



اریک جی. ماش - راسل ای. بار کلی

# روانشناسی مرضی کودک

آسیب شناسی روانی کودک

قسمت دوم



مترجمان :

دکتر حسن تونزده جانی - جہانشیر توکلی زادہ

نسربین کمال پور



با همکاری نشر مرنديز

## روانشناسی مرضی کودک (قسمت دوم)

مؤلفین: اریک جی. ماش - راسل ای. بارکلی

مترجمان: دکتر حسن توزنده جانی - جهانشیر توکلی زاده - نسرين کمال پور

شمارگان: ۲۰۰۰ (دوره)

نوبت چاپ: اول ۱۳۸۳

ناشر: آوای کلک - مرنديز

چاپ: چاپخانه شاهین

شابک: (دوره) ۸-۸-۱-۹۶۰۳-۹۶۴

شابک: (قسمت دوم) ۳-۵-۳-۹۶۰۳-۹۶۴

قیمت دوره دو جلدی: ۶۵۰۰ تومان

کلیه حقوق محفوظ و مخصوص ناشر می باشد.

مرکز پخش: تهران (تلفن: ۰۲۱-۶۹۶۴۱۶۴) مشهد (۰۵۱۱-۸۴۳۹۰۱۷)

## مقدمه مترجمان

کتاب حاضر تحت عنوان «روانشناسی مرضی کودک» یا «آسیب‌شناسی روانی کودک» می‌کوشد ابعاد مختلفی را که در حوزه اختلالات روانی و رفتاری کودک وجود دارد توضیح دهد. روانشناسی مرضی کودک مبحثی تقریباً تازه است. در طی قرن نوزدهم اختلالات و طبقه‌بندیهای بزرگسالان برای کودکان مورد استفاده قرار می‌گرفت و تلاشهای اندکی برای متمایز ساختن اختلالات دوران کودکی و بزرگسالی صورت می‌گرفت. اگر چه مرز مشخصی بین اختلالات دوران کودکی و بزرگسالی وجود ندارد، اما در سالهای اخیر در بسیاری از موارد این تمایز صورت گرفته و اختلالات کودکان و بزرگسالان متمایز شده است. توجه به ابعاد آسیب‌شناختی هر یک از اختلالات دوران کودکی، بررسی دقیق و مفصل سبب‌شناسی اختلالات، مقایسه دو دیدگاه تشخیصی DSM-IV و ICD-10، ارائه پژوهشهای بسیار گسترده در مورد هر اختلال، ارائه رویکردهای درمانی و تعیین خط‌مشی‌های پژوهشی آینده هر یک از اختلالات دوران کودکی از جمله ویژگی‌های بارز و ممتاز این کتاب می‌باشد.

این کتاب در دو جلد به چاپ رسیده است. حجم قابل توجه پژوهشها و گستره بسیار وسیع اختلالات دوران کودکی و نوجوانی از جمله علل این مسأله می‌باشد. پژوهشهای گسترده‌ای که در این کتاب مطرح شده است سبب گردید که بسیاری از اسامی را حذف کنیم. منابع این کتاب نیز بیش از ۱۰۰ صفحه بود که با توجه به حجم زیاد کتاب از چاپ آنها نیز صرف نظر کردیم. در پایان از همه دوستانی که مرا در ترجمه و تدوین این کتاب یاری داده‌اند تشکر می‌کنم. به ویژه، از جناب آقای دکتر خواجوی معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد و آقای جهانشیر توکلی‌زاده که در چاپ کتاب زحمات زیادی را متقبل شدند سپاسگزاری می‌کنم.

دکتر حسن توزنده‌جانی

خردادماه ۱۳۸۳

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل نهم: اسکیزوفرنی دوران کودکی
۲	تاریخچه اسکیزوفرنی
۶	توصیف اختلال
۷	نشانه‌های اصلی
۸	موضوعات تعریفی و تشخیصی
۹	همه‌گیرشناسی
۱۰	تفاوت‌های جنسی
۱۱	چارچوب نظری
۱۴	سبب‌شناسی
۱۵	الگوهای عصبی رشدی
۱۷	شواهد مربوط به عوامل زیستی
۱۹	عوامل ژنتیکی
۲۱	استرس روانی - اجتماعی
۲۴	موضوعات فعلی
۲۵	پیامدها و عوامل پیش‌آگهی
۲۷	خط‌مشی‌های آینده
۲۹	فصل دهم: عقب‌ماندگی ذهنی
۳۰	عقب‌ماندگی ذهنی چیست؟
۳۱	سطوح کارکرد
۳۳	موضوعات تعریفی و تشخیصی

