خلاصه روانشناسی هیلگارد

مدرس: دکتر آرش مانی

استادتمام -گروه آموزشی روانپزشکی؛

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان آموزشی درمانی شهید چمران

arashmani@gmail.com

فصل اول ماهیت روانشناسی

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

سوالهایی که در دانش روانشناسی مطرح می شود با همه ی جوانب زندگی آدمی سرو کار دارد . مثلاً می پرسیم شیوه فرزند پروری والدین شما چه اثری در شیوه فرزند پروری خود شما دارد ؟ بهترین شیوه برای درمان وابستگی دارویی کدام است ؟ آیا مرد ها هم می توانند به خوبی زنان از نوزادان مراقبت کنند ؟ روانشناسان به کمک آزمایشها سعی می کنند به این پرسشها و پرسشهای بسیاری از این گونه پاسخ دهند . **با توجه به اینکه روانشناسی بر بسیاری از وجوه زندگی ما اثر می گذارد ، شایسته است حتی کسانی که در پی کسب تخصص در این رشته نیستند آگاهی مختصری از این دانش پویا داشته باشند .**

اهداف یادگیری :

1- بتوانید پنج دیدگاه روانشناسی را نام ببرید و آنها را تعریف کنید و ویژگیها و تفاوتهای هریک را با رویکرد های دیگر بشناسید .

2- با خاستگاه های تاریخی دیدگاه های زیستی ، رفتاری و شناختی آشنا شوید و تفا وت گونه های جدید این رویکرد ها با انواع اولیه آنهارا بشناسید .

3- پیوند های ممکن بین دیدگاه های زیستی و روانی و مفهوم کاهش گری در این زمینه را درک کنید .

4- مفهوم « ایجاد فرضیات » را درک کنید و بدا نید که از کجا منشأ می گیرند .

5- تفاوتهای بین روش تجربی با دیگر روشهای مشاهده علمی را بدانید و بتوانید متغیر وابسته و مستقل را تعریف کنید و آنها را از یکدیگر افتراق دهید .

6- بدانید که در طراحی آزمایش چه عواملی دخالت دارند و قادر باشید گروه آزمایش وگروه گواه را تعریف کنید و آنها را از هم افتراق دهید .

7- استفاده از اندازه گیری در طرح آزمایش ، از جمله کاربرد میانگین گروه و آزمونهای معناداری تفاوت بین میانگین ها را درک کنید .

8- بدانید که چه موقع همبستگی می تواند جایگزین آزمایشگری شود و مزایا و نقاط ضعف آن را بشناسید.

9- مفهوم تفاوت در اندازه و علامت عددی ضریب همبستگی را درک کنید و بتوانید با یک مثال نشان دهید چرا همبستگی نمی تواند وجود روابط علت و معلولی را به اثبات برساند .

10-با روشهای مشاهده مستقیم ، زمینه یابی ومشاهده مبتنی بر شرح حال آشنا شوید و بدانید که هریک از این روشها در چه مواردی و چرا به کار می روند و نقاط ضعف و قوت هریک کدام است .

11-با چهار رویکرد میان رشته ای در روانشناسی آشنا شوید .

گستره ی روانشناسی :

تعریف روان‌شناسی

روان‌شناسی را می‌توان چنین تعریف کرد:

«بررسی علمی رفتار و فرایندهای ذهنی».

این تعریف دو حوزه‌ی اصلی را در بر می‌گیرد:

- **رفتار: آنچه به‌طور آشکار قابل مشاهده و اندازه‌گیری است (مانند گفتار، حرکات بدن).**
- **فرایندهای ذهنی: فعالیت‌های درونی مانند ادراک، حافظه، هیجان، تصمیم‌گیری و حل مسئله.**

گستره روان‌شناسی: نمونه‌هایی از موضوعات مورد بررسی

- **آسیب مغزی و بازشناسی چهره‌ها: فردی که به ناحیه‌ی خاصی از نیمکره راست آسیب دیده باشد، قادر به تشخیص چهره‌ی افراد آشنا نیست (پروسوپاگنوزی). این نشان می‌دهد برخی کارکردهای ذهنی به نواحی مشخص مغز وابسته‌اند.**
- **نسبت دادن ویژگی‌ها به افراد: اغلب ما رفتار افراد را به ویژگی‌های شخصی آنان نسبت می‌دهیم نه به شرایط موقعیتی؛ در حالی‌که شرایط محیطی می‌توانند تأثیر عمیق داشته باشند.**
- **یادزدودگی کودکی: بیشتر بزرگسالان خاطرات کمی از سال‌های پیش از سه‌سالگی دارند، هرچند این دوره سرشار از تجربه‌های جدید است.**
- **پرخوری پس از محرومیت: موش‌هایی که مدتی از غذا محروم شده‌اند پس از بازگشت به تغذیه طبیعی بیشتر از موش‌های دیگر غذا می‌خورند. این یافته در درک عوامل پرخوری و چاقی در انسان نیز کاربرد دارد.**
- **تأثیر رسانه‌ها بر پرخاشگری: تماشای برنامه‌های خشونت‌آمیز در کودکی، احتمال بروز پرخاشگری را افزایش می‌دهد و این اثر می‌تواند تا بزرگسالی پایدار بماند.**

خاستگاههای تاریخی روانشناسی

خاستگاه تاریخی روانشناسی به فلاسفه بزرگ یونان باستان بر می گردد، از جمله مشهورترین آنها یعنی سقراط، افلاطون و ارسطو که پرسشهای بنیادین در باب زندگی روانی آدمی مطرح کردند.

سئوال هایی که این فلاسفه مطرح کردند با ماهیت ذهن و فرایندهای ذهنی و روانی سروکار دارد.

بقراط: او را پدر علم پزشکی می نامند. او علاقه وافری به فیزیولوژی داشت، رشته ای که با بررسی کارکردهای جانداران و اندام های آنان سروکار دارد. او مشاهدات مهمی درباره نحوه کنترل مغز روی اندامها انجام داد که زمینه ساز رویکرد زیست شناسی در روانشناسی شد.

فطری نگری دربرابر تجربه گرایی :

این مناقشه هنوز ادامه دارد بر سر اینکه توانایی های انسان فطری هستند یا از طریق تجربه کسب می شوند. در دیدگاه **فطری نگری** گفته می شود که آدمیان با گنجینه ای از دانش و توان فهم واقعیت زاده می شوند . فیلسوفان آغازین بر این باور بودند که دانش و فهم آدمی از طریق استدلال ودرون نگری دقیق دست یافتنی است. این دیدگاه سر آغاز رویکرد های پردازش اطلاعات درباره ی ذهن آدمی است. دیدگاه **تجربه گرایی** بر آن است که دانش از طریق تجربه ها و تعاملهای آدمی با جهان کسب می شود، این دیدگاه عمدتاً با نام جان لاک فیلسوف انگلیسی سده ی هفدهم پیوند دارد . لاک معتقد بود که ذهن آدمی در بدو تولد همچون لوح نانوشته است که تجربه های جریان رشد او، دانش و فهم را روی آن« ثبت می کنند » . این دیدگاه سر آغاز پیدایش روانشناسی تداعی گرا بود. **روان شناسی تداعی گرا از دیدگاه تجربه گرایی می اید.** تداعی گرایان وجود اندیشه ها و تواناییهای فطری را قبول نداشتند بلکه در عوض بر آن بودند که ذهن از اندیشه هایی انباشته می شود که از طریق حواس به آن راه می یابند و طبق اصولی از مشابهت و تضاد به هم پیوند می یابند . پژوهش های کنونی در زمینه حافظه و یادگیری از این دیدگاه منشا می گیرند.

طبیعت دربرابر تربیت :

امروزه این مناقشه تحت عنوان طبیعت ـ تربیت وجود دارد. هرچند هنوز برخی از روانشناسان معتقدند اندیشه و رفتار اساساً محصول تجربه یا اساساً محصول عوامل زیست شناختی است، اما اکثر روانشناسان رویکردی تلفیقی دارند حاکی از اینکه فرایندهای زیست شناختی (از قبیل وراثت و فرایندهای مغزی) و تجربه هر دو بر اندیشه ها، احساس ها و رفتار اثر دارند.

تربیت همان تجربه یا تداعی گرایی است.طبیعت همان فطری بودن است.

آغاز روانشناسی علمی

آغاز روانشناسی علمی را معمولاً مقارن با تأسیس نخستین آزمایشگاه روانشناسی توسط ویلهلم وونت در دانشگاه لایپزیک آلمان به سال 1879 می دانند . وونت به درون نگری به عنوان روشی برای بررسی فرایند های ذهنی اعتماد و تکیه می کرد . درون نگری یعنی مشاهده و ثبت ماهیت ادراکها ، اندیشه ها ، احساسهای شخص توسط خودش . اتکا بر درون نگری به ویژه در بررسی رویداد های ذهنی بسیار سریع کارایی نداشت.به همین دلیل در زمانه حاضر درون نگری در رویکرد های شناختی محوریت ندارد.

ساخت گرایی و کارکرد گرایی

در قرن 19 در شیمی و فیزیک از راه تجزیه ترکیبات پیچیده تر به عناصر آنها تحول عظیمی نصیب این دو علم شد. این موفقیت ها روانشناسان را برانگیخت تا در جستجوی آن دسته از عناصر ذهنی بر آیند که تجربه های پیچیده، آمیزه ای از آنها به شمار می آید.

حامی اصلی رویکرد ساخت گرایی در آمریکا ای بی . تیچنر استاد روانشناسی دانشگاه کرنل و یکی از پرورش یافتگان مکتب وونت بود. مقصودش از **ساخت گرایی تحلیل ساختار های ذهنی** بود . ویلیام جیمز یکی از روانشناسان برجسته ی دانشگاه هاروارد این نکته را پیش کشید که به جای تأکید بر تحلیل عناصر هشیاری بیشتر باید به بررسی ماهیت سیال و شخصی هشیاری پرداخت. رویکرد جیمز کارکرد گرایی نامیده شد مراد از **کارکرد گرایی بررسی این مطلب است که ذهن چگونه کار می کند که جاندار موفق به انطباق و سازگاری با محیط و عمل در آن می شود .**

روانشناسی گشتالت

گشتالت واژه یی آلمانی است به معنا « شکل » یا « شکل بندی » که به رویکرد ماکس ورتایمر و همکارانش کورت کافکا ، وولفگانگ کهلر اطلاق می شد . روانشناسان گشتالت اساساً به مبحث ادراک توجه داشتند و بر این باور بودند که تجربه های ادراکی مبتنی بر طرحهایی هستند که محرکها ، و سازمان تجربه آنها را شکل می دهند . آنچه که دیده می شود هم وابسته ی زمینه ای است که شی در آن آشکار می شود و هم تابع سایر وجوه طرح کلی تحریک. به این ترتیب ، کل چیزی متفاوت از مجموع اجزای آن است، زیرا کل تابع روابط اجزاست .

رویکرد های معاصر در روانشناسی

رویکرد، نوعی شیوه نگرش به موضوع است. پدیده های روانشناختی را می توان از دیدگاه چندین رویکرد تحلیل کرد. هریک از رویکرد ها اعمال آدمی را تا حدودی به گونه ی متفاوتی تبیین می کنند و هریک از آنها سهمی در تصویر ما از تمامیت وجود هر فرد دارند. در واقع می توان گفت این رویکردها لزوما مستقل و جدا از هم نیستند بلکه ممکن است هریک بر جنبه های متفاوتی از پدیده پیچیده واحدی تمرکز پیدا کند. رویکردها در زمان شکل گیری تحت تأثیر روح زمان خود بوده اند.

رویکرد روانکاوی

روانکاوی، این مکتب را در آغاز قرن بیستم زیگموند فروید بنیان نهاد . **هسته ی اصلی نظریه ی فروید مفهوم ناهشیار است** : افکار ، نگرشها ، تکانه ها ، امیال ، انگیزه ها و هیجانهایی که خودمان از وجود آنها آگاهی نداریم . فروید معتقد بود امیال ناپذیرفتنی از قبیل امیال منع شده یا تنبیه شده ی دوران کودکی ، از حیطه ی آگاهی هشیار رانده شده و جزو ناهشیاری می شوند اما همچنان بر افکار و هیجانها و اعمال ما اثر می گذارند . افکار ناهشیار به صور گوناگون خود را نشان می دهند از قبیل رویا، لغزشهای لفظی، و اطوار بدنی. فروید در کار درمان بیماران خود از روش **تداعی آزاد** استفاده می کرد؛ به این معنا که بیمار هدایت می شد هر آنچه که به ذهنش می رسد بگوید.

فرض بنیادی در نظریه ی فروید این است که بخش عمده ی رفتار آدمی از فرایند های ناهشیار سرچشمه می گیرد. مقصود فروید از فرایند های ناهشیار عبارت بود از باور ها ، ترسها و خواستهایی که شخص از وجود آنها آگاه نیست اما بر رفتارش اثر می گذارد. فروید معتقد بود آدمی را نیز همانند حیوانها ، غرایز اساسی (عمدتاً جنسی و پرخاشگری) هدایت می کنند و آدمی مدام با جامعه یی که بر مهار کردن این تکانه ها تأکید دارد ، در ستیز است .

در نظریه سنتی فروید ، انگیزه های امیال ناهشیار تقریبا همیشه به نحوی با میل جنسی و پرخاشگری پیوند دارد؛ به همین دلیل در آغاز با استقبال روبرو نبوده است.

امروزه روانشناسان دیدگاه فروید درباره ناهشیاری را بطور کامل نمی پذیرند، اما معمولا پذیرای این نکته هستند که آدمها از برخی وجوه پر اهمیت رفتار خود آگاهی ندارند.

رویکرد زیست شناختی

اصولا تمام رویدادهای روانی به نحوی با فعالیت مغز و دستگاه عصبی پیوند دارد. در رویکرد زیست شناختی برای شناخت آدمی ودیگر جانداران، پیوند رفتار آشکار با رویداد های برقی و شیمیایی درونی به بررسی در می آید. این رویکرد در پی شناخت فرایند های زیستی ـ عصبی زیر بنای رفتار و فرایند های ذهنی است .

پیوند رویکرد های روانشناختی و رویکرد های زیست شناختی

پژوهشگرانی که گرایش زیست شناختی دارند، می کوشند مفاهیم و اصول روانشناختی را بر حسب معادل های زیست شناختی آنها تبیین کنند. از آنجا که چنین کوششی مستلزم کاهش دادن مفاهیم روانشناختی به مفاهیم زیست شناختی است این تبیین را **کاهشگری** نامیده اند.

مثال: همانطور که گفتیم بازشناسی چهره در نیمکره راست مغز صورت می گیرد. در واقع نیمکره های مغز به میزان زیادی نقش های تخصصی دارند. برای مثال در بیشتر افراد راست دست درک زبان به نیمکره چپ، و تفسیر روابط فضایی به نیمکره راست اختصاص دارد. در این رویکرد بر اهمیت برخی ساختارهای مغز در تحکیم حافظه تاکید می شود، از جمله دستگاه هیپوکامپ (دم اسب).

یادزدودگی کودکی ممکن است تا حدودی ناشی از رشد نایافتگی هیپوکامپ باشد، زیرا این ساختار در یکی دو سال پس از تولد به رشد کامل خود می رسد.

رویکرد رفتاری

رفتار گرایی جان بی . واتسون بنیانگذار رفتارگرایی علیه دیدگاهی که قلمرو روانشناسی را محدود به تجربه هشیاری می دانست قد علم کرد. این رویکرد بیشترین تاثیر را بر روانشناسی علمی گذاشت. واتسون بنیان گذار این رویکرد، بررسی های خود را روی رفتار حیوانات و کودکان خردسال انجام داد و آن را الگویی برای روانشناسی بزرگسال می دانست. به اعتقاد وی ، برای اینکه روانشناسی به صورت علم در آید داده های آن باید مانند داده های علوم دیگر قابل وارسی همگان باشد. رفتار امری است همگانی، و هشیاری امری خصوصی. علم باید با واقعیتهای همگانی سرو کار داشته باشد. واتسون معتقد بود که تقریباً همه ی رفتار ها حاصل شرطی شدن است و محیط از راه تقویت عادتهای خاص ، رفتار را شکل می دهد . در این دیدگاه پاسخ شرطی کوچکترین واحد رفتار محسوب می شود که می تواند پایه شکل گیری رفتارهای پیچیده تر باشد. رفتار گرایان معمولاً پدیده های روانشناختی را در چار چوب محرک و پاسخ تحلیل می کردند و این خود منجربه پیدایش اصطلاح **روانشناسی محرک – پاسخ (S-R)** شد .

رویکرد رفتاری بیشتر با محرکها و پاسخهای قابل مشاهده سرو کار دارد. برای مثال ، تحلیل زندگی اجتماعی شما بر مبنای رویکرد S-R احتمالاً با نکات زیر سرو کار خواهد داشت: کسانی که با آنها مراوده دارید (این افراد محرکهای اجتماعی نامیده می شوند) ، پاسخهای شما در برابر این افراد (پاداش بخش، تنبیه کننده، یا خنثی) ، پاسخهای متقابل آنها در برابر شما (پاداش بخش، تنبیه کننده، یا خنثی) ، و اینکه پاداشها چگونه موجب تداوم یا سستی تعامل شما با دیگران می شوند.

مثلاً در مورد چاقی ملاحظه می شود برخی از افراد در جوار محرکهای خاصی پرخوری می کنند (پاسخ اختصاصی) و فراگیری اجتناب از این محرکها امروزه بخشی از اکثر برنامه های مهار وزن بدن است. در مورد پرخاشگری دیده می شود کودکان پاسخ های پرخاشگرانه ای از قبیل کتک زدن کودک دیگر را هنگامی بیشتر نشان می دهند که چنین پاسخی به پاداش (مثل کوتاه آمدن کودک دیگر) بینجامد، تا وقتی که تنبیه شوند (مثل حمله متقابل کودک دیگر).

رویکرد رفتاری ناب به فرایندهای ذهنی فرد هیچ اعتنایی نداشته است. اما سایر روانشناسان غالباً مطالبی را که شخص درباره تجربه های هشیار خود می گوید (گزارش کلامی) ثبت می کنند و بر مبنای این قبیل داده های عینی به استنتاج هایی درباره فعالیت ذهنی فرد دست می زنند. امروزه کمتر روانشناسی خود را رفتارگرای ناب می داند، با این همه بسیاری از تحولات نوین روانشناسی از کار رفتارگرایان آغازین منشا گرفته است.

رویکرد شناختی

این رویکرد تاحدودی واکنشی در برابر محدودیتهای رفتارگرایی بود. بررسی های امروزی در زمینه شناخت همانند نسخه سده نوزدهم آن با فرایند های ذهنی مانند ادراک، یاد آوری، استدلال، تصمیم گیری و حل مسأله سرو کار دارند. اما شناخت گرایی نوین، بر خلاف نسخه سده نوزدهم آن، مبتنی بر درون نگری نیست ، بلکه در عوض بر دو مفروضه ی اصلی قرار دارد : (1) تنها از طریق بررسی فرایند های ذهنی می توان به طور کامل دریافت که جانداران چه می کنند ؛ (2) برای بررسی فرایند های ذهنی می توان از راه تمرکز بر رفتار های معین، راه و روش عینی در پیش گرفت (همانند رفتار گرایان)، لیکن باید آن رفتار ها را بر حسب فرایند های ذهنی زیر بنایی آنها تفسیر کنیم .

مثال: پدیده یادزدودگی کودکی شاید به این دلیل باشد که در سالهای نخست تغییرات عمده ای در نحوه سازماندهی تجربه ها در حافظه روی می دهد. این تغییرات در حدود 3 سالگی بیشتر می شود، زیرا در این سن توانایی های زبانی افزایش چشمگیری می یابند و زبان ابزار تازه ای برای سازمان دهی خاطرات در اختیار آدمی می گذارد.

رویکرد پدیدار شناختی

رویکرد پدیدار شناختی از دیر باز با روانشناسان اجتماعی همراه بوده که توجه خاصی به نحوه ی درک ، فهم ، و تفسیر انسان از مسائل اجتماعی دارند . روانشناسان انسان گرا از این رویکرد پشتیبانی می کنند ، آنها بر خصوصیات منحصر به فرد انسان تأکید می ورزند که افراد سالم را هم از افراد بیمار و هم از حیوان ها متمایز می سازد. نمونه اینکه طبق نظریه های انسان گرا نیروی انگیزش اصلی هر فرد گرایش به سوی رشد و خود شکوفایی است. در همه ما این نیاز اصلی وجود دارد که توانایی های بالقوه خود را تا حد ممکن شکوفا سازیم، هرچند که با موانعی برخورد کنیم.

این رویکرد بیشتر با ادبیات و معارف انسانی دمساز است تا با علم. به همین دلیل نمی توان به صورت مشروح توضیح داد این رویکرد در مورد مسایل نمونه وار ما (مثل یادزدودگی کودکی یا بازشناسی چهره) چه می گوید.

جمع بندی

خاستگاه‌های تاریخی روان‌شناسی

- **فلاسفه‌ی یونان باستان (سقراط، افلاطون، ارسطو): پرسش‌های بنیادی درباره‌ی ذهن و روان را مطرح کردند.**
- **بقراط: با تأکید بر کارکردهای مغز و اندام‌ها، زمینه‌ی پیدایش رویکرد زیستی در روان‌شناسی را فراهم ساخت.**

مناقشه‌ی فطرت در برابر تجربه

- **فطرت‌گرایی: انسان با دانش و توانایی‌های ذاتی به دنیا می‌آید.**
- **تجربه‌گرایی: ذهن نوزاد «لوح سفید» است و دانش از طریق تجربه و تعامل با محیط شکل می‌گیرد (جان لاک).**
- **دیدگاه امروز: اغلب روان‌شناسان بر تعامل سرشت (ژنتیک، فرایندهای مغزی) و تربیت (محیط، تجربه) تأکید می‌کنند.**

آغاز روان‌شناسی علمی

- **ویلهلم وونت (1879، لایپزیگ): تأسیس نخستین آزمایشگاه روان‌شناسی، استفاده از «درون‌نگری» برای بررسی فرایندهای ذهنی.**
- **ساخت‌گرایی (تیچنر): تحلیل ساختارهای ذهنی به عناصر بنیادی.**
- **کارکردگرایی (ویلیام جیمز): تمرکز بر کارکردهای ذهن در سازگاری با محیط.**
- **گشتالت (ورتایمر، کافکا، کهلر): «کل» چیزی بیش از مجموع اجزای آن است؛ تأکید بر سازمان تجربه و ادراک.**

رویکردهای معاصر در روان‌شناسی

- **روان‌کاوی (فروید): تأکید بر ناهشیار و نقش امیال جنسی و پرخاشگری.**
- **زیست‌شناختی: ارتباط رفتار و ذهن با مغز و دستگاه عصبی.**
- **رفتاری (واتسون، اسکینر): تمرکز بر رفتار آشکار و نقش شرطی‌سازی.**
- **شناختی: مطالعه‌ی فرایندهای ذهنی مانند حافظه، تفکر و تصمیم‌گیری.**
- **پدیدارشناختی / انسان‌گرایی (مزلو، راجرز): تأکید بر خودآگاهی، رشد شخصی و خود شکوفایی.**

شیوه پژوهش در روانشناسی

بطور کلی هر پژوهشی دو مرحله اساسی دارد: 1)پیشنهاد فرضیه های علمی، 2)آزمایش آن فرضیه.

فرضیه سازی

نخستین گام در هر پژوهشی ، ساختن فرضیه (یعنی گزاره و عبارتی که بتوان آن را آزمایش کرد) در زمینه ی موضوع بررسی است . در اغلب موارد مهمترین منبع فرضیه ی علمی ، نظریه ی علمی است . نظریه علمی مجموعه ی به هم پیوسته یی از گزاره ها درباره ی هر پدیده ی معین است. مقصود از کلمه ی علمی این است که روشهای گرد آوری داده ها (الف) فاقد سوگیری اند، به این معنا که به نفع این یا آن فرضیه عمل نمی کنند؛ و (ب) پایایی دارند . به این معنا که اگر افراد واجد صلاحیتی همان مشاهدات را تکرار کنند به نتایج همانند می رسند .

آزمایش

نیرومند ترین روش علمی ، آزمایش است که در آن ، پژوهشگر شرایط را به دقت و غالباً در آزمایشگاه کنترل می کند و دست به اندازه گیری هایی می زند تا روابط بین متغیرها را کشف کند.

واژگان فنی پژوهش آزمایشی

فرضیه : گزاره یا عبارتی که بتوان آن را آزمایش کرد.

متغیر : چیزی که بتواند در اندازه های گوناگون روی دهد.

متغیر مستقل : متغیری که مستقل از کارهایی است که آزمودنی انجام می دهد.

متغیر وابسته : متغیری که اندازه های آن نهایتاً تابع اندازه های متغیر مستقل است.

گروه آزمایش : گروهی که شرایط بررسی در آن وجود دارد .

گروه گواه : گروهی که شرایط بررسی در آن وجود ندارد .

قرار گرفتن تصادفی آزمودنی ها در گروه ها: برای اطمینان از اینکه تفاوت مشاهده شده ناشی از متغیر مستقل است و متغیرهای کنترل نشده دیگری در آن دخالت ندارند.

اندازه گیری : نظاماتی برای اختصاص عدد به هر متغیر .

علم آمار: رشته ای که با نمونه گیری داده ها از جامعه و استنباط و استنتاج درباره آن جامعه بر اساس داده های نمونه سروکار دارد.

رایج ترین شاخص آماری: میانگین است، اصطلاحی فنی از معدل حسابی است و مقدار آن برابر است با حاصل جمع نمره ها بخش بر تعداد نمره ها.

مثال: مردم با دریافت پول بیشتر مسایل ریاضی را بهتر حل خواهند کرد.

آزمایش های چند متغییری: بررسی هایی که در انها چند متغییر به طور همزمان تغییر می کنند. (مثلاً افزودن متغیر سطح دشواری مسیله به آزمایش قبلی).

-در آزمایش برای مقایسه 2 گروه آزمایش و گواه، دست به مقایسه میانگین های آنها می زنند. اگر این تفاوت کم باشد احتمال دارد ناشی از خطای آزمایش باشد، نه متغیر مستقل. برای حل این مسیله دست به "تعیین معنادار بودن تفاوت ها" می زنند.

روش همبستگی

موقعیت های زیادی پیش می آید که در آنها محقق نمی تواند تعیین کند کدام دسته از آزمودنی ها در چه وضعیت آزمایشی قرار گیرند. همچنین در بعضی موارد نمی توان از روش آزمایش استفاده کرد و به صورت تصادفی گروه ها را تعیین نمود. به همین دلیل باید از گروه هایی که از قبل وجود دارند استفاده کرد (مثل: افراد مبتلا به بی اشتهایی عصبی بیش از افراد با وزن بهنجار به تغییر مزه ها حساس هستند). به طور کلی ، به کمک روش همبستگی می توان معین کرد متغیری که بر آن کنترل نداریم با متغیر دیگری که مورد توجه ماست ارتباط یا همبستگی دارد یا نه .

ضریب همبستگی عبارت است از برآورد میزان رابطه ی بین دو متغیر . ضریب همبستگی یا r عددی بین 1- و 1 است . صفر نشانه فقدان رابطه و 1 نشانه رابطه کامل است (البته 1- رابطه ی کامل منفی و 1+ رابطه ی کامل مثبت را نشان می دهد) . هر چه مقدار r از صفر به سوی 1 (یا از صفر به 1-) میل کند ، نیرومندی رابطه بین دو متغیر افزایش می یابد. یکی از کاربرد های رایج روش همبستگی در زمینه آزمونهایی است که نوعی استعداد ، پیشرفت ، یا سایر صفات روانی را می سنجند .

ضریب همبستگی از نظر مقدار بین 0 و 1 است و از نظر جهت می تواند مثبت یا منفی باشد. همبستگی مثبت یعنی ارزش ها یا مقادیر هردو متغیر با هم افزایش می یابند یا با هم کاهش می یابند. همبستگی منفی یعنی وقتی ارزش های یک متغیر رو به افزایش می گذارد ارزش های متغیر دیگر کاهش می یابد. همبستگی بین دو متغیر به معنای وجود رابطه علی میان آنها نیست، چون مشخص نمی کند کدامیک عامل دیگری است. حتی ممکن است متغیر سومی عامل ایجاد تغییر در هر دو متغیر ما باشد (مثال سرطان ریه و سیگار).

مشاهده

الف) مشاهده مستقیم

مشاهده دقیق رفتار حیوانها و آدمیان، گام آغازین در بسیاری از پژوهش های روانشناختی بوده است . برای مثال ، مشاهداتی روی نخستیها در زیستگاه طبیعی آنها ممکن است اطلاعاتی درباره نظام اجتماعی آنها فراهم آورد .

ب) مشاهده غیرمستقیم

روش زمینه یابی

مسائلی که تحقیق درباره ی آنها از راه مشاهده ی مستقیم دشوار است را می توان از طریق مشاهده ی غیر مستقیم یعنی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه بررسی کرد .

شرح حال نگاری

تهیه زندگینامه ی افراد یکی دیگر از ابزار های مشاهده ی غیر مستقیم است . در این شیوه پژوهشگر ، از مردم می خواهد بگویند که در گذشته در زمینه ی مورد نظر چه کارهایی کرده یا چه تجربه هایی داشته اند . شرح حال نگاری ها ، زندگینامه هایی هستند که به منظور کاربرد علمی طرح ریزی شده اند . محدودیت عمده ی شرح حال نگاری این است که بر حافظه ی افراد و بازسازی رویداد های سالهای گذشته که غالباً تحریف شده یا ناقص هستند تکیه دارد.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش های روانشناختی

نخستین اصل حاکم بر رفتار اخلاقی با آدمیان مورد آزمایش ، **اصل کمترین احتمال خطر** است . رهنمود های فدرال مقرر می دارد که احتمال خطر در پژوهش نباید بیش از میزان آن در شرایط زندگانی عادی باشد . دومین اصل حاکم بر رفتار اخلاقی با آدمیان در آزمایشها ، **اصل رضایت آگاهانه** است : آزمودنی ها باید داوطلبانه در پژوهش شرکت کنند وبتوانند هر وقت بخواهند از پژوهش کنار روند بی آنکه به این خاطر جریمه شوند . سومین اصل اخلاقی در پژوهش ها **اصل رعایت حریم خصوصی** آزمودنی هاست: اطلاعاتی که در جریان پژوهش درباره ی هرفرد معین به دست می آید باید محرمانه بماند و بدون اجازه ی خودش در اختیار دیگران قرار نگیرد.

جمع بندی

روش‌های پژوهش در روان‌شناسی

- **فرضیه‌سازی: گمانه‌ای آزمون‌پذیر برای توضیح یک پدیده.**
- **روش آزمایشی: قوی‌ترین روش علمی؛ شامل متغیر مستقل، متغیر وابسته، گروه آزمایش و گروه گواه.**
- **اندازه‌گیری و آمار: میانگین، آزمون معناداری، همبستگی.**
- **روش همبستگی: نشان‌دهنده‌ی ارتباط دو متغیر، اما نه رابطه علّی.**
- **مشاهده مستقیم و غیرمستقیم: مشاهده‌ی رفتاری یا استفاده از پرسشنامه و مصاحبه.**
- **شرح‌حال‌نگاری: مطالعه‌ی زندگی افراد؛ محدودیت: وابستگی به حافظه و بازسازی ذهنی.**

ملاحظات اخلاقی در پژوهش

- **اصل کمترین خطر ممکن.**
- **رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها.**
- **حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات.**

رویکردهای میان رشته ای:

به جز روانشناسی، رشته های متعدد دیگری از قبیل زیست شناسی، زبانشناسی و قلسفه به مسایل انسان و رفتار علاقمندند. این پژوهشگران در کنار روانشناسان، رویکردهای بین رشته ای را برای مطالعه پدیده های روانشناختی ایجاد کرده اند. از جالبترین آنها علم عصب نگر شناختی (cognitive neuroscience) و روانشناسی تکاملی (evolutionary psychology) با گرایش زیست شناختی، و علم شناخت نگر (cognitive science) و روانشناسی فرهنگ نگر (cultural psychology) با گرایش روانشناختی است.

علم عصب نگر شناختی (cognitive neuroscience) :

روانشناسی زیست شناختی اصولا یک علم میان ر شته ای است، زیرا در پی یافتن رابطه ی فرایندهای روانی با فرایندهای زیستی است. تا این اواخر در پژوهشهای این رشته بیشتر از حیوانات استفاده می شد و تاکید بر فرایندهای غیرشناختی بود. اما اینک نهضت

تازه عصب نگر شناختی ایجاد شده و بر فرایندهای شناختی تاکید دارد و در آزمایشهایش با آدمیان سروکار دارد. در این علم متخصصان سعی می کنند دریابند فعالیتهای ذهنی در مغز چگونه صورت میگیرند. وجه شاخص این علم این است که در آن، با استفاده از شیوه های نوین مغز افراد بهنجار (و نه مغز آسیب دیده) درحالی که آنان سرگرم انجام دادن تکلیف شناختی معینی هستند بررسی می شود، و در واقع از مغز در حال فعالیت تصاویری فراهم می شود.

روانشناسی تکاملی (evolutionary psychology) :

این رشته با خاستگاههای زیست شناختی مکانیسمهای روانی، از جمله مکانیسمهای شناختی سروکار دارد. مفهوم محوری در روانشناسی تکاملی این است که مکانیسمهای روانشناختی هم مانند مکانیسمهای زیست شناختی طی میلیونها سال بر اساس فرایند انتخاب طبیعی شکل گرفته اند. وقتی می گوییم مکانیسم روانشناختی معینی از طریق انتخاب طبیعی شکل گرفته، مقصود این است که این مکانیسم مبنای وراثتی دارد و در گذشته در حل برخی مسایل مربوط به ادامه حیات و افزایش احتمال تولیدمثل مفید و موثر بوده است.

علم شناخت نگر (cognitive science):

این علم به حوزه هایی از پژوهشهای روانشناختی اطلاق می شود که : الف) با فرایندهایی نظیر ادراک، به خاطر سپردن، استدلال، تصمیم گیری، و حل مسیله سروکار دارند، ب) با رشته های دیگری که به فرایندهای مزبور می پردازند، نظیر فلسفه و علوم کامپیوتر همپوشی دارند. هدفهای عمده این رشته عبارتند از: نحوه بازنمایی اطلاعات در ذهن (بازنمایی ذهنی)، و اینکه چه نوع محاسباتی بر روی این بازنمایی ها باید انجام شود تا ادراک، به خاطر سپردن، استدلال، و جز اینها صورت گیرد.

مفهوم بنیادی در این علم این است که دستگاه شناختی انسان را زمانی می توان به درستی شناخت که آن را به صورت کامپیوتر عظیمی در حال محاسبات پیچیده در نظر آوریم. الف) همانطور که محاسبات پیچیده کامپیوتری قابل تقسیم به سلسله عناصر ساده تری مثل ذخیره سازی، بازیابی، مقایسه نمادها و بازنماییهاست، هر عمل آدمی را نیز می توان به مولفه های ذهنی بنیادی تجزیه کرد. به علاوهمولفه های بنیادین ذهن نیز ممکن است متضمن عملیات ذخیره سازی، بازیابی، مقایسه نمادها باشد. ب) شباهت دوم این است که همانگونه که فعالیت کامپیوتر را می توان در سطح سخت افزار و نرم افزار تحلیل کرد، فعالیت شناختی را نیز می توان در سطح سخت افزار نورونی، و یا در سطح بازنمایی ها و فرایندهای شناختی تحلیل کرد.

روانشناسی فرهنگ نگر (cultural psychology) :

روانشناسی علمی مغرب زمین غالبا پذیرای این فرض بوده است که مردمان فرهنگهای مختلف، ویژگی های روانی کاملا همانندی دارند. طرفداران روانشناسی فرهنگ نگر در این فرض تردید بسیار دارند. این علم نهضتی است میان رشته ای، متشکل از روانشناسان، مردم شناسان، جامعه شناسان، و دیگر دانشمندان علوم اجتماعی. سروکار روانشناسی فرهنگ نگر با این مطلب است که فرهنگی که فرد در آن زندگی می کند- سنتها، زبان، و جهان بینی آن فرهنگ- چگونه بر بازنمایی های ذهنی و فرایندهای رئانی فرد تاثیر می گذارد.

آزمون فصل اول:

1-در رویکرد ..... فرض بنیادی این است که قسمت عمده رفتار آدمی بر اثر فرآیند های ..... ایجاد یا بر انگیخته می شود ، که منظور باور ها ، ترسها و امیالی است که شخص به آنها آگاهی ندارد .

2- طرح آزمایشی می تواند از یک متغیر مستقل تشکیل شده باشد که برای برخی آزمودنی ها وجود دارد و برای برخی دیگر وجود ندارد . دسته اول آزمودنی ها را ..... ودسته دوم را ..... می نامند.

3- ضریب همبستگی عددی است بین ..... و ..... است . اگر رابطه ای وجود نداشته باشد مقدار آن ..... به همان نسبت که مقدار r از صفر به یک میل می کند ، میزان رابطه ..... (افزایش / کاهش) می یابد . اگر مقدار آن برابر با ..... باشد رابطه کاملی وجود دارد .

4- دو فرضیه ای که رویکرد شناختی بر آنها مبتنی است را بنویسید؟

5-بر طبق نظریه های پدیدار شناختی نیاز اساسی انسان چیست؟توضیح دهید.

فصل سوم رشد روانی

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد تمام وقت گروه آموزشی روانپزشکی

اهداف یادگیری

در پایان این فصل انتظار می‌رود دانشجو بتواند:

1. مفهوم «بالندگی» را تعریف کند و نشان دهد این مفهوم چگونه با تعامل وراثت و محیط مرتبط است.
2. مراحل رشد و مفهوم «دوره‌های بحرانی» را توضیح دهد.
3. توانایی‌های نوزاد و روش‌های ارزیابی این توانایی‌ها را بشناسد.
4. توالی مراحل رشد شناختی پیاژه و وقایع مهم هر مرحله را بیان کند و با دیدگاه‌های دیگر مانند نظریه‌ی کلبرگ درباره استدلال اخلاقی آشنا شود.
5. انواع دلبستگی را توضیح دهد و تحقیقات مربوط به دلبستگی در انسان و حیوانات را بررسی کند.
6. مفاهیم هویت جنسی و نقش‌آموزی جنسی را توضیح دهد و نظریه‌های مرتبط با آن را بشناسد.
7. تغییرات زیستی و روانی دوران نوجوانی (بلوغ زودرس و دیررس، رفتارهای جنسی) را شرح دهد.
8. مشکلات مربوط به هویت‌یابی نوجوانان و روابط آن‌ها با والدین را تبیین کند.

بخش اول: سرشت و تربیت

یکی از پرسش‌های بنیادی در روان‌شناسی رشد این است که چه چیزی رشد انسان را تعیین می‌کند: وراثت یا محیط؟

- **سرشت (وراثت): خصوصیات زیستی و ژنتیکی که از والدین به فرزند منتقل می‌شوند.**
- **تربیت (محیط): تجارب، یادگیری‌ها و تأثیرات محیطی که از بدو تولد بر فرد اثر می‌گذارند.**

در گذشته، فیلسوفانی مانند جان لاک معتقد بودند ذهن نوزاد همچون «لوح سفید» است که تجربه‌های حسی آن را پر می‌کنند. بر این اساس، یادگیری از طریق مشاهده، لمس، شنیدن، چشیدن و بوییدن شکل می‌گیرد.

از سوی دیگر، نظریه‌ی داروین (1859) بر «انتخاب طبیعی» و نقش عوامل زیستی در سازگاری موجودات زنده با محیط تأکید داشت. رفتارگرایانی مانند واتسون و اسکینر نیز معتقد بودند می‌توان کودک را صرف‌نظر از ویژگی‌های ارثی، از طریق یادگیری و شرطی‌سازی به هر نوع بزرگسالی تبدیل کرد.

دیدگاه امروزی

اکثر روان‌شناسان امروز، نه سرشت و نه تربیت را به‌تنهایی عامل اصلی رشد نمی‌دانند؛ بلکه تعامل پویا میان عوامل زیستی و محیطی را مسئول رشد می‌دانند. به عبارت دیگر:

- **وراثت «ظرفیت‌ها و محدودیت‌ها» را فراهم می‌کند.**
- **محیط تعیین می‌کند که این ظرفیت‌ها تا چه حد بالفعل شوند.**

پرسش برای مرور:

به نظر شما، کدام ویژگی‌های انسانی (مثلاً زبان، هوش، خلق‌وخو) بیشتر تحت تأثیر ژنتیک هستند و کدام ویژگی‌ها بیشتر تحت تأثیر محیط؟

بخش دوم: مراحل رشد و دوره‌های بحرانی

تعریف مراحل رشد

بسیاری از روان‌شناسان رشد، تکامل انسان را به صورت مراحل مجزا و از نظر کیفی متفاوت در نظر می‌گیرند.

هر مرحله دارای ویژگی‌های زیر است:

1. رفتارهای سازمان‌یافته: رفتارهای هر مرحله حول یک موضوع اصلی یا الگوی مشخص سازمان می‌یابند.
2. توالی ثابت: همه‌ی کودکان باید این مراحل را به ترتیب طی کنند (مثلاً کودک نمی‌تواند مستقیماً وارد مرحله‌ی عملیات عینی شود بدون آنکه از مراحل قبلی عبور کرده باشد).
3. تفاوت کیفی: رفتارهای یک مرحله از نظر کیفیت با مراحل قبل و بعد متفاوت‌اند.
4. وابستگی به رشد زیستی و محیطی: هرچند ترتیب مراحل ثابت است، اما سرعت عبور از مراحل می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی کند یا سریع شود.

مفهوم دوره‌های بحرانی(Critical Periods)

دوره‌های بحرانی به بازه‌های زمانی خاصی در رشد گفته می‌شود که در آن‌ها شرایط محیطی باید فراهم شود تا رشد طبیعی صورت گیرد.

- در صورت نبود تجربه‌ی لازم در این بازه‌ها، رشد ممکن است به طور دائمی مختل شود.
- نمونه‌ی کلاسیک: در رشد جنسی جنین، شش تا هفت هفته‌ی نخست پس از لقاح، دوره‌ای بحرانی است. در این زمان وجود یا عدم وجود هورمون مردانه تعیین می‌کند اندام جنسی جنین به سمت زنانه یا مردانه رشد کند.

دوره‌های حساس(Sensitive Periods)

برخی پژوهشگران اصطلاح «دوره‌های حساس» را ترجیح می‌دهند.

- دوره‌ی حساس به زمانی گفته می‌شود که یادگیری یا رشد در آن آسان‌تر و کارآمدتر است، اما اگر تجربه‌ی لازم در این بازه صورت نگیرد، رشد به‌طور کامل ناممکن نمی‌شود، فقط دشوارتر خواهد شد.
- مثال‌ها:
  - دلبستگی: سال اول زندگی، به‌ویژه برای شکل‌گیری رابطه‌ی عاطفی ایمن با والدین.
  - زبان‌آموزی: کودکی اوایل زندگی زمانی بهینه برای یادگیری زبان است؛ اگر کودک تا ۶–۷ سالگی محروم از زبان باشد، بعداً در کسب مهارت‌های زبانی مشکل خواهد داشت.
  - رشد شناختی و اجتماعی: سال‌های پیش‌دبستانی اهمیت ویژه‌ای برای شکل‌گیری مهارت‌های شناختی و تعامل اجتماعی دارند.

جمع‌بندی

- مراحل رشد نشان‌دهنده‌ی تغییرات کیفی در طول زندگی هستند.
- دوره‌های بحرانی الزام زیستی برای رشد دارند (عدم تحقق → اختلال پایدار).
- دوره‌های حساس فرصت بهینه برای رشد فراهم می‌کنند (عدم تحقق → رشد ناقص یا دشوار).

پرسش برای مرور:

1. آیا می‌توانید نمونه‌ای از یک «مرحله» و یک «دوره‌ی حساس» در زندگی خود یا اطرافیان‌تان ذکر کنید؟
2. به نظر شما، چرا زبان‌آموزی در بزرگسالی هرگز به روانی و سهولت کودکی نیست؟

بخش سوم: توانایی‌های نوزاد و روش‌های ارزیابی

مروری کلی

نوزاد انسان در لحظه‌ی تولد، برخلاف ظاهر آسیب‌پذیرش، با مجموعه‌ای از توانایی‌های حسی و شناختی ابتدایی به دنیا می‌آید. این توانایی‌ها به او کمک می‌کنند محیط جدید را بشناسد، با مراقبانش ارتباط برقرار کند و پایه‌ی رشد بعدی را شکل دهد.

توانایی‌های حسی

۱ .بینایی

- نوزادان در بدو تولد نزدیک‌بین هستند و دقت بینایی پایینی دارند.
- با این حال، بیشتر جذب لبه‌ها، خطوط متضاد و طرح‌های ساده می‌شوند.
- تا دو ماهگی به خطوط مستقیم بیشتر توجه می‌کنند و به‌تدریج به اجزای چهره (چشم‌ها، بینی، دهان) علاقه‌مند می‌شوند.
- والدین معمولاً با خوشحالی متوجه می‌شوند که نوزادشان در همین مرحله شروع به ارتباط چشمی می‌کند.

