

دکتر محمد گیلانی دانشیار بخش روانی بیمارستان روزبه

## نوروز دوران کودکی

### ۱- کلیات درنوروز اطفال

بحث و مطالعه نوروزهای اطفال ازدو لحاظ قابل توجه میباشد .

از یکطرف نوروزهای دوران کودکی و مراحل بلوغ سرچشمه و محور اصلی بی نظمی های روانی-اخلاقی-اجتماعی و اختلالات شخصیتی بزرگسالان شناخته شده است و از طرف دیگر هر چه زودتر علل اصلی وزیر ساز نوروزهای اطفال شناخته شود آسان تر وزودتر میتوان دررفع و چاره جوئی آنها توفیق یافت .

بطوریکه همه میدانیم اختلالات نوروتیک ابتداء پیش بزرگسالان مورد مطالعه قرار گرفت و رفته رفته از زمان توسعه مکاتب روانشناسی بویژه مکتب روانکاوای فروید - بحث نوروز اطفال مورد توجه خاص روانشناسان و روان پزشکان واقع گردید و امروزه همه دانشمندان متفق القولند که ریشه اختلالات نوروزها و پزیکو نوروزها یا ( تیموز )  
Thymoses بزرگ سالان را باید در سنین اولیه دوران کودکی جستجو نمود .

درروانپزشکی خیلی مشکل است که حدی بین پسیکوز و نوروز قائل شد

ولی میتوان گفت که درنوروزها اختلالات سطحی وزود گذراست ومانند پزیکوز دوام و عمق ندارد - نوروز يك احساس طبیعی واقعی است که بطور پاتو لوژیک و درنتیجه اختلال در تعادل دینامیسم اعصاب احشائی شدت یافته است مانند نوروز ترس - نوروز وسواس - ونوروز های اضطرابی دیگر .

یامیتوان گفت که نوروز بیان ونمایش يك میل نامعلوم وآزروی ناشناخته ایست که بصورت يك پرده درام و بطور ناگهانی تجلی نموده از طرفی سبب تاثیر یا تحریک بینندگان وازطرف دیگر باعث تسکین وآرام شدن نوسانات شدید عاطفی و هیجانات و کشمکش های اضطرابی ضمیرناآگاه است مانندنوروز هیستریک یاکنورسیون علامت مشخصه این نوروزها اینست که پزیکوژن اندباین معنی که ریشه اصلی و اساسی يك علت روانی ووابسته به يك پدیده احساسی است که بطور پاتولوژیک شدت وحدت یافته و مطابق مکانیسم های دماغی تغییر جا و شکل میدهد باید اذعان نمود که این اختلالات هم درتن وهم درروان ایجاد آزار و آسیب مینمایند و پدیده های سماتیک و اختلالات فونکسیونل یا

بعد خواهد بود.

با این مقدمه میتوان گفت که بسیاری از تظاهرات نوروتیک اطفال خود بخود قابل درمان است و همچنین در بحث نوروز دوران کودکی یا پزیکونوروز، مباحث مهم دیگری از قبیل اختلال شخصیت (سوشیوپاتی) و اختلالات - فیزیولوژیک یا پزیکوسماتیک از قبیل شب ادراری - ناخن خواری - انواع بی اشتهائی های دوران کودکی را نیز باید بحساب آورد و مادراینجا باختصار از بعضی علائم در اختلالات نوروفونکسیونل و پزیکوفونکسیونل و سماتوفونکسیونل پزیکوژن نزد اطفال اسم میبریم.

## ۲- علائم در نوروز اطفال و طبقه بندی

علائم و نشانیهای که در جریان نوروز و پزیکونوروز یا تیموز اطفال مشاهده میشوند متعددند و بیشتر متوجه اندام واحشائی میگرددند. که نیروی مقاومت آن ها بعللی کم شده است.

