



دانشگاه الزهراء

نشریه بهار ۹۹، شماره ۵۰، قیمت ۳۰۰۰ تومان

نشریه
علمی
فرهنگی

دنیای روانشناسی



فهرست

۱	سخن سر دبیر	۱
۲	لطفا مرا درک کنید	۲
۵	چهار ضلع از دایره انسان	۳
۹	صرفا افکار یک دانشجو	۴
۱۰	درمان یا زندگی با هذیان ها	۵
۱۲	ماندالا	۶
۱۴	تحلیل فیلم اتاق	۷
۱۷	کرونا	۸
۲۰	نقش والدین در اعتماد به نفس کودکان	۹
۲۲	تلاطم خیال	۱۰
۲۵	خاص ترین فرد جهان	۱۱
۲۷	پلی به دنیای کودکان	۱۲



شناسنامه اثر:

صاحب امتیاز : انجمن علمی دانشجویی روانشناسی دانشگاه الزهراء(س)
تحت نظر : اداره کل امور فرهنگی دانشگاه الزهراء(س)
استاد مشاور انجمن علمی دانشجویی : دکتر افروز افشاری
سر دبیر و مدیر مسئول : الیکا حاج علیان
ویراستار : زهرا احمدزاده
طراح و صفحه آرا : سیده معصومه میرحسینی
کارشناس نشریه : زهرا وزیری
چاپ و صحافی : چاپ خانه دانشگاه الزهراء(س)
نشانی : تهران، میدان ونک، ده ونک، دانشگاه الزهراء(س)

روابط عمومی : ۰۹۳۸۵۴۰۳۸۴۲ 



سخن سردبیر

مسائل روانی زیربنای بسیاری از مشکلات جسمانی و همچنین زمینه‌ساز آسیب‌های اجتماعی است؛ اما عجیب است که گاهی بسیار سهل‌انگارانه از کنار آن‌ها عبور می‌کنیم. در جامعه امروز ما، هرگز فردی را به‌خاطر ابتلا به دیابت یا سرماخوردگی تمسخر نمی‌کنند و به او برچسب‌های تحقیرآمیز نمی‌زنند اما با نهایت تأسف باید گفت در همین جامعه بسیاری از مردم فردی را به‌خاطر داشتن یک اختلال یا بیماری روانی مسخره می‌کنند و انواع برچسب‌های تحقیرآمیز را به او می‌چسبانند. مگر بیماری با بیماری چه تفاوتی دارد؟ یکی جسمانی است و دیگری روحی؛ یعنی مسائل روحی انقدر کم‌اهمیت‌تر از مسائل جسمانی است؟ آیا هرگز با خود به این اندیشیده‌ایم که زیربنای بسیاری از دردهای جسمی ما، مشکلات روحی ما است؟ به‌راستی چه چیز باعث شده تا این حد از پرداختن به مسائل روحی هراس داشته باشیم و این هراس به نقطه‌ای رسد که از مراجعه به روانشناس فرار کنیم و حتی به کسی که به روانشناس مراجعه می‌کند بخندیم و به او برچسب دیوانه بزنیم؟ به گمانم لازم است در این باب بیشتر تعقل کنیم و از پرداختن به مسائل روحیمان هراسی به دل راه ندهیم و همان‌گونه که برای مداوای سرماخوردگی به پزشک مراجعه می‌کنیم، این بار برای مداوای سرماخوردگی روحیمان به روانشناس مراجعه کنیم.

الیکا حاج‌علیان



لطفا مرا درک کنید!



یاسمن
بنی نوع



الیکا
حاج علیان

مقدمه ای بر مطلب

در این مقاله قصد آن را داریم تا شما را با یکی از انواع افسردگی آشنا کنیم. یکی از انواع افسردگی که شاید کمی ناشناخته شده تر باشد:

آن هم چیزی نیست جز اختلال ملال پیش از قاعدگی (Premenstrual Dysphoric Disorder)

یکی از شاخه های اختلالات افسردگی، اختلال ملال پیش از قاعدگی است، که بسیار دردناک نیز است. فرد مبتلا به این اختلال اغلب به مدت یک هفته قبل از قاعدگی دچار افت کارکردی شده و امکان بروز بحث و درگیری میان او و جامعه اطرافش بالا میرود و حتی گاهی ممکن است باعث بروز اختلالات زناشویی جدی نیز شود.

ما در این مقاله سعی میکنیم این اختلال را به همراه علائم آن به شما معرفی کنیم تا شناخت بهتری نسبت به این اختلال پیدا کنید.

همچنین اگر خودتان یا اطرافیان شما مبتلا به این اختلال هستید بتوانید شناخت بیشتری به حالات خود یا اطرافیان مبتلایان داشته باشید. همچنین قصد آن را داریم تا با معرفی سندرم قبل از قاعدگی (PMS) تفاوت آن را با اختلال ملال پیش از قاعدگی برای شما مشخص کنیم. دو اصطلاح که پیش از مطالعه این مطلب باید آن هارا بشناسید:

مرحله لوئتال و مرحله فولیکولار.

فاز لوئتال: نیمه دوم چرخه قاعدگی شما است، شروع به تخمک گذاری و پایان دادن به دوره جدید قاعدگی و یا حاملگی می شود. این زمانی است که شما افزایش زیادی سه هورمون مهم دارید:

۱. هورمون تحریک کننده فولیکول: از طریق غده

هیپوتالاموس به غده هیپوفیز منتقل می شود تا فولیکول های تخمدان را برای ترشح استروژن و تخمک بالغ تولید کند (یا دو مورد در مورد دوقلوها).

۲. هورمون لوئتینیزه: در پاسخ به افزایش سطوح استروژن نیز از طریق غده هیپوفیز به جریان خون شما آزاد می شود. این هورمون مهم باعث ایجاد فولیکول تخمدان می شود تا تخمک (ها) را برای باروری بالقوه آزاد کند.

۳. پروژسترون: در حالیکه استروژن با تخمک گذاری ریزش دارد، پروژسترون از صعود خود شروع می کند تا به منظور تغذیه و ضخیم شدن رحم برای تخمک گذاری تخم بالغ شود. اگر باردار شوید، سطح پروژسترون شما افزایش خواهد یافت.

مرحله فولیکولار: این مرحله مربوط به تخمک گذاری است. هورمون ها سبب ایجاد تغییر در فولیکول تخمدان می شود تا در نهایت تخمک بالغ آزاد شود. فولیکول ها کیسه های کوچکی هستند که در آن تخمک در تخمدان ها رشد می کند.

سندرم قبل از قاعدگی (PMS)

سندرم قبل از قاعدگی به گروهی از علائم جسمانی (مانند سردرد)، رفتاری (مانند خستگی) و شناختی (به مانند تحریک پذیری) گفته میشود که در مرحله لوئتال چرخه قاعدگی اتفاق افتاده و توسط

مرحله فولیکولار ترمیم میشود. اختلال (PMS)

بسیار رایج است و تا ۷۵ درصد خانم ها به آن مبتلا می شوند. (دیکرسون و همکاران، ۲۰۰۳، به نقل از رید، لوین و اونس، ۲۰۰۸) جدول برخی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را در پایین مشاهده میکنید. (فرنک، دیکسون و گروس، ۱۹۹۳):

روانی (حالت)	رفتاری	جسمی
تحریک پذیری	اختلالات خواب	التهاب
نوسانات خلقی	تغیید اشتها	حساسیت به پستان
اضطراب و تنش	اختلال در تمرکز	درد
احساس عدم کنترل	گوشه گیری اجتماعی	افزایش وزن / نفخ

اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)

اختلال ملال پیش از قاعدگی به طوری شکل شدید (PMS) است و به یک اختلال یا بیماری تبدیل شده که البته خوشبختانه

درمان هایی برای آن وجود دارد. شیوع اختلال (PMDD) بین ۸/۱٪ تا ۸/۵٪ زنان سنین قاعدگی دیده میشود. (انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/۱۳۹۳، ص. ۲۱۴)

(PMDD) معمولاً یک بیماری جدی بوده و میتواند تاثیر بر کیفیت زندگی زنان بگذارد. اختلال ملال پیش از قاعدگی ابتدا با خوشه ای از علائم افسردگی، تنش، اضطراب، تحریک پذیری و خستگی آغاز شده و در صورت داشتن حداقل ۵ علامت از نشانه های تشخیصی که در ادامه ذکر میشود تا حدی قابل تشخیص میشود. همچنین این علامت ها باید به مدت دو دوره پیاپی تداوم داشته باشند. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴ به نقل از رید و همکاران، ۲۰۰۸) ملاک های تشخیصی (PMDD)

انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/۱۳۹۳، ص. ۲۱۳-۲۱۲

۱.

تغییرات سریع خلقی چشمگیر (مثلاً نوسانات خلقی، احساس غم یا گریه ناگهانی یا افزایش حساسیت به طرد شدن)

۲.

تحریک پذیری یا عصبیت شدید یا افزایش درگیری های بین فردی

۳.

خلق افسرده برجسته، احساس ناامیدی یا افکار خود سرزنی

۴.

اضطراب، تنش چشمگیر و یا احساس برافروختگی و بیتابی

یک یا چند مورد از علائم زیر نیز باید وجود داشته باشند که در مجموع وقتی با علائم قبلی جمع میشوند یا حداقل به ۵ مورد رسد یا بیشتر شوند.

۱.

کاهش علائق در اکثر فعالیت ها

۲.

احساس ذهنی اشکال در تمرکز

۳.

ضعف و خسته شدن سریع یا فقدان انرژی چشمگیر

۴.

تغییر بارز اشتها، پرخوری یا میل به غذاهای خاص

۵.

پر خوابی یا بی خوابی

۶.

احساس خارج از کنترل بودن یا از پا در آمدن

۷.

علائم جسمی به مانند حساسیت یا تورم پستان ها، درد مفاصل و عضلات، احساس ورم یا افزایش وزن

دو نکته بسیار مهم در خلال ملاک های تشخیصی:

۱.

علائم موجود موجب ناراحتی یا اختلال شدید و یا تداخل قابل توجهی در کار های روزمره، شغل و فعالیت های اجتماعی گردد و کاهش کارکردی را در پی داشته باشد.

۲.

اختلال موجود فقط تشدید علائم یک اختلال دیگر به مانند اختلال افسردگی اساسی، اختلال پانیک، اختلال افسردگی پایدار یا یک نوع اختلال شخصیت نیست.

تشخیص افتراقی (انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/۱۳۹۳):

۱.

سندرم پیش از قاعدگی: سندرم پیش از قاعدگی از این جهت با اختلال ملال پیش از قاعدگی تفاوت دارد که نیاز به وجود ۵ ملاک تشخیصی فوق ندارد؛ به علاوه یکی دیگر از مهم ترین وجه افتراق های آن با اختلال ملال پیش از قاعدگی این است که سندرم پیش از قاعدگی با علائم جسمی و رفتاری قابل تشخیص است و نیازی به علائم خلقی برای تشخیص آن نیست.

۲.

درد حین قاعدگی (دیس مینوره): درد حین قاعدگی، سندرم خونریزی ماهانه دردناک است و با سندرمی که شاخصه اصلی آن تغییرات خلقی است، تفاوت دارد. همچنین این درد با آغاز خونریزی ماهانه شروع میشود، در حالیکه طبق تعریف ارائه شده اختلال ملال پیش از قاعدگی چند روز قبل از آن آغاز شده است.

۳.

اختلال دو قطبی، اختلال افسردگی اساسی و اختلال افسردگی

پایدار (افسرده خویی): تعداد زیادی از زنان مبتلا به اختلال دو قطبی یا افسردگی اساسی یا افسردگی پایدار معتقدند که دچار اختلال ملال

پیش از قاعدگی هستند، ولی هنگامی که علائم آنها ثبت میشود، عدم وجود الگوی قبل از قاعدگی این علائم مشخص میشود. زنان مبتلا به سایر اختلالات روانی گاهی دچار علائم مزمن یا متناوبی هستند که ارتباطی با مراحل عادات ماهانه آنان ندارد. با این وجود چون معمولاً روز شروع خونریزی ماهانه را فراموش نمیکنند بیشتر از علائمی که حین یا حوالی خونریزی بروز یا تشدید پیدا میکند شکایت دارند. اگر بالینگر فقط به به اطلاعات موجود از شرح حال و علائم ماه های گذشته تکیه نماید، روند تشخیص افتراقی به دلیل همپوشانی علائم اختلال ملال پیش از قاعدگی با سایر تشخیص ها مشکل تر خواهد شد. (انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳/ ۱۳۹۳، ص. ۲۱۵)

تاثیر pms و pmdd بر روابط زناشویی
عملکرد خانواده میتواند تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار گیرد و تغییر کند. با بروز بیماری و یا اختلال برای یکی از اعضای خانواده، عملکرد و تبادل در آن خانواده تغییر میکند (براون و زیمر ، ۱۹۸۶). لیتمن (۱۹۷۴) و اولسون (۱۹۷۰) دریافتند که بیماری یکی از اعضا، یک بحران خانوادگی ایجاد میکند. در واقع اختلال ملال پیش از قاعدگی میتواند باعث بروز مشکلات زناشویی شود. از جمله دیگر مطالعاتی که وجود اختلافات زناشویی و خانوادگی ناشی از علائم قبل از قاعدگی را گزارش دادند، مطالعات کی، هاموند و استرانگ (۱۹۸۶) است. آنها ۶۸ زن که علائم قبل از قاعدگی را تجربه کرده بودند با یک گروه کنترل ۳۴ نفری از زنان که بدون علائم پیش از قاعدگی بودند، مقایسه کردند. گروه آزمایش که زنان دارای علائم پیش از قاعدگی بودند از میزان نارضایتی زناشویی بیشتری خبر دادند.

در پژوهش دیگری دریافته بودند زنانی که در معرض هجوم علائم اختلال پیش از قاعدگی بودند و دچار حملات اضطرابی میشدند؛ دائماً در حال تلاش برای حل مسائل بودند اما تکنیک ها و روش های آنها بی اثر بود. به نظر می رسد بهبود تکنیک های حل مسائل، میتواند کمک شایانی در حل مسائل زناشویی آنها داشته باشد (استوک و استینگ ، ۱۹۸۵ به نقل از فرنک، دیکسون، هانس و گروس، ۱۹۹۳). همچنین زن و شوهر با دانستن این علائم و در نظر گرفتن تاثیر احتمالی آنها بر روابطشان، ممکن است به محض مشاهده این علائم آن مشکلات را پیش بینی کنند و بتوانند قبل از بروز مشکل، استراتژی هایی را در نظر بگیرند. همچنین مردان با دانستن این علائم، میتوانند همدلی بیشتری با همسران خود داشته باشند و آنها را بهتر درک بکنند. (کلی و میچالا ، ۱۹۸۰)

نکته ای کوتاه اما خواندنی:

نتایج تحقیقات انجام شده نشان میدهد که شیوع

PMDD در بین کسانی که سابقه اختلال افسردگی اساسی **MDD** دارند، نسبتاً زیاد است. بنابراین بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی برای **PMDD** باید با دقت بیشتری ارزیابی شوند، که این

مورد در ملاحظات درمانی بسیار اهمیت دارد. همچنین داشتن همزمان اختلال **PMDD** و **MDD** میتواند به طور بالقوه خطر رفتارهای خودکشی و شدت آنها را افزایش دهد. (هارتلگ و همکاران، ۲۰۰۴، به نقل از آکورت، کوگان و آلن ، ۲۰۱۳)

منابع:

- انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM V) (ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو). تهران: کتاب ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳)
1. Accortt, E. E., Kogan, A. V., & Allen, J. J. B. (2013). *Personal history of major depression may put women at risk for premenstrual dysphoric symptomatology*. *Journal of Affective Disorders, 150*(3), 1234–1237.
 2. Brown, M. A., & Zimmer, P. A. (1986). *Personal and family impact of premenstrual symptoms*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 15*, 31-38.
 3. Frank, B., Dixon, D. N., & Grosz, H. J. (1993). *Conjoint Monitoring of Symptoms of Premenstrual Syndrome: Impact on Marital Satisfaction*. *Journal of Counseling Psychology, 40*(1), 109–114.
 4. Kelley, J., & Michela, J. (1980). *Attribution theory and research*. *Annual Review of Psychology, 31*, 457-501.
 5. Keye, W. R., Hammond, C, & Strong, T. (1986). *Medical and psychological characteristics of women presenting with premenstrual symptoms*. *Obstetrics and Gynecology, 68*, 634-637.
 6. Litman, J. (1974). *The family as a basic unit in health and medical care: A social-behavioral overview*. *Social Science Medicine, 8*, 495-519.
 7. Olsen, E. (1970). *The impact of serious illness on the family system*. *Post-Graduate Medicine, 47*, 169-174.
 8. Reed, S. C., Levin, F. R., & Evans, S. M. (2008). *Changes in mood, cognitive performance and appetite in the late luteal and follicular phases of the menstrual cycle in women with and without PMDD (premenstrual dysphoric disorder)*. *Hormones and Behavior, 54*(1), 185–193.

چهار ضلع از دایره انسان



شادی
نگهبان

باب اول: تناقض‌های انسانی

انسان آفریده‌ای است پر از تناقض. این مسئله در ذات ساختار هوشیاری ما است. اندیشیدن به بلی به معنای اندیشیدن به خیر نیز هست.

