

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

روان شناسی

سال سوم آموزش متوسطه

رشته های ادبیات و علوم انسانی - علوم و معارف اسلامی

این کتاب در سال ۱۳۸۷ بر اساس نظارت شورای برنامه ریزی گروه روان شناسی بازننگری شده است.

وزارت آموزش و پرورش سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی

برنامه ریزی محتوا و نظارت بر تألیف : دفتر تألیف کتاب های درسی ابتدایی و متوسطه نظری
نام کتاب : روان شناسی - ۲۶۸/۱

شورای برنامه ریزی گروه روان شناسی : محمود اوحدی، محمدنقی فراهانی، عزت الله فولادی، سید محمد روحانی، حسن جعفریان، یحیی فرادی، علیرضا غلامی، عهدیه امیدی و سوسن نیکو

مؤلفان : محمدنقی فراهانی، رضا کرمی نوری با همکاری محمود اوحدی
ویراستاران : محمدکاظم بهنیا، مهدی مرادحاصل

آماده سازی و نظارت بر چاپ و توزیع : اداره کل نظارت بر نشر و توزیع مواد آموزشی

تهران : خیابان ایرانشهر شمالی - ساختمان شماره ۴ آموزش و پرورش (شهید موسوی)

تلفن : ۹-۸۸۸۳۱۱۶۱، دورنگار : ۹۲۶۶-۸۸۳۰، کدپستی : ۱۵۸۴۷۴۷۳۵۹

وبسایت : www.chap.sch.ir

مدیر امور فنی و چاپ : سیداحمد حسینی

صفحه آرا : غزاله نجمی

طراح جلد : تبسم ممتحنی

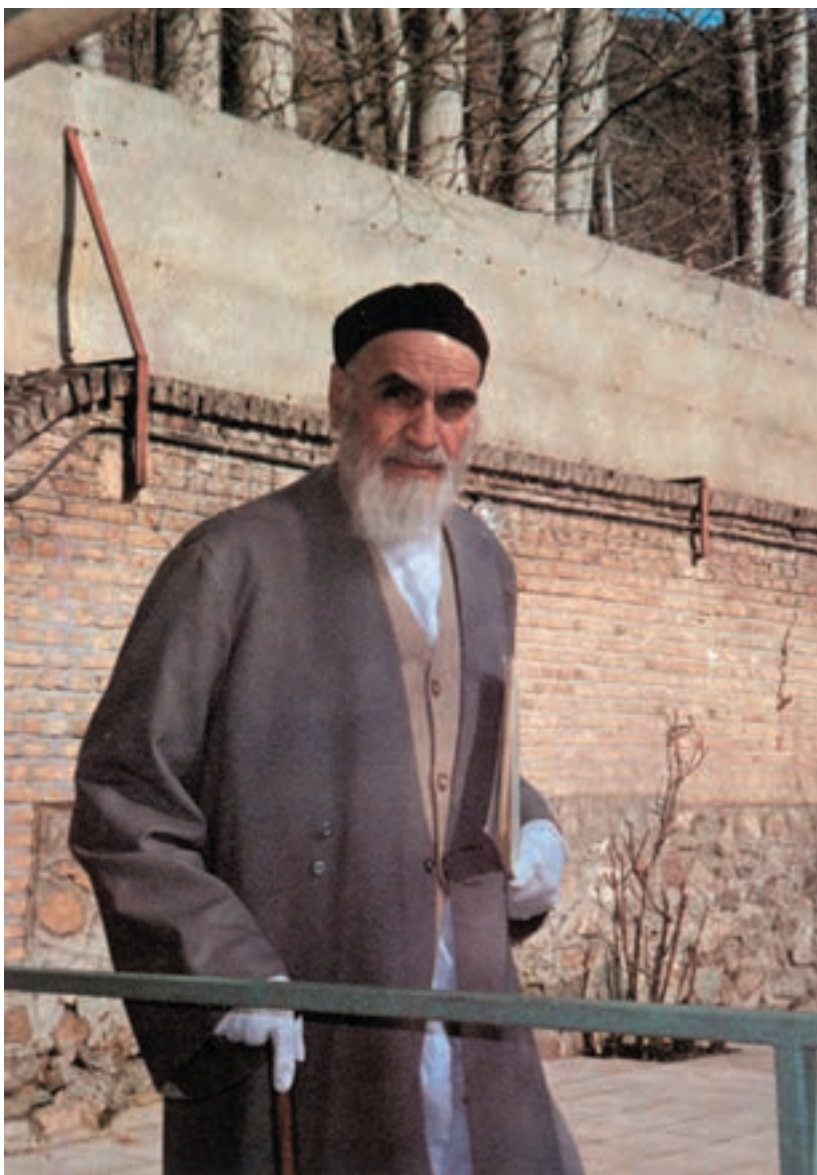
ناشر : شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران - تهران - کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج - خیابان ۶۱ (داروبخش)

تلفن : ۵-۴۴۹۸۵۱۶۱، دورنگار : ۴۴۹۸۵۱۶۰، صندوق پستی : ۱۳۹-۳۷۵۱۵

چاپخانه : شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران «سهامی خاص»

سال انتشار و نوبت چاپ : چاپ هشتم ۱۳۹۴

حق چاپ محفوظ است.



روح و جسم با هم وحدت دارند، جسم ظل روح است، روح باطن
جسم است، جسم ظاهر روح است، این‌ها با هم یک هستند، جدایی از
هم ندارند. همان‌طوری که جسم انسان و روح انسان وحدت دارد باید
طیب جسمی و طیب روحی وحدت داشته باشند. آن‌ها باید یک باشند.
امام خمینی (ره)

فهرست مطالب

سخنی با دبیران محترم

سخنی با دانش‌آموزان عزیز

۱ فصل اول: کلیات

۳۱ فصل دوم: رشد

۷۴ فصل سوم: فرایندهای شناختی

۱۱۶ فصل چهارم: سلامت روانی و اختلال روانی

۱۵۳ فهرست تفصیلی مطالب

سخنی با دبیران محترم

همان‌گونه که مستحضرید کتاب روان‌شناسی سال سوم رشته‌ی ادبیات و علوم انسانی از سال تحصیلی ۸۱-۸۰ در چرخه‌ی آموزشی قرار گرفت و پس از تجدیدنظر جزئی و حذف صفحات ۴۱ تا ۵۷ کتاب از سال تحصیلی ۸۲-۸۱ تا پایان سال تحصیلی ۸۷-۸۶ در دبیرستان‌های کشور تدریس گردید. در طی این زمان، نظرات ارزنده‌ای از سوی دبیران محترم و سرگروه‌های آموزشی در گردهمایی‌ها و نشست‌ها مطرح شد که اجرای آن موکول به ارزش‌یابی از برنامه‌ی درسی روان‌شناسی توسط مؤسسه‌ی پژوهشی سازمان می‌گردید.

در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ براساس نظر مدیر کل محترم دفتر برنامه‌ریزی و تألیف کتاب‌های درسی تغییر کلی در کتاب‌روان‌شناسی در برنامه‌ی گروه قرار گرفت و گروه براساس نظرات ارسالی از استان‌ها و گزارش مستند از گردهمایی‌ها و نیز پژوهش بررسی برنامه‌ی درسی روان‌شناسی، کار را دنبال نمود و در جلسات متعدد شورای برنامه‌ریزی گروه روان‌شناسی تغییرات مورد نظر را براساس سیاست‌ها و خط‌مشی‌های دفتر و نیز رویکرد فرهنگی - تربیتی اعمال کرد.

در تغییرات کلی، محور کار این بود که ساختار برنامه‌ی تولید شده قبلی حفظ و تغییرات تماماً در راستای اهداف درس روان‌شناسی متمرکز گردد و تا حد امکان حجم مطالب ارائه شده نیز کاهش یابد. براین اساس ۴ فصل قبلی حفظ شد و تغییرات پیش آمده به ویژه در فصل اول و چهارم مشهود می‌باشد. در فصل‌های دوم و سوم بیش‌تر به دنبال حذف مطالبی بودیم که در مکاتبات مورد نظر دبیران و گروه‌های آموزشی بود؛ البته موارد جزئی نیز به بحث‌های فصل ۲ و ۳ اضافه شده است.

شایسته است از اعضای محترم شورای برنامه‌ریزی گروه روان‌شناسی که در کلیه‌ی مراحل تغییرات با صرف وقت و علاقه‌ی فراوان ما را یاری کرده‌اند، به ویژه دبیران محترم عضو شورا که با نقطه نظر خود، راهنمایی‌های ارزنده‌ای را در تدوین بهتر مطالب کتاب ارائه کرده و در تدارک نمونه‌ی سؤالات پایان فصل نیز از رهنمودهای آنان استفاده نموده‌ایم، صمیمانه تشکر گردد.

گروه روان‌شناسی دفتر تألیف کتاب‌های درسی ابتدایی و متوسطه نظری

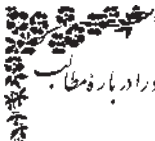
سخنی با دانش‌آموزان عزیز

از دیرباز در کشورهای مختلف جهان و در چند دهه‌ی اخیر در میهن عزیزمان، اهمیت علم روان‌شناسی بیش از پیش آشکار گشته است. بشر امروز با چالش‌هایی از قبیل (حفظ محیط زیست، حفظ منابع زمین، کاهش تبعیض و پیش‌داوری، ارتقای سبک زندگی سالم‌تر، پی‌ریزی ارتباط‌های خانوادگی قوی‌تر و...) روبه‌روست و روان‌شناسان می‌توانند با نشان دادن راه‌هایی در زمینه‌های مذکور به انسان‌ها کمک کنند. در واقع قسمت اعظم مسائل جدی که بشر امروز با آن مواجه است صرفاً با فن‌آوری حاصل از علوم طبیعی حل نخواهد گشت و این مسائل مؤلفه‌های رفتاری خاصی دارند که برای حل آن‌ها باید از علم روان‌شناسی بهره گرفت. در واقع می‌توان گفت روان‌شناسی یکی از مهم‌ترین رشته‌هایی است که به کیفیت زندگی در قرن ۲۱ کمک خواهد کرد.

شما با مطالعه‌ی کتاب حاضر، تنها با دانش پایه در قلمرو روان‌شناسی آن هم به صورت مختصر آشنا می‌شوید و مطالب کتاب حاضر تنها در چهار فصل (کلیات، رشد، فرایندهای شناختی و سلامت روانی و اختلال روانی) تدوین گشته است. برای یادگیری بهتر مطالب در هر فصل، فعالیت‌هایی نیز پیش‌بینی شده است که می‌توانید با راهنمایی دبیران محترم نسبت به انجام آن‌ها اقدام نمایید.

شورای برنامه‌ریزی گروه روان‌شناسی و مؤلفان کتاب امیدوارند مطالعه‌ی این کتاب بتواند اشتیاق شما را به فراگیری علم روان‌شناسی افزایش دهد و هم‌چنین زمینه‌ای برای خودشناسی شما فراهم شود.

گروه روان‌شناسی دفتر تألیف کتاب‌های درسی ابتدایی و متوسطه نظری



مطمان محترم، صاحب نظران، دانش آموزان عزیز و اولیای آمان می توانند نظر اصلاحی خود را در باره مطالب

این کتاب از طریق نامه به نشانی تهران - صندوق پستی ۱۵۸۵۵، ۳۶۳ - گروه درسی مربوط و یا پیام نگار (Email)

talif@talif.sch.ir ارسال نمایند.

وقرتالیف کتاب های درسی ابتدایی و متوسطه نظری



فصل اول

کلیات

انتظار می‌رود دانش‌آموز در پایان این فصل بتواند:

- ۱- روان‌شناسی علمی را از روان‌شناسی غیر علمی تشخیص دهد.
- ۲- موضوع روان‌شناسی علمی را بشناسد.
- ۳- رویکردها را در روان‌شناسی شناخته و نقش هر کدام را در روان‌شناسی علمی توضیح دهد.
- ۴- با انواع روش‌های تحقیق در روان‌شناسی علمی آشنا شود.
- ۵- با حوزه‌های تحقیقی در روان‌شناسی آشنا شود.
- ۶- با بعضی از حوزه‌های شغلی روان‌شناسی آشنا شود.

مقدمه

این پرسش که «انسان چگونه رفتار می‌کند؟» پرسشی است که بشر از آغاز خلقت با آن روبه‌رو بوده و در آینده نیز با آن روبه‌رو خواهد بود. برای یافتن پاسخ این پرسش، کوشش‌های بسیاری صورت گرفته و نیز صورت خواهد گرفت. بهتر است بگوییم پایانی ندارد. روان‌شناسی در پی یافتن جواب پرسش‌هایی است که ذهن انسان‌ها را به خود مشغول کرده است؛ به طور مثال، به پرسش‌هایی که در جدول ۱-۱ آمده است، توجه کنید.



جدول ۱-۱

حواس ما جهان را چگونه ادراک می‌کند؟
بین تفکر و رفتار چه رابطه‌ای است؟
چه ارتباطی بین حالات هیجانی و رفتار وجود دارد؟
آیا کودکان رفتارهای والدین خود را به ارث می‌برند؟
چرا بعضی افراد به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند؟
آیا اختلالات روانی، درمان‌پذیر هستند؟

پاسخ به پرسش‌های فوق در حوزه‌ی علم روان‌شناسی قرار می‌گیرد. برای این که با روان‌شناسی آشنا شوید، تصور کنید که با یک روان‌شناس مواجه شده‌اید. تصور شما از او چیست؟ بسیاری از مردم می‌گویند: او مشکلات مردم را تحلیل می‌کند؛ البته بسیاری از روان‌شناسان، مشکلات مردم را تحلیل کرده و به آن‌ها کمک می‌کنند تا با مشکلاتشان به نحو مؤثری کنار بیایند، ولی بسیاری دیگر از روان‌شناسان محقق هستند نه درمانگر. آیا تمام فعالیت‌های روان‌شناسان را می‌توان در دو فعالیت ذکر شده خلاصه کرد؟ برای دستیابی به حوزه‌ی فعالیت‌های روان‌شناسان، به موارد ذکر شده در جدول ۱-۲ توجه کنید.

جدول ۱-۲

روان‌شناس محقق که در زمینه‌ی شناختی آموزش دیده و با ساخت هزاران مرحله‌ی یک برنامه‌ی رایانه‌ای که در آن صدها جمله وجود دارد، به رایانه مانند یک کودک، زبان‌آموزی را یاد می‌دهد.
روان‌شناس محقق که در زمینه‌ی روان‌شناسی فیزیولوژیک آموزش دیده است، به موشی هورمون خاصی را تزریق کرده تا تأثیرات آن را در یادگیری و حافظه بفهمد.
یک روان‌شناس بالینی افکار فرد مراجعه‌کننده‌ی افسرده‌اش را کندو کاو کرده تا علت افسردگی او را بیابد. هم‌چنین راه‌هایی را برای درمان افسردگی او پیدا نماید.
روان‌شناس تربیتی در مدرسه تلاش می‌کند تا به دانش‌آموزان درباره‌ی مسائل آموزشی که با آن مواجه می‌شوند، کمک نماید.
یک روان‌شناس در یک کارخانه یا سازمان تلاش می‌کند به مدیران و کارکنان مشاوره‌هایی بدهد تا بازدهی کاری آنان افزایش یابد.
یک روان‌شناس جنایی که طرف مشورت دادگاه است، به قاضی، وکیل و طرفین دعوی کمک می‌کند تا بهترین تصمیم را اتخاذ نمایند.

فعالیت‌های ذکر شده، گوشه‌ی کوچکی از کارهایی است که روان‌شناسان انجام می‌دهند.

فعالیت ۱-۱

به غیر از فعالیت‌هایی که در جدول ۱-۲ آمده است، شما با چه فعالیت‌های روان‌شناسان آشنا هستید؟ چند نمونه نام ببرید.

فایده‌ی مطالعه‌ی روان‌شناسی چیست؟ با توجه به این که روان‌شناسی بر جنبه‌های مختلف زندگی ما اثر می‌گذارد، شایسته است حتی کسانی که در پی کسب تخصص در این رشته نیستند، آگاهی مختصری از واقعیت‌های بنیادی و روش‌های پژوهش در این علم را داشته باشند. ضمناً گذراندن درس روان‌شناسی به شما کمک می‌کند که بفهمید چرا هر فردی به شیوه‌ی معینی می‌اندیشد و رفتار می‌کند و از این طریق، بصیرتی نسبت به نگرش‌ها و رفتارهای خود و دیگران پیدا خواهید کرد. علاوه بر این، چنین درسی شما را آماده می‌کند تا ادعاهایی را که به نام روان‌شناسی در جامعه مطرح می‌شود، ارزیابی کرده و درستی و نادرستی آن‌ها را بهتر مورد بررسی و دقت قرار دهید.

فعالیت ۱-۲

چگونه روان‌شناسی بر زندگی ما تأثیر می‌گذارد؟ سعی کنید این سؤال را مورد بررسی قرار دهید و حداقل چهار جنبه‌ی تأثیر روان‌شناسی را در زندگی روزمره‌ی خود یادداشت نمایید.

روان‌شناسی که از سال ۱۸۷۹ میلادی به عنوان یک علم تجربی شناخته شده، کوشش کرده تا به این پرسش «انسان چگونه رفتار می‌کند؟» پاسخ دهد. روان‌شناسی، علمی است تجربی که می‌کوشد با طرح مفاهیمی نسبتاً ساده و مستقیم که امکان بررسی آن‌ها با روش تجربی امکان‌پذیر باشد به این خواسته، جامعه‌ی عمل بیوشانسد. البته لازم به ذکر است که بررسی رفتار انسان با جهت‌گیری علمی کاری است دشوار، ولی روان‌شناسان سعی می‌کنند با بررسی دقیق و با استفاده از آخرین روش‌های علمی تا اندازه‌ای به توصیف و تبیین علمی رفتار انسان بپردازند؛ هر چند ممکن است در این راه با دشواری‌هایی مواجه باشند.

روان‌شناسی علمی

روان‌شناسی علمی مانند سایر علوم، شاخه‌ای از علم تجربی است و از قواعد و ضوابط این علم استفاده می‌کند. برای این که با علمی بودن روان‌شناسی آشنا شویم به نمونه‌هایی که در جدول ۱-۳ آمده است، توجه کنید. به نظر شما چگونه می‌توان با اطمینان نسبی گفت که این توصیف‌های رفتاری، علمی هستند؟

جدول ۱-۳- نمونه‌هایی از توصیف رفتار انسان

۱- افکار اشخاص را می‌توان از راه دور خواند.
۲- پسرها از دخترها پرخاشگرترند.
۳- افراد باهوش در زندگی موفق‌ترند.
۴- افراد عصبانی در خطر امراض قلبی عروقی قرار دارند.
۵- تکرار یک مطلب باعث یادگیری آن می‌شود.

برای رسیدن به جواب قطعی در نمونه‌های داده شده، بایستی در اولین قدم، آن‌ها را خوب توصیف نماییم. راستی اگر با دقت به هر کدام از مثال‌های ذکر شده توجه کنیم، آیا توصیف کامل و جامعی از رفتارهای مورد نظر ارائه داده‌ایم؟ در نمونه‌ی ۱، منظور ما از افکار چیست؟ منظور از اشخاص چه کسانی هستند؟ منظور از راه دور، چه اندازه از فاصله است؟ بنابراین، ما توصیفی علمی (و روشن) از پدیده‌ی روان‌شناختی ارائه نداده‌ایم. در نمونه‌ی دوم نیز مفهوم پرخاشگری مبهم می‌باشد؛ مثلاً مشخص نیست چه نوع پرخاشگری مورد نظر است. آیا شامل تمامی پرخاشگری‌ها یا نوع خاصی از پرخاشگری است؟ به عنوان نمونه، آیا منظور پرخاشگری بدنی است یا پرخاشگری کلامی را نیز شامل می‌شود؟ و اصولاً رفتار پرخاشگری شامل چه نوع رفتارهایی است؟ در نمونه‌ی سوم، ما هوش را مشخص نکرده‌ایم، به چه رفتاری هوش گفته می‌شود یا موفقیت، چه نوع رفتاری است؟ در نمونه‌های ۴ و ۵ نیز وضع به همین ترتیب است؛ بنابراین، اولین هدف در روان‌شناسی علمی، توصیفی آزمون‌پذیر و تجربی از پدیده‌های روان‌شناختی است به گونه‌ای که امکان بررسی علمی آن‌ها امکان‌پذیر باشد، البته این نوع توصیف از پدیده‌ها با توصیفی که انسان‌های عادی از پدیده‌ها دارند، متفاوت است و آن به کارگیری روش علمی در توصیف پدیده‌هاست. البته شایان ذکر است که روان‌شناسان در توصیف رفتار، بعضی مواقع ممکن است تحت تأثیر ارزش‌ها و پیش‌داوری‌های شخصی خود قرار بگیرند، ولی آنان تلاش می‌کنند تا حد ممکن از این کار خودداری کنند.

هدف دیگر فعالیت علمی، پیش‌بینی پدیده‌ی مورد نظر است. این هدف، زمانی تحقق می‌یابد که توصیفی تجربی از پدیده‌ی مورد نظر انجام شده باشد. اگر روان‌شناسان بتوانند پیش‌بینی‌های دقیقی داشته باشند، جایگاه و اعتبار علمی افزایش خواهد یافت؛ برای مثال، روان‌شناسان ممکن است به‌طور منظم مشاهده کنند کودکانی که از تماشای برنامه‌های خشن تلویزیونی لذت می‌برند، به‌ابراز خشونت در رفتار خود تمایل نشان می‌دهند؛ بنابراین، روان‌شناسان می‌توانند پیش‌بینی کنند که در آینده نیز این‌چنین خواهد شد؛ یعنی، تماشای برنامه‌های خشن تلویزیونی باعث گسترش رفتار پرخاشگرانه در کودکان خواهد شد؛ البته تحقیقات بعدی ممکن است این پیش‌بینی را زیر سؤال ببرد.

اگر پیش‌بینی دارای درجه‌ی بالایی از اعتبار باشد، در آن هنگام روان‌شناس می‌تواند رابطه‌ی بین علت و معلول را مورد توجه قرار دهد. برای مثال، اگر در بررسی به این نتیجه رسیده باشیم که تماشای برنامه‌های خشن تلویزیونی با رفتارهای پرخاشگری کودکان هم‌سوئی دارد، بایستی با تحقیق، ارزیابی و تحلیل بیش‌تر موضوع، به علت بروز چنین رفتاری دست پیدا کنیم، شاید علت بروز چنین رفتاری به خاطر تقلید کودکان از آن برنامه‌ها باشد یا ممکن است در تحلیل دیگر، آن مسئله را ناشی از این بدانیم که کودکان پرخاشگر تمایل به دیدن چنین برنامه‌های تلویزیونی دارند. برای این که مشخص شود که کدام یک از این دو تبیین، صحیح‌تر است، نیازمند جمع‌آوری اطلاعات بیش‌تر می‌باشیم که مشخص شود کدام یک از دو تبیین، بیش‌تر مورد حمایت قرار می‌گیرد. پیش‌بینی دقیق و از طریق آن فهم صحیح از پدیده‌ی مورد نظر، روان‌شناس را در حالتی قرار می‌دهد که می‌تواند پدیده‌ی مورد نظر را تغییر دهد؛ برای مثال، اگر نشان دهیم که رفتار پرخاشگرانه در نتیجه تقلید می‌باشد، می‌توان از طریق ارائه‌ی نوع مناسب برنامه‌های تلویزیونی آن را تغییر داد.

روش علمی یا روش تحقیق علمی، فرایند جست‌وجوی منظم برای مشخص کردن یک موقعیت نامعین است. در این روش، جمع‌آوری داده‌ها بایستی تجربی بوده و نظریه‌ها در این فرایند به‌طور منظم مورد بررسی قرار گرفته و هر جا که لازم باشد، تغییر یابند. در خصوص روش‌های جمع‌آوری علمی در روان‌شناسی گفت‌وگو خواهیم کرد. ولی پیش از این تأکید روی آزمون‌پذیری یا تجربه‌پذیری کرده‌ایم که لازم است آن را بیش‌تر توضیح دهیم. سه ویژگی وجود دارد که می‌توان آزمون‌پذیری یا تجربه‌پذیری را در حداکثر آن مورد توجه قرار داد. این سه ویژگی عبارت‌اند از: کنترل^۱، تعریف عملیاتی^۲ و تکرارپذیری^۳.

کنترل: محقق برای آن که تأثیر یک متغیر بر متغیر دیگر را بررسی کند، باید سایر متغیرهای تأثیرگذار را شناسایی و تأثیر آن را به حداقل برساند، به این فرایند کنترل گویند. مثلاً وقتی محقق می‌خواهد تأثیر خواب را بر توانایی رانندگی بررسی کند، باید سایر متغیرهای تأثیرگذار از جمله میزان مهارت در رانندگی، تجارب گذشته و ... را کنترل کند.

تعریف عملیاتی: دانشمندان باید از واژه‌های مورد نظر خود، تعریف دقیقی ارائه دهند، به طوری که بتوانند آن‌ها را اندازه‌گیری کنند و یا به صورت کمی نشان دهند؛ به طور مثال، روان‌شناسان باید تعریف عملیاتی دقیقی از واژه‌هایی هم‌چون پرخاشگری، اضطراب یا هوش ارائه دهند، به طوری که تا آن‌جا که ممکن است میزان ابهام این واژه‌ها را به حداقل رسانیده تا از این طریق بتوان به جنبه‌ی آزمون‌پذیر بودن، جامه‌ی عمل پوشانید.

تکرارپذیری: یکی از راه‌هایی که می‌تواند به تجربی‌پذیر بودن یافته‌ها کمک کند این است که مشخص شود آیا یافته‌ها تکرارپذیرند یا نه؟ تحقیقات علمی به گونه‌ای سازماندهی می‌شوند که بتوان به نتایج یکسانی در آزمایش‌های مکرر رسید. اگر در زمینه‌های گوناگون به نتایج مشابهی با آزمودنی‌های متفاوت برسیم، می‌توان اطمینان حاصل کرد که نظریه‌ی ارائه شده دقیق بوده و هم‌چنان می‌توان به آن پایبند بود. **نظریه چیست؟** نظریه‌ی علمی یا تئوری^۱ و به ویژه در روان‌شناسی، یک نظام کلی برای تبیین پدیده‌ی مورد نظر است، ولی باید مشخص سازیم که برای رسیدن به یک نظریه‌ی علمی چه فرایندی را باید طی نماییم.

یک نظریه‌ی علمی از طریق دو فرایند مکمل، استقرا^۲ و قیاس^۳ انجام می‌شود اما اولین قدم در ایجاد دانش، استقراست که از طریق جمع‌آوری داده‌های منظم با روش تجربی امکان‌پذیر می‌شود. به طور مثال، برای بررسی رفتار پرخاشگرانه در کودکان، به مشاهده‌ی دقیق و جمع‌آوری اطلاعات از رفتار کودکان در موقعیت‌های مختلف نیازمندیم. از جمله‌ی این موقعیت‌ها مشاهده‌ی آن‌ها در هنگام تماشای فیلم‌های تلویزیونی و به ویژه، تماشای فیلم‌های پرخاشگرانه می‌باشد. پس از این مرحله، اگر شرایط انجام آزمایش فراهم باشد، از این طریق به بررسی دقیق‌تر اطلاعات به دست آمده پرداخته می‌شود. اگر تمامی این مراحل با دقت انجام شود، به کمک استقرا در می‌یابیم که پرخاشگری کودکان، ناشی از تماشای فیلم‌های پرخاشگرانه است. از این طریق می‌توانیم نظریه یا تئوری خود را که همانا «نظریه‌ی مشاهده‌ای رفتار پرخاشگرانه» است، مطرح نماییم.

روش دیگر، ارائه‌ی یک نظریه‌ی علمی از طریق «قیاس» است. در این روش، دانشمند پس از

مشاهدات اولیه، یک حدس اولیه‌ی قابل بررسی تجربی درباره‌ی پدیده‌ی مورد نظر ارائه می‌دهد. چنین حدس‌های اولیه را فرضیه^۱ می‌نامند. به طور مثال، در صورت مشاهده‌ی دقیق رفتار کودکان، روان‌شناس ممکن است حدس اولیه‌ای در خصوص رفتار پرخاشگرانه‌ی کودکان مبنی بر این که احتمالاً رفتار پرخاشگرانه‌ی کودکان ناشی از تماشای خشونت باشد یا ممکن است این رفتار از طریق تماشای برنامه‌های تلویزیونی دارای خشونت به وجود آمده باشد، مطرح سازد. در این جا فرضیه‌ی او به صورت زیر می‌باشد:

تماشای خشونت منجر به رفتار پرخاشگرانه در کودکان می‌شود. پس از ارائه‌ی این فرضیه، روان‌شناس بایستی از طریق جمع‌آوری اطلاعات و آزمایش و بررسی، داده‌های تأیید کننده‌ی فرضیه‌ی خود را ارائه دهد. پس از این که به اندازه‌ی کافی شواهد تجربی برای تأیید فرضیه‌ی خود جمع‌آوری کرد، او در مرحله‌ی تأیید یا عدم تأیید نظریه یا تئوری خود می‌باشد. در صورت عدم تأیید نظریه، روان‌شناس باید در نظریه‌ی خود تجدیدنظر کند و یا این که نظریه‌ی جدیدی را ارائه دهد.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در ارائه‌ی یک نظریه از دو فرایند مکمل یک‌دیگر، یعنی استقرا و قیاس استفاده می‌شود که این فرایند در تصویر ۱-۱ ارائه شده است.



تصویر ۱-۱- فرایند استقرا - قیاس

نکته‌ی قابل ذکر آن که روان‌شناسی علمی ویژگی‌های مورد نظر روش تجربی را دارد ولی روان‌شناسی برای رسیدن به این امر، یعنی تجربی بودن، چالش‌های زیادی را پیش روی داشته و خواهد داشت. یکی از چالش‌های مهم روان‌شناسی، موضوع مورد مطالعه‌ی آن، انسان است.

1-hypothesis

همان گونه که می‌دانیم انسان با سایر پدیده‌های مورد مطالعه که در علم مورد توجه قرار می‌گیرد، تفاوت دارد اول به دلیل پیچیدگی دوم به علت رعایت بسیاری ملاحظات انسانی و اخلاقی. لذا انسان به سادگی سایر پدیده‌ها نمی‌تواند مورد مطالعه‌ی علمی با روش‌های دقیق، منظم و کنترل‌شده قرار گیرد. این امر باعث شده است که یافته‌های روان‌شناسی به دقت و قدرت سایر یافته‌های علمی در حوزه‌های دیگر هم چون فیزیک، شیمی و ... نباشد ولی باید گفت روان‌شناسان در شرایط فعلی تنها از این روش است که می‌توانند مرز بین روان‌شناسی علمی را از روان‌شناسی غیر علمی مشخص سازند.

● موضوع روان‌شناسی

با توجه به مطالب گفته شده ما نیازمند آن هستیم که بگوییم موضوع علم روان‌شناسی چیست؟ شاید بهترین پاسخ مورد توجه روان‌شناسان این باشد که «موضوع روان‌شناسی، رفتار و فرایندهای روانی» است. در این جا منظور از رفتار، کلیه‌ی حرکات، اعمال و رفتارهای قابل مشاهده‌ی مستقیم و غیرمستقیم است و فرایندهای روانی شامل کلیه‌ی اعمال روانی از قبیل احساس، ادراک، تفکر، یادگیری، حافظه، زبان، انگیزش و هیجان، شخصیت و ... می‌باشد. برای این که با موضوعات مختلفی که روان‌شناسی به مطالعه‌ی آن‌ها علاقه‌مندی نشان داده است، آشنایی پیدا کنید. به موارد ذکر شده در جدول ۱-۴ توجه نمایید.

جدول ۱-۴

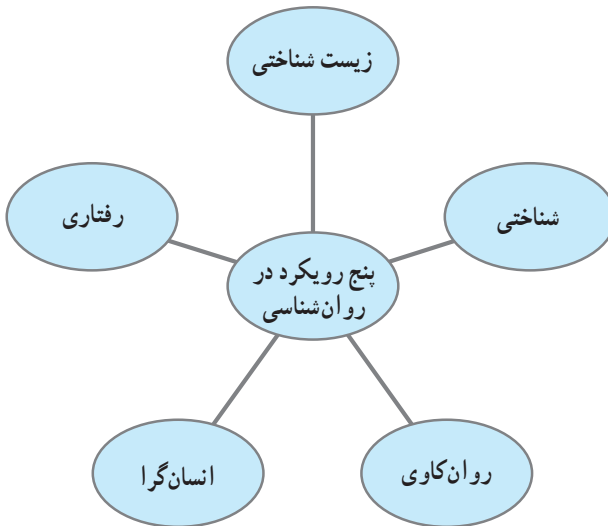
نحوه‌ی شکل‌گیری قضاوت اخلاقی در کودکان و نوجوانان چگونه است؟
نحوه و چگونگی رشد شناختی در کودکان چگونه است؟
نقش دستگاه عصبی در رمزگردانی محرکات فیزیکی از قبیل اندازه، شکل و مقدار چیست؟
چه عواملی باعث می‌شود که از میان محرک‌های مختلف به بعضی بیش‌تر توجه و به بعضی دیگر کم‌تر توجه نماییم؟
آیا ما به تمام آن‌چه که در ذهن خود می‌گذرد، می‌توانیم آگاهی داشته باشیم؟
چه عوامل روان‌شناختی باعث اعتیاد به مواد مخدر می‌گردد؟
فعالیت ذهن در هنگام خواب و رؤیا چگونه است؟
دلیل فراموشی چیست؟
زبان‌آموزی در کودکان چگونه امکان‌پذیر می‌شود؟
دلایل چاقی و بی‌اشتهایی عصبی چیست؟
اضطراب و افسردگی در انسان چگونه عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؟
چه روش‌های درمانی برای درمان اختلالات روانی وجود دارد؟

همان طور که در جدول ۴-۱ ملاحظه می‌کنید دامنه‌ی کار و موضوعات مورد توجه علم روان‌شناسی متعدّد و متنوّع است. امروزه روان‌شناسی در رشته‌ها و شاخه‌های متعدّد سعی می‌کند با استفاده از روش علمی رفتار و فرایندهای روانی را مورد مطالعه قرار دهد هر چند همان‌طور که اشاره شد، انسان موجود پیچیده‌ای می‌باشد و ممکن است هر آن چه که ما می‌خواهیم درباره‌ی انسان و رفتار او بدانیم، نتوانیم از طریق علم روان‌شناسی به دست آوریم و به همین دلیل است که برای شناخت بهتر انسان، نیازمند استفاده از سایر معارف هم چون معرفت‌های دینی، فلسفی، اجتماعی و ... می‌باشیم.

رویکرد در روان‌شناسی

در روان‌شناسی، یک پدیده‌ی روانی را می‌توان از دیدگاه‌های گوناگون بررسی کرد. به موارد ذکر شده در جدول ۴-۱ توجه کنید. روش‌های توصیفی، تبیینی، پیش‌بینی و تغییر هر یک از این رفتارها به صورت یکسان در روان‌شناسی امکان‌پذیر نمی‌باشد. در روان‌شناسی یک پدیده‌ی روان‌شناختی از منظرهای متفاوت و با روش‌های متفاوتی مورد بررسی قرار می‌گیرد که در اصطلاح روان‌شناسی به آن رویکرد^۱ گفته می‌شود. در حقیقت رویکرد در روان‌شناسی، راهی برای توضیح

و تبیین رفتار و روش‌ها و شیوه‌هایی است که بتوان از طریق آن رفتار را بررسی نمود. البته هیچ رویکرد یگانه‌ای برای توصیف و تبیین رفتار (و یا هر رفتاری) کارایی لازم را ندارد. به همین دلیل از انواع رویکردها استفاده می‌شود. پنج رویکرد اصلی در روان‌شناسی، شامل رویکردهای زیست‌شناختی^۲، روان‌کاوی^۳، رفتارگرایی^۴، شناختی^۵ و انسان‌گراست^۶.



تصویر ۲-۱- پنج رویکرد در روان‌شناسی

1_ approach

2_ physiological

3 _ psychoanalysis

4_ behaviorist

5 _cognitive

6_ humanistic

رویکرد زیست شناختی: همان طور که از نام این رویکرد برمی آید، از طریق زیست شناختی برای توصیف و تبیین کارکردهای روانی استفاده می شود. در این رویکرد، فرض بر آن است که رفتار، تفکر، احساس، انگیزش، هیجان، سلامت و بیماری با ساخت فیزیولوژیکی مرتبط است. برای مثال، افسردگی ممکن است نتیجه ی کارکردهای نامناسب^۱ در فرایند زیست شیمیایی^۲ مغز باشد. بعضی از یافته های رویکرد زیست شناختی در روان شناسی را در جدول ۱-۵ آورده ایم.

جدول ۱-۵

منطقه بندی کردن کنش مغز ^۳ : در سال ۱۸۶۱ پل بروکا ^۴ به وسیله ی تکه برداری پس از مرگ نشان داد که عدم توانایی در سخن گفتن بیمار نتیجه ی یک نارسانی از یک منطقه ی خاص مغز می باشد. این مورد، شاهده ی بر منطقه بندی کنش مغز است.
یافته های لشلی: در دهه ی ۱۹۲۰، کارل لشلی ^۵ از طریق آزمایش های کلاسیک خود نشان داد که اگر قسمتی از کورتکس ^۶ مغز موش ها برداشته شود، به یادگیری و حافظه ی آن ها صدمه وارد می شود. لشلی از روشی به نام عضو برداری ^۷ که برداشت قسمت هایی از مغز به وسیله ی عمل جراحی یا توسط سوزاندن با الکتروود است، استفاده کرد. لشلی نشان داد که مقدار از بین برده شده بافت مغز در ایجاد رفتار، نقش مهمی را ایفا می کند.
تحریک الکتریکی مغز ^۸ : پژوهش های متعددی در مورد تحریک الکتریکی مغز انجام شده که نشان می دهد تحریک الکتریکی نورون ها به خصوص در ناحیه ی هیپوتالاموس باعث ایجاد لذت، پرخوری و کم خوری می شود.
سندرم تطابق عمومی ^۹ : پژوهش های چندی صورت گرفته است تا تعامل بین فرایندهای روانی و تغییرات فیزیولوژیکی در بدن را مشخص سازند. هانس سلیه ^{۱۰} پیشقدم پژوهش در مورد تغییرات فیزیولوژیکی مرتبط با فشار روانی ^{۱۱} در حیوانات و انسان ها بوده است. کار سلیه او را به ارائه ی نظریه ی تطابق عمومی هدایت نمود. سلیه در کار خود نشان داد که استرس، ناشی از تغییرات هورمونی، زیست شیمیایی و دیگر تغییرات بدنی که در تعامل با عوامل روان شناختی هنگام تجربه ی فشار روانی به وجود می آید.

1_ malfunctions

2_ biochemical

3_ localization of brain function

4_ Paul Broca

5 _ Lashley

6_ cortex

7 _ ablation

8_ electrical stimulation of the brain

9_ general adaptation

10 _ Hans Selye

11_ stress



فعالیت ۳-۱

از دوست خود بخواهید که به دو سؤال زیر پاسخ دهد و همزمان به چشمان او خیره شوید و ببینید در هنگام جواب دادن، چشمان او به کدام سمت حرکت می کند، چپ یا راست؟
سؤال ۱- پدر بزرگ شما، اگر مقدار زیادی پول پیدا می کرد با آن چه کار می کرد؟
سؤال ۲- این جمله به چه معناست؟ عجله و شتاب اتلاف وقت است.

اگر چشمان دوست شما در هنگام پاسخ به سؤال اول، به سمت چپ و در هنگام پاسخ به سؤال دوم، به سمت راست حرکت کرد، تعجب نکنید؛ زیرا پاسخ به سؤال اول، نیازمند استفاده از قسمت راست مغز (مرکز یادگیری و تفکر فضایی) است؛ لذا حرکت چشمان به سمت چپ، نشانه‌ی این است که پیام‌های رسیده را به سمت راست مغز می برد. برعکس در مورد سؤال دوم که نیازمند استفاده از سمت چپ مغز (مرکز یادگیری و تفکر کلامی) است، چشمان او به سمت راست حرکت می کند؛ یعنی پیام رسیده را به سمت چپ مغز می برد. البته ممکن است در مورد چپ دست‌ها و راست دست‌ها تفاوت‌هایی وجود داشته باشد. برای بررسی این مسئله در کلاس درس می توانید از سایر دانش‌آموزان پرسش‌های فوق را پرسیده و جهت حرکت چشم آن‌ها را یادداشت کنید و مشخص کنید که چند درصد افراد، چپ مغز و چند درصد راست مغز هستند.

رویکرد روان‌کاوی: نظریه‌ی فروید و هم‌چنین روش درمان او، هر دو روان‌کاوی^۱ نامیده می شود. نظریه‌ی روان‌کاوی در تبیین تحوّل انسان به نقش تعامل غرایز ذاتی و تجارب اولیه‌ی دوران کودکی تأکید می کند. از نظر آنان نوزادان با غرایز زیستی ذاتی به دنیا می آیند و غرایز دارای بنیادهای بدنی هستند. اگر این غرایز ارضا نشوند می توانند باعث مشکلاتی در زندگی بزرگ‌سالی شوند؛ به طور مثال، اگر نیاز کودک به تغذیه ارضا نشود، ممکن است در زندگی بزرگ‌سالی از طریق فعالیت‌های روانی هم‌چون وابستگی بیش از اندازه به دیگران، کمبود و عدم ارضای دهانی خود را نشان دهد. پیش فرض دیگر در نظریه‌ی روان‌کاوی فروید، نیروهای ناخودآگاه^۲ است که موجب برانگیخته شدن رفتار می شود. هر زمانی که کشش‌های غریزی هم‌چون پرخاشگری با موانعی برخورد کنند یا ارضا نشوند، خود^۳ با استفاده از مکانیسم‌های دفاعی^۴ از قبیل: سرکوبی^۵ و انکار^۶ یا سایر مکانیسم‌های دیگر سعی می کند با شرایط پیش آمده، سازگار شود. در این دیدگاه، احساسات و افکار به طور

1- psychoanalysis

2- unconscious

3- ego

۴- مکانیسم دفاعی روشی است که فرد به صورت ناخودآگاه انجام می دهد تا اضطراب خود را کاهش دهد.

5- repression

6- denial

غیرمستقیم و خارج از حیطه‌ی آگاهی فرد عمل می‌نمایند لذا ممکن است فردی چنین احساساتی را در رؤیاهای^۱ و رفتارهای برانگیخته‌ی ناخودآگاه، هم‌چون لغزش‌های کلامی^۲ بروز دهد. در جدول ۱-۶ بعضی از یافته‌های رویکرد روان‌کاوی ارائه شده است.

جدول ۱-۶

تمایل کودک به برقراری نوعی رابطه‌ی نزدیک با افرادی معین و احساس امنیت بیش‌تر در حضور این افراد، دلبستگی نامیده می‌شود. سلسله‌آزمایش‌های معروفی که هارلو با میمون‌ها انجام داده است، نشان می‌دهد دلبستگی مادر - فرزندی چیزی فراتر از نیاز به غذاست. براساس تحقیقات جان بالبی،^۳ ناتوانی کودک در برقراری پیوند دلبستگی استوار با مادر یا مراقب او در سال‌های اولیه‌ی زندگی، با ناتوانی او در برقراری روابط فردی نزدیک در دوره‌ی بزرگسالی، ارتباط دارد.

تبیین روان‌کاوان از ناخودآگاه تا حدودی نشان می‌دهد که چرا در بعضی مواقع کارها و اعمالی را انجام می‌دهیم که دلیل مشخصی را نمی‌توانیم برای آن‌ها ارائه دهیم. این را به تجربه یافته‌اید که بیش‌تر مواقع، حوادث تلخ دوران کودکی خود را فراموش می‌کنیم.

شاید مهم‌ترین درک ما از نظریه‌ی فروید، کشف پدیده‌ی ناخودآگاه است. شاید خالی از فایده نباشد که بدانیم چرا بعضی اوقات عواملی در رفتار آگاهانه‌ی ما وارد می‌شوند که نمی‌توانند با ساز و کارهای منطقی توصیف و تبیین شوند. نظریه‌ی ناخودآگاه فروید می‌تواند جوابی برای این‌گونه سؤالات باشد. نظریه‌ی فروید به شدت جبرگرا می‌باشد؛ زیرا می‌گوید: رفتار کودک به وسیله‌ی نیروهای ذاتی تعیین شده‌اند و رفتار بزرگسالی نیز به وسیله‌ی تجارب دوران کودکی شکل می‌گیرد. علاوه بر این، نظریه براساس مدل‌های زیستی ارائه شده است که نقش اراده‌ی آزاد و نقش عوامل محیطی را بیش از حد ناچیز و ناممکن شمرده است.

فعالیت ۴-۱

بیش‌تر بزرگسالان و حتی افراد سالخورده می‌توانند رویدادهایی را از نخستین سال‌های زندگی خود به یاد آورند که این کار تا حدودی امکان دارد، ولی تقریباً هیچ‌کس نمی‌تواند اکثر رویدادهای سه سال اول زندگی خود را به یاد آورد. رویداد مهمی مانند تولد خواهر یا برادر

1_ dream

2_ slips of speech

3_ Bowlby

کوچکنان را در نظر بگیرید. سعی کنید خاطرات آن رویداد را که قبل از سه تا چهار سالگی شما بوده است به یاد آورید و دوباره سعی کنید خاطرات بعد از چهار سالگی خود را در مورد همان خواهر یا برادر به یاد آورید. متوجه خواهید شد که هر چه سن شما در زمان تولد آن برادر یا خواهر بالاتر بوده است، احتمالاً خاطرات بیش تری از آن را در ذهن دارید؛ چرا این گونه است؟ دلایل خود و سایر هم کلاسی ها را بررسی کرده و از آن نتیجه ای بگیرید.

رویکرد رفتاری: پیش فرض بنیادین رویکرد رفتاری بر این نکته است که تمام رفتارهای ما اکتسابی است و هنگامی که ما به دنیا می آیم، شبیه یک جعبه ی تو خالی و یا لوح سفیدی می باشیم. تجربه و تعامل با محیط، همان چیزی است که ما را می سازد. در واقع ما نتیجه ی شکل گیری محرک ها و پاسخ هایی هستیم که در واکنش به محیط خود می دهیم. تأکید این رویکرد بر این است که نیازی نیست ما به ماورای رفتار قابل مشاهده برویم؛ به همین دلیل آن را «رفتارگرایی»^۱ می نامیم؛ زیرا صرفاً روی رفتار قابل مشاهده تأکید می شود و به ریشه ی رفتار توجه خاصی ندارد. در جدول ۷-۱ بعضی از یافته های رویکرد رفتاری ارائه شده است.

جدول ۷-۱

رفتار درمانی^۲: هدف در رفتار درمانی آن است که رفتارهای ناسازگارانه را حذف و رفتارهای مطلوب را جایگزین سازند. یک مثال از این روش، حساسیت زدایی منظم^۳ است. برای مثال، به فردی که اختلال اضطرابی هراس دارد، ابتدا آموخته می شود که آرام شود. به تدریج عامل ترس را در فرایند گام به گام به فرد ارائه می دهند تا جایی که او بتواند تماس واقعی و بدون اضطراب با آن داشته باشد. مثال دوم، بیزاری درمانی^۴ است که اصولاً برای درمان اعتیاد یا دیگر رفتارهای ناخواسته مورد استفاده قرار می گیرد.

پس خوراند زیستی^۵: تکنیکی است که به افراد آموزش داده می شود تا فرایندهای جسمانی خود مانند تپش قلب و فشار خون را که پاسخ هایی خودکارند و معمولاً تحت کنترل ارادی فرد نیستند مهار کنند. بیماران، به یک دستگاه وصل می شوند که میزان ضربان قلب و فشار خون آن ها را به طور مستمر نشان می دهد. به آن ها آموزش داده می شود که آرام باشند و به آن ها گفته می شود که برای کاهش ضربان قلب خود کوشش نمایند. هنگامی که اطلاعات داده شده توسط دستگاه پایین تر از سطح تعیین شده باشد، زنگی با صدایی طنین انداز می شود و افراد کوشش می کنند تا آن سطح را حفظ کنند.

1_ behaviorism

2_ behavioral therapy

3_ systematic desensitization

4_ aversion therapy

5_ biofeedback

این رویکرد، یک رویکرد مکانیستی (ماشینی) است زیرا آگاهی، ذهن، تجربه و هیجانات را مورد غفلت قرار می‌دهد. علاوه بر این جبرگرایانه است؛ زیرا رفتار را ناشی از شکل‌گیری عوامل صرفاً محیطی دانسته و نقش عوامل درونی از قبیل انگیزش، ادراک، تفکر و... را بیش از حد ناچیز به حساب می‌آورد.

فعالیت ۵-۱

به رفتارهای مختلف خود توجه کنید و مشخص کنید چه رفتارهایی را از طریق پاداش و تنبیه کسب کرده‌اید؟ حداقل ۳ مورد از آن رفتارها را یادداشت کرده و بگویید در کدام یک از این موارد آسان‌تر یاد گرفته‌اید و چرا؟

رویکرد شناختی: رویکرد شناختی براساس این پیش فرض است که ذهن شبیه یک رایانه است که در برگزیده‌ی فرایندهایی چون درون‌داد،^۱ ذخیره‌سازی^۲ و یادآوری^۳ داده‌هاست. روان‌شناسان شناختی، فرض کرده‌اند که یک نظام پردازش اطلاعاتی^۴ وجود دارد که اطلاعات را تغییر داده و یا انتقال داده می‌شود. ولی یکی از مشکلاتی که روان‌شناسی شناختی با آن مواجه است، بررسی پدیده‌هایی است که امکان بررسی و مشاهده‌ی مستقیم آن‌ها وجود ندارد. مفاهیمی چون درون‌داد - برون‌داد^۵، ذخیره‌سازی، یادآوری و غیره را چگونه می‌توان به طور مستقیم مشاهده کرد. به همین دلیل، رویکرد شناختی به رایانه شبیه شده است تا از آن طریق بتوان پدیده‌هایی که در سیستم شناختی انسان اتفاق می‌افتد را توصیف و تبیین کرد؛ بنابراین، استفاده از مدل‌ها در روان‌شناسی شناختی، شیوه‌ی ارزشمند و پرثمری در به دست آوردن اطلاعات بوده است. بعضی از این مدل‌ها در فصل سوم کتاب مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

آنچه باید مدنظر داشت، این است که رویکرد شناختی، مکانیستی است؛ لذا به دلیل این که تبیین‌های شناختی اساساً بر مدل‌های ماشینی بنا نهاده شده است، استفاده از تمثیل‌هایی مانند: «پردازش اطلاعات رایانه‌ای درباره‌ی انسان» در واقع تأکید بر این مسئله خواهد بود که «انسان به

1_ inputting

2_ storing

3_ retrieving

4_ information processing system

5_ input- output

۶- فرایندهای شناختی در فصل سوم توضیح داده خواهد شد.

عنوان ماشین» قلمداد شده است و این همان انتقاد وارده به این رویکرد است زیرا انسان و ماشین را نمی‌توان یکی قلمداد کرد. برای مثال، انسان فراموش می‌کند ولی، رایانه‌ها فراموش نمی‌کنند، انسان عاطفی و غیرمنطقی می‌شود در صورتی که رایانه‌ها منطقی‌اند و قادر نیستند عواطف را احساس کنند.

فعالیت ۶-۱

فهرستی از اعداد به شما ارائه می‌شود، شما بایستی در فهرست، اعداد را به سرعت و بدون برگشت به عقب از چپ به راست بخوانید. سپس سعی کنید آن را به ترتیب از حفظ بگویید.

فهرست اول: ۷-۶-۳

فهرست دوم: ۸-۳-۴-۵-۱

فهرست سوم: ۵-۷-۶-۹-۱-۷-۶-۳-۸-۵-۹-۴

آیا شما می‌توانید فهرست سوم را از حفظ بخوانید؟

این کار را با سایر هم‌کلاسی‌های خود انجام دهید و میانگین کلاس را به دست آورید.

توانایی کلاس شما حدود عدد ۲.۷ خواهد بود.

رویکرد انسان‌گرا: رویکرد انسان‌گرایی بین دو رویکرد که یکی انسان را تحت تأثیر محیط می‌دانست و دیگری به عوامل غریزی و ناهشیار تأکید داشت، قرار گرفت. ابراهام مازلو به عنوان یک روان‌شناس انسان‌گرا این رویکرد را نیروی سوم در روان‌شناسی نام‌گذاری کرد. نگرشی که انسان را به عنوان فردی آزاد و دارای استعداد برای رشد و خودشکوفایی در نظر می‌گرفت.

روان‌شناسان انسان‌گرا بر این باورند که روان‌شناسی باید با تجربه‌ی غیرعینی (ذهنی) و هشیار فرد مرتبط باشد. این رویکرد بر تجربه‌ی منحصر به فرد انسان‌ها و آزادی برای انتخاب سرنوشت فرد تأکید داشته و استفاده از روش‌های علمی مرسوم را برای مطالعه‌ی انسان نامناسب می‌داند.