### "Locus minoris resistentiae"

و این احشاء و اندام یا سازمان ها شامل نیرو های روانی نیز میباشد و همانطوریکه مثلا معده و سایر اعضا دستگاه هاضمه ممکن است نقاط ضعفی را تشکیل داده مورد حمله و آسیب عوامل روانی و عرصه اختلالات عملی و فیزیولوژیکی (پزیکوسماتیک) واقع گردند - حساسیت روانی نیز بنوبه

فیزیولوژیک بهم چون حلقه های زنجیر متصل و رورسیبل "Reversible" میباشد و مقصود از پزیکوژن نئیتسه اختلالات نوروتیک اطفال همان کشمکش ها و تصادم روانی است که از آغاز زندگی کودک شروع گردیده و سبب بروز عکس العمل های مختلف بدنی - روانی میگرددند و این کشمکش های عاطفی میتوانند مربوط به زمان حال باشد: "Conflits actuels" و یا مربوط به مراحل کودکی نخستین: "Conflit Hystoriques" که چند باریک کشمکش ممکن است تجدید و تکرار گردیده و تقویت شوند. و آثار ذهنی آن ها در طبقات عمیق شعور ناآگاه کودک مکتوم بماند و در زمانی غیر معلوم یا هنگام بلوغ و دیرتر بصورتی از حالات روانی پزیکو نوروتیک و یا بشکل اختلالات فیزیولوژیکی که مقصود همان پزیکوسماتیک و عوارض روانثنائی باشد تجلی نماید.

چه بسا اختلالات نوروتیک دوران کودکی سر آغاز و سر چشمه اختلالات شخصیتی و یا کاراکتریل (کاراکتروپاتی یا سوشیوپاتی) در سنین بحرانی بعدی کودک و دوران قبل از باوغ یا همزمان با بلوغ شده است از اینجهت شناخت حالات نوروتیک اطفال کلید رمز مسائل بفرنج و پیچیده حالات عاطفی و عکس - عملهای تطابقی - اخلاقی آنان در سنین

خصومت و ستیزگری باهم بازیها و یا معلمین. غیبت‌های مکرر و بی‌عملت از کلاس درس و فرار از خانه و بالاخره ولگردی و دزدی و رفتارهای ضد اجتماعی دیگر که غالباً کار را بدخالت دستگاه انتظامی و پزشکی قانونی میکشانند بچشم میخورد.

### قسمت دوم - اختلالات و علائم

#### فیزیکی:

در این دسته اختلالات باید تیک‌ها - لکنت زبان - تشنجات و اسپاسمهای مختلف دیگر - انواع حالات هیستری شکل - شب‌ادراری: Enuresie کثیف کردن رختخواب و لباس Encopresie که بطور مجزا یا توأم با علائم قبلی ظاهر میگردد ذکر نمود.

### قسمت سوم. انواع نوروzeهای

#### کودکان:

از گروه نوروzeهای اطفال انواع شایع زیر را از کتاب آنتوان پورو در اینجا نقل میکنیم:

«نوروز حسادت بین برادران و خواهران - نوروز بازی که در نتیجه باختن در بازی ایجاد میشود - نوروز مدرسه مربوط به کشمکش‌ها و تصادم دبستانی - نوروز خانه و خانواده مربوط به اشکالات اجتماعی و اقتصادی در

### محارم»

غالباً علائم سماتو فونکسیونل در صف اول قرار میگیرند و نوروز خفیفی از یک نقطه ضعیف یا عضو معینی مانند معده یا قلب یا سر شروع نماید و کلمه نوروز اعضاء کاملاً در اینجا صدق میکند در این مورد تمام *Nevroses d'organes* شخصیت کودک را باید در نظر گرفت و غالباً سردرد و یا نوروز معده نزد اطفال نمایشی از یک نوروز مدرسه‌ئی بیش نیست و باید به اشکالات درسی و رابطه طفل با معلم یا هم کلاس یا با والدین او توجه داشت.

### ۲- هیستری اطفال

تظاهرات هیستریک در نزد دختران و خاصه در زمان بلوغ بیشتر شیوع دارد و به اشکال بالینی مختلف میتواند تجلی نماید.

اکثر اوقات آنچه را که نزد بالفین با اسم هیستری یا کنورسیون میشناسیم نزد اطفال کوچک این حالات را باید طبیعی و زودگذر دانست هیستری چه با علائم جسمی (سماتیک) و چه با علائم روانی یا پزشکی ظاهر شود در کودکی چیز استثنائی نیست.

طبق گزارش مصنفین امریکائی بین شاگردان مدارس در امریکا بعضی

خانواده و روابط با خویشاوندان و اوقات هیستری دستجمعی *Mass hysteria*

**Hysterie collective** شیوع پیدا میکند در یکی از مدارس دخترانه لوئیزیانا سالهای گذشته يك هیستری همه گیر مشاهده شده است .

