

علل اختلال و آشفتگی اخلاقی کودکان (۱)

نگارش

دکتر محمد علی مولوی

تعریف - اخلاق و خوی چیست؟ عبارت از مجموع تمایلات و احساسات است که انعکاسات شخصی را راهنمایی کرده و بشرایط محیطی که در آن زندگی میکند جواب میدهد.

اکنون میخواهیم بدانیم اخلاق و خواص شخص چگونه بوجود میآید. برای جواب باین مطلب دو فرضیه کاملاً متناقض وجود دارد یکی فرضیه سرشت و جبلت دومی فرضیه محیط.

علمای بسیاری راجع به فرضیه سرشت کار کرده‌اند و تصور مینمایند که تمایلات و تأثرات و محبت‌های يك فرد مادرزادی است این تمایلات بخصوص سرشتی بوده لذا از مبنای ارث سرچشمه میگردد. خاصیت و اخلاق مربوط بآرث است و طفل با يك خلق معینی پابعرضه زندگی میگردد و این خاصیت مادرزادی بنظر طرفداران این فرضیه پورده غیر قابل نفوذی در مقابل شرایط خارج تشکیل میدهد بعبارت اخیری تغییرات محیط در رفتار و خلق اطفال تأثیری نمیکند و در تمام مدت عمر برقرار میمانند و بهیچوجه نمیتوان تغییری در آن داد. بطور خلاصه تعریف خلق سرشتی آن میشود که فردی از بدو تولد تا آخر زندگی يك خاصیت بخصوصی داشته و در مراحل مختلف زندگی تغییرات ناچیزی در روی يك خط ثابت میکند.

تئوری محیط کاملاً برعکس قبلی است که زائیده پسیکانالیز بوده و بخصوص اثرات محیط را در طفل مورد مطالعه قرار میدهد. فروید تصور میکند که يك سرشت و خلق اولیه بدون شك وجود دارد ولی این سرشت يك توده بی شکل (آمرف) تشکیل میدهد که هیچ خاصیت بخصوصی ندارد و این توده بی شکل بر اثر شرایط

محیط خارجی و شوکها و تألمات روحی هیجان آور که باید طفل در محیط خود تحمل کند دستخوش تغییرات میشود بخصوص در محیط خانوادگی و از عوامل و عکس العملهای بین طفل و محیط بتدریج تغییر و تبدیل در خصائص و اخلاق طفل بوجود میآید یعنی اثر کاملاً اثر فرعی دارد.

بدین طریق دو فرضیه مخالف موجود است موقعی که در يك مشاوره روحی اطفال طفلی را ابوین برای بد رفتاری و کج خلقی و اختلال محبت و غیره بمشاوره می آورند بایستی دقت لازم در تمام جهات بشود.

بایستی تفحص فوق العاده دقیقی از وی بعمل آید این جستجو از جهتی بایستی از لحاظ ارثی بعمل آید و از طرف دیگر در محیطی که طفل زندگی میکند بررسی دقیق بشود. باید در نظر داشت موقعی که طفل اختلالات عمیق و شدید اخلاقی نشان میدهد نادر است که در سابقه ارثی وی عناصر برجسته که دلیل قبلی این اختلال باشد پیدا نکنیم عموماً از جستجوی خانوادگی و بهره ارثی طفل دلیل اختلالات کنونی را آشکار میسازیم. اگر دلیل این آشفتگی را از لحاظ ارثی نتوان در ابوین طفل پیدا کرد میتوان در ابوین بزرگ و یا لا اقل در اعیان وی علائم خاصی پیدا کرد که شبیه اختلال اخلاقی فعلی طفل باشد.

گاهی منسوبین نزدیک طفل مانند عموها و عمه ها و خاله ها و دختر عمو و یا دختر خاله ها ما را به اثر ارثی راهنمایی مینمایند و صفات اخلاقی نظیر طفل مورد آزمایش را هویدا میسازد و حتی در مواردی قوانین مندل برای انتقال این صفات اخلاقی قابل تطبیق است. این امر بخصوص در مزاجهای سیکلو تیمیک (بیماران روحی که بتناوب حالت فتور باملانکولی و خوشحالی یا عدم ثبات برایشان پیدا میشود این افراد نا ثابت و متلون میباشند برخی آنرا با سم پسیکوزمانیک دپرسیو نامند) و اثر بخود کشی دیده میشود در برخی از خانواده ها افرادی مییابیم که خود کشی کرده اند. از طرفی بایستی تفحص دقیقی از محیطی که طفل در آن زیست میکند بعمل آوریم در مواردیکه اختلال اخلاقی شدید و حرکات ناشایست در رفتار طفل دیده

میشود مثلاً وی را برای ارتکاب بجنایاتی آورده باشند در مطالعه سوابق تقریباً در تمام موارد وضع و حالت غیر طبیعی در محیط تربیت طفل وجود داشته و نیز اختلالی در سرشت خانوادگی وی موجود است.

در ۸۰ و ۹۰ حتی گاهی صد درصد موارد اطفالی که مرتکب جرمی میشوند میتوان نفاق و جدائی پدر و مادر را پیدا کرد این موضوع بخوبی اهمیت محیط را آشکار میسازد و نشان میدهد که برای تشکیل اخلاق طفل تا چه اندازه توافق و توازن اخلاقی والدین مؤثر است. از طرفی اگر تعلیم و تربیت در اخلاق اطفال مؤثر نباشد هرگز پیشرفت کنونی در آن مسائل اخلاقی نمیشد. با یک جمله معترضه میخواهم تذکر دهم که در ممالک راقیه برای اطفال مجرم دادرسان خاصی که به پسیکولوژی آنها آشنا هستند وجود دارد و هرگز اطفال را در یک محبس با سایر جانیها و دزدان قرار نمیدهند بلکه در محوطه بزرگی مانند مدرسه آنها را تحت مراقبت قرار میدهند که بیشتر جنبه پرورشگاه و مدرسه را دارد.