۲ .شنوایی

- نوزادان از همان بدو تولد به صداها واکنش نشان می‌دهند: در برابر صداهای بلند یکه می‌خورند یا سرشان را به سمت منبع صدا می‌چرخانند.
- توانایی محل‌یابی صدا در ابتدا بازتابی است، سپس در حدود ۳–۴ ماهگی ناپدید می‌شود، و دوباره در ۶ ماهگی به شکل ارادی و دقیق‌تر ظاهر می‌گردد.
- نوزادان می‌توانند تفاوت بین صداهای مشابه (مثل نت‌های موسیقی) را تشخیص دهند و صدای انسان را از سایر صداها تمیز دهند.
- آن‌ها صدای مادر را بر صدای زنان دیگر و صدای زن را بر صدای مرد ترجیح می‌دهند.

۳ .چشایی و بویایی

- نوزادان اندکی پس از تولد می‌توانند مزه‌ها را تشخیص دهند:
  - شیرین → لبخند ملایم و مکیدن
  - ترش → غنچه کردن لب‌ها
  - تلخ → بیرون آوردن زبان و نشان دادن بی‌میلی
- در زمینه بویایی، نوزادان بوهای خوشایند را دنبال می‌کنند و از بوهای آزاردهنده (مانند آمونیاک) روی برمی‌گردانند.
- نوزادان به‌ویژه بوی شیر مادر خودشان را از بوی شیر مادران دیگر تشخیص داده و ترجیح می‌دهند.

توانایی‌های یادگیری و حافظه

- نوزادان حتی در چند ساعت اول زندگی می‌توانند یادگیری‌های ساده انجام دهند.
- پژوهش‌ها نشان داده‌اند:
  - نوزادان می‌توانند یاد بگیرند سرشان را برای دریافت پاداش (مثل شیرین‌کننده) به سمت راست یا چپ بچرخانند.
  - نوزاد سه‌ماهه می‌تواند رابطه بین حرکت پای خود و حرکت یک اسباب‌بازی آویزان را یاد بگیرد و چند روز بعد نیز آن را به خاطر بیاورد.

- شواهدی وجود دارد که نوزادان حتی برخی تجربه‌های دوران جنینی (مثل صدای ضربان قلب مادر) را به یاد می‌آورند.

روش‌های ارزیابی توانایی‌های نوزاد

روان‌شناسان رشد برای بررسی توانایی‌های نوزاد، از روش‌های ابتکاری استفاده می‌کنند، زیرا نوزادان نمی‌توانند کلامی گزارش دهند.

مهم‌ترین روش‌ها:

1. روش نگاه ترجیحی: ثبت مدت زمانی که نوزاد به محرک‌های مختلف نگاه می‌کند.
2. روش عادت‌پذیری: ارائه‌ی محرک تکراری تا زمانی که واکنش نوزاد کاهش یابد، سپس ارائه محرک جدید برای بررسی تشخیص تفاوت.
3. روش شرطی‌سازی: ارتباط دادن یک محرک با پاسخ (مثلاً مکیدن پستانک برای شنیدن یک صدا).

جمع‌بندی

- نوزادان با توانایی‌های حسی و شناختی اولیه به دنیا می‌آیند.
- این توانایی‌ها پایه‌ی رشد بعدی و تعامل با محیط هستند.
- پژوهشگران از روش‌های غیرکلامی برای بررسی ادراک و حافظه نوزاد استفاده می‌کنند.

پرسش برای مرور:

1. چرا ترجیح نوزاد به بوی شیر مادر خود می‌تواند در تکامل دلبستگی اهمیت داشته باشد؟
2. به نظر شما، یادگیری‌های ابتدایی نوزاد چه نقشی در رشد شناختی بعدی او دارند؟

بخش چهارم: رشد شناختی در دوران کودکی

نظریه مرحله‌ای پیاژه

ژان پیاژه (Jean Piaget) رشد شناختی را نتیجه‌ی تعامل فعال کودک با محیط می‌دانست. او معتقد بود کودکان مانند «دانشمندان کوچک» با اشیاء و رویدادها تعامل می‌کنند، فرضیه‌سازی می‌کنند و بر اساس نتایج تجربه‌هایشان، ساختارهای ذهنی جدیدی ایجاد می‌کنند.

مفاهیم کلیدی در نظریه پیاژه

- طرحواره (Schema): الگوی ذهنی یا چارچوبی که برای تفسیر و سازمان‌دهی تجربه‌ها به کار می‌رود.
- هم‌سازی (Assimilation): تفسیر تجربه‌های جدید در چارچوب طرحواره‌های موجود.
- انطباق (Accommodation): تغییر یا گسترش طرحواره‌ها در پاسخ به تجربه‌های تازه.
- تعادل‌یابی (Equilibration): فرایندی پویا که کودک از طریق آن بین هم‌سازی و انطباق تعادل برقرار می‌کند.

مراحل رشد شناختی پیاژه

1. مرحله حسی–حرکتی (تولد تا حدود ۲ سالگی)
   - کودک از طریق حواس و اعمال حرکتی محیط را می‌شناسد.
   - آغاز فعالیت هدفمند (مثلاً تکان دادن جغجغه برای ایجاد صدا).
   - دستیابی به مفهوم پایداری شیء: درک اینکه اشیاء حتی وقتی دیده یا شنیده نمی‌شوند، همچنان وجود دارند.

2. **مرحله پیش‌عملیاتی (۲ تا ۷ سالگی)**
   - **توانایی استفاده از نمادها و زبان برای بازنمایی اشیاء.**
   - **خودمحوری: کودک دیدگاه خود را مطلق می‌داند و نمی‌تواند نظر دیگران را درک کند (آزمایش «سه کوه» پیاژه).**
   - **طبقه‌بندی بر اساس یک ویژگی واحد (مثلاً همه‌ی اشیاء قرمز را با هم گروه‌بندی می‌کند، صرف‌نظر از شکل آن‌ها).**
   - **فقدان مفهوم نگهداری (Conservation): کودک نمی‌فهمد مقدار ماده با تغییر شکل آن ثابت می‌ماند.**
3. **مرحله عملیات عینی (۷ تا ۱۱ سالگی)**
   - **توانایی تفکر منطقی درباره‌ی اشیاء و رویدادهای ملموس.**
   - **دستیابی به نگهداری عدد (۶ سالگی)، جرم (۷ سالگی) و وزن (۹ سالگی).**
   - **توانایی طبقه‌بندی بر اساس چند ویژگی هم‌زمان.**
   - **افزایش توانایی بازنمایی ذهنی محیط (مثلاً کشیدن نقشه‌ی مسیر خانه).**
4. **مرحله عملیات صوری (۱۱ سالگی به بعد)**
   - **توانایی تفکر انتزاعی و استدلال فرضی–قیاسی.**
   - **توانایی آزمون نظام‌مند فرضیه‌ها (روش علمی).**
   - **پرداختن به موضوعات فرضی، آینده و مفاهیم انتزاعی مانند عدالت، اخلاق، و جهان‌بینی.**

نقد نظریه پیاژه

- **پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که توانایی‌های شناختی کودکان زودتر از آنچه پیاژه مطرح می‌کرد ظاهر می‌شوند (مثلاً نوزادان نشانه‌هایی از درک پایداری شیء را در چند ماهگی نشان می‌دهند).**
- **برخی تکالیفی که پیاژه برای آزمون طراحی کرد، نیازمند مهارت‌های اضافی مانند توجه و حافظه بودند که ممکن است کودکان فاقد آن‌ها باشند.**
- **رشد شناختی همیشه به‌صورت مرحله‌ای و گسسته رخ نمی‌دهد؛ برخی پژوهشگران رشد را تدریجی‌تر می‌دانند.**
- **عوامل فرهنگی و اجتماعی (که ویگوتسکی بر آن‌ها تأکید داشت) در نظریه‌ی پیاژه کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند.**

جمع‌بندی

- **پیاژه نخستین نظریه‌پرداز بزرگی بود که رشد شناختی کودک را به‌صورت مرحله‌ای توصیف کرد.**
- **او کودکان را فعال و کاوشگر می‌دید، نه گیرنده‌ی منفعل محرک‌ها.**
- **نظریه‌ی او همچنان چارچوبی ارزشمند برای درک رشد ذهنی است، اما باید با یافته‌های جدید و دیدگاه‌های فرهنگی و اجتماعی تکمیل شود.**

پرسش برای مرور:

1. **چه تفاوتی میان «هم‌سازی» و «انطباق» در نظریه‌ی پیاژه وجود دارد؟**
2. **چرا مفهوم «پایداری شیء» نقطه‌ی عطف مهمی در رشد شناختی کودک محسوب می‌شود؟**
3. **به نظر شما، نظریه‌ی پیاژه تا چه حد برای کودکان امروزی در فرهنگ‌های مختلف قابل تعمیم است؟**

بخش پنجم: رشد قضاوت اخلاقی

مقدمه

ژان پیاژه علاوه بر رشد شناختی، به رشد درک اخلاقی کودکان نیز علاقه‌مند بود. او معتقد بود درک قواعد و قضاوت اخلاقی کودکان هم‌زمان با رشد شناختی آن‌ها تغییر می‌کند. پس از او، لارنس کلبرگ (Lawrence Kohlberg) نظریه‌ی پیاژه را گسترش داد و مراحل دقیق‌تری برای تحول قضاوت اخلاقی ارائه کرد.

نظریه پیاژه در رشد اخلاقی

- کودکان در آغاز (مرحله پیش‌عملیاتی) قواعد بازی را بیشتر به صورت مطلق و غیرقابل تغییر می‌بینند.
- آن‌ها باور دارند که قواعد از سوی مراجع قدرت (والدین، خدا، معلمان) تعیین شده و باید بی‌چون‌وچرا اطاعت شوند.
- قضاوت اخلاقی آن‌ها بیشتر بر اساس پیامد عمل است (مثلاً کسی که ظرف‌های بیشتری شکسته، «گناهکارتر» است حتی اگر عمدی نبوده باشد).
- با رشد شناختی، کودکان متوجه می‌شوند که قواعد می‌توانند توافقی و قراردادی باشند و نیت و قصد فرد نیز در قضاوت اخلاقی اهمیت دارد.

نظریه کلبرگ در رشد اخلاقی

کلبرگ با استفاده از «تنگناهای اخلاقی» (Moral Dilemmas) مانند «معضل هاینز» (دزدیدن دارو برای نجات همسر بیمار)، پاسخ‌های کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را تحلیل کرد و شش مرحله در رشد قضاوت اخلاقی شناسایی نمود. این مراحل در سه سطح قرار می‌گیرند:

۱. سطح پیش‌عرفی(Preconventional)

- مرحله ۱: اطاعت و تنبیه → عمل درست آن است که از تنبیه جلوگیری کند.
- مرحله ۲: جهت‌گیری پاداش و نفع شخصی → عمل درست آن است که منافع شخصی یا پاداش به همراه داشته باشد.

۲. سطح عرفی(Conventional)

- مرحله ۳: «پسر خوب / دختر خوب» → عمل درست آن است که مورد تأیید دیگران قرار گیرد.
- مرحله ۴: حفظ نظم اجتماعی و قانون → عمل درست پیروی از قوانین و وظایف اجتماعی است.

۳. سطح پس‌عرفی(Postconventional)

- مرحله ۵: قرارداد اجتماعی → قوانین بر اساس توافق برای خیر عمومی‌اند و در صورت بی‌عدالتی می‌توان آن‌ها را تغییر داد.
- مرحله ۶: اصول اخلاقی جهانی → فرد از اصولی جهان‌شمول مانند عدالت، برابری و حقوق بشر پیروی می‌کند، حتی اگر با قوانین در تضاد باشد.

نقد نظریه کلبرگ

1. جانبداری جنسیتی: کارول گیلیگان (Carol Gilligan) معتقد بود نظریه کلبرگ بیش از حد بر «عدالت» تأکید دارد و دیدگاه «مراقبت و توجه» (که بیشتر در قضاوت‌های زنان دیده می‌شود) را نادیده گرفته است.
2. جانبداری فرهنگی: مراحل کلبرگ بر اساس فرهنگ‌های غربی تدوین شده‌اند؛ در فرهنگ‌های جمع‌گرا یا سنتی، رشد اخلاقی ممکن است مسیر متفاوتی داشته باشد.

3. **فاصله گفتار و عمل: افراد ممکن است در پاسخ به تنگناهای اخلاقی استدلال سطح بالایی نشان دهند، اما در عمل رفتاری متفاوت داشته باشند.**

جمع‌بندی

- **قضاوت اخلاقی از دیدگاه پیاژه و کلبرگ همگام با رشد شناختی پیشرفت می‌کند.**
- **کلبرگ با ارائه مراحل شش‌گانه، چارچوب دقیق‌تری از تحول اخلاقی پیشنهاد کرد.**
- **این نظریه همچنان مبنای پژوهش‌های اخلاقی است، اما باید با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی، جنسیتی و موقعیتی بازنگری شود.**

پرسش برای مرور:

1. **تفاوت اصلی دیدگاه پیاژه و کلبرگ در مطالعه قضاوت اخلاقی چیست؟**
2. **در کدام سطح و مرحله از نظریه کلبرگ، «نیت فرد» بر «پیامد عمل» برتری پیدا می‌کند؟**
3. **آیا همیشه رشد شناختی بالا به معنای رشد اخلاقی پیشرفته است؟ چرا یا چرا نه؟**

بخش ششم: شخصیت، خلق‌وخو، رفتار اجتماعی و دلبستگی

۱. خلق‌وخو (Temperament)

- **خلق‌وخو به سبک‌های رفتاری ذاتی گفته می‌شود که از همان ماه‌های اول زندگی آشکارند.**
- **شامل سطح فعالیت، نظم زیستی، واکنش‌پذیری هیجانی، و سازگاری با تغییرات است.**
- **توماس و چس (Chess & Thomas) سه الگوی اصلی را توصیف کردند:**
  1. **کودکان آسان (Easy) → منظم، سازگار، واکنش‌های مثبت.**
  2. **کودکان دشوار (Difficult) → بی‌نظم، واکنش‌های شدید، دشواری در سازگاری.**
  3. **کودکان کند-به-گرم شدن (Slow-to-warm-up) → واکنش‌های اولیه منفی اما با گذشت زمان سازگار می‌شوند.**
- **خلق‌وخو ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی است و بر روابط اجتماعی و دلبستگی تأثیر می‌گذارد.**

۲. دلبستگی (Attachment)

تعریف

دلبستگی پیوند عاطفی عمیقی است که بین نوزاد و مراقب اصلی (معمولاً مادر) شکل می‌گیرد و پایه‌ی روابط اجتماعی آینده می‌شود.

تحقیقات کلیدی

- **هری هارلو (Harlow): آزمایش با میمون‌های رزوس → نوزادان بیشتر به «مادر نرم پارچه‌ای» وابسته شدند تا «مادر سیمی که غذا می‌داد». این یافته نشان داد تماس بدنی و احساس امنیت مهم‌تر از صرفاً تغذیه است.**
- **جان بالبی (Bowlby): دلبستگی را یک نیاز زیستی-تکاملی دانست که نقش حیاتی در بقا دارد.**
- **مری اینزورث (Ainsworth): روش «موقعیت ناآشنا» (Strange Situation) را طراحی کرد و سه الگوی دلبستگی را شناسایی نمود:**
  1. **دلبستگی ایمن → کودک از حضور مادر به‌عنوان پایگاه امن استفاده می‌کند، در جدایی ناراحت و در بازگشت آرام می‌شود.**

2. دلبستگی اجتنابی → کودک در جدایی بی‌تفاوت است و در بازگشت مادر واکنش چندانی نشان نمی‌دهد.
3. دلبستگی دوسوگرا (مقاوم) → کودک در جدایی شدیداً مضطرب است، اما پس از بازگشت مادر همچنان مضطرب یا عصبانی باقی می‌ماند.

پیامدها

- دلبستگی ایمن معمولاً با اعتماد به نفس، مهارت‌های اجتماعی بهتر و توانایی مقابله با استرس در آینده همراه است.
- دلبستگی ناایمن می‌تواند با مشکلات رفتاری، اضطراب یا دشواری در روابط نزدیک در بزرگسالی مرتبط باشد.

۳ .رفتار اجتماعی اولیه

- نوزادان خیلی زود توانایی برقراری لبخند اجتماعی (حدود ۶ هفتگی) پیدا می‌کنند.
- بازی‌های تعاملی (مثل دالی‌موشه) در ماه‌های اول، نقش مهمی در شکل‌گیری ارتباط اجتماعی دارند.
- در حدود ۸–۹ ماهگی، کودکان دچار اضطراب غریبه می‌شوند که نشان‌دهنده‌ی تمایز میان «آشنا» و «ناآشنا» است.
- اضطراب جدایی (Separation Anxiety) معمولاً در سال دوم زندگی دیده می‌شود و سپس به تدریج کاهش می‌یابد.

۴ .پیوند میان خلق‌وخو و دلبستگی

- کودکانی با خلق‌وخوهای دشوار ممکن است برای والدین چالش بیشتری ایجاد کنند، اما نوع واکنش و حساسیت والدین می‌تواند نتیجه‌ی دلبستگی را تعیین کند.
- اصل تناسب خوب (Goodness of Fit): هماهنگی بین خلق‌وخو و شیوه‌ی فرزندپروری تعیین‌کننده‌ی پیامدهای مثبت یا منفی در رشد کودک است.

جمع‌بندی

- شخصیت و رفتار اجتماعی اولیه بر پایه‌ی خلق‌وخو و کیفیت رابطه‌ی دلبستگی شکل می‌گیرند.
- تحقیقات هارلو، بالبی و اینزورث نشان دادند که دلبستگی تنها به تغذیه محدود نیست، بلکه نیاز بنیادی به امنیت و تماس عاطفی است.
- دلبستگی ایمن زمینه‌ساز روابط سالم و اعتماد به دیگران در آینده است.

پرسش برای مرور:

1. تفاوت اصلی میان دلبستگی ایمن و ناایمن چیست؟
2. چرا آزمایش هارلو اهمیت تماس بدنی را در رشد اجتماعی نشان داد؟
3. اصل «تناسب خوب» چگونه می‌تواند به والدین در تربیت کودک کمک کند؟

بخش هفتم: رشد جنسیت و نقش‌های جنسی

۱ .تمایز جنس زیستی و جنس روانی–اجتماعی

- جنس زیستی (Sex): به ویژگی‌های بیولوژیکی و آناتومیکی (اندام‌های جنسی، کروموزوم‌ها، هورمون‌ها) اشاره دارد.
- جنسیت یا نقش جنسی (Gender): به انتظارات اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی درباره‌ی «زن بودن» یا «مرد بودن» گفته می‌شود.
- این دو مفهوم همواره هم‌پوشانی ندارند؛ عوامل زیستی، اجتماعی و فردی می‌توانند تفاوت‌هایی ایجاد کنند.

۲ .هویت جنسی(Gender Identity)

- احساس درونی فرد نسبت به زن یا مرد بودن.
- معمولاً در ۲ تا ۳ سالگی آشکار می‌شود.
- کودکان در این سن خود را دختر یا پسر می‌دانند، اما هنوز پایداری جنسیتی را درک نمی‌کنند (مثلاً فکر می‌کنند تغییر لباس یا آرایش می‌تواند جنسیت را تغییر دهد).
- در حدود ۶–۷ سالگی، مفهوم پایداری جنسیتی شکل می‌گیرد: کودک می‌فهمد که جنسیت یک ویژگی پایدار است.

۳ .نقش‌های جنسی(Gender Roles)

- الگوهای رفتاری، نگرش‌ها و فعالیت‌هایی که فرهنگ برای زنان و مردان مناسب می‌داند.
- کودکان از طریق مشاهده، تقلید و تقویت اجتماعی این نقش‌ها را می‌آموزند.
- مثال‌ها:
  - پسرها تشویق به بازی‌های پرتحرک و رقابتی می‌شوند.
  - دخترها بیشتر به بازی‌های مراقبتی یا اجتماعی سوق داده می‌شوند.

۴ .نظریه‌های رشد نقش‌های جنسی

الف) نظریه یادگیری اجتماعی

- نقش‌های جنسی از طریق یادگیری مشاهده‌ای (الگوگیری از والدین، همسالان، رسانه‌ها) و تقویت (تشویق یا تنبیه رفتارها) کسب می‌شوند.

ب) نظریه شناختی–رشدی (کولبرگ(

- کودکان ابتدا هویت جنسی خود را می‌فهمند و سپس رفتار خود را با آن هماهنگ می‌کنند.
- مثال: کودکی که بداند «من پسر هستم» تلاش می‌کند رفتارهای متناسب با پسر بودن را انجام دهد.

ج) نظریه طرحواره‌ی جنسی(Gender Schema Theory)

- کودکان برای سازمان‌دهی اطلاعات درباره‌ی زن و مرد بودن، طرحواره‌های ذهنی می‌سازند.
- این طرحواره‌ها تعیین می‌کنند کودک چه چیزهایی را «مناسب» جنس خود می‌بیند و چه چیزهایی را نه.

۵ .کلیشه‌های جنسی(Gender Stereotypes)

- باورهای ساده‌شده و اغلب اغراق‌آمیز درباره‌ی ویژگی‌های زنانه و مردانه.
- در سنین پیش‌دبستانی شکل می‌گیرند (مثلاً «پسرها قوی‌ترند»، «دخترها مهربان‌ترند»).
- کلیشه‌ها می‌توانند فرصت‌های یادگیری و رشد را محدود کنند.

جمع‌بندی

- هویت جنسی در سال‌های اولیه کودکی شکل می‌گیرد و به‌تدریج پایدار می‌شود.
- نقش‌های جنسی تحت تأثیر تعامل عوامل زیستی، اجتماعی و شناختی شکل می‌گیرند.
- کلیشه‌های جنسی ممکن است رشد آزادانه‌ی استعدادهای کودکان را محدود کنند.

پرسش برای مرور:

1. **تفاوت «جنس زیستی» و «جنسیت» چیست؟**
2. **نقش‌های جنسی چگونه از طریق یادگیری اجتماعی شکل می‌گیرند؟**
3. **کلیشه‌های جنسی در فرهنگ شما چه تأثیری بر انتخاب‌های تحصیلی یا شغلی کودکان دارند؟**

بخش هشتم: نوجوانی، بلوغ و تغییرات روانی–اجتماعی

۱ .تعریف نوجوانی

- **نوجوانی مرحله‌ای گذار میان کودکی و بزرگسالی است.**
- **معمولاً از آغاز بلوغ زیستی تا رسیدن به استقلال اجتماعی–اقتصادی ادامه دارد.**
- **نوجوانی علاوه بر تغییرات جسمی، دوره‌ای از جست‌وجوی هویت، تغییرات شناختی و تحولات هیجانی–اجتماعی است.**

۲ .بلوغ(Puberty)

تغییرات جسمی

- **شروع بلوغ با ترشح هورمون‌ها (تستوسترون، استروژن) آغاز می‌شود.**
- **ویژگی‌های اولیه جنسی: بلوغ اندام‌های تولیدمثل.**
- **ویژگی‌های ثانویه جنسی: رشد موهای بدن، تغییر صدا در پسران، رشد سینه‌ها در دختران.**

بلوغ زودرس و دیررس

- **بلوغ زودرس در دختران ⟵ گاهی با کاهش اعتماد به نفس، اضطراب و مشکلات رفتاری همراه است.**
- **بلوغ زودرس در پسران ⟵ اغلب با افزایش اعتماد به نفس و مقبولیت اجتماعی ارتباط دارد.**
- **بلوغ دیررس در هر دو جنس ممکن است باعث احساس حقارت یا انزوا شود.**

۳ .رشد شناختی در نوجوانی

- **نوجوانان وارد مرحله عملیات صوری (طبق نظریه پیاژه) می‌شوند:**
  - **توانایی تفکر انتزاعی و فرضی–قیاسی.**
  - **علاقه‌مندی به موضوعات فلسفی، سیاسی، و عدالت اجتماعی.**
  - **طرح پرسش‌های بنیادین درباره‌ی هویت، آینده و معنای زندگی.**

۴ .رشد هیجانی و اجتماعی

جست‌وجوی هویت

- **طبق نظریه اریکسون، نوجوانی مرحله‌ی «هویت در برابر سردرگمی نقش» است.**
- **نوجوان می‌کوشد به پرسش‌های «من کیستم؟» و «نقش من در جامعه چیست؟» پاسخ دهد.**
- **موفقیت در این مرحله به شکل‌گیری هویت پایدار منجر می‌شود؛ شکست در آن به سردرگمی و بحران هویت می‌انجامد.**

روابط با والدین

- **نوجوانی معمولاً با افزایش استقلال‌خواهی همراه است.**
- **تضاد با والدین طبیعی است، اما اغلب در حوزه‌هایی مانند سبک لباس پوشیدن یا دوستان دیده می‌شود نه ارزش‌های بنیادی.**

- کیفیت رابطه والدین و نوجوان می‌تواند رشد سالم یا مشکلات رفتاری را پیش‌بینی کند.

روابط با همسالان

- دوستان و گروه همسالان اهمیت زیادی پیدا می‌کنند.
- همسالان منبع حمایت هیجانی، هویت‌یابی و تمرین مهارت‌های اجتماعی هستند.
- فشار همسالان (Peer Pressure) می‌تواند مثبت (تشویق به موفقیت تحصیلی) یا منفی (گرایش به رفتارهای پرخطر) باشد.

۵ .رفتارهای پرخطر در نوجوانی

- افزایش تمایل به رفتارهای هیجانی و پرخطر مانند مصرف مواد، رانندگی خطرناک یا روابط جنسی زودهنگام.
- دلیل: ترکیب بلوغ زودرس هیجانی با نارسایی نسبی کنترل شناختی (قشر پیش‌پیشانی هنوز کامل رشد نکرده است).
- آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت خانواده و داشتن الگوهای مثبت می‌تواند این خطرها را کاهش دهد.

جمع‌بندی

- نوجوانی دوره‌ای پرتحول است که تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد.
- موفقیت در عبور از این مرحله منجر به هویت‌یابی سالم می‌شود، در حالی‌که شکست می‌تواند به بحران هویت و مشکلات روانی–اجتماعی بینجامد.

پرسش برای مرور:

1. تفاوت پیامدهای بلوغ زودرس در دختران و پسران چیست؟
2. چرا نوجوانان به گروه همسالان اهمیت زیادی می‌دهند؟
3. نقش خانواده در شکل‌گیری هویت نوجوان چیست؟

نکات کلیدی

۱ .سرشت و تربیت

- رشد حاصل تعامل ژنتیک (سرشت) و محیط (تربیت) است.
- نظریه‌های قدیمی: لوح سفید (لاک) و انتخاب طبیعی (داروین).
- دیدگاه امروزی: هیچ‌کدام به‌تنهایی کافی نیستند؛ تعامل تعیین‌کننده است.

۲ .مراحل رشد و دوره‌های بحرانی

- رشد در مراحل کیفی متفاوت رخ می‌دهد.
- دوره بحرانی: بازه‌ای که تجربه باید رخ دهد (مثلاً رشد اندام جنسی جنین).
- دوره حساس: یادگیری آسان‌تر است (مثلاً زبان‌آموزی در کودکی).

۳ .توانایی‌های نوزاد

- بینایی: ابتدا محدود، جذب الگوهای ساده و چهره‌ها.
- شنوایی: تمایز صداها، ترجیح صدای مادر.
- چشایی و بویایی: ترجیح شیرین، بوی شیر مادر.
- یادگیری و حافظه: شرطی‌سازی ساده، یادآوری کوتاه‌مدت، حتی برخی تجربیات دوران جنینی.
- روش‌های ارزیابی: نگاه ترجیحی، عادت‌پذیری، شرطی‌سازی.

۴ .رشد شناختی (پیاژه)

- حسی–حرکتی (۰–۲ سال): پایداری شیء.
- پیش‌عملیاتی (۲–۷ سال): زبان، خودمحوری، فقدان نگهداری.
- عملیات عینی (۷–۱۱ سال): منطق ملموس، نگهداری، طبقه‌بندی.
- عملیات صوری (۱۱ سال به بعد): تفکر انتزاعی، فرضی–قیاسی.
- نقد: توانایی‌ها زودتر از آنچه پیاژه گفته پدیدار می‌شوند، و عوامل فرهنگی مهم‌تر از تصور او هستند.

۵ .رشد اخلاقی

- پیاژه: از اطاعت مطلق → توجه به قصد و نیت.
- کلبرگ:
  - پیش‌عرفی: اجتناب از تنبیه / نفع شخصی.
  - عرفی: تأیید دیگران / قانون و نظم.
  - پس‌عرفی: قرارداد اجتماعی / اصول جهانی.
- نقد: سوگیری فرهنگی و جنسیتی، فاصله گفتار و عمل.

۶ .خلق‌وخو و دلبستگی

- خلق‌وخو: آسان، دشوار، کند–به–گرم شدن.
- دلبستگی (بالبی، اینزورث): ایمن / اجتنابی / دوسوگرا.
- آزمایش هارلو: اهمیت تماس عاطفی.
- اصل «تناسب خوب»: هماهنگی خلق‌وخو و فرزندپروری تعیین‌کننده‌ی پیامدهاست.

۷ .رشد جنسیت و نقش‌های جنسی

- جنس زیستی ≠ نقش جنسی (انتظارات اجتماعی).
- هویت جنسی در ۲–۳ سالگی شکل می‌گیرد، پایداری جنسیتی در ۶–۷ سالگی.
- نظریه‌ها: یادگیری اجتماعی، شناختی–رشدی (کولبرگ)، طرحواره‌ی جنسی.
- کلیشه‌های جنسی می‌توانند فرصت‌ها را محدود کنند.

۸ .نوجوانی

- بلوغ: تغییرات جسمی و هورمونی.
- بلوغ زودرس: دختران (مشکلات هیجانی)، پسران (اعتماد به نفس بیشتر).
- رشد شناختی: تفکر انتزاعی، پرسش از هویت و ارزش‌ها.
- رشد هیجانی–اجتماعی: جست‌وجوی هویت (اریکسون: هویت در برابر سردرگمی نقش).
- روابط: استقلال از والدین، اهمیت همسالان، خطر رفتارهای پرخطر.

آزمون فصل سوم:

1-فرایند رسش را توضیح دهید؟

2- پیاژه معتقد بود که کودکان در مرحله حسی – حرکتی به مفهوم ..... دست می یابند که منظور آگاهی از این نکته است که یک شیء موجودیت خود را همواره حفظ می کند هرچند در معرض حواس نباشد . این فرآیندی است که نشان می دهد کودک ..... شی مفقود را دارامی باشد.

3- کودکان بین سنین 7 و 12 سالگی (در مرحله عملیات عینی) چه کارهای اختصاصی می توانند انجام دهند و این فعالیتها را با تواناییهای به دست آمده در مرحله پیش رشد ربط دهید.

4-مفهوم دلبستگی را چه کسی مطرح کرد و به چه معناست؟

5-مراحل رشد اخلاقی کلبرگ را به اختصار بنویسید.

سوالات علوم پایه

1)در نظریه رشد شناختی پیاژه در کدام یک از مراحل و دوره های زیر کودکان شروع به نماد سازی میکند

1-حسی حرکتی 2-پیش عملیاتی 3- عملیاتی 4-تفکر انتزاعی

2) ویژگی خودمحوری مربوط به کدام رشد پیاژه است

1=عملیات عینی 2-عملیات صوری 3-پیش عملیاتی 4-حسی حرکتی

3) در کدام نظریه نقش جنسیتی نتیجه نتیجه الگوگیری از والد همجنس یا بزرگسالان هم جنس در نظر گرفته می شود

1-روانکاوی-یادگیری اجتماعی 2-روانکاوی-شناختی رشدی

3=شناختی رشدی=طرحواره جنسیتی 4-یادگیری اجتماعی-شناختی رشدی

4) چند درصد کودکان دلبسته نا ایمن اجتنابی هستند

1-65درصد 2= ۲۰ درصد 3= ۱۵ درصد 4= ۱۰ درصد

5) مفهوم پایداری شی در چه مرحله ای در کودکان شکل می گیرد

1-حسی حرکتی 2- پیش عملیاتی 3= عملیاتی 4= انتزاعی

6) کودکی که سعی در نزدیک شدن به مادرش دارد ولی از تماس چشمی با وی خودداری می کند در کدام طبقه دلبستگی قرار دارد

1-نا ایمن 2- نا ایمن اجتنابی 3- ناایمن دوسوگرا 4- آشفته

7) در کدام مرحله از رشد شناختی از دیدگاه پیاژه کودک به مفهومی از خویشتن به عنوان موجودی جدا از دنیای خارج دست می یابد

1-حسی حرکتی 2-پیش عملیاتی 3-عملیات عینی 4- عملیات صوری

8) از نظر کلبرگ چه کسانی قادر به تفکر لازم برای اخلاق پس عرفی هستند

1-کودکانی که به شیوه عملیات عینی رسیده باشند 2-کودکانی که به شیوه عملیات صوری رسیده باشند

3-کودکانی که به شیوه پیش عملیاتی رسیده باشند 4-کودکانی که به شیوه پایداری شی رسیده باشند

9) در آزمایش با خمیر در دیدگاه پیاژه در چه مرحله‌ای تغییر در نمود بصری خمیر بیش از کیفیت های آشکار آن مانند جرم یا وزن بر کودک اثر میگذارد

1-حسی حرکتی 2-پیش عملیاتی 3-عملیات عینی 4-عملیات صوری

10) مطابق با دیدگاه روانشناسی نظریه رشد اخلاقی کلبرگ فردی که رفتارهای مطلوب اجتماعی خود را با استدلال دوری از جریمه یا دریافت تشویق ها و پاداش انجام میدهد در کدام مرحله رشد اخلاقی است

1-اخلاق پس عرفی 2-مرحله اخلاق عرفی 3-مرحله ی اخلاق پیش عرفی 4- اخلاق عرفی جهانی

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D	C	A	B	A	D	A	B	B	C
دندان پزشکی86	پزشکی90	دندان پزشکی90	دندان پزشکی90	پزشکی91	دندان پزشکی91	دندان پزشکی91	دندان پزشکی92	دندان پزشکی92	پزشکی93

فصل چهارم فرایندهای حسی

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

اهداف یادگیری

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

1. تفاوت احساس (Sensation) و ادراک (Perception) را توضیح دهد.
2. ساختار و کارکرد اندام‌های حسی اصلی (بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی و لامسه) را بشناسد.
3. آستانه‌های حسی و قوانین بنیادی روان‌فیزیک را توضیح دهد.
4. اصول سازمان‌دهی ادراکی (گشتالت) را شرح دهد.
5. پدیده‌های ثبات ادراکی و خطاهای ادراکی را بیان کند.
6. نقش تجربه، یادگیری و انتظارات را در ادراک توضیح دهد.
7. اهمیت توجه در گزینش محرک‌های محیطی را درک کند.

۱ .تفاوت احساس و ادراک

- **احساس: دریافت خام محرک‌ها توسط اندام‌های حسی (مثلاً تحریک سلول‌های شبکیه توسط نور).**
- **ادراک: تفسیر و سازمان‌دهی آن داده‌های حسی به تجربه‌های معنادار (مثلاً دیدن «یک درخت» نه فقط لکه‌های رنگی).**

احساس مرحله‌ی زیستی و فیزیولوژیکی است؛ ادراک مرحله‌ی روان‌شناختی و شناختی.

۲ .اصول روان‌فیزیک(Psychophysics)

روان‌فیزیک شاخه‌ای است که رابطه‌ی بین شدت محرک‌ها و تجربه‌ی ذهنی آن‌ها را بررسی می‌کند.

- **آستانه مطلق: حداقل شدت محرک لازم برای آشکار شدن تجربه حسی (مثلاً کمترین نوری که دیده می‌شود).**
- **آستانه تفاضلی (Just Noticeable Difference, JND): کمترین تفاوت شدت بین دو محرک که فرد قادر به تشخیص آن است.**
- **قانون وبر–فخنر: مقدار تغییر لازم برای تشخیص تفاوت، متناسب با شدت محرک اصلی است.**

۳ .سامانه بینایی

ساختمان چشم

- **قرنیه: لایه شفاف جلوی چشم که نور را متمرکز می‌کند.**
- **عنبیه و مردمک: تنظیم میزان نور ورودی.**
- **عدسی: متمرکز کردن نور روی شبکیه.**
- **شبکیه (Retina): شامل گیرنده‌های نوری:**
  - **میله‌ها (Rods): حساس به نور کم، مسئول دید سیاه‌وسفید.**

- مخروط‌ها (Cones): مسئول دید رنگی و جزئیات، فعال در نور زیاد.

پردازش اطلاعات بینایی

- اطلاعات از طریق عصب بینایی به قشر بینایی در لوب پس‌سری می‌رسد.
- نیمه‌ی راست شبکیه به نیمکره راست و نیمه‌ی چپ به نیمکره چپ می‌رود (پردازش متقاطع).

دید رنگ

- نظریه سه‌رنگی (Young-Helmholtz): سه نوع مخروط (حساس به قرمز، سبز و آبی).
- نظریه فرآیند متقابل (Opponent-Process): سلول‌های شبکیه به جفت‌های رنگی (قرمز–سبز، آبی–زرد، سیاه–سفید) پاسخ می‌دهند.
- پژوهش‌ها نشان داده هر دو نظریه در سطوح متفاوت دستگاه بینایی معتبرند.

۴ .سامانه شنوایی

ساختمان گوش

- گوش خارجی: جمع‌آوری صدا.
- گوش میانی: استخوانچه‌های چکشی، سندانی، رکابی → انتقال ارتعاش.
- گوش داخلی (حلزون): حاوی سلول‌های مویی در اندام کورتی که ارتعاش‌ها را به پیام عصبی تبدیل می‌کنند.

ویژگی‌های شنوایی

- شدت صدا (dB): بلندی.
- فرکانس (Hz): زیر و بمی صدا.
- مکان‌یابی صدا: با استفاده از تفاوت زمان و شدت صدا در دو گوش.

۵ .حواس شیمیایی و بدنی

- چشایی: چهار مزه اصلی (شیرین، شور، ترش، تلخ) + مزه پنجم «اومامی» (Umami).
- بویایی: سلول‌های گیرنده در اپی‌تلیوم بینی؛ مسیر مستقیم به سیستم لیمبیک (ارتباط با هیجان و حافظه).
- لامسه: شامل حس فشار، گرما، سرما و درد.
- حس عمقی و تعادلی:
  - گیرنده‌های عضلات و مفاصل → آگاهی از وضعیت بدن.
  - دستگاه وستیبولار (گوش داخلی) → حفظ تعادل.

۶ .سازمان‌دهی ادراکی

اصول گشتالت

ادراک انسان تمایل دارد کل منسجم بسازد، نه صرفاً جمع اجزاء. قوانین اصلی:

- تقریب (Proximity): محرک‌های نزدیک به هم با هم گروه‌بندی می‌شوند.
- شباهت (Similarity): محرک‌های مشابه با هم یک کل را تشکیل می‌دهند.
- تداوم (Continuity): خطوط پیوسته ترجیح داده می‌شوند.
- بستار (Closure): تمایل به پرکردن فضاهای خالی برای تشکیل شکل کامل.

- **شکل و زمینه (Figure–Ground): جداسازی شیء از پس‌زمینه.**

۷ .ثبات ادراکی و خطاهای ادراکی

ثبات ادراکی

- **توانایی ادراک پایدار اشیاء علی‌رغم تغییر محرک‌های حسی.**
- **انواع:**
  - **ثبات اندازه: شیء در فاصله‌های مختلف یکسان به نظر می‌رسد.**
  - **ثبات شکل: شکل شیء با تغییر زاویه دید ثابت می‌ماند.**
  - **ثبات رنگ: رنگ شیء علی‌رغم تغییر نور حفظ می‌شود.**

خطاهای ادراکی(Illusions)

- **ناشی از سوءبرداشت سیستم ادراکی.**
- **مثال‌ها:**
  - **خطای مولر-لایر (دو خط با پیکان‌های جهت‌دار، متفاوت به نظر می‌رسند).**
  - **سراب در بیابان (انعکاس نور).**
  - **خطاهای حرکتی (فیلم و انیمیشن).**

۸ .نقش تجربه و توجه در ادراک

- **تجربه و یادگیری: انتظارات، فرهنگ و دانش پیشین ادراک ما را شکل می‌دهند. (مثلاً توانایی تشخیص صداهای زبان مادری).**
- **توجه انتخابی: تنها بخشی از محرک‌های محیطی پردازش می‌شوند (پدیده‌ی «کوکتل پارتی»).**

نکات کلیدی

1. **احساس دریافت خام محرک‌هاست؛ ادراک سازمان‌دهی و تفسیر آن‌ها.**
2. **روان‌فیزیک آستانه‌های حسی را بررسی می‌کند (آستانه مطلق و تفاضلی).**
3. **چشم دارای میله‌ها (دید سیاه‌وسفید) و مخروط‌ها (دید رنگی) است.**
4. **نظریه سه‌رنگی و فرآیند متقابل مکمل یکدیگرند.**
5. **گوش: حلزون و سلول‌های مویی مسئول تبدیل صدا به پیام عصبی‌اند.**
6. **حواس شیمیایی (چشایی، بویایی) و بدنی (لامسه، تعادل) مکمل بینایی و شنوایی هستند.**
7. **اصول گشتالت نشان می‌دهند ذهن ما کل منسجم می‌سازد.**
8. **ثبات ادراکی به ما کمک می‌کند جهان را پایدار ببینیم، اما خطاهای ادراکی نشان‌دهنده محدودیت سیستم حسی‌اند.**
9. **تجربه، انتظارات و توجه نقش کلیدی در ادراک دارند.**

آزمون فصل 4:

1-آستانه مطلق و آستانه افتراقی را در دستگاههای حسی توضیح دهید.

2-دو نوع عمده درد را نام ببرید و تمایز آنها را بنویسید. توضیح دهید که درد از چه چیزهایی می تواند تاثیر بپذیرد.

فصل هفتم یادگیری و شرطی سازی

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

اهداف یادگیری

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

1. تعریف یادگیری را بیان کند و تفاوت آن را با تغییرات موقت (خستگی، بلوغ) توضیح دهد.
2. اصول شرطی‌سازی کلاسیک (پاولف) را شرح دهد.
3. مفاهیم شرطی‌سازی کنش‌گر (اسکینر) و انواع تقویت را توضیح دهد.
4. تفاوت تقویت و تنبیه را بداند و نمونه‌هایی ذکر کند.
5. نقش برنامه‌های تقویت در یادگیری را توضیح دهد.
6. مفاهیم یادگیری مشاهده‌ای و نقش الگوها را توضیح دهد.
7. محدودیت‌های زیستی و شناختی یادگیری را درک کند.

تعریف یادگیری

تغییری نسبتاً دایمی در رفتار که در نتیجه تمرین حاصل می شود. از چهار نوع یادگیری مشخص می توان گفتگو کرد : (الف) خوگیری ، (ب) شرطی سازی کلاسیک ، (ج) شرطی سازی عامل ، و (د) آنچه یادگیری پیچیده نامیده می شود . خوگیری که ساده ترین نوع یادگیری است عبارت است از نادیده گرفتن محرکی که با آن مأنوس شده ایم ، و پیامد مهمی برای ما ندارد – مثلاً یاد گرفتن اینکه صدای تیک تاک ساعت تازه یی را نشنویم . شرطی سازی کلاسیک و شرطی سازی عامل هر دو تضمین کننده تشکیل پیوند و ارتباط هستند ، به این معنا که در آنها همایندی رویداد ها آموخته می شود . در شرطی سازی کلاسیک جاندار یاد می گیرد که رویدادی در پی رویداد دیگری می آید . مثلاً نوزاد می آموزد که دیدن پستان ، چشیدن شیر در پی دارد . در شرطی سازی عامل جاندار یاد می گیرد متعاقب پاسخی که می دهد پیامد معینی روی خواهد داد . مثلاً کودک می آموزد که کتک زدن خواهر یا برادر ، سرزنش والدین را به دنبال دارد . یادگیری پیچیده چیزی بیش از تشکیل پیوند هاست : مثلا به کارگیری راهبرد معینی برای حل یک مسئله ، یا تشکیل نقشه ی ذهنی از محیط خود . شکل های دیگر یاد گیری عبارتند از نقش پذیری ، سرمش گیری ، تقلید و یاد گیری مشاهده یی .

- **یادگیری: تغییر نسبتاً پایدار در رفتار یا توانایی رفتاری که در نتیجه تجربه حاصل می‌شود.**
- **تغییرات ناشی از رشد زیستی یا خستگی و داروها یادگیری محسوب نمی‌شوند.**

۲ .شرطی‌سازی کلاسیک(Classical Conditioning)

نوعی فرایند یادگیری است که طی آن محرکی قبلاً خنثی با محرک دیگری، از راه جفت شدن مکرر پیوند می یابد. در آزمایش اصلی پاولف ، پژوهشگر برای اندازه گیری جریان بزاق ، کجراهه یا لوله ای را به غده بزاق سگ متصل می کند . سپس ظرفی در برابر سگ گذاشته می شود که پودر گوشت را می توان به طور خود کار در آن ریخت . پژوهشگر چراغی را پشت پنجره ای که رو به سگ قرار دارد روشن می کند (یا در شکل دیگری از آزمایش ، زنگی را به صدا در می آورد یا صوت دیگری ایجاد می کند) . پس از چند ثانیه مقداری گرد گوشت به ظرف می ریزد و چراغ خاموش می شود . سگ گرسنه است و دستگاه ثبت کننده ترشح فراوان بزاق را ثبت

می کند . این ترشح بزاق ، پاسخ غیر شرطی یا UCR است زیرا هنوز هیچگونه یادگیری صورت نگرفته است . بر همین مبنا ، گرد گوشت نیز محرک غیر شرطی یا UCS است . سپس این آزمایش چند بار تکرار می شود . این نوع ترشح بزاق پاسخ شرطی یا CR است و نور ، محرک شرطی یا CS . اگر چه نور در اصل محرکی خنثی بود یعنی محرکی که به طور معمول پاسخی ایجاد نمی کرد، سگ یاد گرفته یا شرطی شده که بین نور و غذا پیوند برقرار کند و به نور با ترشح بزاق پاسخ دهد .

