

راهنمای بیماری‌های روان‌پزشکی  
برای خانواده  
(راز ناگشوده روان)



راهنمای بیماری‌های روان‌پزشکی  
برای خانواده  
(راز ناگشوده روان)

تألیف  
دکتر یونس نابدل





انتشارات ارجمند

<p>سرشناسه: نابدل، یونس عنوان و نام پدیدآور: راهنمای بیماری‌های روان‌پزشکی برای خانواده / یونس نابدل. مشخصات نشر: تهران: ارجمند، ۱۳۹۱. مشخصات ظاهری: ۳۵۲ ص، قطع: رقعی شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۹۹-۸ عنوان دیگر: روان‌پزشک مشاور در خانه شما. موضوع: روان‌پزشکی موضوع: روان‌پزشکی -- مشاوره رده‌بندی کنگره: RC۴۵۴/ن۲۹۹ ۱۳۹۱ رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹ شماره کتابشناسی ملی: ۳۰۷۴۲۰۳</p>	<p>راهنمای بیماری‌های روان‌پزشکی برای خانواده (راز ناگشوده روان) تألیف: دکتر یونس نابدل فروست: ۶۳۲ ناشر: انتشارات ارجمند طراح جلد: احسان ارجمند چاپ: سامان، صحافی: روشنگر چاپ اول، مرداد ۱۳۹۲، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۹۹-۸ <a href="http://www.arjmandpub.com">www.arjmandpub.com</a> این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
--	--

#### مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
- شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۱۵۷۴
- شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، طبقه پایین، انتشارات مجد دانش تلفن ۰۵۱۱-۸۴۴۱۰۱۶
- شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴
- شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶
- شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰
- شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳۱-۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۱۲۰۰۰ تومان

## فهرست

صفحه	عنوان
۱	راز ناگشوده روان
	<b>فصل ۱</b>
۵	مشکلات روان‌شناختی خانواده‌ها در رابطه با کودکان و نوجوانان
۵	مشکلات روان‌شناختی در غیاب اختلالات روانی
۱۳	مراحل رشد انسان
۱۴	دوره شیر خوارگی
۱۶	مرحله نوپائی، یک تا ۲/۵ سالگی
۱۷	دوره پیش از مدرسه ۲/۵ تا ۶ سالگی
۱۸	«سال‌های میانه» ۶-۱۲ سالگی
۲۰	نوجوانی ۱۱-۲۰ سالگی: اریکسون: هویت در مقابل سردرگمی نقش
۲۳	بزرگسالی (جوانی ۲۰-۴۰ سالگی): اریکسون: صمیمیت در مقابل در خود فرو رفتگی
	میان سالی ۴۰-۶۵ سالگی: اریکسون: مولد بودن در مقابل بی‌حاصلی از دیدگاه یونگ
۲۶	چهل سالگی
	ظهر زندگی است
	سالمندی: ۶۵ سالگی به بالا: اریکسون: یکپارچگی در مقابل پریشانی و انزوا. سالمندی به دو دوره
۲۷	تقسیم می‌شود
۲۸	مسائل سالمندی
۲۸	کودکان و نوجوانان مان را چگونه بار آوریم؟
۲۸	آموزش مهارت‌های زندگی
	<b>فصل ۲</b>
۴۷	مشکلات کودکان و نوجوانان در زمینه‌ی اختلالات روانی
۴۷	اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه
۴۸	با کودک بیش‌فعال چگونه باید مدارا کرد؟
۴۹	اختلالات فراگیر رشد
۵۲	بی‌اختیاری ادراری - شب ادراری

۵۶	چند نکته در مورد آموزش آداب توالت در کودکان معمولی
۵۷	بی‌اختیاری مدفوع
۵۹	اضطراب جدائی
۶۲	بی‌اعتنائی مقابله‌ای
۶۵	اختلال سلوک
۶۹	عقب ماندگی ذهنی چیست؟
۷۴	علل عقب ماندگی ذهنی
۷۶	پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی
۷۸	عقب ماندگی ذهنی و تأثیر آن در خانواده
۸۰	اختلالات یادگیری و عقب مانده‌های هوشمند نما
۸۱	<b>خلاصه فصل</b>
	<b>فصل ۳</b>
۸۳	مشکلات دوران جوانی (در رابطه با خانواده، همسر و...)
۸۳	مشکلاتی که ناشی از اختلالات روانی نیستند
۸۶	رفتار جنسی
۸۶	جنسیت و هویت جنسی یعنی چه؟
۸۸	نقش جنسی
۸۹	چرخه پاسخ جنسی در انسان
۹۸	عشق ممنوع
۹۹	عشق و ازدواج: آیا ازدواج‌های عاشقانه پایاتر هستند؟
۱۰۰	<b>پارافیلی‌ها، طبقه‌بندی</b>
۱۰۱	بچه‌بازی
۱۰۱	مالش
۱۰۱	نظربازی
۱۰۱	نمایشگری
۱۰۱	سادیسم جنسی
۱۰۱	یادگارخواهی
۱۰۱	مازوخیسیم جنسی