فرض این دیدگاه این است که هر فردی مسئول اعمال خویش می‌باشد و تحت تأثیر عوامل خارجی قرار نمی‌گیرد و او تنها کنترل‌کننده‌ی رفتار خود می‌باشد. روان‌شناسان انسان‌گرا این موضوع را به این منظور مطرح می‌کنند که سایر رویکردها به تجربه اهمیت می‌دهند ولی دیدگاه

آن‌ها نسبت به تجربه از یک منظر بیرونی است تا درونی؛ به طور مثال، تجربه‌ی هیجانی یک امر درونی است که رفتارگرایان سعی دارند آن را با واکنش‌های رفتاری قابل مشاهده توصیف و تبیین نمایند و از یک منظر بیرونی به هیجان نگاه می‌کنند. در حالی که رویکرد انسان‌گرایی به هیجان، به عنوان یک تجربه‌ی درونی نگاه می‌کند که خود فرد نسبت به آن آگاهی دارد، توجه می‌کنند. این رویکرد، علاوه بر این با روش‌های مرسوم علمی که عینی و تجربی است، مخالفت می‌کند؛ زیرا معتقدند که استفاده از روش‌های مرسوم علمی ویژگی‌های فردی را به حداقل رسانیده و تأکید آن‌ها بیش‌تر بر رفتار مشترک انسان‌هاست. جدول ۸-۱ مثال‌هایی از رویکرد انسان‌گرا را نشان می‌دهد.

جدول ۸-۱

کارل راجرز و مشاوره‌ی مراجع - محوری^۱: کارل راجرز،^۲ بنیانگذار حرکت مشاوره‌ای است که در واقع نمونه‌ای از روش‌هایی است که روان‌شناسان انسان‌گرا از آن برای کمک به درمان جویان استفاده می‌کنند. راجرز با این پیش فرض شروع می‌کند که هر فردی در مرکزیت دنیای تجربی خود واقع شده است. احساسات و افکار این دنیای خصوصی تنها از طریق خود فرد، قابل دسترسی بوده و از طریق اندازه‌گیری خارجی امکان‌پذیر نمی‌باشد. واقعیت آن چیزی است که فرد آن را دریافت می‌کند، بهترین روش برای رسیدن و فهمیدن رفتار تنها از طریق درک دنیای درونی فرد امکان‌پذیر می‌گردد.

ابراهام مازلو^۳: مازلو نیازهای انسان را در موقعیت‌های گوناگون مطالعه کرد و متوجه شد که آن‌ها می‌توانند به صورت سلسله مراتب طبقه‌بندی شوند (تصویر ۳-۱). او معتقد بود نیازها در سلسله مراتب حداقل در همه‌ی افراد ذاتی است و نیازهایی در سطوح پایین مانند گرسنگی و تشنگی می‌بایست حداقل تا قسمتی ارضا شوند تا نیازهای بالاتر سلسله مراتب با اهمیت گردند. مازلو نیاز به خودشکوفایی، نیاز برای تحقق خود و درک کامل توانایی فرد، را به عنوان اوج پیشرفت در ارضای نیازها می‌دانست.

1_ client - centered counseling

2_ Carl Rogers

3_ Abraham Maslow



تصویر ۳-۱ - سلسله مراتب نیازهای ارائه شده توسط ابراهام مازلو

این رویکرد، روان‌شناسان را ترغیب کرده تا به این نکته واقف گردند که فراسوی رفتار قابل مشاهده، حقایق دیگری نهفته است که از طریق روش‌های علمی مرسوم امکان بررسی و فهم آن‌ها امکان‌پذیر نمی‌باشد. رویکرد انسان‌گرا با اتخاذ یک نگاه مثبت به رفتار انسانی و تأکید بر پذیرش مسئولیت فردی تا حدودی توانسته است دیدگاه‌های جبرگرایانه‌ی روش‌های علمی مرسوم را به چالش بکشد.

علی‌رغم سهم رویکرد انسان‌گرا در فهم رفتار انسانی، انتقاداتی اساسی بر آن وارد شده است که اساس این رویکرد را به چالش جدی می‌کشد. به طور مثال، تمام آن چیزی را که فرد از خود گزارش می‌دهد، نمی‌تواند همان چیزی باشد که آن‌ها را تجربه می‌کند، (زیرا هر فرد سعی می‌کند بهترین تصویر را از خود ارائه دهد، هر چند که آن‌گونه نباشد) رویکرد انسان‌گرا، مبهم بوده و آزمایش‌پذیر نمی‌باشد. نظریه‌ها در این رویکرد به گونه‌ای معرفی می‌شوند که امکان تأیید پذیری آن‌ها نمی‌باشد.

فعالیت ۷-۱

یک سری صفات دو قطبی ذیلاً داده شده است. سعی کنید با توجه به صفات زیر، یکی از نمره‌های ۱ تا ۷ را برای خود منظور نمایید و در جای مناسب علامت ضربدر بگذارید.

«من چگونه شخصی هستم؟»

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
نامهربان								مهربان
غیرعصبی								عصبی
غیرفعال								فعال
غمگین								خوشحال
بد								خوب
زشت								زیبا
بی‌ارزش								با ارزش
کثیف								تمیز
کند								تند و تیز
آرام								پرشان
ملایم								خشن
ترسو								شجاع
با استعداد								بی‌استعداد
خونگرم								خونسرد
خودخواه								متواضع

شخص ایده‌آل شما که دوست دارید مانند او باشید، چه خصایصی را باید داشته باشد؟
 خصایص این شخص را با نمره‌های ۱ تا ۷ درجه‌بندی کنید و در جای مناسب علامت ضربدر بگذارید.

« چگونه شخصی می‌خواهم باشم؟ »

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
نامهربان								مهربان
غیرعصبی								عصبی
غیرفعال								فعال
غمگین								خوشحال
بد								خوب
زشت								زیبا
بی‌ارزش								با ارزش
کثیف								تمیز
کند								تند و تیز
آرام								پریشان
ملایم								خشن
ترسو								شجاع
با استعداد								بی‌استعداد
خونگرم								خونسرد
خودخواه								متواضع

جواب‌های خود را در هر دو جدول مقایسه نمایید. خواهید دید که تا حدودی بین آن چه هستید و آن چه می‌خواهید باشید، تفاوت وجود دارد؛ چرا؟ جواب‌های خود را در کلاس درس مقایسه و نتیجه‌گیری نمایید.

روش‌های تحقیق در روان‌شناسی علمی

روان‌شناسان از طریق مدارک و شواهد تحقیقی که مبتنی بر تحقیق تجربی باشد، نظرات خود را معرفی می‌نمایند و این همان چیزی است که راه و روش روان‌شناسی علمی را از روان‌شناسی

غیر علمی مجزا می‌سازد. روان‌شناسان صرفاً نظریه‌هایی را درباره‌ی این که انسان چگونه رفتار می‌کند ارائه نمی‌دهند؛ بلکه آن‌ها در صدد حمایت تجربی برای نظریه‌های ارائه شده با روش تحقیق علمی هستند. روان‌شناسان، زمان زیادی را صرف جمع‌آوری داده‌ها برای بررسی فرضیه‌های متفاوت می‌کنند. ممکن است که ابتدا تصور کنید این جمع‌آوری داده‌ها از طریق آزمایش‌هایی است که روان‌شناسان در آزمایشگاه انجام می‌دهند. اگر چه بعضی از آن‌ها از این روش به دست می‌آیند؛ ولی این یکی از آن روش‌هایی است که روان‌شناسان برای بررسی فرضیه‌های خود انتخاب می‌نمایند.

روش آزمایشی: یکی از روش‌های تحقیقی که توسط روان‌شناسان به کار رفته است «روش آزمایشی»^۱ است. برای این که با روش آزمایشی بیش‌تر آشنا شویم، توجه شما را به یک مثال جلب می‌نمایم. فرض کنید روان‌شناسی می‌خواهد اثر سروصدا را در عملکرد یادآوری بررسی نماید. در این جا ضروری است که روان‌شناس در ابتدا فرضیه‌ای را در این خصوص ارائه دهد.

به طور مثال، «سروصدا و تداوم آن، عملکرد یادآوری را کاهش می‌دهد»^۲. برای بررسی این فرضیه، آزمایشگر، احتمالاً بایستی عملکرد یک گروه از افراد را که در معرض سروصدای زیاد قرار می‌گیرند، با گروهی دیگر از افراد که در معرض این سروصدا نیستند را در عملکرد یادآوری مقایسه نماید. این فرضیه دو متغیر را مورد بررسی قرار می‌دهد. مقدار سروصدا و دیگری عملکرد یادآوری، هر دوی این متغیرها در طول آزمایش می‌تواند تغییر یابد. یکی از متغیرها به طور مستقیم به وسیله‌ی آزمایشگر دستکاری می‌شود، این متغیر، همان متغیر مستقل^۳ می‌باشد. در مثال کنونی، متغیر مستقل همان مقدار سروصدا می‌باشد؛ متغیر دیگر، متغیری است که تحت تأثیر متغیر مستقل قرار می‌گیرد و به آن متغیر وابسته^۴ می‌گویند و در مثال کنونی عملکرد یادآوری افراد در آزمایش، متغیر وابسته می‌باشد. متغیر وابسته به جنبه‌هایی از رفتار که می‌تواند اندازه‌گیری و یا ارزیابی شود، اطلاق می‌شود.

از سوی دیگر متغیر وابسته، بستگی به چیزی دارد که آزمایشگر آن را کنترل می‌نماید. در حقیقت ارزیابی متغیر وابسته به آن دلیل می‌باشد که ما در صدد آن هستیم که ملاحظه کنیم که آیا متغیر مستقل تغییری را در رفتار به وجود آورده است یا خیر.

اکنون بایستی به مهم‌ترین اصل روش آزمایشی توجه شود؛ یعنی کنترل متغیر مستقل، متغیری که دستکاری می‌شود. متغیر وابسته متغیری است که برای تغییر، آزاد است، ولی تمامی متغیرهای

1_ experimental method

2_ manipulate

3 _ independent variable

4_ dependent variable

دیگر بایستی کنترل شوند؛ یعنی ثابت نگه داشته شوند. این کار، به ما این امکان را می‌دهد که بعد بتوانیم بگوییم هرگونه تغییر در متغیر وابسته نتیجه‌ی دستکاری در متغیر مستقل بوده است. در مثال قبلی، ما می‌توانیم یک گروه از آزمودنی‌ها را در معرض سروصدا قرار دهیم و گروه دیگر را در معرض هیچ صدایی قرار ندهیم. چطور ما می‌توانیم ادعا کنیم که هرگونه تفاوت ناشی شده در عملکرد دو گروه، نتیجه‌ی سروصدا می‌باشند، نه عوامل دیگر. در این جا ضروری است که ما بتوانیم تمام عوامل موجود در موقعیت آزمایش، از قبیل نور، حرارت و ... را در هر دو گروه شبیه به یک‌دیگر نگه داریم. علاوه بر کنترل متغیرهای محیطی، بایستی دو گروه آزمایشی و کنترل نیز ویژگی‌های یکسانی را داشته باشند. به طور مثال، اگر یک گروه افراد با هوش تری باشند، چگونه ما می‌توانیم با اطمینان بگوییم که تفاوت دو گروه در عملکرد ناشی از متغیر مستقل بوده است و نه ناشی از ویژگی‌های دو گروه آزمایشی و کنترل؟

از ویژگی دیگر روش آزمایشی این است که امکان نتیجه‌گیری رابطه‌ی علت و معلولی را فراهم می‌سازد. در واقع از لحاظ واژه‌شناسی علمی، «متغیر مستقل» را علت^۱ و «متغیر وابسته» را معلول^۲ گویند؛ یعنی در واقع فرض کرده‌ایم اگر y (یعنی عملکرد ضعیف) به دنبال x (یعنی سروصدا) بیاید، پس این منطقی است که استنباط کنیم که x علتی است بر y . آنچه در مثال بالا اهمیت دارد، این است که ما تغییر را در محیط ایجاد کرده‌ایم و با فرض ثابت نگه داشتن سایر شرایط و همگن بودن آزمودنی‌ها در شرایط آزمایشی، چنین نتیجه‌گیری می‌نماییم که x علتی است بر y ، یعنی سروصدا علتی است بر عملکرد یادآوری.

از مزایای اصلی روش آزمایشی، تکرار پذیر بودن^۳ آن می‌باشد. اگر آزمایش با شرایط کاملاً کنترل شده‌ای انجام شده باشد، این امکان برای سایر محققان نیز خواهد بود که نتایج آزمایش را دوباره تکرار کنند. تکرارپذیری یک امر اساسی و مهم است؛ یعنی اگر نتیجه واقعی است، پس در هنگام تکرار آزمایش‌های بعدی هم باید همان نتایج تکرار شود و اگر نتیجه واقعی و درست نباشد، نبایستی انتظار داشت که تکرار شود.

اگر روش آزمایشی به صورت خیلی دقیق آن بخواهد انجام گیرد، چاره‌ای جز انجام آن در شرایط آزمایشگاهی نخواهد بود. در شرایط آزمایشگاهی، روان‌شناسان می‌کوشند تا زندگی واقعی را در شرایط آزمایشگاهی آن که قاعدتاً از شرایط طبیعی آن در خارج از آزمایشگاه متفاوت خواهد بود، ایجاد کنند که می‌توان عنوان مصنوعی را به آن داد. نکته‌ی دیگر آن که در بیش‌تر مواقع بررسی

1_ cause

2_ effect

3_ replication

ویژگی‌های روانی در شرایط آزمایشگاهی امکان‌پذیر نمی‌باشد؛ زیرا رفتار در آن شرایط مصنوعی است و از حالت طبیعی خارج می‌شود. به طور مثال، مادرانی که تحت شرایط آزمایشگاهی مورد مشاهده‌ی آزمایشگران قرار می‌گرفتند با بچه‌های خود دوستانه‌تر و صمیمی‌تر رفتار می‌کردند تا هنگامی که در شرایط طبیعی قرار داشتند.

فعالیت ۸ - ۱

یک آزمایش روان‌شناسی طراحی کنید که بتوان با آن تأثیر میزان خواب بر یادگیری را نشان داد.

- ۱- فرضیه‌ی شما در این تحقیق چیست؟
- ۲- متغیرهای مستقل و وابسته را در تحقیق مشخص کنید.
- ۳- متغیرهای دیگری را که ممکن است در تحقیق مداخله کنند، نام ببرید.
- ۴- از این آزمایش چه نتیجه‌ای می‌گیرید؟

روش هم‌بستگی: فرض کنید که ما علاقه‌مند به مطالعه‌ی این فرضیه باشیم که خشونت در تلویزیون منتهی به رفتار پرخاشگرانه می‌شود. یک راه برای بررسی این فرضیه این می‌باشد که دو نوع اطلاعات را از گروهی از مردم به دست آوریم: ۱- میزان ساعاتی که خشونت را از تلویزیون مشاهده کرده‌اند؛ ۲- تا چه اندازه در موقعیت‌های مختلف، از خود رفتار پرخاشگرانه نشان می‌دهند. اگر فرضیه صحیح باشد، پس ما می‌توانیم انتظار داشته باشیم که آن‌هایی که بیش‌ترین ساعت خشونت را در تلویزیون مشاهده کرده‌اند، پس بایستی بیش‌ترین مقدار پرخاشگری را از خود بروز دهند. از لحاظ تکنیکی، این روش به دنبال یک هم‌بستگی^۱ یا ارتباط^۲ بین تماشای خشونت و پرخاشگری است و هر قدر بین این دو متغیر، نزدیکی وجود داشته باشد؛ بنابراین، بیش‌ترین هم‌بستگی را نشان خواهد داد. در این روش تحقیقی، محقق درصدد دستکاری متغیر مستقل نیست تا تأثیرات آن را در متغیر وابسته جست‌وجو نماید. روش‌های هم‌بستگی به طور کلی در سطح پایین‌تری نسبت به روش‌های آزمایشی قرار دارند، به این دلیل که رابطه‌ی علت و معلول را نمی‌توان از این گونه روش‌ها استنباط کرد. مثلاً وقتی مشخص شد که بین پرخاشگری و تماشای خشونت در تلویزیون، ارتباط وجود دارد در این شرایط نمی‌توان گفت که تماشای خشونت

1- correlation

2 - association

در تلویزیون منجر به رفتار پرخاشگرانه می‌شود؛ زیرا شاید افراد پرخاشگر بیش‌تر به تماشای تلویزیون می‌پردازند یا خانواده‌هایی که امکانات تفریحی کم‌تری برای فرزندان خود فراهم می‌کنند، بیش‌تر تشویق می‌کنند که افراد خانواده تلویزیون تماشا کنند و از این طریق، باعث پرخاشگری در کودکان خانواده می‌شوند و یا موارد دیگر.

علی‌رغم مشکلات تفسیری در روش هم‌بستگی، دلایل چندی وجود دارد که روان‌شناسان را به استفاده از این روش ترغیب می‌کند. اولاً بررسی بسیاری از فرضیه‌های روان‌شناختی از طریق روش آزمایشی امکان‌پذیر نمی‌باشد. به طور مثال، این فرضیه که «استعمال دخانیات باعث بروز بیماری‌های جسمانی می‌شود» را نمی‌توان از طریق وادار کردن افرادی به استعمال سیگار و افراد دیگری را به عدم استفاده از سیگار وادار کرد و سپس به بررسی فرضیه مذکور پرداخت؛ لذا باید گفت که بررسی این گونه فرضیه‌های روان‌شناختی صرفاً از طریق روش هم‌بستگی صورت می‌پذیرد. ثانیاً از طریق روش هم‌بستگی می‌توان تعداد زیادی از متغیرها را در یک زمان محدود مورد بررسی قرار داد که این امر از طریق روش آزمایشی امکان‌پذیر نخواهد بود. ثالثاً، روش هم‌بستگی روش مفیدی برای محقق فراهم می‌کند که با توجه به آن اطلاعات، ضرورت استفاده از روش آزمایشی منتفی می‌شود. به طور مثال، اگر از طریق روش هم‌بستگی مشخص شد که هیچ‌گونه هم‌بستگی و رابطه‌ای بین تماشای خشونت در تلویزیون و رفتار پرخاشگرانه وجود ندارد، این یافته به خودی خود، عدم ضرورت به بررسی روش آزمایشی را نوید خواهد داد.

روش مشاهده‌ی طبیعی: مشاهده‌ی طبیعی^۱ هنگامی انجام می‌شود که رفتار بدون دخالت آزمایشگر مورد بررسی قرار می‌گیرد. این رویکرد در واقع توسط کردارشناسان^۲ هم‌چون لورنز^۳ معرفی گردید. کردارشناسان رفتار حیوانات را در محیط و زیستگاه‌های طبیعی آن‌ها و نه در آزمایشگاه مورد بررسی قرار می‌دادند و اطلاعات بیش‌تری را در مقایسه با شرایط آزمایشی از زندگی حیوانات به دست می‌آوردند.

آندرسون^۴ در خصوص استفاده از روش مشاهده‌ی طبیعی مطالعه‌ای در مورد رفتار انسان انجام داده است. او رفتار کودکان را در پارک لندن در خصوص میزان فاصله گرفتن کودک از مادر اندازه‌گیری کرد و مشاهده کرد که کودکان زیر ۳ سال بیش از ۶ الی ۷ متر از مادر دور نمی‌شوند. این مطالعه زمینه‌ساز مطالعات در خصوص رفتار دل‌بستگی^۵ بوده است.

1_ naturalistic observation

2_ etiologists

3_ Lorenz

4_ Anderson

5_ attachment

شرط لازم در مشاهده‌ی طبیعی، عدم آگاهی شرکت‌کنندگان در مشاهده است که باعث می‌شود رفتار به طور طبیعی مورد مشاهده قرار گیرد. نکته قابل ذکر آن‌که در بسیاری از تحقیقات روان‌شناسی که از این روش انجام شده‌اند به مراتب، اطلاعات سودمند و مفیدتری را در مقایسه با روش آزمایشی فراهم آورده‌اند. از معایب روش مشاهده می‌توان به عدم کنترل آزمایشگر روی رفتار اشاره کرد و علاوه بر این اطلاعاتی که از این طریق به دست می‌آید، نمی‌تواند رابطه‌ی علت و معلولی را نشان دهد.

فعالیت ۹-۱

شاید شما رفتار نوزادانی را که در روزهای اول به دنیا آمده‌اند مشاهده کرده‌اید. اکنون یک بار دیگر این امکان را برای خود به وجود آورده و به طور مثال، به یک زایشگاه رفته و از پشت شیشه‌ای که نوزادان را در آن‌جا نگهداری می‌کنند، رفتار آن‌ها را به دقت مشاهده کرده و از مشاهده‌ی خود گزارشی را به کلاس ارائه دهید.

حوزه‌های تحقیقی در روان‌شناسی

تحقیق در روان‌شناسی کلاً یک امر آکادمیک بوده و بیش‌تر در دانشگاه‌ها و مؤسسات پژوهشی انجام می‌شود. تحقیق در روان‌شناسی خود می‌تواند به دو دسته تحقیقات بنیادی و تحقیقات کاربردی تقسیم شود. هدف اصلی در تحقیقات بنیادی، گسترش و افزایش دانش ما در پدیده‌ی مورد نظر و به طور خاص رفتار می‌باشد. در تحقیقات کاربردی، هدف استفاده‌ی عملی از یافته‌های روان‌شناسی در زندگی روزمره است. به طور مثال، با استفاده از اصول روان‌شناسی شناختی می‌خواهیم بدانیم که چگونه می‌توان میزان خواندن را در دانش‌آموزان افزایش داد و یا کیفیت آن را بهبود بخشید و یا چگونه داروها می‌توانند در فعالیت‌های مغزی اثر گذاشته و باعث تغییر رفتار غیرعادی شوند.

برخی تحقیقات در حوزه‌ی روان‌شناسی در جدول ۹-۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۹-۱

حوزه‌های کوچک‌تر	حوزه‌های اصلی
پردازش اطلاعات در زمینه‌های توجه، حافظه، یادآوری، تفکر، زبان و حل مسئله	شناختی
رشد انسان در جنبه‌های عقلانی، جسمانی، هیجانی و اخلاقی	رشدی
نحوه و چگونگی ارتباط فرد با دیگری شامل نگرش‌ها، ادراک اجتماعی و رهبری فرد در گروه	اجتماعی
رابطه‌ی بین مغز و رفتار و تعیین قسمت‌های مختلف مغز در پدیدآیی رفتار	فیزیولوژیک
تفاوت بین انسان‌ها در زمینه‌ی هوش، شخصیت و اختلالات رفتاری	تفاوت‌های فردی

حوزه‌های شغلی در روان‌شناسی

آیا تا به حال درباره‌ی این که رشته‌ی تحصیلی خود را روان‌شناسی انتخاب کنید، فکر کرده‌اید؟ اول از همه، کار در رشته‌ی روان‌شناسی نشان علاقه‌مندی شما درباره‌ی رفتار خودتان و دیگران است. با کار در رشته‌ی روان‌شناسی نه تنها دانش و فهم شما درباره‌ی رفتار افزایش می‌یابد؛ بلکه صاحب مجموعه‌ی غنی و متنوعی از مهارت‌ها می‌شوید که در کارهای مختلف (اعم از حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای) به شما کمک می‌کند. مدرک کارشناسی روان‌شناسی می‌تواند راه دسترسی شما به انواع مشاغل را هموار کند. برای آشنا شدن با مشاغل ممکن در حوزه‌های تجارت، خدمات اجتماعی و انسانی و تحقیق به جدول ۱۰-۱ توجه کنید. با اخذ مدرک کارشناسی ارشد یا دکتری می‌توانید دامنه‌ی فرصت‌های شغلی پیش روی خودتان را گسترش دهید. به طور مثال، با تصویب قانون سازمان روان‌شناسی و مشاوره‌ی کشور در سال ۱۳۸۱ روان‌شناسان و مشاوران دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری پس از احراز کسب رتبه‌ی علمی و با داشتن پروانه می‌توانند به ارائه‌ی خدمات روان‌شناسی و مشاوره در حیطه‌های خاص حرفه‌ای بپردازند.

جدول ۱۰-۱

تحقیق	خدمات اجتماعی/ انسانی	تجارت
دستیار تحقیق	مددکاری	مدیر پرسنلی
محقق بازاریابی	مشاوره‌ی کودکان	مدیر روابط عمومی
دستیار بهداشت روانی	مشاوره‌ی شغلی	نماینده‌ی فروش
تحلیل‌گر تحقیق	مشاوره‌ی تحصیلی	تبلیغات
دستیار آماری	دستیار مشاوره و روان‌شناسی	متصدی وام

خلاصه و مرور فصل

<p>– روان‌شناسی، علمی است تجربی و از قواعد و ضوابط این علم استفاده می‌کند.</p>
<p>– فعالیت علمی، رسیدن به توصیفی آزمون‌پذیر و تجربی از حوادث و رویدادهاست.</p>
<p>– پیش‌بینی علمی، زمانی تحقق می‌یابد که توصیفی تجربی از پدیده‌ی مورد نظر انجام شده باشد. دانشمندان تجربی با پیش‌بینی‌های دقیق اما محدود، جایگاه و اعتبار علمی را بالا خواهند برد.</p>
<p>– نظریه‌ی علمی یا به طور خاص آن، نظریه‌ی روان‌شناختی یک نظام کلی برای تبیین اصول پدیده‌ی مورد نظر و در شکل خاص آن رفتار است.</p>
<p>– تحقیق و نظریه از طریق فرایند استقرا و قیاس شکل می‌گیرند و هر کدام باعث برانگیختن دیگری خواهد شد.</p>
<p>– اولین قدم در ایجاد دانش، استقراست که شامل ایجاد و ارائه‌ی تئوری از طریق جمع‌آوری داده‌های منظم با داده‌های تجربی است. از طرف دیگر از طریق قیاسی می‌توانیم فرضیه‌های قابل آزمایش را از نظریه به دست آوریم.</p>
<p>– موضوع روان‌شناسی، رفتار و فرایندهای روانی است. رفتار کلیه‌ی حرکات، اعمال و رفتارهای قابل مشاهده‌ی مستقیم و غیرمستقیم است و فرایندهای روانی شامل کلیه‌ی اعمال روانی از قبیل احساس، ادراک، تفکر، یادگیری، حافظه، زبان، انگیزش و هیجان و شخصیت است.</p>
<p>– در روان‌شناسی یک پدیده‌ی روان‌شناختی از منظرهای متفاوت و یا روش‌های متفاوتی مورد بررسی قرار می‌گیرد که در اصطلاح روان‌شناسی به آن رویکرد گفته می‌شود. یک رویکرد در روان‌شناسی راهی برای توضیح و تبیین رفتار و روش‌ها و شیوه‌هایی است که بتوان از طریق آن، رفتار را بررسی نمود.</p>
<p>– پنج رویکرد اصلی در روان‌شناسی، شامل رویکردهای زیست‌شناختی، روان‌کاوی، رفتارگرایی، شناختی و انسان‌گراست.</p>
<p>– در رویکرد زیست‌شناختی فرض بر آن است که رفتار، تفکر و احساس، انگیزش و هیجان، سلامت و بیماری با ساختار فیزیولوژیکی مرتبط است.</p>
<p>– نظریه‌ی روان‌کاوی به نقش تعامل غرایز ذاتی و تجارب اولیه‌ی دوران کودکی و نیروهای ناخودآگاه در توصیف و تبیین رفتار توجه می‌کند.</p>
<p>– رویکرد رفتاری به رفتار قابل مشاهده توجه کرده و تجربه و تعامل با محیط را در تبیین رفتار به کار می‌گیرد.</p>
<p>– رویکرد شناختی، ذهن را شبیه یک رایانه می‌داند که در برگیرنده‌ی فرایندهایی چون درون‌داد، ذخیره‌سازی و یادآوری داده‌هاست.</p>

<p>– روان‌شناسان انسان‌گرا بر این باورند که روان‌شناسی باید به تجربه‌ی درونی و هشیار فرد بپردازد. رویکرد انسان‌گرا بر تجربه‌ی منحصر به فرد انسان‌ها و آزادی برای انتخاب سرنوشت فرد تأکید داشته و استفاده از روش‌های علمی مرسوم را برای مطالعه‌ی انسان نامناسب می‌داند.</p>
<p>– روش‌های آزمایشی، هم‌بستگی و مشاهده‌ی طبیعی سه نوع روش تحقیق علمی در روان‌شناسی می‌باشند.</p>
<p>– روش آزمایشی یک مطالعه‌ی کنترل شده است و در آن یک متغیر یا چند متغیر مستقل، دستکاری شده و اثرات آن در متغیر وابسته جست‌وجو می‌شود. آزمایش می‌تواند رابطه‌ی علت و معلول را بررسی نماید.</p>
<p>– روش هم‌بستگی هدفش نشان‌دادن ارتباط دو متغیر است، روش هم‌بستگی رابطه‌ی علت و معلولی را مطالعه نمی‌کند.</p>
<p>– در روش مشاهده‌ی طبیعی رفتار بدون دخالت محقق و بدون دستکاری متغیرها انجام می‌شود و صرفاً توصیفی از رفتار ارائه می‌شود.</p>
<p>– تحقیق در روان‌شناسی خود می‌تواند به دو دسته تحقیقات بنیادی و تحقیقات کاربردی تقسیم شود. حوزه‌های تحقیقی در روان‌شناسی شامل شناختی، رشدی، اجتماعی، تفاوت‌های فردی و فیزیولوژیک می‌باشد.</p>
<p>– تحصیل در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی فرصت‌های شغلی متنوعی از قبیل درمان مشکلات روانی، تدریس و تحقیق در دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی، خدمات اجتماعی و تجارت را شامل می‌شود.</p>

نمونه‌ی سؤالات

- چرا رفتار، موضوع مورد مطالعه‌ی روان‌شناسان است؟ با ذکر مثالی از خود دلایل آن را توضیح دهید.
- آیا دانشمندانی که معتقد به رویکردهای متفاوت در علم روان‌شناسی هستند و به تحقیق در زمینه‌ی رفتار می‌پردازند، می‌توانند به فهم دقیق از رفتار انسان نائل شوند. با ذکر مثالی از خودتان این موضوع را تحلیل کنید.
- چه موقع روان‌شناس معتقد به رویکرد زیست‌شناختی با احتمال بالایی می‌تواند بیان کند که بین فعالیت مغزی و رفتار اضطرابی رابطه وجود دارد.

۴- با ذکر مثالی از خودتان، بیان کنید چه تفاوتی میان رویکرد رفتاری و رویکرد روان‌کاوی وجود دارد؟

۵- دو متغیر در قالب یک موضوع تحقیق در نظر بگیرید و سه ویژگی کنترل، تعریف عملیاتی و تکرارپذیری را در رابطه با این متغیرها مورد بحث قرار دهید.

۶- به رفتارهای دانش‌آموزان پیرامون خود دقت کنید، رفتاری را در نظر بگیرید و ببینید با توجه به مفاهیم مرتبط با کدام یک از رویکردها می‌توانید توصیف و تبیینی از آن رفتار ارائه دهید؟

۷- محقق‌ی مایل است تأثیر استفاده از نرم‌افزارهای آموزشی را در یادگیری دانش‌آموزان مورد مطالعه قرار دهد. آزمایشی طراحی کنید و موارد زیر را در آن مشخص نمایید.

الف - متغیر وابسته و مستقل را مشخص کنید.

ب - گروه آزمایش و کنترل را معرفی کنید.

ج - عوامل کنترل‌کننده را نام ببرید.

د - آزمایش را اجرا کنید و نتیجه‌ی فرضی را گزارش دهید.

۸- دو موضوع تحقیقی بنویسید که از طریق مطالعات هم‌بستگی قابلیت اجرا داشته باشد.

۹- روان‌شناسی قصد دارد رفتار دوست‌یابی کودکان را مورد بررسی قرار دهد؛ به حیاط کودکانستان می‌رود و شروع به فیلم‌برداری از رفتار کودکان می‌کند و در حین کار، یادداشت‌برداری انجام می‌دهد. این محقق از کدام روش تحقیق استفاده می‌کند؟ چه اشکالی را بر کار روان‌شناس وارد می‌بینید؟

۱۰- برای هر کدام از موضوعات زیر چه روش تحقیقی را پیشنهاد می‌کنید؟

الف - بررسی رفتار مهربانانه در گروهی از دانش‌آموزان اول ابتدایی روش

ب - بررسی رابطه میان افسردگی و اعتماد به نفس روش

ج - تأثیر روش تدریس در یادگیری دانش‌آموزان روش

۱۱- در رویکرد شناختی، رفتار عدم تمرکز نوجوان چگونه توجیه می‌گردد؟ توضیح دهید.

۱۲- به نظر شما از کدام رویکرد می‌توان برای کنترل بهتر وزن افراد استفاده کرد؟

۱۳- به چه دلیل نظریه‌ی روان‌کاوی جبر‌گرایانه است؟

● فعالیت‌های زیر را با راهنمایی دبیر روان‌شناسی انجام دهید

- ۱- به طور داوطلبانه تحقیقی در خصوص معرفی سه شخصیت روان‌شناس ایرانی انجام داده و در کلاس درس ارائه دهید. (به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید.)
- ۲- در رابطه با گرایش‌های متفاوت روان‌شناسی در دانشگاه‌های کشور و استان خود تحقیقی انجام داده و در کلاس ارائه دهید. (کار گروهی)
- ۳- با جست‌وجو در سایت‌های مختلف چند حوزه‌ی حرفه‌ای روان‌شناسی را به دوستان خود معرفی کنید.
- ۴- یک وبلاگ بسازید و خلاصه مطالب کتاب و سؤالاتی که مورد نظرتان است را در آن قرار دهید.
- ۵- به گروه‌های سه نفره تقسیم شوید. هر گروه یک رویکرد را در روان‌شناسی مورد بررسی قرار داده و به صورت تابلو دیواری ارائه نماید. (منابع: زمینه‌ی روان‌شناسی هیلگارد، سانتراک، سایت رشد، سایت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)
- ۶- می‌دانید که در رویکرد رفتاری به نقش تقویت و تنبیه در یادگیری تأکید می‌شود. محیط پیرامون خود را خوب مشاهده کنید، به نظر شما کدام دسته از رفتار افراد به این ترتیب شکل گرفته است؟ (دو نمونه ذکر کنید)
- ۷- با توجه به رویکردهای مطرح شده، چگونه می‌توان رفتار بعضی از نوجوانان را در شب چهارشنبه‌سوری توصیف و تبیین نمود؟ این توصیف و تبیین تا چه میزان علمی است؟
- ۸- به گروه سه نفره تقسیم شوید و در رابطه با موضوع زیر به سؤالات مطرح شده پاسخ دهید:
موضوع: رابطه‌ی میان خوش‌بینی نوجوان و احساس رضایت از محیط دوستانه
الف - در رابطه با این موضوع چه روش تحقیقی را پیشنهاد می‌کنید؟
ب - چه ابزاری را به کار می‌گیرید؟
ج - نتیجه را چگونه پیش‌بینی می‌کنید؟
د - با توجه به روش تحقیق پیشنهادی چه تحلیلی روی نتیجه ارائه می‌دهید؟
- ۹- یک رفتار نامطلوب را در سطح رفتاری خودتان در نظر بگیرید (خشم، اضطراب، حسد، غیبت، وسواس، عدم تمرکز، غرور و ...) از دبیر و یا مشاور خود کمک بگیرید و در مدت یک ماه تلاش کنید رفتار مطلوب را جایگزین کنید.

منابع فصل اوّل: کلیات

۱- براهنی، محمدنقی و دیگران (۱۳۷۷)، زمینہی روان شناسی، جلد اوّل، انتشارات رشد، تهران.

۲- براهنی، محمدنقی و دیگران (۱۳۷۸)، زمینہی روان شناسی ہیلگارد، جلد اوّل، انتشارات رشد، تهران.

۳- بہزاد، محمود و دیگران (۱۳۸۶) زمینہی روان شناسی ہیلگارد و اتکنیسون، انتشارات گپ، تهران.

4 - Coon. D, (1998) **Psychology**, Eighth Edition, Brooks/.Cole Publishing company. U.S.A.

5 - Malim, T and Brich, A., (1998), **Psychology**, Macmillan Press LTD. London.

6 - Myers. D. G, (1998), **Psychology, Fifth Edition**, Worth Puplichers. Newyork, U.S.A.

7 - Werten, W. and Lioyd, M.A, (1997), **Psychology**, Fifth Edition, Brooks/ Cole Publishing Company. U.S.A.

فصل دوم

رشد

انتظار می‌رود دانش‌آموز در پایان این فصل بتواند :

- ۱- مفهوم رشد را درک کند.
- ۲- ویژگی‌های اصلی رشد را بشناسد.
- ۳- برخی نظریه‌های رشد را بیان کند.
- ۴- شباهت‌ها و تفاوت‌ها را در مراحل مختلف رشد مقایسه کند.
- ۵- ویژگی‌های رشد را در دوره‌ی قبل از تولد بیان کند.
- ۶- عوامل مؤثر در رشد قبل از تولد و هنگام تولد را درک کند.
- ۷- ویژگی‌های مهم رشد را در دوره‌ی طفولیت بیان کند.
- ۸- ویژگی‌های مهم رشد را در دوره‌ی کودکی اوّل بیان کند.
- ۹- ویژگی‌های مهم رشد را در دوره‌ی کودکی دوم بیان کند.
- ۱۰- مهارت‌های شناختی و زبانی را در دوران کودکی اوّل و دوم مقایسه کند.
- ۱۱- ویژگی‌های مهم رشد را در دوره‌ی نوجوانی بیان کند.
- ۱۲- عوامل مؤثر در شروع سنّ بلوغ را بیان کند.
- ۱۳- وضعیت رشد جسمانی را در دوره‌ی کودکی دوم و نوجوانی مقایسه نماید.
- ۱۴- ریش جنسی را در دوره‌ی نوجوانی درک کند.
- ۱۵- مهم‌ترین ویژگی‌های تحولات شناختی دوره‌ی نوجوانی را بیان کند.
- ۱۶- رشد روانی - اجتماعی نوجوان را بیان کند.

مقدمه

شاید در ذهن شما سؤالات گوناگونی درباره‌ی جنبه‌های مختلف رشد انسان وجود داشته باشد؛ مثلاً این که:

۱- یک نوزاد، دنیا را چگونه می‌بیند؟ آیا او درک مشخصی از محیط خود دارد؟ او در چه زمانی، پدر یا، مادر یا خودش را می‌شناسد؟

۲- چرا بسیاری از کودکان یک ساله به مادر خود می‌چسبند و از غریبه‌ها دوری می‌کنند؟
۳- چرا با وجودی که یادگیری زبان خارجی (دوم) برای بزرگسالان کار دشواری به نظر می‌رسد، کودکان خردسال زبان اوّل خود را بدون هیچ‌گونه آموزش رسمی فرا می‌گیرند و به آن مسلط می‌شوند و حتی پیش از بزرگسالان آمادگی یادگیری زبان دوم را دارند؟ آیا یادگیری زبان برای کودکان، از بزرگسالان آسان‌تر است؟ آیا یادگیری زبان برای کودکان دو زبانه از کودکان یک زبانه دشوارتر است؟
۴- چرا کودکان خردسال فکر می‌کنند چیزهایی نظیر خورشید، ماه و ابرها که حرکت می‌کنند، جان دارند؟

۵- چرا برخی از افراد اجتماعی و برون‌گرا، ولی برخی دیگر خجالتی و درون‌گرا هستند؟ آیا خصوصیات و صفات خانوادگی، تعیین‌کننده‌ی ویژگی‌های شخصیتی افراد است؟ اگر چنین است، چرا کودکانی که در یک خانواده تربیت می‌شوند با هم متفاوت‌اند؟

۶- دوستان نزدیک چه نقشی در رشد کودک و نوجوان ایفا می‌کنند؟
این سؤالاها و نظایر این‌ها نمونه‌هایی از پرسش‌هایی هستند که در مطالعات مربوط به رشد باید به آن‌ها پاسخ داده شود.

مفهوم رشد

رشد^۱، به تغییرات بی‌دریی و منظمی گفته می‌شود که از زمان انعقاد نطفه تا هنگام مرگ اتفاق می‌افتد. این تغییرات در ابعاد گوناگون جسمانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی به وجود می‌آید و دارای الگو و نظم خاصی است و آثار بلند مدتی در زندگی فرد دارد.
برای دستیابی به معنای کامل رشد، باید دو فرایند مهم، یعنی رسش^۲ و یادگیری^۳ را که زیربنای تغییرات رشدی هستند، معرفی کنیم:

۱- رسش: رسش به معنای آمادگی زیستی است که خود مبتنی بر یک نقشه‌ی ژنتیکی

1- development

2- maturation

3- learning

می‌باشد. همان‌گونه که دانه‌های گیاهی دارای برنامه‌ی رشد طبیعی و منظمی هستند که در صورت وجود نور و رطوبت کافی عملی می‌شود، انسان نیز که رشد خود را از رحم مادر شروع می‌کند، دارای برنامه‌ی رشد طبیعی و منظم است که شرایط محیطی بر آن اثر می‌گذارد. برنامه‌ی رشد زیست‌شناختی طبیعی انسان تعیین می‌کند؛ مثلاً کودک در حدود یک سالگی می‌تواند اولین لغات را تلفظ کند و یا در حدود ۱۱ تا ۱۴ سالگی به بلوغ جنسی برسد. تغییرات روان‌شناختی انسان نظیر تفکر، توانایی حل مسئله و... نیز تحت تأثیر تغییرات زیست‌شناختی مغز است. پس این که ما انسان‌ها در جنبه‌های بسیاری از رشد شبیه یک‌دیگر هستیم، خود نشان‌دهنده‌ی این نکته است که وراثت، خصوصیات مشترکی را در برنامه‌ی زیست‌شناختی و طبیعی رشد ما قرار داده است. تغییرات رشدی براساس این برنامه‌ی طبیعی در ما اتفاق می‌افتند.

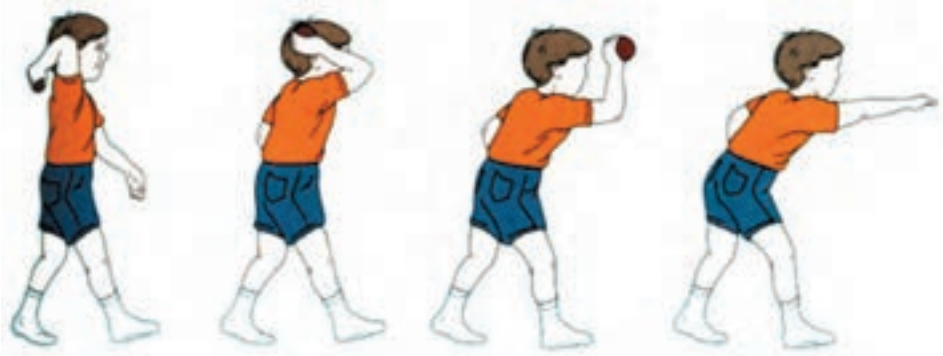
۲- یادگیری: یادگیری فرایندی است که براساس تجربه (رفتاری، شناختی) به وجود می‌آید و تغییراتی نسبتاً دائمی در احساس، تفکر و رفتار فرد ایجاد می‌کند؛ به عنوان مثال، اگرچه لازم است کودک یا نوجوان به حدی از آمادگی زیست‌شناختی و طبیعی برای گرفتن توپ بسکتبال دست یابد، ولی در عین حال، باید آموزش و تمرین بسیار ببیند تا بتواند با مهارت، بسکتبال بازی کند و از اعضای تیم بسکتبال مدرسه‌ی خود باشد. چنین نیست که بسیاری از توانایی‌ها و عادت ما به سادگی و به عنوان بخشی از برنامه‌ی طبیعی به وجود آیند؛ بلکه باید آن‌ها را از طریق مشاهده و یا رفتار متقابل با هم‌سالان، والدین، معلمان و دیگر افراد به دست آوریم. به‌طورکلی باید توجه داشت که غالب تغییرات رشد، محصول مشترک دو فرایند ریش و یادگیری است اما در این که کدام یک از این دو نقش مهم‌تری در رشد دارد، بین دانشمندان اتفاق نظر وجود ندارد.

تصویر ۱-۲ مراحل اولیه، مقدماتی و رشد یافته یک مهارت حرکتی تربیت‌پذیر (پرتاب کردن) را در طی

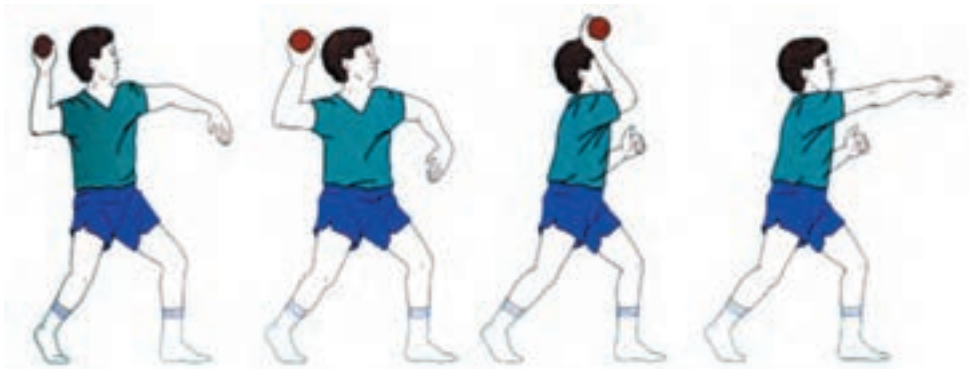
مراحل رشد نشان می‌دهد.



مرحله‌ی اولیه



مرحله‌ی مقدماتی



مرحله‌ی رشد یافته

تصویر ۱-۲

ویژگی‌ها و مشخصات اصلی رشد

۱- رشد، یک فرایند مرحله‌ای، مداوم و پیوسته است: متخصصان رشد عقیده دارند که ۱۲ سال اول زندگی، نقش مهمی در زندگی فرد ایفا می‌کند. در طول این دوره از زندگی، کودک در همه‌ی ابعاد رشد می‌کند و همواره در حال تغییر است. بدیهی است که دامنه‌ی تغییرات به دوره‌های بعدی زندگی نیز تعمیم می‌یابد. بنابراین، هرگونه حادثه‌ای که در دوران کودکی اتفاق می‌افتد، فرایند رشد را در زندگی بزرگسالی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه، رشد طی مراحل مختلف و مداوم صورت می‌گیرد و پیوستگی دارد.

جدول ۱-۲ مراحل مهم رشد را در طول زندگی انسان از دیدگاه روان‌شناسان رشد نشان می‌دهد.

جدول ۱-۲

دوره‌ی زندگی	دامنه‌ی سنی
۱- قبل از تولد	انعقاد نطفه تا تولد
۲- طفولیت	دو سال اوّل زندگی
۳- قبل از دبستان (کودکی اوّل)	۲ تا ۶ سالگی (برخی کودکان ۱ تا ۳ ساله را که تازه راه می‌افتند، نوپا می‌نامند)
۴- کودکی دوم	۶ تا ۱۲ سالگی (تا شروع بلوغ)
۵- نوجوانی	۱۲ تا ۲۰ سالگی (برخی پایان نوجوانی را در زمانی می‌دانند که فرد شروع به کار کند و مستقل از والدین می‌شود.)
۶- جوانی (بزرگ‌سالی اوّل)	۲۰ تا ۴۰ سالگی
۷- میان‌سالی (بزرگ‌سالی دوم)	۴۰ تا ۶۵ سالگی
۸- پیری	۶۵ سال به بالا

تذکر: دامنه‌های سنی فوق تقریبی است و ممکن است برای همه‌ی افراد صادق نباشد. مثلاً ممکن است کودکان ده ساله‌ای پیدا شوند که زودتر به بلوغ برسند و دوره‌ی نوجوانی را زودتر آغاز کنند. برخی نوجوانان نیز هستند که کار و زندگی مستقل را زودتر شروع می‌کنند و زودتر به مرحله‌ی جوانی یا بزرگ‌سالی اولیه وارد می‌شوند.

در گذشته این بحث مطرح بوده است که آیا رشد انسان از مراحل گوناگون و متمایزی عبور می‌کند یا رشد به صورت پیوسته و غیرقابل تفکیک به مراحل است. در حال حاضر، رشد مرحله‌ای مورد قبول همگان است.



تصویر ۲-۲

همان‌طور که تصویر ۲-۲ نشان می‌دهد، زندگی هر فرد از مراحل‌ی تشکیل شده است. اگرچه این مراحل از یک‌دیگر جدا هستند، ولی در عین حال با هم پیوستگی و هم‌پوشی دارند.

۲- رشد، فرایندی کل گراست و جنبه‌های مختلف دارد: متخصصان، رشد را به جنبه‌های مختلفی تقسیم‌بندی و آن را مطالعه می‌کنند. برخی رشد و تحول جسمانی را که شامل تغییرات بدنی و توالی مهارت‌های حرکتی است، مورد مطالعه قرار می‌دهند. برخی دیگر جنبه‌های شناختی رشد شامل ادراک، زبان، یادگیری و تفکر را مطالعه می‌کنند. عده‌ای نیز به جنبه‌های روانی - اجتماعی رشد شامل هیجانات، شخصیت و روابط بین فردی می‌پردازند.

امروزه متخصصان رشد به این نتیجه رسیده‌اند که جنبه‌ها و ابعاد مختلف رشد از یک‌دیگر تأثیر می‌پذیرند و تغییرات در یک جنبه از رشد به تغییرات در جنبه‌های دیگر رشد بستگی دارد؛ مثلاً می‌توان گفت اگر کودک و یا نوجوانی در نزد هم‌سالان خود دارای محبوبیت است، این محبوبیت او می‌تواند متأثر از رشد جسمانی (قدرت و مهارت بدنی)، رشد شناختی (هوش و خلاقیت) و رشد اجتماعی (صمیمیت و همکاری) باشد.

۳- در رشد انعطاف‌پذیری وجود دارد: انعطاف‌پذیری به معنای ظرفیت انسان برای تغییر در مقابل تجربیات مثبت یا منفی زندگی است. اگر چه رشد یک فرایند پیوسته و مداوم است و حوادث گذشته در پیدایش حوادث آینده نقش دارد، ولی متخصصان رشد معتقدند که براساس تغییرات گوناگون زندگی فرد، دوره‌ی رشد نیز می‌تواند به‌طور ناگهانی تغییر یابد؛ مثلاً کودکان پرخاشگری که مورد قبول هم‌سالانشان نیستند، بعد از یادگیری و تمرین مهارت‌های اجتماعی، پایگاه اجتماعی‌شان نزد هم‌سالانشان بهبود می‌یابد. این انعطاف‌پذیری به انسان کمک می‌کند تا نقایص و اختلالات رشدی را مرتفع سازد.

۴- رشد، تحت تأثیر زمینه‌ها و شرایط تاریخی - فرهنگی قرار دارد: نمی‌توان تصویر واحدی از رشد برای همه‌ی فرهنگ‌ها، طبقات اجتماعی و یا گروه‌های نژادی مختلف قائل بود. هر جامعه‌ی الگوهای ویژه‌ای از باورها، ارزش‌ها، عادات، رسوم و مهارت‌ها دارد که آن را به نسل‌های بعدی خود منتقل می‌کند. این الگوهای اجتماعی و فرهنگی، تأثیر زیادی در به‌وجود آمدن صفات و شایستگی‌ها در فرد دارند. رشد به واسطه‌ی تغییرات اجتماعی مانند حوادث تاریخی (جنگ‌ها، تکنولوژی) و جنبش‌های اجتماعی تأثیر زیادی می‌پذیرد. هر نسلی به شیوه‌ی خودش رشد می‌کند و هر نسلی دنیا را برای نسل بعدی تغییر می‌دهد. بنابراین، ویژگی‌ها و خصوصیات رشدی در آسیا، آفریقا، آمریکا و اروپا، با هم تفاوت‌هایی دارند و هر کدام آثار فرهنگی و اجتماعی متفاوتی را می‌توانند بر رشد داشته باشند. مطالعات بین فرهنگی شباهت‌ها و تفاوت‌های فرهنگ‌ها و جوامع گوناگون را به خوبی نشان می‌دهند.

فعالیت ۱-۲

چرا بعضی از خانواده‌ها علاقه دارند که فرزندانشان دوره‌ی ابتدایی را زودتر از ۶ سالگی شروع کنند؟ این طرز فکر چه تأثیری در رشد اجتماعی کودک دارد؟

نظریه‌ها و دیدگاه‌های رشد

روان‌شناسی رشد شاخه‌ای از علم روان‌شناسی است که به توصیف و تبیین تغییرات در طول زندگی فرد می‌پردازد و از رشته‌های زیست‌شناسی، جامعه‌شناسی، تعلیم و تربیت و پزشکی کمک می‌گیرد. اگر چه (نظریات) روان‌شناسی رشد به تمام مراحل زندگی انسان مربوط می‌شود، ولی بیش‌ترین تأکید آن به مطالعه‌ی دوره‌ی کودکی و نوجوانی است. روان‌شناسان رشد چون نمی‌توانند تمام پیچیدگی‌های رشد انسان را با هم توصیف و تبیین کنند؛ معمولاً به یکی از جنبه‌های رشد بیش‌تر توجه کرده و تلاش خود را در آن زمینه متمرکز می‌کنند. به عنوان نمونه، متخصص شناختی به مطالعه‌ی شناخت (تفکر، هوش، حافظه، حل مسئله و...) در انسان می‌پردازد، در حالی که متخصص روانی - اجتماعی به جنبه‌های عاطفی و شخصیتی انسان توجه می‌کند و هر کدام از این دو متخصص سهم مهمی در توصیف و تبیین رشد دارند.

به‌طور کلی، نظریه‌های رشد از سه نظر با هم تفاوت دارند اول از نظر تعریفی که از انسان ارائه می‌دهند، دوم نگاهی که به مفهوم رشد و یادگیری دارند و سوم طبقه‌بندی مراحل رشد. در این بخش تنها دو نظریه‌ی شناختی پیازه^۱ و نظریه‌ی روانی - اجتماعی اریکسون^۲ را که در مطالعات رشد بیش‌ترین پژوهش‌ها را به خود اختصاص داده‌اند، مورد بحث قرار می‌گیرد.

