

به نام خدا

راه‌نمای علمی مشاوران

(روانشناسی علمی مدرسه)

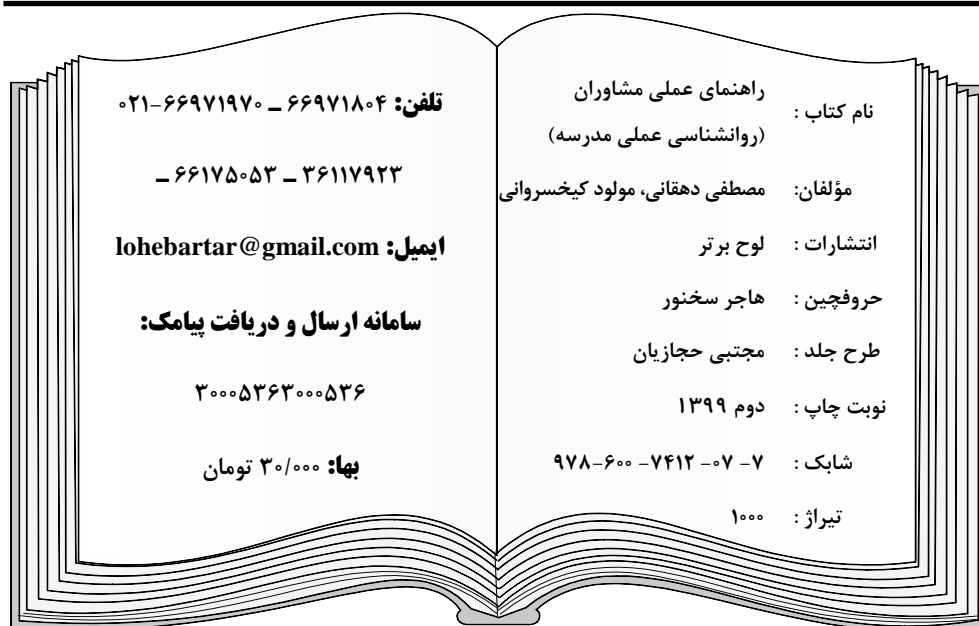
مصطفی دهقانی (باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر)

مولود کیخسروانی (هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بوشهر).

سرشناسه:	دهقانی، مصطفی، ۱۳۶۶-
عنوان و نام پدیدآور:	راهنمای عملی مشاوران روانشناسی عملی مدرسه
مشخصات نشر:	تهران: لوح برتر، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری:	۱۴۴ص.
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۷۴۱۲-۰۷-۷ : ۹۰۰۰۰ ریال
وضعیت فهرست نویسی:	فیبای مختصر
یادداشت:	فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است
شناسه افزوده:	کیخسروانی، مولود، ۱۳۶۵-
شماره کتابشناسی ملی:	۳۸۷۶۳۷۰



شماره‌ی پروانه‌ی نشر: ۹۶۹۷



حقوق چاپ و نشر، محفوظ و مخصوص ناشر است.

فهرست

فصل اول:

مشکلات فردی ۷

فصل دوم:

مشکلات شخصیتی ۳۱

فصل سوم:

روانشناسی مدرسه ۴۷

فصل چهارم:

ناتوانی‌های یادگیری ۹۵

منابع

منابع ۱۴۴

مقدمه

از جمله نیازهای روانی که ارتباط نزدیکی با شخصیت بیرونی انسان دارد و تأثیرات آن در رفتار افراد و به خصوص کودکان و نوجوانان ملموس است، نیازهای عاطفی و احساسی و روانی است که در رشد و تعالی جنبه‌های فیزیکی و روانی وجود انسان بسیار اثربخش است و اگر به آن توجه جدی نشود، ممکن است کودکان و نوجوانان به ناهنجاری‌های اجتماعی، افسردگی، خلاء شخصیت، فرار از خانه و ... دچار آیند. چنین فرزندان، چون زمینه‌های تربیتی خود را از دست می‌دهند یا دچار نقصان شخصیت می‌شوند، به جامعه و نیازهای آموزشی آسیب‌هایی می‌رسانند.

مطالعات نشان می‌دهد که تقریباً یک پنجم کودکان و نوجوانان بدون توجه به این که کجا و چگونه زندگی می‌کنند، در دوران کودکی و نوجوانی، دچار مشکلات روانی - اجتماعی می‌شوند. این مشکلات به شکل‌های مختلفی تظاهر می‌نمایند. برخی از کودکان دچار افت تحصیلی می‌شوند، از نظر اجتماعی منزوی و گوشه‌گیر می‌شوند، اعتماد به نفس ضعیفی دارند، در برقراری ارتباط با همسالان و بزرگسالان مشکل دارند و به قوانین و مقررات جامعه پایبند نیستند. با توجه به این‌که بخش عمده‌ی این کودکان و نوجوانان شکل‌دار محسوب می‌شوند. این کتاب به مشاوران و مربیان مدارس کمک می‌کند تا مشکلات رفتاری و تحصیلی را بشناسند و با راه‌های مناسب مداخله در مورد این مشکلات آشنا شوند و به این ترتیب گام مهمی در جهت ارتقای سلامت روان و پیشگیری از مشکلات روانی - اجتماعی دانش‌آموزان بردارند.

مصطفی دهقانی - مولود کیخسروانی
کارشناس ارشد مشاوره خانواده

تقدیم به

پدر و مادر عزیزمان

فصل اول

مشکلات فردی

بخش اول: پرخاشگری کودکان (علل و راهکارها)

پرخاش یعنی رفتار تند و دشمنانه به هنگام عدم سازگاری با موقعیت. پرخاشگری رفتاری آگاهانه است که هدف آن ایجاد درد و رنج جسمانی و یا روانی است که ریشه آن ممکن است ناکامی باشد. پرخاش ممکن است بطرف دیگران (والدین، دوستان و...) باشد و یا بطرف کودک برگردد (مانند: خودزنی، شکستن وسایل و اسباب بازیهای خود توسط کودک، و...).

خشونت و پرخاشگری بیشتر عامل بیرونی دارد و فقط در موارد خاص به علل درونی مربوط می شود. والدین در درجه اول، بایستی محرک های محیطی را که باعث تحریک خشم و ایجاد خشونت در فرزندشان می شود شناسایی و سپس برای رفع آن به کمک روان شناسان و متخصصان اقدام نمایند. ناسزا گفتن، زورگیری، غیبت کردن و تهمت زدن، تحقیر و تمسخر دیگران نیز از مصادیق پرخاشگری هستند. پرخاشگری نتیجه عدم توانایی فرد در کنترل هیجانات خود است.

انواع پرخاشگری:

- ۱- خصمانه: هدف آن صدمه زدن است.
 - ۲- وسیله ای: هدف آن دفاع از موقعیت خود و به دست آوردن پاداش است. پژوهشگران می گویند: پرخاشگری مفید و حتی ضروری است. و ممکن است برای بقای نسل لازم باشد. و آن را پدیده ای ذاتی و غریزی می دانند.
- ژان ژاک روسو می گوید: ما در حالت طبیعی موجودات مهربانی هستیم و قیود اجتماعی ما را مجبور کرده است که دشمن گش و پرخاشگر شویم. فروید عقیده داشت: نیروی پرخاشگرانه باید به نحوی بیرون ریخته شود وگرنه منجر به بیماری می شود.
- پرخاشگری ممکن است بدنی باشد (زدن - لگد زدن - گاز زدن) یا لفظی (فریاد زدن، رنجاندن) یا به صورت تجاوز به حقوق دیگران (چیزی را به زور گرفتن). پسرها پرخاشگرتر از دخترها هستند. پسرها بیش از دخترها پرخاشگری بدنی و لفظی دارند. پسرها به خصوص وقتی که به آنان حمله می شود یا کسی مزاحم کارهایشان می شود، تلافی می کنند.

علل پرخاشگری

اختلال در رسیدن اکسیژن کافی به مغز در بدو تولد، موجب پرخاشگر شدن کودک خواهد شد. در بسیاری از مواردی که اطفال را مستعد رفتار پرخاشگرانه می کند، کودک هیچگونه نقشی ندارد و مشکلاتی از بدو



تولد یا قبل از تولد موجب این امر شده است. مصرف دارو توسط مادر و مبتلا بودن مادر به بیماری‌هایی همچون روان پریشی، از عوامل مستعدسازی کودک در بدو تولد برای ابتلا به پرخاشگری است. تغییرات متابولیکی در مغز کودک، پایین بودن سطح هوشی، عدم اعتماد به نفس، بی‌توجهی نسبت به کودک (در میهمانی‌ها). و نیز تنبیه بدنی به جهت پیام منفی که به کودک می‌دهد، وی را پرخاشگر می‌کند. کودک نیازمند توجه پدر و مادر اعم از مثبت همچون تشویق و یا منفی چون تنبیه بوده. ولی، چنانچه کودک در شرایطی باشد که حس کند نمی‌تواند توجه مثبت والدین خود را جلب کند، توجه منفی را به بی‌توجهی والدین ترجیح می‌دهد. این رفتار بیشتر در خانواده‌هایی که دارای رفتارهای خلاف و ضد اجتماعی باشند، بیشتر مشاهده می‌شود.

پایین بودن سطح خانواده از لحاظ وضعیت اجتماعی، درد و ناراحتی، مشکلات اقتصادی و فرهنگی نیز از دیگر عوامل مؤثر در بروز رفتار پرخاشگرانه در کودکان است. همچنین، روش‌های تربیتی اعم از روش تربیتی متناقض توسط والدین و نیز عدم وجود نظارت بر روی رفتار و عملکرد کودک، وی را پرخاشگر می‌کند. کودکان از طریق دیدن می‌آموزند لذا باید والدین الگوی مثبتی برای کودک باشند.

