

آلکسی از نظر چشم پزشکی

مجله نظام پزشکی
سال هفتم، شماره ۳، صفحه ۱۹۳، ۱۳۵۸

دکتر محمد حسین لشگری - دکتر سید محمدعلی سجادیه *

مقدمه :

از نظر دانش واژه شناسی (فیلولوگی) آلکسی به ناتوانی کامل در خواندن و دیس لکسی بدهشواری و اشکال درخواندن اطلاق می‌شود. امامه محققان این تعاریف را نمی‌پذیرند. چنانچه بنظر Jaromir Hrbec (۳) دانشمند معروف چکسلوا کی آلکسی عبارت ازقدان قدرت خواندن و با اختلال آن و بمفهوم دیگر اختلال در درک کلمات نوشته شده است، در حالیکه دیس لکسی بمعنی اختلال در نحوه نگریستن و توجه به مطالب می‌باشد. متخصصان اطفال، روانشناسان و روانپزشکان معمولاً دیس لکسی و آلکسی را ضایعه‌ای فونکسیونل (غیر عضوی) و ناشی از عوامل هیجانی و عاطفی بشمار می‌آورند، در حالیکه در کتب تخصصی مربوط به اعصاب بویژه اعصاب چشمی (۲-۸-۱۴) و حتی نوشته‌های چشم پزشکی، آلکسی دیس لکسی غالباً به ضایعات عضوی برگشت ناپذیر و نادر اطلاق می‌شود. این اختلاف به سبب آنستکه هر کدام یک نوع خاص آلکسی را بررسی می‌نمایند.

در سالهای اخیر توجه افراد انگشت شمار و مرآکر محدودی در ایران و محققان فراوان و مرآکر متعددی در کشورهای اروپائی- امریکائی به موضوع آلکسی معطوف گشته است.

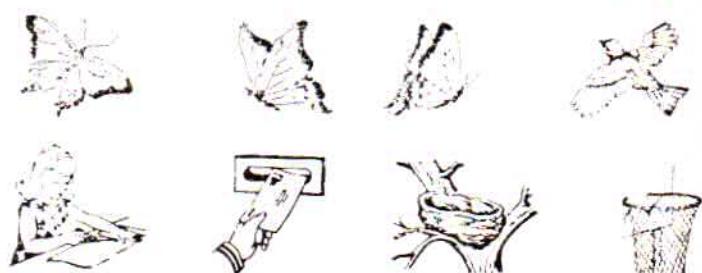
هدف تنظیم این مقاالت شناساندن نقش مهم چشم پزشک در تشخیص و درمان آلکسی چه نوع عضوی و چه نوع فونکسیونل آن می‌باشد. اگر توجه شود مطالعاتی که درباره آلکسی در ایران از نظر علوم تربیتی یا روانپزشکی صورت گرفته، مبنی

* بیمارستان فارابی - دانشکده پزشکی، دانشگاه تهران.

بسیاری از محققانی که در پیرامون آلکسی و عیوب انکساری تحقیق می‌کنند، اشاره به نوعی رابطه بین آنها موده‌اند مانند Harris و همکارانش (۵) نوعی ارتباط میان دوینی و عقب افتادگی در مدرسه را ذکر کرده‌اند. Park Eames به مسئله نارسانی تقارب و Kopel به قضیه اختلال دید عمیق (استرئوپسیس) اشاره کرده‌اند.

Hinshelwood بررسیهای درباره میدان بینائی نموده و دریکی از بیماران مبتلا به آلکسی به نیمه کوری (همی آنوسی) برخورد کرده است. Goldberg عقیده دارد اختلال‌های اعصابی، استرایسم و عیوب انکساری ممکنست سبب اشکالاتی در خواندن شوند، اما اگر درست بررسی شوند نمی‌توانند موجب اشتباه در سمبولها و تشخیص نادرست آلکسی گردند.

