



به کودک بیهوش و با هوش با دیدی واقع گرا بنگریم

دکتر بهروز جلیلی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران (تهران)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

می‌نمایند. دوست دارند او قویتر و سالمتر و جذاب تر و با نشاط تر از خودشان باشد. دوست دارند که همواره موجودی برتر از همسالان خویش و در کلیه امور نه تنها موفق بلکه یکه و سرفراز باشد. اگر پدر یا مادر زشت سیما بوده و از این لحاظ متحمل لطامات هیجانی گردیده باشد او را بسیار خوش چهره تجسم خواهد کرد و اگر در زندگی از لحاظ تحصیلی ناموفق بوده باشد لاجرم وی را دانشمند دوران خواهد پنداشت.

اگر چه این انگاره‌ها و خیالپردازیهای در حد معقول و متعادل همواره در بشر موجود بوده و یاری رسان خواهند بود لیکن زمانی که از حد بگذرند جنبه بیمارگونه به خود خواهند گرفت. این نکته

به نام خداوند بخشنده و مهربان

سوره الناس که در مدینه طیبه نازل شده:

چون آدمی در ابتدای مرحله زندگی کودکی ناتوان است و به مربی (ورب) محتاج و در اواسط جوانی با شهوت و غضب است و سلطان (و ملک) نیاز مند است که آن قوا را به عدل نگه دارد و در پایان قوه عقل وی قویتر شود پس الله عالم را نیکو تر شناسد. هنگامی که یک پدر و مادر در انتظار تولد فرزند خویش می‌باشند، بالاخص اگر این کودک فرزند اول آنان باشد هزاران امید و آرزو در دل آنان موج می‌زند. آنان نقطه عطف تمام خواسته‌ها و محرومیت‌های خویش را در وجود این موجود جستجو

می فرماید: "واقروا کبارکم و ارحموا صغارکم" هنگامی که پزشک مثلاً با یک بیماری آشکار باعث عقب افتادگی ذهنی مانند اختلالات ژنتیکی سروکار پیدا می کند واضح است که خود را محق و تشخیص را مسجل خواهد دانست ولی آیا هنگامی که این تشخیص را با پدر و مادر در میان می گذارد باید انتظار داشته باشد که آنان نیز بدین سهولت تسلیم شده و باوی موافقت نموده و بد و خوب خود را تشخیص بدهند؟ اوایل که انسان به طبابت می پردازد دقیقاً چنین خواهد پنداشت و از بسیاری واکنش های ناپهنجار مردم جا خواهد خورد.

شما می فرمایید آقا کودک شما دچار اختلالی است که او را عقب افتاده ساخته است، تا آنجا که من می دانم و علم روشن نموده یاوی قادر به تکلم نخواهد بود و یا بسیار دیرتر و سست تر از همسالان خود صحبت خواهد کرد، انتظار دارم اگر راه بیافتد حوالی ۳-۴ سالگی و با کمک قادر بدین کار باشد و آن هم با چند عمل

از لحاظ روانپزشکی کودکان به اثبات رسیده است که هرگاه کودک وسیله ای جبرانگر جهت خواسته های پدر و مادر درآید یا بسیار **سر خود**^(۱) بار خواهد آمد و یا در زیر بار خواسته های افراطی پدر و مادر **از پای در خواهد آمد**^(۲)، یعنی اصولاً کودک نباید در هیچ مورد بار خسران ما را بر دوش کشد. ما چرا به اینجا ختم نمی شود، مادری که از شوهر خود ناراضی و یا برتر از آن متنفر باشد تمام امید و آمال خود را در بسیاری موارد متمرکز بر کودک خویش خواهد نمود و حال که این زندگی نفرت آمیز باید به هر دلیل ادامه یابد کودک جبران گر تحمل شوهری بدان سان خواهد شد و یا زنی چنان غیر قابل تحمل. ذکر این مختصر از جهت شناخت دیدگاه پدر و مادر نسبت به کودک الزامی بود، چون در غیر آن صورت پزشک قادر به قضاوتی معقول و منطقی در مورد مشکلات پدر و مادر و برداشت آنان هنگامی که ما ایشان را با تشخیص خود در موضعی سخت و دشوار می گذاریم نخواهد بود.