تکنیک‌هایی لازم برای کنترل پرخاشگری در محیط خانواده

- ۱- صمیمیت، صمیمیت در خانواده امری لازم و ضروری است
- ۲- تامل و سکوت، یکی از بهترین راه‌های کنترل خشونت در خانواده کنترل رفتار است
- ۳- تخلیه یعنی اینکه به طور مستقیم جواب خشونت را ندهیم. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که پرخاشگری حلاکی و حتی فیزیکی علاوه بر اینکه خشم را کاهش نمی‌دهد بلکه باعث افزایش آن نیز می‌شود.
- ۴- مدل پرخاشگری غیر پرخاشگرانه (قدم زدن و...) تحقیقات نشان داده که افرادی عادی که پرخاشگری خود بدون رفتار پرخاشگرانه بروز دادند بعد از این کار سطح کمتری از پرخاشگری را داشته‌اند ولی به طور کل این روش هم زیاد مؤثر نیست.
- ۵- تنبیه به طور موقت جلوی خشونت حاضر را می‌گیرد و برعکس در طولانی مدت به طور مستقیم باعث تقویت آن می‌شود در حال حاضر تنبیه بدنی از طرف سازمان بهداشت جهانی ممنوع شده است.
- ۶- صحبت کردن در مورد مشکل، بهترین روش برای کاهش پرخاشگری

درمان پرخاشگری

- ۱- ریشه‌یابی
- ۲- همکاری‌های لازم

- ۳- سرگرم نمودن
- ۴- محبت کردن
- ۵- آموزش
- ۶- صبر و متانت
- ۷- تشویق
- ۸- عادت دادن کودک به انتقاد صحیح
- ۹- توبیخ
- ۱۰- تنبیه - قهر و...

با کودکان پرخاشگر چگونه رفتار کنیم؟

- ۱- باید روی الگوی کودک کار کرد و راه‌های دیگری جز پرخاشگری را به آن الگو آموخت.
- ۲- بایستی کودک ناکام را در رسیدن به اهداف مطلوب و دوست داشتنی کمک کنیم.
- ۳- در مواردی که علت پرخاشگری اضطراب است، باید از نگرانی درونی و اضطراب کودک مطلع شویم.
- ۴- ورزش کردن برای این کودکان بسیار مؤثر است و باعث تخلیه هیجانی می‌شود.
- ۵- کمک به کودکان در تصمیم‌گیری، باعث می‌شود که بیاموزند به حالت‌های دوگانه درونی خود پایان بخشند.
- ۶- در پاره‌ای از موارد، کودک افسرده پرخاشگری شدیدی از خود نشان می‌دهد. در این میان لازم است به این نکته پی ببریم که او چه چیز دوست داشتنی را از دست داده و چگونه می‌شود مورد از دست رفته را برای او جبران کنیم.
- ۷- حتماً با پزشک متخصص ارتباط داشته باشیم تا کودک از نزدیک مورد معاینه قرار گیرد.
- ۸- بایستی با مسئولان مدرسه صحبت کنیم و لازم است که ایشان طبق قانون و مقررات خاص با کودکان خشنوت‌گرا برخورد کنند؛ و نیز کودکانی را که قربانی خشنوت شده‌اند براساس رفتارهای خویشان مورد تشویق و تأیید قرار دهند.
- ۹- بایستی کودک را از آزار و اذیت کردن دور کنیم تا مجبور نباشد برای تلافی و انتقام، افراد دیگر را اذیت کند؛ بایستی راه‌های دیگری را جهت مطرح کردن کودک برگزینیم تا او ناچار نباشد از روش خشنوت برای جلب توجه استفاده کند.
- ۱۰- محدودیت‌هایی برای کنترل پرخاشگری وضع کنید و آنها را به اطلاع کودک برسانید.
- ۱۱- مدل‌های پرخاشگری را به حداقل برسانید.

می‌توانید از راهکارهای زیر استفاده کنید:

- الف) ساعتی را که کودک فیلم‌های خشونت‌آمیز تلویزیونی می‌بیند، محدود کنید.
- ب) فیلم‌ها، تصاویر و روزنامه کودک را به دقت انتخاب کنید.
- ج) الگوهایی را در اختیار کودک بگذارید که پرخاشگرانه نباشند.
- همکاری، مسئولیت و پیگیری مسائل مورد علاقه را با دادن مسئولیت به کودکان تشویق کنید.
- ح) همراه کودک برنامه‌ای تلویزیونی را ببینید و صحنه پرخاشگرانه آن را تفسیر کنید.
- ۱۲- همدلی را افزایش دهید. آگاهی کودک را نسبت به رنجی که بر اثر پرخاشگری او در افراد یا حیوانات به وجود می‌آید، افزایش دهید.
- ۱۳- رفتارهایی را که مغایر با رفتار پرخاشگرانه است، تقویت کنید.
- ۱۴- به جای کودک پرخاشگر، به کودکی که به وی پرخاش شده توجه کنید.
- ۱۵- نحوه‌ی ارتباط کودک را با افرادی که با او زندگی می‌کنند، مورد بررسی قرار دهید.
- ۱۶- اگر قرار است کودک به دلیل رفتار خشونت‌آمیزش تنبیه شود، بهتر است به طریقی باشد که منجر به حمله انتقامی و تلافی جویانه از طرف کودک نشود.
- ۱۷- فرصت تخلیه هیجانات را برای کودک فراهم کنید.
- ۱۸- مباحث گروهی یا خانوادگی را که تأکید بر همکاری با دیگران دارد، به کار گیرید.
- ۱۹- همکاری، مسئولیت و پیگیری مسائل مورد علاقه را با دادن مسئولیت به کودکان تشویق کنید.
- ۲۰- برای مهار رفتار کودکان، فنون محروم‌سازی ممکن است تا حدودی مفید واقع شود. بنابراین رفتارهای پسندیده را به وضوح تشریح کنید و پاداش‌ها و کیفرهای آنها را بیان نمایید.
- ۲۱- فعالیت‌های ساعتی او را در صورت امکان با شرکت کودکی دیگر طراحی کنید.
- ۲۲- از تنبیهات بدنی پرهیز کنید.
- ۲۳- علت رفتار پرخاشگرانه وی را بیابید.
- ۲۴- ثبت وقایع روزانه، بازی درمانی، بازی‌های جالب، جمله‌سازی و گوش دادن فعال ممکن است به عنوان کمکی در جهت درک کودکان خشن به کار گرفته شود.
- ۲۵- به کودک بفهمانید که با هر رفتار خشونت‌آمیز، خود را از شما بیشتر دور می‌کند.
- ۲۶- از کودک پرخاشگر بخواهید الگوی مطلوبی برای خود بیابد و فهرستی از رفتارهای الگو را در کوتاه مدت اجرا نماید.
- ۲۷- با کودک قرارداد رفتاری ببندید تا برای رفتارهای مطلوبش جایزه دریافت کند و نتیجه اعمال نامطلوبش را ببیند.

بخش دوم؛ حسادت کودکان

پدر و مادرهای بسیاری هستند که کودکان حسود دارند و اگر این نوشتار را بخوانند چند راهکار ساده برای حل این مشکل یاد می‌گیرند.

یک آمار جالب توجه جهانی می‌گوید که تمامی کودکان درصدی از حسادت را نسبت به خواهر، برادر یا کودکان دیگر تجربه می‌کنند. در عین حال روانپزشکان معتقدند والدین باید حسادت کودک را به عنوان احساس طبیعی کنترل کنند زیرا اگر کودک خودش را با کوچولوهای اطراف خود مقایسه کند به مشکلاتی دچار خواهد شد. کنترل حسادت کودک به او احساس بهتری خواهد داد و می‌تواند روابط اجتماعی بهتری هنگام برخورد با دیگر کودکان داشته باشد.

از سوی دیگر کنترل نشدن چنین احساساتی باعث سرخوردگی و ناراحتی او می‌شود و روابط کودک با همسالانش را از حالت عادی خارج می‌کند. اگر دوست دارید به عنوان پدر یا مادر بتوانید حسادت کودک را راحت‌تر کنترل کنید و احتمال آسیب رساندن به خودش و دیگران را کاهش دهید از روش‌های زیر بهره بگیرید.

به احساس کودک توجه کنید: وقتی کودک می‌بیند که احساسات او را نمی‌شناسید و درخواست او برای شما مهم نیست سعی می‌کند کاری کند که به او توجه کنید. اگر بازهم ناموفق بماند کارهای بدتری می‌کند و به عنوان نمونه بلندتر فریاد می‌زند. باید به کودک بفهمانید که احساس او برای شما خیلی اهمیت دارد. اگر به عوض کردن لباس‌های برادر کوچکش توسط شما یا بازی شما با این رقیب کوچولو حسادت می‌کند باید به او بفهمانید که اگر صبر کند به او هم در همین زمینه کمک خواهید کرد یا اینکه با او بیشتر بازی خواهید کرد. حتی اگر سه نفری بازی کردید و او به رقیب کوچکش باخت هم باید به او بگویید که مطمئن هستید می‌تواند در نوبت بعدی بازی برنده شود.