از مطالعات ارزندهایی که آقای حسین آزاد کارشناس علوم تربیتی دانشگاه جندی‌شاپور و یکی از روانپزشکان در سالهای اخیر در مردم آلکسی نموده‌اند، چون با همکاری چشم پزشک نبوده است، میتوان نتیجه گرفت که اگر این نوع تحقیقات در آتیه با بررسی دقیق عیوب انکساری و اختلال‌های چشمی توأم شود، چقدر دقیقتر و رسانتر خواهد بود، آمار آقای آزاد اگرچه شباخت فراوانی به آمار داشمندان اروپائی و امریکائی دارد اما از دونظر دیگر نیز در خور تعمق است. نخست آنکه بعلت فراواتش بودن مسائلی مثل کثرت طلاق، خودکشی، فرار از مدرسه در جوامع غریبی، قاعده برای نشسته آلکسی در این جوامع بیشتر هم باشد بهمین دلیل شباخت آماری بین ایران و کشورهای مزبور تا حدود زیادی مایه تعجب است. نکته دوم تفاوت فاحشی است که میان دانش آموزان آستانه مدارس دولتی و ملی در آمار ایشان دیده می‌شود، با توجه باینکه دانش آموزان این دو دسته مدارس از نظر نژادی - مذهبی تفاوت فاحشی ندارند، نباید از دونکته بآسانی گذشت یکی تفاوت جواب و واکنش اطفال مدارس یادشده در برابر مسؤولین مدرسه و آزمون کنندگان و دیگری شیوع اختلال‌های

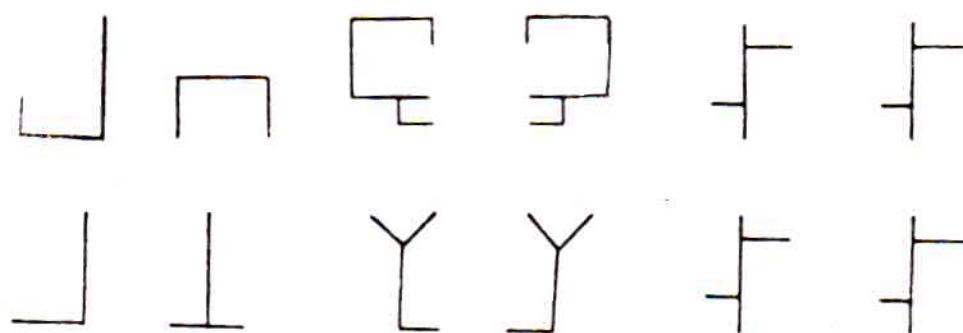


نمودار آزمون اوتبیس لدون

در نوع دوم عکس از نظر جسمانی کوچکترین مسائلی وجود ندارد و صرفاً جنبه‌های هیجانی و عاطفی در کار است. در دسته اول معالجه بر مبنای تصحیح روش آموزش و در دسته دوم بر مبنای روان درمانی و شناخت علل عاطفی قضیه می‌باشد.

عده‌ای از مؤلفان به عواملی مثل کم هوشی، ضربه سر در موقع زایمان، بیماریهای عفو نی مادر در دوران حاملگی و مسمویت‌ها اشاره کرده‌اند. عده‌ای هم بطور کلی به علل جسمی اهمیت چندانی نمی‌دهند. Slobody (۷)، کریچلی و هرمان (۸) اشاره بنوعی آلکسی مادر-زادی و خانوادگی کرده‌اند بدین جهت علل ارجمند (زنگی) هم در این حالت مطرح می‌شود. آلکسی همیشه بصورت ناقوانی در خواندن کلمات نیست بلکه با شکل‌متون وارونه خواندن (رادیجای دار)، اشتباهی خواندن، از برخواندن یک سطر بجای سطر دیگر هم خودنمایی می‌کند.

مسئله مهمی که در اینجا مطرح می‌شود عیوب انکساری است. گفته شد که درصد بزرگی از کودکان (حدود ۵۰%) قبل از بلوغ دچار عیوب انکساری مثل دوربینی هستند. عده قابل ملاحظه‌ای از اطفال یقیناً دچار اختلال‌هایی مثل نوجی (استرایسم)، ضعف بینائی (آبلیوی) عیوب ته‌چشمی و سایر اختلالات هستند. برای مثال از ابتلاء به لک قرنیه، آب مرارید یا رتینیت پیگمانتر (آمانش) (شبکیه همراه با پیدایش رنگ دانه) میتوان نام برد. بی‌تر دید این عیوب می‌توانند نقش بزرگی در اختلال خواندن و نوشتن کودکان داشته باشد و یا در درجات خفیف آلکسی را تمدید بخشد.