آنچه جاندار در شرطی شدن کلاسیک یاد می گیرد پیش بینی رویداد بعدی است .(این مفهوم ، محور اصلی دیدگاه شناختی در مورد یادگیری است) وقتی پیش بینی موفقیت آمیز باشد (تقویت شود) جاندار یاد می گیرد باز هم به همان نحو دست به پیش بینی بزند (مرحله فرا گیری) ؛ اما وقتی اوضاع تغییر کند طوری که آن پیش بینی ناموفق در آید (تقویت نشود) جاندار یاد می گیرد از آن پیش بنی پرهیز کند (مرحله ی خاموشی) .

از دوران پاولف ، پژوهشگران کوشیده اند عامل عامل اساسی ضرور برای وقوع شرطی سازی کلاسیک راتعیین کنند . پاولف معتقد بود این عامل اساسی ، مجاورت زمانی CSیا UCS است ، یعنی اینکه دو محرک باید از نظر زمانی نزدیک به هم روی دهند تا پیوندی بین آنها به وجود آید . اما در برابر این اصل مجاورت ، اصل دیگری را اساس شرطی سازی کلاسیک دانسته اند و آن اینکه CS باید پیش بینی کننده مطمئنی برای وقوع UCS باشد . به بیان دیگر ، برای اینکه شرطی سازی صورت گیرد ، باید احتمال وقوع UCS پس از ارائه CS ، بیشتر از هنگامی باشد که CS ارائه نمی شود . بیان دیگر ، UCS باید پیش بینی پذیر باشد.

آزمایش پاولف

- **سگ‌ها به طور طبیعی در پاسخ به غذا ترشح بزاق دارند (پاسخ غیرشرطی).**
- **پاولف زنگ را پیش از ارائه غذا به صدا درآورد. پس از چند بار جفت شدن، زنگ به تنهایی باعث ترشح بزاق شد.**

مفاهیم اصلی

- **محرک غیرشرطی (UCS): غذا.**
- **پاسخ غیرشرطی (UCR): ترشح بزاق طبیعی.**
- **محرک شرطی (CS): صدای زنگ.**
- **پاسخ شرطی (CR): ترشح بزاق در پاسخ به زنگ.**

محرک غیر شرطی (UCS)	**محرکی که خود به خود بدون شرطی سازی قبلی ، معمولاً به وسیله بازتاب ، پاسخی را فرا می خواند**
پاسخ غیر شرطی(UCR)	**پاسخی است اساساً به محرک غیر شرطی که برای برقرار کردن پاسخ شرطی به محرک قبلاً خنثی به کار می رود**
محرک شرطی(CS)	**محرکی خنثی که پس از شرطی سازی از طریق پیوند با محرکی غیر شرطی ، پاسخ شرطی را فرا می خواند**
پاسخ شرطی (CR)	**پاسخ یاد گرفته یا آموخته شده به محرکی که در ابتدا آن پاسخ را فرا نمی خواند(یعنی به محرک شرطی)**

پدیده‌های مرتبط

- **اکتساب (Acquisition): فرایند یادگیری ارتباط بین محرک شرطی و غیرشرطی.**
- **خاموشی (Extinction): وقتی محرک شرطی بدون محرک غیرشرطی ارائه شود، پاسخ شرطی کاهش می‌یابد.**
- **بازیافت خودبه‌خود (Spontaneous Recovery): بازگشت پاسخ شرطی پس از توقف.**

- **تعمیم محرک (Stimulus Generalization): پاسخ به محرک‌های مشابه (کودک از صدای زنگ مشابه هم می‌ترسد).**
- **تمایز محرک (Stimulus Discrimination): تمایز بین محرک شرطی و محرک‌های دیگر.**

کاربردها

- **توضیح برخی ترس‌ها و فوبیاها.**
- **درمان از طریق «شرطی‌سازی تقابلی» یا «خاموشی تدریجی».**

۳ .شرطی‌سازی کنش‌گر(Operant Conditioning)

در شرطی سازی عامل ، هر پاسخ معینی به این علت یاد گرفته می شود که بر محیط عمل می کند ، یا اثر می گذارد . یعنی اینکه شرایط نه چنان است که در شرطی سازی کلاسیک منظور می شود ؛ جاندار صرفاً به محرک واکنش نشان نمی دهد، بلکه به نحوی رفتار می کند که تغییرات مشخصی در محیط ایجاد گردد .

قانون اثر

ثرندایک که بسیار تحت تأثیر نظریه ی تکاملی داروین بود ، می کوشید نشان دهد که بین یاد گیری انسان و یاد گیری حیوانها تداوم و پیوستگی وجود دارد . ثرندایک چنین استدلال می کرد که در یادگیری عامل مبتنی بر قانون اثر، از میان یک سلسله رفتار های اتفاقی فقط رفتارهایی برگزیده می شوند که پیامد مثبت داشته باشند. این فرایند شبیه فرایند تکامل است که در آن طبق قانون بقای انسب ، از میان تفاوت های اتفاقی میان افراد هر نوع جاندار معین ، فقط تغییراتی ماندگار می شوند که موجب بقای آن نوع شوند.

نظریه اسکینر

در آزمایش اسکینر ، حیوانی گرسنه (معمولاً موش صحرایی یا کبوتر) در قفسی که به جعبه اسکینر یا اتاقک رفتار عامل شهرت یافته قرار می گیرد . داخل قفس فقط میله یی از دیواره ی قفس بیرون زده ، ظرف غذایی زیر این میله قرار دارد ، و چراغ کوچکی بالای میله هست که روشن کردن آن در اختیار آزمایشگر است . تعداد دفعاتی که در آغاز در مدت زمان معینی موش میله را به پایین فشار می دهد ، سطح خط پایه نامیده می شود . بنابر این در شرطی سازی عامل ، با تقویت کننده(اغلب چیزی مانند غذا یا آب) که در پی پاسخ بیاید بر احتمال رویداد پاسخ افزوده می شود . چون میله همیشه در قفس اسکینر هست ، موش می تواند هر چند بار که بخواهد آن را به پایین فشار دهد . بنابر این ، میزان پاسخ جاندار شاخص خوبی از نیرومندی رفتار عامل است هر چه تعداد پاسخ در مدت زمان معین بیشتر باشد ، نیرومندی آن بیشتر است .

- **رفتارها توسط پیامدهایشان شکل می‌گیرند.**
- **رفتار → پیامد → افزایش یا کاهش احتمال تکرار.**

تقویت و تنبیه

- **تقویت مثبت: افزودن محرک خوشایند (پاداش).**
- **تقویت منفی: حذف محرک آزارنده (مثلاً خاموش کردن صدای آزاردهنده با فشار دادن دکمه).**
- **تنبیه مثبت: ارائه محرک آزارنده (مثلاً تنبیه بدنی).**

• تنبیه منفی: گرفتن محرک خوشایند (محروم کردن از اسباب‌بازی).

نوع	تعریف	اثر	مثال
تقویت مثبت	محرکی خوشایند که در پی رفتار ی مطلوب می آید	افزایش احتمال رفتار مطلوب	نمره خوب در امتحان
تقویت منفی	توقف یا رفع محرک ناخوشایند پس ازرویداد رفتار مطلوب	افزایش احتمال رفتار مطلوب	پس از اینکه کودک آرام شد و از قشقرق دست برداشت به او اجازه دهیم از اطاقش بیرون بیاید.
تنبیه مثبت	ارائه محرک ناخوشایند پس از رویداد رفتار نامطلوب	کاهش احتمال رفتار مطلوب	نمره بد در امتحان
تنبیه منفی	توقف یا رفع محرک خوشایند پس از رویداد رفتار نامطلوب	کاهش احتمال رفتار مطلوب	لغو فرصت تماشای تلویزیون برای کودکی که بدرفتاری می کند.

شکل دهی : این روش که طی آن آزمایشگر فقط نوسانهای جزئی رفتار را در جهت مورد نظر تقویت می کند ، شکل دهی رفتار نامیده می شود . با شکل دهی می توان به حیوانها شیرین کاریها و رفتار های پیچیده آموخت.

در کاربرد دیگر شرطی سازی عامل در پرورش کودک ؛ به رابطه ی زمانی بین پاسخ و تقویت آن توجه می شود . بررسی های آزمایشگاهی نشان داده اند که تقویت فوری از تقویت معوق موثر تر است . هر قدر فاصله ی زمانی بین پاسخ عامل و تقویت طولانی تر باشد ، نیرومندی پاسخ کمتر خواهد بود . بسیاری از روانشناسان رشد یاد آور شده اند که در مورد کودکان خردسال به تعویق افتادن تقویت نقش مهمی دارد . اگر کودک با مهربانی با حیوانی دست آموز رفتار کند ، بهترین راه نیرومندتر کردن این رفتار آن است که کودک را بلا فاصله تحسین کنیم (بلا فاصله به او پاداش دهیم) ، نه آنکه با تأخیر عمل کنیم . به همین ترتیب ، اگر کودک بدون دلیل کسی را کتک بزند ، برای از بین بردن این رفتار پرخاشگرانه اگر او را بلا فاصله تنبیه کنیم احتمال تأثیر تنبیه بیشتر خواهد بود تا آنکه مدتی بعد کودک تنبیه شود .

تقویت کننده های شرطی ، بیشتر تقویت کننده هایی که از آنها صحبت کردیم ، از قبیل غذا ، تقویت کننده های نخستین نامیده می شوند ، زیرا سایقهای نخستین را ارضا می کنند . اگر شرطی سازی رفتار عامل فقط با تقویت کننده های نخستین میسر می بود ، در زندگی ما چندان فرا گیر نمی شد زیرا تقویت کننده های نخستین چندان زیاد نیستند . اما ، هر محرکی در نتیجه ی همراه شدن با تقویت کننده های نخستین ، عملاً می تواند در نقش تقویت کننده ی ثانوی یا شرطی عمل کند. اگر شرطی سازی رفتار عامل فقط باتقویت پیوسته ممکن می شد ، این نوع شرطی سازی نقشی محدوددر زندگی ما ایفا می کرد. واقعیت این است که به محض به وجود آمدن هر رفتار خاصی می توان با تقویت گهگاهی، آن را حفظ کرد . این پدیده ، تقویت پاره یی نامیده می شود و می توان آن را در آزمایشگاه با کبوتری که سرگرم یادگیری دریافت غذا در برابر نوک زدن به تکمه است، نمایش داد . به علاوه ، رفتاری که با تقویت پاره یی نگهداری شده ، بسیار کندتر از رفتاری که با تقویت پیوسته نگهداری شده ، خاموش می شود . این پدیده به اثر تقویت پاره یی معروف است . بعضی از برنامه ها ، برنامه نسبتی نامیده می شوند زیرا در آنها تقویت، به تعداد پاسخهای جاندار بستگی دارد، در برنامه ی نسبتی ثابت (که برنامه FR نامیده می شود) ، تعداد پاسخهای لازم ثابت است . با برنامه ی نسبتی متغیر (برنامه ی VR) نیز

آزمودنی به طور متوسط فقط پس از چند پاسخ معین ، تقویت دریافت می دارد ولی تعداد پاسخهای لازم به نحو غیر قابل پیش بینی متغیر است . برنامه های دیگری هم هستند که برنامه های زمانی نامیده می شوند زیرا در این برنامه ها تقویت فقط پس از گذشت مدت زمان معین (و پاسخ جاندار) ارائه می شود . در اینجا نیز برنامه ممکن است ثابت یا متغیر باشد . در برنامه ی زمانی ثابت (برنامه ی FI) ، جاندار پس از گذشت مدت زمان معین از تقویت قبلی ، در برابر اولین پاسخش تقویت دریافت می دارد . در برنامه زمانی متغیر (برنامه ی VR) ، باز هم تقویت وابسته به سپری شدن فاصله ی زمانی معین است ولی این فاصله زمانی به طرزی غیر قابل پیش بینی تغییر می کند .

برنامه‌های تقویت

- **پیوسته: هر پاسخ → تقویت (یادگیری سریع، خاموشی سریع).**
- **نسبی و فاصله‌ای (Partial Schedules):**
  - **نسبت ثابت (مثلاً هر ۵ پاسخ یک پاداش).**
  - **نسبت متغیر (مثلاً کارت تشویق بدون برنامه).**
  - **فاصله ثابت (مثلاً حقوق ماهانه).**
  - **فاصله متغیر (مثلاً ایمیل چک کردن).**

برنامه های نسبتی	
نسبتی ثابت	**تقویت پس از تعداد پاسخ معین فراهم می شود .**
نسبتی متغیر	**تقویت پس از تعداد پاسخ معین فراهم می شود اما این تعداد به طور پیش بینی ناپذیری تغییر می کند**
برنامه های زمانی	
زمانی ثابت	**تقویت پس از سپری شدن مدت زمان معین از تقویت پیشین فراهم می شود .**
زمانی متغیر	**تقویت پس از سپری شدن مدت زمان معین از تقویت پیشین فراهم می شود اما طول این فاصله به طور پیش بینی ناپذیری تغییر می کند .**

۴ .یادگیری مشاهده‌ای (Observational Learning)

نظریه بندورا(Albert Bandura)

- **آزمایش «عروسک بوبو»: کودکانی که خشونت مدل را دیدند، رفتار پرخاشگرانه بیشتری نشان دادند.**
- **اصول:**
  1. **توجه به رفتار مدل.**
  2. **حفظ در حافظه.**
  3. **توانایی بازتولید رفتار.**
  4. **انگیزش (وجود پاداش یا مشاهده پیامد).**

اهمیت

- **یادگیری اجتماعی بسیاری از مهارت‌ها و نگرش‌ها از طریق مشاهده صورت می‌گیرد.**

• نقش رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در شکل‌دهی رفتارها.

شرطی سازی آزارنده

تنبیه . در آموزش از راه تنبیه ، محرک یا رویدادی آزارنده به دنبال پاسخی می آید که تضعیف یا بازداری آن در موقعیت های بعدی مورد نظر است . اگرچه تنبیه می تواند موجب بازداری رفتار نامطلوب شود ، ولی معایبی نیز دارد . اول اینکه ، تنبیه به اندازه ی پاداش آگاهی نمی دهد . پیام پاداش در واقع این است : (کاری را که کردی تکرار کن) ؛ تنبیه این پیام را دارد که (دیگر این کار را مکن !) اما نمی گوید چه کار بکند . در نتیجه جاندار ممکن است پاسخی نامطلوبتر را جانشین پاسخ تنبیه شده نماید . دوم اینکه ، تنبیه ممکن است نتایج جانبی تأسف باری داشته باشد . تنبیه حاصل از شرطی سازی کلاسیک اغلب سبب تنفر یا ترس از تنبیه کننده (پدر ، مادر ، یا کارفرما) ، وموقعیت و محل تنبیه (خانه ، مدرسه ، یا محل کار) می شود . نکته ی آخر اینکه ، تنبیه شدید یا دردناک ممکن است موجب رفتار پرخاشگرانه یی شود که به مراتب از رفتار نامطلوب اولیه وخیم تر باشد .

گریز و اجتناب : جاندار می تواند پاسخی را یاد بگیرد که رویداد آزارنده یی را متوقف می کند . برای مثال ، کودک یاد می گیرد شیر آب گرم را ببندد تا جریان آب داغ به داخل وان حمام متوقف شود . این نوع یاد گیری را یادگیری گریز نامیده اند. علاوه بر این، جاندرا می تواند پاسخی را یاد بگیرد که حتی از شروع رویداد آزارنده جلوگیری کند. برای مثال، یاد می گیریم وقتی چراغ راهمایی قرمز است توقف کنیم تا دچار سانحه (یا جریمه رانندگی) نشویم. این نوع یاد گیری را یادگیری اجتناب نامیده اند .

مجاورت یا کنترل ؟ همانطور که در مورد شرطی شدن کلاسیک دیدیم دراینجا نیز می پرسیم چه عاملی نقش اساسی در شرطی شدن رفتار عامل دارد . یکی از پاسخهای احتمالی به این سوال این است که مجاورت زمانی را عامل اساسی بدانیم : شرطی شدن رفتار عامل منوط به این است که به دنبال آن بلافاصله تقویت ارائه شود. پاسخی دیگر به این سوال که بیشتر شناختی است وارتباط نزدیک با پیش بینی پذیری دارد ، مفهوم کنترل است. رفتار عامل فقط وقتی شرطی می شود که جاندار تقویت را درکنترل پاسخ خودبداند . این امر را می توان بر مبنای مفهوم وابستگی نیز توجیه کرد در شرطی شدن کلاسیک و عامل آنچه جاندار می اموزد وابستگی بین دو رویداد است. می توان گفت شرطی شدن رفتار عامل فقط وقتی روی می دهد که جاندار دریابد بین پاسخهای او و تقویت رابطه ی وابستگی وجود دارد .

یادگیری پیچیده

طبق دیدگاه شناختی، جوهر یادگیری توانایی جاندار است که جنبه های مختلف جهان را در ذهن خود بازنمایی کند و سپس بجای جهان خارجی بر این بازنمایی های ذهنی عملیاتی انجام دهد.

در بسیاری از موارد آنچه به طور ذهنی بازنمایی می شود، ارتباط بین محرک ها یا رویدادهاست.

در موارد دیگر، آنچه بازنمایی می شود پیچیده تر و مثلا از نوع نقشه از محیط یا مفهوم مجرد است.

یادگیری از طریق نقشه شناختی

به نظر تولمن وقتی موش در ماز پیچیده حرکت می کند، پاسخی که یادمی گیرد، سلسله گردش به چپ یا راست نیست، بلکه نقشه شناختی، یعنی بازنمایی ذهنی از خیابان بندی ماز به دست آورده است.

یادگیری از طریق بینش

یادگیری از راه بینش (آزمایش کهلر)

راه حل شامپانزه ها 3 ویژگی داشت:

1- ناگهانی بودن (به علت وجود بازنمایی ذهنی)

2- دست یافتنی شدن پس از کشف(به علت پایداری بازنمایی ذهنی)

3- انتقال پذیری (به علت انتزاعی بودن یعنی ازمحدوده ی مسأله ی آغازین فراتر میرود و انعطاف پذیری بازنمایی ذهنی: قابل گسترش به موقعیت تازه)

یادگیری پیچیده 2 مرحله:1- راه حل 2- ذخیره سازی آن در حافظه

این ویژگی ها،متفاوت از ویژگی های رفتار کوشش و خطاست.

ممکن است حل مساله به صورت کوشش وخطای ذهنی باشد، به این معنا مسئله بازنمایی ذهنی پیدا می کند و عناصر را دستکاری تا به راه حلی برسد و سپس راه حل را در موقعیت های واقعی بکار گیرد.

پایه های عصبی یاد گیری

پژوهشگران عقیده دارند که اساس عصبی یادگیری را باید در تغییرات ساختاری در سیناپس جستجو کرد و به همین سبب نیز به نحوی رو به افزایش به بررسی این تغییرات در سطح پیوند های عصبی می پردازند . تکانه ی عصبی ، از طریق آکسون نورون فرستنده ، به نورون دیگر ارسال می شود . چون آکسون ها را فاصله سیناپسی از هم جدا می کند ، آکسون نورون فرستنده ی تکانه ، پیک عصبی معینی ترشح می کندکه در شکاف سیناپسی پخش می شود و یاخته ی عصبی دریافت کننده را تحریک می کند . دقیق تر بگوییم ، وقتی تکانه ی عصبی به انتهای آکسون یاخته ی فرستنده می رسد ، پایانه های انتهای آکسون را فعال می سازد تا پیک عصبی ترشح کنند و سپس این پیک عصبی جذب گیرنده های نورون دریافت کننده می شود . سراسر این ساختار ، سیناپس نامیده می شود . در این مورد ، نکات مهم از نظر یادگیری عبارتند از : (1) تغییرات ساختاری در سیناپس ، اساس عصبی یادگیری است و (2) نتیجه ی این تغییر ساختاری این است که سیناپس کارآمدتر می شود . برای اینکه بررسی فرایند یادگیری با این جزییات عصبی میسر شود پژوهشگران مجبورند با شکل های ابتدایی یادگیری و با جاندارانی که دستگاه عصبی ساده یی دارند ، کارکنند . یکی از انواع یاد گیری

خوگیری است . خوگیری فرایندی است که توسط آن جاندار یاد می گیرد واکنش خود را به محرکی ضعیف که پیامد مهمی ندارد ، کاهش دهد . مورد دیگری از یادگیری که با خوگیری ارتباط دارد ، حساس شدگی است . در حساس شدگی ، جاندار یاد می گیرد واکنش خود را به محرکی ضعیف که محرکی تهدید آمیز یا دردناک در پی دارد ، افزایش دهد .

محدودیت‌های زیستی و شناختی در یادگیری

- **آمادگی زیستی (Biological Preparedness): برخی تداعی‌ها راحت‌تر یاد گرفته می‌شوند (مثلاً ترس از مار راحت‌تر از ترس از گل).**
- **یادگیری نهفته (Latent Learning): یادگیری می‌تواند بدون تقویت آشکار رخ دهد و بعدها بروز کند (آزمایش تولمن با نقشه شناختی).**
- **درماندگی آموخته‌شده (Learned Helplessness): تجربه‌های کنترل‌ناپذیر می‌توانند منجر به ناتوانی در پاسخ‌دهی مؤثر شوند (سلگمن).**

نکات کلیدی

1. **یادگیری = تغییر پایدار در رفتار بر اثر تجربه.**
2. **شرطی‌سازی کلاسیک (پاولف): یادگیری ارتباط بین محرک‌ها.**
3. **پدیده‌های اصلی: اکتساب، خاموشی، بازیافت خودبه‌خود، تعمیم و تمایز.**
4. **شرطی‌سازی کنش‌گر (اسکینر): رفتار بر اساس پیامدها تغییر می‌کند.**
5. **تقویت (مثبت و منفی) احتمال پاسخ را افزایش می‌دهد؛ تنبیه احتمال پاسخ را کاهش می‌دهد.**
6. **برنامه‌های تقویت نسبی و فاصله‌ای رفتار را مقاوم‌تر در برابر خاموشی می‌سازند.**
7. **یادگیری مشاهده‌ای (بندورا): رفتار از طریق دیدن الگوها آموخته می‌شود.**
8. **محدودیت‌های زیستی و شناختی نشان می‌دهند یادگیری صرفاً مکانیکی نیست؛ نقش آمادگی ژنتیک، نقشه‌های ذهنی و تجربه‌های کنترل‌ناپذیر مهم است.**

سوالات فصل هفتم:

1- از میان چهار نوع یادگیری ، ساده ترین آن ..... است که در آن یاد می گیریم محرکی را که با آن آشنا شده ایم و پیامد وخیمی ندارد نادیده بگیریم .

2- برعکس ، در فرآیندی که ..... نام دارد ، مکررا محرک شرطی CS به تنهایی و بدون تقویت کننده UCS عرضه می شود و در نتیجه قدرت تداعی به تدریج کاهش می یابد که این امر با پاسخ شرطی CR اندازه گرفته می شود .

3- روش جعبه اسکینر برای مطالعه شرطی سازی عامل را شرح دهید و در پاسختان از اصطلاحات سطح پایه ؛ تقویت و خاموشی استفاده کنید.

4- سه وجه اساسی عملکرد شامپانزه های کوهلر را ذکر کنید که با عملکرد گونه های پست تر جانداران در بررسی های یادگیری متفاوت بودند .

فصل هشتم حافظه

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

اهداف یادگیری

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

1. حافظه را تعریف کند و مراحل اصلی آن (رمزگردانی، اندوزش، بازیابی) را توضیح دهد.
2. تفاوت حافظه حسی، کوتاه‌مدت و بلندمدت را شرح دهد.
3. انواع حافظه بلندمدت (آشکار و ناآشکار) را بشناسد.
4. دلایل فراموشی را توضیح دهد (تداخل، فروکوبی، سرکوب).
5. نقش هیجان و انگیزش در حافظه را درک کند.
6. استراتژی‌های بهبود حافظه و یادگیری مؤثر را معرفی کند.

اگر نیروی پیوند دهنده و وحدت بخش حافظه نمی بود هشیاری ما به تعداد لحظه های زندگیمان تجذیه می شد(هرینگ)

امروزه روانشناسان به سه تمایز عمده در زمینه ی حافظه قائلند . اولی مربوط است به مراحل حافظه : رمزگردانی، اندوزش و بازیابی. تمایز دوم با ذخیره سازی کوتاه مدت یا بلند مدت اطلاعات سرو کار دارد . تمایز سوم مربوط است به ذخیره سازی انواع اطلاعات (مثلاً نظاماتی برای امور واقع و نظاماتی دیگر برای مهارت ها) . شواهد حاکی از آن است که این وجوه تمایز – مثلاً حافظه فعال در برابر حافظه درازمدت – تا حدودی در کنترل ساختارهای مغزی متفاوتی قرار دارند .

فرض کنید شما کتابی را چند روز پیش در کتابخانه مشاهده کردید ولی امروز با دیدن دوباره آن کتاب یک سری خاطرات برای شما تداعی شد به راستی چه عاملی سبب این شده است:1.نخست شما اطلاعات مربوط به آن مثلا تصویر روی جلد آن را به طریقی که مورد پذیرش حافظه باشد در حافظه جای دادید به این کار رمز گردانی می گویند2.بعد شما تصویر را بین این دو دیدارنگهداری یا یاداندوزی کردید که این مرحله اندوزش هست وسپس هنگام دیدار بعدی آن تصویر را از حافظه فرا خواندید که این مرحله را بازیابی می گویند.

حافظه ی فعال در برابر حافظه ی درازمدت

عملکرد سه مرحله حافظه در همه موقعیت ها یکسان نیست . به نظر می رسد درموقعیت هایی که اندوزش مطالب برای چند ثانیه مطرح است در مقایسه با موقعیت هایی که مطالب باید مدتی طولانی تر (از چند دقیقه تا چند سال) ذخیره شود ، نوع حافظه فرق می کند ؛ موقعیت های نخست با حافظه ی فعال و موقعیت های دوم با حافظه ی درازمدت سرو کاردارند.

زایده ی دم اسب شکل هیپوکامپ که ساختاری است که در زیر قشر مخ و نزدیک به مرکز مغز فقط در حافظه ی دراز مدت نقش اساسی داشته در حالی که مناطق پیشانی قشر مخ در حافظه ی فعال دخالت دارد.

حافظه فعال : حافظه فعال شامل یاد هایی است که تنها به مدت چند ثانیه ذخیره می شوند . اما حتی در مواردی که اطلاعاتی را فقط برای چند لحظه به خاطر می سپاریم باز هم حافظه شامل هر سه مرحله رمز گردانی ، اندوزش ، و بازیابی است .

رمز گردانی شنیداری : در جریان رمز گردانی ، اطلاعات به صورت رمز یا بازنمایی وارد حافظه می شود . در مواردی که اطلاعات شامل ماده های کلامی مانند ارقام ، حروف ، یا کلمات باشد ، مرور ذهنی روش متداولی است . بنابر این ، هنگام تلاش برای به خاطر سپردن شماره تلفن ، به احتمال زیاد آن را به صورت صدای نام ارقام رمز گردانی می کنیم و تا گرفتن شماره ، با خود تکرار می کنیم.

رمز گردانی دیداری : در صورت نیاز ، می توانیم مواد کلامی را به صورت رمز دیداری نیز حفظ کنیم . آزمایشها نشان داده که هر چند مواد کلامی را می توان به صورت دیداری نیز حفظ کرد ، اما این رمز دیداری به سرعت محو می شود .

دو نوع حافظه ی فعال . وجود رمز های شنیداری و دیداری ، پژوهشگران را به این نتیجه رسانده که حافظه ی فعال دو انباره ی موقت دارد : انباره ی موقت شنیداری که اطلاعات را برای مدتی کوتاه به شکل رمز صوتی ذخیره می کند ، و دیگری انباره ی موقت دیداری – فضایی که اطلاعات را برای مدتی کوتاه به صورت رمز دیداری یا فضایی ذخیره می سازد.

اخیرا برخی چژوهش ها با استفاده از اسکن مغزی نشان داده که این دو انباره ی موقت دارای ساختارهای مغزی مجزایی هستند.در کوششهایی که آزمودنی ها می بایستی اطلاعات کلامی را ذخیره کنند(انباره ی موقت شنیداری)فعالیت مغزی بیشتر در نیمکره ی چپ جریان داشت اما در کوششهایی که آزمودنیها می بایستی اطلاعات فظایی را ذخیره کنند(انباره ی موقت دیداری_فضایی)بیشترین فعالیت مغز در نیمکره یراست صورت می گیرد.به نظر میرسد که این دو انباره ی موقت دو دستگاه متمایز هستند

اندوزش :

شاید بارزترین مشخصه حافظه ی فعال ، گنجایش بسیار محدود آن باشد که به طور متوسط برابر با هفت ماده به اضافه یا منهای دو ماده (7 ± 2) است . بعضی افراد پنج ماده و عده ای تا نه ماده را می توانند در حافظه ی فعال نگهدارند . بیشینه ی این رقم (که تقریباً همیشه بین 5 تا 9 ماده است) فراخنای حافظه خوانده می شود .

تقطیع :

به کمک حافظه ی درازمدت مواد تازه را به صورت واحد های معنادار بزرگتر مجدداً رمزگردانی می کنیم و سپس این واحد ها را در حافظه ی فعال بیندوزیم . نام این کار تقطیع و نام واحد های مزبور قطعه است و گنجایش حافظه ی فعال را به عبارت دقیقتر می توان (7 ± 2) قطعه دانست.

فرض کنید مجموعه حروف (ه،د،ا،و،ن،ا،خ،ک،ش،ز،پ)را به ما دهند و بگویند در حافظه ی فعال ذخیره کنیم ولی چون که تعداد حروف در این جا 11تا است پس کار چندان راحتی نیست ولی کافی است که حروف را به صورت وارونه کنار هم قرار دهیم که متوجه دو کلمه پزشک خانواده می شویم پس به کمک اطلاعاتی که حافظه ی دراز مدت در اختیارمان گذاشت مواد تازه را به صورت واحد های معنا دار بزرگتر مجددا رمز گردانی کردیم و سپس قرار دادن این 2 قطعه در حافظه ی فعال نسبت به 11قطعه راحت تر است.

فراموشی

گر چه می توان تا هفت ماده را برای مدت کوتاهی به خاطر سپرد ، اما در اغلب موارد این اطلاعات بزودی فراموش می شود . فراموشی یا ناشی از زوال مطالب موجود در حافظه بر اثر مرور زمان است یا ناشی از اینکه مواد جدیدی جانشین مواد پیشین می شود . یکی دیگر از علل اصلی فراموشی در حافظه ی کوتاه مدت این است که مواد جدید جانشین مواد پیشین می شود . مفهوم جانشینی با اصل ثابت بودن گنجایش حافظه ی فعال همخوانی دارد . وجود هر ماده ای در حافظه ی فعال به معنای فعال بودن آن است ، بنا براین هرقدر مواد بیشتری را فعال سازیم ، به همان نسبت از میزان فعال ماندن ماده های موجود کاسته می شود . شاید فقط حدود هفت ماده را بتوان همزمان فعال نگهداشت طوری که همه قابل یاد آوری باشند . وقتی هفت ماده فعال باشند ، فعال شدن هر ماده ی جدید ناگزیر به بهای کاهش فعال شدگی مواد قبلی امکان پذیر می شود ، و در نتیجه ، میزان فعال شدگی آنها ممکن است به سطحی پایین تر از حد لازم برای یاد آوری تنزل یابد. در فراموشی به این نکته توجه کنیم که هر قدر برای تلفظ واژه ها زمان بیشتری لازم باشد،فراخنای حافظه فعال برای نگهداری آن ها محدود تر است.

بازیابی

پژوهش نشان داده ا ست که هر قدر تعداد ماده ها در حافظه ی فعال بیشتر باشد ، بازیابی کندتر صورت می گیرد .

بررسی ها نشان داده هنگامی که تعدادی داده مثلا اعداد3،2،1را به آزمودنی می دهند سپس مثلا به او می گویند که آیارقم 2جزءاطلاعات اولیه بوده یا نه هر قدر تعداد داده ها ی اولیه بیشتر باشد بازیابی کند تر صورت می گیرد.

انتقال از حافظه ی فعال به حافظه ی درازمدت

از آنچه تا اینجا گفته شد چنین بر می آید که حافظه ی فعال دو کارکرد عمده دارد : یکی اینکه مطالب لازم را برای مدتی کوتاه ذخیره می کند و فضای کار برای محاسبات ذهنی را فراهم می سازد . کارکرد احتمالی دیگر این است که در نقش ایستگاه بین راه برای حافظه درازمدت عمل می کند . به این معنا که اطلاعات در حین رمزگردانی و انتقال به حافظه ی درازمدت ممکن است مدتی در حافظه ی فعال بماند. این انتقال می تواند به چندین طریق صورت گیرد ، اما شیوه یی که بیش از همه بررسی شده ، مرور ذهنی است ، یعنی تکرار آگاهانه ی اطلاعات درحافظه فعال . مرور ذهنی یک ماده ، نه تنها آنرا در حافظه ی فعال نگه می دارد ، بلکه آنرا به حافظه درازمدت نیز انتقال می دهد . بنابر این ، اصطلاح مرور نگهدارنده برای اطلاق به تلاش فعالانه برای نگهداری اطلاعات در حافظه ی فعال به کار می رود ؛ مررو بسط دهنده به تلاشهایی گفته می شود که برای رمزگردانی اطلاعات در حافظه ی درازمدت صورت می گیرد . گویاترین شواهد در تأیید این نظرات از آزمایشهای یاد آوری آزاد به دست آمده است .

هنگامی که تعدادی داده به ما عرضه می شود و تعداد آنها بیشتر از فراخنای حافظه هستش در پایان انتظار می رود داده های اولیه و آخری ها را بهتر به یاد آوریم زیرا :حافظه هنوزخیلی اشباع نشده و ذهن می تواند با مرور داده ها آن ها را به حافظه بلند مدت انتقال دهد ولی حافظه ی کوتاه مدت بدلیل اینکه تازه اطلاعات آخری را دریافت کرده کمک کننده برای مرور اطلاعات آخری خواهد بود.

حافظه درازمدت

حافظه درازمدت با اطلاعاتی سرو کار دارد که از چند دقیقه (مثلاً نکته ایی که در اوایل گفتگو یی می آید) تا یک عمر (از قبیل خاطرات دوران کودکی) باید در حافظه نگهداری شود . در آزماشهای مربوط به حافظه ی درازمدت ، روانشناسان عموماً میزان فراموشی را در فاصله زمانی چند دقیقه ، چند ساعت ، یا چند هفته بررسی کرده اند . امادر چند پژوهش نیز فواصل چند ساله ، و حتی چند ده ساله بررسی شده است . در آزمایشهایی روی فوصل زمانی چند ساله ، اغلب یاد آوری تجربه های شخصی (که به آن حافظه ی زندگینامه یی می گویند) مورد توجه است تا یاد آوری مطالبی که مثلاً در آزمایشها ارائه می شود .

رمز گردانی

رمز گردانی معنایی . بازنمایی ذهنی مطالب کلامی در حافظه ی درازمدت ، نه شنیداری است نه دیداری ، بلکه مبتنی بر معانی آن مطالب است . رمز گردانی معنایی حتی در حفظ مطالبی مانند واژه های مجزا و ناوابسته به یکدیگر صورت می گیرد ، اما در مورد مطالب متشکل از جمله ها بارزتر است . چند دقیقه پس از شنیدن هر جمله ، آنچه می توان به یاد آورد بازشناسی کرد ، معنای آن جمله است . غالباً ماده هایی که باید به خاطر بسپاریم معنا دارند ، اما پیوند بین آنها معنادار نیست . در چنین مواردی می توان با ایجاد پیوند های واقعی یا ساختگی بین ماده ها ، حافظه را بهبود بخشید . یکی از بهترین شیوه ها برای افزایش پیوند ها بسط معنای مطالب در حین رمز گردانی آنها است . هر چه رمز گردانی معنا عمیقتر و گسترده تر باشد ، به خاطر سپردن بهتر می شود .
در رمز گذاری و ایجاد پیوند به این نکته توجه کنیم که هره مطالب با پیوند عمیق تر با هم مرتبط شوند یادآوری آنها آسانتر است.

بازیابی

در بسیاری موارد ، فراموشی اندوخته های حافظه ی درازمدت ناشی از عدم دسترسی به اطلاعات است نه زوال خود اطلاعات . به بیان دیگر ، ضعف حافظه ممکن است بیشتر ناشی از اشکال در بازیابی باشد تا اشکال در اندوزش . (توجه کنید که این عکس آن چیزی است که در حافظه ی فعال اتفاق می افتد ، چون فراموشی در حافظه ی فعال ناشی از زوال یا جانشینی مطالب است و ظاهراً خطایی در بازیابی رخ نمی دهد). بازیابی از حافظه ی درازمدت شبیه این است که در کتابخانه ی بزرگی دنبال کتابی بگردیم . پیدا نکردن کتاب الزماً بدین معنا نیست که آن کتاب در کتابخانه نیست: شاید در جای درستش دنبال آن نمی گردیم ، یا شاید کتاب درست طبقه بندی نشده و در نتیجه قابل دستیابی نیست. از میان عواملی که می تواند بازیابی را مختل کنند ، مهمترین آنها تداخل است . اگر ماده های مختلفی را با نشانه ی واحدی متداعی کنیم ، هنگام یاد آوری یکی از ماده ها (ماده آماج) ممکن است ماده های دیگر نیز فعال شوند و در بازیابی ماده آماج تداخل کنند . به عنوان مثال ، اگر دوستی به نام علی به به خانه ی دیگری نقل مکان کرده باشد و شما

پس از مدتی شماره تلفن جدید او را یاد گرفته باشید ، یاد آوری شماره تلفن قبلی او دشوار خواهد بود . چرا ؟ چون از نشانه ی (شماره تلفن علی) برای باز یابی شماره تلفن قدیمی او استفاده می کنید ، در حالیکه این نشانه ی باز یابی اینک شماره جدید او را در حافظه تان فعال می سازد و با بازیابی شماره قدیمی تداخل می کند (به این حالت تداخل پس گستر می گویند) . یا فرض کنید محلی که طی سال گذشته اتو موبیل تان را پارک می کردید تغییر کند . در این وضع ممکن است باز یابی محل جدید پارک اتوموبیل برایتان دشوار شود ، اما چرا ؟ زیرا محل جدید را با نشانه ی (محل پارک اتوموبیل) تداعی می کنید، حال آنکه این نشانه محل قدیمی را بازیابی می کند و درنتیجه ، با یاد گیری محل جدید تداخل می کند (تداخل پیش گستر). برخی الگوهای بازیابی از حافظه ی درازمدت مبتنی بر فرایند پیگردی و برخی دیگر مبتنی بر فرایند فعال سازی هستند .

اندوزش

پژوهش درباره ی اندوزش در حافظه ی درازمدت ، عمدتاً در سطح زیست شناختی بوده و پژوهشگران در زمینه ی شناخت مبانی عصب - کالبد شناختی تحکیم حافظه ، پیشرفتهای قابل توجهی داشته اند . ساختارهای مغزی مهمی که در اندوزش دخیل اند هیپوکامپ و آن بخش از قشر مخ است که هیپو کامپ را در برگرفته است (شامل قشر بخشهای درونی و پیرامونی مغز بویایی و قشر کناری هیپو کامپ ، که در تبادل اطلاعات بین هیپو کامپ و دیگر بخشهای قشر مخ دست اندرکارند) . به نظر می رسد هیپو کامپ در تحکیم حافظه نقش سامانه ی مرکزی را داشته باشد به این معنا که وجوه گوناگون هر خاطره را که در بخشهای جدا گانه ی مغز ذخیره شده اند به هم پیوند می دهد. در حالی که در انسان زوال کامل حافظه فقط وقتی روی می دهد که هیپو کامپ و قشر مخ پیرامون آن هر دو آسیب دیده باشند ، آسیب به فقط هیپو کامپ می تواند منجر به اختلال شدید حافظه گردد .

اگر هیپوکامپ برداشته شود(در اینجا با میمون)اطلاعاتی که زودتر در حافظه ذخیره شده اند راحت تر به یاد می آیندتا اطلاعاتی که که در این چند هفته ی اخیر وارد حافظه ی بلند مدت شده اند و تقریبا شکی نیست که اندوزش دائمی در حافظه ی دراز مدت بر عهده ی قشر مخ است.

تعامل بین رمزگردانی و بازیابی

در بحث از مرحله ی رمزگردانی ملاحظه کردیم که عملیاتی از قبیل بسط دادن در این مرحله ، باز یابی بعدی را آسانتر می کند . دو عامل دیگر نیز احتمال بازیابی را افزایش می دهد : (الف)سازماندهی اطلاعات به هنگام رمز گردانی ، و (ب) تضمین اینکه بافت رمز گردانی شبیه به بافتی باشد که اطلاعات درآن باز یابی می شود . بافت لزوماً چیزی خارج از یاد سپارنده نیست ، بلکه می تواند شامل حالات درونی شخص در هنگام رمز گردانی اطلاعات نیز باشد . این نوع یادگیری ها را یادگیری وابسته به حالت می نامند ، زیرا حافظه تاحدودی بستگی به حالت درونی غالب در جریان یادگیری دارد .

۱ .تعریف حافظه

حافظه عبارت است از:

فرایند رمزگردانی، اندوزش و بازیابی اطلاعات.

- **رمزگردانی (Encoding): تبدیل محرک‌ها به شکل ذهنی قابل ذخیره‌سازی.**
- **اندوزش (Storage): نگهداری اطلاعات در طول زمان.**
- **بازیابی (Retrieval): دسترسی به اطلاعات ذخیره‌شده هنگام نیاز.**

۲ .مدل چندمرحله‌ای حافظه

الف) حافظه حسی

- **مدت بسیار کوتاه (کمتر از یک ثانیه برای بینایی، چند ثانیه برای شنوایی).**
- **ظرفیت زیاد، اما اطلاعات سریع محو می‌شوند مگر توجه شود.**

ب) حافظه کوتاه‌مدت(STM)

- **ظرفیت محدود: حدود ۷ ± ۲ واحد اطلاعات (میلر).**
- **مدت زمان: چند ثانیه تا نیم دقیقه بدون تمرین.**
- **با تکرار (Rehearsal) می‌توان اطلاعات را بیشتر نگه داشت.**

ج) حافظه بلندمدت(LTM)

- **ظرفیت بسیار زیاد و مدت تقریباً نامحدود.**
- **شامل دانش، تجربیات و مهارت‌ها.**

۳ .انواع حافظه بلندمدت

حافظه آشکار(Explicit/Declarative)

- **اپیزودیک: خاطرات شخصی (مثلاً جشن تولد).**
- **معنایی: دانش عمومی (مثلاً پایتخت فرانسه = پاریس).**

حافظه ناآشکار(Implicit/Procedural)

- **مهارت‌ها و عادات (دوچرخه‌سواری، تایپ کردن).**
- **شرطی‌سازی و یادگیری‌های خودکار.**

۴ .بازیابی حافظه

- **بازشناسی (Recognition): تشخیص بین گزینه‌ها (آزمون چندگزینه‌ای).**
- **بازیابی آزاد (Recall): یادآوری بدون سرنخ (آزمون تشریحی).**
- **اثر جایگاه سریالی: به یاد ماندن بهتر موارد ابتدایی و انتهایی فهرست.**
- **سرنخ‌های بازیابی (Retrieval Cues): هرچه شرایط بازیابی شبیه شرایط رمزگردانی باشد، یادآوری بهتر است (اصل سازگاری زمینه‌ای).**

۵ .چرا فراموش می‌کنیم؟

1. **ناتوانی در رمزگردانی: اطلاعات اصلاً به حافظه بلندمدت منتقل نشده است.**

2. **کاهش اندوزش (Decay): رد حافظه با گذر زمان محو می‌شود.**
3. **تداخل:**
   - **تداخل پس‌نگر: اطلاعات جدید مانع یادآوری اطلاعات قبلی می‌شود.**
   - **تداخل پیش‌نگر: اطلاعات قبلی مانع یادگیری جدید می‌شود.**
4. **فروکوبی و سرکوب: فراموشی عمدی یا ناخودآگاه خاطرات ناخواسته (نظریه فروید).**
5. **مشکلات بازیابی: اطلاعات ذخیره شده‌اند، اما دسترسی به آن‌ها دشوار است («نوک زبان»).**

۶ .حافظه و هیجان

- **هیجان شدید (مثبت یا منفی) می‌تواند حافظه را تقویت کند.**
- **خاطرات فلاش‌مانند (Flashbulb Memories): خاطرات واضح از رویدادهای هیجان‌انگیز یا مهم (مثل حوادث ملی).**
- **اما هیجان شدید می‌تواند دقت جزئیات را کاهش دهد.**

۷ .استراتژی‌های بهبود حافظه

- **بازیابی فعال: به جای مطالعه منفعلانه، یادآوری فعال مطالب.**
- **تکرار فاصله‌دار: مرور در بازه‌های زمانی جدا.**
- **سازمان‌دهی و بسط‌دهی: دسته‌بندی مطالب و ارتباط دادن با دانش قبلی.**
- **روش‌های کمکی (Mnemonics): سرواژه‌ها، قافیه‌ها، تصاویر ذهنی.**
- **یادگیری بامعنا: ربط دادن مطالب به زندگی شخصی.**
- **خواب کافی و تغذیه مناسب: تقویت تثبیت حافظه.**

نکات کلیدی

1. **حافظه شامل سه فرایند است: رمزگردانی، اندوزش، بازیابی.**
2. **مدل چندمرحله‌ای: حافظه حسی ← کوتاه‌مدت ← بلندمدت.**
3. **حافظه آشکار (اپیزودیک و معنایی) با حافظه ناآشکار (مهارت‌ها، شرطی‌سازی) تفاوت دارد.**
4. **بازیابی می‌تواند به صورت بازشناسی یا یادآوری آزاد باشد؛ اثر جایگاه سریالی و سرنخ‌ها نقش مهم دارند.**
5. **دلایل فراموشی: رمزگردانی ناکافی، کاهش اندوزش، تداخل، فروکوبی، مشکلات بازیابی.**
6. **هیجان می‌تواند حافظه را تقویت یا تحریف کند.**
7. **روش‌های بهبود حافظه شامل بازیابی فعال، مرور فاصله‌دار، سازمان‌دهی، روش‌های کمکی و یادگیری بامعناست.**

آزمون فصل هشتم:

1-دو کارکرد عمده حاقظه فعال را بنویسید.

