

فصل چهارم

سلامت روانی و اختلال روانی

انتظار می‌رود دانش‌آموز در پایان این فصل بتواند :

- ۱- روان‌شناسی سلامت را، به‌عنوان شاخه‌ای از علم روان‌شناسی، بشناسد.
- ۲- سلامت روانی را تعریف کند.
- ۳- فشار روانی را تعریف کرده و عوامل فشار روانی را توضیح دهد.
- ۴- ناکامی را به‌عنوان یکی از عوامل فشار روانی توضیح دهد.
- ۵- تعارض را به‌عنوان یکی از عوامل فشار روانی بیان کند.
- ۶- انواع واکنش در برابر فشار روانی را تشخیص دهد.
- ۷- علائم انواع اختلالات روانی را بشناسد.
- ۸- با روان‌درمانی و عناصر روان‌درمانی آشنا شده باشد.
- ۹- با مراکز مشاوره و روان‌درمانی آشنا شده باشد.

مقدمه

موضوع سلامت و بیماری، به‌اندازه‌ی تاریخ انسان قدمت دارد. اگر به تاریخ نگاهی بیندازیم خواهیم دید که پزشکان قدیم جایگاه ویژه‌ای بین سایر اقشار جامعه داشته‌اند. پزشکان قدیم متوجه شده بودند که سلامت انسان تا حدود زیادی به عادات خوب بستگی دارد. علاوه‌براین فهمیده بودند تا حدودی انسان‌ها بر سلامتی خود کنترل دارند. نقش پزشک نقش راهنما بود و به بیمار کمک می‌کرد تا تعادل طبیعی و هیجانی خودش را باز یابد. امروزه نیز مشخص شده است که نیمی از مرگ‌ومیرها در نتیجه‌ی رفتارها و روش‌های غلط زندگی است. اگر در گذشته‌ای نه‌چندان دور انسان‌ها بیش‌تر به‌خاطر بیماری‌های میکروبی و عدم بهداشت جسمانی و یا حوادث طبیعی می‌مردند، ولی امروزه، مرگ‌ومیرها اغلب در نتیجه‌ی روش‌های غلط زندگی است؛ یعنی کلیه‌ی شیوه‌ها و روش‌هایی از زندگی که زمینه‌های مساعد را برای انواع بیماری‌ها آماده می‌سازد. مثال‌های آشنا در این مورد، بیماری سرطان ریه به‌خاطر استفاده از سیگار، مرگ‌های ناشی از استفاده از غذاهای نامناسب و یا عدم فعالیت‌های جسمانی،

بیماری‌های ناشی از تماس با مواد سمی و شیمیایی، هم‌چنین آتش‌سوزی، تصادفات رانندگی و ... می‌باشد.
جدول ۴-۱ میزان مرگ‌ومیر را در شهر تهران برحسب نوع علت مرگ در سال ۷۸ و ۸۵ نشان می‌دهد.

جدول ۴-۱

| نام گروه | مذکر | مؤنث | جمع | درصد | گروه |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| سال | ۱۳۷۸ | ۱۳۸۵ | ۱۳۷۸ | ۱۳۸۵ | |
| ۱ بیماری عفونی | ۸۹۵ | ۳۸۳ | ۹۰۹ | ۳۹۰ | ۱۸۰۴ |
| ۲ سرطان و سایر تومورها | ۳۳۰۸ | ۳۷۰۶ | ۱۷۷۳ | ۲۷۵۰ | ۵۰۸۱ |
| ۳ بیماری‌های غدد داخلی، تغذیه‌ای و سوخت و ساز | ۱۵۷ | ۲۰۶ | ۱۸۷ | ۳۵۷ | ۳۴۴ |
| ۴ بیماری‌های خون و اعضای خون‌ساز | ۹۴ | ۳۴۷ | ۶۷ | ۴۰۰ | ۱۶۱ |
| ۵ ناراحتی‌های روانی | ۵۹ | ۱۵ | ۴۰ | ۱۹ | ۹۹ |
| ۶ بیماری‌های دستگاه اعصاب و اعضای حسی | ۲۵۸ | ۲۳۹ | ۲۲۴ | ۲۳۰ | ۴۸۲ |
| ۷ بیماری‌های دستگاه گردش خون | ۱۲۱۹۴ | ۱۱۰۱۴ | ۹۷۲۴ | ۷۸۰۰ | ۲۱۹۲۸ |
| ۸ بیماری‌های دستگاه تنفسی | ۶۹۰ | ۱۸۷۷ | ۵۸۹ | ۱۵۶۰ | ۱۲۷۹ |
| ۹ بیماری‌های دستگاه گوارشی | ۶۹۲ | ۸۹۱ | ۳۲۵ | ۵۷۰ | ۱۰۱۷ |
| ۱۰ بیماری‌های دستگاه تناسلی و ادرار | ۳۷۲ | ۴۹۷ | ۳۱۴ | ۵۰۰ | ۶۸۶ |
| ۱۱ عوارض حاملگی | ۵۰۷ | ۳۳ | ۱۹۲۱ | ۱۰۲ | ۲۴۲۸ |
| ۱۲ بیماری‌های پوست و نسوج زیرجلدی | ۹ | ۲ | ۸ | ۱ | ۱۷ |
| ۱۳ بیماری‌های دستگاه عضلات، اسکلت و نسوج | ۱۷۶ | ۱ | ۷۱ | ۴ | ۲۴۷ |
| ۱۴ ناهنجاری‌های مادرزادی | ۱۱۹ | ۱۴۱ | ۲۵۶ | ۱۳۰ | ۳۷۵ |
| ۱۵ بیماری‌های قبل از زایمان | ۳۵۳ | ۳۱۷۸ | ۱۱۵۷ | ۱۱۳۵ | ۱۵۱۰ |
| ۱۶ علائم و حالات بد تعریف شده | ۹۱۱ | ۲۰۶ | ۱۳۱۰ | ۲۷۰ | ۲۲۲۱ |
| ۱۷ سوانح، مسمومیت‌ها، خودکشی‌ها | ۲۳۹۲ | ۴۰۰۱ | ۷۲۴ | ۱۷۵۰ | ۳۱۱۶ |
| ۱۸ کهولت | — | ۶۸۴ | — | ۱۰۸۴ | — |
| ۱۹ اعتیاد | — | ۴۲۵ | — | ۱ | — |
| ۲۰ موارد دیگر | — | ۲۵۲۷ | — | ۹۲۱ | ۴۲۷۹۵ |
| جمع فوت‌شدگان همه‌ی گروه‌ها | ۲۲۱۸۵ | ۳۰۳۷۳ | ۱۹۵۹۴ | ۱۹۹۷۴ | ۴۲۷۹۵ |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۵۰۳۴۷ | | |

(منبع: سازمان بهشت‌زهرای شهر تهران)

همان گونه که در جدول ۴-۱ مشاهده می‌شود، بیماری‌های دستگاه گردش خون بیش‌ترین درصد مرگ و میر را به خود اختصاص داده است که ارتباط نزدیکی با روش‌های غلط زندگی دارد. البته بعضی از موارد گفته‌شده در جدول ۴-۱ ممکن است در اختیار و کنترل ما نباشند، ولی با این وجود باید بدانیم که بعضی از رفتارهای ما علت و عامل به وجود آورنده‌ی پاره‌ای از بیماری‌هاست. به عبارت دیگر بعضی از رفتارها که به آن‌ها عوامل ریسک رفتاری^۱ گفته می‌شود، مرگ و میر را افزایش داده و باعث افزایش ضریب ابتلا به بیماری، صدمه، آسیب و یا مرگ زودرس می‌شوند؛ این عوامل در جدول ۴-۲ آورده شده‌اند.

جدول ۴-۲

| |
|---|
| ● سطوح بالای فشار روانی |
| ● فشار خون بالا، ولی غیر تهدیدکننده |
| ● استعمال دخانیات |
| ● مصرف الکل و یا سایر داروهای اعتیادآور |
| ● برخوردی |
| ● ورزش ناکافی |
| ● قرارگرفتن در معرض مواد سمی و رادیواکتیو |
| ● خستگی و بزهکاری |
| ● رانندگی با سرعت زیاد |
| ● عدم توجه به نکات ایمنی |

مخارج سالانه‌ی کشور در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی به دلیل افزایش بیماری‌ها به میلیاردها ریال رسیده است؛ البته متخصصان سلامت امیدوارند با تشویق مردم به سالم‌زندگی کردن این رقم را کاهش دهند. در سال‌های اخیر، شاخه‌ای جدید به نام روان‌شناسی سلامت به وجود آمده است که هدف آن، معرفی روش‌های مناسب زندگی و جلوگیری از بیماری براساس اصول روان‌شناختی است.

