

فصل ۱

روان شناسی رشد

مطالعه رشد انسان در گستره عمر

پیش در آمدی بر مطالعه رشد انسان : روان شناسی رشد

به چگونگی توصیف و تبیین ، تغییرات رشد انسان از زمان لقاح تا مرگ می پردازد و همچنین در حیطه های شناختی ، جسمانی ، روانی و اجتماعی رفتار فردی را بررسی می کند . در بررسی رشد ، وقتی توانستیم تغییرات را توصیف ، تبیین و پیش بینی کنیم ، گام آخر تاثیر گذاری بر این تغییرات خواهد بود .

دوره های رشد:

- ۱- رشد کودک : (دوره پیش تولد ، شیر خواری ، کودکی اولیه و کودکی میانه)
- ۲- رشد نوجوانی : (نوجوانی اولیه و پایانی)
- ۳- رشد بزرگسالی : (بزرگسالی اولیه ، میانی و پایانی)

دوره پیش تولد:

شامل فرآیند رشد از زمان لقاح تا تولد است . در طی این دوره ساختار اصلی بدن و اندام ها شکل می گیرند . (ارث و محیط ، هر دو بر این مرحله از رشد تاثیر می گذارند) .

شیر خواری :

- ۱- از زمان تولد آغاز شده و تا نوپایی (معمولاً سال دوم زندگی) ادامه می یابد .
- ۲- دگرگونیهای عظیمی در این دوره رخ می دهد . ، توانش و هماهنگی حرکتی شیر خوار رشد کرده ، مهارتهای حسی او توسعه یافته ، و توانش کاربرد زبان در او ایجاد شده است .
- ۳- آنها به اعضای خانواده و سایر مراقبان خود دلبستگی پیدا می کند .

شیرخوارگی :

در این دوره اعتماد کردن یا نکردن و بیان نمودن یا نکردن عشق و محبت را یاد می گیرند .

کودکی :

- ۱- کودکی اولیه: (سالهای پیش دبستانی از ۳ تا ۵ سال) بهتر می توانند از خود مراقبت کنند . رفته رفته مفهوم خود ، هویت

جنسی و نقش جنسی در آنان پدیدار می شود . و به بازی با کودکان علاقه مند می شوند .

نکته : کیفیت روابط والد - کودک در فرایند در شرف تکوین اجتماعی شدن کودک اهمیت پیدا می کند .

۲- کودکی میانه : (۶ تا ۱۱ سال) . کودکان در توانش خواندن ، نوشتن و حساب کردن و نیز در درک دنیای خود و تفکر منطقی پیشرفت قابل ملاحظه ای می کنند .

نکته : پیشرفت و سازگاری موفق با والدین اهمیتی زایل الوصف پیدا می کند .

نوجوانی : (۱۲ الی ۱۹)

- ۱- گذر از کودکی به بزرگسالی است . نوجوانی اولیه (۱۲ تا ۱۴ سال) بلوغ جنسی صورت می گیرد . و تفکر عملیاتی صوری آغاز می شود . نوجوانان رفته رفته در صدد کسب استقلال و جدایی از والدین برمی آیند
- ۲- نوجوانی (دوره آخر ۱۵ تا ۱۹ سال) : شکل گیری هویتی مثبت از تکالیف عمده روانی اجتماعی در این مرحله است . به انتخاب شغل ، تکمیل تحصیلات و ورود به دنیای کار می پردازد .

بزرگسالی :

- ۱- برقراری روابط صمیمانه، انتخاب شغل و دستیابی به موفقیت های حرفه ای چالشهای عمده مرحله بزرگسالی اولیه است . (۲۰ و ۳۰ سال) ازدواج ، انتخاب همسر از تصمیمات مهم این دوره است .

۲- بزرگسالی میانی : (۴۰ تا ۵۰ سال) . بسیاری از افراد با شنیدن زنگ ساعت اجتماعی و زیستی خود ، فشار زمان را احساس می کنند . این مرحله ای است که در آن بسیاری از افراد به حداکثر مسئولیت شخصی و اجتماعی و موفقیت شغلی دست می یابند . ولی در هر حال سازش یافتن با جسم و نیز موقعیت هیجانی ، اجتماعی و شغلی در حال تغییر از ضرورت های این دوره است .

۳- بزرگسالی پایانی : (۶۰ سالگی و بیشتر) . افزایش توجه بر مراقبت بهداشتی برای حفظ قدرت فیزیکی و سلامتی لازم خواهد بود . حفظ توانش های کلامی به برخی امکان می دهد که به توسعه دانش و مهارت های شناختی خود ادامه دهند . حفظ و تحکیم دوستی های معنی دار با همسالان ، خصوصاً در حفظ سلامتی موثر است .

فلسفه رشد در گستره عمر :

۱) رشد چند بعدی و بین رشته ای :

رشد چند بعدی : رشد انسان فرایندی پیچیده است که می توان آن را به ۴ بعد اصلی تقسیم کرد :

(فیزیکی ، شناختی ، هیجانی و اجتماعی)

بین رشته ای : دانش رشته ای زیست شناسی ، فیزیولوژی ، پزشکی ، آموزش و پرورش ، روان شناسی و جامعه شناسی در رشد انسان تاثیر گذار است .

۲) رشد در تمام عمر : در برخی از جنبه های نمو فیزیکی توقف رخ می دهد ، ولی رشد به معنی گوناگون و انطباق در تمام عمر ادامه می یابد .

فلسفه رشد :

۱- ارث و محیط : حقیقت آن است که هم سرشت و هم تربیت بر رشد انسان تاثیر گذار است . هم سرشت و هم تربیت عناصر لازم برای رشد هستند .

۲- پیوستگی و ناپیوستگی :

پیوسته : بعضی معتقدند که رشد فرایند تدریجی و پیوسته نمو و دگرگونی است . و نمو فیزیکی و رشد زبان ، یا سایر جنبه های رشد نشان دهنده تغییراتی روانی و فزاینده اند . روانشناسان که به پیوستگی رشد تاکید دارند گرایش بر آن دارند که به تاثیر محیط و یادگیری اجتماعی بر فرآیند نمو اهمیت بیشتری بدهند .

ناپیوستگی : این نظریه پردازان رشد را زنجیره ای از مراحل ، مجزا می دانند . روان شناسانی که بر گسسته بودن رشد یا نظریه های مرحله ای رشد تاکید دارند ، نقش ارث و رشد در زنجیره نمو را مهم می شمارند .

نکته : نوکارترن هر دو دیدگاه پیوسته و ناپیوسته را تاثیر گذار در رشد می داند .

۳- رشد هم سلطه پذیر - هم فراسوی سلطه ما : (هک هاوزون)

سلطه اولیه : به تلاش های فرد برای تغییر جهان خارج به گونه ای که با نیاز ها و خواسته هایش هماهنگ باشد مربوط می شود « اگر شغل خود را دوست ندارید آن را عوض کن »

سلطه ثانویه : بر عکس دنیای دورنی فرد را نشانه می رود تا آن را با « جهان خارج هماهنگ سازد » . « اگر شما شیوه نگرستن جهان را نمی پسندید ، شیوه نگرستن به خودتان را به جهان تغییر دهید » .

۴- رشد هم بازتاب ثبات و دگرگونی است :

مطالعه رشد انسان به بررسی تغییرات می پردازد که در طول عمر رخ می دهد (مطالعه طولی)

۵- رشد تغییر پذیر است : نمو ناموزون است . همه ابعاد شخصیت با سرعتی واحد رشد نمی یابند . کودکی ممکن است بسیار باهوش باشد ، ولی از لحاظ رشد و نمو فیزیکی تاخیر داشته باشد .

۶- رشد گاه چرخه ای و تکراری است : در زندگی هر فرد ممکن است تکرار هایی رخ دهد . ممکن است در نوجوانی با بحران هویت روبرو شود و بحران هویت دیگری را در میانسالی تجربه کند . نوجوانان ممکن است دوره ای تضاد ارزش را سپری کنند و سالها بعد ، در بزرگسالی دوره دیگری را بگذرانند .

۷- رشد بازتاب تفاوت های فردی است : گرچه زنجیره رشدی در افراد مختلف کم و بیش تکراری است ، ولی نباید از یاد برد که گستره وسیعی از تفاوت های فردی نیز وجود دارد . بسیاری از این تفاوتها از همان زمان تولد وجود دارند . افراد مختلف از لحاظ زمان بندی و سرعت رشد در موارد زیر با یکدیگر تفاوت دارند :

(قد ، وزن ، ساختار بدن ، توانش های فیزیکی و سلامتی)

۸- رشد بازتاب تفاوت های جنسی است . ظاهرا شمار تفاوت های ناشی از جنسیت بسیار است . تفاوت های فیزیکی بین دختران و پسران از سایر موارد آشکارتر است . والدین از لحاظ تربیتی در مورد دختران کمتر سخت گیری می کنند و آنها نیز هیجان پذیری منفی کمتری را در مقایسه با پسران نشان می دهند . چون والدین با پسرانشان سخت گیر ترند . بیشتر احتمال دارد فرزندان پسر مردم آمیزی کمتر و هیجان پذیری منفی بیشتری داشته باشند .

نکته : شیرفواران و کودکان تنها دریافت کننده غیر فعال مراقبت به شمار نمی آیند بلکه در تعاملات خود با افراد پیرامونشان شریکی تاثیر گذار محسوب می شوند . (رشد دو سویه است) .

روش علمی :

روش تجربی : رابطه علت و معلولی بین پدیده‌هاست .
مطالعات همبستگی : مفهوم بسیار مهم است ، ولی بیانگر علت نیست
بلکه اندازه وابستگی یا ارتباط بین دو عامل با یکدیگر است .

- ۱- بیان مسئله
- ۲- طرح فرضیه
- ۳- آزمون
- ۴- نتیجه گیری

طرح پژوهش :

۱- پژوهشگران مطالعات خود را با دقت زیاد طراحی کنند تا در
جمع آوری اطلاعات مورد نیاز آنان موفق باشد .
۲- یکی از اهداف رایج پژوهش کشف تغییراتی است که واقع می
شود . مانند سن ، کوهورت ، زمان سنجش :

روش جمع آوری داده :

- ۱- مشاهده طبیعی
- ۲- مصاحبه
- ۳- پرسشنامه
- ۴- مورد پژوهشی
- ۵- آزمون معیار شده

روش جمع آوری داده ها:

۱ - مشاهده طبیعی : پژوهشی که در محیط طبیعی از طریق
تماشا و ثبت رفتار اجرا شود .

۲ - مصاحبه : پژوهشی که به شکل رو در رو بین مصاحبه گر و
آزمودنی اجرا و در طی آن اطلاعات از طریق ثبت پاسخ های داده
شده به پرسش ها گردآوری می شود .

۳ - پرسشنامه : روش پژوهشی که در آن آزمودنی به پرسش
های نوشتاری ، پاسخ نوشتاری می دهد .

۴ - مورد پژوهشی : شیوه ای برای خلاصه کردن داده هاست تا
روشی برای کسب اطلاعات . این شیوه بیشتر شامل بررسی طولی
افراد به طور انفرادی است تا گروهی . از این روش برای مطالعه
عمقی افراد به هنجار نیز استفاده می شود.

عیب عمده این رویکرد آن است که داده های به دست آمده درباره برخی
از افراد ممکن است در مورد افراد دیگر درست نباشد . (تعمیم پذیری)

۵- سنجش های معیار شده : در این روش از آزمون استفاده می شود .

اعتبار : اگر آزمون ها واقعا آنچه را که مدعی اندازه گیری آن
هستند اندازه بگیرند از اعتبار بالایی برخوردارند . پایایی : نتایج
آزمون تکرار پذیر باشد از پایانی خوبی برخوردارند .

مطالعات تجربی :

روش های تجربی - متغیر های مستقل و وابسته - مطالعات همبستگی ،
طرح پژوهش ، مطالعات مقطعی - مطالعات طولی - مطالعات زنجیره ای

۲- مطالعه همبستگی :

- الف (همبستگی مثبت
- ب (همبستگی منفی

۱- روش تجربی :

- الف (متغیر مستقل
- ب (متغیر وابسته

روش های تجربی :

مطالعات مقطعی : یک گروه سنی را با گروه سنی دیگر در یک زمان
واحد مقایسه می کند . مزیت اصلی رویکرد مقطعی آن است که داده
های مربوط به گروههای سنی مختلف را می توان در یک دوره زمانی
واحد که معمولا کوتاه نیز هست به دست آورد .

مطالعات طولی : ارزیابی مکرر گروهی از آزمودنی ها در طول چند سال ،
مزیت اصلی مطالعه طولی آن است که اثر کوهورتی را حذف می کند .

مطالعات زنجیره ای : ترکیب دو طرح مقطعی و طولی با یکدیگر با
هدف مجزا کردن آثار سن ، کوهورت و زمان ، تغییرات سنی اندازه گیری
نمی شوند .

ج (همبستگی صفر

۱- تخمک بارور شده ، تخم نامیده می شود که به کمک مژک ها در طول لوله فالوپ پیش می رود . حدود ۳۰ ساعت پس از باروری فرایند تقسیم سلولی آغاز می شود .

۳- طرح پژوهش :

الف (مطالعات مقطعی

ب (مطالعات طولی

ج (مطالعات زنجیره ای

گروهی از آزمودنی ها که در یک دوره زمانی واحد به دنیا می آیند .

اثر کوهورتی

فصل ۳

آغاز حیات انسان :

تولید مثل : دو نوع سلول جنسی یا گامت در تولید مثل انسان دخالت دارند . گامت نر یا سلول اسپرم ، گامت ماده یا تخمک .

تولید مثل :

۱- اسپرم زایی : به فرایند تولید اسپرم اطلاق می شود که در بیضه های جنس مذکر پس از رسیدن او به بلوغ انجام می شود .

۲- تخمک زایی : فرایندی است که از طریق آن گامت های ماده یا سلول های تخم که تخمک خوانده می شوند . در تخمدان ها می رسند تمام سلول های تخم موجود در بدن در هر مقطع زمان از همان لحظه تولد ، ولی به شکل رشد نیافته در تخمدان ها موجود بوده اند .

۳- لقاح : پس از آزاد شدن تخمک برآمدگی های انگشتی شکل لوله های فالوپ تخم را به درون خود و در درون لوله برآمدگی های مویی شکل که مژک خوانده می شوند تخمک را به سوی رحم می راند . بارور سازی یا لقاح معمولاً در یک سوم سمت تخمدانی لوله فالوپ انجام می شود .

رشد پیش از تولد :

۱- دوره نوجینی : از زمان لقاح تا لانه گیری - ۱۴ روز

۲- دوره رویانی : از هفته دوم تا هفته هشتم بعد از لقاح

۳- دوره جنینی : از هفته هشتم تا پایان بارداری

دوره نوجینی :

دوره رویانی :

۱- بلاستولیت ظرف ۱۴ روز اول پس از لقاح در دیواره رحم لانه گزینی می کند .

۳- دوره رویانی از پایان هفته دوم آغاز می شود ، رویان از لایه سلولی مدوری که حول مرکز بلاستولیت قرار گرفته است به وجود می آید .

۳- در روز هجدهم اندازه رویان یک شانزدهم است (رویان انسان در هفته های اول بسیار شبیه رویان سایر جانوران مهره دار است) .

۴- سر قبل از سایر قسمت های بدن تشکیل می شود . قلب تشکیل می شود و شروع به تپش می کند .

دوره جنینی :

۱- در پایان دوره رویانی ، نخستین ساختار های استخوانی ، اندام ها و انگشتان مجزایی که وجه تمایز شکل انسانی است ، در جنین به وجود می آید .

۲- اکثر اندام های عمده وجود دارند . سر بزرگ است و صورت جنین به خوبی شکل گرفته است و ضربان قلب به توسط گوشی پزشکی قابل استماع است . در پایان ماه چهارم و پنجم ، مادر معمولاً حرکات جنین را احساس می کند .

۳- پایان ماه پنجم : حدود ۱ پوند وزن و ۱۲ اینچ طول دارد . می خوابد ، بیداری می شود می مکد و جای خود را تغییر می دهد .

تاثیرهای روان شناختی و هیجانی ناباروری :

- ۱- بی فرزندی غیر عمدی ممکن است به فقدان اعتماد به نفس ، از دست دادن حس کنترل درونی بر زندگی شخصی و افسردگی منجر شود . بروز واکنش های شوک ، خشم و گناه شایع است .
- ۲- ادامه ناباروری ممکن است بر رضایت جنسی و زناشویی تاثیر بگذارد.

روش های باروری جایگزین :

- ۱- **تلقیح مصنوعی** : در این روش به منظور ایجاد بارداری ، اسپرم به درون مهبل یا رحم زن تزریق می شود . در صورت استفاده از اسپرم شوهر ، این فرایند را تلقیح همانند یا AIH می گویند این روش به طور کلی ۵٪ از موارد موثر است .
- ۲- **بارورسازی آزمایشگاهی** : گرفتن تخمک از مادر ، بارور کردن آن در آزمایشگاه و سپس کاشتن تخم بارور شده در دیواره رحم .
- ۳- **انتقال درون فالوپ سلول جنسی** : وارد کردن سلول های اسپرم و یک سلول تخم مستقیماً در لوله فالوپ یعنی محلی که بارور سازی معمولاً در آن جا رخ می دهد .
- ۴- **پیوند رویان** : لقاح مصنوعی زنی داوطلب با اسپرم های گرفته شده از شریک زندگی زنی نازا تخم حاصل حدود ۵ روز بعد به رحم مادر آینده منتقل می شود . تلقیح ناهمگن یا (AID) : تلقیح مصنوعی با استفاده از اسپرم یک اهدا کننده

وراثت :

- ۱- **کروموزم** : ساختار های استوانه ای شکل اند که در هسته سلول قرار دارند و حامل ماده ای ارثی به نام ژن هستند . ژن ها ویژگی های فیزیکی ارثی را کنترل می کنند . هر اسپرم یا تخمک به جای ۲۳ جفت کروموزم دارای ۲۳ کروموزم منفرد است . هنگامی که اسپرم و تخمک یکی می شوند ، ۲۳ کروموزم منفرد موجود در هسته هر یک از گامت ها با کروموزم های گامت دیگر دو به دو جفت می شوند تا ۴۶ کروموزم سلول تخم حاصل را تولید کنند .
- ۲- **DNA** : ژن ها از مولکولهای بی شماری تشکیل شده اند که اسید دزوکسی ریبو نوکلئیک یا DNA ، خوانده می شود . ساختار DNA از مواد قندی و فسفات و مولکول بازی (تیمین ، آدنین ، گوانین و سیتوزین) تشکیل می شود .

۴- در پایان ماه ششم : چشم ها ، پلک ها و مژه ها شکل می گیرند . چشمان او به نور حساس اند ، می تواند صداهای رحم را بشنود و به اتعاش و تحریک صوتی پاسخ دهد . در طی سه ماه سوم ، سر و بدن جنین مناسبت و لایه های چربی در زیر پوست تشکیل می شوند .

۵- در پایان ماه هشتم ، جنین حدود ۵ پوند وزن و ۸ اینچ طول دارد . در پایان ماه نهم ناخن در انتهای انگشتان دست و پا می روید و پوست صاف تر شده و با ماده محافظ مومی شکل به نام ورنیکس کارئوز پوشانده می شود . در این زمان طفل آماده تولد است .

عوارض عمده بارداری :

- ۱- **استفراغ بدخیم** : این عارضه استفراغ طولانی و مداومی است که ممکن است زن باردار را دچار کم آبی بدن کرده او را از مواد غذایی لازم برای رشد مناسب جنین محروم سازد .
- ۲- **مسمومیت** : مشخصات این عارضه معمولاً عبارتند از بالا رفتن فشار خون ، آب گرفتگی بافت ها با نشانه های تورم صورت و اندام ها یا افزایش سریع وزن سر درد و تشنج.
- ۳- **تهدید به سقط** : اولین نشانه این عارضه معمولاً خونریزی مهملی است .
- ۴- **جدا شدن جفت و جفت سرراهی** : جدا شدن جفت به جدا شدن زود رس جفت از دیواره رحم اطلاق می شود .
- ۵- **حاملگی نا به جا** : هنگامی رخ می دهد که تخم بارور شده به ناحیه ی دیگر جز رحم می چسبد و در آنجا رشد می کند . گاه حاملگی در لوله های فالوپ رخ می دهد و گاه در تخمدان یا شکم و یا گردن رحم
- ۶- **ناسازگاری RH** : مادری که گروه خونی او RH منفی است باردار جنینی است که RH او مثبت دارد .

ناباروری و علل آن :

- ۱- تقریباً در ۲۰٪ از موارد ناباروری مشکل به هر دو طرف مربوط می شود هر دو نیمه بارورند ، دفعات مقاربت آن ها بسیار زیاد یا کم است .
- ۲- تقریباً در ۴۰٪ از موارد ناباروری مرد مشکل دارد .
- ۳- تقریباً در ۴۰٪ از موارد ناباروری مشکل به زن مربوط می شود . برای باردار شدن زن باید واجد چند شرط زیست شناختی باشد . باید بتواند تخمک گذاری کند . راه عبور تخمک از لوله های فالوپ باز باشد ، مخاط دهانه رحم به اسپرم اجازه عبور بدهد .

۱- در بسیاری از موارد صفات حاصل عملکرد یک جفت ژن تنها نیستند بلکه ترکیبی از چند جفت ژن آن ها را به وجود می آورد . نظام متشکل از چند جفت ژن متعامل دستگاه وراثت چند ژنی خوانده می شود .

۲- **گستره واکنش** : گستره سنخ های پدیداری ممکن از تعامل یک سنخ ارثی معین با عوامل تاثیر گذار محیطی .

۳- **ره گزینی** : گرایش صفاتی ارثی به باقی ماندن در مسیری خاص به رغم شرایط محیطی .

صفات وابسته به جنس : اختلالاتی که مادر حامل آن است و از طریق وجود ژن های معیوب مغلوب بر روی کروموزم X منتقل می شود . یکی از این موارد هموفیلی است . که ویژگی آن عدم توانایی لخته شدن خون است .

عیوب ژنتیکی و عیوب ارثی :

۱- در حال حاضر از هر ۱۶ نفر نوزاد یک نفر با نوعی عیب جدی متولد می شود .

۲- **عیوب مادرزادی ۳ علت دارند :**

الف) عوامل ارثی

ب) محیط معیوب که مانع رشد بهینه کودک می شود .

ج) آسیب های زایمانی

۳- **کور رنگی ، طاسی** برخی از آلرژی ها ، دیستروفی عضلانی دوش و غیره از اختلالاتی هستند که به صفات وابسته به جنس مربوط می شوند .

عیوب ژنتیکی :

۱- **هانتینگتون** : اختلالی که ناشی از ژن غالب است ، این بیماری سبب تباهی تدریجی دستگاه عصبی ، ضعف فیزیکی ، اختلال هیجانی ، کند ذهنی و سرانجام مرگ می شود . علائم این بیماری تا پس از ۳۰ سالگی تظاهر نمی کند .

۲- **فیروز کیستی** : (مغلوب) : این کودکان فاقد نوع خاصی از آنزیم هستند . این فقدان سبب انسداد مجاری مخاطی در بدن ، خصوصا در ریه ها و اندام های گوارشی می شود . درمان ها بهتر شده اند ولی هنوز هم مرگ اجتناب ناپذیر است.

۳- **جفت بیست و سوم و تعیین جنسیت** : هر سلول اسپرم و هر تخمک حاوی بیست سه کروموزم اند . بیست و دو عدد آن که اتوزوم خوانده می شود . مسئول اکثر وجوه رشدی فرد هستند . جفت بیست و سوم کروموزم جنسی خوانده می شود .

۴- **چند قلو زایی** : دو قلوها اگر از یک سلول تخم پدید آمده باشند ، یعنی دوقلوهای یک تخمکی همنجنس هستند . و اگر از دو تخمک پدید آمده باشند ، یعنی دوقلوهای دو تخمکی (غیر همسان) ممکن است از هر دو جنس باشند .

دوقلوهای همسان از بارور شدن یک تخمک توسط اسپرم ، در صورتی که سلول تخم حاصل در جریان رشد تقسیم شود و دو رویان به وجود آورده حاصل می شوند . دوقلوهای غیر همسان از بارور شدن دو تخمک توسط دو اسپرم به وجود می آیند .

۵- **ژن هایی که تظاهرات جایگزین و نیز برای خاص (نظیر پوست)** را تعیین می کنند آلل خوانده می شوند . موجود زنده برای هر ویژگی معین یک جفت آلل ، از هر یک از والدین ، دریافت می کند .

۶- **صفتی که ظاهر می شود نسبت به دیگری که مغلوب است** ، غالب خوانده می شود . صفت غالب با حرف بزرگ و صفت مغلوب با حرف کوچک نوشته می شود .

۷- **یک صفت قابل مشاهده فنوتیپ خوانده می شود** . در حالی که الگوی ارثی زمینه ای آن ژنوتیپ خوانده می شود موجودات زنده ممکن است فنوتیپ همسان ولی ژنوتیپ متفاوت داشته باشند .

۸- **گاهی یک آلل غلبه کامل بر دیگری ندارد** . این پدیده را نفوذ ناکامل نامیده اند یکی از این موارد کم خونی داسی شکل است .

کم خونی داسی شکل : در این بیماری سلول های قرمز خون فرد به جای آن که گرد باشند شکل داسی یا هلالی دارند و در داخل عروق خونی گیر می افتند و سبب محدود شدن جریان خون می شوند . به بافت آسیب رسانده و حتی سبب مرگ آن می شوند . افراد دارای سلول های داسی شکل از ابتدا به مالاریا محافظت می شود ، چون ظاهرا انگل مالاریا در خون حاوی این سلول ها رشد نمی کند .

وراثت چند ژنی :

۳- فنیل کتونوری: pku: به دلیل تجمع فنیل آرانین، اسید آمینه ای که سبب عقب ماندگی ذهنی و اختلالات عصب شناختی می شود به وجود می آید. این بیماری از طریق رژیم غذایی درمان پذیر است.

۵- تی - ساکس: ویژگی های عبارتند از: تاخیر رشدی پیش رونده، فلج، زوال عقل، کوری و مرگ در ۳ یا ۴ سالگی.

۵- افراد ناقل بیماری های فیبروز کیستی و تی ساکس را از طریق مشاوره، ژنتیک می توان شناسایی کرد.

۶- عیوبی که هم عامل محیطی و هم عامل ارثی دارد:

الف) شکاف کام لب شکری: این اختلال می تواند با عوامل ارثی، موقعیت رویان در رحم، تامین خون یا برخی از داروهای مصرف شده در دوره بارداری مرتبط باشد.

ب) اسپینا بیفیدا: که ویژگی آن بسته شدن ناکامل ستون فقرات تحتانی است. کمبود ویتامین، اسید فولیک، را علت این اختلال نیز می دانند.

ناهنجاری کروموزمی:

۱- جنسی

الف) کلاپن فلتز: xxy ظاهر زنانه، میل جنسی کم، گرایش به سمت اختلال ذهنی

ب) سندروم ترنر: xo فقدان تخمدان های فعال، ناشنوایی و نقص ذهنی شایع است

ج) شکننده: xy کروموزم x نفوذ کافی ندارد.

د) بی نام: xxx ویژگی های مختلف دارند

ه) بی نام: xyy قد بلند، هوش کمتر از عادی، رفتار تکانشی

۲- غیر جنسی: سندروم دان: شایعترین اختلال کروموزمی است

که عقب ماندگی جسمی و ذهنی از مهم ترین علایم آن است.

مشاوره ژنتیک: زوج هایی که خود ناتوانایی هایی را به ارث برده اند یا پیشینه خانوادگی آنان بیانگر وجود نوعی ناتوانی است. باید به منظور کشف احتمال انتقال این نقص به کودکی که هنوز متولد نشده، مشاوره ژنتیک انجام دهند.

تشخیص های پیش از تولد:

۱- استخراج مایع آمینو تیک: در فاصله هفته های پانزدهم و شانزدهم بارداری انجام می شود. از معایب این روش این است که فقط در سه ماهه دوم انجام می شود. و بعد این که احتمال یک دویستم به مرگ جنین منجر می شود. خطر استخراج مایع آمینوتیک ایجاد سقط خود به خودی و ناهنجاری اندامی است.

۲- سونوگرام: با استفاده از امواج صوتی با فرکانس بالا تصویری از ساختار بدن جنین تهیه می کند، تا بتوان دید که آیا رشد جنین بهنجار بوده یا به شکل ای به وجود آمده است.

۳- فتوسکپ: از طریق لوله باریکی از راه شکم وارد رحم می شود تا مستقیماً جنین و جفت را مشاهده کند.

۴- نمونه برداری از پرزهای کوریونی: نمونه کوچکی از پرزهای جفتی را برای تجزیه به خارج منتقل می کند. مزیت واقعی این روش امکان انجام آن در هفته هشتم بارداری است.

نکته: ماری بوئا را تراژون رفتاری نامیده اند. زیرا بر کارکرد کودک پس از تولد تاثیر می گذارد.

۴- کوکائین: سبب انقباض عروق خونی مادر، کم وزنی، قد و دور سر نوزاد در زمان تولد منجر می شود. انقباض عروق همراه با افزایش تعداد ضربان های قلب و فشار خون اغلب زایمان پیش از موقع را تحریک و با جدایی جفت از دیواره های رحم سبب خونریزی، شوک و کم خونی مادر می شود.

تراژون: به ماده ای اطلاق می شود که از مانع جفتی بگذرد به رویان یا جنین آسیب رسانده و سبب بروز عیوب مادرزادی در او شود.

تراژون ها داروها:

۱- داروهای مخدر، آرام بخش و درد زدا ضعف دستگاه عصبی مرکزی هستند این داروها شامل هروئین و سایر مخدرها بار بیتورات ها، آسپرین و مواد دیگرند.

۲- الکل: نوشیدن الکل در دوره بارداری مهم ترین علت شناخته شده عیوب مادرزادی است. نشانگان الکل جنینی. شیوع آن حدود ۲ در ۱۰۰۰ نوزادی است که به دنیا می آیند. این عارضه شامل عقب ماندگی قبل و بعد از تولد، ناهنجاری های مفصلی، عیوب صورت، کوچکی سر، احتمالاً به علت رشد زیر

که از مادر مبتلا به عفونت HIV متولد شده اند ، به آن مبتلا نمی شوند . برای حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد کودکان ، مشکلات ناشی از بیماری در طی سال اول یا دوم زندگی آغاز می شود و برای ۸۰ تا ۹۰ درصد باقی مانده مشکلات ممکن است تا سال ها بعد آشکار نشود .