هوشیاری (خودآگاه) و ناهوشیاری (ناخودآگاه) در تقابل و تضاد با یکدیگر عمل می‌کنند. انگاره‌ها و تصورات خودآگاه من جفت می‌شوند با موارد ناخودآگاه که به‌وسیله ضدیت با آن‌چه که من خودآگاهانه (هوشیارانه) به آن می‌اندیشم توازن را حفظ کنند. این نکته‌ای است که کارل گوستاو یونگ مطرح کرد. اگر شیوه‌های پذیرفته‌شده بیش از حد منطقی باشند، آنچه از ناهوشیار فوران کرده و سر برمی‌آورد توجه به پدیده‌های غیبی، طالع‌بینی، جادوگری و غیرمنطقی بودن به‌عنوان یک توازن است.

شکسپیر این علاقه به تناقض را در این سطر به‌زیبایی بیان می‌دارد: از برای داشتن چیزی می‌گیریم که ترس از دست دادنش را داریم... در این بین منطقمان همیشه ما را به‌سوی سازگاری پیش می‌راند و این در روزگار ما، سازگاری با یک دنیای احمقانه و برای یک زندگی ابلهانه و دیوانه‌وار است. پس ما در هر سنی که هستیم خود را از درک عمیق ژرفای طبیعت انسان که شکسپیر در شعر خود می‌گوید محروم می‌سازیم و در عین احساس این تناقض‌ها، معمولاً بر آن‌ها سرپوش می‌گذاریم.

حتی این تناقض‌ها را می‌توان به‌روشنی در حوزه سلامت (تندرستی) مشاهده کرد: ما افرادی را می‌بینیم که از وسط خیابان می‌گذرند و مرگ را به چالش می‌کشند. نمونه دیگر توجه بسیاری از افراد به مسائل جزئی و کم‌اهمیت تندرستی است؛ در صورتی که در عین حال از هشدارهای جدی درباره آن چشم پوشیده و غفلت می‌کنند، انگار که می‌خواهند بمیرند.

همان‌گونه که داستایوفسکی می‌گوید "آزادی" بار گرانی است بر دوش مردم، سلامتی و تندرستی نیز چنین است. مردم به پیشواز بیماری و ناخوشی می‌روند. آنفولانزا و سرماخوردگی بسیاری از افراد را دچار خود می‌کند؛ بدون این‌که آنان احساس گناهی داشته باشند، می‌توانند چند روزی را در بستر بمانند، و کسب و کارشان و دنیای بیرون از آن‌ها نیز هم‌چنان پایدار و برقرار باشد. هنگامی که درمان‌هایی برای چنین بیماری‌ها یافت می‌شوند چه کنیم؟ مجبوریم هر روز سال را به سرکار برویم.

یک نتیجه‌گیری زود هنگام این است که ما نمی‌توانیم تنها بر سائق‌زیستی محض تکیه کنیم. سائق مردن نیز وجود دارد که فرود نیز آن را "غریزه مرگ" نامید. این پدیده هنوز چالشی برای تفکر ماست، چراکه ما را به گونه‌ای توصیف می‌نماید که طبق آن ژرف‌تر از این هستیم که صرفاً جوای سلامت باشیم.

باب دوم: سرکوب مرگ و نشانه‌های انکار آن در جهان مدرن

ما در سده بیستم آگاهی از مرگ را سرکوب می‌کنیم. نوعی منطق عجیب داریم که مفهومی این است که هرچه بیشتر واقعیت مرگ را انکار کنیم، سالم‌تر هستیم. چنین فرض می‌کنیم که معنای زندگی تنها این است که چگونه عمر طولانی داشته باشیم.

بنابراین مرگ از آستین رفتار ناهوشیار (ناخودآگاه) ما بیرون زده و خود را نمایان می‌سازد. ما آن را در رفتارهایی چون گذر از خیابان، پشت سرهم سیگار کشیدن و دیگر شیوه‌های ایستادن در برابر زندگی و به‌چالش کشیدن آن می‌بینیم.

مسئله مهم دیگری برای درک ما از این موضوع اشاره دارد به جامعه ما. مرگ یکی از موضوعات تابو در روان‌شناسی فرهنگ ما است و وجودگرایی جایی است که مستقیماً به آن پرداخته است.

جفری گورر یکی از مفسران هوشمند در دنیای آمریکایی، فکر می‌کند این انکار مرگ است که باعث دیگرآزاری و خشونت شده که در کمدها و برنامه‌های تلویزیونی ما نمایش داده می‌شود. گورر می‌نویسد: توجه به انکار موضوع مرگ، به‌گونه‌ای است که انکار مرگ

پدیده‌ای مبتذل است. با این حال مردم ناگزیرند با واقعیت بنیادین تولد، جفت‌گیری و مرگ کنار بیایند و دلالات ضمنی‌اش را به‌نحوی بپذیرند؛ اگر خشکه مقدسی اجتماعی از پذیرفتن آن به‌صورت باز و باوقار آن جلوگیری کند، آن‌گاه به‌طور پنهانی عمل خواهد کرد.

بنابراین اگر ما از هرزه‌نگاری مدرن بیزار هستیم، پس بایستی جلوه و شهرت مرگ طبیعی را به آن بازگردانیم و اندوه و سوگ را بپذیرا باشیم. اگر ما مرگ را در میان مردمان فرهیخته - و نه در نزد کودکان - نگفتنی و غیرقابل طرح کنیم، بیشتر تداوم این "وحشت خنده‌دار" را تضمین کرده‌ایم.

در جایی فروم صحبت از "جهنم دره مرگ" می‌کند به‌عنوان چیزی که بایستی از آن همچون طاعون پرهیز کرد. با این حال یک زبور نویس نگاه متفاوتی دارد. او مستقیماً با آن روبه‌رو می‌شود، به‌عنوان بخشی از وضعیت انسانی. «هرچند که من از میان جهنم دره مرگ



مرگ گام برمی دارم، هیچ ترسی از آن نخواهم داشت؛ زیرا تو با منی.»
باورنکردن مرگ، از سوژه آن چیزی می سازد که میترا کدیور در درس نامه لکان آن را وجودی در جستجوی مرگ می نامد. چنین وجودی دوراه در پیش رو دارد:

Flight for death: more survival
Flight into death: suicide

یا فرار از مرگ و بقای روزبه روز و یا فرار در درون مرگ و خودکشی.

فرار از مرگ

انکار مرگ از دست رفتن زندگی نیز هست. زیرا واقعیت وجود انسان را انکار می کند و سرچشمه احساس کرختی بی اندازه است که بسیاری از مردمان مدرن تجربه می کنند. نشانه های عدم رغبت و شور و شوق، احساس این که زندگی خالی از لطف، بی مزه، پوچ، کسالت بار و خسته کننده است را ایجاد می کند. پیچیدگی در انکار مرگ این اعتقاد خیال پردازانه است که زندگی به نحوی پیوسته ادامه می یابد که ما آن را "روند خودکار" می نامیم.

هنگامی که زندگی زیستی، خود ارزش غایی باشد، فرد احساس می کند بایستی به هر قیمتی که شده دوام آورد و آنگاه آن چه او بدان خشنود است نوعی از مرگ در زندگی است؛ یعنی هم رنجی. هم رنجی گرایشی است در شخص برای این که به خود اجازه دهد تا در دریایی از واکنش ها و نگرش های جمعی بلعیده و ناپدید شود. همان گونه که پاول تیلیش به درستی به آن باور دارد: فرد از هستی دست می شوید چرا که از نیستی می ترسد.

فرار در درون مرگ

وجودی برای مرگ، با وجودی در جستجوی مرگ کاملاً متفاوت است. نوروتیک گاه برای پایان دادن به زندگی کاملاً خالی از معنای خودش، به جستجوی مرگ می رود و یک بزدلی را با بزدلی دیگر لاپوشانی می کند.

در روان درمانی هنگامی که فردی از روی عمد به خود آسیب می رساند و بارها گوشزد کردن درمانگر هیچ سودی نداشته است، آنگاه ممکن است بپرسیم، او می خواهد چه خشم یا تنفیری را نسبت به ما - یعنی درمانگر - ابراز کند. رفتار آسیب رسان اگر چه روشی بیهوده و نامعقول است، اما اغلب ابراز نوعی خودمختاری در برابر درمانگر و یا شیوه نافرمانی و سرپیچی از درمانگر، والدین فرد و خدا است و همه این ها راهی است که به کودکی او باز می گردد.

و اما گاهی فانتسم خودکشی یک فانتسم سایکوتیک است که در آن فرد باور دارد حمله به تن، به مرگ کامل ختم نخواهد شد و بخشی از خود نجات خواهد یافت. پارادوکسی که در آن فرد، قربانی "مرگ درونی در زندگی" در جهت "زندگی درونی در مردن" است. در این موارد جانی، ناجی و قربانی هر سه یک نفرند (مهدی بخشی زاده). در خودکشی فردی که تاکنون منفعل و به عبارتی بازنده روابطش بوده به فاز فعال رفته و می خواهد این بار توفیق یک برد واقعی

و صد درصدی را لمس کند گویی از پیش روابطی از جنس دیگری با خود آغاز کرده است (حمید مقدم).

روانکاوی امر غامض خودکشی را به این طریق توجیه کرده است: احتمالاً هیچ کسی انرژی لازم را برای کشتن خود نمی یابد، مگر این که در نخستین وهله، در انجام این کار در عین حال موضوعی را نیز می کشد که خودش با او همانندسازی کرده است؛ و در درجه دوم آرزوی مرگ را که معطوف به فرد دیگری بوده است، به سمت خود بازمی گرداند. ناخودآگاه در برخی انسان ها مملو از چنین آرزوهای مرگ باری است، حتی علیه آن هایی که ظاهراً دوستشان دارند. از دیدگاه لکان همه سائق ها جنسی هستند و هر سائق، خود یک سائق مرگ است، زیرا همه سائق ها مفرط، تکرارشونده و در نهایت ویران گراند.

در نگاه فروید سائق مرگ در تقابل با سائق جنسی قرار می گیرد، اما لکان معتقد است سائق مرگ یک سائق مجزا نیست. بلکه در واقع یک جنبه از هر سائق است؛ هر سائق در واقع یک سائق مرگ است زیرا:

- ۱- هر سائق به دنبال اطفای خود است.
- ۲- هر سائقی سوژه را درگیر تکرار می سازد.
- ۳- هر سائق تلاشی برای رفتن به فراسوی اصل لذت است؛ جایی که کیف به شکل رنج تجربه می شود.

باب سوم: مواجهه با مرگ و اثرات این مواجهه

فقط باور مرگ است که به زندگی معنا می بخشد. یکی از جلوه های روان درمانی امروزی - به ویژه در رویکرد وجودی اش - این است که وقتی یک فرد، چیز واقعی را از دست می دهد، خواه یک دوست باشد یا یک معشوق و یا پروژه ای که خود را وقف آن کرده بود، ماتم و سوگ هیجانانی سالم هستند.

ما مقوله وجودی به مرگ را مدیون هایدگر یکی از متفکرین برجسته وجودگرایی هستیم، وی خاطر نشان می‌کند که مرگ یک واقعیت مطلق درباره زندگی است. مرگ، انسان را منحصر به فرد می‌کند. مرگ من معنای متفاوتی دارد با آن چیزی که می‌تواند برای شما باشد و بالعکس. هیچ‌کس نمی‌تواند به جای من بمیرد و این چیزی است که من ناگزیر باید خودم باشم. بنابراین دانستن این که خواهیم مرد، تجربه من از خودم به عنوان یک فرد را ایجاد می‌کند، تنهایی می‌سازد.

لکان از هایدگر این ایده را اخذ کرده، که وجود انسان صرفاً به خاطر محدود شدن توسط مرگ معنا می‌یابد؛ به گونه‌ای که سوژه انسانی "یک هستی برای مرگ" است. وی ابعاد تازه‌ای به این بحث افزوده و معتقد است وجودی برای مرگ، وجودی است که خودش را برای مردن آماده ساخته است، مرگ را باور کرده و پذیرفته است و برای همین هم به معنای واقعی کلمه زندگی می‌کند. او نه تنها در جستجوی مرگ نیست، بلکه برای این کار دلیلی هم نمی‌بیند؛ زیرا مرگ محتوم‌ترین محتومیت‌هاست. نیازی به جستجوی نیست چون حضوری قطعی تراز مرگ متصور نیست. برای چنین شخصی زندگی تمام معنا و تمام عظمت خودش را دارد. در لحظه زندگی می‌کند و بر نامده و گذشته فریاد نمی‌کند. او بنا به توصیه خیام شیشه نام و ننگ بر سنگ زده؛ یعنی باور کردن مرگ و محتومیت آن با او این کار را کرده، زندگی بدون شیشه نام و ننگ یعنی خود زندگی، یعنی زندگی بر اساس اشتیاق. در این حال چنین سوژه‌ای از آنجایی که ارزش زندگی را در اشتیاق می‌داند و مرگ را یک محتومیت، هیچ‌گاه هم به هر قیمتی به زندگی نمی‌چسبد. آنتیگون و منصور حلاج نمونه‌هایی از این سوژه‌ها هستند.

در اصل آنانی که کمر به زندگی بسته و خود را وقف آن کرده‌اند به برکت رویارویی با مرگ است که چنین توانایی به دست آورده‌اند. چنانچه موری می‌گفت: «اگر چگونه مردن را بیاموزی، چگونه زیستن را نیز خواهی آموخت.»

کمال مطلوب این است که او باید بیاموزد تا با آگاهی از مرگ خویش زندگی کند. اگر توانست هشیارانه چنین کند درمی‌یابد که زندگی‌اش با شجاعت و بی‌پروایی بیشتری شناخته می‌شود.

این کارکرد ادیان بزرگ بوده است که به مردم کمک کنند تا با نزدیکی و قرابت به مرگ بدون ترس از آن زندگی کنند.

و حال سوال این است که رویارویی با مرگ با ما چه می‌کند؟

هنگامی که ما با این واقعیت روبه‌رو می‌شویم که یک زمانی باید بمیریم، درمی‌یابیم که بقای زیستی صرف و محض طولانی شدن عمر و زندگی کافی نیست. ما بایستی ارزش‌هایی داشته باشیم که بزرگ‌تر از زندگی بیولوژیک و زیستی صرف هستند و گرنه زندگی‌مان پوچ خواهد شد و فرقی نمی‌کند چه زمانی بمیریم.

رویارویی با مرگ برای خلاقیت ضروری است. هر اندیشه اصیل نیازمند این است که به خود اجازه دهم تا چیزی درون من به جوشش و حرکت درآید. نمی‌توانم عقیده و انگاره‌ای نو داشته باشم مگر آن که چیزی در روش کهنه اندیشیدن من که با امنیت‌آم‌گره خورده است

بمیرد. مرگ این امنیت کهنه، ضروری است اگر چیز نویی در حال زاده شدن است که امید است امنیتی کامل‌تر باشد، برای این است که هنرمندان و شعرا همواره به ما می‌گویند که شناخت مرگ برای خلاق بودن ضروری است و این که خود عمل خلاق از آغاز تولد انسان، قابلیت مردن است برای امکان زاده شدن چیزی نو. اضطرابی که فرد خلاق باید با آن روبه‌رو شود همین اضطراب نیستی گذرا است. حتی در زمینه جنسی درمیابیم که خلاقیت جنسی - زاد و ولد کردن و ایجاد لذت، شادی و رابطه معنادار - به‌طور نمادین در تمامی انواع اسطوره‌شناسی با حقیقت مرگ مرتبط است. فرد نمی‌تواند عشق بورزد مگر این که بتواند به خود اجازه حرکت و ترک گفتن خویش را دهد، خویشتن را کمک کند، ورطه از دست رفته حالت وجودی پیشین را بررسی و کاوش کند به امید و انتظار معنایی در روابط انسانی‌اش.

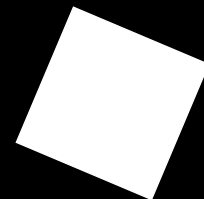
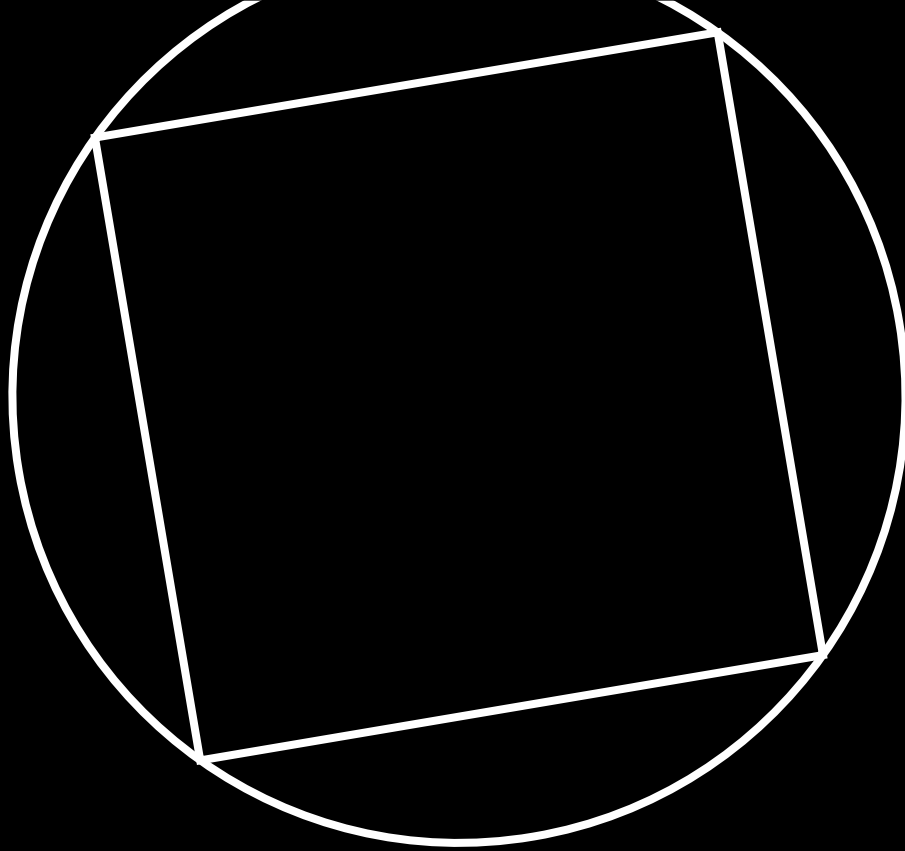
لیز پاسکال دانشمند و فیلسوف فرانسوی می‌گوید رویارویی با مرگ عملاً بر نیرومندی خودآگاهی انسان می‌افزاید؛ آن‌گاه است که نیمه خودآگاه (نیمه‌هشیار)، معنای فردی و نیز معنای فراگیر و همگانی قابلیت من برای خودآگاهی، مهم‌ترین چیز برای من می‌شود. آگاهی از مرگ درک ما را از وجود، عمیق‌تر و نیرومندتر می‌کند.