فعالیت ۴-۱

با کمک سایر دانش‌آموزان کلاس، پرسش‌نامه‌ای که نشان دهد در سه سال گذشته چه تعداد از بستگان نزدیک آنان به بیماری‌های سخت مبتلا شده‌اند، تهیه نمایید. پس از پاسخ‌دادن دانش‌آموزان به پرسش‌نامه، فهرست این بیماری‌ها را از لحاظ فراوانی تهیه و تنظیم نمایید. چه نتیجه‌ای از این جدول به دست خواهید آورد؟

حوزه‌ی جدید روان‌شناسی سلامت^۱، این باور را که سبک‌های زندگی و حالات روانی، نقش مهمی در سلامتی دارند، تأیید می‌کند. روان‌شناسی سلامت بر نقش روان‌شناسی در افزایش و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری و درمان آن، متمرکز است. روان‌شناسان سلامت در پی یافتن راه‌هایی هستند تا بتوانند عوامل ریسک رفتاری را به حداقل برسانند؛ زیرا اگر حتی تمام امکانات پزشکی موجود در دنیا را برای از بین بردن بیماری‌ها به کار گیریم، باز کافی نبوده و نخواهد بود. روان‌شناسان سلامت در پی یافتن راه‌حل‌هایی برای گسترش سلامت روانی در جهان و ارائه‌ی الگوهای رفتاری مناسب به مردم هستند. این الگوها شامل تمریناتی برای ورزش منظم، کنترل مصرف سیگار و مواد مخدر، تنظیم یک برنامه‌ی غذایی مناسب، ارائه‌ی مراقبت‌های پزشکی و در نهایت نحوه‌ی مقابله با فشارهای روانی، ناکامی و تعارض‌هاست که ممکن است برای هر فردی در زندگی به وجود آید. برای این که نقش سبک زندگی را در بروز بیماری آگاهی یابید، به نمونه‌ی زیر توجه نمایید.

محسن ۵۲ ساله، پانزده سال به عنوان مسئول کنترل ترافیک هوایی کار کرده است. او که آدم عصبی است کارش را به حبس شدن در قفس تشبیه می‌کند. تنش‌های او در ساعات اوج ترافیک هوایی، غیرقابل تحمل می‌شود. در این شرایط او به شدت، حالات ترس و اضطراب را از خود نشان می‌دهد. او تنش‌های کاری را وارد زندگی خانوادگی خود کرده و ناراحتی‌های روزمره را بر سر افراد خانواده تخلیه می‌نماید. به همین دلیل، همسرش از زندگی با او خسته و تقاضای طلاق دارد. هفته‌ی گذشته همه چیز برای محسن تمام شد، درحالی که به شدت عصبانی و خشمگین بود، او سکنه‌ی قلبی کرد ولی جراحان او را از مرگ حتمی نجات دادند. در مصاحبه‌ای که روان‌شناس با محسن انجام داد معلوم شد که او به اندازه‌ی کافی نمی‌خوابد، وعده‌های غذایی را رعایت نکرده و دائم سیگار کشیده و بعضی اوقات نیز از داروهای روان‌گردان استفاده کرده است... محسن اعتقادات و علایق مذهبی خود را از دست داده و با کسی رفت و آمد نداشته و دوست نزدیکی که با او درد دل کند ندارد و فعالیت‌های بدنی او نیز کاهش یافته و درواقع ورزش نمی‌کند. روان‌شناس پرسش‌نامه‌ی مربوط به فعالیت ۲-۴ را برای محسن تکمیل می‌کند. به نظر شما محسن در پرسش‌نامه چه نمره‌ای را کسب می‌کند؟ توجه داشته باشید محسن هر قدر در پرسش‌نامه‌ی زیر، نمره‌ی بیش‌تری را به دست آورد او در معرض ریسک رفتاری بیش‌تری است و در معرض سکنه‌های دیگر نیز خواهد بود.

فعالیت ۲-۴

«پرسش‌نامه‌ی ریسک رفتاری»

طبق مقیاس، تقریباً همیشه = ۱، اغلب = ۲، گاهی = ۳، به ندرت = ۴، هرگز = ۵ نمره‌گذاری صورت می‌گیرد.

| نمره | موارد |
|-------------|--|
| | ۱- حداقل روزی یک وعده غذای گرم و متعادل می‌خورد. |
| | ۲- حداقل چهار شب در هفته، ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابد. |
| | ۳- او همیشه محبت کرده است و محبت می‌بیند. |
| | ۴- او در نزدیکی خود حداقل کسی را دارد که می‌تواند به او اتکا کند. |
| | ۵- او در هفته حداقل دو بار به‌طور منظم ورزش می‌کند که بدنش عرق می‌کند. |
| | ۶- او روزانه کم‌تر از نصف پاکت سیگار می‌کشد. |
| | ۷- او از داروهای روان‌گردان استفاده می‌کند. |
| | ۸- قد و وزن او مناسب است. |
| | ۹- درآمد او برای زندگی‌اش کافی است. |
| | ۱۰- او عقاید مذهبی محکمی دارد. |
| | ۱۱- او برای نماز و دعا به مسجد می‌رود. |
| | ۱۲- دوستان و آشنایان زیادی دارد. |
| | ۱۳- وی دوستی دارد که با او درد دل کند. |
| | ۱۴- وضعیت سلامتی او خوب است (مثل بینایی، شنوایی و دندان‌ها) |
| | ۱۵- وقتی خشمگین می‌شود، احساسات خود را بیان می‌کند. |
| | ۱۶- همیشه درباره‌ی مشکلات زندگی با اطرافیان صحبت می‌کند. |
| | ۱۷- حداقل هفته‌ای یک‌بار به تفریح و گردش می‌رود. |
| | ۱۸- او وقتش را خوب تنظیم می‌کند. |
| | ۱۹- در روز کم‌تر از سه فنجان چای می‌نوشد. |
| | ۲۰- در طول روز برای خودش وقت استراحت در نظر می‌گیرد. |
| جمع کل : | |
| نمره‌ی کل : | |

برای محاسبه‌ی نمره‌ی کل، جمع کل را به‌دست آورده و آن را از عدد ۲۰ کم کنید. اگر نمره‌ی به‌دست آمده بین ۳۰ تا ۴۹ شد، فرد در برابر فشار روانی آسیب‌پذیر می‌باشد. اگر نمره بین ۵۰-۷۰ باشد، جداً آسیب‌پذیر بوده و اگر از ۷۵ بیش‌تر باشد، فرد خیلی آسیب‌پذیر بوده و نیاز به مراقبت‌های ویژه دارد.

وجود افراد سالم، از شرایط مهم و اساسی برای رشد یک جامعه است. جامعه‌ای که به سلامت جسم و روان اعضای خود توجه کند، ضمن عدم صرف هزینه‌های سرسام‌آور درمانی، انسان‌هایی سالم نیز پرورش می‌دهد که خود ضامن رشد فردی و اجتماعی آن جامعه است. سلامت روانی^۱ به صورت گوناگون تعریف شده است، ولی تعریف ارائه‌شده می‌تواند کامل‌ترین آن‌ها باشد. «سلامت روانی از قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود ناشی می‌شود».

در این تعریف، همان‌طور که ملاحظه می‌شود، سازگاری فرد با محیط اهمیت زیادی دارد. یعنی شخصی که بتواند با محیط خود، اعضای خانواده، هم‌کلاسی‌ها، همکاران، همسایگان و به طور کلی، اجتماع خود سازگار شود، سالم است. واضح است که سازگاری در این جا به معنای تسلیم شدن در برابر اطرافیان و محیط نیست. چنین فردی علاوه بر این بایستی با تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از نقاط ضعف و قوت خود، پذیرش مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی خویش داشته باشد. چنین فردی بایستی ادراک درست و به‌جا از توانایی خود و دیگران داشته باشد و خود را درگیر با مسائلی نکند که از عهده‌ی انجام آن‌ها بر نیاید و انتظارات و توقعات خود را از دیگران مطابق با توانایی‌های آن‌ها می‌نماید. این افراد دارای احساسات گسترش‌یافته بوده و احساسات واقعی دیگران را درک می‌نمایند، این افراد دارای هدف در زندگی بوده و زندگی را پوچ و بی‌معنا نمی‌دانند و برای رسیدن به زندگی سالم تلاش می‌کنند و ناامید نمی‌شوند. در جدول ۳-۴ ویژگی‌های فرد سالم خلاصه شده است.

جدول ۳-۴- ویژگی‌های فرد سالم

- تسلط داشتن بر هیجان‌های خود و کنترل شخصی
- آگاهی داشتن از نقاط ضعف و قوت خود
- پذیرش مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی خویش
- ادراک درست و به‌جا از توانایی خود و دیگران
- دارای احساسات گسترش‌یافته و درک احساسات واقعی دیگران
- هدف‌داری در زندگی
- تلاش کردن برای زندگی سالم و ناامید نشدن
- دوستی با خود و دیگران

فعالیت ۳-۴

آیا دین تأثیری بر سلامت جسم و روان دارد؟ محققان دریافته‌اند که گرایش‌های دینی، فشار خون را تعدیل کرده و آن را کاهش می‌دهد و در عین حال مطالعات نشان داده‌اند که عمل به آموزه‌های دینی با زندگی طولانی‌تر رابطه دارند. با توجه به مطالب بالا، گزارشی را از دوستان و نزدیکان خود تهیه کنید که نشان دهد، عقاید دینی و باورهای آن‌ها در کاهش فشارهای روانی بر طولانی‌بودن عمر آن‌ها مؤثر بوده است و این گزارش را در کلاس درس ارائه نمایید.

فشار روانی

براساس آمارهای منتشرشده، بیش‌تر مراجعات مردم به پزشکان به دلیل نشانه‌های مرتبط با فشار روانی است. متخصصان معتقدند فشار روانی یکی از عوامل مؤثر در بیماری قلبی، سرطان، مشکلات ریوی، مجروحیت‌های ناشی از سوانح در جامعه‌ی ما هستند (به جدول ۴-۱ مراجعه شود). فشار روانی، نشانه‌ی عصر ماست. به هر سو که بنگریم با فشار روانی مواجه می‌شویم. بعضی از فشارهای روانی در جدول ۴-۴ آمده است.