۷- سایر بیماری های مقاربتی :

سیفلیس مادرزادی با عبور اسپiroکت از مانع جفتی از زن باردار به جنین منتقل می شود . اگر بیماری تشخیص داده شود و قبل از ماه چهارم بارداری تحت درمان قرار بگیرد جنین به سیفلیس مبتلا نخواهد شد . اما اگر درمان دیرتر انجام شود جنین به آسیب های استخوانی کبدی و مغزی گرفتار خواهد شد .

۸- سوزاک : نوزادان مبتلا به سوزاک سوزاک چشمی می گیرند که اگر با نیترا ت نقره یا آنتی بیوتیک تحت درمان قرار نگیرد ممکن است به کوری منجر شود .

۹- نوزادان مبتلا به کلامید یا باکتریوم در هنگام عبور از مجرای زایمانی در معرض ابتلا به عفونت های چشمی ، ذات الریه ، و نشانگان مرگ ناگهانی شیر خوار قرار می گیرند . کلامید یا مهم ترین علت منفرد کوری های قابل پیش گیری است . بهترین شرط احتیاط برای پیشگیری از عیوب مادرزادی ناشی از بیماری های مقاربتی کسب اطمینان از عدم تماس قبل یا حین بارداری است .

۱۰- سایر عوامل وابسته به مادر:

الف (سن : احتمال سقط جنین ، زایمان زود رس و زایمان نوزاد مرده ، مادران نوجوان بیشتر از مادرانی است که در سال های بیست خود قرار دارند . کمی وزنی ، تولد ، و عیوب فیزیکی و عصب شناختی و عقب ماندگی ذهنی نیز در نوزادان مادران جوان بیشتر از مادران بالاتر از ۲۰ سال است . آمار نشان می دهند که خطرات دوران بارداری در زنانی که بیش از ۳۵ سال دارند افزایش پیشرونده ای دارد . این خطرات عبارتند از افزایش میزان سقط جنین و بروز عوارض حاملگی و وضع حمل .

ب (تغذیه : کمبودهای غذایی با زایمان نوزاد مرده ، سقط جنین و بدشکلی های شدید همبسته است و سعت آسیب با زمان بروز کمبود و در

هنگام مغز و بالاخره رشد ناهنجار رفتار است . عقب ماندگی ذهنی بیش از هر علت دیگر از نشانگان الکلی جنینی حاصل می شود .

۳- مصرف داروهای آرام بخش و ضد افسردگی : با بد شکلی مادرزادی هم بسته است . نیکوتین بی تردید یکی از عوامل کم وزنی در زمان تولد است . مصرف ماری جوانا با زایمان زودرس و کم وزن تولد نوزاد همبسته است .

تراژژن ها :

۱- مواد شیمیایی و فلزات سنگین: سرب یکی از فلزات بسیار سمی است و مادرانی که با آن تماس داشته اند ممکن است شیر خوارانی با وزن تولد پائین ، رشد عصب شناختی کند و کم هوش به دنیا آورند . در زنان کارگری که با مواد هوشبهر گازی در بیمارستان ها سر و کار دارند سقط خود به خودی به شکل های مادر زادی بیشتر دیده می شود .

۲- تشعشع : قرار گرفتن در معرض تشعشع نیز جنین را به مخاطره می اندازد تماس پیش از تولد با اشعه X خصوصا در سه ماهه اول بارداری ، در صورتی که سطح تشعشع بیش از اندازه زیاد باشد احتمال دارد به جنین آسیب برساند .

۳- حرارت : اگر زن بارداری در آب خیلی داغ غوطه ور شود ، دمای جنین ممکن است آن قدر افزایش یابد که به دستگاه عصبی مرکزی او آسیب وارد شود (دچار بد شکلی می شوند) .

۴- سرخجه : اگر مادر قبل از هفته یازدهم بارداری به این ویروس آلوده شود ، تقریباً بی تردید نوزاد (ناشنوا و دچار عیوب مادرزادی قلب و نقص بینایی و ذهنی خواهد بود) این احتمال در هفته ۱۳ تا ۱۶ یک مورد از هر سه مورد و پس از هفته ۱۶ تقریباً منتفی است .

۵- توکسوپلاسموز : انگلی است که در گوشت نپخته و مدفوع گربه و حیوانات دیگر یافت می شود این انگل دستگاه عصبی جنین را مبتلا می کند به بروز عقب ماندگی ناشنوایی و کوری منجر می شود .

۶- بیماری های مقاربتی :

ایدز : ویروس ایدز می تواند از مانع جفتی رد شود ، به طوری که اگر مادر ناقل باشد ، احتمال آن که نوزاد مبتلا به این بیماری را به دنیا بیاورد بسیار زیاد است . حدود یک چهارم از زنان باردار که به این عفونت مبتلا هستند آن را به جنین خود منتقل می کنند . اما بیش از دو سوم کودکانی

۳- **افسردگی**: نرخ همگامی برای افسردگی در دوقلوهای همسان ۷۰٪ است. این نرخ در دوقلوهای ناهمسان ۱۵٪ است. چنین به نظر می رسد که افسردگی با تولید اضافی ماده ای به نام استیل کولین ارتباط دارد.

۴- **اتیسم**: تشخیص آن در فاصله سنی ۲ تا ۳ سالگی به تأیید رسیده است و کودکان اوتستیک به خود مشغول اند، و دیگران را نادیده می گیرند، وقتی کسی به آنان خوشامد می گوید به آغوش او نمی روند لبخند نمی زنند و تماس چشمی برقرار نمی کنند. حدود یک سوم آن ها هوشبهر ۷۰ یا بیشتر دارند. یک نفر از هر شش نفر آنان ممکن است به سازگاری نسبتاً خوبی دست یافته و در بزرگسالی به کار مشغول شود.

نکته:

شواهد نشان می دهد که اوتیسم نوعی اختلال عصب - زیست شناختی اثری است که از طریق ژن های مغلوب منتقل می شود و نقش عوامل محیطی تأثیر اندک دارد.

دوره بارداری، طول مدت و شدت آن وابسته است. فقدان ویتامین A و یا کلسیم در مادر ممکن است سبب اختلال رشد دندان ها شود. کمبود شدید پروتئین می تواند علت عقب ماندگی ذهنی، زایمان زودرس و مقاومت کم در برابر عفونت ها باشد.

تعامل وراثت - محیط:

مطالعات دوقلو ها: بررسی رفتار های پیش اجتماعی و ضد اجتماعی کودکان نسبت به مراقبینشان همبستگی تقریباً ۴۵٪ برای دوقلو های یک تخمکی و برای دوقلو های دو تخمکی ۲۵٪ می باشد. مطالعات فرزند خواندگی: کودکانی که دور از والدین زیست شناختی خود پرورش یافته اند از لحاظ هوشبهر به مادر زیست شناختی خود سبیه تر بودند تا به والد خواندگان خود.

عوامل موثر بر شخصیت و مزاج:

وراثت نه تنها تأثیر عمده ای بر هوش دارد، بلکه بر شخصیت و مزاج نیز تأثیر قدرتمندی اعمال می کند. رقم ۶۰٪ به معنی آن است که ۶۰٪ صفت مورد نظر ناشی از عوامل موثر وراثتی و فقط ۴۰٪ ناشی از عوامل محیطی است.

نکته: گلاسیمت و کاتسمن دریافته اند که با افزایش تربیتی سن شیرفوار، تأثیر نسبی وراثت بر مزاج معمولاً کاهش می یابد، در صورتی که تأثیر عوامل محیطی عمده تر می شود.

برخی اختلالات تحت نفوذ وراثت و محیط:

۱- **الکلیسم**: در برخی خانواده ها موروثی است و در برخی خانواده ها محیطی است، شواهد تأکید کننده نقش عوامل ژنتیک در الکلیسم قانع کننده است. نرخ همگامی برای الکلیسم در دوقلو های همسان دو برابر دوقلو های ناهمسان است. پسران والدین الکلی چهار برابر پسران والدین غیر الکلی، الکلی می شوند.

۲- **اسکیزوفرنی**: میزان بروز اسکیزوفرنی در جمعیت عمومی ۱٪ است. ولی اگر یکی از والدین به این اختلال دچار باشد ۱۲٪ از فرزندان او به آن مبتلا خواهند شد. اگر هر دو والد دچار اسکیزوفرنی باشند ۳۹٪ از فرزندان آن ها به این اختلال مبتلا می شوند.

نکته: تهويز دارو هایی که فنوتیازین فوآنده می شوند سبب بازداری اثر دوپامین به انتقال عصبی می شود و درمانی موثر به شمار می آید.

فصل ۴

زایمان و نوزاد :

آمادگی برای زایمان : اصطلاح آمادگی برای زایمان به آمادگی جسمی ، اجتماعی ، فکری و هجانی برای تولد فرزند اطلاق می شود .

روش زایمان طبیعی لاماز : این روش که از روسیه نشأت گرفته در سال ۱۹۵۱ توسط دکار لاماز مطرح شد .

۱- آموزش زایمان : شامل توانایی شل کردن عضلاتی که در فرآیند وضع حمل و زایمان دخالت ندارند .

۲- دست یابی به شرایط فیزیکی مناسب با ورزش

۳- کنترل نفس - از طریق رها کردن تنفس

۴- حمایت هیجانی

نکته : روش لاماز به رابطه مرد و زن و ارتباط آن دو تاکید دارد . و ویژگی زمینه ای روش لاماز تمرکز بر آموزش این مطلب به زن است که می تواند کنترل تجربه زایمان را در دست داشته باشد .

مراحل زایمان :

۱- مرحله اتساع : نخستین و طولانی ترین مرحله است . که در طی آن نیروی عضلات رحم با فشار به نوزاد رفته رفته دهانه رحم را باز می کنند .

۲- پس از اتساع کامل دهانه رحم ، مرحله دوم زایمان آغاز می شود که در طی آن نوزاد از مجرای زایمان عبور می کند .

۳- مرحله سوم که خروج پلاستتا ، یا جفت و پرده ها در این مرحله صورت می گیرد.

عوارض وضع حمل : خونریزی مهبلی در مرحله اول زایمان ، نا منظم شدن ضربان قلب جنین ، مشکلات تنفسی نوزاد پس از تولد نرسیدن خون به مغز و آسیب مغزی : دو عارضه وخیم در طی وضع حمل عبارتند از آنوکسی و آسیب مغزی آنوکسی ممکن است بر اثر افتادگی طناب ناف رخ دهد .

پس از زایمان : ارزیابی سلامت و رفتار نوزاد

۱- مقیاس آپگار : متداول ترین روش ارزیابی از لحاظ وضعیت سلامتی نوزاد به کار می رود . شرایط جسمی نوزاد پاسخ علامت مشخص می

شوند که نمره آپگار ره به وجود می آورند . (سرعت ضربان قلب ، جهت تنفس ، کشیدگی عضلات ، پاسخ بازتابی و رنگ پوست) . به هر علامت نمره (۰ و ۱ و ۲) داده می شود . نمره ۱ تا ۳ بیانگر ضعف شدید ، ۴ تا ۶ بیانگر ضعف متوسط ، و ۷ تا ۱۰ نشانه شرایط خوب نوزاد است .

۲- مقیاس ارزیابی برازلتون : مقیاس ارزیابی رفتاری نوزادان برازلتون وضعیت عصب شناختی و رفتاری نوزادان ارزیابی می کند . این مقیاس شاخص مفیدی برای نشان دادن رسیدگی دستگاه عصبی و رفتار اجتماعی است ، و کمک می کند ، مشکلات رشدی بعدی شیرخوار پیش بینی شود . این مقیاس چهار حوزه رفتار را ارزیابی می کند :

(الف) رفتار های حرکتی

(ب) رفتار تعاملی و انطباقی

(ج) پاسخ به استرس

(د) کنترل فیزیولوژیکی

افسردگی پس از زایمان : احساس اندوه ، گریه کردن ، افسردگی بی خوابی ، تحریک پذیری ، خستگی معمولاً مادران با گذشت چند روز از تولد فرزند آن را تجربه می کنند . اغلب حمایت خانواده بهترین درمان این حالت است .

نکته : در صورتی که افسردگی با فقدان علاقه به شیرخوار ، افکار خودکشی یا فحشونت گرایی ، توهّمات یا رفتار های نامانوس همراه باشد ، نابهنجار به شمار می آید .

روابط جنسی :

بازگشت به کار : مادرانی که دارای فرزند دشوار و مرخصی کمتری نسبت به مادرانی که مرخصی طولانی تری داشتند ، این مقایسه نشان داد که گروه اول در تعامل های خود با فرزندشان عواطف مثبت ، حساسیت و پاسخدهی کمتری نشان می دهند .

تقسیم بندی نوزادان :

۱- رسیده ۲- زودرس ۳- دیررس

شیرخوار زودرس :

۱- شیرخواری است که قبل از هفته سی و هفتم بارداری متولد شده است .

نقش و واکنش والدین :

- ۱- تولد شیرخوار رسیده رویداد مثبت است با خود شادمانی و صمیمیت بیشتری برای اعضای خانواده به ارمغان می آورد.
- ۲- ولی تولد شیرخوار زودرس ، رویدادی استرس زا است که اعضای خانواده درباره نقش و نحوه پاسخ دهی شان سردر گم می کند .
- ۳- مادران نوزادان زودرس احساس درماندگی و دارای جذابیت کمتر، آزار دهنده تر ، غیر دوست داشتنی ترند . ثابت شده که مادران شیرخواران زودرس در مقایسه با مادران شیرخواران رسیده ، حساسیت مادرانه ی کمتری به فرزندانشان نشان می دهند .

نوزاد . ظاهر و ویژگی های جسمی:

- نوزادان در زمان تولد ۵۰/۸ (۲۰ اینچ) و ۳/۲ کیلوگرم (۷ پوند) وزن دارد . پسرها معمولاً بزرگتر و سنگین تر از دختران هستند . اکثر نوزادان در چند روز اول تولد حدود ۵ تا ۱۰٪ از وزن خود را به دلیل از دست دادن آب بدن از دست می دهند تا زمانی که بتوانند غذای کافی را مصرف و هضم و مجدداً افزایش وزن پیدا کنند .

کارکرد فیزیولوژیکی نوزاد :

- ۱- شیرخوار از پایان هفته ششم بارداری ، دارای دستگاه گردش خون مستقل می شود و قلب او خون را به بدن جنینی اش می راند .
- ۲- شیرخوار برای آن که بتواند شیر را وارد معده کند از رفلکس مکیدن قوی برخوردار است .
- ۳- برخی از شیرخواران به تیرمان فیزیولوژیکی دچار می شوند ، چون هنوز کبد آن ها کاملاً رسیده نشده است .
(اینچ حدوداً ۲/۵ سانتی متر)
(پوند حدوداً ۷۰۰ گرم)

توانایی های حسی :**بینایی :**

- ۱- بینایی از همه حواس دیگر ، تکامل نیافته تر است . نوزادان می توانند اجسامی را که در فاصله ۷ تا ۱۵ اینچی قرار دارند ، به وضوح ببینند .
- ۲- تیزی بینایی نوزادان ، یعنی توانایی تشخیص جزئیات اشیا ضعیف است .
- ۳- تیز بینایی آن ها برای فاصله دور بین بیست صدو پنجاهم تا بیست هشتصدم برآورده شده است .

۲- اکثر شیرخواران زودرس کوچک هستند و وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم دارند ، پوست آن ها نازک ، براق ، صورتی یا قهوه ای است و وریدهای زیرین به آسانی قابل رویت است .

۳- فعالیت های خود انگیزه و کشیدگی عضلات آن ها در حداقل ممکن است و اندام های آن ها وضعیت ثابت را حفظ نمی کنند . در پسرها بیضه ها پائین نیامده اند و در دختر ها فرج بزرگ ، فرج کوچک را نمی پوشاند .

۴- مشکلات شیرخواران زودرس با نارس بودن اندام های آن ها مربوط می شود .

۵- به انواع مختلف مشکلات تنفسی دچار می شوند . بازتاب های مکیدن و بلع آن ها ضعیف است . ظرفیت معده آن ها کم است و تغذیه آن ها از راه لوله یا ورید لازم است . شیرخواران زودرس بیشتر مستعد خونریزی و آسیب مغزی هستند .

۶- نرخ ماندگی شیرخواران زودرس همبستگی نزدیک با وزن تولد آن ها دارد .

۷- شیرخواران با وزن کم را به سه گروه زیر تقسیم کرده اند .

الف (وزن تولد کم LBW وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم

ب) وزن تولد بسیار کم VLBW وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم

ج) وزن تولد بسیار بسیار کم ELBW وزن کمتر از ۱۰۰۰ گرم

نکته : وزن تولد و سن بارداری همبستگی زیادی با هم دارند . نرخ مرگ و میر شیرخواران VLBW ۱۰٪ و ELBW ۵۰٪ بیست و هفت درصد کودکان LBW قابل ترفیص می میرند .

نکته : مقیاس ارزیابی عصبی رفتاری شیرخوار زودرس NAPI به منظور ارزیابی رشد عصب شناختی این کودکان طراحی شده است . مشکلات کودکان زودرس و کم بجه تر از سن بارداری به وسیله ابزار مختلف سنجیده می شود .

شیرخوار کم جثه تر از سن بارداری : SGA

۱- شیرخواری است که وزن او برای سن بارداری اش زیر صدک دهم قرار دارد. خواه زودرس باشد ، خواه رسیده یا دیررس . ویژگی های جسمی و رفتاری شیرخواران SGA به رغم اندازه کوچکشان مشابه شیرخوارانی است که سن بارداری یکسان ، ولی اندازه بهنجار دارند .

۲- خفگی زایمانی مهم ترین مشکل این شیرخواران است .

- ۴- آن ها نگاه کردن به چهره را به نگاه کردن اشیا ترجیح می دهند و در یک ماهگی چهره مادرشان را در میان سایر چهره ها می شناسند .
- ۵- در ۶ ماهگی ، تیزی بینایی به حد بهنجار می رسد .

شنوایی :

- ۱- شیرخواران ، وقتی هنوز در رحم مادر هستند ، می توانند صداها را بشنوند .
- ۲- براساس روشی که مکیدن افتراقی نامیده می شود ، نشان داده اند که شیرخواران کوچک تر از سه روز هم می توانند صدای مادرشان را از غریبه ها تمیز دهند .
- ۳- پس از تولد حساسیت شنوایی شیرخواران تنها اندکی از شنوایی بزرگسالان کمتر است .
- بویایی: نوزاد انسان به بوهای مختلف ، از جمله بوی سینه مادرش واکنش نشان می دهد .

چشایی :

- ۱- واکنش به محرک های ترش ، شور و تند در مجموع با حرکات منفی چهره در ناحیه پیشانی میانی صورت مشخص می شود .
- ۲- در برابر محرک های شیرین احساس آرامش همراه با لبخند مواجه می شوند

بازتاب :

- ۱- پاسخ رفتاری آموخته شده به محرک های خاص محیطی است .
- ۲- برخی بازتاب ، مانند گونه و مکیدن در بقای شیرخوار نقش حیاتی دارد.
- ۳- برخی دیگر در جریان تکامل ، تحول یافته اند ، مثلاً چنگ زدن دستی .
- ۴- بازتاب مورو ، وقتی شیرخوار در معرض خطر افتادن قرار می گرفت ، به او کمک کند .
- ۵- بازتاب پلک زدن ، خروش : شیرخوار را از ناراحتی جسمی محافظت می کند از میان بازتاب ها فقط بازتاب پلک زدن ، پرش زانو ، و عطسه کردن در تمام طول عمر ادامه می یابد .
- ۶- اکثر شیرخواران تازه متولد شده در سمت راست بدن در مقایسه با سمت چپ دارای حرکات قوی تر و هماهنگ تر هستند که اساس راست دستی و حرکات راست برتر را در دوران بزرگسالی تشکیل می دهد .

فصل ۵

دوره های رشد کودک

رشد کودک به عنوان موضوع تحقیق

رشد کودک : رشته ای تخصصی و عرصه نسبتاً جدیدی از تحقیقات است

که به درک جنبه های مختلف رشد انسان از تولد تا نوجوانی می پردازد .

دورنمای تاریخی :

کودک به مثابه ماکت کوچکی :

در قرون وسطی و حتی چند صد سال پس از آن دوره کودکی را مرحله جداگانه ای از حیات از بزرگسالان به شمار نمی آوردند ، کودکان فقط حق استفاده از چند سال کوتاه وابستگی داشتند و پس از آن باید به بزرگسالانی کوچک تبدیل می شدند .

کودکان به مثابه باری سنگین :

قبل از معرفی روش های مدرن کنترل موالید ، بسیاری از کودکان پا به جهان می گذاشتند بدون آن که واقعا کسی آن ها را بخواهد . آن ها را بیشتر باری سنگین حساب می کردند تا موهبتی خداداد.

ارزش انتفاعی کودکان : تا قرن بیستم کار کودک امری پذیرفته شده بود کودکان مانند حیوانات و بردگان مجبور بودند به خاطر نفع های اقتصادی خانواده به کارهای طاقت فرسای مختلف مشغول شوند . نخستین قانون کار کودک در انگلستان در سال ۱۸۳۲ به تصویب رسید .

نظریه های فلسفی رشد کودک :

۱- گناه نخستین

۲- لوح سفید

۳- وحشیان شریف

گناه نخستین :

۱- براساس این دیدگاه کودکان آلوده به گناه و نافرمان ، با روح و سرشتی فاسد زاده می شوند و به شدت به رستگاری محتاج بودند .

۲- آن ها شخصا از نجات خود ناتوان بودند تنها امید آنان ایمان آوردن و اطاعت از خدا بود . که آن ها را از لعنت ابدی نجات می داد . تنبیه از فلسفه رایج فرزند پروری این دیدگاه بود .

۳- هوراس باش نل : در کتاب خود به نام پرورش مسیحی به پرورش کودکان در فضایی فاقد عشق مسیحی که در آن « والدین به جز دعا برای رستگاری فرزندانشان کاری انجام نمی دادند اعتراض کرد . و معتقد بود که کودکان به نوازش ، مهربانی و عطوفت والدین احتیاج مبرم دارند .

نکته : باش نل : پیشتاز مفاهیم نوین رشد کودک و نقش خانواده در اجتماعی شدن کودکان است .

لوح نانوشتنه « جان لاک »

۱- جان لاک معتقد است که کودکان از لحاظ اخلاقی خنثی هستند . لاک گفت که کودکان لوح سفیدی هستند که چیزی روی آن نوشته نشده است .

۲- جان لاک معتقد است که کودکان هیچ گرایش ذاتی اخلاقی خاصی با خود به این جهان نمی آورند نه خوب و نه بد هستند و آنچه می شوند به آن چه در طی رشد خود تجربه می کنند ، منوط است .

۳- جان لاک گفت که والدین می توانند فرزندان خود را از طریق مشارکت تکرار ، تقلید ، پاداش و تنبیه به هر شکل که بخواهند در آورند .

۴- جان لاک به تنبیه فیزیکی معترض بود و می گفت تنبیه تسلط بر نفس

وحشی های شریف :

۱- روسو گفت که کودکان وحشی های شریفی هستند که حس تشخیص درست و غلط در آنان به ودیعه گذاشته شده است .

۲- طبیعت طوری آنان را برنامه ریزی کرده که مثبت رشد کنند ، چون ذاتا دارای حس تشخیص اخلاقی هستند .

۳- روسو معتقد بود که هر اقدامی از سوی بزرگسالان برای آموزش و یاد دادن به کودکان تنها مداخله ای بی جا در رشد آنان است که سبب به انحراف کشیدن آن ها می شود .

۴- روسو خطوط اصلی چهار مرحله رشد را به شکل زیر ترسیم کرد (شیرخواری ، کودکی ، کودکی دیررس و نوجوانی) و اضافه کرد که بزرگسالان باید پاسخگوی نیاز های کودکان در هر یک از مراحل رشدی باشند .

۵- روسو نخستین کسی بود که اهمیت رسیده شدن (رشد) و آشکار شدن مرحله به مرحله الگوهای ارثی تعیین شده رشد و تکامل را عنوان کرد .

آغاز رشد علمی کودک زیست شناسی تکامل گرا :

چارلز داروین :

- ۱- داروین عنوان کرد که نوع انسان در طول میلیون ها سال از طریق فرایند انتخاب طبیعی و بقای اصلح تکامل یافته است .
- ۲- انتخاب طبیعی: یعنی برخی از انواع برای بقا انتخاب شده اند . بقای اصلح یعنی آن که فقط حیات اصلح تر باقی می ماند تا صفات خود را انتقال دهد .
- ۳- براساس این نظریه ، اشکال عالی تر حیات که دارای قدرت انطباق بیشتری بودند تدریجا به وجود آمدند .

داروین در ۴ مورد نقش مهمی در روان شناسی ایفا کرد :

- ۱- نخست ، انسان ها خویشاوند تمام موجودات زنده اند ، چون با آن ها منشا مشترک دارند . این دیدگاه سبب شده که در یک راستا بودن کارکرد ذهنی انسان و جانوران مورد پذیرش قرار گیرد .
- ۲- داروین بر تفاوت های فردی تاکید کرد .
- ۳- داروین به رفتار انسان از دیدگاه انطباق با محیط نگریست .
- ۴- داروین بر اهمیت مشاهده علمی در جمع آوری داده ها تاکید کرد . از این رو به روش شناسی وسعت بخشید ، و آن را از درون نگری گرایی که روش مسلط دوران او بود فراتر برد .

نکته : ردپایی از نظریه داروین را در عقاید پیائزه می توان یافت . پیائزه گفت : که رشد کودکان تلاشی است برای سازش دادن رفتارشان به با مطالبات اجتماعی .

مطالعات هنجاری :

۱. **هال :** محتوی ذهن کودک
۲. **گز :** الگوهای رشد
۳. **ترمن :** هوش آزمایشی

استانلی هال :

- ۱- او تلاش کرد که اطلاعات مربوط به رشد کودکان در طی دوره های مختلف حیات را ثبت کند .

۲- رویکرد او آغازگر جنبشی بود که قصد داشت از طریق مطالعات هنجاری معلوم کند که از کودکان در هر سن معین ، چه رشد و رفتاری را می توان انتظار داشت .

۳- هال در روش خود سعی داشت به « کشف محتوی ذهن کودکان » بپردازد .

الگوهای رشد آرنولد گسل:

- ۱- او بخش بزرگی از کار خود را وقف مشاهده شیرخواران و کودکان و جمع آوری اطلاعات هنجاری درباره آنان کرد .
- ۲- او درباره مهارت های حرکتی - رفتار اجتماعی و صفات شخصیتی سنجی کتاب های متعددی نگاشت تا والدین و متخصصان را با آن چه باید در هر مرحله رشدی از کودکان انتظار داشته باشند آشنا کند .
- ۳- نظریه گسل جهت گیری زیست شناختی دارد که در آن رسیده شدن با میانجی گیری ژن ها صورت می گیرد در عوامل زیست شناختی صفات و روند ها ریشه را تعیین می کنند .

هوش آزمایشی لوییس ترمن :

- ۱- نخستین آزمون هوش در سال ۱۹۱۶ مطرح کرد که ، او آزمون خود را مقیاس هوش استانفورد - بینیه نامید .
- ۲- ترمن نخستین مطالعه طولی بر روی کودکان ، دارای هوش برتر را طراحی و اجرا کرد .
- ۳- طبق نظریه ترمن ، به طور کلی معلوم شد که کودکان تیزهوش از سایر جهات نیز وضعیت برتری دارند .

نکته : آزمون هوش بینیه بیشتر برای سنجش هوش کودکان کمر ذهن بود .

نکته : پزشکی رشد کودک : رشته تحصیلی پدری که دانش پزشکی را با آگاهی روان شناختی به مراقبت بهداشتی و راهنمایی والدین در عرضه های مربوط به کودکان تلفیق می کند .

نکته : استانلی هال تلاش او آغازگر جنبش مطالعات هنجاری کودکان بود .

فصل ۶

رشد فیزیکی :

نمو فیزیکی :

- ۱- از زمان تولد تا نوجوانی ، نمو در قالب دو الگوی مختلف صورت می گیرد
- ۲- الگوی نخست (از تولد تا یک سالگی) نمو با سرعت زیاد ولی کاهش یابنده است .
- ۳- الگوی بعدی از یک سالگی تا قبل از شروع بلوغ به شکل افزایش سالیانه خطی تر و ثابت تر است .
- ۴- افزایش طولی شیرخوار تا ۵ ماهگی ۳۰٪ و تا یک سالگی بیش از ۵۰٪ است . قد در ۵ سالگی دو برابر می شود .
- ۵- دختر ها و پسر ها از لحاظ اندازه و سرعت نمو در طی دوره شیرخواری و کودکی تفاوت اندکی با یکدیگر دارند .
- ۶- به افزایش بسیار سریع قد از زمان تولد تا یک سالگی که به کاهش تدریجی این افزایش تا حدود ۱۰ سالگی در دختران و ۱۲ سالگی در پسران ختم می شود .
- ۷- فاصله سنی ۱۰ تا ۱۲ سال نشانگر شروع بلوغ در دختران و فاصله سنی ۱۲ تا ۱۴ سال سن شروع بلوغ در پسران است .
- ۸- وزن شیرخوار در ۵ ماهگی دو برابر و در یک سالگی سه برابر و در دو سالگی تقریباً چهار برابر می شود .

تفاوت های فردی :

- ۱- تفاوت های رشدی به عواملی چون ارث ، تغذیه و عادات غذایی و مراقبت کلی بهداشتی وابسته است .
- ۲- تفاوت های قومی و فرهنگی نیز به رشد تاثیر می گذارند .

اندازه های بدن و الگوی رشد :

- ۱- اصل سری دمی (سری - پایی) توزیع نیز ولی رشد فیزیکی که از سر آغاز می شود و مرحله به مرحله تا پاهایش می رود . یعنی پیشرفت آن به سمت پائین از سر به پاست .
- از زمان تولد تا بزرگسالی به اندازه سر دو برابر ، تنه سه برابر ، طول بازو و دست چهار برابر ، و طول ساق پاها پنج برابر می شود .

سر نوزاد در زمان تولد یک چهارم کل بدن در بزرگسالی یک هشتم می شود . این نسبت در پاها یک چهارم که در بزرگسالی به یک دوم می رسد .

