



فصل اول: «مفاهیم و کلیات اولیه»

تاریخچه علم

زایش علم، حاصل کنجکاو و جستن آدمی است به هنگامی که متوجه دنیای بیرون خود شود. علم را می‌توان به دو بخش تقسیم کرد: **علم مواد بی‌جان** مانند فیزیک و شیمی و **علم مواد جاندار** (آدمی) مانند علم نفس، روح و روان که خود نفس را می‌توان به اینکه نفس جوهر است یا عرض و یا اینکه نفس حادث است یا قدیم تقسیم کرد. روان‌شناسی نوین با تأسیس نخستین آزمایشگاه روان‌شناسی توسط ویلهلم وونت در ۱۸۷۹ میلادی آغاز می‌شود، ولی قدمت روان‌شناسی فلسفی یا علم‌النفس به زمان سقراط، افلاطون و ارسطو باز می‌گردد.

ویژگی بارز **علم‌النفس** کاربردی روش تعلقات نظری و قیاسی برای بررسی و کندوکاو پیرامون مسائلی چون وجود، ماهیت، علت، تجرد و دیگر احوال نفس است. از دیدگاه اسلامی، علم‌النفس عبارت است از: تعریف ماهیت نفس و اثبات وجود نفس و مغایرت آن با بدن و بیان اقسام نفوس و شرح و تفصیل قوای مدرکه و بیان محل هریک از آنها و کیفیت تأثیر آن‌ها. نخستین بار ارسطو با طبقه‌بندی فلسفه به فلسفه نظری و عملی و قرار دادن علم‌النفس در این طبقه‌بندی جایگاه ویژه‌ای به آن بخشید. فلسفه نظری به علوم طبیعیات، ریاضیات و الهیات و فلسفه عملی به اخلاقیات، منزلیات و سیاسیات تقسیم می‌شد. طبیعیات خود شامل هشت بخش می‌شد: سمع‌الکلیان، السماء و العالم، الکون و الفساد، آثارالعلویه، معادن، نبات، حیوان، کتاب‌النفس.

روان‌شناسی اسلامی

از عجیب‌ترین رویدادهای تاریخی عقلی بشر، چگونگی پیدایش علوم و معارف اسلامی است چراکه ممکن است جمع میان علم و دین ممکن نباشد ولی اسلام با جذب عناصر فرهنگی بالنده تمدن‌های پیشین، مقولاتی چون عقل، دین، حکمت و فلسفه را با هم پیوند داد.

علت جذب علوم تمدن‌های پیشین توسط اسلام در ساختار عقیدتی اسلام است که از ریشه وحی سرچشمه گرفته و از مبدأ فیض الهام گرفته است. «اصول و پایه‌های بنیانی اسلام» گرایش به اصل توحید و اشاعه آن است، آنجایی که وحدت به کثرت می‌انجامد و عقل و عاقل و معقول باز شناخته می‌شود و از کثرت وحدت می‌زاید و همه چیز به سوی او باز می‌گردد «کل شیء هالک الا وجهه».

موضوع علم‌النفس یا رابطه بین عقل و ایمان از همان آغاز مورد توجه حکمای اسلامی قرار گرفته است. هشت قرن بعد از کندی که برای اولین بار این مسئله مهم را مطرح کرده بود موضوع توسط صدرالمتألهین به بهترین وجه با هماهنگی و وفاق کامل حل شد. «میعادگاه عقل و ایمان» نقطه‌ای است که در آن دو استدلال و اعتقاد دینی به هم می‌پیوندند. حکمت و معرفتی است که انسان را به کمال می‌رساند. همواره سنت عقلی و عملی، فرایند ارزنده‌ای است که براساس گزینش آگاهانه و انتخاب راه بر پایه فهم و استدلال در متون اسلامی مورد توجه بوده است.

آیه شریفه «فبشر عباد الذین یستمعون القول فیتبعون أحسنه اولئک الذین هدی هم الله و اولئک هم اولوالالباب»، «آنکه آرا و اقوال گوناگون را مورد نقد و بررسی قرار می‌دهند، خود از هدایت‌شدگان‌اند و نیز آنان از خردورزان و خردپیشگان‌اند. مبین همین امر است».

با این حال در قرون اخیر به واسطه غفلت از پژوهش در معارف اصیل اسلامی در کشورهای اسلامی، تک‌نگری و یک‌بعداندیشی رواج یافته است. درحالی‌که جهان اسلام بر روی گنج‌هایی از اندیشه و معارف خوابیده است، گنج‌هایی که غفلت از آنها به هیچ وجه حاکی از عدم وجود آنها نیست. «تک‌نگری و یک‌بعداندیشی» به سبب نبود رابطه زنده واقعی بین محتوای دروس با مبانی فرهنگ اسلامی است.

به‌طوری که بعضی از مورخین عقیده دارند علوم اسلامی در قرن ششم هجری با این‌رشد به پایان رسید. حال آنکه سیر حکمت اسلامی در قرون بعدی ادامه داشته است. باید دانست بزرگ‌ترین خطر فعلی تمدنی غربی به تعبیر فیلسوف انگلیسی، وایت هِد، جدایی زیاد از حد علوم مختلف از یکدیگر و نبود نظری واحد درباره جهان است.

کلمه مثال ۱: محتوای علم‌النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی، بیشتر با کدام بخش از علم روان‌شناسی دارای فصل مشترک است؟ (سراسری ۱۴۰۱)

- (۱) تحقیقات توسعه‌ای (۲) فلسفه روان‌شناسی (۳) مطالعات کاربردی (۴) تحقیقات پایه

پاسخ: گزینه «۴» علم‌النفس، بررسی مسائل روان‌شناختی از نگاه فلاسفه پیشین و مطالعه نفس یا ذهن در نظریات تاریخی است. در واقع این حوزه جزئی از تحقیقات پایه محسوب می‌شود که به مطالعه تاریخچه و مکاتب روان‌شناسی می‌پردازد و می‌خواهد این واقعیت را نشان دهد که پیش از این چه نظریاتی راجع به ویژگی‌های مختلف روان ما وجود داشته است.

کلمه مثال ۲: در نگاه قرآن کریم، مهم‌ترین عضو وجودی انسان، اوست که می‌تواند مختلفی را به خودش بگیرد. (سراسری ۱۴۰۳)

- (۱) دل - حالات (۲) عقل - سطوح (۳) نفس - تغییرات (۴) روح - تطورات

پاسخ: گزینه «۱» در فلسفه مهم‌ترین ویژگی انسان که او را از حیوانات متمایز می‌کند، عقل اوست که سطوح مختلفی دارد، اما در منابع دینی قلب/دل انسان جایگاه بالاتری دارد، چرا که قلب یا فؤاد / صدر کانون و مرکز ادراک و تعقل، انفعال و احساس و فکر و عمل است. از نگاه منابع دینی قلب انسان حالات متنوعی به خود می‌گیرد و می‌تواند جایگاه فطرت باشد و چنان سخت که او را از مردمان و خدا دورتر کند.



فصل دوم: «تعریف نفس در قرآن»

مفهوم نفس در قرآن از سرشت تا سرنوشت (مبدأ و معاد) مورد بحث قرار گرفته و کلمه نفس ۳۶۷ بار در قرآن آمده است. بعضی از معانی رایج آن در زیر آورده شده است:

- ۱- **نفس به معنای جان و حیات حیوانی:** «و ما کان لنفسٍ ان تَمُوتَ الا بِاِذْنِ اللَّهِ»، «برای نفس چیزی نیست مگر آنکه بمیرد به اذن پروردگار».
- نکته: نفس هم‌ردیف جان است که مرگ برایش پایان و غایت است.
- ۲- **نفس به معنای روان یا نفس انسانی آمده است.** «و ذَکَرُ بِهِ اَنْ تُبَسَّلَ نَفْسٌ بِمَا كَسَبَتْ»، «و پند بده به آن نفس که آنچه کسب کند بدان گرفتار می‌شود». در این آیه نفس مجموعه حالات روانی دانسته شده است که خاصیت ادراکی، انفعالی و افعالی دارد.
- ۳- **نفس به معنای شخصیت شکل یافته و متعادل:** «لَا يَكْلِفُ اللَّهُ نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَا»، «خدا هر کس را به اندازه توانایش تکلیف می‌دهد»، در این آیه از نفسی سخن آمده که خود را به مرتبه‌ای از تکامل رسانده است.
- ۴- **نفس به معنای وجدان نفسانی یا خودآگاهی:** «كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ وَ نَبَلُوْكُمْ بِالْشَّرِّ وَ الْخَيْرِ فِتْنَةً وَ الیْنَا تُرْجَعُونَ»، «هر نفسی در عالم رنج و سختی مرگ را می‌چشد و در سیر زندگی با خوبی و بدی آزمایش می‌شود و به سوی ما باز می‌گردد».
- «عِلْمَتُ نَفْسٍ مَا قَدَمَتْ وَ اٰخِرَتُ»، «هر نفس می‌داند آنچه را از پیش فرستاده شده است و آنچه را که از پیش خواهد آمد».
- ۵- **نفس به معنای اصل ثابت انسانی و خودآگاهی:** «و نفسٍ ما سَوَّاهَا فَالْهَمُّهَا فُجُورُهَا وَ تَقْوَاهَا»، «قسم به نفس و آنکه او را متعادل و متکامل آفرید و در او بدکاری و پرهیزکاری الهام کرد».
- ۶- **نفس به معنای حیوانی و نفس تعالی نایافته:** «مَا اَبْرَأُ نَفْسِي اِنْ النِّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ اِلَّا مَا رَجِمَ رَبِّي اِنْ رَبِّي غَفُورٌ رَحِيمٌ»، «نفس را تبرئه نمی‌کنم که نفس امر به بدی است مگر خدا بر من رحمت آورد، به راستی که پروردگار من آمرزنده و مهربان است».
- ۷- **نفس به معنای عقوبت:** «وَ مَنْ يَفْعَلْ ذٰلِكَ فَلَيْسَ مِنَ اللّٰهِ فِیْ شَیْءٍ اِلَّا اَنْ تَتَّقُوا مِنْهُمْ تَقَاةً وَ يَحْذَرُكُمْ اللّٰهُ نَفْسَهُ»، «هر کسی از کفار دوست برای خود گیرد، پس نیست از خداوند در چیزی مگر آنکه بپرهیزد از آن پرهیزدنی و خداوند شما را از عقوبت و غضب خویش بر حذر می‌دارد».
- ۸- **نفس به معنای علم درونی:** «اَنْ كُنْتَ قُلْتَهُ فَقَدْ عَلِمْتَهُ تَعْلَمَ مَا فِیْ نَفْسِي وَ لَا اَعْلَمُ مَا فِیْ نَفْسِكَ ...»، «اگر گفته بودم تو می‌دانستی و تو می‌دانی آنچه را که در نزد من است، ولی نمی‌دانم آنچه را که در نزد تو است».
- ۹- **نفس اماره:** نفس انسان را به خاطر غلبه حیوانیت اماره می‌خوانند، چراکه صاحب خود را به کارهای بد امر می‌کند.
- ۱۰- **نفس لوازمه:** نفس ملامتگر و نکوهنده آن نفسی است که انسان را پس از ارتکاب گناه ملامت می‌کند، این نفس همان وجدان اخلاقی است.
- ۱۱- **نفس مطمئنه:** این نفس در قرآن همان نفوس قدسی فرشتگان، اهل عصمت و طهارت است، عاری از معصیت و لذا مطمئن و قوی‌دل، نفس آسوده و آرام گرفته از ایمان و یقین.
- ۱۲- **نفس راضیه و مرضیه:** رضایت دل به تمامی فرامین الهی، دوست دارد آنچه خدا دوست دارد و دور می‌شود از آنچه دوست ندارد.

نفس از دیدگاه ائمه:

پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «من عرف نفس فقد عرف ربه»، «هر کس خود را بشناسد، پس خدای خود را شناخته است».

حضرت علی (ع) می‌فرماید: «هر کس که قدر نفس خویش را بشناسد آن را با چیزهای نابودشونده خوار نمی‌سازد».

حضرت علی (ع) می‌فرماید: «برای شما بهایی نیست جز بهشت، پس آنها را جز به آن نفروشید».

نفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی:

۱- ابن‌سینا: نفس به معنای وسیع مبدأ و حرکت؛ ۲- امام محمد غزالی: تمایز بین نفس نباتی، حیوانی، انسانی؛ ۳- کندی: نفس جوهری بسیط، الهی و روحانی است؛ ۴- فارابی: افلاک نیز دارای نفس هستند، نفس فلکی.

نفس از دیدگاه نظریه‌های جدید:

۱- نظریه دوگانگی نفس و بدن؛ ۲- توازی تن و روان؛ ۳- نمو زاید؛ ۴- روش سلوک و رفتار؛ ۵- نظریه حیاتی؛ ۶- نظریه اجتماعی.

(سراسری ۱۴۰۱)

کلمه مثال ۱: از آیه «بَلِ الْاِنْسَانِ عَلٰی نَفْسِهِ بَصِيْرَةٌ و لَوْ اَلْقٰی مَعَاذِرَةً» کدام مفهوم روان‌شناختی استنباط می‌شود؟

(۴) فراق‌کنی

(۳) ناهشیاری

(۲) دلیل تراشی

(۱) اسناد بیرونی

پاسخ: گزینه «۲» در آیه «بَلِ الْاِنْسَانِ عَلٰی نَفْسِهِ بَصِيْرَةٌ و لَوْ اَلْقٰی مَعَاذِرَةً» «بلکه انسان خودش از وضع خود آگاه است، هر چند در ظاهر برای خود عذرهایی بتراشد»، لفظ معاذیر به دلیل تراشی و بهانه تراشی برای تحریف واقعیت اشاره می‌کند.

(سراسری ۱۴۰۳)

کلمه مثال ۲: در زندگی ابدی و اخروی انسان، آنچه مایه دوام نعمت و یا دوام عذاب می‌شود، ناشی از دوام کدام مورد است؟

(۲) نیت

(۱) عمل

(۴) پیامدهای اعمال خیر و شر در دنیا

(۳) برآیند اعمال نیک و بد انسان در دنیا

پاسخ: گزینه «۲» نیت تصمیم آگاهانه برای یک عمل است. امام صادق (ع) علت دوام اهل جهنم در جهنم و اهل بهشت در بهشت (دوام نعمت و عذاب) را نیت می‌داند.

متغیر (Variable) و انواع آن

متغیر چیزی است که تغییر می‌کند و معادل تجربی یک سازه یا مفهوم و یا یک ویژگی واحد مورد مشاهده است. نمادی است که اعداد یا ارزش‌هایی به آن منتسب می‌شوند: ثابت به صفات و ویژگی‌هایی اطلاق می‌شود که میزان آن‌ها در همه اشیا یا حوادث به یک اندازه است، مثل سن و جنس.

۱) متغیرها از نظر مبنای اندازه‌گیری

الف) **متغیر کیفی (مقوله‌ای، طبقه‌ای یا اسمی):** از نظر کیفیت تغییر می‌کند و انسان نتوانسته برای آن واحد و مبدأ اندازه‌گیری تعیین کند، مانند جنسیت، مذهب و شغل.
ب) **متغیر کمی:** برای اندازه‌گیری آن‌ها می‌توان اعداد را به وضعیت آزمودنی و برطبق قاعده‌ای معین منتسب کرد.