جدول ۴-۴

| ردیف | رویداد فشار آور |
|------|---|
| ۱ | مرگ والدین، خواهران و برادران و سایر نزدیکان و دوستان |
| ۲ | طلاق و جدایی والدین |
| ۳ | زندانی شدن فرد و یا سایر افراد خانواده و یا نزدیکان |
| ۴ | بیماری فرد یا سایر افراد خانواده |
| ۵ | بیکاری و یا اخراج از کار |
| ۶ | وضع نامناسب اقتصادی فرد یا خانواده |
| ۷ | مشکلات تحصیلی و ادامه‌ی تحصیل |
| ۸ | مشکلات روزمره از قبیل ترافیک، ازدحام و شلوغی |

کلمه‌ی فشار روانی از کلمه‌ی فشار^۱ در فیزیک گرفته شده است. با این فرض که انسان‌ها شبیه اشیاء، مانند فلزات هستند و در برابر نیروهای متوسط بیرونی مقاومت می‌کنند، ولی وقتی نیروها خیلی زیاد می‌شوند، انعطاف‌پذیری و برگشت‌پذیری‌شان را از دست می‌دهند. اما انسان‌ها برخلاف

1- pressure

فلزات می‌توانند فکر و استدلال کنند؛ چون انسان‌ها در هزاران وضعیت اجتماعی و موقعیتی متفاوت قرار می‌گیرند لذا تعریف فشار روانی در روان‌شناسی از تعریف فشار در فیزیک خیلی دشوارتر می‌شود. فشار روانی در روان‌شناسی، پاسخ شخص به عوامل فشارآور و شرایط و وقایع تهدیدکننده‌ای است که توان کناره‌امدن او را محدود می‌سازد.

فعالیت ۴-۴

رویدادهایی از زندگی خود را که در شما فشار روانی ایجاد کرده است فهرست کرده و به ترتیب اهمیت به آن‌ها نمره دهید. با اهمیت‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین رویداد را مشخص کرده و با هم مقایسه کنید. دلیل این که آن را فشارآورترین و کم‌فشارآورترین گفته‌اید را در کلاس درس با دلایل سایر دانش‌آموزان مقایسه کنید.

البته بایستی توجه داشت که فشار روانی صرفاً یک امر بیرونی نیست و تا اندازه‌ای بستگی به نوع نگرش ما نسبت به خود، دیگران و محیط اطرافمان دارد. به عبارت دیگر، به این بستگی دارد که آیا ما رویداد یا حادثه‌ای را فشار روانی تلقی می‌کنیم و آن را تهدیدی علیه خود می‌دانیم یا خیر. مثلاً عدم موفقیت در یک درس یا کلاس می‌تواند برای دانش‌آموزی فشار روانی زیادی ایجاد کند، درحالی‌که دانش‌آموزی دیگر به آن اهمیت چندانی نمی‌دهد. مطالعات نشان می‌دهند هر قدر توانایی ما برای کنترل عوامل تهدیدساز بیش‌تر شود، فشار روانی کم‌تری را تجربه کرده و سازگاری بهتری با محیط خود خواهیم داشت.

عوامل به‌وجودآورنده‌ی فشار روانی

چه عواملی باعث می‌شوند که ما فشار روانی را تجربه کنیم؟ به زبان ساده، چه مسائلی تجربه‌ی فشار روانی را برای فرد فراهم می‌کند؟ برخی از عوامل ذیلان بحث می‌شود.

ویژگی‌های شخصیتی

آیا برخی از خصوصیات شخصیتی^۱ به آدم‌ها کمک می‌کنند با فشار روانی بهتر کنار بیایند و در برابر بیماری کم‌تر آسیب‌پذیر باشند؟ جواب به این سؤال مثبت است. سه جنبه‌ی شخصیتی، الگوی رفتاری الف، سخت‌رویی و کنترل شخصی، افراد را در مقابل فشار روانی می‌توانند آسیب‌پذیر یا

۱- راه‌های ویژه‌ی پاسخ‌گویی فرد، اغلب به شخصیت وی اشاره دارد.

بالعکس مقاوم سازند.

الگوی رفتاری الف

یکی از بیماری‌های رایج همان‌طور که قبلاً بدان اشاره شد، بیماری قلبی است که درصد زیادی از مرگ‌ها را به خود اختصاص می‌دهد. در بیماری عروق کرونر، به علت سخت شدن دیواره‌ی رگ‌های خونی، قلب سخت و سفت شده، در نتیجه خون کم‌تری به قلب رسیده و باعث ایست قلبی در فرد می‌شود. در بررسی‌های به‌عمل‌آمده مشخص شده است اگرچه استعمال دخانیات، چاقی، کم‌ تحرکی و ... می‌توانند در بعضی مواقع بیماری عروق کرونر را ایجاد کنند، ولی عامل اصلی و مهم، فشار روانی است. علاوه‌براین، مشخص شده است که بین حمله‌های قلبی و الگویی از رفتار که الگوی رفتاری الف خوانده می‌شود ارتباط وجود دارد و باعث می‌شود فرد در مقابل فشار روانی حداکثر واکنش را از خود بروز دهد. الگوی رفتاری الف متعلق به فردی است که شدیداً رقابت‌جوی بوده، از خود و دیگران توقع زیادی دارد و معمولاً تحت فشار زیاد کار می‌کند. جدول ۴-۵ ویژگی‌های رفتاری الگوی الف را مشخص کرده است.

- تند صحبت کردن و گاهی اوقات به‌طور انفجاری حرف‌زدن
- به‌سرعت حرکت کردن و راه رفتن و غذا خوردن
- تندخویی نامناسب به‌خاطر تأخیر (مثلاً انتظار در صف اتوبوس)
- تلاش بر برنامه‌ریزی هرچه بیش‌تر در حداقل زمان ممکن
- احساس گناه مبهم به هنگام استراحت
- سعی در انجام دو کار در یک زمان

در نقطه‌ی مقابل الگوی رفتاری الف، الگوی رفتاری ب است که افرادی نسبتاً آرام، صبور و سهل‌گیر هستند. این افراد عجله‌ای در انجام کارها نداشته و کم‌تر رقابت‌جو و کم‌تر عصبانی می‌شوند.

فعالیت ۴-۵

فکر می‌کنید شما جزو کدام یک هستید؟ الگوی رفتاری الف و یا الگوی رفتاری ب؟
شما از طریق پاسخ به سؤالات زیر می‌توانید الگوی رفتاری خود را تخمین بزنید.

| سؤالات | بلی | خیر |
|---|-----|-----|
| ۱- آیا برای شما مشکل است که صبر کنید تا صحبت دیگران تمام شود و پس از آن شروع به صحبت کنید؟ | | |
| ۲- آیا بیش تر اوقات، در یک زمان، بیش از یک کار را انجام می دهید؟ (از قبیل خوردن و خواندن هم زمان) | | |
| ۳- آیا بیش تر اوقات از این که کاری ندارید که انجام دهید احساس گناه می کنید؟ | | |
| ۴- آیا آن قدر مشغول هستید که فرصت انجام کارهای روزانه را ندارید؟ | | |
| ۵- آیا رقابت با دیگران را خیلی دوست دارید؟ | | |
| ۶- آیا در خوردن، حرکت کردن و صحبت کردن عجله دارید؟ | | |
| ۷- آیا اغلب مسئولیت های مختلفی را به عهده می گیرید؟ | | |
| ۸- آیا از ایستادن در صف خیلی احساس ناراحتی می کنید؟ | | |
| ۹- آیا اغلب احساس می کنید که می خواهید به حساب دیگران برسید؟ | | |

اگر به سؤالات مطرح شده در بیش تر موارد پاسخ (بلی) داده اید، الگوی رفتاری شما به الف نزدیک تر است.

سخت رویی^۱

یک نوع سبک شخصیتی است که شخص (به جای کنار کشیدن) احساس التزام و (به جای احساس ناتوانی)، احساس کنترل می کند و مشکلات زندگی را چالش می داند نه تهدید. به جهت این ویژگی شخصیتی این گونه افراد هنگامی که با مشکلات زندگی روبه رو می شوند، به جای این که این مشکلات را غیر قابل حل بدانند، آن ها را چالش دانسته و با مشکل روبه رو شده و در صدد حل آن برمی آیند. لذا این افراد در مقایسه با افرادی که خیلی زود در مقابل مسائل زندگی کناره گیری می کنند، فشار روانی کم تری را احساس می کنند.

کنترل شخصی

یکی از جنبه های مهم فشار روانی، میزان کنترل شخص بر فشار روانی و ادراک او در این باره است. کسی که کنترل شخصی^۲ بر فشار روانی نداشته باشد، به حالت درماندگی می افتد که می تواند

1_ hardiness

2_ personal control

منجر به افسردگی شود ولیکن فردی که در مقابل فشار روانی احساس کنترل می کند، فشار روانی را کم کرده و امکان استفاده از راهبردهای حل مشکل را برای خود فراهم می کند. کسی که احساس می کند بر فشارهای روانی خودش کنترل دارد می گوید: «اگر همیشه ورزش کنم دچار بیماری قلبی نمی شوم». از طرف دیگر مطالعات نشان می دهد که احساس کنترل شخصی باعث می شود که افراد سراغ سبک های زندگی پرخطر که در ابتدای فصل به آن ها اشاره شد نروند. برای مثال، دانش آموزی که در امتحان ورودی دانشگاه ها موفق نشده است برای آرام کردن خودش به سیگار یا مواد مخدر پناه نمی برد.