می‌دانم که این تناقض‌آمیز است اما بی‌پایه نیست. قابلیت روبه‌رو شدن با مرگ، ابزاری است که ما با آن آزادی را به دست می‌آوریم. انسان موجودی است که می‌تواند بداند زمانی در آینده نخواهد بود. او همواره در رابطه دیالکتیک با مرگ خویش به سر می‌برد. وی به ما پیشنهاد کرده است که با این واقعیت روبه‌رو شویم که ممکن است وجود نداشته باشم و قطعاً نیز زمانی نخواهم بود و درک این نکته به چنین شیوه‌ای است که تجربه من از این لحظه را به اوج می‌رساند. آنگاه تجربه تبدیل به چیزی می‌شود که صرفاً خودکار نیست و از کسالت‌بار بودن و پوچی خود رهایی یافته و تجربه‌ای از خودآگاهی عینی می‌شود و زندگی ویژگی شور و نشاط و ملموس بودن را پیدا می‌کند و فرد می‌تواند خودآگاهی (هشیاری) اوج یافته از خویش و دنیای پیرامونش را تجربه کند.

آگاهی از مرگ علت اصلی فروتنی و افتادگی انسان است. مواجه شدن با مرگ نیرومندترین انگیزه است و در واقع شرط لازم برای یادگیری انسان بودن است. این همان چیزی است که منظور تیسوس در نمایش‌نامه "ادیپ در کولانز" سوفوکل است هنگامی که می‌گوید: «می‌دانم که من تنها یک انسانم و در پایان امیدی بیش از آنچه که تو داری نخواهم داشت.» این حالت ما را فراتر از حالت حق به جانب بودن می‌برد. ما را در جایگاه نیاز به بخشندگی و گذشت نسبت به یکدیگر قرار می‌دهد.

باب آخر: ادامه...

مرگ همنشین همیشگی انسان‌ها است؛ خواه شناخته شود، خواه انکار گردد. مرگ نقطه مقابل زندگی نیست، بلکه نوعی دوشادوشی



وهمگامی پیوسته با آن است؛ یکی بدون دیگری نمی‌تواند وجود داشته باشد؛ هنگامی که زاده می‌شویم امکان مرگ نیز همزمان با آن آغاز می‌شود.

چه بسا جوهره هستی ما این است که در همین لحظات کوتاه می‌توانیم عشق بورزیم. همان‌طور که آرتور شوپنهاور می‌گوید ما تا آن‌جا که امکان دارد با اشتیاق وافر و نگرانی بسیار به زندگی‌مان ادامه می‌دهیم، درست مانند وقتی که با تمام توان خود در حبابی صابونی می‌دمیم، درحالی که می‌دانیم خواهد ترکید.

در آخرین نمایش‌نامه هنریک ایبسن «هنگامی که ما مردگان بر خیزیم» شخصیت اصلی نمایش یک مجسمه‌ساز سالخورده موفق است که اکنون دیگر دل و دماغ زندگی را ندارد و از آن خسته و بیزار است. او از زنی که یک‌بار مدل کارش بوده است - زنی که به وی ابراز عشق کرده بود اما پیرمرد به خود اجازه عشق‌ورزی را نداده بود - می‌پرسد: «هنگامی که ما مردگان بر خیزیم چه در خواهیم یافت؟» و زن پاسخ می‌دهد: «در خواهیم یافت که هرگز نزیسته‌ایم» و به‌راستی پاسخ ما در آن لحظه چه خواهد بود؟

منابع

آلبوم، م.، قهرمانلو، م. (بدون تاریخ). سه‌شنبه‌ها با موری. نشر قطره.

اونز، د.، رفیع، م. (۱۳۸۸). فرهنگ مقدماتی اصطلاحات لکانی. گام نو.

فروید، ز.، شجاع شفتی، س. (بدون تاریخ). تاریخ روانکاوی. نشر ققنوس.

کدیور، م. (۱۳۸۰). درسنامه‌های دکتر کدیور.

موللی، ک. (بدون تاریخ). مبانی روانکاوی فروید-لکان. نشر نی.

می، ر. (۱۹۷۶). رویارویی با مرگ. illusion of immortality نشریه پزشکی پیشگیرانه.

می، ر.، سید محمد باقر، ح. (۱۳۹۳). آزادی و سرنوشت. تهران: کتاب ارجمند



صرفاً افکار یک دانشجو



حدیثه
توگلی

از همان روزهای نخست که وارد دانشکده روانشناسی شدم، سعی کردم مردمی را که تحت تأثیر موضوعات مختلف بودند، زیر نظر گرفته و با اندک آموخته‌های خود، فعل و انفعالات رفتاری آن‌ها را تحلیل کرده و تا بررسی عوامل روانی و مغزی رفتارشان پیش بروم. از حق نگذریم به‌مرور زمان و با گذراندن ترم‌های متوالی و کلاس‌های سراسر هفته که بی‌تردید هر ثانیه‌اش لبریز از نکته‌ای گوه‌ر بار بود، افکارم درباره علل رفتار دیگران، کم‌کم درست از آب در می‌آمد؛ به‌طوری که از هر ده موردی که با آن‌ها برخورد داشتم، یکی را درست حدس زده بودم.

اما مدتی بود که به‌دنبال سوژه و موضوعی متفاوت و به‌دور از تکرار بودم. موضوعی که تأثیری همگانی بر زندگی افراد داشته باشد تا بتوان رفتار آن‌ها را با وجود تفاوت‌های عجیب فردی در شرایط یکسان مشاهده کرد. با ورود به ترم جدید، دیگر فکر جست‌وجو کردن سوژه متفاوت مورد نظرم، در حال رویارویی با ناامیدی بود که در لحظه‌ای، جهان دگرگون گردید و بشر شاهد اتفاق بی‌سابقه‌ای به‌نام ویروس کرونا بود.

از آن جایی که خانواده و دوستانم از روحیه کنجکاوام برای روبه‌رو شدن با سوژه مورد نظرم مطلع بودند، از همان آغاز در مکالمه و گفت‌وگوها به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم به بخشی از علت انتشار این ویروس متهم می‌شدم؛ آن هم با استفاده از جمله‌ای که همواره به دیگران یادآور می‌شوم: به هر چیزی فکر کنید اتفاق می‌افتد! بنابراین اکنون در روز چهلم قرنطینه خانگی‌ام، بخششم را از بشریت خواستارم. با این وجود، در تمام روزهای کرونایی سپری شده، با صحنه‌های محیرالعقلی برخورد داشته‌ام که توانستم رفتار افراد را دسته‌بندی کنم. دسته اول افرادی بودند که رفتاری مناسب اوضاع داشتند؛ آن‌ها زندگیشان را با شرایط کنونی سازگار کرده بودند و با رعایت نکات بهداشتی، استرس و نگرانی‌شان را کنترل می‌کردند و سعی در قرنطینه خود داشتند. البته ناگفته نماند که محدودیت، خلاقیت می‌آورد چرا که این دوستان در زمینه‌های متعددی از جمله: آشپزی، گلدوزی، ورزش در خانه و ... هنرنمایی داشتند که تصاویرشان را هم لایک کردیم.

البته باید در نظر داشت که این ویروس تنها سلامتی را هدف قرار نداده است و عده‌ای از مردم به دلایل اقتصادی مجبور به شکستن قرنطینه شدند.

دسته دوم افرادی بودند که از شدت ترس و نگرانی دیگر قادر به انجام کارهای روزانه خود نبودند. این دسته نیز گاهی به بیمارستان راه پیدا می‌کردند اما نه به دلیل ابتلا به ویروس کرونا؛ بلکه به دلیل تبعات ناشی از زیاده‌روی در مصرف مواد شوینده و ضدعفونی‌کننده. درواقع بسیاری از این افراد که دچار وسواس فکری و عملی می‌شدند، برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا، خودشان وظیفه خطرناک آسیب‌زدن به خود را بر عهده گرفته بودند.

و اما دسته سوم مجموعه‌ای از موجوداتی را شامل می‌شد که از نظر هویت ناشناخته هستند؛ چرا که ابهامی میان تعلق آنان به گروه انسان‌ها و یا گروه ویروس‌ها وجود دارد. این موجودات بدون کوچکترین ترسی به زندگی عادی خود ادامه داده و ذره‌ای نگرانی به دل راه ندادند. این موجودات به ظاهر شجاع، همچنان حضوری پرشور در جامعه داشته‌اند و از این جهت مشکوک به تعلق داشتن به گروه ویروس‌ها هستند؛ که با لطفشان، از قطع شدن زنجیره انتقال کرونا جلوگیری می‌کنند. اما از آن جایی که این عزیزان، خودشان ویروس کرونا را انکار می‌کنند، مشکوک به انسان بودن هستند زیرا با وجود مرگ بالغ بر ۱۰۰ هزار انسان در جهان، متأسفانه یکی از همین افراد در مصاحبه با خبرنگاری گفت اعتقادی به ویروس کرونا و ابتلا به آن ندارد.

این ویروس قدرتمند را که تمام جهان با آن دست به‌گریبان است، چگونه دست کم گرفته ایم و این‌گونه آسوده رفتار می‌کنیم؟ به امید روزهایی که با کرونا خداحافظی کرده‌ایم

درمان یا زندگی با هذیان ها؟!

(درمان های کاربردی اسکیزوفرنی)



عرفان
کشاورز

Milieu therapy

فرضیه در این روش این است که مؤسسات نگهداری کننده از این بیماران با ایجاد یک فضای اجتماعی مناسب که باعث تقویت فعالیت‌های تولیدی، تقویت احترام به خود و مسئولیت فردی می‌شود، به بیماران در پیشرفت بالینی کمک کنند. داده‌ها نشان داده است نرخ بیمارانی که از مؤسساتی با روش milieu therapy استفاده می‌کنند و بهبود می‌یابند، نسبت به مؤسساتیکه افراد را تحت حضانت می‌گیرند بیشتر است.

Token economy (اقتصاد ژتونی)

این روش مبتنی بر اصول شرطی‌سازی است. از این روش برای تغییر رفتار افراد دارای بیماری اسکیزوفرنی استفاده می‌شود و به اینصورت است که افراد با انجام رفتار مورد قبول از نظر اجتماعی مانند: مراقبت از خود یا انجام دادن برنامه‌های خاص، ژتونی دریافت می‌کنند که با استفاده از آن می‌توانند کارهای مورد علاقه خود مانند: تماشای تلویزیون یا رفتن به استخر را انجام دهند. داده‌ها نشان دهنده این است که استفاده از این روش باعث کاهش رفتارهای سایکوتیک در این افراد می‌شود؛ با این حال نقدهایی بر این روش وارد شده است که یکی از آن‌ها رعایت نشدن اصول اولیه انسانی است.

و نقد دیگر این است که فرد بعد از وارد شدن به اجتماع دوباره علائم خود را بروز می‌دهند لذا این روش خاصیت خود را از دست می‌دهد و فرد دوباره به حالت اولیه باز می‌گردد. با این حال، این روش در بسیاری از بیمارستان‌های روانی در طول دارودرمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

داروهای ضدروان‌پریشی

در دهه ۱۹۵۰ داروهای ضدروان‌پریشی در درمان افراد اسکیزوفرنی انقلابی به پا کردند.

کشف داروهای ضدروان‌پریشی به دهه ۱۹۴۰ بر می‌گردد؛ وقتی که محققان داروی آنتی‌هیستامین را برای برای آلرژی تولید کردند، فهمیدند که از گروهی از آنتی‌هیستامین‌ها به نام فنوتیازین‌ها می‌توان برای آرامش بیمار در هنگام جراحی استفاده کرد.

روانپزشکان پس این یافته‌ها دارویی به نام chlorpromazine را بر روی شش بیمار با علائم روان‌پریشی تست کردند و شاهد کاهش شدید نشانگان آن‌ها بودند.

داروهایی که از دهه ۱۹۶۰ تا ۱۹۸۰ معرفی شدند، با نام داروهای

اسکیزوفرنی یک بیماری روانی جدی است که بر تفکر، احساسات، روابط و تصمیم‌گیری فرد تأثیر می‌گذارد.

با وجود گذشت بیش از یک قرن تحقیق، تا به حال علت دقیق این بیماری به‌طور دقیق شناخته نشده است.

با این حال این واقعیت که فنوتیپ‌های مختلف بیماری، ناشی از عوامل متعدد که شامل عوامل ژنتیکی و تأثیرات محیطی می‌باشد به‌طور گسترده‌ای پذیرفته شده است.

اهداف درمانگر در درمان اسکیزوفرنی شامل هدف قراردادن علائم و جلوگیری از بروز و افزایش عملکرد تطبیقی است؛ به‌طوری که فرد بتواند دوباره به جامعه باز گردد.

درمان اسکیزوفرنی در مدیریت علائم فرد، متمرکز خواهد بود؛

درمانگر برای مدیریت بهتر و یا حتی گاهی اوقات برای نجات زندگی فرد ممکن است از یک دوره بلندمدت دارودرمانی استفاده کند.

روان‌درمانی بخش بزرگی از برنامه درمانگر برای کمک به افراد مبتلا به اسکیزوفرنی جهت درک و مدیریت علائم آنها خواهد بود. در حال حاضر چندین نوع روان‌درمانی و انواع مختلفی دارو وجود دارد که می‌توان از آن‌ها برای درمان استفاده کرد.

انواع روان‌درمانی

اگرچه هنوز درمان اسکیزوفرنی بسیار دشوار است اما کشف داروی ضدروان‌پریشی توانسته است کمک شایانی به افراد مبتلا به بیماری‌کنند.

مراقبت از افراد دارای اسکیزوفرنی در گذشته متداول نبوده و تا اوایل قرن بیستم آن‌ها را قل و زنجیر می‌کردند و فقط به آن‌ها غذا و لباس سرپناه می‌دادند که نه تنها باعث بهبود افراد اسکیزوفرنی نمی‌شد بلکه باعث بروز علائم دیگری که ظاهراً نتیجه خود نهادینه شدن استمی‌شد.

در سال ۱۹۵۰ وضعیت نگهداری از این بیماران به دلیل ایجاد دو رویکرد جدید milieu therapy و token economy رو به بهبودی رفت.

این رویکردها توانستند با بهبود مراقبت شخصی و خودپنداره، نگرش‌ها، احساسات و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی بیماران، به افراد کمک کنند.

اندیشه مشکل ساز خود را بپذیرند؛ این روش باعث کمک به بیمار در جهت احساس کنترل بیشتر نسبت به خود می شود.

Family therapy (خانواده درمانی)

بیش از ۵۰٪ درصد افرادی که در درمان اسکیزوفرنی بهبود پیدا کرده اند، با اعضای خانواده خود زندگی می کنند؛ که این امر باعث ایجاد استرس قابل توجهی در خانواده می شود. همچنین تحقیقات ثابت کرده است که خانواده هایی که میزان بروز هیجانات و احساسات در آن ها در سطح بالایی قرار دارد، بیشتر در معرض این اختلال قرار دارند. پس خانواده درمانی سعی می کند تا با پرداختن به مواردی باعث ایجاد انتظارات واقع بینانه تر و آموزش روانشناختی در بین خانواده ها شود تا از بروز این اختلال جلوگیری کند.

Social therapy

بسیاری از درمانگران اعتقاد دارند که درمان افراد دارای اختلال اسکیزوفرنی باید شامل روش هایی باشد که به مشکلات اجتماعی و شخصی در زندگی درمانجو بپردازد که این روش باید شامل توصیه های عملی، حل مسئله، آموزش مهارت اجتماعی، مدیریت دارویی، مشاوره و اشتغال باشد. تحقیقات نشان می دهند که این رویکرد باعث کاهش چشمگیر افراد بستری در بیمارستان ها می شود. افرادی که از اسکیزوفرنی و سایر اختلالات شدید بهبود می یابند، نیاز به دارو، روان درمانی، کمک به مقابله با فشارها و مسئولیت روزانه، راهنمایی در تصمیم گیری، آموزش مهارت اجتماعی، نظارت بر مسکن و مشاوره حرفه ای دارند.

