



انجمن علمی روان‌شناسی
دانشگاه محقق اردبیلی

رسول

فصلنامه علمی-فرهنگی

انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی



ایده‌هایی برای کمک به والدین و مراقبین که مهم‌ترین کار دنیا را انجام می‌دهند.

درمان خانواده محور مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری

سندرم اورباخ ویتته

معمای جالب روان‌شناسی

نقد فیلم: اتاق تاریک

سال سشم، شماره ۱۴، تابستان ۱۴۰۰









شناسنامه

عنوان: تحول

زمینه انتشار: علمی - فرهنگی

ترتیب انتشار: فصلنامه

شماره انتشار: ۱۴

صاحب امتیاز: انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

مدیر مسئول: شیوا رحیم‌زادگان

سردبیر: حسن طاهری

مشاور علمی: دکتر اکبر عطادخت

کارشناس نشریات دانشگاه: مهندس سعید بوداقي

اعضای شورای سردبیری: دکتر اکبر عطادخت، شیوا رحیم‌زادگان، حسن طاهری

هیأت تحریریه: دکتر پرویز پرزور، شیوا رحیم‌زادگان، حسن طاهری، مریم پرنیان‌خوی، مریم عزتی‌بابی، مرتضی کریمی

ویراستار: حسن طاهری

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا): صغری باقرپور، رقیه بیت‌الله‌زاده، مریم پرنیان‌خوی، شیوا رحیم‌زادگان،

نگار رحیم‌زاده، علی سلمانی، سحر شهبازی، حسن طاهری، مریم عزتی‌بابی، صفا عابدی، سپیده قهرمان‌پور، سارا

محمودی.

طراحی و صفحه‌آرایی: عرفان پورعبدل

تاریخ و شماره آخرین تغییرات: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵ | ۳۸۲۱/ف/م

ارتباط با ما

آدرس:

دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

و یا ایمیل:

shiva.rahimzadegan65@gmail.com

فهرست مطالب

۶.....	سرمقاله.....
۸.....	سخن مدیرمسئول.....
۱۰.....	ایده‌هایی برای کمک به والدین و مراقبین که مهم‌ترین کار دنیا را انجام می‌دهند.....
۱۸.....	دستگاه مترونوم.....
۲۰.....	درمان خانواده محور مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری.....
۲۴.....	سندرم اورباخ ویته.....
۳۰.....	معماهای جالب روان‌شناسی.....
۳۴.....	دایره‌المعارف روان‌شناسی.....
۳۶.....	معرفی کتاب.....
۴۰.....	رویدادهای علمی و فرهنگی اخیر.....
۴۸.....	نقد فیلم: اتاق تاریک.....
۵۲.....	مقاله مروری عوامل اجتماعی موثر بر اعتیاد نوجوانان.....
۵۸.....	گزارش فعالیت‌های انجمن.....



سرمقاله

دکتر اکبر عطلاخت

استاد مشاور انجمن علمی روان‌شناسی

به نام خداوند و لوح و قلم

نوزاد در خانواده به دنیا می‌آید و اولین تعاملات خود را با محیط آغاز می‌کند. در این کانون اولیه اولین تأثیر و تأثرات متقابل آغاز می‌شود و کودک کم کم در فرآیند رشد اجتماعی قرار می‌گیرد. مهم‌ترین برهه زمانی برای شکل‌گیری شخصیت فرد دوران کودکی می‌باشد. والدین در این دوره باید به جنبه‌های مختلف رشد کودک توجه داشته باشند زیرا عدم توجه و کوتاهی در این امر صدمات جبران ناپذیری در شخصیت و آینده کودک وارد می‌کند. جنبه رشد کودک علاوه بر رشد جسمانی نیاز به توجه به سایر جنبه‌های روحی کودک از جمله جنبه‌های روانی، اجتماعی، هوشی، عاطفی و شخصیتی دارد که مباحث آن در شاخه روان‌شناسی کودک به طور مفصل بیان شده است. انسان از همان اوان زندگی خود قابلیت پرورش جسمی و روحی به صورت توأمان را دارد و همین دوره بهترین زمان برای پرورش شخصیت یک فرد با توجه به استعدادها





و توانایی او می‌باشد. تفاوت انسان با سایر جانداران در ویژگی پرورش دادن روح و روان، برای شکل دادن به شخصیت می‌باشد. مرحله‌ای که انسان در حال رشد در جنبه‌ها و ابعاد متفاوت زندگی از هنگام تولد تا سن ۱۸ سالگی می‌باشد. فرآیند رشد انسان از جنبه جسمانی نسبت به سایر موجودات متفاوت است. به عنوان مثال نوزاد وقتی به دنیا می‌آید نیاز به مراقبت صد درصد والدین خود دارد به طوری که قادر به انجام کاری به تنهایی نیست در صورتی که در حیوانات، این موضوع متفاوت می‌باشد. بعد از اینکه نوزاد از لحاظ جسمی به بلوغ رسید نیاز به مراقبت در جامعه دارد. برای اینکه کودک آمادگی لازم را داشته باشد نیاز به آموزش دارد. قبل از همه والدین باید در امر روان‌شناسی کودک و نوجوان مطالعه داشته و آموزش‌های ضروری را برای تربیت و پرورش فرزندشان بگذارند.

از سویی یکی از چالش برانگیزترین دوران زندگی انسان دوران نوجوانی است. بعد از پشت سر گذاشتن دوران کودکی فرد پا به نوجوانی می‌گذارد. طول این دوره از سن ۱۳ تا ۱۶ سالگی می‌باشد. نوجوان از لحاظ جسمی به بلوغ تقریبی رسیده است و برای کارهای حیاتی خود مانند خوردن و خوابیدن مستقل شده و به کمک دیگران نیازی ندارد. اما در ابعاد دیگر مانند رشد اجتماعی و عاطفی نیاز به توجه و کمک والدین و اطرافیان خود دارد. در این سن، نوجوان وقتی وارد جامعه می‌شود بیشتر تمایل به ارتباط با همسالان خود دارد و کمتر با والدین خود در ارتباط می‌باشد. تأثیر پذیری نوجوان از همجنس خود یا جنس مخالف بیشتر از والدین است. والدین باید در این دوران سعی کنند رفتار توأم با شناخت با نوجوان خود داشته باشند و در امور آن‌ها دخالت مستقیم نکنند. نوجوان در این سن بسیار حساس و آسیب پذیر می‌باشد به همین دلیل مطالعه روان‌شناسی نوجوان ضرورت دارد.

به امید توفیق روزافزون





سخن مدیرمسئول

شیوا رحیم زادگان

به نام خداوند اندیشه‌ها

با سلام

شماره تابستان فصلنامه علمی- فرهنگی تحول، حاصل تلاش جمعی از پژوهشگران و دانشجویان رشته روان‌شناسی است که در گردآوری مطالب علمی و روزآمد، هیات تحریریه مجله را یاری نموده‌اند. این شماره به بررسی روان‌شناسی کودک، نوجوان و خانواده می‌پردازد، از آنجا که خانواده به عنوان اولین و مهم‌ترین کانون رشد و تربیت نوجوانان اهمیت فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد، آشنایی پدران و مادران با شیوه‌های تربیتی نوجوانان و توجه به نیازمندی‌های روحی جدید آن‌ها از ضروریات خانواده‌ها است. فصلنامه‌ی تحول سعی دارد در هر شماره با مطالبی که در خور دانشگاه و دانشجو باشد، توسط علاقه‌مندان مورد ارزیابی قرار گیرد، لذا در این راه از تمام دوستان می‌خواهیم تا کاستی‌ها و نقایصمان را گوشزد کنند و همراهمان باشند.

با آرزوی شادکامی







نکات تربیتی در زمان شیوع کرونا:

ایده‌هایی برای کمک به والدین و مراقبین که مهم‌ترین کار دنیا را انجام می‌دهند.

حسن طاهری

دبیر انجمن علمی دانشجویی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

فراگیر شدن ویروس کرونا، زندگی خانوادگی را در سراسر دنیا مختل کرده است. تعطیلی مدارس، دورکاری، فاصله‌گیری اجتماعی از جمله مواردی است که همه افراد به خصوص والدین باید آن را رعایت نمایند. در اینجا بر آن هستیم که با همکاری برنامه «فرزندپروری و سلامت پایدار» مجموعه‌ای از نکات آسان را به والدین و مراقبین ارائه دهیم تا به آن‌ها در مدیریت این وضعیت جدید و موقتی کمک کند. در اینجا می‌توانید به نکات مراقبتی مربوط به والدین دسترسی داشته باشید:

۱. صحبت درباره ویروس کرونا

۲. وقت گذاشتن دونفره

۳. برنامه‌ریزی کنید

۴. یادگیری از طریق بازی





۵. ایمن نگه داشتن کودکان در فضای مجازی

۶. آرام باشید و استرس ناشی از کرونا را مدیریت کنید

۱. صحبت کردن درباره ویروس کرونا

برای صحبت کردن با کودک اشتیاق نشان دهید. کودکان از قبل چیزهایی شنیده‌اند. سکوت و پنهان‌کاری از کودکان ما محافظت نمی‌کند. صداقت و رو راستی بیشتر می‌تواند به کودکان کمک کند. به میزان درک کودکان توجه کنید. شما آن‌ها را بهتر می‌شناسید.

پذیرا باشید و گوش دهید

به کودک اجازه دهید آزادانه صحبت کند. از او سؤالات باز بپرسید و میزان اطلاعات قبلی او را بسنجید.

صادق باشید

به سؤالات کودکان صادقانه جواب دهید. به سن کودک توجه کنید و میزان توانایی او را در درک مطالب در نظر داشته باشید.

از کودک حمایت کنید

ممکن است کودک شما ترسیده باشد و یا احساس سردرگمی داشته باشد. به او فرصت دهید احساسات خود را بیان کند و اطمینان دهید که در کنارش هستید.

ندانستن جواب برخی سوال‌ها امری طبیعی است

کاملاً طبیعی است که بگویید: «جواب این سؤال را نمی‌دانیم، اما داریم روی آن کار می‌کنیم؛ یا نمی‌دانیم اما درباره آن فکر می‌کنیم». از این فضا به عنوان فرصتی برای یادگیری مطلب جدید همراه با کودک‌تان استفاده کنید.

اطلاعات زیادی در اطراف ما وجود دارد

بعضی از آن‌ها ممکن است حقیقت نداشته باشند. از وبسایت‌های موثق مانند وبسایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وبسایت یونیسف و سازمان بهداشت جهانی استفاده کنید. و در پایان بررسی کنید آیا کودک شما حالش خوب است. به او یادآوری کنید که شما بخوبی از او مراقبت می‌کنید و او می‌تواند هرزمان که بخواهد با شما صحبت کند. سپس با هم یک بازی شاد و هیجان انگیز انجام دهید!

۲. وقت گذاشتن دو نفره

نمی‌توانید سر کار بروید؟ مدارس تعطیل است؟ نگرانی مالی دارید؟ طبیعی است که استرس داشته باشید و احساس ناتوانی کنید.





تعطیلی مدارس فرصتی مناسبی است تا با کودکان و نوجوانان رابطه بهتری برقرار کنیم. برای کودکان خود بطور اختصاصی وقت بگذارید. این کار باعث می‌شود کودکان احساس عشق و امنیت داشته باشند و به آن‌ها نشان می‌دهد که مهم هستند.

زمانی را برای سپری کردن با هر یک از کودکان خود اختصاص دهید

این زمان می‌تواند حدود ۲۰ دقیقه باشد. در حقیقت مدت این زمان به خودمان بستگی دارد. می‌تواند هر روز در یک زمان معین باشد تا کودک و یا نوجوان چشم به راه آن باشند.

از کودک خود بپرسید چه کاری دوست دارد در این زمان انجام بدهد

انتخاب کردن باعث ایجاد اعتماد به نفس در کودکان می‌گردد. اگر فرزند شما می‌خواهد کاری انجام بدهد که با محدودیت‌های طرح فاصله‌گذاری اجتماعی متناسب نیست، می‌توانید از این فرصت استفاده کنید و با او درباره این موضوع صحبت کنید.

ایده‌هایی برای نوزادان و کودکان نوپا

- حرکات صورت و صداهای آن‌ها را تقلید کنید.
- آواز بخوانید و با قاشق‌ها و ظرف‌ها موسیقی بزنید.
- فنجان‌ها یا آجرهای اسباب‌بازی را روی هم بچینید.
- داستان بگویید، کتاب بخوانید یا عکس نگاه کنید.

ایده‌هایی برای کودکان

- کتاب بخوانید یا عکس نگاه کنید.
- در بیرون یا اطراف خانه پیاده روی کنید.
- همراه با موسیقی برقصید یا آواز بخوانید.
- کارهای روزمره را با هم انجام دهید، تمیز کاری و آشپزی را به یک بازی هیجان‌انگیز تبدیل کنید.
- به او در انجام تکالیف مدرسه کمک کنید.

ایده‌هایی برای نوجوانان

- با نوجوانان درباره چیزهایی که دوست دارند مانند ورزش، موسیقی، افراد معروف و دوستان‌شان صحبت کنید.
- در اطراف یا خارج از منزل پیاده‌روی کنید.





- همراه با موسیقی مورد علاقه او ورزش کنید.
- به حرف‌های‌شان گوش دهید و با علاقه به آن‌ها توجه کنید و با هم خوش بگذرانید.

■ ۳. برنامه‌ریزی کنید

ویروس کرونا روال عادی زندگی کاری، خانوادگی و تحصیلی ما را مختل کرده است. این وضعیت برای کودکان، نوجوانان و خود شما سخت است. ایجاد یک برنامه کاری روزانه جدید می‌تواند به این مشکل کمک کند.

برنامه روزانه منعطف اما منظم ایجاد کنید

برای خود و کودکان‌تان برنامه‌ای ترتیب دهید که در آن هم‌زمانی برای فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده و هم زمانی برای اوقات فراغت وجود داشته باشد. این کار می‌تواند به کودکان کمک کند ضمن احساس امنیت بیشتر، رفتار بهتری نیز داشته باشند.

حفظ فاصله ایمن را به کودک خود آموزش دهید

در صورت امکان و با حفظ فاصله ایمن، کودکان را برای گردش بیرون ببرید. می‌توانید با صحبت کردن درباره روش‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری، به کودک اطمینان خاطر بدهید. به پیشنهاد‌های آن‌ها گوش دهید و آن‌ها را جدی بگیرید. شستن دست‌ها و رعایت مسائل بهداشتی را به تفریح تبدیل کنید. برای زمان شستن دست‌ها یک آهنگ ۲۰ ثانیه‌ای تهیه کنید. حرکات موزون را با آن همراه کنید! به کودکان امتیاز بدهید و برای شستن منظم دست‌ها آن‌ها را تحسین کنید. یک بازی طراحی کنید و به کسی که کمتر از بقیه صورت خود را لمس کرد، جایزه بدهید.

شما الگوی رفتاری کودک خود هستید

اگر شما فاصله‌گذاری ایمن و بهداشت شخصی را رعایت کنید و با دیگران به خصوص با افراد بیمار و یا آسیب‌پذیر با مهربانی رفتار کنید، کودکان و نوجوانان نیز همین رفتار را از شما الگو خواهند گرفت. در پایان هر روز زمانی را برای فکر کردن درباره آن روز اختصاص دهید. با کودک درمورد کار مثبت یا جالبی که انجام داده است، صحبت کنید. خود را برای آنچه امروز به خوبی انجام دادید، تحسین کنید. شما عالی هستید!