او هم موفق می‌شود: کودکان خیلی زود خودشان را با دیگران مقایسه می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که توانایی خوبی در یک فعالیت خاص ندارند و ممکن است ناامید شوند. در چنین شرایطی وظیفه پدر و مادر ایجاد توازن بین داشته‌ها و نداشته‌های اوست تا مانع از حسادت ورزیدن کودک به همسالان شود. علاقه‌مندی به نقاشی یا فوتبال را مثال می‌زنیم. اگر کوچولوی شما اندکی ضعیف است و می‌خواهد این قبیل کارهای خاص را کنار بگذارد با او صحبت کنید تا بفهمد که قرار نیست بهترین نقاش یا بهترین فوتبالیست ایران باشد. همین که چنین هنری دارد کافی است و خیلی از همسالان او هستند که از چنین هنری بی‌بهره‌اند و به او حسادت می‌کنند. با او تمرین کنید و با تشویق مداوم



فرزندتان را به نقطه مطلوب رسانید. مهم این است که خودش از ترک آن فعالیت منصرف شود. بگذارید هدیه بدهد: رایج‌ترین نوع حسادت کودکانه حسادت به اسباب‌بازی‌ها، لباس‌ها و دارایی‌هایی است که دیگران دارند و او ندارد. اگر تهیه چنین چیزهایی از عهده شما خارج است به او پس‌انداز کردن را بیاموزید و بگویید می‌تواند با پول‌های روزانه یا عیدی‌های خودش چنین وسایلی را خودش بخرد. گذشت را هم به او بیاموزید.

اینکه بداند برخی همسالان او همین چیزهایی که کودک‌تان در اختیار دارد را هم ندارند به او کمک می‌کند حسادت کمتری به دیگران بورزد و حتی به دوستانش کمک کند تا از داشته‌هایش استفاده کنند. می‌تواند لباسی که پوشیده و حالا برایش کوچک شده را به دوستش هدیه بدهد. این آغاز راه است و کودک شما علاوه بر شکرگزاری بخشیدن چیزهای خوب را هم خواهد آموخت.

عادل باشید: اگر برای یکی از فرزندان‌تان چیزی می‌خرید برای فرزند دیگر‌تان هم چیزی هر چند کوچک و ارزان بخرید. به توانایی‌های هر دو نظر داشته باشید و هر کدام را در فاز خاصی بیندازید تا به هم حسادت نکنند. حتی اگر هر دو در یک فعالیت خاص باهم رقابت دارند هم با حرف‌ها و تشویق‌های‌تان یکی را علیه دیگری نکنید. ابراز محبت شما به هر دو باید در یک سطح باشد و البته نه از یک جنس!

این شما هستید که با رفتار‌تان با همسالان فرزندتان به او نشان می‌دهید چگونه با کودکان دیگر رفتار کند و مهربانی با کوچک‌ترها را به عنوان یک اصل زندگی در خود برشمرد. در عین حال باید انضباط داشته باشید و به او هم بیاموزید که باید منضبط و احترام‌گذار باشد. به این ترتیب دایره حسادت‌ها کوچک‌تر خواهد شد و او به جای دست‌درازی به اموال دوستش به او احترام می‌گذارد و از او اجازه می‌گیرد.

دهد، آن را تقویت و بیشتر می‌کند.

نکات زیر به شما و کودکان کمک می‌کند تا راه‌های سازگاری با اضطراب مدرسه و دیگر وضعیت‌های استرس‌زای مدرسه را پرورش دهید.

کودکان را به آرامی وادار به مدرسه رفتن کنید (در قالب درجه‌های کوچک) در این صورت به تدریج و به آرامی زمان حضور او در مدرسه افزایش می‌یابد. این به بچه‌ها کمک می‌کند تا تشخیص دهند که هیچ منبع ترسی وجود ندارد و هیچ حادثه بدی اتفاق نخواهد افتاد. (حساسیت زدایی تدریجی واقع‌رفتار درمانی).

با کودکان در مورد ترس‌ها و اضطرابشان حرف بزنید که این به کم شدن اضطراب آن‌ها کمک خواهد کرد.

به جنبه‌های مثبت مدرسه رفتن تأکید کنید؛ مثلاً؛ بودن با دوستان، یادگرفتن چیزهای خوب و مطلوب و بازی.

یک دیدار غیررسمی با معلم ایشان در بیرون از کلاس درس ترتیب دهید و با کودک خویش به دیدار او بروید.

به دیدار مشاور مدرسه جهت حمایت بیشتر و جهت‌گیری بروید.

مهارت‌های خود-یاری را به کودکان آموزش دهید. علاوه بر پیشنهادت درمانی یک تاب کمکی خوب برای آموزش دیدن آرام‌سازی عضلانی داشته باشید. نسبت به عقاید جدید و نو آن گونه که بتوانید به کودکان کمک کنید مجهز باشید.

کودکان را به علایق و سرگرمی‌ها تشویق کنید. زیرا بازی‌ها موجب آرام‌سازی عضلانی و مشغله‌های (بازی‌های) فکری نیز معبر خوبی برای تمرکز کردن کودکان خواهد بود.

در خصوص اختلال اضطرابی و راه‌های درمان آن اطلاعات کسب کنید.

فصل دوم

مشکلات شخصیتی

بخش اول؛ اختلالات شخصیت

شخصیت یعنی «مجموعه‌ای از رفتار و شیوه‌های تفکر شخص در زندگی روزمره که با ویژگی‌های بی‌همتا بودن، ثبات (پایداری) و قابلیت پیش‌بینی» مشخص می‌شود. از این تعریف چندین نکته قابل استنباط است.

بی‌همتایی و تفاوت: شخصیت یک فرد بی‌همتا است و در عین بعضی مشابهت‌ها، هیچ دو شخصیت یکسان و همسان وجود ندارد.

ثبات داشتن (پایداری): اگر چه افراد در شرایط و محیط‌های گوناگون در ظاهر رفتار متضاد و مختلفی دارند، ولی در طول زمان (مثلاً چندین دهه) رفتار و واکنش و همچنین شیوه تفکر آنها دارای یک در ثبات نسبی دائمی است.

قابلیت پیش‌بینی: با توجه کردن و مطالعه رفتار و نوع تفکر اشخاص می‌توان سبک رفتاری و تفکری افراد را با احتمال زیاد پیش‌بینی کرد. قابلیت پیش‌بینی رفتار با «ثبات در رفتار» رابطه متقابل دارد.

شخصیت یعنی ویژگی‌های منحصر بفرد انسان (اعم از خوب یا بد). پس همه انسانها ویژگی‌های خاص خود را دارند و انسان بی‌شخصیت وجود ندارد.

برخی از اختلالات شخصیتی:

* شخصیت پارانویید:

مشخصات اصلی اختلال:

- اشتغال ذهنی به بدگمانی

- سوءظن نسبت به دیگران

- اجتناب از اعتماد به دیگران

- از رویدادهای معمولی استنباط تهدیدکننده دارد.

* شخصیت اسکیزوئید:

مشخصه اصلی اختلال:

- اجتناب از روابط نزدیک

- فعالیت لذت بخش کم

- از نظر هیجانی سرد

- انتخاب فعالیت‌های انفرادی

* شخصیت اسکیزوتایپال

مشخصه اصلی اختلال:

- عقاید عجیب و غریب
- عاطفه نامناسب یا محدود
- اضطراب شدید از ترسهای پارانوئی
- بی‌ثبات برای یک دوره زمانی کوتاه
- در حالت کلی افکار نامتعارف و عجیب و غریب دارند
- * شخصیت ضد اجتماعی یا رفتار سلوک:**

مشخصه اصلی اختلال:

- فریبکار و تکانشی بودن
- مشکل هم‌نواپی با هنجارهای اجتماعی
- بی‌توجهی به سلامت خود و دیگران
- پرخاشگر و تحریک‌پذیر

*** رفتار نمایشی یا هیستریک:**

مشخصه اصلی اختلال:

- آراستگی فیزیکی برای جلب توجه
- قضاوت بد در مورد روابط
- رفتارهای اغواگری جنسی نامتناسب
- تجربه هیجانی سطحی
- نیاز به مرکز توجه بودن

*** شخصیت مرزی:**

مشخصه اصلی اختلال:

- ترس از رها شدن
- آشفتگی هویتی
- احساس خالی بودن
- روابط شخصی بی‌ثبات و شدید
- خود آسیب زنی عمدی

*** شخصیت خودشیفته:**

مشخصه اصلی اختلال:

- خودبزرگ بینی
- خیالبافی در مورد موفقیت و قدرت

- نیاز افراطی به تحسین
 - فقدان همدلی
 - حسود و پرنخوت
 - گرایش استثماری در روابط با دیگران
 - * شخصیت وابسته
 - مشخصه اصلی اختلال:
 - ترسو یا مضطرب
 - ترس از تنها بودن
 - نیاز شدید به محبت
 - ترس از مخالفت با دیگران
 - نیاز به اطمینان مجدد در تصمیمات روزمره
 - * **شخصیت وسواسی - اجباری:**
 - مشخصه اصلی اختلال:
 - حساسیت
 - احتکار اشیا
 - کمال‌گرایی
 - مردد بودن
 - فاقد انعطاف پذیری
 - مشغولیت ذهنی در مورد مقررات و جزئیات
 - * **دوری‌گزینی:**
 - مشخصه اصلی اختلال:
 - احساس عدم کفایت
 - حساسیت به ارزیابی منفی
 - ترس از جدایی
 - رفتارهای حاکی از سلطه‌پذیری و وابستگی
 - نیاز شدید و فراگیر به مورد حمایت قرار گرفتن
- درمان: چنانچه موارد فوق‌الذکر به صورت شدید و مرضی در فرد مشاهده گردید می‌بایستی جهت بستری شدن و یا تجویز دارو و... به روانپزشک مراجعه نماید.