نظریه‌ی شناختی ژان پیازه: ژان پیازه‌ی سوئیسی بیش از هر روان‌شناس دیگری درباره‌ی تفکر کودکان مطالعه کرده است. او در مطالعات خود بیش از توجه به پاسخ‌های درست کودکان، به پاسخ‌های غلط آن‌ها در برابر پرسش‌های خود توجه کرد. پیازه دریافت که کودکان در یک دوره‌ی سنی معین به سؤال‌ها، جواب‌های غلط مشابهی می‌دهند و نتیجه گرفت که به سادگی نمی‌توان گفت که کودکان کوچک‌تر از کودکان بزرگ‌تر یا به‌طور کلی کودکان در مقایسه با بزرگسالان، کم‌هوش‌ترند. بلکه می‌توان گفت که فرایندهای تفکر در این گروه‌ها با هم متفاوت است.

از دیدگاه پیازه هوش، یک فرایند اساسی زندگی است که به انسان کمک می‌کند تا خود را با

1- Piaget, J.

2- Erickson, E.

محیط سازگار کند و منظور از سازگاری این است که فرد قادر است خود را با تقاضاها و شرایط محیط کنونی اش هماهنگ سازد. باید توجه داشت که از دیدگاه پیاژه، این سازگاری شناختی دو جانبه است: یعنی کودک در عین آن که قادر به تغییر شناختی خود در برابر محیط است هم چنین می تواند الگوهای ثابت شناختی خود را در شرایط مختلف محیطی به کار ببرد.

او تحقیقات متعددی را درباره‌ی درک کودکان در مورد مفاهیمی چون عدد، زمان، حجم، طول، سطح، مقدار و... انجام داد و در نهایت به این نتیجه رسید که کودکان همان گونه که رشد می کنند، در اثر تجربه، ساختارهای شناختی ساده‌ی خود را به ساختارهای شناختی پیچیده تبدیل می کنند. به طور مثال، بیش تر کودکان سه ساله، فکر می کنند که خورشید جان دار است؛ زیرا می بینند که خورشید صبح بالا می آید و شب پایین می رود. این طرز تفکر آن ها بر پایه‌ی این ساختار شناختی ساده است که «هر چیزی که حرکت می کند، جان دار است.» کودک این فکر را براساس تجربه‌ی خویش به دست آورده است. پس از مدتی که وی از ساختار شناختی پیچیده تری برخوردار می شود و متوجه می شود «هر چیزی که متحرک است، زنده نیست.» مانند یک هواپیمای کاغذی که از روزنامه یا یک ورق کاغذ درست شده و به وسیله‌ی پدرش به حرکت درآمده است یا یک اسباب بازی کوکی که بی حرکت بوده، ولی پس از کوک کردن آن به حرکت درآمده است، این ساختار شناختی جدید شاید به این شکل نیز درآید که: «آن چه توسط خودش حرکت کند، زنده است.» این فرایند هم چنان در طول زندگی ادامه می یابد و فرد براساس تجربیات زندگی به ساختارهای شناختی جدیدی دست پیدا می کند؛ به عنوان مثال، کودک به این نتیجه خواهد رسید که «هر موجود زنده‌ای لزوماً متحرک نیست و موجود جان دار باید از ویژگی‌های دیگری نظیر نفس کشیدن، تولید مثل و... نیز برخوردار باشد.» بدین ترتیب، کودک از یک مرحله‌ی شناختی به مرحله‌ی شناختی دیگری قدم می گذارد و از آن جا که ساختارهای شناختی در سنین مختلف شکل های مختلفی پیدا می کنند، کودکان در سنین مختلف، ممکن است از اشیای مشابه و یکسان تفسیرهای متفاوت داشته باشند و به سؤالات یکسان پاسخ های گوناگونی بدهند، پیاژه چهار دوره‌ی شناختی را به ترتیب زیر معرفی می کند:

۱- از تولد تا ۲ سالگی (دوره‌ی حسی - حرکتی): کودکان در این دوره دارای بازتاب های

ارثی اند و در پایان این مرحله، قادرند رفتارهای پیچیده حسی - حرکتی را از خود نشان دهند.

۲- ۲ تا ۷ سالگی (دوره‌ی پیش عملیاتی): کودکان در این دوره از نمادها (تصور و زبان)

استفاده می کنند تا محیط را بشناسند. در این دوره کودکان خود مرکز بین هستند؛ یعنی تصور

می‌کنند دیگران نیز دنیا را مانند آنان می‌بینند.

۳- ۷ تا ۱۱ سالگی (دوره‌ی عملیات عینی): کودکان در این دوره عملیات شناختی را در رفتارهای خودشان نشان می‌دهند و به این نتیجه می‌رسند که اشیا اگرچه از نظر ظاهری تغییر می‌کنند، همان اشیا هستند. در این دوره تفکر منطقی پایه‌ریزی می‌شود.

۴- ۱۱ سالگی به بعد (دوره‌ی عملیات ذهنی یا صوری): اکنون کودک به نوجوان تبدیل شده و قادر است که بر روی عملیات شناختی خود فکر کند یعنی می‌تواند درباره‌ی تفکر خود فکر کند. نوجوان در این دوره وارد تفکر انتزاعی می‌شود.

نظریه‌ی روانی - اجتماعی اریکسون: اریک اریکسون در فرانکفورت آلمان در یک خانواده‌ی دانمارکی به دنیا آمد. او در دوران زندگی خود تحت تأثیر رویکرد روان‌کاوی قرار گرفت و بعدها به نظام جامع‌تری معتقد گشت و آن را دنبال کرد و بر این اساس، رشد افراد را در جریان زندگی روانی (عاطفی) مورد بررسی قرار داد. اریکسون معتقد بود که شخصیت افراد طی مراحل مختلف رشد، کامل می‌شود. از نظر او افراد در زندگی از هشت مرحله عبور می‌کنند و در هر مرحله از رشد بحران‌ها و تعارض‌های روانی - اجتماعی را تجربه می‌کنند که در صورت حل موفقیت‌آمیز آن تعارض‌ها و بحران‌ها می‌توانند با آمادگی وارد مرحله‌ی بعدی شوند و در غیر این صورت دچار آسیب شده و سلامت روانی آنان به خطر می‌افتد.

به نظر اریکسون در واقع بحران هر نوع رویارویی با محیط است که باعث می‌شود فرد مطابق با تقاضاهای جدید، هر مرحله از زندگی خود را کنترل کند. هر مرحله‌ی رشد، بحران خاص خود را دارد که مقداری تغییر در رفتار و شخصیت فرد را موجب شده و فرد می‌تواند به صورت مثبت یا منفی به آن بحران پاسخ دهد؛ البته فقط زمانی شخصیت فرد می‌تواند به رشد طبیعی خود ادامه دهد و نیرو و توان مواجه شدن با بحران همراه مرحله‌ی بعدی را به دست آورد که بحران مراحل قبلی زندگی را حل کرده باشد. پس زمانی که، بحران یک مرحله حل نشده باشد، احتمال کمی وجود دارد که فرد قادر به سازگاری با مرحله‌ی بعدی شود، اگرچه این امر ناممکن هم نیست.

برای آشنایی بیش‌تر با نظریه‌ی اریکسون در این جا به سه مرحله‌ی مهم از مراحل رشد روانی - اجتماعی او اشاره می‌کنیم: به‌طور مثال، بحران اولین مرحله‌ی تولد تا یک سالگی، اعتماد در برابر بی‌اعتمادی است. اگر نوزاد بتواند در این مرحله نسبت به مراقبان خود (مادر) که نیازهایش را ارضا می‌کنند، اعتماد لازم را کسب نماید این بحران را با موفقیت پشت سر گذاشته است اما اگر مراقبان کودک (مادر) به موقع نیازهای او را ارضا نکنند، دنیا در مقابل کودک خطرناک شده و آدم‌ها نیز

غیرقابل اعتمادند.

در سنین ۱۲ تا ۲۰ سالگی بحران هویت در مقابل بی‌هویتی رخ می‌دهد. این دوره‌ی گذر از کودکی به نوجوانی است. برای نوجوان این سؤال مهم مطرح می‌شود که «من کیستم؟» او به دنبال هویت شغلی و اجتماعی خود است. از این رو، در ایفای نقش خود به عنوان یک بزرگ‌سال در ابهام و سرگردانی است. در این دوره، هم‌سالان از عوامل مهم اجتماعی در شکل‌گیری شخصیت نوجوان به‌شمار می‌روند.

در دوره‌ی سالخوردگی (۶۵ سالگی به بالا) فرد با بحران یک‌پارچگی و وحدت در مقابل ناامیدی و سرخوردگی روبه‌رو است. در این دوره، فرد به گذشته‌ی خود نگاه می‌کند، اگر زندگی پربراری داشته است، برای او این زندگی شاد و با معنا می‌باشد، ولی اگر اهداف خود را انجام نیافته و بی‌ثمر بداند سرشار از ناامیدی و سرخوردگی خواهد شد.

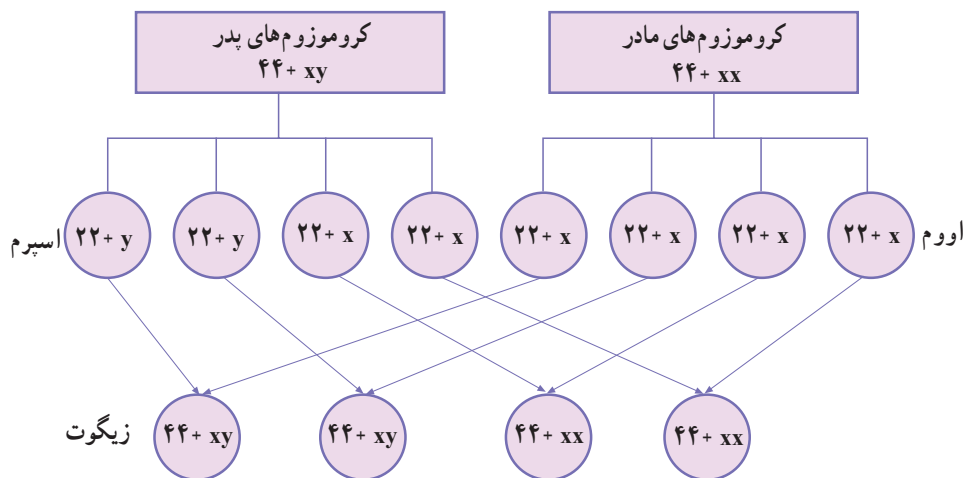
باید توجه داشت که در ایجاد بحران‌ها، و چگونگی رویارویی با آن‌ها هم عوامل زیست‌شناختی و جسمانی و هم عوامل فرهنگی و اجتماعی نقش دارند و نکته‌ی آخر، اریکسون، رشد را فقط به دوره‌ی کودکی و نوجوانی محدود نمی‌کند و معتقد است که رشد تا پایان عمر ادامه دارد.

ویژگی‌ها و خصوصیات رشد دوره‌ی قبل از تولد و دوران کودکی

دوره‌ی قبل از تولد

رشد انسان از زمان تشکیل نطفه شروع می‌شود. زمانی که یک اسپرم از پدر با یک اووم از مادر یک تخمک بارور شده (زیگوت) را شکل می‌دهد. زیگوت طبیعی دارای ۴۶ کروموزوم است (۲۳ کروموزوم از پدر و ۲۳ کروموزوم از مادر)، هر یک از سلول‌های جنسی زن و مرد به تنهایی دارای ۲۳ کروموزوم هستند و زمانی که زیگوت تشکیل می‌شود دارای ۲۳ جفت کروموزوم می‌شود. جفت بیست و سوم عامل تعیین جنسیت فرزند می‌باشد؛ به عبارتی جفت بیست و سوم کروموزوم در پدر و مادر با یک‌دیگر تفاوت دارد. در پدر، این جفت شامل یک x و یک y است (xy). در حالی که در مادر، جفت بیست و سوم از دو X (xx) تشکیل شده است. مادر تنها می‌تواند کروموزوم‌های x را به فرزندش بدهد، در حالی که پدر می‌تواند کروموزوم x یا y را به فرزندش بدهد. عامل تعیین جنسیت پدر است یا مادر؟

تصویر ۲-۳ نشان می‌دهد که هر پدر و مادری می‌توانند چهار ترکیب احتمالی از کروموزوم‌های جنسی را به وجود آورند.



تصویر ۲-۳

در طول فاصله‌ی بین انعقاد نطفه و تولد، از سه مرحله‌ی مهم رشد می‌توان نام برد:

- ۱- مرحله‌ی زیگوت (دو هفته‌ی اول): مرحله‌ای است که یک سلول (زیگوت) به چندین سلول تکثیر می‌شود تا به یک توده‌ی سلولی تبدیل شود و این توده‌ی سلولی به دیواره‌ی رحم مادر متصل شده و ارتباط بین مادر و جنین برای تغذیه برقرار می‌شود.
- ۲- مرحله‌ی رویانی (هفته‌ی سوم تا هفته‌ی هشتم): در این مرحله بیش‌تر اندام‌ها و اجزای بدن مشخص می‌شود و رشد در این مرحله سریع‌تر است.
- ۳- مرحله‌ی جنینی (از هفته‌ی هشتم تا زمان تولد): در این مرحله، سیستم عصبی مرکزی، ماهیچه‌ها و استخوان‌ها رشد سریعی دارند و اندام تولید مثل نیز در این مرحله ظاهر می‌شود. بین هفته‌ی ۲۴ تا ۲۸ (۶ تا ۷ ماهگی) جنین به حدی از رشد رسیده است که می‌تواند خارج از رحم زنده بماند، ولی ماندن بیش‌تر در رحم مادر، موجب افزایش رشد طبیعی در ادراک، حرکات و عضلات می‌شود.

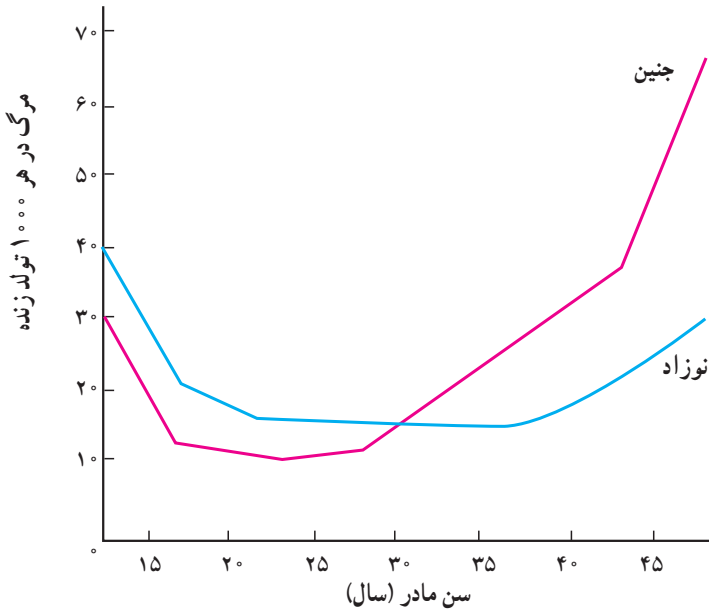


الف

ب

تصویر ۴-۲

عوامل محیطی بسیاری می‌توانند رشد قبل از تولد را دشوار و پیچیده سازند. در میان این عوامل سن مادر، حالت هیجانی و کیفیت تغذیه‌ی مادر را می‌توان نام برد. اگر مادر در دوران بارداری دچار سوء تغذیه باشد (خصوصاً در سه ماه آخر بارداری) احتمال این که نوزاد او مرده به دنیا آید و یا از نارسایی‌های رشدی برخوردار باشد، زیاد است. به علاوه نوزادی که در دوره‌ی جنینی دچار سوء تغذیه شده باشد، ممکن است کم تحرک، کج خلق و تحریک پذیر باشد. عوامل دیگری نظیر مصرف داروها (تالیدومید، تنباکو، مواد مخدر، الکل) بیماری‌ها (سرخجه، سیفلیس) مواد شیمیایی (جیوه و سرب) و پرتونگاری‌ها نیز می‌توانند رشد جنین را دچار وقفه نمایند و موجب آسیب دیدن آن شوند. رابطه‌ی بین سن مادر و خطر مرگ جنین و یا نوزاد در نمودار ۱-۲ نشان داده شده است.



نمودار ۱-۲

دوره‌ی طفولیت

۲ سال اول زندگی را دوره‌ی طفولیت می‌نامند که یکی از دوره‌های رشد است و سریع‌ترین تغییرات در آن اتفاق می‌افتد. ویژگی‌های مهم رشد در این دوره عبارت‌اند از: رشد جسمانی: کودک تقریباً ۷۰ درصد وقت خود را می‌خوابد. در طول سال اول به تدریج، وقت کم‌تری به خواب و وقت بیش‌تری برای توجه به محیط پیرامون اختصاص پیدا می‌کند. گریه‌ی کودک موجب می‌شود تا او با دیگران ارتباط برقرار کند.

رشد جسمانی از تولد تا ۲ سالگی رشد چشمگیری دارد به طوری که قد و وزن او در طول این ۲ سال به سرعت افزایش پیدا می‌کند و حدوداً وزن بدنش ۴ برابر و قد او ۲ برابر می‌شود.

رشد طبیعی و تدریجی مغز، امکان رشد مهارت‌های حرکتی، از بازتاب‌ها تا اعمال داوطلبانه‌ی کودک نظیر چنگ زدن و راه رفتن را به وجود می‌آورد. از همان ماه‌های اول اگر چیزی توجه کودک را به خود جلب کند، طوری به آن نگاه می‌کند و با حرکات چشم آن را تعقیب می‌کند که گویی می‌خواهد به آن چنگ بزند. توانایی چنگ زدن از حدود شش ماهگی به بعد، یعنی زمانی که بین حرکات دست و چشم هماهنگی به وجود آمده است، دیده می‌شود. راه رفتن کودک دارای مراحل گوناگونی است. (از راست نگاه داشتن سر در ۳ ماهگی تا راه رفتن بدون کمک دیگران در ۱ سالگی).

تصویر ۵-۲ کودکی که تازه راه افتاده است را نشان می‌دهد.



تصویر ۵-۲

رشد شناختی: در هنگام تولد، حس بویایی و حس شنوایی نسبتاً حساس و فعال اند، ولی حس بینایی ضعیف است. نوزاد می‌تواند یک شیء را تنها تا فاصله‌ی ۶ متری در حوزه‌ی بینایی خود قرار دهد، اگر چه در هر فاصله‌ای آن را تیره و تار می‌بیند اما این توانایی در اولین ماه‌ها به سرعت رشد می‌کند.



تصویر ۶-۲

ظرفیت حافظه محدود است، ولی در ۲ سال اول تولد به سرعت رشد می‌کند. ثبت اطلاعات با سهولت بیشتری صورت می‌گیرد، ولی بازیابی اطلاعات در برخی اوقات دشوار است. در یک سالگی کودک می‌تواند یک یا دو کلمه بگوید و در ۲ سالگی قادر است با جملات کوتاه صحبت کند. تصویر ۶-۲ نشان می‌دهد کودکان پس از یک سالگی تشخیص می‌دهند که در آینه به خودشان نگاه کنند.

رشد هیجانی و اجتماعی: هیجان‌ات کودک در ابتدا ساده و به صورت گریه و خنده ظاهر می‌شود، ولی به تدریج پیچیده‌تر می‌گردد. احساس امنیت، از نیازهای عاطفی و اجتماعی اولیه‌ی کودکان است که باید در این دوره تأمین شود؛ در عین حال، باید توجه داشت که حمایت بیش از اندازه مانند عدم حمایت موجب می‌شود تا کودک به توانایی‌های خود شک کند و اعتماد به نفس لازم را به دست نیاورد. دلبستگی بین کودک و والدین (خصوصاً مادر) این احساس امنیت و آرامش را فراهم می‌کند.

🔵 دوره‌ی کودکی اول (۲ تا ۶ سالگی)

در دوره‌ی کودکی اول، رشد زیستی – اجتماعی در جنبه‌های مختلف اتفاق می‌افتد؛ از جمله شکل، قیافه و اندازه‌ی کودک تغییر زیادی می‌کند، به نحوی که مثلاً کودک شش ساله نمی‌تواند عکس دوره‌ی قبل خود را تشخیص بدهد. هم‌چنین، سیستم عصبی مرکزی کودک نیز رشد می‌کند. این تغییرات به او اجازه می‌دهد تا رشد مهارتی و شناختی مناسب داشته باشد و بر محیط اطراف خود تسلط پیدا کند. مهم‌ترین تغییرات رشدی در این دوره، از چند جنبه به شرح زیر قابل توجه است:

رشد جسمانی: در این دوره، کودکان عموماً لاغر به نظر می‌آیند؛ زیرا قسمت پایینی بدن آن‌ها (تنه و پاها) نسبت به قسمت بالای آن (سر و صورت) رشد بیشتری پیدا می‌کنند.

نکته‌ی دیگر این که افزایش مداوم و پیوسته‌ای در قد و وزن کودک پدید می‌آید به نحوی که تناسب بدنی کودک کم و بیش مانند بزرگسالان می‌شود.

رشد مغز نسبت به بخش‌های دیگر بدن سرعت بیشتری دارد. در پنج سالگی وزن مغز در حدود ۹۰ درصد زمان بزرگسالی خود می‌رسد. سلول‌های عصبی در مغز با درجات گوناگونی دارای میلیون می‌شوند و سرعت ادراکات حسی در کودکان بیش‌تر می‌شود، ولی در پایان این دوره هنوز هماهنگی بین دو نیمه‌ی مغز به طور کامل برقرار نشده است.

کودکان از ۲ تا ۶ سالگی اگرچه لاغرتر می‌شوند، ولی قوی‌تر شده و رشد طبیعی مغز این اجازه را به آن‌ها می‌دهد که کنترل و هماهنگی بیش‌تری، هم بین اعضای مختلف بدن آن‌ها و هم بین آن‌ها و محیط‌شان به وجود آید. طی این فرایند، کودکان با سرعت و توازن بیش‌تری حرکت می‌کنند و مهارت‌های حرکتی درشت آن‌ها نظیر دویدن، بالا رفتن (صعود کردن) و پریدن به مقدار قابل ملاحظه‌ای بهبود پیدا می‌کنند و این تغییرات به خوبی در حرکاتشان، در هنگام بازی، قابل مشاهده است، ولی در حرکات ظریف‌تر مانند بستن بند کفش و استفاده از مداد، از پختگی کامل برخوردار نیستند.

تصویر ۷-۲ (الف) کودک را در حال بستن بند کفش و تصویر ۸-۲ (ب) کودکان را در حال نمایش یک مهارت حرکتی نشان می‌دهد.



ب

تصویر ۷-۲



الف

رشد شناختی: یکی از خصوصیات مهم شناختی در این دوره خود مرکزی کودک^۱ است. به این معنا که کودک، دنیا و محیط پیرامون خود را منحصراً از دریچه‌ی ذهن خود می‌بیند و چنین تصور می‌کند که دیگران نیز دنیا را همان‌طور می‌بینند که او می‌بیند. از نظر درک ریاضی نیز باید گفت: اگرچه کودک در این دوره نمی‌تواند جمع و تفریق کند، ولی شمارش اعداد و فهم اصول اساسی در اعداد، در این سنین شروع می‌شود. در ابتدا (۲ تا ۳ سالگی) ارتباط بین اعداد و مصادیق آن‌ها برای کودک دقیق نیست و حتی در شمارش، برخی از اعداد را حذف می‌کند (یک، دو، چهار، هشت) و یا یک چیز را بیش از یک بار می‌شمارد و یا برخی از چیزها را نمی‌شمارد. مهارت‌های حل مسئله و حافظه نیز در این دوره رشد می‌کند. اگرچه کودک در فرایندهای حل مسئله‌ی مربوط به بازی‌های خود یا روابط خود با دوستانش تلاش زیادی می‌کند، ولی به تنهایی نمی‌تواند به‌طور رشد یافته‌ای، به حل این مسائل بپردازد و اغلب به راهنمایی و حمایت والدین و بزرگسالان نیازمند است. هم‌چنین کودک در ذخیره‌سازی و بازیابی اطلاعات، به‌طور خردمندانه و هشیارانه مهارت ندارد، ولی زمانی که والدین به او کمک کنند، توانایی حافظه‌ی او و استفاده از راهبردهای حافظه افزایش پیدا می‌کند.

1- egocentrism

رشد زبان در کودک پیش از رفتن به دبستان فوق العاده می‌باشد. در حقیقت، انفجاری در رشد زبان از نظر خزانه‌ی لغات، دستور زبان و کاربرد علمی زبانی برای او اتفاق می‌افتد. رشد زبان کودک در رشد تفکر و استدلال او نقش بسیاری دارد. بدیهی است که هر چه محیط اطراف کودک از نظر مکالمه و گفت‌وگو غنی باشد، رشد زبان او بهتر صورت خواهد گرفت و آمادگی بیش‌تری برای مهارت‌های زبانی پیچیده‌تر، نظیر خواندن و نوشتن، در دوره‌ی بعدی (کودکی دوم) خواهد داشت. تصویر ۸-۲ (الف) پسر بچه‌ای را که از یک سالگی با مادر بزرگ خود مکالمه داشته و تصویر ۸-۲ (ب) کودکی را به هنگام تعمیر دوچرخه نشان می‌دهد.



ب



الف

تصویر ۸-۲

رشد هیجانی و اجتماعی: با رشد هیجانی و اجتماعی «مفهوم خود»^۱ به شکل مثبتی در کودکان شکل می‌گیرد و کودکان این کفایت و اطمینان را به دست می‌آورند که نسبتاً مستقل رفتار کنند. پس می‌توان به آن‌ها اعتماد کرد که خیلی از کارها را خودشان انجام دهند: مثلاً خودشان صبحانه بخورند و حتی در تغذیه و لباس پوشیدن به بچه‌های کوچک‌تر کمک کنند. کودکان ۶ ساله می‌توانند عواطف و هیجان‌های خود را نسبت به والدین و دوستان، بدون زیاده‌روی و خود محوری نشان دهند. در این دوره، رشد اعتماد به نفس و مهارت‌های اجتماعی و نیز نقش‌های اجتماعی بستگی به محیط خانواده

1- self-concept

و اطرافیان کودک دارد. در این دوره، تفاوت‌های جنسی و نقش جنسی (رفتار پسرانه یا دخترانه) برای کودکان مطرح می‌شود. در شکل‌گیری رفتار جنسی، هم استانداردهای اجتماعی و فرهنگی و هم عوامل فیزیولوژیکی و زیست‌شناختی دخالت دارند.

تصویر ۹-۲ الف) نقش‌های دو طرفه را در کودکان قبل از دبستان و تصویر ۹-۲ ب) لباس پوشیدن و برای خرید به فروشگاه رفتن را به عنوان بخشی از بازی‌های واقعی و خیالی کودکان پیش از دبستان نشان می‌دهد.



ب



الف

تصویر ۹-۲

دوره‌ی کودکی دوم (۷ تا ۱۱ سالگی)

برخلاف دوره‌های دیگر زندگی، رشد زیستی - اجتماعی در دوره‌ی دوم کودکی به‌طور کلی، یکنواخت و کم‌حادثه یا کم‌ماجراست. به همین دلیل، بیماری و مرگ کودکان در این دوره بسیار کم‌تر از دوره‌های دیگر اتفاق می‌افتند. ویژگی‌های رشد در مقایسه با دوره‌های دیگر، ظاهری مثبت و سازنده دارد و کودک بیش از هر دوره‌ی دیگری، آمادگی انجام تکالیف و وظایف رشدی و تربیتی خود را دارد. مهم‌ترین ویژگی‌های رشد در این دوره عبارت‌اند از:

رشد جسمانی: کودکان در این دوره، بسیاری از مهارت‌ها را بدون آموزش بزرگ‌سالان فرامی‌گیرند و بدن آن‌ها به قدر کافی رشد یافته است تا بتوانند این مهارت‌ها را به خوبی انجام دهند. در این دوره، تفاوت‌های جنسی در رشد و توانایی‌های جسمی ناچیز می‌شود؛ آهنگ رشد جسمانی

به کندی ادامه می‌یابد. رشد کُند جسمانی، کودکان دبستانی را قادر می‌سازد که هرگونه مهارت حرکتی از قبیل استفاده از چکش، اره کردن، استفاده از سوزن، بافندگی کردن، طراحی کردن، نوشتن، قیچی کردن، دوچرخه‌سواری، شمشیربازی، شنا، شیرجه، اسکیت‌بازی، پرش از روی طناب، فوتبال و ... را به خوبی انجام دهد.

تصویر ۱۰-۲ الف) کودکی را به هنگام بالا رفتن از طناب و تصویر ۱۰-۲ ب) کودکی را به هنگام شیرجه رفتن و سرزدن توپ نشان می‌دهد.



ب



الف

تصویر ۱۰-۲

رشد شناختی: در دوره‌ی دوم کودکی، رشد شناختی کودک دچار تغییرات عمده‌ای می‌شود. در این دوره تفکر کودک، راهبردها و سازمان‌دهی بیش‌تری دارد و از نظم و منطق بیش‌تری برخوردار می‌شود. کودکان در این دوره، نه تنها آگاهی‌شان از کودکان دوره‌ی قبل بیش‌تر است؛ بلکه توانایی برنامه‌ریزی هم پیدا می‌کنند و از منابع شناختی خود در فرایند حل مسئله و یادآوری اطلاعات استفاده می‌کنند و نیز دانش خود را به طور اختصاصی در موضوعی خاص می‌افزایند. آنان به نقاط قوت و ضعف شناختی خود پی می‌برند و در می‌یابند که همه‌ی کارها و تکالیف را نمی‌توان انجام داد؛ برخلاف دوره‌ی قبل که حواس کودکان در انجام تکالیف، به سادگی پرت می‌شد، آنان در این دوره از توجه ارادی و تمرکز خوبی برخوردار می‌شوند و می‌توانند در تکالیف ورزشی، آموزشی و اجتماعی خود به طور مستقل از دیگران و یا به طور دسته‌جمعی درگیر شوند، بدون آن که دچار حواس‌پرتی شوند و یا حواس دیگران را پرت کنند. در این دوره، توانایی حافظه‌ی کودکان نیز افزایش می‌یابد. کودکان هم از راهبردهای ذخیره‌سازی اطلاعات (مانند استفاده از سازمان‌دهی دوباره‌ی اطلاعات) و هم از راهبردهای بازیابی اطلاعات (مانند جست‌وجوی منظم و استفاده از سرنخ‌ها و نشانه‌ها در اطلاعات) می‌توانند استفاده کنند.

یکی دیگر از ویژگی‌های شناختی این دوره، افزایش سرعت و ظرفیت پردازش اطلاعات است

که در نتیجه‌ی آن، کودکان هم سریع‌تر فکر می‌کنند و هم از ظرفیت بیش‌تری برای فکر کردن برخوردارند. منطقی شدن تفکر کودکان نیز در این دوره شکل می‌گیرد.

در تصویر ۲-۱۱ این پسرها از راهبردهای حافظه مانند تکرار و تمرین، گروه‌بندی کشورها برحسب الفبا یا فاصله‌ای که در آن قرار دارند و یا براساس رنگ‌هایی که در نقشه وجود دارد، استفاده می‌کنند.



تصویر ۲-۱۱

در این دوره خزانه‌ی لغات و دستور زبان کودکان از رشد فوق‌العاده‌ای برخوردار است. کودکان تا قبل از ۱۰ سالگی بهترین یادگیرندگان برای زبان دوم هستند. بنابراین، در این دوره، دو زبانگی یک مسئله یا دشواری برای آن‌ها نیست؛ بلکه برعکس ویژگی و توانایی است. آموزش زبان دوم به کودک معمولاً زمانی بیش‌تر موفق خواهد بود که کودک زبان اول خود را به خوبی فرا گرفته باشد، به همین دلیل سنین ۴-۵ سالگی شروع خوبی برای آموزش زبان دوم است؛ البته باید دانست که میزان موفقیت در آموزش زبان دوم، از یک کودک به کودک دیگر یا از پدر و مادر به معلمی به پدر و مادر و معلمی دیگر و نیز از برنامه‌ای به برنامه‌ی دیگر متفاوت می‌باشد اما در مجموع تحقیقات جدید نشان داده است که دو زبانگی اولیه، توانایی شناختی کودکان (حافظه، حل مسئله، خلاقیت و...) را افزایش می‌دهد.

رشد هیجانی و اجتماعی: در دوره‌ی قبل از دبستان، محیط اجتماعی کودک، محیطی است محدود و هدایت شده از طرف والدین، ولی در دوره‌ی دبستان این محیط بسیار گسترده‌تر می‌شود و خود کودک نیز تا حدودی در هدایت‌گری سهیم می‌شود. همسایگان، جامعه (کوچه و بازار) و مدرسه محیط‌های جدیدی هستند که کودک علاوه بر محیط خانواده، به‌طور روزمره با آن‌ها سروکار پیدا می‌کند. او با هم‌سالان روابط دوستی برقرار می‌کند و در عین حال با آن‌ها رقابت می‌کند با بزرگ‌سالان دیگر (معلمان و مربیان) روابط اجتماعی برقرار می‌کند و ارزش‌های اخلاقی را از آن‌ها فرا می‌گیرد و گاه نیز دچار تعارض‌های اخلاقی میان خانواده و محیط اجتماعی می‌شود.

در این دوره، کودکان آمادگی زیادی برای انجام تکالیف آموزشی، تربیتی و اجتماعی دارند؛ می‌توان گفت این دوره، دوره‌ی تولید و کار برای آن‌ها به‌شمار می‌رود. شناخت اجتماعی کودک نیز در این دوره پیشرفت می‌کند؛ یعنی سایر افراد و گروه‌ها را درک می‌کند و درمی‌یابد که دیگران را نباید تنها براساس رفتار ظاهر مورد قضاوت قرار داد؛ بلکه انگیزه‌ها و نیازهای درونی افراد مهم‌تر از رفتارهای ظاهری آن‌ها می‌باشد.

کودک در این دوره به توانایی‌ها و ناتوانی‌های خود آگاه می‌شود. به عنوان مثال، می‌داند که در ورزش خاصی (مثلاً فوتبال) ضعیف است، ولی در ورزش دیگر (مثلاً شنا) مهارت دارد. یا می‌داند که در یافتن دوست، خوب عمل می‌کند، ولی این را هم می‌داند که زود عصبانی می‌شود و روابط دوستی خود را به مخاطره می‌اندازد. گروه هم‌سالان در این دوره، به تدریج از اهمیت زیادی برخوردار می‌شود. ابتدا گروه هم‌سالان به صورت جمعی و با

تعداد زیاد برای کودک مطرح هستند، ولی به تدریج که در این دوره بر سن او، افزوده می‌شود روابط دوستی و گروهی محدودتر و صمیمی‌تر می‌شود.

تصویر ۱۲-۲ کودک دبستانی را نشان می‌دهد که جدا از سایر هم‌سالانش، در گوشه‌ای نشسته است. این گونه شرایط در این دوره زیاد اتفاق می‌افتد.



تصویر ۱۲-۲

ویژگی‌ها و خصوصیات رشد در دوره‌ی نوجوانی

معمولاً سنین بین ۱۲ تا ۲۰ سالگی را دوره‌ی نوجوانی می‌نامند. در این دوره، نوجوان با تحولات گسترده‌ی فیزیولوژیک، شناختی، هیجانی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود. اگرچه تغییرات رشدی در این دوره، خود می‌تواند منبع دشواری‌ها و مشکلاتی باشد، ولی اساساً (مانند هر دوره‌ی دیگر) جهات مثبت و سازنده‌ی آن غالب است و فرد را به کمال خود نزدیک می‌کند. اغلب مسائل نگران‌کننده‌ای که در دوره‌ی نوجوانی از آن به مسائل نوجوانی تعبیر می‌شود به این تغییرات تحولات بستگی ندارد، بلکه به درک نادرست والدین و جامعه و یا حتی خود نوجوانان از این تغییرات رشدی مربوط می‌شود.

ویژگی‌های مهم رشد در این دوره عبارت‌اند از:

رشد جسمانی

یکی از مهم‌ترین تغییرات جسمانی در این دوره، بلوغ^۱ است. در این دوره، رشد جسمانی سریع و رسش جنسی، به دوره‌ی کودکی پایان می‌دهد و نوجوان را به اندازه، شکل و توانایی بالقوه‌ی جنسی بزرگ‌سالی نزدیک می‌کند. تشدید فعالیت‌های هورمونی متفاوت در پسر (تستوسترون) و دختر (استروژن و پروژسترون) به منزله‌ی اعلام شروع دوره‌ی بلوغ است که با خود، تغییرات جسمانی بی‌دری و قابل مشاهده‌ای را در نوجوانان، به همراه می‌آورد.

سنّ بلوغ

شروع سنّ بلوغ می‌تواند بین سنین ۸ تا ۱۴ سالگی در تغییر باشد که به عوامل مختلفی به شرح زیر بستگی دارد:

۱- جنس: تغییرات بدنی برای دختران، در مقایسه با پسران، یک تا دو سال زودتر اتفاق می‌افتد، بدین ترتیب دختران و پسران، در سنین یکسان، تحولات و تغییرات بدنی متفاوتی را تجربه می‌کنند.

۲- وراثت: این عامل، در باره‌ی ایجاد صفات اولیه‌ی جنسی هم‌چون عادت ماهانه‌ی دختران و احتمال پسران دیده می‌شود. اگر چه غالباً دختران بین ۱۱ تا ۱۴ سالگی به این مرحله می‌رسند، ولی سنّ شروع عادت ماهانه در بعضی از آنان می‌تواند از ۹ تا ۱۸ سالگی در تغییر باشد؛ در حالی که

خواهران دو قلوی دو تخمکی، عادات ماهانه را به طور متوسط با ۱۳ ماه فاصله از یکدیگر شروع می کنند، دو قلوهای یک تخمکی به طور متوسط، تنها حدود ۳ ماه با یکدیگر فاصله دارند. در گروه پسران نیز تحقیقات به نتایج مشابهی اشاره می کند.

۳- عامل جغرافیایی - فرهنگی: سن متوسط شروع بلوغ از منطقه ای به منطقه ای دیگر و از یک گروه نژادی به گروه نژادی دیگر متفاوت است؛ مثلاً مطالعات نشان می دهد که در مناطق سردسیر شروع بلوغ نسبتاً دیرتر و در مناطق گرمسیر زودتر اتفاق می افتد. در آمریکا، آفریقای - آمریکایی ها بلوغ را زودتر و آسیایی - آمریکایی ها دیرتر از آمریکایی ها و اروپایی ها بلوغ را شروع می کنند.

فعالیت ۲-۲

میانگین سن بلوغ در کلاس شما چند سال است؟ (شروع تقریبی بلوغ را از هم کلاسی هایتان پرسیده، یادداشت کنید و میانگین آن را به دست آورید.)

۴- ساختمان بدن: به طور کلی در افراد کوتاه و چاق، بلوغ زودتر از افراد بلند و لاغر شروع می شود. مطالعات نشان می دهد دخترانی که چربی بدن آن ها کم تر است (مانند ژیمناست ها، دوندگان و یا سایر ورزشکاران) دیرتر و نامنظم تر از متوسط دختران عادات ماهانه را شروع می کنند. برعکس دخترانی که عموماً غیرفعال اند، زودتر از متوسط دختران بالغ می شوند.

۵- وضعیت تغذیه و سلامت: امروزه وضعیت تغذیه ی بشر نسبت به گذشته بهتر است و نسل های جدید از کیفیت تغذیه ی بهتری نسبت به نسل قدیم برخوردارند. همین امر سبب شده که نسل های جدیدتر تجربه ی بلوغ را یک تا ۲ سال زودتر شروع کنند. البته در میان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نیز تفاوت هایی مشاهده می شود و در کشورهای توسعه یافته معمولاً سن بلوغ نوجوانان زودتر از کشورهای در حال توسعه شروع می شود.

۶- روابط عاطفی و اجتماعی: مطالعات نشان می دهد که میان بلوغ زودرس نوجوان، خصوصاً در دختران، و تعارض های خانوادگی او هم بستگی وجود دارد؛ یعنی هر چه روابط عاطفی سردتر، فشارهای روانی خانوادگی بیش تر و فاصله ی عاطفی بین دختر نوجوان و والدین بیش تر باشد، بلوغ زودتر اتفاق می افتد، اما همین عوامل ممکن است موجبات دیررسی بلوغ در پسران شود. هر چند که این موضوع به شرایط و عوامل دیگری از جمله عوامل فیزیولوژیکی و شناختی نیز

بستگی دارد.

رشد ناگهانی

یکی از ویژگی‌های دوره‌ی نوجوانی، رشد جسمانی ناگهانی است؛ یعنی اندازه‌ی بدن به سرعت افزایش پیدا می‌کند و تناسب بدنی به سرعت تغییر می‌یابد. این افزایش ناگهانی معمولاً ناهماهنگ و به نوعی غیرقابل پیش‌بینی، تقریباً در همه‌ی اجزای بدن اتفاق می‌افتد؛ مثلاً انگشت‌ها و کف پای نوجوان قبل از ساق پا و بازوهای او رشد می‌کنند، در حالی که بالاتنه، آخرین قسمت بدن است که رشد می‌کند. این سبب می‌شود که نوجوان به‌طور موقت دارای پای بزرگ و کمر باریک شود. هم‌زمان با کشیده شدن و دراز شدن استخوان‌ها وزن نوجوان نیز به سرعت افزایش پیدا می‌کند و پس از آن قد هم رو به افزایش می‌گذارد. در حدود یک سال بعد از افزایش وزن و قد، ماهیچه‌ها هم کم‌کم رشد می‌کنند. دختران به‌طور متوسط در ۱۳ سالگی و پسران در ۱۴ سالگی بیش‌ترین افزایش وزن را به دست می‌آورند. البته این تغییرات در نوجوانان می‌تواند متفاوت باشد و تحت تأثیر عوامل گوناگون قرار گیرد.

سریکی از آخرین قسمت‌های بدن است که در این دوره به رشد نهایی خود و به اندازه‌ی بزرگ‌سالی‌اش می‌رسد. اجزای صورت مانند گوش‌ها، لب‌ها و بینی معمولاً زودتر از سر رشد می‌کنند؛ در نتیجه بزرگ‌تر به نظر می‌آیند. این چیزی است که بسیاری از نوجوانان آن را نمی‌پسندند و ممکن است با آن در دسر داشته باشند. ولی این عدم تناسب، موقتی است و با رشد نهایی سر، بین اجزای سر و صورت تناسب برقرار می‌شود. تصویر ۱۳-۲ نسبت‌های بدنی یک نوجوان دوندۀ را نشان می‌دهد (ساق پا کشیده و دراز، روی پا بزرگ و بالاتنه کوتاه).



تصویر ۱۳-۲

نکته‌ای که باید به آن اشاره کرد این است که تغییرات بدنی سریع بلوغ، نوجوان را به کالری‌های اضافی، ویتامین‌ها و مواد معدنی بیش‌تر نیازمند می‌سازد. جذب کالری باید در برنامه‌ی روزانه‌ی نوجوان باشد زیرا این دوره از دوره‌های دیگر رشد مهم‌تر است. در جریان رشد ناگهانی، نیاز به کلسیم، آهن و روی برای رشد استخوان‌ها و ماهیچه‌ها ۵۰ درصد بیش از دو سال قبل از آن است. بسیاری از نوجوانان غذاهایی که آهن دارند کم مصرف می‌کنند و این در حالی است که متوسط نیاز روزانه به آهن ۱۵ میلی‌گرم است. دختران نوجوان خصوصاً در دوره‌ی عادت ماهانه کمبود آهن پیدا می‌کنند و ممکن است بی‌اشتها و بی‌حال به نظر آیند.

رشد اندام‌های داخلی

اندازه و ظرفیت شش در دوره‌ی نوجوانی افزایش پیدا می‌کند (وزن آن حدوداً سه برابر می‌شود) که این شرایط، تنفس عمیق‌تر و آهسته‌تر را برای نوجوان به‌وجود می‌آورد هم‌چنین اندازه‌ی قلب دو برابر اندازه‌ی پیش از نوجوانی می‌شود؛ در نتیجه میزان ضربان قلب کاهش می‌یابد. به‌علاوه، حجم کلی خون نیز افزایش می‌یابد. این تغییرات مهم فیزیولوژیک، به نوجوان این امکان را می‌دهد که کیلومترها بدون نیاز به استراحت، بدود و ساعت‌ها به فعالیت جسمانی بپردازد، ولی با توجه به رشد ناگهانی وزن و قد (که مشهود است) بر رشد ماهیچه‌ها و اندام‌های بدن (که مشهود نیستند)، باید توجه داشت که تمرین‌های ورزشی و فعالیت‌های جسمانی با این وضعیت هماهنگی داشته باشد؛ زیرا در غیر این صورت، خستگی و زیان جسمانی برای نوجوان به همراه خواهد داشت.

فعالیت ۲-۳

با توجه به این که شما دوران نوجوانی را می‌گذرانید، از نظر جسمی چه تغییراتی را در خود احساس می‌کنید؟ این تغییرات در شما چه اثری گذاشته است؟

رشد جنسی

قبل از دوره‌ی نوجوانی تفاوت‌های جسمانی میان دختران و پسران زیاد نیست. ولی بلوغ و رشد جنسی سبب می‌شود تغییرات عمده‌ای در دختران و پسران نوجوان به‌وجود آید. رشد جنسی هم به صفات اولیه‌ی جنسی و هم به صفات ثانویه‌ی جنسی مربوط می‌شود. تغییرات در صفات اولیه‌ی جنسی، اندام‌های جنسی را در برمی‌گیرد که مستقیماً در تولیدمثل و باروری دخالت دارند. در پایان

دوره‌ی بلوغ اندام‌های جنسی به قدر کافی رشد یافته‌اند تا به تولیدمثل و باروری منجر شوند؛ البته در مراحل اولیه‌ی بلوغ، احتمال باروری از سال‌های بعدی کم‌تر است؛ زیرا در دختران تخمک‌گذاری به‌طور نامنظم صورت می‌گیرد و در پسران نیز غلظت اسپرم به مقدار لازم نرسیده است تا تخمک را بارور کند. صفات ثانویه‌ی جنسی تغییرات بدنی و جنسی هستند که مستقیماً به تولیدمثل و باروری مربوط نمی‌شوند؛ بلکه فقط علائم مشخصی برای رشد جنسی به حساب می‌آیند. شکل بدن دختر و پسر در دوره‌ی نوجوانی، از دوره‌ی کودکی کاملاً متمایز می‌شود. پسران از دختران بلندتر می‌شوند، شانه‌های پهن‌تری پیدا می‌کنند، در حالی که دختران لگن خاصره‌ی پهن‌تری پیدا می‌کنند که این به جهت آمادگی طبیعی برای تولیدمثل و حمل بچه می‌باشد.

رشد مو در بدن (در صورت و زیر بغل) از دیگر صفات ثانویه‌ی جنسی می‌باشد. در این دوره، رنگ موها نیز معمولاً تیره‌تر می‌شود. در پسران ممکن است به غلط موی صورت به عنوان نشانه‌ی مردانگی در نظر گرفته شود، در حالی که رشد موی صورت به ویژگی‌های ارثی و ژنتیک بستگی دارد و به همین دلیل است که نوجوانان برخی پرمو و برخی کم‌مو هستند. بالاخره تغییر صدا نیز از صفات دیگر ثانویه‌ی جنسی در دوره‌ی نوجوانی است. همان‌طور که حنجره‌ی نوجوانان رشد می‌کند صدای آنان نیز بم‌تر می‌شود این حالت در پسران بیش‌تر قابل ملاحظه است.

بدیهی است که چگونگی عکس‌العمل نوجوان در مقابل این تغییرات مهم بدنی و جنسی بستگی به عوامل گوناگونی دارد: ۱- نوجوان چه درک و فهمی از این تغییرات داشته باشد. ۲- زمان رشد جنسی در مقایسه با گروه هم‌سالان چه سنی باشد. ۳- چه ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی در ارتباط

با رشد جنسی، در جامعه‌ای که نوجوان در آن زندگی می‌کند، وجود داشته باشد. نکته‌ی قابل ذکر آن که اگر تغییرات

مهم جنسی با رشد شناختی و اخلاقی همراه نباشد، نوجوان را تنها به جنبه‌ی جسمی این تغییرات متوجه می‌سازد و او را از تغییرات مهم دیگر شناختی، عاطفی و اجتماعی، باز می‌دارد. تصویر ۱۴-۲ توجه نوجوان به ظاهر جسمانی خود را در ابتدای

دوره‌ی نوجوانی نشان می‌دهد.



تصویر ۱۴-۲

بلوغ زودرس و دیررس

زودرسی و یا دیررسی بلوغ می‌تواند فشار روانی ایجاد کند و نوجوان را با هیجان‌های خاصی روبه‌رو سازد. از این رو، نوجوانانی که دوره‌ی بلوغ را هم‌زمان با دوستانشان تجربه می‌کنند، در مقایسه با کسانی که این تجربه را زودتر یا دیرتر پیدا می‌کنند، با این پدیده به‌طور مثبت‌تری برخورد می‌کنند. آثار بلوغ زودرس و یا دیررس برای دختران و پسران متفاوت است. برای دختران، بلوغ زودرس دشوارتر از بلوغ دیررس است؛ زیرا انتظارات و توقعات اجتماعی بیش‌تری بر آن‌ها تحمیل می‌شود. این در حالی است که اگرچه آن‌ها با بلوغ جنسی زودتری روبه‌رو بوده‌اند، ولی به لحاظ روانی - اجتماعی هنوز به رشد کافی دست نیافته‌اند. در مقابل برای پسران، بلوغ دیررس دشوارتر از بلوغ زودرس است، یکی از معیارهای مهم در پذیرش گروه هم‌سالان و روابط دوستانه با دیگران، قدرت جسمانی و رشد جنسی است، هر چند که نوجوان به لحاظ شناختی و روانی - اجتماعی از رشد مناسبی برخوردار باشد.

لازم است از نوجوانانی که بلوغ دیررس یا زودرس دارند، حمایت‌های اجتماعی بیش‌تری شود و برای پذیرش اجتماعی مناسب نزد گروه هم‌سالان خود به آن‌ها کمک شود. تلاش خود نوجوانان نیز در این مورد بسیار مهم می‌باشد و لازم است اعتماد به نفس خود را از دست ندهند و نسبت به این مسئله آگاهی یابند که این فاصله یا تفاوت با دیگران، دوره‌ای موقتی دارد و به زودی با هم‌سالان خود به لحاظ رشد، مشابهت می‌یابند.

رشد شناختی

کلیه‌ی توانایی‌های شناختی مربوط به تفکر، یادگیری و یادآوری که در سال‌های دبستان به‌وجود می‌آید، در دوره‌ی نوجوانی، رشد و پیشرفت پیدا می‌کند؛ مثلاً توجه ارادی ماهرانه‌تر می‌شود (حتی در هنگام انجام تکالیف چندگانه نیز این توجه حفظ می‌شود)، مهارت‌های حافظه و دانش پایه‌ی نوجوان گسترده‌تر می‌شود؛ تسلط بر زبان و خزانه‌ی لغات او بیش‌تر می‌شود و در گفتار و نوشتار و مباحثات توانایی‌های ویژه‌ای به‌دست می‌آورد؛ هم‌چنین توانایی‌های شناختی جدیدی در نوجوانان به‌وجود می‌آید به نحوی که قدرت تفکر و پردازش اطلاعات وی در سطح شناختی بالاتر و عالی‌تری، نسبت به کودکان دبستانی، قرار می‌گیرد و مهم‌تر از این‌ها، توانایی‌های فراشناختی او (تفکر درباره‌ی تفکر) گسترش می‌یابد. بنابراین، نوجوان در این دوره نه تنها به لحاظ کمی دچار تحولات شناختی می‌شود؛ بلکه تحولات شناختی کیفی نیز پیدا می‌کند.

مهم‌ترین ویژگی‌های این تحولات شناختی عبارت‌اند از :

۱- تفکر فرضیه‌سازی: نوجوان می‌تواند فرضیه‌هایی را در ذهن خود تصور کند که صورت واقعی ندارند، در حالی که کودک دبستانی فقط فرضیه‌هایی را می‌پذیرد که با زندگی روزمره و واقعی او ارتباط یابد. به دو قضیه‌ی زیر توجه کنید :

الف- اگر فیل‌ها از سگ‌ها بزرگ‌تر باشند و سگ‌ها از موش‌ها بزرگ‌تر باشند، پس فیل‌ها از موش‌ها بزرگ‌ترند.

ب- اگر موش‌ها از سگ‌ها بزرگ‌تر باشند و سگ‌ها از فیل‌ها بزرگ‌تر باشند، پس موش‌ها از فیل‌ها بزرگ‌ترند.

کودک دبستانی قضیه‌ی «الف» را منطقی می‌یابد؛ زیرا با واقعیت مطابقت دارد و به یک نتیجه‌گیری واقعی منجر می‌شود، پس آن را می‌پذیرد، ولی قضیه‌ی «ب» را چون با واقعیت در تعارض است، رد می‌کند. در مقابل، یک نوجوان این توانایی شناختی را دارد که این امکان را بپذیرد و دنیایی را فرض کند که در آن موش‌ها از فیل‌ها بزرگ‌ترند؛ توضیح این که اگر چه این قضیه مطابق با واقعیت نیست، ولی نوجوان می‌تواند از آن نتیجه‌گیری منطقی کند. این نوع توانایی شناختی نوجوان را توانایی تفکر فرضیه‌سازی می‌نامند. به عبارت دیگر تصورات کودکان دبستانی به نحوی به زندگی روزمره و واقعی‌شان مربوط است، درحالی که برای نوجوانان امکانات فکری به این جا و اکنون محدود نمی‌شود و تصور آن به صورت فرضی امکان‌پذیر است.