اگر تعلیم و تربیت بی اثر بود میبایست افراد دست روی دست گذاشته و منتظر سرنوشت اخلاقی جیلی خود باشند و هیچ کاری برای بهبود روزگار خود انجام ندهند و در این صورت سیر اختلالات اخلاقی غیر قابل احتراز میبود. باین تئوریهای ساده هویر (۱) فرضیه افزوده است باسم فرضیه تمایلات، شکلی نیست که طفل در زمان تولد بطور ارثی و سرشتی تمایلات و احساسات غریزه‌ای ساده نشان میدهد که بتدریج در جریان زندگی تغییر میکند.

واضح است که تمایلات ارثی که برخی قوی و بعضی ضعیف‌اند و در مشاورات روحی اطفال میتوان بخوبی دید که برخی از آنها در همان اوان کوچکی اثر واضحی نشان میدهند. مثلاً برخی از این خرد سالان از ابتدای تولد مضطرب‌اند. گروهی دیگر از ماههای اول فوق‌العاده ناپایدار و متلون (۲) بعضی غضبناک و عصبانی بالاخره افرادی وجود دارند که تمایل زیادی به اذیت و آزار دیگران نشان میدهند.

توضیحات فوق بخوبی تمایلات قوی را تعیین میکند و در این موارد مطالعه توارث همواره نشان میدهد که افراد کم و بیش از اعقاب خود صفات را ارث میبرند این تمایلات تدریجاً شدت یافته و یا تغییراتی بر حسب اثر محیط می کنند. برخی از تمایلات که در موقع تولد قوی بود بتدریج ضعیف میگردد. برعکس برخی از تمایلات ضعیف ممکن است خود بخود و یا بر اثر تعلیم تربیت قوی تر گردد.

وظیفه بزرگی بر عهده دبیران و مربیان است که در تعلیم و تربیت کودکان برخی از تمایلات ارثی را که برای محیط و جامعه مضر است تضعیف نمایند و اگر تضعیف مستقیم اخلاقی مذبح میسر نباشد صفات دیگری را در طفل تقویت کنند که مخالف صفت مضر اولی است و از این راه از سرشت بد برخی از نوباوگان جلوگیری بعمل آورند.

بایستی هر مربی عمل و عکس العمل محیط (کنش-واکنش) را در شاگردان خود مطالعه کند و ماهیت و واکنش آنها را بدست آورد.

از این نظر نیز میتوان گفت که در طفل دو تمایل متضاد وجود دارد و بیشتر اعمال وی بتوسط تقلید هدایت و راهنمایی میشود.

برخی از اطفال اعمال خوب را تقلید کرده و بعضی عادات زشت را و هرگز نمیتوان اثر تقلید را در طفل که یک موضوع مهمی است از نظر دور داشت. این تقلید در تمام مراحل در زندگی خانوادگی، مدرسه و اجتماعی موجود و قابل ملاحظه است. تراد (۱) عمل تقلید را در اطفال بدقت مطالعه کرده است بنظری تقلید در طفل وابسته بتصادف نبوده و از روی ذکاوت و هوش (۲) نیز نمیتواند و انتخاب وی در تقلید از روی هوش و شعور نیست. طفل مدلهائی را انتخاب میکند که نسبت بآن دلبستگی و علاقه دارد و اساس تقلید وی روی محبت نباشد بعبارت آخری طفل وقتی که چیزی را دوست دارد تقلید میکند.

واکنش دیگری در سرشت اخلاقی طفل موجود است که در کتب تعلیم و تربیت و پسیکواژی درج نشده است و آن عبارت از واکنش مخالف جوئی (۳) است

۱- Trad ۲- Intellectuel

۳- Réaction d'opposition

موقعی که طفل مدل خود را دوست ندارد وقتی چیزی برای وی نفرت آور است تقلیدی در این حال وجود ندارد بلکه تناقض و مخالفت موجود است یعنی مدل خود را تقلید نمی‌کند بلکه ضد آنرا بکار خواهد برد زیرا این مدل دلخواه وی نیست. تراد نشان داده است که در برخی موارد تقلید وجود نداشته بلکه مخالفت جوئی با آن وجود دارد و این واکنش مخالفت درک مکانیسم برخی از نتایج مخالف آنچه ما از طفل منتظریم روشن می‌سازد مثلاً در بهترین محیط‌های اخلاقی رشد و تربیت یافته‌اند و در تمام مراحل صباوت و بلوغ در مقابل چشم خود بهترین نمونه‌های اخلاقی را مشاهده کرده‌اند و بهترین نصایح بدانها شده و همواره از نزدیک تحت مراقبت بوده و از معاشرت‌های بد همواره برکنار بوده‌اند با وجود این دیده می‌شود که بین آنها اطفالی بوجود می‌آید که مرتکب جرم و جنایت یا عمل زشتی میشوند که بهیچوجه نمیتوان والدین را از لحاظ تربیت و مراقبت در آن سرزنش نمود این موضوع برای قاضی اطفال و والدین و هر کسی که از آن واقف میشود تعجب آور است.