۲) متغیرها از نظر واحد اندازه‌گیری

۱- **متغیر پیوسته:** هر کسری از یک مقدار را می‌پذیرد (اعشارپذیر است)، یعنی بین هر دو مقدار متوالی آن مقادیری بی‌شمار وجود دارد، مثل بهره هوشی، قد و وزن. مقادیر متغیر پیوسته منعکس‌کننده یک مقدار ترتیبی و دارای دامنه است. متغیرهای پیوسته را به دووجهی یا چندوجهی تبدیل می‌کند، مانند هوش که به پرهوش، کم‌هوش یا قوی، متوسط و ضعیف تقسیم می‌شود.
۲- **متغیر گسسته:** بین دو مقدار متوالی آن نمی‌توان مقدار دیگری را پیدا کرد و واحدهای شمارش آن در طول یک مقیاس مساوی است، مانند تعداد فرزندان خانواده، تعداد افراد یک کلاس و تعداد بازیکنان فوتبال.

۳) متغیرها از نظر تعداد ارزش‌ها

۱- **متغیر دوارزشی (دوبخشی یا دووجهی):** به آن فقط دو ارزش یا عدد نسبت داده می‌شود. این عمل به صورت قانون همه یا هیچ صورت می‌گیرد، مثل جنسیت (که دارای دو ارزش زن و مرد است). برخی از این متغیرها دوبخشی یا دوارزشی واقعی و برخی از آن‌ها دوبخشی ساختگی هستند.
۲- **متغیر چندارزشی:** ممکن است بیش از دو ارزش یا مقدار داشته باشند، طبقه‌بندی گروه‌های خونی به طبقات A، B، AB و O.

۴) متغیرها از نظر امکان دستکاری

الف) **متغیر عملی یا فعال:** پژوهشگر آن را دستکاری می‌کند یا امکان دستکاری آن وجود دارد؛ مانند: روش تدریس.
ب) **متغیر هویتی، تشخیصی، خصیصه‌ای، وجودی و آرگانسمی:** ساختی یا ارثی، نمی‌توان آن را دستکاری کرد، شامل تمامی متغیرهایی که ویژگی انسان هستند؛ مانند: هوش، استعداد و جنسیت.

۵) متغیرها از نظر نقش آن‌ها در تحقیق

۱- **متغیر مستقل (محرك، علت، درون‌داد، پیش‌بینی‌کننده، مقدمه، پیش‌بایند، علت مفروض، پیش‌فرض، پیش‌بین و عامل):** پیش‌بینی از روی آن صورت می‌گیرد و توسط محقق اندازه‌گیری، دستکاری یا انتخاب می‌شود تا اثرات آن بر متغیر دیگری که متغیر وابسته است، روشن شود. در ارتباط با متغیرهای مستقل و وابسته به چهار نکته زیر باید توجه کرد:
الف) در تحقیق آزمایشی متغیر مستقل متغیری است که به وسیله محقق دستکاری می‌شود تا اثر آن بر متغیر وابسته مورد مشاهده و اندازه‌گیری قرار گیرد.
ب) در مطالعات همبستگی متغیر مستقل را متغیر پیش‌بین و متغیر وابسته را متغیر ملاک می‌نامند.
ج) امکان دارد متغیری در یک تحقیق، مستقل و در تحقیق دیگر وابسته باشد.
د) در تحقیق آزمایشی (طرح عاملی) متغیرهای مستقل برحسب توانایی محقق در دستکاری آن‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:
۱) عملی یا فعال و ۲) ویژگی یا هویتی.

۲- **متغیر وابسته (پاسخ، معلول، برون‌داد، ملاک، نتیجه، پیامد و تابع):** مورد مشاهده، پیش‌بینی یا اندازه‌گیری قرار می‌گیرد تا اثرات متغیر مستقل بر آن مشخص شود.

۳- **متغیر مداخله‌گر (مزاحم):** مانند پارازیت‌های رادیویی است. متغیر «نهفته» و «در سر یا در ذهن» است که آن را نمی‌توان دید، شنید یا حس کرد و فقط از رفتار استنباط می‌شود. به عبارتی، متغیری است که محقق برای استنتاج از نحوه تأثیر متغیر مستقل بر متغیر تابع مورد نظر قرار می‌دهد. این متغیر را نه می‌توان کنترل و نه به طور مستقیم و مستقل از سایر متغیرها مشاهده کرد. مثلاً «اضطراب» از نمره‌های آزمون، پاسخ‌های پوستی، ضربان قلب و مانند آن استنباط می‌شود. متغیرهای مداخله‌گر را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد:

– **متغیرهای همراه:** در تحقیق حضور دارند اما باعث به انحراف کشاندن نتیجه تحقیق نمی‌شوند.

– **متغیرهای مشتبه‌کننده:** باعث به انحراف کشاندن نتیجه تحقیق می‌شوند.

۴- **متغیر تعدیل‌کننده:** متغیر کیفی یا کمی که جهت یا میزان رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یک متغیر مستقل ثانوی است. این متغیر توسط پژوهشگر، انتخاب، اندازه‌گیری یا دستکاری می‌شود تا مشخص شود که تغییر آن موجب تغییر رابطه بین متغیر مستقل و پدیده مشاهده شده می‌شود یا خیر. مثلاً جنسیت، متغیر تعدیل‌کننده است.

۵- **متغیر کنترل:** محقق اثر برخی از متغیرها را کنترل نموده و آن را خنثی یا حذف می‌کند تا هرگونه اثر احتمال آن‌ها در پدیده مورد مشاهده حذف یا خنثی گردد.



کج مثال ۲: در کدام روش کنترل متغیرهای مزاحم، می‌توان یک متغیر را وارد مطالعه کرد و اثر آن را همراه با متغیر مستقل مورد تحلیل قرار داد؟

(روانشناسی، روانشناسی تربیتی، روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، مشاوره، برنامه‌ریزی درسی و مدیریت آموزشی، تکنولوژی آموزشی - دکتری ۱۴۰۲)

۱) انتخاب و جایگزین کردن تصادفی

۲) لحاظ کردن متغیر به‌عنوان متغیر همپراش

۳) جور کردن آزمودنی‌ها براساس یک یا چند متغیر

۴) حذف یا ثابت نگهداشتن متغیرهای ناخواسته

پاسخ: گزینه «۲» متغیر مزاحم از سه طریق بر تحقیق اثر گذاشته و وارد تحقیق می‌شود: توسط محقق، از طریق آزمودنی و یا محیط فیزیکی تحقیق. در تحقیقات آزمایشی، غالباً از پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر مزاحم یا همپراش استفاده می‌شود، ولی ممکن است محقق از متغیرهای دیگری که احتمال می‌رود نتایج آزمایش او را تحت تأثیر قرار دهند، استفاده کند.

کج مثال ۳: کدام مورد در خصوص متغیرهای مزاحم نادرست است؟

(برنامه‌ریزی درسی، مدیریت آموزشی، تکنولوژی آموزشی - دکتری ۱۴۰۲)

۱) رقیب متغیر مستقل در تبیین واریانس متغیر وابسته هستند.

۲) در حضور آنها، قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها کاهش می‌یابد.

۳) به صورت نظری یا طبق پژوهش‌های قبلی، بر متغیر وابسته اثر می‌گذارند.

۴) از کنترل پژوهشگر خارج بوده و نمی‌توان آنها را مشاهده یا دستکاری کرد.

پاسخ: گزینه «۳» متغیر مزاحم را نه می‌توان کنترل کرد و نه به‌طور مستقیم و مستقل از سایر متغیرها مشاهده کرد. این متغیر به شکل فرضی به پدیده مشاهده شده تأثیر می‌گذارد ولی قابل مشاهده، اندازه‌گیری و دستکاری نیست و تأثیر آن از طریق تأثیر متغیرهای مستقل و تعدیل‌کننده بر رویدادهای قابل مشاهده مشخص می‌شود، اما موجب کاهش یافتن تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش می‌شود. این متغیر نوعی ویژگی یا بُعد زمانی دارد، یعنی از زمانی که متغیر مستقل به جریان می‌افتد تا بر متغیر وابسته اثر کند و تا زمانی که این تأثیرگذاری ظاهر می‌شود، این متغیر به عنوان تابشی از متغیرهای مستقل است و به استنباط و توصیف نفوذ متغیرهای مستقل بر وابسته کمک می‌کند. سازمان سنجش گزینه (۴) را پاسخ صحیح اعلام کرده است. ولی طبق پاسخ فوق گزینه (۳) صحیح است.

کج مثال ۴: پژوهشگری فرضیه پژوهشی خود را این‌گونه تدوین کرده است: «سه روش تدریس مختلف بر تفکر انتقادی دانش‌آموزان با خودپنداره‌های

(روانشناسی، علوم تربیتی و مشاوره - سراسری ۱۴۰۳)

بالا، متوسط و پایین تأثیر دارد». در این فرضیه، متغیر تعدیل‌گر کدام است؟

۱) جنسیت دانش‌آموزان

۲) روش تدریس در سه نوع

۳) تفکر انتقادی دانش‌آموزان

۴) خودپنداره با سطوح سه‌گانه

پاسخ: گزینه «۴» متغیر تعدیل‌کننده، متغیر مستقل دومی است که رابطه بین متغیر مستقل و وابسته را تغییر می‌دهد. یعنی دخالت دادن تأثیر این متغیر می‌تواند رابطه بین متغیر مستقل و وابسته را کم یا زیاد کند. در فرضیه مطرح شده در سؤال سه روش تدریس مختلف متغیر مستقل است، تفکر انتقادی متغیر وابسته است اما متغیر خودپنداره بالا، متوسط و پایین متغیر تعدیل‌کننده است که می‌تواند بر رابطه بین روش تدریس و تفکر انتقادی تأثیر بگذارد.

کج مثال ۵: کدام مورد، تفاوت متغیر تعدیل‌کننده (Moderator) و میانجی (Mediator) است؟ (روانشناسی ۱ (کمی، کیفی و آمیخته) - دکتری ۱۴۰۳)

۱) متغیر تعدیل‌کننده، نقش متغیر کنترل را دارد ولی متغیر میانجی، جهت و قدرت رابطه متغیر وابسته و مستقل را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۲) متغیر تعدیل‌کننده، به‌صورت مستقیم رابطه متغیر وابسته و مستقل را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما متغیر میانجی، به‌صورت غیرمستقیم.

۳) متغیر تعدیل‌کننده، نقش یک متغیر پیش‌بین ثانویه را دارد ولی متغیر میانجی، تنها نقش تعیین‌کننده جهت رابطه را دارد.

۴) متغیر تعدیل‌کننده، به‌صورت غیرمستقیم میزان رابطه متغیرهای مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد و متغیر میانجی، هم به‌صورت مستقیم و هم غیرمستقیم.

پاسخ: گزینه «۲» متغیر تعدیل‌کننده (Moderator Variable) متغیری است کمی یا کیفی که جهت و قدرت رابطه متغیر مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد. متغیر میانجی (Mediator Variable) متغیری است که به‌صورت غیرمستقیم بر جهت رابطه یا میزان رابطه متغیرهای مستقل و وابسته تأثیر می‌گذارد. بنابراین متغیر تعدیل‌گر به‌طور مستقیم، اما متغیر میانجی به‌طور غیرمستقیم، رابطه متغیر مستقل و وابسته را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

اندازه‌گیری (measurement) و مقیاس‌های آن

شناخت هر فرد یا گروهی از افراد مستلزم جمع‌آوری اطلاعات لازم در مورد آن‌ها براساس اصول و روش‌های علمی است. اختصاص دادن اعداد به اشیاء وقایع یا افراد طبق قواعد معین را اندازه‌گیری گویند.

مقیاس‌های اندازه‌گیری: مقیاس اندازه‌گیری مجموعه قواعدی است برای انتساب آزمودنی‌ها به مقوله‌ها یا اعداد.

۱- **مقیاس اسمی (نامی یا طبقه‌ای):** ابتدایی‌ترین مقیاس اندازه‌گیری افراد همانند که از نظر صفت ویژه‌ای در یک دسته قرار می‌گیرند، مانند جنسیت، وضعیت تأهل و بهره هوشی. در آن از نما به عنوان عملیات آماری می‌توان استفاده کرد. هیچ رابطه ریاضی (جمع، منها، ضرب یا تقسیم) بین آن مقوله‌ها ضرورت ندارد. مثل طبقه‌بندی دانش‌آموزان یک کلاس به دو دسته شاد و غمگین. به این مقوله‌ها می‌توان صفر و یک را نسبت داد؛ اعداد به‌کار رفته در مقیاس اسمی، مُعرف مقدار مطلق یا نسبی هیچ ویژگی‌ای نیستند و صرفاً برای شناساندن اعضای یک طبقه‌بندی فرضی عمل می‌کنند. متغیرهای شغل و صحبت کردن مردم به زبان‌های مختلف (فارسی و انگلیسی که متغیری کیفی است و هیچ‌گونه ترتیبی بین آن‌ها نیست)، مقیاس اسمی می‌باشند.

۲- **مقیاس ترتیبی (رتبه‌ای):** افراد یا اشیاء را از لحاظ صفت ویژه‌ای رتبه‌بندی می‌کنند و در آن به تعداد افراد، رتبه وجود دارد. عمل رتبه‌بندی به



فصل پنجم: «روش‌های تحقیق در آسیب‌شناسی روانی»

مؤلفه‌های اصلی مطالعه تحقیقاتی: فرایند پژوهشی ابتدا با یک حدس قریب به یقین به‌نام فرضیه، درباره آنچه انتظار یافتن آن را داریم شروع می‌شود. برای آزمون این فرضیه یک طرح تحقیق صورت‌بندی می‌شود که شامل جنبه‌هایی است که باید در افراد تحت مطالعه، اندازه‌گیری شود. **متغیر مستقل:** متغیری که در مطالعه دستکاری می‌شود تا اثر آن بر رفتار سنجیده شود. **متغیر وابسته:** متغیری که اندازه‌گیری می‌شود و معمولاً رفتار است. **معناداری آماری:** به این معناست که احتمال تصادفی بودن تأثیر مشاهده شده کم است. **نکته:** تحقیق در روان‌شناسی نابهنجاری بر فرضیه‌هایی که ماهیت، علل و درمان یک اختلال را توضیح می‌دهند متمرکز است.