■ ۴. یادگیری از طریق بازی

میلیون‌ها کودک با بسته شدن مدارس و انزوا در خانه‌هایشان روبرو هستند. این نکته درباره یادگیری از طریق بازی است؛ چیزی که می‌تواند برای همه سنین سرگرم‌کننده باشد.





انواع بازی

انواع مختلف بازی وجود دارد که هم می‌توانند جنبه سرگرمی و هم آموزشی داشته باشند. زبان، اعداد، اشیاء، بازی‌های موزیکال و نمایشی به کودکان فرصت می‌دهد تا توانایی‌های خود را به شیوه‌ای امن و سرگرم‌کننده کشف کرده و نشان دهند.

بازی‌های حرکتی

حرکات موزون: با آهنگ‌های موردعلاقه کودکان خود ورزش طراحی کنید. یک نفر یک حرکت ورزشی انجام دهد و بقیه از روی او تقلید کنند. همه به نوبت یک بار رهبری این کار را به عهده بگیرند.

مسابقه ورزشی: مثلاً چه کسی بیشتر از بقیه می‌تواند به جلو خم شده و دستش را به انگشت‌های پایش برساند، یا حرکت پروانه یا زانو بلند درجا بزند.

آینه بازی: با تقلید حرکات صورت، بدن و صدا ادای همدیگر را دربیاورید. یک نفر می‌تواند سرگروه شود و بعد نوبت بچرخد. بدون سرگروه هم امتحان کنید!

استپ ورزش: آهنگ بگذارید یا یک نفر آواز بخواند و بقیه ورزش کنند. با قطع کردن موزیک، همه باید بی‌حرکت در جای خود بمانند. آخرین فردی که هنوز بازی را نباخته، داور دور بعدی بازی خواهد شد.

رقص حیوانات: مثل بازی بالا، با این تفاوت که وقتی موزیک قطع می‌شود، باید نام یک حیوان را ببرید، و همه ادای آن حیوان را دربیاورند.

داستان‌سرایی و قصه‌گویی

برای بچه‌ها داستانی از زمان کودکی خود تعریف کنید.

از بچه‌ها بخواهید برای شما داستان تعریف کنند.

با همدیگر یک داستان بسازید که با «یکی بود یکی نبود...» شروع شود و هرکسی یک جمله جدید به داستان اضافه کند.

داستان یا فیلم مورد علاقه بچه‌ها را بازی کنید؛ بچه‌های بزرگتر حتی می‌توانند مثل کارگردان‌ها هدایت بچه‌های کوچکتر را به عهده بگیرند و در عین حال مسئولیت‌پذیری را یاد بگیرند.

تغییر دادن کاربرد وسایل خانه

وسایل خانه مثل جارو، دسته تی یا دستمال‌های گردگیری می‌توانند ابزارهای بامزه‌ای برای بازی باشند.

یکی از این وسایل را در وسط اتاق بگذارید تا بچه‌ها فکر کنند شبیه چه چیزی می‌تواند باشد، و وقتی هریک از بچه‌ها ایده‌ای درمورد استفاده از آن وسیله داشت، به وسط بیایند و با نمایش ایده‌اش را به بقیه نشان بدهد.

مثلاً یک جارو دستی می‌تواند اسب یا میکروفن یا حتی یک ساز باشد!





بازی حافظه

اولین نفر می‌گوید: وقتی که قرنطینه کرونا تمام شود، من می‌خواهم (مثلاً به پارک بروم).
دومین نفر به جمله نفر اول چیزی اضافه می‌کند و می‌گوید: وقتی که قرنطینه کرونا تمام شود، من می‌خواهم به پارک بروم و... (مثلاً به دیدن بهترین دوستم می‌روم).
هرکسی یک جمله به گفته‌های قبلی اضافه می‌کند و سعی می‌کند به تمام کارهای جالبی که بعد از اتمام قرنطینه کرونا قابل انجام است فکر می‌کند.

آواز خواندن

آواز خواندن برای کودکان خردسال به رشد زبانی آن‌ها کمک می‌کند.
آهنگی بگذارید یا بخوانید و اولین کسی که آهنگ را درست حدس بزند، رهبر دوره بعدی می‌شود.
یک آهنگ درمورد شستن دست‌ها یا فاصله اجتماعی درست کنید. حرکات ورزشی هم به آن اضافه کنید.

۵. ایمن نگهداشتن کودکان در فضای مجازی

کودکان و نوجوانان در حال حاضر اوقات بیشتری را در فضای مجازی می‌گذرانند. ارتباطات مجازی به آن‌ها در کاهش اثرات کرونا کمک می‌کند و آن‌ها را تشویق می‌کند تا به ادامه زندگی خود ادامه دهند. ولی از طرف دیگر خطرات مربوط به خود را نیز دارد.

راهکارهای فن‌آورانه برای حفاظت از کودکان در فضای مجازی

- از تنظیمات «کنترل والدین بر اینترنت» استفاده کنید.
- گزینه Safe Search را روی مرورگر خود روشن کنید.
- تنظیمات حریم خصوصی شدیدی روی اپلیکیشن‌ها و بازی‌های آنلاین بگذارید.
- دوربین (وب‌کم) را در صورت عدم استفاده بپوشانید.
- عادت‌های آنلاین سالم ایجاد کنید.

عادات آنلاین ایمن و سلامت ایجاد کنید

کودک یا نوجوان خود را در تصمیم‌گیری و توافق‌های خانوادگی درمورد تکنولوژی و استفاده ایمن از دستگاه‌ها دخیل کنید.
زمان‌های بدون استفاده از اینترنت و تجهیزات کامپیوتری در خانه ایجاد کنید (زمان غذا خوردن، خوابیدن



و بازی کردن، انجام تکالیف مدرسه).

به فرزندان تان کمک کنید یاد بگیرند اطلاعات شخصی خود را در اختیار کسی نگذارند و خصوصی نگهدارند، به خصوص در مورد غریبه‌ها؛ بعضی افراد آنطور که وانمود می‌کنند نیستند.

به فرزندان تان یادآوری کنید آنچه به صورت آنلاین به اشتراک می‌گذارند، به صورت آنلاین در دسترس باقی خواهد ماند (پیام‌ها، عکس‌ها و ویدیوها).

با کودک یا نوجوان خود در فضای مجازی وقت بگذرانید

در وبسایت‌ها، رسانه‌های اجتماعی و اپلیکیشن‌ها با هم بگردید.

با نوجوان خود صحبت کنید تا بداند چگونه محتوای نامناسب را گزارش کند (نکته زیر را ببینید).

فرزندان خود را در فضای ارتباطاتی آزاد ایمن نگه دارید

به فرزندان خود بگویید اگر چیزی در فضای مجازی تجربه کردند که باعث شد احساس ناراحتی، آزار یا ترس کنند، می‌توانند در این خصوص با شما صحبت کنند و شما عصبانی نخواهید شد و تنبیه‌شان نخواهید کرد.

نسبت به علائم پریشانی در فرزندان خود هوشیار باشید. به حالات روحی فرزندان توجه کنید که آیا هنگام فعالیت در فضای مجازی گوشه‌گیر، ناراحت، پنهان‌کار یا دچار وسواس می‌باشد یا خیر. با حمایت مثبت و تشویق، روابط همراه با اعتماد و ارتباط آزاد و راحت ایجاد کنید.

■ ۶. آرام باشید و استرس ناشی از کرونا را مدیریت کنید

الان زمان پراسترسی است از خودتان مراقبت کنید، تا بتوانید از فرزندان تان خوب محافظت کنید.

شما تنها نیستید

میلیون‌ها نفر در دنیا با ترس‌های مشابه ما مواجه هستند. کسی را پیدا کنید که بتوانید درباره احساسات خود با او صحبت کنید. از رسانه‌های اجتماعی که در شما ایجاد ترس و اضطراب می‌کنند دوری کنید.

استراحتی کوتاه به خود بدهید

همه ما گاهی اوقات نیاز به استراحت داریم. وقتی فرزندان تان خواب هستند، کاری سرگرم‌کننده یا آرامش‌بخش برای خودتان انجام دهید. فهرستی از فعالیت‌های سالمی که دوست دارید انجام دهید تهیه کنید. شما مستحق آن هستید.

به صحبت‌های کودکان گوش دهید

همیشه برای گوش دادن به صحبت‌های فرزندان خود وقت بگذارید. آن‌ها برای حمایت و قوت قلب به شما پناه می‌آورند. وقتی در مورد احساساتشان با شما صحبت می‌کنند، گوش کنید. احساس آن‌ها را بپذیرید و





به آنها آرامش دهید.



■ منابع

- فراهتی، م. (۱۳۹۹). پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه. ارزیابی تأثیرات اجتماعی، ۲۱ (ویژه نامه پیامدهای شیوع ویروس کرونا کووید-۱۹)، ۲۰۷-۲۲۵.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=507291>
- <https://www.unicef.org/>



دستگاه مترونوم (Metronome)

مریم پرنیان خوی

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

برای درمان لکنت زبان کودکان، روش‌های زیادی وجود دارد که هر یک بر دیدگاهی خاص، تدوین شده‌اند؛ از جمله روش‌های روانکاوی، گروه درمانی، دارودرمانی، شناخت درمانی، رفتار درمانی و یکی از روش‌های رفتاری که جهت اصلاح ریتم صدا و هماهنگ ساختن تکلم کودک مؤثر شناخته شده است، استفاده از دستگاه مترونوم می‌باشد.

دستگاه مترونوم در واقع یک پاندول الکترونیکی دیداری - شنیداری بوده و هم در آزمایشگاه روان‌شناسی، و هم برای تنظیم ریتم به ویژه در گفتاردرمانی به کار می‌رود. به طور خلاصه، مترونوم دستگاهی برای ایجاد ریتم است و در موارد زیر کاربرد دارد:

۱. کنترل و تنظیم سرعت گفتار افراد دارای لکنت زبان. روش کار به این صورت است که درمانجو یاد می‌گیرد با هر علامت صوتی مترونوم، که در انتهای مسیر حرکت ستاره و با روشن شدن چراغ قرمز





شنیده می‌شود، یک بخش از کلمه را بیان کند. به این روش که اصطلاحاً روش درمانی سیلابیک گفته می‌شود، به ویژه برای افرادی که مشکل گفتاری آنها به دلیل شتاب زیاد در بیان، ایجاد شده است، قابل استفاده می‌باشد. واضح است پس از آن که تکلم فرد، منظم گردید، استفاده از دستگاه نیز به تدریج کاهش می‌یابد.

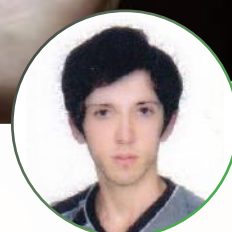
۲. تنظیم هر گونه تمرین یا رفتاری که مستلزم رعایت یک ریتم تکراری باشد (از قبیل برخی آزمایش‌های روان‌شناسی و حرکات ورزشی).

۳. انجام تمرین‌های تمرکز فکر و نگاه.

۴. انجام پاره‌ای از آزمایش‌های مربوط به ادراک حرکت استروبوسکوپی.

■ منبع

- Hand, Z. (2020). Some effects of metronome modality on speech rate. M. A thesis. University of South Florida.



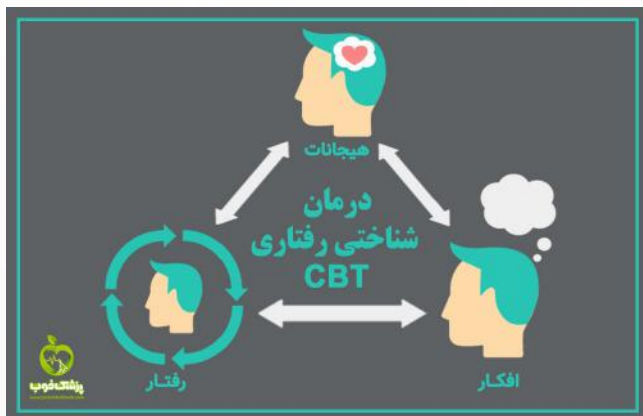
برنامه خانواده محور مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری

علی سلمانی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی

برنامه خانواده محور، مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری است که هدف اصلی آن ارتقای مهارت‌های فرزندپروری، بهبود روابط اعضای خانواده، افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان است. در آموزش مهارت‌های شناختی-رفتاری نیز هدف نهایی آموزش، اصلاح شناخت و تغییر رفتارهای مشکل‌ساز و ایجاد رفتارهای جدید و سازگارانه است. این برنامه به ترتیب به صورت سه جلسه عمومی و گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای با حضور همزمان پدر و مادر (حضور پدر اجباری باشد)، بعد از آن هفت جلسه گروهی ۱۲۰ دقیقه‌ای برای مادران (حضور پدر و مراقبان دیگر کودک اختیاری و امکان‌پذیر باشد) و ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت اجتماعی برای دانش‌آموزان (حضور خواهر و برادرهای دانش‌آموز اختیاری و امکان‌پذیر باشد) برگزار می‌شود. بعد از هر جلسه، شرکت‌کنندگان موظف به انجام تکالیف در منزل بودند و ویژگی این تکالیف به گونه‌ای بود که





مربوط به تمام اعضای خانواده بود و عملکرد آنان را در بر می‌گرفت. شایان ذکر است برخی والدین برای بررسی و حل چالش‌های خانواده خود در طی فرایند درمان به صورت انفرادی مشاوره دریافت می‌کردند. بدین ترتیب جلسات گروهی طی ۲۴ جلسه تحت برنامه آموزشی به شیوه شناختی رفتاری گروهی برگزار می‌شود (جدول ۳).