غالبا در نزد کودک هیستری بصورت **(تظاهرات نورولوژیک)** آشکار میشود گاهی بشکل کوری - فلج يك پا (آستازی آبازی) - آفونی و موتیسم یا بشکل ناتوانی در راه رفتن و احساس مفرط و ضعف پاها و بیحسی و ضعف عمومی همچنین احساس درد در يك ناحیه معینی **Topalgia** (توپالژیا) تشنج توام با اختلال شدید حرکتی و تغییر وضع استاتیک اندامها یا پستور **Posture** که طبق مطالعات کانر **Kanner** در نزد اطفال نیز گاهی اشکال پوستورال مانند قوس دایره **arc-de-Cercle** که شارل ریشه پزشک و نقاش معروف در حیات بانسکی نزد بالفین مشاهده و رسم میکرد دیده میشود .

مطالعه شخصیت کودک به تشخیص هیستری کمک میکند - اکثر این اطفال قابلیت تحریک و تلقین شدیدی داشته - تمایل خاص به تظاهر - افسانه سرایی - رویا دارند و عکس العمل های هیجانی وسیعی از خود بروز میدهند .

و غالبا عامل مولد این واکنشهای هیستریکی يك هیجان ناگهانی و یا

اختلافات فامیلی و یا دبستانی است .

در سری علائم هیستریکی اطفال نشان فراموشی "Amnesie" را نیز باید ذکر نمود ولی موضوع مهم دیگر که طبق نظریه کانر در اطفال امریکائی شیوع دارد احساس دوگانگی شخصیت یا **Double Personnalite** است و همچنن اشکال شبیه به سندرم گانسر و شبیه شکل گنگی و بهت شدید **Stupeur** که خوشبختانه زودگذر و قابل درمان اند و خیلی نادر هستند و اینحالات اخیر را در امریکا اشکال پزیکوتیک هیستری اسم گذاری نموده اند.

**Forme psychotique de l'Hysterie infantile**

یکی دیگر از تظاهرات شایع هیستریک نزد اطفال ، ترموپاتومیمی است **Thermopathomimie** که بخصوص در خانوادههاییکه دقت های پزشکی و مراقبت و مواظبت از کودکان معنای خاصی پیدا کرده و صورت وسواس و نگرانی بخود گرفته است بیشتر مشاهده میگردد . استثنائی نیست که پزشک را برای يك تب نامنظم و بدون علامات و ناراحتیهای دیگر به بالین کودکی بر نداین تب اکثرا بعد از يك حادثه مرضی خفیف و سبک باقی مانده است حال آنکه کودک کاملا بهبودی یافته و حالت عمومی او رضایت بخش چهره او بشاش - اشتها طبیعی -

و محرومیت‌ها را تا حدی جبران کنند .  
**۴- تشخیص و اختلاط هیستری**

#### ۵. شیزوفرنی نزد اطفال

در اینجا از لحاظ اهمیت موضوع ( شیزوفرنی اطفال ) که غالباً در ابتداء با هیستری اشتباه میشود تفاوت‌هایی که بین این دو بیماری موجود است متذکر میشویم :

امیل کراپلن Emile Kraepelin که رساله معروف خود را در ۱۹۱۳ درباره هیستری نوشت سعی کرد که هیستری را یک بیماری هیجانی بشناسد - مهمترین چیزی که این دانشمند در تحقیقات خود ثابت کرد این بود که هیستری معمولاً یک بیماری دومین مرحله زندگی یعنی از ۱۰ سالگی تا ۲۰ سالگی است - آمارهای دقیق امریکا از آن تاریخ نشان داده است که ۲۵ تا ۴۰ درصد بیماران هیستریک سنشان بین ۱۵ تا ۲۵ سالگی است اگر در مطالعات و پژوهش‌های علماء فرانسوی - آلمانی - انگلیسی - و امریکائی دقت کنیم ملاحظه مینمائیم که غالباً در هیستری و شیزوفرنی اطفال اشتباهات و اختلافاتی از قدیم الایام وجود داشته و هنوز هم این اختلافات وجود دارد و بیشتر مواقع بنفع: شیرزوفرنی که حکایت از جدائی افکار و تمایلات و انحلال و تجزیه شخصیت و اختلالات در اراده و حافظه -

نبض عادی و معاینات بالینی جز چند عشر تب چیزی نشان نمیدهد و این مختصر تب باعث نگرانی خیال و تشویش والدین کودک شده است .

