

بِه نام خدا

# جنبه های روان شناختی مشکلات تحصیلی کودکان مبتلا به صرع

تهیه و تدوین : دکتر اصغر آقایی

**بیماری صرع اگرچه یک بیماری کاملاً با علت ارگانیک است ، اما به دلیل پیامدهای خاص روانی / اجتماعی که به همراه دارد و به دلیل چند بعدی بودن وجود انسان و هم چنین دیدگاه سیستمی ، درحیطه روان پزشکی و روان شناسی نیز به طور جدی قابل بحث و طرح می باشد**

اگرچه اکثر محققین و دست اندرکاران صاحب نظر در زمینه  
صرع، عقیده دارند که کودکان مبتلا به صرع هیچ گونه  
محدودیتی از نظر تحصیل و آموزش رسمی ندارند، لیکن  
در مورد مسائل خاص این قبیل کودکان در محیط های  
آموزشی و کسب تعلیمات متداول جای تردید وجود ندارد

**بنابر یک گزارش، ۹۵ درصد کودکان مصروع در مدارس عادی قابل آموزش بوده و ۵ درصد به علت اختلال شدید یادگیری به مؤسسات آموزشی مخصوص نیاز دارند.**

**صرف نظر از اختلاف نظرهای موجود مبنی بر تفاوت بین میزان بهره هوشی کودکان مبتلا به صرع با افراد عادی، آنچه مسلم است این قبیل کودکان در زمینه تحصیلی و یادگیری دارای مشکلاتی هستند، و به نوعی دچار اختلال یادگیری می باشند.**

بر اساس تحقیقات  
و گزارش های  
موجود بین اختلال  
یادگیری و ابتلاء  
به صرع  
موارد زیر قابل  
مشاهده است .

الف) هرچه سن  
شروع ابتلا به  
صرع پایین  
تر باشد، اختلال  
در ضریب هوشی  
و یادگیری بیش  
تر خواهد بود

بنابر این توجه به  
امر آموزش  
و یادگیری این  
دسته از کودکان  
در اولویت  
قرار داده شود

درپسران مبتلا به صرع ، احتمال  
اختلال یادگیری شایع تر از میز  
آن در دختران مبتلاست .

براین اساس لازمست پسران مبتلا  
، از لحاظ کنترل ابتلاء به  
اختلالات یادگیری ، شامل :

اختلال خواندن

نوشتن

ریاضیات

مورد توجه بیشتری قرار گرفته وبا مراکز درمان  
اختلالات یادگیری که در آموزش وپرورش وبرخی  
مراکز مشاوره خصوصی فعال هستند، مشورت شود

در کودکان تحت آموزش ، باعث اختلال یادگیری خواهد شد که بیشترین علت اختلال یادگیری ناشی از مصرف داروهای

فنوباربیتال

پریمیدون

وفنی توئین است.

مصرف داروهای ضدصرع که باعث

بی توجهی

بی قراری

و خواب آلودگی می شوند

**گنجانیدن برنامه های آموزشی اضافی  
با مشورت با افراد متخصص در امور  
یادگیری واختلالات مربوط به یادگیری  
درمورد این دسته از کودکان کمک  
موثری می تواند به همراه داشته باشد**

مراقبت بیش از حد از کودک مبتلا به صرع که باعث کاهش اعتماد به نفس می گردد و ترس و اضطراب ناشی از وقوع حمله در محیط آموزشی نیز می تواند زمینه ساز اختلال یادگیری و مشکلات تحصیلی و ناسازگاری با همکلاسی ها و محیط آموزشی گردد.

تغییرات عصبی که موجب حمله های ناگهانی تکراری می باشد، می تواند بر فعالیت های یادگیری و کسب اطلاعات تأثیر بگذارد. بنابراین ، مشکلات ناشی از نداشتن توجه و دقت و تمرکز زیر مجموعه برجسته ای از مشکلات آموزشی کودکان مبتلا به صرع است

**در تحقیقی که توسط آقای در شهر اصفهان انجام  
شد بین ۵۰ نفر دانش آموز دبستانی (۱۶ دختر  
و ۳۴ پسر) مبتلا به صرع و ۵۰ نفر دانش آموز سالم  
در موارد زیر تفاوت های معناداری مشاهده  
گردید:**

تفاوت معنادار بین دانش  
آموزان مبتلا به صرع و  
دانش‌آموزان عادی

بین  
میانگین  
بهره  
هوشی  
این  
دوگروه  
نیز تفاوت  
وجود  
داشت اما  
این  
تفاوت  
معنادار  
نبود