۱۰۸	سوگ بیمارگونه
۱۰۸	سوگ انتظار
۱۰۸	واکنش انسان به مرگ قریب‌الوقوع خود
۱۰۹	آیا بیمار باید از بیماری خود و مرگ نزدیک خود باخبر شود؟
۱۱۰	سوگواری و مرده پرستی
۱۱۲	<b>خلاصه‌ی فصل</b>
	<b>فصل ۴</b>
۱۱۵	<b>اختلالات اضطرابی</b>
۱۱۹	انواع اختلالات اضطرابی
۱۱۹	اختلال اضطراب منتشر
۱۲۱	اختلال هراس
۱۲۴	گذر هراسی سندرم زن خانه نشین
۱۲۵	اختلال وسواسی - جبری
۱۳۱	فوبی خاص
	<b>فصل ۵</b>
۱۵۱	<b>اختلالات خلقی</b>
۱۵۱	افسردگی
۱۵۷	افسردگی - تاریخچه
۱۵۸	انواع افسردگی
۱۶۰	مفهوم و تعریف افسردگی
۱۷۰	اختلالات خلقی دوقطبی
۱۷۳	مانیا = شیدائی
۱۷۴	نحوه برخورد با بیماران دوقطبی
۱۷۷	خلاصه فصل
	<b>فصل ۶</b>
۱۷۹	<b>اختلالات شخصیت</b>
۱۸۳	اختلال شخصیت اسکیزوئید
۱۸۴	اختلال شخصیت اسکیزوتایپی

۱۸۶	اختلال شخصیت پارانوئید
۱۸۷	اختلال شخصیت ضداجتماعی
۱۸۹	اختلال شخصیت مرزی
۱۹۱	اختلال شخصیت نمایشی
۱۹۳	اختلال شخصیت خود شیفته
۱۹۵	اختلال شخصیت وابسته
۱۹۶	اختلال شخصیت دوری گزین
۱۹۸	اختلال شخصیت وسواسی جبری
۲۰۰	نحوه مدارا با افراد مبتلا به اختلال شخصیت
۲۰۳	خلاصه فصل
	<b>فصل ۷</b>
	<b>پسیکوزها</b>
۲۰۵	اسکیزوفرنیا
۲۱۰	اسکیزوفرنیا چه علائمی دارد؟
۲۱۰	علائم مثبت و منفی اسکیزوفرنیا کدامند؟
۲۱۱	I - علائم مثبت اسکیزوفرنیا
۲۱۳	علائم منفی اسکیزوفرنیا
۲۱۳	اسکیزوفرنیا چگونه آغاز می شود؟
۲۱۵	آیا اسکیزوفرنیا اختلال شایعی است؟
۲۱۵	آیا اسکیزوفرنیا شکل و سیر واحدی دارد؟
۲۱۶	سبب شناسی اسکیزوفرنیا؟
۲۱۷	آیا اسکیزوفرنیا قابل درمان است؟
۲۱۷	نحوه برخورد با بیماران اسکیزوفرنیک
۲۲۱	نفرت از دارو
۲۲۲	اختلال هذیانی
۲۲۴	خلاصه فصل
	<b>فصل ۸</b>
۲۲۷	اختلالات شبه جسمی



۲۲۹	اختلال جسمانی کردن
۲۳۱	اختلال درد
۲۳۲	اختلال تبدیلی
۲۳۵	<b>خلاصه فصل</b>
	<b>فصل ۹</b>
۲۳۷	<b>وابستگی مواد - اعتیاد</b>
۲۴۱	تعاریف
۲۴۳	چه کسی معتاد است؟
۲۴۳	اعتیاد و درجات آن
۲۴۵	چرا کسی معتاد می‌شود؟
۲۴۵	سبب‌شناسی وابستگی مواد
۲۴۸	۱- نیکوتین
۲۵۲	۲- حشیش
۲۵۳	۳- الکل
۲۵۵	۴- افیون
۲۵۹	تریاک
۲۵۹	هروئین
۲۶۲	مورفین
۲۶۳	کدئین
۲۶۳	متادون
۲۶۵	دی فنوکسیلات
۲۶۵	دکسترومتورفان
۲۶۵	پنتازوسین
۲۶۶	باپره‌نورفین
۲۶۶	ترامادول
۲۶۷	نالوکسان - نالترکسان
۲۶۸	سایر مواد اعتیاد آور
۲۶۸	کوکائین

کافئین .....	۲۶۹
۶- توهم زها .....	۲۶۹
۷- اضطراب زها .....	۲۷۰
۸- حلال‌ها و مواد استنشاقی: بنزین، چسب هواپیما، سوخت فندک، رنگ‌های اسپری .....	۲۷۱
۹- داروهای نیروزا و آنابولیک .....	۲۷۲
<b>پیشگیری از اعتیاد .....</b>	<b>۲۷۳</b>
پیشگیری اولیه .....	۲۷۴
پیشگیری ثانویه .....	۲۷۵
<b>خلاصه فصل .....</b>	<b>۲۷۸</b>
<b>فصل ۱۰</b>	
مسائل سالمندی در خانواده .....	۲۸۱
زوال عقل - دمانس .....	۲۸۳
کارکردهای مغز .....	۲۸۴
آیا زوال عقل قابل درمان است؟ .....	۲۸۷
آیا زوال عقل قابل پیشگیری است؟ .....	۲۸۸
نحوهٔ مدارا با بیماران مبتلا به زوال عقل .....	۲۸۸
دلیریوم .....	۲۸۹
اختلال نسیانی .....	۲۹۱
<b>خلاصه فصل .....</b>	<b>۲۹۲</b>
<b>فصل ۱۱</b>	
درمان‌های زیست‌شناختی .....	۲۹۵
<b>طبقه‌بندی داروهای روان‌گردان .....</b>	<b>۲۹۵</b>
۱- داروهای ضدافسردگی .....	۲۹۶
۲- داروهای اضطراب‌زدا .....	۲۹۷
۳- داروهای ضدجنون .....	۲۹۸
۴- داروهای تثبیت‌کننده خلق .....	۲۹۹
۵- آنتی‌هیستامین‌ها .....	۲۹۹
۶- باریتورات‌ها .....	۲۹۹