۲- اصل مرکزی - محیطی (مرکزی - پیرامونی) توزیع بیرونی ، رشد فیزیکی که از مرکز بدن آغاز می شود و به سوی انتها پیشرفت می کند . یعنی پیشرفت از مرکز بدن به سمت خارج و انتهاست . به همین دلیل است که رشد عضلات بزرگ تنه ساعد و ساق پا از رشد عضلات کوچک دست ها و انگشتان صورت می گیرد .

دستگاه های بدن : سه دستگاه در بدن از الگوهای عمومی نمو بقیه قسمت های بدن پیروی نمی کند .

- ۱- دستگاه لنفاوی در طی کودکی رشد سریع و ثابتی دارد .
- ۲- دستگاه تولید مثل تا زمان بلوغ رشد اندکی نشان می دهد .
- ۳- دستگاه عصبی مرکزی در طول سال های نخستین عمر صورت می گیرد .

نکته : در زمان تولد مغز نوزاد ۲۵٪ اندازه آن در بزرگسالی است . در یک سالگی ۷۵٪ اندازه مغز بزرگسالان است . در ۳ سالگی ۸۰٪ و در ۷ سالگی به ۹۰٪ مغز بزرگسالان می رسد .

نکته : میلین دار شدن ، فرایندی است که از طریق آن سلول های عصبی با ماده ای چرب و نارسا ساز به میلین که به انتقال سریع تر و کاراتر تکانه های عصبی کمک می کند .

قشر مغز :

- ۱- قشر مغز که وسیع ترین بخش پیش مغز را تشکیل می دهد . شامل مراکز عالی تر مغز است که کنترل کارکردهای ذهنی ، حسی و حرکتی را به عهده دارند .
- ۲- نسبت قشر مغز به وزن کلی بدن بالاست و رشد آن در انسان بیش از هر جانور دیگر است . در انسان ۷۰٪ از سلول های دستگاه عصبی مرکزی در قشر مغز قرار دارند .

۳- هر یک از دو نیم کره های مغز کارکردهای تخصصی ویژه ای را به انجام می رسانند . نیم کره راست در موسیقی نمایش ، خیال پردازی ، مشهود و هنر برتر است . در بازشناسی طرح ها ، چهره ها ، نواها و نیز تجسم روابط فضایی با برتری عمل می کند . در مرتب کردن

۱- در فاصله ۲ تا ۵ سالگی با قویتر شدن استخوان ها -عضلات -
توان ریه و هماهنگی عصبی عضلانی بین بازو ها ساق ها حواس
و دستگاه عصبی مرکزی این کودکان مهارت و تسلط بیشتری در
انجام کارهای فیزیکی پیدا می کنند .

۲- کودکان ۵ سال به راحتی جست و خیز می کنند در هنگام بازی بدون مشکل حرکت می کنند برمی گردند و می ایستند بدون کمک از پلکانی طولانی با گام های متناوب پایین می آیند و فقط با استفاده از دست ها توی را بگیرند .

۱- مهارت‌های حرکتی ظریف متضمن هماهنگی زیاد عضلات کوچک و هماهنگی چشمی دستی است.

۲- با هماهنگی و با تسلط بر عضلات کوچک کودکان به احساس کفایت و استقلال می‌رسند چون می‌توانند کارهای بسیاری نظیر بدون کمک غذا خوردن یا لباس پوشیدن را انجام دهند.

۳- کودکان ۲ ساله می توانند خط بکشند. ۳ ساله ها می توانند از روی دایره کپی یا خط مستقیمی را رسم کنند. ۴ ساله ها می توانند شکل ساده را رسم کنند. و ۵ ساله ها می توانند اشکال چهار گوش را که بیش از رسم دایره به مهارت های دستی و هماهنگی چشمی حرکتی نیاز دارد را ترسیم کنند.

۱- برتری دادن استفاده از یک دست بر دیگری در انجام کارکردهای حرکتی مختلف است.

بلوک ها در یک طرح ، کامل کردن پازل یا کشیدن تصاویر نیم کره راست برتری دارد .

۴- برتری های نیم کره چپ در منطق ، ریاضیات ، زبان ، نوشتن و برآورد زمان نسبت به نیم کره راست غالب است . ۹۷٪ افراد راست دست نیم کره چپ آن غالب است . و ۶۰٪ از افراد چپ دست نیم کره راست آنها غالب است .

نکته: برتری جانی: به معنی، همان استفاده می‌کنیم از یک نیمه بدن بر دیگری در انعام آزمایش‌های ویژه است.

نکته: در نواهی قشر مخ نخستین نایه ای که ریش در آن آغاز می شود نایه هرکتی و سپس نایه هسی است. و نایه ارتباطی در مراحل آخر به ریش می رسد.

نکته: کارکرد های عالی تر تفکر ، برنامه ریزی و مساله کشایی مربوط به لب پیشانی است . آسیب دیدگی این ناحیه کاهش هیپان پزیری تغییر شفافیت و ناتوانی در استدلال را نشان می دهد .

نکته: آسیب به نیم کره چپ لب پیشانی : ممکن است سبب بروز افسردگی و یا پر خاشگری شود .

۱- شیرخوار ۲- پیش دبستانی

الف) رشد حرکت ظریف ب) رشد حرکت درشت

۱- رشد حرکتی در کودکان در وهله اول رشد فیزیکی کلی خصوصاً رشد استخوان بندی و رشد عصبی، عضلانی وابسته است

۲- شیرخواران زمان زیادی را صرف انجام فعالیت های حرکتی ریتمیک ، مانند لگد زدن ، پس و پیش رفتن ورجه ورجه کردن ، چنگ زدن می کنند

۳- این حرکات ریتمیک مرحله انتقالی مهمی بین حرکات ناهماهنگ و رفتارهای حرکتی پیچیده تر و هماهنگ تر به شمار می آید .

۱- مهارت های حرکتی ظریف به عضلات کوچکتر بدن مربوط می شود که در فعالیت هایی، نظیر دراز کردن دست ، گرفتن با پنجه ،

۲- تقریباً ۹۰ تا ۹۳ درصد از جمعیت بر اثر سلطه یابی و کنترل نیمکره چپ بر کارکردهای حرکتی در نهایت استفاده از دست راست را ترجیح می دهند .

۳- دست برتری در کودکان به کندی ایجاد می شود و در سال های اولیه عمر همیشه کیفیت ثابت ندارد .

۴- تا قبل از ۲ سالگی اکثر کودکان در استفاده از یک دست به جای دیگری انعطاف پذیری چشم گیری نشان می دهند ولی با رسیدن به سن ۴ سالگی . اغلب آنها استفاده از دست راست را ترجیح می دهند .

نکته : راست دستی و چپ دستی معمولاً تا سن ۲ سالگی مشخص می شود .

تغییر در سال های دبستان :

۱- در رشد حرکتی کودکان میانه تفاوت غیر ثابتی بین دو جنس دیده می شود . دخترها از لحاظ فیزیکی رسیده تر از پسران همسن خود هستند .

۲- به طور کلی سطح فعالیت با سن رشد نسبتاً معکوس دارد و فعالیت کودکان پرسال تر کمتر از کودکان خردسال تر است . عقیده بر آن است که پسرها در مهارت های فیزیکی مستلزم قدرت و عملکرد حرکات درشت نظیر فوتبال برترند .

۳- یکی از عوامل مهم در مهارت های حرکتی زمان واکنشی است که تا حدودی به رشد مغزی بستگی دارد .

معلولیت های جسمانی کودکان :

۱- **معلولیت های گفتاری :** این معلولیت ها ممکن است ناشی از کژ ریختی های مادرزادی نظیر شکاف کام بوده یا از مشکلات شنیداری - عصب شناختی یا رشدی منشأ گرفته باشند اسیسم شیرخواری در دو سال نخست زندگی ظاهر می شود و ویژگی آن اختلال زبان است که با اختلال در درک و نیز روابط اجتماعی ناهنجار اعمال آیینی و وسواس و رشد هوشی نابرابر همراه می شود

۲- **معلولیت شنیداری :** این مشکلات ممکن است تا ۱ الی ۲ سالگی کشف نشود . کودکان دو ساله ممکن است کناره جو شوند یا مشکلات رفتاری همراه با خشم و حملات کج خلقی نشأت دهند .

۳- **معلولیت دیداری :** معمولاً ارتباط دیداری مراقبان و کودک در برقراری رابطه پیوستگی نقش اساسی دارد . معمولاً کودکان دچار معلولیت دیداری در تحرک و جا به جایی از شیرخواران بهنجار عقب ترند . و چهار دست و پا راه افتادن آن ها دیرتر آغاز می شود . به طور کلی فقدان بینایی در تاخیرهای رشدی نقش دارد .

کودکان دچار معلولیت استخوان بندی و مهارت های حرکتی :

۱- این نوع معلولیت دربرگیرنده طیف وسیعی است که از یک سو به ناتوانی تقریباً کامل نظیر کوادر پلژی که در آن هر چهار اندام فلج هستند و از سوی دیگر به کثر کارهای ناشی از مشکلات ارتوپدیک جزئی یا مهارت های حرکتی محدود می شود

۲- برخی از معلولیت ها نظیر معلولیت های ناشی از اسپینا بیفیدا مادرزادی هستند و برخی دیگر نظیر دیستروفی عضلانی روشن نیز ارثی هستند . ولی تا آخر دوره کودکی در فرد آشکار نمی شوند .

انطباق خانواده :

۱- **انطباق عبارت است از** هر گونه تلاش یا اقدام بدون توجه به تاثیر آن که به منظور مدیریت استرس انجام می شود .

۲- **انطباق مشکل محور :** شامل مساله گشایی فعال و جست و جوی حمایت اجتماعی و نیز اقدام بین فردی پرخاشگرانه برای تغییر موقعیت است .

۳- **انطباق هیجان محور :** شامل فاصله گرفتن از موقعیت ، کنترل احساس شخصی آرزوی حذف خود به خودی مشکل و مقصر قلمداد کردن خود در خلق موقعیت است .

رشد ادراکی :

۱- **درک عمق :** توانایی رویت سه بعدی اشیاء ، تمایز اشیایی که نزدیک ترند از آن هایی که دورترند از همان اوایل شیرخواری در کودک ایجاد می شود .

۲- **حدود ۴ ماه طول می کشد** دید دو چشمی به طور کامل ایجاد شود شیرخواران ۵ ماهه برای گرفتن اشیایی که از آن ها دور است تلاش می کنند .

۱- مزایا : شیر مادر بهترین غذای موجود برای شیرخوار است . بسیاری از مادران از تغذیه فرزند با شیر خود رضامندی زیادی کسب می کنند ، از این که آنان را خوب تغذیه می کنند از دیدن محبت آنان و احساس نزدیکی با آنان لذت می برند . شیرخواران نیز از احساس نزدیکی ناشی از تغذیه با شیر مادر ، گرمای بدن او و از تجربه مکیدن رضایت هیجانی کسب می کنند .

۲- معایب : از انتقاد های وارد بر این روش که بیش از اندازه محدود کننده است به این معنی که آزادی فیزیکی مادر را محدود می کند و روش پر درد سر به شمار می آید از دیگر معایب این روش آن است که برخی از دارو ها و مواد شیمیایی از طریق شیر مادر به بدن شیرخوار وارد می شوند .

اختلالات تغذیه ای :

۱- چاقی :

الف) اگر وزن بدن ۲۰٪ بیشتر از مقداری باشد که در جداول وزن و قد استاندارد نشان داده شده ، چاقی تلقی می شود. درک فرد از شکل بدن آن و نگرش های منفی او نسبت به برخی از ساختار های آن در تصمیم او برای کاهش میزان غذای مصرفی نقش اصلی را ایفا می کند . اینکه درک فرد از بدن آن اندازه واقعی بدن او اهمیت بیشتری دارد . در مطالعات انجام شده بر روی عزت نفس کودکان تاثیر گذارست .

ب) چند عامل بر چاقی تاثیر دارند :

- ۱- ارثی است : اگر والدین چاق باشند فرزندان هم معمولا چاق خواهند بود ، کودکان چاق در قیاس با کودکان لاغر با سلول های چربی بیشتر و بزرگتر متولد می شوند .
- ۲- عامل دیگر چاقی عادات غذایی است کودکان چاق الزاما غذا بیشتر نمی خورند بلکه غذاهای پرکالری و حاوی چربی ، نشاسته و قند را ترجیح می دهند .
- ۳- سطح فعالیت نیز از عوامل موثر بر چاقی است .

دو راه اصلی برای کاهش وزن :

۱. تغییر دادن عادات غذایی
۲. افزایش دادن فعالیت های فیزیکی

۳- در فاصله ۶ تا ۱۴ ماهه ، کودکان نه فقط درک عمقی پیدا می کنند بلکه توانایی تصویر کردن عمق و فاصله در نقاشی های خود رانیز به دست می آورند .

۴- درک شکل و حرکت : طی دو سال اول زندگی نحوه درک شکل اشیاء در کودکان تغییر می کند .

۵- درک شکل و حرکت شیر خواران دو ماهه به طرح های دارای تضاد واضح و متحرک توجه می کنند . قبل از ۴ ماهگی شیرخواران به زوایای مثلث سیاه رنگی که روی کاغذ سفیدی گذاشته می شود توجه نشان می دهند .

کودکان بین ۳ تا ۱۲ ماهگی بیشتر به تصاویری توجه نشان می دهند که تا حدودی به نظرشان آشنا ولی در عین حال تازه به نظر آید .

۶- درک چهره انسان : شیرخواران ترجیح می دهند به چهره انسان نگاه کنند تا به اشیای فاقد واکنش در یک ماهگی شیرخواران می توانند چهره مادر خود را از چهره غریبه تمیز دهند . در سه ماهگی آن ها می توانند چهره مادر خود را در عکس ها تشخیص دهند . در ۷ ماهگی می توانند چهره ای ترس و شادی افتراق قایل شوند . در ۴ تا ۷ ماهگی می توانند چهره بزرگسالان و کودکان را با صداهایی که می شنوند نظیر یابی کنند .

۷- درک شنیداری : به چهار عامل وابسته است :

الف) تیزی شنیداری

ب) توانایی تشخیص اصوات دارای فرکانس های مختلف

ج) موضع یابی صوتی یا توانایی تشخیص جهت صوت

د) توانایی تشخیص فواصل سکوت بین واژه ها که به آن تیزی شنیداری زمانی نیز می گویند .

نکته : درک هسی متقاطع : شیرخواران می توانند اشیایی را که از طریق هسی بینایی با آن ها آشنا شده باشند از طریق هسی لامسه بازشناسی کنند و برعکس .

نکته : ادراک چند هسی : توانایی درک اشیای با بیش از یکی از هواس

نکته : آستانه فاصله : حداقل فاصله قابل تشخیص بین دو صوت .

تغذیه :

تغذیه با شیر مادر در برابر تغذیه با شیشه :

۳. سوء تغذیه :

الف) سوء تغذیه از مصرف ناکافی تمامی مواد غذایی شامل پروتئین ، کالری ویتامین و مواد معدنی که نیازمند هستند ، حاصل می شود .

ب) بی غذایی : ماراسموس : این اختلال بر اثر مصرف ناکافی کلیه مواد غذایی شامل پروتئین کالری ویتامین و مواد معدنی ایجاد می شود . شیرخواران دچار ماراسموس کاهش وزن پیدا می کنند ، به تاخیر رشد گرفتار می شوند ، حجم قابل ملاحظه ای از چربی زیر جلدی و عضلات خود را از دست می دهند . قلب ، کبد و روده ها بیمار می شوند . برون ده قلب و ظرفیت ریه کاهش می یابد . ظرفیت تولید انرژی به دلیل تخریب عضلات و بروز کم خونی تقلیل می یابد .

ج) کواشیورکور : در مواردی ایجاد می شود که به رغم کافی بودن ورود کالری ، کودک به کمبود پروتئین دچار است . ویژگی های کواشیورکور عبارتند از : ورم عمومی بدن ، نازک شدن و کمرنگ شدن مو ، کبد چرب بزرگ ، برآمدگی شکم به دلیل بزرگ شدن کبد ، بی تفاوتی عمومی و تاخیر رشد .

خواب :

۱- کودک در فاصله سنی ۶ تا ۹ سال به ۱۱ ساعت خواب و در فاصله سنی ۱۰ تا ۱۲ سال به ۱۰ ساعت خواب نیاز دارد .

۲- وحشت شبانه : علائم آن عبارتند از : بیداری ناگهانی ، پانیک و جیغ کشیدن این عارضه در فاصله سنی ۳ تا ۸ سال شایع تر است .

۳- خوابگردی : در ۱۵٪ از کودکان ۵ تا ۱۲ سال دیده می شود . رویدادهای استرس زا ممکن است سبب شروع یک دوره خوابگردی شوند

رشد جنسی :

۱- شیرخواری : پاسخ جنسی در شیرخوار زود آزاد می شود . نوزادان پسر حتی قبل از افتادن بند ناف ، طی چند ماه تولد نعوظ دارند . نوزادان دختر نیز پاسخ جنسی دارند ، که لغزنده شدن مهبل در ۲۴ ساعت اول زندگی بیانگر وجود آن است . شیرخواران از سال اول زندگی کشف بدن خود را آغاز می کنند .

۲- کودکی اولیه : کودکان پیش دبستانی درباره هر چیزی کنجکاوند ، دامنه این کنجکاوی به بدن آن ها نیز کشیده می شود و آن ها به کاوش در آن ادامه می دهند . یکی از روش های کاویدن در این دوره « دکتر بازی » است .

۳- کودکی میانه : چون جامعه پذیرش کمتری نسبت به علایق جنسی کودکان در دوره کودکی میانی نشان می دهد ، فعالیت جنسی کودکان در این دوره مخفیانه تر از سال های پیش دبستانی صورت می گیرد . این دوره زمان ایده آل برای آموزش اطلاعات اساسی درباره جنسیت قبل از رسیدن به بلوغ و خجالتی شدن کودکان در گفتگوی آزادانه راجع به این موضوع است .

نکته : شایع ترین پیامد آزار های جنسی کودکان افسردگی است .

فصل ۲

رشد شناختی :

واژه شناخت : « عمل دانستن و آگاه شدن » معنا می شود .

زبان :

۱- زبان تنها یکی از راه های برقراری ارتباط است . البته تردیدی نیست که مهم ترین آن ها به شمار می آید به کمک آن انسان می تواند اطلاعات ، افکار ، نگرش ها و هیجان ها را به دیگری منتقل کند .

۲- زبان کارکردی زایشی نیز دارد : با نظم دهی نو به واژه ها و عبارات در قالب ترکیب هایی که قبلا بیان نشده می توان از آن برای خلق ایده ها و افکار نو استفاده کرد .

عناصر اساسی زبان :

۱- واج ها phoneme : که از واژه ای یونانی به معنای « صوت » مشتق شده است کوچک ترین واحد صوت در زبان به شمار می آید . در هر زبان منوط به آن که کدام زبان باشد ، ۲۰ تا ۶۰ واج وجود دارد .

۲- واژک ها : کوچکترین واحد معنایی در یک زبان است ، ممکن است واژه ای واحد مانند WORD یا HELP یا به صورت ترکیب با سایر واژک ها باشد .

۳- نحو : نظام قواعدی است که مبنای ترکیب واج ها برای ساختن واژک ها ، ترکیب واژک ها برای ساختن عبارت ها و جمله ها و صورت پذیری گفته های قابل پذیرش قرار می گیرد .

۴- معنا شناسی : معناشناسی با معنی واژه ها و جمله ها سر و کار دارد و استفاده درست از واژه ها را تضمین می کند .

۵- زبان کارکردی : به کاربرد عملی زبان برای برقراری ارتباط با دیگران در بافت اجتماعی گوناگون اطلاق می شود .

نظریه های زبان :

۱- زیست شناختی : این نظریه می گوید که کودکان استعداد یادگیری زبان در سنی معین را به ارث می برند . چامسکی و مک نیل اظهار داشتند که شیرخواران با دستگاه فراگیری زبان LAD که آنان را قادر به گوش سپاری به گفتار و تقلید از اصوات و الگوهای صوتی می کند ، پا به این جهان می گذارند . LAD شیرخواران را بدون در نظر گرفتن زبان ، نژاد ،

خاستگاه قومی یا کشوری به تولید واج ها در حدود ۶ ماهگی نخستین واژه در حدود یک سالگی و نخستین جمله ها در حدود ۲ سالگی قادر می کند .

۲- نظریه یادگیری : نظریه یادگیری برآن است که زبان نیز مانند رفتارهای دیگر ، آموخته می شود . از طریق تقلید ، شرطی سازی ، تداعی و تقویت . کودکان گفته های دیگران را می شنوند سپس از اصواتی که شنیده اند تقلید می کنند .

۳- نظریه شناختی : تاکید نظریه شناختی برآن است که زبان از تصاویر ذهنی نشات می گیرد . که خود نتیجه مستقیم رشد شناختی است . پیازه معتقد بود کودکان طرحی ذهنی را می پروراند و سپس نامی زبان شناختی بر آن می نهند . طبق نظریه پیازه کودکان سلطه یابی بر زبان را تقریباً در پایان مرحله حسی حرکتی و آغاز مرحله پیش عملیاتی رشد شناختی آغاز می کنند .

۴- نظریه تعاملی : این نظریه در ریش زبان برای رشد زیست شناختی و عوامل و تجارب موثر محیطی اهمیتی برابر قایل است .

عوامل موثر بر رشد زبان :

۱- هم عوامل زیستی و هم عوامل محیطی نقش مهمی ایفا می کنند در رشد زبان .

۲- برون گرایی یا جامعه پذیری ، آمادگی زبان را افزایش می دهد از این رو ممکن است در رشد توانایی های زبانی نقش مهمی داشته باشد . مهارت های حافظه صوتی نیز تا حدودی اثری است . و چنین می نماید که تاثیر علی مستقیمی بر فراگیری زبان دارد .

۳- مقیاس های زبان کودک با وضعیت اجتماعی اقتصادی ، تحصیلات و هوش کلامی مادر مرتبط است .

زنجیره رشد زبان :

۱- دوره پیش زبانی : در دوره پیش زبانی یعنی قبل از این که کودکان واقعا به تولید آوا بپردازند بسیار بیش از آن چه قادر به بیان آن هستند می توانند بفهمند ، حتی نوزادان صدای مادرشان را تمیز می دهند . گریه نخستین صوت عمده ای است که شیرخواران بر زبان می آورد و بغیو کردن (از ۲ ماهگی آغاز می شود و از قبیل اه اه و ...) غان و غون

کردن از ۶ ماهگی آغاز می شود. غان و غون کردن گفته های تک سیلابی است (ما، ما، ما و...) .

۲- **گفتار دورنی**: فرایند رشد زبان از دوره شیرخواری آغاز می شود، شیرخوران در ابتدا به گفت و گویی درونی می پردازند یعنی با خود صحبت می کنند، بزرگسالان گفت و گوی با خود معمولاً بی صداست ولی در کودکان، خصوصاً در سنین پیش دبستانی اغلب با صدای بلند آغاز می شود. گفتگو در ابتدا با صداست، در سنین پیش دبستانی با صدای بلند آغاز می شود و به مرور به نجوا سپس به گفتگوی درونی و بعد گفتگوی خصوصی تبدیل می شود. به عقیده ویگوستکی، وظیفه زبان ایجاد پلی بین درک فعلی کودک با یک سطح درکی عالی تر است.

۳- **نخستین واژه های گفتاری**: از حدود ۱۰ ماهگی شیرخوران از جملات تک واژه استفاده می کنند. این جملات واژه های منفردی هستند که با توجه به روش کاربردشان، معانی مختلفی را منتقل می کنند.

نکته: در ۱۲ ماهگی اکثر شیرخوران می توانند ۱ یا ۲ کلمه قابل تشخیص را اجرا کنند.

نکته: در ۱۸ ماهگی، کودک نوپای متوسط ۳۰ تا ۵۰ واژه می داند.

نکته: زبان والدانه، گرایش بزرگسالان به تغییر گفتارشان در موقع گفت و گو با کودکان.

۴- **گفته های دو واژه ای**: معمولاً از ۱۸ تا ۲۴ ماهگی آغاز می شود. کودکان به منظور بیان ایده هایی که دوست دارند به دیگران انتقال دهند، شروع به ترکیب واژه ها می کنند. کودکان برای بیان معانی مختلف، بی اغراق استفاده از صدها گفته دو واژه ای را آغاز می کنند.

۵- **گفتار تلگرافی**: از دو، سه یا چند واژه تشکیل می شود که رساننده معنی، ولی فاقد تمام واژه های غیر ضروری از قبیل حرف تعریف، فعل کمکی، حرف ربط و حرف اضافه است. در ۳۰ ماهگی کودکان از عبارت های ۳ تا ۵ واژه ای استفاده می کنند. واژگان در ۳ سالگی به ۱۰۰ واژه می رسد.

۶- **جمله ها**: در فاصله ۲/۵ تا ۴ سالگی، کودکان از جمله های چند واژه ای استفاده می کنند. که هر کدام دارای یک مسندالیه مسند و خطاهای دستوری کمتری است.

بین ۴ تا ۵ سالگی، جمله های کودکان به طور متوسط از ۴ تا ۵ واژه تشکیل می شود. بین ۵ تا ۶ سالگی، جمله های کودکان از شش تا ۸ واژه شامل برخی از حروف ربط، اضافه و تعریف تشکیل می شود. بین ۶ و ۷ سالگی، گفتار کودکان به بزرگسالان شبیه می شود.

۷- **واژگان و معنا شناسی**: کودکان در دوره پیش دبستانی و سال های اول دبستان مانند اسفنج واژه ها را جذب می کنند. حدود ۱۸ ماهگی کودکان در سن «جهش واژگان» یا «انفجار نامیدن» قرار می گیرند که یکی از رویدادهای مهم رشدی است. در حدود ۶ سالگی واژگان آن ها بین ۸ تا ۱۰ هزار واژگان می رسد.

۸- **دستور زبان**: تعریف قرار دادی ساخته ها و قواعدی است که زبان برای انتقال معنی از آن ها استفاده می کند.

۹- **زبان کاربردی**: توانش عملی استفاده از زبان برای برقراری ارتباط با دیگران در بافت های اجتماعی مختلف یکی از جنبه های به کارگیری زبان است که در سال های دبستان شکل می گیرد.

نکته: برای برقی از کودکان گروه هایی که زبان اول آن ها یکی از زبان های اقلیت است، زبان دوم ممکن است اثرکاهنده داشته باشد.

نکته: برای کودکانی که زبان آن ها زبان اکثریت است، یادگیری زبان دوم تهر به ای افزاینده به شمار می آید.

یادگیری خواندن: دو رویکرد خواندن:

۱- **رویکرد مهارت:**

الف) رویکرد آوایی (ب) رویکرد بازشناسی واژه

۲- **رویکرد زبان تاه**

رویکرد مهارت: رویکرد آوایی: به آموزش خواننده در بردارنده یادگیری آوای حروف مختلف است. کودکان یاد می گیرند که حروف الفبا معرف واج ها هستند و هر واج آوای مخصوصی دارد. وقتی کودک توانست همه حروف یک واژه را درست به صدا درآورد، خواندن آن واژه را یاد می گیرد.

رویکرد بازشناسی واژه : گاهی به آن رویکرد « نگاه کن - بگو » نیز می گویند . کودک با کل واژه یادگیری را آغاز می کند و در نهایت به تفکر درباره بخش های مختلف آن یعنی حروف و صداها می پردازد . با نگاه کردن به واژه ها در زمان تکرار ، کودک یاد می گیرد که وقتی واژه ها را دید همان صدا را ایجاد کند .

رویکرد زبان یکپارچه (تام) : تاکید دارد که آموزش خواندن باید به موازات یادگیری زبان مادر صورت گیرد ، در این روش ، مطالب خواندنی در شکل تام و تمام آنم به کودک ارائه می شود . یعنی در آموزش اولیه مطالب را در شکل کامل آن مثلا کل یک داستان به کودک عرضه می دارند .

نکته : رویکرد زبان تام به کودکان کمک می کند که کارکرد ارتباطی زبان را بشناسند . نفست معنی یک متن را یاد می گیرد ، سپس پراسازی واژه ها و کسب مهارت های در آویزی با واژه را آغاز می کند .

رویکرد شناختی :

۱- رویکرد پیازه ای : تغییرات کیفی در شیوه تفکر کودکان

۲- رویکرد پردازش اطلاعات : بررسی مراحل ، کنش ها و عملیات لازم برای دریافت اداراک ، یادسپاری ، اندیشه ورزی و کاربرد اطلاعات توسط کودک .

۳- رویکرد روان سنجی : تغییرات کمی هوش کودکان را اندازه می گیرد .

(شد شناختی پیازه :

۱. حس - حرکتی : ۰ تا ۲ سال
۲. پیش عملیاتی : ۲ تا ۷ سال
۳. عملیات عینی : ۷ تا ۱۱ سال
۴. عملیات انتزاعی : ۱۱ سال به بالا

مس حرکتی : ۰ تا ۲

۱- کودک در این دوره یاد می گیرد از طریق فعالیت حرکتی به محرک های مختلف که به حواس او عرضه می شوند پاسخ گوید . تکلیف کودک یادگیری هماهنگ سازی زنجیره های حسی حرکتی به منظور حل مسائل ساده است .

۲- مرحله یک (۰ تا یک ماهگی) تمرین بازتاب ها : شیرخواران بازتاب های مادرزادی خود را به کار می گیرند و بر آن ها کنترل نسبی پیدا می کنند . قادر نیستند که به طور ارادی خود را به شیئی رسانده و آن را بکنند .

۳- مرحله دوم (۱ تا ۴ ماهگی) واکنش چرخش اولیه : شیرخواران رفتارهای لذت آفرینی را که تصادفا رخ می دهند ، تکرار می کنند (تکرار رفتار های تصادفی) مانند مکیدن انگشت شست . این واکنش چرخش اولیه خواننده می شود چون به بدن خود کودک مربوط می شود .

۴- مرحله سوم (۴ تا ۸ ماهگی) : واکنش چرخشی ثانویه : ماندگار کردن دیدنی های جالب . کودک تصادفی کاری جالب یا خوشایند مثل حرکت دادن شیئی متحرک سقفی را انجام می دهد سپس این عمل را به طور ارادی تکرار می کند تا نتیجه قبلی حاصل شود . این واکنش ، ثانویه خواننده می شود چون در خارج از بدن کودک رخ می دهد .