از طرف دیگر برای کودک دبستانی بسیار دشوار است که بر خلاف باورها و علایق شخصی خود صحبت کند، ولی تفکر فرضیه‌سازی این امکان را به نوجوان می‌دهد که هر فرضیه‌ای را در نظر بگیرد و آن را بیازماید حتی اگر چه این دیدگاه را باور نداشته باشد و یا آن فکر را منطبق بر واقعیت نبیند. تفکر فرضیه‌سازی به نوجوانان امکان می‌دهد که زندگی را به نوعی دیگر تعریف کند (در مقایسه با دوره‌ی کودکی)، شرایط کنونی را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد، با تفکر انتقادی به محیط پیرامون خود نگاه کند و فرضیه‌های جدیدی را بسازد.

۲- استدلال قیاسی: کودکان دبستانی در مقایسه با نوجوانان پیش‌تر دارای استدلال استقرایی هستند؛ یعنی از دانش موجود خود که حاصل مشاهده‌ی واقعیات عینی و تجربیات شخصی آن‌هاست، به نتیجه‌گیری‌های کلی - درباره‌ی اشیا، افراد و حوادث طبیعی - دست می‌زنند؛ ولی در دوره‌ی نوجوانی همان‌طور که تفکر فرضیه‌سازی در نوجوان رشد می‌یابد، امکان استدلال قیاسی (نتیجه‌گیری از کل به جز) به وجود می‌آید؛ یعنی نوجوانان می‌توانند با یک قضیه و تئوری کلی شروع کرده و سپس

استنباط منطقی از آن داشته باشند. برای مقایسه‌ی استدلال استقرایی و قیاسی به مثال زیر توجه کنید :

کودکان و نوجوانان چگونه در می‌یابند که «دولفین به چه گروه از حیوانات تعلق دارد؟» کودکان قبل از دبستان، خیلی سریع به این باور می‌رسند که دولفین‌ها ماهی هستند؛ زیرا می‌بینند که ماهی در آب زندگی می‌کند؛ بنابراین در مقابل هر نظریه‌ی دیگری غیر از این، مقاومت می‌کنند، کودکان دبستانی، مثلاً چهارم دبستان ممکن است شنیده باشد که دولفین‌ها پستاندار و احتمالاً مشاهده کرده‌اند که آن‌ها برای تنفس به هوای بیرون از آب نیاز دارند. بنابراین، با این دو دلیل به این نتیجه می‌رسند که دولفین‌ها ماهی نیستند، بلکه پستاندارند و ممکن است کودکانی را که این نظر را نپذیرند مسخره کنند. در مقابل این دو دسته از کودکان، نوجوانان فرضیه‌های متفاوتی را در نظر می‌گیرند و تا زمانی که دلیل کافی برای یک نظر نداشته باشند، برای آن‌ها، دولفین‌ها می‌توانند ماهی، پستاندار، خزنده و حتی نوعی پرنده (مثلاً از خویشاوندان پنگوئن) باشند. نوجوانان برای استدلال قیاسی در مورد پستاندار بودن دولفین‌ها، به دنبال اصول کلی برای تمایز پستانداران از سایر حیوانات دیگر می‌گردند و چنین استدلال می‌کنند که اگر دولفین‌ها پستاندارند، پس باید از فرزندانشان نگهداری کنند، به بچه‌های خود شیر دهند، با شش تنفس کنند و ... بنابراین، اطلاعات فرعی و نامربوط دیگر از قبیل این که دولفین‌ها مانند ماهی‌ها شنا می‌کنند و یا مانند پرندگان دارای بال‌هایی هستند، آنان را گمراه نمی‌کند و در نهایت، با جمع‌آوری مدارک و شواهد اصلی در مورد پستاندار بودن دولفین‌ها به این نتیجه‌گیری می‌رسند که دولفین‌ها پستاندارند.

تصویر ۱۵-۲- استدلال قیاسی را در یکی از آزمایش‌های پیازه به نام آزمون بالانس وزنه‌ها نشان می‌دهد. در تصویر «الف» در کودک ۴ ساله این توانایی شناختی هنوز به وجود نیامده است که وزنه‌ها را به‌طور تصادفی در جاهای مختلف میله قرار دهد تا توازن بین دو طرف میله برقرار شود.

در تصویر «ب» کودک در سن ۷ سالگی تشخیص می‌دهد که توازن بین دو وزنه وقتی ممکن است که هر دو، هم وزن و در دو طرف میله باشند، ولی هنوز به فاصله‌ی وزنه‌ها از مرکز توجه نمی‌شود.

در تصویر «ج» کودک در سن ۱۰ سالگی به این تشخیص می‌رسد که مکان وزنه‌ها در میله اهمیت دارد ولی تلاش او برای هماهنگی و توازن بین وزنه‌ها و فاصله‌ی آن‌ها از مرکز، حالت آزمایش و خطا پیدا می‌کند و از روی استدلال قیاسی نیست.

در تصویر «د» نوجوان در سنین ۱۳-۱۴ سالگی به این فرضیه و اصل کلی دسترسی پیدا می‌کند که بین فاصله‌ی وزنه از مرکز و فشاری که به واسطه‌ی وزن وارد می‌شود رابطه‌ی معکوسی وجود دارد. با آزمایش منظم، این فرضیه آزمون می‌شود و نوجوان به درستی رابطه‌ی ریاضی موجود بین فاصله و وزن پی می‌برد.



ب



الف



د



ج

تصویر ۱۵-۲

تذکر: باید توجه داشت که ممکن است نحوه‌ی استدلال قیاسی و تفکر ذهنی به آهستگی

صورت گیرد؛ لذا در همه‌ی نوجوانان در سنین یکسان به وجود نیاید.

۳- تفکر درباره‌ی خود: وجود تفکر فرضیه‌سازی و استدلال قیاسی به نوجوانان امکان می‌دهد که درباره‌ی خود به واری و تفکر پردازد. او ممکن است احساس‌ها و انگیزه‌های متعارضی را نسبت به والدین، مدرسه و دوستان نزدیک به خود، در ذهن پیرواند و درباره‌ی آن‌ها فکر کند. به‌طور عمیق به زندگی آتی خود فکر کند و به کسب تجربیاتی که به خودآگاهی بیش‌تر نیاز دارد، پردازد. هم‌چنین به درون‌نگری (مشاهده‌ی درونی) می‌پردازد که در رشد و توسعه‌ی خودآگاهی او اهمیت دارد که این درون‌نگری ویژگی خود مرکزی را برای او به وجود می‌آورد؛ یعنی خود را مهم و در مرکز امور می‌بیند. ویژگی درون‌نگری و خود مرکزی گرچه خودآگاهی نوجوان را بیش‌تر می‌کند؛ ولی خطرات زیر را نیز می‌تواند به همراه داشته باشد:

۱-۳- ویژگی شکست‌ناپذیری: ممکن است برخی از نوجوانان چنین احساس کنند که

هرگز قربانی خطرپذیری‌ها (ریسک‌ها)، نخواهند شد و این دیگران هستند که در مقابل خطرپذیری‌ها آسیب‌پذیرند. بنابراین، به غلط، خود را در حاشیه‌ای امن قرار می‌دهند.

۲-۳- ویژگی قهرمان‌سازی: ممکن است برخی از نوجوانان خودشان را از دیگران متفاوت ببینند و زندگی قهرمانانه و دور از واقعیتی برای خود تصور کنند؛ مثلاً خود را در نقش قهرمانان ورزشی یا هنرمندان معروف قرار دهند یا برای خود، تماشاگران یا شنوندگان فرضی تصور کنند و از تشویق تخیلی آن‌ها به وجد آیند.

بنابراین، توانایی‌های شناختی جدیدی (تفکر درباره‌ی خود) که برای نوجوان در این دوره به وجود می‌آید، به رغم داشتن آثار مثبت، می‌تواند آثار منفی نیز داشته باشد. بنابراین باید توجه داشت که جدایی از واقعیات و ملموسات عینی محیطی اگرچه برای رشد شناختی نوجوانان امری ضروری و لازم است، ولی نباید از این توانایی نابجا استفاده کرد، بلکه باید با تربیت شناختی، آن را هدایت نمود.

۴- استدلال اخلاقی: استدلال اخلاقی در دوره‌ی نوجوانی با تغییرات گسترده‌ای روبه‌رو می‌شود. رشد شناختی به نوجوان این اجازه را می‌دهد که به‌طور عمیق و انتزاعی درباره‌ی مسائل مختلف فکر کند و رشد روانی- اجتماعی او در معرض انواع ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی قرار گیرد. رشد زیستی و فیزیولوژیک نیز تمایلات جنسی را بیدار می‌کند و نوجوان را با سؤالات اخلاقی مربوط به فعالیت جنسی روبه‌رو می‌سازد. بنابراین، مسائل اخلاقی در دوره‌ی نوجوانی به‌طور گسترده مطرح می‌شوند و فرد به فراتر از علایق شخصی محدود می‌نگرد و ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی و جهانی را در نظر می‌گیرد. لورنس کلبه‌رگ بیش از دیگر روان‌شناسان، رشد اخلاقی را در کودکان و نوجوانان مورد مطالعه قرار داده است. او سه دوره‌ی اصلی را در رشد استدلال اخلاقی پیشنهاد می‌کند.^۱

الف- دوره‌ی قبل از قراردادی: در این دوره، استدلال اخلاقی بر مبنای منفعت شخصی صورت می‌گیرد و رفتار اخلاقی از تشویق و جایزه و اجتناب از تنبیه تأثیر می‌پذیرد. کودکان در دوره‌ی قبل از دبستان معمولاً در این مرحله قرار دارند.

ب- دوره‌ی قراردادی: در این دوره، فرد استانداردها و حقوق اجتماعی را در ارزش‌های اخلاقی در نظر می‌گیرد، لذا استدلال اخلاقی بر مبنای منفعت اجتماعی است، پس در این مرحله رفتار اخلاقی بر مبنای قوانین اجتماعی می‌باشد. کودکان در بین سنین ۷ تا ۱۵ سالگی در این مرحله‌ی اخلاقی قرار می‌گیرند.

۱- هر دوره نیز خود به دو مرحله‌ی کوچک‌تر تقسیم می‌شود. به همین منظور در برخی منابع رشد استدلال اخلاقی

کلبه‌رگ به ۶ مرحله تقسیم شده است.

ج — دوره‌ی مافوق‌قراردادی: در این دوره که بالاترین رشد استدلال اخلاقی است، اصول اخلاقی به خودی خود مهم هستند، هر چند که ممکن است با استانداردهای رایج فردی و اجتماعی هم مطابقت نداشته باشد. بنابراین، فرد می‌کوشد براساس اصول اخلاقی رفتار کند. این مرحله از رشد اخلاقی در فرد زمانی رشد پیدا می‌کند که فرد به رشد شناختی نوجوانی دسترسی پیدا کرده باشد؛ (از ۱۷ - ۱۶ سالگی به بعد).

باید توجه داشت که نوجوانان و بزرگسالانی وجود دارند که هنوز در دوران اول و دوم استدلال اخلاقی باقی مانده‌اند. هم‌چنین باید در نظر داشت که ممکن است بین دختران و پسران در رابطه با رشد استدلال اخلاقی تفاوت وجود داشته باشد؛ لذا طبقه‌بندی کلب‌رگ را شاید بتوان درباره‌ی تفاوت‌های جنسی به کار برد. دختران به روابط انسانی و احساس همدردی و مراقبت از دیگران بیش‌تر از پسران اهمیت می‌دهند؛ لذا ممکن است استانداردهای اجتماعی و حقوق دیگران نزد دختران، بیش از پسران اهمیت داشته باشد و این دلیل نخواهد شد که رشد اخلاقی دختران را از رشد اخلاقی پسران پایین‌تر بدانیم؛ بلکه برعکس، این امر حاکی از آن است که رشد عاطفی دختران بیش از پسران است.

تصمیم‌گیری در نوجوانان

رشد تفکر فرضیه‌سازی و اخلاقی، فرصت تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب شخصی و ارزشی را برای نوجوانان فراهم می‌کند که ممکن است بی‌آمدهای مهمی را در زندگی آینده‌ی آن‌ها داشته باشند؛ به عنوان مثال، تصمیم‌گیری برای جدی درس خواندن، ورود به دانشگاه، انتخاب دوستان صمیمی و نزدیک، انتخاب رشته‌ی تحصیلی، انتخاب فعالیت ورزشی و نظایر آن‌ها. سؤال مطرح شده از سوی روان‌شناسان و والدین عموماً این است که آیا پیشرفت‌های شناختی در این دوره، نوجوانان را قادر می‌سازد تا تصمیم‌گیری مناسبی درباره‌ی این موضوعات داشته باشند؟

مطالعات نشان می‌دهد که هم شواهدی برای تصمیم‌گیری‌های نامناسب و ضعیف از جانب نوجوانان وجود دارد (تصمیم‌گیری‌های نامناسب مانند میزان بالای خطرپذیری نوجوانان در استفاده از مواد مخدر، سوءاستفاده‌های اخلاقی، تصادفات رانندگی با ماشین و موتور سیکلت و ...) هم شواهدی برای تصمیم‌گیری‌های مناسب و با کفایت نوجوانان وجود دارد به نحوی که قضاوت و تصمیم‌گیری نوجوانان را به خوبی بزرگسالان و حتی گاهی اوقات بهتر از آن‌ها نشان می‌دهد. با توجه به وجود این مدارک دو سویه در مورد تصمیم‌گیری نوجوانان، باید این نکات را مورد توجه قرار داد:

۱- مطالعات نشان داده است نوجوانانی که در سنین پایین تر هستند و از تحصیلات و دانش کم‌تری برخوردارند و با بزرگسالان با تجربه مصاحبت ندارند، در تصمیم‌گیری‌های خود ناپختگی و عدم کفایت بیش‌تری را نشان می‌دهند.

۲- باید توجه داشت که از یک سو، نوجوانان بیش از بزرگسالان خود را در معرض خطرپذیری قرار می‌دهند و از سوی دیگر، توانایی شناختی فرضیه‌سازی این امکان را به آن‌ها می‌دهد که خود را از واقعیت‌های عینی و ملموس جدا سازند و دنیایی فرضی و غیرواقعی برای خود تصور کنند. به همین دلایل، احتمال خطاپذیری در نوجوانان بیش از بزرگسالان است.

۳- هر دو گروه بزرگسالان و نوجوانان در تصمیم‌گیری‌های خود به راهنمایی نیاز دارند. یعنی نیاز به راهنمایی و مشورت با دیگران یک نیاز عمومی و مشترک است. بنابراین نوجوان در عین برخورداری از توانایی تصمیم‌گیری و شناخت خوب و بد و مسئولیت‌پذیری نیاز به مشورت و همراهی با بزرگسالان دارد.

● رشد روانی - اجتماعی

تغییرات جسمانی دوره‌ی نوجوانی سبب می‌شود بدن از حالت دوره‌ی کودکی خارج شده و تدریجاً به بدن بزرگسال تبدیل شود. رشد شناختی نوجوان او را قادر می‌سازد تا بر تفکر عینی غلبه یابد و واجد تفکر فرضیه‌سازی و استدلال قیاسی شود، ولی رشد روانی - اجتماعی به استقلال از والدین، صمیمیت با دوستان، تعهدات نسبت به جامعه و فهم جدیدی از خود مربوط است و بدین ترتیب، پایگاه اجتماعی را در میان بزرگسالان برای نوجوانان فراهم می‌کند. مهم‌ترین ویژگی رشد روانی - اجتماعی در دوره‌ی نوجوانی دسترسی به تعریفی از خود و دست‌یابی به هویت است که پاسخی به سؤال مهم «من کیستم؟» می‌باشد.

تعریف خود^۱: در ارتباط با تمام تحولات جسمانی، شناختی و اجتماعی، آنچه از اهمیت به‌سزایی در دوره‌ی نوجوانی برخوردار است «خود»^۲ می‌باشد. نوجوان نیازمند به آن است که شخصیت یک پارچه‌اش را در ارتباط با تغییرات مختلفی که در او اتفاق افتاده و در ارتباط با

۱- باید توجه داشت که به سؤال مهم «من کیستم؟» و تعریف خود از جنبه‌های گوناگون روان‌شناسی فلسفی و دینی می‌توان پاسخ داد. در این‌جا جنبه‌ی روان‌شناختی این سؤال و تعریف مورد نظر است. جنبه‌های فلسفی و دینی تعریف خود (خود عالی، خود دانی) در کتاب دین و زندگی سال سوم بیان شده است.

تفاوت‌هایی که با دوران کودکی پیدا کرده است و در ارتباط با دنیای بزرگسالان بنا سازد تا مجموعه‌ی هیجانات، تفکرات و رفتار او را با دیگران سازگار سازد. بنابراین، خود به شخصیت یک پارچه مجموعه‌ای از هیجانات، تفکرات و رفتارهای فرد گفته می‌شود که او را از دیگران متمایز می‌سازد. در فرایند تلاش برای یافتن «خود حقیقی»، نوجوان ممکن است «خود»های متعددی را تجربه کند. به این معنا که در مجموعه‌ها و گروه‌های مختلف، خودهای متفاوتی می‌تواند برای نوجوان وجود داشته باشد. از این رو، نوجوان به این تشخیص می‌رسد که باید در شرایط و موقعیت‌های گوناگون نقش‌های گوناگونی را ایفا کند و لذا رفتارهای او ممکن است در موقعیت‌های مختلف حتی با هم متضاد باشند؛ مانند محافظه‌کاری، جسارت، همکاری، مخالفت، دوستانه و صمیمی، غیردوستانه و نامهربان.

بی‌آمد این وضع ممکن است این باشد که نوجوان به‌طور دائم این سؤال را از خود داشته باشد که من، واقعاً کدام یک از این «خود»ها هستم؟ و کدام یک از این خودها باید باشم؟ گاهی ممکن است نوجوان، از «خود کاذب» استفاده کند؛ یعنی به گونه‌ای رفتار کند که با احساس یا افکار او همخوانی نداشته باشد. نوجوان به دلایل مختلفی از خود کاذب استفاده می‌کند:

- ۱- «خود واقعی» او مورد قبول دیگران نباشد؛ ۲- رضایت و خشنودی دیگران را به دست آورد؛ ۳- خودهای مختلف را مورد آزمایش و تجربه قرار می‌دهد تا خود واقعی و مناسبی را برای خود پیدا کند. در حالی که موارد اول و دوم، راه‌حل نهایی و مناسبی برای تعریف «خود» نیستند، راه‌حل سوم از دو راه حل دیگر مناسب‌تر به نظر می‌آید و در جست‌وجوی نوجوان از هویت خویش، او را کمک می‌کند.

در تلاش برای کسب هویت و تعریف خود، نوجوانان خودشان را از طریق رقابت‌های آموزشی، مهارت‌های شغلی، توانایی‌های ورزشی، حالات عاطفی و هیجانی و شاعرانه و رفتار اخلاقی و اجتماعی از دیگران متمایز می‌سازند. آن‌ها هم چنین درباره‌ی انتخاب‌های شغلی، تحصیلی، مسائل سیاسی و مذهبی و ارزش‌های اخلاقی فکر می‌کنند. تکلیف مشخص نوجوان در این دوره، این است که به تعریفی از «خود» منحصر به فرد و مجزای از دیگران دست یابد و سازگاری شخصی و اجتماعی را برای او فراهم کند. تعیین هویت مناسب و تعریف خود در دوره‌ی نوجوانی بدان معنا نیست که نوجوان به‌طور در بست خواسته‌ها و تمایلات بزرگسالان را اجرا کند و یا برعکس با آن‌ها به مخالفت بپردازد؛ بلکه مهم آن است که در میان این انتظارات و توقعات به انتخاب آگاهانه و خردمندانه دست بزند و خودی را انتخاب کند که با توانایی‌ها و انتظارات واقعی او سازگاری داشته

باشد. تلاش نوجوان برای تعریف خود و کسب هویت ضروری است و خونسردی و بی‌تفاوتی در این امر، او را با مشکلاتی در زندگی اجتماعی آینده روبه‌رو می‌سازد.

یکی از موضوعات مهم در این دوره، نقش‌آموزی جنسیتی است. نقش‌آموزی جنسیتی به کسب آن دسته از ویژگی‌ها و رفتارهایی گفته می‌شود که فرهنگ هر جامعه‌ی معینی برای زنان و مردان خود مناسب می‌داند. در طی این نقش‌آموزی - که از دوره‌ی کودکی شروع می‌شود - کودک با الگوپذیری پسر از پدر و دختر از مادر و یا دختر و پسر از هم‌جنسانشان در جامعه، به هویت جنسیتی خود دست می‌یابد و خود را به عنوان مذکر یا مؤنث می‌شناسد و بر همین اساس رفتارها، احساسات، انگیزه‌ها و تفکرات خود را به عنوان خود، بنا می‌سازد.

فعالیت ۲-۴

بحث و گفت‌وگو کنید:

شما به عنوان یک دختر یا پسر چگونه به هویت جنسیتی خودآگاهی پیدا کردید؟ به غیر از والدین از چه افرادی الگو گرفته‌اید؟ چه کسانی بیش‌ترین نقش را در این مورد داشته‌اند؟

نقش و اثر جنسیت در کسب هویت و آینده‌ی فرد، بسیار مهم و اساسی است و به نوجوان کمک می‌کند تا درباره‌ی انتخاب‌های شغلی، تحصیلی، مسائل سیاسی و مذهبی و ارزش‌های اخلاقی که او را مشغول ساخته است، بهتر بیندیشد و برای آینده‌ی خود برنامه‌ریزی کند.

نوجوانانی که در پایان این دوره به تعریف خود و هویت واقعی خود دست می‌یابند، افرادی هدف‌مند و با هویت مثبت در زندگی خواهند بود. آن‌ها دارای اضطراب متوسط، احساس عشق به والدین و حمایت از آن‌ها، عزت‌نفس، هویت اخلاقی قوی، پیش‌داوری و تعصب کم، استدلال اخلاقی مافوق قراردادی بوده، هم‌چنین خود کنترل، متفکر، تحصیل کرده و صمیمی با دیگران می‌باشند. در مقابل، کسانی که در پایان دوره‌ی نوجوانی به تعریف خود مناسب و هویت واقعی خود دست نیافته‌اند افرادی بی‌هدف و با هویت منفی خواهند بود. این افراد دارای اضطراب زیاد، احساس کناره‌گیری یا جدایی از والدین، حقارت نفس، پیش‌داوری و تعصب زیادند. استدلال اخلاقی آن‌ها پیش‌قراردادی یا قراردادی است، وابسته به دیگران هستند، مسائل را ساده می‌انگارند، در تحصیلات ناموفق‌اند و بالاخره دارای ارتباط گوشه‌گیرانه یا کلیشه‌ای با دیگران می‌باشند.

نقش والدین در تعریف «خود»: در رابطه با تعریف خود و شکل‌گیری هویت در نوجوانان،

والدین و گروه همسالان بیش از عوامل اجتماعی دیگر نقش ایفا می‌کنند. بر خلاف تصور رایج، مطالعات نشان می‌دهد که بین والدین و نوجوانان، توافق زیادی در مسائل سیاسی، مذهبی، تربیتی و عقاید شغلی وجود دارد؛ مثلاً بسیاری از نوجوانان به همان کاندیدایی رأی می‌دهند که والدین خود، رأی می‌دهند یا همان اعتقادات مذهبی را دنبال می‌کنند که والدین خود دارند. در زمینه‌های منفی نیز مطالعات، هم بستگی زیادی بین رفتار ناسازگارانه‌ی نوجوانان و والدین آن‌ها را نشان می‌دهد؛ البته منظور آن نیست که تفاهم و هم‌بستگی کامل میان نوجوانان و والدین آن‌ها وجود دارد. به هر صورت، نوجوانان و والدین آن‌ها به دو نسل متفاوت تعلق دارند، ولی آن‌چه که باعث تعارض بین این دو نسل می‌شود آن است که والدین تفاوت‌های میان خود و فرزندانشان را کوچک می‌شمارند و نوجوانان این تفاوت‌ها را بیش از حد بزرگ می‌کنند؛ این دو نوع رویکرد ممکن است تعارض و بی‌اعتمادی را بین والدین و نوجوانان تشدید نماید. والدینی که در عین اقتدار و برقراری محدودیت‌ها برای نوجوانان با آن‌ها ارتباط مؤثر برقرار می‌کنند و به خواسته‌ها و تفاوت‌های آن‌ها با خودشان توجه می‌کنند. از والدینی که به‌طور کامل فرزندان خود را آزاد می‌گذارند و یا به‌طور کامل با سلطه‌طلبی و خشونت با آن‌ها رفتار می‌کنند در ایجاد عزت نفس و تعریف خود و شکل‌گیری هویت در نوجوانان موفق‌ترند.

نقش گروه هم‌سالان در تعریف «خود»: گروه هم‌سالان نیز در تعریف خود و شکل‌گیری هویت نوجوانان در این دوره، نقش مهمی ایفا می‌کنند. در دوره‌ی کودکی، دوستی‌ها به‌طور دسته‌جمعی و گروهی می‌باشد. در حالی که در دوره‌ی نوجوانی دوستی‌ها محدود به دو یا سه نفر می‌شود و ارتباط نیز بسیار صمیمی‌تر و نزدیک‌تر از دوره‌ی قبل و فراتر از مسائل تحصیلی است؛ یعنی به مدرسه محدود نمی‌شود. گروه هم‌سالان و دوستان به عنوان منبع اطلاعاتی مهم در تعریف خود و شکل‌گیری هویت به‌شمار می‌روند؛ زیرا آن‌ها نیز در جست‌وجوی تعریف خود و شکل‌گیری هویت برای خود می‌باشند. بنابراین، گروه هم‌سالان و دوستان می‌توانند به عنوان آینه‌ای برای ظرفیت‌ها و توانایی‌ها و علائق نوجوان به‌شمار روند. انتخاب دوست از تصمیم‌گیری‌های مهم دوره‌ی نوجوانی به‌شمار می‌رود و بسیاری از نگرانی‌های والدین نیز از جانب دوستان نوجوانانشان می‌باشد. گروه هم‌سالان، فشارهای گروهی خاصی را در جهت مثبت (رقابت‌های تحصیلی، ورزشی) یا منفی (کارهای غیراخلاقی و خطرپذیری) بر نوجوانان تحمیل می‌کنند، البته این فشارهای گروهی تا سنین ۱۵-۱۴ سالگی افزایش پیدا می‌کند، ولی سپس از فشار آن کاسته می‌شود. نوجوانی که هم‌چنان اصرار بر آن دارد که رفتار خود را تحت فشارهای گروهی انجام دهد و خواسته‌ها و

نیازهای خود را مطابق با خواسته‌ها و نیازهای گروه هم‌سالان خود قرار می‌دهد به تعریف خود و هویت مناسبی دست نمی‌یابد و در مراحل بعدی زندگی فرد موفق و هدف‌مندی نخواهد بود.

فعالیت ۲-۵

با توجه به انتخاب رشته‌ی ادبیات و علوم انسانی یا علوم و معارف اسلامی و گذراندن دروس آن، تا چه اندازه از انتخاب خود رضایت دارید؟ این رشته تا چه اندازه انتظارات شما را برای اهداف آینده برآورده ساخته است؟

خلاصه و مرور فصل

– به تغییرات منظم جسمانی، شناختی، عاطفی (هیجانی) و اجتماعی در طول زندگی فرد رشد گفته می‌شود. این تغییرات با توجه به آمادگی زیستی (رشد) و یادگیری در افراد به وجود می‌آیند.

– رشد از ویژگی‌ها و مشخصات اصلی زیر برخوردار است: ۱- رشد فرایندی مرحله‌ای و پیوسته است. ۲- رشد فرایندی کل گراست و جنبه‌های مختلف دارد. ۳- در رشد انعطاف‌پذیری وجود دارد. ۴- رشد تحت تأثیر زمینه‌ها و شرایط تاریخی و فرهنگی است.

– روان‌شناسان رشد هر کدام جنبه‌های مختلفی از رشد را مورد توجه و پژوهش علمی خود قرار داده‌اند. به عنوان نمونه ژان پیاژه سوئیسی رشد شناختی کودکان و نوجوانان را مورد مطالعه و پژوهش قرار داده است. در حالی که اریکسون آلمانی، رشد روانی – اجتماعی کودکان و بزرگسالان را به صورت علمی مطالعه کرده است.

– اگر چه دوران رشد در کلیه‌ی مراحل زندگی از اهمیت برخوردارند، ولی دوران قبل از تولد، طفولیت (۲ سال اول زندگی)، کودکی اول (۲ تا ۶ سالگی)، کودکی دوم (۷ تا ۱۱ سالگی) و نوجوانی (۱۲ تا ۲۰ سالگی) در نزد روان‌شناسان رشد اهمیت بیش‌تری برای مطالعه و پژوهش داشته‌اند.

– در هر یک از دوره‌های رشد تغییرات مهمی در رشد جسمانی، رشد شناختی و رشد هیجانی و اجتماعی اتفاق می‌افتند هر چند که ممکن است اهمیت نسبی تغییرات در جنبه‌های مختلف رشد در هر دوره با یکدیگر متفاوت باشد.

– دوره‌ی قبل از تولد خود به سه مرحله‌ی مهم زیگوت، رویانی و جنینی تقسیم می‌شود. در دوره‌ی طفولیت تغییرات و تحولات متنوع و سریعی در رشد جسمانی و حرکتی (نظیر هماهنگی بین چشم و دست و راه رفتن)، رشد شناختی (نظیر تکلم) و رشد هیجانی و اجتماعی (نظیر گریه و خنده و اعتماد به نفس) به وجود می‌آید.

– در دوره‌ی کودکی اول تناسب جسمانی و مهارت‌های حرکتی در کودک به وجود می‌آید. ویژگی خود مرکزی و افزایش فوق‌العاده‌ی لغات کودکان از ویژگی‌های مهم شناختی این دوره است. شکل‌گیری خود و رفتار مستقل از دیگران (بزرگسالان) نیز از مهم‌ترین ویژگی‌های هیجانی و اجتماعی کودکان در این دوره است.

– در دوره‌ی کودکی دوم تغییرات جسمی گسترده‌ای در کودک اتفاق نمی‌افتد. رشد شناختی از سازماندهی و نظم بیشتر و پردازش اطلاعات از سرعت و ظرفیت بیشتری برخوردار می‌گردد. دوستی و بازی با هم‌سالان و ارتباط با محیط خارج از خانواده از اهمیت عاطفی و اجتماعی خاصی در این دوره برخوردار است.

– در دوره‌ی نوجوانی تحولات و تغییرات گسترده‌ای در همه جنبه‌های جسمانی، شناختی و هیجانی – اجتماعی اتفاق می‌افتد.

– مهم‌ترین تغییر جسمی در نوجوانی، دوره‌ی بلوغ است که بسیار ناگهانی و ناموزون بوده و در سنین مختلف اتفاق می‌افتد.

– بلوغ جسمانی تحولات زیادی را در اعضای بدن، اندام‌های داخلی و اندام جنسی به وجود می‌آورد.

– در رشد شناختی تحولات گسترده‌ای نظیر تفکر فرضیه‌سازی، استدلال قیاسی، تفکر درباره‌ی خود، استدلال اخلاقی و تصمیم‌گیری در نوجوانان اتفاق می‌افتد.

– در رشد روانی – اجتماعی تعریف خود و پاسخ به سؤال من کیستم؟ در نزد نوجوانان اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا می‌کند.

نمونه‌ی سؤالات

- ۱- با ذکر مثالی از خودتان تأثیر دو فرایند رسش و یادگیری را در رشد توضیح دهید. تأثیر کدام فرایند را در رشد بیش‌تر ارزیابی می‌کنید؟
- ۲- محسن از کودکی خجالتی بوده و کم‌تر با دیگران معاشرت و ارتباط برقرار می‌کند، او اکنون در دوره‌ی راهنمایی تحصیل می‌کند و هنوز خجالتی و گوشه‌گیر است. محسن عنوان می‌کند که این رفتار او ذاتی است و قابل تغییر نیست. به نظر شما آیا رفتار محسن قابل تغییر است؟ دلیل خود را با توجه به یکی از ویژگی‌های رشد بیان کنید.
- ۳- فکر می‌کنید چه عاملی باعث شده که رشد شما به عنوان یک نوجوان در دهه‌ی حاضر با نوجوانان دهه‌ی ۶۰ تا ۷۰ متفاوت باشد؟
- ۴- چرا بعضی از بزرگ‌ترها اظهار می‌دارند «رفتارهای ما در دوره‌ی نوجوانی با رفتارهای نوجوانان حال حاضر» قابل مقایسه نیست؟
- ۵- روان‌شناسی که از طریق تمرین مهارت‌های اجتماعی، پرخاشگری کودکان را کاهش می‌دهد و پایگاه اجتماعی او را بهبود می‌بخشد، به کدام ویژگی رشد توجه دارد؟
- ۶- به نظر شما چرا در آموزش ریاضی به کودکان دبستانی برای نشان دادن نمادهای ریاضی از تصاویر استفاده می‌شود؟
- ۷- در کدام دوره رشد مطرح شده در کتاب فرد به این مفهوم پی می‌برد؟ «هرگودی گردو نیست».
- ۸- نوجوانی که تحولات سیاسی محیط اجتماعی خود را مورد انتقاد قرار می‌دهد به دلیل کدام ویژگی است؟
- ۹- مریم معتقد است که دزدی عمل نادرستی است، زیرا دزد در جامعه حیثیت و آبرویی ندارد. دیدگاه مریم را در کدام یک از مراحل رشد اخلاقی کلبرگ طبقه‌بندی می‌کنید؟ چرا؟
- ۱۰- کودکانی که اتاق خود را به خاطر دیدن تلویزیون مرتب می‌کنند در کدام مرحله‌ی رشد اخلاقی کلبرگ قرار دارند؟

فعالیت‌های زیر را با راهنمایی دبیر روان‌شناسی انجام دهید

۱- به گروه‌های ۳ نفره تقسیم شوید و به صورت داوطلبانه موضوعات زیر را انتخاب و پس از بررسی در کلاس ارائه دهید.

الف) ویژگی‌های مهم رشد در دوره‌ی کودکی اول و دوم را با هم مقایسه کنید.
ب) ویژگی‌های مهم رشد در دوره‌ی کودکی اول و نوجوانی را با هم مقایسه کنید.
ج) ویژگی‌های مهم رشد در دوره‌ی کودکی دوم و نوجوانی را با هم مقایسه کنید.

۲- به صورت داوطلبانه آزمایش‌های زیر را با دو کودک ۵ ساله و ۸ ساله به‌طور جداگانه انجام دهید و پاسخ‌های ارائه شده را یادداشت و نتیجه را در کلاس درس به صورت مقایسه‌ای مطرح کنید.

آزمایش ۱: دو لیوان یک اندازه را پر از آب کنید و به کودکان نشان دهید. سپس محتوای یکی از آن‌ها را در یک لیوان باریک و بلند (یا پهن و کوتاه) بریزید. سپس از آنان سؤال کنید در کدام لیوان آب بیشتری وجود دارد.

آزمایش ۲: دو گلوله خمیر یک اندازه تهیه کنید و در مقابل کودکان یکی را پهن کنید، سپس از آنان سؤال کنید کدام یک از خمیرها وزن بیشتری دارد؟

آزمایش ۳: تعداد مساوی از دو رنگ دکمه انتخاب کنید. هر رنگ را جداگانه دسته‌بندی کنید. دکمه‌های یکی از دسته‌ها را با فاصله از هم قرار داده و دکمه‌های دیگری را به صورت فشرده در کنار یک‌دیگر قرار دهید. حال از کودکان سؤال کنید تعداد دکمه‌های کدام دسته بیشتر است؟

۳- همه‌ی شما در طول دوران تحصیل خود عکس پرسنلی گرفته‌اید، این عکس‌ها را در کنار یک‌دیگر قرار دهید. در طی این سال‌ها چهره‌ی شما چه تغییراتی کرده؟ کدام قسمت از اجزای صورت شما زیاد تغییر نکرده است؟ تفاوت‌ها و شباهت‌های ظاهری خود را در هر دوره با دوره‌ی قبل مقایسه کنید (یکی از دانش‌آموزان به صورت داوطلبانه این گزارش را به همراه عکس‌های خود در کلاس ارائه دهد).

۴- رانندگی با سرعت بالا، انجام کارهای هیجان‌انگیز مانند موتورسواری بر روی یک چرخ، پرش از ارتفاع و نظیر آن که در رفتار بعضی از نوجوانان دیده می‌شود؛ نتیجه‌ی کدام ویژگی در دوره‌ی نوجوانی است؟ بحث کنید.

۵- ضربان قلب خود را اندازه‌گیری کنید. همین کار را با کودک ۹ تا ۱۰ ساله نیز انجام دهید، حال دو عدد به دست آمده را با هم مقایسه کنید. ضربان قلب شما بیش‌تر است یا کودک؟ پاسخ خود را با پاسخ دوستانتان مقایسه کنید و به کلاس ارائه دهید این تحقیق مربوط به کدام ویژگی خصوصیت رشد در دوره‌ی نوجوانی است؟

۶- انتخاب رشته‌ی تحصیلی و شغل آینده از تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی است، شما برای انتخاب رشته‌ی تحصیلی خود چگونه عمل کرده‌اید؟ در این انتخاب تا چه میزانی احساس موفقیت می‌کنید؟ دلیل موفقیت یا عدم موفقیت خود را با توجه به مفاهیم بحث تصمیم‌گیری بیان کنید.

۷- با توجه به بحث هویت پاسخ دهید :

الف - خودتان را برای خودتان تعریف کنید.

ب - خودتان را برای دیگران تعریف کنید.

پ - این تعاریف بخشی از هویت شما هستند تا چه حد این هویت را در خود تثبیت شده می‌یابید؟

ت - نقش الگوهای اجتماعی را در تثبیت هویت خود شرح دهید.

۸- در مورد یک موضوع اجتماعی - سیاسی مانند انتخابات، عقاید والدین و دوستان خود را بی‌رسید و نظر شخصی خود را نیز یادداشت کنید، سپس مقایسه‌ای انجام دهید. در رابطه با هم‌سویی و یا عدم هم‌سویی نظرات خودتان و دیگران در کلاس بحث نمایید.

۹- مریم دختر بچه‌ای ۳ ساله و بسیار باهوش است. در حدود ۲ سالگی توانست زبان مادری را به خوبی صحبت کند. والدین او تصمیم دارند تا به مریم غیر از زبان مادری دیگری آموزش دهند زیرا فکر می‌کنند دخترشان این توانایی را دارد. آیا والدین مریم تصمیم درستی گرفته‌اند؟ در مورد معایب و مزایای تصمیم آنان بحث کنید.

منابع فصل دوم: رشد

1 - Berger, K.S (1998). The Developing Person Through The Life Span. Fourth Edition Worth Publishers. U.S.A.

2 - Shaffer, D.R. (1996). Developmental Psychology: Childhood and Adolescence. Fourth Edition Brooks /Cole Publishing Company. U.S.A.

3 - Vasta, R., Haiath, M.M & Miller, S.A (1995). Child Psychology: The Modern Science. Second Edition. John Wiley & Sons, Inc. U.S.A.

۴- کرمی نوری، رضا و دیگران (۱۳۸۶)، روان‌شناسی رشد (۱)، انتشارات سمت، چاپ نوزدهم، تهران.

۵- کرمی نوری، رضا، مرادی، علی‌رضا (۱۳۷۹)، روان‌شناسی تربیتی، انتشارات سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران.

۶- کرمی نوری، رضا، (۱۳۶۴)، روان‌شناسی نوجوانی (جزوه)، انتشارات مدیریت تحقیقات آموزش، تهران.

فصل سوم

فرایندهای شناختی

انتظار می‌رود دانش‌آموز در پایان این فصل بتواند :

- ۱- شناخت را به عنوان دربرگیرنده‌ی فرایندهای گوناگون که با یک‌دیگر در ارتباط هستند، موردنظر قرار دهد.
- ۲- ادراک بینایی و مراحل پردازش آن را درک کند.
- ۳- توجه و انواع آن را بیان کند.
- ۴- عوامل مؤثر در توجه پراکنده را درک نماید.
- ۵- حافظه و مراحل سه‌گانه‌ی پردازش اطلاعات در حافظه را درک نماید.
- ۶- اصول مهم در حافظه را بیان کند.
- ۷- انواع حافظه و نحوه‌ی پردازش در هر کدام را بیان کند.
- ۸- ساختارهای مغزی حافظه را بیان کند.
- ۹- سیستم‌های چندگانه و اشکال مختلف زبان را درک کند.
- ۱۰- شباهت‌ها و اختلاف‌های بین دو پدیده را به صورت دیاگرام نشان دهد.
- ۱۱- ساختارهای مغزی زبان را بیان کند.

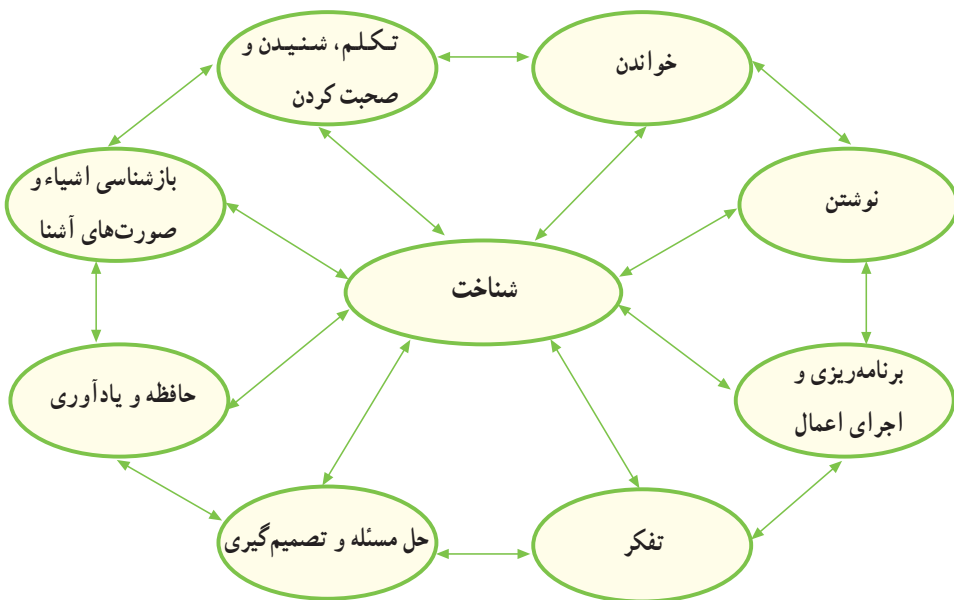
مقدمه

ما اشیا و افراد آشنا را بازشناسی می‌کنیم، راه خود را در پیرامون خود پیدا می‌کنیم، حرف می‌زنیم، صحبت دیگران را می‌فهمیم، می‌خوانیم، می‌نویسیم، برنامه‌ریزی می‌کنیم، اعمال را انجام می‌دهیم، فکر می‌کنیم، تصمیم می‌گیریم، مسائل را حل می‌کنیم، یاد می‌گیریم و به یاد می‌آوریم، مجموعه‌ی این فعالیت‌ها را فرایندهای شناختی می‌نامند.

این فرایندها آن‌چنان در فعالیت‌های روزمره‌ی ما به هم آمیخته شده‌اند و باهم به کار گرفته

می‌شوند که گویا به صورت واحد و یکپارچه هستند. از این رو، اهمیت هر یک به تنهایی نادیده انگاشته می‌شود.

نظام شناختی ما به نحوی سازمان‌دهی شده است که اگر چه فرایندهای گفته شده را در ارتباط و تعامل با یکدیگر قرار داده است تا به صورت یک شبکه‌ی به هم پیوسته عمل کنند، با این حال، هر یک از فرایندها می‌تواند فعالیتی مستقل از دیگری، و خصوصیات ویژه‌ای داشته باشد. نمودار ۳-۱ فرایندهای متفاوت و متنوع شناخت را نشان می‌دهد.



نمودار ۳-۱

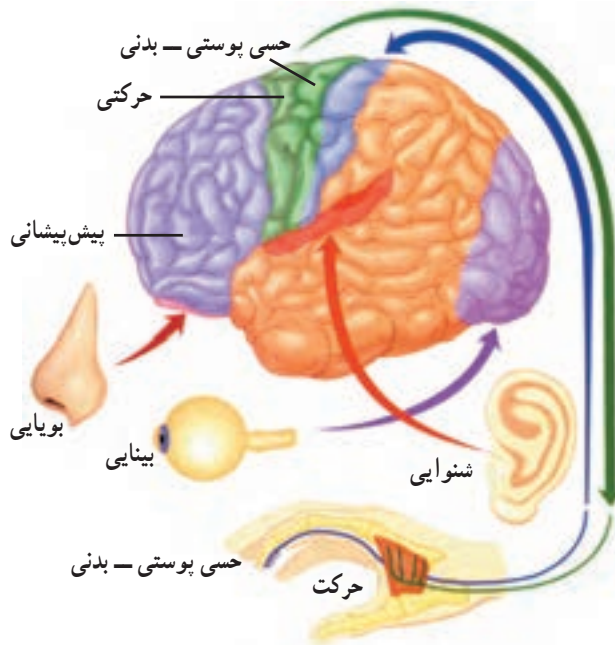
در روان‌شناسی شناختی، فرایندهای شناختی به صورت تفکیک شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در این دیدگاه، شناخت از یک طرف، شبکه‌ای به هم پیوسته و مرتبط از فرایندهاست که اطلاعات را به صورت نظام‌دار پردازش می‌کند و از طرف دیگر، دارای زیر مجموعه‌های مستقلی است که اطلاعات را به شیوه‌های خاص پردازش می‌کنند و هر یک دارای ویژگی‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی خاص می‌باشند.

بررسی همه‌ی جنبه‌های شناختی در این فصل مقدور نیست؛ لذا تنها ادراک، توجه، حافظه و زبان در حد مختصر ارائه می‌شود.

ادراک^۱

ما دنیای اطراف خود را از طریق ویژگی‌هایی که در آن وجود دارد چون شکل، رنگ، بو، صدا و ... می‌شناسیم. در حقیقت این حواس پنجگانه‌ی ما هستند که از طریق گیرنده‌های بینایی (در چشم)، شنوایی (در گوش)، بویایی (در بینی)، چشایی (در زبان) و لامسه (در پوست) اطلاعات حسی را دریافت می‌کنند و به سیستم عصبی منتقل می‌سازند. دریافت این اطلاعات حسی از طریق گیرنده‌های حسی را احساس^۲ می‌گویند؛ ولی این که ما بتوانیم تشخیص دهیم آن چه که می‌بینیم یا می‌شنویم، لمس می‌کنیم و ... به چه چیزی تعلق دارد، ادراک^۳ گفته می‌شود. پس ادراک اطلاعات حسی به تفسیر و معنا دادن اطلاعات مربوط می‌شود نه دریافت ساده اطلاعات.

تصویر ۱-۳ مراکز ادراک حسی در قشر مخ را نشان می‌دهد.



تصویر ۱-۳

۱- در این جا منظور از ادراک، ادراک حسی است که در روان‌شناسی امروز بیش‌تر مورد توجه و پژوهش واقع شده است. بدیهی است که ادراک انسان به ادراک حسی محدود نمی‌شود و باید به مقوله‌های دیگر و مهمی نظیر ادراک عقلی و ادراک شهودی نیز توجه شود که در حوزه‌های فلسفه و عرفان باید به آن پرداخت.

2-sensation

3- perception

آن چه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چگونگی انجام مراحل پذیرش^۱، تبدیل^۲، تغییر و تفسیر^۳ اطلاعات از طریق حواس پنج‌گانه است که ادراک اطلاعات را ممکن می‌سازد. در هر مورد ابتدا اطلاعات حسی توسط عضو یا اندام مربوطه دریافت می‌شود (گیرنده‌های حسی موجود در چشم، گوش، زبان، ...). (مرحله‌ی پذیرش اطلاعات) سپس این اطلاعات حسی که به صورت فیزیکی است (مانند نور، صدا، بو و ...) بایستی تغییر کرده و به حالت شیمیایی تبدیل شوند که قابل حمل توسط اعصاب به سیستم مغز باشد. (مرحله‌ی تبدیل اطلاعات) بعد این اطلاعات تغییر شکل یافته به مغز رسیده و در آنجا کدگذاری می‌شوند (مرحله‌ی کدگذاری اطلاعات). توجه به این نکته ضروری است که بازنمایی^۴ اطلاعات در مغز دارای همان خصوصیات فیزیکی یک محرک نیست؛ به عبارت دیگر کدگذاری اطلاعات (مثلاً بینایی) در مغز به صورت عکسبرداری از شکل اشیا نیست. یک جنبه مهم از کدگذاری آن است که در پردازش اطلاعات، سلول‌های عصبی متفاوتی ممکن است درگیر شوند. این که کدام سلول‌های عصبی فعال می‌شوند و چه فراوانی معینی از تکانه‌های عصبی^۵ وجود دارد معنا و تفسیر متفاوتی را در ادراک اشیا به وجود می‌آورد. مثال زیر به خوبی روشن می‌سازد که ادراک چیزی فراتر از دریافت ساده‌ی اطلاعات حسی است: بیماری با آسیب مغزی می‌توانست بین شدت نورهای مختلف و رنگ‌ها تمیز قائل شود و حرکت و جای اشیا را به درستی تشخیص دهد، ولی با وجود این او نمی‌توانست اشیا را بازشناسی کند؛ یعنی او نمی‌توانست اطلاعات بینایی را که از طریق چشم خود دریافت کرده به صورت یک تجربه ادراکی با هم ترکیب کند.

برای درک بهتر مراحل و مراتب احساس و ادراک، مثالی از احساس و ادراک بینایی را شرح

می‌دهیم:

اطلاعات بینایی از زمانی که توسط گیرنده‌های حسی دریافت می‌شوند (پایین‌ترین سطح پردازش اطلاعات) تا زمانی که در قشر خاکستری (بالا‌ترین سطح پردازش اطلاعات) ادراک می‌شوند به صورت اختصاصی مورد پردازش قرار می‌گیرند و تنوعی از اطلاعات را در ما موجب می‌شوند. ابتدا گیرنده‌های حسی در شبکه (مخروط‌ها و میله‌ها) اطلاعات بینایی را دریافت می‌کنند. اطلاعات دریافتی توسط مخروط‌ها و میله‌ها با هم متفاوت است. میله‌ها در ارتباط با نور کم و مخروط‌ها حساس به رنگ و جزئیات یک شیء عمل می‌کنند. سپس این اطلاعات از سلول‌های دوقطبی و گانگلیون عبور می‌کنند که حالت شفاف دارند و اطلاعات بینایی را تقریباً به صورت دست‌نخورده از

1 - registration

2 - transformation

3 - interpretation

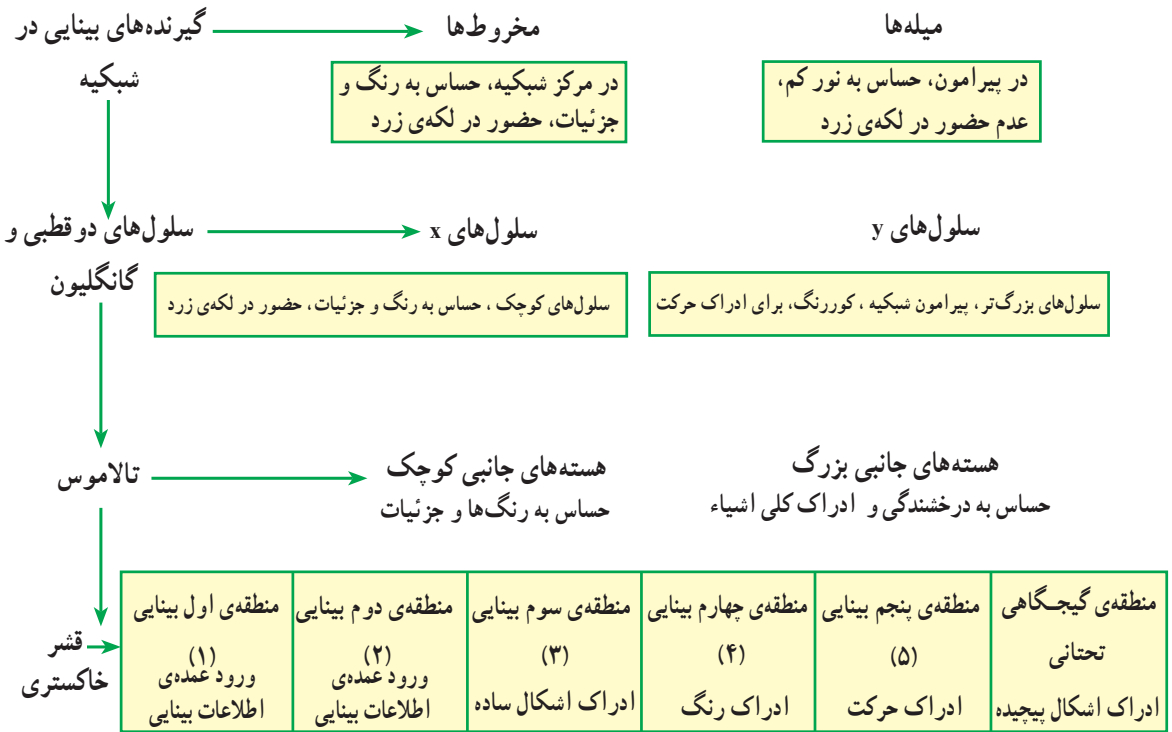
4 - representation

5 - impuls

خود عبور می دهند. این سلول ها نیز به انواع سلول های کوچک و بزرگ تقسیم می شوند که هر کدام اطلاعات خاصی را از خود عبور می دهند. سپس اطلاعات بینایی به بخش های مختلفی از تالاموس می رسد. تالاموس به عنوان یک ایستگاه اطلاعاتی عمل می کند و رله کردن اطلاعات را برعهده دارد. سپس عمده ی اطلاعات بینایی به قشر خاکستری اولیه و ثانویه در مغز وارد می شود و از آن جا به طور اختصاصی به مناطق ۳ و ۴ و ۵ ناحیه ی گیجگاهی تحتانی وارد می شوند.