بخش دوم؛ افسردگی فصلی

افسردگی زمستانی، عارضه خلقی است که در طول دوره‌ای از سال که روزها در آنها کوتاه می‌شود، به خصوص در کشورهای واقع در عرض‌های جغرافیایی بلندتر برخی افراد را مبتلا می‌کند. انجمن روان‌پزشکی آمریکا در اواخر دهه ۱۹۹۰ افسردگی زمستانی را با عنوان «اختلال خلقی فصلی» (SAD) شناسایی کرد، و اکنون بیشتر این عارضه با نام مخفف یعنی SAD مورد اشاره قرار می‌گیرد.

افرادی که دچار افسردگی هستند، معمولاً خلق اندوهگین‌شان را به صورت بروز دوره‌های متناوب تجربه می‌کنند. از این لحاظ مبتلایان به افسردگی زمستانی تنها این تفاوت را با مبتلایان به افسردگی معمول دارند، که نوسان‌های خلق‌شان بر اساس فصل‌هاست، و معمولاً افسردگی‌شان در پاییز شروع می‌شود و تا بهار ادامه پیدا می‌کند. البته گونه‌ای از افسردگی تابستانی هم وجود دارد، که تعداد افراد کمتری را مبتلا می‌کند. مبتلایان به SAD در زمان‌های دیگر سال هم افسرده می‌شوند، اما تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا ایجاب می‌کند که دوره‌های افسردگی فصلی در افرادی که این تشخیص در آنها داده می‌شود، «به طور قابل توجهی بیشتر» از دوره‌های افسردگی غیرفصلی باشد. و اگر دقیق‌تر سخن بگوییم، تشخیص SAD نیاز به آن دارد که دو سال متوالی افسردگی غیرفصلی نداشته باشید. نور درمانی، که شامل نشستن در جلوی نور مصنوعی درخشان برای نیم‌ساعت یا بیشتر در هر روز، خلق و خوی برخی از افراد مبتلا به این عارضه را بهبود می‌بخشد. اما داروهای ضدافسردگی هم ممکن است همین تأثیر مفید را داشته باشند. همچنین شواهدی وجود دارد، هر چند شواهد موردی، وجود دارد که افراد مبتلا به SAD اگر مدت بیشتری را در بیرون از خانه باشند، پرده‌های جلوی پنجره‌ها را کنار بکشند، روشن‌تر کردن فضای درون خانه یا به طور خلاصه انجام دادن اقداماتی برای افزایش قرارگیری در مقابل نور خورشید- احساس بهتری پیدا می‌کنند.

علائم افتلال خلقی فصلی:

شکل زمستانی SAD را معمولاً با خواب زمستانی مقایسه می‌کنند. افراد فاقد انرژی می‌شوند، بیشتر از معمول می‌خوابند، به دنبال شیرینی و غذاهای نشاسته‌ای هستند، و وزن اضافه می‌کنند. ممکن است از اجتماع کناره‌جویی کنند و در تمرکز دچار مشکل شوند. برخی از این افراد احساس سنگینی در دست‌ها و پاها را توصیف می‌کنند. کارشناسان در این مورد که آیا افسردگی زمستانی رابطه‌ای سببی با تغییر فصل دارد، اختلاف نظر داشته‌اند، اما یقیناً شواهد غیرمستقیمی وجود دارند، که فقدان نور آفتاب در زمستان بروز SAD را برمی‌انگیزد. این حقیقت که نوردرمانی افسردگی زمستانی را درمان می‌کند، تنها

یک شاهد بر این ارتباط است. شواهد همه‌گیر شناختی نشان می‌دهد که SAD در میان افرادی که در عرض‌های جغرافیایی بالا (مناطق شمالی‌تر) زندگی می‌کنند، شایع‌تر است و مدت زمان بیشتری به طول می‌انجامد. کارشناسان معتقدند که علت ریشه‌ای این اختلال عدم حساسیت به نور است. اغلب ما نسبتاً بدون احساس عدم تعادل زمستان را می‌گذرانیم، زیرا قرارگیری به نورهای مصنوعی درون خانه به ما کمک می‌کند که با این فقدان نور طبیعی تطبیق کنیم. اما نور درون خانه ممکن است برای مبتلایان به SAD بیش از حد ضعیف باشد. اینکه دقیقاً کمبود نور چگونه بر خلق و خوی این افراد اثر می‌گذارد، هنوز باید پاسخ داده شود.

درمان اختلال مُلّقی فصلی:

شواهد علمی فعلی حاکی از آن است که نوردرمانی دست کم برای برخی از مبتلایان به SAD مفید است. همچنین شواهد فعلی نشان می‌دهد که نورگرفتن در اول بامداد بیشتر از نورگرفتن در اواخر روز مؤثر است. چراغ‌هایی که برای نوردرمانی برای SAD به کار می‌روند، ممکن است به صورت جعبه‌هایی مانند تجهیزات پزشکی باشند، یا شکلی مانند چراغ‌های رومیزی عادی داشته باشند. ممکن است نور دادن به خود را به طور تدریجی آغاز کنید، اما اغلب بررسی‌ها حاکی از آن است که مبتلایان به SAD نیاز دارند که حدود ۳۰ تا ۴۵ دقیقه در معرض منبع نورانی با درخشندگی ۱۰۰۰۰ لاکس (lux) قرار گیرند. لاکس واحد اندازه‌گیری شدت نور است، ۱۰۰۰۰ لاکس حدود شدت نور خورشید در سپیده‌دم است. در اغلب خانه‌ها در عصرها شدت نور ۳۰۰ تا ۵۰۰ لاکس است. نوردرمانی زمان می‌گیرد و مشکلاتی هم دارد، فرد باید مدت زیادی در روز را در مقابل آن چراغ‌ها بگذراند. کاربرد داروهای ضدافسردگی آسان‌تر است.

بخش سوم؛ علل و راهکارهای افسردگی کودکان و نوجوانان

افسردگی عبارت است از احساس غم، دلسردی و یا ناامیدی و دلتنگی به مدت حداقل ۲ هفته در بیشتر ساعات و اغلب روزها که با احساس فشار روانی همراه است. در تشخیص های روانپزشکی از آن به عنوان سرماخوردگی روانی یاد می‌شود. علائم افسردگی در مردان تا حدودی با زنان متفاوت است. مردان کمتر از زنان به افسردگی دچار می‌شوند. شیوع افسردگی در زنان ۲ برابر مردان است. همه ما ممکن است در زندگی و در کوتاه مدت احساس ناراحتی کنیم ولی در زندگی ما تأثیر چندانی ندارد و موقتی است. اگر این احساس ناراحتی هفته‌ها و ماه‌ها بکشد و تمام زندگی ما را تحت تأثیر قرار دهد در این زمان است که احتمالاً دچار افسردگی شده ایم و نیاز به درمان داریم.

علل بروز افسردگی:

- ۱- علل زیستی: ژنتیک - داروها - بیماریها (مانند میگرن - سکنه مغزی - دیابت - سکنه قلبی - سرطان - آلزایمر و...)
- ۲- علل اجتماعی: شکست در کار و زندگی - بازنشستگی - مرگ عزیزان - مشکلات اقتصادی مانند: بیکاری، یائسگی - و...
- ۳- شخصیت: استرس، اعتماد به نفس پایین، بدبینی، وسواسی، گوشه‌گیری و خجالتی بودن و...

مهمترین علائم افسردگی:

- عصبانیت و پرخاشگری مداوم.
- اختلال خواب.
- تمرکز ضعیف.
- دردهای مزمن معده و مشکلات هاضمه.
- کاهش میل جنسی در هر دو جنس.
- سوء مصرف مواد مخدر بطور دائم.
- اضطراب.
- استرس.
- افکار خودکشی.
- زود رنجی.
- افزایش و یا کاهش شدید وزن.
- احساس خستگی دائم.
- لذت نبردن از زندگی و عدم احساس شادی (مانند: تفریح و مسافرت و جشنها و مراسمات و...).

- از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری.
- اختلال در سیکل ماهانه بانوان.
- کم خوابی و کم اشتها.
- احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی (احساس حقارت).
- اشتغالات ذهنی دائمی در مورد مرگ.
- اقدام به خودکشی (نوشتن وصیتنامه و یا نگهداری و توجه خاص به یک سلاح قتاله).
- بی‌علاقگی و ناتوانی در انجام کارهای روز مره.
- شکایت از دردهای مختلف جسمی (که گاهی این دردها بدون علت است).

افسردگی در کودکان و نوجوانان:

افسردگی در کودکان: علاوه بر بزرگسالان، کودکان و نوجوانان نیز به افسردگی مبتلا می‌شوند. کودکان و نوجوانان هر چه بیشتر تحت فشارهای شدید روحی و روانی می‌باشند، بیشتر در معرض خطر ابتلاء به افسردگی هستند. این افراد، معمولاً دچار اضطراب و یا بی‌توجهی و بی‌دقتی (نقص توجه) هستند. افسردگی ممکن است جنبه خانوادگی داشته باشد و بزرگسالان افسرده این مشکل را به کودکان و نوجوانان خود منتقل نمایند.