جدول ۳. محتوای جلسات آموزشی برنامه خانواده محور

جلسات	شیوه اجرا	اهداف	محتوای آموزشی	تکلیف منزل	رفتار مورد انتظار
۱	گروهی (پدر و مادر)	آشنایی با قوانین، اهداف و کلیات برنامه	معرفی برنامه- توافق قوانین- آشنایی با اختلال ناسازگاری. نگاه سیستمی به خانواده، سبک‌های برقراری ارتباط اعضای خانواده	یافتن سبک برقراری ارتباط اعضای خانواده با توجه به مطالب آموخته شده در این جلسه	آگاهی از جلسات آتی و تعدیل انتظارات درک اهمیت روابط درون خانوادگی
۲	گروهی (پدر و مادر)	زمان کیفی اعضای خانواده، تنظیم هیجان	مرور جلسه قبل، زمان با کیفیت برای خود و فرزند- مهارت‌های فردی در تنظیم خلق؛ کنترل خشم در خانواده	ایجاد زمان کیفی برای اعضای خانواده	ایجاد و تداوم پیوند عاطفی اعضای خانواده
۳	گروهی (پدر و مادر)	آگاهی از فرایند شناختی ارتباط والدین	آشنایی با علیت حلقوی و بازسازی شناختی در روابط همسران- موانع ارتباطی	یافتن خطاهای شناختی خود	پذیرش خطا و اشتباهات ارتباطی
۴ و ۵	گروهی (مادر)	آگاهی از شرایط کودک	مرور جلسه قبل، زمان با کیفیت با کودک - شناسایی ویژگی‌های این کودکان - روابط خواهر و برادر، ایجاد مرز برای کودک	توجه مثبت و اختصاص زمان مناسب با کودک	درک نقاط قوت و ضعف کودک
۶ و ۷	گروهی (مادر)	آگاهی از شرایط کودک	مرور جلسه قبل، شناسایی رفتارهای سالم و ناسالم در کودک- هدف‌های تربیتی سالم و ناسالم در خانواده	یافتن رفتار سالم و ناسالم کودک خود	درک نقاط قوت و ضعف کودک، ایجاد مرز برای کودک
۸ و ۹	گروهی (مادر)	آگاهی از سبک‌های فرزندپروری	تربیت سالم: راهکارهای افزایش رفتارهای سالم و کاهش رفتار نا سالم	اجرای راهکارهای فرزندپروری مناسب	یادگیری و به‌کارگیری برخورد مناسب با کودک



۱۰	گروهی (مادر)	ایجاد مرز رفتاری و ایجاد مسئولیت برطرف کردن	مرور جلسه قبل، راهکارهای افزایش مسئولیت پذیری در کودک	دادن بازخورد عینی و منطقی به جای سرزنش، ایجاد احساس گناه	یادگیری و به کارگیری برخورد مناسب با کودک
۱۱ و ۱۲	گروهی (دانش آموز)	آشنایی با قوانین و کلیات برنامه ایجاد ارتباط با شرکت کنندگان آشنایی مهارت های اجتماعی پایه	مرور جلسه قبل معرفی برنامه، معرفی شرکت کنندگان، نقاشی کردن گروهی با هدف ایجاد ارتباط، آموزش ارتباط چشمی و حالات چهره بر اساس الگودهی و بازی نقش و آراستگی ظاهری	تأکید والدین برقراری ارتباط چشمی با اعضای خانواده و ابراز هیجان با حالات چهره توانایی انجام آن	توانایی ایجاد ارتباط چشمی با دیگران هنگامی که به آنان گوش می دهند و یا با آنها حرف می زنند. تشخیص هیجان از حالات چهره و توانایی انجام آن
۱۳ و ۱۴	گروهی (دانش آموز)	آشنایی با مهارت وضعیت صدا و فاصله اجتماعی	مرور جلسه قبل، آموزش وضعیت صدا (زیر و بمی، حجم، وضوح، محتوا) و فاصله اجتماعی بر اساس الگودهی، بازی نقش و شعر خوانی	شعر و کتابخوانی با وضعیت صدای متفاوت	توانایی تشخیص و انجام وضعیت های مختلف صدا
۱۵ و ۱۶	گروهی (دانش آموز)	آشنایی با مهارت احوال پرسی کردن با دیگران گفت و گو کردن	مرور جلسه قبل، آموزش آغازگری در احوال پرسی، محتوای احوال پرسی، پاسخ دادن به سؤال بر اساس الگودهی و بازی نقش	بازی نقش احوال پرسی	توانایی آغازگری در احوال پرسی و سلام کردن و پاسخ دادن به سؤال
۱۷ و ۱۸	گروهی (دانش آموز)	آشنایی با مهارت گوش دادن مؤثر ابراز علاقه کردن، زبان بدن	مرور جلسه قبل، مهارت گوش دادن مؤثر، ابراز علاقه کردن، زبان بدن بر اساس الگودهی و بازی نقش و پانتومیم	بازی نقش گوش دادن مؤثر، ابراز علاقه کردن، زبان بدن	نبردن وسط حرف دیگران، توانایی تکرار صحبت های شنیده شده، ابراز علاقه و درک حالات بدن
۱۹ و ۲۰	گروهی (دانش آموز)	یادگیری راه های مناسب برای جلب توجه، درخواست کمک بازی و کار کردن با دیگران	مرور جلسه قبل، آموزش راه های مناسب برای جلب توجه، درخواست کمک، بازی و همکاری کردن به صورت گروهی، از طریق الگودهی و بازی نقش	بازی نقش اعضای خانواده جلب و کار گروهی	رعایت نوبت، جلب توجه به وسیله رفتارهای مورد قبول، انجام کارگروهی
۲۱ و ۲۲	گروهی (دانش آموز)	توانایی همدلی کردن، یافتن نقاط مشترک، پیش بینی کردن	مرور جلسه قبل، آموزش همدلی، توانایی یافتن نقاط مشترک و پی بینی کردن از طریق الگودهی و بازی نقش	بازی نقش همدلی، یافتن نقاط مشترک و پیش بینی کردن	توانایی درک احساسات دیگران و ابراز همدلی، توانایی یافتن نقاط مشترک، توانایی پیش بینی کردن احساسات و واکنش اطرافیان
۲۳ و ۲۴	گروهی (دانش آموز)	توانایی کنترل خشم، حل مسئله و عذرخواهی کردن	مرور جلسات قبل، آموزش کنترل خشم، انتقادپذیری، تحمل خشم دیگران، تشخیص درست اختلاف ها، عذرخواهی	بازی نقش کنترل خشم، حل مسئله و عذرخواهی پیش بینی کردن	توانایی تحمل خشم دیگران، پیش قدم شدن برای عذرخواهی و آشتی کردن، تشخیص درست مسائل و اختلاف بین فردی، درک و پذیرش تفاوت های فردی





■ منابع

- Ghasemzadeh S, Afrooz G, Beh-pajoo A, Shokoohi Yekta MSY. The Effectiveness of Psychotherapy Based on Intra -family Relationships Enrichment on Mothers' Parenting Skills and Clinical Symptoms of Children with Behavioral Problems. Psychological studies. 2017;13(1):7-24. [Persian]
- Ghasemzadeh S. Designing an intrafamily relationships Improvement Program and evaluating its effectiveness on parent's marital satisfaction, parenting skills and clinical symptoms of their children with behavioral disorder. Tehran: University of Tehran; 2015. [Persian]



سندرم اُورباخ-ویته | Urbach-Wiethe Disease

مریم عزتی بابی

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

سندرم اُورباخ-ویته که تحت عنوان پروتئینوز لیپوئید و یا هیالینوزیس پوست و مخاط نیز شناخته می‌شود، یک اختلال ژنتیکی است که با ایجاد توده‌های کوچک (رسوب) پروتئینی و مولکولهای دیگر در بافت‌های مختلف سراسر بدن مشخص می‌شود.

این توده‌های کوچک در پوست، دستگاه تنفسی فوقانی و بافت‌های مرطوب که در قسمت‌های خاص بدن مانند پلکها و داخل دهان (غشای مخاطی) و سایر مناطق هستند، ظاهر می‌شوند. مغز افرادی که از این سندرم روانی رنج می‌برند، فاقد آمیگدال است. آمیگدال یا بادامه قسمتی از مغز انسان است که نقش فراوانی در یادگیری و یادآوری ایفا می‌کند. این بخش در بروز احساسات و درک آن‌ها نیز مؤثر بوده و مسئولیت کنترل درد را بر عهده دارد. از جمله دیگر نقش‌های آمیگدال می‌توان به کنترل هیجاناتی که نمود خارجی دارند، چون خوشحالی و ترس اشاره کرد. افراد مبتلا به بیماری اورباخ ویته (Urbach-Wiethe Disease) به هیچ عنوان ترس را احساس نمی‌کنند.





■ تاریخچه این بیماری

این سندرم برای اولین بار در سال ۱۹۰۸ توسط دکتر Friedrich Siebenmann پزشک متخصص گوش و حلق و بینی در دانشگاه بازل سوئیس گزارش گردید. سپس در سال ۱۹۲۵ یک پزشک متخصص پوست اهل کشور سوئیس به نام Friedrich Miescher موارد بیشتری از این سندرم را توصیف کرد و سرانجام در سال ۱۹۲۹ توسط دکتر Erich Urbach پزشک متخصص پوست و دکتر Camilo Wiethe پزشک متخصص گوش و حلق و بینی اهل شهر وین اتریش، این سندرم به طور کامل گزارش گردید و به رسمیت شناخته شد.

■ علائم و نشانه‌های بالینی

اولین علامت این سندرم معمولاً طنین صدای خشنی است که به علت رسوبات در تارهای صوتی حاصل می‌شود. در دوران کودکی، خشونت با گریه ضعیف در مبتلایان همراه است. ناهنجاری‌های صوتی در طول زندگی مبتلایان سندرم اُورباخ-ویته ادامه پیدا می‌کند و در نهایت می‌تواند در صحبت کردن مشکل ایجاد کند و یا به عدم توانایی صحبت کردن منجر شود، علاوه بر این، سندرم اُورباخ-ویته می‌تواند گلو، لوزه‌ها و لبها را نیز تحت تأثیر قرار دهد که منجر به مشکلات تنفسی و عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی خواهد شد.

توده‌ها در غشای مخاطی ممکن است باعث ضخیم شدن و کوتاه شدن اندازه زبان گردد. این توده‌ها همچنین می‌توانند گروهی از بافتی که زبان را به انتهای دهان متصل می‌کند را ضخیم کنند و توسعه زبان را دشوار سازند. ساختار زبان نیز ممکن است به دلیل آسیب به جوانه‌های چشایی، ظاهری صاف داشته باشد.





■ ویژگی‌های عصبی

ویژگی‌های عصبی نیز در افراد مبتلا به سندرم اُرباخ-ویته رایج است؛ افراد آسیب دیده ممکن است تشنجهای مکرر (صرع) یا مشکلات رفتاری و عصبی داشته باشند که شامل سردرد، رفتار پرخاشگرانه، پارانوئا، توهم، از دست دادن حافظه کوتاه مدت و عدم ترس است. به نظر می‌رسد این ویژگیها با حضور رسوب و انباشت کلسیم (کلسیفیکاسیون) در مناطقی از مغز تحت عنوان لوبهای گیجگاهی مرتبط است. لوبهای گیجگاهی به شنوایی، گفتار، حافظه و احساسات کمک می‌کنند. لازم به ذکر است که ناهنجاریهای مغز و ویژگیهای عصبی همیشه با یکدیگر ادغام نمی‌شوند، بنابراین علت ویژگیهای عصبی هنوز معلوم نیست.

■ سبب شناسی

سندرم اُرباخ-ویته در اثر جهش ژن ECM1 که در بازوی بلند کروموزوم شماره ۱ به صورت 1q21.2 مستقر است، ایجاد می‌شود. این ژن دستورالعمل لازم برای سنتز پروتئینی را فراهم می‌کند که در اکثر بافتها در داخل ماتریکس خارج سلولی یافت می‌شود و یک شبکه پیچیده است که فضاهای بین سلولی را ایجاد می‌کند و پوشش ساختاری را فراهم می‌کند. پروتئین ECM1 می‌تواند به پروتئینهای ساختاری متعدد (بافتها) متصل شود. علاوه بر این، پروتئین ECM1 در رشد و بلوغ سلولها، از جمله سلولهای پوستی به نام کراتینوسیتها دخیل است. پروتئین ECM1 همچنین می‌تواند رگزایی عروق خونی را تنظیم کند (آتزیوزن).

■ فراوانی سندرم

سندرم اُرباخ-ویته اختلال ژنتیکی نادر است که تاکنون کمتر از ۵۰۰ مورد مبتلا به این سندرم از سراسر جهان در ادبیات پزشکی گزارش شده است. این سندرم در کشورهای ایران، ترکیه و آفریقای جنوبی بیشتر رخ می‌دهد.

■ تشخیص

سندرم اُرباخ-ویته بر اساس یافته‌های بالینی و فیزیکی مبتلایان و برخی آزمایشهای پاتولوژیکی، تشخیص داده می‌شود. دقیق‌ترین روش تشخیص این سندرم، آزمایش ژنتیک مولکولی برای ژن ECM1 به منظور بررسی وجود جهش‌های احتمالی است. تشخیص پیش از تولد نیز با استفاده از تکنیک PGD و مایع آمنیوسنتز و یا نمونه برداری از پرزهای کوریونی جفت جنین امکانپذیر است. روش‌های رنگ آمیزی PAS و





همچنین روش‌های ایمونوهیستوشیمی نیز در تشخیص این سندرم بکار می‌روند.

■ درمان

استراتژی درمان و مدیریت سندرم اُورباخ-ویته به صورت علامتی و حمایتی است. درمان ممکن است با تلاش و هماهنگی تیمی از متخصصان منجمله متخصص پوست و مو، متخصص دهان و متخصص حنجره و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی انجام پذیرد. در حال حاضر، هیچ درمان قاطعی برای این سندرم وجود ندارد و تمامی اقدامات بالینی به منظور تخفیف رنج مبتلایان است. با تشخیص جهش ژنی ایجادکننده این بیماری، امیدهایی برای ژن‌درمانی آن در آینده به وجود آمده است. **مشاوره ژنتیک** نیز برای تمامی والدینی که خواستار فرزند سالم هستند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

سندرم اورباخ ویته (Urbach-Wiethe Disease)	
نام دیگر	پروتئینوز لیپوئید و یا هیالینوزیس پوست و مخاط، اورباخ - وایت، لیپوگلیکوپروتئینوسیس
علائم	خشن شدن صدا، زخم‌های پوستی، خشکی و چروکیده شدن پوست و تیرگی زیر چشمان، ضایعات تسبیح مانند روی لبه پلک‌ها، سفت‌شدگی بافت مغز در لوب داخلی تمپورال
سن تقریبی شروع	معمولاً از ابتدای کودکی شروع می‌گردد
فراوانی	تاکنون کمتر از ۵۰۰ مورد
درمان	درمان قطعی ندارد، با تشخیص جهش ژنی ایجادکننده این بیماری، امیدهایی برای ژن‌درمانی آن در آینده به وجود آمده است.
شناسایی سبب	فاقد آمیگدال (قسمتی بادامی شکل در مغز) در مغز و عدم احساس ترس، استنشاق میزان زیاد دی اکسید کربن، جهش ژن ECM1



■ منابع

- اسعدی شاهین، ملتیار حسن، روشن‌روان ندا، جمالی مهسا، داداشپور مهدی، محمدزاده حمیده، فتاحی محیا، کتاب پاتولوژی در ژنتیک پزشکی جلد ۶ (M-Y)، صفحات ۸۶۵-۸۷۶، انتشارات کتب دانشگاهی عمیدی، بهار ۱۳۹۷.
- Aubin F, Balanc F, Badet JM, chobaut Jc. Lipoid proteinosis: case report. *Pediatr Dermatol* 1989; 6:109-13.
- Daldon PE, Baraldi Moreira M, Talarico SR. Lipoid proteinosis of Urbach-Wiethe: a case Report. *Dermatol Online J*, 2011; 17:8.
- Van Hougenhouck - Tulleken W, chan J, Hamada T, Thornton H, Jenkins T, Mclean WH Et al. Clinical and molecular characterization of lipoid proteinosis in Namaqualand, South Africa. *Br J Dermatol* 2004; 151: 413-23.
- Santana N, Devi BK, Ramados T, Sumati T, Prasad S, Swamy S. Lipoid proteinosis: a Case report. *Quintessence int* 2010; 41: e 51-3.
- Batra K, Safaya A, Aggarwal K. Lipoid proteinosis: a case report from India. *Ear, Nose & Throat Journal* Sep 2008; 87:531-2.
- Newton JA, Rasbridge S, Temple A, Pope FM, Black MM, McKee P. New immunophthological observations. *Clin EXP Dermatol* 1991; 16: 350-4.