نمودار ۲-۳ پردازش اختصاصی اطلاعات از گیرنده های بینایی تا قشر خاکستری در منطقه ی بینایی را

نشان می دهد.



نمودار ۲-۳

همان طور که متوجه شدید در زمان دیدن یک شیء یا یک شخص با این که شما یک ادراک واحد از آن شیء یا فرد دارید، اما اطلاعات بینایی گوناگون مانند: شکل، اندازه، درخشندگی، فاصله و حرکت و رنگ از آن شیء یا شخص در نظام ادراکی شما وجود دارد. بنابراین، بخش های مختلفی از مغز در تجزیه و تحلیل این اطلاعات درگیرند. مجموعه ای از سلول های عصبی شکل آن فرد یا شیء

را مشخص می‌کند، مجموعه‌ای دیگر به رنگ و یا لباس فرد یا شیئی ارتباط دارد و مجموعه‌ای دیگر به جهت حرکت شخص و سرعت او اختصاص پیدا می‌کند. اگر چه مسیرهای عصبی متفاوتی در این ادراک با هم در ارتباط‌اند ولی هر کدام کارکردهای اختصاصی خودشان را دارند و با استقلال از یکدیگر عمل می‌کنند.

قشر خاکستری



تصویر ۲-۳

در سطور بالا اشاره به قشر خاکستری شد. قشر خاکستری^۱ لایه‌ی خاکستری است که سطح مغز را می‌پوشاند و عمده‌ترین نقش را در ادراک ایفا می‌کند. قشر خاکستری به دو نیم‌کره‌ی راست و چپ تقسیم می‌شود. هر نیم‌کره به نحوی سازمان‌دهی شده که اطلاعات حسی مربوط به طرف مخالف بدن را دریافت و ماهیچه‌های حرکتی طرف مخالف بدن را کنترل می‌کند. اطلاعات مربوط به هر نیم‌کره به وسیله‌ی مجموعه‌ای از اکسون‌ها به نام جسم پینه‌ای به نیم‌کره‌ی دیگر منتقل می‌شود و بدین ترتیب، هر نیم‌کره اطلاعات مربوط به نیم‌کره‌ی دیگر را نیز دارا می‌شود. تصویر ۲-۳ وضعیت ورود اطلاعات مربوط به حوزه‌ی بینایی را نشان می‌دهد.

در قشر خاکستری، براساس نوع لایه‌ها و سلول‌ها و خصوصاً نوع کارکردی که دارند، نواحی معینی را می‌توان تعیین کرد. معمولاً قشر خاکستری به چهار لوب (ناحیه‌ی بزرگ) تقسیم

می‌شود که در هریک ادراکات گوناگونی صورت می‌پذیرد. این لوب‌های چهارگانه عبارت‌اند از:

۱- لوب پس‌سری^۲: در قسمت پس سر قرار دارد. این ناحیه نقش عمده‌ای در ادراک بینایی دارد و خود به نواحی کوچک‌تری تقسیم می‌شود که قبلاً به آن‌ها اشاره شد.

۲- لوب آهیانه‌ای^۳: بین لوب پس‌سری و شیار مرکزی قرار دارد این ناحیه نقش عمده‌ای در ادراک اطلاعات پوستی، لامسه‌ای و ماهیچه‌ای دارد. قشر خاکستری آهیانه‌ای در ارتباط دادن اطلاعات بینایی و فضایی نیز نقش دارد.

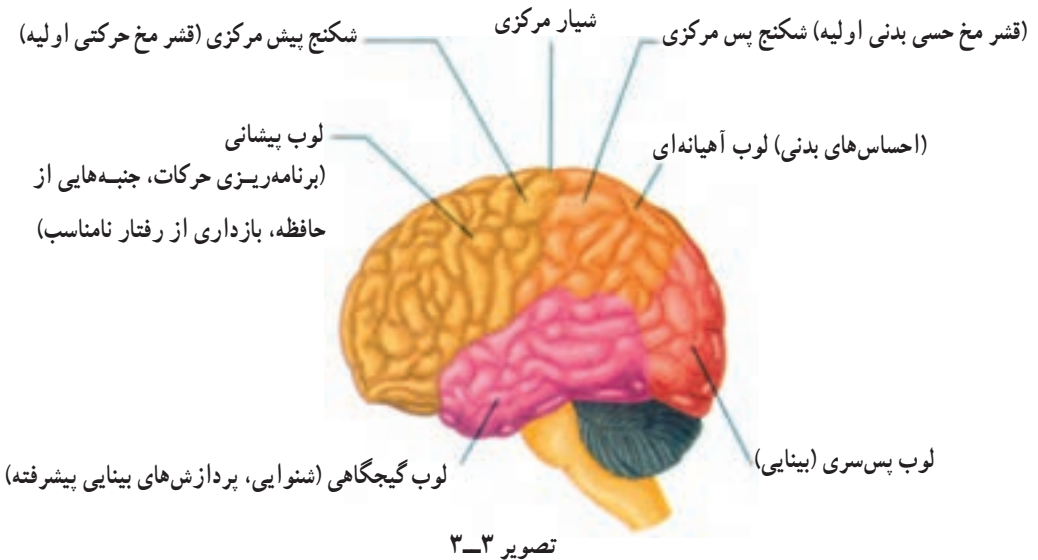
1 _ cortex

2 _ occipital lobe

3 _ parietal lobe

۳- **لوب گیجگاهی^۱**: در ناحیه‌ی گیجگاهی قرار دارد و نقش عمده‌ای در ادراک اطلاعات شنوایی دارد. قشر خاکستری گیجگاهی در ادراک بینایی (اشکال پیچیده مانند صورت افراد) و رفتارهای هیجانی و انگیزشی نیز نقش دارد.

۴- **لوب پیشانی^۲**: این لوب از شیار مرکزی تا قسمت قدامی (جلو) مغز (ناحیه‌ی پیشانی) امتداد پیدا می‌کند. در قسمت عمده‌ی ناحیه‌ی قدامی قشر خاکستری پیشانی، بخشی به نام قشر خاکستری پیش‌پیشانی^۲ وجود دارد که خصوصاً در انسان‌ها ساختار نسبتاً بزرگی را تشکیل می‌دهد. قشر خاکستری پیش‌پیشانی اطلاعات حسی گوناگون را از همه جای بدن دریافت می‌کند و جایگاه خاصی برای اطلاعات حسی معینی نیست. قشر خاکستری پیش‌پیشانی در تکلم، ثبات ادراکی، کنترل حرکات ظریف و حافظه نقش مهمی را ایفا می‌کند. تصویر ۳-۳ لوب‌های چهارگانه را در قشر خاکستری مغز نشان می‌دهد.



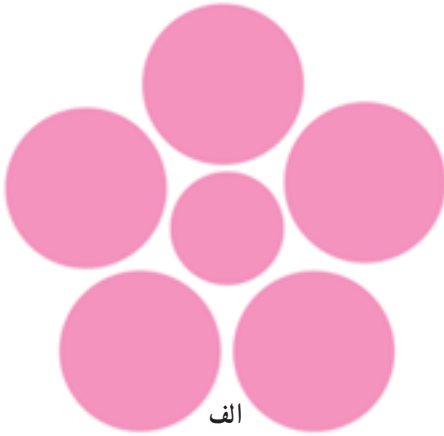
در ادراک حسی همان‌گونه که این امکان وجود دارد که با توجه به محدودیت‌های حسی به تصحیح خطاهای احتمالی در محیط بپردازیم (مانند زمانی که دو ریل راه‌آهن متقاطع در عکس را به صورت دو ریل موازی ادراک می‌کنیم) این امکان نیز وجود دارد که در برخی موارد نیز ادراک غلط و نادرستی از محیط داشته باشیم. به عنوان مثال، به تصویرهای ۳-۴ نگاه کنید و قضاوت کنید که

1 - temporal lobe

2 - frontal lobe

3 - prefrontal lobe

کدام یک از موارد الف و ب در هر شکل بزرگ تر می باشد.



الف

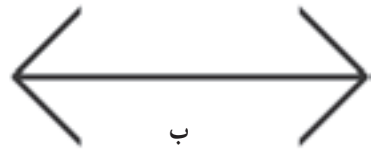


ب

کدام یک از دایره های مرکزی بزرگ ترند؟



الف



ب

کدام یک از دو خط بلندتر است؟

تصویر ۳-۴

خطاهای ادراکی ممکن است به دلیل اثر زمینه همانند تصویر ۳-۴ باشد.



تصویر ۳-۵ - کدام یک از دو خط سفید بلندتر است؟

همچنین خطای ادراکی می تواند بر اثر ثبات ادراکی باشد (مانند تصویر ۳-۵).

ثبات ادراکی به این پدیده اشاره می‌کند که ادراک با توجه به محدودیت حسی در حوزه‌ی بینایی ما می‌خواهد تفسیر درستی از یک محرک خارجی داشته باشد. این پدیده هرچند در برخی موارد منجر به ادراک صحیح می‌شود (مانند ادراک موازی تصویر دو ریل راه‌آهن)، ولی در مواردی نیز ممکن است منجر به ادراک غلط و ناصحیح شود (مانند قضاوت درباره‌ی دو خط سفید).

توجه و انواع آن

توجه^۱ به توانایی ذهنی گفته می‌شود که فرد اطلاعات خاصی از میان اطلاعات دیگر انتخاب و به پردازش بیش‌تر آن می‌پردازد. به عبارت دیگر چون ظرفیت شناختی ما با محدودیت روبه‌روست توجه به محدود کردن پردازش اطلاعات مربوط می‌شود. توجه به دو نوع تقسیم می‌شود: توجه ارادی^۲ و توجه غیر ارادی^۳. در توجه ارادی هدف مشخصی جست و جو می‌شود و با انگیزش و هشیاری بیش‌تر فرد همراه است. در توجه ارادی، ما چیزهایی را انتخاب می‌کنیم که با انتظارات و توقعات ما هماهنگی داشته باشد. از طرف دیگر محرک‌هایی نیز در خارج وجود دارند که توجه ما را به خودشان جلب می‌کنند. این گونه محرک‌های خارجی با انتظارات و توقعات ما مطابقت ندارند و معمولاً غیرمنتظره اتفاق می‌افتند و واکنش «آن چیست» را در ما به وجود می‌آورند. به این نوع توجه، توجه غیر ارادی گفته می‌شود.

محرک‌هایی که تازه، غیرمنتظره، متباین و تعجب‌برانگیز باشند، توجه غیر ارادی ما را بیش‌تر جلب می‌کنند و معمولاً بهتر نیز به یاد آورده می‌شوند. در مثال زیر، توجه ارادی و غیر ارادی بیش‌تر روشن می‌شود.

فرض کنید در باغی با یک دیگر مشغول قدم زدن هستیم. من به شما می‌گویم که هم اکنون یک پروانه‌ی بسیار زیبای غیر معمولی را دیدم که بر پشت یک برگ در یک درخت نزدیک ما نشست. به دنبال گفته‌های من، شما از میان درختان گوناگون، یک درخت خاص و از میان برگ‌های گوناگون یک برگ خاص را انتخاب و به آن توجه می‌کنید. شما با انتظار و توقع معینی به آن برگ نگاه می‌کنید و شکل و رفتار خاصی را از پروانه در مدنظر خود دارید. در این هنگام که شما به‌طور ارادی به برگ توجه دارید، ناگهان سببی از طرف دیگر همان درخت به‌طور غیرمنتظره به زمین می‌افتد. حواس شما پرت می‌شود و توجه شما به‌طور خود به‌خود به سبب جلب می‌شود و برای مدتی توجه شما از

1 - attention

2 - intentional attention

3 - incidental attention

پروانه دور می‌شود. برای آن که مجدداً به پروانه توجه کنید می‌بایست توجه خود را از سیب به سوی برگ برگردانید تا پروانه‌ی موردنظر را روی برگ ببینید. نهایتاً پروانه را می‌بینید که روی برگ موردنظر نشسته است و پس از اندکی بال‌بال زدن پرواز می‌کند و از آن‌جا دور می‌شود.

مثال فوق هم به توجه ارادی که از خود فرد ناشی می‌شود و با انتظارات و پیش‌بینی او سازگاری دارد (دیدن پروانه) اشاره می‌کند؛ در این مثال، حتی اگر ملخی هم بر روی آن برگ بنشیند شما برای لحظه‌ای تصور می‌کنید که پروانه است و هم به توجه غیرارادی اشاره می‌کند که با انتظارات و پیش‌بینی انسان مطابقت و هماهنگی ندارد (افتادن سیب). توجه غیرارادی به‌طور خودبه‌خودی صورت می‌گیرد و محرک‌های محیطی موجبات آن را فراهم می‌آورند. محرک‌هایی که دارای ویژگی تازگی، غیرمنتظره، تعجب‌آور و پیچیده باشند، توجه ما را بیش‌تر و زودتر به خود جلب می‌کنند. باید در نظر داشت که توجه، چه از نوع ارادی و چه از نوع غیرارادی آن، همیشه با غفلت یا نادیده انگاشتن (عدم توجه) به چیزهای دیگر همراه است؛ یعنی، انتخاب و توجه به محرکی خاص به هزینه‌ی عدم انتخاب و عدم توجه به محرک‌های دیگر صورت می‌پذیرد.

به‌طور مثال، در مکالمات مهمانی‌ها که در آن افراد متعددی به‌طور همزمان با هم صحبت می‌کنند، مثال خوبی برای نشان دادن پدیده‌ی توجه و غفلت (عدم توجه) می‌باشد. در این مثال که مطالعات فراوانی بر روی آن صورت گرفته، فرد قادر است در میان همه‌ی مکالمات گوناگون، مکالمه‌ی موردنظر خود را انتخاب و به آن توجه نماید. البته این توجه به عواملی نظیر آشنایی به محتوای مکالمه، جنس گوینده، شدت صدا و مکان گوینده بستگی دارد؛ یعنی، هرچه محتوای مکالمه آشناتر باشد، توجه بیش‌تر خواهد بود، حتی زمانی که فرد به مکالمه‌ای گوش فرا می‌دهد، اگر نام او در مکالمه‌ی دیگری شنیده شود، توجه فرد به آن مکالمه جلب می‌شود. هرچه جنس، شدت صدا و مکان گوینده با شنونده متفاوت‌تر باشد، توجه به آن مکالمه بیش‌تر صورت می‌گیرد.

در مطالعات دیگری نیز نشان داده شده است وقتی پیام‌های گوناگونی به‌طور همزمان، به دو گوش وارد می‌شود، شنونده قادر است که در هر زمان به یک پیام، توجه خاص داشته باشد؛ مثلاً اگر سه رقم ۶-۹-۴ را به یک گوش و سه رقم ۲-۵-۸ را به گوش دیگر به‌طور جداگانه، ولی به‌طور همزمان ارائه دهیم، یادآوری فرد از این ارقام به صورت ۴۹۶۸۵۲ خواهد بود و نه به صورت ۴۸۹۵۶۲، یعنی توجه، ابتدا به اطلاعات یک گوش و سپس به اطلاعات گوش دیگر جلب می‌شود.

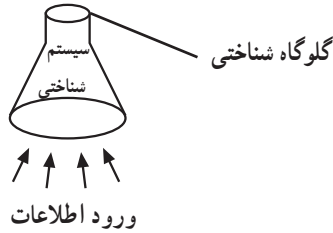
فعالیت ۱-۳

از فردی بخواهید که ۵ کلمه را در گوش راست و از فرد دیگری بخواهید که ۵ کلمه‌ی مشابه دیگر را در گوش چپ شما به‌طور همزمان بگویند. یک بار تلاش کنید که اطلاعات وارده از دو گوش خود را به‌خاطر بسپارید، سپس تلاش کنید که هر ده کلمه را به‌یاد آورید. یادآوری شما چگونه خواهد بود؟ در آزمایش دیگری تلاش کنید که تنها به اطلاعات وارده از یک گوش توجه کنید، در حالی که به اطلاعات وارده از گوش دیگر توجه نکنید. سپس سعی کنید که اطلاعات مربوط به گوش‌ی که به آن توجه کرده‌اید را به‌یاد آورید. نتیجه چه خواهد بود؟ آیا از کلمات وارده به گوش دیگر که به آن توجه نکرده‌اید چیزی به‌یاد می‌آورید؟ همین آزمایش‌ها را می‌توانید درباره‌ی حوزه‌ی بینایی خود نیز انجام دهید.

نظریه‌ی معروف درباره‌ی توجه، آن است که در سیستم شناختی ما یک صافی گلوگاه شناختی^۱ وجود دارد که در هر زمان معین به اطلاعات خاصی اجازه‌ی عبور می‌دهد.

بر اساس این نظریه همه‌ی اطلاعات توجه شده و اطلاعات توجه نشده وارد سیستم شناختی ما می‌شوند و تا مراحل مورد پردازش قرار می‌گیرند، ولی در مراحل بالاتر از ادامه‌ی پردازش اطلاعات باز می‌مانند. برای نمونه، زمانی که به آزمودنی‌ها دو فهرست از کلمات یکی به گوش راست و دیگری به گوش چپ به‌طور همزمان، ولی جداگانه ارائه می‌شود و از آزمودنی خواسته می‌شود که تنها به اطلاعات یک گوش (مثلاً گوش راست) توجه نماید، در حالی که گوش دیگر (گوش چپ) را مورد عدم توجه خود قرار دهد، مشاهده شده است که اگرچه، آزمودنی‌ها به‌طور آگاهانه اطلاعات داده شده به گوش چپ را به‌یاد نمی‌آورند، ولی به‌طور ضمنی و تلویحی آن اطلاعات (کلمات) را در مکالمات بعدی خود به‌کار می‌برند. این مورد نشان می‌دهد اطلاعاتی که مورد توجه واقع نشده بودند به نوعی در سیستم شناختی پردازش می‌شوند، هرچند که ممکن است ما به‌طور آگاهانه و هشیارانه از آن بی‌خبر باشیم، ولی ناهشیارانه به آن اطلاعات دسترسی داریم. بنابراین، همه‌ی اطلاعات ورودی به سیستم شناختی ما، چه آن‌هایی که مورد توجه ما واقع شده‌اند و چه آن‌هایی که مورد عدم توجه ما واقع شده‌اند، مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند، ولی این اطلاعات برحسب اهمیتی که دارند و یا ارتباطی که با موقعیت‌ها و شرایط خاص پیدا می‌کنند در بخش هشیار ذهن ما حضور می‌یابند.

نمودار ۳-۳ محلّ گلوگاه شناختی را نشان می‌دهد.

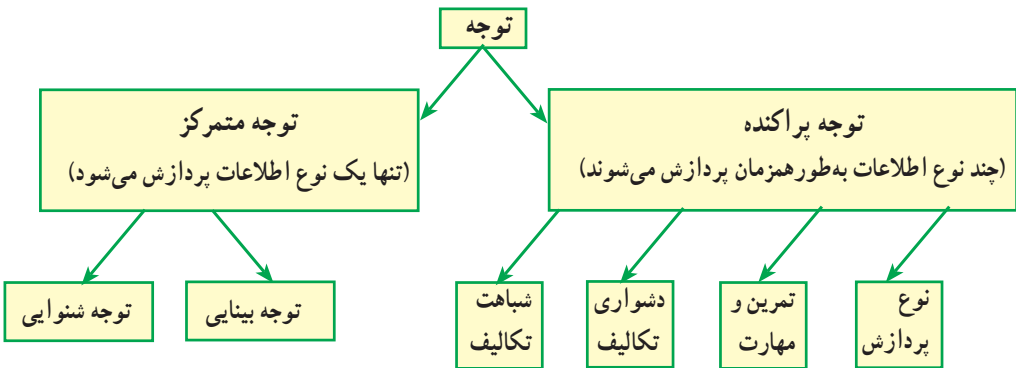


نمودار ۳-۳

جدای از تقسیم‌بندی توجه، به توجه ارادی و غیرارادی که براساس نوع رابطه‌ی بین شناخت انسان و تکلیف (محرک) می‌باشد، می‌توان توجه را براساس تعداد تکلیف‌ها (محرک‌ها) از محیط مورد بررسی قرار داد. توجه پراکنده^۱ به مواردی گفته می‌شود که در آن، دو کار (یا چندکار) را با هم انجام دهیم، در حالی که توجه متمرکز^۲ به زمانی گفته می‌شود که تمرکز ما به انجام یک کار باشد. در این قسمت به توضیح بیشتر توجه پراکنده می‌پردازیم.

توجه پراکنده: زمانی که ما دو کار را در یک زمان انجام می‌دهیم، چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا توجه ما می‌تواند بین دو کار به نحوی تقسیم شود که هر دو کار را به خوبی بتوان انجام داد؟ مثلاً هنگام رانندگی می‌توانیم با افراد دیگر صحبت کنیم، یا هنگام مطالعه‌ی کتاب یا روزنامه می‌توانیم به موسیقی گوش فرا دهیم؟ آیا همه‌ی افراد در مورد همه‌ی انواع تکالیف قادر به چنین کاری هستند که این تکالیف چندگانه را به خوبی و همزمان با یک‌دیگر انجام دهند؟

نمودار ۳-۴ انواع توجه و عوامل مؤثر در توجه را نشان می‌دهد.



نمودار ۳-۴

1 _ divided attention

2 _ facaed attention

عوامل مؤثر در توجه پراکنده

۱- تشابه دو تکلیف: در فعالیت‌های روزمره، هر قدر دو تکلیف به هم شبیه‌تر باشند، انجام همزمان آن دو تکلیف دشوارتر است. فعالیت‌های غیرمشابهی نظیر رانندگی و حرف زدن یا مطالعه کردن و گوش کردن به موسیقی می‌توانند به‌طور همزمان با یکدیگر انجام شوند، ولی فعالیت‌هایی که با یکدیگر تشابه داشته باشند، مانند دو تکلیف شنوایی (گوش کردن به موسیقی و شنیدن مکالمه‌ی دیگران) یا دو تکلیف بینایی (مانند مطالعه‌ی کتاب و تماشای تلویزیون) با دشواری بیش‌تری صورت می‌پذیرد.

۲- تمرین و مهارت: هر قدر فرد تمرین و مهارت بیش‌تری در انجام دو تکلیف موردنظر داشته باشد، انجام آن دو تکلیف به‌طور همزمان آسان‌تر است و هر قدر تمرین و مهارت کم‌تری وجود داشته باشد تکالیف دشوارتر انجام می‌پذیرد، مثلاً کسی که در رانندگی تمرین و مهارت کافی ندارد، دشواری بیش‌تری در صحبت با دیگران و یا شنیدن موسیقی به‌طور همزمان دارد. یا کسی که در مائین‌نویسی مهارت کافی ندارد، نمی‌تواند این کار را همزمان با صحبت کردن با دیگران با موفقیت انجام دهد و با خطای زیادی همراه خواهد بود؛ ولی برای رانندگان و مائین‌نویسان ماهر انجام تکالیف فوق‌به‌طور همزمان آسان‌تر خواهد بود. در پژوهشی در هر هفته ۵ ساعت و در طول مدت چهار ماه انجام دو تکلیف مختلف (تکلیف اول: خواندن و فهمیدن داستان‌های کوتاه؛ تکلیف دوم: نوشتن املاهای کلمات) را به‌طور همزمان از آزمودنی‌ها خواستار شدند. ابتدا این کار برای آزمودنی‌ها بسیار دشوار بود و خطای بسیاری در هر دو تکلیف داشتند، ولی بعد از شش هفته آموزش، آن‌ها به این دو کار توانا شدند و سرعت خواندن و نوشتن آن‌ها در حد افراد عادی قرار گرفت. حتی وقتی از کلمات دشوار استفاده می‌شد، آزمودنی‌ها از عهده‌ی کار برمی‌آمدند. این مطالعه به خوبی نشان می‌دهد که ظرفیت شناختی انسان قابل توسعه و گسترش است و کارهای دشوار را می‌توان با تمرین به‌طور همزمان انجام داد. تمرین به انسان این امکان را می‌دهد که راهبردهای جدیدی را برای انجام هر تکلیف بیاموزد و تداخل در انجام تکالیف را کاهش دهد. هر قدر تمرین بیش‌تری صورت بگیرد، منابع موردنیاز توجه برای آن تکالیف، کم‌تر خواهد شد.

فعالیت ۲-۳

متن نسبتاً دشواری (مقاله‌ی علمی، مقاله‌ی روزنامه و...) را انتخاب کنید. چند نسخه از آن را تهیه کنید. یک نسخه‌ی آن را یک بار بخوانید، چند درصد آن را می‌فهمید؟ زیر کلمات و

عبارات دشوار خط بکشید و آن‌ها را شمارش کنید؛ زمان خواندن خود را اندازه‌گیری کنید. برای بار دوم، نسخه‌ی دیگری از همان متن را بخوانید. (می‌توانید در ساعت و روز دیگری این کار را انجام دهید.) این بار نیز زیر کلمات و عبارات دشوار آن خط بکشید و آن‌ها را شمارش کنید. زمان خواندن را نیز اندازه‌گیری کنید. همین کار را برای بار سوم و چهارم با نسخه‌های دیگری از همان متن انجام دهید. آیا در شمارش کلمات و عبارات دشوار و زمان خواندن متن در دفعات مختلف تغییری حاصل نشده است؟

۳- دشواری تکلیف: هر قدر دو تکلیف دشوارتر باشند، انجام هم‌زمان آن دو تکلیف با یک‌دیگر دشوارتر است؛ البته در این که کدام تکلیف دشوار است، تعریف درستی وجود ندارد. ممکن است تکلیفی برای یک فرد دشوار، ولی همان تکلیف برای دیگری آسان باشد؛ لذا دشواری تکالیف برای افراد، امری نسبی است و از فردی به فرد دیگر و نیز با توجه به مهارت، دانش و انگیزش فرد متفاوت است. در عین حال باید در نظر داشت که دشواری در یک تکلیف لزوماً پردازش تکلیف دیگر را با دشواری روبه‌رو نمی‌سازد؛ مثلاً اگر دو تکلیف خواندن و شنیدن را با هم داشته باشیم، خاموش کردن چراغ‌ها اگرچه تکلیف خواندن را دشوار می‌سازد، ولی آسیبی به تکلیف شنیدن نمی‌رساند.

۴- نوع پردازش: در صفحات قبل گفته شد توجه هم می‌تواند ارادی و هم غیرارادی باشد. توجه ارادی، توجهی است که فرد بر آن کنترل دارد در حالی که، توجه غیرارادی از کنترل فرد خارج است و به صورت خودبه‌خودی صورت می‌پذیرد. در حالی که پردازش مربوط به توجه ارادی کند و آهسته است، پردازش توجه غیرارادی تند و سریع است. پردازش‌های ارادی و کنترل شده ظرفیت شناختی ما را کاهش می‌دهد و انجام تکالیف دیگر را دشوار می‌سازد، درحالی که پردازش‌های غیرارادی و خودکار این ظرفیت را کاهش نمی‌دهد و انجام تکالیف دیگر را به‌طور هم‌زمان برای ما دشوار نمی‌سازد. پردازش‌های ارادی و کنترل شده قابل اجتناب‌اند و می‌توان آن‌ها را متوقف ساخت، در حالی که پردازش‌های غیرارادی و خودکار غیرقابل اجتناب‌اند. وقتی محرکی در محیط ارائه گردد توجه ما را ناگزیر به خود جلب می‌کند. پردازش‌های ارادی و کنترل شده قابل انعطاف و قابل تغییرند و می‌توان آن‌ها را در موقعیت‌های گوناگون به کار برد؛ ولی پردازش‌های غیرارادی و خودکار غیرقابل انعطاف‌اند و زمانی که یادگیری می‌شوند، به‌دشواری می‌توان به اصلاح و تغییر آن‌ها دست زد. بنابراین، می‌توان گفت زمانی که پردازش‌های خودکار به کار برده می‌شوند، می‌توان توجه را در بین چند منبع اطلاعاتی تقسیم کرد و از ظرفیت شناختی بیش‌تر استفاده نمود؛ ولی در پردازش

کنترل شده باید به برخی اطلاعات توجه خود را متمرکز نموده، در حالی که برخی اطلاعات دیگر را می‌توان مورد توجه قرار نداد. دو تکلیف را زمانی می‌توان به‌طور موفقیت‌آمیز جدا کرد که حداقل یکی از تکالیف، پردازش خودکار را دربر داشته باشد، ولی دو تکلیفی که هر دو به پردازش کنترل شده نیاز داشته باشند نمی‌توان به‌صورت موفقیت‌آمیزی با یک‌دیگر ترکیب کرد.^۱

جدول ۳-۱ مقایسه‌ی بین دو توجه ارادی و غیرارادی را در نوع پردازش نشان می‌دهد.

جدول ۳-۱

نوع پردازش			نوع توجه	
قابل انعطاف	قابل اجتناب	کاهش ظرفیت شناختی	کند و آهسته	ارادی (کنترل شده)
غیرقابل انعطاف	غیرقابل اجتناب	عدم کاهش ظرفیت شناختی	تند و سریع	غیرارادی (خودکار)

فعالیت ۳-۳

معلمی که درس می‌دهد به‌طور هم‌زمان می‌تواند راه برود، حرف بزند، ببیند، بشنود، فکر کند و ... کدام تکلیف را به‌طور خودکار و کدام تکلیف را اندیشیده و آگاهانه انجام می‌دهد؟ آیا همه‌ی معلم‌ان در انجام تکلیف چندگانه‌ی فوق، یکسان‌اند؟ دانش‌آموزان چه‌طور؟ خود و دانش‌آموزان دیگر را باهم مقایسه کنید. چند تکلیف را باهم در کلاس انجام می‌دهید؟ کدام تکلیف خودکار و کدام اندیشیده و آگاهانه هستند؟ در هنگام ورزش چه‌طور؟ چند تکلیف را می‌توانیم باهم انجام دهیم؟ کدام خودکار و کدام یک آگاهانه‌اند؟ آیا همه‌ی دانش‌آموزان در انجام تکالیف چندگانه یکسان‌اند؟

حافظه^۲ و مراحل سه‌گانه‌ی پردازش اطلاعات

حافظه، عنوانی است که در مورد توانایی انسان برای یادگیری، نگه‌داری، یادآوری و استفاده از اطلاعات و دانش به کار برده می‌شود. وقتی از «حافظه» صحبت می‌شود، بیش‌تر اصطلاح «یادگیری» به ذهن می‌آید، در حالی که «یادگیری» مرحله‌ی اول حافظه، یعنی، اکتساب و ثبت اطلاعات است و حافظه به مجموعه‌ی فرایندهای اکتساب، نگهداری و کاربرد اطلاعات گفته می‌شود.

۱- البته باید توجه داشت که میان دو پردازش خودکار و پردازش کنترل شده می‌توان از پردازش سوم؛ یعنی پردازش

نیمه‌خودکار هم صحبت کرد.

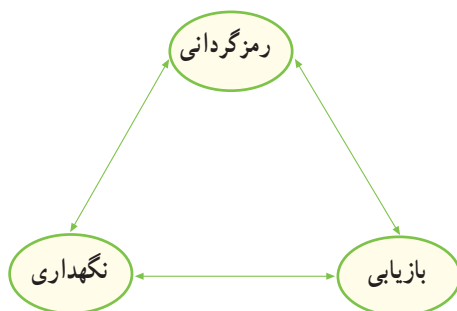
مطالعات مربوط به حافظه در روان شناسی از قدمت بسیار برخوردار است و از همان ابتدا نظر بر این بوده است که حافظه مراحل و انواع گوناگونی دارد. افلاطون قرن‌ها پیش، از حافظه و اطلاعات، به قفس و پرنده تعبیر کرد: پرنده را به سه علت نمی‌توان از قفس گرفت: شاید از ابتدا پرنده در قفس وارد نشده باشد. شاید پرنده در طول اقامت خود در قفس مرده باشد، یا شاید پرنده در قفس باشد، ولی در میان هزاران پرنده‌ی دیگر نتوان آن را پیدا کرد. ویلیام جیمز نیز از زمره‌ی اولین کسانی است که «حافظه» را به دو نوع «اولیه» و «ثانویه» تقسیم کرد: او «حافظه‌ی اولیه» را حافظه‌ی خودآگاه قابل دسترس و مربوط به زمان و مکان حاضر می‌داند، در حالی که حافظه‌ی ثانویه «حافظه ناخودآگاه»، غیر قابل دسترس و مربوط به حوادث گذشته می‌باشد.

امروزه سه مرحله‌ی اصلی را در حافظه مورد شناسایی قرار می‌دهند:

۱- مرحله‌ی رمزگردانی^۱ (یادگیری): در این مرحله اطلاعات با ویژگی‌ها و خصوصیات گوناگون و از جنبه‌های مختلف فیزیکی (ظاهری) و معنایی ثبت می‌شوند و اطلاعات وارد سیستم شناختی ما می‌شوند که به آن درون‌داد^۲ نیز گفته می‌شود.

۲- مرحله‌ی نگهداری^۳: در این مرحله اطلاعات ثبت و یادگرفته شده در حافظه، نگهداری و محافظت می‌شوند تا در زمان مناسب از آن‌ها استفاده شود.

۳- مرحله‌ی بازیابی^۴ (یادآوری): در این مرحله، اطلاعات مورد نیاز که بنابر شرایط و موقعیت‌های گوناگون متفاوت خواهد بود مورد بازیابی قرار می‌گیرد و فرد اطلاعات را به نحو هشیارانه یا ناهشیارانه یادآوری کرده و مورد بازشناسی قرار می‌دهد. به این مرحله برون‌داد^۵ نیز گفته می‌شود. نمودار ۳-۵ مراحل پردازش در حافظه را نشان می‌دهد.



نمودار ۳-۵

1 _ encoding (learning)

2 _ input

3 _ storage (retention)

4 _ retrieval (testing)

5 _ output

اصول مهم در حافظه

در حال حاضر، مطالعات بسیاری در رابطه با مراحل اول و سوم حافظه صورت گرفته است، ولی در رابطه با مرحله دوم، مطالعه کمیتری صورت گرفته است. این مطالعات، ما را به اصول و قوانینی در حافظه هدایت می‌کند که ذیلاً به آن‌ها اشاره می‌گردد.

۱- یادگیری (رمزگردانی) ارادی از یادگیری غیر ارادی (ضمنی) مؤثرتر است: در هنگام ثبت اطلاعات و یادگیری هرچه اطلاع فرد یادگیرنده از جریان یادگیری و نحوه‌ی بازیابی اطلاعات بیش‌تر باشد. عملکرد حافظه بهتر خواهد بود؛ مثلاً اگر به یادگیرنده گفته شود که اطلاعات معینی با هدف یادگیری به او داده می‌شود و تکلیف او آن است که آن‌ها را هشیارانه یاد بگیرد و بعداً همین اطلاعات از او پرسیده خواهد شد و حتی نوع و کیفیت آزمون و پرسش نیز به او گفته شود، طبیعتاً عملکرد بهتری را در بازیابی اطلاعات از او باید انتظار داشته باشیم. بدیهی است که هر قدر به میزان آگاهی و اطلاع فرد در جریان یادگیری افزوده شود، به همان اندازه به یادآوری مؤثرتر او کمک خواهیم کرد؛ در مقابل هر اندازه از میزان هشیاری و آگاهی فرد در جریان یادگیری و رمزگردانی کاسته شود، عملکرد او با دشواری توأم خواهد بود.

فعالیت ۴-۳

فهرستی از ۲۰ کلمه انتخاب نمایید. این فهرست را یک‌بار به یک گروه از افراد ارائه دهید و از آن‌ها بخواهید کلمات را دقیقاً به‌خاطر بسپارند و بگویند که این کلمات بعداً از آن‌ها پرسیده خواهد شد و نحوه‌ی پرسش هم بدین‌گونه خواهد بود که اولین حرف این کلمات را به آن‌ها خواهید گفت. همین کلمات را به گروهی دیگر بدهید، ولی به آن‌ها نگویند که آن‌ها را به‌خاطر بسپارند و هدف را تنها خواندن صحیح کلمات، مطرح کنید. از پرسش بعدی و نحوه‌ی پرسش هم هیچ صحبتی به عمل نیاورید؛ نتیجه چه خواهد بود؟

۲- یادگیری عمقی و معنایی از یادگیری سطحی و فیزیکی اطلاعات مؤثرتر است: مطالعات گوناگون نشان داده‌اند هنگامی که یادگیرنده در جریان یادگیری تنها به ویژگی‌ها و خصوصیات ظاهری و فیزیکی مواد یادگیری (کلمه، جمله، شیء، صورت و...) توجه می‌کند و آن‌ها را به حافظه می‌سپارد در مقایسه با زمانی که به ویژگی‌های مفهومی و معنایی (مانند ارتباط کلمه یا جمله مورد نظر با کلمات و جملات دیگر، نوع طبقه‌بندی) مواد یادگیری توجه می‌کند، عملکرد بازیابی پایین‌تر خواهد بود. بنابراین، به هر اندازه که بر عمق یادگیری اطلاعات افزوده شود، به همان اندازه عملکرد بازیابی

بهتری را باید انتظار داشته باشیم. باید توجه داشت که یادگیری سطحی و یادگیری عمقی خود می‌تواند از لایه‌ها و مراتب مختلفی برخوردار باشد؛ مثلاً اگر کلمه‌ی موردنظر برای یادگیری، کلمه‌ی «کتاب» باشد این کلمه را در چهار سطح گوناگون می‌توان یاد گرفت^۱:

۱- می‌توان از یادگیرنده خواست که به حروف این کلمه توجه کند و به این سؤال پاسخ دهد که آیا حرف «ب» در این کلمه موجود است (یادگیری سطحی درجه‌ی اول).

۲- می‌توان از یادگیرنده خواست که به این قضاوت پردازد که آیا کلمه‌ی «کتاب» با کلمه‌ی «کباب» هم قافیه است (یادگیری سطحی درجه‌ی دوم).

۳- می‌توان از او خواست که این سؤال پاسخ دهد که آیا «کتاب» در گروه لوازم التحریر قرار می‌گیرد (یادگیری عمقی درجه‌ی اول).

۴- قضاوت کند که آیا کلمه‌ی «کتاب» را در جمله‌ی من مفیدی را از دوست خود قرض گرفتیم می‌توان قرار داد (یادگیری عمقی درجه‌ی دوم).

بنابراین کلمه‌ی کتاب را می‌توان در چهار سطح گوناگون از سطحی‌ترین لایه (مرحله‌ی اول) تا عمقی‌ترین لایه (مرحله‌ی چهارم) در مرحله‌ی رمزگردانی یاد گرفت که این با توجه به هدف یادگیری و تکلیفی که از طرف خود «یادگیرنده» یا «یاددهنده» تنظیم می‌شود، می‌تواند متفاوت باشد.

فعالیت ۵-۳

یک فهرست ۲۰ کلمه‌ای را انتخاب کنید. این فهرست را به ۴ گروه ۵ کلمه‌ای تقسیم کنید. مطابق با متن هریک از گروه‌های چهارگانه کلمات را در یکی از سطوح ذکر شده یادگیری نمایید (یا به فرد دیگری بدهید که یادگیری نماید).

بعد از یک ساعت سعی کنید که آن ۲۰ کلمه را دوباره به یاد آورید و ببینید کدام کلمات را بیشتر به خاطر می‌آورید؟ سعی کنید همین کلمات را روز دیگر به یاد آورید، کدام کلمات را بیشتر به خاطر می‌آورید؟ یک هفته‌ی دیگر چه‌طور؟

۳- هر اندازه شباهت بین مرحله‌ی یادگیری (رمزگردانی) و بازیابی (یادآوری) بیشتر تر باشد، عملکرد حافظه بهتر خواهد بود: این اصل که در مطالعات به اصل «زمینه»^۲ شهرت دارد به

۱- یادآوری این نکته ضروری است که این چهار سطح تنها به عنوان مثال ذکر شده و در مطالعات گوناگون از سطوح متفاوتی استفاده شده است.

این نکته‌ی مهم اشاره می‌کند که فرد آن چیزی را به یاد می‌آورد که یاد گرفته باشد و نکته‌ی دیگر آن که حتی چگونگی یادآوری مطالب بستگی به چگونگی یادگیری آن‌ها دارد. به عنوان مثال، اگر ما در هنگام یادآوری (بازیابی) به دنبال کلمه‌ای معین (مانند مؤذن) می‌گردیم، صحت و سرعت بازیابی این کلمه بستگی به این دارد که آیا اولاً، این کلمه را به درستی در حافظه‌ی خود رمزگذاری کرده‌ایم و ثانیاً، نحوه‌ی بازیابی ما از این کلمه بستگی به این دارد که در ابتدا چگونه این کلمه را رمزگذاری کرده‌ایم (یعنی، در چه سطحی و با چه خصوصیتی آن کلمه را رمزگذاری کرده‌ایم). مثال دیگر، وقتی است که کلمه‌ای مانند «شیر» که چند معنا می‌تواند داشته باشد (شیر خوراکی، شیر حیوان، شیر آب) را بخواهیم به یاد آوریم ما از کلمه‌ی شیر آن معنا را به یاد می‌آوریم که در ابتدا آن راهمان‌گونه یاد گرفته‌ایم. از این اصل مهم می‌توان هم در رابطه با شباهت حالات درونی در دو مرحله‌ی یادگیری و یادآوری و هم در رابطه با شباهت حالات و شرایط بیرونی استفاده کرد. به عنوان مثال، اگر فرد یادگیرنده در هنگام یادگیری مطالب، حالت شاد داشته باشد، در صورتی که در هنگام یادآوری نیز شاد باشد (در مقایسه با حالت غمگین) اطلاعات بیش‌تری را به یاد خواهد آورد. یا اگر در شرایط زمانی و مکانی معینی اطلاعات را یادگیری کرده باشد، در همان شرایط زمانی و مکانی اطلاعات بیش‌تری را به یاد خواهد آورد، البته این اصل در شرایط گوناگون و مراحل سنی مختلف می‌تواند از اهمیت متفاوتی برخوردار باشد. به عنوان مثال، مطالعات نشان داده‌اند که کودکان و سالمندان به شباهت دو مرحله‌ی یادگیری و یادآوری حساس‌ترند. یعنی هر چه شباهت بیش‌تری بین این دو مرحله وجود داشته باشد، عملکرد حافظه‌ی آن‌ها بهتر خواهد بود.

فعالیت ۶-۳

یک فهرست از کلمات (با مجموعه‌ای از عکس‌های نا آشنا از صورت افراد) تهیه کنید. سعی کنید که این اطلاعات را همراه با یک موسیقی شاد یاد بگیرید. پس از یک ساعت سعی کنید که این اطلاعات را همراه با همان موسیقی شاد به یاد آورید. فهرست دیگری از کلمات (صورت افراد) را با موسیقی شاد یاد بگیرید، ولی سعی کنید که آن اطلاعات را با موسیقی غمگین به یاد آورید. نتیجه را باهم مقایسه کنید.

این آزمایش را می‌توانید در مورد شرایط زمانی و مکانی مشابه در مراحل یادگیری و یادآوری (هر دو مثلاً صبح باشد و در یک اتاق معین) و یا غیرمشابه (زمان‌ها و مکان‌های مختلف) و با افراد در گروه‌های سنی مختلف (کودکان، سالمندان) نیز انجام داد؛ نتیجه را باهم مقایسه کنید.

۴- در هنگام بازیابی اطلاعات، هر قدر که سرخ‌های بیش‌تری به یادگیرنده داده شود در عملکرد حافظه‌ی او مؤثرتر خواهد بود: بازیابی اطلاعات می‌تواند به صورت‌های گوناگون انجام گیرد:

الف- یادآوری آزاد^۱: زمانی است که به فرد هیچ سرخ و نشانه‌ای داده نمی‌شود و از او خواسته می‌شود که خود به جست‌وجوی اطلاعات بگردد و مطالب یادگیری شده را یادآوری نماید.

ب- یادآوری با کمک سرخ^۲: زمانی است که به فرد یادگیرنده بخشی از اطلاعات یادگیری شده (مانند بخشی از یک کلمه، یا بخشی از یک جمله، یا بخشی از صورت فرد) داده می‌شود و از فرد خواسته می‌شود اطلاعات را تکمیل نماید.

ج- بازشناسی^۳: زمانی است که کلیه‌ی اطلاعات یادگیری شده (اطلاعات قدیم) همراه با اطلاعات یادگیری شده (اطلاعات جدید) مخلوط می‌شوند و از فرد خواسته می‌شود تا اطلاعات قدیم را از اطلاعات جدید جدا سازد. مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که بازشناسی از یادآوری با کمک سرخ، و یادآوری با کمک سرخ از یادآوری آزاد آسان‌تر می‌باشد و فرد عملکرد بهتری را در حافظه خواهد داشت. البته مطالعات دیگری نیز وجود دارند که نشان می‌دهند در همه‌ی موقعیت‌ها و در رابطه با همه‌ی مواد و تکالیف یادگیری این‌گونه نیست و مواردی نیز یافت می‌شود که بازشناسی از یادآوری دشوارتر است. هم‌چنین می‌توان بین دو نوع «بازیابی آشکار»^۴ و «نهم»^۵ نیز فرق قائل شد. انواع بازیابی که تاکنون گفته شد از نوع بازیابی آشکار بودند؛ یعنی، در شرایطی است که فرد هشیارانه و با اطلاع به سراغ مطالب یادگیری شده می‌رود و سعی در یادآوری آن‌ها می‌کند، ولی در هنگام بازیابی نهم، فرد بدون آن که خود بداند و یا خبر داشته باشد نیز می‌تواند اطلاعات را بازیابی کند.

۵- هر قدر فرد در فرایند یادگیری، فعال و درگیر باشد، عملکرد حافظه‌ی او بهتر خواهد بود: مطالعات گوناگون نشان داده‌اند زمانی که مواد یادگیری توسط خودآزمودنی آماده و فراهم شود و در ساختن و یا اجرای این اطلاعات نقش داشته باشد، در مقایسه با زمانی که آزمایشگر (یاددهنده) به‌طور انفعالی مواد یادگیری را به‌طور حاضر و آماده به فرد ارائه می‌دهد یادآوری بیش‌تر خواهد بود. یکی از انواع یادگیری فعال، مربوط به «اثر تولید»^۶ می‌باشد که در آن کلمات مبهم^۷ به صورت

1 – free recall

2 – cued recall

3 – recognition

4 – explicit

5 – implicit

۶- باید توجه داشت که اصول یادگیری و یادآوری تنها به ۵ اصل یاد شده فوق خلاصه نمی‌شود و می‌توان از اصول دیگر نظیر اصل سازمان‌دهی، اصل تقدم و تأخر اطلاعات نیز یاد کرد که در این‌جا با توجه به ضرورت محدودیت مباحث از آن‌ها صرف‌نظر گردیده است.

7 – generation effect

8 – anagrams

درهم و برهم و نامشخص (مانند، م-ر-س-د-ه) به فرد داده می‌شود و از او خواسته می‌شود که ابتدا کلمه‌ی موردنظر را پیدا کند و سپس آن را یاد بگیرد. در شرایط دیگر همین کلمات به صورت صحیح و آماده توسط یاددهنده (آزمایشگر) به فرد داده می‌شود. مطالعات نشان می‌دهند که کلمات در حالت اول (ارائه کلمات مبهم)، بهتر از حالت دوم به یادآورده می‌شوند. بدیهی است که تکلیف کلمات مبهم را می‌توان دشوارتر نمود و بدین نحو میزان شرکت یادگیرنده را در امر یادگیری بیش‌تر کرد.

یکی از انواع دیگر یادگیری فعال، مربوط به اجرا و به عمل درآوردن اطلاعات می‌باشد (حافظه‌ی عملی) در مقایسه با زمانی که اطلاعات تنها به صورت کلامی (حافظه‌ی کلامی) خوانده یا تکرار می‌شوند. در «حافظه‌ی عملی» به فرد یادگیرنده جملات دستوری (نظیر مداد را بردار، یا کتاب را بازکن) داده می‌شود و فرد یادگیرنده این جملات را بعد از خواندن یا گوش کردن عیناً به اجرا درمی‌آورد، در حالی که در حافظه‌ی کلامی فقط به خواندن یا گوش کردن جمله اکتفا می‌شود. بدیهی است که عملکرد «حافظه‌ی عملی» در مقایسه با «حافظه‌ی کلامی» بهتر خواهد بود. عبارت معروفی است می‌گوید: اگر مطلبی را به من بگویی، من آن را فراموش می‌کنم، اگر مطلبی را به من نشان دهی من آن را به یاد می‌آورم، اگر مرا در جریان یادگیری درگیر کنی، من مطلب را می‌فهمم». این گفته به خوبی اثر یادگیری فعال را نشان می‌دهد.

فعالیت ۷-۳

۱- یادگیری از طریق تولید کلمات

فهرستی از کلمات انتخاب کنید. به یک فرد (گروه) کلمات را به صورت صحیح و کامل بدهید و از آن‌ها بخواهید که آن را یاد بگیرند، در همان حال کلمات را به صورت درهم و نامشخص (آسان یا دشوار) به فرد (گروه) دیگر بدهید و بخواهید که آن‌ها را پیدا کند و سپس یاد بگیرد (و حتی می‌توان به آن‌ها نگفت که کلمات را یاد بگیرند) پس از مدتی (مثلاً یک ساعت) از هر دو بخواهید که کلمات را به یاد آورند. نتیجه‌ی کدام بهتر است؟

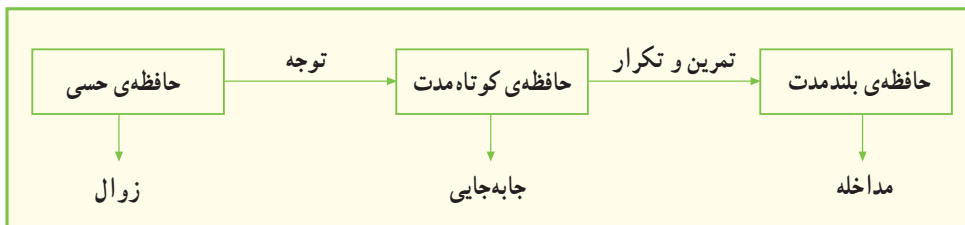
۲- یادگیری عملی جملات

فهرستی از جملات دستوری انتخاب کنید؛ نیمی از آن‌ها را به صورت اجرایی و عملی از فرد (گروه) بخواهید که بعد از خواندن شما انجام دهد. می‌توانید اشیای مورد لزوم را هم قبلاً آماده کنید و به فرد (گروه) بدهید. نیمی دیگر از جملات را تنها بخوانید تا آن‌ها تکرار کنند. پس از مدتی از فرد (گروه) بخواهید تا همه‌ی جملات یادگیری شده (چه کلامی و چه عملی) را به یادآورند. نتیجه‌ی کدام بهتر است؟

نکته‌ی قابل یادآوری این که اصول یاد شده در همه‌ی موارد به این صورت عمل نخواهند کرد و ممکن است با توجه به عواملی نظیر سن، جنس و با توجه به نوع تکلیف و مواد یادگیری متفاوت باشد. مطالعات زیادی وجود دارند که محدودیت‌های اصول فوق را با توجه به موارد ذکر شده نشان می‌دهند. بنابراین، همیشه نباید انتظار داشت که اصول مطرح شده به صورت مطلق نتایج پیش‌بینی شده را برای ما به وجود آورند، خصوصاً آن که با توجه به اصل تفاوت‌های فردی باید به نسبی بودن اصول یادشده توجه داشته باشیم.

انواع حافظه

همان‌طور که ذکر شد از زمان‌های دور حافظه به انواع گوناگون تقسیم شده است. حدود چهار دهه‌ی قبل تقسیم‌بندی حافظه به دو نوع حافظه‌ی کوتاه مدت و بلند مدت مطرح شد. در مطالعات بعدی، حافظه به سه سیستم: حافظه‌ی حسی، حافظه‌ی کوتاه مدت و حافظه‌ی بلندمدت تقسیم گردید که بر مبنای سلسله مراتب، اطلاعات از یک سیستم به سیستم دیگر عبور می‌کنند. تصویر ۶-۳ نحوه‌ی انتقال اطلاعات را در این سه سیستم نشان می‌دهد.



تصویر ۶-۳

همان‌طور که مشاهده می‌شود عبور از حافظه‌ی حسی^۱ به حافظه‌ی کوتاه مدت نیازمند توجه و دقت است و هم‌چنین عبور از حافظه‌ی کوتاه مدت به حافظه‌ی بلندمدت نیازمند تمرین و تکرار است و نکته‌ی اساسی در این دیدگاه آن است که اطلاعات برای ورود به حافظه‌ی بلند مدت لزوماً می‌بایست از حافظه‌ی حسی و حافظه‌ی کوتاه مدت عبور نمایند. مطالعات جدید تقسیم‌بندی‌های دیگری (خصوصاً در رابطه با حافظه‌ی بلندمدت) را مطرح می‌کنند و خصوصاً به این نکته تأکید می‌ورزند که ارتباط بین انواع مختلف حافظه لزوماً از نوع زنجیره‌ای و سلسله مراتب نیست و سیستم‌های حافظه می‌توانند به صورت موازی و

۱- در حافظه‌ی حسی اطلاعات حسی (بینایی، شنوایی و ...) به صورت ساده دریافت می‌شود و در آن به اطلاعات تفسیر و معنایی داده نمی‌شود؛ یعنی، ادراک صورت نمی‌پذیرد و تنها فرایند احساس صورت می‌پذیرد. در این مرحله (براساس مدل فوق) در صورتی که توجهی به اطلاعات وارده صورت نگیرد (که فرایند لازم برای ادراک است) اطلاعات از بین می‌رود.