نمودار آزمون ریورسال

و اصولی تر است. بسیاری از آلکسیها از محیط‌های ناسالم خانواده منشاء می‌گیرند. اختلافات خانوادگی، تنفس پدر و مادر از درس و فرهنگ، انتقاد خشن آنها از ناکامیهای درسی کودک از مسائل مؤثر در آلکسی هستند.

ت - رشد عاطفی و هیجانی کودک(۷) : بچه‌ها غالباً دوست دارند نوعی آزادی داشته، از خود اظهار عقیده نمایند و از قید و بندهای خانه دور شوند. این خواسته در ۸ سالگی بازتر می‌شود. در این موارد گاهی اولیاء از ترس اینکه اطفال حس اطاعت یا دوستی را نسبت بآنها از دست بدنه باقداماتی مبادرت می‌ورزند که سبب خنثی شدن حس پیشرفت و آزادی در کودکان می‌شود. بدین و مشکلترين نوع ديس لکسي آنستكه کودکان آزو و داشته باشند از آنچه هستند کوچکتر باشند. اين اطفال با احساس کوچکتر بودن محبت يشتری از پدر و مادر را جلب می‌کنند و بهمین دليل ممکن است در آغاز مدرسه باعث ماندگی رو برو شوند.

ث - ديس لکسي و جنس(۳-۷-۱) : ديس لکسي در پسران شایعتر است. در این مورد روانشناسان عقیده دارند که غریزه تجاوز در پسران بیشتر است. درینین آغاز مدرسه تا حدود زیادی غریزه تجاوز باخواندن و نوشتن جبران می‌شود. اگر تناقضی در این امر پیش آید طبعاً ديس لکسي پیش می‌آید که بدليل فراواتر بودن غریزه تجاوز در پسران در آنها هم بیشتر است.

چ - برای پیشگیری و درمان آلکسی باید به کودکان جرأت داد و آنها اعتماد بنفس را آموخت. گاهی علت ديس لکسي همین کمبود اعتماد به نفس است که اتفاقاً ممکن است با کمی اعتماد به «چشم» همراه باشد یعنی کودکی که دچار اختلال بینایی است ممکنست کمی اعتماد به نفس را بگردن چشم خود بیاندازد. بدینرو اصلاح عیوب انکساری و اختلال‌های چشمی میتواند به اعتماد بنفس اطفال کمک کند.

ما در چند مورد با اصلاح عیوب انکساری نتایج سودبخشی گرفته‌ایم که در قسمت دوم مقاله با آن اشاره خواهد شد.

چ - مبتلایان به ديس لکسي معمولاً بخاطر تحت تأثیر قرار دادن اشخاص بسرعت ولی با نادرستی کار می‌کنند و معمولاً در موقع خواندن تظاهر می‌کنند و خطاهای عجیبی مثل چسباندن کلمات، تلفظ غلط و وارونه خواندن را مرتبک می‌شوند مثلاً دار را، رادا، رود را، دور می‌خوانند. بچای ساختگیری و جدل با این کودکان باید به افزایش اعتماد به نفس آنها پرداخت، مخصوصاً باعینه کامل‌چشم، خاطرنشان ساخت که چشم و هوش و قوه درک آنها سالم است.

چشمی درمان نشده در مدارس دولتی (برطبق آمار آفای آزاد، دانش آموزان مدارس ملی تقریباً برابر با ۳۰٪ دانش آموزان مدارس دولتی گرفتار دیس لکسی بوده‌اند).

در کشورهای غربی اخیراً آزمونهای جدیدی درباره زمینه(۱۷) و موقعیت فضائی اجسام و رابطه فضائی آنها بکار می‌برند که از جمله: آزمون موترو (Monroe) برای کودکان ۵ ساله و سنین بالاتر و نیز آزمون Frosting Marian - Illinois (Illinois) قابل ذکر می‌باشند. این آزمون‌ها هنوز در ایران متداول نیستند.