۳۰۰	آیا داروهای مؤثر بر روان اعتیاد آورند؟
۳۰۱	داروهای روان گردان چه عوارضی دارند؟
۳۰۶	داروها و حاملگی
۳۰۷	آیا مادران شیرده می‌توانند داروی روان گردان مصرف کنند؟
۳۰۷	ساعات مصرف دارو - عمر نیمه
۳۰۹	داروها و کودکان
۳۰۹	داروها و سالمندان
۳۱۰	طول مدت مصرف دارو
۳۱۱	دارونما
۳۱۱	الکتروشوک درمانی
۳۱۲	نور درمانی
۳۱۲	<b>روان درمانی</b>
۳۱۳	۱- روان کاوی
۳۱۴	۲- انواع روان درمانی
۳۱۴	۳- روان درمانی گروهی
۳۱۴	۴- روان درمانی خانواده
۳۱۵	۵- زوج درمانی
۳۱۵	۶- رفتار درمانی
۳۱۵	۷- هیپنوز یا خواب درمانی
۳۱۶	۸- شناخت درمانی
۳۱۷	۹- روان درمانی حمایتی
۳۱۷	<b>خلاصه فصل</b>
۳۱۸	<b>ضمیمه</b>
۳۱۸	<b>دستگاه اعصاب مرکزی و کارکرد آن</b>
۳۱۸	مختصری از ساختمان مغز و دستگاه اعصاب مرکزی
۳۲۲	ساختمان مغز
۳۲۳	کارکردهای مغز
۳۲۴	دستگاه جسمی حسی

۳۲۴	.....	دستگاه بینائی
۳۲۴	.....	دستگاه شنوائی
۳۲۶	.....	دستگاه چشائی
۳۲۶	.....	کارکردهای حرکتی - مراکز حرکتی
۳۲۹	.....	روش‌های بررسی مغز
۳۳۳	.....	<b>منابع</b>

## به نام خداوند جان و خرد

نوشتن مفاهیم پیچیده علمی به زبان ساده، در عین حفظ بار علمی آن، به‌راستی دشوار است. غالب تلاش‌گران این وادی یا در ساده‌نویسی موفق نبوده‌اند یا در حفظ بار علمی. اینکه کتاب حاضر در رسیدن به هدف انتقال مفاهیم روان‌پزشکی به اکثریت مردم، موفق بوده است یا نه، بر عهدهٔ اساتید، اندیشمندان و خوانندگان است. امید اینکه فرهیختگان راهنمایی‌های خود را از ما دریغ نکنند و به رفع کمبودهای احتمالی کتاب در ویراست‌های آتی کمک نمایند.

خمیرمایهٔ اصلی کتاب، متکی بر تجارب بالینی شخصی بوده، شرح حال‌ها غالباً واقعی است یا محتوای واقعی دارد. تلاش بر این بوده است که با بهره‌گیری از علم روز روان‌پزشکی دنیا، مسائل و مشکلات جامعهٔ ایرانی مطرح شوند و البته این تجربه‌ای نو و به‌غایت دشوار است. بنابراین اگر نارسا جلوه کند، جای تعجبی نیست. تکرار تجربه‌ها در گذر زمان صیقل‌دهنده است و آشکارساز کاستی‌ها.

در فراهم‌آوری کتاب حاضر چون همیشه از راهنمایی‌های ارزندهٔ استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر پورافکاری برخوردار بوده‌ام. سرکار خانم فاطمه رنجبر دانشیار محترم روان‌پزشکی با دقتی در خور تحسین تمام کتاب را مطالعه و توصیه‌های ارزشمندی ارائه کرده‌اند. دوست عزیز و روان‌شناسم آقای محمود راجی نیز پیشنهادات و ویرایشی ارزنده‌ای داشتند. هنرمند ارزنده، جناب آقای اصغیری از انجمن کارتون‌نویست‌های تبریز تعدادی از کارتون‌های جشنوارهٔ بین‌المللی کاریکاتور پیشگیری از اعتیاد را در اختیار اینجانب قرار داده‌اند که زینت‌بخش فصل وابستگی مواد است. طرح‌های مربوط به مراحل رشد، شب‌اداری، بیش‌فعالی، اشباح و رفلکس از سرکار خانم زهره کرمی است. دو تصویر از کارهای نقاش متفکر علیرضا اسپهبد به نقل از کتاب تحلیل‌های روان‌شناختی در هنر و ادبیات اثر استاد دکتر محمد صنعتی آمده است.

توضیحی نیز در مورد تغییر عنوان کتاب در چاپ اخیر ضروری به‌نظر می‌رسد. به نظر ناشر عنوان «راز ناگشوده روان» بیشتر تداعی‌گر مباحث روان‌کاوانه بود تا مطالبی در زمینهٔ آموزش خانواده‌ها با بهداشت روان و روان‌پزشکی. و البته ناشری که خود روان‌پزشک است و نویسنده‌ای

خوش ذوق. لذا این پیشنهاد را با منت پذیرفتم و نام کتاب به راهنمای بیماری‌های روان‌پزشکی برای خانواده تغییر یافت.

نکته آخر اینکه هر جامعه، فرهنگ و سنت‌های خاص خود را دارد. همه‌ی فرهنگ‌ها ویژگی‌های مثبت و در عین حال بازدارنده‌ای دارند. فرهنگ جامعه ما نیز از این قانون مستثنی نیست. نویسنده نیز ناچار است به ویژگی‌های فرهنگی جامعه خود توجه نماید. کتاب حاضر با توجه به سنت‌های جامعه ایرانی نوشته شده است.

**دکتر یونس نابدل**

**تابستان ۹۲**

## راز ناگشوده روان

چرا گاه با انسان هائی روبرو می شویم که مدام گریه می کنند. گوئی بار سنگینی از غم بر سینه شان فشار می آورد. یک جا آرام و فرار ندارند، یا بر عکس، سست و بی حال در گوشه ای "کز" کرده اند.