ناکامی

هنگامی که راه دستیابی به یک هدف خواستنی بسته شود یا دستیابی به آن به تأخیر افتد، ناکامی^۱ روی می دهد. ما در طول زندگی خود، با موانعی روبه رو می شویم که باعث می شود به اهداف خود نرسیم. به همین دلیل ممکن است احساس ناکامی به ما دست دهد.

ناکامی ها به دو دسته تقسیم می شوند:

ناکامی های بیرونی و ناکامی های شخصی یا ناشی از ناتوانی خود ...

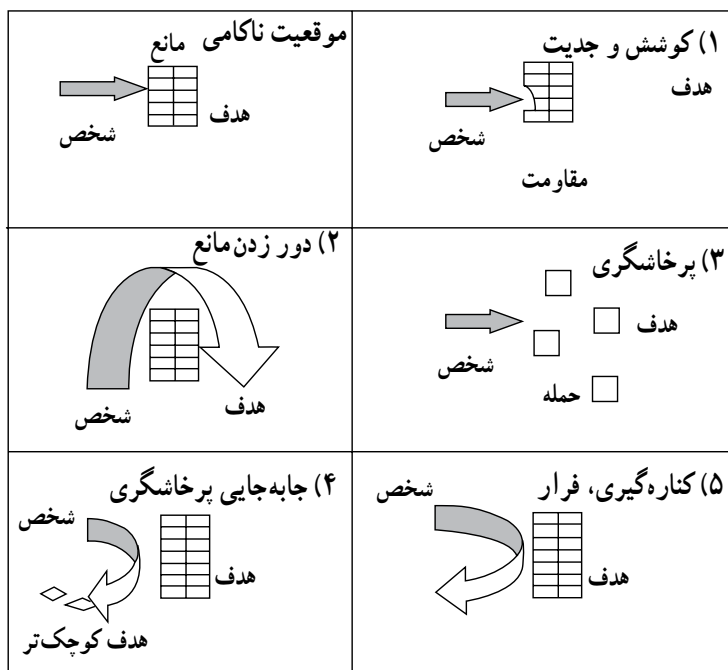
ناکامی های بیرونی بر پایه ی شرایط بیرونی و محیط فرد است که مانع دسترسی او به هدف می شود. ناکامی های بیرونی باعث تأخیر در ارضا، شکست، طرد، از دست دادن و سد شدن انگیزه های فرد می شوند. این ناکامی ها می توانند اجتماعی (از قبیل جرمه شدن توسط پلیس راهنمایی و رانندگی در مورد رانندگان متخلف) و یا غیر اجتماعی (از قبیل بارانی بودن روز مسابقه ی فوتبال) باشند، ولی ما انسان ها بیش تر به ناکامی های اجتماعی حساس بوده و نسبت به آنان واکنش شدید نشان می دهیم. معمولاً هر قدر هدف قوی تر، فوری تر و با اهمیت تر باشد، میزان ناکامی در اثر عدم دستیابی به آن افزایش می یابد. به طور مثال، دوندۀ مسابقه ی دو اگر در لحظات پایان مسابقه ناگهان به زمین برخورد احساس ناکامی بیش تری را تجربه خواهد کرد.

ناکامی شخصی و یا ناکامی ناشی از ناتوانی های فردی بر اساس خصوصیات فرد است. به طور مثال، اگر فردی قد کوتاهی داشته باشد و بخواهد بسکتبالیست شود، ناکام خواهد شد. ولی همین خصوصیت می تواند او را در رسیدن به اهداف دیگر کمک کند.

واکنش در برابر ناکامی

واکنش معمول در برابر ناکامی، پرخاشگری است. به عمل آگاهانه جهت آسیب رساندن به دیگران و اشیاء پرخاشگری گفته می‌شود. مثلاً کودکی که قادر نیست سه چرخه‌ی خود را هدایت کند و به زمین می‌خورد با لگد به سه چرخه‌ی خود می‌زند و یا کودکی که قادر نیست در یک بازی از دوست خود برنده شود نسبت به او پرخاشگری می‌کند.

آیا واکنش در برابر ناکامی، پرخاشگری است؟ اگرچه ارتباط قوی بین ناکامی و پرخاشگری وجود دارد، ولی همیشه این‌طور نیست. تصویر ۱-۴ ناکامی و واکنش‌های معمول در مقابل آن را نشان می‌دهد.



تصویر ۱-۴

در تصویر ۱-۴ پنج موقعیت ناکامی نشان داده شده است. فرد برای رسیدن به هدف خود با موانعی روبه‌رو می‌شود و در او شرایط ناکامی را به وجود می‌آورد.

در موقعیت شماره‌ی ۱- فرد برای رسیدن به هدف با مانع یا موانعی روبه‌رو می‌شود ولی چون هدف برای او مهم است، سعی می‌کند مانع یا موانع پیش روی را بردارد. در این شرایط، با مقاومتی که از خود نشان می‌دهد، همان‌طور که در مورد اشخاص مقاوم و با استقامت در قسمت قبلی توضیح

داده شد، موانع پیش روی را برداشته و بر شرایط مسلط می‌شود. دانش‌آموزی که برای ادامه‌ی تحصیل با موانعی از جمله تعداد زیاد شرکت‌کنندگان روبه‌رو است به تلاش و کوشش خود ادامه می‌دهد و خیلی زود تحت شرایط زودگذر قرار نمی‌گیرد و شرایط ناکامی را پشت‌سر می‌گذارد.

در موقعیت شماره‌ی ۲- فرد در شرایط ناکام‌کننده، سعی می‌کند مانع یا موانع را دور بزند تا به‌طور موقت بر شرایط ناکام‌کننده، غلبه کند به عنوان مثال، فردی را در نظر بگیرید که برای رفتن به محل کار خود با فردی که خیلی عصبی است مواجه می‌شود و امکان برخورد فیزیکی با او حتمی است. در این شرایط، فرد مورد نظر تصمیم می‌گیرد، از مسیر دیگری برای رفتن به محل مورد نظر خود استفاده نماید. با اتخاذ این تصمیم او ضمن این که با فرد عصبی برخورد نداشته به هدف مورد نظر خود نیز رسیده است. البته بایستی توجه داشت که همیشه امکان دورزدن موانع پیش روی وجود ندارد و از طرف دیگر در بعضی شرایط فرد نیازمند است که از خود استقامت بروز داده تا کفایت شخصی او زیر سؤال نرود. در موقعیت شماره‌ی ۳- فردی که در شرایط ناکام‌کننده قرار می‌گیرد، سعی می‌کند با آن شرایط، بجنگد تا پیروز شود؛ اگرچه پرخاشگری بر علیه شرایط ناکام‌کننده، در بعضی از مواقع، ممکن است ما را در رسیدن به هدف کمک کند، ولی پرخاشگری مداوم بر شرایط ناکام‌کننده منجر به تحلیل رفتن قوای فیزیکی و روانی ما می‌شود و در بلندمدت، منجر به آسیب‌های فیزیولوژیکی و روانی خواهد شد که در قسمت بعدی به توضیح آن خواهیم پرداخت.

در موقعیت شماره‌ی ۴- وقتی فرد در این شرایط قرار می‌گیرد، از هدف اصلی خود صرف‌نظر می‌کند و به جای آن هدف‌های کوچک‌تر و یا بی‌اهمیت و کم‌اهمیت‌تر را دنبال می‌کند. به‌طور مثال دانش‌آموزی که در رسیدن به هدف اصلی خود، یعنی موفقیت در تحصیل، بدون سعی و تلاش جدی به توفیق دست نمی‌یابد، خود را با هدف‌های کوچک‌تری هم‌چون شرکت در مهمانی‌های بی‌هدف، سرگرمی‌های دیگر و ... مشغول می‌سازد تا از این طریق احساس ناکامی خود در تحصیل را جبران کند.

در موقعیت شماره‌ی ۵- فرد در این شرایط، وقتی برای رسیدن به هدف با مانعی برخورد می‌کند، به‌جای این که تا حدودی از خود استقامت نشان دهد تا بر شرایط ناکام‌کننده غلبه کند، به‌سرعت از هدف مورد نظر صرف‌نظر یا کناره‌گیری می‌نماید؛ دانش‌آموزی که با کوچک‌ترین شکست تحصیلی، ترک تحصیل می‌کند نمونه‌ای از این موقعیت است. استفاده از این شیوه، ممکن است فرد را در شرایطی قرار دهد که در شرایط دیگر زندگی نیز این روش (کناره‌گیری یا فرار) را پیشه‌ی خود سازد و در نهایت به فردی بی‌کفایت و بی‌لیاقت در تمامی کارها مبدل شود. همان‌گونه که ملاحظه کردید، استفاده از هریک از راه‌های مقابله با ناکامی جنبه‌ی نسبی دارد و نمی‌توان هیچ‌یک از آن‌ها را در تمام شرایط به کاربرد یا

برعکس از آن‌ها استفاده نکرد. آنچه مهم است این است که فرد در طول زندگی پیامزد که چگونه با شرایط ناکام‌کننده مواجه شود به گونه‌ای که سلامت روانی او تضمین گردد.

فعالیت ۶-۴

هنگامی که شما برای رسیدن به هدف خود ناکام می‌شوید، کدام یک از روش‌های گفته‌شده را به کار می‌برید؟ دلیل خود را بنویسید و آن را با روش‌ها و دلایل سایر دانش‌آموزان مقایسه نمایید.