عصبی شناخته می شوند و داروهای توسعه یافته در چند سال اخیر بانام های آتیپیکال یا داروهای نسل دوم شناخته می شوند.

از جمله مشکلاتی که داروهای ضدروان پریشی دارند، می توان به عوارض جانبی آن ها به دلیل دوپامین بیس بودن آن ها اشاره کرد؛ که اغلب به صورت اختلالات حرکتی مانند پارکینسون یا تیک عصبی بروز پیدا می کند؛ که این مورد در اغلب موارد باعث می شود بیماران از استفاده از داروهای خود اجتناب کنند. البته به این نکته نیز باید اشاره کرد که داروهای نسل جدید عوارض کمتری نسبت به داروهای اولیه دارند. تحقیقات نشان داده که داروهای ضدروان پریشی در ۶۵٪ از بیماران اسکیزوفرنی باعث کاهش علائم می شوند ولی همچنان روی ۳۵٪ آنان بی اثر می باشند.

به نظر می رسد که داروها از هر رویکرد دیگری که به تنهایی مورد استفاده قرار می گیرد، مؤثرتر واقع می شود. همچنین در اکثر موارد داروها حداکثر در شش ماه اول درمان باعث بهبود می شوند و قطع زودهنگام آن ها باعث بازگشت علائم خواهد شد.

روان درمانی

قبل از کشف داروهای ضدروان پریشی گزینه ای برای روان درمانی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی مطرح نبود. امروزه روان درمانی در بسیاری از موارد اسکیزوفرنی مؤفقت آمیز واقع می شود. مفیدترین شکل روان درمانی شامل درمان شناختی- رفتاری و دو روش گسترده تر فرهنگی- اجتماعی خانواده درمانی و درمان اجتماعی می باشد. این رویکردها اغلب باهم ترکیب می شوند.

CBT

درمانگران رفتاری- شناختی از تکنیک هایی که مبتنی بر تغییر دیدگاه و واکنش افراد نسبت به تجارب توهم زا هستند استفاده می کنند.

روش های آن ها اغلب به طرق زیر می باشد:

- ۱- ارائه آموزش و شواهدی از دلایل بیولوژیکی بودن توهم ها و همچنین پروسه آمدن و رفتن توهم و هذیان های خود.
- ۲- به چالش کشیدن باورهای درمانجو در مورد قدرت توهم های خود.
- ۳- ترغیب درمانجو به تعریف کردن دقیق توهم ها و مداخله مستقیم در آن ها.
- ۴- ارائه تکنیکی که درمانجو برای مقابله با احساسات ناخوش آیند. موج جدید CBT به درمانجویان کمک می کند تا جریان

منابع

- Abnormal Psychology. Eighth Edition - Ronald J. Comer
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

ماندالا



مائه
دهقانی

مانند وسیله ای فراقکن عمل می کند و مسائل درونی را بیرون می ریزد.

خود به عنوان یک کهن الگو، به صورت نمادین، با عقاید کمال و یکپارچگی فرد نشان داده می شود، اما نماد نهایی آن ماندالا است که به صورت یک دایره داخل مربع، مربع داخل دایره، یا هر شکل هم مرکز دیگر، نشان داده می شود. خود بیانگر تلاشهای ناهشیار جمعی برای وحدت، تعادل و یکپارچگی است.

هرکس در دنیا ماندالای مختص به خود را دارد که می تواند توسط خود فرد خلق شود و در نقاشی و فعالیت های هنری او شکل گیرد و کشف و تجربه ی آن تأثیرات آرامش بخشی به وجود می آورد. ماندالا نمادی از کلیت و یکپارچگی جوهره ی وجود انسانی است که در فعالیت های هنردرمانی تجسم پیدا می کند.

هنر درمانی ماندالا

هنردرمانی ماندالا روشی از هنر درمانی است که به طور موفقیت آمیزی در روان شناسی کاربردی مورد استفاده قرار گرفته است.

تأثیر هنردرمانی ماندالا بر بهزیستی ذهنی، تاب آوری و امید در بیماران روانی بستری:

این آزمایش روی ۳۶ نفر از بیماران روانی تحت درمان در بیمارستان دانشگاهی در سنول کره جنوبی انجام شد. آزمودنی ها به دو گروه کنترل و آزمایش تبدیل شدند.

ماندالا واژه سانسکریتی است که از ریشه ماندا به معنی ((ذات)) و همچنین پسوند ((لا)) به معنی ظرف یا دربردارنده گرفته شده است و نمادی برای یک کهن الگو به نام ((خود)) محسوب میشود، همچنین این لغت به معنای دایره به کار رفته است، ماندالا در نظریه روانشناسی تحلیلی یونگ یعنی خود به فردیت رسیده و وحدت یافته. (نتن، ۱۳۹۸، به نقل از سلمانی نژاد مهر آبادی، ۱۳۹۳،

تجلی این نقوش چشم نواز را میتوان در معماری فرهنگ های اسلامی (حیات باغ فین کاشان، طرح حیات مسجد علی اصفهان، طرح حیات زیارتگاه شاه نعمت الله ولی ماهان) مشاهده کرد.

یونگ و ماندالا

یونگ روانشناس سوییسی، این کهن الگو را نماد خویشتن می شمارد که ابتدا از دین وارد روانشناسی و سپس به حوزه ادبیات وارد گردید. این صورت ازلی بیشتر در آسیای شرقی و بین هندوها و بوداییان مورد توجه است و شامل دایره ای محصور در مکعب است.

به عقیده ی یونگ ماندالا می تواند بیان مصور ذهن، کلیدی برای فردیت و مفهوم اساسی در روانشناسی خود که به طور خودانگیز در رویاها، تعارضات روانی ظاهر می شود. برخی از موافقان یونگ، معتقدند ماندالا در فرایند انتقال شفا می بخشد؛ زمانی که خود از هم می پاشد یا در خطر متلاشی شدن قرار می گیرد، ماندالا ارتباط جدید از ego و خود می آفریند. در واقع ماندالا



References

Drozdikova-Zaripov, N. Y. (2016). Adolescents' School Anxiety Correction by Means of Mandala Art Therapy. *International Journal of Environmental & Science Education*, 1112.

گلین؛، ص. ت. (۱۳۹۸). تاثیر هنردرمانی ماندالا بر کاهش اضطراب، در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد. علمی پژوهشی ۵۳.

Bibliography

Drozdikova-Zaripov, N. Y. (2016). Adolescents' School Anxiety Correction by Means of Mandala Art Therapy. *International Journal of Environmental & Science Education*, 1112.

گلین؛، ص. ت. (۱۳۹۸). تاثیر هنردرمانی ماندالا بر کاهش اضطراب، در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد. علمی پژوهشی ۵۳.

References

Drozdikova-Zaripov, N. Y. (2016). Adolescents' School Anxiety Correction by Means of Mandala Art Therapy. *International Journal of Environmental & Science Education*, 1112.

گلین؛، ص. ت. (۱۳۹۸). تاثیر هنردرمانی ماندالا بر کاهش اضطراب، در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد. علمی پژوهشی ۵۳.

روی گروه آزمایش در هشت جلسه (هفته ای دو بار) هنر درمانی ماندالا انجام شد. در مقایسه سه متغیر اندازه گیری شده (بهبودی ذهنی، تاب اوری و امید) دریافتند که افرادی که هنردرمانی تاثیر مثبتی بر روی امید بیماران بستری تاثیر مثبتی داشته باشد. بررسی تاثیر هنردرمانی ماندالا، بر کاهش اضطراب در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد:

این آزمایش روی ۳۰ نفر از مبتلایانی که به مرکز ترک اعتیاد زنان مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. آزمودنی ها به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. برای اندازه گیری اضطراب از مقیاس خودسنجی اضطراب زانک استفاده شد. هنردرمانی ماندالا برای گروه های آزمایش در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای ارائه شد. با توجه به نتایج پژوهش، از هنردرمانی ماندالا می توان به عنوان یک راهکار غیر دارویی موثر برای کاهش اضطراب، در زنان مبتلا به سوءمصرف مواد استفاده نمود. (گلین؛، ۱۳۹۸)

اتاق

نقد فیلم و رمان



نیکي
شیخی

«امروز پنج سالم شد. دیشب وقتی تو کمد خوابیدم چهار سالم بود ولی وقتی تو تاریکی صبح زود از توی رختخواب پا شدم پنج سالم شد. اجی مچی لاترجی. قبلش سه ساله یک ساله و صفر ساله بودم. زیر صفر هم بودم؟»

مامان به جک یاد داده تا هر روز صبح سلام کند و او هر روز همین کار را می‌کند: سلام صندلی، سلام گلدون، سلام میز، سلام دستشویی، سلام تلویزیون و سلام مامان! مامان به جک یاد داده تا در آن اتاق متعفن هر شب قبل از خواب مسواک بزند. او برای جک کتاب می‌خواند و با او تلویزیون می‌بیند.

کم‌کم قدم به داستان ترسناک اتاقی می‌گذاریم که به‌قول مامان حتی روی نقشه هم وجود ندارد! انتخاب جک کوچک به‌عنوان راوی انتخاب هوشمندانه‌ای است تا دست و پا بسته و در چارچوب این فضای خفقان‌بار بمانیم.

۷ سال قبل دختری ۱۷ ساله به‌نام «جوی نیوسام» با قصد خیرخواهی به مرد ناشناسی کمک می‌کند. اما توسط آن مرد دزدیده شده و در اتاقک گوشه خانه‌باغ او حبس می‌شود. بارها مورد تعرض قرار می‌گیرد و ۲ سال بعد جک متولد می‌شود.

چگونه می‌توان واقعیت را به کودکی گفت که در دنیایی ۱۰ متری متولد شده است؟ اتاقی که تنها دریچه کوچک روی سقفش از جهان بیرون خبر دارد و سراسر دیوار است!

حالا جک پنج ساله شده و باید همه چیز را بداند. جک باید بداند که تلویزیون در حقیقت تصویر آدم‌هایی را نشان می‌دهد که در واقعیت وجود دارند! در اتاق می‌خوانیم:

«قبلا نمی‌تونستم برات توضیح بدم چون خیلی کوچیک بودی. برای درک کردن اوضاع خیلی کوچیک بودی؛ برای همین مجبور شدم به داستان برات سرهم کنم. اما الآن دارم برعکس دروغ انجام میدم. الآن دارم حقیقت رو بهت می‌گم چون الآن پنج سالته و اونقدر بزرگ شدی که دنیا رو بفهمی و درک کنی.»

در جهانی سرشار از بیچیدگی زندگی می‌کنیم. رموزی از دل طبیعت که علم قرن‌هاست در پی کشف آن است و رازهایی از وجود انسان. مخلوقی با عجایب بسیار.

آن‌چنان عجیب و عظیم که گاه تمام جهان را به وحشت می‌اندازد. خالقان جنایت و شکنندگان قوانین طبیعت قرن‌هاست جهان را به حیرت انداخته‌اند.

در سال ۲۰۰۸ میلادی، بار دیگر خبر جنایتی هولناک دنیا را فراگرفت. یوزف فریتزل پیرمردی اتریشی دختر خود الیزابت فریتزل را به مدت ۲۴ سال در زیرزمین خانه‌اش حبس کرده و بارها به او تجاوز نمود. الیزابت طی این مدت ۷ فرزند به دنیا آورد که بیشترشان به‌علت عدم امکانات زندگی درگذشتند. فرزندان که از لحظه تولدشان هرگز نور خورشید را ندیده بودند!

حوادث ترسناک جهان گویی رسالتی عظیم بر دوش هنرمندان می‌گذارند. این وارثان درد بشری، همواره رنج انسان‌های ناشناخته را چون نوری در آثارشان منعکس کرده‌اند. حتی اگر این درخشش دردناک چشمانمان را نابینا کند! تا ببینیم، بشناسیم، درمانگری باشیم بر رنج‌ها و سدی در برابر سیاهی...

جنایت فریتزل منبع الهامی برای نویسنده جوان ایرلندی «اما دون اهو» شد. رمان اتاق مدت کوتاهی پس از خلقش، به زبان‌های مختلف دنیا ترجمه شد. در فهرست نهایی جوایز ادبی مهمی قرار گرفت و به‌سرعت جایگاه پر فروش‌ترین رمان نیویورک تایمز را به‌دست آورد. چندسال بعد فیلمی براساس این رمان ساخته شد که توانست جایزه اسکار را از آن خود کند.

گاردین: اتاق دون اهو نه تنها قلب را به‌درد می‌آورد بلکه روح را نیز به چالش می‌کشد.

منتقد روزنامه نیویورک تایمز تشبیه جالبی درباره رمان اتاق به‌کار برده است؛ او اتاق را به یک رحم بزرگ تشبیه می‌کند که تمام بیچیدگی‌های رحم یک مادر را جهت آماده‌سازی کودک برای ورود به جهان واقعی دارد. با این جملات وارد اتاق می‌شویم. جک کوچولوی ۵ ساله روایتگر داستانی است که لحظه به لحظه ما را حیرت‌زده می‌کند:

میخواهم دوباره چهار سالم بشه!

۴ سال از زندگی‌اش این‌گونه گذشت؛ آن‌چه در تلویزیون می‌بیند فقط تصاویر جادویی‌ست، درست مانند نیک پیر (فرد متجاوز که نه جک ونه مامان هیچ‌کدام نمی‌دانند نام واقعی‌اش چیست و این نام را رویش گذاشته‌اند) که با جادو در اتاق ظاهر می‌شود و برایشان غذا می‌آورد. هر وقت او بیاید جک باید شب را در کمد بخوابد. خارج از نورگیر سقف فقط فضاست. در این اتاق یا در دنیای جک فقط او و مامان واقعی هستند!

امروز جک واقعیت را از زبان مامان می‌شنود تلویزیون تصاویر واقعی از دنیای بیرون را نشان می‌دهد و خارج از اتاق دنیاییست که او باید تجربه کند. پس با مامان نقشه می‌کشند تا مانند داستان کنت مونت کریستو که جک آن را خوانده است، خودش را به مردن بزند تا نیک پیر او را از اتاق بیرون ببرد، جک فرار کند و برای نجات مامان کمک بیاورد. نقشه آن‌ها به موفقیت می‌رسد و آن‌ها نجات می‌یابند.

بیشتر رمان‌ها یا فیلم‌ها ممکن است با چنین پایان خوش و دوست‌داشتنی‌ای به اتمام برسند اما اتاق بیش از یک پایان خوش است... چه چیزی در دنیای واقعی انتظار جوی و جک را می‌کشد؟ داستان در نیمه‌ی دوم خود متوجه دنیای بیرون است. جک به علت محدودیتی که تجربه کرده، به شدت وابسته به مامان است و خود را کاملاً با او یکی می‌داند. به‌سختی با دیگران ارتباط پیدا می‌کند اما او درست مانند انسانی که از نو متولد شده باورها و شناختش از جهان را دوباره شکل می‌دهد و در جستجوی ناشناخته‌هاست.

جوی اکنون ۲۴ سال دارد. او باید این حقیقت تلخ را بپذیرد که در ۷ سال نبودنش زندگی به روال عادی خود برای والدین و دوستانش ادامه داشته است. پدر و مادرش از هم جدا شده و مادرش دوباره ازدواج کرده است. آن‌ها دیگر در خانه‌ای که جوی تصویرش را در اتاق مرور می‌کرد زندگی نمی‌کنند.

نقدی که می‌توان در این قسمت وارد ساخت مربوط به بار دراماتیک ملاقات جوی با والدینش است که در فیلم به درخشانی رابطه او و جک در اتاق در نیامده است. جوی خیلی راحت‌تر از آن‌چه مورد انتظار است، پس از ۷ سال با آدم‌هایی که برای اولین بار با آن‌ها ملاقات می‌کند، ارتباط می‌گیرد.

اتاق فراتر از یک داستان جنایی است. شما با روایتی ترسناک مواجه هستید که حتی یک اشاره خشونت‌آمیز نیز ندارد! تمام ماجرای تعرض و دزدیده‌شدن جوی، در کوتاه‌ترین دیالوگ‌های ممکن و به زبانی ساده برای جک گفته می‌شود و این تمام آن چیزی است که می‌دانیم.

به بیانی دیگر جوی آن دختر محکوم به سرنوشتی ترسناک نیست. او به خوبی یک "مامان" معرفی می‌شود. تنها بهانه‌ای که برای ادامه‌ی زندگی دارد.

دون اهو هدفی بزرگ‌تر دارد. اتاق با نشانه‌ها و نمادهایش به اثری فلسفی و درخور تحلیلی روانشناسانه تبدیل می‌شود. ممکن است با خواندن رمان یا دیدن فیلم با سؤالاتی مواجه شویم و جوابی منطقی برایشان پیدا نکنیم؛ از قبیل: چگونه نیک پیر (متجاوز) آن چنان منعطف است که به درخواست جوی برای جک ویتامین می‌خرد؟ چگونه طی این ۵ سال جوی توانسته مانع ارتباط بین جک و نیک پیر شود؟ چرا سرنوشت متجاوز مشخص نمی‌شود؟ آیا او به سزای کارش می‌رسد؟

و اما پاسخ سؤالات: آن‌چه در متن ذهن شما و بسیاری از آثار این چنینی است، به خواست "آگاهانه" نویسنده در حاشیه داستان قرار گرفته است. آن‌چه در دنیایی درون و بیرون اتاق اهمیت دارد، تنها جک و جوی هستند گویی آن چنان که جک باور داشت، فقط او و مامان واقعیت دارند! با این حال اتاق هرگز به کلیشه نمی‌رود. صادق است در سراسر داستان...