دیدگاه ما در این بحث در حقیقت موضوعی از آن مبحث است که حق کودک بر پدر و مادر چیست و حقوق پدر و مادر بر کودک تا کجا گسترش دارد:





آنکه بایشان گفته اید نوزادتان مرده است و بعد جستجوگری و بعد تطابق نسبی و قس علیهذا.

مصیبت ماجرا از همان مرحله‌ی جستجوگری آغاز می‌گردد یعنی چون امیدشان از ما قطع شده است بجستجوی منبع دیگری برمی‌آیند که نظرش چیز دیگری باشد. اگر اولین پزشک، شخصی جوان بوده باشد مطمئناً بدنبال یک پیر دیر می‌گردند، حتی اگر پزشک هم نبوده باشد و آنچنان که متاسفانه در اجتماع ما نیز مانند تمام جوامع دنیا از این دست افراد یافت می‌شوند آن شخص شروع به دادن امیدهای واهی خواهد کرد و بی برخورد نظر اولین پزشک را رد خواهد کرد. اگر کودک عقب افتاده در اثر نیروی اولیه خود در ۲ سالگی راه بیافتد وی آنرا منتسب به شاهرکارهای درمانی خودخواهد نمود و هم چنین زبان باز کردن ناقص وی و غیره را، در حالی که شما از روز اول چنین پیش بینی را نموده و به پدر و مادر توضیح داده بودید.

مشکل عظیم تر با شروع مرحله آماده گی و دبستان این کودک شروع می‌گردد که پزشک و روانشناس و کلا کادر تشخیصی- درمانی با فردی طرف خواهند شد که بالمثل دچار **عقب افتاده گی متوسط ذهنی** (۷) است ولی پدر و مادر به هیچ عنوان نمی خواهند با این واقعیت دوم روبرو گردند و اصرار دارند که رای ما برآن باشد که وی می‌تواند وارد مدرسه معمولی بشود. اگر ما زیر بار این خواسته برویم نتیجه آن خواهد شد که کودک **اتکا به نفس** (۸) مختصر خود را هم از دست خواهد داد

جراحی ترمیمی (۳) آیا بالمثل جملات فوق را در مورد کودکانی که دچار **فلج مغزی** (۴) توام با **عقب ماندگی ذهنی** (۵) بوده اند، ادا نکرده اید؟

اما ذکر این جملات از سوی پزشک حقیقت آن کاخ آمال را که در مقدمه بدان اشاره کردم فرو نخواهد ریخت. پدر و مادر بعد از رفتن ما می‌گویند یعنی چه، این حرف‌ها چه معنی می‌دهد، مگر بدین مفتی است، این همه رنج و مرارت، ۹ ماه سختی و مشقت و دکتر رفتن و آمدن، این همه مخارج بیمارستان، اصلاً مگر ما هیچ کدام عیبی داریم که دکتر می‌گوید این بیماری ارثی است، حتما اشتباه کرده است، همه فامیل گفتند که بیمارستان عمومی با این همه دکترهای جوان و بی تجربه کاردستان خواهد داد، حتما اشتباه از جانب خودشان بوده و دارند گردن ما می‌اندازند. تازه این گفته‌ها و قضاوت‌ها در صورتی است که حرف ما را بالنسبه باور کرده باشند چون از آن شایع تر **واکنش انکار** (۶) است یعنی آنکه پزشک مطلقاً اشتباه کرده است و فرزند ما ابداً بیماری یا اختلالی ندارد. در این مورد در ویزیت دوم خود در بیمارستان با قیافه خشمگین پدر و مادر مواجه خواهید شدو احیانا مورد تحقیر قرار خواهید گرفت. آنها اصلاً دوست ندارند که با شما رخ برخ گردند یعنی در حقیقت وجود کسی را که این واقعیت را به آنها گفته است نیز انکار می‌کنند. مقصود شرح مفصل واکنش پدر و مادر در این مصیبت نیست و گر نه عرض می‌کردم مرحله‌ی بعدی گذراندن یک مرحله معمول سوگواری است، درست مثل

■ کودکی که فرهنگش از فرهنگ تست هوش بعمل آمده پایین تر است.

■ کودکی که دچار افسردگی شدید می‌باشد.

■ کودکی که دچار **ضعف بینایی و شنوایی** (۱۰) است و بدلیل سنی آنقدر اتکا بنفس ندارد که به آزمونگر هوش یا معلم مدرسه بگوید آقا من چیزی را که نشان من می‌دهید یا می‌گویید درست نمی‌شنوم.