علائم افسردگی کودکان و نوجوانان:

- ناامیدی.
- پر خوری و یا بی‌اشتها.
- گاهی اوقات: افزایش و یا کاهش شدید وزن.
- اندوه و گریه مداوم.
- بی‌حوصلگی و خستگی مداوم.
- ارتباط ضعیف با دیگران.
- افزایش خشم و تنفر و یا بیقراری.
- کاهش اعتماد به نفس.
- شکایت‌های مکرر از بیماریهای جسمانی.
- غیبت مکرر از مدرسه و انجام ندادن تکالیف درسی.
- تمرکز ضعیف.
- اختلالات در خواب و خوراک.
- فرار از مدرسه.

- افکار خودکشی.

دلایل بروز افسردگی کودکان و نوجوانان:

- جداشدن از خانواده و عزیزان.
- شکست در امور تحصیلی.
- مهاجرت و دوری از دوستان.
- تبعیض بین فرزندان توسط والدین.
- از دست دادن عزیزان.
- مطرح کردن حوادث ناگوار در حضور کودکان.
- تنبیه و یا عنوان کردن نقاط ضعف کودکان خصوصاً در حضور دیگران.
- بیماری والدین که باعث نگرانی کودکان می‌شود.

پیشگیری و درمان افسردگی کودکان و نوجوانان:

اگر این اختلال ناشی از عوامل بیرونی و اجتماعی (محیطی) باشد، خانواده می‌تواند فضایی دوستانه و صمیمی همراه با عشق و محبت و به دور از تنش‌ها برای کودک فراهم نماید تا در آن فضا فرزندان احساس امنیت و آرامش نمایند. ولی اگر علت آن درونی باشد حتماً باید کودک را به نزد روانپزشک برد.

فهراتی‌هایی که در بهبود افسردگی مؤثرند:

- * غذاهای حاوی ویتامین C مانند: مرکبات، سیب زمینی، فلفل، اسفناج، گل کلم و...
- * غذاهای حاوی روی مانند: قارچ، سویا، تخمه آفتابگردان، کنجد، کاکائو، حبوبات و...
- * غذاهای حاوی ویتامین B12 - B1 - B6 - B3 مانند: جگر، قلوه، تخم‌مرغ، سیب، ماهی، سویا، آجیل، تخمه آفتابگردان، جوانه گندم، گردو، حبوبات، بادام زمینی، موز، کشمش و...
- * غذاهای حاوی اسید فولیک مانند: حبوبات، سبزیجات، بادام، هویج، گردو و...
- * غذاهای حاوی بیوتین مانند: تخم‌مرغ، جگر، قارچ، موز، گل کلم، توت فرنگی و...
- * غذاهای حاوی پانتوتنیک اسید مانند: حبوبات خصوصاً نخود و لوبیا، فندق، بادام هندی، قارچ و...

روش‌های درمانی توسط روانپزشک:

- ۱- درمان دارویی (که حتماً می‌بایستی توسط روانپزشک صورت گیرد. و در صورت لزوم بیمار می‌بایستی در بیمارستان بستری شود).
- ۲- درمان غی دارویی (روان درمانی و رفتار درمانی و...).

فصل سوم

روانشناسی مدرسه

بخش اول؛ روش‌های افزایش اعتماد به نفس (در کودکان و بزرگسالان)

اعتماد به نفس یعنی: ایمان داشتن به استعدادها و توانایی‌های ذاتی و فطری خود و ایمان به یاری خداوند در شکوفایی این استعدادها و توانایی‌ها.

و نیز داشتن احساس مثبت نسبت به خود، شناخت ارزش و اهمیت خود، توانایی برخورد با مشکلات زندگی، توانایی شناخت نقاط قوت و ضعف خود، توانایی ارزیابی دقیق از خود.

اعتماد به نفس یعنی اطمینان و علاقه و غروری که ما نسبت به خود داریم. کمبود آن موجب فقدان علاقه و انگیزه برای پیشرفت می‌شود. بزرگترین ویژگی شخصیتی انسان، داشتن حس اعتماد به نفس است.

اعتماد به نفس از نظر قرآن: (پی بردن به ارزش و کرامت نفس می‌باشد). که یکی از این کرامتها مقام خلیفه الهی انسان، مسجود فرشتگان بودن اوست. تا خود را بهتر بشناسد و به سوی سعادت گام بردارد.

اعتماد به نفس به معنای تکبر و غرور و خودبینی نمی‌باشد زیرا این خصوصیات ناشی از اعتماد به نفس پایین است برخی از آثار کرامت نفس عبارتند از: موفقیت، پرهیز از گناه، عزت نفس، بی‌نیازی به غیر از خدا، یاد خدا همیشه و در همه جا. اعتماد به نفس امری اکتسابی است و ذاتی و بیولوژیکی نیست.

خانواده و بویژه والدین نقش مهمی در اعتماد به نفس (کاهش و یا افزایش آن) در فرزندان ایفا می‌کنند کودک از سن ۳-۲ سالگی کم کم خود را باور می‌کند و کلمه (من) را بکار می‌برد و توانایی‌های خود را به رخ می‌کشد و در ۴-۳ سالگی این خودباوری در درون وی شکل می‌گیرد. دوره نوجوانی نیز تأثیر بسزایی در شکل‌گیری اعتماد به نفس دارد. عوامل معنوی نیز در بالا رفتن اعتماد به نفس واقعی (و نه کاذب) مؤثر است. (اعتماد به نفس کاذب: یعنی فرد خود را بالاتر از آنچه که هست نشان دهد).

ویژگی‌های افرادی که دارای اعتماد به نفس بالا هستند:

- ۱- در اعمال و رفتار خود میانه روی و اعتدال را رعایت می‌کنند. و بر اخلاق و رفتار خود کنترل دارند.
- ۲- انتقاد پذیر هستند و به نظرات دیگران گوش می‌دهند.
- ۳- غرور و تکبر ندارند و مسئولیت کارهای خود را بر عهده می‌گیرند.
- ۴- توانایی بخشش اشتباهات خود را دارند. و کاری نمی‌کنند که مورد انتقاد قرار گیرند.
- ۵- از نقاط قوت و ضعف خود آگاه هستند. و خود را با دیگران مقایسه نمی‌کنند.
- ۶- ریسک می‌کنند و از شکست هراسی ندارند و تسلیم مشکلات نمی‌شوند.
- ۷- قدرت تصمیم‌گیری دارند و به تصمیم خود اعتماد دارند.
- ۸- از نحوه تفکر دیگران نسبت به خود هراسی ندارند.
- ۹- نیازی به اثبات افکار و عقاید خود ندارند.

ویژگی‌های افراد با اعتماد به نفس پایین:

- ۱- احساس می‌کنند که با دیگران متفاوت هستند و در جمع احساس تنهایی می‌کنند
- ۲- احساس افسردگی و گناه و نیز شرمندگی می‌کنند.
- ۳- از روبرو شدن با موقعیتهای جدید واهمه دارند.
- ۴- از عاقبت کار (شکست و موفقیت) می‌ترسند.
- ۵- مرتباً از خود انتقاد می‌کنند.
- ۶- در مقابل انتقاد آسیب‌پذیرند و حالت تدافعی و یا تهاجمی می‌گیرند.
- ۷- درون خود احساس پوچی می‌کنند و توانایی‌های خود را باور ندارند.
- ۸- عقاید و احساسات خود را پنهان می‌کنند و هدف مشخصی در زندگی ندارند.
- ۹- به دلیل اینکه قدرت (نه گفتن) به خواسته‌های نامعقول دیگران را ندارند ممکن است به دام انواع جرائم بیفتند.
- ۱۰- خواسته‌ها و انتظارات خود را نمی‌توانند بیان کنند.
- ۱۱- همیشه به تشویق و تحسین دیگران نیاز دارند.
- ۱۲- اکثراً عصبانی و پرخاشگرند و همواره خود را حق بجانب می‌دانند.
- ۱۳- همیشه سعی می‌کنند که دیگران را راضی نگه دارند.
- ۱۴- کم رو و گوشه گیر، مغرور و متکبر و اغلب حسود هستند.

چگونه اعتماد به نفس خود را افزایش دهید:

- * به خدا توکل کنید.
- * هیچگاه خود را دست کم نگیرید و کوچک نشمارید.
- * خود را با دیگران مقایسه نکنید.
- * افراد موفق را الگو قرار دهید و با افراد مثبت معاشرت نمایید و از آنان کمک بخواهید.
- * با خودتان رو راست باشید.
- * آرامش داشته باشید و بدنبال تنش نباشید.
- * در زندگی همیشه مثبت اندیش باشید و افکار منفی را از خود دور کنید.
- * با مسائل و مشکلات زندگی به صورت منطقی برخورد کنید.
- * فداکار، بخشنده، مهربان و صبور باشید.

- * برای خود و دیگران احترام قائل شوید.
- * بر کارهای خود تمرکز کنید.
- * ریسک کنید، از شکست نترسید زیرا مقدمه پیروزی است.
- * خود را ارزیابی نمایید.
- * خاطرات خوب زندگی را مرور نمایید.
- * به خود تلقین کنید که (می‌توانم).
- * در انجام کارها جدی باشید (ولی نه خشن).
- * به ظاهر تان برسید.
- * لبخند به لب داشته باشید.
- * در جمع صحبت کنید و نظر بدهید.
- * از کارهایی که دیگران برایتان انجام میدهند سپاسگزاری کنید.
- * خود را تحقیر و یا سرزنش نکنید.
- * پشتکار داشته باشید.
- * در هر جا و در هر شغلی که هستید با حقوق فردی خود آشنا شوید.
- * خودتان برای خود تصمیم بگیرید.
- * اهداف خود را مشخص کنید.
- * به آینده فکر کنید.
- * کمی شوخ طبع باشید.
- * دلایل شکست یا موفقیت را در خودتان جستجو کنید.
- * خطاهای خود را ببخشید و در صدد جبران آنها باشید.
- * همواره امید را در دل خود زنده نگه دارید و ناامیدی را از خود دور کنید.
- * منتظر تشویق و تمجید دیگران نباشید.
- * استعداد های خود را در زمینه‌های مختلف فرهنگی، هنری، اقتصادی، و... بشناسید و آنها را شکوفا کنید.
- * مسئولیت پذیر باشید.
- * نقاط ضعف خود و نیز محیط و اطرافیان خود را بخوبی بشناسید.
- * استعدادهای و توانایی‌های خود را به دیگران بشناسانید.
- * شغل و یا سرگرمی برای خود دست و پا کنید و بیکار نمانید.