نویسنده از جوی قهرمان نمی‌سازد؛ با وجود آن‌که در نگاه مخاطب او غیرممکن را ممکن کرده است. اتاق واقعیت را پیش رو می‌گذارد؛ در لحظه‌ای کوتاه که شاهد طرد شدن جک در نگاه پدر جوی هستیم، به ما یادآوری می‌کند پدر جک همان متجاوز است. در یک مصاحبه تلویزیونی با جوی چالشی تازه ایجاد می‌کند: «چرا جوی از متجاوز نخواست جک را پس از تولدش به بیرون از اتاق ببرد؟ آیا نیاز مادر به جک برای ادامه زندگی‌اش خودخواهی نبوده است؟ آیا جوی به خودکشی در اتاق نیندیشیده است؟»

سؤالاتی که جوی را درگیر می‌کنند و این بار او را به خودکشی سوق می‌دهد و حالا جک جبران تمام مادری‌های جوی، به او نیرویی تازه می‌دهد تا به زندگی بازگردد. خلاف نیمه اول داستان که مامان شخصیت اصلی درام است و ناجی زندگی جک محسوب می‌شود، در نیمه دوم به خوبی می‌بینیم جک قهرمان زندگی مادرش است. او بهتر از جوی با دنیای بیرون ارتباط برقرار کرده است و این امر نشان دهنده قابلیت پذیرش بیشتر کودکان نسبت به والدینشان در روایی با شرایط جدید می‌باشد.

در پایان داستان با یک خداحافظی روبه‌رو هستیم. جک و جوی بار دیگر به اتاق که اکنون در اختیار پلیس است باز می‌گردند: «خداحافظ صندلی، خداحافظ میز، خداحافظ سینک دستشویی و مامان! با اتاق خداحافظی کن.»

و این‌گونه جوی به کمک جک سعی می‌کند بار دیگر با گذشته‌اش مواجه شده و با خاطرات تلخش خداحافظی کند. شروعی تازه برای هر دو آن‌ها...

اما گذشته از جنایتی که روی داده است، دون اهو به خوبی درون‌مایه اتاق را با سه مضمون بنیادین پیوند داده است: تنهایی، کشف جهان هستی و مسئولیت آزادی.

این سه مفهوم تا حد زیادی به کمک رویکرد اگزستانسیالیسم قابل بررسی هستند. این رویکرد، درون‌مایه فلسفی دارد و بر دلواپسی‌هایی اشاره می‌کند که در وجود انسان‌ها ریشه دارد.



تنهایی

اولین مفهوم آگزیستانسیالیستی که با آن مواجه می‌شویم. تنهایی جک و مادرش در اتاقی چنین محدود، به‌خوبی یادآور تنهایی وجودی تمام انسان‌ها در گستره هستی است. با نگاهی عمیق متوجه خواهیم شد با وجود ارتباطات گسترده با دیگران، باز هم تنهایییم! به تنهایی متولد می‌شویم، از مراحل مختلف زندگی می‌گذریم و در نهایت به تنهایی جهان را ترک می‌کنیم.

کشف حقیقت هستی

۵ سالگی جک نقطه عطف زندگی اوست؛ زیرا با حقایقی مواجه می‌شود که جهان بینی‌اش را متزلزل می‌کند. او ابتدا می‌ترسد و در مقابل پذیرش واقعیت می‌ایستد، اما نهایتاً پای در مسیر شناختن ناشناخته‌ها می‌گذارد. در قسمتی از داستان جک در توصیف اتاق برای مادر بزرگش می‌گوید: «از هر طرف ادامه داشت. تا آخر آخر. هیچ وقت تموم نمی‌شد!» اما در پایان وقتی دوباره به آن‌جا باز می‌گردد متوجه می‌شود چقدر کوچک است و او در مورد بزرگی اتاق اشتباه می‌کرده.

به راستی ما جایگاه خود در جهان را چگونه می‌بینیم؟ آیا این دنیا آن‌چنان که به‌نظرمان می‌رسد بزرگ است؟

وقتی در معنای زندگی خود دقیق می‌شویم، از مرزهای روزمرگی می‌گذریم و آن‌چه برای جک اتفاق افتاد بار دیگر رخ می‌دهد: «دنیا به کجا می‌رود؟ من در کجای این جهانم؟»

چالشی که نتیجه آن یا بیداری و کسب انگیزه‌های بزرگ و قدرتمند در زندگیست، یا ناامیدی و افسردگی ناشی از بی‌معنایی. بی‌معنایی بی‌جواب ماندن سؤالاتی از این دست.

مسئولیت آزادی

ما مختاریم، پس مسئول نیز هستیم. آزادی همواره برای انسان مسئولیت داشته است. مسئولیتی که جوی شاید پس از مصاحبه‌اش، برای نخستین بار عمیقاً با آن مواجه شد و او را دچار تعارضات زیادی کرد: آیا او تنها به‌خاطر خودخواهی‌اش ۵ سال از زندگی جک را در اتاق رقم زد بدون درخواست از متجاوز برای این‌که کودک را بیرون ببرد؟ چرا جک را پیش خودش نگه داشت؟ رفتار پدرش که جک را نمی‌توانست بپذیرد، همه و همه او را متوجه مسئولیتی کرد که با آزادی‌اش بر عهده داشت. و احتمالاً هجوم این ضربه‌ها و مسئول بودن، جوی را به خودکشی رساند.

اتاق اثری حس‌گرایانه و صادق است که با یک ترومای همه‌جانبه برخورد می‌کند.

می‌داند چگونه به روح‌تان گره بخورد و تا مدت‌ها در عمق ذهنتان زندگی کند.

منابع:

مقاله ای از سایت نقد فارسی

مقاله ای از سپیده دانایی

مقاله ای از گروه فرهنگ و هنر سیمرغ

مقاله ای از گروه روانشناسی و مشاوره مروارید مشهد

COVID-19

کووید-۱۹

صدافت را اصلی مهم بدانیم و با بچه‌ها درباره مشکل پیش رو متناسب با سنشان صحبت کنیم.

کودکان با تیزبینی و هوش خود نحوه پاسخ به شرایط را از سرپرست های خود به‌عنوان الگو انتخاب می‌کنند. بنابراین والدین باید استرس‌ها و نگرانی‌های خود را در مواجهه با شرایط مدیریت کنند. والدین با فراهم کردن فعالیت‌های خلاقانه، فراهم کردن یک ساختار یا برنامه و سعی برای ادامه روند عادی زندگی - در صورتی که کودکان به مدرسه نمی‌روند - می‌توانند نقشی مؤثر در گذر از این بحران داشته باشند.

مراکز سلامت روان و روانشناسی باید برای خانواده‌هایی که به آن نیاز دارند در دسترس باشند.

بحران کووید-۱۹ و بزرگسالان

در پی شیوع این بیماری بحران‌های اقتصادی، نگرانی از ناقل بودن و یا مبتلا شدن به کووید-۱۹ و عدم آگاهی از نحوه شیوع و مراقبت از خود، ممکن است ما را از تعادل روانی دور کند. مطالعه راهکارهای زیر می‌تواند در حفظ سلامت روان شما مؤثر باشد.

بادکنک خطر را باد نکنید.

مغز ما عادت دارد هنگامی که با موارد ترسناک و ناشناخته مواجه می‌شود، خطر بروز آن را برای ما بزرگتر کند و به اصطلاح بادکنک خطر را باد کند. این بخشی از پاسخ ذاتی ذهن ما است که به موارد بزرگ و خطرناک توجه بیشتری می‌کند و به مواردی که در رابطه با بهزیستی ما است و همچنین خطرات کمتری دارد توجه کمتری را نشان می‌دهد. مثلاً به‌صورت بالقوه ذهن ما از آسیب دیدن توسط یک گرگ می‌ترسد اما اکثراً به آسیب از طریق اتومبیل فکر نمی‌کند؛ این در حالی است که خطر آسیب و مرگ از طریق تصادفات بیشتر از حمله گرگ است.

بنابراین خبر شیوع یک ویروس همه‌گیر می‌تواند ترسناک باشد. بسیاری از رسانه‌های خبری و سایر منابع اطلاعاتی بر این مسئله و خطرات همراه آن تاکید می‌کنند. اما به نقل از رویترز امکان مرگ و میر بر اثر کرونا ممکن است حدود ۲ درصد از مبتلایان باشد. حال بیایید به‌جای ترس، فاصله اجتماعی را تمرین کنید و آن را جدی بگیرید، معاشرت‌هایتان را فقط به‌صورت مجازی حفظ کنید، مرتباً دست‌های خود را بشویید مخصوصاً اگر مجبورید بیرون بروید. از لمس صورتتان خودداری کنید. ویروس از طریق سرفه، عطسه و لمس سطوح آلوده به ویروس گسترش می‌یابد. از اقدامات احتیاطی طبیعی و سالم استفاده کنید.

هر دو ویروس آنفولانزا و کرونا از طریق تماس‌های روزمره، لمس، سرفه و یا عطسه منتقل می‌شوند. اگر مبتلا هستید، در خانه بمانید و استراحت کنید. در صورتی که خودتان مبتلا نیستید، امکان ناقل بودن دیگران را در نظر بگیرید و سعی کنید فاصله اجتماعی را رعایت کنید.



مأده دهقانی



الیکا حاج علیان

گردش‌های شبانه‌روزی کووید-۱۹ در سرتاسر جهان باعث ایجاد شرایطی بی‌ثبات و متغیر شده است. ترس، نگرانی‌های متداول و استرس، از نتایج طبیعی چنین شرایطی می‌باشد.

سازمان بهداشت جهانی تأثیرات این بحران بر سلامت روان را به‌عنوان امری قابل اهمیت مطرح می‌کند و همراه با مقامات ملی این وضعیت را تحت نظر دارند.

با توجه به تأثیرات مخرب کووید-۱۹ که بر زندگی روزمره ما حاکم شده است، ارتباط برقرار کردن با افرادی که برایمان مهم‌اند، به‌صورت تماس صوتی یا تصویری، امری حائز اهمیت به‌شمار می‌آید. در صورت بروز ترس و نگرانی، این مسئله را با افراد و مراکز مربوطه در جریان بگذارید و به آن بی‌توجهی نکنید.

تأثیرات شرایط بحرانی کووید-۱۹ بر سلامت روان کودکان

شرایط موجود برای مردم بی‌سابقه و غیرقابل کنترل است؛ مخصوصاً برای کودکان که نخستین بار است با مانعی برای ادامه زندگی نرمال خود مواجه می‌شوند.

کودکان هم ممکن است نگرانی، اضطراب و ترس را تجربه کنند که شاید به انواع ترس‌هایی که بزرگسالان تجربه می‌کنند نزدیک باشد. مانند: ترس از مرگ یا ترس از دست دادن خویشاوندان. در صورتی که مدارس برای جلوگیری از گسترش این ویروس تعطیل شده باشند، کودکان تحرک و ساختاریافتگی حاصل از محیط و حمایت اجتماعی از جانب دوستان را که عامل مهمی برای سلامت روانی است از دست می‌دهند.

کودکان در این دوره از والدین یا سرپرستشان در حالی که آنان نیز تحت فشار هستند، مطالبات بیشتری دارند.

برای اداره این شرایط:

سعی کنیم برای برطرف کردن ترس و نگرانی کودکانمان، به آنان توجه بیشتری کنیم.



که تعدادی از سالخورده‌گان با وسایل و ابزار دیجیتالی آشنایی ندارند، بنابراین نیاز به راهنمایی و کمک دارند.

کووید-۱۹ و اضطراب سلامتی

زمانی که کشورها در حال برخورد با شکستگی‌های ویروس کرونا هستند، بسیاری از افراد مبتلا به اضطراب سلامتی با سلامت روان خود به بحران می‌روند. دور شدن از مکالمات پیرامون اخبار و صحبت درباره تعداد جدیدی که روزانه مبتلا می‌شوند و یا پست‌های رسانه‌ای و ویدیوهایی که نشان می‌دهد افراد هفته هاست در خانه گیر افتاده‌اند، بسیار دشوار است.

شما نمی‌توانید از مکالمات درون داروخانه و سوپرمارکت پیرامون کمبود مواد و وسایل بهداشتی و یا علائم بیماری فرار کنید. برای شخصی که دچار اضطراب سلامتی است، این موقعیت‌ها می‌توانند علائم اضطراب را به حدی برسانند که در زندگی روزمره‌شان خلل ایجاد شود. زندگی با اضطراب سلامتی برای فردی که دائماً نگران میکروب، بیمار شدن و یک‌سری علائم غیر تخصصی که از آن‌ها می‌ترسد، می‌تواند بسیار طاقت‌فرسا و خسته‌کننده باشد.

بنابراین کسی که دارای اضطراب سلامتی است چگونه با این ترس شدید در ایام درگیری با ویروس کرونا کنار می‌آید؟ کار ساده‌ای نیست و اصلاً مثل یادآوری به مردم برای شستن دست‌ها، رعایت اقدامات احتیاطی، گزارش علائم و محدود کردن تماس با مردم نیست. بسیاری از افراد با اضطراب سلامتی تمام این توصیه‌ها را دنبال و رعایت می‌کنند؛ اما همچنان شب‌ها دچار بی‌خوابی هستند و نگران این‌که نکنند به بیماری مبتلا شوند!

یک ذهن مضطرب می‌تواند تهدید را بیش از حد ارزیابی کند و توانایی مقابله را دست کم می‌گیرد. منابع پزشکی که برای به حداقل رساندن نگرانی‌ها اقدام به ارسال اطلاعات می‌کنند، می‌گویند آنفولانزا موجب کشته شدن افراد بیشتری نسبت به کرونا و ویروس می‌شود؛ این در حالی‌ست که این اطلاعات موجب می‌شود که افراد مبتلا به اضطراب سلامتی نگران ابتلا به هر دو ویروس آنفولانزا و کرونا شوند.

اضطراب سلامتی یک نگرانی واقعی برای مردم است؛ آن هم نه فقط برای افرادی که بیش از اندازه و اغراق آمیز به این موضوع نگاه می‌کنند. در باقی موارد اضطراب سلامتی از باقی اختلالات اضطرابی نظیر هراس اجتماعی یا OCD جدا می‌شود.

با مرور چند نکته در رابطه با مراقبت از خود می‌توان با اضطراب سلامتی در هنگام شیوع انبوه ویروسی مانند کرونا مقابله کرد: نگرانی‌های خود را با یک فرد مورد اعتماد مثل خانواده، درمانگر یا پزشک در میان بگذارید. به اشتراک گذاشتن نگرانی‌های شما ممکن است ترس را به‌طور کامل ترک نکند، اما به شما یک بستر ایمن برای ابراز احساسات و پشتیبانی و اعتبارسنجی می‌دهد.

قرار گرفتن در معرض رسانه‌های اجتماعی و اخبار را محدود کنید. حتی به‌عنوان یک راه‌حل موقت به آن نگاه کنید و صفحاتی که به‌نظر می‌رسد به‌صورت آنلاین در رابطه با کرونا بحث می‌کنند را فراموش یا

با عادت‌های سالم درگیر شوید که این مسئله در درجه اول به‌معنای شستن دست‌ها به‌طور مرتب است و حتی اگر به آب دسترسی ندارید یک بطری کوچک مایع ضدعفونی‌کننده همراه خود داشته باشید. تقویت سیستم ایمنی بدن امری حائز اهمیت است. سیستم ایمنی سالم با یک رژیم متعادل غذایی و خواب لازم و کافی شبانه رشد می‌یابد. ورزش کمک شایانی در حفظ سلامتی به ما می‌کند.

از استفاده بیش از اندازه از رسانه‌ها جداً خودداری کنید. ویروس کرونا برای کمپانی‌ها یک فرصت فوق‌العاده است؛ زیرا آن‌ها با ترساندن شما از این باور که این ویروس چیزی است که باید از شیوع آن بسیار نگران باشید استفاده می‌کنند و از طریق رسانه‌ها، با تکرار بیش از اندازه این مطالب این باور را به شما می‌دهند. در صورتی که شرایط اصلاً به‌گونه‌ای که آن‌ها نشان می‌دهند نیست.

بنابراین مصرف رسانه و موارد مرتبط با آن را محدود کنید و یا از منابع دولتی و موثق بهره ببرید. دانشمندان و مقامات بهداشت عمومی در حال کار بیش از حد برای شناخت بهتر این ویروس هستند و به‌دنبال راه‌هایی برای محدود کردن تأثیر آن می‌گردند. به کار و تلاش آن‌ها اطمینان کنید.

از مهارت‌های مقابله‌ای گذشته استفاده کنید.