2-پنج مرحله روش مطالعه پس خبا را نام ببرید.

3- دو عاملی که باعث ناکامی ما در بازیابی اطلاعات از حافظه بلند مدت می شوند را بنویسید.

5- به نظرمی رسد که گنجایش حافظه کوتاه مدت به ..... ماده محدود می شود. بیشینه این عدد ثابت ..... نامیده می شود.

فصل دهم: انگیزش و هیجان

(این فصل برای مطالعه است!)

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

اهداف یادگیری

در پایان این فصل دانشجو باید بتواند:

1. انگیزش را تعریف کند و انواع انگیزش زیستی، اجتماعی و درونی را بشناسد.
2. نظریه‌های اصلی انگیزش (سائق، برانگیختگی، نیازهای مازلو، انتظار–ارزش) را توضیح دهد.
3. تفاوت انگیزش درونی و بیرونی را بیان کند.
4. هیجان را تعریف کرده و مؤلفه‌های زیستی، شناختی و رفتاری آن را شرح دهد.
5. نظریه‌های هیجان (جیمز–لانگه، کانن–بارد، دو عاملی، لازاروس) را بشناسد.
6. نقش فرهنگ و بیان هیجان را درک کند.

۱ .انگیزش چیست؟

- **انگیزش فرایندی درونی است که رفتار را آغاز، هدایت و حفظ می‌کند.**
- **شامل سه ویژگی اصلی:**
  1. **جهت‌گیری (به سوی هدف یا اجتناب از موقعیت).**
  2. **شدت (انرژی صرف‌شده برای دستیابی به هدف).**
  3. **پایداری (تداوم رفتار تا رسیدن به هدف).**

۲ .نظریه‌های انگیزش

الف) نظریه سائق(Drive Theory)

- **رفتار برای کاهش تنش‌های فیزیولوژیک (مثل گرسنگی، تشنگی) ایجاد می‌شود.**

ب) نظریه برانگیختگی(Arousal Theory)

- **افراد تمایل دارند سطح بهینه‌ای از برانگیختگی را حفظ کنند (نه خیلی کم، نه خیلی زیاد).**

ج) نظریه نیازهای مازلو(Hierarchy of Needs)

- **سلسله‌مراتب: نیازهای زیستی ← ایمنی ← تعلق و محبت ← احترام ← خودشکوفایی.**
- **نیازهای پایین‌تر باید تا حدی برآورده شوند تا نیازهای بالاتر فعال شوند.**

د) نظریه انتظار–ارزش(Expectancy-Value Theory)

- **انگیزش تابع انتظار موفقیت و ارزشی است که فرد برای نتیجه قائل است.**

۳ .انگیزش درونی و بیرونی

- **درونی: انجام کار به خاطر لذت و علاقه (مثلاً یادگیری موسیقی برای خود).**
- **بیرونی: انجام کار به خاطر پاداش یا اجتناب از تنبیه (مثلاً نمره، حقوق).**
- **انگیزش درونی پایدارتر و خلاقیت‌زا است.**

۴ .هیجان(Emotion)

مؤلفه‌های هیجان

1. **زیستی–فیزیولوژیک: تغییرات بدنی (ضربان قلب، هورمون‌ها).**
2. **شناختی: تفسیر موقعیت («این خطرناک است»).**
3. **رفتاری–بیانی: حالت چهره، لحن صدا، حرکات بدن.**

نظریه‌های هیجان

- **جیمز–لانگه: احساس هیجان نتیجه تغییرات بدنی است («می‌گریم، پس غمگینم»).**
- **کانن–بارد: تغییرات بدنی و تجربه هیجان هم‌زمان رخ می‌دهند.**
- **دو عاملی شاختر–سینگر: هیجان حاصل برانگیختگی فیزیولوژیک + تفسیر شناختی موقعیت.**
- **لازاروس: ارزیابی شناختی مقدم بر تجربه هیجان است.**

۵ .بیان هیجان و فرهنگ

- **پژوهش‌های اکمن نشان داده‌اند شش هیجان پایه (شادی، اندوه، ترس، خشم، شگفتی، نفرت) جهانی و زیستی‌اند.**
- **فرهنگ‌ها بر شدت، موقعیت و شیوه بیان هیجان تأثیر می‌گذارند (قواعد نمایشی).**

نکات کلیدی

1. **انگیزش فرایند هدایت و حفظ رفتار است.**
2. **نظریه‌های مهم: سائق، برانگیختگی، نیازهای مازلو، انتظار–ارزش.**
3. **انگیزش درونی پایدارتر و خلاق‌تر از انگیزش بیرونی است.**
4. **هیجان شامل سه مؤلفه است: فیزیولوژیک، شناختی، رفتاری.**
5. **نظریه‌های هیجان: جیمز–لانگه، کانن–بارد، دو عاملی، لازاروس.**
6. **هیجان‌های پایه جهانی‌اند، اما فرهنگ شیوه بیان آن‌ها را شکل می‌دهد.**

فصل 12: تفاوت های فردی

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

اسکار و جک دو قلوی یک تخمکی بودند که آنها را مدت کوتاهی پس از تولد از هم جدا کرده بودند. اسکار را مادرش به آلمان برد و نزد مادربزرگ مسیحی اش که طرفدار نازی ها بود رشد داد. جک همانجا نزد پدرش باقی ماند و طبیعتا به آیین پدرش که یهودی بود پرورش یافت. این دو خانواده به هیچ صورت با هم در ارتباط نبودند ولی پژوهشگران دانشگاه مینه سوتا که آنها را مورد بررسی قرار داده بودند،آنها را در چهل سالگی با یکدیگر روبرو کردند. بین آنها شباهت های زیادی بود:هر دو سبیل بلند داشتند.از لحاظ خلق و خو و حرکات ظاهری و زمینه های مورد علاقه شباهت های زیادی میان آنها بود. در چندین و چند دو قلوی دیگر پژوهشگران موارد مشابهی را یافتند، مثلا در یک مورد دوقلوی مورد بررسی با این که از هم بی خبر بودند هر دو مامور آتش نشانی شده بودند.در اینکه ژنی نظیر مامور آتش نشانی شدن یا سبیل بلند گذاشتن وجود ندارد تردیدی نیست.بلکه این قبیل همانندی ها ویژگی های شخصیتی بنیادی تری را که وراثتی هستند بازتاب میدهند. همه ی فرایند های زیست شناختی و روان شناختی از قبیل رشد،خودآگاهی،ادراک،یادگیری،حافظه،یادآوری،تفکر و انگیزش در همه ی آدمیان از بنیاد یکسان است.اما در این حال هر آدمی از جهات دیگری با هر آدم دیگری تفاوت دارد. در هر یک از آدمیان الگوهای توانایی های معین،باور ها،نگرش ها،انگیزش ها، هیجان ها وویژگی های شخصیتی معینی آنها را به صورت فرد بی همتایی در می آورد.

بنابراین به عوامل زیستی و محیطی توجه میکنیم که این تفاوت ها را شکل میدهند. باید همچنین علاوه بر آن به تفاوت بین طبیعت و تربیت می پردازیم. معمولا در پاسخ به این که چرا قد فردی از قد دیگری بلند تر است ما ژن های بلندی قد را عامل میدانیم.اگرچه سلامت تغذیه بر رشد آدمی ماثر است ولی آنرا ناچیز میدانیم.همچنین اگر پرسیده شود که چرا فردی موسیقی کلاسیک را بر موسیقی راک ترجیح میدهد،بیشتر محیط را ماثر میدانیم. و اینکه بگوییم برای آن ژن مشخص وجود دارد امری نا محتمل است.

در مثالی ما به نمره ی افرادی بر میخوریم که با هم تفاوت دارند و به عبارت دیگر پراکنش یا واریانس نمرات زیاد است، برای بررسی اینکه آیا میزان مطالب روی نمرات تاثیر گذاشته، ما میزان مطالعه را به عنوان متغیر ثابت قرار میدهیم و مشاهده میشود که پراکنش به اندازه ی 60٪ کاهش یافت و نمرات به یکدیگر نزدیکتر شد.

به طور کلی ثابت نگه داشتن هر متغیری که تفاوتی را ایجاد میکند،موجب کاهش پراکنش نمرات میشود. در نهایی ترین وضع چنانکه همه ی متغیر های نقش آفرین را ثابت نگه داریم پراکنش به صفر میرسد. یعنی نمرات به عدد واحدی میرسد.

ثابت نگه داشتن متغیر ⟸ پراکنش کاهش

اگر همه متغیر ها ثابت باشند ⟸ پراکنش صفر

حال به این سوال میپردازیم: دانشجویانی که عملکرد بهتری نسبت به هم درسان خود دارند تا چه اندازه ای عملکرد بهترشان برخاسته از توانمندی های وراثتی است؟

به طور کلی در مورد هر ویژگی، هر درصدی از واریانس ویژگی که مسبب آن، تفاوت های وراثتی افراد در جمعیت معینی است، به عنوان درجه وراثت پذیری آن ویژگی به شمار میرود.

درصد تفاوت(پراکنش) که بین افراد وجود دارد که به دلیل تفاوت ژنتیکی باشد نه تفاوت محیط را درصد وراثت پذیری گویند.

هر اندازه تفاوت های فردی در یک ویژگی ناشی از تفاوت های وراثتی باشد، وراثت پذیری آن به 100٪ نزدیکتر میشود. همانطور که گفتیم برای بررسی نقش یک متغیر باید آن را ثابت نگه داریم. برای همین میتوانیم از دو قلوهای همسان استفاده کنیم.

همبستگی بین نمرات هوش دو قلو های همسان طی پژوهش های متعدد دارای میانگین 86٪، حال آنکه میانگین همبستگی مشابه برای دو قلوهای نا همسان 60٪ بوده است. چنین تفاوتی از نقطه نظر ریاضی به این معناست که 25٪ واریانس نمره های هوش در آن جمعیت ناشی از تفاوت های وراثتی است.

در زمینه های ویژگی های شخصیت نیز پژوهش های مشابهی از لحاظ وراثت پذیری به عمل آمده است. برای مثال برای جامعه گرایی و استواری هیجان، وراثت پذیری در حدود 60٪ برآورده شده است. برای از بین بردن این احتمال که ممکن است با دوقلو های همسان رفتار یکسان تری نسبت به دو قلوهای نا همسان صورت گرفته باشد (که سبب ایجاد شخصیت یکسان شود) پژوهشگران از دو قلوهای همسان که از یکدیگر از بدو تولد جدا شده بودند استفاده کردند. این پژوهش ها نشان داد که دو قلوهای همسان دور شده از یکدیگر در بسیاری از ویژگی های شخصیتی به اندازه ی دو قلوهای همسان که با هم بزرگ شوند با هم شباهت دارند. در نتیجه میتوان با اطمینان شباهت های فراوان آنها را به شباهت وراثتی ربط داد.

به طور کلی بیشترین میزان وراثت پذیری در زمینه ی توانایی ها و هوش 60٪ - 70٪ قرار دارد. در مرتبه ی بعد در زمینه ی شخصیت 50٪ و کمترین وراثت پذیری در باور های دینی و سیاسی و علاقه مندی شغلی 30٪ - 40٪ قرار دارد.

در مورد کژفهمی وراثت پذیری باید به نکات زیر توجه شود:

- وراثت پذیری مفهومی مرتبط با جمعیت است نه افراد منفرد. میزان وراثت پذیری هر ویژگی و صفت به تفاوت های افراد جمعیت و جامعه اشاره دارد نه به درصد های ویژگی موجود در شخص.

مثلا اگر بگوییم قد افراد 90٪ جنبه وراثتی دارد به این معنا نیست که 90٪ قد شما ناشی از تاثیر ژن و 10٪ ناشی از محیط است بلکه منظور ان است که در یک جمعیت خاص 90٪ تفاوت مربوط به قد افراد ناشی از تفاوت ژنتیک است.

- میزان وراثت پذیری هر ویژگی عدد واحد و ثابتی نیست. وراثت پذیری به چگونگی ویژگی معین در جمعیت معین و زمان معین اشاره دارد.

فرصت اموزشی برابری به وجود اید ⟵ واریانس کارکرد هوش کاهش ⟵ شباهت نمره های توانایی هوش بیشتر

- وراثت پذیری توجیه یا تبیینی درباره خاستگاه تفاوت میانگین گروه ها به دست نمیدهند. چون شاید شرایط محیطی فرق داشته باشد.
- وراثت پذیری هیچ توجیهی از تاثیرات ناشی از تغییرات محیطی بر متوسط ویژگی به دست نمیدهد. وراثت پذیری در مجموع مربوط به سطوح پراکنش است نه سطوح میانگین.

تاثیرات محیطی و ژنی در شکل بخشیدن به شخصیت آدمی از لحظه تولد در هم تنیده اند. پدر و مادر هم ژن های خود را به فرزندانشان میدهند و هم محیط خانه را ؛ و هر دوی اینها تابع ژن های خود آنها است. در نتیجه بین ویژگی های ارثی کودک (سنخ ارثی-ژنوتیپ) و محیطی که در آن پرورش می یابد همبستگی درونساختی وجود دارد.

صرف نظر از اینکه همبستگی مثبت یا منفی باشد نکته اینجاست که ژنوتیپ ارثی و محیط به صورت منابع مستقلی اثرگذار نیستند که با هم جمع بشوند و شخصیت کودک را شکل دهند. ژنوتیپ هرکس علاوه بر اینکه با محیط او همبستگی دارد، به آن شکل هم میدهد.

محیط مخصوصا از طریق سه دسته تعامل واکنشی، فرا خوانشی و پیش گستر، از شخصیت کودک تبعیت میکند.

1. **واکنشی**: تعبیر و تفسیر،تجربه کردن و واکنش آدم ها به محیط واحد متفاوت است. به عبارت دیگر شخصیت کودک از محیط عینی خودش، محیط روانشناختی معینی استنباط میکند و همین محیط ذهنی است که رشد شخصیت را رقم میزند. یعنی حتی اگر محیط هم یکسان باشد باز هم این محیط از لحاظ روانشناختی برای همه ی فرزندان همسان نیست. تجربه و واکنش کودک مضطرب و حساس در برابر پدر و مادر خشن و سخت گیر، با تجربه و واکنش کودک آرام و انعطاف پذیر متفاوت است.
2. **فراخوانشی**: شخصیت هرکس پاسخ های معینی را در دیگران فرا میخواند. برای مثال شخصیت کودک،اسلوب فرزند پروری والدین او را شکل میدهد و همین اسلوب به نوبه ی خود شخصیت او را میسازد. مردمان مهربان و پر محبت محیط محبت آمیزی را فرا می خوانند و مردمان اهل خشم و خصومت محیط خصمانه!
3. **پیش گستر**: همین که کودکان قادر شود به محیط های فراتر از آنچه والدین تدارک دیده اند، بروند؛ دست به کار انتخاب و ساختن محیط خویش میشوند و این محیط ها نیز به نوبه ی خود در شکل بخشی به شخصیت آنان ایفای نقش میکنند. در نتیجه این اصطلاح به فرآیندی اشاره میکند که از طریق آن هر کس به صورت عامل فعال برای رشد شخصیت خویش در می آید.

بررسی روی دو قلوها الگوی معما گونه ای را نمایان کرده است: از سویی وراثت پذیری برحسب تخمین های مبتنی بر بررسی دو قلوهای همسان جدا افتاده از هم، بیش از تخمین های مبتنی بر مقایسه دو قلوهای همسان با ناهمسان بوده ؛ دوقلو های همسان جدا افتاده از هم به اندازه ی دوقلوهای همسان با هم بزرگ شده، به یکدیگر شباهت دارند. لیکن دو قلوهای ناهمسان و خواهر- برادر های معمولی در گذر زمان از شباهتشان کاسته میشود هر چند با هم بزرگ شوند. بخشی از این الگو ها احتمالا ناشی از تعامل ژن ها با هم است طوری که تاثیر اشتراک کامل ژن ها به اندازه ی دو برابر اشتراک نیمی از ژن ها است. علاوه بر این، الگو های یاد شده ممکن است تا حدودی نیز برخاسته از سه دسته فرآیند مربوط به تعامل بین شخصیت و محیط باشد. مخصوصا در دوقلوهای ناهمسان یا خواهر- برادر های معمولی زیرا در محیط، دست به انتخاب میزنند.

پس از کسر کردن شباهت ارثی میان فرزندان هر خانواده، این قبیل کودکان بیش از آنچه کودکان به صورت تصادفی از جمعیت انتخاب شده باشند به یکدیگر شباهت نخواهند داشت. مفهوم ضمنی این واقعیت این است که متغیر های در دست بررسی روان شناسان (از قبیل شیوه های فرزند پروری، پایگاه اقتصادی - اجتماعی خانواده ها) هیچ نقشی در تفاوت های شخصیت آدمیان ندارد. یکی از تبیین های چنین اتفاقی روشن گری های احتمالی این است که همان فرآیندهای واکنشی، فراخوانشی و پیش گستر تا جایی که محیط به متنوع شدن پاسخ های شخص میدان بدهد تفاوت های بین محیط ها را از بین میبرد. از نظر صاحب نظران سهم و نقش همسالان در تفاوت های شخصیتی بسیار بیشتر از خانواده است.

بسیاری از جوامع سنتی به اندازه گیری عینی از تفاوت های فردی به ویژه در زمینه های شناخت یا هوش اتکا میکنند. آزمون های ارزیابی علایق و استعداد ها و صفات شخصیت نیز رواج دارد.

ضوابط و ویژگی های آزمون های درست عبارت اند از: پایایی، اعتبار، میزان سازی.

1. **پایایی**: هر گاه آزمون یا روش اندازه گیری پایا باشد در آن صورت باید نتایج حاصل از آن قابل تکرار بشود. محاسبه درجه پایایی معمولا بر اساس همبسته سازی دو دسته نمره صورت میگیرد. آزمون به شرطی پایا به شمار می آید که نمره های حاصل از این دو نوبت اجرا، همبستگی نیرومندی با هم داشته باشند. در این حالت آزمون را دارای **پایایی بازآزمایی**(یا **پایایی زمانی**) به حساب می

آورند. البته در عمل آزمون واحدی را روی گروه واحدی تکرار نمیکنند؛ بلکه از دو نمونه ی همتا و معادل از آزمون مورد نظر استفاده میشود. برای حصول اطمینان از اینکه دو نمونه ی هر آزمونِ واحد نمره های هم ارز بدست دهد، دو نمونه را با جمعیت واحدی اجرا و همبستگی این دو نوبت را محاسبه میکنند. هرگاه همبستگی حاصله نیرومند باشد آن آزمون را دارای **پایایی جانشین** میدانند.

پایایی درونی عبارت است از اینکه هر سوال آزمون تا چه اندازه همان چیزی را میسنجد که کل آزمون میسنجد. این پایایی را میتوان با محاسبه ی همبستگی نمره های یک گروه آزمودنی در هر سوال با نمره ی کلی آزمون آنان به دست آورد. حذف سوال های ناپایا موجب تصفیه ی سوالات میشود. نمره گذاری غالب آزمون ها و ابزار های اندازه گیری به صورت عینی و غالبا به صورت رایانه صورت میگیرد. اما در مواردی نیز عملکرد هوش یا رفتار های اجتماعی ناچار به صورت ذهنی انجام میگیرد.هر گاه همبستگی بین رتبه بندی ها یا داوری ها زیاد باشد در آن صورت گفته میشود. از هم خوانی ارزیابی یا **پایایی داوری** برخوردارند. با افزایش تعداد داوران پایایی آن بیشتر میشود.

اعتبار: پایایی آزمون، همان درجه و میزان اندازه گیری آزمون است. اما اعتبار سنجیدن چیزی است که در نظر بوده اندازه گیری شود و پایایی زیاد آزمون تأییدی بر اعتبار آن نیست. **اعتبار: ازمون انچه را که مورد نظر است اندازه گیری می کند یا نه**

گاهی اعتبار آزمون از طریق همبسته سازی نمره آزمون با ملاک های بیرون سنجیده میشود که به **ضریب اعتبار** شهرت دارد. برای مثال همبستگی نسبتا نیرومند و مثبت نمره های آزمون ورودی دانشگاه با نمره های دانشجویان ترم اول را حمل بر اعتبار معقول آزمون مزبور میکنند. این نوع اعتبار به عنوان اعتبار ملاک یا اعتبار تجربی مشهور است.

اعتبار سازه، اعتبار خاصی است که به ویژه در آزمون های مربوطه و پژوهش های شخصیت سنجی به کار میرود.پژوهشگری که آزمونی برای سنجش مفهوم یا سازه ی معینی میسازد که بخشی از یک نظریه است،غالبا نمیتواند به کمک فقط یک ضریب، میزان اعتبار ملاک را به دست آورد.زیرا موضوع ضابطه یا ملاک برونی مشخص نیست. در این قبیل موارد مشکل این است که ضابطه یا ملاک واحدی به عنوان گزینه ی نهایی <<درست>> وجود ندارد. در این اعتبار حتی اگر همبستگی وجود نداشته باشد،پژوهشگران آن را نامعتبر به شمار نمی آورند.

در حیطه ی روانشناسی شخصیت این وضع را به نام (**مشکل ملاک**) می شناسند. به این مفهوم که شاخصی از <<درست بودن >> برای اعتبار بخشیدن به آزمون وجود ندارد. بر همین اساس پژوهشگران مفهوم <<اعتبار سازه>> را جایگزین آن کردند. این نوع اعتبار از خلال فرآیند پژوهش و بررسی به دست می آید. پژوهشگر بر اساس نظریه ی خویش، هم آزمون را میسازد و هم پیش بینی هایی به عمل می آورد. سپس بر اساس نتایج حاصل از اجرای آزمون مشاهده میکند که پیش بینی ها تا چه حد تحقق یافته است. هر گاه نتایج چندین بررسی همگرا تاییدی از پیش بینی های نظریه به دست دهد، در آن صورت هم آزمون و هم نظریه توأما اعتبار پیدا میکنند. اما چنانچه یکدست نباشند،غالبا به لزوم اعمال تغیراتی در خود نظریه و آزمون مربوطه می انجامد.

اندازه گیری توان های هوشی:

اولین تلاش ها برای ساختن آزمون توان شناختی توسط گالتون صورت گرفت. گالتون معتقد بود بعضی خانواده ها از نظر زیستی بر دیگران تفرق دارند؛ به این معنا که برخی مردم ذاتا قوی تر یا باهوش تر از دیگران هستند. او بر آن بود که هوش همان مهارت های حسی و حرکتی است. بنابراین هر اندازه دستگاه ادراکی شخص حساس تر و دقیق تر باشد او باهوش تر است واین اعتقاد به فرضیه ای منجر شد که استعداد های ذهنی نژاد بشر را میتوان از طریق اصلاح نژاد یا تخم کشی انتخابی بهتر ساخت. گالتون در آزمایش های خود از متغیرهایی مانند اندازه ی سر، زمان آزمایش، آستانه شنوایی، دقت بینایی و حافظه شکل های دیداری استفاده میکرد.

هرچند نتیجه ی این آزمایش ها مأیوس کننده بود ولی ضریب همبستگی را اختراع کرد.

بینه، هوش را به جای مهارت های ادراکی-حرکتی،با تکالیفی که مستلزم استدلال و توانایی حل مسئله است اندازه گیری کرد. بینه معتقد بود کودک کم هوش در واقع کودکی طبیعی است که رشد ذهنی او عقب افتاده و همانند کودکان کم سن تر از خود عمل میکنند. ولی کودکان باهوش مانند افراد با سن بالاتر خود عمل میکنند. بینه مقیاسی ساخت از سوال ها که به تدریج دشوار میشد و تغییرات هوش را متناسب با بزرگ شدن آنان اندازه گیری میکرد. هر اندازه کودک در پاسخ صحیح به مقیاس پیشتر میرفت، سن ذهنی (MA) او بیشتر میشد (مفهوم سنی در روش بینه مفهوم بنیادی بود) و بر اساس روش او می توان سن ذهنی کودک را با سن تقویمی (CA)مقایسه کرد.

لویی ترمن از دانشگاه استندفرد برای اجرای این آزمون روش استاندارد و معیار ساخت و از راه اجرا ی آن روی هزاران کودک در رده های سنی گوناگون،هنجار های سنی ایجاد کرد و گونه ای از آزمون بینه را ارائه کرد که امروزه مقیاس هوش استندفرد-بینه شناخته میشود. هر ماده آزمون به سن معینی اختصاص می یابد که اکثریت قابل توجهی از کودکان در آن سن پاسخ درست می دهند. ترمن مفهوم MA را حفظ کرد. علاوه بر این روش محاسبه، شاخص ساده ای به کار برد که **اشترن** آن را مطرح ساخت.

نام این شاخص IQ (هوشبهر) است: IQ = MA/CA X 100

در آخرین گونه ی این آزمون به جای نمرات هوشبهر، نمره های معیار سنی به کار گرفته شد. در تجدید نظر سال1986، آزمون استندفورد ـ بینه در چهار زمینه گسترده گروه بندی شد: استدلال کلامی، استدلال انتزاعی/دیداری، استدلال کمی و حافظه کوتاه مدت که نمره جداگانه ای برای هر یک از زمینه های چهار گانه به دست میدهد.

دیوید وکسلر معتقد بود آزمون مذکور بیش از حد به توان کلامی اتکا دارد و برای بزرگسالان مناسب نیست. آزمون هوش وکسلر برای بزرگسالان (WAIS) دو بخش دارد، مقیاس کلامی و مقیاس عملکردی. بعد ها وکسلر آزمون مشابهی برای کودکان ساخت به نام هوش وکسلر برای کودکان (WISC).در آزمون وی، برای هر خرده آزمون نیز نمره منظور میشود تا تصویر روشن تری از توانمندی و نارسایی های هوشی شخص به دست آید. هر دو مقیاس استندفرد-بینه و وکسلر دارای پایایی و اعتبار هستند. بینه هوش را به عنوان استعدادکلی درک و استدلال به شمار آورد و معتقد بود کودک تیز هوش در همه ی ماده ها نمره اش بهتر از کودک کم هوش است. (یک توانایی بنیادین و زیر بنایی است.)

روان شناسان دیگر معتقد بودند آزمون های هوش، توانایی های ذهنی نسبتا مستقل از هم را میسنجند. ((**تحلیل عامل**)) نوعی شیوه ی آماری است که به همبستگی تعاملی بین آزمون ها میپردازد. به این ترتیب که مواد دارای همبستگی نیرومند را به صورت دسته ی جداگانه ای به نام **عامل** در می آورند. اسپیرمن بنیان گذار این شیوه بود. او معتقد بود در هر یک از مردم عامل هوش کلی (g) به اندازه ی معین و متفاوت با دیگران وجود دارد و g را تعیین کننده ی عملکرد در آزمون هوش به شمار می آورد و بر اساس اندازه ی g هر کس را میتوان باهوش تا کم هوش متغیر دانست. علاوه بر این عامل کلی،به عوامل اختصاصی (S) مختص توانایی ها یا آزمون های ویژه قایل بود.

لویی ترستون به تاکید اسپیرمن به g انتقاد گرفت و هوش را مجموعه ای از چند استعداد زیر بنایی دانست. او پس از بارها اجرای آزمون و تحلیل عاملِ نتایج،موفق به تعیین هفت عامل گردیید که آن را در ساختن آزمون خودش به نام **آزمون های توانایی‌های ذهنی زیر بنایی** به کار برد. اما امیدواری وی به کشف عناصر بنیادین هوش از راه تحلیل عامل به دلایل زیر تحقق نیافت.

1- توان های بنیادین او کاملا مستقل از هم نیستند.

2- این قبیل توان های زیر بنایی که از تحلیل عامل حاصل میشود تعدادش وابسته به ماهیت ماده ی آزمون است.

فقدان همسانی تعداد و انواع عامل ها خود به تردید درباره ی ارزش ((رویکرد عاملی)) می انجامد. شخصیت را میتوان الگو های اختصاصی و متمایز تفکر و هیجان و رفتار دانست که اسلوب شخصی تعامل با محیط فیزیکی و اجتماعی هر شخص را رقم میزنند. روانشناسان شخصیت تلاش کرده اند روش هایی برای رسم توصیف و اندازه گیری شخصیت بسازند این روش ها از 3 جهت فراتر از نام گذاری صفات است.

1- از دامنه ی بزرگ اطلاعات در این زمینه می کاهد

2- می کوشند ابزار اندازه گیری صفات پایا و معتبر باشد

3- دست به پژوهش های تجربی می زنند.

نظریه های تازه در باب هوش:

تا دهه‌ی 1960 پژوهش در باب هوش در استیلای رویکرد عاملی قرار داشت اما با گسترش رویکرد شناختی، رویکردهای تازه‌ای به وجود آمدند که اندیشه‌ی زیربنایی در آن متضمن تلاش برای فهم و شناسایی هوش در قالب آن دسته از فرایندهایی است که هنگام پرداختن به فعالیت های هوش مدار به کار می افتند. این رویکردها به سه پرسش زیر می‌پردازند:

1- در آزمون‌های مختلف هوش، کدام فرآیندهای ذهنی دست دارند؟

2- سرعت و دقت رویداد این فرآیندها چگونه رقم می‌خورد؟

3- این فرآیندها بر کدام دسته‌ی بازنمایی‌های ذهنی از اطلاعات عمل می‌کنند؟

این رویکرد در پی آن است که به کمک الگوی پردازش اطلاعات مختص هر تکلیف، بتواند ویژگی‌های فرآیندهایی که در اجرای آن تکلیف دخالت دارند را شناسایی کند.

نظریه هوش چندگانه‌ی گاردنر:

مشاهدات گاردنر او را به این نتیجه رساند که نه یک توانایی ذهنی زیربنایی یا عامل عمومی هوش، بلکه چندین هوش وجود دارند که به صورت ترکیبی عمل می‌کنند. او هر هوش را به عنوان توان حل مساله‌ی موقعیتی برخاسته از فرهنگ و یا جامعه معین تعریف می کند که وجود همین هوش های جداگانه است که آدمی را قادر می‌سازد تا نقش‌های گوناگونی مثل فیزیکدان، پزشک و یا کشاورز را در پیش گیرد. گاردنر یادآور می شود که هر هوش نه ((چیز)) معینی در مغز، بلکه **یک توانایی بالقوهاست که حضورش به گونه های فکریِ متناسب با موقعیت خاص در شخص میدان می‌دهد**. گاردنر هفت هوش 1)زبانی، 2)موسیقی، 3)منطقی-ریاضی، 4)فضایی، 5)تنی-حرکتی، 6)درون فردی و 7)میان فردی را برای افراد قائل می شود. در عین حال که مردمان طبیعی از همه‌ی انواع هوش به طور نسبی برخوردارند، اما ترکیب خاصی از قدرت در انواع هوش‌ها، وجه اختصاصی هر کسی است. برای مثال با بررسی هوش میان‌فردی می‌توان دریافت که چرا بعضی از دانشجویان درخشان، پس از دوره دانشجویی افول می کنند.

انواع هوش:

هوش زبانی: استعداد سخن گفتن در کنار آواشناسی و معناشناسی و دستورشناسی.

هوش موسیقیایی: توانایی آفرینش، انتقال و درک معانی حاصل از اصوات به کمک طنین و آهنگ و زیر و بمی صدا.

هوش تنی-حرکتی: توانایی به کاربردن همه‌ی بخش‌های بدن برای حل مسئله‌ها در موقعیت‌های مختلف.

هوش درون‌فردی: توانایی تمییز احساسات، منظورها و انگیزه‌های خویش.

یکی از اشکالات وارده بر نظریه ی گاردنر، همبستگی بین استعدادهاست بدین معنا که این هوش‌ها (استعدادها) به طور کامل از هم مجزا نیستند. پس **آندرسن** بر اساس این اشکال، دست به جستجوی نظریه‌ی مبتنی بر هوش عمومی زد. در این نظریه تفاوت هوش مردم ناشی از تفاوت ساز و کار «پردازش اولیه» است که خود به دانش می‌انجامد. بین افراد از نظر سرعت پردازش اولیه تفاوت وجود دارد پس کسی که دارای سرعت کند است نسبت به کسی که دارای سرعت بالایی است، اطلاعات کمتری را کسب و جذب می‌کند.

نظریه‌ی سه وجهی استرنبرگ: این نظریه به سه دسته عامل تجربه و بافت و سازوکارهای پردازشگری اولیه توجه دارد. این نظر دارای سه بخش **مولفه ای**(مربوط به فرایندهای فکری) و **تجربی**(مربوط به تجربه) و **بافتی**(اثرات محیط و فرهنگ) می‌باشد. این نظریه سه جزء را برای بخش مولفه‌ای مشخص کرده است: 1-اجزای فراگیر که در اداره و کنترل و ارزیابی در حین حل مسئله به کار می‌روند. 2- اجزای عملکردی که راهبردهای حل مسئله را شناسایی می‌کنند. 3- اجزای کسب دانش که به رمزگردانی و ترکیب و مقایسه اطلاعات در جریان حل مسئله می‌پردازند.

خرده نظر مولفه‌ای به تنهایی نمی‌تواند تبیین کامل و جامعی از تفاوت‌های فردی در هوش به دست دهد و برای نقش تجربه در هوش، به خرده نظریه ی تجربی هم نیاز دارد. پس توانایی تجربه هم در توانایی حل مسئله نقش دارد. دو حالت آستانه‌ای در تجربه به کلی ناآشنا بودن تا به کلی خودکار بودن است.در عین حال محیط نیز در مواجه شدن فرد با مفاهیم مطلوب نقش بازی می‌کند.(خرده نظریه‌ی بافت)

نظریه‌ی زیست‌بوم شناختی سوسی:

عقیده بر آن است که نظریه‌ی سه وجهی، جنبه‌های زیستی هوش را در نظر نگرفته‌است پس سوسی که سعی کرده‌است از طریق تکیه بر بافت(محیط) نارسایی‌های نظریه‌ی سه‌وجهی که یکی از آنها نشان ندادن چگونگی تاثیر بافت در حل مسئله است را جبران- کند. وی پیشنهاد می‌کند که به جای یک هوش عمومی زیربنایی، استعدادهای شناختی چندگانه دست‌اندرکارند که دارای بنیاد زیستی‌اند که این استعدادها رابطه نزدیکی با فرصت‌ها و چالش‌های موجود در محیط دارند.

اندازه گیری شخصیت:

دو پژوهشگر واژه هایی را که به صفات و ویژگی های رفتاری اشاره داشت شناسایی کردند و سرانجام آن ها را به قالب زیر مجموعه هایی در آوردند که از نظر روانشناسی دارای معنا و مفهوم بود سپس پژوهشگران دیگری این واژه های صفتی را برای ساختن رتبه بندی های شخصیت مردم به کار بردن.

یک روان شناس با روش مشابهی به 2 عامل شخصیتی: درون گرایی ـ برون گرایی و استواری ـ نا استواری دست یافت. میان تعداد عوامل شخصیتی زیر بنایی از نظر پژوهشگران مختلف، تفاوت و ناهمخوانی های زیادی است که بیشتر آن را، اختلاف سلیقه ایجاد کرده است. لیکن امروزه غالب آن ها مجموعه **پنج عامل** را گویا ترین مجموعه به شمار می آورند که به نام (**پنج عامل بزرگ**) شهرت دارد و نخستین حروف آنان در زبان انگلیسی کلمه ocean (اقیانوس) می سازند:

بلند نظری – وظیفه شناسی – برون گرایی – دل پذیر بودن – روان رنجور خویی

پرسش نامه های شخصیت پرسش نامه هایی هستند که مردم واکنش ها یا احساسات خود را در موقعیت معین روی آنان مشخص میکنند. مجموع پاسخ های آنان به زیر مجموعه های مواد و سوال ها، نمره های آنان را در مقیاس ها یا عوامل پرسش نامه به وجود

می آورد. روش "ملاک نگر" یا "ساختن تجربی " که روش بسیار متفاوتی برای آزمون سازی است در کار ساختن پر کاربرد ترین و رایج ترین پرسش نامه شخصیت یعنی شخصیت سنج چند وجهی مینه سونا (MMPI) به کار رفنه است. این پرسش نامه دارای بیش از 550 گزاره در زمینه نگرش ها، واکنش های هیجانی ، نشانه های بیماری جسمانی و روان شناختی است پاسخ به این گزاره ها به صورت انتخاب یکی از 3 پاسخ: " درست" یا "نادرست" یا "نمی دانم" برای هر یک از آن ها است. طراحان این پرسش نامه به جای تعیین ماده آزمون مبتنی بر نظریه مورد نظر، صد ها نمونه از این قبیل ماده آزمون را با گروه،گروه مردم اجرا کردند. هر یک از این گروه مردم از لحاظ ملاک معینی با جمعیت بهنجار و طبیعی تفاوت داشت.

MMPI نخستین پرسش نامه بزرگی بود که چند مقیاس اعتبار در آن قرار داده شد. این مقیاس ها دقت و ظرافت شخص را میسنجد. از آنجا که این پرسش نامه از میان تفاوت های گروه های ملاک با گروه گواه استخراج شده، بنابراین درست یا واقعی بودن چیزی که شخص اعلام میکند اهمیت ندارد و نکته حائز اهمیت این است که شخص آن مطلب را مطرح میکند. عیب آزمون ملاک گرا در این است که تبیین رابطه ی بین "پاسخ به آزمون " با ویژگی شخصیتی حاصل ممتنع می نماید. به این معنا که وقتی بیمار اسکیزوفرنی ماده آزمودنی را تایید می کند(درست است) در حالی که گروه گواه آن را نادرست دانسته است(مادرم هرگز مرا دوست نداشته است)، این قبیل پاسخ ها صرف نظر از رفتار واقعی مادران آنان، وضع هر دو گروه را مشخص می کند. این پرسش برای شناسایی مردم گرفتار اختلال روانشناسی ساخته شده است.اگرچه این آزمون در آغاز برای شناخت مردمانی که گرفتار اختلالات حاد شخصیت بودند ساخته شد،با این حال به وفور برای بررسی درباره جمعیت های به هنجار به کار رفته است. با این حال چون نتوانسته از برخی ویژگی های موثر برای توصیف شخصیت بهنجار نمونه های کافی داشته باشد،**پرسش نامه ی روانشناختی کالیفرنیا (CPI)** طراحی گردید. این مقیاس ویژگی هایی از قبیل سلطه -گری، مردم آمیزی، خویشتن پذیری، مسئولیت پذیری و اجتماعی شدن را می سنجد. دسته بندی پرسش ها روش دیگری است برای سنجش ویژگی های شخصیت. در این روش شخص از راه دسته بندی 100 کارت در 9 گروه، توصیفی از شخصیت فرد مورد نظر به دست می دهد. روی هر کارت توصیفی مربوط به شخصیت نوشته شده است. .(هنوز یکی از پراعتبارترین پرسشنامه های شخضیت برای جمعیت بهنجار به شمار می رود.)

فصل 13: شخصیت

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

در فصل 12 شخصیت را به عنوان الگوهای متمایز و اختصاصی اندیشه، هیجان و رفتار فرد که سبک تعامل وی با محیط های فیزیکی و اجتماعی را مشخص می سازد، در نظر گرفتیم. **رویکرد صفات متداول ترین روش رویکردی به شخصیت است.** البته رویکرد صفات به خودی خود، نظریه شخصیت نیست، بلکه نوعی جهت گیری کلی است که ویژگی های ثابت افراد را می سنجد.

در این فصل 4 رویکرد روانشناسی رو بررسی می کنیم: 1.روانکاوی 2.رفتار گرایی 3.انسان گرایی 4.شناخت گرایی

رویکرد روانکاوی درباره شخصیت آدمی:

زیگموند فروید مبدع نظریه روانکاوی است که با وجود کمبودها علمی نظریه روانکاوی، توصیف و تبیین آن از شخصیت تا به امروز باقیمانده است. ابتدا فروید حرفه علمی خود را به عنوان عصب شناس و با استفاده از روشهای متداول پزشکی آن زمان در درمان اختلالات عصبی شروع کرد اما چون این روش ها غالبا مفید و موفق نبود، به روش هیپنوتیسم روی آورد و بعدها به روش تداعی آزاد روی آورد. در این روش از بیمار خواسته می شود که آن چه در ذهنشان می آید هر اندازه کم اهمیت یا مهم بیان کند. وی در آن بیانات موضوع های همسان و همانندی را شناسایی کرد و آنها را تجلی خواسته ها و نگرانی های بیمار دانست. فروید ذهن را به یک کوه یخ تشبیه کرد: بخش کوچک بیرون از آب، همان «خود آگاه» می باشد یعنی آگاهی و هوشیاری هم اکنونی شخص؛ و نیز بخش «نیمه آگاه» یعنی همه اطلاعاتی که هم اینک در ذهن حاضر نمی باشد ولی اگر بخواهیم به راحتی به بخش آگاهی فرا خوانیم.(توسعه فرآیند بازیابی)؛ و سومین بخش که همان «ناخودآگاه»است بخش اعظم کوه یخ که زیر آب است.که اساس نظریه فروید است. فروید عقیده به «علیت شناختی» داشت یعنی همه اعمال انسان دارای علت و سبب خاصی است. فروید عقیده داشت که رویاها، نقصهای زبانی و شوخی ها با هدف رهایی یافتن از تنش روانی از راه تکانه های ممنوع یا تمایلات ارضا نشده ایجاد می شود.

ساختار شخصیت: طبق نظریه فروید شخصیت از سه مقوله تشکیل شده است : 1.نهاد 2.خود 3.فراخود

parts of the ego and superego are in either the conscious or the preconscious (see Figure 13.2).

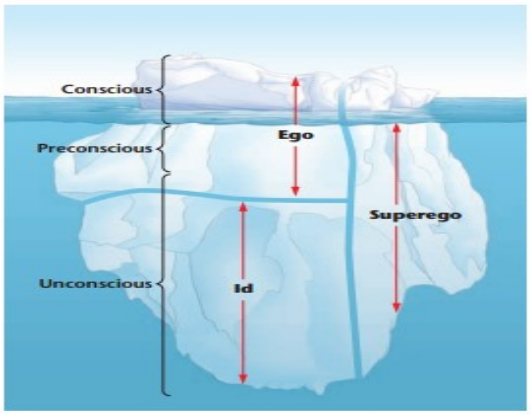


Figure 13.2 **Freud's Structural Model of the Mind.** *In Freud's 'iceberg' model of the mind, all of the id and most of the ego and superego are submerged in the unconscious. Small parts of the ego and superego are either in the conscious or in the preconscious.*

1- **نهاد(ID):** اولین بخش شخصیت و خاستگاه «خود» و «فراخود» می باشد. از بدو تولد وجود دارد و شامل اولیه ترین تکانه های زیستی می باشد. نیاز به خوردن، نوشیدن، لذت جنسی از جمله ی آن است. او بر این عقیده بود که مسائل جنسی و پرخاشگری مهمترین عوامل زیستی و غریزی شخصیت در تمام طول زندگی است. به عبارت دیگر نماد، ارضای فوری این تکانه ها را می طلبد و براساس «**اصل لذت**» و بی اعتنا به شرایط موجود در محیط فعالیت می کند.

2- **خود(ego):** بخش جدید شخصیت که مدتی بعد از تولد ظاهر می شود. کودک می آموزد که به شرایط موجود در محیط توجه کند خود تابع «**اصل واقعیت**» است بدین معنا که ارضای خواسته ها باید تا موقع مناسب به تاخیر بیافتد.

3- **فراخود(super igo):** درباره درست بودن یا غلط بودن اعمال انسان داوری می کند. فراخود درونی شده ی ارزش ها و اخلاقیات جامعه است و شامل وجدان فردی و تصویری است که او از شخصیت اخلاقی آرمانی خود دارد. و در پاسخ به تنبیه و پاداش والدین آغاز می گردد. زیر پا نهادن موازین فراخود یا حتی قصد زیر پا نهادن آنها سبب ایجاد اضطراب می گردد. اضطرابی که قبل از همه به خاطر از دست دادن محبت والدین است. باور فروید بر این است که این اضطراب عمدتا ناخودآگاه است. این سه بخش شخصیت دائما در تعارض با یکدیگرند. «خود» ارضای تمایلات فوری «نهاد» را به تاخیر می اندازد و «فراخود» با هر دوی آنها مبارزه می کند.