افرادی را می شناسیم که مالا مال از احساس های خشم و پرخاشگری هستند. محبت آمیزترین کلمات برای آنها حکم ناسزا دارد، می خواهند فریاد بکشند، بزنند. بشکنند و حتی تکانه های «خودکشی» و «دیگرکشی» دارند چرا؟

انسان هائی که خود را زخمی می کنند - به خود تیغ می کشند...

افرادی دائم در اضطراب و نگرانی اند انگار در انتظار شنیدن یک خبر بد (مرگ یا تصادف یکی از عزیزان) نشسته اند. دلشوره... وحشت بی پایان .

احساس مرگ قریب الوقوع

ترس افراطی از یک شیء یا وضعیت تا حد مرگ.

بهم خوردن بی دلیل روابط انسانی با همسر و نزدیکان، ناسازگاری و حتی طلاق

افتادن در مرداب هولناک «اعتیاد».

اشتغال ذهنی با خیانت. توطئه خیالی.

گریز از مردم، خجالتی بودن بیش از حد، تنهایی، ناتوانی از برقراری روابط صمیمانه با هموعان.

اشتغال ذهنی با آلودگی و ناپاکی، وسواس، شستشوی بی پایان.

تردیدها و تکرارها... افت کارائی، افت تحصیلی و...

به راستی این احساس‌ها، رفتارها، و اختلالات چگونه پدید می‌آیند؟ نشان از چه دارند و چگونه باید با آنها روبرو شد؟ آیا درمانی بر این "دردها" وجود دارد؟ کتاب حاضر به درخواست تعداد بیشماری از افرادی که طالب آشنائی بیشتر با مسائل روانی و چگونگی مدارا با این مشکلات بودند، نوشته شده است. این کتاب برای پزشکان عمومی، روان‌شناسان، مشاوران روانی، مربیان و والدین، قابل استفاده بوده، هرکسی در حد خود می‌تواند از آن بهره‌گیرد.

اما اگر گستره عملکرد کتاب حاضر فقط به آگاهی دادن محدود شود، من به هدف خود نرسیده‌ام. آگاهی اگر به تغییر و حرکت منتهی نشود، ارزشی نخواهد داشت. بنابراین هدف این کتاب کمک به پدران، مادران، مربیان، جوانان و جوان دل‌سالمدانی است که می‌خواهند با امکانات موجود بهتر زندگی کنند. و بر پیرامون خود اعم از خود و خانواده و اطرافیان اثر مثبت بگذارند و با نوسازی دنیای خود طرحی نو در اندازند و در نهایت در دنیائی زندگی کنند که شایسته آن هستند.

توجه داشته باشیم که محیط و جامعه را خود ما، فرد فرد ما می‌سازیم، بنابراین تغییر در نگرش، و آگاهی و روحیه، قطعاً در سیر زمان در حرکت اجتماعی مؤثر خواهد بود. اما از دیگر سو، واقعیتی است که تک تک افراد در کوتاه مدت، قادر به تغییر محیط و جامعه نیستند. مشکلات برای همه، وجود دارند. در کوتاه مدت، اتوپیائی (مدینه فاضله) در کار نیست، اما حرکت انسان به سوی کمال باید ادامه یابد. ما می‌توانیم با جامعه و پیرامونیان، مدارای بهتری داشته باشیم و سعادت‌مندتر زندگی کنیم. در تمام فصول کتاب بخشی در انطباق مطالب فصل با مسائل روزمره زندگی وجود دارد. این کتاب معجزه نخواهد کرد. جوهره تغییر و انگیزه ساختن دنیای بهتر، در درون توست که باید، معجزه کند.



... خورشید و فروردین درون توست.

زندگی در موج خون توست...<sup>(۱)</sup>



زودباش نباید بگذاریم دچار تأخیر مراحل رشد بشه بکش بزرگ بشه!

۱- قهرمان و بهمن و آتش از مجموعه کولاک - مفتون امینی

- 👉 شایع ترین مشکلات روان شناسی خانواده‌ها کدامند؟
- 👉 اضطراب؟
- 👉 افسردگی؟ یا...؟
- 👉 مهم ترین مشکلات دوره نوجوانی و اوایل جوانی کدام است؟
- 👉 نوجوانی به کدام محدوده سنی گفته می شود؟
- 👉 از چه سنی یک فرد جوان محسوب می شود و کی میان سال و بالآخره در چه زمانی او را پیر می نامیم؟
- 👉 نوزاد یک ساله از دنیا چه می خواهد
- 👉 و اگر به نیازهای خویش دست نیابد، داغ آن در سیر زندگی اش چگونه می نمایاند؟
- 👉 و آنگاه که کودک راه رفتن می آموزد و آداب کنترل را کسب می کند به کدامین نیازهای روان شناختی اش باید پاسخ داد؟
- 👉 نیاز کودک پیش دبستانی چیست؟
- 👉 سرکوب‌ها و تحقیرهای این دوره چه احساسی در کودک پدید می آورد؟
- 👉 سالهای کودکی، دوران دبستان، باید بر کدامین ویژگی های رشد روانی کودک پاسخ داد؟
- 👉 هویت انسان در چه سنی شکل می گیرد و چه چیزی به سردرگمی نقش می انجامد؟
- 👉 مهمترین ویژگی دوران جوانی؟ میان سالی و سالمندی؟

## مشکلات روان‌شناختی خانواده‌ها در رابطه با کودکان و نوجوانان

### مشکلات روان‌شناختی در غیاب اختلالات روانی

شایع‌ترین مشکلات روان‌شناختی که خانواده‌ها در رابطه با فرزندان خود تجربه می‌کنند، در هیچ‌کدام از طبقات اختلالات روانی جای ندارند. لذا نه نام اختلال یا بیماری می‌توان بر آن نهاد و نه داروئی برای درمان آنها وجود دارد، اما به هر حال والدین از آنها رنج می‌برند، این حالات شرایطی هستند نظیر:

- مسائل شغلی
- مسائل تحصیلی
- ناسازگاری‌های رفتاری
- بحران هویتی
- بحران نوجوانی
- مسائل فرهنگی
- سوگ
- عدم همکاری با درمان و...