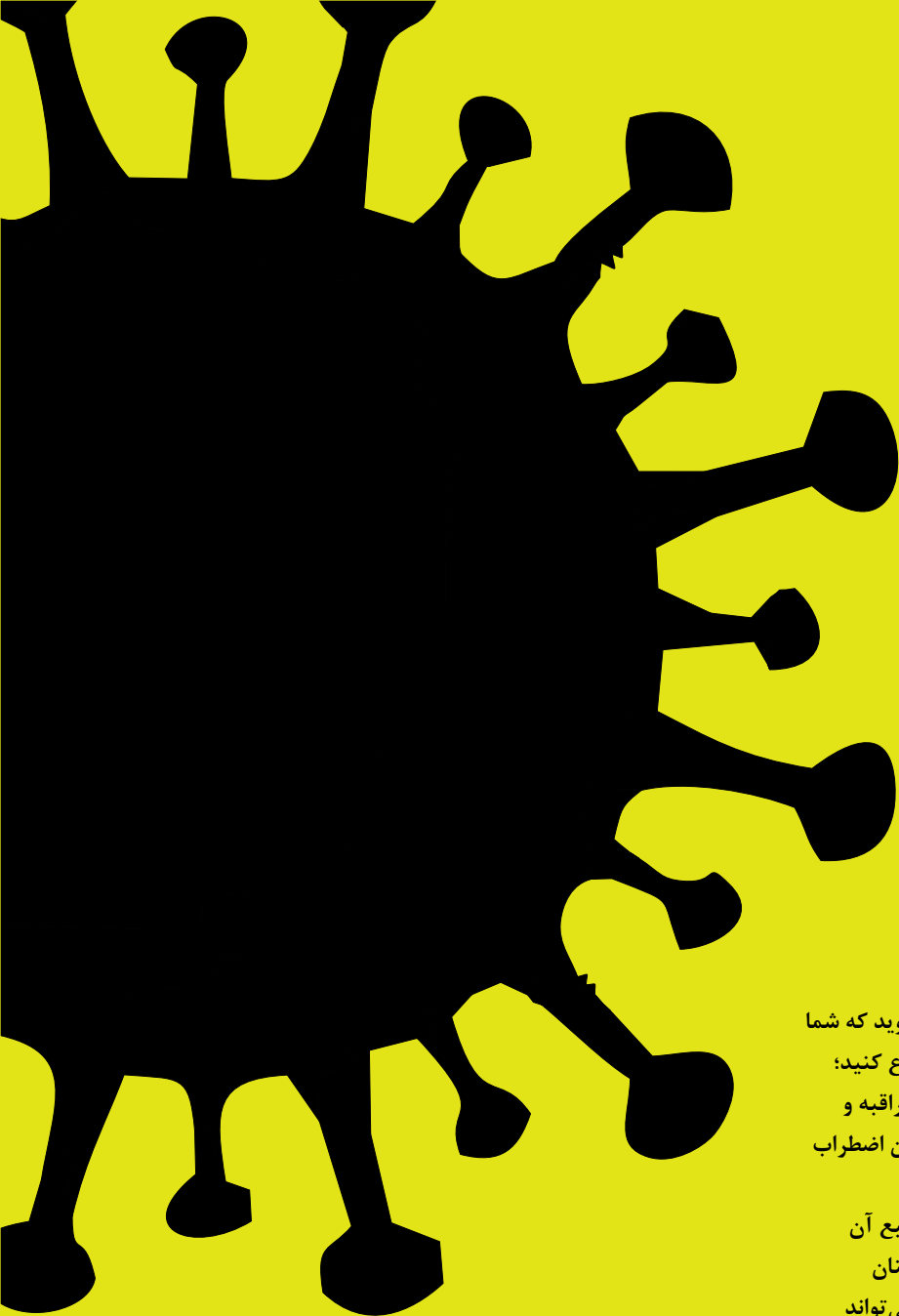
مهم نیست که تمرکز اضطراب شما در لحظه بر چیست. می‌توانید از مهارت‌هایی که قبلاً برای کنترل این احساسات استفاده می‌کردید بهره ببرید. به‌طور مثال می‌توانید با خود یک گفت‌وگوی درونی کنید تا اطلاعاتی منطقی‌تر وارد ذهنتان شود و یا از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی استفاده کنید. هرکاری که به شما در کنترل احساس اضطراب کمک می‌کند را انجام دهید.

به یاد داشته باشید شیوع این بیماری‌ها هر از گاهی در سراسر جهان رخ می‌دهد؛ طبیعی است. اگرچه می‌توانند بسیار ترسناک باشند - به‌خصوص اگر در یک منطقه بسیار آلوده زندگی می‌کنید - در صورت احتیاط‌های عادی و عقلانی، احتمال ابتلا به بیماری در شما بسیار اندک است.

تأثیر بحران کووید-۱۹ بر سالخورده‌گان

با توجه به این‌که سالخورده‌گان و افرادی که از سلامت کامل برخوردار نیستند، قشر آسیب‌پذیر به حساب می‌آیند و این مسئله به‌طور مرتب توسط رسانه یا افراد به آن‌ها گوشزد می‌شود، بالطبع آنان دچار ترس و نگرانی مفرط می‌شوند. تأثیرات روانشناختی این بحران بر قشر آسیب‌پذیر شامل: نگرانی، اضطراب یا خشم می‌باشد. موارد مطرح شده برای سالخورده‌گانی که فراموشی و زوال شناختی را تجربه می‌کنند بسیار مشکل است. تعدادی از آن‌ها نیز ممکن است در قرنطینه یا در بیمارستان‌ها به‌سر ببرند و به‌تبع شرایط روانی، اوضاع سلامتی‌شان بدتر می‌شوند.

فعالیت‌های فیزیکی، سعی بر برقراری روند معمول زندگی و شرکت در فعالیت‌هایی که به آن‌ها احساس موفقیت می‌دهد، از عوامل مؤثر بر کاهش تأثیرات منفی به‌شمار می‌روند. ارتباطات اجتماعی توسط وسایل ارتباط جمعی نیز امری حائز اهمیت است. توجه داشته باشید



مسدود کنید. ارزش سلامت روانی شما بیشتر است. هر روز برای خودتان وقت بگذارید و به فعالیتی مشغول شوید که شما را به آرامش می‌رساند. می‌توانید یک فعالیت جدید را شروع کنید؛ اگر تا الآن امتحان نکرده‌اید زمان خوبی است که از یوگا، مراقبه و ذهن‌آگاهی و یا هنردرمانی به‌عنوان راهی برای خروج از این اضطراب استفاده کنید.

اگر اطلاعاتی دریافت می‌کنید، اطمینان حاصل کنید که منبع آن موثق است. هیچ چیز به اندازه اخبار غیرموثق و عدم اطمینان دامن‌زده‌شده توسط افرادی که اطلاعات نادرست دارند، نمی‌تواند اضطراب فرد را بالا ببرد.

باید در مقابل کرونا احتیاط کنیم اما آن قدری اضطراب نداشته باشیم که در روند زندگی ما دخالت کند و لذت زندگی را از ما بگیرد. توانمندسازی خود در مواقع استرس‌زا روشی عالی برای آرام کردن ذهن مضطرب است.

آیا تاکنون توجه کرده‌اید که وقتی از هر چیزی بیشتر احساس اضطراب می‌کنید، برداشت شما از این وضعیت است که آن چه برای مقابله با آن ندارید، باعث می‌شود اضطراب شما بالا رود؟ شما آن چه لازم است را دارید. نوشتن برخی تأییدات مثبت برای یادآوری این که می‌توانید این کار را انجام دهید یک نقطه شروع خوب است که می‌تواند به شما کمک کند تمرکز خود را از عدم اطمینان خود تغییر دهید تا بدانید که شما مقاومت و توانایی حرکت در موقعیت‌های استرس‌زا را دارید.

کرونا نیاز به تشدید اضطراب سلامتی شما ندارد، مگر این که شما قدرت چنین کاری را به او بدهید. قدرت خود را پس بگیرید! و به خودتان ایمان داشته باشید.



نقش والدین در اعتماد به نفس کودکان



فروزان
عبدی

مقدمه

از همین روی نمی‌توانند راه‌حل برای مشکلاتشان بیابند و در نتیجه منفعل و افسرده می‌شوند (نعمت‌اللهی، ۱۳۹۴). اعتماد به نفس پایین در کودکان می‌تواند مشکلات متعددی از جمله: افت تحصیلی، درگیری‌های اجتماعی، آمادگی برای ابتلا به انواع اختلالات روانی خصوصاً افسردگی، اضطراب و اعتیاد را به‌وجود آورد. (خدائی مجد، ۱۳۹۵)

نقش والدین در اعتماد به نفس کودکان خانواده یکی از مهم‌ترین نهادها و نیرومندترین ارگان‌های اجتماعی است. انسانیت و اخلاق آدمی در محیط خانواده شکل می‌گیرد و عواطف نیک و بد در آن‌جا به‌وجود می‌آید. خانواده سلول اولیه و اساس جامعه را تشکیل می‌دهد. سلول‌های سالم جامعه سالم، پویا و بانشاط را به‌وجود می‌آورد. تحقیقات انجام شده روشن کرده است که بیش از ۵۰ درصد از شخصیت افراد در خانواده شکل می‌گیرد و پدر، مادر و اعضای خانواده الگوهای رفتاری کودک به‌شمار می‌روند (بهارلو و هاشمی، ۱۳۹۸). یکی از نیازهای اساسی هر فردی داشتن احساس خوب در مورد خود است. ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی، فکری، احساسی و عاطفی انسان خوب و باارزشی بدانیم. اعتماد به نفس یک احساس عاطفی، عشق و محبتی است که شخص بر اساس ارزش و اهمیتی که برای خود قائل است، نسبت به خود احساس می‌کند و این احساس از دوران کودکی شکل می‌گیرد. بنیان‌های اعتماد به نفس در دوران کودکی و حتی نوزادی او ریشه دارد و درست در همین دوران، نقش مهم و اساسی خانواده در آینده کودک بسیار سرنوشت‌ساز است. وقتی پدر و مادر به‌گریه‌ها و خنده‌های کودکان، با حساسیت و همدلی پاسخ می‌دهند، کودکان کم‌کم یاد می‌گیرند احساس کنند که انسان‌های ارزشمندی هستند و اطرافیان آن‌ها را دوست دارند (نعمت‌اللهی، ۱۳۹۴). اعتماد به نفس از دنیای کودکی، تجارب زندگی، ارزش‌های خانوادگی، تشویق‌ها، ترغیب‌ها، منع‌ها، کامیابی‌ها و شکست‌ها سرچشمه می‌گیرد که تحت تأثیر رفتارها و خواسته‌های والدین قرار دارند و این‌که توسط والدینش چه قدر مورد احترام، ارزش و محبت واقعی می‌باشد. مطالعات

کودکی اولین و مهم‌ترین دوره زندگی آدمی است. از آن‌جا که در این دوره ساختار شخصیتی و رفتاری انسان بنیانگذاری می‌شود، دوران کودکی را دوران سرنوشت‌ساز و مثبت دانسته‌اند. شش سال اول زندگی کودک سال‌های حساسی هستند؛ زیرا میزان رشد در این سال‌ها نسبت به مراحل دیگر رشد، سرعت بسیار بالاتری دارد. دوران اولیه کودکی، دوره‌ای مهم برای رشد شایستگی‌های ارتباطی کودک است؛ یعنی شایستگی در شناخت و ابراز خود و درک دیگران (مفیدی، ۱۳۹۰).

تعریف اعتماد به نفس

اعتماد به نفس توصیفی است که فرد از خویشتن می‌کند؛ یعنی نگرش و برداشتی که فرد از خویشتن و توانایی‌های خود دارد (اثنی عشری، ۱۳۹۶) اعتماد به نفس بنیادی‌ترین بخش شخصیت است که بر تمام جوانب زندگی فرد نفوذ دارد. بر خورداربودن از اعتماد به نفس سالم و بالا یک ضرورت حیاتی است (بهارلو و هاشمی، ۱۳۹۶).

اهمیت اعتماد به نفس در کودکان

اعتماد به نفس از لحاظ بهداشت روانی و تعادل شخصیت دارای اهمیت فراوانی است. اعتماد به نفس کودک، محوری است که کل زندگی‌اش بر روی آن خواهد چرخید. اعتماد به نفس به نسبت هوش و ذکاوت در آینده کودک نقش مؤثرتری دارد. در واقع اعتماد به نفس کلید و راز پنهان موفقیت کودکان در بزرگسالی به‌شمار می‌آید و عامل اصلی پیشرفت در زندگی است و فعالیت‌های اجتماعی متأثر از آن است. کودکانی که ارزشمندی خود را باور کرده‌اند می‌توانند بر اساس آن باور عمل کنند و برای کسب موفقیت بیشتر، شانس بیشتری دارند. اعتماد به نفس بالا، پوششی محافظ برای کودک است تا او مقابل مشکلات و بحران‌ها توانمند شود. کودکانی که در مورد خود احساس بهتری دارند واقع‌گراتر و خوشبین‌تر از سایر کودکان هستند. برعکس کودکانی که اعتماد به نفس پایینی دارند، بحرانی کوچک می‌تواند منشأ اضطراب و ناامیدی شدیدی در زندگیشان شود؛

روانشناسان در زمینه اعتماد به نفس نشان می‌دهد که اساس این عامل از خانواده آغاز می‌شود و نحوه ارتباط و تعامل موجود بین اعضای خانواده در این بین نقش اساسی دارد. کوپراسمیت در مطالعات خود پنج عامل را که با اعتماد به نفس برتر کودکان در ارتباط است به شرح زیر بیان می‌کند:

- ۱- کودک باید احساس کند که اندیشه، عاطفه و ارزش‌های او به‌عنوان یک انسان مورد پذیرش واقع شده است.
- ۲- به کودک آزادی نامحدودی داده شود، ولی محدودیت‌ها برای کودک شفاف، منصفانه و قابل مذاکره طرح شود.
- ۳- به کودک به‌عنوان یک انسان احترام گذاشته شود.
- ۴- والدین انتظارات خود را به‌صورت خیرخواهانه و غیرظالمانه به فرزندانشان انتقال دهند.
- ۵- پدر و مادر از عزت نفس بالایی برخوردار باشند و الگوی اعتماد به نفس باشند (لیندن فیلد، ۲۰۰۱).

روش‌های فرزندپروری و تأثیر آن بر اعتماد به نفس

کودکانی که والدین آن‌ها از روش تربیت مقتدرانه استفاده می‌کنند، در مورد خود احساس خیلی خوبی دارند. تربیت محبت‌آمیز و مثبت، به کودکان امکان می‌دهد تا بدانند که به‌عنوان فردی ارزشمند و شایسته مورد قبول هستند و انتظارات جدی اما مناسب که با توضیحات همراه باشند، به کودکان کمک می‌کنند تا رفتارهای خویش را در برابر معیارهای معقول، ارزیابی کنند. والدین کنترل‌کننده-همان‌هایی که اغلب به فرزند خود کمک کرده یا برای او تصمیم احساس بی‌کفایتی را به کودکان انتقال می‌دهند که با عزت نمی‌گیرند نفس و اعتماد به نفس پایین ارتباط دارد. در مقابل، والدینی که بیش از حد اغماض می‌کنند باعث می‌شوند که فرزندانشان عزت نفس و اعتماد به نفسی که به طرز نامعقولی بالاست داشته باشند؛ که این امر در عین حال رشد آن‌ها را تحلیل می‌برد (لورا برک، ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱).

روش‌های ایجاد اعتماد به نفس در کودکان:

عاشق کودک خود بودن.

افتخار کردن به‌موقع و به‌جا به کودک.

کمک کردن به‌موقع به کودک.

الگو بودن برای کودک با دوست داشتن خودتان.

آموزش سازگارشدن کودک با تغییر شرایط.

داشتن ثبات در خانواده.

اهمیت به‌علاق کودک (بهارلو و هاشمی، ۱۳۹۸).

روش‌های افزایش اعتماد به نفس در کودکان:

بدون هیچ چشم‌داشتی به کودکانتان محبت کنید.

محیطی را ایجاد کنید که فرزندتان احساس امنیت و شادی کند.

برای افکار و اندیشه‌های آن‌ها احترام قائل شوید.

فعالانه و با شوق به حرف‌هایشان گوش کنید.

کارهایی متناسب با سن، توان و جسم فرزندتان به آن‌ها واگذار کنید.

از مقایسه کردن کودکان باهم و با دیگران جداً خودداری کنید. در پرورش استعدادها بالقوه کودکان جدیت به خرج دهید. آن‌ها را تشویق کنید که مسئله و مشکل خود را خودشان حل کنند (فاطمه حصارکی، ۱۳۹۱).

و به‌طور کلی والدین باید در پرورش و تقویت مثبت‌اندیشی، همذات‌پنداری، قوه خلاقیت، عزت نفس، مسئولیت‌پذیری، خودشناسی، تعدیل حس خودبزرگ‌بینی و کاهش خودکم‌بینی کوشا باشند. نتیجه‌گیری

دوران کودکی به‌ویژه شش سال اول زندگی نقش بسیار مهمی در ساختار رفتاری و شخصیتی انسان دارد. از جمله عوامل شکل‌دهنده شخصیت، بایدها و نبایدها، تأیید یا عدم تأیید رفتار، تنبیهات و تشویق‌ها و تحسین و تعریف می‌باشد که از طرف والدین اعمال می‌گردد و در مجموع اعتماد به نفس کودک را تشکیل می‌دهد. پس اعتماد به نفس ریشه در دوران کودکی و تربیت فرد دارد و از وظایف مهم تربیت والدین بر فرزندشان می‌باشد زیرا در آینده آنان تأثیر به‌سزایی خواهد داشت. پس ایجاد و حفظ اعتماد به نفس به‌دلیل اهمیت و نفوذی که در کودک و سرنوشتش دارد، یکی از مهم‌ترین وظایف والدین است و والدین باید با روش‌های افزایش اعتماد به نفس در کودکانشان آگاه باشند، آن‌ها را فراگرفته باشند و به‌کاربرند.