در این صورت ضرورت دارد که بیشتر اولیاء اطفال را راهنمایی نمود گاهی اوقات هیستری بشکل بحران‌های عصبی : Crises nerveuses تظاهر مینماید - طرز ایجاد و ناگهانی بودن این بحرانها کمک فراوانی به تشخیص میکند غالباً بعد از یک عامل هیجانی آغاز میشود - کودک فریاد میکشد روی زمین می‌مقارند - بدو خود می‌چرخد و مدتی پا و بزمین میکوبد البته در این موارد مرحله لاشعوری "Inconscience" وجود ندارد همانطور که بحران ناگهانی شروع شده بود ناگهان پایان می‌پذیرد و غالباً در خاتمه کریز گریه و ( بحران اشک ) پدیدار میشود .

فراموشی ثانویه نیز بهیچوجه باقی نخواهد ماند و در بچه‌های بزرگتر این کریزها نشانه عکس‌العمل در مقابل محرومیت‌هایی است که بوسیله والدین و یا در مدرسه ایجاد میشود - و باید درقبال این بحران‌ها والدین و مریبان خونسردی را از دست نداده و ساکت بمانند ولی توجه دقیق به محرومیت‌ها و عوامل هیجانی ایجاد کننده آنها بنمایند

تقریباً همه مصنفین هیستریا در این علائم متفق القول اند :

انقباض - شلی و فلج (حسی یا حرکتی) اختلالات سانسوریل - و اختلالات پریکوموتور .

البته برای مدت کوتاهی این اختلالات اسپاسم یا پارزی و پارالیزی دوام دارد ولی در هیچ زمان علائم ایزکتیو وارگانیک در هیستری مشاهده نمیگردد. در بعضی موارد نادر همانطوریکه قبلاً نوشته‌ایم یک حالت بیت شدید روانی یا Stupeur و اختلالات حسی دیگر بروز میکند و غالب این نشانیها در اختلالات فونکسیونل آگونیز دیده میشوند که بیدوام و زودگذر هستند .

یک تفاوت مهم دیگری که بین هیستری و شیزوفرنی اطفال وجود دارد اینست که در شیزوفرنیا برخلاف هیستری اطفال فونکسیون آگو چنین بنظر میرسد که بطرز خیلی شدید و عمیق آسیب و صدمه دیده و طوری ستون های زیرساز و پایه گذار شخصیت از یکدیگر سوا و پاشیده شده اند که بدون یک درمان طولانی و مداوم رجعت بحالت اولیه امکان پذیر نخواهد شد .

اکنونکه اختلافات و اکنشهای تبدیلی و اکنشهای تجزیه‌ئی را از یکدیگر تمیز و تشخیص دادیم باید به پریکوپاتوزنی این

تکلم میکند قضاوت میشود . و فکر پزشکان بیشتر متوجه شیزوفرنی است آنچه را که برای روشن شدن تاریکیهای موجود بین این دو بیماری که از لحاظ بی‌اهمیتی یا وخامت نقطه مخالف و مقابل یکدیگرند باید بخاطر سپرد اینست که در هر دو اعمال مربوط به آگو Ego یا moi (من) مورد تجاوز و دستبرد قرار گرفته منتها در هیستریا این اختلالات فیزیولوژیائی آگو پس از این مرحله کوتاه و زودگذر بحال عادی خود بازگشت مینماید در حالیکه در مورد شیزوفرنیا اینطور نیست . و باید بگوئیم که در اینجا برعکس هیستریا اختلال آگو نوع خاص جلوه میکند و حتما لازم میشود که در سازمان شخصیت و بویژه در زیر ساز و پایه آگو تغییرات و اختلالات قابل ملاحظه بادوام و تدریجاً دامنه دار و گسترش پذیر مشاهده گردد .

یک تفاوت دیگر بین هیستری و شیزوفرنی اطفال وجود دارد که از نظر اختلالات دینامیکی اعصاب حائز اهمیت میباشد و آن اینکه در شیزوفرنیا وضع بهم ریختن عناصر اصلی و اساسی شخصیت و انحلال و انفکاک آن عناصر از یکدیگر و از بین رفتن همکاری و ارتباط عادی بین آنها بیشتر جلب توجه مینماید.