مشکلات با منشاء اختلالات روانی از نظر میزان شیوع در درجه بعدی قرار می‌گیرند اما ریشه‌ی این مشکلات عمیق‌تر بوده، در طبقات ویژه جای گرفته و اکثراً به درمان‌های زیست‌شناختی و یا روان‌شناختی پاسخ می‌دهند، ما بحث را از شایع‌ترین مشکلات

خانواده‌ها آغاز می‌کنیم، ملاحظه خواهیم کرد که بسیاری از مشکلات از آنچه در فهرست بالا آمده است نیز فراترند.

این اختلالات در کتب و طبقه‌بندی‌های روان پزشکی تحت عنوان طبقه بندی ظاهراً بی اهمیتی قرار می‌گیرند تحت عنوان "سایر حالاتی که ممکن است کانون توجه بالینی قرار گیرند"<sup>(۱)</sup>.

#### شرح حال:

اصلان هشت ساله به همراه مادر به مشاوره آمده است. مادر گله دارد که اصلان تا انجام تکالیف درسی خود جان او را به لب می‌رساند و از مشاور برای ترغیب اصلان در انجام تکالیفش کمک می‌خواهد. پرس و جو از نمرات درسی نشان از کارایی خوب دارد. ظاهراً از طرف معلم نیز گله و شکایتی وجود ندارد. جالب اینکه اصلان هم از مادر دل پری دارد، می‌گوید تا به منزل می‌رسد و کیف و کتاب را زمین می‌گذارد، تذکرات مادر از چپ و راست آغاز می‌شود که "درسهایت مانده، تکالیفت را تمام کن به من نشان بده و... با دقت بنویس، فلان چیز را فراموش نکنی..." اما او می‌خواهد با رسیدن به منزل، استراحتی بکند، تلویزیون تماشا کند و پس از رفع خستگی به درسهایش برسد.

بحث: آیا ما با یک مشکل تحصیلی واقعی روبروئیم؟ اگر چنین است راه حل آن

---

1- Additional condition that may be a focus of clinical attention

چیست؟ شواهد نشان می‌دهد که ظاهراً مشکل تحصیلی جدی و نیازمند مداخله وجود ندارد، در اینجا ما با یک رفتار نابهنجار مادر روبروئیم که نیازمند چاره‌اندیشی است معلم شکایتی ندارد. نمرات و سابقه نشان از افت درسی ندارد. مشکل از مادر و تذاکرات نابجا و بیش از حد اوست. این رفتار از آن جهت نیازمند مداخله است که در ادامه ممکن است به احساس نفرت و زدگی از درس منجر شود. تمایل اصیلان به استراحت پس از رسیدن از مدرسه و تماشای تلویزیون اگر به حد افراط و اتلاف وقت نرسد، کاملاً بهنجار است. مادر اگر بتواند به جای این یادآوری‌های غیرضروری حس کارآمدی و اتکاء به خود را در اصیلان تقویت کند، نتیجه‌ی بهتری بدست خواهد آورد. اما به فرض وجود مشکل تحصیلی نیز گزینه‌ی تذکرات پی‌درپی و ذله کردن اصیلان بی‌ثمر است. برخورد هشیارانه و غیرمستقیم نتیجه‌ی بهتری می‌دهد، مثلاً تشویق اصیلان به اینکه اگر در امتحانات ثلث فلان معدل را کسب کند (انتظار در حد توان اصیلان) برای او فلان جایزه را در نظر خواهد گرفت. جایزه‌ای که البته برای اصیلان دلخواه و به اصطلاح وسوسه‌انگیز باشد. پیشرفت تحصیلی با جایزه گره می‌خورد. این روش رفتار درمانی پیمان مشروط<sup>(۱)</sup> خوانده می‌شود.

#### شرح حال:

کودکی ۴ ساله بنام علی بوسیله متخصص کودکان به روان‌پزشک ارجاع شده است. علی بعد از ظهر دیروز از مادرش بستنی خواست. مادر خرید بستنی را به آمدن پدر موکول کرد. اما علی مثل همیشه بنای ناسازگاری را

گذاشته شروع به داده و بیداد کرد. پاهایش را به زمین کوبید. مادر دقیقی تحمل کرد. اما در نهایت از سر و صدای علی ناراحت شده و گوش او را کشید و تذکر داد که آرام باشد و صبر کند. علی گفت همین حالا بستنی می‌خواهد و مادر باید برایش تهیه کند. مادر کنترل خود را از دست داد و گفت نمی‌خرم، هر غلطی می‌خواهی بکن، علی هاون را از گوشه اتاق برداشت و به طرف تلویزیون رنگی پرتاب کرد و تلویزیون را شکست. مادر علی را زد اما او هم مادر را به شدت گاز گرفت و لگد زد، گریه کرد و خانه را بهم ریخت. پدر علی توضیح می‌دهد که علی همیشه حرف خود را به کرسی می‌نشانند. مثلاً در خیابان مقابل یک اسباب بازی فروشی دو پا در یک کفش می‌کند که فلان اسباب بازی را برای او بخرند و آنها بخاطر حفظ آبرو «مجبور» می‌شوند این کار را انجام دهند. یک هفته قبل هم علی ساعت ۱۲ شب بستنی خواست. پدر به هر دشواری بود از یک سوپرمارکت بستنی پیدا کرد و موضوع حل شد. علی با رفتار آمرانه خود، پدر مادر را در چنگ خویش دارد. اگر آنها خواسته او را اجابت نکنند، فریاد می‌کشد، گریه می‌کند و آن قدر قشقرق راه می‌اندازد که آنها را وادار به تمکین می‌کند، حتی اگر خواست غیرمنطقی باشد، والدین تسلیم علی می‌شوند.