معماهای جذاب روان‌شناسی

انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

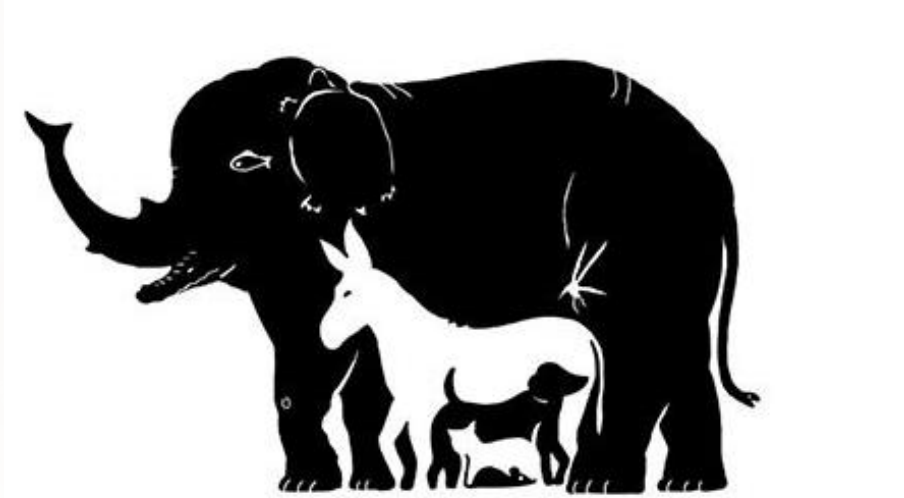


راه‌هایی که انسان‌ها دنیا را می‌بینند و درک می‌کنند، قرن‌ها است که دانشمندان را متحیر می‌کند. برای مثال یک چیز ساده مثل یک توپ قرمز برای هرکس از زاویه‌ای که به آن نگاه می‌کند می‌تواند مفهوم خاصی داشته باشد. مغز انسان یک کار خوب را با تفسیر و پردازش اطلاعاتی که به وسیله چشمان ما دریافت می‌شود، انجام می‌دهد.



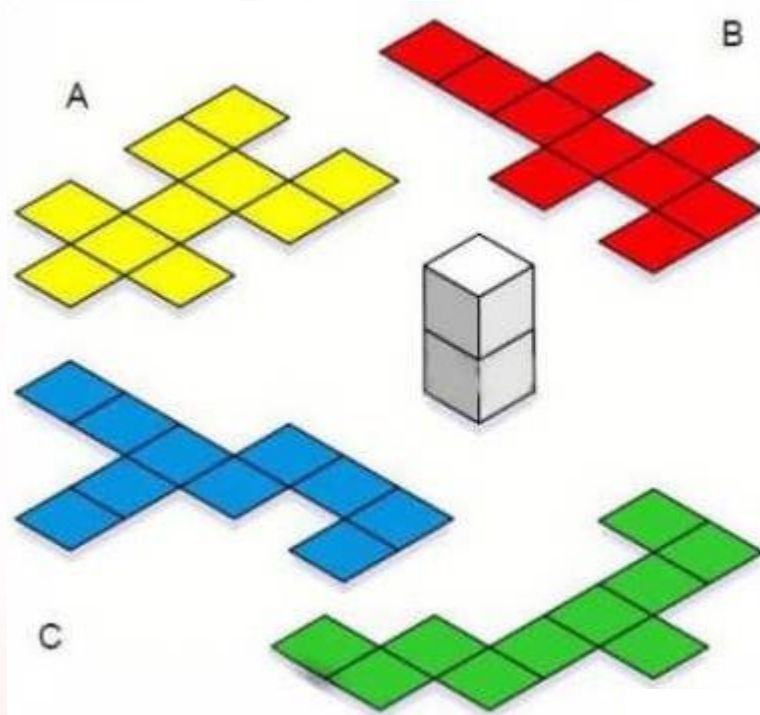


۱- چند حیوان را در تصویر زیر می‌بینید؟



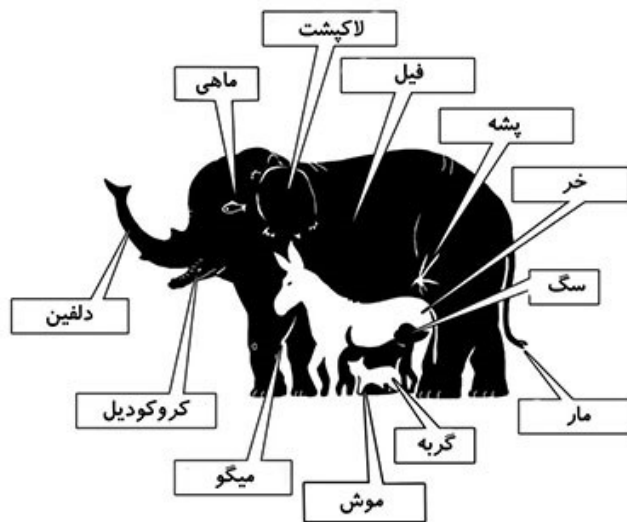
اولین معما ممکن است که کمی بچگانه به نظر برسد، اما به آن راحتی‌ها که به نظر می‌رسد نیست! پس با دقت نگاه کنید و هر تعداد حیوان را که در تصویر زیر می‌بینید، بشمارید. فقط ۱۰ ثانیه فرصت دارید.

۲- در بین تصاویری که مشاهده می‌کنید کدام یک از گزینه‌ها می‌تواند به مکعب تبدیل شوند؟





۱- پاسخ!

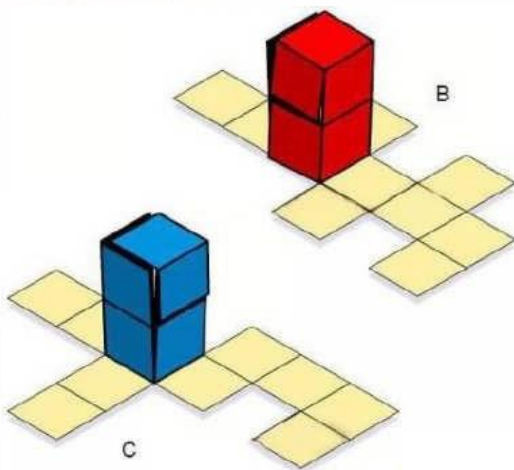


اگر توانسته‌اید که بین ۱ تا ۳ حیوان را در تصویر پیدا کنید، احتمالاً یا زمان کافی نبوده و یا با دقت نگاه نکرده‌اید! چونکه این تعداد حتی نصف این حیوانات مخفی شده در تصویر هم نیست.

اگر بین ۴ تا ۶ حیوان را تشخیص داده‌اید، شما آن‌هایی که خیلی واضح بوده‌اند را تشخیص داده‌اید، اما هنوز هم بیشتر حیوانات را پیدا نکرده‌اید و اهمیتی به جزئیات نمی‌دهید.

اگر موفق به پیدا کردن ۷ تا ۹ حیوان شده‌اید، باید به خودتان تبریک بگویید، چونکه دقت و توجه شما به جزئیات، خوب است و حتی نزدیک به عالی است که احتمالاً در زندگی بسیار به دردتان می‌خورد؛ و در آخر اگر موفق به دیدن ۱۰ تا ۱۲ حیوان در تصویر شده‌اید، احتمالاً شما باید یک کارآگاه و یا یک مأمور مخفی باشید!

۲- پاسخ!



برای این تست هوش جالب تصویری همانطور که در تصویر مشاهده می‌کنید بیش از یک پاسخ وجود دارد. برای برخی از تست‌های هوش بیش از یک جواب می‌توان پیدا کرد.







دایرةالمعارف روان سَناسی

شبوارحیم زادگان

دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

تفاوت Learning با Performance

Performance

(عملکرد)

Synonyms: Carrying out / Act

The action or process of performing a task or function

Learning

(یادگیری)

Synonyms: Knowledge / Education

process of acquiring new understanding, knowledge, behaviors, skills, values, attitudes, and preferences





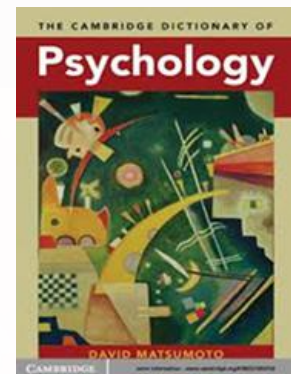
Learning or performance: What is the difference?

یادگیری به معنای تغییرات نسبتاً پایدار در رفتاری که در نتیجه تمرین تقویت شده رخ می‌دهد، بکار می‌رود. عملکرد، ظاهر شدن تغییرات ناشی از یادگیری است که در شکل رفتارهایی پدیدار شده و قابل مشاهده باشد.

دانشجویی را در نظر بگیرید که در کلاس فیزیک مباحث مربوط به نور و آزمایش‌های آن را فرا گرفته است؛ روشن است وی تا زمانی که موقعیت و امکانات آزمایشگاهی فراهم نشده است یا جلسه‌ی امتحانی پیش نیامده باشد، نمی‌تواند رفتار بالقوه خود را به شکل رفتار بالفعل ظاهر سازد. در این وضعیت نیز نمی‌توان مطمئن بود که کلیه آموخته‌های دانشجو به فعلیت می‌رسد.

■ منبع

- The Cambridge dictionary of Psychology: David Matsumoto





معرفی کتاب

سپیده قهرمان پور

دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

قصه‌ها در کودکی یکی از منابع الهام بخش ما بودند. نکات و آموزش‌هایی که از طریق داستان‌ها، شعرها، حکایت‌ها و قصه‌ها یادگرفتیم را بیشتر به یاد سپردیم و بیشتر به کار بستیم. به طور کلی قصه و تمثیل چهار قلمرو از وجود انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهند:

قلمرو شناختی: توانایی قصه در انتقال دانش و کمک به فرآیند حل مسئله

قلمرو عاطفی: قصه باعث پالایش عاطفی هیجانی و امید آفرینی می‌شود.

قلمرو بین فردی: قصه باعث ایجاد و خلق پیوستگی و رابطه انسانی- اجتماعی افراد با یکدیگر می‌شود
«من تنها نیستم، کسان دیگری نیز با مشکلی مثل مشکل من سر و کار دارند.»





قلمرو شخصی: قصه باعث بصیرت و بینش می‌شود، چرا که فرد خودش و مسائل مبتلا به زندگی‌اش را در روایت دیگر ملاحظه و مشاهده کرده و درک بهتری از خود و مشکلش پیدا می‌کند. باوجود تأیید اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان، جذاب کردن فرآیند و ساده و ملموس کردن مفاهیم برای ارتقاء و حفظ انگیزه کودکان، از دغدغه‌های همیشگی مربیان و روان‌شناسان بوده است. به نظر می‌رسد چهارچوب قصه، گزینه منحصر به فردی باشد. هنگامی که آموزش‌ها در خلال قصه مطرح می‌شوند به نسبت زمانی که به طور مستقیم ارائه شوند، جذاب‌تر بوده و شرایط یادگیری بهتر و عمیق‌تری فراهم می‌آورند، همچنین احتمال به کارگیری و تعمیم آن‌ها توسط کودک در زمینه‌های مشابه زندگی افزایش می‌یابد. آموزش مبتنی بر قصه در قالبی مأنوس، باعث افزایش آگاهی و بینش کودک می‌شود، چرا که کودک، خود و مسائل زندگی‌اش را در روایت دیگران مشاهده کرده و درک بهتری از خویشتن و مشکلات و راه‌های مقابله با آن‌ها و راه حل‌های جایگزین پیدا می‌کند.

کتاب **«آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از قصه‌های کهن ایرانی»** در اصل برای معلمان، مشاوران، پدرها و مادرها و همه کسانی که با تربیت کودکان و نوجوانان سرو کار دارند، نوشته و طراحی شده است. نویسنده این کتاب **جناب آقای ابراهیم رفاقت خواجه**، معلمی دلسوز و کارآمد و تصویرگری بهزاد هاتف است، همچنین مقدمه این کتاب را دکتر علی صاحبی روان‌شناس بالینی نوشته است.

هر بخش مربوط به یکی از مهارت‌های زندگی است و در مجموع در این کتاب به ۱۰ مهارت اساسی زندگی مانند مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، خودآگاهی، جرأت‌ورزی، روابط بین‌فردی سازگارانه، برقراری ارتباط مؤثر، همدلی و مدیریت احساسات و خشم با استفاده از داستان‌های کهن ایرانی پرداخته شده است. در پیشگفتار کتاب نحوه استفاده و به‌کار بردن مباحث کتاب در آموزش به کودکان توضیح داده شده است.

قصه خوانی یک روش فعال برای پرورش قوه خلاقیت و بالا بردن سطح تفکر شناختی کودکان محسوب می‌شود. از آنجایی که قصه یکی از بهترین ابزارها برای خودشناسی است و کودک از این طریق مفاهیم و ارزش‌های موجود در آن را با مفاهیم و نظرات شخصی خود مقایسه می‌کند، بنابراین کودکان با خواندن یا شنیدن داستان‌های خوب و متناسب با نیازهای خود می‌توانند با همذات‌پنداری با شخصیت‌های داستان، در انگیزه‌ها، کنش‌ها یا تجربه‌های آن‌ها سهیم شوند. در این روند، داستان بخشی از تجربه‌های شخصی کودک یا نوجوان می‌شود و افزون بر چالش ذهنی، فرصتی برای خودآزمایی و مسئله‌گشایی ایجاد می‌کند. و در پایان این جمله معروف را یادآوری می‌کنم: قصه‌ها نه برای خوابیدن بلکه برای بیدار شدن هستند.



منبع

- قسمتهایی از مقدمه و پیشگفتار کتاب آموزش مهارت‌های زندگی با استفاده از قصه‌های کهن ایرانی







رویدادهای علمی و فرهنگی اخیر

صغری باقرپور

دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

پایان تنهایی مادر بزرگ‌ها و پدر بزرگ‌های ژاپنی با آمدن نوه رباتیک!

یک شرکت ژاپنی، نوعی ربات طراحی کرده است که می‌تواند جای خالی نوه را برای سالمندان تنها پر کند. می‌دانیم که جهان با بسیاری از اخبار ناامیدکننده رو به رو شده است. شرکت ژاپنی "تاکارا تامی" (Takara Tomy) تصمیم گرفته تا برای آرامش دادن به سالمندان ژاپن، یک نوه رباتیک به آن‌ها بدهد. تاکارا تامی با ابداع ربات "آمی چان" (Ami-chan)، یک رویکرد کارتونی را در پیش گرفته است. این ربات که شبیه به شخصیتی از فیلم ساخته شده در "استودیو جیبلی" (Studio Ghibli) است، چشم‌هایی دارد که به طور اغراق‌آمیزی بزرگ هستند و لب‌خند نامحسوسی به لب دارد؛ بنابراین بیش از این که ترسناک باشد، جذاب است.