معذالك موقعی که این اطفال را بدقت تحت مراقبت و امتحان قرار میدهیم و یا تمام وسایل پسیکانالیز را برای آنان انجام میدهیم و واکنش‌های آنها را مورد مذاقه قرار میدهیم ملاحظه میشود که در این قبیل اطفال يك دشمنی و ضدیت شدید و مخفی نسبت به یکی از اعضاء فامیلش وجود دارد. پسر در مقابل پدرش عصبانی است و یا دختر کینه از مادر پنهان دارد و یا برعکس. بخوبی میتوان درک کرد که چگونه يك تنبیه نابجا و بی‌موقع پدر یا مادر برای کودک پس از مدت‌ها میتواند ضدیت و دشمنی نسبت به والدین ایجاد و بتدریج این ضدیت مبدل به کینه شده و هرگز با حرف و عملی این کینه بظهور نه پیوسته بلکه بطور دائم در وی سوء ظنی ایجاد کرده پس از آن در تمام مدل‌هاییکه با او ارائه داده و نصایحی که بوی کرده‌اند بصورت مخالفت تظاهر کرده‌است و روزی چنین طفلی که با کینه در فامیلی رشد و تربیت شده مخالفت خود را بصورت بحران مرضی آشکار ساخته و عمل خطرناکی مرتکب شده و مجرم شناخته شده است. نظیر آن در مشاورات روحی اطفال و مطالعه اطفال بزه کار

فراوان است موقعی که تعداد زیادی کودک مجرم را تحت مطالعه قرار دهیم مشاهده مینمائیم که حس مخالفت جوئی (۱) تا چه حد مهم و قابل ملاحظه است از این راه بخوبی میتوان توجیه کرد که مکانیسم اعمال خلاف و جرم و خیانت در اطفال چیست و از کجا سرچشمه میگیرد.

و نیز از همین طریق میتوان برخی از دزدیهای طفل و یافزار وی یا واکنشهای سخت را توضیح داد.

واکنش مخالفت جوئی اهمیت بسزائی در تشکیل و تکوین خلق طفل دارد در اغلب موارد اساس این واکنش از خانواده سرچشمه میگیرد. ولی باید در نظر داشت که گاهی هم مدرسه در این امر مسئول است و بعزت کراهت و نفرتی است که طفل نسبت به معلم پیدا میکند و درس مربوطه بوی را فرامیگیرد.

تصور میکنم فردی نباشد که از دوران تحصیل خود خاطره بدی از یکی از آموزگاران خود نداشته باشد و این نفرت و خاطره بد معلم موجب شده است که درس او را با کراهت فرا گیرد یا از آن گریزان باشد. بسیاری از شاگردان وجود دارند که نهایت هوش و ذکاوت را برای فرا گرفتن ریاضیات دارند ولی بر اثر تدریس بد معلم و یا عداوت و کینه وی از آن ماده عقب افتاده و از این درس گریزانند. جهت یابی و راهنمایی عمومی در زندگی اصولاً روی محبت و احساسات بنا شده است و واکنش مخالفت اغلب آنرا توضیح میدهد.

در بیوگرافیهای برخی از دانشمندان که خود آنها نگاشته اند این نظریه بخوبی تأیید میشود و اطلاعات دقیقی در دسترس ما قرار میدهد. ستندها (۲) در شرح زندگی هانری برولارد (۳) که شرح زندگی خود وی است بخوبی مکانیسم واکنش مخالفت جوئی را توضیح میدهد. در این کتاب وی در تمام مدت زندگی کینه را که از محیطش داشته توصیف میکند و از زندگی منفور خود شکوهها دارد وی در گرنوبل در دربار قصر دو فونوا (۴) سلطنتی زندگی کرده و تحت تعلیمات اشرافی

۱ - R. d'opposition

۲ - Stendhal

۳ - Henrie Brulard

۴ - Arche - Dauphunois

تربیت یافته بود چون مبلغ پرتستان (کنفورمیست) و کنسرواتریس بود برضد آن طغیان کرده است و میتوان گفت که پهلوان داستانش خودش بوده است. ژولین سورل (۱) در کتاب خود بنام قرمز و سیاه بخوبی توصیف میکند که چگونه نسبت به ناملایماتی که دیده است واکنش مخالفت نشان میدهد و نفرت محیط زندگی در صباوت وی موجب شده است که نسبت باطرافیان دشمنی ورزد و این رنجش و آزار محیط ابتدا بصورت دشمنی شدید با پدرش تظاهر کرده است.

در اتویو گرافی نویسنده معروف ایتالیائی موسوم به مارینتی (۲) که خالق فوتوریسم (سبک جدیدی است در صنایع که در ۱۹۱۰ در ایتالیا ایجاد شد که بتدریج احساسات گذشته و حال و آینده را نشان میدهد) بخوبی میتوان واکنش مخالفت جوئی و ضدیت بر علیه تعلیماتی که بوی داده است مشاهده کرد وی شاگرد مدرسه ژزوئیتها (۳) در اسکندریه بود و سخت گیری و تحمیلات خشک آموزگاران بقدری او را آزرده خاطر کرده است که وی را واداشته است علناً نسبت به مبلغین و معلمین دین پرتستان (۴) بدرفتاری و کینه ورزد و با تعلیمات مدرسه مخالفت کند زندگی ادبی وی شمه از این عصیان را نشان میدهد.

در آمریکا و پتن سینکلر (۵) در اتویو گرافی خود نمونه از واکنش مخالفت جوئی را در کودکی نسبت به محیط نشان میدهد. وی در خاندان فقیری متولد شده بود پدرش دائم الخمر و لالابالی بود همه شب بمنزل دیر می آمده زن و فرزندانش را کتک میزدند و خرج منزل را گرفته و صرف مشروب خود میکردند است سینکلر میگوید برعکس مادرش زن مقدس و خلیقی بود که همواره سعی داشت وحدت خانواده را حفظ کرده و اطفال را در مقابل خشونت پدر مشروبخوار محافظت نماید بدین واسطه سینکلر کینه و نفرت شدیدی نسبت بپدر خود احساس کرده و با صراحت تمام آنرا توصیف مینماید و در تمام زندگی خود عکس العملی را اتخاذ کرده است که از احساسات کینه اولیه او نسبت باعمال پدر سرچشمه میگیرد. اگر سنکلر در آمریکا