بحث: پیشنهاد شما به والدین علی چیست؟

الف- کتک از بهشت آمده است باید با تنبیه او را آدم کرد.

ب- دست به موهای علی می‌کشیم، می‌گوئیم علی بچه گل است و عزیزم حالا وقت

بستنی نیست (تشویق و آرام کردن).

ج- او را در انباری خانه زندانی می‌کنیم تا آرام شود.

د- کوچکترین توجهی به سرو صدای او نمی‌کنیم. آرام می‌نشینیم تا خسته شود و سرو صدایش بخوابد.

ه- به روان‌پزشک ارجاع می‌کنیم و او را با دارو آرام می‌کنیم.

حالا پیشنهادهای مختلف را باهم بحث می‌کنیم.

گزینه اول شاید بدترین گزینه باشد چرا که با تنبیه بدنی آرامش روانی را از کودک سلب می‌کنیم. کودکی که در هر کجا احساس ناامنی کند، باید به آغوش والدین پناه آورد، وقتی از والدین خشونت ببیند، باید به کجا پناه برد؟ از طرف دیگر خشونت فیزیکی، در حقیقت آموزش پرخاشگری به کودکی است که، هم اکنون نیز "پرخاشگر" است. اگر امروز او را با کتک زدن کنترل کنیم، وقتی که به هجده سالگی رسید، چه خواهیم کرد؟ آیا باز هم...؟

گزینه دوم: تشویق از ابزارهای رفتار درمانی در اصلاح رفتار کودک است. اما توجه داشته باشیم که اگر چند صد صفحه اصول رفتار درمانی را در یک جمله خلاصه کنیم به این جمله خواهیم رسید که «رفتار خوب را تشویق کن، به رفتار بد بی‌اعتنایی نشان بده». آیا رفتار علی خوب بود که او را تشویق کنیم. آیا دست به موهای علی کشیدن در حقیقت تشویق و توجه به «حالات قشقرق» نیست؟ از این گزینه نیز نتیجه خوب نخواهیم گرفت.

گزینه سوم: این گزینه نیز «تنبیه» را پیشنهاد کرده است. رفتار درمانی این نوع تنبیه را مجاز می‌شمارد و رد نمی‌کند، اما هرگز از این روش بعنوان گزینه اول استفاده نمی‌کند، بلکه آن را بعنوان آخرین گزینه، وقتی سایر روش‌ها نتیجه نداد، توصیه می‌کند. بنابراین ضمن اینکه گزینه سوم را رد نمی‌کنیم، آن را به بعد موکول می‌کنیم.

گزینه چهارم: از بین پیشنهادات موجود ایده‌آل‌ترین و مناسب‌ترین گزینه منطبق با اصول رفتار درمانی است، یعنی تشویق رفتار خوب و بی‌اعتنائی به رفتار بد. البته انتظار نداشته باشید این گزینه در همان لحظه اول نتیجه کامل بدهد. نتیجه بخش بودن این گزینه حدود شش هفته وقت لازم دارد، اما بهر حال گزینه ایده‌آل محسوب می‌شود. قطعاً سؤال خواهید کرد که اگر این گزینه نتیجه نداد، مادر علی باید چکار کند. پاسخ این است که، اولاً این گزینه در سیر زمان نتیجه مطلوب خواهد داد. اما راه حل دوم «تذکر ملایم و طرد» است «طرد» بالاترین تنبیه برای کودک چهار ساله است. «اگر باز هم به سرو صدایت ادامه دهی، من مامان تو نخواهم بود. من با تو حرف نمی‌زنم و قهر می‌کنم تا بچه خوبی باشی» مادر پس از گفتن این جمله رویش را بر می‌گرداند و ساعتی با علی حرف نمی‌زند. اما اگر این روش هم نتیجه نداد در آن صورت می‌توان بعنوان آخرین راه حل از گزینه «ج» استفاده کرد. توجه کنید که گفتیم آخرین راه حل و نه اولین. مفهوم این گزینه این است که کودک بداند که برای تحمل رفتار او در خانواده، حد و مرز وجود دارد و این طور نیست که کودک هرکاری بنخواهد انجام دهد، و والدین تحمل خواهند کرد. روش تنبیه می‌تواند به اشکال مختلف مورد استفاده قرار گیرد، مثلاً محروم کردن از تماشای تلویزیون، محروم کردن از دسر، محروم کردن از رفتن به یک مهمانی و... اما نه تنبیه بدنی.

#### شرح حال:

حوا بانوی ۳۸ ساله به همراه فرزند ۹ ساله‌اش به مشاوره آمده است. همسر او غالباً در نوبتهای طولانی در خارج از منزل کار می‌کند و اغلب حضوری مؤثر در خانه ندارد. حوا از شیطنت کودک خود و شلوغ بازی‌های او



شکایت دارد و می‌گوید که فرزندش به هیچ صراطی مستقیم نیست. گاه وسایل خانه را می‌شکند، بی خود سر و صدا می‌کند. منزل را کثیف می‌کند و به تذکرات او توجهی ندارد. کار به آنجا می‌کشد که مادر عصبانی می‌شود و چیزی را می‌شکند و بچه آرام می‌گیرد.