انواع روش تحقیق

(۱) **مطالعه موردی:** مطالعه عمیق یک یا چند نفر است. درمانگران معمولاً برای توصیف مشروح شخص، اطلاعات زیادی را در مورد پیشینه خانوادگی و شخصی، تحصیلات، سلامت، سابقه بیماری، وضعیت روانی و گزینه‌های موجود در رابطه با طبیعت و علل مشکلات تحت بررسی فراهم می‌کند. این مطالعات نقش مهمی در رشد و تحول نظری روان‌شناسی داشته‌اند، اما چون در معرض کنترل آزمایشی قرار نمی‌گیرند و معمولاً متغیرهای زیادی در آن وجود دارند باید در مورد اعتبار درونی و بیرونی آن‌ها احتیاط کرد. **زیگموند فروید نظریه روانکاوی خود را بر پایه مطالعات موردی پی‌ریزی کرد.**

(۲) **همبستگی پژوهی:** به رابطه آماری دو متغیر همبستگی می‌گویند. همبستگی به ما می‌گوید آیا بین دو متغیر رابطه‌ای وجود دارد یا نه، اما نمی‌گوید آیا آن رابطه علی است یا نه. همبستگی مثبت نشانه این است که قدرت یا کمیت بالای یک متغیر با بیشتر شدن قدرت یا کمیت متغیر دیگر رابطه دارد. همبستگی منفی نشان می‌دهد افزایش قدرت یا کمیت در یک متغیر با کاهش قدرت یا کمیت متغیر دیگر رابطه دارد و بالعکس. **مطالعات همه‌گیرشناسی:** بررسی بروز، توزیع و پیامدهای یک مشکل یا اختلال یا مجموعه‌ای از مشکلات یا اختلالات در یک یا چند جمعیت است. این مطالعه از نوع مطالعات همبستگی است. یکی از راهبردها تعیین شیوع اختلال است (یعنی چند نفر از مردم در یک دوره زمانی خاص، اختلال را دارند). یک راهبرد دیگر تعیین بروز یک اختلال است (تعداد موردهای جدید یک اختلال در یک دوره زمانی خاص). همه‌گیرشناسان، شیوع و بروز اختلالات در میان گروه‌های مختلف مردم را مطالعه می‌کنند.

(۳) **آزمایش پژوهی:** آزمایش مستلزم دستکاری متغیر مستقل و مشاهده تأثیر این دستکاری بر روی رفتار (متغیر وابسته) است. این مطالعات گروهی یا تک‌موردی هستند. در درمان اختلالات روانی از یک نوع طرح آزمایشی گروهی به نام کارآزمایی بالینی، بیشتر استفاده می‌شود که برای تعیین اثربخشی و امنیت درمان یا درمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مطالعات معمولاً از گروه آزمایشی، گروه گواه یا گروه دارونما استفاده می‌شود. به پدیده تغییر رفتار بر اثر انتظار تغییر و نه دستکاری آزمایشگر، اثر دارونما گفته می‌شود. کلمه دارونما معمولاً در مورد داروهای بی‌اثر مانند قرص‌های شکر به‌کار می‌رود. اثر دارونما بخشی از هرگونه درمان است.

کنترل دوسرگور: گونه‌ای از گروه گواه و دارونماست که در آن نه شرکت‌کنندگان و نه محققان و درمانگران نمی‌دانند که چه گروهی، تحت چه درمانی قرار گرفته است. این نوع کنترل امکان سوءگیری محقق در مورد نتیجه تحقیق را خنثی می‌کند. همچنین در سبب‌شناسی علل مشکلات رفتاری نیز از مطالعات آزمایشی استفاده می‌شود و فقط آزمایش‌های خوب کنترل‌شده می‌توانند به مسئله سبب‌شناسی پاسخ دهند. در **درمان پژوهی** تطبیقی به‌جای استفاده از گروه‌های گواه عدم درمان، در ارزیابی نتایج، درمان‌های مختلف را با هم مقایسه می‌کنند. طرح‌های آزمایشی چندگروهی در این نوع پژوهش‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

طرح‌های آزمایشی تک‌موردی، نوع آوری اسکینر در روش‌شناسی علمی بود. در این روش افراد در انواع شرایط آزمایشی، تحت مطالعه نظام‌مند قرار می‌گیرند (یعنی هر فرد گروه گواه و گروه مقایسه خود است). در این طرح از روش اندازه‌گیری‌های مکرر هم استفاده می‌شود، که به‌جای آن که رفتار را یک بار قبل و یک بار بعد از دستکاری متغیر مستقل اندازه‌گیری کنند، آن را چندبار اندازه‌گیری می‌کنند. محقق با این کار میزان تغییرپذیری متغیر مستقل را در مقایسه با خط پایه (اولین اندازه‌گیری) بررسی می‌کند. مطالعه رفتار در طول زمان با استفاده از مطالعات **مقطعی و طولی** انجام می‌شود.

بررسی خاستگاه و راهبردهای درمان مشکلات رفتاری یا اختلال یک نفر، در گرو بررسی علل مختلفی است. این عوامل عبارت‌اند از:

(۱) **تعیین تأثیر وراثتی** (با استفاده از مطالعات ژنتیکی، خانواده‌پژوهی‌ها، دوقلوپژوهی‌ها، فرزندخواندگی‌پژوهی‌ها و همراهی‌پژوهی‌ها) (۲) **متغیر یا یکسان ماندن در طول زمان** (با استفاده از مطالعات طولی و مقطعی) (۳) **تأثیر فرهنگ** (با استفاده از مطالعه رفتار در میان فرهنگ‌های مختلف)

پایایی و روایی روش‌های سنجش:

پایایی: یکنواختی یا همسانی سنجش و به‌عبارتی: دقت اندازه‌گیری و ثبات ابزار سنجش در موقعیت‌های مختلف، است و شامل:

(۱) پایایی آزمون - بازآزمون، (۲) پایایی ارزیاب‌ها، (۳) پایایی همسانی درونی و (۴) پایایی فرم‌های موازی می‌باشد.

روایی: ابزار سنجش همان چیزی را بسنجد که برای آن ساخته شده است و شامل:

(۱) اعتبار هم‌زمان، (۲) اعتبار محتوا، (۳) روایی ظاهری، (۴) اعتبار پیش‌بین، (۵) اعتبار معیار و (۶) اعتبار سازه می‌شود.

همچنین ابزار سنجش باید دارای اعتبار درونی و بیرونی (بوم‌شناختی) باشد.

اعتبار درونی: ابزار تا چه اندازه می‌تواند رابطه علت و معلولی بین متغیرهای تحقیق را نشان دهد.

اعتبار بیرونی: یافته‌های حاصل از آزمودنی‌های شرکت‌کننده در تحقیق تا چه حد قابل تعمیم به جامعه بزرگ‌تر و شرایط دیگر است.



فصل ششم: «دیدگاه‌های نظری»



دیدگاه‌های نظری به آگاه شدن از رفتار انسان و درمان نابهنجاری‌ها و اختلالات گرایش دارد. دیدگاه‌های نظری بر روش تعبیر و سازماندهی مشاهدات رفتاری متخصصان بالینی تأثیر می‌گذارد.

۱) **مدل زیست‌شناختی (پزشکی):** علت وقوع رفتارها و نابهنجاری‌های روانی، فیزیکی است. سیستم عصبی علت بروز رفتار است (حرفه روان‌پزشکی). مبنای اصلی این رویکرد این است که، زمانی که علل بیولوژیکی اختلالات روانی شناسایی شود، می‌تواند با دارو یا جراحی مورد درمان قرار گیرد. همچنین این رویکرد سعی می‌کند، ویژگی‌های روانی و هیجانی پیچیده اختلالات روانی را با دلایل بیولوژیکی ساده توضیح دهد (تقلیل‌گرایی یا کاهش‌نگری). تقلیل‌گرایی یعنی توضیح یک پدیده از طریق تجزیه آن به اجزای تشکیل‌دهنده‌اش.

دیدگاه مولار: که ضدکاهش‌گراست: معتقد است حداقل چندین پدیده روان‌شناختی وجود دارند که نمی‌توانند به پدیده‌های زیستی کاهش یابند (مانند کوتولگی محرومیت).

براساس دیدگاه زیستی؛ ژنتیک، مغز و دستگاه عصبی، زیست شیمی مغز و غدد درون‌ریز، عوامل ایجادکننده رفتار غیرعادی هستند.

درمان زیست‌شناختی

الف) دارودرمانی: استفاده از داروها برای خنثی کردن عدم تعادل مواد شیمیایی دستگاه عصبی.

فارماکولوژی: استفاده از دارو برای تأثیرگذاری در خلق، رفتار، هیجان یا ادراک به‌منظور درمان اختلالات روانی.

داروهای آگونیست: باعث افزایش تولید و آزادسازی انتقال‌دهنده‌های عصبی و فعال کردن گیرنده‌های آن می‌شوند.

داروهای آنتاگونیست: باعث نشت انتقال‌دهنده‌های عصبی از کیسه‌های سیناپسی می‌شوند یا با آزاد شدن آن‌ها تداخل پیدا می‌کنند و یا با اشغال گیرنده‌ها، انتقال‌دهنده‌های عصبی را مسدود می‌کنند.

انواع داروهای مورد استفاده در روان‌پزشکی:

۱) داروهای ضدروان‌پریشی یا نورولپتیک، ۲) ضدافسردگی‌ها (شامل: سه حلقه‌ای، بازدارنده‌های مونوآمینوآکسیداز، بازدارنده‌های بازجذب انتخابی سروتونین و بازدارنده‌های بازجذب مختلط)، ۳) داروهای ضدمانیا و تثبیت‌کننده خلق و ۴) اضطراب‌زده‌ها و خواب‌آورها.

ب) جراحی روانی

ج) شوک‌درمانی (ECT)

۲) **رویکرد روان‌پویشی (سایکودینامیک):** این رویکرد را اولین بار فروید مطرح کرد. فروید به همراه همکارش بروئر ابتدا می‌خواستند با استفاده از هیپنوتیزم، مشکلات مراجعان را شرح دهند. آن‌ها در جریان هیپنوتیزم به دو پدیده مهم دست یافتند: ۱) کشف ذهن ناهشیار و تأثیر آن در ایجاد اختلالات روانی و ۲) تخلیه هیجانی: به یاد آوردن و احیای ضربه‌های هیجانی ناهشیارانه و این‌که آزاد کردن تنش‌های همراه با این ضربه‌ها، درمان‌بخش است.

الف) مدل ساختاری:

طبق نظریه فروید ذهن دارای سه بخش یا کارکرد اصلی است (ساختار ذهن):

۱) **اید (ID):** منبع احساسات یا انرژی‌های جنسی و پرخاشگرانه شدید انسان است (نیازهای غریزی). انرژی یا سائق درون اید، لیبیدو است که منبع انرژی غرایز زندگی است. منبع انرژی دیگر غریزه مرگ است. این دو سائق بنیادی پیوسته در تضاد و تقابل هستند.

ID) اید براساس اصل لذت عمل می‌کند که هدف اصلی آن، به حداکثر رساندن لذت و حذف هرگونه تنش یا تعارض است. و بیشتر در کودکی حاکم است. شیوه اید برای پردازش اطلاعات فرآیند اولیه (تفکر اولیه) است که تفکری هیجانی، غیرعقلانه، غیرمنطقی و پر از تخیلات است. غریزه T نمود یا انعکاس روان‌شناختی یک نیاز فیزیولوژیکی است.

۲) **ایگو (ego):** قسمت منطقی روان است که سعی می‌کند تمایلات غریزی اید را کنترل کند، با شرایط بیرونی سازگار شود و از اضطرابی که امیال غریزی تولید می‌کنند، بکاهد. ایگو براساس اصل واقعیت عمل می‌کند.

مشخصه سبک‌های فکری یا کارکردهای شناختی ایگو، عقل و منطق است و به آن فرآیند ثانویه (تفکر ثانویه) می‌گویند. تفکر ثانویه یعنی فکر کردن، برنامه‌ریزی، حل مسئله، استدلال و تصمیم‌گیری. ایگو با استفاده از **مکانیسم‌های دفاعی** از خود در برابر اضطراب ناشی از امیال غریزی دفاع می‌کند. بنابراین ساختار ایگو از **شناخت و دفاع** تشکیل شده است.

۳) **سوپرایگو** یا وجدان سومین ساختار شخصیت است که اصول اخلاقی تزریق شده از سوی والدین و فرهنگ را نمایندگی می‌کند. وظیفه سوپرایگو نهادینه کردن ارزش‌هاست. اید، ایگو و سوپرایگو در تعارض با هم هستند و سلامت روان وقتی حفظ می‌شود که آن‌ها در تعادل و آرامش باشند.

نکته ۱: آنچه شخصیت بهنجار را از نابهنجار جدا می‌کند، شیوه توزیع انرژی روانی میان این مؤلفه‌های شخصیت است.



قانون برای آموزش کودکان استثنایی

قوانین نقش بسیار تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری و تحول آموزش ویژه داشته‌اند. یکی از مهم‌ترین قوانین در این حوزه، قانون آموزش همه کودکان معلول است که در سال ۱۹۷۵ تصویب شد و بعدها در سال ۱۹۹۰ با عنوان قانون آموزش افراد با ناتوانی بازنگری گردید. این قانون بر مداخله زودهنگام در دوران کودکی تأکید داشته و ارائه آموزش عمومی رایگان و مناسب را برای تمامی کودکان و نوجوانان ۳ تا ۲۱ سال، صرف‌نظر از نوع یا شدت ناتوانی الزامی می‌داند. قانون آموزش افراد با ناتوانی تأکید دارد که برای هر کودک استثنایی باید یک برنامه آموزش انفرادی تهیه شود که به‌وسیله گروه آموزشی و با مشارکت والدین طراحی شده باشد.

برنامه آموزش انفرادی: برنامه آموزش انفرادی باید شامل گزارش دقیق از سطح عملکرد و پیشرفت فعلی دانش‌آموز، هدف‌های آموزشی مشخص و قابل اندازه‌گیری، خدمات آموزشی و حمایتی مورد نیاز و ملاک‌ها و روش‌های سنجش میزان تحقق هدف‌ها باشد. از نظر اصولی، این برنامه زمانی معتبر و اثربخش است که نیازهای آموزشی دانش‌آموز به‌دقت سنجیده شده، همکاری مؤثر میان متخصصان و والدین برای طراحی برنامه برقرار باشد و هدف‌ها به‌صورت روشن، عینی و قابل ارزشیابی تدوین شده باشند.

کلمه مثال ۴: نخستین مؤلفه اصلی هر برنامه آموزشی انفرادی، کدام است؟ (دکتری ۱۴۰۱)

- (۱) تعیین مسئولیت‌ها
(۲) تدوین برنامه آموزشی
(۳) سطح کنونی عملکرد آموزشی
(۴) هدف‌های سالیانه قابل اندازه‌گیری

پاسخ: گزینه «۳» در برنامه آموزشی فردی شده، هدف‌های تربیتی برای هر دانش‌آموز تعیین می‌شود، طرح‌هایی برای رسیدن به اهداف تنظیم و معیارهایی برای اندازه‌گیری عملکرد وی مشخص می‌شود. برنامه آموزش و پرورش فردی شده، براساس سطح فعلی عملکرد تربیتی دانش‌آموز تهیه می‌شود و به او کمک می‌کند تا به هدف‌های توافق‌شده دست یابد.

اصل برون‌گذاری صفر، یکی از اصول بنیادین حمایت از کودکان و دانش‌آموزان استثنایی است و تأکید دارد که هیچ دانش‌آموزی به دلیل نوع، شدت یا ماهیت ناتوانی خود نباید از خدمات آموزشی محروم شود. این اصل به معنای تضمین دسترسی برابر همه دانش‌آموزان به آموزش، حمایت و امکانات لازم است و تأکید دارد که حتی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های شدید یا چندگانه، محرومیت از آموزش یا خدمات ویژه نداشته باشند. در عمل، این اصل شامل اقداماتی مانند طراحی برنامه‌های آموزشی ویژه، استفاده از روش‌های آموزشی جایگزین و مکمل و فراهم کردن محیط‌های یادگیری قابل دسترسی برای همه است.