اگرچه آمی چان می‌تواند پلک بزند یا چشم‌هایش را به طور کامل ببندد تا خوابیدن را شبیه‌سازی کند اما



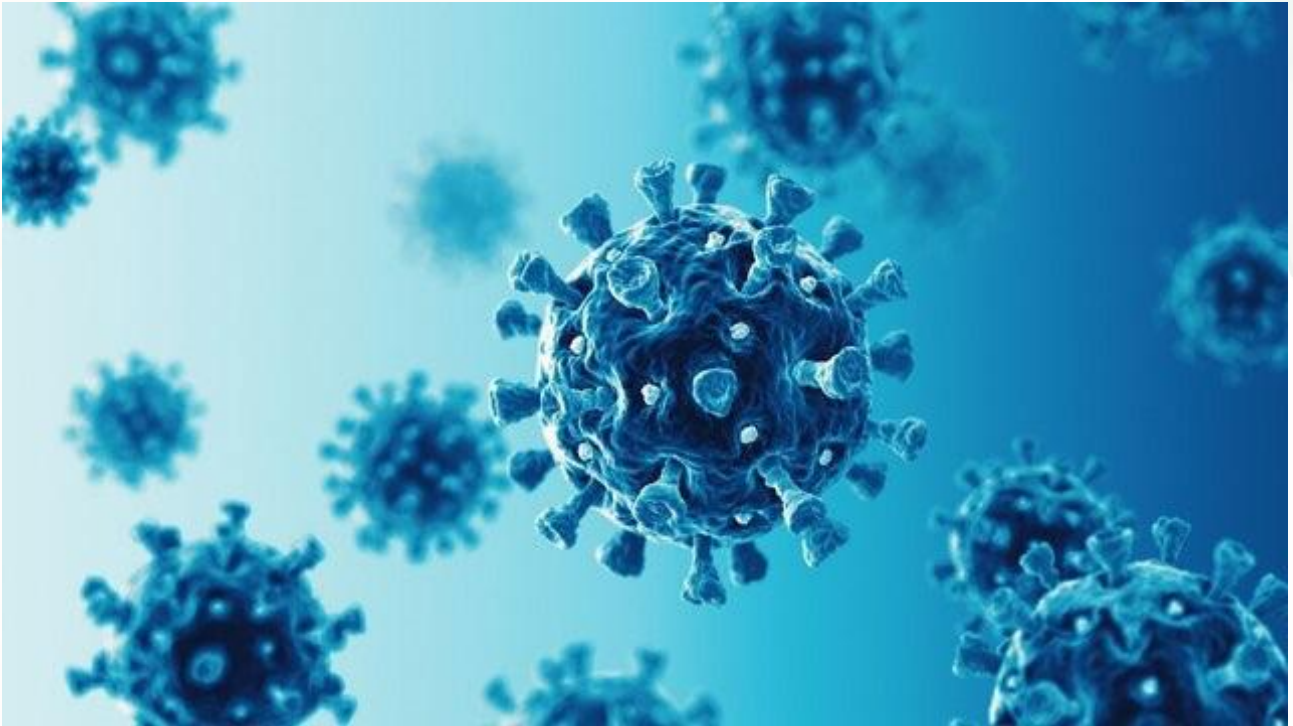


این به میزان حرکات و ویژگی‌های متحرک آن مربوط می‌شود. آمی چان بیشتر مانند عروسک می‌نشیند اما به واسطه استفاده قوی از ارتباطات کلامی، تعاملات فیزیکی را تشویق می‌کند. دایره واژگان این ربات، حدود ۱۶۰۰ کلمه ژاپنی است و می‌تواند اطلاعات بیشتری از جمله نام پدر بزرگ و مادر بزرگی را که با آن‌ها در تعامل است، بیاموزد. آمی چان یک دوربین هم دارد تا بتواند فناوری تشخیص چهره را برای تشخیص بصری افرادی که با آن‌ها صحبت می‌کند، به کار ببرد و سپس آن‌ها را با نام مناسب خود خطاب کند تا باورپذیری بیشتری ایجاد شود. آمی چان علاوه بر مشارکت در مکالمه با استفاده از تشخیص گفتار، ۴۰ شعر و آهنگ متفاوت مخصوص مهد کودک را می‌خواند که برخی از آن‌ها تنها با توجه به زمانی از سال که در آن قرار دارد، پخش می‌شوند و همچنین بازی‌هایی نیز دارد که به صورت هوشمندانه‌ای برای آموزش مغز طراحی شده‌اند. همچنین، این نوه رباتیک می‌تواند به خواب برود و یک چرت را شبیه‌سازی کند که حتی صحبت کردن در خواب را نیز شامل می‌شود.

تأثیر امیدبخش داروی زخم معده در درمان کووید-۱۹!

پژوهشگران آمریکایی در بررسی جدید خود دریافته‌اند که شاید یک داروی زخم معده بتواند در درمان کووید-۱۹ مؤثر باشد.





پزشکان ووهان در روزهای ابتدایی همه‌گیری کووید-۱۹ متوجه مورد عجیبی شدند. آن‌ها دریافتند بسیاری از بیماران مسنی که از کروناویروس جان سالم به در برده‌اند، فقیر هستند. این موضوع از نظر جمعیت‌شناسی، دقیقاً همان چیزی نیست که انتظار می‌رود هنگام بروز بحران در حوزه سلامت پیش بیاید. بررسی سوابق پزشکی بازماندگان نشان داد که تعداد قابل توجهی از آن‌ها، از زخم معده رنج می‌برند و از داروی ارزان‌قیمتی موسوم به "فاموتیدین" (Famotidine) استفاده می‌کنند. بیماران ثروتمند ترجیح می‌دادند که داروی پرهزینه‌تر "امپرازول" (Omeprazole) را مصرف کنند.

بورن و "کامرون مورا" (Cameron Mura)، دانشمند دانشگاه ویرجینیا با همراهی یک گروه بین‌المللی از پژوهشگران، اطلاعات پایگاه داده‌ای که سوابق پزشکی میلیون‌ها بیمار کووید-۱۹ ساکن ۳۰ کشور گوناگون را در بر داشت، تجزیه و تحلیل کردند. پژوهشگران، تعداد این افراد را به حدود ۲۲ هزار نفر رساندند که بزرگترین نمونه برای بررسی فاموتیدین و کووید-۱۹ تا به امروز به شمار می‌رود. این پژوهش نشان داد که داده‌ها از یافته‌های سایر پژوهش‌ها که در مقیاس کوچکتر انجام شده‌اند، پشتیبانی می‌کند. به نظر می‌رسد فاموتیدین در دوزهای بالا به ویژه هنگامی که با آسپرین ترکیب شود، شانس زنده ماندن بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد. همچنین به نظر می‌رسد که این دارو مانعی برای شدت پیشرفت بیماری به شمار می‌رود و موجب می‌شود بیماران کمتر به شرایطی برسند که به لوله‌گذاری یا ونتیلاتور نیاز دارد.

این پژوهش، در مجله "Signal Transduction & Targeted Therapy" به چاپ رسید.





راز رفتار عجیب سیارک "فایتون" فاش شد!

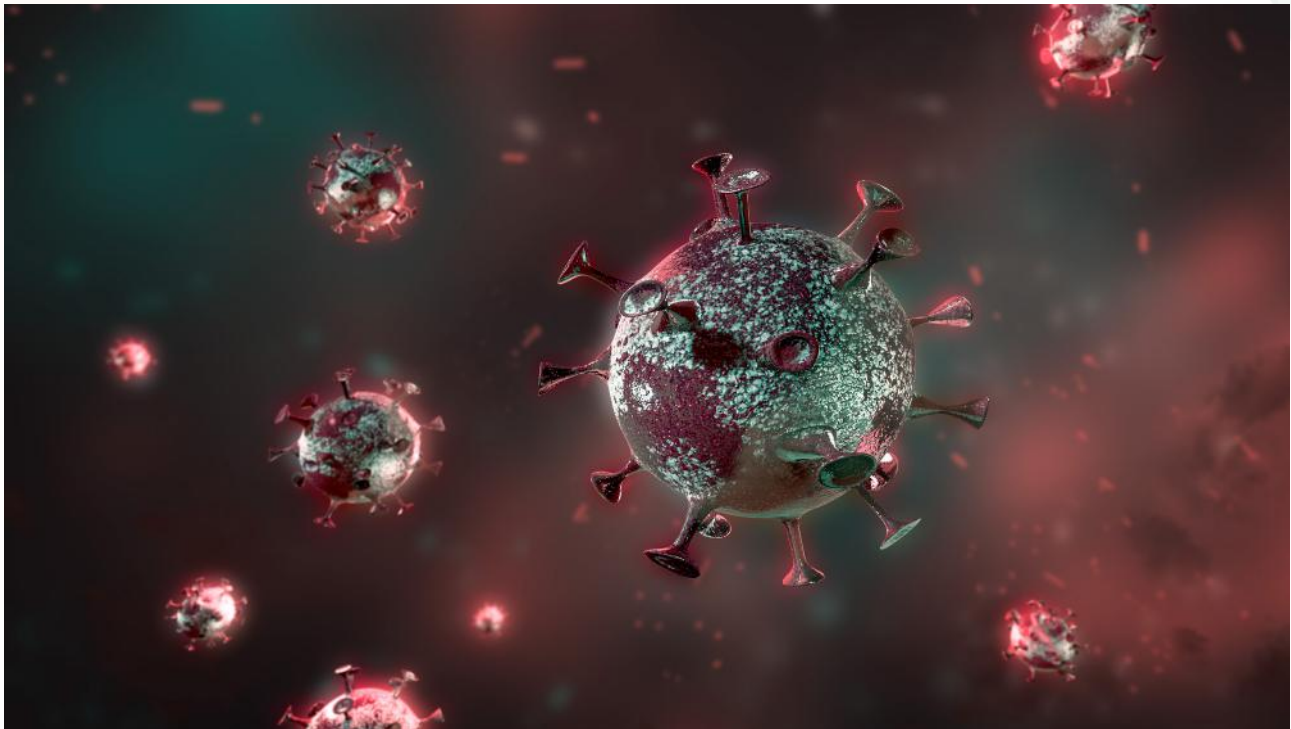


فایتون ۳۲۰۰ (Phaethon) سیارکی است که رفتاری عجیب، مشابه یک دنباله‌دار از خود نشان می‌دهد. این سیارک با نزدیک شدن به خورشید نورانی می‌شود در حالی که هیچ شواهدی از وجود یخ در آن وجود ندارد و اکنون محققان معتقدند راز این رفتار عجیب را فهمیده‌اند. به گزارش ایسنا و به نقل از ساینس‌آلرت، دنباله‌دارهای یخی زمانی که گرم می‌شوند نورانی می‌شوند اما این اتفاق برای شهاب‌سنگ‌های سنگی رخ نمی‌دهد و به همین دلیل است که فایتون ستاره‌شناسان را سردرگم کرده است. اکنون مطالعات جدید نشان می‌دهد که ممکن است دنباله عجیب این سیارک ناشی از وجود یک عنصر شیمیایی خاص باشد. جوزف ماسیرو (Joseph Masiero)، ستاره‌شناس، می‌گوید: فایتون با نزدیک شدن به خورشید فعال می‌شود. ما می‌دانیم که فایتون یک شهاب سنگ است و منشأ بارش شهابی جوزایی است اما این شهاب سنگ یخ چندانی ندارد بنابراین ما فکر می‌کنیم که سدیم که ماده‌ای رایج در سیارک‌ها است باعث رخ دادن چنین پدیده‌ای می‌شود. فایتون هر ۵۲۴ روز یک بار یک دور در مدار می‌چرخد و در این گردش دمای آن به ۷۷۷ درجه سانتی‌گراد می‌رسد. تمامی یخ‌های سطح این سیارک تاکنون ذوب شده‌اند اما محققان با استفاده از مدل‌های رایانه‌ای نشان دادند که سدیم هنوز در این سیارک وجود دارد. وجود سدیم نه تنها علت نورانی شدن این سیارک را توضیح می‌دهد بلکه علتی بر خروج سنگ از سطح این سیارک است که باعث به وجود آمدن بارش شهابی جوزایی هر ساله در ماه دسامبر می‌شود. گرانش کم این سیارک نیز باعث آسان‌تر شدن فرآیند رها شدن زباله‌های فضایی می‌شود.



ابداع یک درمان آنتی‌بادی برای افراد آسیب‌پذیر در برابر کووید-۱۹

مشخص شده است که یک درمان آنتی‌بادی تزریقی جدید خطر ابتلای علامت‌دار به کووید-۱۹ را تا ۷۷ درصد کاهش می‌دهد.



یک آنتی‌بادی مونوکلونال جدید برای محافظت از بزرگسالان در برابر ابتلای شدید به بیماری کووید-۱۹ پیدا شده است و نتایج آزمایش فاز ۳ آن نشان می‌دهد که این ترکیب آنتی‌بادی جدید که با تزریق عضلانی به بدن تحویل داده می‌شود، می‌تواند از افراد تا ۱۲ ماه محافظت کند.

در اوایل سال ۲۰۲۰، محققان مرکز پزشکی دانشگاه "وندربیلت" تعدادی از آنتی‌بادی‌های قوی را که از برخی از اولین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ جدا شده بود، به دست آوردند. این آنتی‌بادی‌ها متعاقباً توسط شرکت داروسازی "آسترازنکا" (AstraZeneca) مجوز گرفتند و به درمان آنتی‌بادی مونوکلونال تبدیل شده‌اند که برای جلوگیری از عفونت‌های علامت‌دار کووید-۱۹ طراحی شده است.

این درمان جدید "AZD۷۴۴۲" نامیده شده است و آخرین نتایج آزمایش بالینی اعلام شده توسط شرکت آسترازنکا نشان می‌دهد که می‌تواند نقش مهمی در محافظت از آسیب‌پذیرترین افراد در برابر ابتلای شدید به کووید-۱۹ ایفا کند. در طول یک دوره پیگیری شش ماهه در این آزمایش هیچ موردی از ابتلای شدید به کووید-۱۹ یا مرگ در بیمارانی که "AZD۷۴۴۲" را دریافت کردند، مشاهده نشد. اما در گروه دارونما سه مورد ابتلای شدید به کووید-۱۹ مشاهده شد که دو مورد از آن‌ها منجر به مرگ شد. آسترازنکا گزارش داده است





که به طور کلی ۲۵ مورد ابتلای علامت‌دار در کل گروه آزمایش مشاهده شده است. "AZDY۴۴۲" نشان داد که خطر ابتلا به بیماری مزمن را ۷۷ درصد کاهش می‌دهد.

ساخت دستگاه محاسبه‌گر زمان مرگ

محققان با هدف درک نیازهای افراد مسن در واپسین روزهای زندگی دستگاهی را برای محاسبه زمان مرگ آن‌ها ساختند.



محققان کانادایی با هدف بالا بردن کیفیت زندگی فرد بیمار در روزهای واپسین زندگی ابزاری را توسعه داده‌اند که می‌تواند زمان دقیق را اعلام کند. این دستگاه قادر است میزان احتمال فوت فرد در ماه‌های آینده را پیش‌بینی کند. اطلاعات مورد استفاده در این دستگاه نیز بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از افراد مسن در طی سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۳ بوده است که در خانه و در واپسین لحظات زندگی تحت مراقبت پزشکی قرار گرفتند.