تعارض

تعارض^۱ از دو عمل، تمایل یا هدفی که به‌طور هم‌زمان مخالف یک‌دیگرند، ناشی می‌شود. آن‌ها از این جهت متعارض‌اند که رفتار یا بازخوردهای ضروری برای انجام یکی مغایر با انجام دیگری خواهد بود. تعارض می‌تواند بین انتخاب نیازها، آرزوها، انگیزه‌ها، خواسته‌ها و درخواست‌های بیرونی که با یک‌دیگر متضاد و هم‌وزن باشند روی دهد. تعارض می‌تواند انواع گوناگونی داشته باشد:

تعارض گرایش - گرایش: ساده‌ترین نوع تعارض، تعارض گرایش - گرایش^۲ است و فرد بایستی بین دو هدف خواستنی یکی را انتخاب کند. برای مثال، هنگامی که معلم ورزش می‌گوید دانش‌آموزان فقط می‌توانند یکی از دو رشته‌ی ورزشی فوتبال یا والیبال را انتخاب کنند؛ از آن جایی که ممکن است هر دو رشته‌ی ورزشی برای دانش‌آموزان خواستنی باشند انتخاب یکی از رشته‌های ورزشی از سوی دانش‌آموزان منجر به محروم شدن آنان از رشته‌ی دیگر خواهد شد. تعارض گرایش - گرایش در مقایسه با تعارض‌های دیگری که گفته خواهد شد، کم‌ترین فشار روانی را ایجاد می‌کند.

تعارض اجتناب - اجتناب: اجبار به انتخاب بین دو هدف منفی و یا ناخواستنی، منجر به تعارض اجتناب - اجتناب^۳ خواهد شد. به‌عنوان مثال کودکی که نمی‌خواهد بیمار باشد، ولی در عین حال از خوردن دارو اجتناب می‌کند دچار چنین تعارضی است. برای فردی که با تعارض اجتناب - اجتناب مواجه است تصمیم‌گیری خیلی مشکل است؛ زیرا انتخاب یکی از موارد ناخواستنی منجر به فشار روانی در او خواهد شد.

تعارض گرایش - اجتناب: در تعارض گرایش - اجتناب^۴ فرد بایستی برای رسیدن به یک هدف که جنبه‌های خواستنی و ناخواستنی دارد دست به انتخاب زند. به‌عنوان مثال، چتر بازی می‌تواند برای یک نوجوان جذاب‌کننده باشد، ولی در عین حال ممکن است سقوط را نیز به همراه داشته باشد.

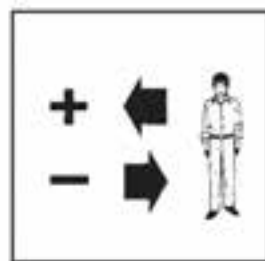
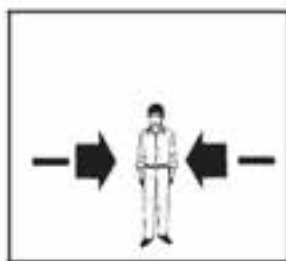
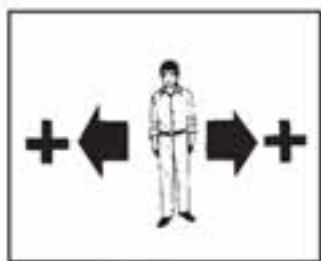
1- conflict

2- approach - approach

3- avoidance - avoidance

4- approach - avoidance

تعارض‌های گرایش - اجتناب به‌سختی قابل حل هستند؛ زیرا از یک سو به سمت هدف خواستنی رفتن منجر به دلهره و اضطراب می‌شود و از سوی دیگر فرار و عقب‌نشینی از آن باعث ایجاد ناکامی و بی‌کفایتی در شخص می‌شود. در تعارض گرایش - اجتناب فرد با حالت دوسوگرایی (درهم‌آمیختن احساسات مثبت و منفی) مواجه می‌شود. از میان سه نوع تعارض گفته‌شده، تعارض گرایش - اجتناب از فراوان‌ترین تعارض‌ها در زندگی آدمی است؛ زیرا اکثر امور زندگی می‌توانند خواستنی و در عین حال ناخواستنی باشند. از یک سو جذب‌کننده‌اند و از طرف دیگر، ممکن است انتخاب آن‌ها برای ما سختی و دشواری‌هایی را به همراه داشته باشند. سه نوع تعارض در تصویر ۲-۴ نشان داده شده‌اند.



تصویر ۲-۴

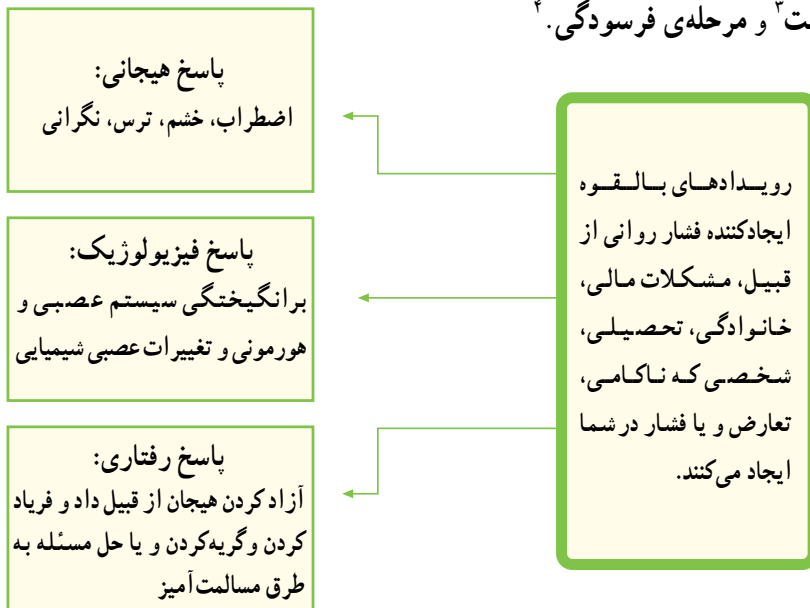
فعالیت ۷-۴

سه نوع تعارض گرایش - اجتناب در زندگی نوجوانان را نام ببرید که ممکن است بیش‌ترین فشار روانی را در آن‌ها ایجاد کنند. به نظر شما راه‌حل این‌گونه تعارض‌ها چیست؟

واکنش در برابر فشار روانی

واکنش ما در مقابل فشار روانی پیچیده و چندبعدی است؛ زیرا فشار روانی در چند سطح عمل می‌کند. به‌طور مثال، فرض کنید در یک ترافیک شلوغ گیر کرده‌اید؛ واکنش شما در مقابل فشار روانی ناشی از این که ممکن است دیر به مقصد برسید چیست؟ یک نوع واکنش پاسخ هیجانی است؛ یعنی شما احساس خشم و عصبانیت می‌کنید؛ در عین حال در معده‌ی خود ممکن است احساس ترشی کرده یا سرتان درد بگیرد، این واکنش‌ها پاسخ‌های فیزیولوژیکی است که نسبت به فشار روانی نشان داده می‌شود. اگر در این شرایط، ناگهان راننده‌ای در مسیر شما ظاهر شود، شما ممکن است به او توهین و پرخاش کنید، این واکنش، پاسخ رفتاری است که نسبت به فشار روانی داده شده است. تصویر ۳-۴ پاسخ‌های هیجانی، فیزیولوژیکی و رفتاری را نشان داده است. معمولاً فشار

روانی، پاسخ‌های هیجانی قوی ایجاد می‌کند و پاسخ‌های هیجانی قوی، به نوبه‌ی خود ایجادکننده‌ی تغییرات فیزیولوژیکی گسترده است. حتی در فشار روانی متوسط، احساس می‌کنید که قلب شما سریع می‌زند و تنفس شما توأم با سختی و دشواری صورت می‌گیرد و احساس می‌کنید که حالتان عادی نیست. هانس سلیه با اشاره به تأثیرات مشابهی که در بدن اتفاق می‌افتد، اصطلاح سندرم انطباق عمومی^۱ را مطرح کرد. سندرم انطباق عمومی سه مرحله دارد: مرحله‌ی هشدار^۲، مرحله‌ی مقاومت^۳ و مرحله‌ی فرسودگی^۴.



تصویر ۳-۴

در مرحله‌ی هشدار، واکنش بدن به عامل فشار روانی، شوکه شدن موقتی است. در این مرحله، مقاومت ما در برابر فشار روانی کم می‌شود. بدن برای کنار آمدن با تأثیرات اولیه‌ی فشار روانی، به سرعت هورمون‌هایی ترشح می‌کند که در کوتاه مدت تأثیر نامطلوبی بر کار دستگاه ایمنی بدن می‌گذارند. در این مرحله است که شخص دچار بیماری‌های عفونی و عفونت‌های ناشی از جراحات و مصدومیت می‌شود. خوشبختانه، مرحله‌ی هشدار به سرعت تمام می‌شود.

در مرحله‌ی مقاومت، بدن، هورمون‌هایی تولید می‌کند که هریک به نحوی از شخص محافظت می‌کنند. دستگاه ایمنی بدن در مرحله‌ی مقاومت خیلی کارآمد با عفونت‌ها می‌جنگد. در عین حال ترشح هورمون‌هایی که موجب کم شدن التهاب‌های همراه مصدومیت‌ها و جراحات را می‌شود، بالا می‌رود.