هم‌ردیف نیز باهم ارتباط داشته باشند. دلیل این ادعا نیز آن است که مطالعات نشان داده‌اند که بیمارانی که مبتلا به اختلالات حافظه‌ای هستند (مانند بیماران آلزایمر و پارکینسون و...) در برخی تکالیف حافظه دچار اشکال هستند در حالی که در برخی تکالیف دیگر حافظه مانند افراد عادی عمل می‌کنند.

یکی از معروف‌ترین تقسیم‌بندی‌های حافظه مربوط به تولوینگ^۱ (۱۹۸۷) است. او چهار نوع حافظه‌ی بلندمدت را پیشنهاد می‌کند که هر یک مربوط به اطلاعات معینی می‌باشد و در عین ارتباط با یک‌دیگر به صورت جداگانه عمل می‌کنند. ساختارها یا مکانیزم‌های عصبی این چهار نوع حافظه با هم متفاوت‌اند و به لحاظ رشدی ترتیب معینی در میان آن‌ها مشاهده می‌شود، به نحوی که سیستم‌های اولیه‌تر حافظه در مراحل اولیه‌ی رشد و سیستم‌های عالی‌تر حافظه در مراحل بعدی رشد ظاهر می‌شوند این چهار نوع سیستم حافظه به ترتیب به شرح زیرند:

۱- حافظه‌ی رویه‌ای^۲: این سیستم حافظه در پایین‌ترین مرحله قرار دارد و بیش‌تر به اطلاعات رفتاری محدود می‌باشد و معمولاً به پردازش اطلاعات در سطوح بالاتر شناختی نیازمند نیستند. انواع یادگیری‌های شرطی و مهارت‌های ادراکی و حرکتی (نظیر دوچرخه سواری، خیاطی و...) از زمره‌ی اطلاعات مربوط به این نوع حافظه به حساب می‌آیند.

۲- حافظه‌ی آماده‌سازی ادراکی^۳: این حافظه به اطلاعات مربوط به ویژگی‌ها و خصوصیات ادراکی - فیزیکی اشیاء و افراد مربوط می‌باشد به ترتیبی که امکان آشناسازی ما را با اشیاء، افراد و چیزهای پیرامون خود فراهم می‌سازد. ادراک بینایی و یا شنوایی از یک شیء و یا یک فرد برای بار اول، ادراک همان شیء یا فرد را برای بار دوم تسهیل می‌نماید این سهولت در پردازش اطلاعات (هم به لحاظ سرعت و هم به لحاظ صحت در اطلاعات) به نحوی صورت می‌پذیرد که فرد معمولاً خود به آن هشیار نیست. این همان حافظه‌ای است که در مطالب قبلی از آن تعبیر به بازیابی نهان نمودیم؛ یعنی فرد در بازیابی اطلاعات با سرعت و صحت بیش‌تر اطلاعات را حاضر می‌کند، ولی خود نسبت به آن آگاهی ندارد. از این نوع حافظه در آگهی‌های تبلیغاتی استفاده می‌گردد.

۳- حافظه‌ی معنایی^۴: حافظه‌ی معنایی به دانش عمومی فرد گفته می‌شود که مستقل از هویت شخصی فرد است این اطلاعات دارای زمان و مکان مشخصی نیستند و بین افراد مختلف مشترک‌اند. اطلاعات عمومی نظیر آن که فرد می‌داند پایتخت ایران، تهران است یا در تابستان هوا گرم است، هر سال چهار فصل دارد و...، عقاید، مفاهیم در این حافظه قرار دارند. این اطلاعات از

1 - Tulving, E.

2 - procedural memory

3 - perceptual priming

4 - semantic memory

سازمان‌دهی مفهومی و ساختاری (مانند طبقه‌بندی‌ها، مجموعه‌ها و ...) برخوردارند.

۴- حافظه‌ی حوادث خاص^۱ (رویدادی): این حافظه به دانش اختصاصی فرد گفته می‌شود و اطلاعاتی را دربر می‌گیرد که فرد در زمان و مکان معینی آن‌ها را تجربه‌ی شخصی کرده است (مانند این که در سال گذشته در درس ریاضی چه مطالبی را یاد گرفته است، دیروز ساعت ۸ صبح چه کسی را دیده است، یا هفته‌ی قبل چه کلماتی را در آزمایش حافظه به‌خاطر سپرده است و ...) در این نوع حافظه که در بالاترین مرحله قرار می‌گیرد اطلاعات از یک سازمان‌دهی زمانی برخوردار می‌باشند و یادآوری مستلزم آگاهی و هشیاری زیاد می‌باشد. میزان آگاهی و هشیاری این حافظه به مراتب از سه نوع حافظه‌ی دیگر بیش‌تر است نوع بازیابی اطلاعات مربوط به این نوع حافظه از نوع حافظه‌ی آشکار می‌باشد.

باید توجه داشت که اطلاعات این چهار نوع حافظه، خصوصاً دو نوع حافظه‌ی معنایی و حوادث خاص، با یک‌دیگر در حال تعامل اند و از یک‌دیگر حمایت می‌کنند؛ یعنی، چنان که اگر در هنگام یادآوری سیستم‌های بیش‌تری از انواع حافظه درگیر شود، بدیهی است که عملکرد بهتری را از فرد می‌توان انتظار داشت.

فعالیت ۸-۳

۱- فهرستی از دو گروه کلمات پرسامد (با فراوانی زیاد در زندگی روزمره، مانند پنیر، گربه، مدرسه) و کم‌سامد (با فراوانی کم در زندگی روزمره، مانند داس، نیزه، کوزه) را تهیه کنید (حافظه‌ی معنایی). از آزمودنی (خودتان یا فرد دیگر) بخواهید که این کلمات را در یک روز و ساعت معین و در مکانی معین به یاد بسپارد (حافظه‌ی حوادث خاص). بعد از مدتی (۱ ساعت، ۱ روز، ۱ هفته و ...) از آزمودنی بخواهید که همان کلمات را یادآوری کند. کدام کلمات بیش‌تر به یاد آورده می‌شود؟ چرا؟

۲- فهرستی از کلمات معین فراهم کنید به نحوی که این کلمات به تعداد مساوی از یک گروه و طبقه‌بندی باشند (حیوانات، گل‌ها، لوازم‌التحریر، وسایل آشپزخانه و ...) به یک فرد (گروه) کلمات را به‌طور مخلوط، بدون آن که طبقه‌بندی معینی را بین آن‌ها مشخص کند بدهید تا یاد بگیرد و به فرد (گروه) دیگر همان کلمات را، ولی این بار با طبقه‌بندی معین و مشخص نمودن آن طبقه‌بندی بدهید و از او بخواهید که این کلمات را یاد بگیرد بعد از مدتی کدام فرد (گروه) بهتر یادآوری می‌کند؟ چرا؟ اگر در هنگام یادآوری دو حالت با طبقه‌بندی و بدون طبقه‌بندی را داشته باشیم، نتیجه چگونه خواهد بود؟ چرا؟

همان‌گونه که حافظه از سیستم‌های متعددی تشکیل شده است و فعالیت‌های یادگیری و یادآوری ما به صورت نسبتاً مستقل از یک‌دیگر می‌توانند عمل کنند دشواری‌ها و اختلالات حافظه نیز می‌توانند متنوع و نسبتاً مجزا از یک‌دیگر باشند. اختلالات حافظه غالباً بر اثر آسیب‌های مغزی ناشی از تصادف یا بیماری به صورت موقت یا دائمی به وجود می‌آیند. به عنوان مثال بیماری‌هایی وجود دارند که در حالی که حافظه‌ی کوتاه مدت (به یادسپاری ارقام یا حروف محدود: 2 ± 7) آسیب دیده دارند ولی در حافظه‌ی بلندمدت خود مشکلی ندارند یا برعکس بیماری‌هایی یافت می‌شوند که در حالی که هیچ‌گونه دشواری در حافظه‌ی کوتاه مدت ندارند، ولی در یادگیری و یادآوری حوادث اختصاصی که در زمان‌های گذشته برای آن‌ها اتفاق افتاده است دشواری دارند. حتی می‌توان به بیماری‌هایی اشاره کرد که به طور متفاوتی در حافظه‌ی بلندمدت خود دچار مشکل شده‌اند. به عنوان مثال درحالی که حوادث گذشته را به طور آشکار و خودآگاهانه به یاد نمی‌آورند ولی همین حوادث را به طور نهانی و ناخودآگاهانه به یاد می‌آورند. مثلاً اگر از آن‌ها سؤال شود چه فرد مشخصی را دیروز ملاقات کرده‌اید کاملاً اظهار بی‌اطلاعی می‌کنند و حتی دیدن مجدد آن فرد نیز حافظه‌ی آن‌ها را زنده نمی‌کند. ولی هنگامی که عکس فرد موردنظر را در بین عکس‌های افراد ناآشنای دیگر می‌گذارند و از او می‌خواهند یکی را که به نظر آشناتر از بقیه می‌رسد انتخاب کند در بیش‌تر موارد فرد آشنا انتخاب می‌شود.

در برخی موارد نیز بیماری‌هایی وجود دارند که به صورت متفاوتی در بازشناسی صورت (چهره) و اشیاء عمل می‌کنند. برخی در بازشناسی صورت (چهره) افراد آشنا مشکل دارند در حالی که در بازشناسی اشیای آشنا دشواری ندارند. برعکس مواردی نیز وجود دارد که بیمار در حالی که در بازشناسی اشیای آشنا دشواری دارد، ولی در بازشناسی صورت‌ها با مشکلی روبه‌رو نیست.

ساختارهای مغزی حافظه

ساختارهای متعددی در مغز در رابطه با حافظه نقش دارند. هیپوکامپوس که در قسمت مغز پیشین قرار دارد، نقش مهمی در حافظه دارد که از قشر خاکستری هم اطلاعات دریافت می‌کند و هم اطلاعات را ارسال می‌کند. اگر هیپوکامپوس در انسان یا حیوان برداشته شود، حافظه‌های جدید تشکیل نمی‌شوند و البته هنوز حافظه‌های قدیمی باقی می‌مانند.

هریک از لوب‌های چهارگانه‌ی قشر خاکستری نیز در حافظه نقش دارند. مثلاً لوب آهیانه‌ای در حافظه‌ی کوتاه مدت و حافظه‌ی کاری^۱ لوب گیجگاهی در حافظه‌ی

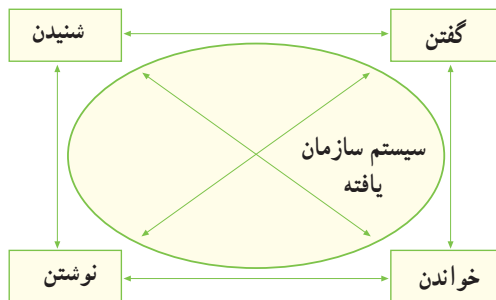
کلامی (نیم کره‌ی چپ) و حافظه‌ی غیرکلامی (نیم کره‌ی راست)، لوب پیشانی نیز در حافظه‌ی زمانی (ترتیب زمانی اتفاقاتی که رخ داده است) و حافظه‌ی کلامی و حافظه‌ی غیرکلامی و لوب پس‌سری در حافظه‌ی بینایی نقش دارند. امروزه مطالعات جدید نشان می‌دهند که مخچه نیز در حافظه‌ی کوتاه مدت نقش دارند. بنابراین، برای حافظه‌ی مراکز متعدد در مغز وجود دارد که در حال حاضر مطالعات بسیاری در تلاش هستند که نقش اختصاصی هریک از این مراکز را پیدا کنند.

سیستم زبان

زبان پدیده‌ای شگفت‌انگیز و پیچیده است و از بزرگ‌ترین و مهم‌ترین توانایی‌های انسان محسوب می‌شود. اگرچه کلیه‌ی حیوانات دارای سیستم‌های ارتباطی‌اند، ولی انسان دارای رشد یافته‌ترین و کامل‌ترین سیستم ارتباطی یعنی تکلم است. زبان کارکردهای گوناگونی برای انسان دارد: وسیله‌ای برای ارتباط برقرار کردن و اجتماعی شدن با دیگران، وسیله‌ای برای انتقال فرهنگ از نسلی به نسل دیگر و وسیله‌ای برای تفکر.

در یادگیری زبان، اختلاف نظرهای بسیاری میان روان‌شناسان وجود دارد: گروهی در یادگیری زبان به تقلید و تقویت محیط اهمیت می‌دهند و برخی زبان را به عنوان یک پدیده‌ی طبیعی و بیولوژیکی (مانند راه رفتن) معرفی می‌کنند که کاملاً یادگیری نمی‌شود، به‌طور ذاتی و فطری در انسان وجود دارد. زبان پدیده‌ای پیچیده است که از فرایندها و اشکال گوناگون ترکیب شده است، ولی با وجود پیچیدگی و ترکیبی بودن آن به صورت سازمان یافته و یک پارچه عمل می‌کند.

اشکال سیستم زبان: زبان به اشکال گوناگون ظاهر می‌شود: شنیدن، گفتن، خواندن و نوشتن. این چهار شکل زبان به وسیله‌ی یک سیستم زبانی سازمان یافته و یک پارچه با یک دیگر مرتبط‌اند. نمودار ۳-۶ سیستم یک پارچه اشکال زبان را نشان می‌دهد.



نمودار ۳-۶

همان‌گونه که در نمودار ۶-۳ نشان داده شده است ارتباط این چهار شکل زبان به دو صورت

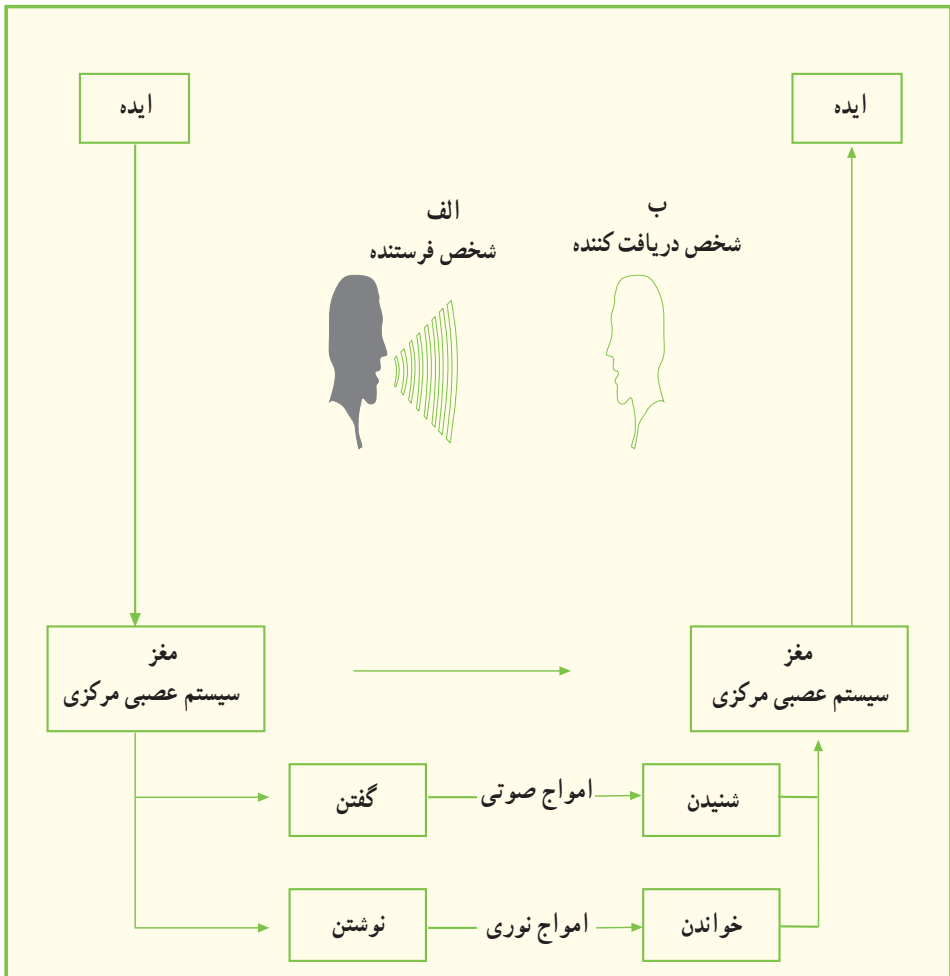
می‌باشد:

۱- سیستم‌های سلسله مراتبی: یادگیری در این سیستم به صورت مراحل تحولی و به ترتیب رشدی صورت می‌پذیرد. شنیدن و گفتن به عنوان زبان شفاهی و سیستم‌های اولیه‌ی زبان در نظر گرفته می‌شوند در حالی که خواندن و نوشتن به عنوان زبان نوشتاری و سیستم‌های ثانویه‌ی زبان خواننده می‌شوند. دشواری زبانی در مراحل اولیه و پایین‌تر (شنیدن و گفتن) به مراحل زبانی بعدی و بالاتر (خواندن و نوشتن) منتقل می‌گردد، به عبارت دیگر زبان شفاهی پایه و اساس زبان نوشتاری است.

۲- سیستم‌های موازی: اشکال چهارگانه زبان براساس سیستم‌های ورودی (درون‌داد) و خروجی (برون‌داد) اطلاعات و به صورت موازی با یک‌دیگر ارتباط دارند. شنیدن و خواندن به عنوان سیستم‌های درون‌داد یا دریافت‌کننده و گفتن و نوشتن به عنوان سیستم‌های برون‌داد یا بیان‌کننده گفته می‌شود. در این سیستم نیز مهارت در تکالیف برون‌دادی (نظیر نوشتن مقاله) نیازمند به تجربیات درون‌دادی کافی (نظیر مباحثه و خواندن) می‌باشد.

مکانیزم یک پارچه‌کننده و هماهنگ‌کننده‌ی بین مهارت‌های درون‌دادی و برون‌دادی، مغز یا سیستم عصبی مرکزی است و این فرایند یک پارچه‌کننده سیستم پردازش اطلاعات نامیده می‌شود. همان‌طور که گفته شد زبان کارکرد ارتباطی مهم برای انسان دارد. ارتباط بین دو انسان، شامل ارسال یک پیام (زبان بیانی) و دریافت یک پیام (زبان دریافتی) می‌باشد. نمودار ۷-۳ نشان می‌دهد که فرد (الف) در حال انتقال یک ایده (فکر) به شخص (ب) می‌باشد.

شخص (الف) باید ایده‌هایش را به صورت نمادهای زبانی تبدیل نماید. او پیام را به صورت نمادهای صوتی (گفتن) یا نمادهای تصویری (نوشتن) رمزگذاری^۱ می‌کند. شخص (ب) نیز که این پیام را دریافت می‌کند باید این نمادها را به صورت یک ایده تبدیل نماید و نمادهای صوتی (شنیدن) یا تصویری (خواندن) را رمزگشایی^۲ کند. هر بخش از این مدل پردازش می‌تواند دچار وقفه شود؛ مثلاً در بخش بیانی فرایند ارتباطی، آسیب می‌تواند در قالب‌بندی ایده‌ها، رمزگذاری ایده‌ها و تبدیل آن به زبان گفتاری و نوشتاری و یا یادآوری توالی و ترتیب در گفتن و نوشتن باشد. در بخش دریافتی فرایند ارتباطی نیز، آسیب می‌تواند در دریافت و ادراک نمادها از طریق چشم یا گوش، یک پارچه کردن این اطلاعات در مغز، یادآوری و حافظه باشد که بر توانایی تبدیل تصویرهای حسی به یک ایده اثر می‌گذارد. در این‌جا به‌طور مختصر درباره‌ی هریک از چهار شکل زبان صحبت خواهیم کرد.



نمودار ۷-۳

● ۱- شنیدن: شنیدن معمولاً در یادگیری زبانی مورد غفلت واقع می‌شود. کودکان و دانش‌آموزان معمولاً برای توانایی شنیدن آموزش اختصاصی دریافت نمی‌کنند، ولی باید توجه داشت که شنیدن مهارتی پایه و اساسی است که از طریق آموزش و تمرین می‌تواند بهبود یابد. شنیدن می‌تواند به دو گونه باشد «شنیدن حسی^۱ و شنیدن معنایی^۲». شنیدن حسی به معنای فرایند فیزیولوژیکی شنیدن به کار می‌رود و تعبیر و تفسیری از اطلاعات را دربر نمی‌گیرد؛ در حالی که در شنیدن معنایی به معنای و سازماندهی و روابط بین کلمات و جملات توجه می‌شود؛ مثلاً فردی که به زبان خارجی (نظیر

ژاپنی) هیچ‌گونه آشنایی قبلی ندارد می‌تواند آن را به‌طور حسی بشنود، ولی معنا و درکی از آن نداشته باشد و در عین حال همین زبان خارجی برای فردی که با آن آشنایی دارد با درک و تعبیر و تفسیر شنیده می‌شود. در شنیدن معنایی، مطالب می‌توانند مورد ارزیابی، پذیرش یا رد، درونی‌سازی و گاهی اوقات ارج‌گذاری قرار گیرند. در این‌جا هرگاه از شنیدن صحبت می‌شود، منظور شنیدن معنایی است.

نکته‌ای که در امر شنیدن می‌تواند مؤثر باشد و کم‌تر به آن توجه می‌شود پدیده‌ی «لب‌خوانی» است. افراد بسیاری (به‌ویژه آن‌هایی که مشکلات شنوایی دارند) از لب‌خوانی برای فهمیدن بیشتر کلمات گوینده استفاده می‌کنند. لب‌خوانی حتی برای کسانی که شنوایی طبیعی دارند نیز به‌خوبی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از اهمیت برخوردار است. مطالعات نشان می‌دهد افراد عادی که در هنگام شنیدن به صورت گوینده نگاه می‌کنند و قادر به لب‌خوانی هستند در مقایسه با افرادی که در هنگام شنیدن از نگاه به صورت گوینده یا لب‌خوانی محروم‌اند، مطالب را بیش‌تر یاد می‌آورند. این موضوع در مورد شنونده‌های مبتدی بیش‌تر از شنونده‌های ماهر صادق است.

● **۲- گفتن:** به‌رغم آن‌که اغلب افراد به راحتی و به روانی می‌توانند با هم گفت‌وگو نمایند، ولی باید توجه داشت که تکلم یک فعالیت نسبتاً پیچیده است که مهارت‌های متعددی را دربرمی‌گیرد. این مهارت‌ها شامل توانایی فکر کردن برای آن‌چه که فرد می‌خواهد بگوید، انتخاب کلمات مناسب برای بیان ایده‌ها و افکار خود، سازمان‌دهی کلمات یا شیوه‌ی دستوری آن و سپس برگردان جملات به تکلم واقعی است.

در بیش‌تر موارد، تکلم در زمینه‌ی اجتماعی آن اتفاق می‌افتد و هدف اصلی گفت‌وگو، ارتباط با دیگران است. رابطه‌ی موفق بین دو نفر از طریق گفت‌وگو و مکالمه‌ی موفق صورت می‌پذیرد. گفت‌وگوی موفق نیازمند همکاری و رعایت شرایطی مابین گوینده و شنونده می‌باشد. یکی از شرایطی که در کمیت و کیفیت گفتار بین گوینده و شنونده اثر می‌گذارد زمینه و متن گفتار است؛ مثلاً اگر در یک بازی فوتبال همه‌ی بازی‌کنان به‌جز یکی، مردانی بزرگ‌سال باشند، کافی است که بگوییم «آن پسر بچه، فوتبال خوب بازی می‌کند»، ولی اگر همه‌ی بازی‌کنان فوتبال پسرانی خردسال باشند لازم است که گفتار خود را اختصاصی‌تر کنیم و مثلاً بگوییم «آن پسر بچه موبور، فوتبال خوب بازی می‌کند». هم‌چنین می‌بایست به زمینه‌ی مشترک بین گوینده و شنونده نیز توجه کرد. زمینه‌ی مشترک شامل باورها، فرض‌ها و دانش مشترک بین گوینده و شنونده می‌شود. هر قدر که رابطه‌ی بین دو نفر با هم بیش‌تر شود، زمینه‌ی مشترک بیش‌تر افزایش پیدا می‌کند؛ مثلاً اگر گوینده و شنونده چندین دوست مشترک داشته باشند، کافی است

که گوینده بگوید «حسن آقا ماشین قدیمی حسین آقا را خرید»، ولی اگر شنونده حسن آقا را به نام آقای سعیدی بشناسد و حسین آقا را اصلاً نشناسد، گوینده می‌بایست اطلاعات خود را به شیوه‌ی متفاوتی ارائه دهد. مثلاً بگوید «آقای سعیدی ماشین قهوه‌ای پارک شده در آن طرف خیابان را خرید». بنابراین، این که چه اطلاعاتی گفته شود بستگی زیادی به زمینه‌ی اجتماعی مکالمه‌ی مورد نظر و زمینه‌ی مشترک بین گوینده و شنونده دارد. اثر «زمینه» زمانی آشکار می‌شود که انسان مکالمه‌ی دو نفر ناآشنا را در خودروی دسته‌جمعی و یا قطار بشنود. از آن جایی که ما فاقد زمینه‌ی مشترک با آن دو نفر هستیم، گاهی بسیار دشوار است که معنی و مفهوم درستی از مکالمه‌ی آن‌ها داشته باشیم.

سیستم گفتاری زبان به نحوی طراحی شده است که مستعد خطاست. از آن جایی که خزانه‌ی لغات گوناگونی در سیستم زبان وجود دارد و همه‌ی آن‌ها نیز باهم در ارتباط هستند و فعالیت هر کدام فعالیت سایر قسمت‌ها را باعث می‌شود، بنابراین، خطاهای گفتاری گوناگونی ممکن است به وجود آید؛ یعنی همان گونه که سیستم زبانی ما از گسترش و انعطاف‌پذیری زیادی برخوردار است و به ما این اجازه را می‌دهد که جملات تازه و جدیدی را بیان کنیم و از بیان قالبی و کلیشه‌ای مطالب خودداری کنیم، امکان بروز خطاهای گفتاری نیز بیش‌تر می‌شود.

یکی از شایع‌ترین خطاها «خطاهای تبدیلی» است که در آن کلمات موجود معمولاً در یک گفتار با هم جابه‌جا می‌شوند مانند «من یک دوست برای نامه‌ام بنویسم» که کلمه‌ی «نامه» و «دوست» جابه‌جا شده است. این شاید به دلیل فعالیت بیش‌تر کلمه دوست نسبت به کلمه‌ی نامه در سیستم زبانی ما باشد. یکی دیگر از شایع‌ترین خطاها «خطاهای شکلی» است که در آن، شکل کلمات به صورت ناصحیح و نادرست به کار برده می‌شود. «من فردا به مسافرت رفتم». یکی دیگر از شایع‌ترین خطاها پدیده‌ی «نوک زبانی» است. همه‌ی ما این تجربه را گاهی اوقات داشته‌ایم که می‌خواهیم عقیده یا مطلبی و یا کلمه‌ای را بیان کنیم، ولی قادر به آن نیستیم و کلمه یا کلمه‌های مناسب برای آن را پیدا نمی‌کنیم. این حالت ناکام‌کننده را برخی به حالت عطسه تشبیه کرده‌اند که فرد نمی‌تواند به‌طور کامل آن را انجام دهد و زمانی که به آن کار موفق می‌شود، حالت آسودگی خاصی به فرد دست می‌دهد. در حالت نوک زبانی فرد به بسیاری از خصوصیات و ویژگی‌های کلمه دسترسی دارد، ولی نمی‌تواند کلمه‌ی مناسب و مورد نظر را پیدا کند. بنابراین، در این حالت فرد در حالت اجمالی و معنایی می‌داند که می‌خواهد چه بگوید، ولی در حالت ادا و تلفظ نمی‌تواند آن را بیان کند.

● ۳- خواندن: یادگیری خواندن فرایندی پیچیده است که نیازمند به مهارت‌های گوناگونی

در فرد خواننده است: مهارت شناسایی حروف، مهارت آواشناسی، مهارت واژه‌شناسی، مهارت

ترتیب و ترکیب، مهارت حافظه‌ی کوتاه مدت، مهارت استفاده از خزانه‌ی کلمات و دانش معنایی. در فرایند آموزش خواندن (خصوصاً در مورد خوانندگان مبتدی) دو بخش اصلی را باید از هم تمیز داد: **کلمه‌خوانی و مفهوم‌خوانی**. مهارت‌های کلمه‌خوانی خواننده را قادر می‌سازد تا کلمات را بازشناسی نماید و شیوه‌هایی را یاد بگیرد که کلمات ناآشنا و مبهم را از طریق رمزگشایی کلمات نوشتاری و چاپ شده و از طریق هم‌تاکردن و جدا کردن حروف و کلمات با صداها دریابد. مفهوم‌خوانی به فهم آن چه که خوانده می‌شود اشاره دارد. هر دو بخش کلمه‌خوانی و مفهوم‌خوانی در خواندن ضروری است. در روش‌های سنتی یادگیری برای کودکان بیش‌تر به کلمه‌خوانی تأکید می‌شود، در حالی که در روش‌های جدید به مفهوم‌خوانی نیز همراه با کلمه‌خوانی توجه خاص مبذول می‌شود. کسانی که به کلمه‌خوانی بیش‌تر توجه و تأکید داشته باشند، ظرفیت پردازشی محدودی را برای مفهوم‌خوانی باقی می‌گذارند و خواندن به صورت صحیح آن صورت نمی‌پذیرد. در کلمه‌خوانی (بازشناسی کلمه) راهکارهای متفاوتی از قبیل آواشناسی، به‌کارگیری کلمات دیداری پایه، نشانه‌های متن و تحلیل ساختاری وجود دارد. در آواشناسی که از مهارت‌های ضروری و پایه برای خواندن به‌شمار می‌رود فرد می‌بایست یک حرف نوشتاری یا ترکیبی از حروف نوشتاری را به آوا و یا صدا تبدیل کند. افرادی که قادر به چنین کاری نباشند و یا در انجام آن ضعیف باشند خوانندگان خوبی نخواهند بود و یا حتی ممکن است که مبتلا به نارساخوانی^۱ باشند.

فعالیت ۹-۳

فهرستی از کلمات (ساده و مرکب) نظیر مدرسه، کارخانه، دانش‌آموز، پروانه و ... تهیه کنید. می‌توانید این کلمات را به فرد دیگری بدهید (یا از دیگری بخواهید که این کار را در مورد شما انجام دهد). سپس از او بخواهید که کلمات را بخواند. پس از خواندن کلمات، تکلیف زیر را از او بخواهید.

مدرسه را بدون حرف «م» بگو

مدرسه را بدون حرف «س» بگو

پروانه را بدون حرف «ن» بگو

...

این تکلیف می‌تواند از آسان به دشوار تغییر یابد، افرادی (به خصوص کودکان دبستانی) که در این تکلیف دشواری دارند احتمال دارد نارساخوان باشند.

کلمات دیداری پایه به کلماتی گفته می‌شود که بلافاصله و بدون هیچ‌گونه تأملی و یا بدون نیاز به تحلیل بیش‌تری شناسایی می‌شوند. جدول ۲-۳ تعدادی از این کلمات دیداری پایه را برای کلاس‌های دبستانی نشان می‌دهد.

جدول ۲-۳*

اول دبستان	دوم دبستان	سوم دبستان
قاشق	سفره	لیوان
چنگال	بشقاب	کاسه
توپ	دندان	پارچ
کفش	دست	گوش
درس	سر	روسری
کتاب	تخته	پاک‌کن
ماشین	دفتر	نقشه
چرخ	قطار	تراکتور
پسر	هوایما	موتور
دختر	مادربزرگ	عید نوروز
ساعت	پدربزرگ	هفت‌سین
معلم	مردم	مسجد
غذا	نان	گوشت

خوانندگان خوب کسانی هستند که غالب کلمات برای آن‌ها از نوع کلمات دیداری باشند و تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد کلمات، از کلماتی باشند که به تأمل و تحلیل بیش‌تر نیاز داشته باشند. البته این موضوع با توجه به دشواری یا آسانی تکلیف، هدف یادگیری و دانش و تجربه‌ی قبلی یادگیرنده متفاوت خواهد بود، ولی زمانی که متنی شامل کلمات بسیار دشوار (غیردیداری) باشد، خواندن کاری پرحمت و ناکام‌کننده به نظر خواهد آمد. فرد می‌تواند کلمات دیداری پایه‌ی خود را از طریق خواندن کتاب‌های داستان و روزنامه بیش‌تر نماید.

نشانه‌های متن به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا یک کلمه را از طریق معنا یا زمینه‌ی آن در یک جمله و یا پاراگراف بازشناسی کنند.

* توجه: این کلمات از گزارش‌هایی دکتر شهین نعمت زاده تحت عنوان «طرح شناسایی واژگان پایه فارسی دانش‌آموزان ایرانی در دوره‌ی ابتدایی» اخذ شده است.

تحلیل ساختاری به بازشناسی از طریق تحلیل واحدهای کلمات معنادار نظیر پسوندها و پیشوندها اشاره می‌کند.

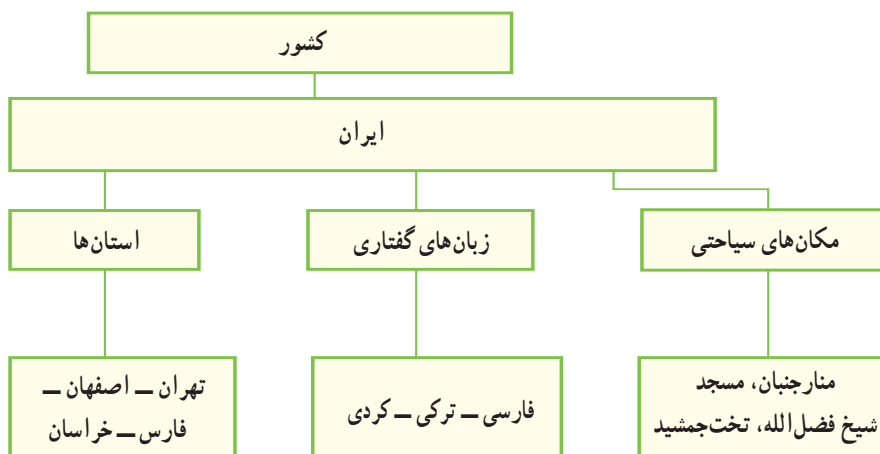
در خاتمه‌ی بخش خواندن، می‌بایست به تحلیل حرکات چشم نیز اشاره کرد که در فرایند خواندن وجود دارد. در هنگام خواندن، ما مجموعه‌ای از حرکات چشم به نام ساکادها^۱ را داریم که همراه با دوره‌های کوتاهی به نام «تثبیت و خیرگی»^۲ است. عمده‌ی اطلاعات ما از متن در همین دوره‌های تثبیت و خیرگی استخراج می‌شود که در حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلی‌ثانیه طول می‌کشد. هر قدر یک کلمه در متن جمله‌ای که ظاهر می‌شود بیش تر قابل پیش‌گویی باشد دوره‌ی تثبیت و خیرگی کوتاه‌تر می‌شود.

● ۴ — نوشتن: بسیاری از افراد نوشتن را دوست ندارند، در حالی که بیان شفاهی مطالب در نزد آنان امری خوشایند و مطلوب به‌نظر می‌آید. نوشتن خردمندانه‌ترین و پیچیده‌ترین موفقیتی است که در سیستم زبان به آن نائل می‌آییم.

اگرچه کودکان در دوره‌ی تحصیلات خود، حتی قبل از خواندن، تشویق به نوشتن می‌شوند، ولی نوشتن آخرین توانایی زبانی است که باید یادگیری شود. از طریق نوشتن، یادگیری‌ها و تجربیات قبلی مربوط به شنیدن، گفتن و خواندن یک پارچه می‌شوند. کفایت و مهارت در زبان نوشتاری نیازمند پایه‌ای قوی و کافی در مهارت‌های زبان شفاهی و بسیاری دانش‌های دیگر می‌باشد. نویسنده باید قادر باشد، درحالی که ایده و فکر خود را در قالب کلمات و جملات در می‌آورد و آن‌ها را قالب‌بندی می‌کند، آن ایده و فکر را در ذهن خود نگاه دارد و هم‌چنین باید، در حالی که از ابزار و وسایل نوشتاری استفاده می‌کند در برنامه‌ریزی شکل گرافیکی صحیحی برای هر حرف و کلمه، مهارت داشته باشد. نویسنده هم‌چنین باید از حافظه‌ی بینایی و حرکتی کافی برخوردار باشد تا روابط پیچیده‌ی بین چشم و دست را باهم یک پارچه سازد.

نوشتن بستگی زیادی به خواندن دارد. در خلال نوشتن، خواندن زیادی وجود دارد و بیش از نیمی از زمان نوشتن به خواندن اختصاص دارد. شباهت‌های زیادی بین خواندن و نوشتن وجود دارد. هم در نوشتن و هم در خواندن، افراد اهدافی را تنظیم و سپس تجدیدنظر می‌کنند؛ معانی مطالب خود را اصلاح می‌کنند و دوباره می‌سازند. انتظارات فرد نسبت به مطالبی که بعداً خواهد خواند یا نوشت، گسترش پیدا می‌کند و نگرش فرد نسبت به نوشتن شکل می‌گیرد. هر دو فرایند نوشتن و خواندن فرایندی سازنده هستند.

در فرایند نوشتن، تفکر نقش مهمی دارد و نویسنده باید به نوشته‌ی خود فکر کند، انتخاب کند و به سازمان‌دهی مطالب خود پردازد. در هنگام نوشتن فرد باید از خود سؤال کند که هدف از نوشتن چیست؟ مخاطب کیست؟ و چگونه می‌توان ایده‌ها و افکار را کسب کرد و به سازمان‌دهی آن‌ها پرداخت. نوشتن مستلزم تفکر رویه جلو و رو به عقب است؛ یعنی، هم باید به آن چه که بعداً باید نوشت فکر کرد و برنامه‌ریزی نمود و هم باید نسبت به آن چه که نوشته شده بازگشت نمود و تجدیدنظر کرد. برای بهبود نوشتن راهکارهای گوناگونی وجود دارد. از جمله آن که دانش‌آموزان می‌توانند مکالمات خود را به صورت نوشتاری درآورند و همان‌گونه که با هم گفت‌وگو می‌کنند مطالب مکالمه‌ی خود را بنویسند. از راهکارهای دیگر برای تقویت نوشتن، یادداشت‌های روزانه و نوشتن حوادث شخصی است که فرد می‌تواند خود به صورت نویسنده منتقدی عمل کند و مطالب خود را مورد نقد و تجدیدنظر قرار دهد. از دوستان و معلمان نیز می‌توان در این راه کمک گرفت. یکی از راه‌کارهایی که امروزه در امر نوشتاری و مقالات علمی بسیار به کار گرفته می‌شود و برای بیان و درک مطالب بسیار مفید است، استفاده از نمودارهای گرافیکی و دیاگرام‌هایی است که در آن مطالب به صورت طبقه‌بندی شده و ساختاری ارائه می‌شوند. نمودار ۸-۳ از بالا به پایین اطلاعات کشور ما را نشان می‌دهد و یک نمونه از این نمودارهاست.



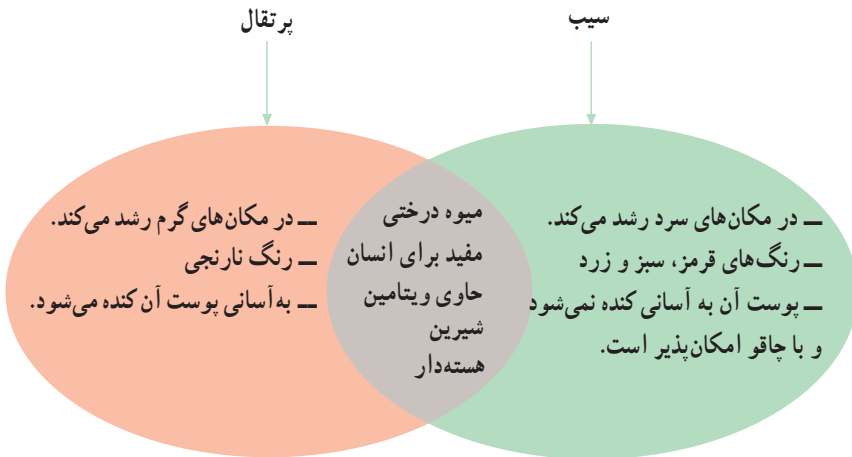
نمودار ۸-۳

فعالیت ۱۰-۳

آزمایش کنید

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به یک کشور دیگر (مثل عربستان) یا اطلاعات مربوط به یک شخصیت علمی و ادبی مانند (فردوسی) را به صورت نمودار نشان دهید.

تصویر ۳-۷ شباهت‌ها و اختلاف‌های میان دو میوه را به صورت دیاگرام دایره‌های متداخل نشان می‌دهد که نمونه‌ای از دیاگرام‌هاست.



تصویر ۳-۷

در دیاگرام دایره‌های متداخل، اطلاعات درباره‌ی دو چیز مانند (پرتقال و سیب) با هم مقایسه شده‌اند (قسمت مشترک بین دو دایره شباهت‌ها و قسمت‌های غیرمشترک اختلاف‌ها را نشان می‌دهد).

فعالیت ۱۱-۳

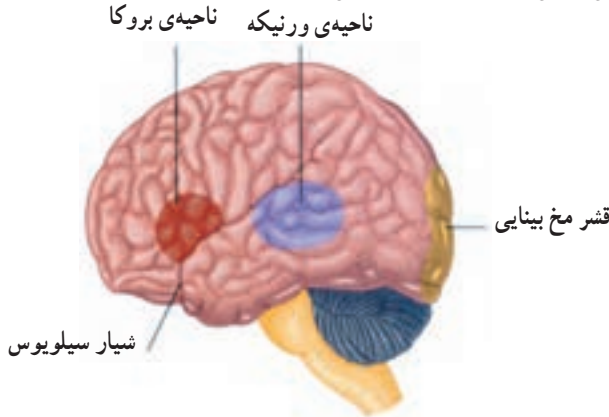
آزمایش کنید

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به دو گروه مردم را در تاریخ همانند دیاگرام فوق با هم مقایسه کنید و اختلاف‌ها و شباهت‌های آن‌ها را با هم نشان دهید.

نواحی مغزی زبان

دو مرکز اصلی زبان در نیم کره ی چپ مغز قرار دارند: ناحیه ی بروکا^۱ و ناحیه ی ورنیکه^۲.

تصویر ۸-۳ نواحی اصلی مغزی زبان را نشان می دهد.



تصویر ۸-۳- نواحی اصلی زبان در قشر مخ

ناحیه ی بروکا (بروکا کسی بود که اول بار این ناحیه را شناسایی کرد.) در لوب پیشانی چپ قرار دارد و به تکلم (گفتن) اختصاص دارد. در حالی که ناحیه ی ورنیکه (ورنیکه کسی بود که اول بار این ناحیه را شناسایی کرد) در لوب گیجگاهی چپ قرار دارد و به فهم زبان مربوط است. آسیب در ناحیه ی بروکا اگر چه سخن گفتن را دشوار می سازد، ولی فهم سخن دیگران را با دشواری روبه رو نمی سازد و آسیب در ناحیه ی ورنیکه حالت عکس دارد. مطالعات نشان می دهد در راست دست ها که نیم کره ی چپ بر نیم کره ی راست آن ها تسلط دارد، تکالیف کلامی گوناگون در خواندن و شنیدن بیش تر در نیم کره چپ پردازش می شوند؛ یعنی، اگر اطلاعات از حوزه ی بینایی یا شنوایی راست وارد شود (در مقایسه با حوزه ی بینایی و شنوایی سمت چپ) با پردازش بیش تری روبه رو می شوند.

هم چنین مطالعات نشان می دهد که در میان افرادی که با دشواری های خواندن و نوشتن روبه رو هستند چپ دست ها بیش از راست دست ها هستند. البته این بدان معنا نیست که در جمعیت عادی چپ دست ها در مقایسه با راست دست ها با مشکلات بیش تری در خواندن و نوشتن روبه رو هستند. امروزه چپ دستی به عنوان یک پدیده ی عادی مورد توجه است و چنان چه چپ دستی در فردی تثبیت شده باشد نیاز به تغییر آن نیست. مطالعات نیز نشان داده است که چپ دست ها می توانند با همان سرعت راست دست ها بخوانند و بنویسند.

خلاصه و مرور فصل

– شناخت به مجموعه‌ی فرایندهای روانی نظیر ادراک، بازشناسی اشیا و افراد آشنا، توجه، حافظه و یادآوری، تکلم، خواندن، نوشتن، تفکر و تصمیم‌گیری گفته می‌شود. فرایندهای شناختی به صورت نظام‌دار و شبکه‌ای با یک دیگر در تعامل و ارتباط هستند ولی هر یک نیز زیر مجموعه‌های مستقل دارند و دارای ویژگی‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی خاص می‌باشند.

– در این فصل از مجموعه‌ی فرایندهای شناختی چهار بخش ادراک، توجه، حافظه و زبان مورد بحث و گفت‌وگو قرار گرفت.

– احساس به دریافت اطلاعات حسی از طریق گیرنده‌های حسی گفته می‌شود. در حالی که ادراک (حسی) به تفسیر و معنا دادن این اطلاعات مربوط می‌شود.

– اطلاعات حسی از مراحل گوناگونی از گیرنده‌های حسی تا مراکز حسی در قشر خاکستری و یا به عبارتی از احساس تا ادراک عبور می‌کنند.

– قشر خاکستری به عنوان مرکز ادراک حسی به لوب‌های چهارگانه‌ای (پس سری، آهیانه‌ای یا گیجگاهی و پیشانی) برای اطلاعات گوناگون تقسیم‌بندی شده‌اند.

– اثر زمینه و ثبات ادراکی همان‌گونه که به ادراک صحیح کمک می‌نمایند می‌توانند سبب بروز خطاهای ادراکی شوند.

توجه به انتخاب بخشی از اطلاعات ادراک شده اشاره می‌کند. این انتخاب می‌تواند هم به صورت ارادی / غیرارادی و هم به صورت متمرکز / پراکنده انجام گیرد.

– سیستم شناختی ما به نحوی عمل می‌کند که اطلاعات توجه ناشده نیز می‌توانند از گلوگاه شناختی عبور کنند و تا مرحله‌ی ادراک از شناخت مورد پردازش قرار گیرند.

در توجه پراکنده عواملی نظیر تشابه دو تکلیف، تمرین و مهارت، دشواری تکلیف و نوع پردازش مؤثر می‌باشند و در چگونگی انجام دو تکلیف به طور همزمان اثر می‌گذارند.

– حافظه از مراحل سه‌گانه رمزگردانی، نگهداری و بازیابی تشکیل شده است.

– برای یادگیری و یادآوری مؤثر اصول و قوانین مهمی از جمله یادگیری ارادی، یادگیری عمقی (معنایی)، شباهت دو مرحله یادگیری و بازیابی، یادآوری با استفاده از سرنخ و یادگیری فعال وجود دارند.

– حافظه دارای انواع گوناگونی می‌باشد: حافظه‌ی کوتاه مدت و حافظه‌ی بلند مدت. حافظه‌ی بلند مدت نیز به انواع حافظه‌ی رویه‌ای، آماده‌سازی ادراکی، معنایی و حوادث خاص (رویدادی) تقسیم می‌شود که هر یک از ویژگی‌های خاصی در رمزگردانی و بازیابی اطلاعات و از ساختارهای مغزی متمایزی برخوردار می‌باشند.

– براساس سیستم‌های مختلف و انواع مختلف حافظه، اختلالات گوناگون و متمایزی را نیز در بیماران حافظه می‌توان تشخیص داد.

– زبان دارای اشکال گوناگونی از جمله شنیدن، گفتن، خواندن و نوشتن می‌باشد.

– یادگیری اشکال زبان براساس یک سلسله مراتب تحولی انجام می‌گیرد: شنیدن به عنوان مهارتی اولیه و پایه برای سایر اشکال زبان عمل می‌کند و نوشتن به عنوان آخرین و پیچیده‌ترین مهارت زبانی شناخته می‌شوند.

– ساختارهای مغزی متفاوتی در تولید و فهم زبان نقش دارند که آسیب به هر کدام دشواری‌های زبانی متفاوتی را برای افراد به وجود می‌آورد.

نمونه‌ی سؤالات

- ۱- کدام قسمت‌ها در سیستم پردازش اطلاعات به شما کمک می‌کند تا نوشته‌های روی تابلوی کلاس را درک کنید؟
- ۲- عملکرد تالاموس شبیه به کدام دستگاه مخابرات می‌باشد؟ توضیح دهید.
- ۳- اگر بر اثر بیماری و یا وراثت سلول‌های مخروطی چشم فردی آسیب ببیند، آن‌گاه چه تأثیری بر درک محیط پیرامون می‌گذارد؟
- ۴- به نظر شما چرا خیاط‌ها برای افراد کوتاه قد لباس‌هایی با طرح‌های راه راه عمودی توصیه می‌کنند؟
- ۵- توجه غیرارادی بیش‌تر در کدام یک از شغل‌های نگهبانی، آرایشگری کاربرد دارد؟ توضیح دهید.
- ۶- دلیل توجه ما به گل رز قرمز در بین گل‌های رز سفید چیست؟
- ۷- خانم خانه‌داری که در حین آشپزی به برنامه‌ی رادیویی گوش می‌دهد از کدام نوع توجه استفاده می‌کند؟
- ۸- در کلاس درس معلم به دانش‌آموزان می‌گوید پس از اتمام درس آزمونی با سه سؤال برگزار می‌شود. این معلم به کدام اصل از اصول مربوط به حافظه توجه نموده است؟ چرا؟
- ۹- کدام یک از روش‌های زیر می‌تواند به یادگیری عمقی منجر شود:
 - الف- نوشتن کلمه به کلمه از روی متن
 - ب- تهیه‌ی یک مقاله در زمینه‌ای خاص
- ۱۰- استدلال خود را درباره‌ی دشوار بودن آزمون در محلی غیر از مدرسه خود بنویسید.
- ۱۱- از دیدگاه تولوینگ انواع حافظه را برای موارد زیر نام‌گذاری کنید:
 - ۱- دوچرخه سواری
 - ۲- لحظه‌ی شروع سال نو
 - ۳- دانستن این موضوع که در زمستان برف می‌بارد.
- ۱۲- برای افرادی که در سیستم‌های ثانویه‌ی زبان دچار مشکل هستند چه پیشنهادی دارید؟
- ۱۳- یک موضوع را در نظر بگیرید و نمودار ارتباطی میان خودتان و دوست خودتان را رسم کنید.
- ۱۴- فردی که نوشته‌های تایپ شده را غلط‌گیری می‌کند بیش‌تر به کدام یک از موارد زیر توجه دارد؟
 - الف- کلمه خوانی
 - ب- مفهوم خوانی

● فعالیت‌های زیر را با راهنمایی دبیر روان‌شناسی انجام دهید

- ۱- گروه سه نفره‌ای در کلاس داوطلب شده و تصاویری از لوب‌های چهارگانه مغزی همراه با نقش آن‌ها در ادراک را به صورت پوستر دیواری تهیه و در کلاس نصب کنند.
- ۲- به صورت گروهی از طریق تصویر، ساختارهای مغزی حافظه را در کلاس برای سایر دانش‌آموزان توضیح دهید.
- ۳- یک گروه داوطلب تصویر نواحی مغزی زبان را به صورت پوستر تهیه و به کلاس درس ارائه دهند.

- 1- Anderson, J.R. (1995). Cognitive Psychology. Freeman and Company, U.S.A.
- 2- Baddeley Alan (1990) Human Memory. Lawrence Erlbaum Associates Ltd, UK.
- 3- Eysenck, M. W. (2000). Cognitive Psychology Lawrence Erlbaum Associate Ltd, UK.
- 4- Kolb, B. and Wishaw, I. (1995), Fundamental of Human Neuropsychology. Freeman and Company, U.S.A.
- 5- Kormi - Nouri. R. & Nilsson, L. - G. (1999). Negative cueing effects with weak and strong in tralist cues. European Journal of Cognitive Psychology, 11, 199- 218.
- 6- Kormi - Nouri. R. & Nilsson, L. - G. (1998). The role of integration in recognition failure and action memory. Memory & Cognition. 26, 681, - 691.
- 7- Kormi - Nouri. R. (1995). The nature of memory for action events: An episodic integration view. European Journal of Cognitive Psychology 7, 337 - 363.
- 8- Kormi - Nouri. R. & Nilsson, L. - G., & Backman, L. (1994). The dual conception view reexamined: Attentional demands and the encoding of verbal and physical information in action events. Psychological Research, 57, 42 -46.
- 9 - Kormi - Nouri. R. (2000). The role of movement and object in action memory: A comparative study between blind, blind folded and sighted subjects. Scandinavian Journal of Psychology, 41,71-75.
- 10 - Learner, J. (1997). Learning disabilities. Houghton Mifflin Company. U.S.A.
- 11 - Kormi - Nouri, R. Moniri, s. & Nilsson, L.G. (2003). Episodic and semantic memory in biliguai and monolingual children. Scandin avian Journal of Psychology, 44, 47 - 54.
- 12 - Kormi - Nouri, R. Shojaei, R.S., Moniri, S, Gholami, A.R, Akbari - zardkhaneh, S, & Nilsson, L. g. (2008), The effect of childhood bilingualism episodic and semantic memory tasks. Scandinavia Journal of Psychology, 49, 93 - 109.