بقای انرژی یا پویایی شناسی شخصیت: فروید عقیده داشت که پدیده های فیزیولوژی را می توان با همان اصولی که درمورد پدیده های فیزیک توفیق داشته است ، تبین کرد. او معتقد بود که همان طور که انرژی از بین نمی رود بلکه حتی از حالتی به حالت دیگر تبدیل می شود ، در انسان هم انرژی روانی از بین نمی رود که فروید به انرژی روانی libido یا شهوت می گوید بدین معنا که انرژی جنسی پدیده ای زیربنایی است. در خواسته های نهاد انرژی های روانی وجود دارد که به نحوی باید آزاد گردد. و جلوگیری از آن ها مانع از آزاد شدنشان و از بین رفتنشان نمی‌شود مثلا تکانه های پرخاشگری ممکن است به شکل رانندگی در مسابقات اتومبیل‌رانی یا شطرنج بازی و یا متلک گویی درآید.

اضطراب دفاع: یکی از راه های کاستن اضطراب در حین انجام فعالیت ممنوعه، تحقق همان به صورت دگرگونی می باشد که این مکانیسم های دفاعی شخص را از تنبیه اجتماعی یا موازین درونی (فراخود) می رهاند. (مانند روش سرکوبی) که در آن <<خود>> تکانه ممنوع یا فکر تهدید کننده را از حیطه آگاهی به «ناخودآگاه» می‌فرستد.

مراحل رشد روانی جنسی در دیدگاه فروید:

1- نخستین سال زندگی: **مرحله دهانی**: نوزاد از مکیدن و پرستاری شدن لذت می‌برد و هرچه در دسترس باشد را به دهان میبرد.

2- سال دوم زندگی: **مرحله ی مقعدی**: از نگه داشتن ودفع مدفوع لذت میبرد. این لذت جویی در تعارض با خواسته های والدین است که در صدد آموزش آداب دستشویی به کودک هستند که نخستین تجربه کنترل تحمیلی کودک است.

3- سال 6-3 زندگی: **مرحله آلتی**: در این مرحله کودک از تحریک آلت جنسی خود لذت می برد. کودک متوجه تفاوت بین مرد و زن شده و تکانه های جنسی خود را سوی والد جنس مخالف هدایت می کند. در 5-6 سالگی تکانه جنسی پسر به سمت مادر هدایت می شود که تعارض ادیپی رخ می دهد که پسر گرفتار این ترس می شود که پدرش به تلافی این تکانه های جنسی او را عقیم کند که به این ترس اضطراب «اختگی» می گویند.در رشد و تحول سالم پسر این اضطراب را از راه

همانندسازی با پدر تقلیل می دهد. البته دخترها طی فرآیند پیچیده تری با مادر همانندسازی می کنند. حل تعارض ادیپی به پایان مرحله جنسی آلتی ختم می‌شود.

4- **دوره کمون**: مرحله آرامش جنسی از 7 تا 12 سالگی که هدف یادگیری مهارت های سازگار کننده با محیط می گردد.

5- **مرحله تناسلی**: رشدیافتگی و فعالیت جنسی در بزرگسالی.

فروید معتقد بود که اگر در هریک از این مراحل خللی ایجاد شود تاثیر پایداری بر شخصیت دارد و لیبیدوی وی در آن مرحله درجا میزند.

تغییر نظریه فروید (نوفرویدگرایان):

تغییر نظریه های فروید: فروید نظریه های خود را تغییر داد. برای مثال نظریه اضطراب به کلی عوض شد. **آنا فروید** نظریه پدر را گسترش داد و نقش عمده ای در شفاف سازی مکانیسم های دفاعی و کاربرد نظریه روانکاوی در روانپزشکی کودک داشت.

همکاران فروید مفهوم لیبیدو و مرکزیت داشتن آن را نپذیرفتند و باعث جداشدن راه آنها از هم شد. همکاری به نام **کارل یونگ** از وی جدا شد و از مخالفان وی شد و مکتب خود را تحت عنوان روانشناسی تحلیلی پایه گذاری کرد. وی عقیده داشت که علاوه بر ناخودآگاه شخصی می توان ناخودآگاه جمعی را نیز در نظر گرفت یعنی بخشی از ذهن که مشترک بین همه ی انسان ها می باشد شامل تصاویر ابتدایی یا کهن الگوها ؛ مانند مرگ، خدا، قهرمان، خورشید. برای تایید وجود آنها به مطالعه رویاها، اسطوره ها و محصولات فرهنگی پرداخت.

یکی دیگر از همکاران سابق فروید، **سالیوان** بود که نظریه شخصیت خویش را براساس تجربه روانکاوی عملی بنا کرد. تاکید زیربنایی او بر ارتباط میان فردی بود. بدین معنا که شخص نمی تواند هیچگاه جدا از ارتباطات پیچیده میان فردی باشد. به نظر او پاسخ مردم به تجربه های میان فردی باعث ساخته شدن شخصیت می گردد یعنی آنها تصاویر ذهنی از خود و دیگران می سازند. خودپنداره در سه دسته جای می گیرد: «من خوب» «من بد» «نه من».

تصویر «نه من» شامل جنبه هایی از خویشتن است که به قدری تهدید آمیز می باشد که فرد آن ها را از خود جدا کرده است و در «ناخودآگاه» مستقر می کند. سالیوان برای رشد شخصیت هفت مرحله در نظر می گیرد. (1-نوباوگی 2-کودکی 3-بلوغ 4-قبل از نوجوانی 5-اوایل نوجوانی 6-اواخر نوجوانی 7-بزرگسالی) و بر آن بود که هر مرحله را عمدتا ارتباطات اجتماعی رقم می زند. به این ترتیب در عین حال که عوامل زیستی نقش دارند اما محیط عامل اصلی است. او مانند فروید معتقد بود تجربه های نخستین سال های کودکی نقش عمده در رشد و تحول شخصیت ایفا می کنند، اما بر خلاف فروید مطرح کرد که رشد فرد تا بزرگسالی ادامه می یابد.

علاوه بر آن، افراد بعد از فروید (**نوفرویدگرایان**) همگی بر نقش **خود** تاکید دارند. آنها بر این اعتقادند که «خود» از بدو تولد وجود داشته است و مستقل از نهاد رشد می کند و خواسته ها و کنش های دیگری غیر از ارضای واقع نگر تکانه های نهاد دارد. از قبیل یاد گرفتن نحوه تعامل با محیط و معنا دادن به تجربه ها. یکی از جهات مهم این دیدگاه جدید، روابط شیئی می باشد که ربط به دلبستگی ها و ارتباط اشخاص با دیگران دارد یعنی علاوه بر «نهاد» عوامل دیگری مثل میزان جدایی روان شناختی از والدین نیز نقش دارند. اریکسن از شاگردان فروید عقیده داشت که مرحله دهانی، فقط ارضای دهانی نمی‌باشد بلکه کودک می آموزد برای ارضای نیازهایش به محیط زندگی اعتماد کند یا نه. و یا در مرحله مقعدی فقط بر یادگیری آداب دفع متمرکز نمی باشد بلکه متوجه یادگیری خودمختاری و استقلال است.

آزمونهای فرافکن:

مانند تداعی آزاد اما با این تفاوت که محرک مبهمی ارائه می شود تا شخص بتواند به نحوی که می خواهد به آن پاسخ دهد. از آنجا که محرک نامشخص است انتظار پاسخ مشخصی نمی رود. که دو نوع آن بسیار پرطرفدار است.

1-**آزمون رورشاخ**: این آزمون دارای ده کارت و هر کارت دارای شکل پیچیده ای از لکه ی جوهر است. بعضی از لکه ها رنگی و بعضی سیاه یا سفیدند . و فرد باید گزارش دهد که کارت شبیه چه چیزهایی است. پاسخ آزمودنی ها بر سه اساس سنجیده می شود:

یک: مکان و پاسخ شخص (کل لکه یا قسمتی از آن)

دو: تعیین کننده ها (رنگ،تفاوت بافت، سایه روشن لکه و...)

سه: محتوا (پاسخ آزمودنی نمودار و یا نشان دهنده ی چیست؟)

پاسخی عادی پاسخی محسوب می شود که اکثر مردم آن را داده باشند. روانشناسان تفسیر خود را براساس برداشتی که از پاسخ فرد دارند و نیز واکنش کلی او به موقعیت آزمایش بنا می کنند.

2-**آزمون اندریافت موضوع (TAT)**: به آزمودنی 20 عدد تصویر خاص از اشخاص و افراد و صحنه ها ارائه می شود و از وی خواسته می شود تحلیل و تصویر ذهنی خود را آزاد بگذارد و هر داستانی به ذهن وی می آید در رابطه با شکل بیان کند.

«اندریافت» عبارت است از : آمادگی ادراک به طرق معین براساس تجربه های قبلی. مردم اگر گرفتار مشکل خاصی هستند، آن مشکلات را در داستان هایی که می سازند مکررا ظاهر می کنند یا در گریزهایی که از موضوع اصلی داستان‌هایی که می سازند مکررا ظاهر می کنند.

اشکالات آزمونهای فرافکن: در واقع هر محرکی که فرد بتواند پاسخ اختصاصی به آن دهد، میتواند اساس آزمون فرافکن شود ولی اکثر آزمونهای فرافکن مورد بررسی دقیق علمی قرار نگرفته است تا کارآیی واقعی آنها در سنجش و اندازه گیری شخصیت مشخص شود. البته درباره ی دو آزمون رورشاخ و TAT تحقیقات فراوانی شده است. ولی تحقیقات و نتایج آنها همواره رضایت بخش نمی باشد زیرا پایایی آزمون رورشاخ معمولا ضعیف است زیرا تفسیر پاسخ ها تا حد زیادی به قضاوت روانشناس بستگی دارد. TATوضع بهتری داشته و وقتی روش نمره گذاری خاصی در این آزمون به کار برده می شود پایایی درونی آن بسیار رضایت بخش است. ولی رابطه نتایج TAT با رفتارهای واقعی و مشهود آزمودنی پیچیده است. مردم الزاما طبق افکارشان عمل نمی کنند. در بین پسرهایی که آزمون TAT نشان داده بود که بازداری زیادی ندارند، همبستگی میان پرخاشگری عملی آنها 0.55 بود اما در پسرهایی که مقدار زیادی بازداری وجود داشت همبستگی بین میزان داستان های پرخاشگری تخیلی با پرخاشگری عملی 0.25 بود.(در واقع آنها تخیلات پرخاشگری را جایگزین نمود عملی آن میکردند تا از فشار روانی مربوطه رهایی یابند) البته طرفداران آزمون های فرافکن عقیده دارند که تنها نباید براساس نتایج آزمون ها سعی در پیش بینی رفتار کرد و این نتایج باید به عنوان تفسیر مقدماتی محسوب شوند. پاسخ به این آزمون ها فقط زمانی معنادار هستند که با اطلاعاتی دیگر از قبیل تاریخچه‌ی زندگی و داده های انواع دیگر آزمون ها و مشاهده‌ی رفتار شخص بررسی شود.

ماهیت بشر از دیدگاه روانکاوی: فروید بر این مسئله تاکید داشت که فعالیت های بشر را نیروهای فراتر از اختیار او تعیین می کنند. آدمی را از داشتن اراده آزاد محروم دانست و با تکیه بر ناخودآگاه بودن انگیزه ها، آدمی را از خودگرا بودن محروم کرد و با تکیه بر هویت جنسی و پرخاشگرایانه انگیزه ها، آخرین ضربه را به حیثیت آدمی وارد کرد. به عقیده این نظریه اگر نیروهای درون بشری یعنی فراخود نبود، آدمها در اندک زمانی یکدیگر را از بین می بردند. طبق نظریه روانکاوی شخصیت را اساسا سایقهای فکری و عوامل

محیطی در 5 سال اول زندگی شکل می دهند و تنها به کمک روانکاوی می توان نتایج منفی این تجربه های اولیه را از بین برد و آن هم با چند شیوه محدود. بالاخره این که در نظر فروید سلامت روانی شامل تسلط استوار ولی انعطاف پذیر «خود» بر تکانه های نهاد است و یا به عبارتی دیگر «هر جا نهاد باشد خود نیز حضور دارد».

ارزیابی رویکرد روانکاوی: کشف فروید که فرآیندهای «ناخودآگاه» نقش عمده ای در اکثر رفتارهای ما بازی می کنند تقریبا از پذیرش جهانشمول برخوردار شده است گرچه این فرایندها اکثرا در قالب اصطلاحات نظریه یادگیری و پردازش اطلاعات با تفسیری دیگر ارائه می شود. یکی از ایرادهای عمده به این نظریه این است که بسیاری از مفاهیم مبهم بوده و تعریف و ارزیابی عینی آنها دشوار است. به علاوه **نظریه روانکاوی فرض می کند که رفتارهای کاملا متفاوت ممکن است یک انگیزه زیربنایی مشابه داشته باشد. این چیزی است که فروید آن را «واکنش وارونه» می نامد**. زمانی که گفته می شود رفتارهای متضاد یک منبع انگیزشی واحد دارند، غالبا دشوار است که به صورت تجربی اثبات شود. اشکال دیگر این است که اعتبار مشاهداتی که فروید از طریق روش روانکاوی به آن دست یافت، مشخص نیست یعنی منبع فروید صحبت مریضان وی است که ممکن است مطابق واقعیت نباشد. ممکن است فروید با پرسشهای هدایتی و تلقینی مصرانه و با پیگیری مداوم به مسائل جنسی از بیماران سوال می‌کرده است. در واقع فروید انتظارات نظری خود را به جای داده های علمی قرار داده است.

کوشش جهت ارتباط دادن ویژگیهای شخصیت افراد بزرگسال به وقایع روانی-جنسی مربوط به دوران کودکی غالبا نتایج منفی دادهاست. در واقع در مواردی که شباهت بین ویژگیهای شخصیت دوره کودکی و بزرگسالی وجود دارد همگی با ویژگیهای شخصیتی والدین شباهت نشان می دهند. فروید نظریات خود را براساس مشاهده مردم خاصی قرار داده است مثلا در دوران وی که دوران ویکتوریایی بوده است دختران نسبت به برادرانشان از استقلال، قدرت و موقعیت اجتماعی کمتری برخوردار بودند ولی فروید با سوگیری این حسادت بد موقعیت را با حسادت دیگری (**حسادت احلیلی**) جایگزین می‌کند. در واقع وی می‌گوید که «تحول روانی-جنسی» زنان بر پایه‌ی «حسادت احلیلی» رخ می‌دهد. (یعنی احساس ناشایستگی دخترها به دلیل نداشتن آلت جنسی مردانه) که کاملا رد شده است.

رویکرد رفتارگرایی درباره ی شخصیت انسان

در مقابل رویکرد روانکاوی به شخصیت، رویکرد رفتارگرایی بر اهمیت متغیرهای محیطی یا موقعیتی رفتار تکیه میکند. رفتار عبارت است از تعامل مستمر بین متغیرهای شخصی و محیطی. آدمی و محیط بر یکدیگر تاثیر دارند. امروزه رویکرد رفتاری را به نامهای رویکرد یادگیری اجتماعی یا شناخت اجتماعی میشناسند. یکی از زیربنایی ترین اصول یادگیری اجتماعی «شرطی شدن عامل» می باشد و تفاوتهای فردی در رفتار مردم عمدتا نتیجه تفاوتهای آنها از لحاظ انواع تجربه های یادگیری در جریان رشد آنان است.

تقویت ممکن است مستقیم باشد، تایید یا عدم تایید اجتماعی، تشدید شرایط نامساعد و یا مشاهده ای (جانشینی) مانند مشاهده پاداش و تنبیه دیگران و یا خودگردانی باشد مانند تمجید و سرزنش خویش. به محض این که شخص برای پاسخهای مشابه خود در شرایط متفاوت پاداش گرفته باشد، تعمیم روی می دهد. پرخاشگری پسری در مدرسه، خانه و بازی هایش تقویت میشود، در "اجتماع" هم پرخاشگری می کند روانشناسان یادگیری اجتماعی با دادن صفاتی نظیر «پرخاشگر » به مردم مخالف می باشند.

شرطی شدن کلاسیک: به منظور تبیین عواطف و هیجانات، نظریه پردازان یادگیری اجتماعی موضوع شرطی شدن کلاسیک را به بحث خود راجع به شخصیت اضافه میکنند. به این معنا که از راه همراهی با محرک غیرشرطی تنبیه، اضطراب به صورت پاسخ شرطی در میآید. این همان شرطی شدن کلاسیک است(که رفتار به صورت "محرک شرطی" در آمده) که منبع درونی اضطراب شده وفروید

آن را فراخود نام نهاد. مانند شرطی شدن عامل، شرطی شدن کلاسیک نیز میتواند به صورت مشاهدهایی عمل کندو به محرکهایی که به نحو مستقیم شرطی نشده تعمیم یابد.

متغیرهای شناختی: به عقیده نظریه پردازان یادگیری اجتماعی نکته اینجاست که نه تنها فرآیندهای درونشناختی بر رفتار تاثیر میگذارند بلکه مشاهده رفتار دیگران نیز و همچنین محیطی که در آن رفتار رخ میدهد چنین تاثیری دارند.

«توانش رفتار» به معنای احتمال بروز رفتار معینی در شرایطی معین میباشد. توانش رفتار بستگی به دو متغیر دارد: 1- **انتظار** (مثلا کسب نمره خوب --> انتظار دوباره برای نمره خوب)2- **ارزش تقویت**. در مورد ارزش تقویت باید گفت که بستگی به ترجیح تقویت ها به هم دارد. (مثلا ارزش تحمل سختی نخوابیدن برای رسیدن به نمره بهتر)

نظریه شناخت اجتماعی بر دیدگاه علیت دوسویه تاکید میکند که در آن تعیین کننده های درونی (باور ها،اندیشه ها،انتظارات) و تعیین کننده های خارجی رفتار(پاداش و تنبیه) بخشی از نظام دوسویه است که هم به رفتار و هم به قسمتهای دیگر این نظام تاثیر دارد. یعنی نه تنها محیط بر رفتار تاثیر میگذارد بلکه رفتار هم بر محیط اثر میگذارد. البته در تصمیم گیری برای دست زدن به کار ها تجربه های گذشته فرد با پاداش و تنبیه، خود بر تصمیمگیری برای رفتارهای بعدی تاثیر میگذارد.

بیشتر رفتارها حاصل فرآیند درونی «**خودگردانی**» است. طبق نظریه یادگیری اجتماعی آدمی براساس مشاهده رفتار دیگران و یا خواندن و شنیدن در مورد آنها رفتارها را یاد میگیرد. لزومی ندارد رفتاری را که مشاهده کرده ایم را به عمل درآوریم؛ بلکه مشاهدهی روبرو شدن آن ها با پاداش یا تنبیه و انبار کردن نتیجه کار در حافظه همین اثر را دارد. آنگاه در برابر هر موقعیت جدید، میتوانیم براساس انتظاراتی که برپایه ی مشاهدات خود پیدا کرده ایم، رفتار کنیم.

تفاوت های فردی: در رویکرد صفات بر فعالیت ویژگیها و متغیرهای مشخص شخصیت متمرکز میباشد یعنی به تفاوتهای فردی نشان داده اما به عملکرد شخصیت نپرداختهاست. نظریه روانکاوی به هر دو توجه نشان میدهد. ولی رویکرد یادگیری اجتماعی اساسا بر عملکرد شخصیت تاکید دارد.

رویکرد یادگیری اجتماعی کوشیده است تا براساس متغیر شناختی زیر تفاوتهای فردی را در نظریه یادگیری اجتماعی جای دهد:

1. **قابلیت** (قادر به انجام چه کاری هستید)
2. **روشهای رمزگردانی**(چگونه به صحنه موجود نگاه میکنید)
3. **انتظارات**(رفتار چه نتایجی به دنبال دارد)
4. **ارزشهای ذهنی**(ارزش این کار چیست،مثلا افراد با انتظارات مشابه دست به رفتار های متفاوت میزنند که به علت ارزش ها ی متفاوتی هست که در ذهن دارند)
5. **سیستمهای خودگردانی و طرح ریزی**(چگونه میتوانیم آن کار را انجام دهیم،قوائدی که مردم بر اساس آن رفتارشان را تنظیم میکنند)

ماهیت بشر از دیدگاه رفتارگرایی: رویکرد رفتارگرا به شخصیت نیز مبتنی بر اصل علیت است ولی رفتارگرایی توجه بسیار ناچیزی به تعیین کننده های زیستی داشته و عمدتا بر عوامل محیطی تمرکز دارد. طبق این نظریه مردم ذاتا خوب یا بد نیستند بلکه به آسانی تحت تاثیر رویداد و شرایط محیط قابل تغییر است. طبق نظریه یادگیری اجتماعی، شخصیت ممکن است تا حد زیادی قابل تغییر باشد و عقیده دارد بشر را نیروهای فراتر از قدرت او شکل میدهند. البته این دیدگاه نیز در حال تغییر است و به تدریج نظریه

پردازان اجتماعی بر نقش فعال فرد در انتخاب و تفسیر محیط تاکید کرده و شخص را نیرویی علت سازو مهم در زندگی خودش به شمار میآورد.

ارزیابی رویکرد رفتارگرایی: نظریه پردازان یادگیری اجتماعی به خاطر تاکید زیاد بر تاثیر محیط بر رفتار مورد انتقاد قرار گرفته اند وعلیرغم تغییرات اخیر در این نظریه که شامل استفاده از متغیر و فرآیند های شناختی بوده، هنوز این انتقاد وارد است، در عین حال یافتههای نظریه پردازان یادگیری در مورد همسانی شخصیت در موقعیتهای گوناگون، نظریه پردازان دیگر شخصیت را مجبور کردهاست که در فرضیه های خود تجدید نظر کنند. نتیجه آن، شناخت روشن تر از روابط متقابل بین آدمی و شرایط محیط او و ارزش دادن به تفرد هر فرد انسانی است.

رویکرد انسان گرایی:

اصول انجمن انسان گرایی:

1-فردی که در حال تجربه کردن است مهم ترین موضوع به شمار می رود. انسان ها فقط موضوع بررسی نیستند. آن ها را وقتی می توان شناخت که از دیدگاه آن ها به جهان نگاه کرد. پرسش هر انسانی این است: "من کیستم؟" که روانشناس برای اینکه بفهمد فرد چگونه به این سوال پاسخ می دهد، باید شریک وی شود.

2-انسان ها را فقط جنسیت یا نیازهای فیزیولوژیکی نمی سازند بلکه انتخاب گری و خلاقیت موضوعات مهمتری اند. رشد و تحقق خویشتن باید از معیارهای اصلی برای سلامت روانی باشد نه فقط کنترل خود یا سازگاری با محیط

3-روانشناسان انسان گرا بر این باورند که باید موضوعات مهم انسانی و اجتماعی را بررسی کرد حتی اگر به بهای به کار بردن روش های غیر علمی باشد. از این دیدگاه، تحقیقات نمی توانند جدا از ارزش ها باشند.

4-ارزش نهایی، شأن و منزلت انسان است. هدف روانشناسی شناخت است نه پیش بینی و کنترل مردم.راجرز دریافت که نیروی برانگیزنده ی آدمی، گرایش به خود شکوفایی است یعنی گرایش برای شکوفا سازی تمام توانایی های موجود در انسان.وی منکر دیگر نیازهای زیستی انسان نمی شد امّا آن ها را تحت الشعاع نیاز به تحقق خویشتن می دانست.در روش روان درمانی او (روش بی رهنمود) خود فرد از هر کس دیگری با صلاحیت تر برای تعیین سمت و سوی تغییرات خوددر نظر گرفته می شود. نقش درمانگر این است که در حالیکه مریض(درمانجو!) به بررسی مسائل خود می پردازد، آن ها را به خود او بازتاب دهد. مفهوم محوری در این نظریه، خویشتن (the self) (خودپنداره) است که شامل تمام اندیشه ها، ادراک و ارزش هایی که هر کسی را می سازد، است که این خویشتن ادراک شده به نوبه ی خود بر درک فرد از اطرافش تاثیر دارد. خودپندار، اصلا نشان دهنده ی واقعیت نیست (ممکن است فردی موفق از خودش راضی نباشد و یا....) طبق این نظریه مردم دوست دارند به نحوی رفتار کنند که با تصویر ذهنی آن ها از خودشان سازگار باشد. هرچه شخص بخش بزرگتری از تجربه خود را انکار کند معنی آن این است که آن تجربه با خودپنداره اش ناسازگارتر بوده است. اگر این اختلاف خیلی زیاد باشد، منجربه اضطراب یا اختلال روانشناسی می شود. پس هرچه فاصله ی شخص با خود آرمانی او کمتر باشد، احساس رضایت بیشتری می کند.

پس دونوع ناهماهنگی داریم. یکی بین خود و واقعیت و یکی بین خودواقعی و خودآرمانی. در صورتی که والدین فقط برای کارهای مثبت کودک ارزش قائل شوند، خودپنداری کودک خدشه دار می شود امّا اگر کودک در شرایط پذیرش مثبت بدون قید و شرط پرورش یابد و همه ی کارهای او ارزشمند به حساب اورده شوند، دارای کارایی بیشتری خواهند بود. اگر میزان همبستگی بین خود واقعی و خود آرمانی کم باشد، فرد اعتماد به نفس نخواهد داشت و راه کار روان درمانی این است که با تغییر خود آرمانی موجب

نزدیک تر کردن آن به خود واقعی شود و اعتماد به نفس شخص را بالاتر ببرد. در روش درمانی دیگر درمانجو باید خود واقعی را به سمت خودآرمانی تغییر می داد تا به آن شبیه شود.

مزلو روند **"سلسله مراتب نیازها"** را پیش کشید که در پایین ترین سطح از انگیزش های اولیه ی فیزیولوژیکی تشکیل می شود. این نیازها به انگیزش های پیچیده تر روانشناسی می رسند که فقط هنگامی اهمیت پیدا می کنند که نیازهای اولیه ارضا شده باشند. نیاز هر سطح باید حداقل کمی ارضا شود تا اینکه نیازهای سطح بعدی به صورت انگیزه ی نقش افرین رفتار در آید. اگر بدست آوردن غذا برای شخص دشوار باشد همه ی تلاش فرد برای بدست آوردن آن صرف می شود و انگیزه های والاتر بی اهمیت می شوند.

سلسله مراتب نیازها در نظر مزلو به شکل زیر است:

1-نیازهای فیزیولوژیایی مثل گرسنگی

2-نیاز به امنیت

3-نیاز به محبت و تعلق به دیگری

4-نیاز به عزت نفس و با کفایت بودن

5-نیازهای شناختی (دانستن و فهمیدن)

6-نیازهای ذوقی (تقارن و نظم و زیبایی)

7-نیاز به تحقق خویشتن (یافتن راه خودشکوفایی و تحقق توان بالقوه)= عالی ترین نیاز

Figure 13.6 **Maslow's Hierarchy of Needs.** *Needs that are low in the hierarchy must be at least partially satisfied before needs that are higher in the hierarchy become important sources of motivation.* (After Abraham H. Maslow, "Hierarchy of Needs", from Motivation and Personality. Copyright © 1954 by Harper and Row Publishers, Inc. Reprinted by permission of Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, NJ.)

افراد خودشکوفاساز کسانی اند که به بالاترین نیاز دست یافته اند که در زیر برخی از ویژگی های ان ها آمده است:

در فکر و عمل افرادی مبتکر و خودجوش اند- اهل بذله و لطیفه اند- بسیار خلاق اند- به بهزیستی بشر بسیار توجه دارند.

انسان گرایان معتقدند که متغیرهای زیستی و محیطی بر رفتار انسان تاثیر دارند امّا بر نقش خود فرد بر ساختن سرنوشت خودش تاکید دارند و جبر را کم اهمیت می دانند و فقط فردی را که به سوی خودشکوفایی قدم بر می دارد سالم می دانند.

رویکرد شناختی

نظریه پردازان شناختی تفاوت های شخصیت را نشأت گرفته از تفاوت های مردم در شیوه ی بازنمایی ذهنی اطلاعات می داند. این گونه بازنمایی را ساخت های شناختی می نامند. دو نوع ساخت شناختی داریم: 1-سازه های شخصی 2-طرحواره ها

نظریه سازه های شخصی: جرج کلی متوجه شد که روانشناسان شخصیت افراد را بر مبنای ابعادی که خود آن ها (روانشناسان) ساخته بودند مشخص کرده اند امّا وی پیشنهاد داد که هدف باید شناسایی سازه های شخصی باشد یعنی شناسایی ابعادی که خود مردم برای توضیح و تشریح خویش به کار می برند. همانند دانشمندان که سعی در پیش بینی رویدادها دارند، مردم هم می خواهند دنیای خود را بشناسند تا بتوانند چیزهایی که ممکن است برای آن ها اتفاق بیفتد را پیش بینی کنند. کِلی معتقد بود هرکس مجموعه ای اختصاصی از سازه های شخصی را جهت تعبیر رویدادها به کار می برد. این سازه ها به شکل "این یا آن"(either/or) است. هر آشنای جدید، یا رفتاری دوستانه دارد یا غیردوستانه. یا باهوش است یا کم هوش و... دو فرد که نفر سومی را می بینند، ممکن است سازه هایی متفاوت را برای ارزیابی وی بکار ببرند که این تفاوت ها منجر به تفاوت در رفتار می شود. یکی از ابداعات کِلی، آزمون رِپ(Rep) بود.

نظریه طرحواره ی خود: طرحواره عبارت است از ساختاری شناختی برای ادراک و سازماندهی و پردازش اطلاعات. طرحواره های هر شخص در طی زمان نسبتاً ثابت می مانند و این منجر به شیوه های ثابت برای ادراک و استفاده از اطلاعات می شود. امّا طرحواره های افراد با هم متفاوت اند پس هر کس اطلاعات را به شیوه ی خاص خود پردازش می کند. مهم ترین طرحواره، خویشواره است که عبارت است از تعمیم های شناختی برگرفته از تجارب درباره خویش که راهنمای پردازش اطلاعات مربوط به خود است. هسته ی اصلی هر خویشواره، اطلاعات اساسی از قبیل نام، ظاهر و رابطه با افراد مهم زندگی در آن فرد است. مثلاً اگر در خویشواره کسی بر ورزش تکیه شده باشد، در آن صورت ورزش جزئی از برنامه ی هفتگی یا روزانه ی آن فرد می شود. زمانی که اطلاعات خاصی از طریق خویشواره پردازش شود(برای مثال سوال در مورد رنگ موی خود فرد پرسیده شود)، فرد می تواند پاسخ آن سوال را با سرعت بالاتری پردازش کند.

نظریه طرحواره جنسیت بم: بر جنسیت به عنوان راهی برای سازمندهی اطلاعات تاکید می شود. در قالب فرهنگ ها تمایز بین زن و مرد به بسیاری از رفتارها جهت می دهد.طبق این نظریه، کسانی که نقش آموزی جنسیتی کرده اند، نسبت به بقیه به مقدار بیشتری طرحواره های جنسیتی را به کار می برند. خوشه سازی یعنی ربط دادن یک سری داده به هم که طرحواره جنسیتی می تواند یک مبنای خوب برای خوشه سازی داده ها باشد. (1- دسته مذکر : جسور و مستقل 2- دسته مونث : با محبت و ظریف 3- دسته دو جنسیتی).

آزمون فصل 13:

1- دردیدگاه روانکاوی ، بخش اعظم ذهن آدمی ..... است .

الف) هشیار ب) نیمه هشیار ج) ناهشیار د) ایگو

2- کدامیک از عبارت زیر در مورد رویکرد روانکاوی صحیح است ؟

الف) سائقهای بر آورده نشده و امیال ناهشیار علت بیشتر رویداد های روانی است ب) سه ساختار شخصیت با همدیگر همزیستی مسالمت آمیز ندارند

ج) هر فردی مقدار ثابتی انرژی روانی دارد که لیبیدو نامیده می شود د) همه موارد فوق

3- کدامیک از جملات زیر رویکرد رفتار گرایی را بهتر توصیف می کند ؟

الف) تأکید برتجربه ذهنی فرد ب) تعامل مدام بین متغیرهای شخصی و محیطی

ج) کوشش برای تشریح شخصیت در قالب فرآیند های ناهشیار د) تلاش برای نمو و خود شکوفایی

4- آلبرت باندورا به خاطر نظریه اش مورد توجه است که درآن بر..... تأکید می کند.

الف) درمان غیر رهنمودی ب) سلسله مراتب نیازها ج) تعامل دو طرفه بین متغیرها د) سازه های شخصی

5- طبق دیدگاه میشل انسانها که از نظامهای خود تنظیمی متفاوتی برخوردادند ، ..... با همدیگرتفاوت دارند .

الف) توانایی ذهنی و مهارتهای اجتماعی ج) معیارهای شخصی و قواعد رفتاری

ب) نسبت دادن ارزشها به نتایج د) نحوه توجه انتخابی به اطلاعات

6- نکته مورد ادعای دیدگاه متمرکز بر شخص در ارائه راه حلی برای تناقض همسانی این است که :

الف) اگر اندازه گیریها به میزان کافی انجام و با هم تلفیق بشود ، خواهیم دید که صفات انسانها ثبات بیشتری دارد .

ب) مابه طور عمدی موقعیتها یی را انتخاب و خلق می کنیم که در آنها بتوانیم رفتار را حتی داشته باشیم.

ج) باید به الگوبندی منحصر به فرد صفات درفرد توجه کرد

د) هیچیک از موارد فوق

7- کدامیک از موارد زیر را می توان نقطه ضعفی برای رویکرد رفتار گرا تلقی کرد ؟

الف) این رویکرد نمی تواند نحوه تأثیر تقویت بررفتار را نشان دهد ب) این رویکرد پدیده ها ی یادگیری مشاهده ای را به حساب نمی آورد

ج) این رویکرد انسانها را اساسا خوب ولی غیر قابل انعطاف می داند د) این رویکرد بر اهمیت متغیرهای وضعیتی بیش از حد تأکید می کند

8- جنبه هایی که افراد برای تفسیر خود و جهان خود به کار می برند چه نام دارند ؟

الف) سازه های شخصی ب) مکانیسمهای دفاعی ایگو ج) تجارب تعبیری د) روابط شییء

9- نسبت راجرز به دسته بندی پرسشها مانند نسبت کلی است به .....

الف) تداعی آزاد ب) آزمون خزانه نقش ج) سلسله مراتب نیازها د) یادگیری مشاهده ای

10- برداشت منتقدان در مورد رویکرد پدیدار شناختی چیست ؟

الف) نقش تجربه خصوصی را به میزان زیادی نادیده می گیرد ب) بیش از حد بر مشاهدات افراد کارآمد و سالم استوار است

ج) اساسا با ایدئولوژی آمریکایی ناسازگار است د) همه موارد فوق

11- روشی که در آن بیمار آموزش داده می شود هر آنچه را که وارد آگاهی هشیارش می شود بر زبان آورد ،..... نامیده می شود .

الف) یادگیری مشاهده ای ب) تداعی آزاد ج) آزمون رپ د) خود شکوفایی

12- کدامیک از عبارات زیر در مورد اید صحیح است ؟

الف) از تکانه ها و سائقها تشکیل شده است ب) براساس اصل واقعیت عمل می کند

ج) تلاش می کند کامروا سازی را به تأخیراندازد تا امکان دستیابی به آن از راههای مناسب اجتماعی فراهم شود د) الف و ب

13- ا زنظر فروید بازنمایی درونی شده معیارهای اخلاقی چه نام دارد؟

الف) اید ب) ایگو ج) سوپر ایگو د) لیبیدو

14- کودک در چه مرحله ای باید تعارض اودیپی را حل کند؟

الف) مرحله قضیبی ب) مرحله دهانی ج) مرحله تناسلی د) مرحله روانی اجتماعی

15- کدامیک از اصطلاحات زیر تصویر طبیعت آدمی درورویکرد روانکاوی را بهتر توصیف می کنند ؟

الف) جبری ، نیک ، فعال ب) آزاد ، نیک ، منفعل ج) آزاد ، شریر، فعال د) جبری ، شریر، منفعل

16- در رویکرد یادگیری اجتماعی دیدن اینکه کسی پاداش دریافت می کند نوعی تقویت رفتار آموخته شده است که ..... نامیده می شود .

الف) تقویت مشاهده ای ب) تقویت مستقیم ج) تقویت خوداجرا د) تقویت شرطی

17- ما به طور شهودی احساس می کنیم انسانها از یک موقعیت به موقعیت بعدی یکسان رفتار می کنند ، در حالی که در واقع چنین نیست ، این مشاهدات ..... را تشکیل می دهند.الف) فرضیه شهود ب) مسئله خود شکوفایی ج) تعارض اودیپی د) تناقض همسانی

18- دردیدگاه پدیدار شناختی ..... آنچیزی است شخص دوست دارد باشد .

الف) ایگو آرمانی ب) خود آرمانی ج) سازه شخصی اوج د) مدل مکان نگر

19- اینکه در انتخاب مسائل مورد بررسی درروانشناسی باید اهمیت و معنای تحقیق بر عینیت آن تقدم داشته باشد ، از اصول کدام رویکرد زیر است ؟

الف) رویکرد پدیدار شناختی ب) رویکرد رفتار گرا ج) رویکرد صفات د) رویکرد روانکاوی

20- کدامیک از عبارات زیر در مورد نظریات پدیدار شناختی غلط است ؟

الف) در حین درمان متمرکز بر مراجع انتظار می رود ناهمخوانی خود آرمانی افزایش یابد

ب) پیش از آنکه همه نیازها ی دیگر بر آورده شود ، خود شکوفایی به دست می آید

ج) مفهوم اصلی در نظریه راجرز سازه شخصی است د) همه موارد فوق

فصل 14: فشار روانی، سلامت و مقابله با فشار

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

مقدمه: نوع فشار روانی ناشی از یک روز پر مشغله و پرماجرا برای همه ما آشناست اما همه ی مردم به فشار روانی واکنش یکسان نشان نمی دهند.بعضی از افراد به علت رویدادهای پرفشار (stree full) دچار مشکلات جدی هیجانی یا بدنی می شوند در حالی که برای افراد دیگر مشکلی پیش نمی آید و حتی ممکن است برای آن ها این رویدادها مهیج و چالش برانگیز باشد.

فشار روانی چیست؟

فشار روانی به تجربه رویدادهایی اطلاق می شود که فرد آن ها را تهدیدی برای تندرستی و سلامت روان خود تصور می کنند.معمولا به این رویدادها فشارزا (stressor) و واکنش افراد را پاسخ ناشی از فشار روانی می نامند(stress response) بدن انسان به طور طبیعی در مواجهه با عوامل فشارزا واکنش نشان می دهد. در صورتی که واکنش سازگاران (adaptive) خواهد بود که فرار یا مقابله با عامل فشارزا امکان پذیر باشد. واکنش ناسازگارانه (mal adoptive) در صورتی است که عامل فشارزا مستمر و غیرقابل کنترل باشد.

بررسی فشار روانی و دیگر عوامل اجتماعی، روانشناختی یا زیستی- که چگونه با هم سبب بیماری می شوند- را طب رفتاری یا روانشناسی سلامت (health psychology) می نامند.

رویدادهای آسیب زا:

آشکارترین منابع فشار روانی رویدادهای آسیب زا یعنی وضعیت های بسیار خطرناکی است که در خارج از حیطه ی معمول سوانح فاجعه آفرین مثل سوانح رانندگی یا سقوط هواپیما و آسیب های بدنی مثل تجاوز به عنف یا مورد سوء قصد قرار گرفتن. یکی از رویدادهای آسیب زا که در بعضی از جوامع بسیار اتفاق می افتد سوء استفاده جنسی (sexual abuse) است. به نظر می رسد تجاوز به عنف و دیگر انواع سوء استفاده های جنسی اثرات مخرب شدیدی روی سلامت عاطفی و تندرستی قربانیان دارد. خوشبختانه اغلب مردم هرگز حوادث آسیب زا را تجربه نمی کنند. چهار ویژگی در وقایع معمولی می تواند دلیل فشار زا بودن آن ها تلقی شود: 1)کنترل پذیری 2) پیش بینی پذیری 3) تغییرات عمده در وضعیت زندگی 4)تعارضات درونی. البته میزان فشارزا بودن یک رویداد برای افراد مختلف متفاوت است(بر پایه برداشتی که از آن رویداد دارند.)

ارزیابی رویداد های تنش زا:

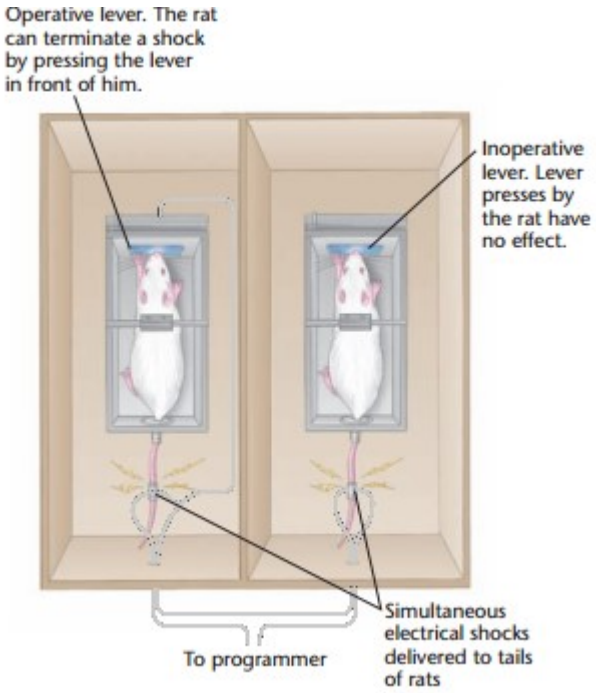
مهار پذیری:

مهار پذیری یک واقعه- یعنی میزانی که ما می توانیم با پیش گیری از وقوع آن را مهار کنیم- برداشت ما را از فشارزا بودن آن تحت تاثیر قرار می دهد. هرچه یک واقعه غیرقابل مهار تر به نظر برسد، به احتمال قوی فشارآورتر ادراک می شود. مثلاً: مرگ یکی از عزیزان,اخراج از کارو... علت فشار آور بودن وقایع غیرقابل مهار این است که اگر نتوانیم این وقایع را مهار کنیم قادر نخواهیم بود از وقوع آن ها جلوگیری کنیم.برداشت ما از مهار پذیری رویدادها به همان اندازه ی مهارپذیری واقعی این رویدادها، در ارزیابی ما از میزان تنش زا بودن آن ها تاثیر دارد. به نظر می رسد این باور که می توانیم وقایع را مهار کنیم اثر آن ها را کاهش می دهد، هرچند ما هیچ گاه این مهار را اعمال نکنیم.

پیش بینی پذیری:

قابل پیش بینی بودن یک رویداد یعنی دانستن احتمال و زمان وقوع آن می تواند در میزان فشارزا بودن آن تاثیر گذار باشد. پیش بینی کردن یک رویداد فشارزا حتی اگر فرد قادر به کنترل آن نباشد معمولاً از شدت فشار روانی می کاهد. پژوهش های آزمایشگاهی نشان داده اند که هم انسان ها و هم حیوانات رویدادهای آزارنده قابل پیش بینی را به وقایع ناخوشایند غیرقابل پیش بینی ترجیح می دهند. در مورد ضربه های غیرقابل پیش بینی هیچ دوره ی امنی وجود ندارد(safe period) ولی انسان یا حیوان می تواند در ضربه های قابل پیش بینی تا زمان هشدار بعدی استراحت کند.

حتی واقعه ای بسیار منفی مثل شکنجه می تواند تحت تاثیر میزان پیش بینی پذیری دوره های شکنجه قرار بگیرد.قربانیانی که در طی مدت زندانی بودنشان می توانند زمان وقوع و نوع شکنجه شان را پیش بینی کنند، پس از آزادی سریعتر از کسانی که شکنجه را کاملاً غیرقابل پیش بینی تصور می کنند بهبود می یابند.



در آویختن با محدودیت های شخصی

بعضی موقعیت هارا هرچند می توان پیش بینی و مهار کرد،با این همه به صورتی تنش زا تجربه می شوند.نکته اینجاست که چنین موقعیت هایی ما را به فراخوانی نهایت توان هایمان می کشانند و نگرش به خویشتن را متزلزل می سازند.(مثل امتحانات پایان نیمسال دانشگاه ها)

هولمز و راهه دو پژوهشگر در حوزه ی فشار روانی استدلال می کنند که هر نوع تغییری در زندگی که نیاز به سازگاری متعدد دارد می تواند پرفشار ادراک شود. به منظور اندازه گیری میزان تاثیرات تغییرات زندگی مقیاس رویدادهای زندگی را تدوین کردند. این مقیاس رویدادهای زندگی را از پرفشارترین (مرگ همسر) تا کم فشارترین (تخلفات قانونی جزئی) رتبه بندی می کند بیشتر پژوهش ها نشان داده اند که وقایع منفی تاثیرات شدیدتری روی سلامت روانی و جسمی افراد دارند تا رویدادهای مثبت. مقیاس هولمز وراهه بر این فرض استوار است که همه ی مردم واکنش یکسان به یک رویداد خاص نشان می دهند اما تفاوت زیادی بین افراد در میزان تاثیرپذیری آن ها از رویدادها وجود دارد.

چگونگی تاثیرگیری مردم از رویدادها, تفاوت های فراوان دارند. بعضی از این تفاوت ها به سن و زمینه های فرهنگی افراد مربوط می شود. برای بعضی از مردم تغییرات اساسی و تحت فشار بودن تنش زا نیست بلکه آن ها را چالش در نظر می گیرند و از آن نیرو می گیرند.