۱ - Gulién Sorel

۲ - Marinetti

۳ - Gesuites

۴ - Confamisnae

۵ - Upten Sinclair

برضد مشروبخواری قیام کرده و جزو طرفداران نهضت زنان آمریکا و طرفدار حقوق نسوان است برای این است که وی در تمام مدت زندگی نیکی ها و فداکاریهای مادرش درمد نظرش بوده و این عنصر مقدس فامیلی از مخیله وی دور نمیشده است و اگر سینکлер سوسیالیست بسیار آمده برای این است که در يك محیط فقیر تربیت شده و در تحت قوانین اخلاقی محیط اعیان و اشرافی (بورژوازی) امریکائی خرد و آزرده شده است . اگر سینکлер ادیب بیار آمده برای آن است که در تمام دوره صباوت با يك احساسات مادون اجتماعی زیسته و بخوبی احتیاج آنرا احساس کرده است که باید خود را از آن خلاص کند و در حقیقت خود را با تصورات شاعرانه و خیالاتی که در ادبیات و رمانها وجود دارد سرگرم و امیدوار ساخته و یکی از بهترین نویسندگان گردیده ولی همواره با مسائل اجتماعی حشر و نشر داشته است . پس از توضیح مطالب راجع به پیدایش اختلالات خلقی میخواهیم بدانیم اساس تمایلات مودت و محبت و عواطف که بعدها تحت تأثیر محیط قرار میگیرند چه بوده و تمایلات مودت و احساساتی که بطور مادرزادی و سرشتی وجود دارد و چیزیکه ارکان زندگی مودت و تأثرات طفل را تشکیل میدهد چیست ؟ برای فهم این مطلب ما اختلال اساس مودت و احساسات را مورد بررسی و مطالعه قرار میدهیم . چنانکه در اول کلام گفتیم خلق و یا خوی عبارت از مجموع تمایلات مودت و تأثرات فرد است .

تأثرات شدید ظاهراً با حرکات دست و سر خودنمایی میکنند ولی موقعی که تأثر و تألم خفیف باشد آنوقت واکنش حرکتی وجود ندارد . تألمات و تأثرات خفیف و عمقی و تاریک در درون شخص تأثیر کرده و در وضع اخلاق و رفتار وی تظاهر میکنند یعنی تأثرات خفیف و عمیق بصورت تغییرات در وضع رفتار و اخلاقی فرد خودنمایی میکنند البته این تغییر رفتار هم در ماهیت چیزی جز تغییر روش و حرکت نیست .

ما معمولاً نمیتوانیم تأثری را خواه بصورت ناگهانی و سریع خواه ضعیف و مکرر و عمیق درك کنیم بدون اینکه با حرکت همراه باشد این تظاهر حرکتی گاهی واضح بوده زمانی فقط با تغییراتی در رفتار و سلوک استنباط میشود .

اساس تمایلات و عواطف روی تأثیر پذیر بودن سلسله اعصاب قرار گرفته است هر تغییری در خلق چیزی نیست مگر تغییری که در این قابلیت تأثر (۱) روی دهد و ممکن است این قابلیت تأثر ساده، واضح، خالص، یا بطور افراطی پرسروصدا و غیر معمول و پرجنجال باشد و یا بعلاوه توأم شدن با یک عامل هوشی و فکری سبب گفتار عجیب و غریب گردد. معرفت به تأثیر پذیری اعصاب علاوه بر فهم تمام اختلالات اخلاقی فایده دیگری دارد و آن مربوط باصول علمی (۲) است موقعی که از طب جسمی و روحی (۳) صحبت میشود مطالعه قابلیت تأثر فایده بخصوص دارد. قابلیت تأثر با یک عده علائم جسمانی فیزیولوژی تظاهر میکند که بنام پدید آورنده تأثر نامیده میشود.

و چنانچه بعداً ملاحظه خواهید نمود هیچ چیز بیشتر از تأثیر عضوی و جسمانی نیست.

عوامل تشکیل دهنده و پدید آورنده تأثر گروهی از اختلالات بدنی است که با سرعت از آن اسم خواهیم برد ابتدا تظاهرات و ازوموتور مانند قرمزی و رنگ پریدگی، تظاهر اشک، خشک شدن دهان، تظاهر عرق، اسهال بر اثر تألم و هیجان، تکرر ادرار و افزایش مقدار ادرار که بخوبی به داوطلبان امتحان این امر اخیر واضح است.

اختلالات دیگری مربوط به عضلات صافند: اسپاسمهای مربوط به مری و اسپاسمهای روده و غیره غیر قابل تفکیک در حملات بزرگ هیجانی هستند. لرزش یک پدیده کاملاً حرکتی است، اختلالات انعکاسات و تری. شدت انعکاس و تری دلیل علامت قابلیت تأثر است و هر چه حرکت و جنبش عضو بیشتر باشد این قابلیت تأثر بیشتر است.

برخی از آشفتگی های تونوس مانند اشکال در گشایش و نقص انقباض عضلانی علامت قابلیت تحریکند اگر شکم یک فرد متألم را لمس کنیم دیده میشود

۱ - emotivité ۲ -- Doctrinal

۳ - M · Somato psychique

که نمیتوان سستی کامل عضلانی در جدار شکم بدست آورد. عضلات همواره در حال انقباض اند فقط پس از صحبت زیاد و صبر و حوصله و احتیاط و دادن رضایت و اطمینان خاطر میتوان عضلات را شل کرد و آنها را بحالت انبساط درآورد.