۳۴	تعاریف DSM-III-R و AAMR ۱۹۸۳
۳۵	تعاریف DSM-IV و ICD-10
۳۷	نگاه کلی به تعریف عقب‌ماندگی ذهنی
۳۸	سیر رشدی و پیش‌آگهی
۳۹	نوع عقب‌ماندگی ذهنی
۴۰	همه‌گیرشناسی
۴۱	تفاوت‌های جنسی
۴۲	طبقه‌بندی اجتماعی و عوامل نژادی
۴۴	رویکردهای رشدی
۴۵	زنجیره‌ها
۴۶	روابط میان حیطه‌ای
۴۷	خانواده‌ها و بوم‌شناسی‌ها
۴۸	دیدگاه‌های جدید
۴۹	توجه جدید به سبب‌شناسی
۵۰	سایر دیدگاه‌های نظری مهم
۵۱	رویکرد دو گروهی
۵۳	متمایز کردن عقب‌ماندگی ذهنی عضوی
۵۵	تشخیص دو جنبه‌ای
۵۷	سندرم پرادر - ویلی
۵۸	سندرم اسمیت - ماگنیس
۵۹	موضوعات فعلی و خط مشی‌های آینده
۶۱	تعریف جمعیت‌های مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی

## فصل یازدهم: ناتوانیهای یادگیری

۶۳	تاریخچه این رشته
۶۴	ناتوانیهای یادگیری و مطالعات تفاوت‌های فردی
۶۵	تأثیر علم پزشکی اولیه
۶۶	تأثیر اورتون

۶۶	تأثیر استراوس و ورنر.....
۶۸	تأثیر کرویک شانک.....
۶۹	خلاصه.....
۷۰	موانع ویژه برای پژوهش در زمینه ناتوانی‌های یادگیری.....
۷۱	محدودیت‌های فعالیت‌های اندازه‌گیری.....
۷۱	مشکلات تعریفی و ارائه نظام طبقه‌بندی.....
۷۴	مشکلات مربوط به نامخوانی مفهوم.....
۷۶	خلاصه.....
۷۶	ناتوانی‌های یادگیری در زبان بیانی.....
۷۷	تعاریف و ملاک‌های تشخیصی.....
۷۷	ارتباط اختلال‌های رشدی زبان با ناتوانی‌های یادگیری.....
۷۹	پردازش واج‌شناسی و ناتوانایی‌های یادگیری.....
۸۱	همه‌گیرشناسی.....
۸۱	بنیادهای زیستی برای نقایص واج‌شناسی.....
۸۲	حالات مرضی شایع همراه با اختلال.....
۸۳	خلاصه.....
۸۳	ناتوانی‌های ویژه یادگیری در خواندن.....
۸۴	تعاریف و ملاک‌های تشخیصی.....
۸۶	اعتبار نامخوانی به عنوان یک ملاک تشخیصی.....
۸۸	تعاریف و الگوهای طبقه‌بندی در مقابل تعاریف.....
۸۹	نقایص اصلی خواندن در خوانندگان LD.....
۹۰	سبب‌شناسی‌های چندگانه.....
۹۶	الگوهای گروه‌بندی فرعی.....
۹۷	نظریه‌ها و الگوهای یک علیتی ناتوانی‌های خواندن.....
۹۸	سیر رشدی LD در خواندن.....
۹۹	همه‌گیرشناسی.....
۱۰۰	خلاصه.....
۱۰۱	ناتوانی‌های ویژه یادگیری در بیان نوشتاری.....

۱۰۲	تعاریف و ملاکهای تشخیصی	۶۹
۱۰۴	ویژگی‌ها	۶۹
۱۰۵	همه‌گیرشناسی	۶۹
۱۰۷	خلاصه	۷۰
۱۰۷	ناتوانی‌های ویژه یادگیری در ریاضیات	۶۷
۱۰۷	تعاریف و ملاکهای تشخیصی	۶۷
۱۰۹	ویژگی‌ها	۶۷
۱۱۱	همه‌گیرشناسی	۶۷
۱۱۲	خلاصه	۶۷
۱۱۲	نتیجه‌گیری‌ها	۶۷

## فصل دوازدهم: اختلالهای تیک

۱۱۵	تعاریف	۶۸
۱۱۸	طبقه‌بندی	۶۸
۱۲۴	حالات مرضی همراه با تیک	۶۸
۱۲۵	ناتوانیهای یادگیری	۶۸
۱۲۶	والدین، همسالان و خویشان پذیری	۶۸
۱۲۷	محیط مدرسه	۶۸
۱۲۸	خویشان پذیری	۶۸
۱۳۰	همه‌گیرشناسی	۶۸
۱۳۰	الگوهای بیماری‌زایی	۶۸
۱۳۲	عوامل ژنتیکی	۶۸
۱۳۴	بنیادهای عصبی زیستی	۶۸
۱۳۵	نتیجه‌گیری‌ها	۶۸