اختلالات مختصری توجه نمود و به چگونگی بروز و ظهور این واکنش‌های متفاوت پی‌برد تا از نظر درمانی شیروفرنی شکل ژوونیل Schi. Juvenile بقدر کافی امکانات فراهم شود.

عموما در دوران کودکی يك نوع پریاتولوژیک از هر یک از این دو بیماری وجود دارد که در مورد شیروفرنی اطفال شکل شیروئید و در مورد هیستری شکل و نوع هیستروئید ذکر مینمایند.

برای توضیح بیشتر، این امثال را از کتاب پرفسور بنژامن اقتباس میکنیم:

کودک در کنار پنجره یا در نشسته و در انتظار آمدن پدر یا همبازیش به اطراف نگاه میکند. پس از ساعتها انتظار و چشم‌براه بودن و وضع ساکت و آرام قرار گرفتن ناگهان که پدر یا همبازیش را می‌بیند بمحض دیدن آنان فوراً از کنار در یا پنجره پریده و خود را در گوشه‌ئی از اطاق یا در گنجه و محلی که پیدا کردنش خالی از زحمت و اشکال برای دیگران نیست قائم میکند و ساعتها در آنجا مخفی میماند. البته این حالت فرار و ترس و یا بقول بعضی‌ها قائم‌موشک بازی کودکانه را نمیتوان در وهله اول کاملاً یک نوع واکنش پاتولوژیک و پدیدۀ مرضی توجیه نمود ولی باید نیز اقرار

کرد که اگر مخفی‌ماندن کودک در گنجه یا زیر تخت خواب ساعتها طول بکشد. ایجاد نگرانی و ترس در والدین بکند چندان طبیعی هم نیست. باید چنین توجیه نمود که کودک آغو و منیت خود را خیلی بیشتر از میزان قدرت-طاقة-تمرین و استعداد و ساختمان بیولوژیکی خود بکار برده و در حقیقت بحالت فوی طاقته "Over strained" گرفتار شده و نتوانسته است هنگام ملاقات با همبازی یا پدر، خود را قوی نگهداشته و تماس اجتماعی طبیعی برقرار نماید و این قبیل حالات را در اطفال بنام شیروئیدسم شناخته‌اند. اما در واکنشهای تبدیلی یا هیستروئیدی کودک بدون اینکه بتواند خود را کنترل نماید دچار حملات شدیده-گریه و خشم گردیده بازوهای خود را سفت میکند و زمان کوتاهی حاضر به صحبت کردن و از جا بلند شدن نیست این حالت را نیز نمیتوانیم کاملاً پاتولوژیک بدانیم اما این حالت طبیعی هم نیست و روانشناسان کلینیکی این حالات را بنام هیستری فرم یا هیستروئید و یا پرهیستریک فرم مینامند.

با این مقدمه می‌بینیم که بین شیروئید و هیستروئید از یکطرف و شیروفرنی حقیقی و هیستری واقعی از طرف دیگر يك فاصله و دیوار خیلی باریک ولی

و بیولوژیکی جستجو نمود اگر علل جسمی بهیچوجه یافت نشود آنگاه باید بعلل عاطفی و عوامل روانی و تربیتی متوسل گردید که در این قبیل موارد بکمک پزیکانالیست یا کلینیکال پسیکو-لوژیست و آسیتانهای اجتماعی کلینیک های روان پزشکی یا مراکز راهنماییهای مدیکوپداگوژیک : Child guidance center میتوان بخوبی آنها را جستجو و کشف نمود و در رفع آنها اقدام کرد در اینجا باید موضوع خطر بیمارستانی یا : Hospitalisme را یادآور شد .

اطفالیکه ناچارند مراحل اولیه زندگی خود را بجهت مختلف در بیمارستانها بگذرانند و یا در بنگاههای شهرداری از قبیل شیرخوارگاه و پرورشگاهها بسر میبرند از عواطف و علائق مادری محروم مانده دچار واکنش های غیرطبیعی از قبیل کم شدن وزن- بیخوابی - اسهال - عفونتهای مداوم بیقراری و بیماری به بازی و افسردگی روانی میگردند و همچنین از این گونه اطفال است که رفتار اجتماعی غیرطبیعی ظاهر میگردد چونکه با محیط خود بطور منظم و عادی تطابق ننمایند و در نتیجه واکنشهای خصومت آمیز ستیزه گری و تعرض از آنان بروز نموده با اطرافیان و

عمیق وجود دارد و بخصوص این دونوع هیستروئید و شیزوئید در نزد جوانان و دوران بلوغ زیاد دیده میشود و بهمین سبب است که در مورد شیزوفرنی و با هیستری باید از ابتداء توجه باین نوع حالات شیزوئید و هیستروئید دوران کودکی و قبل از بلوغ داشت چه همین نوسانات و حالات پریاتولوژیک در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی تبدیل به شیزوفرنی واقعی و یا هیستری واقعی میگردد.