بالاخره طپش قلب یکی از علائم نفیس قابلیت تأثر است. بدین ترتیب يك عده عوامل فیزیولوژیک همراه تأثر و تألم میباشند این عکس العمل مربوط بدستگاه پشی سمپاتیك و پاراسمپاتیك است اگر اختلالات و ازوموتور و ترشحي و اسپاسم عضلات صاف مربوط به سمپاتیك است تاکی کاردی و تنیدی نبض و اختلالات تنفسی تحت انقیاد عصب دهم (پنموگاستریك) میباشند پس از تجربیات هس و اپین گر (۱) در روی انعکاس چشمی و قلبی سعی کرده اند افراد را بر حسب فشار به کره چشم تقسیم بندی نمایند. این انعکاس چشمی قلبی اجازه داده است که برخی از اختلالات نوروتیک را بدو گروه تقسیم بندی نماید. واگوتن ها یعنی افرادی که انعکاس چشمی قلبی آنها تند است دیگری سمپاتیکو توننها که در آنها انعکاس چشمی قلبی ضعیف بوده یا وارونه است برای نمونه نوع واگوتوتیک میتوان يك فرد مالیخولیائی را فرض کرد (ملانکولیک) که کند شدن نبض در آن ممکن است همانقدر روحی باشد که جسمی و نوع سمپاتیکو تون مانند يك فرد مبتلا به بیماری باز دو که قابلیت تأثرش بحد اعلی است و بخوبی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار میگیرد و آثار مختلف لرزش - تاکی کاردی - ناپایداری در حرکات و خلق او ظاهر میشود.

باین ترتیب دو نوع کاملاً متناقض را ملاحظه فرمودید اولی واگوتونیکها دیگر سمپاتیکو تونها. جدیدیت هر اوانی شده است که این دو گروه را از هم بخوبی مجزا سازند ولی این کار عملاً میسر نبوده است.

باید دانست که در اساس قابلیت تأثر اختلالات فیزیولوژیک وجود دارد که جسمانی بوده و از سیستم عصبی سمپاتیك و پاراسمپاتیك سرچشمه گرفته است.

اختلال روحی و فیزیولوژیک قابلیت تأثیر و تألم محاذی هم تغییر میکنند و این دو بهم بخوبی مربوطند بدون اینکه بتوان اظهار نظر کرد کدام یک تأثیر و عمل بیشتری دارد زیرا این دو اثر هم را کاملاً میپوشانند. اختلالات فیزیکی قابل رؤیت و اندازه گیری در هر حال از تظاهرات روحی آنند که بنام هیجان واضطراب و صف میشود.

از این هیجان‌ها سه نوع بخصوص وجود دارد. ابتدا ترس که با تمام علائم پدیده‌های سمپاتیک تظاهر میکند و از لحاظ روحی با دو پدیده متناقض بیان میشود. در تظاهرات اخلاقی همه متناقض و مخالف است. معمولاً ترس بایک وقفه (۱) یعنی حالت عصبانی که با وقفه عمل برخی از اعضاء همراه است بیان میشود یعنی در باره ترس اختلال حرکتی منفی است شخص پاهای خود را قیچی کرده و در مقابل شدت ترس شوک هیجانی (۲) که وی را ناگهان گرفته است بی جان و بی حرکت میماند و حالت سمپاتیک را در صورت و در تمام وضع و رفتار نشان میدهد ولی در آکسیون روحی بابی حرکتی بیان میشود. در برخی موارد دیگر بر عکس ترس توصیف میشود: با تند روی در حرکات یا فرار در مقابل علت هیجان آور، فرار معمولاً در مقابل خطر به عقب است ولی در برخی موارد در سر بازان و حشت زده که هیجان با آنها غالب میشود که نمیتوانند آنرا مقهور نمایند بعوض فرار بعقب در حالت اجبار بجلو یعنی بطرف خطر فرار مینمایند. این افراد میتوانند از خود دفاع کرده و حتی حمله بطرف دشمن نمایند و این بز دلها بجای شجاعان محسوب میگردند.

لذا در ترس تظاهرات متناقضی وجود دارد در اطفال این تظاهرات تا حدی کاهش می یابد یعنی بجای وقفه کامل یا فرار بجلو و یا عقب بایک اختلال و حالت تلون ظاهر میشود مثلاً با حالت شرم و حیا (۳) تظاهر میکند شرم ترس دائمی در مقابل تمام عناصر زنده است از محیط خارجی بچه خجول دائم‌آدریک حالت ناراحتی و محنت بوده و از تمام اطرافیان نگرانست و در تمام اوقات بیدار و خبردار هر سئوالی که از وی میشود و هر چیزی بوی گفته میشود یا فرمانی باو داده میشود هر تنبیه

۱ — inhibition ۲ — choc emotife

۳ — timidité

ویا وعده تنبیه وی را ترسو و جبون کرده و ایجاد همه نوع واکنش اضطرابی در او میشود: برافروختگی، پریدگی رنگ، لرزش و غیره، شرم و حیا در طفل یکی از واکنش‌های شایع اضطراب و هیجان بوده و پایه اختلالاتی زیادی در رفتار او است مثل گریز و فرار گاهی سعی بخود کشی بر اثر هیجان و اضطراب شدید. طفل با حیا و حساس و زودرنج عکس‌العمل‌های بیشتری در مقابل ترس و واکنش و تنبیهات نشان میدهد.

شکل دیگر بالینی قابلیت تأثر و هیجان خشم و غضب است. خشم عبارت است از یک هیجانی که باز با یک حرکت اما حرکت غیر ارادی بیان میگردد. خشم یک واکنش غیر ارادی، یک انعکاس شدید است که فرد را در مقابل علت هیجان برمی‌افرازد خشم‌های طبیعی و فیزیولوژیک وجود دارد ما همگی کم و بیش خشم داریم برای اینکه همه ما واکنش‌های هیجانی را دارا میباشیم. فردی را شخص طبیعی مینامند که بتواند عدم تعادل خود را در مقابل تمایلات و احساسات مختلف خود برقرار نماید ولی همه ما ترس و خشم بحد اعتدال دارا میباشیم.