۵- مرحله چهارم (۸ تا ۱۲ ماهگی) : هماهنگ سازی هدفمند طرح های ثانویه : با هماهنگ سازی تدریجی فعالیت های حرکتی و در رویداد های حسی توسط شیرخوار ، رفتار ارادی تر و هدفمند تر می شود .

۶- مرحله پنجم (۱۲ تا ۱۸ ماهگی) واکنش های چرخشی ثالث : در این مرحله شیرخواران به جای تکرار الگوهای رفتاری که قبلا آموخته اند به تجربه گرایی با کنش های تازه می پردازند . آن ها با استفاده از روش آزمون و خطا در صد یافتن کارآمدترین راه برای رسیدن به اهداف تازه برمی آیند . هدف این واکنش ها کاوشگری است .

۷- مرحله ششم (۱۸ تا ۲۴ ماهگی) : راه حل های ذهنی کودک به مشکل می اندیشد تا راه حل های ذهنی آن را پیدا کند . به عبارت دیگر درونی کردن کنش و پیامدهای آن ها را آغاز می کنند و دیگر منحصرأ به آزمون و خطا متکی نمی شود .

پایداری شی :

۱- این مفهوم که هستی شی مستقل از درک ما از آن ، ادامه می یابد .

۲- مرحله سوم حسی - حرکتی : شیرخوار نیمه پنهان شده حاضر را جستجو می کند .

دبستانی به اوج می رسد و فراوانی آن در فاصله سنی ۵ تا ۸ سال کاهش می یابد .

۲- **جادو و ماوراءالطبیعه** : باور ها و شمایل های تخیلی کودکان در فاصله سنی ۳ تا ۸ سال قوی تر می شود و مرز واقعیت و خیال برای آنان به وضوح روشن نیست . کودکان ۳ ساله ممکن است هنوز درباره آن که تجسم چیزی نمی تواند سبب موجودیت آن شود تردید داشته باشند . در سن ۵ سالگی کودکان جادو را شامل ترفند و دوز و کلک می دانند .

۳- **استدلال تبدیلی** : این استدلال در مواقعی رخ می دهد که کودک به جای آن که از خاص به عام (استدلال استقرایی) یا از عام به خاص (قیاسی) برسد ، بدون تعمیم از خاص به خاص برود

۴- **هماد بینی** : شامل نوعی خطای استدلالی است که از مربوط کردن افکاری که همیشه با هم مرتبط نیستند ، حاصل می شود « مثال رفتن مادر به بیمارستان » .

۵- **خود محوری** : به عدم توانایی اتخاذ دیدگاه دیگری یا تجسم نقطه نظرهای ورودی دیگر او اطلاق می شود . مثال « سه تا کوه»

۶- **جاندار پنداری** : نسبت دادن کیفیت های جاندار گونه به جمارات است . طبق دیدگاه پیازه کودکان خردسال معنای زنده بودن را نمی دانند اما رفته رفته از موضع نداشتن ذهنیت راجع به زنده بودن به سوی کاربرد حرکت به عنوان یک معیار برای آن پیشروی می کنند . پیازه دریافت که کودکان خردسال معتقد نیستند نباتات زنده اند اما بر این باورند که خورشید حیات دارد .

۷- **میان گرایی** : تمرکز توجه به یک وجه موقعیت با یک جزء آن و ناتوان بودن از توجه به سایر اجزاء .

۸- **نگهداری** : این فکر که خواص اشیا از قبیل وزن و مقدار به رغم تغییر شکل و ترتیب آن ها ، ثابت باقی می ماند .

۹- **طبقه بندی** : یعنی آن به اشیا می توان از دیدگاه طبقه یا گروه آن ها نگریست ، توانایی کودکان پیش دبستانی برای گروه بندی اشیا طبقات محدود است .

نکته : بازگشت ناپذیری : تفکر کودکان پیش دبستانی گاه به دلیل برگشت ناپذیری یعنی ناتوانی آنان در تشخیص آن یک عمل می تواند در دو جهت

۳- **در طی مرحله چهارم حسی - حرکتی** : (۸ تا ۱۲ ماهگی) شیرخوار اشیایی را که ناپدید شده اند جستجو می کند . اما در محلی که قبلاً یافت شده بودند . حتی اگر ببیند که آن ها را به محل دیگری برده اند .

۴- **در طی مرحله پنجم (۱۲ تا ۱۸ ماهگی)** : نوپایان جا به جایی های پی در پی اشیاء را دنبال و شیئی مورد نظر را جستجو می کنند . ولی فقط در محلی که دیده اند در آن جا پنهان شده است .

۵- **در مرحله ششم می توانند محلی را که شیئی در آن پنهان شده حدس بزنند و در صدد یافتن برآیند** . گرچه ندیده اند که در آن جا گذاشته شده است .

تقلید :

۱- **کیتز** ، مسکو لاک و همکارانش نشان دادند که شیرخواران ۱۰ تا ۵۱ هفته نه از بیان چهره ای ، ولی از بیرون آوردن زبان الگو برداری می کنند .

۲- **پیاژه معتقد بود** که احتمال تقلید قبل از ۹ تا ۱۲ ماهگی منتفی است . اشاره او به تقلید معوق است . (تقلید از کسی یا چیزی که دیگر حضور ندارد)

۳- **تقلید معوق** : تقلید تاخیری .

مرحله پیش عملیاتی : ۲ تا ۷ سال :

۱- در این مرحله کودکان توانایی بده دبستان نمادی یا باز نمودی با جهان را پیدا می کنند . به عبارت دیگر به آن ها به جای انجام واقعی کار ، توانایی تصور انجام آن کار را پیدا می کنند .

۲- یکی از دستاوردهای مهم در این دوره ، رشد زبان ، یعنی توانایی اندیشیدن و برقراری ارتباط با استفاده از واژه هایی است که معرف اشیاء و رویداد ها هستند .

تفکر پیش عملیاتی : ۲ تا ۷ سال

۱- **بازی عادی** : کودک ۲ ساله ممکن است از یک شیء برای نمادینه کردن دیگری استفاده کند . با افزایش سن کودکان به وقوع رشته ای از رویداد ها تظاهر می کنند . (خرید می روند ، غذا می پزند و ...) بخش اعظم بازی نمادین کودکان ۵ یا ۶ سال که کودکان دیگر را شامل می شود . (بازی فروشگاه یا جنگ) بازی وانمودی در سال های پیش

حرکت کند. به فضا می رود. کودکان پیش دبستانی از لحاظ ذهنی قادر به پذیرش آن نیستند به وضعیت اول قابل بازیابی است.

مرحله عملیات عینی: ۷ تا ۱۱ سال:

۱- در طی مرحله عملیات عینی کودکان برای استدلال منطقی هر چند در سطحی بسیار عینی به ظرفیت بیشتری نشان می دهند. تفکر کودکان هنوز هم با واقعیت تجربی پیوند محکمی دارد. کودکان در بسط افکار خود از واقعی به بالقوه موفقیت هایی کسب می کنند، ولی نقطه شروع برای آن ها هنوز هم باید واقعیت باشد چون در مرحله عملیات عینی فقط می توانند درباره چیزهایی که با آن تجربه مستقیم و شخصی داشته اند استدلال کنند.

۲- محقق به نام الکایند خاطر نشان می سازد که یکی از مشکلات این مرحله آن است که کودک در یک زمان تنها می تواند با دو طبقه کار کند، روابط و ابعاد کمی

۳- کودکان در مرحله عملیات عینی قادرند اشیاء را در طبقه بندی های سلسله مراتبی مرتب کنند و روابط در خود گیری طبقه ای را بفهمند

۴- استنتاج های استقرایی، مطرح کردن مفروضات، پیش بینی رویداد ها و تعمیم از پدیده های شناخته شده به ناشناخته و توسعه دانش از ویژگی های مهم این مرحله است.

۵- میوس چهار ویژگی مهم برای عملیات عینی می داند.

الف) تلفیق

ب) برگشت پذیری

ج) شرکت پذیری

د) این همانی یا ابطال

الف- تلفیق: توانایی تلفیق دو یا چند طبقه در طبقه ای بزرگتر و جامع تر

ب- برگشت پذیری: این مفهوم که در برابر هر عملیات، عملیات متضادی وجود دارد که آن را معکوس می کند.

ج- شرکت پذیری: کودکی که عملیات او شرکت پذیری شده می تواند از راه های مختلف به هدف برسد بدون آن نتیجه بدست آمده تغییر کند.

د- این همانی: درک این نکته که وقتی یک عملیات با متضاد خود ترکیب می شود، ابطال گشته و به هیچ تغییری منجر نمی شود.

نظریه ویگوستکی درباره شناخت و زبان:

۱- از دیدگاه ویگوستکی کارکرد ذهنی در درجه اول، از رشد نشات نمی گیرد بلکه منشا آن عوامل موثر اجتماعی و فرهنگی است. برای ویگوستکی، ابعاد اجتماعی آگاهی اولیه و ابعاد فردی آن، اشتقاقی و ثانویه اند.

۲- ویگوستکی به جای شروع با این فرض که فرایندهای ذهنی مقدم بر همه چیز در درون فرد تحقق می یابد به ویگوستکی تاکید می کند که فرایند های ذهنی بین افراد و در سطحی بین ذهنی رخ می دهد. کارکرد درون ذهنی مشتقی است که از چیرگی بر درونی سازی فرایندهای اجتماعی حاصل می شود.

۳- ویگوستکی مفهوم در منطقه رشدی همجوار ZPD را مطرح کرد.

۴- ZPD اصطلاح ویگوستکی برای تکالیفی که چیرگی بر آن برای کودک، به تنهایی دشوار است و جرم باید با راهنمایی دیگران بر آن چیره شود «منطقه» یعنی فاصله سطح حقیقی رشد کودک که دست یابی به آن از طریق مساله گشایی فردی کودک حاصل شده و سطح رشدی بالقوه بالاتر او که از طریق راهنمایی شونده صورت می گیرد.

۵- ویگوستکی معتقد بود که زبان و تفکر در ابتدا مستقل از یکدیگر رشد می کنند، ولی سرانجام با یکدیگر می آمیزند، کودکان صحبت کردن را می آموزند چون به برقراری ارتباط با دیگران نیاز دارند.

۶- با آغاز سال پیش دبستانی از گفتار بیرونی به سوی گفتار درونی کشیده می شوند. از گفتار در طی این دوره گذرا تحت عنوان گفتار خود محور نام برده می شود. ویگوستکی مدعی بود که گفتار درونی انسان را به برنامه ریزی و تنظیم کارها و نیز بهره گیری از مشارکت های قبلی در تعاملات اجتماعی کلامی قادر می کند.

ویکرد پردازش اطلاعات:

این رویکرد به شیوه کسب اطلاعات، یادسپاری، یادآوری، و کاربرد آن در مساله گشایی توسط کودک می پردازد. پژوهش انجام شده نقش این توانایی ها در سال نخست زندگی را به عنوان

عامل پیش بینی کننده توانایی های شناختی اختصاصی و هوشبرد در ۶ سالگی به اثبات رسانده اند .

نکته : طبق این دیدگاه کودک اطلاعات را دریافت ، سازمان دهی ، ذخیره و بازیابی می کند .

فرایندهای تاثیر گذار در پردازش اطلاعات :

۱- **محرك ها :** پژوهش ها بر اهمیت تحریک در فرایند یادگیری صحه گذاشته اند .

۲- **فوکیری :** تحریک در رشد شناختی نقش مهمی دارد . از خوگیری برای اندازه گیری ادراک حسی ، حافظه سلامت عصب شناختی کودک استفاده می شود .

۳- **توجه انتخابی :** کودکان به محرك ها ، انتخابی ، توجه می کنند ، و این انتخابی بودن با سن افزایش چشم گیری پیدا می کند .

۴- **حافظه :** توانایی به یادسپاری در هر نوع یادگیری اساسی است .

نکته : ارزیابی فوکیری در سال اول زندگی پیش بینی کننده هوشبر آتی است . فوکیری می تواند برای رشد کنونی و آتی شافتی ، هیبانی و اجتماعی کودک پیامدهای چشم گیری داشته باشد .

حافظه :

۱- مطالعات انجام شده بر روی شیرخواران نشان می دهند که از همان هفته های اول تولد درجاتی از توانش حافظه در آنان دیده می شود .

۲- نوزادان می توانند اصوات گفتاری و بوهای مختلف را از یکدیگر تمیز دهند . و در یک ماهگی چهره مادر خود را در میان سایر چهره ها شناسایی کنند .

۳- در هر حال ، حافظه شیرخواران بسیار ناپایدار است ، و بدون تکرار محرك ، به سرعت ناپدید می شود . اجرای مجدد یک رویداد یا بخشی از او می تواند تجربه گذشته را به یاد کودک بسیار خردسال آورده و او را بر علیه فراموشی برای مدتی بسیار طولانی ایمن کند .

انواع حافظه :

۱- **ذخیره سازی حسی :** هیچ گونه پردازش شناختی صورت نمی گیرد

۲- **ذخیره سازی کوتاه مدت :** پردازش اطلاعات بسیار کم صورت می گیرد . توانش حافظه کوتاه مدت در طی دوره کودکی افزایش می یابد ظرفیت این حافظه ۷ رقم است . فراخنای حافظه کوتاه مدت در طول دوره نوجوانی و بزرگسالی نسبتا ثابت باقی می ماند

۳- **ذخیره سازی بلند مدت :** بر عکس حافظه کوتاه مدت ، حافظه بلند مدت در فاصله کودکی میانه و دیررس با افزایش سن به سرعت افزایش می یابد و به افزایش خود تا دوره جوانی نیز ادامه می یابد .

فراحافظه : شامل آگاهی در زمینه کاربرد راهبردهای حافظه توسط افراد برای یادگیری و یادآوری است .

رویکرد روان سنجی : رویکرد کمی است و درباره سطح هوش بر مبنای نمرات به دست آمده در آزمون های هوش ، تغییرات حاصل در سطح هوش و عوامل موثر بر آن در طول زمان به بحث می پردازد .

دیدگاه های هوش :

۱- **آلفرد بینه :** برای بینه هوش ظرفیتی عمومی برای فهم ، استدلال ، قضاوت و حافظه بود . بینه این ظرفیت را تحت عنوان سن عقلی مطرح می کند . $IQ = MA/CA * 100$

۲- **اسپیرمن :** نظریه دو عاملی هوش را مطرح کرد :

الف (هوش G : عمومی

ب (هوش S : اختصاصی

در نقش فاکتورهای S را به آزمایش های مختلف نظیر حساب و روابط فضایی مربوط می دانست .

۳- **تورستون :** معتقد بود که افراد اگر چه ممکن است در یک حوزه هوشمند باشند الزاما در سایر حوزه ها نیز هوشمند نخواهند بود . (هفت توانش ذهنی)

۴- **گیلفورد :** توانش های اختصاصی را با شناسایی ۱۲۰ عامل در هوش توسعه داد .

۵- **هاوارد گادنر :** هوش را به هفت بعد تقسیم می کند . زبانی ، ریاضی ، فضایی ، موسیقی ، بدنی ، حرکتی ، بین فردی ، درون فردی

نکته : مفهوم گاردنر از آن جهت بی همتاست که ادعا می کند انواع مختلف هوش در دستگاه عصبی انسان موجودیت مستقلی دارند .

دیدگاه های هوش :

۱- **استرنبرگ :** نظریه سه بخش را مطرح کرد :

الف (هوش مولفه ای : شامل توانش فراگیری و ذخیره اطلاعات ، توانش های عمومی و فهم مانند واژگان غنی و فهم خواندن .

ب (هوش تجربی : شامل توانش انتخاب کردن ، کدگذاری ، مقایسه و ترکیب اطلاعات به روش های معنی دار در جهت ایجاد بینش ها ، نظریه و ایده های تازه است .

ج (هوش رفتاری : شامل رفتار انطباقی در دنیای واقعی ، نظیر توانش کنار آمدن با دیگران ارزیابی موقعیت ، دست یابی به هدف و حل مشکلات عملی است .

۲- **کتل :** (هوش متبلور - هوش سیال)

هوش متبلور : در برگیرنده دانش و مهارت است که توسط آزمون های واژگان ، اطلاعات عمومی و فهم خوانداری اندازه گیری می شود .

هوش سیال : معرف توانایی فرد در تفکر و استدلال انتزاعی است که توسط آزمون های استدلالی نظیر قیاس های شکلی و طبقه بندی های شکلی اندازه گیری می شود .

نکته : هوش سیال ارثی و در سافتار های عصب فیزیولوژی است . بنابراین به اندازه هوش متبلور از آموزش فشرده و فرهنگ پذیری تاثیر نمی پذیرد .

آزمون های هوش :

۱- **استانفورد :** بینه : بازنگری در آزمون بینه توسط ترمن مطرح

شد که معروف شد به استانفورد - بینه

در این آزمون : ۴ مقیاس بررسی می شود استدلال کلامی ، استدلال کمی ، استدلال انتزاعی و حافظه کوتاه مدت

۲- **مقیاس وکسلر :**

الف (مقیاس هوش بزرگسالان وکسلر بازنگری شده

ب (مقیاس هوش وکسلر برای کودکان بازنگری شده (۶ تا ۱۶ سال)

ج (مقیاس هوش پیش دبستانی و دبستانی وکسلر بازنگری شده

نکته : همبستگی اندازه هوشبهر با نمرات درسی معمولا به طور متوسط ۶۵٪ است که هرور ۴۵٪ از پراکنش نمرات درسی را توفیه می کند .

نکته : از بین ۵ سالگی نمرات بهری هوشبهر پیش بینی پذیرتر بوده و در ۱۰ سالگی نمرات پایدارتر نیز می شوند . بین تنبیه آزمون ها در کودکی میانه و دیررس ، همیشگی معمولا کاملا بالاست .

هوش و سنجش شیرخوار :

۱- **آزمون گزل :** گزل رفتار را به ۴ گروه تقسیم کرد : (حرکتی ، زبان ، انطباقی ، و فردی - اجتماعی)

۲- **مقیاس بیلی :** سه مقیاس وضعیت رشدی کودکان را در ۲۰ ماهگی تا ۲/۵ سالگی در سه حوزه اندازه گیری می کنند :

الف (توانش های ذهنی

ب (توانش های حرکتی

ج (ثبت رفتار شیرخوار

نکته : سه نظریه عمده در توفیه منشأ علی توانش شافتی بالا عبارتند از : دیدگاه قریبه دیدگاه به کردار مشتت و دیدگاه فراگیری مهارت .

نکته : ناتوانی های یادگیری شامل مشکلات خواندن ، حساب و املا و انشا است یکی از مشکلات شایع خوانش پریشی است .

۳- کودکان از طریق نگاه کردن و صحبت کردن آرام بخش کلامی ، و تشویق در طلب تماس برمی آیند .

فصل ۸

رشد هیجانی :

کودکان نادلسته و دلبستگی ناایمن :

دلبستگی :

۱- **کودکان نادلسته :** کودکانی که ایجاد دلبستگی در آنان تاخیری است ، کماکان بین والدین و خودشان و سایر اعضای خانواده یا مراقبان تفاوتی قایل نمی شوند . آن ها توجه اکثر افراد از جمله والدین خودشان را رد می کنند . و وقتی والدین اتاق را ترک می کنند ، گریه نمی کنند و آن ها را دنبال نیز نمی کنند .

۲- **کودکان دلبسته ناامن :** چنان به والدینشان وابسته اند که به هیچ وجه اجازه نمی دهند آنان از میدان دیدشان خارج شوند ، کودکان دلبسته ناامن معمولاً از مراقبتی غیر حساس برخوردار بودند که با پاسخ دهی یا طرد کنندگی ثابت همراه نبوده است . اگر والدین ناگزیر از رفتن باشند ، این کودکان شیون می کنند . رفتار های چسبنده و وابسته این کودکان نشان ناامنی آن ها است .

انتقاد به نظریه : بخش عظیمی از مطالعات تاکید بر نقش مادر در دلبستگی فرزندان دارد . نظریه دلبستگی بیشتر به دلبستگی به مادر تاکید دارد تا دلبستگی به والدین . پژوهشگران معتقدند که چون داده های موجود درباره پدران کافی نبوده است . نگرش برابر نگرانه به والدگری این اصل را میپذیرد که بیش از یک مراقب اصلی واحد عهده دار مراقبت از کودک است .

بدیهی است که برای برآورده ساختن نیازهای هیجانی کودک ، لزومی ندارد مراقب حسی خویشتنی خود را از دست بدهد . وضعیت بینابینی رضایت بخش نیز وجود دارد . اگر دلبستگی شکل افراطی به خود بگیرد به تاخیر رشد هیجانی و رشد خود پیروی طفل منجر می شود .

اضطراب جدایی :

۱- **علائم اضطراب جدایی ،** با توجه به ویژگی های فردی کودک ، سن او ، دفعات و طول مدت جدایی اش از فردی که به او دلبستگی داشته ، تا حدودی متفاوت خواهد بود .

۱- دلبستگی احساسی است که کودک و فرد دیگری را به یکدیگر پیوند می زند . دلبستگی ، پیوند های هیجانی بین این دو است که در میل به حفظ تماس از طریق نزدیکی فیزیکی ، لمس کردن ، نگاه کردن ، لبخند زدن ، گوش کردن ، یا صحبت کردن تجلی می یابد

۲- شیرخواران از برقراری دلبستگی هیجانی امن با فردی دیگر منتفع می شوند . تشکیل این گونه دلبستگی ها در فرایند کلی رشد کودک اهمیتی حیاتی دارد ، زیرا در آن ها احساس امنیت و توسعه خود پدیدار می شود .

دلبستگی چند گانه :

۱- کودکان می توانند با بیش از یک نفر دلبستگی نزدیک برقرار سازند . این که کودکان می توانند دلبستگی های متعدد برقرار سازند . به معنی آن نیست که می توان مراقبان را دائماً تغییر داد .

۲- پایداری مراقبت : خواه با والد ، خویشاوند ، پرستار یکی از عناصر اصلی امنیت هیجانی است .

۳- مهم ترین عامل ایجاد در دلبستگی میزان کلی گفت گویی است که بین والد و کودک جریان می یابد .

دلبستگی های ویژه :

۱- به طور متوسط تا ۶ الی ۷ ماهگی دلبستگی به افراد خاص برقرار نمی شود .

۲- فاصله ۱۲ تا ۱۸ ماهگی را که در طی آن دلبستگی های ویژه به حداکثر می رسند می توان آسیب پذیرترین دوره به شمار آورد .

نکته: شواهد رو به انباشتگی نشان می‌دهند که تاثیر مهر کودک‌های دارای کیفیت، بالا، بر کودکان تاثیر مثبت است.

شکل‌گیری اعتماد و امنیت:

۱- **اریک اریکسون عقیده داشت** که سنگ زیر بنای یک شخصیت زنده در دوره شیرخواری ضمن تعامل کودک با والدین و مراقبان دیگر نهاده می‌شود.

۲- **مارگارت ماehler:** بر اهمیت رابطه مادر - کودک تاکید می‌کند، از تولد تا ۲ ماهگی، شیرخواران مرحله در خود ماندگی را می‌گذرانند که در طی آن مادر را تنها عاملی برای برآوردن نیازهای اساسی خود می‌دانند.

۳- **سپس از ۲ تا ۵ ماهگی به** مرحله بعدی، یا همزیستی وارد می‌شوند که در طی آن به مادر وابستگی پیدا کرده و اساس محکمی را برای رشد آتی و استقلال خود پایه ریزی می‌کنند. مادرانی که حساس و پاسخگو هستند تحکیم رابطه همزیستی، با شیرخوار را ترغیب می‌کند.

پیش‌نیازهای لازم برای اعتماد:

۱- دریافت غذای منظم و کافی

۲- پیش‌نیاز دوم در شیرخوار فرصت کافی برای مکیدن است.

۳- نیاز هیجانی عمده دیگر شیرخوار، در آغوش بودن و تماس فیزیکی است، کودکان به نوازش شدن لمس شدن، جنباندن، گرمی، صوت آوایی خوشایند نیاز دارند.

۴- مهم‌ترین پیش‌نیاز برای رشد حس اعتماد و امنیت در کودکان آن است که والدین عشق خود را به آنان را نشان دهند. والدین باید با طرز برخورد کلمات و اعمال خود این پیام را به کودک منتقل کنند که او را ستایش می‌کنند.

برخی از علل ناامنی و بی‌اعتمادی:

۱- **محدودیت از والدین:** هرگونه جدایی طولانی مدت آثار متفی بر کودک خواهد گذاشت پس از ایجاد دلبستگی نزدیک در کودک بی‌اعتمادی ایجاد می‌کند.

۲- **پس از آن که شیرخوار با** افراد خاص دلبستگی برقرار نمود، در هنگام ترک این افراد او را ترک می‌کنند علایم ناراحتی نشان می‌دهد.

۳- **ساده‌ترین علامت گریه** کودک در زمان ترک اتاق توسط یکی از والدین است. اگر جدایی تکراری باشد یا مدتی طولانی، معمولاً تا چند روز ادامه یابد، نشانه‌ها وخیم‌تر می‌شوند. مرحله اولیه اعتراض و جستجو با دوره‌ای از نوبیدی دنبال می‌شود که در طی آن کودک بی‌سر و صدا، بی‌تفاوت، بی‌حال، ناشاد و ناپاسخگو در برابر لبخند و زمزمه‌های دیگران است. واگر جدایی ادامه یابد کودک وارد مرحله گسلس و کناره‌جویی می‌شود که در طی آن سعی می‌کند، پیوند های هیجانی خود را با فردی که به او دلبستگی داشته، قطع کند. در این مرحله چنین می‌نماید که کودک علاقه خود را به فردی که قبلاً به او پیوسته بوده کاملاً از دست داده است.

۴- **عوامل سنی:** به طور کلی ناراحتی ناشی از جدایی در فاصله ۶ ماهگی تا ۳ سالگی به اوج می‌رسد. واکنش به جدایی در اوایل نسبت به ۳ سالگی خیلی بیشتر است. کاهش اضطراب با افزایش قدرت یادآوری همراه است، افزایش خودپویی و تحرک نیز سبب کاهش وابستگی آنان می‌شود. در فاصله سنی ۳ تا ۵ سال هنوز ممکن است به اضطراب جدایی شدید دچار شوند. در فاصله ۵ تا ۸ سالگی احتمال ناراحتی طفل کاهش بیشتری می‌یابد.

۵- **غربت زدگی:** یکی از تظاهرات اضطراب جدایی است. افراد به درجات شدید غربت زدگی همراه با نشانه‌های اضطراب و افسردگی دچار می‌شوند.

۶- **رفتار پیوند مجدد:** برخی از کودکان بسیار وابسته و انحصار طلب، چسپنده و نق‌نقو، و نیازمند توجه می‌شوند و والدین خود را به شدت تحت فشار می‌گذارند. در این مورد اگر والدین بتوانند پس از بازگشت به خانه خود را منحصر وقف فرزندانشان کنند. مفید خواهد بود. و گر نه رفتار دلبستگی افزایش می‌یابد.

گریه‌ها: ترس از غریبه‌ها در صورت بروز، معمولاً از ۶ یا ۷ ماهگی آغاز می‌شود و تا ۲ سالگی افزایش می‌یابد و سپس رفته رفته رو به کاهش می‌رود.

جدول زمانی رشد : کارول ایزارد : معتقد بود که رشد هیجان ها براساس جدول زمانی زیست شناختی صورت می گیرد . رغبت ، درماندگی و نفرت از زمان تولد وجود دارد . لذت از ۴ تا ۶ هفتگی ایجاد می شود . خشم ، حیرت و اندوه از ۳ تا ۴ ماهگی تجربه می شود . و ترس از ۵ تا ۷ ماهگی به وجود می آید . شرم و کم رویی از ۶ تا ۸ ماهگی که شیرخوار به خودآگاهی می رسد ، تجربه می شود سرافکندگی و گناه از سال دوم زندگی احساس می شود .

ترس های کودکان :

۱- **کودکان جز در دو مورد ، ترسو به دنیا نمی آیند ، ترس از صداهای بلند و ترس از افتادن**

۲- **با این وجود ، با آغاز سال اول زندگی یا حول و حوش آن ، ممکن است به انواع مختلف ترس ها دچار شوند .**

۳- **ترس های کودکان از منابع مختلفی نشات می گیرد برخی از ترس ها رفتاری یادگرفته شده اند و از طریق تجربه های واقعی شرطی می شوند .**

ترس های کودکان : بهترین روش ارائه کمک توسط والدین ، پذیرش ترکی کودک اطمینان بخشی به او و از طرق مثبت و شادمانه و اجتناب از تمسخر و تنبیه است .

تاثیر عوامل زیست شناختی و محیطی بر رشد :

۱- **هایسون و آیزارد ، بر این نکته توافق دارند که پاسخ هیجانی کم و بیش آموخته می شوند به عبارتی باز بودن راه های ارتباط اجتماعی سبب تقویت بیان بیرونی احساسات درونی می شود .** مثال شیرخوارن ۳ تا ۶ ماهه مادران افسرده رفتار افسرده نشان می دادند .

۲- **علاوه بر این آیزارد تاکید می کند که در بیان هیجانی مولفه ای زیست شناختی نیز دخالت دارد ، چون بیان هیجانی کاملاً ثابت و پایدار می نماید .**

کاگان و همکاران دریافته اند که بازداری رفتاری در کودکان ممکن است ثانوی به پائین بودن آستانه پاسخ دهی فیزیکی باشد .

والدین برای انجام تکالیف فرزند پروری به حمایت زیاد نیاز دارند .

۲- **تنش :** علت عمده دیگر ناامنی هیجانی مراقبت شدن توسط والدینی تنیده ، عصبی مضطرب و تحریک پذیر است .

۳- **مواجهه با تجارب هولناک :** آثار مواجهه منفرد با تجربه ای هولناک معمولاً موقتی است ، مگر آن که تجربه مورد بحث کاملاً تکان دهنده باشد .

۴- **انتقاد :** عدم پذیرش و انتقاد مکرر ممکن است کودک را از خود نامطمئن کند در واقع برخی از والدین ناپذیرا به فرزندان خود نشان می دهند که از آنان ناخشنود یا حتی متنفرند .

۵- **حمایت مفرط :** والدینی که خود انباشته از اضطراب اند و از به خطر افتادن امنیت و سلامت فرزندان خود هراس دارند ، آن ها را به انجام فعالیت هایی که در آن احتمال خطر می رود مجاز نمی کنند .