- ۱۳- کرمی نوری، ر، (۱۳۷۸)، چند نوع حافظه داریم : دیدگاه چند سیستمی، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال اول، شماره‌های ۲ و ۳، ص ۴۳-۳۴.
- ۱۴- کرمی نوری، ر، (۱۳۸۰) حافظه آشکار و نهان، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال سوم، شماره‌ی ۴، ۶۵-۵۷.
- ۱۵- کرمی نوری، . (۱۳۸۶). روان‌شناسی حافظه و یادگیری؛ با رویکردی شناختی، انتشارات آگاه، چاپ دوم، تهران.

فصل چهارم

سلامت روانی و اختلال روانی

انتظار می‌رود دانش آموز در پایان این فصل بتواند :

- ۱- روان‌شناسی سلامت را، به‌عنوان شاخه‌ای از علم روان‌شناسی، بشناسد.
- ۲- سلامت روانی را تعریف کند.
- ۳- فشار روانی را تعریف کرده و عوامل فشار روانی را توضیح دهد.
- ۴- ناکامی را به‌عنوان یکی از عوامل فشار روانی توضیح دهد.
- ۵- تعارض را به‌عنوان یکی از عوامل فشار روانی بیان کند.
- ۶- انواع واکنش در برابر فشار روانی را تشخیص دهد.
- ۷- علائم انواع اختلالات روانی را بشناسد.
- ۸- با روان‌درمانی و عناصر روان‌درمانی آشنا شده باشد.
- ۹- با مراکز مشاوره و روان‌درمانی آشنا شده باشد.

مقدمه

موضوع سلامت و بیماری، به‌اندازه‌ی تاریخ انسان قدمت دارد. اگر به تاریخ نگاهی بیندازیم خواهیم دید که پزشکان قدیم جایگاه ویژه‌ای بین سایر اقشار جامعه داشته‌اند. پزشکان قدیم متوجه شده بودند که سلامت انسان تا حدود زیادی به عادات خوب بستگی دارد. علاوه‌براین فهمیده بودند تا حدودی انسان‌ها بر سلامتی خود کنترل دارند. نقش پزشک نقش راهنما بود و به بیمار کمک می‌کرد تا تعادل طبیعی و هیجانی خودش را باز یابد. امروزه نیز مشخص شده است که نیمی از مرگ‌ومیرها در نتیجه‌ی رفتارها و روش‌های غلط زندگی است. اگر در گذشته‌ای نه‌چندان دور انسان‌ها بیش‌تر به‌خاطر بیماری‌های میکروبی و عدم بهداشت جسمانی و یا حوادث طبیعی می‌مردند، ولی امروزه، مرگ‌ومیرها اغلب در نتیجه‌ی روش‌های غلط زندگی است؛ یعنی کلیه‌ی شیوه‌ها و روش‌هایی از زندگی که زمینه‌های مساعد را برای انواع بیماری‌ها آماده می‌سازد. مثال‌های آشنا در این مورد، بیماری سرطان ریه به‌خاطر استفاده از سیگار، مرگ‌های ناشی از استفاده از غذاهای نامناسب و یا عدم فعالیت‌های جسمانی،

بیماری‌های ناشی از تماس با مواد سمی و شیمیایی، هم‌چنین آتش‌سوزی، تصادفات رانندگی و ... می‌باشد.
جدول ۴-۱ میزان مرگ‌ومیر را در شهر تهران برحسب نوع علت مرگ در سال ۷۸ و ۸۵ نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱

نام گروه	مذکر		مؤنث		جمع		درصد	
	۱۳۸۵	۱۳۷۸	۱۳۸۵	۱۳۷۸	۱۳۸۵	۱۳۷۸	۱۳۸۵	۱۳۷۸
سال	۱۳۸۵	۱۳۷۸	۱۳۸۵	۱۳۷۸	۱۳۸۵	۱۳۷۸	۱۳۸۵	۱۳۷۸
۱ بیماری عفونی	۲۸۳	۸۹۵	۳۹۰	۱۸۰۴	۷۷۳	۴/۲۱	۱/۵۳	
۲ سرطان و سایر تومورها	۳۷۰۶	۳۳۰۸	۱۷۷۳	۲۷۵۰	۵۰۸۱	۱۱/۸۷	۱۲/۸۲	
۳ بیماری‌های غدد داخلی، تغذیه‌ای و سوخت و ساز	۲۰۶	۱۵۷	۱۸۷	۳۵۷	۳۴۴	۰/۸	۱/۱۲	
۴ بیماری‌های خون و اعضای خون‌ساز	۳۴۷	۹۴	۶۷	۴۰۰	۱۶۱	۰/۳۸	۱/۴۸	
۵ ناراحتی‌های روانی	۱۵	۵۹	۴۰	۱۹	۹۹	۰/۲۳	۰/۰۷	
۶ بیماری‌های دستگاه اعصاب و اعضای حسی	۲۳۹	۲۵۸	۲۲۴	۲۳۰	۴۸۲	۱/۱۳	۰/۹۳	
۷ بیماری‌های دستگاه گردش خون	۱۱۰۱۴	۱۲۱۹۴	۹۷۲۴	۷۸۰۰	۲۱۹۲۸	۵۱/۲۴	۳۷/۳۷	
۸ بیماری‌های دستگاه تنفسی	۱۸۷۷	۶۹۰	۵۸۹	۱۵۶۰	۱۲۷۹	۲/۹۹	۶/۸۳	
۹ بیماری‌های دستگاه گوارشی	۸۹۱	۶۹۲	۳۲۵	۵۷۰	۱۰۱۷	۲/۳۸	۲/۹	
۱۰ بیماری‌های دستگاه تناسلی و ادرار	۴۹۷	۳۷۲	۳۱۴	۵۰۰	۶۸۶	۱/۶۰	۱/۹۸	
۱۱ عوارض حاملگی	۳۳	۵۰۷	۱۹۲۱	۱۰۲	۲۴۲۸	۵/۶۷	۰/۲۷	
نوزاد پسر	۲	۹	۸	۱	۱۷	۰/۰۴	۰/۰۱	
نوزاد دختر	۱	۹	۱	۱	۳	۰/۰۴	۰/۰۱	
نوزاد دختر	۱	۹	۱	۱	۳	۰/۰۴	۰/۰۱	
۱۲ بیماری‌های پوست و نسوج زیرجلدی	۲	۹	۸	۱	۱۷	۰/۰۴	۰/۰۱	
۱۳ بیماری‌های دستگاه عضلات، اسکلت و نسوج	۱	۱۷۶	۷۱	۴	۲۴۷	۰/۵۸	۰/۰۱	
۱۴ ناهنجاری‌های مادرزادی	۱۴۱	۱۱۹	۲۵۶	۱۳۰	۳۷۵	۰/۸۸	۰/۵۴	
۱۵ بیماری‌های قبل از زایمان	۳۱۷۸	۳۵۳	۱۱۵۷	۱۱۳۵	۱۵۱۰	۳/۵۳	۸/۵۷	
نوزاد پسر	۳۱۷۸	۳۵۳	۱۱۵۷	۱۱۳۵	۱۵۱۰	۳/۵۳	۸/۵۷	
نوزاد دختر	۳۱۷۸	۳۵۳	۱۱۵۷	۱۱۳۵	۱۵۱۰	۳/۵۳	۸/۵۷	
۱۶ علائم و حالات بد تعریف شده	۲۰۶	۹۱۱	۱۳۱۰	۲۷۰	۲۲۲۱	۵/۱۹	۰/۹۴	
۱۷ سوانح، مسمومیت‌ها، خودکشی‌ها	۴۰۰۱	۲۳۹۲	۷۲۴	۱۷۵۰	۳۱۱۶	۷/۲۸	۱۱/۴۲	
۱۸ کهولت	۶۸۴	-	-	۱۰۸۴	-	-	۳/۵۱	
۱۹ اعتیاد	۴۲۵	-	-	۱	-	-	۰/۸۵	
۲۰ موارد دیگر	۲۵۲۷	-	-	۹۲۱	-	-	۶/۸۵	
جمع فوت‌شدگان همه‌ی گروه‌ها	۳۰۳۷۳	۲۲۱۸۵	۱۹۵۹۴	۱۹۹۷۴	۴۲۷۹۵	۵۰۳۴۷	۱۰۰	۱۰۰

(منبع: سازمان بهشت‌زهرا‌ی شهر تهران)

همان‌گونه که در جدول ۴-۱ مشاهده می‌شود، بیماری‌های دستگاه گردش خون بیش‌ترین درصد مرگ و میر را به خود اختصاص داده است که ارتباط نزدیکی با روش‌های غلط زندگی دارد. البته بعضی از موارد گفته‌شده در جدول ۴-۱ ممکن است در اختیار و کنترل ما نباشند، ولی با این وجود باید بدانیم که بعضی از رفتارهای ما علت و عامل به وجود آورنده‌ی پاره‌ای از بیماری‌هاست. به عبارت دیگر بعضی از رفتارها که به آن‌ها عوامل ریسک رفتاری^۱ گفته می‌شود، مرگ و میر را افزایش داده و باعث افزایش ضریب ابتلا به بیماری، صدمه، آسیب و یا مرگ زودرس می‌شوند؛ این عوامل در جدول ۴-۲ آورده شده‌اند.

جدول ۴-۲

- سطوح بالای فشار روانی
- فشار خون بالا، ولی غیر تهدیدکننده
- استعمال دخانیات
- مصرف الکل و یا سایر داروهای اعتیادآور
- پرخوری
- ورزش ناکافی
- قرارگرفتن در معرض مواد سمی و رادیواکتیو
- خشونت و بزهکاری
- رانندگی با سرعت زیاد
- عدم توجه به نکات ایمنی

مخارج سالانه‌ی کشور در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی به دلیل افزایش بیماری‌ها به میلیاردها ریال رسیده است؛ البته متخصصان سلامت امیدوارند با تشویق مردم به سالم‌زندگی کردن این رقم را کاهش دهند. در سال‌های اخیر، شاخه‌ای جدید به نام روان‌شناسی سلامت به وجود آمده است که هدف آن، معرفی روش‌های مناسب زندگی و جلوگیری از بیماری براساس اصول روان‌شناختی است.

فعالیت ۱-۴

با کمک سایر دانش‌آموزان کلاس، پرسش‌نامه‌ای که نشان دهد در سه سال گذشته چه تعداد از بستگان نزدیک آنان به بیماری‌های سخت مبتلا شده‌اند، تهیه نمایید. پس از پاسخ‌دادن دانش‌آموزان به پرسش‌نامه، فهرست این بیماری‌ها را از لحاظ فراوانی تهیه و تنظیم نمایید. چه نتیجه‌ای از این جدول به دست خواهید آورد؟

حوزه‌ی جدید روان‌شناسی سلامت^۱، این باور را که سبک‌های زندگی و حالات روانی، نقش مهمی در سلامتی دارند، تأیید می‌کند. روان‌شناسی سلامت بر نقش روان‌شناسی در افزایش و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری و درمان آن، متمرکز است. روان‌شناسان سلامت در پی یافتن راه‌هایی هستند تا بتوانند عوامل ریسک رفتاری را به حداقل برسانند؛ زیرا اگر حتی تمام امکانات پزشکی موجود در دنیا را برای از بین بردن بیماری‌ها به کار گیریم، باز کافی نبوده و نخواهد بود. روان‌شناسان سلامت در پی یافتن راه‌حل‌هایی برای گسترش سلامت روانی در جهان و ارائه‌ی الگوهای رفتاری مناسب به مردم هستند. این الگوها شامل تمریناتی برای ورزش منظم، کنترل مصرف سیگار و مواد مخدر، تنظیم یک برنامه‌ی غذایی مناسب، ارائه‌ی مراقبت‌های پزشکی و در نهایت نحوه‌ی مقابله با فشارهای روانی، ناکامی و تعارض‌هاست که ممکن است برای هر فردی در زندگی به وجود آید. برای این که نقش سبک زندگی را در بروز بیماری آگاهی یابید، به نمونه‌ی زیر توجه نمایید.

محسن ۵۲ ساله، پانزده سال به عنوان مسئول کنترل ترافیک هوایی کار کرده است. او که آدم عصبی است کارش را به حبس شدن در قفس تشبیه می‌کند. تنش‌های او در ساعات اوج ترافیک هوایی، غیرقابل تحمل می‌شود. در این شرایط او به شدت، حالات ترس و اضطراب را از خود نشان می‌دهد. او تنش‌های کاری را وارد زندگی خانوادگی خود کرده و ناراحتی‌های روزمره را بر سر افراد خانواده تخلیه می‌نماید. به همین دلیل، همسرش از زندگی با او خسته و تقاضای طلاق دارد. هفته‌ی گذشته همه چیز برای محسن تمام شد، درحالی که به شدت عصبانی و خشمگین بود، او سکت‌های قلبی کرد ولی جراحان او را از مرگ حتمی نجات دادند. در مصاحبه‌ای که روان‌شناس با محسن انجام داد معلوم شد که او به اندازه‌ی کافی نمی‌خوابد، وعده‌های غذایی را رعایت نکرده و دائم سیگار کشیده و بعضی اوقات نیز از داروهای روان‌گردان استفاده کرده است... محسن اعتقادات و علائق مذهبی خود را از دست داده و با کسی رفت و آمد نداشته و دوست نزدیکی که با او درد دل کند ندارد و فعالیت‌های بدنی او نیز کاهش یافته و در واقع ورزش نمی‌کند. روان‌شناس پرسش‌نامه‌ی مربوط به فعالیت ۲-۴ را برای محسن تکمیل می‌کند. به نظر شما محسن در پرسش‌نامه چه نمره‌ای را کسب می‌کند؟ توجه داشته باشید محسن هر قدر در پرسش‌نامه‌ی زیر، نمره‌ی بیشتری را به دست آورد او در معرض ریسک رفتاری بیشتری است و در معرض سکت‌های دیگر نیز خواهد بود.

فعالیت ۲-۴

«پرسش‌نامه‌ی ریسک رفتاری»

طبق مقیاس، تقریباً همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی = ۳، به ندرت = ۴، هرگز = ۵ نمره‌گذاری صورت می‌گیرد.

نمره	موارد
	۱- حداقل روزی یک وعده غذای گرم و متعادل می‌خورد.
	۲- حداقل چهار شب در هفته، ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابد.
	۳- او همیشه محبت کرده است و محبت می‌بیند.
	۴- او در نزدیکی خود حداقل کسی را دارد که می‌تواند به او اتکا کند.
	۵- او در هفته حداقل دو بار به‌طوری ورزش می‌کند که بدنش عرق می‌کند.
	۶- او روزانه کم‌تر از نصف پاکت سیگار می‌کشد.
	۷- او از داروهای روان‌گردان استفاده می‌کند.
	۸- قد و وزن او مناسب است.
	۹- درآمد او برای زندگی‌اش کافی است.
	۱۰- او عقاید مذهبی محکمی دارد.
	۱۱- او برای نماز و دعا به مسجد می‌رود.
	۱۲- دوستان و آشنایان زیادی دارد.
	۱۳- وی دوستی دارد که با او درد دل کند.
	۱۴- وضعیت سلامتی او خوب است (مثل بینایی، شنوایی و دندان‌ها)
	۱۵- وقتی خشمگین می‌شود، احساسات خود را بیان می‌کند.
	۱۶- همیشه درباره‌ی مشکلات زندگی با اطرافیان صحبت می‌کند.
	۱۷- حداقل هفته‌ای یک‌بار به تفریح و گردش می‌رود.
	۱۸- او وقتش را خوب تنظیم می‌کند.
	۱۹- در روز کم‌تر از سه فنجان چای می‌نوشد.
	۲۰- در طول روز برای خودش وقت استراحت در نظر می‌گیرد.
جمع کل : نمره‌ی کل :	

برای محاسبه‌ی نمره‌ی کل، جمع کل را به‌دست آورده و آن را از عدد ۲۰ کم کنید. اگر نمره‌ی به‌دست آمده بین ۳۰ تا ۴۹ شد، فرد در برابر فشار روانی آسیب‌پذیر می‌باشد. اگر نمره بین ۵۰-۷۰ باشد، جداً آسیب‌پذیر بوده و اگر از ۷۵ بیش‌تر باشد، فرد خیلی آسیب‌پذیر بوده و نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد.

وجود افراد سالم، از شرایط مهم و اساسی برای رشد یک جامعه است. جامعه‌ای که به سلامت جسم و روان اعضای خود توجه کند، ضمن عدم صرف هزینه‌های سرسام‌آور درمانی، انسان‌هایی سالم نیز پرورش می‌دهد که خود ضامن رشد فردی و اجتماعی آن جامعه است. سلامت روانی^۱ به صورت گوناگون تعریف شده است، ولی تعریف ارائه‌شده می‌تواند کامل‌ترین آن‌ها باشد. «سلامت روانی از قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود ناشی می‌شود».

در این تعریف، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، سازگاری فرد با محیط اهمیت زیادی دارد. یعنی شخصی که بتواند با محیط خود، اعضای خانواده، هم‌کلاسی‌ها، همکاران، همسایگان و به طور کلی، اجتماع خود سازگار شود، سالم است. واضح است که سازگاری در این جا به معنای تسلیم شدن در برابر اطرافیان و محیط نیست. چنین فردی علاوه بر این بایستی با تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از نقاط ضعف و قوت خود، پذیرش مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی خویش داشته باشد. چنین فردی بایستی ادراک درست و به‌جا از توانایی خود و دیگران داشته باشد و خود را درگیر با مسائلی نکند که از عهده‌ی انجام آن‌ها بر نیاید و انتظارات و توقعات خود را از دیگران مطابق با توانایی‌های آن‌ها می‌نماید. این افراد دارای احساسات گسترش‌یافته بوده و احساسات واقعی دیگران را درک می‌نمایند، این افراد دارای هدف در زندگی بوده و زندگی را پوچ و بی‌معنا نمی‌دانند و برای رسیدن به زندگی سالم تلاش می‌کنند و ناامید نمی‌شوند. در جدول ۳-۴ ویژگی‌های فرد سالم خلاصه شده است.

جدول ۳-۴- ویژگی‌های فرد سالم

- تسلط داشتن بر هیجان‌های خود و کنترل شخصی
- آگاهی داشتن از نقاط ضعف و قوت خود
- پذیرش مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی خویش
- ادراک درست و به‌جا از توانایی خود و دیگران
- دارای احساسات گسترش‌یافته و درک احساسات واقعی دیگران
- هدف‌داری در زندگی
- تلاش کردن برای زندگی سالم و ناامید نشدن
- دوستی با خود و دیگران

فعالیت ۳-۴

آیا دین تأثیری بر سلامت جسم و روان دارد؟ محققان دریافته‌اند که گرایش‌های دینی، فشار خون را تعدیل کرده و آن را کاهش می‌دهد و در عین حال مطالعات نشان داده‌اند که عمل به آموزه‌های دینی با زندگی طولانی‌تر رابطه دارند. با توجه به مطالب بالا، گزارشی را از دوستان و نزدیکان خود تهیه کنید که نشان دهد، عقاید دینی و باورهای آن‌ها در کاهش فشارهای روانی بر طولانی‌بودن عمر آن‌ها مؤثر بوده است و این گزارش را در کلاس درس ارائه نمایید.

فشار روانی

بر اساس آمارهای منتشرشده، بیش‌تر مراجعات مردم به پزشکان به دلیل نشانه‌های مرتبط با فشار روانی است. متخصصان معتقدند فشار روانی یکی از عوامل مؤثر در بیماری قلبی، سرطان، مشکلات ریوی، مجروحیت‌های ناشی از سوانح در جامعه‌ی ما هستند (به جدول ۴-۱ مراجعه شود). فشار روانی، نشانه‌ی عصر ماست. به هر سو که بنگریم با فشار روانی مواجه می‌شویم. بعضی از فشارهای روانی در جدول ۴-۴ آمده است.

جدول ۴-۴

ردیف	رویداد فشار آور
۱	مرگ والدین، خواهران و برادران و سایر نزدیکان و دوستان
۲	طلاق و جدایی والدین
۳	زندانی شدن فرد و یا سایر افراد خانواده و یا نزدیکان
۴	بیماری فرد یا سایر افراد خانواده
۵	بیکاری و یا اخراج از کار
۶	وضع نامناسب اقتصادی فرد یا خانواده
۷	مشکلات تحصیلی و ادامه‌ی تحصیل
۸	مشکلات روزمره از قبیل ترافیک، ازدحام و شلوغی

کلمه‌ی فشار روانی از کلمه‌ی فشار^۱ در فیزیک گرفته شده است. با این فرض که انسان‌ها شبیه اشیا، مانند فلزات هستند و در برابر نیروهای متوسط بیرونی مقاومت می‌کنند، ولی وقتی نیروها خیلی زیاد می‌شوند، انعطاف‌پذیری و برگشت‌پذیری‌شان را از دست می‌دهند. اما انسان‌ها برخلاف

1- pressure

فلزات می‌توانند فکر و استدلال کنند؛ چون انسان‌ها در هزاران وضعیت اجتماعی و موقعیتی متفاوت قرار می‌گیرند لذا تعریف فشار روانی در روان‌شناسی از تعریف فشار در فیزیک خیلی دشوارتر می‌شود. فشار روانی در روان‌شناسی، پاسخ شخص به عوامل فشارآور و شرایط و وقایع تهدیدکننده‌ای است که توان کنار آمدن او را محدود می‌سازد.

فعالیت ۴-۴

رویدادهایی از زندگی خود را که در شما فشار روانی ایجاد کرده است فهرست کرده و به ترتیب اهمیت به آن‌ها نمره دهید. با اهمیت‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین رویداد را مشخص کرده و با هم مقایسه کنید. دلیل این که آن را فشارآورترین و کم‌فشارآورترین گفته‌اید را در کلاس درس با دلایل سایر دانش‌آموزان مقایسه کنید.

البته بایستی توجه داشت که فشار روانی صرفاً یک امر بیرونی نیست و تا اندازه‌ای بستگی به نوع نگرش ما نسبت به خود، دیگران و محیط اطرافمان دارد. به عبارت دیگر، به این بستگی دارد که آیا ما رویداد یا حادثه‌ای را فشار روانی تلقی می‌کنیم و آن را تهدیدی علیه خود می‌دانیم یا خیر. مثلاً عدم موفقیت در یک درس یا کلاس می‌تواند برای دانش‌آموزی فشار روانی زیادی ایجاد کند، درحالی که دانش‌آموزی دیگر به آن اهمیت چندانی نمی‌دهد. مطالعات نشان می‌دهند هر قدر توانایی ما برای کنترل عوامل تهدیدساز بیش‌تر شود، فشار روانی کم‌تری را تجربه کرده و سازگاری بهتری با محیط خود خواهیم داشت.

عوامل به‌وجودآورنده‌ی فشار روانی

چه عواملی باعث می‌شوند که ما فشار روانی را تجربه کنیم؟ به زبان ساده، چه مسائلی تجربه‌ی فشار روانی را برای فرد فراهم می‌کند؟ برخی از عوامل ذیلان بحث می‌شود.

ویژگی‌های شخصیتی

آیا برخی از خصوصیات شخصیتی^۱ به آدم‌ها کمک می‌کنند با فشار روانی بهتر کنار بیایند و در برابر بیماری کم‌تر آسیب‌پذیر باشند؟ جواب به این سؤال مثبت است. سه جنبه‌ی شخصیتی، الگوی رفتاری الف، سخت‌رویی و کنترل شخصی، افراد را در مقابل فشار روانی می‌توانند آسیب‌پذیر یا

۱- راه‌های ویژه‌ی پاسخ‌گویی فرد، اغلب به شخصیت وی اشاره دارد.

بالعکس مقاوم سازند.

الگوی رفتاری الف

یکی از بیماری‌های رایج همان‌طور که قبلاً بدان اشاره شد، بیماری قلبی است که درصد زیادی از مرگ‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. در بیماری عروق کرونر، به علت سخت شدن دیواره‌ی رگ‌های خونی، قلب سخت و سفت شده، در نتیجه خون کم‌تری به قلب رسیده و باعث ایست قلبی در فرد می‌شود. در بررسی‌های به‌عمل‌آمده مشخص شده است اگرچه استعمال دخانیات، چاقی، کم‌حرکی و ... می‌توانند در بعضی مواقع بیماری عروق کرونر را ایجاد کنند، ولی عامل اصلی و مهم، فشار روانی است. علاوه‌براین، مشخص شده است که بین حمله‌های قلبی و الگویی از رفتار که الگوی رفتاری الف خوانده می‌شود ارتباط وجود دارد و باعث می‌شود فرد در مقابل فشار روانی حداکثر واکنش را از خود بروز دهد. الگوی رفتاری الف متعلق به فردی است که شدیداً رقابت‌جوی بوده، از خود و دیگران توقع زیادی دارد و معمولاً تحت فشار زیاد کار می‌کند. جدول ۴-۵ ویژگی‌های رفتاری الگوی الف را مشخص کرده است.

- تند صحبت کردن و گاهی اوقات به‌طور انفجاری حرف زدن
- به‌سرعت حرکت کردن و راه رفتن و غذا خوردن
- تندخویی نامناسب به‌خاطر تأخیر (مثلاً انتظار در صف اتوبوس)
- تلاش بر برنامه‌ریزی هرچه بیش‌تر در حداقل زمان ممکن
- احساس گناه مبهم به هنگام استراحت
- سعی در انجام دو کار در یک زمان

در نقطه‌ی مقابل الگوی رفتاری الف، الگوی رفتاری ب است که افرادی نسبتاً آرام، صبور و سهل‌گیر هستند. این افراد عجله‌ای در انجام کارها نداشته و کم‌تر رقابت‌جو و کم‌تر عصبانی می‌شوند.

فعالیت ۴-۵

فکر می‌کنید شما جزو کدام یک هستید؟ الگوی رفتاری الف و یا الگوی رفتاری ب؟
شما از طریق پاسخ به سؤالات زیر می‌توانید الگوی رفتاری خود را تخمین بزنید.

خیر	بلی	سؤالات
		۱- آیا برای شما مشکل است که صبر کنید تا صحبت دیگران تمام شود و پس از آن شروع به صحبت کنید؟
		۲- آیا بیش تر اوقات، در یک زمان، بیش از یک کار را انجام می دهید؟ (از قبیل خوردن و خواندن هم زمان)
		۳- آیا بیش تر اوقات از این که کاری ندارید که انجام دهید احساس گناه می کنید؟
		۴- آیا آن قدر مشغول هستید که فرصت انجام کارهای روزانه را ندارید؟
		۵- آیا رقابت با دیگران را خیلی دوست دارید؟
		۶- آیا در خوردن، حرکت کردن و صحبت کردن عجله دارید؟
		۷- آیا اغلب مسئولیت های مختلفی را به عهده می گیرید؟
		۸- آیا از ایستادن در صف خیلی احساس ناراحتی می کنید؟
		۹- آیا اغلب احساس می کنید که می خواهید به حساب دیگران برسید؟

اگر به سؤالات مطرح شده در بیش تر موارد پاسخ (بلی) داده اید، الگوی رفتاری شما به الف نزدیک تر است.

سخت رویی^۱

یک نوع سبک شخصیتی است که شخص (به جای کنار کشیدن) احساس التزام و (به جای احساس ناتوانی)، احساس کنترل می کند و مشکلات زندگی را چالش می داند نه تهدید. به جهت این ویژگی شخصیتی این گونه افراد هنگامی که با مشکلات زندگی روبه رو می شوند، به جای این که این مشکلات را غیر قابل حل بدانند، آن ها را چالش دانسته و با مشکل روبه رو شده و در صدد حل آن برمی آیند. لذا این افراد در مقایسه با افرادی که خیلی زود در مقابل مسائل زندگی کناره گیری می کنند، فشار روانی کم تری را احساس می کنند.

کنترل شخصی

یکی از جنبه های مهم فشار روانی، میزان کنترل شخص بر فشار روانی و ادراک او در این باره است. کسی که کنترل شخصی^۲ بر فشار روانی نداشته باشد، به حالت درماندگی می افتد که می تواند

1_ hardiness

2_ personal control

منجر به افسردگی شود ولیکن فردی که در مقابل فشار روانی احساس کنترل می‌کند، فشار روانی را کم کرده و امکان استفاده از راهبردهای حل مشکل را برای خود فراهم می‌کند. کسی که احساس می‌کند بر فشارهای روانی خودش کنترل دارد می‌گوید: «اگر همیشه ورزش کنم دچار بیماری قلبی نمی‌شوم». از طرف دیگر مطالعات نشان می‌دهد که احساس کنترل شخصی باعث می‌شود که افراد سراغ سبک‌های زندگی پرخطر که در ابتدای فصل به آن‌ها اشاره شد نروند. برای مثال، دانش‌آموزی که در امتحان ورودی دانشگاه‌ها موفق نشده است برای آرام کردن خودش به سیگار یا مواد مخدر پناه نمی‌برد.

ناکامی

هنگامی که راه دست‌یابی به یک هدف خواستنی بسته شود یا دست‌یابی به آن به تأخیر افتد، ناکامی^۱ روی می‌دهد. ما در طول زندگی خود، با موانعی روبه‌رو می‌شویم که باعث می‌شود به اهداف خود نرسیم. به همین دلیل ممکن است احساس ناکامی به ما دست دهد.

ناکامی‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

ناکامی‌های بیرونی و ناکامی‌های شخصی یا ناشی از ناتوانی خود ...

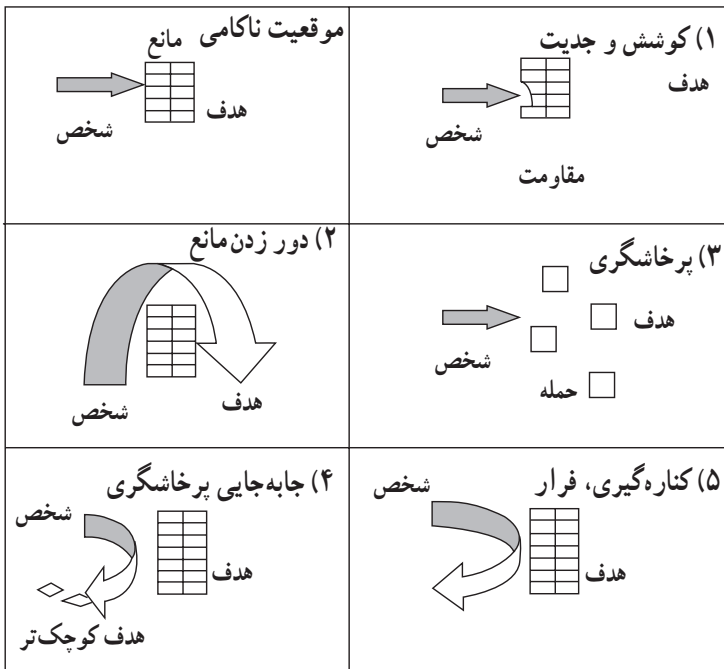
ناکامی‌های بیرونی بر پایه‌ی شرایط بیرونی و محیط فرد است که مانع دسترسی او به هدف می‌شود. ناکامی‌های بیرونی باعث تأخیر در ارضا، شکست، طرد، از دست دادن و سد شدن انگیزه‌های فرد می‌شوند. این ناکامی‌ها می‌توانند اجتماعی (از قبیل جریمه شدن توسط پلیس راهنمایی و رانندگی در مورد رانندگان متخلف) و یا غیر اجتماعی (از قبیل بارانی بودن روز مسابقه‌ی فوتبال) باشند، ولی ما انسان‌ها بیش‌تر به ناکامی‌های اجتماعی حساس بوده و نسبت به آنان واکنش شدید نشان می‌دهیم. معمولاً هر قدر هدف قوی‌تر، فوری‌تر و با اهمیت‌تر باشد، میزان ناکامی در اثر عدم دست‌یابی به آن افزایش می‌یابد. به‌طور مثال، دوندگی مسابقه‌ی دو اگر در لحظات پایان مسابقه ناگهان به زمین بخورد احساس ناکامی بیش‌تری را تجربه خواهد کرد.

ناکامی شخصی و یا ناکامی ناشی از ناتوانی‌های فردی بر اساس خصوصیات فرد است. به‌طور مثال، اگر فردی قد کوتاهی داشته باشد و بخواهد بسکتبالیست شود، ناکام خواهد شد. ولی همین خصوصیت می‌تواند او را در رسیدن به اهداف دیگر کمک کند.

واکنش در برابر ناکامی

واکنش معمول در برابر ناکامی، پرخاشگری است. به عمل آگاهانه جهت آسیب رساندن به دیگران و اشیاء پرخاشگری گفته می‌شود. مثلاً کودکی که قادر نیست سه چرخه‌ی خود را هدایت کند و به زمین می‌خورد با لگد به سه چرخه‌ی خود می‌زند و یا کودکی که قادر نیست در یک بازی از دوست خود برنده شود نسبت به او پرخاشگری می‌کند.

آیا واکنش در برابر ناکامی، پرخاشگری است؟ اگرچه ارتباط قوی بین ناکامی و پرخاشگری وجود دارد، ولی همیشه این‌طور نیست. تصویر ۱-۴ ناکامی و واکنش‌های معمول در مقابل آن را نشان می‌دهد.



تصویر ۱-۴

در تصویر ۱-۴ پنج موقعیت ناکامی نشان داده شده است. فرد برای رسیدن به هدف خود با موانعی روبه‌رو می‌شود و در او شرایط ناکامی را به وجود می‌آورد.

در موقعیت شماره‌ی ۱- فرد برای رسیدن به هدف با مانع یا موانعی روبه‌رو می‌شود ولی چون هدف برای او مهم است، سعی می‌کند مانع یا موانع پیش روی را بردارد. در این شرایط، با مقاومتی که از خود نشان می‌دهد، همان‌طور که در مورد اشخاص مقاوم و با استقامت در قسمت قبلی توضیح

داده شد، موانع پیش روی را برداشته و بر شرایط مسلط می‌شود. دانش‌آموزی که برای ادامه‌ی تحصیل با موانعی از جمله تعداد زیاد شرکت‌کنندگان روبه‌رو است به تلاش و کوشش خود ادامه می‌دهد و خیلی زود تحت شرایط زودگذر قرار نمی‌گیرد و شرایط ناکامی را پشت‌سر می‌گذارد.

در موقعیت شماره‌ی ۲- فرد در شرایط ناکام‌کننده، سعی می‌کند مانع یا موانع را دور بزند تا به‌طور موقت بر شرایط ناکام‌کننده، غلبه کند به عنوان مثال، فردی را در نظر بگیرید که برای رفتن به محل کار خود با فردی که خیلی عصبی است مواجه می‌شود و امکان برخورد فیزیکی با او حتمی است. در این شرایط، فرد مورد نظر تصمیم می‌گیرد، از مسیر دیگری برای رفتن به محل مورد نظر خود استفاده نماید. با اتخاذ این تصمیم او ضمن این که با فرد عصبی برخورد نداشته به هدف مورد نظر خود نیز رسیده است. البته بایستی توجه داشت که همیشه امکان دورزدن موانع پیش روی وجود ندارد و از طرف دیگر در بعضی شرایط فرد نیازمند است که از خود استقامت بروز داده تا کفایت شخصی او زیر سؤال نرود. در موقعیت شماره‌ی ۳- فردی که در شرایط ناکام‌کننده قرار می‌گیرد، سعی می‌کند با آن شرایط، بجنگد تا پیروز شود؛ اگرچه پرخاشگری بر علیه شرایط ناکام‌کننده، در بعضی از مواقع، ممکن است ما را در رسیدن به هدف کمک کند، ولی پرخاشگری مداوم بر شرایط ناکام‌کننده منجر به تحلیل رفتن قوای فیزیکی و روانی ما می‌شود و در بلندمدت، منجر به آسیب‌های فیزیولوژیکی و روانی خواهد شد که در قسمت بعدی به توضیح آن خواهیم پرداخت.

در موقعیت شماره‌ی ۴- وقتی فرد در این شرایط قرار می‌گیرد، از هدف اصلی خود صرف‌نظر می‌کند و به جای آن هدف‌های کوچک‌تر و یا بی‌اهمیت و کم‌اهمیت‌تر را دنبال می‌کند. به‌طور مثال دانش‌آموزی که در رسیدن به هدف اصلی خود، یعنی موفقیت در تحصیل، بدون سعی و تلاش جدی به توفیق دست نمی‌یابد، خود را با هدف‌های کوچک‌تری هم‌چون شرکت در مهمانی‌های بی‌هدف، سرگرمی‌های دیگر و ... مشغول می‌سازد تا از این طریق احساس ناکامی خود در تحصیل را جبران کند.

در موقعیت شماره‌ی ۵- فرد در این شرایط، وقتی برای رسیدن به هدف با مانعی برخورد می‌کند، به‌جای این که تا حدودی از خود استقامت نشان دهد تا بر شرایط ناکام‌کننده غلبه کند، به‌سرعت از هدف مورد نظر صرف‌نظر یا کناره‌گیری می‌نماید؛ دانش‌آموزی که با کوچک‌ترین شکست تحصیلی، ترک تحصیل می‌کند نمونه‌ای از این موقعیت است. استفاده از این شیوه، ممکن است فرد را در شرایطی قرار دهد که در شرایط دیگر زندگی نیز این روش (کناره‌گیری یا فرار) را پیشه‌ی خود سازد و در نهایت به فردی بی‌کفایت و بی‌لیاقت در تمامی کارها مبدل شود. همان‌گونه که ملاحظه کردید، استفاده از هر یک از راه‌های مقابله با ناکامی جنبه‌ی نسبی دارد و نمی‌توان هیچ‌یک از آن‌ها را در تمام شرایط به‌کاربرد یا

برعکس از آن‌ها استفاده نکرد. آن‌چه مهم است این است که فرد در طول زندگی بیاموزد که چگونه با شرایط ناکام‌کننده مواجه شود به گونه‌ای که سلامت روانی او تضمین گردد.

فعالیت ۶-۴

هنگامی که شما برای رسیدن به هدف خود ناکام می‌شوید، کدام یک از روش‌های گفته‌شده را به کار می‌برید؟ دلیل خود را بنویسید و آن‌را با روش‌ها و دلایل سایر دانش‌آموزان مقایسه نمایید.

تعارض

تعارض^۱ از دو عمل، تمایل یا هدفی که به‌طور هم‌زمان مخالف یک‌دیگرند، ناشی می‌شود. آن‌ها از این جهت متعارض‌اند که رفتار یا بازخوردهای ضروری برای انجام یکی مغایر با انجام دیگری خواهد بود. تعارض می‌تواند بین انتخاب نیازها، آرزوها، انگیزه‌ها، خواسته‌ها و درخواست‌های بیرونی که با یک‌دیگر متضاد و هم‌وزن باشند روی دهد. تعارض می‌تواند انواع گوناگونی داشته باشد:

تعارض گرایش - گرایش: ساده‌ترین نوع تعارض، تعارض گرایش - گرایش^۲ است و فرد بایستی بین دو هدف خواستنی یکی را انتخاب کند. برای مثال، هنگامی که معلم ورزش می‌گوید دانش‌آموزان فقط می‌توانند یکی از دو رشته‌ی ورزشی فوتبال یا والیبال را انتخاب کنند؛ از آن جایی که ممکن است هر دو رشته‌ی ورزشی برای دانش‌آموزان خواستنی باشند انتخاب یکی از رشته‌های ورزشی از سوی دانش‌آموزان منجر به محروم‌شدن آنان از رشته‌ی دیگر خواهد شد. تعارض گرایش - گرایش در مقایسه با تعارض‌های دیگری که گفته خواهد شد، کم‌ترین فشار روانی را ایجاد می‌کند.

تعارض اجتناب - اجتناب: اجبار به انتخاب بین دو هدف منفی و یا ناخواستنی، منجر به تعارض اجتناب - اجتناب^۳ خواهد شد. به‌عنوان مثال کودکی که نمی‌خواهد بیمار باشد، ولی درعین‌حال از خوردن دارو اجتناب می‌کند دچار چنین تعارضی است. برای فردی که با تعارض اجتناب - اجتناب مواجه است تصمیم‌گیری خیلی مشکل است؛ زیرا انتخاب یکی از موارد ناخواستنی منجر به فشار روانی در او خواهد شد.

تعارض گرایش - اجتناب: در تعارض گرایش - اجتناب^۴ فرد بایستی برای رسیدن به یک هدف که جنبه‌های خواستنی و ناخواستنی دارد دست به انتخاب زند. به‌عنوان مثال، چتربازی می‌تواند برای یک نوجوان جذاب‌کننده باشد، ولی در عین‌حال ممکن است سقوط را نیز به همراه داشته باشد.

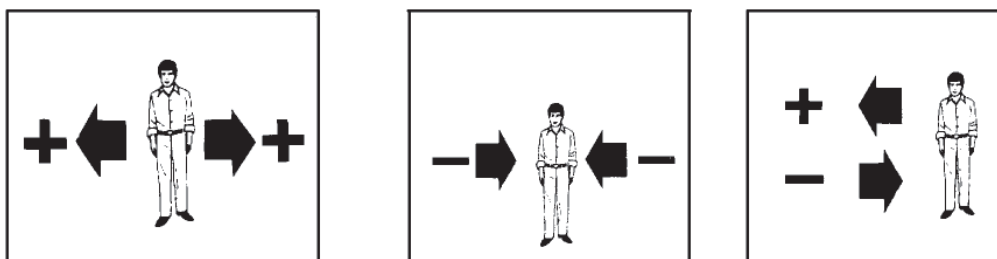
1_ conflict

2_ approach - approach

3_ avoidance - avoidance

4_ approach - avoidance

تعارض‌های گرایش - اجتناب به‌سختی قابل حل هستند؛ زیرا از یک سو به سمت هدف خواستنی رفتن منجر به دلهره و اضطراب می‌شود و از سوی دیگر فرار و عقب‌نشینی از آن باعث ایجاد ناکامی و بی‌کفایتی در شخص می‌شود. در تعارض گرایش - اجتناب فرد با حالت دوسوگرایی (درهم‌آمیختن احساسات مثبت و منفی) مواجه می‌شود. از میان سه نوع تعارض گفته‌شده، تعارض گرایش - اجتناب از فراوان‌ترین تعارض‌ها در زندگی آدمی است؛ زیرا اکثر امور زندگی می‌توانند خواستنی و در عین حال ناخواستنی باشند. از یک سو جذب‌کننده‌اند و از طرف دیگر، ممکن است انتخاب آن‌ها برای ما سختی و دشواری‌هایی را به همراه داشته باشند. سه نوع تعارض در تصویر ۲-۴ نشان داده شده‌اند.



تصویر ۲-۴

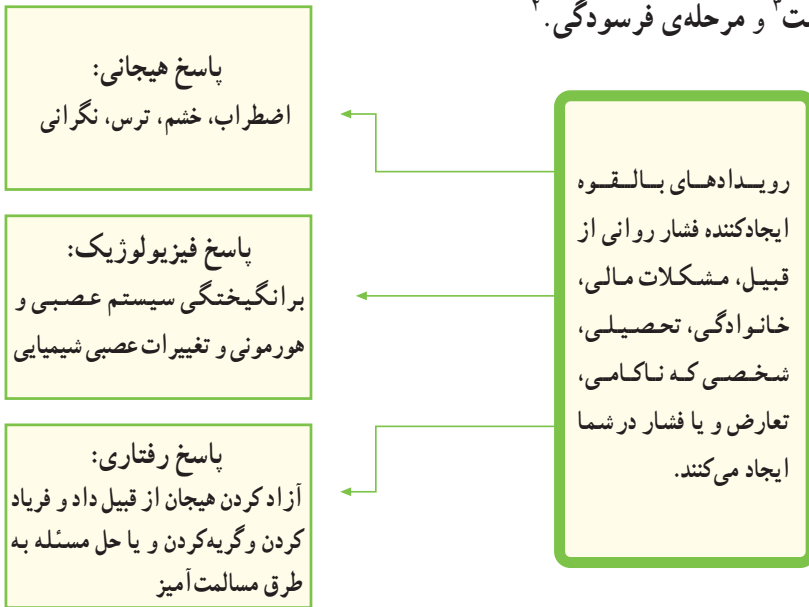
فعالیت ۷-۴

سه نوع تعارض گرایش - اجتناب در زندگی نوجوانان را نام ببرید که ممکن است بیش‌ترین فشار روانی را در آن‌ها ایجاد کنند. به نظر شما راه‌حل این‌گونه تعارض‌ها چیست؟

واکنش در برابر فشار روانی

واکنش ما در مقابل فشار روانی پیچیده و چندبعدی است؛ زیرا فشار روانی در چند سطح عمل می‌کند. به‌طور مثال، فرض کنید در یک ترافیک شلوغ گیر کرده‌اید؛ واکنش شما در مقابل فشار روانی ناشی از این که ممکن است دیر به مقصد برسید چیست؟ یک نوع واکنش پاسخ هیجانی است؛ یعنی شما احساس خشم و عصبانیت می‌کنید؛ در عین حال در معده‌ی خود ممکن است احساس ترشی کرده یا سرتان درد بگیرد، این واکنش‌ها پاسخ‌های فیزیولوژیکی است که نسبت به فشار روانی نشان داده می‌شود. اگر در این شرایط، ناگهان راننده‌ای در مسیر شما ظاهر شود، شما ممکن است به او توهین و پرخاش کنید، این واکنش، پاسخ رفتاری است که نسبت به فشار روانی داده شده است. تصویر ۳-۴ پاسخ‌های هیجانی، فیزیولوژیکی و رفتاری را نشان داده است. معمولاً فشار

روانی، پاسخ‌های هیجانی قوی ایجاد می‌کند و پاسخ‌های هیجانی قوی، به‌نوبه‌ی خود ایجادکننده‌ی تغییرات فیزیولوژیکی گسترده است. حتی در فشار روانی متوسط، احساس می‌کنید که قلب شما سریع می‌زند و تنفس شما توأم با سختی و دشواری صورت می‌گیرد و احساس می‌کنید که حالتان عادی نیست. هانس سلیه با اشاره به تأثیرات مشابهی که در بدن اتفاق می‌افتد، اصطلاح سندرم انطباق عمومی^۱ را مطرح کرد. سندرم انطباق عمومی سه مرحله دارد: مرحله‌ی هشدار^۲، مرحله‌ی مقاومت^۳ و مرحله‌ی فرسودگی^۴.



تصویر ۳-۴

در مرحله‌ی هشدار، واکنش بدن به عامل فشار روانی، شوکه شدن موقتی است. در این مرحله، مقاومت ما در برابر فشار روانی کم می‌شود. بدن برای کنار آمدن با تأثیرات اولیه‌ی فشار روانی، به‌سرعت هورمون‌هایی ترشح می‌کند که در کوتاه‌مدت تأثیر نامطلوبی بر کار دستگاه ایمنی بدن می‌گذارند. در این مرحله است که شخص دچار بیماری‌های عفونی و عفونت‌های ناشی از جراحات و مصدومیت می‌شود. خوشبختانه، مرحله‌ی هشدار به‌سرعت تمام می‌شود.

در مرحله‌ی مقاومت، بدن، هورمون‌هایی تولید می‌کند که هریک به‌نحوی از شخص محافظت می‌کنند. دستگاه ایمنی بدن در مرحله‌ی مقاومت خیلی کارآمد با عفونت‌ها می‌جنگد. در عین حال ترشح هورمون‌هایی که موجب کم شدن التهاب‌های همراه مصدومیت‌ها و جراحات را می‌شود، بالا می‌رود.

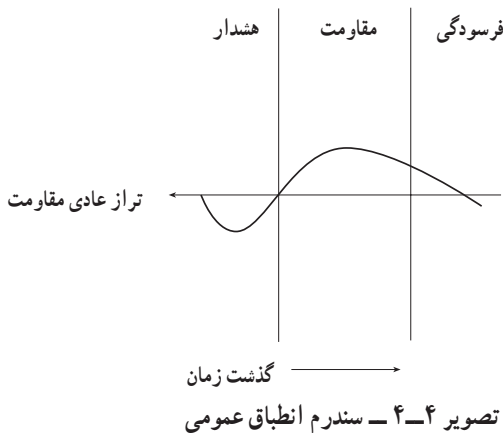
1_ general adaptation syndrom

2_ alarm

3_ resistance

4_ burn-out

در مرحله ی فرسودگی، اگر تلاش‌های بدن برای جنگیدن با فشار روانی بی نتیجه بماند و فشار روانی ادامه یابد، شخص وارد مرحله ی فرسودگی می‌شود. بدن در این مرحله پاره پاره می‌شود؛ یعنی شخص در حالت فرسودگی فرو می‌رود و در برابر امراض و بیماری‌ها آسیب‌پذیر می‌شود. محسن که در ابتدای این فصل شرح حال او را گفتیم به این مرحله رسیده است. او چنان زیر فشار روانی بود که بدنش در هم ریخت و دچار حمله‌ی قلبی شد. در مرحله ی فرسودگی گاهی صدمات جدی و جبران‌ناپذیری به بدن وارد می‌شود که ممکن است مرگ را به دنبال داشته باشد. به تصویر ۴-۴ توجه کنید.



مقابله با فشار روانی

پاسخ‌های هیجانی و فیزیولوژیک نسبت به فشار روانی که اغلب ناخواستنی هستند تا اندازه‌ای به صورت خودکار عمل می‌کنند و نقش کم‌تری را در افزایش یا کاهش فشار روانی دارند ولی پاسخ‌های رفتاری ما به فشار روانی تا اندازه‌ای می‌تواند تحت کنترل ما قرار گیرند. رایج‌ترین پاسخ رفتاری در مقابل فشار روانی پاسخ جنگ یا گریز است. در این نوع پاسخ، بدن تمام امکانات خود را بسیج می‌کند تا بتواند در مقابل تهدید مقابله کند. رفتار مقابله‌ای^۱ در واقع، شامل تمام رفتارهای سازگاری کاهش اثرات فشار روانی و یا تحمل فشار روانی است. البته نوع پاسخ تعیین می‌کند که آیا کوشش ما منجر به رفتار سازگار و سلامت روانی می‌شود و یا این که در جهت حرکت به سمت ناسازگاری و اختلال روانی است.

اگرچه پاسخ جنگ یا گریز می‌تواند در کوتاه‌مدت با عامل فشار روانی مقابله کند، ولی در بلندمدت می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگارانه شود. اخیراً مشخص شده است که از طریق اتخاذ روش‌های مبتنی بر حل مسئله می‌توان با فشار روانی روبه‌رو شد و اثرات فشار روانی را به حداقل آن

کاهش داد؛ به طور مثال، اگر در طول سال تحصیلی متوجه شوید که در یکی از دروس خود ضعیف هستید، نحوه‌ی مقابله‌ی شما با این فشار روانی ممکن است به صورت‌های زیر باشد:

- میزان مطالعه‌ی خود را افزایش دهید.
 - از معلم خود بخواهید که در فهم بهتر درس، به شما کمک کند.
 - در کلاس درس شرکت نکنید و هیچ‌گونه کوششی برای عقب‌ماندگی خود انجام ندهید.
 - معلم خود را برای دادن نمره‌های ضعیف به شما سرزنش کنید.
- کدام یک از صورت‌های ذکر شده، روش مقابله‌ی مناسب با فشار روانی است؟

فعالیت ۸-۴

رفتارهای مقابله‌ای جنگ با گریز، حل مسئله را در مورد یکی از فشارهای روانی که با آن روبه‌رو شده‌اید مورد بررسی قرار داده و بگویید هر کدام از این روش‌های مقابله‌ای چه کمکی در کاهش فشار روانی مورد نظر می‌تواند داشته باشند.

- فشار روانی مورد نظر
- روش مقابله‌ای جنگ کردن
- روش مقابله‌ای گریز یا فرار
- روش مقابله‌ای حل مسئله

اختلال روانی

در قسمت قبلی، شما با سلامت روانی آشنا شدید. ممکن است این سؤال برای شما پیش آید که چه تفاوتی بین سلامت روانی و اختلال^۱ روانی وجود دارد؟ در سلامت روانی، ملاک سلامت، داشتن ملاک‌های مثبت است؛ یعنی اگر کسی آن ملاک را نداشت سالم نیست؛ ولی به معنای بیمار بودن او هم نیست به طور مثال، اگر کسی هدف در زندگی خود نداشته باشد، بیمار نیست، ولی نمی‌توانیم اطمینان داشته باشیم که او سالم باشد. یا اگر کسی خود یا دیگران را دوست نداشته باشد و به احساسات مثبت و انسانی خود و یا دیگران احترام نگذارد، نمی‌توانیم بگوییم که او بیمار است؛ بلکه می‌توانیم بگوییم که از میزان سلامت او کاسته شده است. اما اگر بخواهیم بگوییم کسی اختلال روانی دارد باید ملاک‌های دیگری را جست‌وجو کنیم. به نمونه‌های اشاره‌شده توجه کنید.

1- mental disorders

● حمید سی‌ساله، دائم احساس کثیفی کرده و خودش را مجبور به تمیز کردن همه چیز می‌کند. او دائم دست‌های خود را می‌شوید؛ چون فکر می‌کند، آن‌ها کثیف‌اند. او دائم به حمام رفته و وقت زیادی را در حمام می‌گذراند.