واکنش‌های غضبناکی وجود دارد که طبیعی هستند ولی شخص طبیعی واکنش‌های غضب‌آلود خود را میتواند بر حسب مقتضیات و بکمک هوش و تمایلات دیگری که ضد این واکنش‌های هیجانی است مقهور کرده و خاموش میسازد. ولی در برخی از افراد برعکس عدم تعادل وجود داشته در آن صورت خشم بصورت بیماری (پاتولوژیک) بوده و حتی گاهی ارتکاب قتل و فضااحت است. تأثر و هیجان در خشم باز با یک حرکت بیان میشود.

نوع سوم هیجان و شورش دل واپسی است (۱) دل واپسی یک هیجان و اضطراب خالصی بیش نیست اما اگر شدید شده و از حد اعتدال تجاوز کند آنوقت مرضی میگردد.

دل واپسی منتهای شدت هیجان است. دل واپسی غیر قابل تفکیک از برخی تظاهرات خلقی و پسیکو پاتییک است مثل وسوسه‌ها (۲) و ملانکولی (و مالیخولیائی)

هیجان و تألم اساس اختلال اخلاقی را نشان میدهد لذا درباره آن در صورت امکان مفصلاً در مقاله دیگری سخن خواهیم راند.

يك اختلال دیگر اخلاقی اساس بی‌قیدی و سر بهوائی است (۱) که نقطه مقابل هیجان و شورش است بعبارت دیگر در مورد بی‌قیدی هیجان هیچ مفهومی ندارد یعنی اصلاً هیجانی وجود ندارد و شخص خود را اصلاً متأثر نکرده و نوسانی نشان نمیدهد این حالت بی‌قیدی را در برخی از امراض مانند میکسدم میتوان دید. يك رابطه و اشتراکی بین غدد داخلی و قابلیت تألم و هیجان وجود دارد اختلالات سمپاتیك که قبلاً ذکر شد تقریباً همواره رابطه با غدد مترشحه داخلی دارد.

در میکسدم بیمار بیحرکت بوده و به هیجان واکنشی نشان نمیدهد و قابل متأثر شدن نیست و این بیماری يك نوع فقدان هیجان و شورش است بر اثر اختلال غددی.

برعکس در بیماری باز دو که عمل غده تیروئید زیاد میشود تظاهرات هیجانی در نهایت شدت است.

در لاقیدی واکنش و ازوموتریس وجود ندارد. بی‌قیدی ممکن است توأم با برخی اختلالات هوش و در آن توأم شده و یکنوع بالینی خاصی ایجاد کند که بنام لاقیدان باضعف در آن (۲) نامیده میشود که بشرايط محیط نیز کمتر انعکاس نشان میدهند. این افراد شل و بیجان اند و آنها را بخمیر نرمی تشبیه میکنند که بهر شکلی میتوان آنرا در آورد این افراد که ضعف در آن که و لاقیدی دارند بسیار قابل تلقین اند و میتوان آنها را بصورت دلخواه در آورد و تربیت کرد چه تربیت خوب و چه تربیت بد.

این افراد اغلب هیپوتیروئیدی دارند. در افراد مبتلا به هیپوتیروئیدی توأم با ضعف در آن که درمان عصاره غددی نتایج درخشانی میدهد.

يك نوع دیگر از اختلال اخلاقی آسستنی است که با لاقیدی کاملاً متفاوت است شخص لاقید خود را احساس نمیکند ولی شخص آستنیك قدرت و قوت و واکنش ندارد

که بتواند کاری را ادامه یا خاتمه دهند. در این افراد خستگی غلبه دارد از نظر بالینی آستنی را در پسیکاستنیکها بخوبی و آشکارا میتوان مشاهده کرد. در پسیکاستنی آستنی يك عنصر مهمی است بسیاری از واکنش های بیمار را توصیف میکند. در پزشکی بیماری آدیسون نمونه مخصوص آستنی را ایجاد میکند که در اثر سل کابسول بالای گرده حادث میشود بیماران علاوه بر ملانودرمی و کاهش فشار خون و غیره آستنی نیز دارند یعنی حتی نمیتوانند دست و بازوی خود را بلند کنند بالاخره این بیماران زمین گیر شده و قادر بهیچگونه حرکتی نمیشوند.

و بعلاوه خستگی مفرط خود از محیط کاملاً مجزای میگردند آستنی روحی برخی از اختلالات انعکاسات اخلاقی که پلکس را تفسیر میکند. تنبلی در برخی از اطفال میتواند يك شکل از آستنی باشد زو بن در کتاب خود راجع بطفل تنبل میگوید که تنبلی عیب نیست بلکه مرض است تنبلی يك طریقه از واکنش بسیار پیچیده و که پلکس است.

برخی از تن پروریها و تنبلیها همراه اختلال عمیق در رعایت اخلاقی در اطفال فاسد و تبه کار است.

ولی بدون شك گروهی از اطفال وجود دارند که آنها را تنبل مینامند برای این است که این کودکان زود خسته میشوند و يك آستنی جبلی دارند و کندی و تن آسائی آنها رابطه با اراده آنها ندارد ممکن است آنها را بی جهت تنبیه کرده و یا نصایح خوب داد آنها برای این تنبل اند که آستنیك میباشد ممکن است برخی از آنها نارسائی غده بالای گرده داشته باشند و در برخی از این بچهها درمان با پودر غده فوق کلیوی و عصاره آن بهبودی قابل ملاحظه بآنها میدهد.

یکی دیگر از اختلالات خلقی حرکات بی ارادگی (۱) است یعنی این افراد حاضر بواکنش اند بدون فکر به تکمیل کردن عمل خود، فکر و اراده پیش بینی کار آنها را تأیید و کنترل نمیکند. در مورد حرکات بی اراده هوش و در آنکه هیچ تأثیر عملی ندارد. بیمار نمیتواند با هوش و قضاوت خود اعمال خود را مراقبت و کنترل کند.