رشد هیجان ها و کارکردهای مهم آن :

۱- هیجان ها کارکردهای مهم مختلفی در زندگی ما دارند ، آن ها دارای کارکردی انطباقی برای تضمین بقا هستند .

۲- آن ها دارای کارکردی انطباقی برای تضمین بقا هستند . هیجان ها در روابط اجتماعی نیز اهمیتی بسیار زیاد دارند . آن ها در شکل گیری روابط و دلبستگی های اجتماعی یا حفظ فاصله با دیگران وارد عمل می شوند . علاوه بر این ، هیجان ها عوامل برانگیزنده قدرتمندی هستند و تاثیر چشمگیر بر رفتار دارند .

هیجان های اصلی :

۱- **بر اساس پژوهش های جدید در سراسر جهان از طریق بیان چهره ای شش هیجان اصلی عبارتند از : شادی ، اندوه خشم حیرت نفرت و ترس .**

۲- **توانایی تفسیر صحیح هیجان ها و احساسات دیگران در روابط فردی اهمیت بسیار دارد .**

۳- **این حقیقت که افراد در همه موارد به تشخیص صحیح هیجان ها قادر نیستند به معنی آن است که آن چه که دیگران می گویند ، فکر می کنند و انجام می دهند ممکن است در معرض سوء برداشت قرارگیرد**

۳- به عبارت دیگر بیان هیجانی و رفتار دوره شیرخواری، درباره شخصیت آتی کودک اطلاع به ما می دهند.

پرخاشگری:

۱- پرخاشگری در کودکان دو شکل دارد:

الف) پرخاشگری کلامی

ب) پرخاشگری فیزیکی

۲- مشاهده شد که کودکان پرخاشگر هر ۳ دقیقه یک بار به پرخاشگری کلامی و هر ۸ دقیقه یک بار به پرخاشگری فیزیکی اقدام می کنند.

۳- خاستگاه رفتار های پرخاشگرانه کودکان اغلب موقعیت خانواده است. کودکان معمولاً رفتار والدینشان را الگوی خود قرار می دهند.

تفاوت های مزاجی:

شخصیت و مزاج:

۱- شخصیت: به جمع کلی ویژگی های فیزیکی، روانی، هیجانی و اجتماعی فرد اطلاق می شود. شخصیت ایستا نیست بلکه در طول زمان رشد می یابد و همواره در فرآیند شدن است.

۲- مزاج: گرایش های بنیادی و نسبتاً ثابت ذاتی افراد است که زیر بنای و تنظیم کننده رفتار آنان به شمار می آید.

۳- راثبارت: مزاج را در تفاوت های فردی نسبتاً ثابت عمدتاً زیست شناختی افراد در واکنش پذیری و خود گردانی می داند.

۴- واکنش پذیری به معنای قابلیت تحریک شدن یا برانگیختگی و خود گرانی به معنی بازداری است. پس به این ترتیب مزاج دربرگیرنده تفاوت های افراد در تحریک پذیری و بازداری است.

۵- بر سه جنبه مزاج تاکید می شود:

الف) مزاج در افراد به طور عنی قابل شناسایی است.

ب) اساس سرشتی دارد

ج) از دوره شیرخواری آشکار کم و بیش پایدار است.

۶- مزاج عمدتاً از عوامل زیست شناختی ارثی تشکیل می شود، از این رو گرایش های اساسی تشکیل دهنده مزاج از اوان زندگی حضور دارند.

۷- پایداری مزاج: تداوم بلند مدت تفاوت های فردی در هر دو جنس آشکار می باشد.

مفاهیم هیجانی: رشد خود، خود مختاری، خود پنداره، عزت نفس

رشد خودآگاهی: یعنی آن که کودکان رفته رفته جدا بودن خود از افراد دیگر و چیزهای دیگر را درک می کنند. در چند ماه اول زندگی، شیرخواران کشف می کنند که ساعد ها و دست های آنان پدید و ناپدید می شوند. حرکت آن ها را می بینند و از آن چه می بینند به حیرت می افتند.

خود مختاری: عقیده داشت که تکالیف روانی، اجتماعی اصلی

کودک در فاصله ۱ تا ۲ سالگی رشد خود مختاری است. این میل به خود مختاری فشار زیادی به والدین تحمیل می کند. با پدیدار شدن خود، کودکان خواهان درجاتی از استقلال نیز می شوند. شخصاً غذا بخورند دنیا را بکاوند اگر به آن ها اجازه انجام کار داده نشود به احساس شرم و شک درباره توانایی های خود دچار می شوند.

خودپنداره: با رشد آگاهی واقعی در کودکان، آن ها رفته رفته خود را معنی می کنند، یا به عبارت دیگر به تشکیل مفهومی از خود، و ایجاد هویتی برای خود می پردازد. در ۳ سالگی ویژگی های فردی در قالب اصطلاحات کودکانه و معمولاً به شکلی مثبت و اغراقی تعریف می شوند

خودارجاعی: برآورد ما از توانایی ها و میزان موثر بودن کنار آمدنمان با دیگران و جهان

خودکارآیی: ادراک ما از مهارت واقعی و کارآمد بودن خودمان.

خانواده: گروهی از افراد که از طریق پیوند ازدواج، خون، فرزندان فزونی یا سایر روابط بیانگر جنسی در قالب رابطه ای دارای ویژگی های زیر با یکدیگر متحد شده اند:

الف) تعهد ب) عضویت در گروه ج) هویت خاص

انواع خانواده:

۱- خانواده تک والدی: شامل یک والد با یک یا چند فرزند

۲- خانواده هسته ای: شامل یک پدر - یک مادر و فرزندان آن ها

۳- خانواده گسترده: شامل یک فرد، احتمالاً جفت او، فرزندان و دارند و سایر منسوبین هم منزل آن هاست.

۴- خانواده مخلوط: وقتی تشکیل می شود که فردی بیوه یا طلاق گرفته یا بدون فرزند، با فرد دیگری که ممکن است قبلاً ازدواج کرده و دارای فرزند یا بدون فرزند باشد، ازدواج کند اگر هر یک از زن یا شوهر دوباره ازدواج کرده، از ازدواج قبلی خود دارای فرزند باشد. ناخانواده تشکیل می شود.

۵- خانواده دو هسته ای: خانواده اصلی که بر اثر طلاق به دو بخش تقسیم شده است:

الف) خانواده پدر ب) خانواده مادر

۶- خانواده اشتراکی: شامل گروهی از افراد است که با هم زندگی می کنند و در جنبه های مختلف زندگی با یکدیگر سهیم اند. ((برخی از گروه های اشتراکی)) خانواده به حساب نمی آیند.

۷- خانواده هم جنس خواه: شامل بزرگسالانی از یک جنس و فرزندان آن هاست که با یکدیگر زندگی می کنند.

۸- خانواده غیر مزدوج: شامل دو نفر از جنس مخالف یا بدون بچه که با هم زندگی می کنند و دارای روابط جنسی بوده و خود را در قبال یکدیگر متعهد می دانند، بدون آن که رسماً ازدواج کرده باشند.

عواملی که در اجتماعی شدن موثر است:

فصل ۹

رشد اجتماعی:

عوامل تاثیر گذار اجتماعی فرهنگی:

کودکان در خلاء رشد نمی کنند رشد آن ها در بافت خانواده، محله، جامعه، کشور و جهان صورت می گیرد.

مدل بوم شناختی بران فن برنر:

۱- مدل بوم شناختی برای درک عوامل اثر گذار اجتماعی طراحی کرد. عوامل اثر گذار اجتماعی به شکل مجموعه ای از نظام های مختلف در نظر گرفته می شوند که دامنه ای فراتر از خود کودک دارند. کودک در مرکز این مدل قرار می گیرد.

۲- عوامل موثر بلافاصله در داخل خرده نظام قرار دارند و شامل افرادی می شوند که کودک در تماس مستقیم با آن هاست.

۳- میان نظام: شامل روابط دو طرفه خرده نظام ها با یکدیگر است (مدرسه - خانه)

۴- برون نظام: شامل موقعیت هایی است که در آن کودک معمولاً نقش فعال ندارد ولی از طریق تاثیر بر خرده نظام ها بر کودک تاثیر میگذارند (تاثیر کار - بر شخصیت)

۵- کلان نظام: شامل نظریات ارزش ها، بازخوردها، قوانین، اصول اخلاقی و رسوم موجود در فرهنگی خاص است. «فرهنگ کشورها، نژادها، قومها» تاثیر فرهنگ خاص.

نکته: از میان تمام عوامل اجتماعی، اقتصادی اثرگذار رشد کودک، هنوز هم خانواده انتقال دهنده اصلی ارزش ها، اصول اخلاقی، آرمان ها، عادت ها و شیوه های تفکر و عمل به شمار می آید.

نکته:

۲- وقتی والدین خشم شدیدی به کودک نشان می دهند ، واکنش پذیری هیجانی و رفتاری کودک افزایش خواهد یافت . « سازگاری روان شناختی والدین »

۳- کیفیت زناشویی: کیفیت رابطه زناشویی بر سازگاری و ریشه فرزندان تاثیر دارد . رفتارهای مشکل آفرین کودکان در فراخنای سنی وسیعی تحت تاثیر قرار می دهد « همه تعارضات زناشویی برای کودکان آسیب زا هستند »

۴- الگوهای والد گری : الگوهای والد گری با هم تفاوت دارند این الگوها تا حدودی بازتاب ارزش های والدین هستند .

سه سبک والد گری :

۱- **خود کامه** : والدین خود کامه به اطاعت تاکید دارند ، و از زور برای مهار اراده شخصی کودکان مطیع نگهداشتن و محدود کردن خود پویی آن ها استفاده می کنند .

۲- **آسان گیر** : برای کودکان محدودیتی قایل نمی شوند و تکانه ها و اعمال آن ها را بدون تلاش برای شکل دهی به آن می پذیرند .

۳- **آمرانه** : فعالیت فرزندان خود را به شیوه ای منطقی هدایت و آن ها را به گفت گو ترغیب می کنند .

نکته : انقباض ، بنابراین ، انقباض یعنی فرایند یادگیری یا آموزش و ابزاری است که از طریق آن اجتماعی شدن شکل می گیرد و هدف آن بیشتر اراده رهنمود در زمینه رفتار یا کردار است تا تنبیه .

خانواده غیر هسته ای :

۱- **عبارتند از** : خانواده های تک والدی ، همجنس باز مرد و زن ، خانواده های طلاق ناخانواده ، خانواده پرورشی ، خانواده خوانده

۲- **خانواده تک والدی** : کودکانی که در خانواده های تک والدی پرورش می یابند ، خصوصا خانواده هایی که در آن مادر هیچ گاه ازدواج نکرده است . احتمال آن که زیر خط فقر قرار داشته باشند بسیار بیشتر است .

۳- **خانواده زن سرپرست** : یکی از مهم ترین مشکلات خانواده زن سرپرست محدود بودن درآمد است .

۱- **نقش پدر** : با افزایش تعداد زنان متاهل شاغل در خارج از خانه عدالت حکم می کند که شوهران در کارهای خانه و مراقبت از کودک مسئولیت بیشتری را به عهده بگیرند .

پژوهش های انجام شده عمدتا نشان می دهند که رابطه بسیاری از پدران با پسرانشان نزدیک تر است تا با دخترانشان .

۲- مادران شاغل :

الف (پژوهش بررسی که در خانواده های که کودکان سطح بالایی از حمایت هیجانی دریافت می کردند . مراقبت جایگزین ، جایگزین بسنده ای برای فرآیند عاطفی از دست رفته ، بر اثر غیبت مادر از خانه نبود .

ب (پژوهش نشان داد که اشتغال مادر بر سلامت هیجانی او تاثیر مثبت دارد . و سلامت هیجانی مادر نیز سبک والد گرایی اش را بهبود می بخشد .

۳- **رابطه خواهران و برادران** : مانند ترتیب تولد . طبق پژوهش های انجام شده ، اغلب نشان میدهند که فرزندان ارشد ، بر سایر فرزند ها مزیت هایی دارند . کوچکترین فرزند خانواده ، چون از همه کوچک تر است معمولا توجه ویژه ای دریافت می کند . فرزندان میانه معمولا عزت نفس کمتری در قیاس با فرزند کوچک دارند . به دلیل آن که کارکرد آنان در چارچوب خانواده چندان مشخص نیست .

۴- **به عنوان یک قانون کلی** ، هر چه تعداد فرزندان نیز در یک خانواده بیشتر باشد ، احتمال آن که تحصیلات خود را به پایان ببرند کمتر می شود .

توانش والدین و محیط خانواده در اجتماعی شدن :

۱- همه والدین تاثیر مثبت بر فرزندان خود ندارند . و همه والدین نیز قادر به خلق محیط خانوادگی مثبت و سالم نیستند . سبک والدگری کیفیت زندگی زناشویی آن سازگاری روان شناختی در اجتماعی شدن کودک تاثیر گذار است .

در فرایند رشد روانی - اجتماعی همه کودکان از چهار مرحله می گذرند .

۱- **خود هم نشینی :** مرحله شیرخواری و نوپایی رشد که در آن منبع علائق لذایذ و خشنودی کودکان ، خود آن ها هستند . نوپایان دوست دارند با دیگران باشند ، ولی با دیگران بازی نمی کنند ، بلکه در کنار آن ها بازی می کنند .

۲- **دوجنس گرایی اجتماعی دوره کودکی :** سنین ۲ تا ۷ سال که در طی آن کودکان بدون توجه به جنسیت درصدد همراهی با دیگران هستند .

۳- **همجنس گرایی اجتماعی :** سنین ۸ تا ۱۲ سال یا دوره رشد دبستانی که در طی آن کودکان بازی با کودکان همجنس خود را ترجیح می دهند .

۴- **دو جنس گرایی اجتماعی دوره نوجوانی :** ۱۳ سال و بیشتر ، یا مرحله نوجوانی و بزرگسالی رشد روانی - اجتماعی که در آن فرد لذت ، دوستی همراهی را نزد هر دو جنس جستجو می کند .

رشد اخلاقی : (قضاوت اخلاقی) : مهم ترین پژوهش آغازی درباره قضاوت های های اخلاقی مربوط به پیازه است .

قضاوت اخلاقی :

۱- **مطالعات پیازه در چهار بخش گزارش داد :**

الف) بخش نخست به بحث درباره نگرش کودکان راجع به قواعد بازی در موقع تیله بازی می پردازد .

ب) بخش دوم و سوم به نتایج بازخوانی داستان

ج) بخش آخر به مرور یافته های خودش در ارتباط با روان شناسی اجتماعی می پردازد.

۲- **اخلاق اجباری :** در مراحل اولیه رشد اخلاقی کودکان از طریق قواعد حاکم بر بازی محدود می شوند (رفتار تحمیل شده توسط قوانین ، یا مراجع قدرت صورت می گیرد) .

۴- **آثار غیبت پدر بر پسر :** هر چه جدایی پسر از پدر زودرس تر و مدت آن طولانی تر باشد به کودک ، در سال های اولیه عمر ، تاثیر عمیق تری می گذارد .

طلاق و کودکان :

۱- تعداد رو به افزایش متخصصان بالینی بر این نکته تاکید دارند که کودکان طلاق را رویدادی عمده و منفی می دانند که سبب بروز هیجان های دردناک ، سردرگمی و بلاتکلیفی می شود .

۲- متغیر های مهم و تاثیر گذار در طلاق ، جنس و سن کودک در زمان جدایی یا طلاق مزاج کودک ، دانش بین فردی و منابع او برای انطباق با طلاق

حضانت کودک :

۱- **حضانت قانونی :** یعنی کسی که حق تصمیم گیری دارد

۲- **حضانت فیزیکی :** یعنی جایی که کودک زندگی می کند.

۳- **حضانت مشترک :** حضانت بین دو والد تقسیم می شود . هر دو والد مسؤل اند . در حضانت مشترک پدر کمتر دچار افسردگی و اضطراب می شود .

والدگری تعاونی : این روش مبنی بر همکاری هر دو والد پس از طلاق در والد گری است .

والدگری ائتلافی : در مواردی که به دلیل ازدواج مجدد والدین بیش از دو والد و بزرگسال وجود دارد ، این روش ، والدگری ائتلافی خوانده می شود .

نکته : در والدگری تعاونی دو والد پس از طلاق در پرورش فرزندان خود بیشتر همکاری می کنند تا رقابت .

نکته : در والدگری ائتلافی ، والدین زیست شناختی و نیز ناولد در امر پرورش فرزندان خود و نافرزندهایشان همکاری می کنند . کودکان هم با والدین خودشان و هم ناولدهایشان در تماس هستند .

رشد روابط همتایان رشد روانی ، اجتماعی :

نظرها بسیار اندک است. اعتقاد آن‌ها بر این است که اگر دیگران هم اطلاعات آن‌ها را داشته باشند برداشت مشابهی خواهند داشت.

۳- مرحله ۲: مرحله تفکر خویش اندیشی یا دیدگاه‌گزینی دو سویه: بین ۸ تا ۱۰ در این مرحله، آگاهی دو طرفه در کودک ایجاد می‌شود به طوری که تشخیص می‌دهد دیگران نقطه نظرانی متفاوت با او دارند و می‌دانند که او نیز نقطه نظر خاصی دارد. تغییر اصلی مرحله یک به دو کسب توانایی درک دیدگاه دیگران و تعمق در رفتار و انگیزه‌های خود از دیدگاه فردی دیگر در کودک است.

۴- مرحله سوم شخص یا دیدگاه‌گزینی عقلی متقابل: (سن ۱۰ تا ۱۲) کودکان می‌توانند علاوه بر درک دیدگاه خود شریک خود، دیدگاه شخص سوم بی‌طرفی را اتخاذ می‌کنند.

۵- مرحله چهارم: دیدگاه‌گزینی اجتماعی یا عمقی (نوجوانی تا بزرگسالی) جوان‌ها تشخیص می‌دهند که نوعی دیدگاه اجتماعی، یعنی نقطه نظری که در نظامی اجتماعی بازتاب یافته نیز وجود دارد.

۳- اخلاق تعاون: تعیین رفتار براساس احترام و توافق دو طرفه قواعد دیگر مطلق نیستند و می‌توان آن‌ها را از طریق وفاق اجتماعی تغییر داد.

۴- قضاوت اخلاقی: بدین ترتیب کودکان در تصمیم‌گیری‌های اخلاقی از دگروندی به خود وندی می‌رسند.

الف) قضاوت عینی: قضاوتی که صرفاً بر پیامدهای تخلف مبتنی است.

ب) قضاوت ذهنی: قضاوت‌هایی که قصد و انگیزه افراد برای ارتکاب عمل در نظر گرفته می‌شود.

۵- دیدگاه پیازه دربارع تنبیه: نخستین مفهوم بر اثر تخطی از قواعد تحمیل شده بیرونی حاصل می‌شود که پیازه آن را تنبیه کفاره‌ای می‌نامد. و دوشادوش اجبار و قواعد قدرت مدار حرکت می‌کند. دوم تنبیه خود در وادار است که وقتی فرد وجدان خود را نادیده می‌گیرد وارد عمل می‌شود و بر اثر آن فرد روابط اجتماعی معمول را از خود دریغ می‌دارد. و در نتیجه افعال خود از گروه منزوی می‌شود (تنبیه دو سویه).

شناخت اجتماعی: یعنی ظرفیت درک روابط اجتماعی در کودکان این اصطلاح یعنی توانایی درک دیگران است درک افکار، مقاصد، هیجان‌ها، رفتار اجتماعی و دیدگاه کلی آنها.

دیدگاه سلمن: نقش‌گزینی اجتماعی به معنی توانایی درک خود و دیگران به مثابه موضوع مورد مطالعه واکنش به دیگران، گویی که خود او هستند، واکنش به رفتار خود از دیدگاه دیگران.

مراحل رشد اجتماعی از دیدگاه سلمن:

۱- مرحله صفر: خود محور نامتمایز (سن ۰ تا ۶ سالگی) تا حدود ۶ سالگی کودکان نمی‌توانند بین تفسیر خود از یک موضوعیت اجتماعی و دیدگاه سایرین نسبت به آن تفکیک روشنی قایل شوند.

۲- مرحله یک: مرحله متمایز یا دیدگاه‌گزینی ذهن گرایانه. (سن ۶ تا ۸ سالگی) کودکان آگاه می‌شوند که ممکن است دیگران دیدگاه اجتماعی متفاوتی داشته باشند ولی درک آنان از دلایل وجود این نقطه

عقیده آنافروید « ابرخود » همان وجدان است که از درون سازی ارزش های اجتماعی والدین فرد و اجتماع حاصل می شود . اگر تعارض نهاد خود ابرخود در نوجوانی حل نشود آشفتگی هیجانی نتیجه می شود .

دورنمای رشد در دوره نوجوانی :

معنای نوجوانی : از فعل لاتین *adolescere* ریشه گرفته که به معنی « رشد کردن » یا « رسیده شدن » است . نوجوانی دوره ای از رشد است که با بلوغ آغاز می شود و با شروع دوره بزرگسالی خاتمه می یابد .

بلوغ و دوره آن :

۱- **بلوغ دوره یا سنی است** که در آن فرد به رشد جنسی می رسد و می تواند بچه دار شود .

۲- **تکلیف :** به کل دوره ای که در آن تغییرات فیزیکی مربوط به رشد جنسی رخ می دهد اطلاق می شود .

۳- **رشد به سن :** وضعیت یا مقطعی از حیات اطلاق می شود که در آن فرد از لحاظ اجتماعی ، هوش ، هیجانی ، فیزیکی و معنوی کاملاً رشد یافته تلقی می شود .

۴- **صغیر :** این واژه اصطلاحی است حقوقی و به معنای فردی است که از منظر قانون هنوز بزرگسال به شمار نمی آید .

گذری به بزرگسالی : این عبارت نشان می دهد که اجتماع از بزرگسال بودن تلقی خاصی دارد . علاوه بر آن ، از وجود دیدگاه مشترکی در زمینه معیار های شاخص وضعیت بزرگسال خبر می دهد .

نوجوانی و عدم تعادل روانی :

نکته : استانی هال نوجوانی را در دوره ای از « آشوب و استرس » شدید دانست و آن را به زمانی تشبیه کرد که نژاد بشر مرحله پر آشوب گذر فرد را به شهر نشینی را می گذراند .

نوجوانی و هویت بابی :

نکته : به عقیده اریکسون ، آزمایش اصلی روانی اجتماعی نوجوانی هویت یابی است .

فصل ۱۰

نوجوانی آشوب و استرس استانی هال :

۱- **استانی هال** این حالت را در دوره نوجوانی جنبه زیست شناختی می دانست و نتیجه تغییرات بلوغ می دانست .

۲- **برای هال بلوغ** زمانی برای ناپایداری و آشفتگی هیجانی بود که در آن خلق نوجوان بین انرژی و خمودگی ، لذت و افسردگی ، خود پسندی و تخقیر ، خود در نوسان است .

۳- **یکی از عوامل** زیست شناختی سطح کورتیزول است که با رشد هیجانی افراد ارتباط دارد .

تعارض روانی :

۱- **آنافروید** ، نوجوانی را از دیدگاه روانکاوی به دوره ای از عدم تعادل روانی ، تعارض هیجانی و رفتار نابهنجار می دانست .

۲- **از یک سود نوجوانان** خود پسند خود محورند . و اعتقاد دارند که توجه همه معطوف آن هاست .

۳- **از سوی دیگر وقتی** بر نیازهای دیگران متمرکز می شوند و در برنامه های خیریه مشارکت می ورزند قادرند خود را به کلی به دست فراموشی بسپارند .

۴- **بنا بر عقیده آنافروید** ، دلیل این رفتار های تعارض آمیز رشد جنسی دوران بلوغ است که سبب بروز عدم تعادل روانی می شود .

۵- **افزایش درخواست های نهاد در نوجوانی** سبب بروز تعارض « ابرخود » می شود که « خود » برای رفع آن تلاش می کند . به

مولفه های هویت :

۱- هویت مولفه های متعددی دارد . شامل ویژگی های جنسی ، اجتماعی ، فیزیکی ، روان شناختی ، اخلاقی ، آرمانی و شغلی ، که مجموعاً کلیت فرد را می سازند .

۲- برخی از مولفه های هویت قبل از بقیه تثبیت می شوند (مثل مولفه های فیزیکی و جنسی)

۳- هویت شغلی آرمانی اخلاقی تدریجاً صورت بندی می شوند و پس از آن که نوجوانی به مرحله عملیات صوری رشد شناختی ، رسید می تواند به شیوه ای منظم به کاوش در آرمان ها و مشاغل مختلف بپردازد .

۴- تفاوت های جنسیتی گاه در فرایندی رشد هویت آشکار می شوند . برخی از جنبه های رشد هویت بین فردی در مردان دیرتر صورت می گیرد و برخی از مولفه های هویت آرمانی مانند سیاست در زنان دیرتر صورت می گیرد .

نکته : نظریه اریکسون تعدیل کننده نظریه رشد روانی جنسی فروید است .

نکته : تعلیق روانی اجتماعی : اریکسون : دوره ای در فاصله کودکی و بزرگسالی که در طی آن فرد ، با تقویب اجتماع آزاداست تا برای یافتن هویت و نقش مورد تأیید اجتماع دست به آزمایش گری بزند .

دیدگاه انسان شناسان درباره نوجوانی :

۱- **تداوم رشد در برابر انقطاع رشد :** انسان شناسان معمولاً نظریه های رشد مرحله ای وسنی را که معتقد است کودکان مراحل مختلف رشد را در سنین متفاوت طی می کنند ، رد می کنند . به جای آن انسان شناسان برتداوم رشد تأکید می کنند . طبق نظریه مارگارت مید: رشد کودکان ساموایی از الگوی نسبتاً پیوسته ای تبعیت می کند که در آن تغییر از سنی به سن دیگر نسبتاً اندک است .

۲- **عوامل موثر فرهنگی :** این نظریه پردازان معتقدند که از آشوب و استرس در نوجوانی می توان اجتناب کرد تنش ها و فشارهای ناشی از تغییرات فیزیکی دوره تکلیف ممکن است نتیجه آموزش های منفی یک فرهنگ خاص باشد . نه زمینه های زیست شناختی ارثی.

۳- **شکاف نسلی :** شرایط مختلف فرهنگی در رشد فکری نوجوانان تأثیر گذار است . که این شرایط عباتند از تکرر گرایی نظام های ارزشی ، تغییرات سریع اجتماعی و تکنولوژی مدرن که سبب می

شود جهان در چشم نوجوانان بیش از آن که پیچیده و ناپایدار بماند که ملاک قضاوت برای آنان پایداری باشد .

وضعیت های هویتی از دیدگاه جیمز ماریسیا :

۱- **الگوی خود را بر مبنای ۳ فرض اصلی برگرفته از نظریه اریکسون بنا نهاده است .**

نخست تشکیل هویت خود شامل پایه گذاری تعهداتی جدی در برخی از زمینه های اصلی هویت از قبیل شغل و گزینش همسر

دوم : آزمایش ایجاد هویت مستلزم وجود دوره ای از کاوشگری استفهام و تصمیم گیری است که به آن بحران هویت می گویند .

سوم : تثبیت هویت باآزمایشگری نقش ها و باورهای مختلف

۲- ماریسیا ۴ وضعیت هویتی مطرح می کند :

الف- نیل به هویت : پیشرفته ترین وضعیت رشدی به شمار می رود و به معنی آن است که فرد دوره کاوشگری در گزینه های مختلف را اصلی طی کرده و تعهدات شخصی را به عهده گرفته است .

ب- دوره تعلیق : قبل از هویت یابی قرار دارد . فرد در دوره کاوشگری قرار دارد و تعهدات او تنها به شکلی مبهم مشخص شده اند . فرد هنوز آمادگی تصمیم گیری را پیدا نکرده است .

ج- سلب هویت : فرد دست به کاوشگری نزده یا کاوشگری او اندک بوده و هنوز با قوت به ارزش های پایه گذاری شده در دوره کودکی متعهد است .

د- پراکندگی هویت : رشد نیافته ترین وضعیت و شامل کسانی است که خواه کاوش در گزینه های مختلف کرده یا نکرده باشند ، در زندگی خود به هیچ هدف معنی تعهد نسپرده اند .

رشد و نمو فیزیکی رشد صفات ثانویه جنسی :

۱- صفات اولیه جنسی : تغییرات ایجاد شده در اندام های جنسی در زمان رسش جنسی

۲- صفات ثانویه جنسی : تغییرات ایجاد شده در بدن در زمان رسش جنسی .

نکته : قاعدگی در دختران نوجوان به طور متوسط ۱۲ تا ۱۳ سالگی آغاز می شود . هر چند ممکن است رسیدگی قبلی زودتر یا دیرتر ایجاد شود . در گستره کامل از ۹ تا ۱۸ سالگی است .

نمو قدی و وزنی :

۱- در اوایل نوجوانی ، نوعی جهشی در قد ایجاد می شود که با افزایش وزن و تغییر در نسبت های بدن همراه است .

۲- سرعت نمو قدی و وزنی در پسران در حوالی ۱۴ سالگی به حداکثر می رسد .

حداکثر سرعت نمو دختران در حوالی ۱۲ سالگی حاصل می شود .

۳- یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده قد فرد در زمان رسیدگی کامل ، توارث است . والدین کوتاه قد معمولاً فرزندان کوتاه قد و والدین بلند قامت فرزندان بلند قامت خواهند داشت .

۴- مهم ترین عامل محیطی تغذیه است .

رسش زودرس و دیررس :

۱- رسش زودرس در پسران : نسبت به سن خود چته بزرگتری دارند ، عضلانی ترند و هماهنگی حرکتی بهتری از پسران با رسش دیررس دارند ، از مزایای ورزشی و اجتماعی بیشتری برخوردار می شوند . توانایی آنان برای موفقیت در ورزش رقابتی بیشتر است . بزرگسالان نیز ، پسران با رسش زودرس را به دلیل وجود جذابیت فیزیکی آراستگی بیشتر و ظاهر مردانه تر ترجیح می دهند .