■ کودکی که دچار اختلال روانی است و به دلیل بهم خوردن تعامل اجتماعی قادر به ارتباط با ما یا معلم نمی‌باشد. قابل ذکر می‌باشند.

تازه کودک دچار **اختلال سلوک** (۱۱) و یا **زیاده‌فعالی** (۱۲) است، که از نظر آزمونگر و معلم شلوغ و بی تربیت و نافرمان است ولی آیا واقعا کودک خنگ و عقب افتاده هم می‌باشد؟

سرنوشت بسیاری از کودکان دچار اختلال سلوک و زیاده‌فعالی اخراج از مدرسه با اطلاق برچسب بی تربیت و ارازل و اوباش می‌باشد. ولی آیا واقعا رسالت ما هم بعنوان پزشک آن است که با این تشخیص‌های عجولانه موافقت نموده و سرنوشت یک انسان را به هدر بدهیم؟

وظیفه‌ی ما بعنوان پزشک و تکلیف مراکز سنجش هوش آن است که مردم را با حقایق موجود در فرزندشان آشنا و مواجه نمائیم.

جنایتی بزرگ است که خدای نخواستگه یک مسوول نامسوول در یک مرکز خصوصی بدلائیل مادی یا صرفا بزرگ جلوه دادن خود، نظری افراطی در مورد هوش یک کودک عقب افتاده ذهنی ابراز نماید و با راضی کردن پدر و مادر سرنوشت وی را دچار مخاطره سازد و یا یک کودک دچار بیماری روانی را عقب افتاده

زیرا در این کلاس تنها کسی که از عهده‌ی پاسخ به سوالات معمولی معلم بر نمی‌آید خودا خواهد بود، همین طورا از عهده شرکت در بازی و تحمل شیطنت‌های معمولی همکلاسان و بیش از پیش ناتوانی آشکار خواهد شد در حالی که اگر به مدرسه استثنایی یامراکز مخصوص آموزشی دیگر می‌رفت خود را همسان با سایر هممتیان می‌یافت. نکته‌ی اسف بار فقط این خواسته پدر و مادر نیست بلکه آن است که برخی مراکز خصوصی که خود را در این گونه موارد صاحب نظر می‌شناسند نیز پدر و مادر رادلشاد می‌نمایند که فرزند آنان از **هوشی متوسط** (۹) و حتی بالاتر از معمول برخوردار است و نظر من وشما را نابخردانه رد خواهند نمود و مسلم است که پدر و مادر هم از شنیدن نتیجه این باصطلاح تست هوش راضی و خشنود بوده و آنرا مدرکی مستند و حکمی قاطع جهت ورود به مدرسه معمولی در نظر می‌گیرند.

عکس این ماجرا نیز صادق است، یعنی بسیاری از اوقات به کودکانی بر می‌خوریم که به دلایلی دیگر بجز عقب افتادگی ذهنی از عهده انجام تست هوش مرسوم و متداول در یک مرکز شلوغ و پر مراجع بر نیامده و به غلط برچسب عقب افتاده ذهنی بر آنان اطلاق گردیده که این نیز مصیبت زا است. اگر بعنوان مثال ذکری از این موارد اشتباه برانگیز بمیان آورم لااقل باید به شرح ۴۰۰-۵۰۰ تشخیص افتراقی پیردازم ولی بعنوان یک اشاره سردستی عرض می‌کنم:

■ کودکی که دچار یک بیماری حاد تب‌زا مانند آنزین چرکی است و ظاهرش چیزی نشان نمیدهد.

■ کودکی که در حالت خواب آلودگی پس از تشنج نوع شدید قرار دارد و پدر و مادر از ترس بدان اشاره نمی‌نمایند.

■ کودکی که دچار حملات مکرر صرع کوچک است.



شرکت ایران بهداشت

بهداشت جسم و تن از بهداشت روان جدا نیست

عرضه کننده کامل ترین و پیشرفته ترین وسایل و تجهیزات پزشکی تلفن: ۶۶۴۶۷۱۸۱ - فکس: ۶۶۴۰۲۹۵۶

عقلانی ارزیابی نموده و او را که می‌توانست با درمان مناسب از یک زندگی طبیعی تحصیلی برخوردار باشد به موجودی عاجز و ناتوان و عملاً عقب افتاده بدل نماید.