این بیماران تحت يك قوه انفجاری و سرکش میباشند که شکل خاصی از هیجان را تشکیل میدهد و بیمار قادر نیست بر آن غلبه نماید. در مقابل يك اشکال و پیش آمد جزئی خارجی با شدت تمام عکس العمل نشان میدهد خاصیت اصلی امپولسی ویتته (۱) عبارت از خوی خشن و سخت است که بیمار قادر به کنترل آن نیست و هر موضوع کوچک آنها را در مقابل دفاع شدید قرار میدهد این دفاع بصورت حمله شدید و ناگهانی است این حمله و خشونت چه در مقابل اشیاء و چه در اشخاص بروز میکند. موقعیکه يك فرد امپولسیف (۲) عمل بی فکر و اراده خود را انجام داد اگر مورد سؤال و بازخواست قرار دهیم در جواب میگوید فکری که مرا با انجام این عمل و امیداری قوی تر از خود من است (۳) در حقیقت وی من خود را يك منی که در آنکه میفهماند میداند یعنی فکر انجام این عمل قوی تر از در آنکه من که اجازه آنرا نمیدهد میباشد. در حقیقت من هیجانی تماماً محتوی «امپولسی ویتته» یا عمل غیر ارادی او میباشد که در عمل حمله شدید وی است خود او است که عکس العملی را نشان داده و خود او است که يك فرد هیجانی و اضطرابی گردیده ولی اضطرابی که در آنکه وی توانایی کنترل ندارد. حرکات غیر ارادی و هیجان موجب خشم و حمله شده منجر بضررات و زخم و غیره میگردد.

نوع حرکات غیر ارادی خالص امپولسی ویتته را در صرع مشاهده مینمائیم. در صرع اختلال خوی بشکل امپولسیون بروز میکند در برخی از بچه ها و اکنشهای غیر ارادی در خارج صرع نیز با حملات تشنجی یا از بین رفتن شناسائی که بعداً فراموش میشود و بچه از آن چیزی بیاد نمیآورد دیده میشود.

اشکال خفیف صرع نیز وجود دارد که فقط با فراموشی (۴) و حواس پرتی و سرگیجه تظاهر میکند. بچه ها تا سال دوم پس از يك تشنج ساده ممکن است امپولسیف بشوند موقعی که طفلی حملات شدید خشم دارد گسه نمیتواند بآن مسلط

۱ — impulsivité ۲ — impulsife ۳ — C'est plus fort que moi

۴ — absence

شود باید همیشه در سابقه وی جستجو کرد که آیا در دوران اول طفولیت حملات تشنجی داشته است یا نه؟ ممکن است پس از يك زایمان شدید یا در جریان يك بیماری واگیر طفل مبتلا به تشنج شود. و یا بطور ساده فقط چشمهای وی کمی برگشته یا متوجه سقف اطاق گردد و یا شناسائی خود را برای مدت کمی از دست بدهد ممکن است تشنج ساده اولین علامت صرع در طفل را تشکیل دهد و حتی گاهی بدخلقی های ناراحت کننده شدید طفل که وی را غیر قابل تحمل در مدرسه و خانواده می کند ممکن است بعلت صرع باشد الکتروانسفالوگرافی در این مورد کمک خوبی برای تشخیص بیماری است.

یکی دیگر از اختلالات خوی عبارت از ناپایداری و عدم ثبات (۱) است این آشفتگی خلق اهمیت بسزائی دارد. ناپایداری عبارت است از يك حالت پسیکوموتور است که طفل نمیتواند وضع خود را ثابت نگهدارد و دقت خود را پایدار و ثابت نموده عملی را مدتی ادامه دهد یا از ریتم منظمی پیروی کند؛ بطور ثابت بيك کاری عکس العمل نشان دهد. در يك قراردادی پشت کار و ثبات ندارد.

موقعی که طفل ناپایداری مشاهده میشود در زبان عوام میگویند این طفل ناراحت است. شناسائی ناپایداری از نظر فرار و لگردی اطفال حائز اهمیت میباشد. مشاهدات در روی اطفال قبایل و معدنچیان که بعلت ولگردی جمع آوری شده اند نشان میدهد که ۷۵ درصد اطفال ولگرد ناپایدارند یعنی بطور جلی اختلال پسیکوموتور دارند.

میدانیم که سندرمهای عصبی و عضلانی اطفال از سال سوم طبیعی میشود ولی در اطفال عقب افتاده نسبت بشدت آن طبیعی شدن اعمال عصبی و عضلانی دیرتر صورت میگیرد یعنی اطفال عقب افتاده دیرتر حرف زده و راه میروند دیرتر می خندند دیر می نشینند و قس علیهذا. بطور خلاصه در تمام مراحل رشد روحی و حرکتی تأخیر دیده میشود.

در کودکان ناپایدار عقب افتادگی کلی وجود ندارد ولی عدم تعادل موجود

بوده و هم آهنگی رشد حرکتی طبیعی در آنها دیده میشود اطفالی هستند به موقع زبان باز کرده ولی به موقع راه نرفته اند (مثلاً در ۱۸ ماهگی شروع بر راه رفتن کرده اند) در مورد دیگر اطفالی هستند که به موقع راه افتاده اند (یکسالگی) ولی زبان باز کردن آنها بتأخیر افتاده. اولین کلمات از ۱۲-۱۸ ماهگی ظاهر شده است. برعکس ادای جملات بامعنی به موقع خود ظاهر شده است یعنی بین ۱۸ ماه تا دو سال و نیز از لحاظ رشد اهمیتی مهمی نمیتوان برای آنها قائل شد. اطفالی هستند که از نظر راه رفتن و حرف زدن طبیعی بوده ولی تا چهار سال ادرار خود را رها کرده و شب ادرار میکرده اند. در جریان اولین و دومین سال زندگی خواب آنها پریشان بوده شبها ترس و وحشت بد آنها عارض میشود دیر خوابیده و ناگهان و یکباره در میان شب برمیخیزند. اختلال خواب در طفل بسیار مهم است و اغلب علامت ناپایداری پسیکوموتوریس (روحی حرکتی) است بخصوص در سابقه وی نظم و ترتیبی معین در مراحل رشد وجود داشته باشد. این طفل را اطرافیان وی ممکن است متوجه نشوند که ناپایدار است این طفل غوغاگر بوده و کار خود را ترك میکند و یا بازی را ترك میکند پر حرف و غیر قابل تحمل است.