ناخن  
جویدن

افسردگی

تیک  
صوتی

اضطراب  
منتشر(م  
فرط)

اختلال بی  
اعتنایی  
مقابله ای

بی  
توجهی  
در انجام  
وظایف  
شخصی

بی  
توجهی  
به وضع  
ظاهری

انزوا  
طلبی

علاقمندی  
به مدرسه

رابطه با  
معلم

روابط  
اجتماعی  
با  
همسالان

میزان  
تجدیدی  
ومردودی

میانگین  
معدل  
درسی

با توجه به تأثیرات روانی / اجتماعی بیماری  
صرع، مخصوصاً در مورد کودکان، والدین و  
مربیان می توانند نقش قابل توجهی  
در کنترل و کاهش عوارض داشته باشند.

**در تحقیق دیگری که توسط اسماعیلی، آقایی و عابدی با عنوان: اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر اضطراب و افسردگی دختران نوجوان مصروع ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان انجام گردید**

**نتایج نشان داد که مداخله با روش تنظیم هیجان در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیش آزمون - پی گیری بر کاهش اضطراب و افسردگی دختران نوجوان مصروع موثر بود**

**به منظور انجام پژوهش ۳۰ نفر نوجوان دختر از میان جامعه مصروعین به شیوه در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در گروههای آزمایش و کنترل گمارده شدند.. مداخلات آموزش تنظیم هیجان به مدت ۱۲ جلسه بر روی گروه آزمایش انجام گرفت و به گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نشد. ابزارهای مورد استفاده ، پرسشنامه SCL-90-R و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته بود**

**تنظیم هیجان شامل ایجاد افکار و رفتارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند، چه هنگام این هیجان در آنها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند.**

**تنظیم هیجان را می‌توان به صورت فرایندهایی تعریف کرد که از طریق آن، افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند، چه وقت آنها را داشته باشند و چگونه آن‌ها را تجربه و ابراز کنند تأثیر بگذارند**

**بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (سیچتی و همکاران، ۱۹۹۵؛ تامپسون، ۱۹۹۴). و نقص در آن با اختلالات درون ریز (مانند افسردگی، اضطراب و انزوای اجتماعی) و اختلالات برون ریز (مانند بزهکاری و رفتار پرخاشگرانه) ارتباط دارد (آیزنبرگ و همکاران، ۲۰۰۱).**

بیان علائم صرع به زبانی ساده و قابل فهم برای والدین  
،مربیان و خود فرد مبتلا .

توضیح این که صرع یک بیماری مانند سایر بیماری هاست  
و اصلاح نگرش ها و دیدگاه های غلط در باره این بیماری

**آموزش برخورد مناسب با کودکان مصروع  
،به گونه ای که از درمان به موقع ومناسب  
آنان غفلت نشود ولی از توجه افراطی  
نیز خودداری گردد تا بیش از اندازه وابسته  
نشده و اعتماد به نفس خود را از دست ندهند.**

**نشانه ها و علائم قبل از حملات صرعی توسط والدین، مربیان و خود کودک شناسایی و از کودک خواسته شود ، به محض احساس علایم در محل مناسبی بنشینند و اطرافیان را از احتمال وقوع حمله مطلع نماید.**

**مراقب خستگی بیش اندازه کودک مبتلا به  
صرع در فعالیت هایی مثل بازی های طولانی  
مدت مثل فوتبال باشیم.**

**مراقب واکنش ها و رفتارهای همکلاسی  
های کودک مبتلا به اختلال صرع باشیم.**

با توجه به این که حملات صرع کوچک اغلب از نظر دیگران و حتی فرد مبتلا پنهان می مانند ولی در امر یادگیری و تحصیل بسیار تاثیرات منفی دارند ، به علائم بهت ، مات و خیره شدن ، تغییر رنگ چهره و سایر علائم این نوع حملات صرعی توجه نموده و در صورت بروز این نشانه ها کودک مشکوک به صرع را برای درمان ارجاع دهیم.  
جا انداختن کلمات در هنگام املا نوشتن می تواند یک هشدار در این باره باشد

**مراقب احساس تبعیض بین کودک مبتلا با برادران  
و خواهرانش باشیم تا مبادا این امر باعث بروز اختلاف  
و در نتیجه انزوای عاطفی بیش تر او گردد.**