اعتماد به نفس در کودکان:

کودکانی که تصویر خوبی از خود دارند و در خانواده‌ای پرورش یافته‌اند که اعتماد به نفس آنان بالا بوده است، در برخورد با مشکلات موفق‌تر عمل می‌کنند. ولی کودکانی که احساس خوبی نسبت به خود ندارند، بیشتر احساس ناکامی و شکست می‌کنند و مضطرب هستند. و تصور می‌کنند که ضعیفند و توانایی انجام هیچ کاری را ندارند. والدین موفق می‌توانند بهترین الگو برای افزایش اعتماد به نفس فرزندان باشند.

نداشتن اعتماد به نفس در کودکان باعث می‌شود که آنها: همیشه به دیگران متکی باشند و از حضور در جمع و معاشرت با دیگران پرهیز نموده و تسلیم خواسته‌های سایرین شوند. و در نتیجه روحیه‌ای ضعیف و متزلزل داشته باشند. انزواطلب، خجالتی و کم‌رو بار می‌آیند، عصبی می‌شوند و احساس ناکامی می‌کنند. فعالیت و جنب و جوش آنان کم می‌شود. و از تحقیر و تمسخر دیگران لذت می‌برند. مطیع و فرمانبردار می‌شوند. قدرت تصمیم‌گیری ندارند. در محیط‌های جدید مضطرب می‌شوند. مسئولیت‌پذیر نیستند. دمدمی مزاج هستند. پشتکار ندارند و بی‌انگیزه‌اند. در برخورد با مشکلات گریه می‌کنند. تمرکز کمی دارند.

عواملی که اعتماد به نفس کودکان را کاهش می‌دهد:

- * اضطراب و نگرانی کودک.
- * مرقبتهای شدید والدین از کودک. تحمیل خواسته‌های والدین بر کودک.
- * مطرح کردن و بزرگ نمودن شکستها و نقاط ضعف کودک در حضور دیگران.
- * تبعیض قائل شدن بین فرزندان و مقایسه کودک با دیگران.
- * ناز پرورده کردن و پر توقع نمودن کودک و سرزنش‌های مکرر والدین و مربیان.
- * محیط پر تنش و خستگی‌های ناشی از کارهایی که فراتر از توان کودک است.

راههای افزایش اعتماد به نفس در کودکان:

- * والدین می‌بایستی: الگوی موفق برای فرزندان باشند و صداقت داشته باشند.
- * استعدادها و فرزندان را بشناسند و برای شکوفایی این استعدادها و توانمندیها به کودک کمک کنند.
- * با فرزندان مهربان باشند.
- * آرامش خانه را حفظ کنند و از مشاجره پرهیزند.
- * در کسب تجربه به فرزندان کمک کنند.

- * از مشاورین و متخصصین روانشناسی کمک بگیرند.
- * جهت موفقیت کودک در خانه و مدرسه زمینه مناسبی ایجاد کنند
- * از کودک در باره نتیجه کاری که به او محول شده است باز خواست شود.
- * والدین از کار او رضایت خود را اعلام نمایند
- * بیان موفقیت‌های کودک و نیز عادت دادن کودک به اینکه کمتر حرف بزند و بیشتر بشنود.
- * آموزش کودک به تقویت جسم و روح خود (ظاهر مناسب، غذای مفید، ورزش، پرهیز از تحقیر و تمسخر و حسادت و غیبت دیگران و...)
- * داشتن نظم در امور توسط کودک و دادن قوت قلب و دلگرمی به کودک.
- * حمایت از کودک و احترام به او و نیز کنترل بر رفتار و گفتار کودک.
- * از دلسرد کردن کودک پرهیز شود.

فصل چهارم

ناتوانی‌های یادگیری

بخش اول؛ اختلال ریاضی

اصطلاح اختلال ریاضی در مورد دانش‌آموزانی به کار می‌رود که علیرغم داشتن هوش طبیعی، و سلامتی کامل در بینایی و شنوایی، در انجام مهارت‌های محاسباتی ضعیف هستند. در این گروه کودکان نقص جدی در یادگیری مهارت‌های ریاضی از شناخت اعداد گرفته تا عملیات ریاضی و مسائل مربوط به ادراک فضایی و حل مسئله وجود دارد. معمولاً این مشکل به حدی است که در تحصیل و زندگی روز مره مرتبط با مهارت‌های ریاضی ایجاد اختلال کرده است.

دانش‌آموزان باید بیاموزند که ریاضی در همه امور زندگی آنان تأثیر دارد لذا برای درس ریاضی ارزش قائل شوند و مهارت لازم را در این خصوص کسب نموده و ریاضی را در خدمت زندگی خود بگیرند و از توانمندیهای خود نیز در این درس غافل نشوند. ریاضی باعث تقویت قوای ذهنی و ایجاد نظم ذهنی و نیز تقویت قوه استدلال می‌شود و انسان را به تفکر و تعقل وادار می‌دارد. و نیز بین دانسته‌های قبلی و اطلاعات جدید افراد، ارتباط برقرار می‌نماید. ریاضی می‌تواند زمینه رشد رشته‌های مختلف شغلی را ایجاد نماید و خلاقیت افراد را شکوفا نماید. هندسه نیز به عنوان بخشی از ریاضی می‌تواند موجب ایجاد علاقه و شوق به مطالعه در دانش‌آموزان شود.

اضطراب ریاضی:

اضطراب ریاضی: واکنشی احساسی و آگاهانه به شرکت کردن در کلاس ریاضی، گوش کردن به سخنرانی در مورد ریاضی، کار کردن بر روی مسائل ریاضی، و یا بحث کردن در باره ریاضی است. که سبب می‌شوند دانش‌آموزان و حتی دانشجویان از درس ریاضی بترسند. این اضطراب مانع از ایجاد ارتباط بین درس ریاضی با زندگی روزمره افراد می‌شود. علت آن، تجربه منفی دانش‌آموز به هنگام یادگیری ریاضی در کلاس است. تأکید معلمان و اساتید بر حفظ کردن مطالب ریاضی، فرمول‌ها و تعاریف و... باعث ایجاد ایمن اضطراب می‌شود.

راه‌های غلبه بر اضطراب ریاضی دانش‌آموزان توسط معلمان:

- ایجاد اشتیاق در دانش‌آموزان جهت یادگیری ریاضی.
- معلمان می‌بایستی به دانش‌آموزان نشان دهند که ریاضی درسی لذت بخش و مورد علاقه آنهاست.
- معلمان بهتر است آموزش ریاضی را با علائق دانش‌آموزان وفق دهند.
- اهداف کوتاه مدت و قابل حصول برای ریاضی تعیین کنند.
- از روش‌ها و وسایل کمک آموزشی مختلف جهت تدریس استفاده کنند.

- با تشویق کردن همه دانش‌آموزان ، از اضطراب آنان کم کنند.
- آموزشها شفاف و بدون ابهام باشند.
- دانش‌آموزان را از ریاضی نترسانند.
- از ایجاد رقابت بین دانش‌آموزان پرهیز شود زیرا باعث افزایش اضطراب می‌شود.
- دانش‌آموزان در کلاس ریاضی مشارکت فعال داشته باشند.
- دانش‌آموزان به فکر کردن، تحقیق و یادگیری تشویق شوند.
- دانش‌آموزان گروه‌بندی شوند. زیرا در گروه که باشند اضطراب کمی دارند.
- اعتماد به نفس دانش‌آموزان تقویت شود.
- ارتباط دوستانه معلم ریاضی و دانش‌آموزان موجب کاهش اضطراب آنان می‌شود.
- دانش‌آموزان را می‌بایستی تشویق به شرکت در کلاسهای تقویتی نمود.

مغز و ریاضی:

در حدود ۶ درصد کودکان در سنین مدرسه دچار اختلال ریاضی هستند. نیمکره راست مغز: قدرت حل معما، خلاقیت و کشف کردن، جهت یابی دارد. حس لامسه و درک اشیا سه بعدی به این قسمت مربوط است. این نیمکره به فرآیندهای ادراکی، تصور، تجسم، خیال پردازی، شناخت رنگ و موسیقی و هنر، می پردازد و کل نگر است. نیمکره راست ابتداء کل را می‌بینید و بعد اجزا آن را تشخیص می‌دهد سمت راست مغز اساس خلاقیت را تشکیل می‌دهد. اکثر سیاستمداران و هنرمندان راست مغز هستند.