بحث: در اینکه فرزند حوا اختلال رفتاری نشان می‌دهد بحثی نیست. شاید او بیش از حد لجباز یا مشکل ساز است. مثلاً کودک دشوار، اما قرائن نشان دهنده یک اختلال روانی نظیر بیش‌فعالی وجود ندارد. در این مورد نیز ما بیشتر با واکنشهای نامناسب مادر روبروئیم و اینکه شاید همین واکنشهای نابهنجار مادر سبب پیدایش و یا حداقل تشدید و تداوم رفتارهای نامقبول کودک شده است؟ آیا شکستن وسایل را رفتار مادر به کودک نیاموخته است؟ قبلاً نیز گفته‌ایم که باید رفتارهای خوب را تشویق و به رفتارهای بد بی توجهی نشان داد. آیا حوا این اصل اساسی را رعایت می‌کند؟ او با رفتار بیمارگونه‌ی خود، نه تنها رفتار کودک را اصلاح نمی‌کند، بلکه تخریب و پرخاشگری را به او آموزش می‌دهد.

#### شرح حال:

کودک ۱۰ ساله بنام مجتبی با ارجاع معلم به مشاوره آمده است. معلم در یادداشت کوتاه خود اشاره کرده است که این کودک برای کوچکترین مسائل اجازه می‌گیرد و در بی اهمیت‌ترین مسائل کسب تکلیف می‌کند. مادر مجتبی که همراه او به مشاوره آمده است هنگام ورود به اتاق به فرزندش می‌گوید به آقای دکتر سلام بده، تا اجازه نداده ننشین، پاهایت را بهم بچسبان، پشتت را قوزنده، کیفیت را روی میز بگذار جانم... .

به دنبال توصیه‌ها و دستورات مکرر مادر مشاور بی‌اختیار لبخند می‌زند و  
از مادر می‌پرسد که آیا همیشه با فرزندش اینگونه رفتار می‌کند؟ و با پرسش  
متقابل مادر روبرو می‌شود که چطور مگه آقای دکتر؟

بحث: این مادر با کنترل بیش از حد خود توان ابتکار، تفکر و تصمیم‌گیری را از فرزند خود گرفته است. او حتی در مورد نحوه لباس پوشیدن و یا مثلاً پاک کردن یک کلمه از تکلیف به فرزندش دستوراتی صادر می‌کند. اینکه نوشتن مطلب را از سطر دوم صفحه شروع کند، اندازه نقطه‌ها فلان جوری باشد و... .

این رفتارها موجب شده است که مجتبی در کوچکترین مسائل توان تصمیم‌گیری نداشته باشد. لذا در مدرسه و در غیاب مادر تصمیم‌گیرنده، از معلم در مورد بی‌اهمیت‌ترین مسائل برای تصمیم‌گیری سؤال می‌کند، آنگونه که معلم متوجه نابهنجاری رفتاری او شده و به مشاور ارجاع کرده است. کنترل و حمایت بیش از حد<sup>(۱)</sup> از رشد روانی طبیعی کودک جلوگیری کرده از پیدایش ابتکار و توان تصمیم‌گیری می‌کاهد و در نهایت ممکن است حتی به اختلالات روانی (اختلالات اضطرابی و شخصیتی) منجر شود. در اینجا آن کس که باید مورد مشاوره و درمان قرار گیرد و رفتار خود را اصلاح نماید در درجه نخست مادر است و نه کودک و چه بهتر که مادر در مشاوره حضور دارد. بهترین روش تربیت کمک به خودکارآمدی، کمک به افزایش عزت نفس کودک و در نهایت کمک به مجتبی است به شیوه‌ای که روی پای خود بایستد و از اتکا به مادر رها شود. اینکه با کودکان خود، مسائل و مشکلات آنان باید چگونه برخورد کنیم، بستگی به مراحل رشد و

نیازهای آنان در هر مرحله دارد. لذا در اینجا مراحل رشد روانی را به اختصار مورد بحث قرار می‌دهیم.

#### مراحل رشد انسان

- مرحله قبل از تولد: سلول تخم در رحم مادر از ترکیب سلول جنسی ماده<sup>(۱)</sup> با سلول جنسی نر<sup>(۲)</sup> بوجود می‌آید. سلول تخم ابتدا به دو قسمت، بعد چهار، هشت و شانزده قسمت تقسیم می‌شود. این تقسیمات ادامه می‌یابد. نوجنین<sup>(۳)</sup> بزرگ و بزرگ‌تر می‌شود. پس از هشت هفته آن را جنین<sup>(۴)</sup> می‌نامند. تغذیه جنین از اندامی بنام جفت<sup>(۵)</sup> تأمین می‌شود. جفت از راه بندناف مواد غذایی و اکسیژن به جنین می‌رساند و مواد دفعی و گاز کربنیک را به خون مادر انتقال می‌دهد. (تصویر شماره ۱) زندگی جنین تا حد قابل ملاحظه‌ای یک زندگی راحت و بی‌دغدغه محسوب می‌شود گرچه فشارهای روانی<sup>(۶)</sup> وارد به مادر بر رفتار جنین تأثیر می‌گذارد. مادران مضطرب ممکن است کودکان تحریک‌پذیر به دنیا آورند.



تصویر ۱: رابطه جفت و جنین

1- Ovule

2- Spermatozoide

3- Embrio

4- Fetus

5- Placenta

6- Stress

سلسله اعصاب نوجنین از حدود روز شانزدهم از بخشی بنام «صفحه عصبی» بوجود می‌آید. قشر مغز در هفته دهم شروع به رشد می‌کند، اما طبقات آن در ماه ششم ظاهر می‌شود. وزن مغز انسان در زمان تولد ۳۵۰ گرم و در انسان بالغ ۱۴۵۰ گرم است. سلسله اعصاب مرکزی در بدو تولد هنوز کامل نبوده و این تکامل در سال‌های اولیه زندگی به انجام می‌رسد. نباید تصور کرد که حرکت و فعالیت‌های زیستی جنین بعد از تولد از شکم مادر آغاز می‌شود. فعالیت‌های زیستی جنین در رحم مادر، قابل توجه است. فرو کردن انگشت در دهان، خم و راست کردن تن خود، لگد زدن مادر، فعالیت‌هایی هستند که او را برای زندگی خارج رحمی آماده می‌کند.