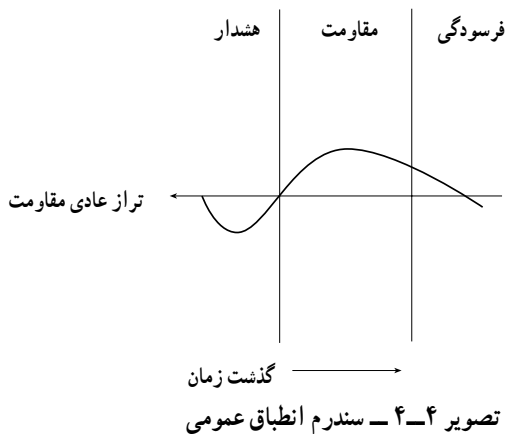
1_ general adaptation syndrom

2_ alarm

3_ resistance

4_ burn-out

در مرحله ی فرسودگی، اگر تلاش‌های بدن برای جنگیدن با فشار روانی بی‌نتیجه بماند و فشار روانی ادامه یابد، شخص وارد مرحله ی فرسودگی می‌شود. بدن در این مرحله پاره پاره می‌شود؛ یعنی شخص در حالت فرسودگی فرو می‌رود و در برابر امراض و بیماری‌ها آسیب‌پذیر می‌شود. محسن که در ابتدای این فصل شرح حال او را گفتیم به این مرحله رسیده است. او چنان زیر فشار روانی بود که بدنش در هم ریخت و دچار حمله‌ی قلبی شد. در مرحله ی فرسودگی گاهی صدمات جدی و جبران‌ناپذیری به بدن وارد می‌شود که ممکن است مرگ را به دنبال داشته باشد. به تصویر ۴-۴ توجه کنید.



مقابله با فشار روانی

پاسخ‌های هیجانی و فیزیولوژیک نسبت به فشار روانی که اغلب ناخواستنی هستند تا اندازه‌ای به صورت خودکار عمل می‌کنند و نقش کم‌تری را در افزایش یا کاهش فشار روانی دارند ولی پاسخ‌های رفتاری ما به فشار روانی تا اندازه‌ای می‌تواند تحت کنترل ما قرار گیرند. رایج‌ترین پاسخ رفتاری در مقابل فشار روانی پاسخ جنگ یا گریز است. در این نوع پاسخ، بدن تمام امکانات خود را بسیج می‌کند تا بتواند در مقابل تهدید مقابله کند. رفتار مقابله‌ای^۱ در واقع، شامل تمام رفتارهای سازگاری کاهش اثرات فشار روانی و یا تحمل فشار روانی است. البته نوع پاسخ تعیین می‌کند که آیا کوشش ما منجر به رفتار سازگار و سلامت روانی می‌شود و یا این که در جهت حرکت به سمت ناسازگاری و اختلال روانی است.

اگرچه پاسخ جنگ یا گریز می‌تواند در کوتاه‌مدت با عامل فشار روانی مقابله کند، ولی در بلندمدت می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگارانه شود. اخیراً مشخص شده است که از طریق اتخاذ روش‌های مبتنی بر حل مسئله می‌توان با فشار روانی روبه‌رو شد و اثرات فشار روانی را به حداقل آن

کاهش داد؛ به طور مثال، اگر در طول سال تحصیلی متوجه شوید که در یکی از دروس خود ضعیف هستید، نحوه‌ی مقابله‌ی شما با این فشار روانی ممکن است به صورت‌های زیر باشد:

- میزان مطالعه‌ی خود را افزایش دهید.
 - از معلم خود بخواهید که در فهم بهتر درس، به شما کمک کند.
 - در کلاس درس شرکت نکنید و هیچ‌گونه کوششی برای عقب‌ماندگی خود انجام ندهید.
 - معلم خود را برای دادن نمره‌های ضعیف به شما سرزنش کنید.
- کدام یک از صورت‌های ذکر شده، روش مقابله‌ی مناسب با فشار روانی است؟

فعالیت ۸-۴

رفتارهای مقابله‌ای جنگ یا گریز، حل مسئله را در مورد یکی از فشارهای روانی که با آن روبه‌رو شده‌اید مورد بررسی قرار داده و بگویید هر کدام از این روش‌های مقابله‌ای چه کمکی در کاهش فشار روانی مورد نظر می‌توانند داشته باشند.

- فشار روانی مورد نظر
- روش مقابله‌ای جنگ کردن
- روش مقابله‌ای گریز یا فرار
- روش مقابله‌ای حل مسئله

اختلال روانی

در قسمت قبلی، شما با سلامت روانی آشنا شدید. ممکن است این سؤال برای شما پیش آید که چه تفاوتی بین سلامت روانی و اختلال^۱ روانی وجود دارد؟ در سلامت روانی، ملاک سلامت، داشتن ملاک‌های مثبت است؛ یعنی اگر کسی آن ملاک را نداشت سالم نیست؛ ولی به معنای بیمار بودن او هم نیست به طور مثال، اگر کسی هدف در زندگی خود نداشته باشد، بیمار نیست، ولی نمی‌توانیم اطمینان داشته باشیم که او سالم باشد. یا اگر کسی خود یا دیگران را دوست نداشته باشد و به احساسات مثبت و انسانی خود و یا دیگران احترام نگذارد، نمی‌توانیم بگوییم که او بیمار است؛ بلکه می‌توانیم بگوییم که از میزان سلامت او کاسته شده است. اما اگر بخواهیم بگوییم کسی اختلال روانی دارد باید ملاک‌های دیگری را جست‌وجو کنیم. به نمونه‌های اشاره‌شده توجه کنید.

1- mental disorders

● حمید سی ساله، دائم احساس کثیفی کرده و خودش را مجبور به تمیز کردن همه چیز می‌کند. او دائم دست‌های خود را می‌شوید؛ چون فکر می‌کند، آن‌ها کثیف‌اند. او دائم به حمام رفته و وقت زیادی را در حمام می‌گذراند.

● حمیده، سی و پنج ساله، یک سال قبل طلاق گرفته و دارای سه فرزند می‌باشد که از زندگی کردن با آن‌ها منع شده است. او مشکل در خواب و غذا داشته و تمرکز خود را از دست داده و گاهی اوقات بی‌جهت زیر گریه می‌زند. خلق غمگین دارد و با کسی رفت و آمد ندارد. او از افسردگی عمیقی رنج می‌برد و هیچ امیدى به آینده ندارد و آرزوی مرگ می‌کند.

● جواد، بیست و هشت ساله، مرد مجرد بیکاری است که دائم می‌گوید، از قدرت عجیب خودش عذاب می‌کشد. او می‌گوید با نفس کشیدنش می‌تواند بر دیگران تأثیر گذارد و آن‌ها را به خطر اندازد. او خودش را در خانه حبس کرده است؛ چون فکر می‌کند قدرت فوق‌العاده‌ی او به دیگران آسیب می‌زند. او نگران است که مبادا قدرت عجیب او به دست افراد شرور بیفتد و آن‌ها دنیا را نابود سازند.

آیا رفتارهای سه فرد یادشده را می‌توان با ملاک‌های سلامت روانی مورد بررسی قرار داد؟ اگر این افراد دارای اختلال روانی هستند، ملاک شما برای قضاوت چیست؟

همان‌طور که در مورد سلامت روانی، گفته شد ما نیازمند ملاک‌های چندگانه برای اختلالات روانی می‌باشیم. سه معیار را می‌توانیم برای اختلالات روانی در نظر بگیریم، اختلال روانی رفتاری است نابهنجار، ناسازگار و عذاب‌آور، در ذیل هر ملاک را جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهیم. نخست این که اختلال روانی، نابهنجار است. رفتار نابهنجار، رفتار نامعمول است و مطابق با رفتاری که اکثریت انسان‌ها پاسخ‌های معمول می‌دهند، نمی‌باشد. این اشخاص پاسخ‌های عجیب و غیر عادی می‌دهند. به صفات و ویژگی‌های جواد توجه کنید رفتارهای عجیب و غیر عادی از خود نشان می‌دهد؛ البته هر رفتار نامعمول نابهنجار نیست؛ بلکه از دیدگاه روان‌شناسی شاخص مورد انتظار در این جا مطابقت رفتار با فرهنگ و جامعه‌ای است (اعم از درست بودن آن رفتار یا نادرست بودن آن) که فرد در آن زندگی می‌کند. رفتارهای حمید از هنجارهای مورد انتظار در تمیز بودن از حد معمول عدول کرده است؛ زیرا افراد در جامعه‌ی ما دائم در حال تمیز کردن خود نبوده و یا مدت زیادی را برای شست‌وشو در حمام صرف نمی‌کنند.

ملاک دوم، ناسازگار بودن اختلال روانی است. رفتار ناسازگار به کارایی و کارآمدی شخص آسیب می‌زند. اعتقاد جواد به این که تنفس او تأثیرات شدید و زیانباری بر دیگران می‌گذارد باعث می‌گردد که او از اجتماع فاصله بگیرد و زندگی روزمره را رها کند. در مورد حمید که وقت زیادی را صرف تمیز کردن خود می‌کند اولاً، باعث می‌شود ارتباطات او محدود شود، ثانیاً، تمام موضوعات را از لحاظ تمیز و یا کیف بودن مورد توجه قرار دهد و به جنبه‌های مختلفی که یک چیز یا یک امر دارد توجهی نکند. ملاک سوم که می‌توان اختلال روانی را با آن تعریف کرد، احساس ناراحتی و عذاب آور بودن آن می‌باشد. احساساتی از قبیل، اضطراب، افسردگی، تشویش و غمگینی، احساس بی‌ارزشی و سردردهای مکرر، کم‌خوابی یا پر خوابی و مانند این‌ها تماماً رنج آور بوده و هر فردی را ممکن است از پای درآورد. رفتارهای وسواسی حمید، خلق افسرده‌ی حمیده و ادراک‌های غیرواقعی جواد، تماماً رنج آور بوده و تحمل آن برای آنان دشوار است.