نیمکره چپ مغز: قدرت درک ریاضیات و فلسفه، نظم و طبقه بندی و پردازش اطلاعات را دارد. با جزئیات سرو کار دارد. مرکز به یاد سپردن کلمات و اعداد است. این بخش از مغز ریاضی دانان و فلاسفه و زبان شناسان، فعالتر و بر نیمکره راست، غالب است. این نیمکره به فعالیت‌هایی همچون ریاضیات، زبان و منطق، حافظه، طبقه بندی ها تحلیل و ... اختصاص دارد. و به جزئیات امور توجه دارد. نیمکره چپ مغز، ابتدا اجزا را دیده و سپس آنها را ترکیب نموده و کل را می‌سازد. نیمکره چپ مغز، مربوط به هوش است. اکثر حسابداران، وکلا و طراحان بیشتر از سمت چپ مغز خود استفاده می‌کنند. برتری یک نیمکره از مغز بر دیگری به معنی عدم استفاده از نیمکره دیگر نیست، و هر دو نیمکره با هم ارتباط دارند، و در مجموع فعالیت دو نیمه مغز با هم، شخصیت فرد را می‌سازند.

اهداف آموزش ریاضی:

- الف) اهداف پرورشی: مهمترین وظیفه آموزش ریاضی تربیت دانش آموز است تا بتواند در زندگی، مسائل خود را حل نماید.
- ب) اهداف آموزشی: دانش آموز با تکنیک‌های محاسباتی مورد نیاز در مدرسه و خارج از مدرسه آشنا شود. و در زندگی روز مره بکار بگیرد.
- ج) اهداف فرهنگی: ریاضی بخشی از فرهنگ بشری است لذا یادگیری آن در زندگی بسیار ضروری است. ریاضی دانان و نوابغ کشور ما همواره الگوهای مهمی برای سایر کشورها می باشند.
- د) اهداف عاطفی: یادگیری ریاضی، موجب فعالیت‌های ذهنی و تقویت حس کنجکاوی و نیز حس ظرافت و ادراک می‌شود. موريس کلاین می‌گوید: (ریاضیات عالی‌ترین دستاورد فکری و اصیل‌ترین ابداع ذهن آدمی است).

علل مشکلات ریاضی:

- ۱- ضعف در مهارت‌های زبانی: نقص در درک عملیات ریاضی، مفاهیم و رمز گشایی یا حل مسائل نوشته شده با نمادهای ریاضی.
- ۲- ضعف در مهارت‌های ادراکی: مثل خواندن نمادهای عددی یا علائم حسابی و طبقه‌بندی اشیاء و یا ادراک فضایی.
- ۳- ضعف در مهارت‌های توجه: مثل رونویسی درست از اعداد و اشکال، به یاد سپردن عددی که به ستون بعد اضافه می‌شود و عدم رعایت علائم ریاضی.
- ۴- ضعف در مهارت‌های ریاضی: ضعف در محاسبات ریاضی (جمع - تفریق و...) شمارش اشیاء و یادگیری جدول ضرب، عدم درک مفاهیم متضاد مانند: سبک و سنگین، بسته و باز، پر و خالی، چپ و راست؛ دور و نزدیک، عدم درک ارزش پول، عدم درک زمان (گفتن ساعت) و جهت یابی ضعیف.
- ۵- مشکلات عصب شناختی، شخصیتی و عوامل فیزیولوژیکی (مغز - جسم).
- ۶- عملکرد پایین هوش غیر کلامی (هوش عملی). (دو نوع هوش داریم: کلامی - عملی)
- ۷- آموزش ضعیف در کلاس درس (روش تدریس معلم).
- ۸- عدم علاقمندی به درس ریاضیات
- ۹- ضعف در یک یا چند فرایند روانی پایه یعنی مراحل یادگیری: مانند: دقت - ادراک - حافظه
- ۱۰- عدم تثبیت غلبه طرفی مغز (کودک برخی کارها را با سمت چپ و برخی دیگر را با سمت راست بدن انجام می‌دهد. مثلاً: با دست راست می‌نویسد ولی با پای چپ توپ را می‌زند و مواردی از این قبیل).



- ۱۱- تاخیر در رشد. مراحل رشد بخوبی طی نشده است و یا در آن وقفه ایجاد شده است.
- ۱۲- عوامل محیطی: خانواده و معلمان، نقش فضا و مکان، نقش کلاس‌های خصوصی، کمبود وسایل آموزشی ریاضی، و...
- ۱۳- عوامل ژنتیکی. برخی از دانشمندان معتقدند که ضعف در ریاضیات ارثی و ژنتیکی است.
- ۱۴- عوامل بیوشیمیایی: مشکلات قبل از تولد (مانند مشکلات دوران بارداری مادر- سوء تغذیه مادر- ضربه به شکم مادر- بیماری‌های وی و...) مشکلات حین تولد (کمبود اکسیژن در زمان تولد نوزاد و خفگی او- نارس بودن نوزاد ضربه‌هایی که هنگام تولد بر مغز نوزاد وارد می‌شود و...) مشکلات بعد از تولد (ضربه‌های وارده بر سر دانش‌آموز- سوء تغذیه - مننژیت و سایر بیماری‌ها - مشکلات عاطفی و روحی دانش‌آموز- و...).
- ۱۵- ضعف در مهارت‌های حرکتی و عدم هماهنگی چشم و دست.

علایم افتلال ریاضی:

- شمارش طوطی‌وار: کودک در شمارش اعداد مشکل دارد.
- عدم درک مفهوم عدد: مثلاً کودک مفهوم عدد ۵ را نمی‌داند یعنی نمی‌تواند ۵ مهره را جدا کند.
- عدم درک ارزش عددی: کودک نمی‌داند ۴ از ۵ بزرگتر است و یا کوچکتر.
- مشکل در خواندن عدد: ممکن است در خواندن اعداد و یا خواندن اعداد شبیه به هم اشتباه کند مثلاً ۲ و ۳، ۴ و ۶ یا جهت خواندن را رعایت نمی‌کند مثلاً ۱۲ را ۲۱ می‌خواند.
- مشکل در کپی کردن عدد: هنگام رونویسی عدد مشکل دارد.
- مشکل در نوشتن عدد: نوشتن عدد نیاز به استفاده از حافظه دارد. بنابراین گاهی کودک شکل عدد را فراموش می‌کند و یا اعداد شبیه به هم را اشتباه می‌نویسد. مثلاً ۳ را ۲ می‌نویسد (مربوط به توجه) یا شکل عدد را نمی‌داند یعنی ۳ را ۵ می‌نویسد. گاهی مشکل مربوط به جهت یابی است و عدد را وارونه می‌نویسد.
- علامتها را نمی‌شناسد: کودک نمی‌داند + یعنی جمع بنابراین ممکن است اشتباه کند مثلاً: $3+2=1$
- مفهوم عملیات را نمی‌داند: جمع و تفریق را با هم اشتباه می‌کند.
- اشکال در نحوه عملیات: گاهی کودک هنوز از انگشتان برای عملیات استفاده می‌کند، این موضوع در سطوح بالاتر مانند جمع‌های اعداد دورقمی و... مشکلات بیشتری را به وجود می‌آورد.
- اشکال در درک ارزش مکانی.

- مشکل در حل مسأله : گاهی کودک علیرغم اینکه عملیات ریاضی را می‌داند، در درک مسایل ریاضی مشکل دارد و نمی‌تواند روابط بین اجزای مسأله را درک کند.
- در درک زمان مشکل دارد.
- در شمارش پول مشکل دارد.
- در مهارت‌های محاسباتی (جمع - تفریق - ضرب - تقسیم - کسر و...) مشکل دارد.
- در اندازه‌گیری مشکل دارند.
- در تناظر یک به یک مشکل دارند.

تمرینات مختلف جهت تقویت مهارت‌های ریاضی:

یکی از دلایل اختلال ریاضی مربوط به اختلال در مراحل رشدی کودک است. بدین معنی که کودک مراحل رشد خود را بخوبی طی نکرده و یا خیلی دیر به این مرحله رسیده است. مثلاً کودک در ۹ ماهگی هم قادر به نشستن نبوده است. و یا والدینش وی را مجبور کرده‌اند که در ۴ ماهگی بنشیند. (این مرحله از رشد می‌بایستی در ۶ ماهگی اتفاق بیفتد) و بسیاری موارد دیگر... که اصطلاحاً به آن «تاخیر در رشد» می‌گویند. لذا برخی از تمرینات ذیل جهت جبران مراحل است که کودک بخوبی طی نکرده است. این تمرینات جهت تقویت نیمکره های مغزی بکار می‌روند که نهایتاً در بهبود عملکرد مغزو در نتیجه پیشرفت در ریاضیات تأثیر فراوان دارند. عدم غلبه طرفی مغز نیز از علل به وجود آورنده اختلال ریاضی است که در اینجا برخی تمرینات را جهت تقویت غلبه طرفی ذکر می‌کنیم (تحت فشار قرار دادن کودکان چپ دست به جهت اینکه با دست راست بنویسند، علاوه بر ایجاد لکنت زبان در آنان و به وجود آوردن سایر مشکلات روحی و عاطفی برای آنان، باعث بروز اختلال در ریاضی نیز می‌شود).