تعارض های درونی:

تا اینجا فقط رویدادهای بیرونی که براثر ان ها چیزی یا کسی در محیط, سلامت ادمی را به مخاطره می اندازند,مطرح شد.فشار روانی همچنین می تواند در اثر تعارضات درونی یعنی مسائل حل نشده هشیار یا ناهشیار ایجاد شود. تعارض زمانی پیش می آید که فرد باید بین دو هدف یا عمل ناهمساز یا متقابلاً ناهم خوان یکی را انتخاب کند.(مثلا دلتان می خواهد به مهمانی برویداما فردا امتحان دارید و باید درس بخوانید یا دلتان نمی خواهد به خانه عمو بروید ازطرفی نمی خواهید باعث رنجش پدرتان شوید.)

در یک جامعه تعارض های رایج و غیرقابل حل و فصل معمولاً به علت تضاد بین انگیزه های زیر به وجود می ایند:

1) استقلال در برابر وابستگی 2) دگرگرایی در مقابل گوشه گیری 3)همکاری در مقابل رقابت 4)ابراز تکانه ها در برابر ضوابط اخلاقی

این چهار حیطه نشان دهنده ی بیشترین وضعیت های مستعد برای بروز تضادهای شدید است. تلاش برای پیدا کردن راهی برای حل و فصل تعارض بین انگیزه های متضاد می تواند فشار روانی قابل توجهی ایجاد کند.

واکنش های روانشناختی به فشار روانی

1-اضطراب 2-خشم و پرخاشگری 3-بی احساسی و افسردگی 4-اختلال شناختی

اضطراب

رایج ترین واکنش به فشار روانی اضطراب (anxiety) است. گاهی بازماندگان حوادثی که ورای تحمل آدمی است(مثل فجایع طبیعی، تجاوز جنسی، آدم ربایی) یک سری نشانه های حاد مرتبط با اضطراب را نشان می دهند که به عنوان اختلال فشار روانی پس آسیبی (PTSD=post traumatic stress disorder) شناخته می شود. چهار گروه نشانه برای اختلال فشار روانی پس آسیبی وجود دارد.

1-احساس بیهودگی همراه با بی علاقگی به فعالیت های قبلی و احساس بیگانگی با دیگران

2-بازسازی مکرر فاجعه در خاطرات و رویاها

3-اختلال خواب,اختلال در تمرکز و زیاد گوش به زنگ بودن

4-احساس گناه بازماندگی

نخستین گروه نشانه ها، نشان دهنده ی بی احساسی نسبت به زندگی روزمره (apathy) است. گروه دوم نشانه ها، تجربه پی در پی رویداد آسیب زا است. گروه سوم نشانه ها شامل اختلال در خواب و مشکل تمرکز و گوش به زنگی شدید است. نشانه ی دیگری که جزو هیچ کدام از سه گروه نشانه ی اصلی مذکور نیست،(نشانه چهارم) احساس گناه بازماندگی است. اختلال فشار روانی پس آسیبی ممکن است بی درنگ پس از وقوع حادثه بوجود آید یا اینکه ممکن است هفته ها ماه ها یا حتی سال ها بعد بر اثر تجربه ی فشار روانی جزیی ظاهر شود. این اختلال ممکن است مدت ها ادامه پیدا کند.

به نظر می رسد فرهنگ و جنسیت بطور قابل توجهی در تاثیرگذاری روی آسیب پذیری نسبت به فشار روانی پس آسیبی با هم تعامل دارند. تحمل کردن یک حادثه ی آسیب زا به تنهایی خطر ابتلای به اختلال فشار روانی پس آسیبی را افزایش می دهد. مردم کشورهایی که با جنگ و خشونت مواجه شده اند، در معرض خطر فشار روانی پس آسیبی بیشتر قرار دارند.

خشم و پرخاشگری:

واکنش رایج دیگر به یک موقعیت فشارزا، خشم (anger) است که ممکن است منجربه پرخاشگری (aggression) شود. وقتی شرایط مانع از ابراز مستقیم پرخاشگری نسبت به عوامل ناکامی می شود، پرخاشگری ممکن است تغییر مسیر بدهد. یعنی رفتار پرخاشگرانه به جای اینکه نسبت به عامل اصلی ناکافی ابراز شود به یک شیء یا فرد بی گناه معطوف می گردد.

خمودی و افسردگی:

هرچند پرخاشگری پاسخ رایجی به ناکامی است واکنش های مخالف آن یعنی کناره گیری و بی احساسی (apathy) نیز رایج اند. اگر شرایط فشارزا ادامه یابد و فرد قادر به سازگاری با آن نباشد ممکن است خمودی به افسردگی (depression) تبدیل شود. بعضی انسان ها دچار درماندگی آموخته شده می شوند که ویژگی های آن عبارتند از: بی احساسی، کناره جویی (withdraw) و نافعالی(inaction) در واکنش به رویدادهای غیرقابل کنترل البته هم اینطور نیستند. نظریه ی ابتدایی **درماندگی آموخته شده**- برای منظور کردن این واقعیت که هر چند مردم در مواجهه با وقایع غیرقابل کنترل دچار درماندگی می شوند ولی برخی دیگر با چالش های ایجاد شده توسط این وقایع نیرویی گریز- می باید مورد تجدیدنظر قرار بگیرد. ازمایشی در این مورد انجام گرفته است که سگی را در قفسی دوسر قرار می دهیم که دو طرف به وسیله شکافی با هم ارتباط دارند.و از یک طرف جریان برق از طریق سیم به کف پای سگ و طرف دیگر بی خطر است.حالا سگ به مرور یاد می گیرد وقتی چراغ خطر روشن شد یا ضربه برقی شروع شد,از طریق سوراخ به بیرون بپرد.اما اگر سگ را قبلا در موقعیتی قرار داده باشیم که نتوانسته از ضربه ها اجتناب کند یا بگریزد,در این شرایط هم کوششی برای فرار نمی کند و می نشیند و ضربه ها را تحمل می کند.چون از قبل یاد گرفته از اجتناب از درد بازمانده است.

مثلاً زمانی که توسط همسران خود کتک می خورند غالباً سعی نمی کنند که از دست آن ها فرار کنند. آن ها غالباً اظهار می کنند که در این شرایط احساس درماندگی می کنند چون اگر بخواهند همسرشان را ترک کنند از واکنش او می ترسند و یا اینکه امکانات مالی کافی برای حمایت از خود و فرزندانشان را ندارند.

اختلال شناختی:

افراد غالباً وقتی با موقعیت های فشارزای شدید مواجه می شوند، علاوه بر واکنش های هیجانی اختلالات شناختی قابل توجهی نیز نشان می دهند؛ در تمرکز یافتن و سازماندهی افکارشان دچار مشکل می شوند و ممکن است حواسشان به راحتی پرت شود=>کارکرد آن ها در انجام تکالیف (بخصوص تکالیف پیچیده) افت پیدا می کند. این اختلال شناختی ممکن است از دو منبع ناشی شود. سطوح بالای انگیختگی هیجانی می تواند سبب اختلال در فرآیند پردازش اطلاعات شود.بطوری که پس از تجربه ی موقعیت فشارزا هرقدر بیشتر مضطرب، عصبانی یا افسرده باشیم،احتمال دچار شدن به اختلال شناختی بیشتر خواهد شد. اختلالات شناختی به علت افکار پریشان هم می تواند اتفاق بیفتد. در این شرایط ما در مورد امکان اقدام کردن فکر می کنیم. در مورد پیامد اقدام خود نگران می شویم و خودمان را به علت ناتوانی در کنترل بهتر شرایط سرزنش می کنیم. (**مثلا** دانشجویانی که گرفتار اضطراب امتحانند,گاهی افکار منفی و نگرانی ان ها چنان ذهنشان را مشغول می کند که متوجه سوالات به درستی نمی شوند و بعضی قسمت ها را نمی بینند.)

اختلالات شناختی اغلب باعث می شوند که افراد بطور انعطاف ناپذیر از الگوهای رفتاری قبلی خود پیروی کنند، چرا که آن ها نمی توانند به الگوهای دیگر فکر کنند.(**مثلا** کسانی که در اثر اتش سوزی به عوض کشیدن درب خروج،ان را فقط فشار داده اند و دراثر وحشتزدگی،راه مقابل را امتحان نکرده و گیر افتاده اند.)

واکنش های فیزیولوژیایی به فشار روانی:

بدن هنگام مواجهه با تنش زا ها رشته پاسخ های پیچیده ای دارد. اگر شرایط تنش مداومت پیدا کند مجموعه پاسخ های دیگری برای انطباق با چنین وضعی ابراز می شود:

پاسخ جنگ و گریز: بدن صرف نظر از محرک تنش زا به طرزی خودکار برای مواجهه با فوریت آماده می شود.تغییرات فیزیولوژی رخ می دهد که غالب این تغییرات از فعال شدن دستگاه غدد داخلی که هیپوتالاموس آنها را اداره می کند ناشی می شود:1-دستگاه سمپاتیک 2-دستگاه قشر فوق کلیه ← هیپوتالاموس=مرکز فشار روانی که در فوریت ها کارکرد دوگانه دارد:1-فعال سازی بخش سمپاتیک دستگاه عصبی خودمختار 2-فعال سازی دستگاه قشر فوق کلیه از راه علامت دادن به غده ی هیپوفیز که درست زیر آن قرار دارد←برای ترشح هورمون عمده ی فشاری یعنی هورمون آدرینوکوتیکومتروپیک(ACTH)

- تغییرات فیزیولوژی یادشده را بخشی از نشانگان کلی انطباق بشمار می آورد که مجموعه پاسخ هایی است که هرجانوری دربرابر تنش از خود نشان می دهد.این نشانگان دارای 3مرحله است: 1- هشدار 2-پایداری 3-فرسایش

بیماری های انطباق: دسته ای از اختلال های فیزیولوژیایی که به علت فرسایش مداوم یا مکرر منابع فیزیولوژیایی براثر تنش زا های مداومی که شخص نتوانسته به کمک جنگ یا گریز با آنها مقابله کند،بوجود می آید.

- برانگیختگی مزمن،هم آدمی و هم جانوران را در برابر بیماری ها آسیب پذیر می کند.

فشار روانی و پرطاقتی:

- قرار داشتن در معرض تنش نا پیاپی،مزایایی بصورت پرطاقت سازی فیزیولوژیایی در بردارد.تنش ناپیاپی(یعنی وجود گاه به گاه تنش همراه با مهلت حل و فصل)بر ایجاد تحمل بیشتر دربرابر فشار روانی منجر می شود.

- برانگیختگی دستگاه سمپاتیک از زمره پاسخهای فیزیولوژی سودمندی است که در شرایط اقدام فعالانه شخص برای حل و فصل موقعیت ابراز می شود.اپی نفرین و نوراپی نفرین همبستگی مثبتی با عملکرد چندین کار دارد.(از امتحان دادن تا پرسش آموزشی هوانورد ها)فراوانی این مواد در خون و ادرار،باعملکرد بهتر ارتباط دارد.

- پاسخ های فیزیولوژیایی آسیبی مربوط اند به برانگیختگی دستگاه قشری فوق کلیه،در شرایطی روی می دهد که شخص احساس درماندگی کند و دست به حل و فصل فعالانه موقعیت تنش زا زند.

تاثیر فشار روانی برسلامت:

- فشار روانی مستمر می تواند اختلالات جسمی مداوم به وجود آورد؛ با مختل شدن دستگاه ایمنی و کاهش توان مقابله و مبارزه ی بدن،راه بر هجوم ویروس ها و باکتری ها هموار می شود.

- تنش زا های هیجانی در بیش از نیمی از همه ی اختلالات پزشکی نقش پراهمیتی دارند.

- اختلالات روان - فیزیولوژیایی: اختلالات جسمانی که گمان می رود هیجان ها در آنها نقش محوری داشته باشند. نشانه این بیماری های روانی بازتاب اختلال فیزیولوژیایی ناشی از آسیب دیدگی بافت و وجود درد است.

- بیماران گرفتار فشار خون، زندگی را پر از تهدید می دانند و به همین دلیل احساس میکنند همیشه باید گوش به زنگ باشند.

اثرات مستقیم:

هرگاه پاسخ فیزیولوژی بدن در برابر موقعیت تنش زا بصورت مزمن درآید آنگاه ممکن است منفی مستقیمی برسلامت جسمی وارد آید.

- بیماری عروق قلب:برانگیختگی زیاد و مزمن ناشی از محرک تنش زای مزمن ممکن است در این بیماری نقش داشته باشد.

-بطور کلی خطر بیماری عروق قلب برای زنان شاغل بیش از زنان خانه دار نیست ولی برای مادران شاغل احتمال بیماری های قلبی بیشتر است و این احتمال همگام با افزایش تعداد فرزندان افزایش می یابد.

دستگاه ایمنی: در علم پزشکی رفتار شاخه پژوهشی نسبتا تازه ای بنام ایمنی شناسی روانی-عصبی به بررسی تاثیر فشار روانی و سایر متغیر های روان شناختی بر دستگاه ایمنی بدن می پردازد.

- افزایش ابتلا به سرماخوردگی در شرایط فشار روانی باور درستی است.
- در آزمایش مربوط به اثر فشار روانی بر سرماخورگی، فشارروانی بین 3 (کمترین میزان فشارروانی) و 12 (بیشترین میزان فشار روانی) قرار داده شد.
- در شرایط فشار روانی، زخم ها دیرتر بهبود می یابند.
- میان دسنگاه عصبی و دستگاه ایمنی ارتباطاتی وجود دارد.(مثلا لنفوسیت ها از انتقال دهنده های عصبی و از دستگاه عصبی پیام دریافت می کنند.)
- عوامل روان شناختی که موجب کاهش فشار روانی میشوند ممکن است این تغییرات ایمنی وارونه را کاهش دهند. یکی از عوامل با اهمیت در این زمینه،میزان کنترل پذیری فشار روانی است(مهارشوندگی از جمله متغیرهایی است درجه دشواری تنش را متغیر می کند.)
- نگرش و برداشت آدمی از «در مهار داشتن»رویدادها نیز میزان تاثیر فشار روانی را بردستگاه ایمنی او رقم میزند.
- یکی از علل اهمیت وجود ارتباط بین پیک های عصبی و دستگاه ایمنی این است که هیجان های منفی از قبیل اضطراب بر سطح پیک عصبی تاثیر می گذارد.بنابراین موقعیت تنش زا ممکن است فقط در شرایطی بر عملکرد دستگاه ایمنی اثر بگذارد که هیجان های منفی برانگیخته شود.
- خورد و خوراک،میزان خواب و استراحت یعنی رفتار سلامت مدار بر توان آدمی برای مقابله با بیماری تاثیر می گذارد.

رفتار سلامت مدار:

بعضی رفتار ها می تواند آدمی را دربرابر بیماری ها به شدت آسیب پذیر کند.بیشتر مرگ و میر های ناشی از بیماری در کشورهای صنعتی،تحت تاثیر فراوان رفتار سلامت مدار است.

آدمی هنگام احساس فشار روانی غالبا از خود مراقبت کافی نمی کند. در شرایط فشار روانی،مردم از ورزش و تحرک معمول هم می افتند و خمود و بی تحرک می شوند← هر یک از این رفتار های بدن بر توان بدن برای مقابله با بیماری و عملکرد عمومی بدن تاثیر می گذارد که ممکن است به بیماری بینجامد. به این ترتیب،فشار روانی به طور غیر مستقیم با کاستن از رفتارهای سلامت مدار (ورزش، رژیم غذایی مناسب و ...) و افزودن بر رفتارهای زیانبار (مصرف الکل، سیگار و ...)،برسلامت آدمی تاثیر می گذارد.

- رفتار بی اعتنا به سلامت موجب تداخل با فرایندهای شناختی و ایجاد افسردگی و خستگی (عملکرد ضعیف تر در دانش آموزانی که کمتر خوابیده بودند در حل مسایل ریاضی) و تشدید احساس فشار در خود شخص می شود.(رفتار سلامت مدار سبب می شود stressor ها قابل کنترل تر تلقی شوند و ابتلا به بیماری های مرتبط نیز کمتر)

میانجی های پاسخ به تنش:

- درباره علت آمادگی بعضی از مردم برای ارزیابی تنش زا بودن رویدادها 3 نظریه بنیادی وجود دارد:روانکاوی-رفتاری-شناختی

نظریه روانکاوی: روانکاوان بین اضطراب عینی که پاسخی است معقول به موقعیت آسیبی و اضطراب روان رنجور که اضطرابی است بی تناسب با خطر موجود،تمایز قائل می شوند. فروید بر آن بود که اضطراب روان رنجور ریشه در تعارض های ناهشیار شخص دارد: تعارض بین تکانه های ناپذیرفتنی و محدودیت های تحمیلی واقعیت. تهدید بسیاری از تکانه های نهاد به علت تضاد آنها با ارزش های خود شخص یا ارزش های اجتماعی است.

نظریه روانکاوی برآن است که آدمیان همگی گرفتار تعارض های ناهشیارند.تعارض های بعضی مردم بیشتر و شدید تر است←رویدادهای بیشتری را تنش زا می بینند.

نظریه رفتارگرایی: توجه رفتارگرایان به شیوه های یادگیری پیوند یافتن پاسخ های تنشی به موقعیت هاست.(شرطی شدن کلاسیک)-اگر نخستین واکنش آدمی به موقعیتی اضطراب زا، اجتناب یا فرار از آن باشد، نمی تواند دریابد چه وقت آن موقعیت خالی از خطر است.

-بعضی هراس ها(phobia)در همین شرایط(شرطی شدن کلاسیک) به وجود می آیند.

-مردم ترس ها را ادامه می دهند چون همواره از شرایط فرار می کنند و هیچگاه خود را با آنها مواجه نمی سازند.

نظریه ی شناختی: نظریه ی شناختی با تغییر در نظریه ی درماندگی آموخته،شکل گرفت. نوعی شیوه شخصیتی در مدار توجه قرار می گیرد که برای رویدادهای پراهمیت،اسناد یا تبیین های عِلّی خاص بدست می دهد.

- محققان برآنند که هرگاه آدمی رویدادهای منفی را به علل و اسبابی درشخص خودش نسبت(ایراد از من هست) می دهد،که پایدار و ثابت(همیشه هم همین طور باقی خواهم ماند) هستند و برجوانب متعددی(هر کاری انجام بدهم وضعیت همین هست) از زندگی اش تاثیر می گذارد،احتمال درماندگی و کندی پاسخ به رویدادهای منفی برای او بیش از دیگران است.

-شیوه های اسناد:آدمی شیوه های همسانی برای اسناد دادن به رویدادهای زندگیش دارد که آنرا شیوه های اسناد می نامند و همیشه شیوه ها میزان تنش زا به شمارآوردن رویدادهای دشوار را رقم می زند.

-بین شیوه های اسناد بدبینانه با کاهش عملکرد دستگاه ایمنی رابطه ای وجود دارد.نگرش بدبینانه از طریق کاستن کارایی دستگاه ایمنی بصورت مستقیم و از راه کاهش تمایل شخص به رفتار سلامت مدار به صورتی غیرمستقیم برسلامت شخص تاثیر می گذارد.

مقاوم بودن:

- مقاوم ترین مردمان در برابر تنش، کسانی که در مواجهه با حتی رویدادهای تنش زای عمده نیز سلامت روانی و جسمانی به هم نمی خورد.

ویژگیهای شخصیتی مردمان مقاوم در برابر تنش در سه کلمه خلاصه می شود: تعهد، مهار و کنترل، مبارزه و تلاش ؛ این ویژگی ها با برداشت فرد از میزان تنش زایی شرایط ارتباط دارند.

- افراد متعهد معتقدند مهم آنست که در برنامه ها و با مردم درگیر باشند.

- افراد با کنترل باور دارند که آنها توانایی اثر گذاشتن بر شرایط حتی با وجود موانع سد راه.
- تلاش گری و و مبارز بودن متضمن ارزیابی شناختی مبنی بر این باور است که تغییر در زندگی امری طبیعی است و باید آنرا بیشتر، فرصتی برای رشد به شمار آورد تا تهدیدی برای امنیت.

معنا یابی: به نظر می رسد نگته خوش بینانه باعث می شود افراد از وقایع تنش زا، نکات مثبتی را برداشت می کنند و به این ترتیب به مفهوم یه «معنادار شدن زندگی» یا «رشد» برسند.(اینگونه برداشت می کنند که موقعیت تنش زا فرصتی برای کسب توانایی های جدید به آنها داده است.) این افراد در وقایع تنش زای بعدی اضطراب و افسردگی کمتری نشان می دهند.

الگوی سنخ الف:نوعی الگوی رفتاری یا سنخ شخصیتی است.

کسانی که رفتار سنخ الف را از خود نشان می دهند افرادی بسیار رقابت جو و اهل کسب و اکتساب هستند:به فوریت های زمانی حساسند،به دشواری آرام و قرار پیدا می کنند، در به تاخیر افتادن کارها ناشکیبا و خشمگین می شوند، دارای اعتماد به نفس جلوه می کنند اما پیوسته دستخوش تردید درباره خود هستند و خودشان را وا می دارند کارهای بیشتری را در فرصت های کوتاه به انجام برسانند.

الگوی سنخ ب: کسانی اند که ویژگیهای رفتاری سنخ الف را ندارند، بدون احساس گناه آرامش دارند، و بدون برانگیختگی و تشویش کار می کنند، گرفتار فوریت های زمانی و ناشکیبایی حاصل از آن نیستند و آسان به خشم نمی آیند.

- خطر ابتلا به بیماری های قلبی درسنخ الف دوبرابر ب
- بین وخامت انسداد عروق قلب و رفتار سنخ الف همبستگی وجود دارد.
- خصومت را مهمترین متغیر سنخ رفتاری الف می دانند.(افزایش احتمال ابتلا به بیماری های قلبی و افزایش 5 برابری احتمال مرگ قبل از 50 سالگی)
- به نظر می رسد دستگاه سمپاتیک اهل خصومت (سنخ الف) در موقعیت های تنش زا دچار پاسخ دهی زیادی می شوند←آسیب به قلب و رگهای خونی

-در افراد سنخ الف، به علت کاهش حمایت اجتماعی (و افزایش تعارضات درونی) به طور غیرمستقیم سلامت قلبی-عروقی آنها تحت تاثیر قرار می گیرد.

جدول 14-3 درباره ی رفتارهای سنخ الف (صفحه 505).

مهارتهای مقابله:

هیجان ها و واکنش های فیزیولوژیایی در مقابل موقعیت های تنش زا، ناخوشایند است و همین رنج علتی است برای تسکین و مقابله با هیجان های منفی

کوشش شخص برای حل و فصل شرایط تنش زا مقابله نام دارد که به دوصورت اصلی است (غالب مردم هردو شیوه را به کار می گیرند.):

1- **مقابله مسئله مدار** (توجه به موقعیت و مشکل و تغییر یا اجتناب از آن)
2- **مقابله هیجان مدار** (تسکین هیجان های حاصل- حتی اگر نتوان در موقعیت تغییری حاصل کرد.)

مقابله مسئله مدار: تدابیر حل مسئله شامل مراحلی است: یافتن راه حل های گوناگون،بررسی سود و زیان راه حل ها، انتخاب، به کار بستن راه حل انتخابی. راه حل ها به جای تغییر محیط ممکن است متوجه خود فرد باشد:فرد سطح آرزومندی اش را تغییر دهد،هدف

و محمل خشنودی دیگری در پیش گیرد،مهارتهای تازه ای بیاموزد. موفقیت این تدابیر و راه حل ها به تجربه ها و خویشتن داری شخص بستگی دارد. افرادی که در موقعیت های تنش زا به تدابیر و راه حل های مسئله مدار دست می زنند،هم در جریان موقعیت تنش زا و هم پس از سپری شدن آن افسردگی کمتری دارند.

مقابله هیجان مدار: مردم برای جلوگیری از فرسودگی ناشی از هیجان های منفی و در مواجهه با مسائل لاینحل به این شیوه دست می زنند. مقابله با هیجان های منفی شیوه های بسیار متعددی دارد که به دودسته **رفتاری** و **شناختی** تقسیم می شود.

- تدابیر رفتاری شامل:تدابیر فیزیکی از قبیل ورزش یا مصرف الکل یا سایر دارو ها، خالی کردن خشم خود برسر دیگران و درخواست حمایت عاطفی دوستان
- تدابیر شناختی شامل: نیندیشیدن موقتی به مسئله - کم کردن از تهدید موجود،ازراه تغییر معنایی موقعیت
- درخواست حمایت هیجانی از دیگران جزء تدابیر کنارآمدن با هیجان های منفی است که در کار سازگاری هیجانی و جسمانی با تنش کاربرد دارد.[هم جزء تدابیر رفتاری و هم جزء تدابیر شناختی است.]
- بعضی مردم راه و روش غیر انطباقی تری برای مقابله با هیجان های منفی دارند (کاربرد مکانیسم های دفاعی نپخته) و هرگونه هیجان منفی را در خودشان انکار می کنند و آنرا از حیطه آگاهی خویش برون می رانند. این روش به **واپسرانی** شهرت دارد. بیرون راندن هیجان ها از حیطه آگاهی مستلزم تلاش جسمی واقعی است که به برانگیختگی مزمن و این نیز به بیماری جسمانی می انجامد؛ واپس راندن جنبه های حساس هویت خویش (مانند پنهان ساختن و سرکوب مداوم تمایلات خویش)نیز به سلامت شخص آسیب می زند. [به واپسرانی از مکانیسم های دفاعی مراجعه شود]. واپسرانی سبب مشکلاتی از قبیل درد بیشتر،پایبندی کمتر به رژیم های پزشکی، کاهش احتمال بهبود در بیماران،افسردگی،افزایش تعداد ویروس های HIV در افراد مبتلا به AIDS، افزایش رفتارهای پرخطر و کاهش توان سیستم ایمنی می شود.

[در مقابل، گفتگوهای شخص درباره هیجان های منفی و مسائل پراهمیت زندگی تاثیرات مطلوبی بر سلامت او دارد.ترغیب مردم به آشکارسازی آسیب ها و دردهای زندگی بصورت خاطره نویسی یا بیان آنها به سلامت و بهبود آنها می انجامد]

حمایت اجتماعی مثبت،ازراه بازداشتن شخص از نشخوار درباره موضوع تنش زا منجر به سازگاری هیجانی بهتر وی با فشار روان می شود. حمایت اجتماعی پاسخ نورولوژیکی و کورتیزولی را کاهش می دهد. روابط اجتماعی پرتنش اثر خود را از طریق سیستم ایمنی بر جسم اعمال می کند.

نشخوارگری عبارتست از فکر و اندیشه افراطی درباب احوال بد خویش و نگرانی دائمی درباره پیامدهای رویداد تنش زا، بی هیچ کوششی برای تغییر آنها. آدمهای منزوی یا کسانی که در شبکه ارتباط های اجتماعی،گرفتار تعارض های بیشتری بودند بیشتر از دیگران دست به نشخوارگری می زنند.کسانی که شیوه نشخوارگری پیشه می کنند، درواقع کمتر در پی تدابیر فعال حل مسئله می روند. درمقابل،کسانی که به کمک فعالیتهای خوشایند تجدید قوا می کنند تا از احوال ناخوش خود دور بمانند، برای حل و فصل تنش های خود بیشتر به تدابیر فعال حل مسئله دست می زنند. علاوه بر اینها، مردمان اهل نشخوار فکری زمانی هم که دست به کار حل مسئله می شوند،ضعیف تر عمل می کنند. مردمانی که به جای نشخوارگری در پی حمایت اجتماعی و یا بازارزیابی مسیله برای حل و فصل آن می روند اضطراب و افسردگی کمتری نسبت به افراد نشخوارگر و واپسران نشان می دهند.

مکانیسم دفاعی و مقابله با فشار:

تدابیر مقابله ای که تا اینجا اشاره شد موضوع پژوهش های نسبتا تازه بودند، درصورتی که پیش از اینها در متون روانکاوی مقابله ی هیجان مدار مطرح بوده است.

فروید اصطلاح مکانیسم های دفاعی را به آن دسته تدابیر ناهوشیار اطلاق می کند که آدمی برای حل و فصل هیجان های منفی به کار می برد.که این تدابیر هیجان مدار موقعیت تنش زا را تغییر نمی دهند بلکه فقط شیوه دریافت یا اندیشیدن شخص را به آن عوض می کنند و در همه آنها عنصر خود فریبی در کار است.

-**واپسرانی**: فروید واپسرانی را مهمترین مکانیسم دفاعی و مکانیسم بنیادی به شمار می آورد.فروید برآن بود که واپسرانی بعضی از تکانه ها و خاطره های دارای تهدید یا رنج فراوان دوران کودکی امری همگانی است.درسالهای بعد زندگی بازهم ممکن است آدمی دست به واپسرانی احساسات و خاطراتی بزند که به علت ناهمسانی با خودپنداره اش اضطراب آورند.

واپسرانی با فرونشانی تفاوت دارد. فرونشانی عبارتست از خویشتن داری سنجیده در جهت اداره و کنترل تکانه ها و خواستها (و شاید داشتن آنها و انکارکردنشان نزد دیگران)یا کنارگذاردن خاطره های رنج آور به منظور تمرکز یافتن بر امری معین

آدمی نسبت به افکار فرونشانده خویش،هشیار و نسبت به تکانه ها یا خاطرات واپسرانده به شدت ناهشیار است.

واپسرانی یا فرونشاندن چگونه در سلامت جسمانی نقش ایفا می کنند؟ نخست اینکه چنانچه فروید گفته واپسرانی یا فرونشانی به ندرت با توفیق کامل همراه است. افکار نامطلوب فرونشانده هنگام ضعیف شدن حالت دفاعی شخص، با نیروی مضاعف باز گشت می کنند.

بدین ترتیب کسانی که عادت دارند افکار ناخواسته را از ذهن خود بیرون برانند بعدها گرفتار باز گشت نیرومند تر آنها و پریشانی بیشتری میشوند.همین پریشانی مضاعف و برانگیختگی فیزیولوژیایی حاصله، اثرات نامساعدی برجسم آنان می گذارد.

دوم اینکه واپسرانی یا فرونشاندن افکار، به خودی خود جسم را می فرساید.بیرون راندن مداوم فکرها از ذهن و سپس مراقب بازگشت یا بازنگشتن آنها بودن، خود، نیاز به انرژی جسمی دارد و منجر به برانگیختگی مزمن می شود که به جسم آسیب میرساند.

-**دلیل تراشی**: این مکانیسم به معنای «اقدام معقولانه» نیست بلکه منسوب کردن رفتار و کردار خویش به انگیزه های منطقی وجامعه پسند است تا چنین بنظر آید که در واقع هم درست و منطقی رفتار شده است. این مکانیزم در خدمت دو هدف عمده است:1-کاهش ناامیدی پس از بازماندن از هدف 2-ایجاد انگیزه برای انجام رفتار

-**واکنش وارونه**: گاه انگیزه ای را از راه زیاده روی در گرویدن به انگیزه ی متضاد آن،از خود پنهان می کنیم.(مانند مادری که با داشتن سخت گیری بیش از حد (خود از رفتار خصمانه خودآگاه نیست) خود را مهربان می داند.)

-**فرافکنی**: در همه ما ویژگی ها و صفاتی ناخوشایند هست که آنها را حتی از خودمان هم پنهان می کنیم و به کمک مکانیسمی ناهوشیار به نام فرافکنی آنها را با شکل اغراق آمیزی به دیگران نسبت می دهیم تا به وجود آنها درخودمان اذعان نکنیم. مثلا با این باور که «هرکسی در امتحان تقلب می کند»، میل شخص برای تقلب در امتحان چندان زشت جلوه نخواهد کرد.

-**فلسفه بافی**: سعی در بریدن عاطفی از موقعیت تهدیدکننده ازراه مواجهه ی انتزاعی وتوجیهی با آن، فلسفه بافی نام دارد.برای مردمی که شغلشان ایجاب می کند با مرگ وزندگی دیگران سروکار داشته باشند،این شیوه ی دفاع بسیار ضرورت دارد.پزشک که پیوسته بامردمان دردمند سروکار دارد، نمی تواند باهمه ی مریضان ارتباط عاطفی داشته باشد.درواقع اگر پزشک بخواهد کارش را

درست انجام دهد، چاره ای جز گسلش عاطفی از آنان ندارد.این قبیل فلسفه بافی فقط زمانی بصورت مساله درمی آید که به طرزی فراگیر تبدیل به راه ورسم زندگی شخص شود وراه برهمه ی تجربیات هیجانی ببندد.

-**انکار**: وقتی واقعیت ناگوار تر ازآن باشد که شخص بتواند با آن روبرو شود(فراتر از حد تحمل شخص باشد)، درآن صورت شخص ممکن است آنرا انکار کند.مثلا پدر و مادری که با وجود آگاهی از بیماری فرزندشان و عوارض آن، از پذیرفتن حالات مسیله ساز آن خودداری می کنند.

البته در بعضی مواردانکار می تواند کمک کننده باشد←مثلا فردی که همه ی خانواده ی خود را در زلزله از دست داده با انکار می تواند تا اندازه ای از فشار روانی آن بکاهد وگرنه ممکن است ارتباط او با جهان خارج قطع شود و دچار آسیب های روانشناختی گردد.

-**جابجا سازی**: انگیزه ای که از راه معینی ارضا نشود، به کمک مکانیسم جابجاسازی به مجرای تازه ای رانده می شود.فروید جابجاسازی را رضایت بخش ترین شیوه ی اداره ی تکانه های جنسی وپرخاشگری می دانست.سایقهای نخستین را نمی توان دگرگون کرد اما می توان هدفی را که سایق به سوی آن سمت گیری کرده را تغییر داد.(مانند ابراز نامستقیم تکانه های جنسی در قالب فعالیت های آفرینشی از قبیل نقاشی وشعر و موسیقی و یا ابراز نامستقیم تکانه های خصمانه درورزش های دارای تماس جسمانی)

حل و فصل فشارروانی:

تا اینجا اساسا به عواملی دردرون آدمی که بر ادراکهایش تاثیر می گذارند و همچنین به تاثیر رویدادهای تنش زا برآن عوامل توجه کردیم.حمایت و توجه عاطفی دیگران نیز فشارروانی را تحمل پذیرتر می کند.

هراندازه پیوندهای اجتماعی شخص (همسر، دوست،وابستگان و منسوبین وعضویت در گروه ها) فراوان تر، طول زندگی وی بیشتر وگرفتار آمدنش به بیماری های ناشی از تنش کمتر است. حمایت های دوستان و خانواده ازراههای متعددی مانند ابراز محبت (صرف نظر از نوع مشکل،که باعث افزایش عزت نفس فرد است.)،دادن اطلاعات و راهنمایی به شخص، منحرف ساختن ذهن شخص از نگرانیها و کمک های مالی و معنوی میتواند صورت گیرد،که همه موجب کاهش احساس درماندگی وتقویت اعتماد به توانایی حل و فصل مساله می شوند.همچنین فشار های روانی مشترک با دیگران قابل تحمل تر است. در بلاهای اجتماعی همچون سیل و زلزله و طوفان یا جنگ،رفتار مردم غالبا بهتر از هر شرایط دیگری است.هنگامی که مردم با هم علیه دشمن مشترک یا در جهت هدف مشترک کار می کنند،نگرانیها و تعارض های شخصی به دست فراموشی سپرده می شوند.با این همه گاهی خانواده و دوستان موجب تشدید تنش شخص می شوند.ناچیز جلوه دادن موقعیت خطیر یا اطمینان خاطر دادن کورکورانه به این مضمون که همه چیز درست خواهد شد،ممکن است بدتر از عدم حمایت باشد و شخص را دچار اضطراب بیشتری سازد.پژوهش ثابت کرد جملات واقع بینانه یاری دهنده تر از جملاتی بود که در آنها امکان شکست مطرح نشده بود.در مورد اثرات نامطلوب فشارروانی، علاوه بر جستجوی حمایت های اجتماعی مثبت،فنون قابل آموزش دیگری نیز موجب کم شدن اثرات منفی آن بر جسم و ذهن می شوند.این فنون نیز دودسته شناختی ورفتاری دارند.

فنون رفتاری:

پسخوراند زیستی(biofeedback): شخص اطلاعاتی (پسخوراند)درباره یکی از جنبه های وضع فیزیولوژیایی خود دریافت می کند و برآن اساس می کوشد آن وضع را تغییر دهد.مثلا در روشی با اتصال الکترود هایی به ناحیه پیشانی، با انقباض عضلات توسط شخص، صدایی تولید می شود و بنابراین پس از چند جلسه فرد می تواند کنترل این ماهیچه ها را پیدا کرده و در مواقع لزوم (مثلا در سردرد تنشی) از این مهارت برای کاهش درد استفاده کند.

آرامش آموزی: دراین روش بیمار تشویق می شود ماهیچه هایی را منقبض و منبسط کرده و تفاوت آنهارا احساس کند.پیش از این تصور می شد آن دسته از فرآیندهای فیزیولوژیایی تحت کنترل دستگاه عصبی(خودمختار)نظیر ضربان قلب و فشار خون فرآیندهای خودکارند و به کنترل ارادی درنمی آیند. اما آمیزه ی پسخوراند زیستی و آرامش آموزی در بعضی مردم به اندازه داروهای ضدفشارخون درکمترکردن فشار خون کارآیی داشته است.این آمیزه که دربررسی های فراوان برای درمان سردرد و فشارخون به کاررفته،مشخص کرده است که مهمترین متغیر در این تدابیر همان یادگیری شیوه آرامش آموزی است.

مراقبه:درزمینه ایجاد آرامش و کم کردن برانگیختگی فیزیولوژیایی شیوه ای کارآمد است.

ورزش:آمادگی جسمانی عامل پراهمیت دیگری برای مقابله با تنش است. ورزش از دو راه بر سلامت اثر می گذارد:

1- افزایش کمتر ضربان قلب و فشارخون حین استرس 2-کاهش احتمال ابتلا به بیماری های رویدادهای تنش زا

فنون شناختی: تدابیری هستند جهت تغییر پاسخهای شناختی شخص در موقعیت های تنش زا

دررفتاردرمانی شناختی از فرد خواسته می شود موقعیت های تنش زا (که در شخص نشانه های بیمارگون فیزیولوژیایی یا هیجانی ایجاد می شود)را ثبت کند،سپس فرد درمی یابد که میان موقعیت ها،افکار و هیجاناتی که تجربه می کند،رابطه وجود دارد.

قدم بعدی شناسایی انتظارات یا باورهای فرد برای تبیین رفتارها و هیجانات مختلف است.قدم نهایی و دشوارترین آنها،کوششی برای ایجاد هرگونه تغییر در موقعیت تنش زا و طرز تفکر شخص در مورد خودش یا رفتارش است.

سوالات فصل چهاردهم:

1- وقتی موجودات زنده مکرراً درمعرض رویدادهای آزارنده غیر قابل اجتناب قرار گیرند، ممکن است نتوانند نسبت به محرکهای آزارنده قابل گریز در موقعیتهای بعدی پاسخ نشان دهند، این پدیده ..... خوانده می شود.

2- مقابله متمرکز بر و مقابله متمرکز بر هیجان را توضیح دهید و در مورد هر یک مثالهایی ذکر کنید.

3- آیا ضرورتاً حمایت اجتماعی ضرورتاً همواره تأثیر مثبتی بر سلامتی دارد؟ توضیح دهید.

4- آیا می توانید برای هر یک از مکانیسمهای دفاعی که در جدول زیر با حروف سیاه چاپ شده اند تعریفی عرضه کنید وبرای همه آنها مثالهایی ذکر کنید.

مکانیسم دفاعی	تعریف	مثال
واپس رانی		
دلیل تراشی		
واکنش سازی		
فرافکنی		
توجیه عقلی		
انکار		
جابه جایی		

1ـ چه موقع واکنشهای استرس ممکن است ناسازگارانه شوند؟

الف) وقتی که امکان گریز یا حمله به عامل استرس زا وجود داشته باشد. ب) وقتی عوامل استرس زا مزمن باشند.

ج) وقتی استرس غیر قابل کنترل باشد. د) ب و ج هر دو

2- کدامیک از جملات زیر در مورد پیش بینی پذیری و کنترل پذیری درست است؟

الف) میزان کنترل پذیری ادراک شده در استرس زایی وقایع به اندازه کنترل پذیری واقعی اهمیت ندارد.

ب) با اینکه حیوانات عوامل استرس زای پیش بینی پذیر را به عوامل غیر قابل پیش بینی ترجیح می دهند، انسانها عوامل غیر قابل پیش بینی را ترجیح می دهند.

ج) قابلیت پیش بینی وقوع رویدادهای استرس زا معمولاً شدت را کاهش می دهد. د) الف و ج هر دو

3- یک واحد اندازه گیری استرس در قالب تغییرات زندگی..... نام دارد.

الف) مقیاس رویدادهای زندگی ب) مقیاس درجه بندی سازگاری مجدد اجتماعی ج) GSR د) الف و ب هر دو

4- درکتاب کدامیک از موارد زیر به عنوان حوزه تعارض بالقوه که ایجاد استرس می کند، معرفی نشده است؟

الف) آفرینندگی در مقابل در خود فرو ماندن ب) استقلال در مقابل وابستگی

ج) همکاری در مقابل رقابت د) ابراز تکانه در مقابل استانداردهای اخلاقی

5- کشف اخیر در مورد دستگاه ایمنی که اهمیت خاصی دارد، کدام است؟

الف) دستگاه ایمنی مستقل از ادراک کنترل عمل می کند. ب) دستگاه ایمنی مستقل از دیگر دستگاههای فیزیولوژیک عمل می کند.

ج) لنفوسیتها قادر به دریافت پیامهایی از دستگاه عصبی هستند و به همین دلیل نسبت به حالات هیجانی منفی حساسند. د) هیچ یک از موارد فوق

6- چه موقع از کنار آمدن با هیجان سخن می گوییم؟

الف) وقتی شخص تلاش می کند راهی برای تغییر مسئله استرس زا بیابد. ب) وقتی شخص رفتاری عجول و پرخاشگرانه در پیش می گیرد.

ج) وقتی شخص سعی می کند با اثرات استرس مقابله کند بدون آنکه به موقعیت استرس زا بپردازید.

د) وقتی شخص دچار اشکالاتی در خواب و رویاهای آرانده می شود.

7- وقتی از همکلاسی خود سئوال می کنید که چرا برای کاهش استرس ورزش نمی کند؟ او پاسخ می دهد: « خیلی کارهای دیگر دارم که باید انجام دهم.» این نمونه ای از کدام مکانیسم دفاعی است؟

الف) دلیل تراشی ب) فرافکنی ج) انکار د) توجیه عقلی

8- ..... فنی رفتاری برای کنترل استرس است.

الف) پسخوراند زیستی ب) آموزش آرمیدگی ج) ورزشهای اروبیک د) همه موارد فوق

9) مهمترین عامل در کاربرد پسخوراند زیستی و آموزشی آرمیدگی برای درمان سردردهای تنشی و فشار خون کدام است؟

الف) مدت درمان ب) یادگیری نحوه آرمیدگی ج) نوع پاسخی که مورد آموزش می گیرد. (مثلاً ضربان در مقابل فشار خون) د) سن

10- هدف از به کارگیری درمان رفتاری شناختی برای غلبه بر استرس چیست؟

الف) تشویق ابراز قوی انگیزه های مخالف ب) تشخیص موقعیتهای استرس زا

ج) ایجاد و توسعه راههای مؤثری برای جابجا کردن خشم به هدفهای بی خطر د) الف و ج هر دو

11- مطالعه نحوه تأثیر استرس و دیگر عوامل بر بیماریها آنطور که در کتابتان آمده است تعریف کدامیک از موارد زیر است؟

الف) ایمنی شناسی روانی ـ عصبی ب) درمان رفتاری شناختی

ج) روانشناسی سلامت د) روان فیزیولوژی

12- کدامیک از موارد زیر جزء خصوصیات اختلال استرس پس آسیبی محسوب نمی شود؟

الف) کرختی هیجانی ب) خوابگردی

ج) گوش بزنگی د) تجربه ذهنی و مکرر حادثه آسیب زا

13- فرضیه ناکامی – پرخاشگری پیش بینی می کند که پاسخهای پرخاشگرانه .....

الف) معطوف به علت ناکامی خواهد بود.

ب) از منشاء ناکامی منحرف می شود و متوجه عوامل دیگری می گردد.

ج) بر اثر سائق نهفته پرخاشگری بر انگیخته می شود.

د) همه موارد فوق

14- هورمون اساسی دستگاه فوق کلیوی – قشری کدام است؟

الف) هورمون سنخ الف ب) ACTH

ج) GSR د) HDC

15- کدامیک از عبارات زیر در مورد بیماری قلبی عروقی نادرست است؟

الف) فشار خون بالا مشکلی جدی در بین آمریکاییهای آفریقایی تبار است.

ب) زنان شاغل عموماً بیشتر از زنان خانه دار در معرض خطر بیماری قلبی هستند.

ج) افرادی که در شغلهای پر مسئولیت و کم کنترل کار می کنند، بیشتر در معرض خطر بیماری قلبی هستند.

د) تحقیق بر روی حیوانات نشان داده است که در نرهای سلطه گر میزان بیماری قلبی در شرایط اجتماعی ناپایدار بیشتر می شود.

16- بر آورد اَهم رویدادها از لحاظ بهزیستی تعیین ..... است.

الف) ارزیابیها ب) اسنادها ج) سبکهای اسنادی د) رفتارهای سنخ الف

17- دانش آموزان که سبکهای اسنادی بدبینانه دارند بیش از دانش آموزان خوش بین بیمار می شوند و به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند. مؤلفان از این واقعیت برای اثبات سهم مثبت ..... در فهم ما از فرآیند ارزیابی در حین استرس استفاده کرده اند.