آشنایی با مواردی از اختلالات روانی

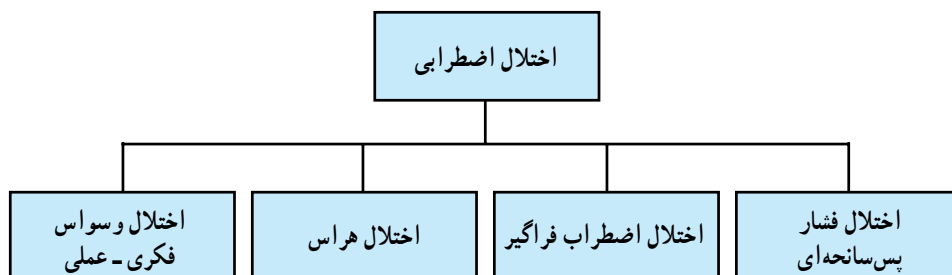
آشنایی با کلیه‌ی اختلالات روانی نیاز به یک بررسی همه‌جانبه داشته و یک کار تخصصی است و نیاز به آموزش‌های تخصصی دارد که روان‌شناسان و روان‌پزشکان در دوره‌های آموزشی خود با آن‌ها آشنا می‌شوند. در این قسمت بعضی از اختلالات روانی صرفاً برای آشنایی شما دانش‌آموزان آورده شده است.^۱

۱- اختلالات اضطرابی

اضطراب در واقع، ترس و بیمی کلی، مبهم و ناخوشایند است. برای این که با مفهوم اضطراب آشنا شوید زمانی را تصور کنید که می‌خواهید در امتحان مهمی شرکت کنید، ولی خودتان را برای آن آماده نکرده‌اید، یا زمانی را تصور کنید که می‌خواهید برای افرادی که آن‌ها را نمی‌شناسید، سخنرانی کنید. در این زمان شما دچار اضطراب شده‌اید، ولی این گونه اضطراب، یک واکنش عادی در برابر فشار روانی است که قبلاً شما با آن آشنا شدید. زمانی اضطراب یک اختلال محسوب می‌شود که حدّت و شدّت اضطراب به اندازه‌ای باشد که فرد قادر به کنترل آن نباشد. اختلالات اضطرابی، اختلالاتی هستند که در آن‌ها بی‌قراری حرکتی (از جا پریدن، لرزش، ناآرامی)، بیش‌فعالی (گیجی، تندزدن ضربان قلب و

۱- در صفحات آینده با بعضی از اختلالات روانی آشنا خواهید شد. لازم به ذکر است که داشتن یک یا چند نشانه به معنای داشتن آن اختلال روانی نیست، بلکه تشخیص هرگونه اختلال بایستی از طرف روان‌شناس و یا روان‌پزشک باشد.

گاهی عرق کردن) و بیمناکی دیده می‌شود. ۴ نوع از اختلالات اضطرابی در تصویر ۴-۵ ارائه شده است.



تصویر ۴-۵

اختلال اضطراب فراگیر

فرخ ۲۷ ساله، نزد روان‌شناس آمده است. او خیلی عصبی است و دائم انگشتانش را به هم می‌پیچد و این پا و آن پا می‌کند. در ضمن، دائم با موهایش بازی می‌کند. فرخ می‌گوید در معده‌اش احساس گرفتگی و فشار دارد و دست‌هایش سرد شده و عضلات گردنش سفت می‌شوند. او می‌گوید با دیگران بگومگو می‌کند و زود عصبانی شده و از کوره درمی‌رود. صحبت کردن در جمع برایش مشکل است و از دیگران توقع زیادی دارد. فرخ تابلوی اختلال اضطراب فراگیر^۱ را نشان می‌دهد که در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول ۴-۵

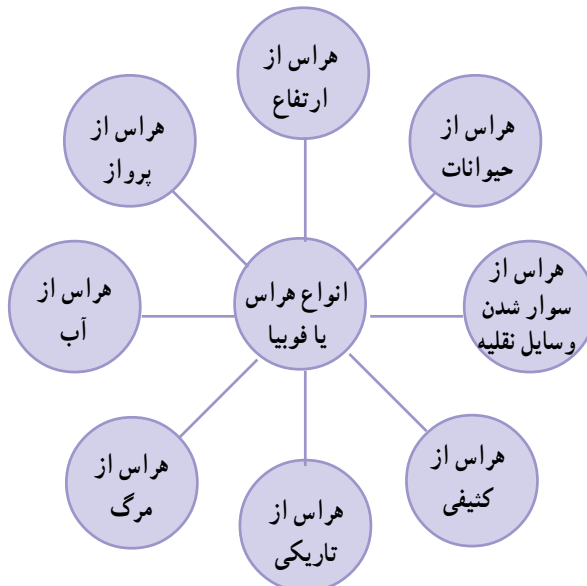
کسی که اختلال اضطرابی فراگیر دارد معمولاً تمام و یا بعضی از علائم زیر را نشان می‌دهد:

- تپش شدید قلب، تنگی نفس، لرزش، تعریق
- ترس ناگهانی بی‌مورد
- نگرانی دائم
- احساس خستگی و فرسودگی
- مردد در تصمیم‌گیری و اشکال در تمرکز
- احساس وحشت
- عصبی و ناراحت
- احساس فشار روانی

1- generalized anxiety

اختلال اضطرابی هراس

فربیا زن سی ساله و مجرد، بیش از یک سال بود که نمی‌توانست از طبقه‌ی دوم بالاتر برود. هر بار که سعی می‌کرد به طبقات بالاتر برود، اضطراب تمام وجودش را فرا می‌گرفت. در اختلال هراس که به آن فوبیا^۱ می‌گویند شخص مبتلا از شیء یا وضعیت خاصی به شدت و به‌طرز نامعقول و مداوم می‌ترسد. کسی که دچار اختلال اضطرابی فراگیر است، از علت ترس خود آگاه نبوده و سراسر روز را با احساس فراگیر ترس و تشویش می‌گذرانند، ولی فردی که دچار اختلال هراس است می‌داند از چه چیزی می‌ترسد، ولی قادر به کنترل ترس خود نمی‌باشد. برای این که افراد مبتلا به هراس تنش و ناراحتی شدید تجربه کنند، لازم نیست در جوار شیء یا موقعیت ترسناک باشند. به‌طور مثال، فکر و یا تصور درباره‌ی آن چیزی که از آن می‌ترسند، می‌تواند اختلال اضطرابی هراس را در آن‌ها به‌وجود آورد. یک نوع از هراس، هراس اجتماعی^۲ است که فرد مبتلا، ترس شدید از مسخره‌شدن یا شرم‌منده‌شدن در وضعیت‌های اجتماعی دارد. مبتلایان به این نوع هراس، می‌ترسند مرتکب خطا شوند، به همین دلیل از صحبت کردن یا سخنرانی کردن در جمع یا از شرکت در مهمانی‌ها و اجتماعات خودداری و در انزوای اجتماعی به‌سر می‌برند که این امر منجر به بی‌کفایتی و بی‌لیاقتی آنان در انجام کارها می‌شود. هراس‌ها صرفاً به هراس اجتماعی و ترس از ارتفاعات محدود نمی‌شود، بلکه انواع متعددی دارد که در تصویر ۴-۶ ارائه شده است.



تصویر ۴-۶- انواع هراس

1- phobia

2 - social phobia

اختلال وسواس فکری – عملی

قبلاً ماجرای حمید را که اختلال وسواس فکری – عملی^۱ داشت را خواندید. بهرام ۲۰ ساله نیز همین اختلال را دارد. او مراسم سخت و طاقت‌فرسایی را در طول روز انجام می‌دهد. در این مراسم تکرار شونده، لباس‌هایش را با ترتیبی خاص درمی‌آورد و سرتا پایش را سانت به سانت می‌شوید. سپس دوباره لباس‌هایش را با شیوه‌ی خاصی می‌پوشد. اگر براساس شیوه‌ی خودش عمل نکند، این عمل را دوباره از نو آغاز می‌کند به گونه‌ای که بیش‌تر اوقات بهرام به درآوردن و پوشیدن لباس می‌گذرد. بهرام با این که می‌داند این کار او مسخره است، ولی قادر نیست از این کار دست بکشد. افرادی که اختلال وسواس فکری – عملی دارند، احساس می‌کنند مجبورند درباره‌ی چیزی که خوش ندارند، فکر کنند یا کارهایی را انجام دهند که از آن‌ها بیزارند. همه‌ی ما گه‌گاه دچار افکار سمج و تکراری می‌شویم مثل «راستی در را بستم؟» و یا هنگامی که از خودمان تعریف می‌کنیم، معتقدیم که مبادا چشم بخوریم؛ برای همین می‌گوییم «بزن به تخته». اما در مورد بهرام و یا حمید، افکار و عمل وسواسی زندگی آن‌ها را مختل کرده است. فرد وسواسی می‌داند که افکار و اعمال وسواسی او غیرمنطقی هستند، اما او احساس می‌کند نمی‌تواند آن‌ها را در کنترل خود درآورد. جدول ۴-۶ چهار نوع کلی اشتغالات ذهنی افراد وسواسی را نشان می‌دهد.