کلمه مثال ۵: این اصل که «بدون توجه به ماهیت، نوع و شدت ناتوانی هیچ فرد ناتوانی را نباید از دریافت خدمات محروم ساخت»، بیانگر کدام اصل حمایت از کودکان و دانش‌آموزان استثنایی است؟ (دکتری ۱۴۰۱)

- (۱) آموزش انفرادی (۲) انتقال آزاد (۳) برون‌گذاری صفر (۴) تضمین مسئولیت و سلامت

پاسخ: گزینه «۳» مفهوم آموزش انفرادی، موضوع اصلی همه قوانین و اصول آموزش و پرورش کودکان استثنایی است. برای هر دانش‌آموز باید برنامه‌ای براساس نیازهای ویژه همان فرد تدوین شود که از بدو تولد تا سال‌های پس از مدرسه را در بر گیرد. در برنامه آموزش انفرادی، سطح فعلی عملکرد تربیتی دانش‌آموز مشخص شده، اهداف تربیتی تنظیم و به وی کمک می‌شود تا به هدف‌های توافق‌شده دست یابد. اصل انتقال آزاد: در قانون آموزش افراد دچار ناتوانی (IDEA) تصریح شده است. باید برای همه افرادی که از آموزش و پرورش استثنایی بهره می‌برند، برنامه‌ای جهت انتقال از دوره آموزشی مدرسه به زندگی مستقل پس از مدرسه اندیشیده شود. این برنامه از ۱۴ سالگی برای کودک اجرا می‌شود. اصل برون‌گذاری صفر بیان می‌کند بدون توجه به ماهیت، نوع و شدت ناتوانی، هیچ فرد ناتوانی را نباید از دریافت خدمات محروم کرد. اصل تضمین مسئولیت و سلامت، فراهم کردن مراقبت‌های ویژه و بهداشتی جهت پیشگیری و معالجات پزشکی، روانشناسی و توانبخشی کودکان دارای معلولیت را تضمین می‌کند.

کودکان استثنایی در DSM-5

در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روان‌شناختی (DSM-5)، کودکان استثنایی عمدتاً در دسته اختلالات عصبی - رشدی قرار می‌گیرند. این دسته شامل مجموعه‌ای از اختلالات است که در دوره رشد کودک شروع می‌شوند و اغلب قبل از ورود به دبستان آشکار می‌گردند. اختلالات عصبی - رشدی با نقایص رشدی مشخص همراه هستند که می‌توانند عملکرد شخصی، اجتماعی، تحصیلی و حتی شغلی کودک را مختل کنند. دامنه این نقایص بسیار متنوع است و از محدودیت‌های خاص یادگیری یا مشکلات کنترل عملکردهای اجرایی گرفته تا اختلالات گسترده در مهارت‌های اجتماعی یا هوش متفاوت است. به عبارت دیگر، کودکان استثنایی از دیدگاه DSM-5، کودکانی دارای اختلالاتی در رشد و تکامل عصبی - شناختی و رفتاری هستند و این اختلالات می‌توانند بر یادگیری، تعاملات اجتماعی و توانمندی‌های فردی آن‌ها اثرگذار باشند.

نکته ۱: شروع اختلال در اوایل رشد، تأثیر بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی و دامنه محدود تا گسترده اختلال‌ها از مشخصه‌های اصلی کودکان استثنایی در DSM-5 است.

فرایند یکپارچه‌سازی (تلفیق) دانش‌آموزان استثنایی در مدارس عادی

رویکرد غالب در آموزش کودکان استثنایی، تلفیق و ادغام آنان با دانش‌آموزان عادی در مدارس عادی است که به آن یکپارچه‌سازی (Inclusion) گفته می‌شود. چهار جنبش مهم در شکل‌گیری این فرایند نقش داشته‌اند: بهنجارسازی، مؤسسه‌زدایی، خود تصمیم‌گیری و فراگیرسازی کامل.

بهنجارسازی (Normalization): اصل اساسی در گرایش به یکپارچه‌سازی، بهنجارسازی است. براساس این اصل، هدف و روش آموزش دانش‌آموزان ناتوان باید تا حد امکان مشابه دانش‌آموزان عادی باشد.

- ۱- بهنجارسازی یک باور فلسفی است که معتقد است هر فرد حتی ناتوان‌ترین آن‌ها باید از آموزش و محیط زندگی بهنجار برخوردار باشد.
 - ۲- ملاک ارزیابی بهنجارسازی (مقایسه با افراد عادی) برای برخی طرفداران حقوق افراد ناتوان، نامعقول است.
- مؤسسه‌زدایی (Deinstitutionalization):** در گذشته، افراد کم‌توان ذهنی یا بیماران روانی در مؤسسه‌های شبانه‌روزی نگهداری می‌شدند. در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، جنبش مؤسسه‌زدایی تلاش کرد افراد ناتوان را به محیط خانواده و جامعه بازگرداند و حضورشان در کنار خانواده افزایش یافت.
- خود تصمیم‌گیری (Self-Determination):** انتقال افراد ناتوان به جامعه نشان داد که آنان همانند سایر افراد، حق بهره‌مندی از خود تصمیم‌گیری را دارند؛ خود تصمیم‌گیری به معنای اتخاذ تصمیمات فرد درباره جنبه‌های مهم زندگی، از جمله برنامه‌ریزی یادگیری و امور شخصی است و در این میان، برنامه‌ریزی شخص‌محور، یکی از جنبه‌های کلیدی و اساسی خود تصمیم‌گیری محسوب می‌شود.
- فراگیرسازی کامل (Full Inclusion):** در فراگیرسازی کامل، همه دانش‌آموزان ناتوان صرفاً در کلاس‌های عمومی حضور دارند و کلاس‌های ویژه جداگانه وجود ندارد، آنان در مدرسه محله خود تحصیل می‌کنند و مسئولیت اصلی آموزش آن‌ها بر عهده آموزش عمومی است و نه آموزش ویژه. پیش‌فرض‌های مهم فراگیرسازی عبارتند از اینکه برچسب‌زدن به افراد ناتوان زیان‌بار است، برنامه‌های توان‌افزای آموزش ویژه بی‌تأثیر بوده‌اند، افراد ناتوان باید به‌عنوان یک گروه اقلیت در نظر گرفته شوند و اخلاقیات و حقوق فردی از شواهد تجربی مهم‌تر هستند.

کلمه مثال ۶: کدام مورد، هدف اصلی آموزش فراگیر (inclusive education) را بیان می‌کند؟ (آموزش و پرورش کودکان استثنایی - سراسری ۱۴۰۲)

- ۱) برقراری عدالت اجتماعی برای همه دانش‌آموزان
- ۲) برقراری عدالت اجتماعی برای دانش‌آموزان استثنایی
- ۳) جست‌وجو و درک نیازهای آموزشی همه دانش‌آموزان
- ۴) جست‌وجو و درک نیازهای آموزشی دانش‌آموزان استثنایی

پاسخ: گزینه «۳» هدف از برقراری آموزش فراگیر، جست و جو و درک نیازهای آموزشی برای همه دانش‌آموزان است. در واقع، آموزش فراگیر عبارت است از تلفیق کامل دانش‌آموزان با توانایی‌های گوناگون در همه جنبه‌های تحصیلی که دیگر دانش‌آموزان قادر به دسترسی و لذت بردن هستند. در آموزش فراگیر فرض بر این است که تمام دانش‌آموزان می‌توانند در کلاس عادی تحصیل کنند و فقط زمانی باید از کلاس عادی خارج شوند که نتوانند خدمات ویژه را در آنجا دریافت کنند. اکثر تعاریف ارائه شده درباره فراگیرسازی کامل شامل مؤلفه‌های مهمی است که عبارتند از: ۱- همه دانش‌آموزان ناتوان، بدون در نظر گرفتن نوع و شدت ناتوانی‌ها، فقط در کلاس‌های عمومی شرکت می‌کنند. به سخن دیگر، کلاس‌های آموزش ویژه جداگانه وجود ندارد. ۲- همه دانش‌آموزان ناتوان در مدرسه‌های محله خود حضور پیدا می‌کنند. ۳- مسئولیت عمده دانش‌آموزان ناتوان به عهده آموزش عمومی است و نه آموزش ویژه.

مداخله زودهنگام برای کودکان دارای ناتوانی

بسیاری از متخصصان معتقدند که تشخیص زودهنگام ناتوانی‌ها و آغاز برنامه آموزشی و درمانی در همان سال‌های اولیه زندگی، نتایج بهتری برای کودک به دنبال دارد. مداخله زودهنگام، تلاش مستمر و نظام‌دار برای کمک به کودکان استثنایی از بدو تولد تا ۵ سالگی و خانواده‌های آنان است. وظیفه اصلی والدین در سال‌های اولیه، شناخت ناتوانی کودک و آگاهی از ابعاد آن است تا فرایند آموزش و درمان با موفقیت آغاز شود. سه اصل اساسی مداخله زودهنگام عبارتند از: ۱- یادگیری‌های زودهنگام کودک، پایه یادگیری‌های بعدی او را شکل می‌دهد؛ بنابراین هرچه برنامه ویژه زودتر آغاز شود، احتمال یادگیری مهارت‌های پیچیده‌تر بیشتر است. ۲- پشتیبانی و حمایت برنامه مداخله زودهنگام از کودک و خانواده می‌تواند از بروز مشکلات و ناتوانی‌های بیشتر جلوگیری کند. ۳- توانمندسازی خانواده‌ها برای سازگاری با حضور کودک دارای ناتوانی، آموزش مهارت‌های رفتار مؤثر در خانه و دسترسی به خدمات حمایتی، جانبی.

نکته ۲: سنگ بنای مداخلات زودهنگام، برنامه آموزش انفرادی خانواده (IFSP) است که مشابه برنامه آموزش انفرادی است اما تمرکز ویژه‌ای بر مشارکت خانواده دارد.

انواع برنامه‌های مداخله زودهنگام

برنامه‌های مبتنی بر مرکز (مرکز محور): در برنامه‌های مبتنی بر مرکز، کودک و خانواده به مرکز آموزشی یا مشاوره مراجعه می‌کنند و یکی از مزایای مهم این روش این است که کارکنان مرکز می‌توانند تعداد زیادی از کودکان را به‌صورت همزمان تحت پوشش قرار دهند.

برنامه‌های مبتنی بر خانه: در برنامه‌های مبتنی بر خانه، اخیراً شیوه‌های ترکیبی مرکز و خانه طراحی شده است که مناسب خانواده‌هایی با مادر شاغل یا خانواده‌های تک‌والدی است و از مزایای این روش این است که راهکارها و فنون یادگرفته شده در مرکز به محیط خانه منتقل شده و قابل اجرا می‌شوند.

کلمه مثال ۷: کدام مورد، از مهم‌ترین نقش‌های مداخله بهنگام در پیشگیری اولیه مشکلات شایع دوران کودکی محسوب نمی‌شود؟ (آموزش و پرورش کودکان استثنایی - سراسری ۱۴۰۲)

- ۱) فراهم کردن مشاوره مداوم برای خانواده
- ۲) تمرکز بر زبان و ارتباط با رویکردی جامع
- ۳) حمایت همه‌جانبه از نظام خانواده در جامعه
- ۴) کاهش نیاز به خدمات آموزش و پرورش ویژه

پاسخ: گزینه «۴» مداخله بهنگام، مجموعه خدمات جامعی است که از لحظه تولد تا سه سالگی برای کودک فراهم می‌شود. پایه اصلی این برنامه‌ها، آموزش خانواده، طراحی راهبردهای لازم، اطلاع‌رسانی و حمایت از خانواده و کودک با هدف به حداقل رساندن شرایط خطرناک است. در برنامه‌های مداخله‌ای به‌هنگام، تلاش می‌شود تا عملکرد کودکان در حیطه‌های اصلی کارکرد نظیر زبان، شناخت، حرکات ظریف و درشت و رشد هیجانی - اجتماعی بهبود یابد.

مراحل رشد روانی - جنسی

فروید مراحل رشد روانی - جنسی را تابع جایگاه و جابه‌جایی لیبیدو مطرح می‌کند. مراحل رشد روانی - جنسی به‌طور کلی به دو دسته (پیش از کشف جنسیت و پس از کشف جنسیت) و پنج مرحله تقسیم می‌شوند.

۱- مرحله دهانی: در این مرحله لذت و کشف جهان صرفاً با توجه به فعالیت‌های دهانی پیگیری می‌شود. این مرحله در نظام فروید با کوشش‌های ابراهام به دو زیرمرحله تقسیم شده است:

الف) زیرمرحله دهانی نخستین یا وابستگی لمسی: زیرمرحله دهانی نخستین یا وابستگی لمسی که شش ماه اول زندگی را شامل می‌شود. این همان مرحله واقعی فروید است که خود آن را به مرحله خود دوست‌دارانه یا خودشیفتگی نخستین و مرحله اتکایی تقسیم کرده است.

ب) زیرمرحله دهانی دوم یا وابستگی بصری: به شش ماه دوم اولین سال زندگی کودک اطلاق می‌شود. این زیرمرحله دارای خصایص دهانی - آزارگرانه است. مکیدن با عمل گاز گرفتن که وابسته به ظهور نخستین دندان‌هاست تکمیل می‌شود. نیش‌زدن دندان‌ها به دردهایی منتهی می‌گردد که لذت دهانی را بر اثر مکیدن‌ها و تمایل به لمس لثه‌ها تشدید می‌کند. در این مرحله یک خصوصیت قدرتمند پیدا می‌شود: میل به نابودی مادر به‌واسطه بلعیدن آن. فروید عمل مکیدن برای لذت بردن را **خودانگیزی جنسی** نامید.

فروید معتقد بود در شش ماه اول زندگی (بیشتر) دنیای نوزادان فاقد شیء یا ابژه است. یعنی کودک شیرخوار هیچ درکی از افراد یا چیزهای موجود ندارد. برای مثال زمانی که مادر از کودک پرستاری می‌کند اگرچه او از این کار احساس راحتی می‌کند، اما از مادر به عنوان یک شخص جداگانه باخبر نیست. گاهی اوقات فروید این مرحله فاقد شیء بودن اولیه را یک حالت **خودشیفتگی اولیه** توصیف کرده است.

تثبیت و واپس‌روی (Fixation & regression): فروید در مورد علل تثبیت مطمئن نبود، ولی روان‌کاوان معتقدند تثبیت‌ها به دلیل ارضا یا ناکامی بیش از اندازه به وجود می‌آیند. به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد که ناکامی‌های شدید در مقایسه با ارضای بیش از اندازه باعث نیرومندترین تثبیت‌ها می‌شود. واپس‌روی یعنی بازگشت به سطوح اولیه رشدی بعد از تجربه تنش یا اضطراب در هر دوره سنی. تثبیت در مرحله دهانی صفاتی چون: خوش‌بینی و بدبینی، ساده‌لوحی و بدگمانی، از خودراضی‌بودن یا خوارشماری، تحسین یا حسادت را به‌بار می‌آورد.