منابع:

اثنی عشری، ندا؛ فولادچنگ محبوبه؛ دریاپور، الهه، «اثر بخشی

آموزش خلاقیت با استفاده از لگو بر اعتماد به نفس و توانایی حل

مسئله کودکان»، مقاله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، سال

هفتم، شماره ۲ (۱۳۹۶). صص ۲۳-۳۸.

بهارلو، فیروزه و سیده آمنه هاشمی، «راهکارهای عملی افزایش

اعتماد به نفس در کودکان»، پژوهشنامه اورمزد، شماره ۴۷، (۱۳۹۸).

حصارکی، فاطمه، «تقویت اعتماد به نفس در کودکان»، مقاله رشد

آموزش پیش‌دبستانی، دوره چهارم، ۱۳۹۱، شماره ۱.

خدائی مجد، وحید، «ارزیابی شیوه‌های روانشناختی آموزش اعتماد به

نفس در قصه‌های کودکان ایرانی»، نشریه علمی-پژوهشی آموزش و

ارزشیابی؛ سال ۹ (۲۳)، ۱۳۹۵.

برک، لورا، روانشناسی رشد، (ج. ۱). از لقاچ تا کودکی، ترجمه یحیی

سیدمحمدی، تهران، نشر ارسباران، ۱۳۹۱.

لیندن فیلد، گیل، چگونه اعتماد به نفس کودکان را تقویت کنیم؟،

ترجمه بهزاد رحمتی، کرج، در دانش بهمن، ۱۳۸۶. (چاپ به‌زبان

اصلی ۲۰۰۱ م.)

نعمت الهی، حلیمه، «اثر بخشی نمایش خلاق بر اعتماد به نفس

کودکان ۵-۶ سال» پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی

روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

تلاطم خیال



زینب
میرزازاده



محدثه
حمیدپور

تا حالا شنیدین که میگن خودم اینجا و دلم جای دگر؟ حتما هممون خاطراتی از دوره تحصیلمون به یاد داریم که وسط کلاس درس به جای گوش دادن به معلم، به فکر قورمه سبزی ناهار بودیم که با پرت شدن گچ و ماژیک به طرفمون، به خودمون اومدیم. این حالتیه که ممکنه هر لحظه و در حین انجام هر کاری و برای هرکسی پیش بیاد، حتی همین الان که من دارم این متن رو مینویسم یا شما که خواننده این مطلب هستید. شاید براتون جالب باشه که بدونین علت این حواسپرتی چیه و اصلا چطوری میتونیم اثرش رو توی زندگیمون کم کنیم!

هنگامی که افکار خود را به سمت یک فعالیت یا هدف هدایت میکنیم معمولاً مدت زیادی طول نمیکشد که متوجه میشویم در جایی کاملاً متفاوت از جایی که مد نظر داشتیم، قرار گرفته ایم. این موضوع نشان دهنده آن است که در قسمتی از مسیر، توجه ما منحرف شده است که به این انحراف، سرگردانی ذهنی گفته میشود. تحقیقات نشان می دهند که در بیش از نیمی از افکار روزانه ما، ممکن است سرگردانی ذهنی اتفاق بیوفتد حتی در مکالمات روزمره!

بررسی های اخیر، سرگردانی ذهنی را (تغییر در در محتویات اندیشه به دور از یک کار در حال انجام و یا حوادث در محیط بیرونی) تعریف میکنند. طبق این تعریف سرگردانی ذهنی به عنوان یک اتفاق لحظه ای دیده میشود.

پدیده سرگردانی ذهنی Mind Wandering حرکات آهسته ی افکار را نمایان میکند که این حرکات آهسته، به عنوان فعالیت ذهنی کم (از لحاظ شدت انگیزشی) تلقی میشوند. البته تا زمانی که ما احساس انگیزش می کنیم، همه فعالیت های تفکر-عمل تجربه ای آسان تلقی می شود که شامل نیروی نسبی پایین تری است. در هر حیطه محدود ما باید سرگردانی ذهنی را چیزی در نظر بگیریم که

زمانی اتفاق می افتد که ما از یک جایگاه اجباری به یک موقعیت آسوده تر گذر می کنیم. در یک حیطه گسترده تر، سرگردانی ذهنی حرکت با الگویی آهسته تر را در بر میگیرد.

یک پیامد این سرگردانی این است که، ما ممکن نیست هروقت که فکر میکنیم دچار سرگردانی ذهنی شده ایم درست حدس زده باشیم. اگر این درست باشد پس ما خیلی اوقات در واقع در حالت سرگردانی ذهنی نیستیم بلکه داریم به طور موثری از این افکار بیرون کشیده می شویم. تجربه های مطالعات نمونه گیری شده اشاره می کنند که سرگردانی ذهن در بیش از ۳۰-۵۰٪ درصد از اوقات بیداری ما اتفاق می افتد.

علاوه بر این، یک مطالعه معتبر ادعا می کند که سرگردانی ذهنی که به سمت احساساتی همانند ناراحتی، هدایت می کند، ممکن است در یک سبک جدیدی مطالعه شود. درواقع از سرگردانی ذهنی به عنوان تفکری یاد می شود که، اینجا و الان در حال رخ دادن است. تجربه نمونه گیری از زندگی روزمره بیان می کند که موضوعات مثبت سرگردانی ذهنی تاثیر ناچیزی در شادکامی سرتاسری افراد دارد در حالیکه در مقابل، موضوعات خنثی و منفی تاثیر زبان بخش قابل توجهی دارند. حال آنکه موقعیت هایی که به طور منفی جذاب هستند، لزوما منافاتی با سرگردانی ذهن ندارند، برعکس موقعیت هایی که به شدت انگیزشی هستند.

پژوهش ها به ما نشان میدهند، توجه عاملی بسیار قدرتمند است و مواردی از قبیل استرس و حواس پرتی (سرگردانی ذهنی) قدرت آن را کم میکنند. در واقع یافته ها نشانگر آن است که ما حدود ۵۰٪ از وقتی که بیدار میشویم را به دور کردن ذهنمان از کاری که در حال انجامش هستیم، میگذرانیم. این حواس پرتی میتواند مشکل ساز باشد به طور مثال، قاضی را در نظر بگیرید که بخشی از یک شهادت را از دست میدهد، یا یک جراح و یا آتش نشان که زمانی رو برای امداد رسانی از دست میدهند و قطعاً میتواند عواقب جدی و غیر قابل جبرانی برای آن ها داشته باشد. شاید این سوال برای شما پیش بیاید که چرا ما انقدر دچار حواس پرتی میشویم؟ یک بخش از جواب میتواند این باشد که ذهن ما مدام در زمان سفر میکند و این سفر در زمان برای آن کار راحتی است. اگر ذهن را به یک دستگاه یخش موسیقی تشبیه کنیم میبینیم که میتوانیم ذهن را به عقب برگردانیم و به اتفاقاتی که افتاده است، فکر کنیم یا میتوانیم به آینده برویم و برای کارهای بعدی برنامه ریزی کنیم. ما به دفعات فراوان در این حالت سفر به زمان گذشته و آینده قرار میگیریم و اغلب ناخودآگاه این اتفاق میافتد، برای مثال به آخرین باری که سعی داشتید کتاب بخوانید فکر کنید، ممکن است به آخر صفحه رسیده باشید، بدون اینکه چیزی از آن صفحه را متوجه شده باشید. این حواسپرتی قطعاً برای همه ما عواقبی دارد، حتی ممکن است اطلاعات حیاتی را از دست بدهیم و یا حتی در تصمیم گیری به مشکل بر بخوریم..

اثرات سرگردانی ذهنی هنگامی بیشتر میشود که با استرس همراه باشد، در این مواقع وقتی به عقب بر میگردیم، به گذشته فقط فکر

نمیکنیم، بلکه در گذشته میمانیم و دوباره در آن زندگی میکنیم و حتی از اتفاقاتی که افتاده اند و تمام شده اند، احساس پشیمانی میکنیم، یا در این مواقع ذهنمان رو به جلو میبریم نه فقط برای اینکه بتوانیم برای آینده برنامه ریزی کنیم بلکه ممکن است نگران شویم و درباره رویداد هایی که هنوز اتفاق نیوفتادند و شاید هرگز اتفاق نیوفتند، منفی بافی کنیم. در نقطه مقابل ذهن مضطرب و پریشان ذهن آگاه قرار دارد و آگاهی با توجه کردن به تجربه ای که آگاهانه در همین لحظه داریم در ارتباط است. روانپزشکان معتقدند تمرکز ذهنی کلید موفقیت در کارها و راهی برای رسیدن به شادمانی است و در مقابل، ذهن پریشان و سرگردان میتواند باعث افسردگی و غمگینی شود.

تأثیر mind fullness یا مراقبه ذهن آگاهی

طبق گفته استاد آمیچی جا (۲۰۱۷)، زمانی که ما به توجه خود دسترسی نداریم، اساساً هرچیزی شروع به از کار افتادن میکند. وقتی که ما تلاش می کنیم تا توجه خود را تقویت کنیم در واقع از تکنیکی به نام مراقبه ذهن آگاهی استفاده می کنیم، در نتیجه مراقبه ذهن آگاهی یک حالت ذهنی است از بودن در زمان حال بدون واکنش هیجانی یا عاطفی و بی آنکه پیش داوری کنیم.

آموزش مراقبه ذهن آگاهی می تواند ساختار مغز را به روش های ویژه ای تغییر دهد. در نقاط معینی از مغز، مداری وجود دارد، که ما در حال حاضر آن را سیستم پیش فرض می نامیم، زمانی که افراد در حال استراحت هستند فعال تر است و زمانی که افراد به طور آگاهانه در حال انجام فعالیت مورد انتظار هستند، غیر فعال یا کم فعال تر است. چرا زمانی که از افراد می خواهیم به استراحت بپردازند، مدارس تاسری در مغز آن ها فعال تر است؟ آنها در واقع در حال استراحت نبوده اند! پس در حال انجام چه کاری بوده اند؟ جواب واضح است، تفکر کردن در موضوعات مربوط به خود! چرا که وقتی از افراد می خواهید به استراحت بپردازند چیزی که آنها تمایل به انجام آن دارند برنامه ریزی، اندیشه کردن و فهمیدن است. و همه این افکار خصوصی مربوط به خود در حال اتفاق افتادن هستند...

این سرگردانی ذهنی همه گیر پیامد های منفی زیادی دارد زمانی که شما از افراد در مورد خلق شان سوال می کنید، اگر بعد از سرگردانی ذهنی باشد بیشتر تمایل به منفی بودن دارد. بنابراین اگر ما بتوانیم چرخه سرگردانی ذهنی دائمی را قطع کنیم، ممکن است بتوانیم سطح پایه شادکامی افراد را بهبود دهیم و میزان ملالت مزمنی که افراد تجربه می کنند را کاهش دهیم. خبر بد این است که هرچه ما بیشتر دچار سرگردانی ذهنی شویم کروموزوم های ما بیشتر تحت تاثیرات منفی قرار می گیرند. به این معنا که طول عمر ما ممکن است به طور منفی مورد تاثیر قرار بگیرد. تلومرها، پایانه فیزیکی کروموزوم های خطی ما هستند و طول تلومرها طول عمر ما را تعیین می کند. این تلومرها دائماً در حال کوتاه شدن هستند و آنزیمی به نام تلومراز وجود دارد، که آنها را اصلاح می کند. طبق پژوهش انجام شده، گروهی از افراد تحت استرس را مورد بررسی قرار دادند،

Stan, Dylan, Christoff, kalina. (2018). Mind wandering, creativity and dreaming. The Oxford Handbook of spontaneous thought[Handbook version].

Konjedi, Shaghayegh. Maleeh. Reza. (2017).

A closer look at the relationship between the default network, mind wandering, negative mood, and depression. Cognitive, affective and behavioral neuroscience, 17, 697-711.

Jha, Amishi. (2017, April 7). Taming your wandering mind. Youtube.

Jha, Amishi. (2017, Nov 27). Is mind wandering bad for your health?. Youtube.
<https://youtu.be/M4QbR3T01-8>

Berghoff, M. (2017). Mind wandering is more than just a fault in the system. Max planck institute, 146, 226-.532

افرادی که سرگردانی ذهنی بیشتری را معمولاً تجربه می کردند، تلومر های کوتاه تر و آنزیم تلومراز کمتری داشتند. فرضیه آنها این بود که اگر افراد را در یک دوره ۳ ماهه فشرده تقویت تمرکز قرار دهند، آنزیم تلومراز موجود در خون آنها مورد تاثیر قرار خواهد گرفت.

یافته ها حاکی از آن بود که هرچه افراد بیشتر تمرین کرده باشند، با بهزیستی گزارش شده از آنها ارتباط دارد. این بهزیستی به میزان تلومراز موجود در خون وابسته است. به این معنا که نه تنها مشکلی با سرگردانی ذهنی وجود ندارد بلکه یک راه حل بالقوه نیز وجود دارد که همان آموزش تفکری و تعمقی است.

حالت های مختلف سرگردانی ذهنی و پیامدهای آن
مراقبه ◀ عدم واکنش و قضاوت به واسطه سرگردانی ذهنی ◀ عدم وجود خلق منفی

عدم فرا آگاهی ◀ نظارت بر مضمون MW و توجه ◀ خلق منفی

هشیاری بالا ◀ نظارت بر مضمون MW و توجه ◀ خلق منفی

و در انتها طبق اظهارات گالچرت (۲۰۱۷)، سرگردانی ذهنی نباید صرفاً امری مزاحمت آمیز تلقی شود، بلکه میتوان با سرکوب کردن و یا آزاد گذاشتن آن در زمان و مکان مناسب، به بهترین نحو از فواید آن بهره مند شد.

خاص‌ترین فرد جهان!

(اختلال شخصیت خودشیفته)



زهرا
غفرانی

- ۱- احساس خودبزرگ‌بینی به صورت مهم‌پنداشتن خود داشته باشد (مثلاً در مورد دستاوردها و استعدادهای خود اغراق کند، انتظار دارد بدون آن که به موفقیت چشمگیری دست یافته باشد، او را آدم بزرگ و برتری بدانند).
- ۲- با خیال‌پردازی‌هایی در زمینه موفقیت بی‌حد و حصر، قدرت، هوش و استعداد، زیبایی یا عشق ایده‌آل اشتغال ذهنی دارد.
- ۳- معتقد است که خاص و بی‌همتاست و فقط افراد یا مؤسسات خاص یا عالی‌رتبه قادر به درک وی هستند و بایستی تنها با آن‌ها رابطه داشته باشد.
- ۴- نیاز مفرط به تحسین.
- ۵- وجود احساس محق‌بودن (یعنی، به شکل نامعقولی انتظار داشته باشد برخوردی بسیار مطلوب با وی صورت گیرد یا افراد بی‌چون و چرا تسلیم خواسته‌هایش شوند).
- ۶- در روابط بین فردی استثمارگر است (یعنی از دیگران برای رسیدن به اهداف خود استفاده می‌کند).
- ۷- فقدان همدلی (تمایلی برای درک یا شناخت احساسات و نیازهای دیگران ندارد).

۸- اغلب به دیگران حسادت می‌ورزد یا معتقد است که دیگران به وی حسادت می‌کنند.

۹- رفتارها و نگرش‌های پرنخوت و متکبرانه نشان می‌دهد. (انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳، ص. ۷۰۸)

بروز و سیر

صفات شخصیتی خودشیفته ممکن است به‌ویژه در نوجوانان شایع باشند و الزاماً نشان‌دهنده پیشرفت فرد به سمت ابتلاء به اختلال شخصیت خودشیفته نیستند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته ممکن است در زمینه سازگاری با شروع محدودیت‌های جسمانی و شغلی که بخشی ناگزیر از روند سالمندی است، مشکلات زیادی داشته باشند. (انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳، ص. ۷۱۰)

ارتباط اختلال شخصیت خودشیفته با اختلالات اضطرابی نظر به انگاره‌ای که افراد خودشیفته از قدرت، توانایی و اعتمادبه‌نفس ویژه‌ای در ذهن خود برخوردارند، چنین برداشت می‌کنیم که نرخ گزارش شد اختلالات اضطرابی در میان خودشیفته‌ها احتمالاً باید پایین‌تر از سایر اشخاص باشد. با این وجود، خودشیفته‌ها در رابطه با احساسات درونی، حقارت یا شرم و گناه، اختلالات اضطرابی را تجربه می‌کنند، اما احتمال کمی وجود دارد که برای برطرف کردن این علائم تقاضای کمک کنند. در مورد شخصیت وسواسی، یک مسیر مهم به اختلال وسواس فکری عملی، اختصاص دادن بخش عظیمی از فکر به نگرانی‌های مرتبط با کامل‌بودن است. خودشیفته‌ها از این لحاظ به وسواسی‌ها شبیه‌اند، با این تفاوت که افکار وسواس گونه خودشیفته‌ها سرشار از این ترس است که کمالشان لکه‌دار شده باشد. اما افکار وسواسی‌ها اغلب مرتبط با ترس از محکوم‌شدن و موردتوبیخ قرارگرفتن است و یا ترس از این‌که از محدودیت‌هایی که خودشان به خود تحمیل کرده‌اند تخطی کنند؛ در حالی که خودشیفته‌ها به هیچ

اختلال شخصیت خودشیفته چیست؟

مشخصه افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته narcissistic این است که خودبزرگ‌بینانه احساس می‌کنند آدم بسیار مهمی هستند و از جهتی نظیر ندارند. اما در پشت این احساسات، عزت نفس شکننده‌ای دارند و حتی نسبت به انتقادات جزئی هم آسیب‌پذیرند. (سادوک، سادوک، روئیز، ۱۳۹۸، ص. ۴۸۷)

نارسیسیسم که امروزه در زبان فارسی آن را با عنوان "خودشیفتگی" می‌شناسیم، اصطلاحی است که اولین بار فروید آن را به کار برد. این اصطلاح نگاهی به افسانه دیرین "گل نرگس" دارد. در این افسانه از جوانی به نام نارسیوس که به زیبایی خود می‌بالیده، سخن رفته است. روزی از روزها که او کنار آبی رفته بود، در آرامش و سکون آب تصویر خود را می‌بیند؛ او که عاشق و شیفته سیمای خویش بود، برای دیدن روی زیبای خود سر خم می‌کند و از بد حادثه در آب سرنگون می‌شود و در ژرفای برکه به خواب ابدی می‌رود. فردای آن روزشوم، خورشید که آرام و سر فرو برده در گریبان به برکه و کناره آن نگاه می‌کند، در کمال ناباوری گل زیبایی را می‌بیند که از همان جا که نارسیوس نشسته بود، روئیده است. گل زیبایی که از نام آن جوان بهره گرفت. گل نرگس! بدین ترتیب نارسیسیسم یعنی همچون او عاشق خود بودن. (مجد، ۱۳۸۴، ص. ۱۱۹)

ملاک‌های تشخیصی

الگوی نافذی از خودبزرگ‌بینی (درعالم خیال یا رفتار)، نیاز به تحسین و فقدان همدلی، که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های مختلف به چشم می‌خورد، و با پنج مورد (یا بیشتر) از موارد زیر مشخص می‌شود: (انجمن علمی روانپزشکی آمریکا، ۱۳۹۳، ص. ۷۰۸)

قرار می‌گیرد، تفاوت بین باور به این که دیگران به شما حسادت می‌ورزند و این باور که دیگران فعالانه تلاش می‌کنند اسباب شکست شما را فراهم کنند نسبتاً باریک می‌شود.