دست آخر و با اینکه این نکته یک استثناء است باید ذکر نمایم که اگر کودکی واقعا تیز هوش باشد، نیز این نه حق پدر و مادر است و نه اجتماع که او را از یک برنامه تحصیلی خاص و به اصطلاح جهشی محروم نمایند.

ساده و روشن بگویم اندک اند پدر و مادری که کودک خود را تیزهوش ندانند و این وظیفه ماست که آنان را به زبان ساده ولی بنحوی قاطع و مصر با حقیقت آشنا نمائیم و تفهیم کنیم که این قاطعیت هم بنفع آنها است و هم بنفع آن کودک معصوم.

"خلاصه"

"به کودک بیهوش و با هوش بادی دیدی واقع گرا بنگریم"

هنگامی که یک پدر و مادر در انتظار تولد فرزند خویش می‌باشد، بالاخص اگر این کودک فرزند اول آنان باشد، هزاران امید و آرزو در مورد این موجود در دل دارند و اگر کودک پس از تولد توسط پزشک عقب افتاده ذهنی تشخیص داده شود کاخ آمال آنان فرو خواهد ریخت. در نتیجه در بسیاری موارد به جستجوی منابع دیگری برمی‌آیند که آنان را دلخوش نموده و این تشخیص را رد نماید.

وظیفه‌ی ما آن است که به نحوی صبورانه و عاقلانه و بدون چپه گیری پدر و مادر را با این حقیقت آشنا نموده و بدانان تفهیم نمائیم که درک و تصدیق این واقعیت هم بنفع آنان و هم بنفع کودک خواهد بود.

متأسفانه در برخی موارد افرادی نامسوول در مورد هوش کودک اظهار نظرهای غیر واقعی و افراطی ابراز می‌نمایند که گرچه در آغاز پدر و مادر را خوشحال می‌سازد لیکن در نهایت سرنوشت کودک را دچار مخاطره خواهد ساخت.

همچنین، گاه بدلیل کمبود صبر و حوصله کودکی که از **هوشی معمولی** (۱۳) برخوردار است مورد تشخیص غلط عقب افتاده گی عقلانی قرار می‌گیرد که این نیز مصیب زا می‌باشد.

در این مقاله سعی بر آن بوده است که تشخیص‌های افتراقی مورد طرح در مورد هر دو گروه مورد بحث قرار گرفته و رسالت کادر پزشکی در این مورد مشخص گردد.



7- Moderate M.R	۷- عقب ماندگی ذهنی متوسط			پانوشت:
8- Self Esteem	۸- اتکا به نفس	1-Overindulgent		۱- سر خود
9-Average	۹- متوسط	2-Succumbing		۲- از پای درخواهد آمد
10-Sensory Deficit	۱۰- ضعف بینایی و شنوایی	3-Corrective Surgery		۳- جراحی ترمیمی
11- Conducty Disorder	۱۱- اختلال سلوک	4-C.P		۴- فلج مغزی
12-A.D.H.D	۱۲- زیاده فعالی	5- M.R		۵- عقب ماندگی ذهنی
13-Average IQ	۱۳- هوش معمولی	6-Denial		۶- واکنش انکار

منابع: Reference

- 1-Bakerýp.þH.J:Introduction to Exceptional children.New york. Macmillan.1994.
- 2-BerlinT.N.:Some learning experiences as psychiatric consultant in the schools. Ment.Hyg.(Albany)40: 215-236(1988).
- 3-Coolidge J.C primary Prevention in a school setting. PP.353-377.New york Basic Books 1995.
- 4-Cox C.M: Genetic Studies of Genius. Vol. 2. Stanford University Press 1994.
- 5-Hoxie J.: ComPetition for children.J.A.M.A 168:1439.1996.
- 6-Ryan C.W.: Mental Health through Education. New york;The Commonwealth Fund.1983.
- 7-Waldfogel.: A Program for early intervention for Poor school Performance with normal I.Q. Am.J. Orthopsychiat. 29:324-332(1993).

۸- بررسی ۷۹۶ پرونده روانپزشکی کودکان مرکز روانپزشکی شهید اسماعیلی- دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد ضعف عملکرد تحصیلی دانش آموزان.