۲- رسش زودرس در دختران : دخترانی که زودتر رسیده می شوند ، در طی سال های دبستان وضعیت نامساعد تری دارند چون بلند قامت ترند و واجد رشد فیزیکی بیشتر و حالت خودآگاهی در آن ها تشدید می شود و خود را نازیبا می پندارند . در این سن ، آن ها در مقایسه با دخترانی پیش از بلوغ از اعتبار اجتماعی کمتری برخوردارند . در هر حال دخترانی

فصل ۱۱

رشد فیزیکی نوجوانی :

غده داخلی و هیپوتالاموس:

۱- غده داخلی : غده ای است که هورمون های خود را به دورن بدن می ریزد . ۳ غده مهمی که در جنسیت تاثیر گذار است :

الف) غده هیپوفیز

ب) غده آدرنال

ج) غده جنسی

۲- غده هیپوفیز : یک دوم اینچ و کمتر از یک دوم گرم وزن دارد هورمون های محرک غده جنسی توسط هیپوفیز قدامی ترشح می شوند و بر کارکرد گونه ها تاثیر می گذارند .

۳- دو هورمون محرک غده جنسی وجود دارد :

الف) هورمون تحریک کننده فولیکول

ب) همورمون سازنده جسم زرد که سبب رشد سلول های تخم در تخمدان ها و اسپرم در بیضه های می شوند .

۴- غدد آدرنال و هیپوتالاموس : غد آدرنال درست روی کلیه

ها قرار گرفته اند در زن ها میزان اندکی اندروژن ها و استروژن را ترشح و پس از یائسگی تا حدودی فقدان استروژن تخمدانی را جبران می کنند هر چند غدد آدرنال در مردان نیز استروژن تولید می کنند ولی مقدار اندروژن تولید شده بیشتر است .

که رسش آن‌ها زودرس است با رسیدن به دوره راهنمایی و دبیرستان موقعیت اجتماعی واقعی خود را باز می‌یابند.

رسش دیررس در پسران :

پسرانی که رسش آن‌ها دیررس است پازه ای از شرایط اجتماعی نامطلوب رنج می‌برند که ممکن است به بروز احساس حقارت در آن‌ها منجر شود. از ادراک خویشتن منفی برخوردارند، از محبوبیت کمتر برخوردارند، آراستگی کمتر، جذابیت فیزیکی کمتر و بالاخره وابستگی توأم با احساس نابسندگی و طرد شدگی می‌باشد.

رسش دیررس در دختران :

دخترانی که رسش آن‌ها دیررس است اغلب در دوره راهنمایی یا دبیرستان وضعیت اجتماعی مساعدی ندارند. این دختران، در کل به جذابیت فیزیکی و روابط با هم‌تایان مذمر نگرش منفی تری دارند. ظاهر آن‌ها شبیه « دخترهای کوچولو » و نحوه برخورد یگران با آن‌ها نیز به همین نحو است.

تن انگاره و تاثیر روان شناختی آن

مذابیت فیزیکی :

۱- بر عزت نفس و پذیرش اجتماعی نوجوان تاثیر می‌گذارد. علاوه بر این بر شخصیت کشش بین فردی و روابط اجتماعی نیز اثر دارد.

۲- بسیاری از نوجوانان درباره ظاهر فیزیکی خود به نگرانی‌هایی دچار می‌شوند خصوصا اگر در دوره کودکی و اوایل نوجوانی تجارب اجتماعی منفی ای داشته باشند. بین والا شماری بدن و عزت نفس رابطه مشخصی وجود دارد.

آموزش جنسی نوجوانان :

آموزش جنسی و اهداف آن :

۱- آموزش جنسی اهداف گوناگونی را دنبال می‌کند. هدف نخست توسعه دانش و آگاهی نوجوانان از تغییرات رخ داده در بدن است. نوجوانان باید بدانند که سرعت رسش هر فرد مختص خود اوست و نیز آن‌ها که رشد دختران با پسران تفاوت دارد.

۲- آموزش جنسی نوجوانان باید شامل اطلاعات پایه درباره تولید مثل انسان و فرایند آن نیز باشد.

۳- هدف دوم ارتقای سلامت جنسی نوجوان است، که نه فقط شامل سلامت فیزیکی، بلکه شامل سلامت هیجانی و روان شناختی نیز هست.

۴- هدف سوم: هدف پیشگیری از بارداری ناخواسته است.

نقش والدین در آموزش جنسی :

۱- برخی از والدین از گفتگو درباره این موضوع بیش از اندازه شرم دارند، یا با آن برخورد منفی پیشه می‌کنند.

۲- برخی از والدین اطلاعات کافی ندارند و نمی‌دانند چگونه مطالب را برای فرزند خود توجیه کنند.

۳- برخی از والدین می‌ترسند که آگاهی از این مطالب به آزمایش کردن آن‌ها منجر شود، از این رو به انگیزه حفظ بی‌گناهی فرزندان اطلاعات لازم را به آن‌ها ارایه نمی‌کنند.

۴- برخی از والدین، در خانه الگویی منفی از خود ارایه می‌دهند.

نقش مدرسه در آموزش جنسی : مشکل عمده ای که معلمان ادامه دهنده آموزش جنسی با آن روبه رو هستند، فشار منفی از سوی والدین، جامعه یا مدیریت مدرسه است.

تغذیه و وزن :

۱- کمبود های اصلی غذایی در دوره نوجوانی کمبود ویتامین، ریبوفلاوین، کلسیم ناکافی، آهن ناکافی و پروتئین ناکافی (زنان)

۲- حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد نوجوانان چاق اند. سنگین وزن بودن بر سازگاری هیجانی، رشد هویت خود، عزت نفس و روابط اجتماعی نوجوان تاثیر می‌گذارد.

۳- بی‌اشتهایی روانی : یکی از اختلالات هیجانی تهدید کننده حیات است که ویژگی اصلی آن وسواس فکری با باریک اندامی است. حدود ۵ تا ۱۰ درصد موارد مذکر و بقیه مونث معمولا ۱۲ تا ۱۸ ساله هستند. نشانه های اصلی آن عبارتند از، اشتغال ثابت

۱- **آرمان گرایی** : قدرت نوجوانان در اندیشه ورزی آن ها را به ارزیابی آنچه در کودکی آموخته اند قادر می کند . و بر توانمندی آنان در استدلال اخلاقی می افزاید . توانایی آن ها در تشخیص احتمال از واقعیت آن ها را به تجسم دنیای بزرگسالان در شرایط ایده آل قادر می کند . نوجوان قهرمان بازنده ها می شوند . تعارضات شخصی درونی نوجوانان دلیل ظرفیت هم حسی آنان با رنج دیگران عنوان می شود .

۲- **ناهمخوانی** : نوجوانان گاه به ریا کاری متهم می شوند چون بین آن چه می گویند و آن چه می کنند ناهمخوانی وجود دارد .

۳- **خودآگاهی و خود محوری** : تفکر عملیات صوری سبب پدیداری نوع جدیدی از خود محوری نیز می شود . ظرفیت اندیشیدن به افکار خود سبب می شود که آگاهی نوجوانان از خود بیشتر شود . در نتیجه آن ها خود محور ، خود آگاه و درون نگر می شوند . آن ها آن چنان به خود مشغول می شوند که تصور می کنند دیگران نیز به اندازه آن ها درباره ظاهر و رفتارشان وسواس دارند .

۴- **الکانید** : اسطوره شخصی را مطرح می کند . یعنی درباره اعتقاد نوجوان به بی همتا بودن تجاربش

۵- **خود آگاهی و خود محور تظاهرات** دیگری نیز دارند . نوجوانان معتقدند که همه به آن ها نگاه می کنند . ولی از سوی دیگر خود را به کلی تنها و بی همتا و بی عاطفه می دانند .

۶- **همنوايي** : توانایی استفاده از فرایندهای استدلال منطقی به خلاقیت نوجوان منجر نمی شود . به این معنی که ظرفیت نوجوانان کمتر می شود . توان بالقوه آنان بیشتر می شود .

کسب روش فکری عملیات صوری :

سن و درصد : پیاژه این احتمال را مطرح نمود که در برخی از شرایط ظهور عملیات صوری ممکن است ۱۵ تا ۲۰ سال به تاخیر افتد و « شاید در شرایط محرومیت بسیار شدید ، این سنخ فکری هرگز شکل نگیرد .

پیاژه تاکید کرد که محیط اجتماعی می تواند ، عملیات صوری را تسریع کند یا به تعویق اندازد .

ذهنی با گرفتن رژیم ، اختلالات تصویر بدن ، از دست دادن بیش از حد وزن و بیش فعالی است .

۴- **پراشتهایی روانی** : یکی از نشانگان پرخوری ، پاکسازی است . ویژگی آن مصرف وسواس گونه و سریع حجم زیادی از غذاهای پرکالری و در پی آن اقدام به دفع آن ها است . افراد مبتلا به این اختلال نوعی وسواس عملی به خوردن دارند . عزت نفس افراد به اختلال پائین است . افسرده و مضطرب اند و باور های اخلاقی محکمی دارند .

فصل ۱۲

رشد شناختی نوجوان

عملیات صوری :

۱- **روش فکری عملیات صوری** : طی مرحله رشدی عملیات صوری ، تفکر نوجوانان رفته رفته تغییری بنیادی می کند کودکان به عملیات عینی و مرتب کردن موضوعات بر حسب انواع ، روابط و اعداد می پردازند و « گروه بندی » و طبقه بندی منطقی انجام می دهند .

۲- **پیاژه برای کشف راهبردهای مورد استفاده نوجوانان** راهبردهای را معرفی می کند.

۳- نوجوانان می توانند به روش عملیات صوری فکر کنند . چون توانایی انعطاف پذیری را یافته اند .

۴- در مرحله عملیات صوری به استفاده از نظام های نمادی ثانوی ، یعنی از مجموعه ای از نمادهای نماد ها مبادرت می کنند .

۵- نوجوانان می توانند موقعیت خود را نسبت به موضوعی انتزاعی که حضوری بلافصل ندارد تعیین کنند .

۶- مختصر آن که تفکر صوری از دیدگاه پیاژه دارای ۴ وجه عمده است . درون نگری ، تفکر انتزاعی ، تفکر منطقی ، استدلال فرضیه ای

ویژگی شناختی و تاثیر آن بر شخصیت :

سطح آزمون : اندازه گیری درصد افرادی که به مرحله تفکر عملیات صوری می رسند تا حدودی به معیار های ثابت شده تفکر صوری و آزمون های که برای ارزیابی این معیار های ثابت شده تفکر صوری و آزمون های که برای ارزیابی این معیار ها به کار رفته منوط است . تقریبا ۵۰٪ از جمعیت بزرگسالان به مرحله تفکر عملیات صوری کامل دست می یابند .

رشد و هوش : رشد دستگاه عصبی نقش مهمی در رشد شناختی ایفا می کند . چون تا دستگاه عصبی به قدر کافی رشد نکرده باشد ، تفکر واقعی صورت نمی گیرد .

مطالعات بین فرهنگی : وابستگی تفکر صوری به تجربه اجتماعی ، از وابستگی روش فکری حسی حرکتی یا عملیات عینی بیشتر است . نوجوانان برخاسته از پیشینه های فرهنگی مختلف در توانش های استدلال انتزاعی تغییر پذیری قابل توجهی نشان می دهند .

نکته : مساله یابی : برفی معتقدند که می توان مرحله پنجمی برای رشد شناختی مشخص کرد که آن را مرحله مساله یابی نامگذاری کرده اند . این مرحله جدید معرف توانایی کشف مسایل تعریف نشده توصیف این مسایل و طرح سوالات عام درباره مسایل مهم است .

نکته : آزمون استعداد تمهیلی : رایج ترین آزمون مورد استفاده در تعیین استعداد پوانان برای تمهیل در کالج

۲- هیجان های والدین با کیفیت والدگری آنان همبستگی قدرتمندی دارد ، به نحوی که وجود گرمای عاطفی در والدین پیش بینی کننده پیامدهای رشدی نامطلوب است .

۳- هیجان ها را می توان به اشکال مختلف طبقه بندی کرد :

الف) حالات شادمانی

ب) حالات بازدارنده - ترس

ج) حالات خصم - خشم

حالات شادمانی :

۱- کودکان با ظرفیت نامحدودی برای عشق ورزیدن پا به جهان می گذارند ، اما رشد واقعی گرمی ، محبت ، دلسوزی ، خوش بینی و شادی تنها با وجود محیطی امن ، رویدادهای لذت بخش و روابط بین فردی صمیمانه محقق می گردد .

۲- بر اساس مزلو ، کودکان در گام نخست به ارضای نیازهای فیزیولوژیک و نیاز به محافظت فیزیکی از آسیب ها نیازمندند .

۳- نکته مهم آن است : که با رسیدن کودک به دوره نوجوانی ، الگوهای پاسخ های هیجانی او به رویدادها و افراد به خوبی شکل گرفته است .

حالات بازدارنده ترس :

۱- ترس یکی از قدرتمندترین هیجان های منفی انسان است .

۲- « واتسون و رینور » مشاهده کردند که شیرخوار بر مبنای طبیعت خود تنها در برابر دو نوع موقعیت واکنش ترس نشان می دهند . بر اثر افتادن یا با شنیدن صدای بلند .

۳- ترس ها را می توان به چهار گروه طبقه بندی کرد :

الف) ترس از اشیای مادی و پدیده های طبیعی : سوسک ، مار

ب) ترس های مرتبط با خود : ترس از شکست تحصیلی

ج) ترس های مربوط به روابط اجتماعی : والدین ، ملاقات با

دیگران ، تنهایی

د) ترس از ناشناخته ها : پدیده های ماوراء الطبیعه ، رویدادهای

جهانی ، اتفاقات غم انگیز

فصل ۱۳

رشد هیجان

« هیجانهای نوجوانان »

مؤلفه های هیجان :

۱- هیجان ها احساساتی درونی هستند که در پاسخ به محرک ها در فرد به وجود می آیند . هیجان « عمل به حرکت در آمدن و برانگیخته شدن »

۲- حالات هیجانی فرد به سلامت و رفاه فیزیکی او تاثیر ندارد . در حالات هیجانی کل بدن مشارکت می کند و واکنش نشان می دهد .

۳- تاثیر هیجان بر رفتار فرد دیگران ، دلیل دیگری بر اهمیت آنهاست . دلیل دیگر اهمیت هیجان ها آن است که می توانند منبعی برای شادی ، لذت و رضایت باشند .

هیجان ها در طی نوجوانی :

۱- تغییر در سبک عملکرد نوجوان معمولاً به آشفته گی های گذرا نسبت داده می شود ، حال آنکه نوجوان در روابط خود با والدین صمیمیت و پذیرش کمتری احساس می کند .

۳- **تضادها و تعارض های** خود را در نوجوانی اولیه حداقل ، در نواجی میانه در اوج است و در نوجوانی دیر رس رفته رفته رو به کاهش می گذارد .

۴- **در طی نوجوانی میانه** ، فرد توانایی مقایسه « ولی نه حل » صفات متضاد شخصی را پیدا می کند . در نوجوانی دیر رس ، توانش هماهنگ سازی ، حل و هنجار سازی صفات متضاد پدیدار می شود و در نتیجه تعارض فرد در باره نوع خودی که واقعاً می خواهد باشد کاهش می یابد .

۵- **آلپورت** : از واژه « نفس » استفاده کرد که آن را « کلیه جنبه های شخصیت که سبب وحدت درونی می شوند » می دانست نفس هویت فردی یا خود شخص است که در طول زمان متحول می شود .

۶- **روث سترنگ** ← عقیده داشت که خود دارای **چهار بعد اصلی** است :

الف) خودپنداره کلی که شامل کل « ادراکات نوجوان از توانش ها ، موقعیت و نقش هایش در جهان خارج است .

ب) خودپنداره های موقت یا در حال دگرگونی ، که تحت تاثیر تجارب کنونی فرد هستند .

ج) خود اجتماعی نوجوان ، یا به عبارت دیگر ، خود او در روابط با دیگران و خودی که دیگران به آن واکنش نشان می دهند .

د) نوجوانان دوست دارند خود آرمانی تصویری شان باشند .

عزت نفس ← یکی از نیازهای حیاتی بشر است . عزت نفس ارزشی است که افراد به تلقی ذهنی شان از خودشان می فهمند . اگر ارزیابی فرد از خودش به خودپذیری و تائید ، یعنی احساس خود ارزشمند منجر بشود ، در این صورت فرد از عزت نفس زیادی برخوردار خواهد بود .

همبستگی ها :

۱- **روابط با دیگران** ← افرادی که قابلیت خودپذیری دارند بیشتر دیگران را بپذیرد و توسط آنان پذیرفته می شوند .

۲- **همبستگی مثبتی بین خودپذیری** ، سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی مشاهده شده است .

۳- **سلامت هیجانی** ← شرایط محیطی و استرس زایی خانه با مشکلات رشدی فرزندان در دوره نوجوانی همبستگی دارد .

ترس بیمار گونه ← ترس غیر منطقی است که از هنجار فراتر می رود و اساسی در واقعیت ندارد . ترس های بیمار گونه را به سه گروه تقسیم کرده اند :

الف) ترس بیمار گونه ساده

ب) ترس بیمار گونه اجتماعی

ج) گذر هراسی

نگرانی و اضطراب : نگرانی و اضطراب رابطه نزدیکی با ترس دارد . ولی علاوه بر علل واقعی ممکن است برخاسته از موقعیت های نامطلوب تصور ی نیز باشند .

حالات خصمانه خشم :

۱- **حالات خصمانه** که عمدتاً با احساسات کینه توازنه مشخص می شوند ممکن است به شکل خشم ، نفرت ، تحقیر یا حسادت تظاهر کنند .

۲- **اختلال اضطراب فراگیر** ← نگرانی و ترس شدید از وقوع رویدادی هولناک ، به رغم عدم وجود دلیلی برای نگرانی

۳- **هر گاه خشمی** مغرط و مهار ناپذیر رفته رفته در نوجوانان انباشته شود و از طریق روش های اجتماعی سازنده راهی برای تخلیه نیابد . شکلی تکانشی ، غیر منطقی خواهد گرفت .

۴- **خشونت در نوجوانان** علل بسیاری دارد ، ممکن است علت آن محدودیت فعالیت های فیزیکی یا اجتماعی نوجوان باشد .

خودپنداره و عزت نفس در نوجوانی :

۱- **خود را درک فرد از ماهیت** ، منش و فردیتش تعریف کرده اند . خود پنداره ، دیدگاه فرد یا برداشت او از خودش است ، یا به عبارت دیگر « هویت خود فرض کرده ای » است که در طول سال های بسیار شکل می گیرد . خودپنداره ، ادراک شناختی و نگرش افراد به خودشان و توصیف یا برهوردی است که از خود به عمل می آورند .

۲- **افراد ممکن است در زمان های مختلف خود پنداره های متفاوتی** داشته باشند ، این خودپنداره ممکن است تصویر درستی از خود واقعی فرد باشد یا نباشد و خودپنداره ها بسته به شرایط و روابط پیشا روی فرد ، در حال صورت بندی داریم هستند .

۲- **پدران نیز به رشد هویت نوجوان تاثیر می گذارند.** دخترانی که با پدر خود رابطه ای گرم دارند، از زنانگی خود مطمئن تر و در روابطشان با مردان آسوده ترند.

والدینی که فرزندانشان را طرد می کنند در رشد خودپنداره منفی در آنان نقش مهمی خواهند داشت. همبستگی میزان شادکامی خانواده با سطح عزت نفس اعضای آن به اثبات رسیده است.

هیجان ها و مشکلات رفتاری :

۱- **سوء مصرف دارو :** الکل، داروهای مخدر، داروهای محرک، داروهای مصغف، توهم زا، ماری جوانا و مواد استنشاقی.

اعتیاد جسمانی : داروی اعتیاد آور، ماده ای است که سبب وابستگی شیمیایی بدن به خود می شود، به نحوی که مقطع آن سبب بروز نشانه های جسمی ناخوشایند می گردد.

وابستگی (وانی) : به معنی شکل گیری نوعی نیاز روان شناختی پر قدرت به یک داروست که سبب مصرف اجباری آن می شود.

۲- **فرار از خانه :** نوجوانانی را که به فرار از خانه اقدام می کنند می توان بر روی پیوستاری به ترتیب زیر طبقه بندی کرد :

فراریان جستجوگر، لذت جویان اجتماعی، فراریان فرییکار، ساده ترین طبقه بندی آن است که آنان را به دو گروه تقسیم می کنند :

الف) فراریان (ب) روی آوردگان

به عبارت دیگر همه فراریان برای ترک خانه دلایل واحدی ندارند.

پنج الگوی مصرف دارو :

الف) مصرف اجتماعی تفریحی

ب) مصرف آزمایشی

ج) مصرف جانبی - موقعیتی (استفاده از دارو به منظور کسب نوعی تاثیر مطلوب شناخته شده آن صورت گیرد).

د) مصرف تشدید یافته : شامل استفاده از دارو حداقل روزی یکبار برای مدتی طولانی به منظور رهایی از موقعیتی استرس زا یا مشکلی پایدار است.

عزت نفس برآمد تعاملات انسانی ای است که در آن خود برای دیگری مهم شمرده شود افرادی که عزت نفس کمی دارند اغلب برخی از نشانه های بیماری های هیجانی را نیز نشان می دهند.

۴- **گاه نوجوانان دارای عزت نفس کم تلاش می کنند از طریق نوعی ظاهر سازی کاذب برای قانع کردن دیگران به ارزشمندی خود بر احساس بی ارزشی غلبه و آن را جبران کنند.**

۵- **نوجوانان دارای عزت نفس کم در برابر انتقاد، طرد شدن، یا هر گونه رویداد دیگری در زندگی روزمره که شاهی بر بی کفایتی، ناشایستگی، یا بی ارزشی آنان باشد، آسیب پذیرند.**

۶- **پیشرفت تحصیلی** ← خودپنداره و پیشرفت تحصیلی با یکدیگر همبستگی دارند. سطح پیشرفت دانش آموزان با ادراک آنان از خودشان به مثابه یادگیرنده مرتبط است. وجود خودپنداره قوی در موفقیت تحصیلی نیز خودپنداره مثبت به وجود می آورد.

عزت نفس ←

۱- **میزان عزت نفس با سطح خواسته های شغلی همبستگی مثبت دارد.** نوجوانان دارای عزت نفس کم و عزت نفس زیاد، هر دو پیشرفت را امری مهم تلقی می کنند. ولی نوجوانان دارای عزت نفس کم احتمال موفقیت خود را ضعیف می دانند.

۲- **رفتار برون ریزی :** به نظر می رسد که بین بزهکاری و عزت نفس کم در نوجوانان همبستگی وجود دارد. در واقع، بزهکاری گاه بازتاب تلاش نوجوان برای جبران عزت نفس کم است.

نقش والدین در رشد ←

۱- **روابط والد - نوجوان :** نوجوانانی که والدینشان از عزت نفس بالا برخوردارند. معمولاً عزت نفس بالاتری دارند. اریکسون عقیده دارد که همانند سازی بیش از حد نزدیک با والدین سبب سرکوبی الگو می شود و رشد هویت را به تاخیر می اندازد. میزان همانند سازی با مادر با خودپنداره ارتباط دارد. از این رو هویت الگو در دخترانی که همانندسازی آنها با مادرشان اندک است ضعیف و اگر همانندسازی زیاد باشد باز هم ضعیف خواهد بود.

ه) مصرف اجباری دارو : شامل مصرف زیاد و مکرر دارو برای دوره های نسبتاً طولانی است که به وابستگی روانی و اعتیاد فیزیولوژیک منجر و در صورت قطع دارو سبب فشار روانی و ناراحتی فیزیولوژیک می شود .

بزهکاری ←

بزهکاری را از سه علل بررسی می کنند :

الف) عوامل روان شناختی که عوامل هیجانی ، شخصیتی و مشکلات روابط بین فردی را در بر می گیرد و. بزهکاری گاه نشانه وجود تخاصم ، اضطراب ، ترس یا روان نژندی های عمیقتر است . یکی از علل عمده آن محرومیت از عشق در دوره رشد است .

ب) علل جامعه شناسی ← علل مرتبط با خانواده ، نظیر وجود تنش در روابط خانوادگی و فقدان انسجام در خانواده از منابع عمده بزهکاری به شمار می آیند . گسستگی در خانواده با بزهکاری همبسته است ، ولی اثر گسستگی وخیم تر ، و زیانبارتر از تاثیر خانواده های دست نخورده ناشاد و آشفته نیست . یکی از مطالعات انجام شده نشان می دهد که کنترل اعمال شده توسط والدین از بازدارنده های مهم بزهکاری است . برخی از نوجوانان به دلیل تاثیر ضد اجتماعی همتایان بزهکار می شوند .

ج) علل زیست شناختی : مدنیک و کریستین سن ← نشان دادند که دستگاه عصبی خودکار جنایتکاران پس از تحریک محیطی آهسته تر از دستگاه عصبی خودکار غیرجنایتکاران به وضعیت عادی باز می گردد . این احتمال وجود دارد که نوعی عقب ماندگی ریشی در رشد قطعه پیشانی مغز به کژکاری عصب فیزیولوژی و افکار بزهکار منجر شود .

۳- **تائید** : همه نوجوانان دلشان می خواهد والدینشان به رغم خطاهایشان آنان را دوست بدارند . تائید کنند و بپذیرند . آنها دوست ندارند تصور کنند که تائید والدینشان منوط به آن است که فردی بی نقص باشند .

۴- **رغبت به برقراری ارتباط** : بسیاری از مشکلات والدین با نوجوانان حل می شد . اگر طرفین قادر بودند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند . هنگامی که والدین به عقاید نوجوان احترام می گذارند ، کشمکش ها کاهش می یابد و حال و هوای خانه مثبت تر می شود .

۵- راهنما : سبک های والدگری :

- الف) والدین قدرت مدار هم پاسخگو هستند و هم متوقع .
 ب) والدین سلطه طلب متوقع هستند ولی پاسخگو نیستند .
 ج) والدین آسان گیر پاسخگو هستند اما متوقع نیستند .
 د) والدین طرد کننده - سهل انگار ، والدینی فارغ البال هستند که نه متوقع اند و نه پاسخگو .

نکته

مهمترین نقشی که والدین می توانند در زندگی فرزندان نوجوان خود ایفا کنند خلق فضای شاد در خانه برای پرورش آنهاست .

عدم تفاهم والد - نوجوان ←

- ۱- اغلب عدم تفاهم والد - نوجوان دلیل آن وجود ناهماهنگی چشمگیر بین برآورد نوجوان از حدود مشروع قدرت والدین با برآورد خود والدین از ایت قدرت است .
- ۲- رفتار اخلاقی - معنوی
- ۳- روابط با اعضای خانواده
- ۴- امور تحصیلی
- ۶- انجام مسئولیت ها
- ۷- فعالیت های اجتماعی

عوامل همبسته با تعارض :

- ۱- نوع روش انضباطی مورد استفاده والدین بر تعارض تاثیر دارد . انضباط سلطه جویانی بیشتر از رویکرد دموکراتیک به تعارض در زمینه انجام شخصی می انجامد .
- ۲- وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده به موضوع تعارض تاثیر می گذارد

فصل ۱۴

رشد اجتماعی

نوجوانی

عامل اصلی تاثیرگذار بر اجتماعی سازی نوجوانان ، خانواده است .

انتظارات نوجوانان از والدین :

- ۱- آزادی و امتیازات معقول : یکی از اهداف تمام نوجوانان پذیرفته شده به عنوان بزرگسال خودمختار است . نوجوان در آن واحد ، هم از والدین مستقل می شود و هم به آنها متصل باقی می ماند .
- یکی از مهمترین روش های که والد از طریق آن می تواند به گذار موفقیت آمیز نوجوان به بزرگسالی کمک کند ، حفظ توازن بین نیاز نوجوان به فردیت و نیاز او به ادامه ارتباط هیجانی با خانواده است .

- ۲- ایمان : ظاهراً برخی از والدین به سختی می توانند به فرزند نوجوانشان اعتماد کنند .

۲- پذیرش اجتماعی : شواهد بسیار نشان می دهند که خصوصیات فردی و مهارت های اجتماعی از قبیل توانایی محاوره ، توانایی همدلی با دیگران و حفظ متانت مهمترین عوامل در پذیرش اجتماعی به شمار می آیند .

۳- رفتار انحرافی : گاه علت تشکیل گروه همتایان تخاصم نسبت به اقتدار خانواده و میل به طغیانگری در برابر آن است .

قرار ملاقات با جنس مخالف :

۱- ارزش ها : یکی از اهداف مهم قرار ملاقات با جنس مخالف خوش گذراندن است . قرار ملاقات وسیله ای برای گرمی ، نوعی تفریحی و منبعی برای لذت جویی است که نتیجه آن می تواند به خودش ختم می شود .

← طالب دوستی ، پذیرش ، محبت و عشق جنس مخالف بودن بخش بهنجاری از رشد است .

← قرار ملاقات وسیله ای برای رشد فردی و اجتماعی نیز هست . به عبارت دیگر ، راهی است برای کنار آمدن با دیگران ، شناختن و فهمیدن انسانهای مختلف .

← یکی از اهداف بسیار مهم این ملاقات ها یافتن صمیمت است . صمیمت به معنی رشد محبت ، احترام ، وفاداری ، اعتماد دوجانبه به مشارکت ، صداقت ، عشق و تعهدات .

۲- نگرانی ها مربوط به قرار ملاقات : فراوان ترین مشکلات ذکر شده مردان عبارت بودند از نحوه ارتباط در ملاقات ، کجا رفتن و چه کردن در قرارها و خجالتی بودن .

رفتار جنس پیش از ازدواج :

۱- علایق جنسی : رشد جنسی با تشدید علاقه به روابط جنسی همراه است . در ابتدا این علاقه بر تغییرات بدنی نوجوان و رویدادهای مشهود متمرکز است. رفته رفته، نوجوانان نه تنها به رشد خود و سایر افراد همجنس بلکه به جنس مخالف نیز غلاقمند می شوند.

۲- استمناء: استمناء به هرگونه خود انگیزی منجر به برانگیختگی شهوانی گفته می شود. خواه این برانگیختگی به اوج ختم شود یا نشود.

والدین متعلق به طبقه اجتماعی پایین : به احترام ، ادب و اطاعت اهمیت می دهند .

والدین متعلق به طبقه اجتماعی متوسط : به ابتکار ، استقلال و اطاعت اهمیت می دهند .

والدین متعلق به طبقه اجتماعی پایین : بیشتر نگران دور نگهداشتن فرزند از دردسر است .

والدین متعلق به طبقه اجتماعی متوسط : به پیشرفت تحصیلی و نمرات درسی نوجوان اهمیت می دهند .