تمرینات حرکتی در منزل و یا مراکز مشکلات ویژه یادگیری:

- * قدم زدن به جلو - عقب - پهلوها و پریدن. (جهت تقویت مهارت‌های حرکتی)
- * سینه خیز رفتن.
- * راه رفتن ریتمیک و شمارش مستقیم و معکوس. (تقویت دقت)
- * کشیدن شکل و حروف روی قسمت‌های مختلف بدن با انگشتان و حدس زدن. (دقت ادراک تجسم فضایی)
- * پرتاب توپ به هدف به تناوب با هر دو دست (جهت تقویت دقت و هماهنگی چشم و دست).
- * پرتاب توپ به طرف یکدیگر همواره با نام بردن. (دقت تقویت مهارت‌های حرکتی و در نهایت تقویت

عملکرد مغزی)

- * ضربه به توپ با دست راست، چپ، هر دو دست. (تقویت هر دو نیمکره مغز)
- * تنفس عمیق به علاوه گوش دادن به موسیقی. (دقت)
- * راه رفتن با چشم بسته و حدس زدن جای اشیاء. (دقت - حافظه)
- * حرکات بالا و پایین رفتن با انگشتان. (دقت - تعادل)
- * تمرین چرخش مداد در دست چپ و راست. (تقویت نیمکره های مغز)
- * آموزش خلاقیت و تحریکات یکپارچگی حسی. (تقویت حواس بویایی - چشایی - لامسه - بینایی و شنوایی با وسایل و امکانات مختلف)
- * گوش دادن به موسیقی با چشم بسته (البته صدای صوت کم باشد). (تقویت دقت - تقویت حساسیت شنوایی)
- * مچاله کردن کاغذ با هر دو دست و پرتاب آن. (تقویت مهارت حرکتی)
- * گفتن لطیفه و به خاطر سپاری آن و یا حفظ کردن شعر. (تقویت حافظه)
- * آشنایی و کار با با چرتکه (بدون توجه به این موضوع که: چرتکه در زمانه فعلی قابل استفاده نیست)
- * بستن چشم و پیدا کردن راه (دقت - ادراک - حافظه)
- * تمرین حرکات چشم با دنبال کردن چراغ قوه. (دقت بینایی).
- * راه رفتن با چشم بسته (تعادل - دقت)
- * تأکید روی فعالیت‌های دستی. (انجام کار با هر دو دست به صورت متناوب، جهت تقویت هر دو نیمکره مغز)
- * لی لی کردن با هر پا به صورت جداگانه (تعادل - تثبیت غلبه طرفی مغز)
- * چرخاندن توپ روی بدن. (دقت - تعادل)
- * تمرین ایستادن روی شانه جهت حفظ تعادل.
- * حرکت پاها به صورت دو چرخه. (تقویت مهارت‌های حرکتی)
- * راه رفتن با کتاب روی سرو پرش در این حالت (حفظ تعادل)
- * آموزش مهارت اجتماعی (مانند: آشنایی با عابر بانک، خرید کردن - پول دادن و...).
- * تن آگاهی (شناخت قسمت‌های مختلف اعضای بدن مانند: دست راست - چشم چپ - پای راست - گوش چپ و...)
- * پرتاب کردن و گرفتن توپ (دقت - هماهنگی چشم و دست - تقویت مهارت‌های حرکتی).
- * تمرینات تعادل (ایستادن روی یک پا - راه رفتن روی تخته تعادل - لی لی کردن و...)

- * حل جدول، معما، شطرنج و...
- * ورزش کردن
- * فعالیت‌های اجتماعی
- * خواب کافی و غذای مناسب.
- * کنترل استرسها
- * پیشگیری و درمان بیماریها

راهکارهای آموزشی:

- * ایجاد انگیزه در دانش‌آموز.
- * آموزش مطالب درسی با توجه به پایه تحصیلی.
- * آموزش مفاهیم (بزرگ - کوچک - کم - زیاد و...).
- * شناخت و رسم اشکال ساده هندسی با توجه به پایه تحصیلی.
- * عدد نویسی (از هر پایه و هر جایی که مشکل دارد). مثلاً اگر دانش‌آموز پایه پنجم در شناخت اعداد دو رقمی مشکل دارد می‌بایستی تمرینات پایه اول به بالا را با وی کار کرد.
- * تقویت دقت بینایی با استفاده از تمرینات مختلف (دیدن تصاویری که در ظاهر مثل هم هستند ولی در جزئیات چند اختلاف با هم دارند. کودک می‌بایستی اختلافها را بیان کند).
- * تقویت حافظه بینایی. (چند کلمه، شکل، عدد، جمله و... را با کودک نشان داده و بردارید و سپس از کودک بخواهید آنچه را دیده است به شما بگوید).
- * تقویت حافظه شنوایی. (شعر خوانی - گفتن چند جمله و یا چند کلمه و تکرار آنها توسط کودک).
- * استفاده از پازل (جهت تقویت دقت و ادراک کودک).
- * طبقه بندی تصاویر، وسایل، و... در شکلها و اندازه های مختلف.
- * کار با ماز. (جهت تقویت دقت - ادراک - هماهنگی چشم و دست).
- * پرتاب حلقه (جهت هماهنگی چشم و دست و نیز تقویت دقت).
- * بازی با دارت (تقویت دقت).
- * بازی با مینی بسکتبال (دقت - هماهنگی چشم و دست).
- * چسباندن اعداد مغناطیسی روی وایت برد و عدد نویسی با آنها.
- * نخ کردن مهره‌ها در یک رنگ و یا به صورت متناوب در رنگهای مختلف: مثلاً: یکی آبی - یکی زر د -

یکی سبز...دوباره یکی آبی - یکی زرد - یکی سبز و... (دقت و تقویت توالی دیداری).

* کامل کردن تصاویر ناقص. (جهت تقویت ادراک - دقت - هماهنگی چشم و دست- تجسم فضایی)

* شناخت جهات مختلف مانند: راست - چپ - بالا- پایین و... (جهت تقویت تجسم فضایی).

* شکل سازی و یا عدد نویسی با خمیربازی.

* بریدن و چسباندن اشکال مختلف هندسی.

* نقاشی کردن و کپی کردن تصاویر و اعداد مختلف.

* ردیف بندی اشیاء با توجه به رنگ - شکل و یا اندازه آنها.

* شناخت تفاوتها و تشابهات تصاویر و یا اشیاء.

* تمرینات نگهداری ذهنی (طول - شکل - اندازه و...), (این تمرینات سلیقه ای است)

* تمرینات مربوط به وزن - مساحت - اندازه. (به صورت سلیقه ای).

* تمرینات شناخت زمان (روز- ماه - سال - ساعت - هفته - دقیقه - ثانیه و...).

* وصل نقطه چین های اشکال و یا اعداد.

* تمرینات آزمون فراستیک.

منابع

- ۱- احمدی، اصغر؛ گنجی، علی؛ مصلحی، زبینه؛ ایزددوست، یوسف (۱۳۷۹). روانشناسی سال سوم متوسطه، تهران، وزارت آموزش و پرورش.
- ۲- احمدی، الهام (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری مادران، خودکارآمدی و عزت نفس دانش‌آموزان شهر کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی
- ۳- اسلامی، علی (۱۳۸۳). بررسی رابطه عملکرد خانواده با خودپنداره دانش‌آموزان اصفهان، پایان نامه کارشناسی مرکز تربیت معلم اصفهان.
- ۴- اسلامی، عبدالله (۱۳۸۰). بررسی رابطه ساختار تعاملات خانواده با سبک‌های مقابله با فشار روانی و تفاوت‌های جنسی، پایان نامه کارشناسی ارشد، تربیت معلم تهران.
- ۵- بارکر، فیلیپ (۱۹۸۶) خانواده درمانی پایه، ترجمه دهقانی، زهره؛ دهقانی، محسن؛ (۱۳۷۹)، تهران، انتشارات رشد.
- ۶- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۹). روان‌شناسی نوجوان، تهران دفتر نشر و فرهنگ اسلامی.
- ۷- تبریزی، مصطفی و مهدوی، مه‌ری. (۱۳۹۳). راهکارهای عملی در ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات ریاضی (دوره ابتدایی). تهران؛ انتشارات فراروان.
- ۸- تبریزی، مصطفی. (۱۳۹۲). درمان اختلالات خواندن. تهران؛ انتشارات فراروان.
- ۹- تبریزی، مصطفی. (۱۳۹۳). درمان اختلالات دیکته نویسی. تهران؛ انتشارات فراروان.
- ۱۰- تبریزی، مصطفی. (۱۳۹۱). درمان اختلالات ریاضی. انتشارات: فراروان. تهران
- ۱۱- تبریزی، مصطفی؛ استکی، مهناز و تبریزی، علیرضا. (۱۳۹۳). درمان اختلالات بیش‌فعالی و عدم تمرکز (برنامه عملی درمان). تهران؛ انتشارات فراروان.
- ۱۲- حامدی، مسعود (۱۳۹۰). بررسی پیش‌بینی‌کنندگی حالت فراشناختی و خودکارآمدی در تبیین اضطراب امتحان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه شهید بهشتی.
- ۱۳- ساپینگتون، اندورا. (۱۳۷۹) بهداشت روانی، ترجمه: حسین شاهی براتی، حمید رضا، تهران: روان شولتز، دوان (۱۹۹۰). نظریه‌های شخصیت (ترجمه یحیی سید محمدی، ۱۳۸۵). تهران؛ انتشارات هما
- ۱۴- علی نیاکرونی، رستم (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش‌آموزان پایه سوم متوسطه شهر بابل در سال تحصیلی ۸۲-۸۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی
- ۱۵- کدیور، پروین (۱۳۷۶). بررسی ارتباط مسولان مدارس ابتدایی با معلمان، اولیاء دانش‌آموزان و نواحی دانش‌آموزی، سازمان پژوهش برنامه ریزی وزارت آموزش و پرورش.
- ۱۶- لک، مرضیه. وب سایت تخصصی روانشناسی دانش‌آموز.
- ۱۷- ماسن، پاول هنری و دیگران (۱۳۸۳). رشد شخصیت کودک، مهشید یاسایی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.