اما موقعی که طفل به مدرسه وارد میشود رفتارش عوض میشود که بیشتر جالب توجه است هرگز بیک کار مشغول نشده و لاینقطع از جا بلند میشود دائماً پر حرفی میکند و در کلاس معلم را بستوه میآورد. بقدری ناثباتی و غوغای وی غیر قابل تحمل میشود که اولیای مدرسه ناچار آنرا بمنزل عودت میدهند. خانواده وی را به مدرسه جدیدی راهنمایی میکند باز نتیجه آن مراجعت مجدد بمنزل میگردد. این عامل فامیل را وادار به تعویض مکرر مدرسه میکند در نتیجه ناراحتی شدید برای خانواده فراهم میکند این تعویضات مدرسه موجب عقب افتادن دوره دبستانی وی میشود (با وجود هوش طبیعی) بعداً موقعی که فارغ التحصیل میشود نمیتواند شغلی برای خود انتخاب کند یا اینکه همه اطفال ناپایدار یک نوع شغل بخصوصی انتخاب میکنند.

بیشتر این افراد میخواهند راننده بشوند یا نوکر مهمانخانه، نامه رسانی، یا کارگر کشتی یا دریانورد و یا هواپیمائی را انتخاب میکنند در حقیقت کلیه این افراد

يك اختلال حرکتی و يك احتیاج دائمی برای تغییر مکان دارند .

يك اختلال هوش اغلب همراه این اختلال حرکتی است دقت این اشخاص اغلب خوب نیست . هوش ، حافظه ، قضاوت و تصورات طبیعی است گاهی قدرت اراده آنها طبیعی و زمانی مختل است ولی دقت آنها همواره مختل میباشد .

در ترسیم منحنی دقت و تصورات هوش و فکری افراد ناپایدار، دقت همواره پایین بوده ولی قوه تصورات و خیال قدرت یافته و منحنی شکل خاصی بخود میگیرد . در اینموقع آنها از حکایات عجیب و غریب تعریف میکنند که تشخیص صحیح آن از غلط بسیار دشوار است . اینان قدرت خاصی راجع به حکایت گوئی و قصه سرایی دارند و این صفت کاملاً نوع استعاره آنست که از نظر بالینی هم مهم بوده و دوپره (۱) آنرا با اسم قصه گوئی در حال حرکت (۲) نامیده است .

آخرین اختلال اخلاقی تبه کاری و فساد و کثرت خوئی (۳) است تبه کاری يك اختلال مهم اخلاقی است در اساس آن هیجان و اضطراب موجود نیست در آن بی علاقگی به آب و ملک و وطن موجود است تبه کاری و فساد چنانکه از اسمش پیداست قادر است شخص را با اعمال مخالف انسانیت و اجتماعی بافقدان تأثر و بی ملاحظتی و ادارد خواص فیزیولوژی و روحی تأثر در این جام وجود نیست یعنی پس از انجام عمل هیچگونه علامتی برای تشخیص هیجان وجود ندارد .

مجال است که شخص تبه کار و فاسد (۴) را بتوان متأثر کرد و در مقابل امری بلرزه در آورد . نمیدانیم چگونه میتواند در وی واکنش هیجانی ایجاد کرد که بحال طبیعی در طفل و افراد طبیعی دیده میشود . شخص تبه کار و فاسد هیچ نوع عاطفه و محبت ندارد . بعلاوه بزودی حتی در جریان سه سال اول زندگی افراد تبه کار شروع به رنج دادن دیگران کرده و خوش دارند سایرین را اذیت نمایند .

از همان سالهای اول زندگی طفل حتی نسبت به پدر بدجنسی کرده و آنها را میازارد برادران و خواهران خود را بستوه می آورد بخصوص نسبت به حیوانات

۱ — Dupré ۲ — Fable en marche ۳ — Perversité

۴ — Pervers

بی‌نهایت بی‌رحم و سفاکست .

این بدذاتی نسبت به محیط و اطرافیان این احتیاج به آزار دیگران و موذی‌گری خاصیت این افراد فاسد (۱) است آنها با این خوی متولد گردیده‌اند تمایل خاصی به اعمال ضد انسانیت و خوی آدمی دارند و اغلب این اعمال مخالف انسانیت و ضد بشری ایجاد ارتکات جرم و جنایت میکند .

ممکن است یکی از اختلالات اخلاقی طفل توأم با بدخلقی‌های دیگر باشد و یک کمپلکس تشکیل دهد (توأم شدن هیجان ناپایداری باهم و غیره) .
تمایلات قوی و ضعیف وجود دارد که با تربیت و تعلیم میتوان دسته را ضعیف و گروهی را تقویت کرد فرد سالم بشخصی گفته میشود که تمام تمایلاتش متعادل است و بر اثر فرمان عقل میتواند از برخی تمایلات جلوگیری کند .

مدارك و مأخذ

- ۱) دروس پرفسور هویر (۲) در مدرسه پوری کولتور (۳) .
- ۲) پدیاتری سوسیال .
- ۳) کتاب‌ماته (۴) .