طبق آمار تنها ۲۰ درصد از کانادایی‌ها در اواخر سال‌های عمر در خانه تحت مراقبت پزشکی فوت می‌شوند و در صدد بی‌شماری از آن‌ها در اثر عوامل قابل پیش‌بینی فوت می‌کنند. دکتر ایمی هسو (Amy Hsu) از بیمارستان آتاوا و عضو هیئت علمی موسسه برویر می‌گوید: ابزار محاسبه‌گر RESPECT می‌تواند به



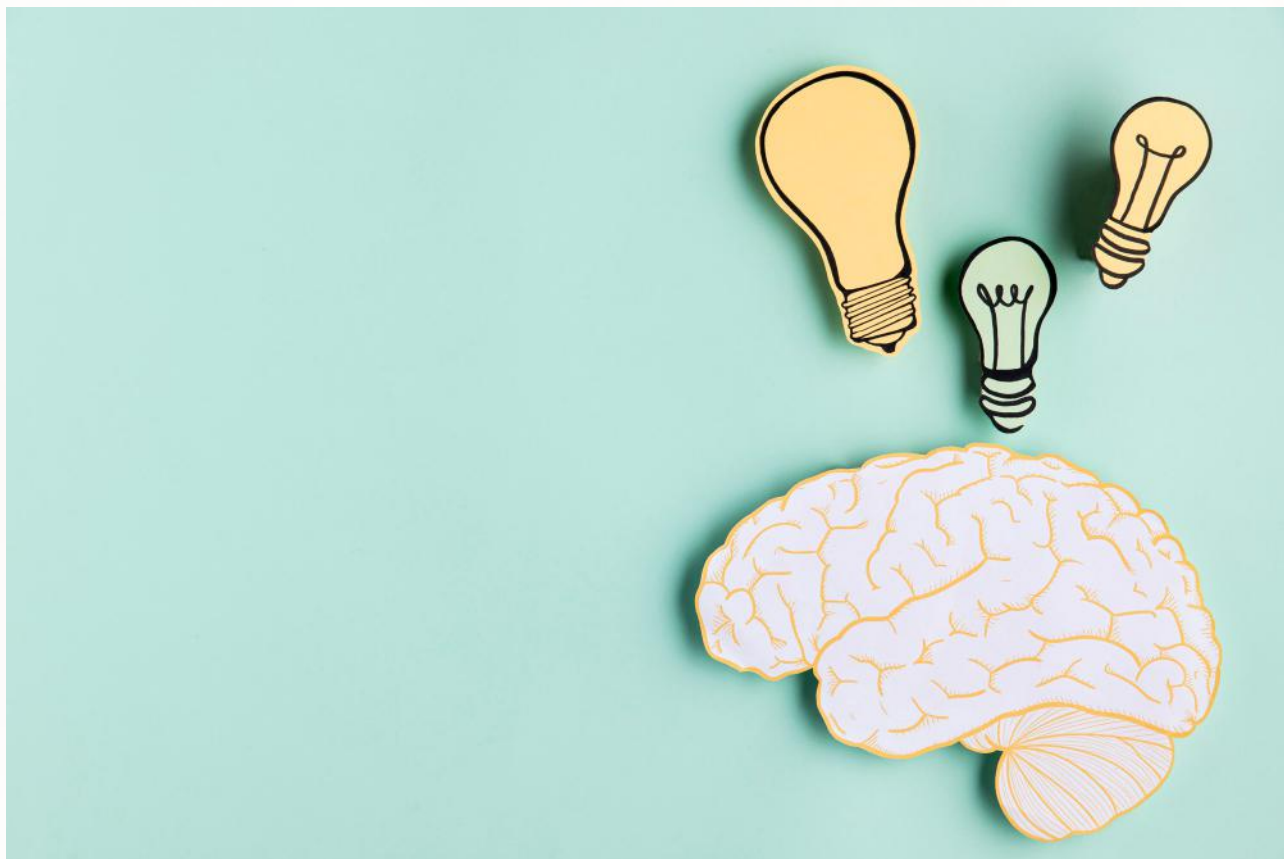
خانواده‌های این افراد مسن کمک کند تا برنامه ریزی بهتری برای در کنار هم بودن انجام دهند. داده‌های این دستگاه مربوط به تعداد بی شماری از افراد مسن است که بیش از این جمع آوری شده بود. به گفته محققان از عوامل مهم تشخیص فوت افراد مسن در ۶ ماه آینده نشانه‌هایی مانند عدم توانایی در نظافت و استفاده از سرویس بهداشتی و حتی فعالیت‌های حرکتی را می‌توان نام برد. دکتر پیتر تانوسپوترو (Peter Tanuseputro) از بیمارستان اوتاوا نیز در این مورد گفته است: با استفاده از این ابزار و دانستن زمان باقی مانده از زندگی فرد بیمار می‌توان برنامه ریزی درستی برای روش درمانی آن نیز در نظر گرفت. بدین ترتیب در روزهای پایان زندگی به کیفیت زندگی بیش از روش‌های درمانی نیاز خواهد بود.

محققان به دنبال درک دقیق‌تری از روند ایجاد ترس در مغز انسان هستند

محققان چینی در تحقیقات خود موفق شدند به درک دقیق‌تری از فرایند ایجاد ترس در انسان دست پیدا کنند. این گروه از دانشمندان از دانشگاه چینوها چین، این فرایند را با استفاده از نمودارهای مختلف بررسی و ارائه کردند.

دانشمندان در دانشگاه چینوها چین تحقیقاتی را بر روی افراد مبتلا به بیماری صرع انجام دادند تا به درک درست از ایجاد ترس در مغز دست پیدا کنند. ترس در زمان پاسخ به خطرات بیرونی ظاهر شده و یکی از



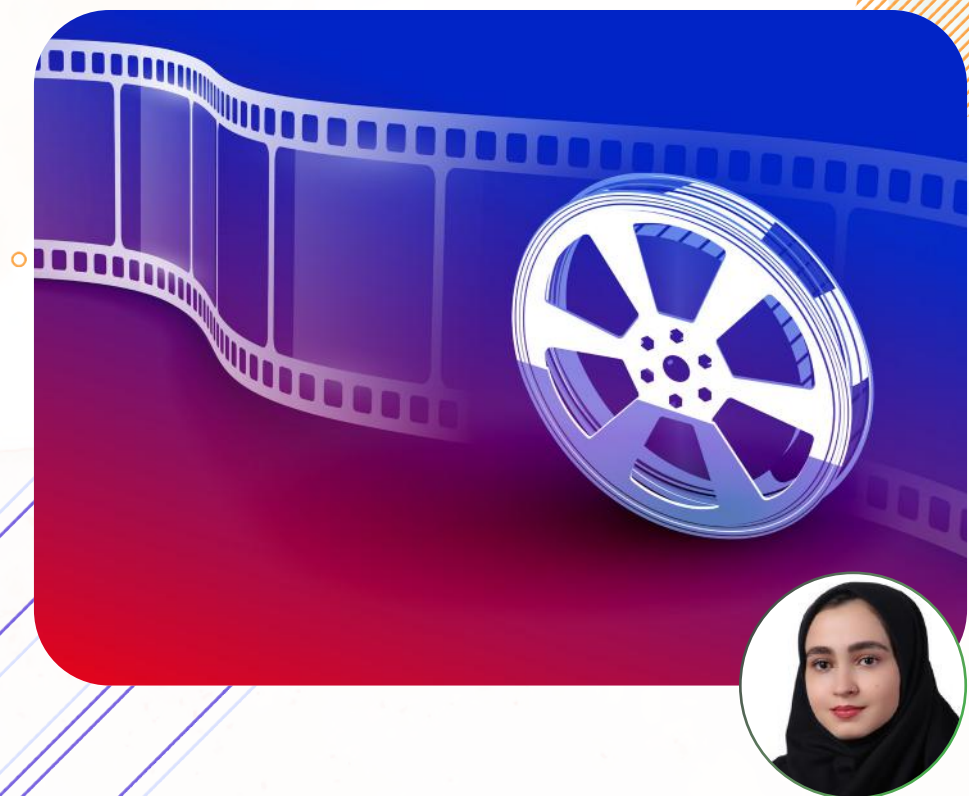


اولویت‌های اساسی مغز به شمار می‌رود. علاوه بر آن از ترس می‌توان به ساز و کار اصلی بقا به همراه یک محرک منفی مانند درد اشاره کرد.

پیش از این دانشمندان برای ترسیم ترس فرضیه‌هایی را در رابطه با درد در مغز انسان بررسی کرده بودند. اما در نهایت به دلیل محدودیت‌های موجود هیچکدام از این فرضیه‌ها تأیید نشده. به طور کلی ترس اکتسابی امکان بررسی از طریق ابزارهای تصویربرداری و یا حسگرهای غیرتهاجمی را نخواهد داشت.

اما بررسی روی افراد مبتلا به صرع کمک خواهد کرد تا با کمک این ابزارها ترسیم ترس در مغز انسان به طور دقیق‌تری صورت گیرد. در این آزمایش دو رنگ بر روی نمایشگر وجود داشت که در صورت وجود یکی از آن‌ها برای القای حس درد، شوک الکتریکی خفیفی به داوطلب داده می‌شد.

در نهایت با ایجاد حساسیت شرکت کنندگان به یک رنگ خاص ترس اکتسابی نیز در آن‌ها پدید آمد. بدین ترتیب دانشمندان مشاهده کردند زمان نمایش آن رنگ بخش هسته mPFC مغز با هدف برقراری ارتباط با سایر قسمت‌ها از جمله آمیگدال یک موج تتا با فرکانس ۴ تا ۸ هرتز ارسال می‌کند. آمیگدال بخشی از مغز محسوب می‌شود که وظیفه یادگیری، حافظه، بروز احساسات و حتی فرآیند پاسخ دهی در انسان را بر عهده دارد.



نقد فیلم «اتاق تاریک»

سارا محمودی

دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

■ رابطه کودک با والدین

اتاق تاریک فیلمی درام با محوریت آزار جنسی کودکان در ایران، به کارگردانی و تهیه‌کنندگی روح الله حجازی است. موضوع فیلم متناسب با نیاز و دغدغه جامعه می‌باشد. داستان روان نقل شده است و بیننده را خسته نمی‌کند. بازیگر خردسال این فیلم، به خوبی از عهده نقش برآمده و قابل باور بازی کرده است. در کل، فیلم اتاق تاریک توانسته است رضایت اکثر تماشاگران را بدست آورد.

■ مشخصات فیلم:

کارگردان، نویسنده و تهیه‌کننده: روح الله حجازی

سال تولید: ۱۳۹۶

سبک: اجتماعی (درام) در فضایی رمزآلود





بازیگران: ساره بیات، ساعد سهیلی، علیرضا میر سالاری، مروارید کاشیان، امیررضا رنجبران، ژیلا دایی،

محمد امامی، رضا احمدی

موسیقی: کارن همایون‌فر

فیلم بردار: پیمان شادمان‌فر

تدوین گر: رضا شهبازی

مدت زمان: ۹۰ دقیقه

کشور: ایران

زبان: فارسی

■ جوایز:

- جایزه بهترین فیلم جشنواره بین المللی فیلم هانوی در سال ۲۰۱۸
- جایزه بهترین فیلم جشنواره بین المللی کرالا هند در سال ۲۰۱۸
- تنها نماینده ایران در جشنواره فیلم بلگراد در سال ۲۰۱۹

■ داستان فیلم:

فیلم، داستان زندگی زن و شوهری به نام فرهاد (ساعد سهیلی) و هاله (ساره بیات) است که به تازگی به همراه پسر خردسالشان به نام امیر (علیرضا میرسالاری)، به شهرکی تازه تأسیس نقل مکان کرده‌اند و با چالش‌های تازه‌ای روبرو هستند. در همان ابتدای فیلم امیر گم می‌شود و فضای آشفتگی ایجاد می‌گردد. به نظر می‌رسد فیلم در جستجو به دنبال امیر ادامه پیدا خواهد کرد ولی با پیدا شدن او در دقایق ابتدایی معلوم شد که هدف فیلم چیزی فراتر از این است. فرهاد و هاله سوال‌هایی از پسرشان می‌پرسند که علت گم شدنش را بفهمند اما به نتیجه‌ای نمی‌رسند. در طول داستان فیلم متوجه می‌شویم که رابطه امیر با پدرش صمیمانه‌تر از رابطه او با مادرش است. فرهاد با صبر و تأمل سعی دارد سر از مشکل پسرش درآورد و به او کمک کند که با مشکل پیش آمده راحت‌تر کنار بیاید؛ به علت استرسی که امیر دارد، دچار بی‌اختیاری ادرار است و هاله به شدت با این قضیه برخورد می‌کند. به این صورت که هر بار با این مسئله مواجه می‌شود با داد و فریاد پسرش را به اتاقی تاریک می‌فرستد و در آنجا تنها می‌گذارد. این کار ترس و اضطراب امیر را افزایش می‌دهد؛ و این نشان می‌دهد که تنبیه هاله چندان کار ساز نیست. در طول فیلم گه‌گاه به همسایه هاله و فرهاد (ژیلا دایی) در ساختمان اشاره می‌شود. امیر برخی اوقات به خانه همسایه می‌رود و با دختر جوان او (مروارید کاشیان) بازی می‌کند. از آنجایی که امیر رابطه امنی با پدرش احساس



می‌کند، در مورد مسائلی که ذهنش را درگیر می‌کند با او به گفتگو می‌پردازد. در این باره نیز به فرهاد می‌گوید دختر همسایه بدنش را دیده است. فرهاد قضیه را به همسرش می‌گوید. آن‌ها تصمیم می‌گیرند همسایه‌شان را به خانه خود دعوت کنند و در این مورد با آنها صحبت کنند. در طول شام، هاله به تلخی با دختر همسایه صحبت می‌کند و او را متهم می‌کند. اما حرف‌هایی که دختر جوان می‌زند نشان می‌دهد که آنها اشتباه می‌کردند و قضیه چیز دیگری بوده است. تنبیه‌های سخت گیرانه هاله باعث این اتفاق و احتمالاً اتفاقات زیاد دیگری شده بود. (در کل همه خانواده‌ها) بایستی در تربیت کودک خود دقت بیشتری داشته باشند و رابطه صمیمانه‌ای را با او شکل دهند که از بروز مشکلاتی از این قبیل جلوگیری شود.

■ توضیحاتی درمورد اختلالات نابهنجاری جنسی:

نابهنجاری‌های جنسی (paraphilia) رفتارهایی هستند که به موجب آنها، فرد خیال پردازی‌های مکرر و شدید تحریک جنسی، یا رفتارهایی دارد که (۱) اشیای غیر انسان، (۲) کودکان یا اشخاص ناراضی دیگر، یا (۳) عذاب دادن یا تحقیر خویش یا همسر را شامل می‌شوند (کانتور، بلانچارد و باربری، ۲۰۰۹). یکی از این اختلالات، اختلال بچه بازی (pedophilic disorder) نام دارد که در فیلم اتاق تاریک نیز به آن پرداخته شده است. افرادی که مبتلا به اختلال بچه بازی تشخیص داده می‌شوند، توسط کودکان یا نوجوانان تحریک جنسی می‌شوند. از دیدگاه زیستی، اختلالات نابهنجاری جنسی ترکیبی از تأثیرات، از جمله عوامل ژنتیکی، هورمونی و حسی را در تعامل با تأثیرات شناختی، فرهنگی و موقعیتی در بر می‌گیرند. در این رویکرد برای درمان از روش اخته کردن و یا درمان دارویی استفاده می‌شود. از طرفی دیگر، موضوع مشترک در نوشته‌های با دیدگاه روان‌شناختی مفهوم «چرخه قربانی به بهره‌کش» یا «پدیده بهره‌کشیده - بهره‌کش‌ها» است، بدین معنی که بهره‌کش‌ها خودشان در مقطعی از زندگی، احتمالاً زمانی که بچه بودند، مورد بهره‌کشی قرار گرفته‌اند. که البته منتقدانی دارد. در رویکرد روان‌شناختی برای درمان به درمان فردی با ترکیب گروه درمانی توجه زیادی شده است.