رابطه موضوعی (کودک - مادر) در مرحله دهانی

دوسوگرایی یا تردید: براساس شکل اصلی نظریه فروید دوسوگرایی در زیرمرحله دوم یعنی با زمان ظهور کشاننده آزارگر همزمان است.

۲- مرحله مقعدی: در این مرحله اهداف لذت‌جویانه کودک به‌واسطه فعالیت‌های مقعدی پیگیری می‌شود. آنچه در این مرحله اهمیت دارد، استقلال و تسلط کودک بر محیط است و فعالیت‌های مقعدی به دنبال برآوردن این هدف است. این مرحله را نیز ابراهام به دو زیرمرحله تقسیم کرده است:

الف) زیرمرحله اول، آزارگر- طردکننده: این زیرمرحله شش ماه سوم را دربرمی‌گیرد. پس هدف در این زیرمرحله دریافت حس مطبوع به هنگام دفع است.

ب) زیرمرحله دوم، آزارپذیر- نگهدارنده: این زیرمرحله شش ماه چهارم را شامل می‌شود. در این مرحله لذت اصلی متوجه نگهداری مدفوع است.

۳- مرحله آلتی یا احلیلی: کودک در فاصله بین ۳ تا ۶ سالگی وارد مرحله احلیلی یا آلتی می‌شود.

نظریه‌های جنسی در کودک

بحران ادیبی در پسران: بحران ادیبی هنگامی آغاز می‌گردد که پسر بچه به آلت جنسی خود علاقه پیدا می‌کند. در خیال‌پردازی‌هایش به عنوان شخص مذکر، مهاجم یا قهرمان است و غالباً اهداف خود را به سوی اولین شیء دوست داشتنی یعنی مادر معطوف می‌کند. او ممکن است مادر را با تصویر بوسیدن، یا اینکه بخواهد شب کنار او بخوابد یا تصور کند با او ازدواج کرده است ببیند، اما درکی از آمیزش جنسی به معنای واقعی ندارد و نمی‌داند چه کاری می‌تواند انجام دهد. به زودی پسر بچه درمی‌یابد که نقشه‌های او افراطی و ناشایست هستند، نمی‌تواند با مادرش ازدواج کند یا با او عمل جنسی انجام دهد. حتی آن‌قدر که دلش می‌خواهد نمی‌تواند مادر خود را لمس کند و در آغوش بگیرد، او دیگر بزرگ شده است؛ در همان حال متوجه می‌شود که پدر هر کار که بخواهد می‌تواند انجام دهد، یعنی هروقت اراده کند می‌تواند مادر را ببوسد یا در آغوش بگیرد یا تمام شب را با او بخوابد. به این ترتیب خطوط عقده ادیب شروع می‌شود. پسر می‌بیند که پدر رقیبی برای عشق او به مادرش است، از یک‌سو او نسبت به پدر احساس حسادت می‌کند و از سوی دیگر پدر را دوست دارد و به او نیازمند است، بنابراین از آرزوهای مخرب خود نسبت به پدر می‌ترسد. اما موضوع مهم‌تر این است که پسر بچه در این زمان متوجه احتمال اختگی خود به وسیله پدر می‌شود (پدیدارشدن ترس از اختگی). در دوران فروید والدین اغلب هنگامی که پسر بچه استمنای می‌کرد او را تهدید به اختگی می‌کردند، این حس هشیار یا نیمه‌هشیار است.

عقده ادیب در دختران: فروید معتقد بود دختر بچه‌ها نیز دارای عقده ادیب هستند، اما بنابه دلایلی که نمی‌دانیم این وضعیت نامشخص‌تر و ناقص‌تر است. دختران در ۵ سالگی یا بیشتر از مادرشان مأیوس می‌شوند، احساس محرومیت می‌کنند، چون مادر احساس و مراقبت را به نوزاد بعدی که به دنیا آمده می‌دهد. از همه این‌ها ناراحت‌کننده‌تر اینکه دختر بچه متوجه می‌شود که فاقد آلت تناسلی مردانه است و به این دلیل مادرش را سرزنش می‌کند که او را ناقص به دنیا آورده است. اما به‌واسطه فقدان اضطراب اختگی در دختر بچه انگیزه او برای ایجاد دفاعی نیرومند در احساسات ادیبی باید ضعیف‌تر باشد، در نتیجه دخترها باید سوپرایگوی ضعیف‌تری نسبت به پسرها داشته باشند.

فرمان وارث ادیب است و براساس مکانیسم همسان‌سازی تصویرهای والدین بنا می‌گردد، مانند: این کار را نکن، مثل پدرت باش و ...

۴- مرحله نهفتگی: کودک با ایجاد دفاع‌های نیرومند علیه احساسات ادیپی و جنسی وارد دوره نهفتگی می‌شود که از شش تا یازده سالگی به‌طول می‌انجامد. خیال‌پردازی‌های پرخاشگرانه در این دوره به‌طور گسترده‌ای نهفته هستند و کاملاً به ناخودآگاه فرستاده شده‌اند.

مرحله نهفتگی به منزله استراحت و تحکیم موضعی است که کودک به دست آورده است. در اینجا صحبت از توقف تحول جنسی است، مرحله نهفتگی یا کُمون را آرامش قبل از طوفان می‌نامند.

۵- مرحله بلوغ یا مرحله تناسلی: در دوران بلوغ که برای دختران در حدود ۱۱ سالگی و پسران در حدود ۱۳ سالگی رخ می‌دهد، انرژی جنسی به شکل نیرویی کامل بزرگسالانه به جریان درمی‌آید و دفاع‌های ایجاد شده را تهدید به فروپاشی می‌کند. می‌توان گفت که در اینجا نه صحبت از مرحله است و نه دوره، بلکه بیشتر سخن از یک بحران است، بحرانی که به‌صورت بحران نوجوانی و معمولاً به‌طور ناگهانی به مرحله نهفتگی پایان می‌بخشد.

آنا فروید نظریه مکانیسم‌های دفاعی

آنا فروید (Anna Freud) (۱۹۸۲-۱۸۹۵) دختر زیگموند فروید بزرگ، بیشترین تمرکز خود را روی مفهوم مکانیسم‌های دفاعی گذاشت. مکانیسم‌های دفاعی سازوکاری ناهشیار است که ایگو برای کاهش اضطراب راه‌اندازی می‌کند. هر زمان که اضطرابی تجربه می‌شود، مکانیسم‌های دفاعی فعال می‌شود. ویژگی‌های مکانیسم‌های دفاعی عبارت‌اند از:

- ۱- از سوی ایگو استفاده می‌شود. ۲- ناهشیارند. ۳- علیه اضطراب به‌کار گرفته می‌شوند. ۴- تا حدودی انکار یا تحریف واقعیت می‌کنند. مهم‌ترین و اساسی‌ترین مکانیسم دفاعی، واپس‌زنی (Repression) است و فروید آن را سنگ زیربنای روان‌کاوی می‌دانست.

انواع مکانیسم‌های دفاعی

- ۱- **سرکوبی یا واپس‌رانی یا واپس‌زنی (repression):** واپس‌رانی عبارت است از سرکوب کردن اطلاعات ناخوشایند ناهشیار.
- ۲- **فرونشانی (suppression):** سرکوبی که به‌طور ارادی و خودآگاه صورت می‌گیرد.
- ۳- **واپس‌روی یا برگشت (regression):** در این مکانیسم شیوه‌های حل مسائل به سبک بزرگسالان جای خود را به رویکردی کودکانه می‌دهد.
- ۴- **انکار (denial):** انکار عبارت است از نفی واقعیت جاری، رفتار و عامل اضطراب‌زا.
- ۵- **امحاء (annulment):** امحاء عبارت است از محو و ناپدیدکردن کامل موضوع ناخوشایند.
- ۶- **جابجایی (displacement):** جابجایی عبارت است از انتقال احساسات، هیجانات و تکانه‌های اضطراب‌زا از یک شخص و یا شیء (تهدیدکننده و یا غیرقابل‌دسترس) به فرد و یا شیء امن‌تر و قابل‌پذیرش‌تر.
- ۷- **دلیل‌تراشی (rationalization):** دلیل‌تراشی عبارت است از استفاده از استدلال‌های هیجانی و پذیرفتنی برای توجیه رفتار و احساسات غیرموجه و توجیه‌ناپذیر.
- ۸- **جبران (compensation):** عبارت است از پنهان ساختن جنبه‌های منفی شخصیت و در مقابل، تأکید و تقویت اغراق‌آمیز جنبه‌های مثبت.
- ۹- **توجیه عقلی یا فلسفه‌بافی (intellectualization):** فلسفه‌بافی عبارت است از استفاده مفرط از تفکر و منطق انتزاعی، پرهیز از احساسات آزاردهنده با تمرکز بر جنبه‌های عقلانی، توجه نداشتن به احساسات یا نادیده گرفتن جنبه احساسی قضایا و پرداختن به تجزیه و تحلیل شناختی آنها.
- ۱۰- **برون‌ریزی یا کنش‌نمایی (acting out):** کنش‌نمایی عبارت است از استفاده از رفتار فیزیکی به‌جای کنار آمدن مستقیم با چالش‌ها و صحبت کردن درباره احساسات خود (درست نقطه مقابل مکانیسم‌های واپس‌زنی).
- ۱۱- **پرخاشگر-انفعالی (passive-aggressive):** مکانیسم پرخاشگر-انفعالی شکل غیرمستقیم و دیگرگونه بیان خشونت است، به‌طوری که ممکن است رفتار پرخاشگرانه فیزیکی و کلامی در آن دیده نشود.
- ۱۲- **هماندسازی (identification):** روند الگوبرداری (تقلید) افکار، اخلاقیات، رفتار و سلیق فرد دیگر به‌صورت ناهشیار را همانندسازی می‌گویند.
- ۱۳- **درون‌فکنی (introjection):** درون‌فکنی نوع شدید همانندسازی می‌باشد که در آن فرد ارزش‌ها و ویژگی‌های فرد و یا گروه دیگر را جذب ساختار «خود» می‌کند و دقیقاً مشابه فرد محبوب یا قدرتمند می‌شود.
- ۱۴- **فرافکنی یا برون‌فکنی (projection):** فرافکنی نقطه مقابل درون‌فکنی است و یعنی نسبت دادن احساسات، امیال، افکار، تکانه‌ها و گرایش‌ها نامطلوب، ناخوشایند و غیراخلاقی خود به افراد و یا شیء خارجی دیگر.
- ۱۵- **واپس‌رانی یا تصعید (sublimation):** در واپس‌رانی خود را صرف فعالیت‌های سازنده، اجتماعی و قابل قبول می‌کنیم.
- ۱۶- **ابطال یا عمل‌زدایی یا خنثی‌سازی (undoing):** ابطال به خنثی‌کردن گفتار و اعمال ناخوشایند اطلاق می‌گردد.
- ۱۷- **واکنش‌سازی یا واکنش وارونه (reaction formation):** واکنش‌سازی زمانی است که شما احساس و نیت خود را به‌طور اغراق‌آمیزی، عکس آن چیزی که بوده، ابراز می‌کنید.
- ۱۸- **آرمان‌سازی بدوی (idealization):** آرمان‌سازی بدوی عبارت است از توصیف اغراق‌آمیز صفات و ویژگی‌های مثبت و ناچیز شمردن خصوصیات منفی و یا نادیده گرفتن آنها.
- ۱۹- **پیش‌بینی (anticipation):** پیش‌بینی رویدادهای احتمالی آینده و در نظر گرفتن واکنش‌ها و راه‌حل‌های واقع‌گرایانه و جایگزین یا برنامه‌ریزی برای آینده و ملاحظه پیامدهای رفتار خود.



- ۱۲- **الگوسازی:** بندورا، مبتکر روش الگوسازی یا یادگیری مشاهده‌ای است که به‌ویژه در اصلاح و تغییر رفتار کودکان مؤثر است.
- ۱۳- **ایفای نقش:** این تکنیک که از اصول یادگیری اجتماعی، مراجع را با نقش‌های مختلف مواجه می‌کند تا از راه مشاهده رفتارهای الگو، نوعی بینش نسبت به رفتار خودش را پیدا کند و سعی کند رفتار فردی را که برایش نقش ایفاء می‌کند به خودش بگیرد.
- ۱۴- **تلقیح ضداسترس (آموزش مایه‌کوبی علیه استرس):** نوواکو، این روش را برای رفع پرخاشگری و افسردگی شدید بیماران بستری به کار برد. هدف این آموزش این است که با مایه‌کوبی افراد در برابر فشارهای روانی فعلی و آتی، جلوی بروز مشکلات گرفته بشود.
- ۱۵- **تمرین رفتاری:** در این تکنیک ابتدا بیمار از طریق آگاهی دادن در مورد فراگیری رفتارهای جدید آماده می‌شود و درمانگر وضعیت‌های قابل تمرین را برای بیمار آماده می‌کند و بیمار شروع به تمرین واقعی نقش‌ها می‌کند و درمانگر به او بازخورد می‌دهد و راهنمایی‌اش می‌کند و در نهایت بیمار باید از مهارت‌های جدیدش در زندگی خود استفاده کند.
- ۱۶- **پسخوراند زیستی:** به معنای افزایش توانمندی ذهنی برای آگاهی از وضعیت بدن و افزایش توانمندی فرد برای شفای بدن است. در این راهبرد درمانی با استفاده از ابزارهای دقیق، اطلاعات مربوط به عناصر فیزیولوژیک از بدن دریافت و با کمک درمانگر و تکنیک‌های روان‌شناختی، اختلالات مربوط توسط خود فرد شناسایی و اصلاح می‌شود.

درمان عقلانی - هیجانی الیس

درمان عقلانی - هیجانی الیس، یک توجیه منطقی در قالب رابطه ABC . در این رابطه A ، حادثه یا واقعه‌ای است که اتفاق می‌افتد. B ، نظام اعتقادی فرد با توجه به حادثه A . C ، پیامد عاطفی یا عکس‌العمل فرد در مواجهه با A است. از نظر الیس، روان‌درمانی فرایندی است که در آن، با تمرکز شدید بر نظام اعتقادی فرد یعنی B و اصلاح آن به تغییر رفتار اقدام می‌شود.

هدف اصلی درمان عقلانی - هیجانی، مواجهه کردن انسان با تفکر نامعقول‌اش است. الیس مراجعان را وادار می‌کند که به عقلشان رجوع کنند. در درمان منطقی - عاطفی، الگوی ABC آشتی‌انگ انسان، D را هم به دنبال دارد؛ یعنی مقابله کردن فرد با عقاید غیرمنطقی. این فرایند فرد را به E می‌کشاند که عبارت است از: فلسفه‌ی جدید نتیجه‌بخشی که مجموعه‌ای از عقاید ترجیحی است. بنابراین فرایند درمانی عبارت است از: شناسایی عقاید غیرمنطقی که موجب آشکار شدن نشانه‌ها می‌شود. مقابله‌ای قاطعانه با آنها و عوض کردن آنها با عقاید منطقی‌تر.