برای درک و فهم بهتر آلکسی توجه بنکات زیر لازمت است:

الف - دید نوزاد در موقع تولد کامل نیست ولی با افزایش رشد دید بالاتر میرود و در ۵ سالگی معمولاً بعد اکثر $\frac{10}{30}$ یا $\frac{15}{30}$ میرسد، بشرط آنکه عیب انکساری شدید در کار نباشد. بنابر این وقتی کوچک شروع آمودختن می‌کند معمولاً از دید متابسی برخوردار است. این امر نشان میدهد که آلکسی ناشی از کمی دید نیست ولی بعقیده تویسندگان این مقاله اختلال‌های شدید بینایی می‌تواند در تشید آن مؤثر باشد. بخصوص به این نکته باید توجه کرد که کودکان در سن آغاز مدرسه حتماً بوسیله چشم پزشک معاینه شوند تا مسائلی مثل آمبليوپي، فردیک بینی شدید، دور بینی مطلق، نیستاگموس، منوکروماتیسم (اختلال کامل دید رنگ) که در هرسی هزار تن یکمورد دیده می‌شود و امثال آن از نظر دور نماند. این معاینه علاوه بر اینکه میتواند درمورد آلکسی و درمان آن نتیجه بخش باشد از جهات دیگر برای طفل سودمند است.

ب - رابطه آلکسی باهوش: جناحه ذکر شد مواردی از آلکسی دیده می‌شود که ناشی از ضایعات مغزی است (بطور مثال آسیب مرکز بینایی حرفي و بعضی مراکز عصبی دیگر موجب آلکسی می‌شوند) ولی معمولاً آلکسی در کودکان بروز می‌کند که هوش بالا و یا لااقل هوش طبیعی دارند. تمایز نوع عضوی آلکسی که در قسمت دوم این مقاله شرح داده خواهد شد، از نوع اول باید بكمک متخصص اعصاب و نیز چشم‌پزشک صورت گیرد. البته تأکید می‌شود که نوع غیر عضوی آلکسی فوق العاده شایع و نوع عضوی آن بسیار نادر است.

پ - توجه به عوامل محیطی مثل وضع خانه، رفتار پدر و مادر، بلوغ عاطفی و هیجانی، نیروی ابتکار، علاقه و کوشش طفل در تحصیل اهمیت فراوان دارد.

باتوجه باین مسائل است که میزان آلکسی در جوامع غربی که مشگلات اجتماعی پیچیده‌تری دارند فراوان‌تر است، در عرض تحقیق و ریشه‌یابی این بیماری نیز در جوامع مزبور دقیقت

در سنین آغاز مدرسه در میان ۲۰ تا ۳۰٪ اطفال دیده می‌شود. این بیماری عموماً معلوم عوامل عصبی، هیجانی و قریبی بویژه مسائلی مثل کمی اعتماد به نفس، ترس از محیط مدرسه و مسئولان آن، میل به «کوچکتر باقی ماندن» و یا اختلافات شدید پدر و مادر می‌باشد. یک نوع دیگر بیماری که در اثر ضربه و یا اختلال‌های شدید مغزی عارض می‌شود در شماره‌های آینده مشروحاً با آن اشاره خواهد شد. این نوع خوشبختانه در مقام مقایسه با نوع اول نادر است.

از آنجا که عده زیادی از بیماران مبتلی به آلکسی دچار عیوب انکساری و اختلال‌های چشمی هستند و محققان زیادی بر این‌جهه میان آلکسی و عیوب انکساری یا دیگر بیماریهای چشم اشاره کرده‌اند، ضرورت دارد که هر بیمار آلکسی از نظر چشم نیز مورد بررسی کامل فرار گیرد تا اگر اختلالی در کاراست اصلاح شود، ضمن اینکه با تأثیر سلامت چشم به کودک اعتماد به نفس بیشتری بخشد. برای آن دسته بیمارانی که از نظر یعنای معلوم هستند وسائلی مثل دستگاه اسلو آن (Sloan) و یامگاسکوب ابداع گردیده است. نوع دوم آلکسی (نوع عضوی آن) مسئله بزرگ نوروافناکولوژی و مسئله مشترک میان چشم پزشکان، جراحان و متخصصان اعصاب است. بنابراین نقش چشم پزشک در هر دو نوع آلکسی اهمیت بسیار دارد. نویسنده‌گان این مقاله در موارد آلکسی بالاصلاح عیوب انکساری و کاربرد تمرینهای لازم نتایج سود بخشی گرفته‌اند.