## ۵- واکنش افسردگی روانی و

### ضعف عصبی دوران کودکی

این ناراحتها تقریباً در نزد کودکان خیلی نادر و کم یابند و اگر هم دیده شوند بصورتیکه نزد بالفین مشاهده میشود نیست - معذک ترسو بودن و یا کمروئی و خجالتی بودن بچه های کودن و یا فراموشی و گیجی و عدم تمرکز حواس بچه هائیکه در دبستان هستند همه این حالات را میتوان مشابه باحالات افسردگی روانی بالفین بحساب آورد . خودکشی در کودکان کمتر از ۱۵ سال نیز ممکن است دیده شود .

ضعف روانی و ضعف عصبی کودک و احساس خستگی و ناتوانی و حساسیت شدید که در بعضی موارد در کودکان دیده میشود باید علتش را ابتدا در خستگی جسمی و اختلالات نوروهومورال



هم‌بازیهای خود سازش و سلوک‌ندارند. در این قبیل موارد نمیشود تعیین نمود چه مقدار این ناراحتیها مربوط به فقدان محبت مادری و دوری از مادر است و چه مقدار بستگی و ارتباط با محیطی که کودک در آن بسر میبرد دارد. از قبیل نقصان غذا و فقدان شرایط بهداشتی و جسمی و روحی.

در هر صورت نمیتوان فقدان محبت مادری را از نظر دور داشت. و آن را در این قبیل ناراحتیها و نظایر آن بحساب نیاورد زیرا آنچه که مسلم میباشد عشق مادری و مواظبت های مادر در کودک اثر بسزائی دارد گرچه (خطر بیمارستانی) را روانشناسان زیاده از حد یادآور شده‌اند ولی با این وصف فقدان محبت مادر و یا

حتی مواظبت های پرستارانی که در Foster Home یا سپردن به خانواده‌هایی که دارای اولاد نیستند: Adoption یا بوسیله انتخاب مادر رضاعی و یا دایه های انفرادی در رفع این ناراحتیهای رآکسیونل عاطفی و هیجانی اقدام شایسته بعمل آورد.

### ۶ واکنش ترس و اضطراب:

#### Fear and Anxiety Reactions

حالات ترس و اضطراب کودک که مقارن بارشد و نمو عواطف هیجانات روحی است معمولا مقایر و متفاوت با حالات ترس و نگرانی بالفین است در

عده‌دار شود از خود نشان میدهند حتی کسانی که بیازدید آنان به پرورشگاه میروند زود متفت میشوند که این کودکان تاچه حد حریص محبت بوده و نیاز به نوازش

بخش و غالباً بكمك این گونه امتحانات و آزمون‌ها پرده از اسرار بسیاری از پدیده‌های عاطفی و هیجانی که در اعماق ضمیر ناگاه کودک فشرده وجود دارد برداشته شده و توجه روانشناسان کلینیکی را به عوامل زیرساز و ریشه عکس‌العملهای بدنی و یا رفتارهای غیر طبیعی او جلب مینماید. در اینجا باید نقش مهم کلینیکیهای روان پزشکی کودک و مراکز راهنماییهای روانی - تربیتی کودک را ذکر نمود که در **مؤسسات کلینیکی روان پزشکی کودک**

Child Neuro-psychiatie clinics

وظیفه روان پزشك

كودك و در مؤسسات راهنمایی كودك با

Child guidance center وظیفه و نقش

روانشناس کلینیکی و مددکاران اجتماعی

وابسته به کلینیک‌های روان پزشکی بسیار

مهم و خطیر میباشد.