الف) نظریه رفتاری ب) نظریه روانکاوی ج) نظریه شناختی د) نظریه زیستی

18- کدامیک در مورد راهبردهای شناختی کنار آمدن صادق است؟

الف) حمایت اجتماعی مثبت ممکن است انسانها را یاری دهد تا با کاهش نشخوار ذهنی از لحاظ عاطفی با استرس سازگاری یابند.

ب) افرادی که در شبکه های اجتماعی خود تعارض زیادی دارند، متعاقب یک محرک استرس زای عمده سلامتی جسمانی شان بیشتر به خطر می افتد.

ج) افرادی که از فرآیند مقابله به روش نشخوار استفاده می کنند کمتر احتمال دارد در حین استرس فعالانه به حل مشکلات بپردازند.

د) همه موارد فوق

19- اساسی ترین و مهمترین مکانیسم دفاعی کدام است؟

الف) واپس رانی ب) انکار ج) واکنش سازی د) همه مکانیسمهای دفاعی در نظام فروید اهمیت یکسان دارند.

20- درمان رفتاری شناختی در کدامیک از موارد زیر بر پسخوراند زیستی و آموزشی آرمیدگی برتری دارد؟

الف) تغییر واکنشهای شخص در موقعیتهای استرس زای واقعی ب) میزان درمان مورد نیاز

ج) کاهش علائم فیزیولوژیک استرس د) تغییر کانون توجه و آگاهی از تشخیص و تغییر موقعیتهای استرس زا به تغییر واکنشهای بدنش

فصل 15: رفتار نابهنجار

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

تعریف نابهنجار

الف) انحراف از هنجارهای آماری: یکی از تعاریف کلمه‌ی نابهنجار (به معنای دور از هنجار) بر پایه بسامد آماری استوار است: رفتاری که از لحاظ آماری کم‌بسامد است و یا از هنجار انحراف دارد.

ب) انحراف از هنجارهای اجتماعی هر جامعه‌ای برای رفتارهای قابل قبول خود معیار های معین یا »هنجار هایی« دارد و رفتارهایی که به طور شخصی از این معیارها دور و منحرف شده باشد رفتار نابهنجار است.

نکته: معانی بهنجاری و نابهنجاری از جامعه‌ای به جامعه‌ی دیگر (و حتی در یک جامعه واحد نیز در طول زمان)تفاوت پیدا می‌کند. بنابراین در تعاریف این دو بایستی چیزی علاوه بر همنوایی اجتماعی در نظر گرفته شود.

ج) ناانطباقی بودن: رفتاری نابهنجار است که انطباقی نبوده و تضمین کننده پیامد های زیانبار برای شخص و جامعه باشد. این رفتارها زندگی عادی و معمولی شخص را مختل میکند مثلا شخصی چنان از جمعیت میترسد که نمیتواند با اتوبوس به محل کارش برود.

ه) پریشانی شخصی: غالب کسانی که بیمار روانی شناخته میشوند، خود را به شدت در رنج و عذاب میدانند به این معنا که مضطرب یا افسرده یا تحریکاتی هستند. گاه ممکن است پریشان‌حالی شخصی، یگانه نشانه نابهنجاری فرد باشد و رفتارش از دید ناظران غیر اهل فن بهنجار به نظر آید.

تعریف بهنجاری:

الف) ادراک همخوان با واقعیت: واقع‌بینی در خور توجه برای ارزیابی واکنش‌ها و قابلیت‌های خویش و تفسیر رویدادهای اطراف. مثلا از رفتار وصحبت های اطرافیانشان مکررا برداشت نادرست نمیکنند.

ب) توان کنترل اختیاری رفتار: افراد به‌هنجار اطمینان کافی دارند از اینکه می‌توانند رفتار خود را اداره و کنترل کنند.

ج) عزت نفس و پذیرش.

ه) سازندگی و باروری: مردم سازگار قادرند توانایی‌های خود را در راه بارور و سازنده به کار ببرند.

طبقه بندی رفتار های نابهنجار:

- برخی رفتار های نابهنجار خصلتی حاد و گذرا دارند و از رویداد های فشارزا حاصل می‌شوند.
- برخی رفتار های نابهنجار نیز مزمن، دایمی و پایدارند.

نکته مهم این است که اختلالات روانی در افراد مختلف منحصر به فرد است(همان طورکه هرشخص رفتاری مخصوص به خوددارد) با این همه، شباهت آنقدر هست که متخصصان بتوانند موارد را در چند مقوله دسته بندی کنند.

طبقه بندی رفتار نابهنجار: راهنمای تشخیصی و آمار اختلالات روانی ویراست چهارم(DSM-IV).

دو اصطلاح: (توجه: هیچ یک از دو اصطلاح به عنوان مقوله اصلی در DSM-IV نیامده اند.)

- **روانرنجوری یا روانژندی (NEUROSIS)** گروهی از ختلالات با ویژگی ناشاد بودن، اضطراب ورفتارهای ناانطباقی است که به ندرت به درجه ای می‌رسند که نیاز به بستری شدن باشد.
- **روانپریشی(PSYCHOSIS)** اختلال های شدیدتر است که درآن فرایند های فکری شخص درآن چندان آشفته میشود که تماس با واقعیت از دست می‌رود و نمی‌توانند با الزامات زندگی روزمره مقابله کند. معمولا نیاز به بستری کردن بیمار داریم.

دو اصطلاح عامیانه:

- **توهم**: تجارب حسی غیر واقعی از قبیل شنیدن صدای آدمی بی آنکه کسی صحبت کند، یا دیدن صحنه های عجیب.
- **هذیان**: باور های نادرست نظیر اعتقاد به اینکه کلیه افکار شخصی با موجود قدرتمندی از سیاره دیگر کنترل می کند.

اختلالات روانی در سنین پایین تر از 45 سال شایع تر است. این اختلالات بین زن و مرد همسان بوده اما میزان بروز آن ها در زن و مرد متفاوت است مثلاً احتمال سوء مصرف الکل یا سایر موارد در بین مرد ها دو برابر زنها و اختلال شخصیت جامعه ستیز در مرد ها چهار برابر زنهاست، اما اختلالات خلق و اضطراب در زنها بیشتر از مردهاست.

رویکرد هایی به اختلال روانی:

- **رویکرد زیست شناختی**: اختلال های جسمانی و فیزیکی موجب آشفتگی فکری، رفتاری و هیجانی میشود. بدنبال پیدا کردن نابهنجاری‌های ژنها و بخشهای معین مغز، نارسایی انتقال دهنده های عصبی یا دستگاه عصبی خود مختار است. مشکلات جسمی باعث اختلالات روانی فرد می شود.
- **رویکرد روانکاوی**: مبتنی بر وجود تعارض های ناخودآگاه است که معمولا از دوران اولیه کودکی برمیخیزد و بر پایه مکانیزم های دفاعی برای حل و فصل اضطراب قرار دارد که ناشی از تکانه ها و هیجان های وا پس رانده یا سرکوفته است.
- **رویکرد رفتاری**: به بررسی چگونگی شرطی شدن ترس ها با موقعیت های معین و نیز نقش تقویت در ایجاد و پایداری رفتارهای نامناسب میپردازد. به اختلالات روانی از زاویه یادگیری توجه میکنند و رفتار ناسازگار را حاصل یادگیری میدانند.
- **رویکرد شناختی**: برخی اختلال های روانی را ناشی از نقص و نارسایی فرایند های شناختی و یا کمبود آنها با تغییر آن شناخت ها امکان پذیر میداند. دراین رویکرد بجای تکیه بر انگیزه ها و هیجان ها و تعارض های نهفته فرایند های ذهنی آگاهانه مد نظر قرار دارد. شیوه نگرش شخص به خودش،شیوه ارزیابی موقعیت تنش زا و راهبرد های شخص برای حل و فصل آن ها در این دیدگاه حائز اهمیت است.

اختلالات اضطرابی:

- آدمی در رو به رو شدن شدن با موقعیت های تنش زا یا تهدید آمیز احساس اضطراب و تنش میکند که واکنش بهنجار در برابر فشار روانی است
- اضطراب هنگامی نابهنجار است که در برابر موقعیت هایی رخ دهد که اکثر مردم آنها را به راحتی حل و فصل میکنند.
- شامل اختلالاتی است که یا 1- اضطراب نشانه اصلی اختلال است (اضطراب فراگیر و وحشتزدگی) یا 2- هنگامی که شخص سعی میکند رفتار های غیر انطباقی معینی را کنترل کند گرفتار آن میشود.

- دارای 4 دسته **الف)** فیزیولوژیایی (تپش قلب، تعرق شدید و همان واکنش های طبیعی بدن در هنگام تهدید شدن است) **ب)** شناختی(فکر مردن یا دچار بیماری شدید شدن) **ج)** رفتاری (تکان دادن پا، خوردن غذا، تیک های عصبی....) **د)** اضطرابی (گرفتار ترس و وحشت شدنت).

اختلال اضطراب فراگیر: یکی از انواع اختلالات اضطرابی که درآن شخص احساس ترس تنش دارد.

اختلال های وحشتزدگی:

- جمله وحشتزدگی: دوره کوتاهی از دهشت یا بیمناکی شدید. شخص در این دوره یقین دارد که اتفاق هولناکی رخ خواهد داد.
- نشانه هایی همچون تپش قلب، نفس تنگی، تعرق، لرزش عضلانی، اسهال و تهوع و... دراثر تحریک قسمت سمپاتیک دستگاه عصبی خودمختار.
- حدود 40٪ جوانان به ویژه هنگام مواجه شدن با تنش و استرس دچار حمله وحشتزدگی میشوند.
- این بیماران نگران دیوانه شدن یا اختیار خود را از کف دادن اند و در صورت مداوا نشدن دچار یاس و افسردگی میشوند و عمدتا اعتقاد دارند دچار یک بیماری جسمانی شدید هستند.
- بین یک سوم تا یک دوم از گرفتاران وحشتزدگی دچار ازدحام هراسی نیز هستنند. به طوریکه چنین کسی از هرجایی که ممکن است راه بیرون آمدن از آنرا نداند یا نتواند از کسی کمک بخواهد و از رفتن به مکان هایی که از آن‌ها میترسند اجتناب میکنند علت ترس آنان از این قبیل مکان ها در واقع ترس از حمله وحشت زدگی یا نظایر آن بدون دسترسیبه کمک یا امکان گریز از محل است.

شناخت وحشتزدگی و ازدحام هراسی:

- بسیاری ازکسانیکه دچار این بیماری میشوند احتمالا دارای زمینه ژنی یا سایر آسیب پذیریهای زیست شناختی اند.
- یکی از ویژگی هایی که ممکن است برای مردمان در معرض گرفتار آمدن به حمله وحشت زدگی وراثتی باشند پاسخ "واکنش افراطی" جنگ و گریز است. اما کسانیکه سابقه چنین حملاتی ندارند، در این شرایط تنها کمی ناراحت میشوند و به ندرت حمله وحشت زدگی پیدا میکنند.
- این واکنش افراطی در پاسخ جنگ و گریز ممکن است ناشی از نارسایی های موجود در بخشهایی از مغز باشد که این پاسخ را اداره میکنند به ویژه دستگاه لیمبیک (کناری).
- کمبود سروتونین موجب پرکاری این مناطق مغز شده و شخص را در اغلب اوقات در معرض دچار آمدن به حمله وحشتزدگی قرار میدهد.
- نظریه های شناختی رفتاری در این باب بیان میکند که مردم آسیب پذیردر برابر این حملات به احساسات بدنی خود بسیار توجه دارندو از این قبیل احساسات، برداشت های منفی میکنند و مصیبت انگار و فاجعه اندیشند. مثلا خانمی احساس کرد که ماهیچه هایش سفت شده است ؛ فکرکرد که دارد سکته می کند و این به نوبه خود ، علایم فیزیولوژیایی شدیدتری را ایجاد می کند.
- شکل گرفتن رفتار بیماران به سوی" ازدحام هراسی" از راه شرطی شدن کلاسیک و کنشگر:کسانیکه دچار وحشتزدگی شده اند مکان این حملات را مدام پیش چشم دارند و از آن جا به شدت میترسند که این ترس نیز به مکان های جدید تعمیم می‌یابد. بیماران با اجتناب از رفتن به این مکان ها اضطرابشان را کم میکنند و این امر موجب تقویت اجتناب و پرهیز می‌شود.

به این ترتیب نظریه های شناختی - رفتاری زیست شناختی درباره اختلال حمله وحشتزدگی و ازدحام هراسی را میتوان به قالب الگوی آسیب پذیری دربرابر تنش درآورد: آسیب پذیری زیستی با واکنش افراطی در پاسخ جنگ یا گریز همراه با آسیب پذیری برای فاجعه انگاری میتواند فرایندی زنجیره ای را به راه اندازد که به حمله وحشتزدگی و ازدحام هراسی بیانجامد.

- هراس: عبارت است از ترس شدید از محرک یا موقعیتی اسنت که غالب مردم خطر خاصی درآن نمیبینند.
- شخص معمولا خودش متوجه میشود که ترسش غیر منطقی است با این حال دچار اضطراب است (از نا آرامی های شدید تا اضطراب وحشتزدگی) تنها چیزی که این اضطراب را رفع میکند اجتناب یا پرهیز از شیء یاموقعیت ترس آور است.
- هر ترس معین تنها وقتی هراس است که به اندازه چشم گیری زندگی روزمره شخص را مختل کند.
- انواع هراس:

الف) هراس ساده: ترسی است از شیء جانور یا موقعیت نامعین

ب) هراس اجتماعی: در موقعیت هایی که احساس نا امنی شدید دارند

ج) ازدحام هراسی.

شناخت هراس:

از دیدگاه تاریخی، موضوع مشاجره بین نظریه های: **روانکاوی**: فروید هراس را ناشی از از جابجا سازی اضطراب امیال و انگیزه های ناخودآگاه به موضوعاتی که نماد آن امیال هستند میدانست. **رفتار گرایی**: رفتار گرایان هراس را ناشی از شرطی سازی کلاسیک و کنش گر میدانستند که بسیاری از هراس ها به دنبال تجربه ای تلخ و آسیب زا بوجود می آیند و در این موارد محرکی خنثی با رویدادی آسیب زا جفت میشود و اضطراب به وجود می آید.

- **نکته**: شرطی شدن کلاسیک باعث میشود محرکی خنثی اینک واکنش اضظراب را فرا بخواند شرطی شدن کنشگر باعث پایداری و ماندگاری رفتار هراس زدگی میشود، زیرا بسیاری از افرادی که این حالات را دارند در می یابند که اجتناب از موضوع ترس و اضطراب موجب کاهش آن میشود.

اختلال وسواس فکری – عملی:

- افراد مبتلا درگیر افکار یا کار های تکراری هستند.
- انواع: الف) وسواس فکری: تحمیل سمج افکار، تصورات یا تکانه های ناخواسته که ایجاد اضطراب میکنند. ب) وسواس عملی: اجبار الزام مقاومت ناپذیری به انجام دادن کار ها یا تشریفات معین است که اضطراب را کم میکند.
- فکرهای وسواسی غالبا با کار های اجباری همراه میشوند که عنصر اصلی در این اختلال احساس اختیار و کنترل نداشتن است. برای مثال ، مردی مه شب ها مکررا فکر می کند که درها را قفل نکرده است پس مکررا مجبور می شود که از رخت خواب بیرون بیاید و درها را وارسی کند.
- هر چند خیلی از ما نیز گاهی دچار این افکار یا اعمال میشویم اما دراین بیماران به حدی اعمال فکر ها وقت گیر است که زندگی روزانه شخص را مختل میکنند: (شایع ترین این رفتار شستشو و وارسی است).
- شخص خود میداند که این افکار و کششها غیر منطقی است اما نمیتواند آنها را نادیده بگیرد.
- مضمون فکر های وسواسی بسیار گوناگون است اما غالبا پیرامون آسیب به خویشتن یا به دیگران، هراس از آلودگی و تردد. درباره به پایان بردن کار معین میگردند.

- این اختلال غالبا در سنین جوانی آشکار میشود که در صورت مداوا نشدن مزمن میگردد.

شناخت اختلال وسواس:

- علت اینکه نظریه پردازان شناختی و رفتاری معتقدند که مردمان وسواسی به سختی میتوانند افکار سمج را از خود برانند، در این گرایش است که اندیشه های اخلاقی شدید و سختگیرانه ای دارند.
- از آنجا که آنان فکر های منفی سمج خود را بیش از دیگران نا پذیرفتنی میدانند بنابراین احساس اضطراب و گناه بیشتری پیدا میکنند. سپس همین اضطراب کار پس راندن فکر ها را دشوار تر می سازد.
- وسواسی ها معتقدند که باید بتوانند همه افکارشان را کنترل کنند وهمچنین نمی توانند دریابند که آدمی ممکن است گهگاهی فکر های منفی پیدا کند. (وسواس فکری)
- وسواس عملی ممکن است به این ترتیب ایجاد شود که کسی که گرفتار فکر های وسواسی است ببیند بعضی کار ها موجب کمتر شدن فکر وسواسی و اضطراب مربوطه میشود، در نتیجه کاهش اضطراب موجب تقویت آن رفتار شده و وسواس عملی سر بریزد: سپس هر بار که فکر وسواسی می آید شخص احساس میکند باید آن رفتار را نشان دهد تا اضطرابش کاهش یابد.

اختلال هیجان یا خلق:

- مردمان گرفتار این اختلال به شدت افسرده یا دچار شیدایی (سر خوشی افسار گسیخته) هستند(یا مدتی گسیخته و مدتی شیدا هستند).
- دسته های این اختلال: الف ـ افسردگی (شخص یک یاچند دوره افسردگی بدون شیدایی دارد) ب ـ اختلال های دو قطبی (شخص بین دوره های افسردگی و شیدایی نوسان میکند و معمولا بین دو دوره حاد یک دوره به‌هنجار وجود دارد).

نکته: این که شخص فقط دوره شیدایی بدون سابقه افسردگی داشته باشد بسیار کمیاب است.

افسردگی:احساس غم و رخوت - رغبت نداشتن به هیچ کاری (حتی فعالیت های لذت بخش)

بروز نشانه های خفیف افسردگی، پاسخ طبیعی به فشار های متعدد زندگی است.

تنها زمانی نا به‌هنجار است که در عملکرد به‌هنجار اخلال ایجاد کند و هفته ها بدون وقفه ادامه یابد اختلالات افسردگی نسبتا شایع است و چیزی حدود 17 ٪ مردم یک دوره افسردگی حاد پیدا میکنند.

4 عدد از نشانه های افسردگی (لزوم به وجود همه آن ها در فرد افسرده نیست، هرچه تعداد بیشتر، اطمینان به افسردگی بیشتر):

1. **شناختی**: نگرش منفی به خویش و یاس و نا امیدی، اختلال حافظه، تمرکز وگم گشتگی، اعتماد به نفس کم، خود نالایق بینی
2. **هیجانی خلقی**: اندوه غم ناشاد بودن (ناگوارترین نشانه ها: گریه بی اشتهایی و خود کشی)
3. **جسمانی**: تغییر اشتها خواب - خستگی افزایش دردمندی رنجوری.
4. **انگیزشی**: فعل پذیری - بی ابتکاری و عدم پیگیری و استمرار در کار ها.

نکته: فکر های یک فرد افسرده بیشتر درباره خودش است تا رویدادهای بیرونی (در درون ممکن است رنج کوچک را بسیار بزرگ کند)

این بیماری میتواند اختلالی فرساینده باشد افسردگی های بسیار شدید میتوانند بسیار طولانی باشند و احتمال گرفتاری مجدد نیز بسیار است اما به کمک دارو و روان درمانی میتوان این دروه های بیماری را بسیار کوتاه کرد.

اختلال دو قطبی: اکثر افسرده ها دوره شیدایی پیدا نمیکنند یک یا دو درصد وارد این دوره شده و اختلال دو قطبی دارند (شیدا – افسرده) رفتار کسانیکه در دوره شیدایی هستند به ظاهر خلاف رفتار افسرده ها به نظر میرسد. شخص در دوره های شیدایی پرتوان پر انرژی و پر شور و هیجان است و اعتماد به نفس فراوان دارد به طوریکه پیوسته حرف میزند، از کاری به کار دیگر میپردازد و به خواب کمتر نیاز دارد. او نقشه ها و طرح های بلند پروازانه مطرح میکند. در رفتار فرد شیدا برانگیختگی و تحریک‌پذیری وجود دارد به طوری که آدمی را بیشتر به یاد خشم و خشونت می‌اندازد تا سرخوشی.

دوره ی حاد شیدایی: تلاطم و خروش شیدایی:

شخص بسیار برانگیخته و بی قرار و پرجنب و جوش است، ساعتها بی وقفه راه می رود، آواز می‌خواند فریاد میزند و مشت به دیوار میکوبد. اگر اطرافیان بخواهند آنرا آرام کنند خشمگین میشود و ممکن است فحاشی کند. غالبا دچار گم گشتگی و پریشانی اند و هذیان هایی درمورد ثروت و قدرت و اقدامات عظیم دارند.وقتی کسی یک دوره شیدایی پیدا میکند سرانجام دچار یک دوره افسردگی هم میشود.

شیوع اختلالات دوقطبی نسبتا کم است و در ایالات متحده امریکا این اختلالات در زنان بیشتر از مردان است.

زمینه‌های تفوت بیماری شیدایی - افسردگی (که شیوع آن در زنان و مردان یکسان است) با سایر اختلالات خلق وهیجان:1- در سن سال های کمتری روی میدهد 2- به احتمال بیشتر ی در دیگر افراد خانواده وجود دارد 3- تدابیر درمانی گوناگونی باعث بهبود آن میشود 4- در صورت عدم درمان همواره بازگشت (عود) دارد.

شناخت اختلال های هیجان یا خلق: آمیزه ای از عوامل زیست شناختی و روان شناختی

معمول افراد افسرده در برابر این اختلال ها آسیب پذیرند برخی رویداد های زندگی و آمادگی و گرایش به منفی اندیشی احتمال گرفتار آمدن به این اختلالات را افزایش میدهند.

به نظر میرسد این اختلالات (به ویژه دو قطبی) موروثی باشد. میزان اختلالات دوقطبی در وابستگان افسرده ها بیشتر از مردم فاقد سابقه اختلال خلق نیست. خاستگاه ژنی دوقطبی با افسرده ها متفاوت است.

نقش اختصاصی ژن در اختلالات نامشخص است اما احتمال درکار بودن ناهنجاری های زیست محیطی مطرح است.

گیرنده های نور اپی نفرین و سروتونین در افراد افسرده به درستی کار نمیکند. هر پیام عصبی گیرنده معینی در غشا دارد.

در مبتلایان به افسردگی دو قطبی میزان گیرنده و حساسیت مناطق گیرنده های سروتونین و نوراپی نفرین،نا به‌هنجاری هایی را در مناطقی از مغز نظیر هیپو تالاموس که تنظیم هیجان و خلق را برعهده دارند آشکار می سازد.

در نظریه شناختی افسرده شدن ناشی از تفسیر منفی مایوس ازرویداد زندگی شناخته میشود.

" آرون بک " افکار منفی افسرده ها را دسته بندی میکند: منفی اندیشی درباره ی:

1- **خویشتن**: بی ارزشی ناشایسته دانستن خویش 2- **درباره تجارب کنونی** 3- **درباره آینده**: یاس و ناامیدی

"بک" معتقد است که افسرده ها گرفتار خطا های نظام دار در تفکر هستند که موجب برداشت غلط از واقعیت میشود که همگام با باور های منفی آنان از خودشان است.

منتقدین نظریه شناختی در باب افسردگی میگویند که نگرشها ی منفی نه علل افسردگی بلکه نشانه ها و نتیجه های افسردگی است.

دیدگاه روان کاوی: به افسردگی به عنوان واکنش در برابر فقدان مینگرد(طرد از معشوع، اخراج از کارو....) فقدان در سال ها بعد موجب روی آوری به عالم درماندگی و وابستگی کودکی میشود.

مفروضه روانکاوی در این زمینه: مردمان در معرض افسردگی آموخته اند که احساسات خشم خود را سرکوب کنند؛ زیرا نگران رانده شدن توسط کسانی هستند که به حمایت آنان تکیه کرده اند نسبت به خودشان خشم میگیرند.

عزت نفس و احساس بی ارزش بودن افسرده ها برخاسته از نوعی نیاز کودکانه به تایید شدن از جانب والدین است.

نظریه های روان کاوی درباره افسردگی ها متمرکز بر 3 مورد است.

1- فقدان 2- وابستگی زیادی به تایید بیرونی 3- درون سازی خشم

اختلال گسستگی هویت یا چند شخصیتی:

وجود 2 یا چند هویت یا شخصیت متمایز در شخص واحد است که هر بار یکی از آن ها کنترل و مهار رفتار او را در دست میگیرد.این اختلال هویت بازتابی است از عدم توفیق در یکپارچه سازی جنبه های گوناگون هویت، حافظه و خود آگاهی. این اختلال حتی در اطوار بدنی، صدا و احتمالا در فرایند های فیزویولوژیایی از قبیل فشار خون و فعالیت های مغزی نیز خود را نشان می دهد. این افراد تلقین پذیرند و بسیاری از این افراد گزارش میدهند در کودکی مورد بهره‌کشی جسمی و جنسی بوده اند که البته در صحت این اطلاعات تردید هایی وجود دارد. اکثریت مردمان چند شخصیتی مونث هستند و این ناشی از احتمال بهره کشی جنسی بیشتر از دختربچه ها است. عامل دیگر این اختلال، آسیب ناشی از "خود هیپنوتیسمی" است. یعنی فرایند خود را در خلسه (فرصت مناسب) هینوتیسمی قرار دادن. این افراد غالبا بسیار خوب هیپنوتیزم میشوند و گزارش میدهند که تجربه خلسه شباهت به تجربه هایی دارد که در دوران کودکی پیدا میکردند.

اسکیزوفرنی:

در مورد اسکیزوفرنی شواهدی بر آن است که عوامل ارثی و بیوشیمیایی و همچنین تنش محیطی و خانوادگی در بروز یا تسهیل بهبود آن موثر است یکی از ارکان حقوقی غربی این است که جوامع متمدن نباید کسی را که از لحاظ روانی کنترل و اختیاری بر کردار خود ندارد تنبیه کنند. در سال 1724 در یک دادگاه این رکن حقوق غربی به صورت قانون مطرح شد. طبق این قانون تنها زمانی به دلیل جنون تبرئه میشود که معلوم شود هنگام دست زدن به عمل مورد نظر نمیفهمیده چه میکند و یا اگر میفهمیده، نمیدانسته که آن عمل خلاف است. در سال 1970 این تعریف وسعت بیشتری یافت. شخصی به شرطی در قبال جرم خویش مسئول نیست که درهنگام ارتکاب جرم بر اثر بیمار یا کاستی روانی به میزان قابل توجهی فاقد توانایی لازم برای دریافت نادرستی عمل خویش و یا توان هماهنگ‌سازی آن با مقتضیات قانون مربوطه باشد. در سال 1984 اصلاحیه آن مدون شد.

گروهی از اختلالات که درآنان شخصیت به طور کلی بهم میریزد و شخص از داشتن کارکرد در زندگی روز مره در می ماند. میزان بروز اسکیزوفرنی در جنس مونث و مذکر یکسان است و معمولا در اواخر نوجوانی تا اوایل بزگسالی آشکار میشود (معمولا 15 -35).

مشخصات اسکیزوفرنی: (البته لزوما در کسی که دچار این اختلال است همه علایم اشکارنمیشود)

1. **اختلال فکر توجه**: در اسکیزوفرنی هم فرایند تفکر اختلال پیدا میکند و هم محتوای فکر. از مشخصات نوشته ها و گفتار افراد آشفته گویی است که در آن عباراتی به کار میبرند که این کلمات و عبارات به طور مجزا دارای معنی هستند اما در ارتباط با هم فاقد معنا هستند. این موضوع گویای آن است که در این افراد معمولا فکر شخص از موضوعی به موضوع دیگر میپرد به طوری که نا مرتبط به نظر میرسد.جریان کلمات در آنها غالبا تحت تاثیر صدای کلمات است تا معنای آن. ظاهرا بیمار نمیتواند محرک های

نامربوط را کنار بگذارد یا درمیان درون داده ها، داده های مربوط را تشخیص دهد. بیماران دچار هذیان نیز میباشند از انواع هذیان ها مثل " هذیان توطئه " که در آن افراد حس میکنند گروه ها یا مردمان معینی شخص را تهدید میکنند یا علیه آن ها نقشه میکشند. دیگری "هذیان عظمت" است که عبارت است از اعتقاد به نیرومندی و اهمیت خویش. و دیگری "هذیان نفوذ" است که تلاش نیروهای خارجی برای کنترل و اداره کردن افکار و اعمال آن ها است. اصطلاح پارانوییدی برای بیمارانی به کار میرود که هذیان توطئه دارند.

2. **اختلال ادراک**: غالب کسانی که گرفتار دوره های حاد اسکیزوفرنی اند، گزارش میدهند که دنیا در نظرشان متفاوت است مثلا رنگ ها تندتر، صدا بلندتر،جای چشم ها در صورت تغییر کرده،دست ها بزرگتر و.... مهم ترین اختلال ادراک توهم است (یعنی داشتن تجربه های حسی علی رغم فقدان تحریک خارجی یا تحریک کافی). رایج ترین نوع توهم از نوع شنیداری است. ممکن است توهم بیمار مستقل از هذیان باشد و یا بخشی از باور هذیانی وی. برای غالب مردم رویا ها فقط در هنگام خواب روی میدهد، پس ممکن است همان پیام های عصبی که رویا را در بیداری بازداری میکند(جلوی آن را میگیرد)،در بیمار از کار بیفتد و در نتیجه دچار توهم شود. توهم های شنیداری ممکن است خواستگاهش در تفکر عادی و معمولی باشد. نکته اینجاست که بیمار توهم شنیداری را از درون خود نمیداند و باور ندارد که بتواند آن را کنترل کند به این ترتیب نکته اصلی در تجربه ی اسکیزوفرنیایی این است که شخص نمیتواند بین امور درونی بیرونی و یا واقعی و تخیلی تمایز و تفاوتی قائل شود.
3. **اختلال در جلوه هیجانی** : در آن فرد نمیتواند پاسخ های هیجانی به‌هنجار را در موقعیت مناسب خود انجام دهد.
4. **نشانه‌های حرکتی و جدایی از حرکت**: بیمار کار های حرکتی عجیب و غریب از خود نشان میدهد.
5. **کاهش توان کار و فعالیت** اگر در دوران نوجوانی باشد فرد از ادامه تحصیل باز میماند و اگر در بزرگسالی رخ دهد توان ادامه شغل را از دست میدهد. بهداشت و پاکیزگی شخصی در آنان از بین میرود و از بودن با دیگران اجتناب میکند.

استرس و تنش های محیطی و همچنین زمینه های وراثتی در ابتلای فرد به اسکیزوفرنی موثر است برای مثال احتمال ابتلا در یک دوقلوی همزاد یک تخمکی که یکی دچار این بیماری شده 3 برابر احتمال مشابه برای دو قلوهای عادی است و 46 برابر همین احتمال برای کسی است که خویشاوند اسکیزوفرنیایی ندارد. البته کمتر از نیمی از همزادان دو قلو های یک تخمکی که یکی از آن دو گرفتار اسکیزوفرنی شده به این بیماری دچار میشود. این واقعیت خود به سهم و نقش متغییر های وراثتی اشاره دارد.

تحقیقات جدید راجع به تاثیر وراثت بر اسکیزوفرنی بر دو زمینه ساختار مغز و بیوشیمی مغر تمرکز یافته است.

الف – ساختار مغز: 2 دسته نارسایی دارد یکی بخش جلوی پیشانی قشر مخ در بعضی از بیماران کوچکتر است (نسبت به مردم عادی) و فعالیت کمتری دارد و دیگری بطن های مغز بزرگ هستند. ساختار بیوشیمیایی: اگرچه نظریه های شیمی مغز در رابطه با اختلالات خلقی و هیجانی بر دو پیام عصبیه نور اپی نفرین و سروتونین تمرکز یافته است اما برخی از محققان دوپامین را عامل اصلی این اختلالات میدانند. بیش فعالی دوپامینی در دستگاه مزولیمبیک میتواند منجر به نشانه های " ایجادی (علایم مثبت)" اسکیزوفرنی از قبیل توهم، هذیان و اختلال فکر شود و از طرفی کم فعالی دوپامینی در ناحیه جلویی مغز موجب ایجاد نشانه های " سلبی (علایم منفی) " اسکیزوفرنی از قبیل فقدان انگیزه، ناتوانی از مراقبت از خویش و جلوه های هیجانی نامتناسب بینجامد. عوامل روانی- اجتماعی میتواند نقش مهمی در وخامت وشدت و نیز راه اندازی دوره های این روان پریشی داشته باشد.عمده ترین تنش زا ها، تنش زاهای بر خاسته از خانواده است. احتمال بازگشت بیماری در افرادی که در خانواده پر هیجان زندگی میکنند بیشتر از خانواده‌هایی است که هیجان خود را کمتر ابراز میکنند.

اختلال شخصیت:

الگو های پایدار رفتار نا انطباقی را اختلال شخصیت گویند. و طی آن ویژگی های شخصیت انعطاف پذیر و نا انطباقی میشود و کارکرد شخص را دچار اخلال میکند. غالبا مبتلایان به اختلال شخصیت بر خلاف مبتلایان به اختلال عاطفی یا اضطرابی، رنج یا اضطراب ندارند و انگیزش برای تغییر رفتار خویش نشان نمی‌دهند، تماس با واقعیت را از دست نمی‌دهند و نابه سامانی چشم‌گیری در رفتارشان دیده نمیشود. شخصیت جامعه ستیز (ضد اجتماعی) نوعی از اختلال شخصیت است که بیشتر از سایرین مورد بررسی قرار گرفته است.افراد جامعه ستیز و اختلال شخصیت مرزی دو نمونه از اختلالات شخصیتی هستند.

اختلال شخصیت مرزی:

شناخت شخصیت مرزی، تعامل روانی- زیستی و اختلال روانی – جنون به عنوان عملی برای دفاع حقوقی.

نظریه های روان کاوی جامع ترین تعبیر ها را برای اختلال شخصیت مرزی به دست داده است.

در این نظریه مردم هنگام مواجهه با تعارض ها به جای دفاع های پیشرفته از دفاع های ابتدایی تری از قبیل " انکار" سود میجویند.

شخصیت های مرزی به علت نارسایی در ارتباط با سرپرستان خود از دوران اولیه کودکی همان نگرش نارسا از خویش و دیگران دارند. اینگونه مردم هرگز یاد نمیگیرند که نگرش خود را به صورت تمام و کمال از دیگران متمایز سازند.همین امر موجب حساسیت افراطی آن ها به سمت نگرش دیگران درباره خودشان و امکان وا دادن مستقیم به مردمان دیگر میشوند. بنابراین دست به تنبیه خویش میزنند کسانی که دچار اختلال شخصیت مرزی میشوند علاوه بر نارسایی یاد شده هرگز نتوانسته‌اند جنبه های مثبت ومنفی خود پندار خویش و برداشت از دیگران را یکپارچه کنند.

این افراد خود یا دیگران را به صورت یکپارچه خوب یا سراسر بد میبینند. به این دو پارگی میگویند. پژوهش های دیگر ی درباره مردمان گرفتار این اختلال نشان از پیشینه ی بهره کشی جسمی و جنسی از آن ها در کودکی دارد بسیار از روانشناسان بر این اعتقادند که در غالب مردمانی که گرفتار اختلالات روانی حاد میشوند، 2 دسته آسیب پذیری عوامل زیستی و عوامل روان شناختی وجود دارد. البته دشوار است که فهمید آیا اختلال بیوشیمیایی و فرایند های ذهنی مسبب اختلال اضطرابی یا هیجانی است و یا نتیجه و یا برایند دارد.

متخصصان عنوان " مرزی" را برای کسانی به کار میبرند که بین ویژگی های حاد روان رنجوری (مثل نا استواری هیجانی) و دوره های روان پریشی نوسان میکنند، به کار برده اند. " نااستواری" چهره شاخص در اختلال شخصیت مرزی است. که در این حالت روابط بین فردی شخص دستخوش نا استواری شدید است. مثلا ممکن است از مردم تعریف کند و همچنین بی دلیل آن ها را سرزنش کند! اینگونه افراد همچنین مرتبا به دیگران متوسل میشوند تا خلا هولناک درون خود را بر طرف سازند و در عین حال ممکن است رفتار بی قصد دیگران را به عنوان طرد یا رها کردن خویش بدانند.

میزان تشخیص اختلال شخصیت مرزی برای زنان بیشتر از مردان است.

افراد جامعه ستیز:

رفتار این افراد صرفا تحت نفوذ نیاز های شخص صورت میگیرد یعنی گرفتار کمبود یا ضعف وجدان هستند. این گونه افراد به جز خواسته های خود کمتر به خواسته های دیگران توجه دارند. این افراد در برابر ناکامی نابردبار و نا شکیبا هستند. در رفتار بزهکاران جوان و مجرمین بزرگ سال به نوعی روابط اخلاقی پایبندند. اما شخصیت های جامعه ستیز جز به خودشان به کس دیگر نمی

اندیشند.دروغ گویی با خاطر بسیار آسوده، نیاز به شور و هیجان بدون توجه به عواقب احتمالی آن و ناتوانی از تغییر رفتار خود به دنبال تنبیه از دیگر ویژگی های رفتاری افراد جامعه ستیز است.

افراد جامعه ستیز مردمانی جذاب، گیرا و باهوش هستند در شغل های خود چندان دوام نمی آورند. بدهکاری بسیار بالا می آورند. خانواده خود را رها میکنند. وقتی گرفتار قانون میشوند توبه هایشان چنان متقاعد کننده است که از تنبیه معاف میشوند. به ندرت به قول خود وفا میکنند وگفته هایشان هیچ ربطی به احساسات و اعمالشان ندارد.

دو ویژگی مهم افراد جامعه ستیز: 1- ناتوانی از احساس همدلی و توجه به دیگران. 2- عدم احساس شرم و گناه یعنی عدم توانایی احساس پشیمانی از کار های خود. جدول 15-6 موجود در صفحه 549 را مطالعه کنید.

عوامل ارثی احتمالا در بروز شخصیت جامعه ستیز نقش دارد. بررسی روی فرزند خانواده ها نشان میدهد که سابقه تبهکاری در فرزند خانواده ها بیشتر به پدرزیستی آنان شباهت دارد تا با پدری که با آن زندگی میکنند. بررسی ها نشان میدهد که انگیختگی در افراد جامعه ستیز کم و نازل است و این خود زمینه ساز گرایش آنان به کسب تحریک و انگیختگی از راه اعمال تکانشی و خطرناک میگردد. هر چند کودکانی که شخصیت جامعه ستیز نشان میدهد ممکن است زمینه ارثی داشته باشد اما توجه کنید این زمینه زمانی میتواند بروز پیدا کند که فرد در یک محیط برانگیزنده رفتار جامعه ستیز زندگی کند. والدبن این قبیل افراد نسبت به فرزندان خود نظارت ندارند و اعمال و رفتار فرزندان را بررسی نمیکنند و در عین حال دارای رفتار خصمانه نسبت به آنان هستند. کودکان جامعه ستیز پیشاپیش رفتار کودکان دیگر را نسبت به خویش پرخاشگر میگیرند و آن ها اینگونه تصور میکنند که رفتار منفی همسالان به عمد است. وقتی این کودکان برای یافتن پاسخ تحت فشار قرار میگیرند پاسخ ناموثر و یا مبهمی ارائه میدهند و رفتار های به جز پرخاشگری را بی حاصل میدانند. اینگونه کودکان گرفتار تنگنای " مقابله به مثل" هستند. اینگونه افراد دنیا را علیه خویش میدانند.

فصل 16:روش های درمان

مدرس: دکتر آرش مانی

استاد گروه روانپزشکی

در این فصل روش های درمان انواع رفتار های نابهنجار را از نظر می گذرانیم. شیوه درمان اختلالات روانی،با نظریه های مربوط به خاستگاه این اختلالات پیوند تنگاتنگی دارد.بررسی تاریخچه ی درمان بیماران روانی نشان می دهد پا به پای تغییر نظریه های مربوط به علل اختلال های ذهنی روش های درمان نیز دگرگون می شود.

1-زمینه تاریخی:

بر اساس نخستین نظریه ها در باب اختلال روانی،که در میان چینیان و مصریان و عبریان باستان رواج داشته، کسی که رفتار غیر معمول و غیر عادی دارد،ارواح خبیث او را تسخیر کرده اند.بر این اساس به کمک فنونی مانند دعا و ورد خوانی،ارواح خبیثه را از بدن بیمار بیرون می کشیده اند. هرگاه این تدابیر کارساز نبود، آنان تدابیر شدید تری به کار میگرفتند. مانند:کتک زدن،سوزاندن و....

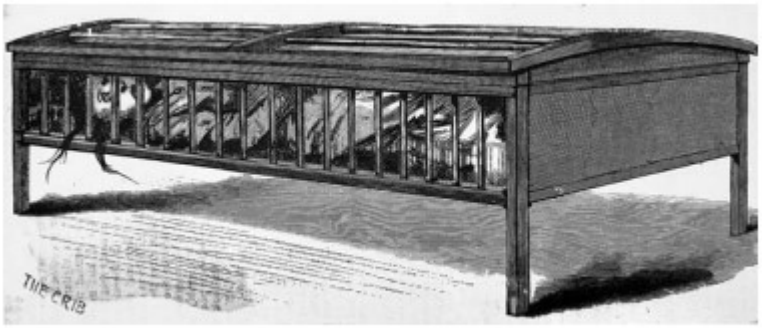
پزشک یونانی, بقراط دیدگاه دیوشناختی را نپذیرفت و به جای آن،اختلال های روانی را نتیجه اختلال تعادل بین خلطهای بدن به شمار آورد. بقراط و پیروان او خواستار تدابیر درمانی مشفقانه تری برای بیماران روانی شدند.انان هم محیط خوشایند و ورزش و خوراکهای مناسب را مفید می دانستند هم تدابیر ناخوشایند مانند ابزار های مکانیکی برای در بند کردن بیماران.

این دیدگاه پایدار نماند و در قرون وسطی بار دیگر باور های خرافی مورد استفاده قرار گرفت.بیماران روانی را با شیطان هم پیمان و آنها را صاحب نیروهایی مانند ایجاد سیل،بیماری و.... می دانستند. آنها با دیوانگان رفتار های ستمگرانه ای داشتند و باور داشتند آزار واذیت و شکنجه آنها مقابله با شیطان است و در واقع شیطان را آزار می دهند.

نخستین تیمارستان ها: در اواخر قرون وسطی تشکیل شدند.اما در واقع زندان هایی بودند با اتاق های تنگ و کثیف و تاریک که با بیماران مثل جانور رفتار میکردند و آنها را زنجیر می کردند. سپس فیلیپ پینل در سال 1792 مسئولیت تیمارستانی را در پاریس بر عهده گرفت وپیشرفت هایی حاصل شد. او غل و زنجیر ها را از بیماران جدا کرد و آنها را در اتاق هایی تمیزجای داد و مشاهده شد که وقتی با آنها به مهربانی رفتار شد به قدری بهبودی یافتند که از تیمارستان مرخص شدند.

در آغاز قرن بیستم در زمینه های پزشکی و روانشناسی پیشرفت های چشمگیری بدست آمد.در سال 1905 برای نوعی اختلال روانی به نام فلج عمومی،علت جسمانی پیداشد که دلیل آن نوعی عفونت سیفلیسی است. نشانه های آن عبارت است از:کاهش تدریجی کارکرد های ذهنی و جسمی،تغییرات بارز در شخصیت،توهم و هذیان.

این کشف که فلج عمومی ریشه در نوعی اختلال جسمانی دارد به کسانی جسارت داد که بیماری های روانی را ناشی از عوامل زیستی بدانند.فروید وپیروانش شالوده شناخت بیماری های روانی را به پایه عامل های روانشناختی بنیاد می نهادند. همچنین کارهای پاولف نشان داد که هر وقت حیوان را وادار به تصمیم گیری های فراتر از توانایی آنها کنند،حیوان دچار اختلال روانی می شود.



The crib, a restraining device used in a New York mental institution in 1882.

با وجود این پیشرفت ها عامه مردم در اوایل قرن 20 هنوز بیماری های روانی را نمی شناختند تا اینکه آموزش همگانی بهداشت روانی به عهده کلیفورد بیرز افتاد. او که در جوانی دچار اختلال افسردگی شده بود پس از بهبود از بیمارستان دولتی تجربه های خود را در کتابی نوشت و در آموزش مردم تلاش کرد و به تشکیل کمیته ملی بهداشت روانی نیز یاری رساند.