REFERENCES:

- 1- Harley, R.: Pediatric ophtalmology, Saunders. New-York. London. PP 93-94. 1974,
- 2- Wolinz, A.: Essentials of Neuro - Ophtalmology. Little Brown. Boston. pp 11-31, 1976.
- 3- Hrbec, J.: The Higher Nervous Activity. Faculta Medicinae Prague. pp 93-100, 1976.
- 4- Simmons, L.: Acquired Cerebral Dyschrenatoposva. Arch. Ophtalmol. 121-134, 1977.
- 5- Gette, B.: Refraction (Nicholis-Reading-Difficulty in Children) Churchill Green, London. pp 81-99 1965.
- 6- Duke-Elder, S.: Parson's disease of the eye, Churchill London. pp 361, 1975.
- 7- Wasserman, E., Slobody, L.: Survey of Clinical Pediatrics McGraw hill Company Snyder, E. Psychologic Problems. pp. 73-94, 1974.
- 8- Guillaumat, L. Morox, PG., Offret, G., Toni, 2 Masson. Paris. Vol 1-2. pp. 23-62-91-118-585. 1959.
- 9- Nemas, H.: Ocular Syndromes. London. Mosby. pp. 91, 1973.
- 10- Hubert, A.: Eye Symptons in Brain Tuman A.B (translation Blodi) U.S.A. pp. 187-188, 1976.
- 11- Sloan, L.: Reading Aids for the Partially Sighted William-Wilkins Company, Baltimore, pp. 100-122, 1977.
- 12- McCrary, J.A.: Pediatric oculoneural diseases case studies. Texas. pp. 61-63, 1973.
- 13- Van Geruchten, A: 7me edition Masson. Paris, Les Maladies Nerveuse. pp 587, 1973.
- 14- Walsh, F.: Clinical Neuro-Ophtalmology 2nd edition Williams-Wilkins Company. Baltimore. pp. 61-64 66-14- 1. 45. 1957.
- 15- Rintele, F. : «Augenheilkunde» Krager Freiburg. New-York. Switzerland. pp 324-325, 1961.
- 16- Lagarrigue, J., Lazorthes, y.: Revue d'oto-neuro-ophtalmologie. Vol 7. Doin. Paris. pp. 15-26 «Etude theorique et experimentale preliminaire des possibilites de revascularisation sylvien par anastomose extra cranienes. 1975.
- 17- Hartstetn, j.: American Academy of Ophthalmology and Otolaryngology Course 179, 1976.
- 18- Udvarheyli, G.: Symposium in Neuro - ophthalmology Mosby St. Louis, pp. 211, 1976.

خوشبختانه بیشتر بیماران دیگری بعداز درمان بهبودی یابند. البته همکاری پزشک، روانشناس و اولیاء اطفال و آموزگاران هم در این درمان نقش مهمی دارد آلکسی عضوی پیش آگاهی چندان خوبی ندارد ولی خوشبختانه فوق العاده نادر است. در اینجا بیک نکته باید اشاره شود و آن در مورد افرادیست که از نظر یعنای معلوم هستند، در نتیجه درخواندن و نوشتن دچار اشکال می‌شوند. منظور این نیست که از نظر لغت‌شناسی این مسئله موربد بحث قرار گیرد که آیا نام آلکسی برای بیماران صادق است یا نه، اما بعنوان یک پزشک درباره این بیماران احساس مسؤولیت بیشود. با کاربرد دستگاهها جدیدی مانند Megoscope (دستگاهی است که اجسام را چند برابر بزرگ می‌کند تا افرادی که یعنای فوق العاده ضعیف‌دارند قادر به بینندن آنها باشند) (۱۱) که بزرگنمایی ۱۲ تا ۲۵ برابر دارد، در مواردی مثل رتینوپاتی پیگماتر و نزدیک بینی شدید موقتی‌هایی بدست آمده است و عده‌ای از بیماران که دید ۴۰۰۰ داشته‌اند قادر به خواندن شده‌اند. ذره‌بینهای دستی، عدسیهای قرنیه‌ای جدید، دستگاه اسلو آن (Sloan) (۷) و دیگر دستگاه‌هایی که برای بیماران معلول از نظر یعنای (که البته دید مختصری داشته باشند) بکار میرود، این بیماران را قادر ساخته است که از نعمت خواندن و نوشتن برخوردار شوند.

خلاصه:

آلکسی (ناتوانی در خواندن) بیماری فوق العاده شایعی است که