عوامل همبسته با تعارض :

۱- تعداد فرزندان خانواده : در خانواده های متوسط عامل عمده ای به شمار می آید . هر چه تعداد فرزندان در خانواده طبقه متوسط بیشتر باشد تعارض والد - نوجوان بیشتر خواهد بود .

۲- مرحله رشدی نوجوان عامل دیگری است . از سن ۱۲ سالگی به بعد تعارض دختران با والدین در مورد دوست پسر بطور روز افزون افزایش می یابد . و در فاصله سنی ۱۴ تا ۱۵ سالگی به اوج می رسد .

۳- جنسیت ← جنسیت جوان نیز با تعارض مرتبط است . این حقیقت که پسران وجود تعارض حل نشده با والدین را بیشتر از دختران گزارش می کنند .

روابط اجتماعی : دوستی در دوره نوجوانی کارکردی راهبردی دارد . دوستی یکی از عوامل موثر در اجتماعی سازی نوجوان است . و ابزاری مهم برای یادگیری مهارت های اجتماعی شمرده می شود . و نقش محوری در جستجوی نوجوان برای کسب خودآگاهی و خودشناسی ایفا می کند .

رشد روابط اجتماعی دوجنسی : هم دوستی با هم جنس مخالف حایز اهمیت اند . زیرا همزمان بسیاری از نیازهای اجتماعی نوجوان را تامین می کنند .

مشارکت در گروه :

۱- نیاز تعلق به گروه : پذیرفته شدن در گروه های اجتماعی نیز ، به یکی از انگیزه های قدرتمند در زندگی نوجوان تبدیل می شود .

۲- **در سطح I:** سطح پیش اخلاقی: کودکان بر اساس تعاریفی که والدین، به عنوان مرجع قدرت از خوب و بد ارائه می کنند واکنش نشان می دهند. تصمیمات بر مبنای منافع شخصی گرفته می شود. تقسیم کودکان از عمل خوب یا بد بر اساس پیامدهای فیزیکی آن عمل صورت می گیرد. در سطح I دو مرحله وجود دارد. **مرحله ۱)** به منظور اجتناب از تنبیه و **مرحله دوم** به منظور دریافت پاداش یا جبران لطف دیگران می باشد.

۳- **سطح II:** اخلاق همنوایی با نقش قراردادی، سنخ ۳ و سنخ ۴ را شامل می شود. در سوگیری این سطح خودمحوری کمتر و اجتماع محوری بیشتر دیده می شود. علاوه بر آن این سطح به میل به توجیه، حمایت و حفظ ساختار اجتماعی موجود مبتنی است.

۴- **سطح III:** سطح اخلاقی مبتنی بر اصول اخلاقی خودپذیر: شامل افرادی است که اصول حقیقی جهان شمول پذیرفته شده توسط مردم را نه اجباراً بلکه بر مبنای اعتقاد شخصی می پذیرند. در این سطح نسخ حفظ احترام متقابل با افراد یا گروه های دیگر را مبنای تصمیم گیری قرار می دهد در این مرحله، فرد تفکر اخلاقی را مبنای اصول کلی، از قبیل تعهد متقابل، توافق قراردادی، اصل برابری، کرامت انسان و حقوق انسانی تعریف می کند.

۵- **و بالاخره سنخ ها** به منظور اجتناب از خود محکوم سازی به همنوایی می پردازد. انگیزه او، پاسداری از اصل جهان شمول عدالت است که اعتبار آن از قوانین موجود اصول اخلاقی همتایان یا شرایط اجتماعی فراتر می رود.

۶- **مراحل کوهلبرگ در** برگیرنده مفهوم زنجیره ای است، هر کودک باید از سطح پی در پی قضاوت اخلاقی بگذرد. علاوه بر آن، کوهلبرگ بر جهان شمول بودن زنجیره رشدی مراحل خود، حتی در شرایط فرهنگی مختلف تاکید می کند.

← رشد قضاوت اخلاقی صرفاً به یادگیری مقررات در فرهنگی خاص محدود نمی شود. بلکه بازتاب نوعی فرآیندی رشدی جهان شمول است

← قضاوت اخلاقی با هوشبهر نیز همبستگی زیادی دارد.

کارول گیلیگان:

در حال حاضر عملاً تمام مولفین معتقدند که استمناء بخش بهنجار از رشد است و هیچگونه آثار زیانبار فیزیکی و روانی ندارد. استمناء فرد را از فشار جنسی رها می کند و در قالب کارکردی مفید به فرد در شناخت بدنش به یادگیری پاسخدهی جنسی و رشد هویت جنسی یاری می رساند.

تاثیر منفی استمناء: تحریک احساس گناه، ترس یا اضطراب است که از باور فرد در زمینه زیانبار بودن یا مشکل زایی این عمل نشاء می گیرد.

مقاربت جنسی پیش از ازدواج:

۱- تنها درصد اندکی از مردان و زنان علت مقاربت را میل به کسب لذت جسمی ذکر کردند.

← اکثر مردان اظهار داشتند که عاشق نخستین شریک جنسی خود نبودند.

← اکثر مردان اظهار داشتند که عاشق شریک جنسی خود بودند.

۲- یکی از دلایل توجیه افزایش شروع زودرس فعالیت جنسی، نام بردن از آن به عنوان تظاهری از هنجارهای فرهنگی است. برای بسیاری از جوانان، خصوصاً پسرها ممکن است فعالیت جنسی عملی هنجار و پرهیز از آن غیر هنجار باشد.

رشد قضاوت اخلاقی

کوهلبرگ (کلبرگ) و کارول گیلیگان هر دو نظریه بر آن تاکید دارند که رشد قضاوت اخلاقی فرآیندی شناختی است که ازدیاد و تغییر روابط اجتماعی کودک با افزایش سن او سبب تحریک آن می شود.

کوهلبرگ:

۱- **نظریه اخلاقی کوهلبرگ** دارای سه سطح و هر سطح دارای زیر سنخ ها می باشد.

← کوهلبرگ متوجه شد که سطح I یا پیش اخلاقی با افزایش سن رو به کاهش می یابد. سطح II تفکر تا ۱۳ سالگی افزایش یافته، سپس تثبیت می شود. سطح III تفکر نیز در فاصله ۱۰ تا ۱۳ سالگی افزایش بارزی پیدا می کند. اما در فاصله ۱۳ تا ۱۶ سالگی نیز تا حدودی بر آن افزوده می شود.

۳- نسبت وابستگی :

به معنی تعداد افرادی است که از لحاظ اقتصادی به هریک
نفر موجود در نیروی کار وابسته اند، که هم شامل کودکان و هم سالمندان است .

۴- معنای بزرگسالی :

معنای بزرگسالی برای افراد مختلف متفاوت است برای کودک به معنای
بر خورده‌ای از امتیازات ویژه، نظیر شب دیر خوابیدن و عدم اجبار به
رفتن به مدرسه است . برای والدین کودک، رفتاری پخته داشتن، و قبول
مسئولیت معنی می دهد برای نوجوان یعنی روی پای خود بودن، داشتن
مسکن مستقل، و آزاد شدن از کنترل والدین

۵ - اجتماعی :

معنای بزرگسالی هر چه باشد عامل اصلی تعیین کننده آن اجتماع است

۶ - ابعاد زیست شناختی :

کتابهای فرهنگ لغات بزرگسال را فردی که به اندازه و قدرت کامل خود
رسیده است تعریف می کنند این تعریف به معنی رشد زیست شناختی و
رسیدن به مرزهای رشد جسمی و کسب توانایی باروری است .

۷ - ابعاد هیجانی :

بزرگسال کسی است که از ثبات هیجانی کافی برخوردار باشد
یعنی بتواند تکانه های خود را کنترل کند و در برابر ناکامی تاب
بیاورد و دستخوش نوسانات خلقی شدید نشود

۸ - مناسک گذر :

قبل از رسیدن به دوره بزرگسالی مناسک گذر متعددی برگزار می شود از
قبیل مراسم تکلیف، امتحان رانندگی و جشن فارغ التحصیلی اینها تنها
بخشی از فرایند رسیدن به بزرگسالی به شمار می آید .

۹ - اجتماعی شدن :

بخش مهمی از بزرگسال شدن ، اجتماعی شدن همخوان با آن است
اجتماعی شدن شامل یادگیری و قبول هنجارها ، ارزشها انتظارات و

۱- سطح I : در این سطح زنان به حفظ بقا و منافع شخصی اهمیت می
دهند . پس رفته رفته ، از تفاوت آنچه می خواهند و آنچه باید انجام دهند
آگاه می شوند . این بینش آنان را به سطح II که در آن ضرورت
خشنودی سازی دیگران بر منافع شخصی پیش می گیرد هدایت می کند
۲- سطح II : که در این مرحله زنان صرف کردن از خواسته های خود و
قبول مسئولیت مراقبت از دیگران را آغاز می کنند .

۳- در سطح III : که ممکن است هرگز حاصل نشود ، زنان به چشم
اندازی جهان شمول دست می یابند که در آن دیگر خود را ناتوان و مطیع
تلقی نمی کنند ، بلکه فردی فعال در تصمیم سازی می بینند که به
پیامدهای تصمیمات گرفته شده برای همه از جمله خودشان ، اهمیت
می دهند .

سطح I ← اهمیت به خود و حفظ بقا

سطح II ← احساس مسئولیت و توجه دیگران

سطح III ← اهمیت به خود و دیگران به منزله واحدهای دارای
وابستگی متقابل

فصل پانزدهم**دوره های سنی**

۱- فراخنای بزرگسالی به سه دوره سنی تقسیم شده است :

الف) بزرگسالی اولیه (سالهای ۲۰ و ۳۰ سالگی)

ب) بزرگسالی میانه (سالهای ۴۰ و ۵۰ سالگی)

ج) بزرگسالی پایانی (سالهای ۶۰ و بیشتر)

لویسنون و همکارانش : ۴۰ تا ۵۹ سالگی را بزرگسالی میانه ۶۰

سالگی و بیشتر را بزرگسالی پایانی می دانند

۲- روندهای جمعیتی :

پیر شدن جمعیت، مهمترین رویداد جمعیت شناختی است که این
روزها ایالات متحد امریکا، با آن روبروست

پیامدها :

نقشهای اجتماعی تعیین شده توسط یک گروه خاص و فرایندی است که از طریق آن فرد برای زندگی در محبت دیگران آماده می شود .

۱۰- تکلیف رشدی :

تکلیفی است که در یک دوره مشخص یا تا حدودی مشخص از حیات فرد به وجود می آید و انجام موفقیت آمیز آن به شادکامی و موفقیت در انجام تکالیف بعدی و شکست در آن به شادکامی فرد ، عدم تأیید جامعه ، و اشکال در انجام تکالیف بعدی منجر می شود

۱۱- میانسالی :

میانسالان با شماری از تکالیف و چالش های رشدی مواجهند بزرگسالان ۴۰ تا ۶۰ ساله را طبقه حاکم یانسل فرمانروا میخوانند معمولاً میانسالی ثمربخشترین دوره در کار حرفه ای و خلاقیت فرد محسوب میشود به عقیده اریکسون تکلیف روانی - اجتماعی اصلی میانسالی تحقق زایندهی است

۱۲- بزرگسالی پایانی :

باور و دوره بزرگسالی پایانی فرد با شماری از تکالیف رشدی روبه رومی شود تکلیف حفظ سلامت جسمی با افزایش سن دشوارتر میشود تنهایی یکی از فراوان ترین شکایات برخی از سالمندان خصوصاً سالمندانی است که قبلاً متاهل بوده اند اریکسون میگوید : که پیدایش یکپارچگی خود، تکلیف روانی - اجتماعی اصلی در دوره پایانی زندگی است

۱۳- گولد : مراحل زندگی :

الف) ۱۶ تا ۱۸ سالگی : میل به استقلال، فاصله گرفتن از والدین به منظور برقراری روابط عمیق و نزدیک با همتایان

ب) ۱۸ تا ۲۲ سالگی : میل به عدم استرداد به خانواده ، صمیمی بودن، با همتایان، تفریح با همتایان، ترک خانواده و

ج) ۲۲ تا ۲۹ سالگی : پرداختن کار بزرگسال شدن، اثبات شایستگی خود به عنوان یک بزرگسال، زمان زندگی کردن رشد کردن و ساختن آینده

د) ۲۹ تا ۳۵ سالگی : سردرگمی نقش ، تردید درباره خود، ازدواج و انتقال، از خود میپرسند که چه میکنند؟ از این که خود را وقف کاری می کنند که باید خسته اند

ه) ۳۵ تا ۴۳ سالگی : افزایش آگاهی از فشار زمان، بازنویسی اهداف، فشار برای دستیابی به اهداف، تشخیص این واقعیت که تسلط بر فرزندان رو به کاهش است

و) ۴۳ تا ۵۰ سالگی : پذیرش واقعیت متنهایی بودن زمان، سروسامان گرفتن، قبول سرنوشت خود در زندگی میل به فعالیتهای اجتماعی و دوستانه

ز) ۵۰ تا ۶۰ سالگی : گرمای عاطفی، والدین، فرزندان، دوستان و شکست های گذشته را پذیرا شدن ، طرح دوباره پرسشهایی درباره معنای زندگی

۱۴- لوینسون / فصول زندگی : (مردان)

الف) ۱۷ تا ۲۲ سالگی / گذار بزرگسالی اولیه : ترک خانواده و گروه های نوجوانی، رفتن به کالج و خدمت نظام

ب) ۲۲ تا ۲۸ سالگی / ورود به دنیای بزرگسالی : زمان انتخاب، تعیین اهداف، اشتغال و ازدواج، تعارض بین میل کاوشگری و میل به تعهد سپاری

ج) ۲۸ تا ۳۰ سالگی / گذار ۳۰ سالگی : دوره دوباره کاری، تغییر ساختار زندگی، گذار هموار برای یک عده و بحرانیهای آزار دهنده برای عده ای دیگر ، احساس رو به رشد نیاز به تغییر قبل از زندانی شدن در چهار چوب تعهد ها

د) ۳۳ تا ۴۰ سالگی / سروسامان گرفتن: پذیرش تعداد محدودی اهداف اصلی (ساختار سازی پیرامون گزینه های محوری)

ه) ۴۰ تا ۴۵ سالگی / گذار میانسالی : بحران میانسالی، حلقه ارتباطی بزرگسالی اولیه و پایانی با بازنگری و ارزشیابی مجدد دوره بزرگسالی اولیه تغییر جنبه های غیرراضی کننده ساختار زندگی، سازش روانشناختی با نیمه دوم زندگی مجدد ، واریسی مجدد و شدید جنبه های مختلف زندگی که به آشفتگی هیجانی ، کشمکش پر هیاهو با خود و تردید منجر می شود

و) ۴۵ تا ۵۰ سالگی / ورود به بزرگسالی میانی : پایان ارزیابی مجدد زمان انتخاب ، شکل دهی به ساختار تازه ای برای زندگی در ارتباط با شغل ، ازدواج و تحمل زندگی ، تنوع گسترده در عوامل سبب ساز رضایت و میزان ارضا

(ز) ۵۰ تا ۵۵ سالگی ، گذار ۵۰ سالگی : کار بیشتر بر روی تکالیف گذار میانسالی و تغییر ساختار ایجاد شده در میانه سالهای چهل، بروز بحران در صورت تغییرناکامی در طی گذار میانسال

(ح) ۵۵ تا ۶۰ سالگی / ختم بزرگسالی میانه: ایجاد ساختار دوم بزرگسالی میانه، زمان اقلان برای افرادی که میتوانند خود را احیا و زندگی خود را غنی سازند

(ط) ۶۰ تا ۶۵ سالگی / گذار میانسالی پایانی : پایان اقدام های بزرگسالی میانه ، آماده شدن برای فرا رسیدن پیری، نقطه عطف اصلی در چرخه زندگی

(ک) ۶۵ سالگی و بیشتر / بزرگسالی میانه : مواجهه با خود و زندگی : نیاز به برقراری صلح با جهان

۱۵ - لوینسون دریافت که میتوان چرخه حیات زن را نیز به دوره هایی مشابه با مردان تقسیم کرد :

(الف) کودکی و نوجوانی (۰ تا ۱۷ سال)

(ب) بزرگسالی اولیه (۱۷ تا ۴۰ سال)

(ج) بزرگسالی میانه (۴۰ تا ۶۰ سال)

(د) بزرگسالی پایانی (۶۰ تا ۸۵ سال)

(و) بزرگسالی پایانی (۸۵ سال تا سال)

فصل شانزدهم

۱ - دستگاه عصبی :

(الف) وسیعترین بخش مغز مخ است که از ۱۴ میلیون سلول عصبی (نورون) تشکیل شده که در لایه های بیرونی آن (قشر) قرار دارند .

(ب) قشر حرکتی، حرکات ارادی بدن را از طریق عمل بر عضلات استخوان بندی، هماهنگ میکند قشر حس مرکز ادراک و محلی است که تغییرات محیطی دریافت شده از طریق حواس بینایی، شنوایی، بویایی، چشایی، لامسه و درد در آن تفسیر میشود قشر ارتباطی شامل نواحی درگیر در کارکردهای شناختی (استدلال،

تفکر انتزاعی، حافظه) و نیز هشیاری عمومی است

(ج) با افزایش سن از وزن مغز به دلیل کاهش ماده خاکستری کاسته می شود ولی این فرایند ناشی از کاهش اندازه سلول های مغز است نه مرگ سلول . به دلایلی نوروپها چروکیده میشوند به طوری که از تعداد نورونهای بزرگ کاسته میشود

(د) تقریباً همه کارکردهای بدنی با افزایش سن کند تر میشوند ، در نتیجه پیر شدن ، صحبت کردن ، خواندن ، نوشتن ، راه رفتن ، پریدن افراد کند تر میشود . پذیرفته شدنی ترین توجیه این کندی آن است که تکانه های عصبی با افزایش سن آهسته تر منتقل میشود .

۲ - دستگاه قلبی - عروقی :

(الف) از قلب و عروق خونی تشکیل میشود . قلب انسان متوسط ، در طول یک زندگی ۷۰ ساله حدود ۹۰۰ میلیون گالن خون را به داخل عروق می راند .

(ب) تغییرات قلب و عروقی خون سبب افت نیروی رانش خون و حجم ضربانی (میزان خون رانده شده از قلب با هر ضربان) میشود . تعداد ضربان قلب (تعداد نبض) رفته رفته کاهش می یابد .

(ج) سلامت قلب تا حدودی به سلامت عروقی که انتقال خون را به عهده دارند منوط است . چند نوع اختلال می توانند مانع جریان خون شوند . شریان ها دارای سه لایه اند : لایه پوشاننده درونی ، لایه عضلانی میانی ، و لایه بیرونی .

(د) در آرتریومیگروز (تصلب شرایین) رسوب پیشرونده کلسیم در لایه عضلانی میانی سبب میشود که شریانها انعطاف ناپذیر شوند . چون نمیتوانند در هنگامی که خون به درونشان رانده می شود چون گذشته مستع شوند ، حجم مقطعی آنان کاهش مییابد .

(ه) با سفت شدن شریان ها و افزایش مقاومت محیطی، پرفشاری خون، یا افزایش فشار خون حاصل و سبب میشود که قلب ناگزیر برای آن که خون را از طریق سوراخهای کوچکتر به درون عروق براند ، بیشتر کار کند این وضع فشاری اضافی بر قلب وارد می آورد ، و در موارد شدید سبب بزرگ شدن قلب و آسیب دیدن آن می شود . این مشکل قلبی بیماری قلبی ناشی از فشار خون خوانده میشود .

۳ - نارسایی احتقانی قلب :

۵ - دستگاه معدوی - روده‌ای :

(الف) شامل دهان، مری، معده، روده باریک، روده بزرگ کبد پانکراس و کیسه صفرا است.

کبد مهمترین اندام منفرد در هضم غذا است که در سوخت و ساز واسط هر سه نوع ماده غذایی اصلی مشارکت دارد. چربی‌ها، پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها (که به قند تبدیل می‌شوند).

(ب) کبد در معرض آسیب بیماری و عفونت قرار دارد اگر کبد خوب کار نکند. یرقان که در آن رنگ پوست به زردی می‌گراید ایجاد خواهد شد. سیروز، عارضه‌ای است که در آن بافت همبند ضخیم و سپس جمع می‌شود و کبد را به توده‌ای سخت، ناهموار و پژمرده تبدیل می‌کند.

۶ - ناراحتی کیسه صفرا :

(الف) در سالمندی شایع است. کیسه صفرا در هر مقطع زمانی یک و نیم اونس صفرا ذخیره می‌کند. کیسه صفرا، صفرا را از کبد دریافت کرده و در هنگام نیاز به آن برای هضم غذا، آن را آزاد می‌کند. بیماری می‌تواند سبب انسداد مجرای این کیسه شده و درد شدیدی ایجاد کند اگر غلظت صفرا بیش از حد افزایش یابد، سنگ صفراپی تشکیل می‌شود که باید آن را خارج کرد.

۷ - دستگاه ادراری :

(الف) کلیه‌ها، مثانه (که ادرار را ذخیره می‌کند) لب‌ها (که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه منتقل می‌کنند) مجرای ادرار (لوله‌ای که ادرار را به بیرون از بدن هدایت می‌کند) را شامل می‌شود. کارکردهای کلی این دستگاه عبارتند از: دفع مواد زائد بدن/ حفظ توازن مناسب آب و نمک در بدن/ تنظیم سطح PH (مقیاس اسیدی یا قلیایی بدن) مایعات بدن که باید مختصری قلیایی باشد.

(ب) توانایی مثانه در ذخیره سازی ادرار با افزایش سن کاهش می‌یابد در نتیجه دفعات دفع ادرار در افراد مسن بیشتر می‌شود

۸ - دستگاه استخوان - دندان :

(الف) این نارسایی در میان سالمندان شایع است. کاهش برون ده قلبی همراه با افزایش فشار خون به تجمع مایع (ادم) در سایر اندام‌ها، خصوصاً ریه‌ها، کبد، ساق‌ها منجر می‌شود نشانه‌های آن عبارتند از: تنگی نفس / ناراضی شدید در وضعیت دراز کشیده / تورم در مچ پا.

(ب) آریتمی قلبی، یعنی بی‌نظمی در ترتیب بهنجار ضربان قلب. در مواردیکه آریتمی قلبی سبب تغییر در چرخه بجنجار انقباضات قلب می‌شود، می‌تواند خطر آفرین باشد.

(ج) بیماری قلبی قاتل شماره یک سالمندان است. در مواردی که مغز محل بیماری عروقی (بیماری مغزی - عروقی) است ممکن است ساغه‌ای در شکل ترومبوز (انسداد جریان خون بر اثر وجود هر نوع ماده حل‌ناشدنی در خون)

(د) آمبولی (انسداد بر اثر لخته خون) یا خونریزی (پارگی عروق خونی) رخ دهد. سکتة مغزی، فلجی است که بر اثر قطع جریان خون مغز و مرگ سلول مغزی ناحیه مبتلا حاصل می‌شود.

(ه) در صورت انسداد عروق خونی‌ای که به ریه‌ها می‌روند، ترومبوز ریوی حاصل می‌شود. انسداد ناشی از لخته خون در این عروق آمبولی ریوی خوانده می‌شود.

۹ - دستگاه تنفس :

دستگاه تنفس شامل ریه‌ها و راه‌های هوایی است. چند رویداد مهم سبب کاهش اثر بخشی ریه‌ها می‌شوند. قفسه سینه و عضلات آن به طور روز افزون انعطاف پذیری خود را از دست می‌دهند و سبب کاهش ظرفیت انبساط و انقباض ریه‌ها می‌شوند. در راه‌های هوایی نیز کلسیم رسوب کرده و سخت می‌شوند. نتیجه حاصل توام با تغییرات قفسه سینه. کاهش ۵۵ تا ۶۰٪ درصدی حد اکثر ظرفیت تنفسی در فاصله ۲۵ تا ۸۵ سالگی است. تعداد تنفس، با وجود کاهش ظرفیت تنفس ثابت باقی می‌ماند. این تغییر به معنی آن است که حجم هوای استنشاق شده در هر تنفس (ظرفیت حیاتی) کاهش قابل ملاحظه می‌یابد.

تخمندانها دیگر قادر به پاسخگویی به (FSH) نیستند و در نتیجه تخم‌گذاری متوقف می‌شود.

۱۰- روابط جنسی :

الف) همجنس‌خواهی به جهتگیری جنسی فردی اطلاق میشود که از لحاظ جنسی به‌سوی افراد همجنس خود کشیده میشود (Homo Sexu aLity) (همان جنس) همجنس خواه میتواند مرد یا زن باشد که به هم‌جنس‌باز مرد (GAY) و هم جنس‌باز زن (LESBIAN) می‌گویند.

دو نظریه عمده تعیین همجنس‌خواهی ۱ - عوامل زیست‌شناختی ۲ - عوامل روانی - اجتماعی

ب) کژکاری جنسی :

هر گونه اختلال کارکرد در دستگاه پاسخ دهی جنسی انسان، کژکاری جنسی خوانده میشود. چون فرد واکنش بهنجار مورد انتظار را ندارد. کژکاری جنسی در مردان عبارتند از: میل جنسی بازدارنده، بازداری شده، بازداری انزال، کژکاری نعوظی و انزال زودرس. کژکاری جنسی در زنان عبارتند از: کژکاری جنسی عمومی، کژکاری ارگاسمی، واژینیسم و مقاربت دردناک (دیس پارونیا)

۱۱- دریافت کمک برای درمان :

الف) روان درمانی برای مشکلات هیجانی و نگرانی‌ها.
ب) مشاوره ازدواج برای پرداختن به رابطه زناشویی در کل.
ج) درمان طبی برای مشکلات فیزیکی.
د) جنسیت درمانی که تاکید آن بر رویکردهای حس محور و نشانه محور است.

۱۲- اختلالات بینایی :

الف) پیر چشمی شایع‌ترین اختلالات چشمی است. وقتی عدسی‌ها رفته رفته خاصیت ارتجاعی خود را از دست می‌دهند توانایی تطابق نیز کاهش می‌یابد. قدرت تطابق از سن ۶ تا ۶۰ سالگی تقلیل می‌یابد.

الف) یکی از قابل توجه‌ترین علائم افزایش سن تغییر در قد و وضع بدن است. پژوهش نشان داده است که مردان سفید پوست پس از ۳۰ سالگی هر بیست سال یکبار تقریباً یک دوم اینچ از ارتفاع قامت خود را از دست می‌دهند.

ب) کاهش قد دلایل مختلفی دارد. علاوه بر صاف شدن دیسک‌های بین مهره‌ای، توده استخوانی نیز کاهش می‌یابد. عضلات جمع می‌شوند، لیگامانها و تاندونها قابلیت ارتجاع خود را از دست داده کوتاه و سخت می‌شوند. حاصل آن خمیدگی یا انحنای قد است به طوری که سر، گردن و بخش فوقانی قفسه سینه به جلو خم می‌شود در نتیجه با افزایش سن از ارتفاع قد کاسته می‌شود.

ج) یکی از بیماریهای مهمی که دستگاه استخوان بندی سالمندان را مبتلا می‌کند استئوآرتریت است. استئوآرتریت نوعی بیماری استحالدهنده مفصلی است شدت آن در زنان بیشتر است.

د) آرتریت روماتوئید، دومین بیماری عمده مبتلا کننده مفاصل شود، از استئوآرتریت شیوع کمتری دارد ویژگی آن ابتدا مفاصل کوچک انگشتان، دست، مچ است که با تورم و تغییر شکل نواحی مبتلا همراه و درد حاصل از آن از اکثر انواع دیگر آرتریت شدیدتر است. در حال حاضر آرتریت درمان مقطعی ندارد تنها می‌توان نشانه‌های آن را تحت کنترل در آورد تا فرد بتواند کارکرد خود را حفظ کند.

ه) بیماری پیراندانی (که قبلاً پیوره نامیده می‌شد) یکی از دلایل عمده از دست دادن دندانهاست در این بیماری لته‌ها عفونی و متورم و جمع شده، از دندانها جدا می‌شوند.

۹- دستگاه تولید مثل : یانسی :

الف) از ۲ واژه یونانی به معنی (ماه) و (قطع) مشتق می‌شود و به قطع قاعدگی ماهانه اطلاق میشود. کاربرد رایج این اصطلاح به معنی که کل دوره ای را که طی آن قاعدگی‌های ماهانه تدریجاً قطع میشود در بر می‌گیرد.

ب) در میانسالی تخمدانها رفته رفته تحلیل می‌روند و ترشح هورمون و تولید سلولها، تخم از دست می‌دهند غده هیپوفیز کم‌کم به ترشح (FSH) باروند چرخه ای ادامه میدهد، ولی

الف) درون نگری (تفکر درباره فکر)

ب) تفکر انتزاعی (فراتر از واقعیت رفتن و به ممکن اندیشیدن)

ج) تفکر منطقی (گردآوری حقایق و ایده ها به منظور رسیدن به نتیجه گیری های درست)

د) استدلال فرضی (صورت بندی فرضیه و آزمون درسی آن)
پژوهشگران دریافته اند که در کل عملکرد سالمندان در مقیاس توانایی استدلال صوری ضعیف است ولی دلیل آن رویکرد متفاوت سالمندان به حل مساله است سالمندان بیشتر عمل گرا و با واقعیت اجتماعی و اقتصادی هماهنگ ترند.

۳ - خرد :

یکی از مزایای سالمند شدن پیدایش دانش عملی است که آن را خرد مینامیم . خرد انباشتگی یک عمر تجربه و تبحر در مقابله با تکالیف زندگی ، مدیریت موقعیت، و مسئله گشایی است .

۴ - مسئله یابی :

پنجمین مرحله رشد تفکر مرحله مسئله یابی است که مرحله تفکر عملیاتی پس صوری است . رشد شناختی در بزرگسالی تداوم دارد و هیچ نقطه ای که فراتر از آن پیدایش ساختار های تازه ممکن نباشد وجود ندارد .

۵ - تفکر دیالکتیکی :

اندیشه ورزان دیالکتیکی میتوانند نقطه نظرات متضاد را بدون نیاز به حل ناهمخوانی ها همزمان بررسی و گاه افکار تازه ای را که بر هر دو نظر متضاد برتری دارد صورت بندی کنند .
تفکر دیالکتیکی توانایی بررسی همزمان هر دو سوی یک مقوله و توانایی پذیرش وجود تناقض ها را شامل می شود .

۶ - مراحل رشد شناختی بزرگسالان از دیدگاه اسکایس :

الف) مرحله فراگیری (کودکی و نوجوانی) یادگیری اطلاعات و مهارتها بدون در نظر گرفتن استفاده آن در زندگی فرد.