## فصل سیزدهم: اختلال و بروز اختلال در دوران نوزادی و کودکی

۱۳۸	طبقه‌بندی تشخیصی در دوران طفولیت	۶۸
۱۳۸	DSM-IV و اختلالهای دوران طفولیت	۶۸

۱۳۹	..... تولد تا ۳ سالگی و اختلالهای دوران طفولیت
۱۴۱	..... سایر موضوعات تشخیصی
۱۴۲	..... توصیف اختلال
۱۴۳	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۴۴	..... همه گیرشناسی
۱۴۵	..... خط مشی های آینده
۱۴۶	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۴۷	..... همه گیرشناسی
۱۴۸	..... خط مشی های آینده
۱۴۸	..... ناتوانی در رشد
۱۴۹	..... ویژگی های خانواده
۱۵۰	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۵۱	..... خط مشی های آینده
۱۵۲	..... سایر اختلالهای تغذیه ای
۱۵۳	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۵۴	..... خط مشی های آینده
۱۵۴	..... اختلال های خواب
۱۵۴	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۵۵	..... همه گیرشناسی
۱۵۶	..... خط مشی های آینده
۱۵۶	..... اختلال استرس پس آسیمی
۱۵۷	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۵۹	..... اختلال دلبستگی واکنشی
۱۶۱	..... ملاحظات تشخیصی
۱۶۲	..... سیر رشدی و پیش آگهی
۱۶۳	..... خط مشی های آینده
۱۶۳	..... دوران طفولیت
۱۶۵	..... انتقال میان نسلی رفتار ارتباطی



۱۶۹	الگوهای نامتجانس دلبستگی و خطر آنها برای طفل
۱۷۷	اختلال رفتار پرخاشگرانه و عوامل خطر دوران طفولیت
۱۸۰	خلاصه و نتیجه گیری ها

## فصل چهاردهم: بدرفتاری با کودک

۱۸۳	زمینه تاریخچه ای
۱۸۵	هزینه های بدرفتاری با کودک برای جامعه
۱۸۶	اثرات آنی و دراز مدت ضربه دوران کودکی
۱۸۹	علائم جسمی
۱۹۲	رشد شناختی
۱۹۲	رشد رفتاری
۱۹۴	رشد اجتماعی هیجانی
۱۹۵	مونچها وزن ناشی از سندرم پروکسی
۱۹۷	نشانه های جسمی
۱۹۸	کودک قربانی سوء استفاده جنسی
۲۰۰	نشانه های ثانویه سوء استفاده جنسی
۲۰۲	رشد جسمی و پیامد آن
۲۰۵	رشد شناختی و پیامدهای آن
۲۰۷	تجزیه یا گسستگی
۲۰۷	شناخت اجتماعی و تظاهرات رفتاری
۲۰۹	پیامدهای شناختی
۲۱۱	مفاهیم مربوط به خویشتن
۲۱۲	مفاهیم مربوط به دیگران
۲۱۴	تنظیم و خودگردانی عاطفی
۲۱۶	اختلالهای دوران بزرگسالی
۲۱۸	اختلال عملکرد (بدکاری) جنسی
۲۱۹	همه گیرشناسی
۲۲۰	دیدگاه های نظری مرتبط با آسیب شناسی روانی
۲۲۲	

۲۲۴	الگوهای ضربه دوران کودکی
۲۲۵	آسیب‌شناسی روانی رشدی
۲۲۷	سبب‌شناسی
۲۲۸	ویژگی‌های مربوط به بزرگسالان
۲۳۲	نگاه کلی به ویژگی‌های والدین
۲۳۳	سوء استفاده جنسی
۲۳۵	ویژگی‌های خطر کودک
۲۳۶	موضوعات فعلی و خط مشی‌های بعدی

## فصل پانزدهم: اختلالات تغذیه‌ای

۲۳۹	موضوعات تعریفی و تشخیصی
۲۴۰	بی‌اشتهایی روانی
۲۴۲	پراشتهایی روانی
۲۴۳	اختلال پرخوری
۲۴۷	ویژگی‌های بالینی
۲۵۰	آسیب‌شناسی روانی مرتبط با اختلال
۲۵۰	پراشتهایی روانی
۲۵۱	آسیب‌شناسی روانی مرتبط با اختلال
۲۵۲	سیر رشدی و پیش‌آگهی
۲۵۳	همه‌گیرشناسی
۲۵۵	تفاوت‌های جنسی
۲۵۶	سبب‌شناسی
۲۵۸	اثرات ژنتیکی
۲۶۱	تجربیات دوران کودکی
۲۶۳	جنسیت و محیط اجتماعی فرهنگی
۲۶۵	رشد نوجوان زن
۲۶۷	رشد احساس خود
۲۶۸	برنامه غذایی