(T. Millon, Grossman, C. Millon, Meagher, Ramnath, 2000/2004, p. 365)



منابع:

سادوک، بی. جی.، سادوک، وی. ای. و روئیز، پی. (۱۳۹۸).

خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی، (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: کتاب ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۵).

مجد، م. (۱۳۸۴). انسان در مسیر زندگی: گنجینه ای از معارف انسانی از آغاز تا انجام. تهران: دفتر تحقیقات و انتشارات بدر

انجمن روان پزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM V) (ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو). تهران:

کتاب ارجمند (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۳)

Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. & Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons (original work published 2000).

وجه مایل نیستند خود را محدود کنند. افکار وسواسی همچنین ممکن است بیانگر نیاز وی به باخبر بودن از همه چیز و تحت کنترل داشتن همه چیز باشد.

(Glickhauf-Hughes & Wells, 1995, as cited in T. Millon, Grossman, C. Millon, Meagher, Ramnath, 2000/2004, p. 362)

ترس اجتماعی می‌تواند ناشی از تجربه کردن شرم باشد که در آن ناتوانی یا کمبودهای خودشیفته به نحوی به گوش مردم برسد. ارتباط اختلال شخصیت خودشیفته با اختلالات هذیانی وقتی خودشیفته‌ها رودرروی شکست‌ها یا وقایع تلخ متعدد و غیرقابل انکار قرار می‌گیرند، به‌طور خودکار آن‌ها را به دخالت نیروهایی خارج از "خود" نسبت می‌دهند؛ کاری که پایه و اساس اختلال هذیانی و پارانوئیدی است. خودشیفته‌ها که به خیالات خودبزرگ‌بین حساس هستند و علاقه‌ای به پذیرش قضاوت‌های حقیقی ندارند، گاهی خود را از اثرات اصلاح‌گران تفکر مشارکتی دور نگه می‌دارند. در حالی که ترس باعث می‌شود آن‌ها به دنیای خیالی و ساختگی خصوصی خود پناه ببرند. همچنین ممکن است تماس خود را با واقعیت از دست بدهند و شروع به تفکر به شیوه‌های عجیب و غریب و منحرف نمایند. از آن‌جا که خودشیفته خود را باهوش و برتر می‌داند، واضح است که تنها موجودی که به همان اندازه با استعداد اما بدذات و بدخواه باشد ممکن است بتواند بر سر راه موفقیتشان مانع ایجاد کند. این خودشیفته‌ها در رفتارهای جزئی و بی‌ارزش دیگران معانی پنهان و خصوصیت‌آمیز می‌یابند و قانع می‌شوند که پشت رفتارهای بی‌قصد و غرض دیگران سوءنیت‌ها، انگیزه‌های مخرب و طرح‌های پیچیده وجود دارد. چنین هذیان‌های توطئه‌آمیز نمود آخرین تلاش‌های خودشیفته برای حفاظت از خود پرطمطراق از فروریختگی کامل است و بین خودشیفتگی مرضی و اختلالات هذیانی و پارانوئیدی پیوستگی برقرار می‌کند.

(T. Millon, Grossman, C. Millon, Meagher, Ramnath, 2000/2004, pp. 364-365)

در واقع در برخی موارد، پارانوئیدی خودشیفته‌ای از آب در می‌آید که عزت نفس پف‌کرده‌اش به دفعات و یا به مقدار زیاد ضربه خورده و سست شده است، که عامل آن شاید مواجهات معمولی با واقعیت بوده باشد و یا همکاری که به‌طور پنهانی در میان خودشان تصمیم‌گرفتند اسباب شکست یک همکار یا ناظر غیرقابل تحمل را فراهم سازند. در این‌جا علائم پارانوئیدی بیانگر نوعی سازگاری دفاعی با محیط هستند که خودشیفته را به‌طور اساسی تهدید می‌کند. کیفیت پارانوئیدی ممکن است در قالب این باور ابراز شود که دیگران برای محروم کردن این افراد از احساس ویژه‌بودنشان توطئه کرده و یا می‌خواهند به‌نحوی از طریق تقلب، آن‌ها را از رسیدن به دستاوردی بزرگ‌باز دارند که این امر تأییدی بر نبوغ خودشیفته‌ها است. برای نمونه چنین فردی ممکن است ادعا کند که همکاری‌اش ایده‌های اولیه اختراعی را که می‌توانست منبعی نامحدود و سالم از انرژی را برای دنیا فراهم کند دزدیده‌اند. همچنان که فرد تحت استرس بیشتری

پلی به دنیای کودکان



دنیز
پایداری

این ملاک را به دو ملاک اصلی تقلیل داده است که شامل ارتباطات و تعاملات اجتماعی آسیب دیده (این دو به عنوان یک مشکل در نظر گرفته می شوند) و رفتار محدود شده می باشد. (اقا بابایی و اکرمی، ۱۳۹۱، ۱۲)

در این مقاله به بررسی نکاتی تقریباً همگانی میان نقاشی کودکان اوتیستیک پردازیم البته باید به این نکته توجه کرد که تمامی نکات با توجه به موارد زیر میتواند متغیر باشند:

کودک اوتیستیک ۱. درچه بازه سنی قرار دارد ۲. در چه طیفی از اختلال اوتیسم باشد. ۳. چه مقدار و با چه کیفیتی آموزش دیده باشد. توجه به روحیات و عواطف کودکان در تشخیص و درمان بالینی به شدت اثر گذار است و بر هیچ کس پوشیده نیست که نقاشی یکی از ارکان اصلی نمایان کننده سطح احساسات هر انسانی است.

محدودیت های کودکان اوتیسم در تعاملات با دیگران و ادراک محدود شده آنها از خودشان در ارتباط با دیگران و همچنین برخی محدودیت های شناختی در این کودکان منجر به متفاوت بودن نقاشی آنها با دیگران می شود. (اقا بابایی و اکرمی، ۱۳۹۱، ۱۳)

در چند مورد از شاخص های شیوه ترسیم آدمک کودکان اوتیسم با کودکان بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد که به شرح زیر است: (زینی و دیگران، ۱۳۹۶، ۱۲۴ و ۱۲۵)

۱. شاخص اندازه آدمک:

در کودکان با اختلال اوتیسم

تمایل به کشیدن آدمک با ابعاد

نسبتاً متوسط رو به کوچک که

معمولاً در نواحی خارج از مرکز

صفحه ترسیم شده بودند، وجود

دارد. این نوع ترسیم به معنای در خود فرو ماندگی، کاهش ظرفیت کار

آمد پنداری، کم ارزشی و کم رویی، ترس و احساس عدم امنیت

عاطفی در این کودکان است.



وقتی کودکان نقشی از انسان را ترسیم میکنند، نه تنها در مورد توانایی های کلی فکری و هنری خود، بلکه در مورد آگاهی و درک آنها از خود و دیگران چیزهایی را آشکار می کنند. (lee & hobson، ۲۰۰۶، ۵۴۷)

در هنگام نقاشی نه تنها فرد خود را در سطحی غیر کلامی بیان می دارد و پویایی روانی و ارتباطات بین فردی اش را به نمایش می گذارد، بلکه تعارضات بسیار عمیق خود را نیز فراقکن می کند. لذا با این ابزار میتوان اولین علائم آسیب شناسی روانی را شناسایی کرد. (zeyni, 1396, as cited in kagitcibasi, 2011)

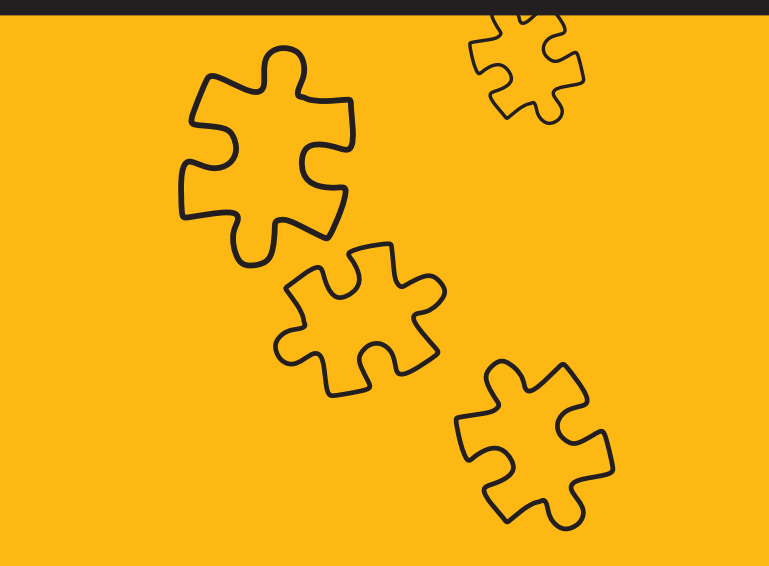
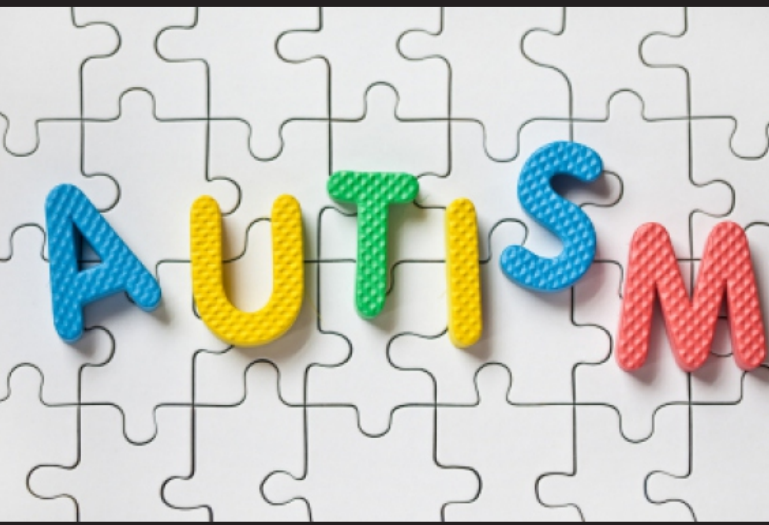
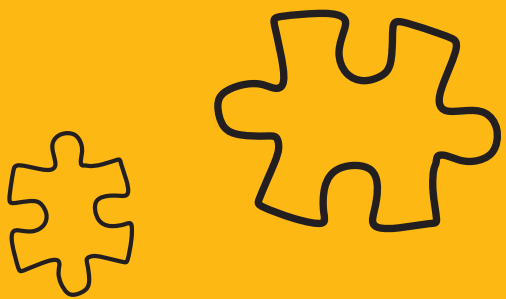
بنابراین یکی از ابزار های کارآمد در روانشناسی بالینی و روان پزشکی، تکنیک های فراقکن به ویژه آزمون های فراقکن ترسیمی است.

بررسی مجموعه نقاشی و جزئیات آن، کشف احساسات کودک، مسائل عاطفی حالات روانی وی را امکان پذیر میگرداند این جنبه ی فراقکن نقاشی را نمیتوان نادیده انگاشت چه حتی اگر امکان یک تشخیص مطلق را فراهم نسازد (زیرا به منظور دست یابی به یک تشخیص قابل اعتماد باید الزاماً از فنون دیگر نیز سود جستته شود)، میتواند لااقل به یک ردیابی مفید و گاهی به یک پیش آگهی منتهی گردد. (اقا بابایی و اکرمی، ۱۳۹۱، ۱۳)

۱۴ فروردین مقارن با دوم آوریل روز جهانی آشنایی با اوتیسم بود و ما به عنوان تیم نشریه دنیای روانشناسی نیاز را بر این دیدیم که در این شماره از مجله شما را کمی بیشتر با دنیای درونی کودکان اوتیستیک آشنا کنیم.

اوتیسم اختلال عصبی رشدی است که با نقص ارتباطی-اجتماعی و رفتار های تکراری و کلیشه ای مشخص می شود.

چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی ملاک های سه گانه ای را برای تشخیص اختلال اوتیسم بیان می کند که شامل تعاملات اجتماعی آسیب دیده، ارتباط اجتماعی آسیب دیده و الگوهای رفتاری محدود شده است. این در حالی است که DSM-V



۲. در شاخص خطوط آدمک:

در نقاشی کودکان با اختلال اوتیسم تمایل به ترسیم خطوط دورانی و حلقوی که نشان دهنده روان گسیختگی است، به طور معناداری بیش تر دیده شد.

۳. اندازه چشم (عدم وجود چشم):

در واقع اندازه چشم نشان دهنده چگونگی دریافت محرک های عاطفی از یک محیط و واکنش فرد به آن و شیوه توانایی فرد برای انتقال حالت های عاطفی است و حذف چشم نیز اضطراب شدید و کناره گیری شدید همراه با اختلال تفکر و یا مشکلات عصب شناسی و امتناع از دیدن را نشان می دهد.

۴. رسم جزئیات:

در واقع کشیدن جزئیات نشان دهنده یک حس وسواسی برای تقویت خودمهارگری و دل مشغولی نسبت به جزئیات عناصر است؛ بدین معنا که توجه به جزئیات در کشیدن رسم، در کودکان اوتیستیک بیشتر است.

۵. رنگ آمیزی:

عدم ترسیم در نقاشی با توجه به من می تواند نشانگر علائم بالینی و تحولی مانند خلأ عاطفی، ناتوانی در برونریزی عواطف و حتی رویاپردازی باشد اما تفسیر ترسیم کودک با توجه به رنگ آمیزی باید متناسب با سن آزمودنی و با احتیاط انجام شود. به علاوه به دلیل رفتار های کلیشه ای، کودکان اوتیستیک معمولاً رنگ ثابتی را برای رنگ آمیزی انتخاب می کنند.

۶. تقارن بدن:

عدم تعادل ترسیم آدمک نشان دهنده معنای احساس فقدان پیوستگی خود است که این موضوع ادراک بسیار تحریف شده ای از واقعیت را نشان می دهد



۷. اندازه پا:

نقاشی کودکان مبتلا به اوتیسم در کشیدن اندازه پا به طور معناداری کوچک تر از کودکان بهنجار هست که نشان دهنده حس ناکارآمدی و فاقد پویایی، بازداری و انفعال نقاشی را درباره پیوند با محیط، مدیریت آن و حرکت در آن را نشان می دهد.

۸. حذف دهان:

در واقع ترسیم دهان نشان دهنده مهارت های کلامی و تمایل به برقراری ارتباط با دیگران است که عدم ترسیم آن روشن کننده اختلال در ارتباط اجتماعی کودکان اوتیستیک می باشد.



منابع:

۱. اقابابایی، سارا. اکرمی، ناهید. (۱۳۹۱). مقایسه عناصر ترسیم آدمک رنگی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم و کودکان عادی. مجله روانشناسی بالینی، ۱۶(۴)، ۱۱-۱۸
۲. خاکسار، الهام. زینی، مرضیه. بلوچی انارکی، محمد. رضایی، سمیه. عارفیان، رضا. (۱۳۹۶). مقایسه ویژگیهای عناصر ترسیمی آزمون آدمک در کودکان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم و اختلال نارسایی توجه/ فزون کشی با کودکان بهنجار. فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۴)، ۱۱۷-۱۲۹

Lee A, Hobson RP. Drawing self and others: How do children with autism differ from those with learning difficulties? Br J Dev Psychol. 2006; 24: 547-565