ب) شماری از بیماری ها بر بینایی افراد در سالمندی تأثیر می گذارند از جمله کاتاراکت (کور شدن عدسی) گلوکوم (از دست دادن دید بر اثر افزایش فشار داخل چشم) بیماریهای ماکودا (شبکیه) و آسیب به قرنیه .

۱۳ - شنوایی :

پیرگوشی : نقصی شنوایی وابسته به سن . کاهش قابل ملاحظه توانایی شنیداری از سالهای ۵۰ عمر آغاز می شود و در ۷۰ سالگی تقریباً به همه فرکانس ها حتی فرکانسهای کمتر از ۱۰۰۰ هرتز تعمیم می یابد .

۱۴ - چشایی و بویایی :

شواهد نشان می دهند که توانایی درک هر چهار مزه در سالمندی کاهش می یابد . حس چشایی برای طعم های شیرینی و شوری سریعتر از تلخی و ترشی کاهش می یابد .

فصل هفدهم**۱ - رشد شناختی :**

الف) یعنی تغییراتی را که در نحوه تفکر افراد رخ میدهد و شامل بررسی فرایند های فکری و ویژگی های آن در هنگام تلاش فرد برای درک اطلاعات ، حل مسائل و پرداختن به افکاری است که برای بقاء و ادامه حیات ضرورت دارد . ب) رشد شناختی توانایی پردازش اطلاعات، یادگیری، یادآوری و استفاده از این اطلاعات در صورت لزوم را نیز شامل میشود .

۲ - تفکر عملیات صوری :

چهار فرایند فکری مستقل در فرد ایجاد میشود :

۸ - هوش سیال و متبلور :

هورن وکتل دریافتند که هوش سیال پس از ۱۴ سالگی افت می کند و این افت در سالهای جوانی از بقیه سنوات عمر سریعتر است . افت هوش سیال را می توان از طریق عملکرد ضعیف تر فرد در آزمون های مستلزم تفکر انتزاعی، استدلال استقرایی ، تفکر ربطی و حافظه کوتاه مدت و نیز در آزمونهای مستلزم طبقه بندی شکلی، تمثیل و تکمیل زنجیره ای منطقی نشان داد .

۹ - حافظه :

حافظه پیش نگر و پس نگر:

الف) حافظه پیش نگر حافظه رویدادهای گذشته است برای مثال به یاد آوردن مضمون مقاله ای در روزنامه یا نام شخصی دیگر بسیاری از مطالعات حافظه ، حافظه پس نگر را اندازه گیری می کنند .

ب) حافظه پس نگر حافظه اقداماتی است که باید در آینده انجام شود برای مثال یاد آوری آن که باید به دیگری پیامی رساند یا در قرار ملاقاتی حضور یافت . تمام مطالعات حافظه به وجود سه فرایند بنیادی ادعان دارند : فراگیری، ذخیره و باز یافت . کارآمدی حافظه به هر سه این فرایندها وابسته است . اگر به سالمندان دقت کافی برای مثبت ، جذب ، رمز گذاری ، طبقه بندی ، مهمترین و تقویت نگهداری کوتاه مدت اطلاعات داده شود عملکرد بسیاری از آنان به خوبی جوانان یا حتی بهتر از آنهاست .

۱۰ - حافظه حسی :

الف) حافظه پژواکی ← ذخیره سازی حسی شنیداری
ب) حافظه تصویری ← ذخیره سازی حسی دیداری
ج) حافظه بساوشی ← ذخیره سازی بساوشی
د) در انبارهای حافظه سنی با افزایش سن نقصان رخ میدهد حافظه بساوشی زودتر از پی آن حافظه دیداری و سپس شنیداری کاهش می یابد .
ه) حافظه بلند مدت (حافظه ثانویه) و حافظه کوتاه مدت (حافظه اولیه)

ب) مرحله پیشرفت (اواخر دوره نوجوانی تا اوایل سالهای ۲۰ تا ۳۰ عمر) تشخیص ضرورت کار بر دانش در دستیابی به اهداف بلند مدت .

ج) مرحله مسئولیت (اواخر سالهای ۳۰ تا اوایل سالهای ۶۰ عمر) کاربرد توانایی های شناختی در مراقب از خانواده همکاران و افراد جامعه .

د) مرحله اجرایی (۳۰ تا ۴۰ عمر میانسالی) رشد توانایی کاربرد دانش مرکب در سطوح مختلف، قبول مسئولیت در عرصه های کار و کسب .

ه) مرحله نو یکپارچگی (سالمندی) انتخابی شدن روزافزون فراگیری و کاربرد دانش در عرصه های کاری اختصاصی و علایق اهداف فردی .

۷ - هوش :

الف) برگ و استنبرگ : مفهومی را که از فرد هوشمند در ذهن دارند ابعادی که به نظر بزرگسالان ویژگی هوش در دوره بزرگسالی به شمار میرود عبارتند از :

- ۱) توانایی کنار آمدن با چیزهای تازه
- ۲) توانش انجام امور روزمره
- ۳) توانش کلامی
- ب) چارلز اسپیرمن : بنظریه دو عاملی هوش را بنا کرده او عنوان کرد که یک عامل هوش عمومی وجود دارد که به آن اطلاق میشود و شماری از تفاوت های اختصاصی که در انجام آزمایش های مختلف نظیر روابط ریاضی یا فضایی سفیدند و آنها را عوامل ها نامید .
- ج) گاردنر هوش را ۷ عاملی می دانست : زبانی، منطقی، ریاضی، قضایی، موسیقایی، بدنی، حرکتی و بین فردی .

د) تورستون برای هوش انواع مختلفی قایل بود: تروستون توانایی های ذهنی اصلی منفردی را شناسایی کرد که در پنج زیر آزمون جداجدا قابل سنجش بودند . این توانایی های ذهنی عبارت بودند از : سیالی واژگانی، شمارش، استدلال، فضا و معنای کلام.

آهنگ : به فواصل زمانی بین محرک ها اطلاق می شود درآزمایه جفتهای متداعی، آزمونی ها باید رشته ای ازواژه ها یا حروف زوج از قبیل توپ، چوب، یا دختر - پسر را یاد بگیرند این جفتهای متداعی ممکن است با فاصله ۲ ثانیه ، ۴ ثانیه یا بیشتر ارائه شوند . ثابت شده است که مدت زمان لازم برای یادگیری سالمندان بیش از جوانان است .

حافظه اولیه با حافظه کوتاه مدت با سن تغییر نمیکند اما حافظه ثانویه یا بلند مدت ممکن است تا حدودی کاهش یابد . این کاهش در توانایی های یاد آوری بارز تر از توانایی های بازشناسی است .

۱۱ - سه نوع حافظه بلند مدت :

الف) حافظه اجرایی: حافظه مهارت ها و سایر کارهای اجرایی است مثال چگونه دوچرخه را برانیم

ب) حافظه معنایی : حافظه معناها است ما به یاد داریم که پدر کیست ، بستنی چیست

ج) حافظه رخدادی : نوعی از حافظه بلند مدت که اطلاعات مربوط به تجارب خاص رخ داده در مکان و زمان خاص را ذخیره می کند

۱۲ - یادگیری حافظه :

الف) یادگیری فراگیری دانش است : حافظه ، ذخیره سازی ، پردازش و باز یافت دانش است .

ب) پژوهش های یادگیری کلامی از دو نوع آزمایه مختلف استفاده می کنند : یادگیری جفت های متداعی و آزمایه های یادگیری زنجیره ای در آزمایه یادگیری جفت های متداعی ، آزمون ها باید ارتباط یک جفت ماده کلامی (برای مثال ، خودرو - کتاب) را یاد بگیرند تا بعد بتوانند واژه درست تکمیل کننده جفت را در مواردی که واژه محرک ویژه ارائه شده انتخاب کنند .

ج) درآزمایه های یادگیری زنجیره ای ، آزمونی ها باید فهرستی از واژه های ساده را معمولاً دقیقاً با همان ترتیبی که ارائه شده یاد بگیرند .

۱۳ - نیرومندی تداعی :

میزان تداعی که نیرومندی تداعی نیز خوانده شده بر یادگیری تاثیر میگذارد برخی از واژه ها طبیعتاً با هم جورند . برای مثال میز با صندلی بیشتر جوراست تا با کلاه از این دو جفت میز - صندلی از نیرومندی تداعی بیشتری برخوردار است .

۱۴ - برانگیختگی خودکار : همان تحریک دستگاه عصبی

خودکار است

وحشتناک رخ دهد حتی در مواقعی که دلیل برای اضطراب وجود ندارد نیز نمی توانند از اضطراب رهایی یابند .

۴ - ریش هیجانی :

الف) به معنی داشتن پایداری هیجانی نیز هست که آن را آزادی نسبی از افت و خیزهای شدید هیجانی تعریف کرده اند .

افراد رسیده امروز هیجانهای مثبت و فردا هیجانهای منفی نسبت به موضوعی واحد نشان نمیدهند ولی احساسات افرادی که به ناپایداری هیجانی دچارند مانند یویو بالا و پایین می روند ، به طوری که تکلیف دیگران با آنها روشن نیست .

ب) افراد ناپایدار در روابط خود با دگران مشکلات زیادی ایجاد می کنند چون رفتار آنها سبب بروز احساسات سخت و تعارضات جدی می شود . موارد بسیاری شدید ناپایداری هیجانی اختلال دو قطبی نامیده میشود .

۵ - اختلال ۲ قطبی :

الف) که در آن فرد از دوره شور به افسردگی و بالعکس میرود و تغییراتی بسیار شدید در خلق هیجان و احساسات او رخ می دهد.

ب) فردی که از لحاظ هیجانی سرد است، ظرفیت بیان احساسات خود را کاملاً از دست داده است ، جامعه ستیز (بسیکوپات) خوانده میشود . اجتماع ستیز : افرادی دچار بیماری روانی که رشد و جوان محروم و از داشتن احساسات نسبت به دیگران محرومند

۶ - آسایش ذهنی :

الف) احساس یا حالت مثبت خود آگاه ، ارزیابی شناختی و عاطفی از زندگی ، در کلیت آن .

ب) آسایش ذهنی رالیانگ : ارزیابی شناختی و عاطفی فرد از زندگی در کلیت آن معنا کرده است .

۷ - رضامندی از زندگی :

نوگارتن ، هاویگ هرست و تابین برای رضامندی از زندگی پنج بعد قایل بودند :

فصل هجدهم

۱ - امنیت هیجانی داشتن :

به معنی آزاد شدن از احساسات افراطی و منفی و نیز اضطرابها ، تردید ها ، ترسهای ناتوان کننده است .

۲ - ریش هیجانی :

احساسی امنیت و پایداری هیجانی و ظرفیت احساس کردن هیجان .

۳ - اختلال اضطراب فراگیر :

نوعی بیماری روانی که ویژگی آن وجود اضطراب فراگیر نا متناسب با محرک است که برای مدتی بیش از آنچه مطلقاً انتظار میرود به درازا می کشد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نگران جزئی ترین رویدادها هستند همیشه نگرانند مبادا رویدادی

الف) شوق در برابر بی احساسی میزان درگیری در فعالیت ها ، خواه با دیگران خواه با اندیشه ها .

ب) اراده و پایداری - میزان مسئولیت پذیری افراد در برابر زندگی خود .

ج) همخوانی - میزان دستیابی به اهداف .

د) خود پنداره - میزان مثبت بودن پندار فرد درباره خودش از لحاظ فیزیکی ، روان شناختی و اجتماعی .

ه) ته مایه خلقی : آیا فرد دارای نگرشهای خوش بینانه و احساس های شادمانه است یا خیر .

۸ - روحیه :

الف) برای توصیف آسایش ذهنی از ملاک روحیه نیز استفاده شده است . روحیه را شرایط هیجانی یا روانی فرد از لحاظ شاد بودن ، اعتماد به نفس ، شوق و نظایر آن تعریف کرده اند .

ب) سالمندان دارای برون گرایی بیشتر و تنش کمتر روحیه بالا تری دارند . مقیاس روحیه مرکز پزشکی سالمندان فیلادلفیا (PGC) متداولترین ابزار به کار رفته برای اندازه گیری روحیه در سالمندان است .

ج) شادکامی : صفت یا حالتی که با وجود احساس خشنودی لذت ، شادمانی و خرسندی مشخص می شود .

۹ - مقیاس روحیه PGC سه جزء روحیه را ارزیابی می کند :

الف) تهیج : که با عبارتی نظیر عبارات زیر مشخص میشود (امسال حتی امور جزئی هم ناراحت می کند) (چنان نگرانم که حتی خوابم نمیرد)

ب) ناراضامندی : که با عبارتی نظیر عبارت زیر مشخص میشود (در زندگی ارزش ادامه دادن را ندارد) (زندگی کردن برایم سخت شده) (چطور ممکن است از زندگی امروزم راضی باشم) (خیلی چیزها هست که غصه اش را بخورم)

ج) نگرش به سالمندی : که با عبارتی نظیر عبارات زیر مشخص میشود (سن آدم که بالا میرود اوضاع بدتر میشود) . (جنب و جوشم به اندازه پارسال است) (وقتی آدم پیر میشود بی مصرف هم میشود) . مقیاس روحیه PGC ابزار مفیدی برای اندازه گیری آسایش ذهنی به شمار می آید

۱۰ - همخوانی :

یعنی آن که بر مبنای ارزیابی شناختی بین اهداف مطلوب فرد در زندگی و اهدافی که به آن دست یافته یا در حال دستیابی به آن است سازش وجود داشته باشد .

۱۱ - عاطفه :

الف) ممکن است مثبت باشد یا منفی عاطفه مثبت احساسی یا حالت هیجانی حاکی از لذتی پویا ، ولی گذراست . عاطفه منفی نیز گذراست و احساساتی نظیر اضطراب ، افسردگی ، تهیج ، نگرانی ، بد بینی ، و سایر نشانه های روانشناختی رنج آور را شامل می شود . هیجان و احساس محتوای اصلی عاطفه را تشکیل می دهند .

ب) ثابت شده است که عاطفه یکی از ابعاد مهم آسایش ذهنی است که هم اساس ارثی و هم محیطی دارد .

۱۲ - استرس :

الف) استرس ، فشار یا تنش فیزیکی ، روانی ، یا هیجانی است که بر اثر الزامات و مطالبات محیطی ، موقعیتی ، یا فردی ایجاد میشود واکنش افراد به استرس متفاوت است سطح تحمل ناکامی در عده ای بسیار بالا و در برخی دیگر بسیار پایین است .

ب) تحمل تا حدودی به ترکیب ژنتیکی و تجارب گذشته فرد وابسته است . سنخ شخصیتی که با رقابت جویی شدید ، کار مفرط احساس تخاصم ، اضطراب را مشخص میشود با واکنش های بدنی شدید شامل : افزایش سرعت انقباضات قلب ، فشار خون ، مجریان خون به عضلات با استرس پاسخ می دهد .

۱۳- بحرانهای زندگی :

الف) بحرانهای پیشماری در زندگی سبب استرس می شوند . بحران : بروز تغییری شدید در مسیر رویدادها است بحران نقطه عطفی است که بر روند رویدادهای آینده تاثیر می گذارد و دوره ای از ناپایداری است که تصمیم گیری و سازش یابی را ایجاد می کند .

ب) گاه بحران نتیجه رویدادهای بیرونی است ، مانند طوفان، زلزله، سیل، جنگ ورکود اقتصادی ملی یا تعطیل شدن کارخانه‌ای که فرد در آن اشتغال دارد.

ج) گاه بحران در درون نظام خانواده رخ می دهد : از دست دادن عضوی از خانواده . کشمکش‌هایی که به بروز خشونت در خانواده منجر می شود ، طلاق .

د) بحران گرانباری : بروز بحران‌های متوالی یکی پس از دیگری به طوری که فرد در کنار آمدن با آنها با دشواری رو به‌رو می شود.

۱۴- آثار استرس :

بدن در فرایند انطباق با استرس از سه مرحله گذر میکند :

الف) مرحله اول واکنش هشدار است که طی آن بدن برای کنار آمدن با موقعیت آماده می شود مقادیر زیادی از هورمونهای آدرنالین (آبی نفرین) و نورآدرنالین (نورایی نفرین) در جریان خون ترشح می شوند تا بدن را برای اقدام به همزمان افزایش قند خون، سرعت انقباضات قلب و جریان خون به عضلات همراه است .

ب) در صورت ادامه استرس بدن وارد مرحله مقاومت می شود که در طی آن رفته رفته از تاثیر اولیه استرس رهایی یافته و با موقعیت کنار می آید . ترشح آدرنالین کمتر میشود و کارکردهای بدنی دیگر کاهش می یابد .

ج) در مرحله آخر ، با تخلیه منابع و آغاز شکست بدنی ، حالت فرسودگی از راه میرسد .

د) استرس می تواند مانع کارکرد روانشناختی شود . افسردگی ، اختلال هراس ، پارانویا، پرخاشگری ، احساس گناه رنج آور و بی خوابی اغلب در واکنش های استرس پس آسیمی دیده می شود .

۱۵- کنار آمدن با استرس :

راهبردهای کنار آمدن ماهیتا به دوگروه کنشور و اجتنابی تقسیم می شود:

الف) کنار آمدن کنشور راهبرهائی را شامل میشود که هدف آنها تاثیر مستقیم بر عامل استرس را از طرق رفتاری (مانند انجام دادن کاری که به حذف منبع مشکل آفرین می انجامد) یا شناختی (مانند اتخاذ نگرش مثبت تر به موقعیت استرس زا است). راهبردهای اجتنابی کنار آمدن ، رفتارها و شناخت هایی هستند که به قصد انحراف توجه از رویداد استرس زا اتخاذ می شوند: از جمله این گونه راهبرد های اجتماعی می توان انجام کاری که ذهن را از فکر کردن درباره مشکل بازمی دارد یا انکار حضور تاثیر عامل فشار را نام برد .

ب) کنار آمدن اجتنابی به طور سنتی با سازش ضعیف در کودکان و بزرگسالان همیشه فرض شده است . راهبرد های اجتنابی کنار آمدن نظیر خودمقصر شماری یا تفکر آرزومندانه با سطح بالاتر فشار روانی در زنان مبتلا به اترینت روماتوئید همراه بوده است .

۱۶- رویکرد تکلیف محور :

الف) در رویکرد تکلیف محور : بزرگسالان اقداماتی مستقیم در جهت حذف منبع استرس به عمل می آورند فرد دچار مشکلات مالی کار نیمه وقت دیگری پیدا می کند تا درآمد بیشتری داشته باشد . والدی که نگران فرزندش است با متخصص درباره او مشاوره می کنند

ب) آرامش آموزی : در کنار آمدن با استرس کاربردی گسترده دارد و مراقبه متعال : به منظور منحرف کردن ذهن فرد از افکار و هدایت او به سوی حالت آرامش طراحی شده است

ج) فعالیت و تمرین فیزیکی از راههای بسیار خوب رفع استرس می باشند.

والایش :

نکرده و در حال حاضر نیز قصد جدی برای آن ندارند ولی اگر با مورد مناسبی برخورد کنند ازدواج خواهد کرد .

(ب) مجردهای اختیاری پایدار (دایمی) :

شامل افراد هرگز متاهل نشده یا متاهلین قبلی از تمام گروه های سنی است که قصد ازدواج ندارند .

(ج) مجردهای غیر اختیاری موقتی :

بزرگسالان جوانی را در بر میگیرد که هرگز ازدواج نکرده اند ولی فعالانه در جستجوی همسراند و نیز افرادی که طلاق گرفته یا بیوه شده اند و قصد دارند به زودی ازدواج کنند .

(د) مجرد های غیر اختیاری پایدار (دایمی):

شامل افراد هرگز متاهل نشده ، بیوه شده یا طلاق گرفته ای است که قصد ازدواج یا ازدواج مجدد دارند ولی همسری برای خود نیافته اند آنها با وضعیت مجرد خود انطباق یافته اند .

۲ - محاسن مجرد بودن :

- الف) فرصت های بیشتر برای رشد و بالندگی فردی و خود شکوفایی .
- ب) فرصت ملاقات با افراد مختلف ، برقراری دوستی های مختلف و لذت بدن از آن .
- ج) استقلال و خودکفایی اقتصادی
- د) تجربه جنسی بیشتر
- ه) آزادی کنترل زندگی شخصی
- و) فرصت های بیشتر برای تغییر ، رشد ، توسعه حرفه

۳ - معایب مجرد بودن :

- الف) تنهایی و نداشتن مصاحب
- ب) تنگی معیشت خصوصا برای زنان مجرد
- ج) احساس وصله ناجور بودن در اغلب گردهمایی های اجتماعی
- د) ناکامی جنسی برای برخی از افراد
- ه) نداشتن فرزند ، یا فقدان خانواده ای

راه دیگر مقابله با استرس والایش آن از طرق غیر مستقیم نظیر روان درمانی ، کار ، فعالیت جنسی ، سرگرمی و تفریح است دارو و علائق اجتماعی از روشهای رایج مقابله با استرس است .

الگوهای سازش خانواده با بحران :

(۱) تعریف و پذیرش

(۲) فروپاشی

(۳) تجدید سازمان

فصل نوزدهم

۱ - سنخ شناسی مجردها :

الف) مجردهای اختیاری موقتی : شامل جوانانی که هرگز ازدواج نکرده ، در حال حاضر نیز قصد ازدواج ندارند و ازدواج خود راگرچه با فکرازدواج به طورکلی مخالفتی ندارند ، به تعویق می اندازند ، علاوه برآن شامل همخانه هایی است که سر انجام با یکدیگر یا با فردی دیگر ازدواج خواهند کرد و سالمندانی که هرگز ازدواج

ب) **تنهایی** : تنهایی یکی از مشکلات اقلیت بزرگی از افرادی است که هیچگاه ازدواج نکرده‌اند .

۶ - معاشرت با جنس مخالف و نامزدی :

کشش : بهترین عنصر در کشش حداقل در برخوردهای اولیه ، جذابیت فیزیکی است . ما به افرادی که دارای ظاهری خوشایند اندامی موزون و متناسب ، و سایر ویژگیهای گیرا برای حساسیت های زیبایی شناختی ، هستند ، کشش مثبت پیدا می کنیم . مطالعات دیگر نیز تایید نموده‌اند که صفات شخصیتی و نحوه تعامل عوامل مهمی در ایجاد کشش دیگران به فردا است .

۷ - عشق :

عشق مفهومی واحد نیست بلکه ابعاد مختلفی دارد . مؤلف عشق را به پنج جزء اصلی شرح میدهد .

الف) عشق احساسی

ب) عشق شهوانی

ج) عشق وابسته

د) عشق دوستانه

ه) عشق به هم نوع

۸ - گزینش همسر :

بر طبق نظریه فرایند رشدی ، گزینش همسر عبارت از فرایند پالایش و حذف افراد ناهمراز و فاقد شرایط تا زمانی که یک نفر انتخاب شود . عوامل مختلفی در فرایند گزینش همسر در نظر گرفته میشوند .

الف) نزدیکی

ب) کشش

ج) همسانی یا ناهمسانی

د) همسازی

۹ - تثبیت حرفه :

الف) **هویت شغلی** : دو تکلیف روانی - اجتماعی عمده دوره بزرگسالی اولیه عبارتند از :

و) پیشداوری جامعه و عدم تایید سبک زندگی افراد مجرد توسط اجتماع

۴ - سبک زندگی افراد مجرد الگوهای مختلفی را نشان داده

است :

الف) **حرفه گرا** : زندگی خود را پیرامون کار سازماندهی و با نقش حرفه ای خود همانند سازی می‌کنند.

ب) **جمع گرا** : زندگی اجتماعی گسترده و روابط شخصی فراوان داشتند . به دوستان و فعالیتهای اجتماعی در قیاس با کار اولویت بیشتری می دادند .

ج) **فرد گرا** : توجه این افراد بر رشد فردی متمرکز بود . آنها از آزادی ، داشتن زندگی خصوصی ، تنهایی ، عدم اجبار به پاسخگویی به دیگران لذت می بردند آنها از سرگرمی، مطالعه ، وسایر فعالیت های انفرادی و نیز کلاسهای مخصوص خود ارتقای لذت می بردند .

د) **کنش گرا** : محور زندگی این افراد مسایل اجتماعی و سیاسی بود . کار اهمیت داشت ، ولی بخش اعظم وقت آنان وقف ساختن دنیای بهتر میشد.

ه) **حمایت گرا** : این افراد وقت خود را صرف خدمت به دیگران می کردند . این گروه شمار معدودی را تشکیل می دادند که اکثر آنها زن بودند و از زندگی خود رضایت عمیقی داشتند .

۵ - دوستی و زندگی اجتماعی :

الف) **مصاحبت** : یکی از مهمترین نیازهای افراد مجرد بر قراری روابط بین فردی ، شبکه های دوستی تامین کننده رضامندی هیجانی مصاحبت ، صمیمیت است افراد مجرد برای آزادی و فعالیتهای متنوع ارزش قائلند ولی در عین حال به دوستی های نزدیک پایدار نیز ارزش والایی می دهند .

✓ شکل دهی هویت

✓ انتخاب حرفه و تحکیم آن این دوهدف با هم درآمیخته‌اند زیراگزینش‌شغل‌یکی‌ازراه‌های تثبیت هویت است .

(ب) رشد شغل : بزرگسالان در سالهای بزرگسالی اولیه ، عمدتاً سالهای ۲۰ عمر بر اساس وضعیت رشد شغلی به پنج گروه قابل تقسیم هستند :

✓ گروه اول ، کامیابان شغلی

✓ گروه دوم ، نا کامیابان شغلی

✓ گروه سوم ، غیر متعهد ها

✓ گروه چهارم، فرصت طلبان شغلی

✓ گروه پنجم کناره جویان اجتماعی

۱۰- کار و اشتغال در میانسالی :

برای اکثر افراد بزرگسالی میانه زمان شمرده ی دوران بلند مدتی از کار حرفه ای آنان و مقطعی است که در آن آموزش و تجربه افراد به کسب موقعیتهای شغلی دارای اختیارات و مسئولیتهای وسیع منجر میشود . نکته مهم آن است که سالهای چهل و پنجاه میانه عمر ، سالهای حد اکثر بهره‌وری است که می تواند برای کسانی که به دلیل دستاوردهای خود جایگاه به رسمیت شناخته شده گسترده ای یافته اند سالهای بسیار ارضاء کننده باشد .

۱۱- نظریه های اجتماعی- روان شناختی سالمندی :

نظریه جدا سازی : با نزدیک شدن و ورود افراد به دوره سالمندی ، گرایش طبیعی برای کناره جویی اجتماعی و روانشناختی از محیط در آنان پدید می آید . طبق این نظریه افراد سالمند عمدتاً از فعالیتهای اجتماعی خارج از خانه خود را کنار می کشند و ارتباط خود با دیگران کاهش می دهند . انتقاد وارد ، به این نظریه

این است که این نظریه به تفاوت‌های فردی تاثیرگذار بر فعالیت در حیطه های سلامتی و شخصیت توجه نکرده است .

۱۲- نظریه فعالیت :

این نظریه مطرح می کند که ادامه سبک زندگی فعال تاثیر مثبتی بر احساس آسایش و رضامندی افراد سالمند دارد . این رضامندی شخصی به خودانگار مثبتی وابسته است که از طریق ادامه مشارکت فرد در نقش های میانسالی اعتبار مییابد . روانشناسان و سالمند شناسان اجتماعی ، این نظریه پیش حد ساده را فقط به طور نسبی می پذیرند . مشکل دیگر آن است که نظریه فعالیت افرادی را که نمیتوانند استانداردهای فیزیکی ، روانی ، یا هیجانی میانسالی را حفظ کنند نادیده میگیرند

نظریه تبادل :

(الف) افراد و گروهها در راستای بیشینه کردن پاداش ها و کمینه کردن هزینه ها تحمل می کنند .

(ب) افراد از تجارب گذشته خود برای پیش بینی نتیجه تبادل های مشابه در حال حاضر استفاده می کنند .

(ج) افراد تعاملی را که جنبه پاداش دهندگی آن بر جنبه هزینه بری اش می چربد کماکان ادامه می دهند .

(د) وقتی کسی وابسته به دیگری است ، به قدرت دومی افزوده میشود .

۲ - کوبلر-راس : پنج مرحله مردن :

الف (انکار

ب)خشم

ج (چانه زدن

د)افسردگی

ه)پذیرش

۳ - نشانگان مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)

با مرگ اسرار آمیز شیرخواران در هنگام خواب شایعترین علت مرگ شیرخواران دو هفته تا یک ساله است که حدود ۳۰٪ مرگها را در این گروه سنی شامل می شود .

۴ - مرگ فجیع : خودکشی :

خودکشی نوعی رفتار برون ریزی است که اغلب نشانه آشفتگی شدید هیجانی است . نرخ آن با پیشرفت سن افزایش می یابد . نرخ خودکشی در مردان از زنان بسیار بیشتر است . زنان بیشتر از مردان به خودکشی اقدام می کنند، اما مردان در اقدام خود بیشتر موفق میشوند . مردان اغلب موارد از روشهای خشن ، دار زدن ، پریدن از بلندی ، شلیک کردن یا دشنه زدن به خود استفاده می کنند در حالی که زنان بیشتر روشهای غیر فعال و کم خطر نظیر قرص خوردن را بکار می برند .

۵ - پنج نظریه برای خودکشی پیشنهاد شده است :

الف) زیست شناختی

ب) روان پویشی

ج) جامعه شناختی

د) فشی

مرگ شتاب یافته اجتماعی مجاز شمردن جامعه به ایجاد هر گونه شرایط یا انجام هر گونه عمل است که سبب کوتاه شدن عمر و تسریع مرگ میشود.

فصل بیستم**۱ - شرایطی که مرگ در آن رخ میدهد :**

الف (مرگ غیر قطعی

ب (مرگ قطعی ، در زمان مشخص یا نامشخص

ج (مرگ نابهنگام که ممکن است زودرس ، پیش بینی نشده یا فجیع باشد

۶ - مهربین کشی شامل سه مفهوم متفاوت است :

الف (مرگ با وقار

ب (کشتن از روی ترحم

ج (مرگ گزینی

۷ - واکنش های سوگ در چهار سطح واقع می شود :

الف (فیزیکی

ب) هیجانی

ج (عقلی

د) جامعه شناختی

www.psychoarshad.com