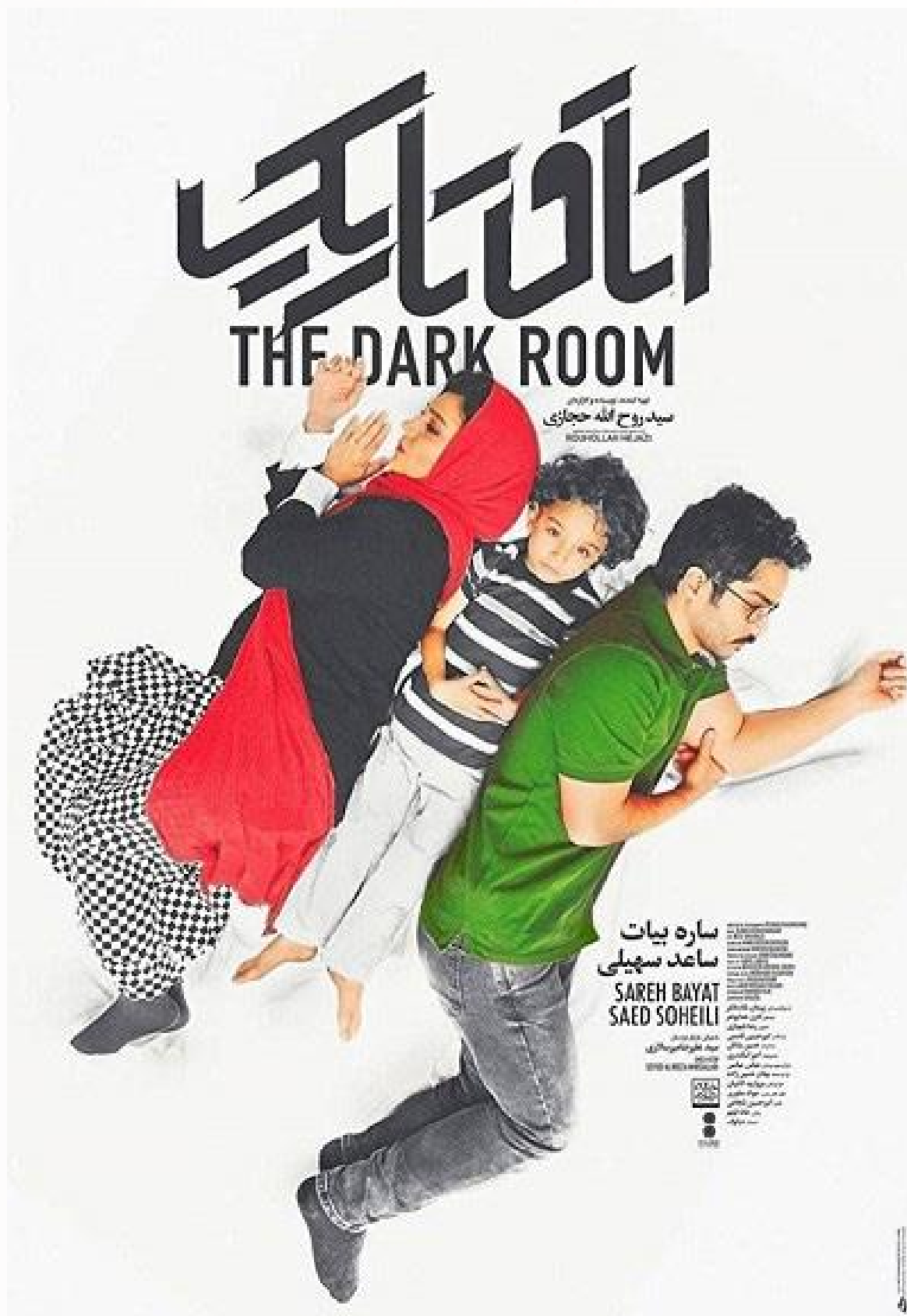
■ نکته آموزشی:

بایستی والدین با آگاه سازی فرزندان‌شان و مورد حمایت و محبت قرار دادنشان در هر شرایطی، از بروز این مسائل پیشگیری کنند. اگر کودکی مورد آزار و اذیت جنسی قرار گرفت باید بداند که والدین از او حمایت خواهند کرد و با اطلاع دادن به آن‌ها از فشار روحی‌اش کاسته خواهد شد. ممکن است در اکثر خانواده‌ها این مسئله یک تابو باشد ولی باید با صحبت کردن درموردش تابوشکنی انجام شود تا کودکان بیشتری آسیب نبینند. فیلم اتاق تاریک با مطرح کردن این موضوع به نوعی در راه تابو شکنی قدم برداشت





و باعث آگاه سازی جامعه در حیطه آزار جنسی کودکان و تشویق به برقراری رابطه امن والد-فرزندی شد.





مطالعه مروری عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد

نگار رحیم زاده، صفا عابدی، رقیه بیت الله زاده

(دانشجویان کارشناسی رشته روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی)

■ چکیده

هدف: بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد

روش: با استفاده از روش مطالعه کتابخانه‌ای و اسنادی به جمع‌آوری داده‌های تحقیق پرداخته شده است تا تبیینی مناسب در رابطه با موضوع مورد نظر ارائه شود.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که عواملی نظیر بیکاری، بی‌هنجاری، انزوایابی، شکاف نسلی، تحصیلات پایین، پایگاه اقتصادی اجتماعی، محرومیت نسبی، افسردگی، بر اعتیاد در جامعه مؤثر هستند و بین عوامل یاد شده با اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میان جنسیت و تأهل یا مجرد هم با اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با سیاست‌گذاری‌های جامع و مناسب می‌توان از ابتلا و پیشرفت این مسئله اجتماعی در جامعه جلوگیری کرد و یا آن را به حداقل رساند.

کلیدواژه: اعتیاد، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی در جامعه، بیکاری، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، بی‌هنجاری





■ Abstract

Target: Investigating the social factors affecting addiction in society.

Method: Using library and documentary study method, research data has been collected to provide an appropriate explanation in relation to the subject.

Findings: Findings show that factors such as unemployment, abnormality, isolationism, generation gap, low education, socio-economic status, relative deprivation, depression, are effective on addiction in society and there is a significant relationship between these factors and addiction. There is also a significant relationship between gender and marriage or celibacy with addiction.

Result: Comprehensive and appropriate policies can prevent or minimize the development of this social problem in society.

Keywords: Addiction, social and cultural harms in society, unemployment, socio-economic status of society, abnormalities

■ مقدمه

اعتیاد از زمان‌های دور دامن‌گیر جوامع بشری بوده و اینک نیز با گذشت زمان، همچنان یکی از معضلات مهم اکثر کشورها محسوب می‌شود. اعتیاد را به عادت کردن و خو گرفتن معنا کرده‌اند. به عبارت دیگر اعتیاد را تسلیم به ماده مخدر که از نظر جسمی و اجتماعی زیان‌آور شمرده می‌شود، می‌نامند. همچنین از نظر آسیب‌شناسی هر دارویی که بعد از مصرف، تغییراتی را در انسان بوجود آورد که از نظر اجتماعی قابل قبول و پذیرش نباشد و نسبت به آن حساسیت یا واکنش نشان دهد مخدر است و کسی که چنین دارویی را مصرف می‌کند، معتاد شناخته می‌شود. اعتیاد وضعیتی است که در نتیجه مصرف پیاپی یک ماده طبیعی یا مصنوعی بوجود می‌آید بطوری که شخص از نظر جسمانی و روانی به آن ماده وابسته می‌شود. وابستگی جسمانی حالیست که در آن بدن به ماده‌ای عادت می‌کند. بر طبق DSM-5 ویژگی اصلی این اختلال مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری، و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهد فرد با وجود مشکلات عدیده مرتبط با مواد، مصرف آن را ادامه می‌دهد. ویژگی مهم اختلالات مصرف مواد، تغییر اساسی در مدارهای مغزی است که امکان دارد بعد از مسمومیت‌زایی ادامه یابد، مخصوصاً در افرادی که به اختلالات





شدید مبتلا هستند. تأثیرات رفتاری این تغییرات مغزی ممکن است در برگشت‌های مکرر و اشتیاق شدید به دارو در مواقعی که افراد با محرک‌های مرتبط با دارو مواجه می‌شوند، آشکار شوند. این تأثیرات مداوم دارو ممکن است در اثر روش‌های درمانی بلندمدت بهبود یابند [۱].

عوارض روانی و شخصیتی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر گسترده‌اند. از جمله این عوارض عبارتند از: ضعف اراده، بی‌توجهی به مسئولیت‌های فردی، ضعف عاطفی، عصبی بودن، ضعف شخصیت، به هم خوردن تعادل روانی، ضعف نیروی کار جامعه، بیکاری، بی‌اعتمادی در جامعه، بی‌نظمی، افزایش دزدی. به طور کلی می‌توان گفت که اعتیاد و مصرف مواد دارای دو جنبه فردی و اجتماعی است چرا که فرد معتاد علاوه بر این که جسم و روان خود را بیمار می‌کند، به ناامنی در جامعه نیز دامن می‌زند و حس اعتماد را از اجتماع سلب می‌کند. اعتیاد یک نابهنجاری است که بعضی از پژوهشگران خودکارآمدی پایین را علت گرایش به آن می‌دانند. برخی دیگر نیز معتقدند محیط اجتماعی و عوامل فرهنگی در تعامل با ویژگی‌های فردی بر رفتار پرخطر تأثیر می‌گذارند. همچنین افسردگی، اضطراب، نقص توجه و عدم آگاهی والدین از روحيات، مسائل خاص جوانان و مجرد درگرایش به اعتیاد مؤثر است. برخی هوش هیجانی پایین را از جمله عوامل مؤثر در شروع اعتیاد دانسته و برخی دیگر مشکلات روانی، دردهای بدنی، فقر، بیسوادی و بیکاری را دلیلی بر اعتیاد می‌دانند. این بررسی همه جانبه منجر به آشکار شدن علل شروع اعتیاد خواهد شد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی، عوامل فردی، عوامل فرهنگی و محیط خانواده بر مصرف مواد مخدر تأثیر می‌گذارد. اعتیاد، وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای مواد جویانه شده و در صورت عدم مصرف، موجب بروز علائم محرومیت در فرد معتاد می‌شود. اعتیاد باعث می‌شود فرد از حالت عادی خود خارج شده و دست به کارهای نامعقول بزند و در انجام امور روزمره ناتوان شود [۲].

■ اهمیت و ضرورت پژوهش

با توجه به اهمیت زیاد موضوع اعتیاد بر آنیم تا راهکارهایی جهت رهایی از این دام با جستجو در اثرات اعتیاد بر روی نحوه زندگی و معیشت افراد گام برداریم و اینکه چه میزان از نیروی انسانی روزانه در این راه تلف می‌شود و از این بابت متضرر می‌شویم. درصد زیادی از کسانی که در زندان‌ها بسر می‌برند گرفتار اعتیاد هستند و بیشترشان نیز جوان و جزء نیروی کار کشورند. متأسفانه برخی از افراد با انتخاب این راه که به بن بست اعتیاد منتهی می‌شود، خود را از هرگونه پیشرفتی منع کرده، گرفتار زندان شده و به جای کار کردن، کمک به آبادانی کشور و لذت بردن از زندگی بدون هیچ هدفی در زندان درحال سپری کردن دوران محکومیت خود هستند.





■ پیشینه پژوهش

برخی مطالعات انگیزه‌های اولیه را بیماری و خستگی و بعد از آن عواملی مانند: حفظ ارتباطات خانوادگی، شغل، پول، خانه، ترس از زندان رفتن بخاطر فرزندان و والدین را بیان می‌نماید [۱]. محمدی و همکاران (۲۰۱۱) ارتباط اعتیاد با عوامل محافظت کننده (تاب‌آوری) و عوامل خطر (افسردگی- اضطراب و استرس) را بررسی نمودند. یافته‌ها نشان داد عوامل خطر در آزمودنی‌هایی که احتمال سوء مصرف مواد در آن‌ها بالاتر بود، نسبت به گروه متقابل بیشتر و میزان تاب‌آوری کمتر بود [۲]. کاکیا (۱۳۸۹) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر کاهش اعتیادپذیری انجام داد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های حل مسئله باعث کاهش اعتیادپذیری، آمادگی به اعتیاد و کاهش اعتراف به آن در نوجوانان می‌شود [۳]. هودر و همکاران (۲۰۱۶) پژوهشی با عنوان ارتباط بین دخانیات نوجوانان، مصرف الکل و مواد مخدر غیر مجاز و تاب‌آوری فردی و محیطی انجام دادند. نتایج نشان داد که بین عوامل حفاظت کننده انعطاف پذیری دانش‌آموزان و هفت شیوه مصرف مواد، رابطه منفی وجود دارد. همچنین تجزیه و تحلیل چند متغیره نشان داد که میان عوامل تاب‌آوری فردی و محیطی و اعتیاد به مواد رابطه معنی‌داری وجود دارد. ازجمله خودآگاهی و زندگی در اجتماع محلی، تأثیر مثبتی بر تاب‌آوری در برابر مواد مخدر می‌گذارند [۴]. بریور (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان چگونه سبک والدینی فرزند پروری با سوء استفاده از مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر ارتباط دارد انجام داد. هدف از این مطالعه، ادراک رفتارهای فرزندپروری در میان جوانان در اردو زدن بر اعتیاد برای نوجوانان در معرض خطر است. نتایج نشان داد که رفتارهای مثبت والدین (مثلاً مشارکت والدین) و رفتارهای فرزندپروری منفی کمتر (مثلاً نظارت ضعیف جوانان) با استفاده کمتر از مواد و مشکلات مربوط به این نوجوانان در معرض خطر همراه است. نتایج این مطالعه می‌تواند برای پیاده سازی راهبردهای بهبود روابط کودک و والدین و کاهش مصرف مواد مصرفی نوجوانان استفاده شود. [۵]. در مطالعه‌ای با عنوان انگیزه به عنوان پیش‌بینی کننده افت زود هنگام درمان سوء مصرف مواد مخدر بر روی ۳۱۱ نفر نشان داد که وجود ثبات اجتماعی، تأهل، اشتغال و دستگیری‌های قبلی کمتر، تجربه درمان‌های قبلی، انتظارات برای کاهش استفاده از مواد مخدر در آینده، سطح دوز متادون بالاتر و انگیزه بالاتر به عنوان عوامل پیش‌بینی کننده قابل توجهی برای تداوم دوره درمان برای بیش از ۶۰ روز مشخص شد [۶].

■ بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد یکی از معضلات اجتماعی است که توانایی جامعه در سازمان‌یابی به نظم موجود را از بین می‌برد و باعث دگرگونی‌های ساختاری در نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی در یک جامعه



می‌شود. اعتیاد، کلیه اقشار جامعه به ویژه زنان و کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به طور روزافزونی در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید شالوده و ساختارشکن است، زیرا آسیب‌دیدگان جامعه امروز، آسیب‌رسانندگان فردای کشورند و بیماری‌های خطرناک مثل ایدز و هپاتیت به علت رعایت نکردن بهداشت در میان معتادان تزریقی باعث گسترده شدن این معضل می‌شوند. الگوی اعتیاد به سرعت در حال تغییر و مصرف مواد روانگردان رو به افزایش است. همچنین به علت مهاجرت و کسب درآمد، این افراد راهی شهرهای بزرگ می‌شوند و به همین دلیل بیشترین معتادان در کلان‌شهرها پدیدار خواهد شد. بنابراین مبارزه با معضل اعتیاد به مواد مخدر نیازمند درگیر شدن ارگان‌های مختلف اجتماعی به ویژه مدیریت شهری است [۷]. به نظر می‌رسد علاوه بر مقابله با واردات و عرضه مواد مخدر توجه به سایر ابعاد مبارزه با مصرف مواد مخدر نظیر کاهش تقاضا و پیشگیری از اعتیاد به منظور ایجاد توازن منطقی بین اقدامات انتظامی و درمان ضرورت دارد. در این پیشگیری جامعه باید با ارائه اطلاعات و آگاهی از عواقب مصرف مواد مخدر و یادگیری مهارت‌های زندگی به افراد کم سن و سال و نوجوانانی که به تازگی وارد جامعه می‌شوند و قدرت تصمیم‌گیری درست و نه گفتن به فشارهای همسن و سالشان را ندارند آموزش دهند. نوجوانان به علت کنجکاو و ورود یکباره به محیط جامعه خطر پذیری بالایی دارند. بنابراین، در صورت بی‌توجهی به کاهش تقاضا، سن اعتیاد کاهش می‌یابد. اولویت جامعه دور نگه داشتن افراد سالم از مواد مخدر است. مدیریت شهری یا رسیدگی به مسائل شهری اجتماعی و فرهنگی توسط ارگان‌های خاص می‌تواند آسیب‌های اجتماعی مانند اعتیاد، تکدی‌گری و کودک کار و فرار و سرقت را مهار کند. مدیریت شهری و مراکز آموزش و محیط‌های کاری می‌توانند در اجرای برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در طرح سالم‌سازی جامعه و تشویق مردم به تشکیل کانون‌های مبارزه با اعتیاد و جلب مشارکت‌های مردمی به مدیریت شهری تلاش کنند.