شناخت درمانی آرون.تی.بک

شناخت‌درمانی بک به‌طور عمده برای درمان افسردگی ابداع شده است. این روش برای درمان اختلالاتی مثل اضطراب، هیستری، اختلالات وسواسی و فوبی‌ها هم به کار می‌رود. به‌طور کلی از دیدگاه بک، دو مکانیسم موجب افسردگی می‌شود: ۱- مثلث شناختی، ۲- خطاهای شناختی. مثلث شناختی: فرد افسرده در مورد خود، محیط و آینده افکار منفی دارد. که به این افکار مثلث شناختی گفته می‌شود. خطاهای شناختی عبارت است از:

- ۱- **استنباط دلخواهی:** یعنی نتیجه‌گیری براساس شواهد ناکافی
 - ۲- **انتزاع انتخابی:** یعنی تأکید بر یک جنبه کم‌اهمیت موقعیت و نادیده گرفتن جنبه‌های مهم آن
 - ۳- **تصمیم‌گیری افراطی:** یعنی نتیجه‌گیری‌های کلی فرد درباره ارزش یا توانایی
 - ۴- **بزرگ جلوه‌دادن و کم جلوه‌دادن:** یعنی رویدادهای بد اندک را بزرگ کردن و رویدادهای خوب زیاد را کم جلوه دادن.
- رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT):** رفتاردرمانی دیالکتیکی نوعی روان‌درمانی بر پایه رویکردهای شناختی - رفتاری است که بر ابعاد روان‌شناختی درمان تمرکز دارد. این رویکرد بر مبنای نظریه‌ای است که می‌گوید برخی انسان‌ها نسبت به برخی موقعیت‌های احساسی، واکنش‌های شدیدتر و خارج از قاعده را نشان می‌دهند، به‌ویژه در روابط عاشقانه، خانوادگی و دوستانه، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دچار تغییرات شدید احساسی می‌شوند، معمولاً دنیا را سیاه و سفید می‌بینند و به نظر می‌رسد همیشه در حال گذر از بحرانی به بحران دیگر هستند. ویژگی‌های کلیدی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مبنای حمایت‌مداری، شناخت محوری و همکاری است.

کج مثال ۱: وقتی اضطراب انتظاری نمی‌گذارد شخص جرأت‌مندانه رفتار کند، استفاده از کدام نوع درمان مناسب‌تر است؟ (سراسری ۱۴۰۱)

- (۱) درمان روان‌پویشی (۲) درمان شناختی (۳) حساسیت‌زدایی (۴) آموزش روانی

پاسخ: گزینه «۳» در اضطراب انتظاری، فن حساسیت‌زدایی منظم، مناسب است. در این فن، ابتدا نحوه ایجاد آرامش به بیماران آموزش داده می‌شود و سپس محرک‌هایی که به تدریج اضطراب‌آورتر می‌شوند، ارائه می‌شود. در نهایت، حساسیت بیمار نسبت به این محرک‌های ترسناک زوده می‌شود، چون آن‌ها را در حالت آرامش تجربه کرده است. حساسیت‌زدایی منظم برای رفع ترس از حیوانات، اضطراب صحبت در حضور جمع و اضطراب اجتماعی مؤثر است.



(سراسری ۱۴۰۱)

کلمه مثال ۲: تصور اساسی در درمان حساسیت زدایی منظم، کدام است؟

- ۱) مراجع با محرک‌هایی مواجه می‌شود که وسواس‌ها را فرا می‌خواند، ولی اجازه پاسخ به او داده نمی‌شود.
- ۲) مراجع تمامی جنبه‌های موضوع ترسناک را آن قدر مجسم می‌کند تا احساس آرامش کند.
- ۳) به وجود آوردن پاسخ اجتناب و بازداری رفتار نامطلوب، شیوه غالب درمان است.
- ۴) نمی‌توان به‌طور همزمان آرامش و ترس داشت.

پاسخ: گزینه «۴» فن حساسیت‌زدایی منظم زمانی به کار می‌رود که بیمار ظرفیت پاسخ‌دهی رضایت‌بخش به وضعیت مربوطه را داشته باشد، هرچند با واکنش اضطراب، ترس یا اجتناب. اصولاً حساسیت‌زدایی منظم، فنی برای کاهش اضطراب است. این فن مبتنی بر بازداری تقابلی است. اصلی ساده مبنی بر اینکه نمی‌توان همزمان آرامش و اضطراب داشت.

کلمه مثال ۳: در آموزش مهارت‌های اجتماعی، وقتی مراجعان به تدریج پاسخ‌های شبیه‌تری به پاسخ مطلوب می‌دهند، مورد تحسین درمانگر واقع می‌شوند؛ این شیوه را در روان‌درمانی چه می‌نامند؟

(سراسری ۱۴۰۱)

- ۱) تحلیل رفتار کاربردی
- ۲) تقریب متوالی
- ۳) تمرین ناپیدا
- ۴) خودگردانی

پاسخ: گزینه «۲» تقریب متوالی مجموعه‌ای از پاداش‌ها است که برای تغییرات رفتار که گام‌های متوالی به سوی - رفتار مطلوب نهایی هستند، تقویت مثبت می‌کند. کارهایی که به بهترین نحوه گام‌های کوچک و افزایشی انجام می‌شود، سپس آزمونی با تقویت فوری با پاداش برای یادگیرنده انجام می‌شود. شکل‌دهی، یک روش شرطی‌سازی عامل است که توسط آن تقریب‌های متوالی یک رفتار هدف تقویت می‌شود. فرایند شکل‌دهی به جای پاداش دادن به رفتار هدف یا مطلوب، مستلزم تقویت تقریب‌های متوالی رفتار هدف است.

(سراسری ۱۴۰۱)

کلمه مثال ۴: رفتاردرمانی دیالکتیک برای درمان کدام اختلال مناسب‌تر است؟

- ۱) اضطراب اجتماعی
- ۲) شخصیت وسواسی
- ۳) شخصیت مرزی
- ۴) افسردگی اساسی

پاسخ: گزینه «۳» رفتاردرمانی دیالکتیکی برای درمان اختلال شخصیت مرزی مناسب‌تر است. اجزای اصلی درمان دیالکتیکی (DBT) عبارت‌اند از: ۱- ذهن آگاهی، ۲- اثربخشی بین‌فردی، ۳- تکنیک‌های مدیریت عواطف و ۴- تحمل هرگونه پریشانی. این چهار مرحله به صورت خلاصه، به صورت زیر هستند: ۱- به دست آوردن کنترل، ۲- انتقال احساسات به شیوه‌ای مناسب، ۳- یادگیری برای حل مشکلات به‌عنوان بخشی از زندگی عادی و ۴- حرکت به سمت احساس کامل به‌عنوان یک فرد.

کلمه مثال ۵: هنگامی که درمانگر، مراجع مبتلا به اضطراب را تشویق می‌کند عمداً نفس نفس بزند تا احساس و تجربه اضطراب در او زیاد شود و سپس به جنگ شناخت‌های مغرب برود، به دنبال بیان کدام واقعیت است؟

(سراسری ۱۴۰۱)

- ۱) نقش اجباراندیشی در مشکلات شخصیتی
- ۲) انجام تمرینات شرم‌ستیزی
- ۳) مبارزه منطقی با عقاید نامعقول
- ۴) نقش هیجان در شناخت‌درمانی

پاسخ: گزینه «۴» دیدگاه شناختی بر نقش مهم تفکر در سبب‌شناسی و تداوم مشکلات بالینی تأکید دارد. درمان شناختی درصدد اصلاح یا تغییر الگوهای تفکر است که در مشکلات بسیار نقش دارند. در اکثر مواقع عدم شناخت بیمار از خطاهای شناختی و افکار ناسالم باعث شدت و حدت بیماری وی می‌شود، در نتیجه رسیدن به شناخت در این زمینه اولین و مهم‌ترین قدم، در درمان است.

کلمه مثال ۶: «محمود پسر ۸ ساله در کلاس قشقرق راه می‌اندازد و معلمش در برابر او تسلیم می‌شود. چرا که اگر تسلیم محمود نشود، او بر شدت قشقرقش خواهد افزود و ممکن است چیزی را خراب کند.» این رابطه دونفره که هر یک از طرفین، پیامد نامطلوب را به جان می‌خرند تا به یک نفع کوتاه‌مدت برسند، چه نامیده می‌شود؟

(سراسری ۱۴۰۲)

- ۱) تله تقویت
- ۲) کنترل آزارنده
- ۳) تقویت منفی
- ۴) منفعت موقت

پاسخ: گزینه «۱» تقویت یک محرک انگیزشی است و برای زمانی که یک کودک یک کار یا یک رفتار درست از خود نشان می‌دهد، به کار می‌رود. در این روش، تقویت یک روش تربیتی مثبت محسوب می‌شود. اما زمانی که به منظور جلوگیری یا عدم ادامه یک رفتار نادرست از کودک، توسط یک بزرگسال اعمال شود، چون بزرگسال به هر دلیلی توانایی مهار آن رفتار را ندارد، اینجا یک حالت باج دادن محسوب می‌شود و دیگر یک محرک انگیزشی نیست بلکه یک تله است.

مناطق قشر مخ

منطقه اصلی حرکتی: این منطقه کنترل حرکت‌های اختیاری بدن را برعهده دارد. حرکات سمت چپ بدن را نیمکره راست و حرکات سمت راست را نیمکره چپ بدن کنترل می‌کند.

منطقه اصلی حسی تنی: این منطقه در قسمت قطعه آهیانه‌ای که بین شیار مرکزی و منطقه حرکتی است قرار دارد. گرما، سرما، لمس و درد در این منطقه منعکس می‌شوند.

منطقه اصلی بینایی: پشت هر قطعه پس‌سری، از لحاظ بینایی ناحیه پراهمیتی به نام منطقه اصلی بینایی وجود دارد. آسیب به منطقه بینایی هر نیمکره منجر به نابینایی در میدان‌هایی از هر دو قسمت نیمکره می‌شود.

منطقه اصلی شنوایی: این منطقه در قسمت قطعه گیجگاهی و کناره هر نیمکره قرار دارد. گوش راست به هر دو منطقه شنوایی چپ و راست اطلاعات می‌فرستد، اما به منطقه چپ اطلاعات بیشتری روانه می‌کند. وارونه این وضع در مورد گوش چپ وجود دارد.

مناطق تداعی: مناطقی از قشر مخ که به‌طور مستقیم درگیر فرایندهای حسی و حرکتی نیستند، مناطق تداعی نام دارند. مناطق تداعی پیشانی نقش پراهمیتی در فرایندهای فکر لازم برای حل مسئله دارند. مناطق ارتباط خلفی در جوار مناطق اصلی حسی قرار دارند. بخش زیرین قطعه گیجگاهی با ادراک دیداری سروکار دارد و آسیب به آن سبب کاستی‌هایی در بازشناسی و تمییز شکل‌ها از هم می‌شود.

ناقربینی‌های مغز

نیمکره چپ بزرگ‌تر از نیمکره راست به نظر می‌رسد. ناحیه بروکا در قسمت پیشانی نیمکره چپ باعث آسیب‌هایی در تولید گفتار می‌شود. ناحیه ورنیکه رمزهای شنیداری و آوایی را در خود ذخیره می‌کند، یعنی در دریافت اطلاعات نقش دارد و آسیب به این منطقه منجر به زبان پریشی دریافتی می‌گردد. اطلاعات دو نیمکره توسط جسم پینه‌ای منتقل می‌شود. نیمکره چپ فرمانروای گویایی آدمی است. این نیمکره در ریاضی بسیار توانمند است. نیمکره راست دارای حس بسیار پیشرفته‌ای برای ادراک فضایی و ادراک طرح‌هاست.

دستگاه عصبی خودمختار: دستگاه عصبی خودمختار دو بخش دارد: سمپاتیک و پاراسمپاتیک. دستگاه پاراسمپاتیک مردمک چشم را تنگ می‌کند، ترشح بزاق را به راه می‌اندازد و ضربان قلب را کاهش می‌دهد. دستگاه سمپاتیک در همه موارد فوق وارونه عمل می‌کند. بخش سمپاتیک ضربان قلب را افزایش می‌دهد. بخش پاراسمپاتیک، بخش غالب در دوره آرامش است.

غده هیپوفیز

این غده زیر هیپوتالاموس در پیش‌مغز یا مغز جلویی قرار دارد. نام دیگر آن غده رهبر است. دو هورمون دارد: یکی مسئول رشد است و دیگری غده تیروئید را تحریک می‌کند. هورمون آدرنوکورتیکوتروفیک در انطباق بدن با شرایط اضطراری نقش دارد. هورمون‌های دستگاه غدد درون‌ریز و پیک‌های عصبی کارکردهای همسان دارند. غده‌های فوق کلیوی در خلق و سطح انرژی و توان مقابله با فشار روانی نقش پراهمیتی دارند. هورمون آندروژن اصلی‌ترین هورمون در رشد تناسلی است. هورمون اکسی‌توسین باعث تسهیل زایمان می‌شود. هورمون کورتیزول باعث افزایش قدرت بدن در برابر استرس می‌شود.

کلمه مثال ۶: آسیب به منطقه ورنیکه، منجر به کدام مورد می‌شود؟

(سراسری ۱۴۰۲)

(۴) ادراک پریشی چهره

(۳) اختلال تولید آوا

(۲) زبان پریشی بیانی

(۱) زبان پریشی دریافتی

پاسخ: گزینه «۱» واژه زبان پریشی (آفازی) به آن دسته اختلالات گویایی گفته می‌شود که بر اثر آسیب مغزی ایجاد شوند.

کارل ورنیکه ناحیه دیگری در نیمکره چپ نزدیک ناحیه گیجگاهی یافت که آسیب به آن با اختلال زبان پریشی دریافتی پیوند دارد. آسیب در منطقه ورنیکه باعث عدم درک معنای کلمات می‌شود و گفتارشان معمولاً بی‌معنا است.

تأثیر وراثت بر رفتار: رشته وراثت‌شناسی رفتاری آمیزه‌ای ژنتیک و روانشناسی را در برهه ارت رسیدن ویژگی‌های رفتاری به کار می‌گیرد. واحدهای وراثتی توسط کروموزوم انتقال پیدا می‌کنند. در هر کروموزوم واحدهای توارثی به نام ژن وجود دارد. DNA حامل اصلی اطلاعات توارث محسوب می‌شود. بیماری فنیل‌کتونوریا ناشی از ژن نهفته است. هانتینگتون ناشی از ژن بارز است. با استفاده از بررسی‌های دوقلوهای یک تخمکی و دو تخمکی تأثیرات محیط و وراثت را می‌توان از هم شناخت.



فصل سوم: «رشد روانی»

سرشت و تربیت

جان لاک ذهن نوزاد را مانند لوحی نانوشته می‌دانست. براساس نظر لاک هر آنچه ما می‌بینیم و می‌شنویم در این لوح سفید نقش می‌بندد، یعنی دانش ما حاصل تجربه‌های ماست. نظریه داروین بر پایه زیستی بنا شده بود. با ظهور نظریه رفتارگرایی، محیط‌گرایی مسلط شد. از نظر واتسون و اسکینر، سرشت انسان انعطاف‌پذیر است. اخیراً روانشناسان معتقدند که سرشت و تربیت دائماً باهم در حال تعامل هستند. رسش تغییراتی از پیش تعیین شده است که از رویدادهای محیطی مستقل هستند.