درمانهای روان پویشی	روانکاوی سنتی درمان های روانپویشی تازه (از قبیل درمان میان فردی)	از راه تداعی آزاد و تحلیل رویا و پدیده انتقال،بنیان ناخود آگاه اختلال کنونی شخص به بررسی در می آید تا شیوه منطقی تری برای حل و فصل آن تدارک شود. ساختار گراتر و کوتاه مدت تر از روانکاوی سنتی است؛تکیه بر شیوه های کنونی تعامل شخص با مردم
درمان های رفتاری	حساسیت زدایی منظم	درمانجو نخست شیوه ((آرامش)) را فرا می گیرد، سپس می آموزد که با تصور و تجسم رشته موقعیت های اضطراب آور به خود آرامش دهد. (تصور وجود گربه برای مثال فردی که از گربه ترس دارد)
	مواجه واقعی	همان حساسیت زدایی منظم؛تفاوت:خود شخص با موقعیت ها مواجه می شود. (دیدن گربه از فاصله دور)
	غرقه سازی	مواجهه طولانی با ترسناکترین شی یا موقعیت،بدون امکان گریز (همراه گربه در یک اتاق باشد)
	تقویت انتخابی	تقویت رفتار های بسیار معین- غالبا به کمک پته یا ژتون(نوعی تقویت کننده شرطی که مثال ملموس آن کارت های صد آفرین و... است)(که می توان آنرا با پاداش عوض کرد).
	سرمشق گیری	یادگیری رفتار از راه مشاهده و تقلید از دیگران؛غالبا همراه با توانبخشی رفتاری
درمانهای شناختی رفتاری	----------	کاربرد شیوه های شکل دهی رفتار همراه با روش های تغییر باورهای ناانطباقی
درمان های انسان گرا (مثل درمانجومداری)	----------	تسهیل تلاش های درمانجو برای حل و فصل مشکلش در فضای همدلی و محبت و صداقت
درمان های زیستی	داروهای رواندرمانگر درمان با تشنج برقی	کاربرد دارو ها برای تغییر رفتار و هبجان (خلق) عبور جریان برق ضعیف از مغز برای ایجاد حمله صرع مانند.

تسهیلات درمانی نوین: بهترین نوع بیمارستان ها جاهایی است که آنها را (بیماران) در جاهای خوبی نگه داری می کنند و تدابیری مانند: رواندرمانی فردی و گروهی، کاردرمانی، ارائه می کنند. بدترین آنها موسساتی اند که اساساً پناهگاهی اند در ساختمان کهنه و فرسوده و با تدابیر درمانی دارومحور. در سال های اولی دهه 1960 به جای مداوا در بیمارستان به درمان در محیط زندگی تأکید شد. این بخش که پناهگاه زدایی نامیده می شود به این نکته تأکید می کرد که صرف نظر از تسهیلات بیمارستان، بستری شدن خود به خود زیان هایی دارد.مثلاً آنان را از دوستان و اجتماع و حمایت آنها دور ساخته و این احساس را درآنها بوجود می آورد که آنها بیمار هستند و نمی توانندبا دنیای پیرامون خود کنار بیایند و وابستگی را در آنها تشدید می کند به علاوه گران نیز هست.

در خلال دهه 1950 داروهای روان درمان بخش کشف شد که افسردگی و اضطراب را درمان و روانپریشی را کم می کرد که باعث شد بسیاری از بیماران به صورت سرپایی و درخانه درمان شوند. راه دیگری که ایجاد شد بستری شدن پاره وقت در طول روز بود.

بسیاری از کسانی که با بستری شدن در بیمارستان بهبود می یابند با اندکی مساعدت می توانند روی پای خودشان بایستند، از لحاظ درمان سرپایی یا داشتن دوست و رفیق و خانه و کار مراقبتهای پیگیری (follow up) مناسب در اختیار ندارند. به اثر همین نارسایی ها، این گونه افراد پس از هر بار کوشش ناموفق برای روی پای خود ایستادن در راه مقابله با مشکلات، به پناهگاه دیگری رو می آورند.

بدون مراقبت های پناهگاهی برخی از بیماران که ترخیص می شوند در واقع نا توان از بدست آوردن شغل اند و در خیابان ها سرگردان اند چنین مردمانی که نمی توانند با جامعه سازگار شوند آیا می توان علیرغم خواست خودشان آنها را در تیمارستان نگه داری کرد؟

گفته می شود که در جامعه یکی از بدیهی ترین حقوق مدنی آزادی است. بعضی معتقدند که هنگامی که احتمال خطر برای دیگران باشد باید اقداماتی قانونی کرد اما باید درنظر داشت که پیش بینی خطر بار بودن بسیار دشوار است. قانون مردم را از ((بازداشت به منظور پیشگیری)) بازداشته است. و تا وقتی خطای کسی در دادگاه به اثبات نرسد , بی گناه است.

3-1- متخصصانی که به رواندرمانی می پردازند:

روانپزشک: پزشکی است که دوره تخصصی 4 ساله ای را به نام دستیاری یا اقامت دریکی از مراکز بهداشت روانی گذارنده و طی آن در کار تشخیص رفتارهای نابهنجار و درمان آنها آموزش دیده و می تواند دارو تجویز کند.

روانکاو: کسی است که آموزش های ویژه ای در موسسات روانکاوی دیده و روشها و نظریه های برخاسته از نظریه فروید را آموخته باشد. این دوره ها چند ساله است که خود شخص نیز مورد روانکاوی قرار می گیرد و در عین حال چند درمانجو را تحت نظر استادان درمان می کند.

روان شناسان بالینی:با مردمانی که دچار هر یک از انواع متعدد اختلال روانشناختی باشد کار می کنند.

روانشناسان مشاوره: بیشتر به اختلالات سازگاری می پردازند و توجه خود را بر مشاوره با دانش آموز و دانشجویان و... قرار می دهند.

روانشناسان آموزشگاهی: بیشتر با کودکان و نوجوانانی کار می کنند که درآموزش و یادگیری اختلال دارند.

مددکار اجتماعی روانپزشکی: معمولاً کسی است که در زمینه خدمات اجتماعی فوق لیسانس دارد که شامل آموزش در زمینه مصاحبه و رواندرمانی و درباره گستردن تدابیر درمانی به محیط خانه و زندگانی نیز آموزش هایی می بینند.

گاهی این متخصصان به صورت گروهی کار می کنند. متخصصین دیگری هم هستند تحت عنوان پرستار روانپزشکی که مستلزم آموزشهای ویژه ای است.

شیوه های روان درمانی: منظور از رواندرمانی درمان اختلال های روانی به کمک تدابیر روانشناختی است. تمامی آنها به بیمار کمک می کنند تا رفتار و هیجان ها و اندیشه هایش را طوری تغییر دهد که برای کنار آمدن با فشار روانی و مردم شیوه های کارسازتری را به کار ببرد. برخی معتقدند در صورتی شخص تغییر می کند که بتواند انگیزه ها و تعارضهای ناهوشیار خود را بشناسد. برخی دیگر بیشتر به راه و روش تغییر الگوهای عادت شده فکری رفتاری متمرکز اند. اما بیشتر روشهای درمانی در زمینه های بنیادی مشترک اند. در همه ی انها رابطه ای یاورانه بین دو انسان (درمان گر و درمان جو) روی می دهد.

1- درمانهای روانکاوی: اساس این روش به این است که تا وقتی شخص شناخت کاملی از زیربنای ناهشیار اختلال کنونی خود در روابط اولیه اش پیدا نکند نمی تواند اختلال هایش را حل کند. هدف این است که تعارضها را به حیطه هشیاری بیاورد تاآنها را حل کنند.

1-1: تداعی آزاد: درمانجو تشویق می شود قید و بند از اندیشه ها و هیجان های خود بردارد و هرچه به ذهنش می رسد را بی کم و کاست بیان کند. البته آسان نیست زیرا انسان هااکثراً یاد گرفته اند که جانب احتیاط را هنگام صحبت کردن رعایت کنند. پس اندیشه های احمقانه ناگفته می ماند. اما به کمک تمرین آسان تر است. حتی کسانی که می توانند این روش را به طور کامل اجرا کنند نیز گهگاه دچار وقفه فکری می شوند که درمانجو یکباره از سخن باز می ایستد یا ناگهان موضوع را عوض می کند. که فروید معتقد بود که این وقفه یا مقاومت نتیجه کنترل های ناهشیار شخص به نکته ها و گوشه های حساسی است که باید کاوش شود.

1-2: تحلیل رویا: عبارت است از سخن گفتن شخص از رویاهایش و سپس تداعی آزاد درباره آن. فروید رویاها را شاهراهی به سوی ناهشیار به شمار آورد و آن را به 2 بخش آشکار و نهفته (ناهشیار) تفکیک کرد.

1-3: انتقال: دیر یا زود در درمانجو پاسخ های هیجانی نیرومندی نسبت به روان کاو پیدا می شود. گرایشهای درمانجویان به اینکه درمانگر را هدف پاسخهای هیجانی خود قرار دهند انتقال نام گرفته.

درمان روانکاوی پرهزینه است و طولانی. بیشترافرادی که گرفتار افسردگی، روانپریشی اند نمی توانند روانکاوی سنتی را تحمل کنند زیرا باید با روش های سریع تری نشانه بیماری در آنها حذف شود.

از درمان های روانکاوانه جدید می توان درمانگری میان فردی را نام برد که تعداد جلسات کمتر و معمولاً 1 جلسه در هفته است و به بازیابی کامل خاطرات از کودکی تأکید نمی شود و بیشتر به مشکلاتی که فرد در تعامل با افراد در زمان حال دارد توجه می کند. گفتگوی صریح جایگزین گفتگو آزاد می شود.

اما انتقال هنوز وجود دارد. این شیوه درمانی موثرتر است. با این همه درمانگرهای روانکاوشی همچنان معتقدند که انگیزه ها و ترسهای ناهشیار زیربنای اغلب اختلالات هیجانی اند.

2- رفتار درمانی: اصطلاح رفتار درمانی نامی است برای چند روش درمانی گوناگون که بر اساس اصول یادگیری و شرطی سازی بنا می شوند. طبق نظر آنها رفتار ناسازگارانه راه و روشی است برای کنار آمدن با فشار روانی که شخص آنرا یاد گرفته است که به کمک فنونی می توان روش های بهتری را جایگزین کرد. رفتاردرمانگرها می گویند:که هر چند بینش یافتن هدفی ارزشمند است اما تغییر رفتار راتضمین نمی کند. روانکاوی در پی تغییر بعضی جنبه های شخصیت فرد است اما رفتار درمانگر در پی تغییر رفتارهای غیرانطباقی در موقعیت معین است. درمانگر نخست گوش به درمانجو می سپارد و مشکلات وی را می شنود(ترس از سفر هوایی, پر خوری غیر ارادی و....). نخستین گام در کار درمان,عیین دقیق مشکل فرد و تقسیم آن به چند هدف درمانی مشخص است. سپس روش های درمانی مناسب را انتخاب می کند.

روش های درمانی:

2-2-1-2 حساسیت زدایی و مواجهه واقعی: در حقیقت همان شرطی زدایی و یا شرطی سازی تقابلی است. برای از بین بردن ترسها و هراس ها بسیار اثربخش اند. پایه آن جایگزین سازی پاسخ ناهمساز (آرامش)با اضطراب (با ایجاد آرامیدگی و آرامش) است. بر این اساس درمانجو می آموزد خود را به عمق آرامش برساند مانند آرام سازی ماهیچه های بدن در قدم بعدی اگر درمانجو نتواند آرام آموزی کند به کمک دارو یا هیپنوتیزم آماده این کار می شود.

قدم بعدی، تهیه سلسله مراتب موقعیت هایی است که ایجاد اضطراب می کنند. که به ترتیب افزایش ترس آور بودن مرتبمی شوند. در حساسیت زدایی منظم پس از آرام سازی از او خواسته می شود که موقعیتی را مجسم کند که کمترین مقدار اضطراب را در او بر می انگیزد. در مواجه ی واقعی باید با موقعیت های اضطراب زا مواجه شود که از تجسم اثربخش تر است. امابعضی درمانجویان باید از تجسم شروع کنند تا به مواجه برسند. فرایند یادگیری غالب در مواجه واقعی بشر, خاموشی است تا شرطی سازی تقابلی مواجه ساختن خویش با محرک ترس آور و کشف اینکه چیز نامطلوبی رخ نمی دهد، موجب خاموشی می شود. روش مواجه سازی یکباره و طولانی شخص هراس زده با هراس انگیزترین موقعیت یا شی بدون امکان گریز غرقه سازی نام دارد. برای درمان های وسواسی و هراس از کوچه و خیابان بسیار مفید است.

2-3: تقویت انتخابی: این مورد بر اساس شرطی سازی عامل است. تقویت پاسخ های مطلوب را می توان باخاموش سازی پاسخهای نامطلوب همراه کرد. مثلا بی اعتنایی کردن مادر به پسری که با فریاد مادرش را صدا میزند در عین پاسخگویی به صدا زدن با صدای معمولی.

2-4: سرمشق دهی: یادگیری رفتار از راه مشاهده و تقلید رفتار دیگران است. تماشای رفتارهای سازگار دیگران به کسانی که پاسخهای ناسازگار دارند راه و روش بهتری می آموزد. اثربخشی مشاهده رفتار سرمشق در کاستن از ترسها و آموزش مهارتها امری ثابت شده است در غلبه بر ترس ها و اضطراب ها شیوه های سرمشق دهی به این خاطر ثمربخش است که به شخص فرصت می دهد مشاهده کند کسانی بدون آنکه آسیبی ببینند با موقعیت اضطراب انگیز مواجه می‌شوند.

2-5 مرور ذهنی رفتار: در کار درمان غالباً آنرا با سرمشق دهی درهم می آمیزند. یکی ازراههای آن تمرین پاسخ های جرأت ورزی است که به صورت نخست نقش بازی کردن همراه درمانگر و بعد درموقعیت های واقعی که نه تنها اضطراب را کم می کند بلکه شیوه های اثر بخش تری برای کنار آمدن با مشکلات می آموزد. مثلا مکالمه مرد جوان و بی تجربه با نامزدش

2-6: خودگردانی: از آنجا که درمانجو و درمانگر به ندرت بیش از هفته ای یکبار با هم دیدار می کند درمانجو بایدخودش راه و روش کنترل یا تنظیم رفتارش را یاد بگیرد. خودگردانی عبارتست از بازبینی یا مشاهده رفتار خویش و تغییر رفتار غیر انطباقی به کمک شیوه هایی نظیر تقویت خویش, کنترل شرایط محرک، استقرار پاسخهای ناهمساز، بازبینی رفتار خویش عبارتست از ثبت دقیق محرکها یا موقعیت هایی که رفتار غیرانطباقی را در او فرا می خوانند و پاسخهایی که با آنها ناهمساز باشد.

2-7: تقویت خویشتن: همان پاداش فوری دادن به خویش است به خاطر دستیابی به هدفی معین. عبارتست از تدارک نتایج بیزار کننده- به خاطر دست نیافتن به هدف مانند محروم ساختن خود از چیزی لذت بخش.

رفتار درمانگرهای شناختی پذیرفته اند که برای ایجاد تغییرهای پایدار رفتاری لازم است در باورهای شخص تغییر ایجاد شود. با این حال بیشتر آنان بر آنند که در زمینه تأثیر بر فرایندهای شناختی، رویه های رفتاری نیرومندتر از کلامی است.

3- درمان های انسان گرا: بر پایه نگرش انسان گرا به شخصیت استوار است. اختلالهای روانشناختی را برخاسته از اختلال در فرایند دستیابی به توانمندی های بالقوه شخصی بر اثر شرایط یا دخالت کسانی (پدر و مادر و...) می دانند که سعی دارند رشد شخص را به زمینه هایی که خودشان می پسندند هدایت کنند. در این شرایط شخص خواسته های حقیقی خود را انکار کرده و رفته رفته توانمندی های رشد وی کاهش می یابد. درمانگر سعی دارد آنها را با خود واقعی آنها روبرو کند و خود دست به کارهای سنجیده بزنند هدف آنها دستیابی هرچه بیشتر به استعدادهای خودشان است. درمانگر سعی می کند آنها را (مردم را) به انگیزه های خود بهتر بشناساند. و تأکید بیشتر بر وضع حال آنها است.

3-1: شیوه درمانی درمانجومدار: بر این مفروضه استوار است که درمانجو خود بهترین متخصص احوال خودش است. و مردم خود می توانند راه حل ها را بیابند وظیفه درمانگر تنها تسهیل این فرایند است. به همین خاطر در این شیوه درمانگر را تسهیل کننده می نامند. درمانگر راه دستیابی درمانجو را در چهارچوب خود بینش یابی هموار می سازد به این ترتیب که از راه بازگویی آنچه که از خود درمانجو درباره نیازها و هیجانهایش شنیده به خود او، به احساسات و هیجاناتش وضوح می بخشد. **همدلی، محبت و صداقت از مهمترین ویژگی های هر درمان گر است. همدلی عبارتست از توان درک احساساتی که درمانجو می کوشد آنها را بیان کند. (توانایی انتقال) محبت یعنی توانایی پذیرفتن تمام و کمال درمانجوست چنانچه هست. صداقت یعنی درمانگر بی ریا و روراست باشد.**

این روش محدودیت هایی دارد زیرا تنها برای کسانی است که به راحتی مشکلات را به زبان می آورند. به علاوه وقتی که ملاک پیشرفت درمان گزارشات خودشخص باشد درمانگر از رفتارهای بیرون از جلسات غافل می ماند.

3-2: رویکرد التقاطی: بیشتر روان درمانگرها روش درمانی واحدی را پیش نمی گیرند بلکه رویکرد التقاطی را پیش می گیرند یعنی برای هر درمانجو با توجه به شخصیت و نشانه های بیماری شیوه ای را از میان شیوه های موجود برمی گزینند. بسیاری از درمانگر ها هم روش های رواندرمانی و هم دارویی به کار می برند.

8-2: رفتاردرمانی شناختی: رفتار درمانگر ها در آغاز، به موضوع شناخت توجهی نداشتند و فرایند دقیق محرک- پاسخ را ترجیح می دادند نقش و اهمیت عوامل شناختی یعنی افکار و انتظارات و... این روزها بسیاری از رفتار درمانگرها رفته رفته عوامل شناختی را در رویکردهای درمانی خویش واردمی سازند.رفتار درمانی شناختی اصطلاحی است کلی برای روش های درمانی مبتنی بر فنون شکل دهی رفتار و همچنین رویه هایی برای تغییر باورهای غیر انطباقی. که درآن درمانگر می کوشد از طریق آموزش راههای اثربخش تر تعبیر و تفسیر و تفکر درباره تجربه های شخصی، به درمانجو یاری دهد بر واکنش های هیجانی اضطر اب و افسردگی خویش غلبه گفت.

در جریان درمان، هنگامی بخش رفتاری مطرح می شود که درمانگر، درمانجو را به شناسایی راههای دیگر نگرشی به موقعیت و سپس وارسی تلویحات آنها تشویق می کند. درمانجو می آموزد که به جای گفتگوهای درونی خود خودساز به خودش رهنمودهای سازنده بدهد.

4- گروه درمانی و خانواده درمانی: بسیاری از اختلال های هیجانی در واقع مشکلاتی است که شخص در ارتباط با دیگران دارد. گروه درمانی شرایطی را فراهم می کند تا درمانجو مشکلات خود را در حضوردیگران حل وفصل کند. گروه درمانی در بیمارستان ها و در درمانگاه های سرپایی روانپزشکی، در مورد والدین کودکان پریشان و نوجوانان وکودکان و... به کار می رود. در چنین جلسات درمانی معمولاً درمانگر در حاشیه می ماند تا افراد گروه به مبادله تجربه بپردازند. در بعضی جلسات دیگر ممکن است نقش بسیار

فعالی داشته باشد. (مثلا حساسیت زدایی گروهی از افراد که آن گروه همگی دچار هراس مشابه ای اند)گروه درمانی چند مزیت دارد: از آنجا که درمانگر در مدت زمان واحد می تواند به چند نفر یاری دهد افزایش بهره وری . مزیت دیگر این است که آدمی با مشاهده دیگرانی که مشکلات پیچیده تر از او دارند دلگرم شده و آرام می گیرد. به علاوه از نگاه کردن به دیگران می توان چیزهایی یاد گرفت. رهبری این گروه ها بادرمانگراست با این حال تعدادگروههای خودیاور (بدون درمانگر) رو به افزایش است.

Group therapy brings together individuals with similar problems.

5- خانواده درمانی و زناشویی درمانی: اختلال در مبادله هیجانات و احساسات و در ارضای نیازهای خود و اختلال در ارائه پاسخ مناسب به نیازها و خواسته های دیگران در شرایط همزیستی و صمیمیت ازدواج و زندگی خانوادگی تشدید می شود. این تدابیر به این دلیل که بیش از یک درمانجو را دربر می گیرد و بر روابط میان فردی تمرکز دارد از زمره انواع تخصصی گروه درمانی به شمار می آید. به سبب روند افزایشی طلاق این درمان رو به افزایش است. درمانگر از لحاظ وضوح بخشیدن به انتظارات آنها ویافتن راه حل مصالحه آمیز می تواند نقش داشته باشد. خانواده درمانی و زناشوئی درمانی همپوشانی دارند اما خاستگاه آن متفاوت است. فرض بنیادی در خانواده درمانی این است که اختلال هر بیمار, علامتی است از نابه سامانی در خانواده است. در خانواده درمانی خانواده 1 یا 2 (یک خانم و یک آقا) درمانگر دارد ودرمانگر ضمن مشاهده تعامل با سایرین می کوشد هر عضو را از شیوه ارتباطش با دیگران و نقشی که رفتارهایش در خانواده ایجاد مشکل می کند آگاه کند.

درمان کودک: هر روش درمانی که تاکنون مطرح شده، در شرایطی نیز برای درمان کودکان و نوجوانان گرفتار اختلال به کار رفته، بررسی دوباره کارایی درمانهای روانشناختی و دارویی روی هم رفته حاکی از آن است که کودکان و نوجوانانی که به (هر ترتیب)تدابیر درمانی دریافت می کنند نتایج بهتری می گیرند تا کسانی که تحت هیچ گونه درمانی قرار نمی گیرند. برنامه های درمانی باید به گونه ای مناسب با دوره رشد آنها باشد تا اثر منفی نداشته باشد. خانواده نیز باید تدابیر درمانی همانند ایجاد انگیزه داشته باشد.

7-اثربخشی رواندرمانی:

برای این کار باید چندین متغیر یکجا در نظر گرفته شود. برای نمونه برخی از کسانی که اختلال های روان شناختی دارند بدون هرگونه مداوای حرفه یی بهبود می یابند. این پدیده را بهبود خود به خود نام نهاده اند.

بعضی از بهبودها را نمی توان خودبه خود به حساب آورد هر چند چون ناشی از روان درمانی نیستند و در زمره بهبود خودبخود به حساب بیاین. (ناشی از رویداد های بیرونی مانند شرایط زندگی،کمک دیگران و...) برای تعیین میزان بهبود بدون درمان بایستی در هر نوع ارزیابی رواندرمانی، گروه تحت درمان با یک گروه درمان نشده گواه مقایسه گردد. روان درمانی به شرطی اثربخش شمرده می شود که بهبود درمانجو پس از درمان، بیشتر از هرگونه بهبوددیگری باشد که در همان مدت و بدون تدابیر درمانی حاصل شود. هرچه دوره بررسی طولانی تر باشد، حفظ افراد گروه انتظار دشوارتر است. دومین مشکل بزرگ در کار ارزیابی رواندرمانی، اندازه گیری نتیجه و حاصل کار است به ارزیابی های خود درمانجو نمی توان همواره اعتماد کرد. این نکته هم هست که گاهی تغییراتی که درمانگر در خلال نشست های درمانی مشاهده می کند به موقعیت های زند گی منتقل نمی شود (در زندگی روزمره استفاده نمیکنند)و سنجش بهبود بایستی حداقل سه متغیر جداگانه را دربر بگیرد.

1) ارزیابی درمانجو از بهبودش 2) ارزیابی درمانگر 3) قضاوت یک شخص سوم

یکی از روانشناسان (معروف) در تحقیقات خود به این جمع بندی رسید که رواندرمانی اثربخش نیست. و ظاهراً مردمانی که رواندرمانی شده اند از درمان نشده ها و یا بیماران لیست انتظار وضع بهتری ندارد و در این ارزیابی شمار تحقیقات معدود(کم) وکیفیت آنها محدود بود و در جمع بندی تحقیقات دیگری در این موضوع به این نتیجه رسیدند که روان درمانی نسبت به فقدان درمانی یا نسبت به کاربرد دارونماهای گوناگون، قطعاً دارای اثرات مثبت می باشد. بازنگری بعدی روی نمونه دیگری از همین قبیل پژوهشها، نتایجی قابل قیاس با بررسی پیشین به دست داد.

میزان بهبود به صورت تابعی از تعدادجلسات درمانی نشان میدهد که میزان تغییر در گروه درمان شونده بسیار بیشتر و فراتر از برآوردهای مربوط به بهبود خود به خوداست.

مقایسه رواندرمانی

نتیجه تحقیقات بر آن بود که اثربخشی تدابیر درمانی گوناگون با هم تفاوتی ندارد. شاید برخی شیوه های درمانی برای بعضی اختلال ها و مشکلات اثربخش باشد و برای بعضی دیگر نسبتاً بی اثر باشد. وقتی شیوه درمانی معینی برای درمان اختلال های گوناگون به کار می رود ممکن است فقط در بعضی از بیماران تأثیر داشته و در دیگران بی اثر باشد. بر این اساس، نتایجی که به صورت میانگین اعلام می شود توان های خاص آن شیوه درمانی را پنهان می کند. بنابراین بایدمعین شود کدام شیوه برای کدام اختلال اهمیت بیشتری دارد.

این بررسی ها نشان می دهد که برخی از روان درمانها در مداوای افسردگی یا اختلال های اضطرابی یا اختلال های خورد وخوراک یا انواع اعتیادها وچند نوع اختلال دوره کودکی بسیار اثربخش هستند.

تدابیر روان درمانی می تواند حتی نشانه های در خودماندگی و اسکیزوفرنی را کاهش دهد و از خطر عود آن نیز بکاهد.

علت یکسان بودن اثر بخشی رواندرمانی های گوناگون، وجودعوامل مشترک میان روان درمانی هاست. (که بیشتر همین عامل ها تغییر مساعد ایجاد میکنند تا روش های ویژه انجام درمان)

عوامل مشترک میان روان درمانی ها

1- رابطه محبت و اعتماد: درمانجو و درمانگر به یکدیگر اعتماد و احترام و توجه متقابل دارند و همین احساس شایستگی و امید به توفیق یافتن را در ما بیشتر می کند.

2- اطمینان خاطر و دلگرمی: هنگامی درمانگر مشکلات بیمار را نه تنها غیر عادی نمی شمارد بلکه حل شدنی هم میداند در این حال بیمار اطمینان خاطر می یابد. در واقع صرفنظر از روش درمان، موفق ترین درمانگرها کسانی هستند که با درمانجو رابط یاری دهنده برقرار می کنند.

3- حساسیت زدایی: در بسیاری از انواع رواندرمانی، شکل گسترده ای از حساسیت زدایی روی می دهد. از نظر دیدگاه نظریه یادگیری،گفتگوی چندباره درباره رویدادهای آزاردهنده آن هم در محیط امن درمان می تواند رفته رفته اضطراب همراه آن رویدادها را خاموش سازد.

4- تقویت پاسخ انطباقی: تقویت را برای بیشتر شدن رفتارها و نگرش های مثبت به کار می برند. اینکه چه پاسخ هایی تقویت می شوند چیزی است که بستگی به جهت گیری درمانگر و هدف های درمانی دارد. تقویت یا عمدی است یا غیر عمدی. تقویت می تواند به شیوه های ظریفی هم صورت گیرد. لبخند یا حرکت تأییدآمیز یا گفتن «آهان»

هدف همه روان درمانی ها تغییر دادن رفتار و نگرش های درمانجو است بنابراین در جریان درمان طبعاً باید نوعی یادگیری حاصل شود. درمانگر باید از نقش خودش در تأثیرگذاری بر درمانجو از راه تقویت، آگاه باشد آن را با هوشیاری برای تسهیل تغییرهای مطلوب به کار بندد.

5- شناخت یا بینش: از رفتار یا احساسات مزاحم درمانجو تبیینی به دست داده و فعالیت های (مانند تداعی آزاد یا آرامش اموزی) ارائه شود که درمانگر و درمانجو هر دو معتقد باشند رنج درمانجو را کم می کند. اطلاع از اینکه امکان ایجاد تغییری وجود دارد به شخص امید می بخشد و امید متغیری است که ایجاد تغییر را تسهیل می کند.

طرح عامل های مشترک بین رواندرمانی ها، به معنای رد ارزش بعضی روشهای روان درمانی نیست. شاید اثربخش ترین درمانگر کسی است که نقش و اهمیت عامل های مشترک را بشناسد و از آنها به صورت برنامه ریزی شده برای همه بیماران بهره گیری کند و در عین حال مناسب ترین رویکرد درمانی را برای هر درمانجوی معین به کار بندد.

درمان های زیستی: در رویکرد زیستی گفته می شود که هر اختلال روانی به خاطر یک کژکاری زیست شیمیایی است پس اگر بتوان با یک دارو یا شوک برقی آن را مداوا کرد، از درمان زیستی استفاده شده است. در این بین، توفیق داروها از دیگر روش های درمانی بیشتر بوده است. در روش دارودرمانی، سرعت بهبود بیماران بالاتر است و کارایی درمان بیشتر از دیگر روش ها است. ابداع روش های دارویی، منجر به کاهش تعدادمریض های روانی موجود در آسایشگاه ها شد. داروهای ضد اضطراب داروهایی هستند که اضطراب را کم می کنند. خانواده دارویی بنزودیازپینکه در جامعه به نام آرامبخش شهرت دارد. نام های تجاری آن هم والیوم یا دیازپام، لیبریوم، زاناکس و آلپرازولام هستند که با این نام ها در بازار عرضه می شوند. این داروها همانند الکل کار CNS را کند می کنند و شخص را خواب آلوده می کنند. از این دسته از داروها برای کمک به ترک الکل هم استفاده می شود. کاربرد بیش از اندازه ی آرامبخش ها چندین خطر کلی دارد. بعضی از خطرات آن ها عبارتند از: متکی شدن به قر ص هابرای رهایی از اضطراب و بازداشتن افراد از پیاده کردن علت اضطراب خود یکی از دیگر عوارض این داروها، ایجاد اعتیاد نسبت به آنها ست و از طرفی مصرف مکرر آنها، شخص را به مصرف این داروها معتاد می کند. از طرفی، داروهای آرامبخش موجب کاهش توان تمر کز در افراد می شود. و مصرف آنها همراه با الکل می تواند موجب مرگ این افراد شود. اخیرا کشف شده که برخی از داروهای ضدافسردگی، به علت تشابه مکانیسم افسردگی با اضطراب، می توانند اثر ضد اضطرابی هم داشته باشند.

داروهای ضد روانپریشی: داروهای خانوادهی فنوتیازین از قبیل تورازین (کلر و پرومایزین) و یا پرولیکسین می توانند اثرات اسکیزوفرنی را از بین ببرند. ایجاد خوابآلودگی خفیف یکی از عوارض این داروهاست. داروهای ضد روانپریشی باعث بلاک کردن گیرنده های دوپامین (که موجب اسکیزوفرنی است) می شوند. این داروها به گیرنده های پس سیناپسی یاخته های دوپامین می چسبند و موجب از کار انداختن آنها می شوند. توان هر یک از این داروها به توان رقابت آن دارو با دوپامین بر سر اتصال به گیرنده ها بستگی دارد. قابل توجه است که این داروها بیماری را درمان نمی کنندو فقط از بروز علائم آن جلوگیری می کنند. یکی از مهمترین عوارض این داروها نوعی اختلال عصبی به نام «حرکت پریشی دیررس» است که به صورت جنبش های غیرارادی زبان، صورت یا دهان آشکار می شود. در آوردن صداهای مختلف به صورت غیرارادی با دهان، از اولین نشانه های این عارضه است. این عارضه پس از مدتی مصرف داروها، بصورت برگشت ناپذیر، به وجود می آید.

داروهای ضدافسردگی: این داروها به جای آرام ساختن فرد، به وی نیرومی دهند. اثر آنها از طریق افزایش مقدار دو پیک عصبی نوراپی نفرین و سروتونین است که در بیماران افسرده سطح آن ها پایین است. دسته ی اول از این داروها (بازدارنده های اکسیرسازی تک آمینه) آنزیم تجزیه کننده ی این دو انتقال دهنده ی عصبی را غیر فعال می کنند. از طرفی ضدافسردگی های سه حلقه ای ،از بازجذب مجدد انتقال دهنده ها از فضای سیناپسی جلوگیری می کنند. این گروه از داروها هم دارای عوارض جانبی مختلفی هستند. برای مثال موجب خشکی دهان و تاربینی و تپش قلب می شوند و می توانند موجب کاهش فشار خون و به هم ریختن ریتم تپش قلب شوند. امروزه داروهایی داریم که فقط باز جذب سروتونین را کم می کنند.

و بر اپی نفرین بی تأثیراند که این داروها ضدافسردگی اند و هم ضدوسواس و ضد وحشت زدگی.ناگفته نماند که این داروها هم بدون عوارض نیستند برای مثال موجب بازداری اوج (ارگاسم)، خواب آلودگی، شکم روی و یا عصبی شدن می شوند.

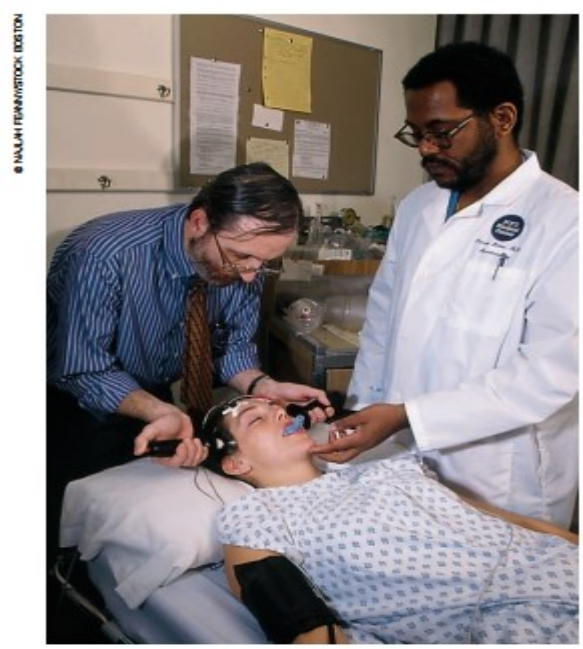
داروی دیگری به نام لیتیوم در درمان دوقطبی توفیق داشته است. این دارو شخص را به تعادل روانی می رساند و طرز کار آن به تازگی کشف شده است. آثار جانبی لیتیوم از قبیل شکم درد ؛ تهوع، رعشه و انقباض ناگهانی موجب می شود تا بسیاری از مصرف آن دست بکشند. این دارو همچنین موجب اختلال کار کلیه و نواقص تولد می شود.

برای درمان اختلال توجه به همراه فزون کاری (= بیش فعالی!!!) کودکان، داروهای محرک به کار می روند. نام تجاری رایج ترین دارو دراین زمینه ریتالین است.

دارودرمانی در کاهش بعضی از اختلالات روانی توفیق داشته اما کاربرد آن محدودیت هایی هم دارد. برای مثال همه این داروها دارای عوارض جانبی اند و زنان باردار یا شیرده نمی توانند از بسیاری از آنها استفاده کنند. از طرفی بسیاری از این داروها فقط علائم بیماری را از بین می برند بدون آنکه به رویارویی شخص با مشکلاتش کمک کنند.

درمان با ضربه برقی تشنج آور: در این نوع درمان (ای سی تی!!! ECT)) از مغز بیمار جریان برقی ضعیفی عبور می کند تا در او حمله ی تشنجی خفیفی مثل صرع ایجاد شود. پیش از ابداع داروها، استفاده از ECT بسیاررایج بود. اما امروزه فقط برای بیماران دارای افسردگی های شدید کاربرد دارد که به درمان دارویی پاسخ نمی دهند. در گذشته برای مدتی از این روش به صورت بی رویه برای درمان بسیاری از بیماری ها مثل می بارگی (الکلیسم) و اسکیزوفرنی استفاده می‌شد. بی آنکه از آن ها نتیجه ی سودمندی گرفته شود. در گذشته، بیمار پیش از شروع شک بیدار بود و این موجب ترس مردم از این روش می شد. اما امروزه در این روش بیمار بیهوش می شود و به آنها آرام سازهای عضلانی تزریق می شود و جریان برق از طریق شقیقه نیمکره ی نابرتر مغز به بیمار وارد می شود.این جریان کمترین جریانی است که می تواند موجب حمله تشنجی شود و میدانیم که تشنج است که اثر درمانی دارد نه

خودجریان برق به تنهایی. هر دوره درمان شامل 4 تا 6 جلسه در طول چند هفته است. در حمله های تشنج آور، مقادیر زیادی از نوراپی نفرین و سرتونین آزاد می شوند که کمبود این دو ماده از عوامل افسردگی اند.



Electroconvulsive therapy is relatively effective in the treatment of depression.

تلفیق درمان های روانشناختی و زیستی: در ا ختلالات روانی عمر ما از مجموعه ای از این دوروش استفاده می شود برای مثال در درمان اسکیزوفرنی که علت اصلی آن زیست شناختی است، بیمار از نظر عملکردهای اجتماعی و شغلی هم دچار مشکل می شود.

اثرات فرهنگ و هویت جنسی بر درمانگری: در بین قوم های مختلف، آمار بستری شدن در آسایشگاه های روانی آمریکا بسیار متفاوت است. که این تفاوت ظاهرا به اختلافات قومی در پایگاه اجتماعی و اقتصادی ارتباط ندارد.(بلکه میتواند به علت دسترسی به درمان جایگزین مانند بستری خصوصی باشد) میزان عمده ی بروز انواع اختلالات روانی که بیش از سایر اختلال ها به بستری شدن می انجامند در بین بعضی از اقوام همانند وهمسان است. یکی از دلایل متفاوت در این آمار، تشخیص اشتباه بیماری برای یک قوم خاص(آفرقایی های امریکا نسبت به سفید پوستان)، بر مبنای دید اجتماعی نسبت به آن قوم است. در آمریکا میزان بستری شدن برای مردها و زن ها برابر است اما دلایل بستری شدن با یکدیگر متفاوت اند. مردها بیشتر به خاطر اعتیادهای دارویی و زن ها بیشتر به خاطر اختلالات هیجان و خلق بستری می شوند. در آمار بستری شدن برای اسکیزوفرنی، تفاوتی بین زن و مردها وجودندارد. رابطه بین درمانگر و درمانجو و باور درمانجو به اینکه درمان دارای کارایی خواهد بود، تأثیر نیرومندی بر کارایی و ثمربخشی درمان دارد.

تأمین بهداشت روانی: در پاسخ به نیازهای روانشناختی گروه های مختلف مردم،منابع محلی مختلفی به وجود آمده اند که نام یکی از آنها «خانه ی موقت» است و بیمارانی که بستری شده بودند می توانند طی دوره ی انتقال به زندگی مستقل، در آنها زندگی کنند. در مراکز گپ (گفت و گو) نوجوانانی که گرفتار مشکل هستند می توانند با مشاوران همدل یا با یکدیگر مشکلات خود را در میان بگذارند. برای خانواده هایی که دچار فشارهای روانی شدیدا باشند، «امداد در بحران» کمک های فوری فراهم می کند. مردم در دوره هایی که دچار آشفتگی های عصبی اند غالبا احساس فرسودگی و درماندگی می کنند و نمی توانند دست به حل و فصل آنها بزنند و ممکن است ندانند به کجا مراجعه کنند. یکی از انواع امداد در بحران، خدمات شبانه روزی بدون قرار قبلی در مراکز بهداشت روانی می باشد که شخص را به صورت فوری می پذیرد.

افر اد غیر حرفه ای در نقش درمانگر: اغلب برنامه های محلی بدون کمک افراد غیر حرفه ای نمی توانند عملی شوند. (زیرا نیاز جامعه به خدمات روانی فراتر از تعداد درمانگران است)به همین منظور مردمانی را که دارای زمینه های تحصیلی مرتبط اند برای کار در مراکز بهداشت روانی آموزش داده می شوند.

چگونه به بهداشت روانی خود کمک کنیم؟ به جز کمک خواستن از افراد حرفه ای، می توان با تنظیم هیجان ها و رفتارهای خویش کارها و موقعیت هایی را پیش بینی کرد که موجب گرفتاری و پریشانی هستند.با پذیرش توانایی های خود، می توان به جای پذیرش هر آنچه که پیش می آید، دست به کار انتخاب های فعال شد.چندین توصیه ی همگانی برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی وجود دارد:

احساسات خود را بپذیرید: خشم وترس واندوه ،همگی هیجان های ناخوشایندی اند که انسان ها ممکن است با انکار آنها از اضطراب در امان بماند. ممکن است گاهی برای گریز از اضطراب، سعی کنیم با موقعیت ها برخوردی عاری از هیجان داشته باشیم. چنین برخوردی به نوعی گسلش یا خونسردی تصنعی می انجامد که آسیب زاست از طرفی ممکن است احساسات خود را سرکوب کنیم که آن ها هم ممکن است موجب برهم زدن مفاهیم غم و شادی در ذهن ما بشوند. وقتی نمی توان یک هیجان را مستقیماً ابراز کرد (برای مثال، داد زدن سر رئیس خود) برای رهایی از فشار روانی حاصل، بهتر است راهی برای برون ریزی آن هیجان پیدا کنیم برای مثال کوبیدن بر یک توپ تنیس.

تشخیص زمینه های آسیب پذیری: شناسایی موقعیتهایی که انسان را دچار خشم می کند می تواند او را در برابر فشار محافظت کند. برای مثال می توان آدم هایی که موجب خشم می شوند، اجتناب کرد. از طرفی، می توان علت این واکنش را پیدا کرد و سعی در رفع آن کرد.

استعدادهای خود را بپرورانید: آدم های بی حوصله، بی رغبت اند. هر چه درباره موضوعی بیشتر بدانید، آن موضوع (و نیز زندگی) گیرایی بیشتری برای شما پیدا می کند. از طرفی احساس شایستگی دست یافتن به مهارت ها، عزت نفس را بالا می برد.

ایجاد روابط صمیمانه: علت بسیاری از اختلالات، احساس تنهایی است. با در میان نهادن مشکلات خود با دیگران، مشکلات خود را رفع کنید.

کمک خواستن به موقع: برخی از مشکلات را نمی توان به تنهایی حل کرد و ممکن نیست یک نفر همه ی راههای حل یک مشکل را بداند پس در این مواقع از افراد حرفه ای کمک بخواهید.

آزمون:

1-فیلیپ پینل به خاطر ..... مشهور است.

الف) ابداع درمان متمرکز بر مراجع ب) کوشش برای فراهم ساختن درمانی انسانی تر برای بیماران روانی

ج) اصول الگوسازی درکاربرد رفتار درمانی شناختی د) نقشی که در روانکاوی کلاسیک داشت.

2- نقش تفسیر در روانکاوی چیست؟

الف) به مراجع کمک می کند تا به بینش دست یابد. ج) توجه را به مقاومتها جلب می کند

ب) توضیحاتی فراهم می کند د) همه موارد فوق

3- ..... روشی است در رفتار درمانی که طی آن شخص با موضوعات ترسناک مواجه می شود، بدون آنکه امکان گریز داشته باشد.

الف) تفسیر ب) غرقه سازی ج) تداعی آزاد د) حساسیت زدایی منظم

4- کدامیک از موارد زیر نوعی الگوسازی از درمانگر است؟

الف) درمانگر از مراجع می خواهد که خود را آرمیده کند و سپس تصور کند ماری را در دست دارد.

ب) درمانگر علاوه برشنیدن سخنان مراجع، واقعه ترسناک فعلی را به یک مار ربط می دهد و تفسیری در قالب تجارب دوران کودکی عرضه می کند.

ج) درمانگر مار بی خطری را بر می دارد پشتش را نوازش می کند.

د) درمانگر به طور انتخابی برخی رفتارهای مراجع از جمله منفی کردن مار را تقویت می کند.

5- ..... یعنی شخص رفتارهای خود را کنترل کند و از فنون رفتاری برای تغییر استفاده کند.

الف) درمان متمرکز بر مراجع ب) غرقه سازی ج)حساسیت زدایی د) خود تنظیمی

6- اکثر رفتار درمانگران شناختی با کدامیک از موارد زیر موافقند؟

الف) تغییر اعتقادات برای پدید آوردن تغییر پایدار رفتاری اهمیت دارد. ب) بهترین راه تغییر باورها و اعتقادات روشهای رفتاری است.

ج) مداخلات شناختی مؤثرترین روش برای اعتقادات است. د) الف و ب هر دو

7- منظور از بهبود خودبخودی چیست؟

الف) ظهور مجدد پاسخی که دچار خاموشی شده است. ب) پیدایش مجدد بیماری پس از تخفیف آن با درمان.

ج) بهبود مشکل روانی بدون درمتن تخصصی. د) هیچ یک از موارد فوق

8- موفقترین درمان زیستی کدام است؟

الف) استفاده از داروها ب) مداخله در بحران ج) درمان تشنج الکتریکی د) حساسیت زدایی منظم

9- کدام عبارت در مورد داروهای ضد جنون صحیح است؟

الف) سبب درمان کامل اسکیزوفرنی میشوند.

ب) توهمات و آشفتگی اسکیزوفرنی را کاهش می دهند.

ج) اثرات جانبی دراز مدت ندارند و یا اگر هم داشته باشند بسیار ناچیز است.

د) از طریق مهار بازجذب مجدد سروتونین و نوراپی نفرین عمل می کنند.

10- تفاوتهای جنسی و فرهنگی در اختلالات روانی بازتاب چه واقعیتی است؟

الف) آمریکاییهای سفید پوست بیشتر از آمریکاییهای آفریقایی تبار در تسهیلات بهداشت روانی بستری می شوند.

ب) آمریکاییهای سفید پوست بیشتر از آمریکاییها اسپانیولی تبار از یک عضو مبتلا به بیماری روانی در خانواده مراقبت می کنند.

ج) در ایالات متحده زنان بیشتر از مردان به خاطر بیماریهای روانی بستری می شوند.

د) هیچکدام از موارد فوق