● حمیده، سی و پنج‌ساله، یک سال قبل طلاق گرفته و دارای سه فرزند می‌باشد که از زندگی کردن با آن‌ها منع شده است. او مشکل در خواب و غذا داشته و تمرکز خود را از دست داده و گاهی اوقات بی‌جهت زیر گریه می‌زند. خلق غمگین دارد و با کسی رفت و آمد ندارد. او از افسردگی عمیقی رنج می‌برد و هیچ امیدیه به آینده ندارد و آرزوی مرگ می‌کند.

● جواد، بیست و هشت‌ساله، مرد مجرد بیکاری است که دائم می‌گوید، از قدرت عجیب خودش عذاب می‌کشد. او می‌گوید با نفس کشیدنش می‌تواند بر دیگران تأثیر گذارد و آن‌ها را به خطر اندازد. او خودش را در خانه حبس کرده است؛ چون فکر می‌کند قدرت فوق‌العاده‌ای او به دیگران آسیب می‌زند. او نگران است که مبادا قدرت عجیب او به دست افراد شرور بیفتد و آن‌ها دنیا را نابود سازند.

آیا رفتارهای سه فرد یادشده را می‌توان با ملاک‌های سلامت روانی مورد بررسی قرار داد؟ اگر این افراد دارای اختلال روانی هستند، ملاک شما برای قضاوت چیست؟ همان‌طور که در مورد سلامت روانی، گفته شد ما نیازمند ملاک‌های چندگانه برای اختلالات روانی می‌باشیم. سه معیار را می‌توانیم برای اختلالات روانی در نظر بگیریم، اختلال روانی رفتاری است نابهنجار، ناسازگار و عذاب‌آور، در ذیل هر ملاک را جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهیم. نخست این که اختلال روانی، نابهنجار است. رفتار نابهنجار، رفتار نامعمول است و مطابق با رفتاری که اکثریت انسان‌ها پاسخ‌های معمول می‌دهند، نمی‌باشد. این اشخاص پاسخ‌های عجیب و غیر عادی می‌دهند. به صفات و ویژگی‌های جواد توجه کنید رفتارهای عجیب و غیر عادی از خود نشان می‌دهد؛ البته هر رفتار نامعمول نابهنجار نیست؛ بلکه از دیدگاه روان‌شناسی شاخص مورد انتظار در این جا مطابقت رفتار با فرهنگ و جامعه‌ای است (اعم از درست بودن آن رفتار یا نادرست بودن آن) که فرد در آن زندگی می‌کند. رفتارهای حمید از هنجارهای مورد انتظار در تمیز بودن از حد معمول عدول کرده است؛ زیرا افراد در جامعه‌ی ما دائم در حال تمیز کردن خود نبوده و یا مدت زیادی را برای شست‌وشو در حمام صرف نمی‌کنند.

ملاک دوم، ناسازگار بودن اختلال روانی است. رفتار ناسازگار به کارایی و کارآمدی شخص آسیب می‌زند. اعتقاد جواد به این که تنفس او تأثیرات شدید و زیانباری بر دیگران می‌گذارد باعث می‌گردد که او از اجتماع فاصله بگیرد و زندگی روزمره را رها کند. در مورد حمید که وقت زیادی را صرف تمیز کردن خود می‌کند اولاً، باعث می‌شود ارتباطات او محدود شود، ثانیاً، تمام موضوعات را از لحاظ تمیز و یا کیفیت بودن مورد توجه قرار دهد و به جنبه‌های مختلفی که یک چیز یا یک امر دارد توجهی نکند. ملاک سوم که می‌توان اختلال روانی را با آن تعریف کرد، احساس ناراحتی و عذاب آور بودن آن می‌باشد. احساساتی از قبیل، اضطراب، افسردگی، تشویش و غمگینی، احساس بی‌ارزشی و سردردهای مکرر، کم‌خوابی یا پرخوابی و مانند این‌ها تماماً رنج‌آور بوده و هر فردی را ممکن است از پای درآورد. رفتارهای وسواسی حمید، خلق افسرده‌ی حمیده و ادراک‌های غیرواقعی جواد، تماماً رنج‌آور بوده و تحمل آن برای آنان دشوار است.

آشنایی با مواردی از اختلالات روانی

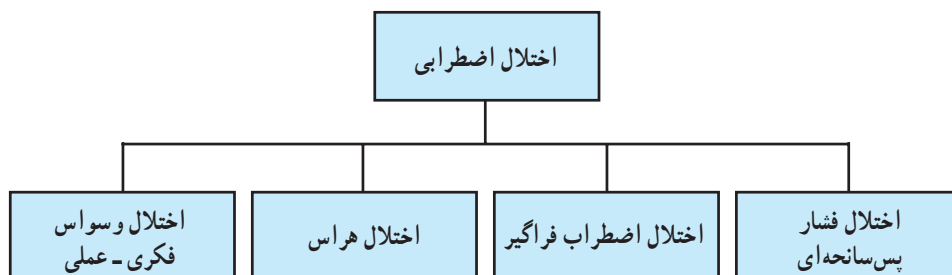
آشنایی با کلیه‌ی اختلالات روانی نیاز به یک بررسی همه‌جانبه داشته و یک کار تخصصی است و نیاز به آموزش‌های تخصصی دارد که روان‌شناسان و روان‌پزشکان در دوره‌های آموزشی خود با آن‌ها آشنا می‌شوند. در این قسمت بعضی از اختلالات روانی صرفاً برای آشنایی شما دانش‌آموزان آورده شده است.^۱

۱- اختلالات اضطرابی

اضطراب در واقع، ترس و بیمی کلی، مبهم و ناخوشایند است. برای این که با مفهوم اضطراب آشنا شوید زمانی را تصور کنید که می‌خواهید در امتحان مهمی شرکت کنید، ولی خودتان را برای آن آماده نکرده‌اید، یا زمانی را تصور کنید که می‌خواهید برای افرادی که آن‌ها را نمی‌شناسید، سخنرانی کنید. در این زمان شما دچار اضطراب شده‌اید، ولی این گونه اضطراب، یک واکنش عادی در برابر فشار روانی است که قبلاً شما با آن آشنا شدید. زمانی اضطراب یک اختلال محسوب می‌شود که حدت و شدت اضطراب به اندازه‌ای باشد که فرد قادر به کنترل آن نباشد. اختلالات اضطرابی، اختلالاتی هستند که در آن‌ها بی‌قراری حرکتی (از جا پریدن، لرزش، ناآرامی)، بیش‌فعالی (گیجی، تندزدن ضربان قلب و

۱- در صفحات آینده با بعضی از اختلالات روانی آشنا خواهید شد. لازم به ذکر است که داشتن یک یا چند نشانه به معنای داشتن آن اختلال روانی نیست، بلکه تشخیص هرگونه اختلال بایستی از طرف روان‌شناس و یا روان‌پزشک باشد.

گاهی عرق کردن) و بیمناسکی دیده می‌شود. ۴ نوع از اختلالات اضطرابی در تصویر ۴-۵ ارائه شده است.



تصویر ۴-۵

اختلال اضطراب فراگیر

فرخ ۲۷ ساله، نزد روان‌شناس آمده است. او خیلی عصبی است و دائم انگشتانش را به هم می‌پیچد و این پا و آن پا می‌کند. در ضمن، دائم با موهایش بازی می‌کند. فرخ می‌گوید در معده‌اش احساس گرفتگی و فشار دارد و دست‌هایش سرد شده و عضلات گردنش سفت می‌شوند. او می‌گوید با دیگران بگومگو می‌کند و زود عصبانی شده و از کوره درمی‌رود. صحبت کردن در جمع برایش مشکل است و از دیگران توقع زیادی دارد. فرخ تابلوی اختلال اضطراب فراگیر^۱ را نشان می‌دهد که در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول ۴-۵

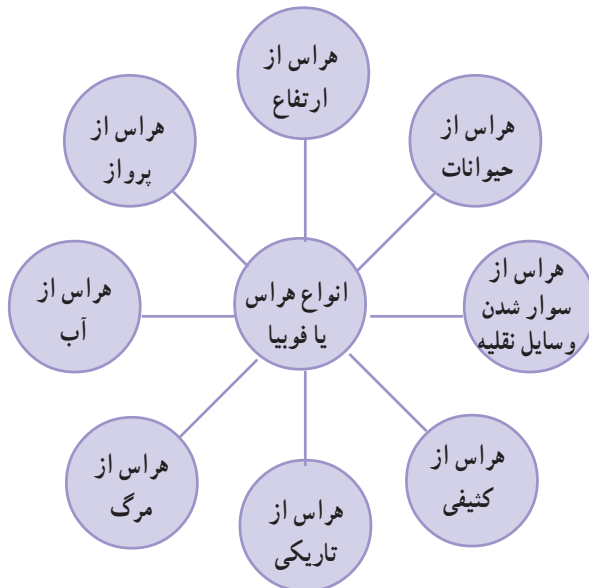
کسی که اختلال اضطرابی فراگیر دارد معمولاً تمام و یا بعضی از علائم زیر را نشان می‌دهد:

- تپش شدید قلب، تنگی نفس، لرزش، تعریق
- ترس ناگهانی بی‌مورد
- نگرانی دائم
- احساس خستگی و فرسودگی
- مردد در تصمیم‌گیری و اشکال در تمرکز
- احساس وحشت
- عصبی و ناراحت
- احساس فشار روانی

1- generalized anxiety

اختلال اضطرابی هراس

فربیا زن سی ساله و مجرد، بیش از یک سال بود که نمی‌توانست از طبقه‌ی دوم بالاتر برود. هر بار که سعی می‌کرد به طبقات بالاتر برود، اضطراب تمام وجودش را فرا می‌گرفت. در اختلال هراس که به آن فوبیا^۱ می‌گویند شخص مبتلا از شیء یا وضعیت خاصی به شدت و به طرز نامعقول و مداوم می‌ترسد. کسی که دچار اختلال اضطرابی فراگیر است، از علت ترس خود آگاه نبوده و سراسر روز را با احساس فراگیر ترس و تشویش می‌گذرانند، ولی فردی که دچار اختلال هراس است می‌داند از چه چیزی می‌ترسد، ولی قادر به کنترل ترس خود نمی‌باشد. برای این که افراد مبتلا به هراس تنش و ناراحتی شدید تجربه کنند، لازم نیست در جوار شیء یا موقعیت ترسناک باشند. به طور مثال، فکر و یا تصور درباره‌ی آن چیزی که از آن می‌ترسند، می‌تواند اختلال اضطرابی هراس را در آن‌ها به وجود آورد. یک نوع از هراس، هراس اجتماعی^۲ است که فرد مبتلا، ترس شدید از مسخره شدن یا شرم‌منده شدن در وضعیت‌های اجتماعی دارد. مبتلایان به این نوع هراس، می‌ترسند مرتکب خطا شوند، به همین دلیل از صحبت کردن یا سخنرانی کردن در جمع یا از شرکت در مهمانی‌ها و اجتماعات خودداری و در انزوای اجتماعی به سر می‌برند که این امر منجر به بی‌کفایتی و بی‌لیاقتی آنان در انجام کارها می‌شود. هراس‌ها صرفاً به هراس اجتماعی و ترس از ارتفاعات محدود نمی‌شود، بلکه انواع متعددی دارد که در تصویر ۶-۴ ارائه شده است.



تصویر ۶-۴- انواع هراس

1- phobia

2- social phobia

اختلال وسواس فکری - عملی

قبلاً ماجرای حمید را که اختلال وسواس فکری - عملی^۱ داشت را خواندید. بهرام ۲۰ ساله نیز همین اختلال را دارد. او مراسم سخت و طاقت‌فرسایی را در طول روز انجام می‌دهد. در این مراسم تکرار شونده، لباس‌هایش را با ترتیبی خاص درمی‌آورد و سرتا پایش را سانت به سانت می‌شوید. سپس دوباره لباس‌هایش را با شیوه‌ی خاصی می‌پوشد. اگر بر اساس شیوه‌ی خودش عمل نکند، این عمل را دوباره از نو آغاز می‌کند به گونه‌ای که بیش‌تر اوقات بهرام به درآوردن و پوشیدن لباس می‌گذرد. بهرام با این که می‌داند این کار او مسخره است، ولی قادر نیست از این کار دست بکشد. افرادی که اختلال وسواس فکری - عملی دارند، احساس می‌کنند مجبورند درباره‌ی چیزی که خوش ندارند، فکر کنند یا کارهایی را انجام دهند که از آن‌ها بیزارند. همه‌ی ما گه‌گاه دچار افکار سمج و تکراری می‌شویم مثل «راستی در را بستم؟» و یا هنگامی که از خودمان تعریف می‌کنیم، معتقدیم که مبادا چشم بخوریم؛ برای همین می‌گوییم «بزن به تخته». اما در مورد بهرام و یا حمید، افکار و عمل وسواسی زندگی آن‌ها را مختل کرده است. فرد وسواسی می‌داند که افکار و اعمال وسواسی او غیرمنطقی هستند، اما او احساس می‌کند نمی‌تواند آن‌ها را در کنترل خود درآورد. جدول ۴-۶ چهار نوع کلی اشتغالات ذهنی افراد وسواسی را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۶

وارسی کردن

اغلب مجبورم همه چیز را (شیر گاز و آب و درها) را چندین بار واریسی کنم.

تمیز کردن

از تلفن همگانی استفاده نمی‌کنم، زیرا ممکن است آلوده باشند.

کندی

اغلب تأخیر دارم، چون نمی‌توانم هر چیز را سر موقع انجام دهم.

مردد بودن

حتی وقتی بعضی چیزها را به‌دقت انجام می‌دهم، باز غالباً احساس می‌کنم کاملاً درست نیست.

اختلال فشار پس سانحه‌ای

این اختلال پس از واقعه‌های دردناک مثل جنگ، حضور در شرایط قتل عام، تجاوز، حوادث شدید رانندگی و یا بلایای طبیعی مثل زلزله، سیل و آتشفشان رخ می‌دهد. در اختلال فشار پس سانحه‌ای^۱، افراد مبتلا برای مدت‌های طولانی علائمی چون بازگشت به گذشته که در آن صحنه واقعه‌ی مورد نظر زنده می‌شود را تجربه می‌کنند. مورد زیر یک نمونه اختلال فشار پس سانحه‌ای را نشان می‌دهد. من به گذشته بازگشت دارم. صحنه‌ها مثل امواج آب مرا در کام خود فرو می‌برند. وحشتناک است یک بار صحنه‌ی سوختن آدم را مشاهده می‌کنم و از آن جا می‌پریم. احساس می‌کنم سرم در حال داغ شدن است و فشار زیادی تمام وجودم را فرا می‌گیرد. دهانم خشک می‌شود و ضربان قلبم تند می‌زند. واقعاً خیلی هولناک است. بازگشت به گذشته، آدمی را از پای درمی‌آورد. مهم‌ترین علائم اختلال فشار پس سانحه‌ای در جدول ۴-۷ ارائه شده است.

جدول ۴-۷

- رویداد آسیب‌زا در افکار، خاطرات و رؤیاهای فرد مکرر ظاهر می‌شود.
- اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد فکر می‌کند، آسیب‌زا باشد
- بیش‌برانگیختگی مانند اختلال در خواب، ضعف تمرکز حواس، مترصد بودن و کم‌شدن

حافظه

تصویر ۴-۷ وضعیت افراد بازمانده از زلزله را که دچار اختلال فشار پس سانحه‌ای شده‌اند، نشان می‌دهد.



تصویر ۴-۷

1- post-traumatic stress disorder

۲- اختلالات خلقی

اختلالات خلقی^۱ گروهی دیگر از اختلالات روانی هستند که با آشفتگی‌های هیجانی مشخص می‌شوند و به نوبه‌ی خود، این آشفتگی‌ها باعث آشفتگی‌هایی در فرایندهای جسمانی، ادراکی، اجتماعی و افکار می‌شود. دو نوع اصلی اختلال خلق وجود دارد: **اختلال خلقی تک قطبی** و **اختلال خلقی دو قطبی**.

الف- اختلال خلقی تک قطبی: افرادی که اختلال خلقی تک قطبی دارند، آشفتگی هیجانی آن‌ها به یک حالت است و دائم در افسردگی به سر می‌برند. در زبان روزمره، اصطلاح افسرده زیاد به کار می‌رود. هنگامی که انسان‌ها به اهداف خود نمی‌رسند و از دست آن‌ها کاری بر نمی‌آید، از خود واکنش افسردگی نشان می‌دهند. اما این احساس افسردگی ناشی از نرسیدن به اهداف با عوض شدن موقعیت و با عادت کردن با آن، از بین می‌رود. این افسردگی‌ها از نوع عادی بوده و مشکل اساسی برای فرد ایجاد نمی‌کنند. اما **افسردگی بالینی** (اختلال افسردگی) نوعی اختلال است که میزان شدت و نوع اثراتی که باقی می‌گذارد با آن افسردگی که همه ما در زندگی در مقابل مسائل زندگی از خود نشان می‌دهیم، متفاوت است.

در اختلال افسردگی، فرد احساسات عمیق غم و اندوه و ناامیدی از خود نشان داده و به موضوعاتی که قبلاً باعث شادی او می‌شدند، علاقه‌ای نشان نمی‌دهد. تشخیص افسردگی مستلزم وجود حداقل چهار مورد از رفتارها یا احساسات آورده شده در جدول ۸-۴ می‌باشد. اختلال افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی بوده و تعداد کسانی که به این اختلال مبتلا می‌شوند، روز به روز بیش‌تر می‌شود.

جدول ۸-۴

- کم‌اشتهایی با تغییر وزن (اغلب کاهش ولی گاهی هم افزایش وزن)
- اشکال در خوابیدن
- فقدان نیرو
- آشفتگی روانی حرکتی یا افزایش کندی پاسخ
- خستگی یا فقدان انرژی
- سرزنش خود یا احساس گناه نابجا
- ناتوانی در تمرکز حواس و فکر

نمونه‌ی زیر علائم اختلال افسردگی را نشان می‌دهد.

چند ماه از افسردگی فرهاد می‌گذشت. هیچ چیز او را خوشحال نمی‌کرد. خودش می‌گفت: مثل این که مغزم از کار افتاده است. نمی‌توانم هیچ کاری انجام دهم. همیشه خسته و فرسوده‌ام. سعی می‌کنم درس بخوانم، ولی گاهی تمام صفحه را چند بار می‌خوانم و هیچ چیز یادم نمی‌آید. احساس می‌کنم رفته رفته دارم به آخر خط می‌رسم. زندگی بوج و توخالی شده است و

ب – اختلال خلقی دو قطبی: اختلال خلقی دو قطبی^۱ (شیدایی – افسردگی) با دوره‌هایی از تجارب افسردگی و شیدایی مشخص می‌شود. علائمی که در دوره‌ی شیدایی بروز می‌کنند برخلاف علائم افسردگی است. در دوره‌ی شیدایی خلق فرد خیلی شاد و غیر معمول می‌شود، و فرد در خود احساس توانایی خیلی زیاد کرده و دائم صحبت می‌کند، از کاری به کار دیگری رو می‌آورد بی آن که نیاز به خواب داشته باشد و نقشه‌های بزرگی می‌کشد، بی آن که به عملی بودن آن‌ها بیندیشد. چنین افرادی سخت برانگیخته‌اند و مدام باید فعال باشند. آن‌ها ممکن است ساعت‌ها به این طرف و آن طرف بروند، آواز بخوانند، فریاد بزنند و مشت به دیوار بکوبند؛ آن‌ها خیلی زود خشمگین شده و ممکن است دست به تهاجم و پرخاش بزنند. نکته‌ی مهم آن که افراد دارای تجارب شیدایی معدود بوده و اغلب افراد دوره‌هایی از افسردگی را هم تجربه می‌کنند. علائم اختلال شیدایی – افسردگی در نمونه‌ی زیر دیده می‌شود.

خانم مهتاب اگرچه از دوران کودکی‌اش، نوسانات خلقی شدیدی داشت، ولی اولین بار در ۳۸ سالگی در بیمارستان روانی بستری شد. او کمی قبل از تولد فرزندش، سخت افسرده می‌شود. یک ماه بعد از زایمان، هیجان‌زده و سرخوش می‌شود. سعی می‌کند خانه‌اش را تغییر دهد و کلیه‌ی اثاثیه را جابه‌جا و یا تعویض کند و در این راه، پول زیادی را صرف می‌کند. بدهی زیادی بالا می‌آورد. چند سال بعد دوباره حالت شیدایی و غمگینی سراغش می‌آید و دوباره او افسرده می‌شود.

درمان اختلالات روانی

در صفحات گذشته با مفهوم سلامت و اختلال روانی آشنا شدید. آن‌چه که به آن تأکید شد این بود که عوامل به‌وجودآورنده‌ی سلامت و اختلال روانی متعدد بوده و بدین جهت در خصوص درمان،

1- bipolar manic disorder

همان نگرش و نظر وجود دارد؛ یعنی در درمان اختلالات روانی به عوامل چندگانه باید توجه کرد. زمانی که بخواهیم عنوان کلی برای درمان اختلالات روانی برگزینیم از واژه‌ی «روان‌درمانی»^۱ استفاده خواهیم کرد. زمانی که واژه‌ی روان‌درمانی را استفاده می‌کنیم چه چیزی به ذهن شما خطور می‌کند؟ شاید به مانند بیش‌تر مردم، فردی بیمار را در نظر می‌آورید که روی تخت بیمارستان خوابیده و یک روان‌درمانگر^۲ از او سؤالاتی کرده و به او توصیه‌هایی می‌کند. معمولاً مردم فکر می‌کنند که روان‌درمانی برای افراد بیمار است و روان‌درمان‌گران را کسانی فرض می‌کنند که قدرت فوق‌العاده‌ای دارند و می‌توانند بر روی بیمار تأثیر فوق‌العاده‌ای بگذارند؛ مانند خیلی از پدیده‌های اجتماعی، روان‌درمانی به حقیقت و افسانه آمیخته است. در این قسمت، سعی خواهیم کرد که تصویر واضح و روشنی از روان‌درمانی به شما ارائه دهیم. در جدول ۹-۴ عناصر روان‌درمانی نشان داده شده است.

جدول ۹-۴

عناصر روان‌درمانی:

- ارتباط کمک‌دهی (درمان)
- فرد متخصص (درمانگر)
- شخص درخواست‌کننده (مراجع)

در هر نوعی از روان‌درمانی یک ارتباط کمک‌دهی (درمان) بین یک فرد متخصص (درمانگر) و شخصی که نیاز به کمک دارد (مراجع) به وجود می‌آید. با کمی تأمل در این سه عنصر یعنی درمان، مراجع و درمانگر شما با ماهیت گسترده‌ی روان‌درمانی که امروزه به کار می‌رود آشنا خواهید شد. انواع درمان: روان‌درمان‌گران برای این که بتوانند به انسان‌ها کمک کنند، روش‌های مختلفی از درمان را به کار می‌برند. متخصصان تعداد روش‌های درمانی را بیش از ۴۰۰ نوع ذکر کرده‌اند، ولی تمام آن‌ها را می‌توان در سه گروه بزرگ طبقه‌بندی کرد که در جدول ۱۰-۴ نشان داده شده‌اند.

جدول ۱۰-۴

انواع درمان اختلالات روانی:

- درمان بینشی
- درمان رفتاری
- درمان زیستی

درمان بینشی

درمان مبتنی بر بینش^۱ در واقع نوعی «صحبت‌درمانی»^۲ است. در این روش «مراجع» از طریق روابط و تعاملاتی که با «درمانگر» در طول زمان پیدا می‌کند، بینش لازم را نسبت به توانایی‌ها و استعدادهای خود و هم‌چنین به درک درست در مورد محدودیت‌هایش رسیده و از این طریق میزان سازگاری او افزایش پیدا خواهد کرد.

درمان بینشی را می‌توان برای یک فرد و یا گروه به کار برد. اگرچه تعداد درمان‌های بینشی زیاد است، ولی در یک نوع آن که درمان «مراجع — محوری»^۳ نام دارد، هدف فراهم کردن یک جوّ حمایتی عاطفی و هیجانی برای مراجع است که در این جوّ آرام مراجع بتواند به نیازهای واقعی روانی خود بینش پیدا کرده و از آن طریق به سازگاری نسبی نائل آید.

نوع دیگر از درمان مبتنی بر بینش، «شناخت‌درمانی»^۴ است. شناخت‌درمانی یک نوع از درمان بینشی است که در آن تأکید به بازسازی فرایندهای شناختی برای دامنه‌ی گسترده‌ای از اختلالات روانی دارد، ولی بیش‌ترین کاربرد آن برای درمان افسردگی است.

درمان رفتاری

درمان‌های رفتاری^۵ مبتنی بر اصول یادگیری رفتاری است که از طریق تقویت رفتارهای مناسب و تنبیه و عدم تقویت رفتارهای نامناسب انجام می‌پذیرد. در این روش، درمان‌گر از طریق کوشش‌های مستقیم سعی در حل مسائل و مشکلات رفتاری مراجعه‌کنندگان دارد.

یکی از روش‌های مشهور در رفتار درمانی، حساسیت‌زدایی تدریجی است که از طریق این روش پاسخ‌های اضطرابی مراجع را کاهش داده و یا از بین می‌برند. در این روش، فرض بر این است که بیش‌تر اضطراب‌های ما از طریق یادگیری و یا از طریق تقویت در گذشته به‌دست آمده‌اند. بنابراین، برای کاهش و یا از بین بردن اضطراب‌های آموخته‌شده بایستی فرد را در موقعیتی غیر اضطراب‌آمیز قرار داده و به تدریج او را با موقعیت اضطراب‌آمیز مواجه کنیم و به تدریج میزان اضطراب او را در این موقعیت‌ها کاهش داده و یا به‌طور کلی از بین ببریم، رفتاردرمانی برای کاهش اضطراب و به‌خصوص هراس‌های مرضی مؤثر بوده است.

درمان‌های پزشکی زیستی

روش‌های پزشکی زیستی، مداخله در کنش‌ها و اعمال زیستی مراجع است. درمان‌های پزشکی

1_ insight therapy

2_ talk therapy

3_ client - centered therapy

4_ cognitive therapy

5_ behavior therapy

زیستی از طریق دارو درمانی و الکتروشوک انجام می‌شود. همان‌طور که از نام پزشکی زیستی مشخص است؛ این‌گونه درمان‌ها از طریق پزشکان و به‌طور خاص روان‌پزشکان تجویز می‌شود. هدف درمان از این طریق، کاهش و یا از بین بردن علامت‌های همراه با اختلال‌های روانی است. این درمان‌گران فرض کرده‌اند که اختلالات روانی حداقل در بعضی موارد ناشی از عملکرد نامناسب سیستم‌های بیولوژیکی فرد است. روان‌پزشکان برای درمان اختلالات روانی از دارو درمانی^۱ و الکتروشوک^۲ استفاده می‌کنند. در دارو درمانی با استفاده از سه نوع اصلی داروها، داروهای ضد اضطراب^۳، داروهای ضد روان‌پریشی^۴ و داروهای ضد افسردگی^۵، اختلال روانی را معالجه می‌کنند. در درمان الکتروشوک از طریق کار گذاشتن الکترودهای ظرفی در نواحی معینی از قسمت‌های عمقی مغز و وارد کردن جریان خفیفی از برق، شوک وارد کرده که از این طریق با ایجاد فعل و انفعالات شیمیایی زیستی^۶ توانسته‌اند تا حدودی بعضی از اختلال‌ها از جمله اختلالات خلقی را درمان کنند. البته استفاده از این شیوه در سال‌های اخیر به دلیل نامشخص بودن آثار درمانی آن کم‌تر استفاده می‌شود.

مراجع

نظر به گستردگی و تنوع رفتاری و هم‌چنین انواع گسترده‌ی اختلال‌های روانی، مراجعه‌کنندگان برای درمان در یک طیف گسترده قرار می‌گیرند. دامنه‌ی اختلال‌های روانی شامل انواع اضطراب، افسردگی، عادات رفتاری نامناسب و ناسازگاری‌های شخصی و محیطی، نداشتن کنترل بر رفتار خود، عزت‌نفس پایین و عدم اعتماد به نفس، مسائل مربوط به ناسازگاری‌های همسران، ناسازگاری با محیط‌های آموزشی، شغلی و سایر اختلال‌های سازگاری است. درمان برای کسانی است که خود فکر می‌کنند مشکل دارند و توسط اطرافیان به‌عنوان کسانی که دارای مشکل هستند شناسایی می‌شوند. البته نیابستی تصور شود که مراجع لزوماً دارای یک اختلال روانی مشخص است؛ بلکه بعضی از افراد برای مسائل روزمره‌ی خود از قبیل مشاوره‌ی تحصیلی، شغلی و راهنمایی و یا برای یافتن پاسخ به احساسات مبهم و ناخوشایند خود برای درمان مراجعه می‌کنند.

در میان مراجعه‌کنندگان، زنان در مقایسه با مردان، و افراد تحصیل‌کرده در مقایسه با افراد با تحصیلات پایین، بیش‌تر برای درمان مراجعه می‌کنند. یکی از دلایل عدم مراجعه‌ی بعضی از افراد، شاید گران بودن خدمات درمانی و زیرپوشش نبودن این‌گونه خدمات با بیمه‌های خدمات درمانی است.

1_ drug therapy

2_ electro shocktherapy

3_ antianxiety drugs

4_ antipsychotic drugs

5_ antidepressant drugs

6_ biochemical

یکی از عوامل دیگر عدم مراجعه‌ی مردم به مراکز خدمات روان‌شناختی عدم آگاهی و شناخت آن‌ها از وجود این‌گونه مراکز درمانی است.

درمانگر

دوستان و اقوام شاید بتوانند راهنماهای خوبی برای حل مسائل و مشکلات شخصی شما باشند، ولی کمک آن‌ها لزوماً کیفیت یک درمان خوب را نخواهد داشت. روان‌درمانی یک حرفه‌ای است که به‌وسیله‌ی یک فرد متخصص که آموزش‌های لازم را گذرانده است، ارائه می‌شود. روان‌شناسی و روان‌پزشکی دو حوزه‌ی مهم برای آموزش متخصصان روان‌درمانی است. علاوه بر روان‌شناسان و روان‌پزشکان، افراد متخصص دیگری از قبیل مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی، پرستاران روان‌پزشکی و مشاوران نیز به خدمات روان‌درمانی کمک می‌رسانند.

دو گروه از روان‌شناسان در مقایسه با سایر متخصصان روان‌شناسی به خدمات روان‌درمانی می‌پردازند: روان‌شناسان بالینی و روان‌شناسان مشاوره. این افراد متخصصانی هستند که در زمینه‌ی تشخیص و درمان اختلال‌های روانی و مسائل و مشکلات رفتاری روزمره، به افراد نیازمند به روان‌درمانی کمک می‌کنند، درحالی که روان‌شناسان بالینی در حوزه‌ی اختلالات روانی کمک می‌کنند، روان‌شناسان مشاوره در حوزه‌ی درمان مسائل و مشکلات سازگاری و کمک و راهنمایی به افراد، فعالیت می‌کنند. روان‌شناسان بالینی و مشاوران بایستی دارای درجه‌ی دکتری باشند. برای رسیدن به تخصص دکتری، پس از طی دوره‌ی کارشناسی در روان‌شناسی و مشاوره، بایستی دانشجویان در حدود ۵ تا ۷ سال آموزش‌های لازم را بگذرانند. روان‌شناسان بالینی بیش‌ترین زمان دوره‌ی آموزشی خود را در دانشگاه‌ها گذرانده و ۱ الی ۲ سال نیز به‌عنوان کارآموز در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، آموزش‌های لازم را طی می‌کنند.

روان‌پزشکان به آن‌هایی گفته می‌شود که در زمینه‌ی تشخیص و درمان اختلال‌های روانی، آموزش‌های لازم را گذرانده‌اند، در مقایسه با روان‌شناسان، روان‌پزشکان بیش‌تر به اختلال‌های عمیق روانی از قبیل اختلال‌های اسکیزوفرنی و اختلال‌های خلقی که نیاز به استفاده از دارو درمانی و سایر خدمات پزشکی دارند، می‌پردازند. پزشکان علاقه‌مند در حوزه‌ی روان‌پزشکی پس از اتمام دوره‌ی پزشکی، بایستی در حدود ۴ سال دوره‌ی روان‌پزشکی را سپری کنند. علاوه بر روان‌شناسان و روان‌پزشکان، متخصصان دیگر سلامت روانی نیز فراهم‌کننده‌ی خدمات روانی درمانی می‌باشند. مددکاران روان‌پزشکی به‌عنوان تیم درمان به همراه روان‌شناس یا روان‌پزشک همکاری می‌کنند.

مددکاران روان پزشکی که ممکن است دارای درجه‌ی کارشناسی و یا کارشناسی ارشد باشند، در حوزه‌ی بیماران سرپایی و کمک به بیماران و خانواده‌ی آن‌ها در جهت ارائه‌ی خدمات اجتماعی، همکاری لازم را انجام می‌دهند. علاوه بر مددکاران، مشاوران تحصیلی و شغلی و ازدواج نیز به افراد مشاوره و راهنمایی‌های لازم را، برای سازگاری بهتر و مؤثر با محیط ارائه می‌دهند.

● مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی

به‌عنوان مراجع، می‌توان کانون‌های گوناگونی را برای مراجعه در نظر گرفت: مطب روان‌پزشک، کلینیک روان‌شناسی، واحد فوریت‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی، بیمارستان‌های روان‌پزشکی، واحدهای مشاوره و روان‌شناسی.

در کشور ما در سال‌های اخیر، به دلیل گسترش رشته‌های گوناگون روان‌شناسی و مشاوره و هم‌چنین دوره‌های تخصصی روان‌پزشکی، امکان استفاده از خدمات مشاوره‌ای روانی و روان‌پزشکی در شهرهای بزرگ امکان‌پذیر شده است.



تصویر ۸-۴- کلینیک روان‌شناسی و مشاوره

بیش‌تر کمک‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی از طریق خدمات و مراقبت‌های سرپایی ارائه می‌شود. در مطب روان‌پزشک و متخصص اعصاب و روان، طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روانی سرپایی مورد معالجه قرار می‌گیرند و متخصصان روان‌پزشکی و اعصاب و روان با استفاده از شیوه‌های دارودرمانی و سایر درمان‌های زیستی به اختلال‌های عمیق روانی، کمک می‌کنند. در صورت نیاز به بستری‌شدن بیمار، از طریق بیمارستان‌های روان‌پزشکی، سایر خدمات پزشکی به بیماران ارائه می‌شود.

مراکز مشاوره‌ای و خدمات روان‌شناسی در سازمان‌های بهزیستی و آموزش و پرورش و هم‌چنین دانشگاه‌ها، ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌ی مشاوره‌ی تحصیلی، شغلی، ازدواج و سایر مشکلات رفتاری و روزمره را با متخصصان روان‌پزشک، روان‌شناس، مددکار اجتماعی و مشاور امکان‌پذیر ساخته‌اند. علاوه بر مراکز فوق، برای ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی، از طریق تلفن مشاور می‌توان در مواقع نیاز استمداد و یاری گرفت.

فعالیت ۹-۴

در صورت امکان به یکی از مراکز روان‌شناسی و مشاوره مراجعه و گزارشی از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات روان‌شناسی و مشاوره تهیه و در کلاس گزارش نمایید.

خلاصه و مرور فصل

– موضوع سلامت و بیماری به اندازه‌ی تاریخ انسان قدمت دارد.
– مشخص شده است که نیمی از مرگ و میرها در نتیجه‌ی رفتارها و روش‌های غلط زندگی است.
– روان‌شناسی سلامت بر نقش روان‌شناسی در افزایش و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری و درمان آن متمرکز است.
– سلامت روانی از قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود ناشی می‌شود.
– فشار روانی در روان‌شناسی، پاسخ شخص به عوامل فشارآور و شرایط و وقایع تهدیدکننده‌ای است که توان کنار آمدن او را محدود می‌سازد.
– سه جنبه‌ی شخصیتی، الگوهای رفتاری الف، سخت‌رویی و کنترل شخصی، افراد را در مقابل فشار روانی می‌تواند آسیب‌پذیر یا بالعکس مقاوم سازند.
– الگوی رفتاری الف متعلق به فردی است که شدیداً رقابت‌جوی بوده، از خود و دیگران توقع زیادی دارد و معمولاً تحت فشار زیاد کار می‌کند.
– سخت‌رویی یک نوع سبک شخصیتی است که شخص صاحب آن (به‌جای کنار کشیدن) احساس التزام و به‌جای احساس ناتوانی احساس کنترل می‌کند و مشکلات زندگی را چالش می‌داند نه تهدید.
– کسی که کنترل شخصی بر فشار روانی نداشته باشد، به حالت درماندگی می‌افتد و می‌تواند منجر به افسردگی شود.
– هنگامی که راه دست‌یابی به یک هدف خواستنی بسته شود یا دست‌یابی به آن به تأخیر افتد، ناکامی روی می‌دهد.
– واکنش معمول در برابر ناکامی، پرخاشگری است.
– تعارض از دو عمل، تمایل یا هدفی که به‌طور هم‌زمان مخالف یک‌دیگرند، ناشی می‌شود.
– واکنش ما در مقابل فشار روانی پیچیده و چندبعدی است.
– سندرم انطباق عمومی سه مرحله دارد، مرحله‌ی هشدار، مرحله‌ی مقاومت و مرحله‌ی فرسودگی.

<p>– اگرچه پاسخ جنگ یا گریز می‌تواند در کوتاه‌مدت با عامل فشار روانی مقابله کند، ولی در بلندمدت می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگارانه شود.</p>
<p>– در سلامت روانی، ملاک سلامت، داشتن ملاک‌های مثبت است، یعنی اگر کسی آن ملاک را نداشت سالم نیست، ولی به معنای بیمار بودن او هم نیست.</p>
<p>– اختلال روانی رفتاری است نابهنجار، ناسازگار و عذاب‌آور.</p>
<p>– اختلالات اضطرابی، اختلالاتی هستند که در آن‌ها بی‌قراری حرکتی (از جا پریدن، لرزش، ناآرامی)، بیش‌فعالی (گیجی، تندزدن ضربان قلب و گاهی عرق کردن) و بی‌مناکی دیده می‌شود.</p>
<p>– اختلالات خلقی گروهی از اختلالات روانی هستند که با آشفتگی‌های هیجانی مشخص می‌شوند که به نوبه‌ی خود این آشفتگی‌ها باعث آشفتگی‌هایی در فرایندهای جسمانی، ادراکی، اجتماعی و افکار می‌شود.</p>
<p>– در هر نوعی از روان‌درمانی یک ارتباط کمک‌دهی (درمان) بین یک فرد متخصص (درمانگر) و شخصی که نیاز به کمک دارد (مراجع) به‌وجود می‌آید.</p>

نمونه‌ی سؤالات

- ۱- فوتبالیستی که هنگام زدن پنالتی پایش ناگهان پیچ می‌خورد و توپ را به خارج از دروازه هدایت می‌کند، احتمالاً تحت تأثیر کدام نوع ناکامی قرار می‌گیرد؟
- ۲- سپهر کارگر یک کارخانه است به علت مخالفت سرکارگر از دریافت پاداش ماهانه محروم شده است، سپهر ناراحت است و تصمیم دارد مسئله را با مدیر کارخانه در میان بگذارد، او کدام واکنش در برابر ناکامی را انتخاب کرده است؟
- ۳- مریم به دلیل موفقیت در کنکور سراسری هدیه‌ی نقدی از خانواده‌ی خود دریافت می‌کند. او مردد است هدیه را پس‌انداز کند و یا وسیله‌ی مورد نیاز خود را خریداری نماید. مریم کدام تعارض را تجربه می‌کند؟ چرا؟
- ۴- لاله گاهی در رابطه با موقعیت خانوادگی خود دروغ می‌گوید و سطح اجتماعی، اقتصادی خود را غیر از آن چه که هست معرفی می‌کند، دوستان او متوجه این موضوع شده‌اند و واکنش قهرآمیز نسبت به او اتخاذ کرده‌اند. به نظر شما راه منطقی‌تری که دوستان لاله در پیش گیرند چیست؟
- ۵- یک ماه گذشته‌ی زندگی خود را مرور کنید و ببینید در رابطه با فشارهای روانی ایجاد شده از کدام نمونه واکنش در برابر فشار روانی استفاده کرده‌اید؟ پاسخ خود را تحلیل کنید.
- ۶- مادری را در نظر بگیرید که مسئولیت مراقبت از کودک عقب‌مانده‌ی ذهنی ۱۲ ساله‌ی خود را تاکنون بر عهده داشته او در حال حاضر به افسردگی مزمن مبتلا است و از ناراحتی قلبی نیز رنج می‌برد، این مادر کدام یک از مراحل سندرم انطباق عمومی را تجربه می‌کند؟ دلیل خود را ذکر کنید.
- ۷- جواد دانش‌آموز سال سوم دبیرستان است. از انتخاب رشته‌ی خود احساس رضایت ندارد. هدفی برای آینده ندارد و در سردرگمی به‌سر می‌برد، ولی هر روز به مدرسه می‌رود و در حد متوسط تکالیف درسی خود را انجام می‌دهد. در رابطه با سلامت و عدم سلامت روانی جواد بحث کنید.
- ۸- تاکنون در رابطه با مسائل محیط پیرامون خود اضطراب را تجربه کرده‌اید؟ یک مورد آن را در نظر بگیرید و در رابطه با طبیعی و یا غیرطبیعی بودن آن بحث کنید.
- ۹- چند نوع ترس طبیعی را نام ببرید. آیا ترس غیرطبیعی در شما وجود دارد؟ آن ترس چیست؟ در رابطه با آن چه کار باید بکنید؟

● فعالیت‌های زیر را با راهنمایی دبیر روان‌شناسی انجام دهید

۱- از آمار مرگ و میر در شهر تهران که در جدول ۱-۴ ارائه شده است به چه نتایجی می‌رسید، رفتار مردم را در رابطه با مقوله‌ی سلامت چگونه توجیه می‌کنید؟
۲- موارد جدول ۳-۴ را دقیق‌تر مطالعه کنید. این موارد در رابطه با شما چگونه صدق می‌کند؟

۳- رویدادی را در زندگی خودتان که برای شما فشار روانی ایجاد کرده در نظر بگیرید و تحلیل کنید میزان آن فشار بیش‌تر به عوامل بیرونی بستگی داشته و یا به نوع نگرش شما نسبت به خودتان؟
۴- یک فشار روانی را که تجربه کرده‌اید و برایتان دشوار بوده در نظر بگیرید، با توجه به مبحث کنترل شخصی اگر آن فشار در حال حاضر رخ دهد چگونه آن را مدیریت می‌کنید؟

۵- معمولاً اغلب مردم ترجیح می‌دهند ارتباطی با فردی که به‌طور مثال، از اختلال خلقی دوقطبی رنج می‌برد برقرار نکنند (در مقابل فردی که از یک بیماری جسمی رنج می‌برد). علت این رفتار را شما چگونه توجیه می‌کنید؟ برای تغییر این رفتار در مردم شما چه پیشنهادی می‌توانید ارائه دهید؟
۶- این عبارت را شما چگونه کامل می‌کنید: از این به بعد اگر فردی را در خیابان دیدم که بلندبلند با خود صحبت می‌کند و دستانش حرکت‌های ناگهانی دارد، نسبت به او

۷- در ۴ فصل این کتاب با روان‌شناسی به‌عنوان یک علم آشنا شدید. با توجه به برداشت خود جملات زیر را کامل کنید.

۱. آن‌چه بیش‌تر از هر چیز دیگر درباره‌ی کلاس روان‌شناسی دوست دارم
۲. به نظر من زمان ۲ ساعت در هفته برای این درس
۳. در آینده، خود را به‌عنوان یک روان‌شناس
۴. این کتاب مرا نسبت به رفتار خودم و دیگران
۵. کتاب روان‌شناسی مرا به مطالعه‌ی سایر کتاب‌های روان‌شناسی

منابع فصل چهارم: سلامت روانی و اختلال روانی

- ۱- احمدی، علی اصغر، و فراهانی، محمدنقی، (۱۳۷۸)، روان‌شناسی عمومی، وزارت آموزش و پرورش، تهران.
- ۲- براهنی، محمدنقی و دیگران (۱۳۷۷) زمینه‌ی روان‌شناسی، جلد دوم، انتشارات رشد، تهران.
- ۳- طهوریان، حسین و دیگران (۱۳۷۳)، روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، جلد دوم انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد.
- ۴- فراهانی، محمدنقی، (۱۳۷۶)، روان‌شناسی تربیتی (براساس رویکرد شناختی)، انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم، تهران.
- ۵- فراهانی، محمدنقی، (۱۳۷۸)، روان‌شناسی شخصیت (نظریه، تحقیق، کاربرد)، معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- ۶- کرمی نوری، رضا، و مرادی، علی‌رضا، (۱۳۷۹)، روان‌شناسی تربیتی، وزارت آموزش و پرورش، تهران.
- ۷- گنجی، حمزه، (۱۳۷۶)، بهداشت روانی، نشر ارسباران، تهران.
- ۸- میرزایی، الهه و همکاران (۱۳۷۶)، رهنمودهای سلامت زیستن، جلد اول و دوم، انتشارات فروردین، تهران.
- ۹- نجاریان، بهمن و دیگران، (۱۳۷۵)، روان‌شناسی مرضی، جلد اول و دوم، انتشارات رشد، تهران.
- ۱۰- هاشمیان، احمد، تاجیک اسمعیلی، عزیزالله. (۱۳۷۶)، بهداشت روانی کودک، وزارت آموزش و پرورش، تهران.

11- Coon. D., (1998). **Psychology**, Eighth Edition, Brooks/. Cole Publishing Company U.S.A.

12- Malim, T and Brich, A.,(1998), **Psychology**, Macmillan Press LTD. London.

13- Myers, D.G, (1998), **Psychology**, fifth Edition, Worth Puplicshers. Newyork. U.S.A.

14- Sarafino, E.p. (1998), **Health Psychology: Biopsychosocial interaction**. John Wiley and Son, U.S.A.

15- Werten. W. and Lioyd, M.A. (1997), **Psychology**, fifth Edition, Brooks / Cole Publishing Company. U.S.A.

فهرست تفصیلی مطالب

۱	فصل اول: کلیات
۱	– مقدمه
۴	– روان‌شناسی علمی
۸	– موضوع روان‌شناسی
۹	– رویکرد در روان‌شناسی
۱۰	– رویکرد زیست‌شناختی
۱۱	– رویکرد روان‌کاوی
۱۳	– رویکرد رفتاری
۱۴	– رویکرد شناختی
۱۵	– رویکرد انسان‌گرا
۱۹	– روش‌های تحقیق در روان‌شناسی علمی
۲۰	– روش آزمایشی
۲۲	– روش هم‌بستگی
۲۳	– روش مشاهده‌ی طبیعی
۲۴	– حوزه‌های تحقیقی در روان‌شناسی
۲۵	– حوزه‌های شغلی در روان‌شناسی

۲۶	خلاصه و مرور فصل
۲۷	نمونه‌ی سؤالات
۲۹	فعالیت‌ها
۳۰	منابع فصل اول
۳۱	فصل دوم: رشد
۳۲	– مقدمه
۳۲	– مفهوم رشد
۳۴	– ویژگی‌ها و مشخصات اصلی رشد
۳۴	۱– رشد، یک فرایند مرحله‌ای، مداوم و پیوسته است
۳۶	۲– رشد، فرایندی کل‌گراست و جنبه‌های مختلف دارد
۳۶	۳– در رشد انعطاف‌پذیری وجود دارد
۳۶	۴– رشد، تحت تأثیر زمینه‌ها و شرایط تاریخی – فرهنگی قرار دارد
۳۷	– نظریه‌ها و دیدگاه‌های رشد
۳۷	– نظریه‌ی شناختی ژان پیاژه
۳۹	– نظریه‌ی روانی – اجتماعی اریکسون
۴۰	– ویژگی‌ها و خصوصیات رشد دوره‌ی قبل از تولد و دوران کودکی
۴۰	– دوره‌ی قبل از تولد
۴۳	– دوره‌ی طفولیت
۴۳	– رشد جسمانی
۴۴	– رشد شناختی
۴۵	– رشد هیجانی و اجتماعی
۴۵	– دوره‌ی کودکی اول (۲ تا ۶ سالگی)
۴۵	– رشد جسمانی

۴۶	– رشد شناختی
۴۷	– رشد هیجانی و اجتماعی
۴۸	– دوره‌ی کودکی دوم (۷ تا ۱۱ سالگی)
۴۸	– رشد جسمانی
۴۹	– رشد شناختی
۵۱	– رشد هیجانی و اجتماعی
۵۲	– ویژگی‌ها و خصوصیات رشد در دوره‌ی نوجوانی
۵۲	– رشد جسمانی
۵۲	– سن بلوغ
۵۴	– رشد ناگهانی
۵۵	– رشد اندام‌های داخلی
۵۵	– ریش جنسی
۵۷	– بلوغ زودرس و دیررس
۵۷	– رشد شناختی
۵۸	۱– تفکر فرضیه‌سازی
۵۸	۲– استدلال قیاسی
۶۰	۳– تفکر درباره‌ی خود
۶۱	۴– استدلال اخلاقی
۶۲	– تصمیم‌گیری در نوجوانان
۶۳	– رشد روانی – اجتماعی
۶۳	– تعریف خود
۶۵	– نقش والدین در تعریف خود
۶۶	– نقش گروه هم‌سالان در تعریف خود
۶۸	خلاصه و مرور فصل

۷۰	نمونه‌ی سؤالات
۷۱	فعالیت‌ها
۷۳	منابع فصل دوم
۷۴	فصل سوم: فرایندهای شناختی
۷۴	– مقدمه
۷۶	– ادراک
۷۹	– قشر خاکستری
۸۲	– توجه و انواع آن
۸۵	– توجه پراکنده
۸۶	– عوامل مؤثر در توجه پراکنده
۸۶	۱– تشابه دو تکلیف
۸۶	۲– تمرین و مهارت
۸۷	۳– دشواری تکلیف
۸۷	۴– نوع پردازش
۸۸	– حافظه و مراحل سه‌گانه‌ی پردازش اطلاعات
۹۰	– اصول مهم در حافظه
۹۰	۱– یادگیری ارادی از یادگیری غیرارادی مؤثرتر است
۹۰	۲– یادگیری عمقی و معنایی از یادگیری سطحی و فیزیکی اطلاعات مؤثرتر است
۹۱	۳– هر اندازه شباهت بین مرحله‌ی یادگیری و بازیابی بیش‌تر باشد، عملکرد حافظه بهتر خواهد بود
۹۳	۴– در هنگام بازیابی اطلاعات، هر قدر که سرخ‌های بیش‌تری به یادگیرنده داده شود در عملکرد حافظه‌ی او مؤثرتر خواهد بود
۹۳	۵– هر قدر فرد در فرایند یادگیری، فعال و درگیر باشد، عملکرد حافظه‌ی او بهتر خواهد بود

۹۵	- انواع حافظه
۹۶	۱- حافظه‌ی رویه‌ای
۹۶	۲- حافظه‌ی آماده‌سازی ادراکی
۹۶	۳- حافظه‌ی معنایی
۹۷	۴- حافظه‌ی حوادث خاص
۹۸	- ساختارهای مغزی حافظه
۹۹	- سیستم زبان
۹۹	- اشکال سیستم زبان
۱۰۱	۱- شنیدن
۱۰۲	۲- گفتن
۱۰۳	۳- خواندن
۱۰۶	۴- نوشتن
۱۰۹	- نواحی مغزی زبان
۱۱۰	خلاصه و مرور فصل
۱۱۲	نمونه‌ی سؤالات
۱۱۳	فعالیت‌ها
۱۱۴	منابع فصل سوم
۱۱۶	فصل چهارم: سلامت روانی و اختلال روانی
۱۱۶	- مقدمه
۱۱۹	- روان‌شناسی سلامت
۱۲۱	- سلامت روانی
۱۲۲	- فشار روانی
۱۲۳	- عوامل به وجودآورنده‌ی فشار روانی
۱۲۳	- ویژگی‌های شخصیتی

۱۲۴	- الگوی رفتاری الف
۱۲۵	- سخت‌رویی
۱۲۵	- کنترل شخصی
۱۲۶	- ناکامی
۱۲۷	- واکنش در برابر ناکامی
۱۲۹	- تعارض
۱۲۹	- تعارض گرایش - گرایش
۱۲۹	- تعارض اجتناب - اجتناب
۱۲۹	- تعارض گرایش - اجتناب
۱۳۰	- واکنش در برابر فشار روانی
۱۳۲	- مقابله با فشار روانی
۱۳۳	- اختلال روانی
۱۳۵	- آشنایی با مواردی از اختلالات روانی
۱۳۵	۱- اختلالات اضطرابی
۱۳۶	- اختلال اضطراب فراگیر
۱۳۷	- اختلال اضطرابی هراس
۱۳۸	- اختلال وسواس فکری - عملی
۱۳۹	- اختلال فشار پس‌سانحه‌ای
۱۴۰	۲- اختلالات خلقی
۱۴۰	الف - اختلال خلقی تک‌قطبی
۱۴۱	ب - اختلال خلقی دوقطبی
۱۴۱	درمان اختلالات روانی
۱۴۳	- درمان پیشی
۱۴۳	- درمان رفتاری

۱۴۳	- درمان‌های پزشکی زیستی
۱۴۴	- مراجع
۱۴۵	- درمانگر
۱۴۶	- مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی
۱۴۸	خلاصه و مرور فصل
۱۵۰	نمونه‌ی سؤالات
۱۵۱	فعالیت‌ها
۱۵۲	منابع فصل چهارم