مراحل رشد

بسیاری از روانشناسان مراحل رشد را به دوره‌های نوباوگی، کودکی، نوجوانی و بزرگسالی تقسیم کرده‌اند. روانشناسانی که مفهوم مرحله را مطرح کرده‌اند در هر مرحله دو موضوع مطرح می‌کنند: الف) رفتار حول موضوعی بارز یا خصوصیات به هم پیوسته سازمان یافته است. ب) این مراحل و ترتیب توالی آنها در مورد همه کودکان یکسان است.

دوره حساس رشد: دوره‌های سرنوشت‌سازی در زندگی فرد که طی آنها رویدادهای خاصی صورت می‌گیرد تا رشد طبیعی میسر شود. کودکانی که تا سن ۶ یا ۷ سالگی تجربه‌های زبانی کافی ندارند ممکن است به‌طور کلی، موفق به کسب مهارت‌های زبانی نشوند.

توانایی‌های نوزاد: از نظر ویلیامز جیمز، نوزاد جهان را به‌صورت صحنه‌ای آشفته از صوت و تصویر می‌بیند.

بینایی: نوزادان بسیار نزدیک‌بین هستند و از دقت بینایی کمی برخوردارند. آنها در دوسالگی همانند یک بزرگسال می‌بینند و مجذوب قسمت‌هایی می‌شوند که از بیشترین تضاد برخوردارند. نوزاد تا دو ماهگی مجذوب اجزای صورت انسان می‌شود.

شنوایی: نوزاد در برابر صدای بلند یکه می‌خورد. سرش را به‌سوی منبع صدا برمی‌گرداند. در ۴ ماهگی کودکان حتی در تاریکی دست خود را در جهت منبع صدا حرکت می‌دهند.

چشایی و بویایی: نوزادان مزه شیرین را به تمام مزه‌ها ترجیح می‌دهند. فقط شیرخوارانی که از سینه مادر تغذیه می‌شوند بوی مادرشان را تشخیص می‌دهند.

یادگیری و حافظه: نوزادان در سه ماهگی حافظه خوبی دارند. آنها صدای مادر خود را به صداهای دیگر ترجیح می‌دهند.

رشد شناختی در دوران کودکی: پیازه بر تعامل رشد طبیعی استعدادهای کودک با پیوندهای وی با محیط تأکید می‌کرد.

نظریه مرحله‌ای پیازه

پیاژه کودک را مشارکت‌کننده فعال می‌دانست و آنها را دانشمند محقق می‌دانست. کودک در مواجهه با شیء جدید آن را درون‌سازی می‌کند. یعنی آن را در چارچوب طرح‌واره‌های خود می‌گنجاند. اگر تجربه جدید با طرح‌واره موجود انطباق کافی نداشته باشد، کودک همانند دانشمندان در طرح‌واره تغییراتی ایجاد می‌کند و از این راه جهان‌بینی خود را گسترش می‌دهد. پیازه این فرایند را انطباق خواند.

پیاژه رشد شناختی را به چهار مرحله: حسی حرکتی، پیش‌عملیاتی، عملیاتی عینی و عملیات صوری تقسیم کرد.

مرحله حسی حرکتی: پیازه دو سال اول زندگی را به این مرحله اختصاص داده است. مرحله‌ای که در آن کودک سرگرم کشف رابطه بین اعمال خود و پیامدهای آن اعمال است. کشف مهم کودک در این مرحله، مفهوم پایداری شیء است؛ یعنی آگاهی از اینکه حتی وقتی اشیاء در معرض حواس نیستند، بازهم وجود دارند.

زیرمرحله‌های حسی حرکتی: ۱- زیر مرحله اول تولد تا یک ماهگی را شامل می‌شود: در این مرحله نوزاد با بازتاب‌ها آشنا می‌شود. ۲- این مرحله به نام واکنش‌های چرخشی نخستین شناخته می‌شود. در این مرحله بین دیدن و گرفتن هماهنگی ایجاد می‌شود. ۳- مرحله واکنش چرخشی ثانویه: این مرحله بین ۴ تا ۱۰ ماهگی است. در این مرحله بین دیدن، گرفتن و لمس کردن هماهنگی ایجاد می‌شود. ۴- این مرحله به نام هماهنگی طرح‌واره‌های ثانویه نامگذاری شده است. در این مرحله نوزاد یاد می‌گیرد که دو طرح‌واره را از یکدیگر مجزا سازد و با هم هماهنگ کند تا نتیجه لازم را بگیرد. این مرحله ۱۰ تا ۱۲ ماهگی را شامل می‌شود. ۵- سومین واکنش‌های دوری: در این مرحله اعمال متفاوتی را برای دستیابی به نتایج متفاوت تجربه می‌کنند. این مرحله ۱۲ تا ۱۸ ماهگی را شامل می‌شود. ۶- این مرحله آغاز تفکر است. آنها برای تقلید هم تلاش می‌کنند. این مرحله ۱۸ ماهگی تا ۲ سالگی را شامل می‌شود.

مرحله پیش‌عملیاتی: در حدود یک و نیم تا دوسالگی کاربرد نمادها آغاز می‌شود. منظور از عملیات عبارت است از: روش ذهنی جداسازی، ترکیب و یا تغییر دادن اطلاعات به شیوه منطقی. در این مرحله کودک هنوز به نگهداری ذهنی نرسیده است. خصوصیت کلیدی دیگر در این مرحله خودمحوری کودک است. کودک معتقد است که اطرافیان همانند آنها درک می‌کنند.



فصل چهارم: «ساختار و کارکرد دستگاه عصبی»

در این فصل، ساختار کلی، اجزای تشکیل‌دهنده و نحوه کارکرد دستگاه عصبی انسان مورد بررسی قرار می‌گیرد. درک این فصل زیربنای فهم بسیاری از فرآیندهای روان‌شناختی، عصب‌شناختی، و رفتارهای انسان است.

تقسیم‌بندی کلی دستگاه عصبی

دستگاه عصبی انسان یکی از پیچیده‌ترین و حیاتی‌ترین نظام‌های بدنی است که وظیفه دریافت، پردازش، یکپارچه‌سازی و پاسخ‌گویی به محرک‌های درونی و بیرونی را برعهده دارد. این دستگاه، رفتار، ادراک، شناخت، هیجان و عملکردهای بدنی را هماهنگ می‌کند و نقش مرکزی در تعامل فرد با محیط ایفا می‌نماید. این دستگاه به‌طور کلی به دو بخش اصلی تقسیم می‌شود:

الف) دستگاه عصبی مرکزی: شامل مغز و نخاع است و به‌عنوان مرکز فرماندهی و پردازش اطلاعات عمل می‌کند. مغز، ساختارهای مختلفی مانند مخ، ساقه مغز و مخچه را شامل می‌شود و مسئول عملکردهای شناختی، هیجانی و حرکتی است. نخاع نیز مسیر اصلی انتقال پیام‌های عصبی بین مغز و بدن است و در عین حال، برخی بازتاب‌ها را نیز مستقل از مغز کنترل می‌کند.

ب) دستگاه عصبی محیطی: متشکل از کلیه اعصابی است که خارج از مغز و نخاع قرار دارند و شامل اعصاب مغزی (کرانیال) و اعصاب نخاعی (اسپاینال) می‌شود. این سیستم وظیفه انتقال پیام‌های حسی از گیرنده‌های محیطی به CNS و پیام‌های حرکتی از CNS به عضلات و غدد را برعهده دارد. برخلاف CNS که درون استخوان‌ها محافظت می‌شود، PNS در برابر آسیب‌پذیری بیشتری قرار دارد.

دستگاه عصبی محیطی به دو بخش عملکردی تقسیم می‌شود:

۱) دستگاه عصبی پیکری (سوماتیک) که مسئول کنترل ارادی عضلات اسکلتی است و عمدتاً در فرآیندهایی مانند حرکت اندام‌ها، واکنش به محرک‌های بیرونی، و ارتباط با محیط نقش دارد. رشته‌های عصبی حسی در این سیستم، اطلاعات مربوط به درد، دما، فشار و لمس را به CNS منتقل می‌کنند و رشته‌های حرکتی، دستورهای حرکتی را از CNS به عضلات منتقل می‌نمایند.

۲) دستگاه عصبی خودمختار (اتونوم) که کنترل عملکردهای غیرارادی بدن مانند فعالیت قلب، تنفس، هضم، گشاد یا تنگ شدن مردمک چشم، و ترشح غدد را برعهده دارد. برخلاف سیستم پیکری، این سیستم تحت کنترل آگاهانه انسان نیست. دستگاه اتونوم خود به دو شاخه‌ی مکمل تقسیم می‌شود: بخش سمپاتیک (فعال‌ساز و پاسخ‌دهنده به موقعیت‌های فشارزا یا خطر) و بخش پاراسمپاتیک (بازگرداننده بدن به حالت آرامش و حفظ تعادل داخلی).

ساختار و بخش‌های اصلی مغز: مغز انسان شامل سه بخش عمده است که از پایین به بالا عبارت‌اند از: مغز پسین، مغز میانی و مغز پیشین.

مغز پسین

مغز پسین یکی از سه بخش اصلی مغز است که در ناحیه تحتانی و خلفی مغز قرار دارد و نقش مهمی در کنترل عملکردهای حیاتی و پایه‌ای بدن ایفا می‌کند. مغز پسین از سه بخش اصلی تشکیل شده است:

بصل‌النخاع؛ وظیفه کنترل بسیاری از عملکردهای حیاتی و غیرارادی بدن از جمله تنظیم ضربان قلب، کنترل تنفس، تنظیم فشارخون، انجام حرکات بلع، سرفه، عطسه و استفراغ را برعهده دارد. آسیب به بصل‌النخاع معمولاً با پیامدهای بسیار جدی یا حتی مرگ همراه است، زیرا کارکردهای حیاتی بدن را مختل می‌کند.

پل مغزی؛ در تنظیم اعمال حیاتی مانند خواب، تنفس و سطح هوشیاری نیز مشارکت دارد. همچنین برخی هسته‌های عصبی مربوط به اعصاب مغزی (مانند عصب پنجم، هفتم و هشتم) در این ناحیه قرار دارند که در عملکردهایی چون احساس چهره، حرکات صورت، و شنوایی و تعادل نقش دارند.

مخچه؛ این ساختار در کنترل تعادل بدن، هماهنگی حرکات ارادی، تنظیم تون عضلانی و یادگیری مهارت‌های حرکتی نقش کلیدی دارد. مخچه پیام‌های حسی و حرکتی را یکپارچه می‌کند تا حرکات نرم، هماهنگ و دقیق انجام شوند. آسیب به مخچه منجر به لرزش، ناهماهنگی حرکات، مشکل در راه رفتن و ضعف در مهارت‌های حرکتی ظریف مانند نوشتن، دوختن یا نواختن موسیقی می‌شود. همچنین، مخچه در شکل‌گیری حافظه حرکتی و اصلاح حرکات آموخته‌شده دخالت دارد.

تشکیلات مشبک که در ساقه مغز قرار دارد، نقش حیاتی در تنظیم هوشیاری، توجه، خواب و بیداری ایفا می‌کند و با بخش‌های مختلف مغز و نخاع ارتباط گسترده‌ای دارد. این ساختار با سامانه فعال‌ساز مشبک (RAS) خود، سطح هوشیاری و واکنش به محرک‌های محیطی را کنترل می‌کند، همچنین در تنظیم عملکردهای خودکار مانند تنفس، ضربان قلب و فشارخون مؤثر است. آسیب به تشکیلات مشبک می‌تواند منجر به اختلالات جدی مانند کاهش هوشیاری، کما، مشکلات تنفسی و ناتوانی در کنترل حرکات خودکار بدن شود و در موارد شدید، حتی ممکن است باعث مرگ شود.



مغز میانی

از بخش‌های مختلفی تشکیل شده که هر کدام نقش مهمی در پردازش اطلاعات و کنترل رفتارهای حرکتی دارند:

ناحیه کلاهی یا تگمنتوم: در بخش تحتانی مغز میانی قرار دارد، سرشار از نورون‌های دوپامینرژیک است و به‌عنوان نقطه آغازین مهمی برای مسیرهای دوپامینرژیک مغز محسوب می‌شود. این مسیرها نقش کلیدی در تنظیم حرکات ارادی، انگیزش، رفتارهای پاداشی و عملکرد شناختی ایفا می‌کنند.

برجستگی‌های چهارگانه: بخشی از تکتوم (سقف مغز میانی) که شامل دو جفت برجستگی است:

برجستگی‌های فوقانی: مرتبط با پردازش اطلاعات بینایی و کنترل رفلکس‌های چشمی.

برجستگی‌های تحتانی: مرتبط با پردازش اطلاعات شنوایی و رفلکس‌های مربوط به صدا.

پینه آل: غده کوچکی که در بخش فوقانی مغز میانی (نزدیک به تکتوم) قرار دارد و در تنظیم چرخه خواب و ترشح هورمون ملاتونین نقش دارد. ملاتونین هورمونی است که عمدتاً توسط غده صنوبری (پینه آل) در مغز ترشح می‌شود و نقش کلیدی در تنظیم چرخه خواب و بیداری (ریتم شبانه‌روزی) دارد. ترشح ملاتونین به میزان نور محیط وابسته است؛ در تاریکی میزان تولید آن افزایش یافته و در روشنایی کاهش می‌یابد.

کج مثال ۱: نور موبایل و کامپیوتر در شب، هنگامی که در بستر هستیم، باعث کدام مورد می‌شود؟ (سراسری ۱۴۰۳)

- ۱) ترشح ملاتونین را بازدارد و باعث خستگی و شروع خواب می‌شود.
- ۲) ترشح ملاتونین را تسهیل می‌کند و باعث خستگی و شروع خواب می‌شود.
- ۳) ترشح ملاتونین را بازدارد و خواب به تأخیر می‌افتد.
- ۴) ترشح ملاتونین را تسهیل می‌کند و خواب به تأخیر می‌افتد.

پاسخ: گزینه «۳» ملاتونین یا هورمون خواب، زمانی ترشح می‌شود که بدن در تاریکی قرار دارد (به‌عنوان مثال هنگام شب و یا در یک اتاق تاریک). بنابراین برای افرادی که دچار مشکلات خواب هستند، پیشنهاد می‌شود که از استفاده از موبایل و ... پیش از خواب خودداری کنند، زیرا استفاده از تلفن همراه سبب کاهش ترشح ملاتونین و در نتیجه عدم خواب‌آلودگی می‌شود.

مغز پیشین

این قسمت از مغز شامل ساختارهایی مانند تالاموس، هیپوتالاموس، دستگاه لیمبیک و قشر مخ است. تالاموس، اطلاعات حسی را به نواحی مختلف قشر مغز منتقل می‌کند.

عقدده‌های قاعده‌ای: مجموعه‌ای از هسته‌های زیرقشری در عمق نیمکره‌های مغزی هستند که نقش مهمی در کنترل حرکات ارادی و تنظیم رفتارهای پیچیده حرکتی ایفا می‌کنند. این ساختارها شامل هسته‌های کاودات، پوتامن و گلوبوس پالیدوس می‌شوند. عقدده‌های قاعده‌ای با دریافت پیام‌های حرکتی از قشر مغز و ارسال آن‌ها به تالاموس و سپس به قشر حرکتی، به تنظیم و تسهیل حرکات نرم، هماهنگ و هدفمند کمک می‌کنند. آسیب یا اختلال در این نواحی می‌تواند منجر به بیماری‌هایی چون پارکینسون، هانتینگتون و دیس‌کینزی شود که با علائمی مانند لرزش، کندی حرکات، حرکات غیرارادی و اختلال در تنظیم تون عضلانی همراه است.