**ب - درمان بوسیله بازی** | روش

دکتر فردریک: Dr. Fredric

بازی بهترین راه برقراری ارتباط

با کودکان است و وسیله‌ئی است که ما

را بمشکلات و مسائل اطفال آشنامیسازد

و به احساسات خصومت آمیز حسادت -

تجاوز و ستیزه‌گری و امیال و تصورات

مختلف آنان آشنا خواهد نمود. کودکان

در ضمن بازی بدون ترس و هراس

بالفین قوی معمولاً خیلی کمتر است و در مواقع آرامش و عادی دیده نمیشود در حالیکه نزد اطفال ترس و هیجان اضطرابی زیاده‌تر و بادوام‌تر است باینکه ترس کودکان تقریباً عادی و از نظر زیست‌شناسی خالی از فایده نیست مخصوصاً زمانی که شدت وحدت نداشته باشد ولی ترس و اضطراب غیر طبیعی و شدید معمولاً از سایر بچه‌ها یا از طرف بالفین مخصوصاً والدین و مربیان به کودک انتقال مییابد. چون حالات آنکسینه: **Anxiete** بهترین نمونه واکنش پسیکو-

سماتیک و از حیطة مقال ما خارج است. بهمین اختصار اکتفا میشود.

**۷- روش‌های درمانی نوروز اطفال:**

الف - روش‌های روانکاوای که نزد

بزرگسالان با صحبت آزاد غالباً ثمر بخش

است پیش اطفال و خردسالان اکثراً

این طریقه درمانی نارسا و بی‌ثمر خواهد

بود و در عوض بجای صحبت آزاد انواع

بازیها و تست‌های پروژکتیو از قبیل

آزمون روزشاخ - آزمون مدلاژ - بازی

مادلن رامبر - طرق تصویری و

بخصوص کشیدن شکل توسط کودک و

یا ارائه عکس و شکل به کودک که اولین بار

توسط پرفسور هیر: Dr. Heuyer

مادموازل مرژن استرن: Mele Morgen stern

در فرانسه بکار برده شده بسیار نتیجه

تمایلات و تصورات خود را از مکنونات ضمیر ناآگاه خارج ساخته و با انتساب ناراحتیهای باطنی با اسباب بازبهرانی که در اختیار او گذارده میشود مشکلات و مسائل عاطفی خویش را بشکل صحنه های تئاتر انگیز و پرده های ملودرام مخصوص جاوه گر میسازند تا از فشار و ناراحتیهای باطنی خلاصی یابند و از شدت و حدت اضطرابات خود بکاهند. مثلا با خراب کردن و جدا کردن سر از تنه عروسی بکلی خشم و غضب و دشمنی یا انزجار باطنی خود را از بین میبرند - این روش درمان بوسیله بازی در حقیقت روش مطلوب برای تشخیص ناراحتیهای نوروتیک اطفال نیز بکار برده میشود و غالب روان پزشکان و روانشناسان کلینیکی این طرق تشخیص و درمان بوسیله بازی های مخصوص را امروزه تعقیب میکنند.

اخیرا از چند سال پیش در انستیتو پزیکولوژی دکتر لوفلد در لندن که در سال ۱۹۵۹ براهنمائی همکار محترم آقای دکتر باش مشاور بهداشت روانی سازمان جهانی بهداشت در ایران مورد بازدید اینجانب قرار گرفته

بود تست جدیدی بنام : Mosaic Test یا تست مزائیک بکار برده میشود که قابل توجه و وسیله تشخیص حالات عاطفی و اضطرابی و اختلالات و رفتاری سوء تطابق اطفال با محیط بوده و غالباً در آنجا بکمک کارشناسان مددکاری اجتماعی ویژه روان پزشکی و روانشناسان کلینیکی و روان پزشکان اطفال غالب ناراحتیهای نوروتیک کودکان درمان پذیر میباشد.

**ج- درمان بروش پسیکوپیاوژیستها**  
این روش بیشتر در مورد مبتلایان به شیذوفرنی بکار برده میشود که در اینجا از حیظه مقال ما خارج است همینقدر طبق اظهار نظر دکتر نوبز Dr. Noyes در این روش از جمیع اجزاء شخصیت کودک یعنی سرشت- بدن - غرایز و احساسات نیازمندیهای مختلف - نیروهای هوش و شعوری و موفقیتها و تلاشهایی که برای تغییر عوامل شخصیت بکار برده شده برای مطالعه و تحلیل روانی استفاده میشود سازمان شخصیت از اجزاء و قطعات تا برای تجدید ساختمان اگو Ego و دست نخورده و سالم که باقی مانده است استفاده گردد.