۲۷۱	ویژگیهای شخصیتی فرد
۲۷۲	نقش خانواده
۲۷۴	حالات مرضی شایع همراه با اختلال
۲۷۶	پراشتهایی روانی
۲۷۹	اختلال پرخوری
۲۸۰	خط مشی‌های آینده
۲۸۱	درمان

### فصل شانزدهم: اختلالهای مربوط به تندرستی

۲۸۳	زمینه تاریخی
۲۸۴	مشکلات طبی با سبب‌شناسی روان شناختی اولیه
۲۸۶	اختلال جسمانی کردن
۲۹۰	اختلال شبه جسمی نامتمایز
۲۹۲	اختلال تبدیلی
۲۹۴	اختلال درد
۲۹۷	اختلالهای دفع
۲۹۷	بی‌اختیاری ادرار
۳۰۰	بی‌اختیاری مدفوع
۳۰۵	اختلالهای تغذیه‌ای
۳۰۷	مشکلات طبی با سبب‌شناسی فیزیولوژی اولیه
۳۱۰	دیابت شیرین
۳۱۲	سرطان دوران کودکی
۳۱۴	سوراخ کردن جراحی سیاهرگ و تزریقات
۳۱۷	پیشگیری
۳۲۱	خط مشی‌های آینده



## اسکیزوفرنی دوران کودکی

این فصل متمرکز بر اسکیزوفرنی دوران کودکی است. اسکیزوفرنی یک اختلال (یا گروهی از اختلالات) روان پریشی است که با وجود یک یا چند نشانه اصلی، نظیر هذیانهای عجیب و غریب، توهمات ناهماهنگ با خلق، اختلال تفکر، به هم ریختگی شدید یا رفتار کاتاتونیک، افت عاطفی یا عاطفه کاملاً نامناسب، اختلال و یا اضمحلال شدید مشخص می گردد. برای مثال، توصیف دختر جوان مبتلا به اسکیزوفرنی را در نظر بگیرید:

ماری همیشه کودک بسیار کمرویی بوده است. در حال حاضر، او حرف نمی زند، مشکلات شدیدی در دوستیابی دارد، غالباً نافرمانی می کند، و گاهی شب ادراری دارد. با توجه به این که او تقریباً ۱۰ ساله شده است، علاوه بر گوشه گیری اجتماعی، مشکلات تحصیلی نیز دارد. او افسرده است، احساس می کند که شیطان تلاش می کند تا او کارهای بدی انجام دهد، معتقد است که معلمش سعی دارد به او آسیب برساند، و در مورد میکروبها اشتغال ذهنی دارد. رفتار او به طور فزاینده ای آشفته و در هم ریخته شده است، او درباره کشتن خودش صحبت می کند، ظاهر آشفته و نامرتبی دارد، و در یک اقدام خود کشی خودش را جلو ماشین انداخت.

در طی این دوره که نیازمند ارزشیابی روانپزشکی بود، ماری رفتار عجیب و غریبی نشان داد. او گاهی اضطراب شدیدی نشان می داد و به شدت و به صورت غیر قابل کنترلی جیغ می زد. گاهی بدون هدف به آسمان خیره می شد و غالباً حرف نمی زد. اگرچه عملکردماری در طی دوره بستری در بیمارستان، بهبود یافته و به خانواده اش برگشته بود، اما در سرتا سر دوره کودکی و نوجوانی اش به خاطر ترسها، توهمات، اعتقاد به دسترسی ناپذیری دیگران و گاهی دوره های افسردگی که اغلب با اقدامات خود کشی همراه بود عذاب می کشید. او هنوز هم از لحاظ اجتماعی منزوی و گوشه گیر بود و در مدرسه عملکرد ضعیفی داشت. در ۱۷ سالگی، بعد از چندین دوره بستری کوتاه مدت، ماری شرایط بیمارستان را پذیرفت. در طی این دوره عاطفه اش به طور فزاینده ای افت کرده بود، و نشانه های روان پریشی او ادامه داشت. یک هفته بعد از ترخیص از بیمارستان، ماری به اطاقش رفت، در رابست، و تمام داروهایش را خورد. او صبح بعد مرد.

داستان این دختر، نشان دهنده چندین ویژگی اسکیزوفرنی کودکی است. اول، اسکیزوفرنی در کودکان اتفاق می افتد هر چند که شروع اکثر موارد اسکیزوفرنی در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است. دوم، کودکان مبتلا به اسکیزوفرنی غالباً در طی دوره نوجوانی و بزرگسالی با نشانه های اسکیزوفرنیایی مقابله می کنند. سوم، چون در دوران کودکی استعداد های روانی اجتماعی