تالاموس: ساختاری دوکی شکل و متقارن است که به‌عنوان ایستگاه تقویتی و فیلترینگ اطلاعات حسی عمل می‌کند. تقریباً همه پیام‌های حسی (به‌جز بویایی) ابتدا وارد تالاموس شده و پس از پالایش و پردازش اولیه، به نواحی مربوط در قشر مغز فرستاده می‌شوند. این ساختار نقش حیاتی در آگاهی، توجه، تنظیم هیجانات، ادراک حسی و انتقال پیام‌های حرکتی دارد. اختلال در تالاموس می‌تواند باعث بی‌نظمی در پردازش حسی، اختلالات حرکتی، و حتی کاهش سطح هوشیاری یا کما شود.

هیپوتالاموس: ساختاری کوچک اما بسیار حیاتی در زیر تالاموس و بخشی از دستگاه لیمبیک است که نقش اصلی آن در تنظیم عملکردهای خودکار و حیاتی بدن است. کارکرد هسته‌های مهم هیپوتالاموس عبارتند از:

- هسته فوق کاسماتی:** تنظیم ریتم‌های شبانه‌روزی و چرخه خواب - بیداری بر اساس نور محیط.
- هسته پری‌وینتریکولار:** کنترل ترشح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول
- هسته‌های جانبی:** تنظیم گرسنگی و رفتارهای تغذیه‌ای.
- هسته‌های قدامی:** تنظیم دمای بدن و تعادل آب.
- هسته‌های خلفی:** مرتبط با پاسخ‌های عصبی - غددی و بیداری.

سیستم لیمبیک: شبکه‌ای از ساختارهای مغزی است که نقش مرکزی در تنظیم هیجانات، انگیزش و حافظه ایفا می‌کند. این سیستم شامل چندین ناحیه کلیدی است که با هم تعامل دارند تا رفتارهای هیجانی و شناختی را کنترل کنند.

هیپوکامپ: این سیستم مسؤل پردازش و انتقال اطلاعات از حافظه کوتاه‌مدت به حافظه بلندمدت است و نقش مهمی در یادگیری و حفظ اطلاعات دارد. آسیب به هیپوکامپ می‌تواند باعث اختلالات حافظه مانند فراموشی پیش‌گستر شود. اختلال در عملکرد هیپوکامپ یکی از مکانیسم‌های نوروفیزیولوژیک اصلی در PTSD است که باعث بروز مشکلات در حافظه، احساس ناامنی مداوم، و دشواری در تفکیک بین گذشته و حال می‌شود.

مراحل رشد شناختی

ویژگی مهم مراحل رشد آن است که ساخت‌شناختی کودک در هر یک از این مراحل یا ساخت‌شناختی او در مراحل قبل و بعد از نظر کمی و کیفی متفاوت است. ساخت‌شناختی کودک در هر مرحله با ساخت‌شناختی او در مراحل قبل و بعد از نظر کمی و کیفی متفاوت است.

مرحله حسی - حرکتی (تولد تا دوسالگی): در این مرحله کودک از حواس خود برای درک جهان استفاده می‌کند. طرحواره‌های این دوره هماهنگی چشم و دست برای گرفتن اشیاء است.

مرحله پیش‌عملیاتی (دو تا هفت‌سالگی): در این مرحله کودک اندیشیدن در قالب نمادها را آغاز می‌کند. توانایی استفاده از نمادها و اندیشیدن براساس آن‌ها کارکردهای شناختی نام گرفته است. از ویژگی‌های دیگر این مرحله خودمختاری است. ویژگی دیگر این مرحله جاندارانگاری اشیاء و امور است. کودک در این مرحله هنوز به مفهوم بقا یا نگهداری دست نیافته است.

مرحله عملیات عینی (هفت تا یازده‌سالگی): منظور تفکر برحسب اعمال و موقعیت‌های عینی و واقعی است. در این مرحله کودک به مفهوم بقا یا نگهداری ذهنی دست می‌یابد. این پدیده باعث نزدیک شدن تفکر کودک به بزرگسال می‌شود. مفهوم بقای عدد در ۶ یا ۷ سالگی، مفهوم بقای طول هم در ۶ یا ۷ سالگی، مفهوم بقای ماده در ۷ یا ۸ سالگی، مفهوم بقای سطح در ۹ تا ۱۰ سالگی و مفهوم بقای مایع هم ۶ تا ۷ سالگی شکل می‌گیرد.

سایر ویژگی‌های شناختی کودک عملیات عینی

طبقه‌بندی کردن: دسته‌بندی کردن اشیاء در گروه‌ها یا طبقات مختلف براساس ویژگی‌های مشترک آن‌ها.

بازگشت‌پذیری: توانایی به عقب برگرداندن مراحل انجام یک‌رشته عمل به‌طور ذهنی و رسیدن به نقطه آغاز.

ردیف کردن: قرار دادن اشیاء پشت‌سرهم برحسب یکی از ویژگی‌های مشترک آن‌ها.

این‌همانی: تغییرات ظاهری اشیاء در مقدار واقعی آن‌ها تغییری ایجاد نمی‌کند.

جبران: بنابر اصل جبران در تغییر شکل اشیاء یک مورد دیگر را جبران می‌کند.

عدم تمرکز: کودکان در این مرحله از حالت تمرکز به عدم تمرکز می‌رسند.

مرحله عملیات صوری (از یازده تا پانزده‌سالگی): کودکان این مرحله قادر می‌شوند تفکر عملی مبتنی بر روش فرضیه‌ای - قیاسی را به کار ببندند. نوجوان این مرحله در دنیای فرضیات و امکانات آینده سیر می‌کند. در این مرحله نوعی خودمختاری نوجوانی به وجود می‌آید، آن‌ها احساس می‌کنند در کانون توجهات هستند.

کلمه مثال ۵: در کدام مرحله از نظریه پیاژه کودک از حالت تمرکز به عدم تمرکز می‌رسد؟

- (۱) حسی - حرکتی (۲) پیش‌عملیاتی (۳) عملیات عینی (۴) عملیات صوری
- پاسخ: گزینه «۳» یکی از ویژگی‌های شناختی کودک در مرحله عملیات عینی، عدم تمرکز است.

کلمه مثال ۶: در نظریه «پیاژه»، «توجه به یک ویژگی و جداسازی بقیه ویژگی‌ها»، به کدام مورد اشاره دارد؟

- (۱) نگهداری ذهنی (۲) تمرکز (۳) تفکر شهودی (۴) انتقال‌پذیری

پاسخ: گزینه «۲» تمرکز کنشی است که تمام توجهات را بر یک ویژگی یا بعد یک موقعیت متمرکز می‌کند و در عین حال بقیه را نادیده می‌گیرد؛ مثلاً کودک روی تعداد تکه‌های کیکی که هر فرد دارد بدون توجه به اندازه تکه‌ها تمرکز می‌کند. تمرکززدایی (decentration) شامل در نظر گرفتن جنبه‌های متعدد یک موقعیت است.

کاربردهای آموزشی نظریه پیاژه

۱- نظریه پیاژه به ما می‌گوید در هنگام کار با کودکان باید خود را جای آنها قرار دهیم و مسائل را به روش آنها ببینیم. ۲- روش یادگیری اکتشافی برای سنین پایین‌تر از بهترین روش‌ها محسوب می‌شود. ۳- در این نظریه به کنش متقابل کودکان هم توجه شده است. این کنش به رفع خودمداری کمک می‌کند. ۴- آموزش باید مبتنی بر نیازهای فردی باشد.

انتقاد از نظریه پیاژه: پژوهش‌های انجام‌گرفته نشان می‌دهند مفاهیم بقا از یادگیری تأثیر می‌پذیرند. پیاژه معتقد بود مفهوم بقا را نمی‌توان آموزش داد. کودکان در مرحله پیش‌عملیاتی قادر به درک مسائل از دیدگاه دیگران هستند. مهم‌ترین انتقاد بر اصل نظریه، یعنی وجود مراحل رشد وارد شده است. بندورا اشتباه کودکان در آزمایش‌های مربوط به بقا را نه به سبب نرسیدن آنان به حد رشد مناسب، بلکه به علت فرایندهای شناختی معیوب می‌داند. انتقاد دیگر مربوط به مرحله عملیات صوری است، پژوهش‌ها نشان می‌دهند ۴۰ تا ۶۰ درصد بزرگسالان به‌طور کامل قادر به تفکر برحسب عملیات صوری نیستند. از نظر نوبیژه‌های تغییرات تحولی به توانایی کودک در پردازش و یادآوری اطلاعات وابسته است. رشد یا تحول بر اثر افزایش توانایی پردازش اطلاعات رخ می‌دهد. انتقاداتی که بر نوبیژه‌های وارد شده این است که، این نظریه توجیه نمی‌کند چرا کودکان نسبت به تکالیف مختلف شناختی متفاوت برخورد می‌کنند. انتقاد دیگر این است که نوبیژه‌های نقش محیط اجتماعی - فرهنگی را در رشد شناختی نادیده گرفته‌اند. نظریه پردازش اطلاعات می‌گوید که رشد در نتیجه افزایش توانایی پردازش اطلاعات رخ می‌دهد.

کلمه مثال ۷: در نظریه رشد اخلاقی «پیاژه»، کودکان در کدام عوامل نقش بیشتری دارند؟

- (۱) رسانه‌ها (۲) معلمان (۳) همسالان (۴) والدین

پاسخ: گزینه «۳» از نظر پیاژه تحول شناختی زیربنای تحول اخلاقی است. پیاژه اعتقاد دارد که تحول اخلاقی کودک پس از رشد شناختی، شدیداً به گروه همسالان وابسته است.



فصل چهارم: «نظریه ویگوتسکی و برونر»



نظریه رشد شناختی ویگوتسکی

به باور ویگوتسکی کنش متقابل میان یادگیرنده و محیط اجتماعی‌اش تعیین‌کننده اصلی رشد شناختی است. خاستگاه روان آدمی، اجتماع است.

کارکردهای عالی و نخستین ذهنی

ویژگی مهم کارکردهای نخستین، غیرارادی بودن آن‌هاست. کارکردهای عالی ذهنی تحت کنترل انسان و دارای خاستگاه اجتماعی‌اند. کارکردهای عالی ذهنی از تحول کارکردهای نخستین ذهنی به وجود می‌آید.

درونی‌سازی

به فرایند تبدیل تدریجی تجارب یا فعالیت‌های اجتماعی بیرونی به فرایندهای عالی ذهنی، درونی‌سازی گفته می‌شود. ابزار، شیئی بیرونی است که مورد دستکاری قرار می‌گیرد و علامت، چیزی است که به جای آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. هر کارکرد عالی ذهنی ابتدا در یک سطح اجتماعی وجود دارد. ویگوتسکی می‌گوید گفتار خودمحوارانه گفتار اجتماعی است که جریان درونی‌سازی به سوی گفتار درونی را نشان می‌دهد. گفتار اجتماعی به دنبال کنترل رفتار دیگران است.

گفتار خودمحوارانه مرحله انتقالی گفتار بیرونی به گفتار درونی است. این مرحله شامل ۳ تا ۷ سالگی است. کودک برای کنترل رفتار خود با خودش حرف می‌زند. پیازه این نوع گفتار را نشان‌دهنده عدم توانایی کودک پیش‌عملیاتی در درک دیدگاه‌های دیگران می‌داند. آخرین مرحله رشد گفتار، گفتار درونی است که به رفتار و اندیشه انسان جهت می‌دهد.

تفکر و زبان

در نظریه ویگوتسکی در ابتدا تفکر پیش‌زبانی و زبان پیش‌عقلی وجود دارند. از نظر ویگوتسکی در فاصله ۲ تا ۷ سالگی زبان هم نقش درونی و هم بیرونی دارد. در نظریه او زبان وسیله مهمی برای خودنظم‌دهی است؛ یعنی توانایی اندیشیدن و حل کردن مسائل بدون کمک دیگران.

خودنظم‌دهی

مراحل خودنظم‌دهی: نخست کودک یاد می‌گیرد که اعمال و صداها دارای معنی‌اند. دومین مرحله برای رسیدن به خودنظم‌دهی انجام تمرین است. مرحله نهایی، استفاده از علامت برای تفکر و حل مسئله بدون کمک دیگران است.

هدف رشد، این است که فرد از کنترل بیرونی خارج شده و از دیگر ساماندهی به خودساماندهی برسد.

منطقه تقریبی رشد: منطقه تقریبی رشد اهمیت تعامل اجتماعی را در رشد و یادگیری نشان می‌دهد. پیازه معتقد به رشد پیش از یادگیری است اما ویگوتسکی اعتقاد داشت یادگیری پیش از رشد می‌آید. منطقه تقریبی رشد به دامنه‌ای از تکالیف گفته می‌شود که کودک به‌تنهایی از عهده انجام آن‌ها برنمی‌آید اما به کمک بزرگسالان یا دوستان بالغ‌تر از خود قادر است آن‌ها را انجام دهد.

حد پایین منطقه تقریبی رشد، سطحی از توانایی حل مسئله است که کودک به‌تنهایی به آن رسیده و حد بالای آن نشان‌دهنده سطح مسئولیت اضافی است که کودک می‌تواند به کمک مربی به آن دست یابد. رشد شناختی زمانی به حداکثر می‌رسد که در منطقه تقریبی رشد تعامل اجتماعی صورت پذیرد. به لحظه‌ای که کودک در آستانه آمادگی برای یادگیری یک مفهوم قرار دارد لحظه آموزش‌پذیر گفته می‌شود.

کلمه مثال ۱: از نظر «ویگوتسکی»، حمایتی که کودک از تعامل با بزرگسالان بصیر به‌دست می‌آورد، کدام مورد را تقویت می‌کند؟ (دکتری ۱۴۰۳)

- (۱) رشد طبیعی (۲) استقلال عمل (۳) منطقه همجوار رشد (۴) استعاره‌ها و الگوها

پاسخ: گزینه «۳» منطقه تقریبی رشد (منطقه همجوار رشد) در یادگیری مطالب با تعامل و کمک یک فرد بزرگسال به دست می‌آید. این نوع یادگیری منجر به رشد سریع‌تر در کودکان می‌شود.

کلمه مثال ۲: در نظریه «ویگوتسکی»، منظور از منطقه تقریبی رشد، کدام مورد است؟ (سراسری ۱۴۰۳)

- (۱) فرایند تبدیل روابط اجتماعی به کارکردهای عالی ذهنی (۲) تفاوت بین سطح فعلی رشد کودک و رشد بالقوه (۳) حرکت از جریان درونی‌سازی به سوی گفتار درونی (۴) توانایی کودک در درک دیدگاه‌های دیگران

پاسخ: گزینه «۲» منطقه تقریبی رشد (ZPD)، یعنی فاصله بین سطح رشد واقعی که از طریق حل مسئله به‌صورت مستقل و سطح رشد بالقوه که از طریق حل مسئله و راهنمایی بزرگسالان یا همکاری با همسالان توانا تر تعیین می‌شود.