بافت‌های مختلف بتدریج در مراحل رشد جنین تکمیل می‌شود. و بالاخره پس از ۴۰ هفته جنین به نوزاد کامل تبدیل می‌شود و آنگاه با انقباضات رحمی از بدن مادر به خارج رانده می‌شود.

با بریده شدن بند ناف بوسیله پزشک رابطه تغذیه‌ای بین مادر و کودک قطع می‌شود. نوزاد باید برای زنده ماندن نفس بکشد و از راه دهان تغذیه شود. روان‌شناسی بنام اتورانک، تولد را یک ضربه می‌داند و به راستی هم ترک محیط گرم و نرم و راحت رحم، و ورود به دنیای پرهیاهویک ضربه<sup>(۱)</sup> محسوب می‌شود.

**دوره شیر خوارگی:** دوره اعتماد بنیادی در مقابل بی اعتمادی (اریکسون):

از بدو تولد تا یک سالگی، دوره شیرخوارگی است. دوره وابستگی کامل به مراقبت مادر. نوزاد باید بوسیله مادر و به موقع غذا داده شود، و به موقع تر و خشک شود. این

دوره با یک زندگی شبه نباتی آغاز می‌شود. اما خیلی زود نقش نوزاد در آن آغاز و بیشتر و بیشتر می‌شود. ابتدا با گریه‌ها، مادر را متوجه نیازهای خود می‌کند و آنگاه با ایجاد رابطه متقابل «نگاه» لبخند، حرکت دست و پا. راست نگه داشتن گردن، نشستن با تکیه بر بالش، واکنش‌های هیجانی، صدا در آوردن‌ها، نشستن مستقل، حرکت چهار دست و پا، راه رفتن به کمک دیگران، راه رفتن مستقل و آغاز تکلم. آیا در این دوره آنچنان از او مراقبت می‌شود که نیازهای اولیه‌اش به موقع رفع شود؟ اصطلاح معروف «مادر به قدر کافی خوب»<sup>(۱)</sup> آیا دنیا قابل اعتماد است؟

مغز انسان در فاصله ماه ششم جنینی تا دو سال پس از تولد رشد سریعی دارد. لازمه این رشد سریع برخورداری از تغذیه کافی و کامل، در دوره حاملگی (بوسیله مادر) و پس از تولد، در دوره شیرخوارگی و نوپائی است.

اندازه‌گیری دور سر و وزن نوزاد پس از تولد و توجه به رشد طبیعی مغز در دو سال نخست زندگی اهمیت ویژه‌ای دارد. به طوری که اندازه دور سر نوزاد از ۳۵ سانتی متر در بدو تولد به ۴۹ سانتی متر در دو سالگی می‌رسد.

گاهی مادران شیر کافی برای تغذیه نوزاد خود ندارند. با تأیید این نکته که شیر مادر بهترین غذا برای نوزاد است، اما در مواردی که شیر مادر کافی نباشد، باید ضمن مشاوره با متخصص کودکان، نسبت به استفاده به موقع از غذاهای کمکی و جلوگیری به موقع از سوء تغذیه کودک اقدام شود. تماس نزدیک مادر، در آغوش گرفتن، نوازش کردن و بازی با کودک و بالاخره تغذیه به موقع در رشد روانی آتی وی تأثیر مهمی دارد. نوزادی که به موقع تغذیه نشود، به موقع تر و خشک نشود، احساس خواهد کرد در دنیای زندگی می‌کند که

---

1- Good enough mother

قابل اعتماد نیست. نوزادی که مادر او را به مدت چند هفته در منزل یا بیمارستان رها کند، به بیمارستان زدگی<sup>(۱)</sup> یا افسردگی اتکائی مبتلا خواهد شد. عدم بر آورد نیازهای مادی و روانی نوزاد، ممکن است در بزرگ سالی، به ایجاد اختلالات شخصیت و حالت‌های (سوء ظن) پارانویا منجر شود (ر.ک به فصول بعد).

#### مرحله نوپائی:<sup>(۲)</sup> یک تا ۲/۵ سالگی

اریکسون: مرحله خودگردانی در مقابل شرم و تردید.

سال دوم زندگی مرحله آغاز واقعی «تسلط» کودک بر محیط است. توان حرکت و راه رفتن نقش مهمی در تأثیر بر محیط و خروج از بی عملی دارد و سخن گفتن، توان ایجاد رابطه با اطرافیان را به نحو شگفت‌انگیزی بالا می‌برد. کودک با «منفی گرائی» خود می‌خواهد اعلام وجود کند. «من هستم» معروف است که کودک «نه» گفتن را زودتر از بله گفتن فرا می‌گیرد. اصطلاح دو ساله‌های وحشتناک<sup>(۳)</sup> اشاره به همین مرحله منفی گرائی دو ساله‌ها دارد. توانائی غذا خوردن و کنترل ادرار و مدفوع در همین مرحله بدست می‌آید و سخت‌گیری و تنبیه در این زمینه آثار منفی بلند مدتی در شخصیت کودک بجای می‌گذارد. توانائی‌های هیجانی و رفتاری کودک در این مرحله کاملتر و پیچیده‌تر می‌شود. می‌دود، مخفی می‌شود، رو بر می‌گرداند و گریه سر می‌دهد. لگد می‌زند، داد می‌کشد. در پایان این مرحله است که کودک با قاطعیت می‌تواند بگوید، من یک پسر، یا من یک دخترم، یعنی هویت جنسی کسب می‌شود.

1- Hospitalism

2- Toddler Period

3- Terrible twos