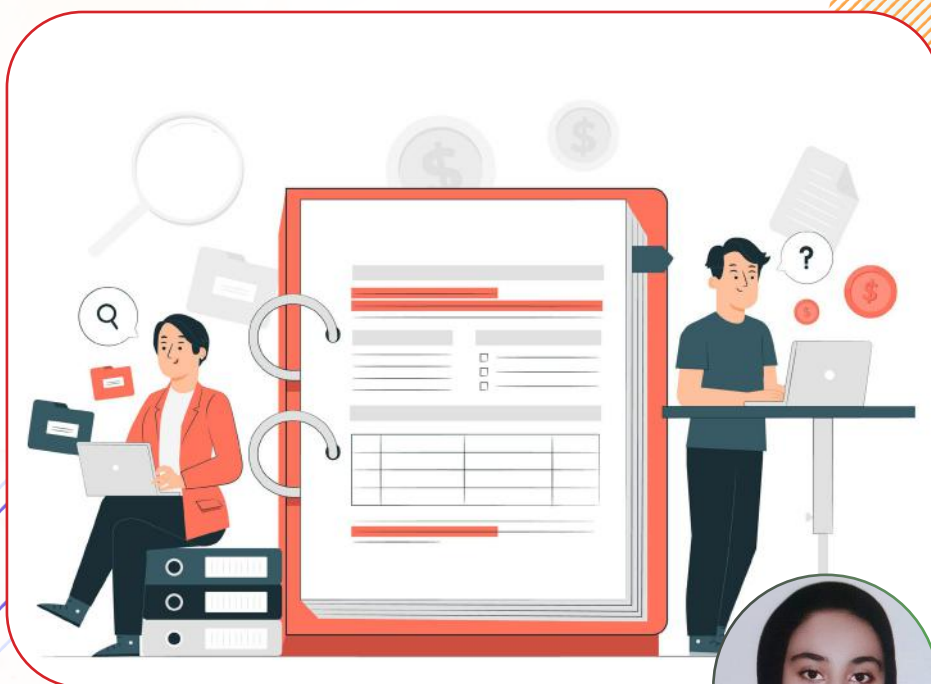
■ منابع

- [1] Stone, S.L., & Kristeller, J.L., Attitudes of adolescents toward smoking cessation, American journal of preventive medicine, (1992).
- [2] Kakia, L. The effectiveness of social skills training on reducing addiction in female students-pre-university in Tehran. (2009). Journal of Lorestan University of Medical Sciences, 12(3): 31-36.





- [3] Mohammadi, A, Aghajani, M., Zehtabvar, G. H. Relationship between addiction resilience and emotional components. (2011). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 17(2): 136 - 144.
- [4] Hodder, R.K., Freund, M., & Bowman, J. Association between adolescent tobacco alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. (2016). Journal of BMJ, 6(1): 12-19.
- [5] Andraka-christou, B. What is "treatment" for opioid addiction in problem-solving courts? a study of 20 indiana drug and veterans courts. (2017). Stanford journal of civil rights & civil liberties -xiii,189(14): 21-35.
- [6] Brewer R. How Parenting Style Relates to Adolescent Substance Abuse in an At-Risk Male Population. (2017). Honors Theses. 525.
- [7] Maithya W, R. Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention. (2017). Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
- [8] American Psychiatric Association, 2013; Translated by Seyed Mohammadi, 2014.



گزارش فعالیت های انجمن در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱

سحر شهبازی

دانشجوی کارشناسی روان شناسی

انجمن علمی روان شناسی یک انجمن علمی- فرهنگی است که با همت و کوشش اساتید، دانشجویان و اعضای فعال خود زیر نظر وزارت علوم تحقیقات و فناوری به فعالیت علمی و فرهنگی در سطح کشور می پردازد.

عملکرد انجمن علمی روان شناسی در نیم سال دوم تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به شرح ذیل می باشد:

عنوان برنامه	سطح برگزاری
دومین همایش ملی آسیب شناسی روانی	کشوری
اولین همایش ملی روان شناسی و دین	کشوری





انجمن علمی روان‌شناسی
دانشگاه محقق اردبیلی



دانشگاه محقق اردبیلی

1st National Conference on Psychology and Religion

اولین همایش ملی روان‌شناسی و دین

1st National Conference on
Psychology and Religion
University of Mohaghegh Ardabili

← محورهای همایش

- روان‌شناسی اجتماعی و دین
- روان‌شناسی دین و خانواده
- روان‌شناسی سلامت و دین
- آسیب‌شناسی اجتماعی و دین
- آسیب‌شناسی روانی و دین
- آموزه‌های روان‌شناختی در قرآن
- آموزه‌های روان‌شناختی در حدیث
- مطالعات نوین در روان‌شناسی و دین
- آموزه‌های روان‌شناختی در نهج‌البلاغه
- معنویت و سلامت روانی - اجتماعی
- فرهنگ و سلامت روانی - اجتماعی
- دین و سلامت روانی - اجتماعی

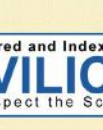
- رئیس همایش: دکتر محمد نریمانی
- دبیر علمی همایش: دکتر سیف‌اله مدبر
- دبیر اجرایی همایش: دکتر پرویز پرزور
- مسئول دبیرخانه همایش: حسن طاهری

- تاریخ برگزاری همایش: ۲۵ آبان ماه ۱۴۰۰
- آخرین مهلت ارسال مقالات: ۱۰ آبان ماه ۱۴۰۰

- ایمیل همایش: info@cpruma.ir
- شماره تماس: ۰۹۰۱ - ۸۲۱۴۴۲۱

<http://cpruma.ir>

چاپ مقالات برگزیده در مجله‌های علمی پژوهشی: ناتوانی‌های یادگیری، روان‌شناسی مدرسه و مجلات انگلیسی:
Journal of a Review of Behavioral Science Theories , Journal of Human-Relations Studies (JHRS)





انجمن علمی روانشناسی ایران



محورهای همایش:

- سبب‌شناسی، تشخیص، علائم و درمان
- اختلالات عصبی رشدی
- طیف اسکیزوفرنی و اختلالات روان‌پریشی
- اختلالات دوقطبی و اختلالات مربوط
- اختلالات افسردگی
- اختلالات اضطرابی
- وسواس فکری-عملی و اختلالات مربوط
- اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا
- اختلالات تجزیه‌ای
- نشانه جسمانی و اختلالات مربوط
- اختلالات تغذیه و خوردن
- اختلالات خواب-بیداری
- کژکاریهای جنسی-ملال جنسیتی
- اختلالات اخلاق گر، کنترل تکانه و سلوک
- اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد آور
- اختلالات عصبی-شناختی
- اختلالات شخصیت
- اختلالات نابهنجاری جنسی
- کرونا و پیامدهای روانی اجتماعی آن
- آسیب‌شناسی روانی و ورزش
- آسیب‌شناسی روانی و انتظام اجتماعی

همایش ملی

دو هـ

آسیب‌شناسی روانی

2th National Conference
on Psychopathology

University of Mohaghegh Ardabili

دانشگاه محقق اردبیلی

۲۴ آذر ۱۴۰۰

چاپ مقالات برگزیده

در مجله علمی-پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری،

روانشناسی مدرسه و مجله انگلیسی

Journal of research in psychopathology

www.asruma2.ir

آدرس اردبیل، بلوار دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی
و روانشناسی، طبقه سوم، دومین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی

شماره تماس: ۰۹۲۱۱۰۶۶۷۴۷ و ۰۹۰۳۳۰۱۷۷۳۹

دانشگاه محقق اردبیلی، انجمن روانشناسی ایران،
استاداری اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، دانشگاه پیام
نور اردبیل، انجمن روانشناسی ایران، ستاد میازره
با مواد مخدر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل،
دانشگاه تهریز، نیروی انتظامی جمهوری اسلامی
ایران، دانشگاه ارومیه، سازمان بهزیستی کشور،
دانشگاه گیلان، معاونت اجتماعی و پیشگیری از
وقوع جرم قوه قضائیه، پژوهشگاه علوم انتظامی
و مطالعات اجتماعی، دفتر تحقیقات کاربردی
فرماندهی انتظامی استان اردبیل

رئیس همایش:

دکتر محمد نریمانی

دبیر علمی همایش:

دکتر سجاد بشرپور

دبیر اجرایی همایش:

خانم شیرین احمدی

تاریخ‌های مهم:

تاریخ برگزاری همایش:

۲۴ آذر ۱۴۰۰

آخرین مهلت ارسال مقالات:

۲۰ آذر ماه ۱۴۰۰

اعلام نتایج داوری مقالات:

یک هفته پس از ارسال مقالات





افتخار آفرینی نشریه علمی - فرهنگی تحول در دوازدهمین جشنواره ملی نشریات دانشجویی:

نشریه علمی - فرهنگی تحول انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی در بخش نشریات تخصصی علوم انسانی جشنواره نشریات دانشجویی کشور (تیتراژ ۱۲) به مرحله نهایی صعود کرده و در میان نشریات برتر دانشجویی انجمن‌های علمی کشور قرار گرفت.

این افتخار بزرگ در نتیجه تلاش اعضای هیأت تحریریه نشریه و اساتید گرانقدر دکتر محمد نریمانی، دکتر اکبر عطادخت و کارشناس نشریات دانشگاه جناب مهندس بوداقي حاصل شده است. با سپاس از تمامی دوستداران و عزیزانی که در این مسیر با ما همراه بودند.



افتخار آفرینی نشریه علمی-فرهنگی تحول در دوازدهمین جشنواره ملی نشریات دانشجویی

نشریه علمی - فرهنگی تحول انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی، بخش نشریات تخصصی علوم انسانی جشنواره نشریات دانشجویی کشور (تیتراژ ۱۲) به مرحله نهایی صعود کرده و در میان انجمن‌های علمی کشور قرار گرفت.

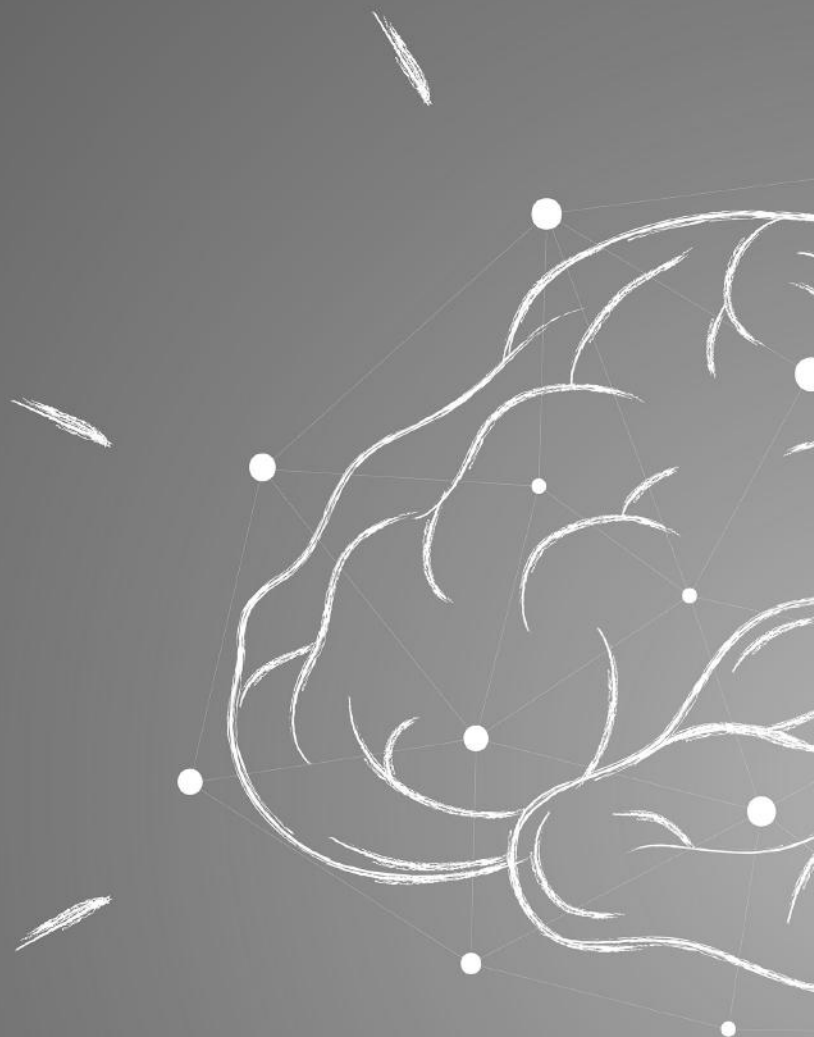
این افتخار بزرگ در نتیجه تلاش اعضای هیأت تحریریه نشریه و همراهی اساتید گرانقدر دکتر محمد نریمانی و دکتر اکبر عطادخت و کارشناس نشریات دانشگاه مهندس بوداقي بوده است. با سپاس از تمامی دوستداران و عزیزانی که در این مسیر همراه و همدل ما بوده‌اند. با آرزوی موفقیت در مرحله نهایی جشنواره...

انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی
دانشگاه محقق اردبیلی
دانشگاه محقق اردبیلی
دانشگاه محقق اردبیلی

Uma_psychology97
Uma.psychology

تَحْوِل

فصلنامه علمی - فرهنگی





انجمن علمی روان‌شناسی
دانشگاه محقق اردبیلی



تفاوت انسان با سایر جانداران در ویژگی پرورش دادن روح و روان، برای شکل دادن به شخصیت می‌باشد. مرحله‌ای که انسان در حال رشد در جنبه‌ها و ابعاد متفاوت زندگی از هنگام تولد تا سن ۱۸ سالگی می‌باشد. فرآیند رشد انسان از جنبه جسمانی نسبت به سایر موجودات متفاوت است. به عنوان مثال نوزاد وقتی به دنیا می‌آید نیاز به مراقبت صد درصد والدین خود دارد به طوری که قادر به انجام کاری به تنهایی نیست در صورتی که در حیوانات، این موضوع متفاوت می‌باشد. بعد از اینکه نوزاد از لحاظ جسمی به بلوغ رسید نیاز به مراقبت در جامعه دارد. برای اینکه کودک آمادگی لازم را داشته باشد نیاز به آموزش دارد. قبل از همه والدین باید در امر روانشناسی کودک و نوجوان مطالعه داشته و آموزش‌های ضروری را برای تربیت و پرورش فرزندشان بگذرانند.

تَحْوِل

فصلنامه علمی-فرهنگی

انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

سال سُم، شماره ۱۴، تابستان ۱۴۰۰