جدول ۴-۶

وارسی کردن

اغلب مجبورم همه چیز را (شیر گاز و آب و درها) را چندین بار وارسی کنم.

تمیز کردن

از تلفن همگانی استفاده نمی‌کنم، زیرا ممکن است آلوده باشند.

کندی

اغلب تأخیر دارم، چون نمی‌توانم هر چیز را سر موقع انجام دهم.

مردد بودن

حتی وقتی بعضی چیزها را به دقت انجام می‌دهم، باز غالباً احساس می‌کنم کاملاً درست نیست.

اختلال فشار پس سانحه‌ای

این اختلال پس از واقعه‌های دردناک مثل جنگ، حضور در شرایط قتل عام، تجاوز، حوادث شدید رانندگی و یا بلایای طبیعی مثل زلزله، سیل و آتشفشان رخ می‌دهد. در اختلال فشار پس سانحه‌ای^۱، افراد مبتلا برای مدت‌های طولانی علائمی چون بازگشت به گذشته که در آن صحنه واقعی مورد نظر زنده می‌شود را تجربه می‌کنند. مورد زیر یک نمونه اختلال فشار پس سانحه‌ای را نشان می‌دهد.

من به گذشته بازگشت دارم. صحنه‌ها مثل امواج آب مرا در کام خود فرو می‌برند. وحشتناک است یک بار صحنه‌ی سوختن آدم را مشاهده می‌کنم و از آن جا می‌پریم. احساس می‌کنم سرم در حال داغ شدن است و فشار زیادی تمام وجودم را فرا می‌گیرد. دهانم خشک می‌شود و ضربان قلبم تند می‌زند. واقعاً خیلی هولناک است. بازگشت به گذشته، آدمی را از پای درمی‌آورد. مهم‌ترین علائم اختلال فشار پس سانحه‌ای در جدول ۴-۷ ارائه شده است.

جدول ۴-۷

- رویداد آسیب‌زا در افکار، خاطرات و رؤیاهای فرد مکرر ظاهر می‌شود.
- اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد فکر می‌کند، آسیب‌زا باشد
- بیش‌برانگیختگی مانند اختلال در خواب، ضعف تمرکز حواس، متروک بودن و کم‌شدن

حافظه

تصویر ۴-۷ وضعیت افراد بازمانده از زلزله را که دچار اختلال فشار پس سانحه‌ای شده‌اند، نشان می‌دهد.



تصویر ۴-۷

1- post-traumatic stress disorder

۲- اختلالات خلقی

اختلالات خلقی^۱ گروهی دیگر از اختلالات روانی هستند که با آشفتگی‌های هیجانی مشخص می‌شوند و به نوبه‌ی خود، این آشفتگی‌ها باعث آشفتگی‌هایی در فرایندهای جسمانی، ادراکی، اجتماعی و افکار می‌شود. دو نوع اصلی اختلال خلق وجود دارد: اختلال خلقی تک قطبی و اختلال خلقی دو قطبی.

الف- اختلال خلقی تک قطبی: افرادی که اختلال خلقی تک قطبی دارند، آشفتگی هیجانی آن‌ها به یک حالت است و دائم در افسردگی به سر می‌برند. در زبان روزمره، اصطلاح افسرده زیاد به کار می‌رود. هنگامی که انسان‌ها به اهداف خود نمی‌رسند و از دست آن‌ها کاری بر نمی‌آید، از خود واکنش افسردگی نشان می‌دهند. اما این احساس افسردگی ناشی از نرسیدن به اهداف با عوض شدن موقعیت و با عادت کردن با آن، از بین می‌رود. این افسردگی‌ها از نوع عادی بوده و مشکل اساسی برای فرد ایجاد نمی‌کنند. اما افسردگی بالینی (اختلال افسردگی) نوعی اختلال است که میزان شدت و نوع اثراتی که باقی می‌گذارد با آن افسردگی که همه ما در زندگی در مقابل مسائل زندگی از خود نشان می‌دهیم، متفاوت است.

در اختلال افسردگی، فرد احساسات عمیق غم و اندوه و ناامیدی از خود نشان داده و به موضوعاتی که قبلاً باعث شادی او می‌شدند، علاقه‌ای نشان نمی‌دهد. تشخیص افسردگی مستلزم وجود حداقل چهار مورد از رفتارها یا احساسات آورده شده در جدول ۸-۴ می‌باشد. اختلال افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی بوده و تعداد کسانی که به این اختلال مبتلا می‌شوند، روز به روز بیش‌تر می‌شود.

جدول ۸-۴

- کم‌اشتهایی با تغییر وزن (اغلب کاهش ولی گاهی هم افزایش وزن)
- اشکال در خوابیدن
- فقدان نیرو
- آشفتگی روانی حرکتی یا افزایش کندی پاسخ
- خستگی یا فقدان انرژی
- سرزنش خود یا احساس گناه نابجا
- ناتوانی در تمرکز حواس و فکر

نمونه‌ی زیر علائم اختلال افسردگی را نشان می‌دهد.

چند ماه از افسردگی فرهاد می‌گذشت. هیچ چیز او را خوشحال نمی‌کرد. خودش می‌گفت: مثل این که مغزم از کار افتاده است. نمی‌توانم هیچ کاری انجام دهم. همیشه خسته و فرسوده‌ام. سعی می‌کنم درس بخوانم، ولی گاهی تمام صفحه را چند بار می‌خوانم و هیچ چیز یادم نمی‌آید. احساس می‌کنم رفته رفته دارم به آخر خط می‌رسم. زندگی بوج و توخالی شده است و
.....

ب – اختلال خلقی دوقطبی: اختلال خلقی دوقطبی^۱ (شیدایی – افسردگی) با دوره‌هایی از تجارب افسردگی و شیدایی مشخص می‌شود. علائمی که در دوره‌ی شیدایی بروز می‌کنند برخلاف علائم افسردگی است. در دوره‌ی شیدایی خلق فرد خیلی شاد و غیر معمول می‌شود، و فرد در خود احساس توانایی خیلی زیاد کرده و دائم صحبت می‌کند، از کاری به کار دیگری رو می‌آورد بی آن که نیاز به خواب داشته باشد و نقشه‌های بزرگی می‌کشد، بی آن که به عملی بودن آن‌ها بیندیشد. چنین افرادی سخت برانگیخته‌اند و مدام باید فعال باشند. آن‌ها ممکن است ساعت‌ها به این طرف و آن طرف بروند، آواز بخوانند، فریاد بزنند و مشت به دیوار بکوبند؛ آن‌ها خیلی زود خشمگین شده و ممکن است دست به تهاجم و پرخاش بزنند. نکته‌ی مهم آن که افراد دارای تجارب شیدایی معدود بوده و اغلب افراد دوره‌هایی از افسردگی را هم تجربه می‌کنند.
علائم اختلال شیدایی – افسردگی در نمونه‌ی زیر دیده می‌شود.

خانم مهتاب اگرچه از دوران کودکی‌اش، نوسانات خلقی شدیدی داشت، ولی اولین بار در ۳۸ سالگی در بیمارستان روانی بستری شد. او کمی قبل از تولد فرزندش، سخت افسرده می‌شود. یک ماه بعد از زایمان، هیجان‌زده و سرخوش می‌شود. سعی می‌کند خانه‌اش را تغییر دهد و کلیه‌ی اثاثیه را جابه‌جا و یا تعویض کند و در این راه، پول زیادی را صرف می‌کند. بدهی زیادی بالا می‌آورد. چند سال بعد دوباره حالت شیدایی و غمگینی سراغش می‌آید و دوباره او افسرده می‌شود.

درمان اختلالات روانی

در صفحات گذشته با مفهوم سلامت و اختلال روانی آشنا شدید. آن‌چه که به آن تأکید شد این بود که عوامل به‌وجودآورنده‌ی سلامت و اختلال روانی متعدد بوده و بدین جهت در خصوص درمان،

1- bipolar manic disorder

همان نگرش و نظر وجود دارد؛ یعنی در درمان اختلالات روانی به عوامل چندگانه باید توجه کرد. زمانی که بخواهیم عنوان کلی برای درمان اختلالات روانی برگزینیم از واژه‌ی «روان‌درمانی»^۱ استفاده خواهیم کرد. زمانی که واژه‌ی روان‌درمانی را استفاده می‌کنیم چه چیزی به ذهن شما خطور می‌کند؟ شاید به مانند بیش‌تر مردم، فردی بیمار را در نظر می‌آورید که روی تخت بیمارستان خوابیده و یک روان‌درمانگر^۲ از او سؤالاتی کرده و به او توصیه‌هایی می‌کند. معمولاً مردم فکر می‌کنند که روان‌درمانی برای افراد بیمار است و روان‌درمان‌گران را کسانی فرض می‌کنند که قدرت فوق‌العاده‌ای دارند و می‌توانند بر روی بیمار تأثیر فوق‌العاده‌ای بگذارند؛ مانند خیلی از پدیده‌های اجتماعی، روان‌درمانی به حقیقت و افسانه آمیخته است. در این قسمت، سعی خواهیم کرد که تصویر واضح و روشنی از روان‌درمانی به شما ارائه دهیم. در جدول ۴-۹ عناصر روان‌درمانی نشان داده شده است.

جدول ۴-۹

عناصر روان‌درمانی:

- ارتباط کمک‌دهی (درمان)
- فرد متخصص (درمانگر)
- شخص درخواست‌کننده (مراجع)

در هر نوعی از روان‌درمانی یک ارتباط کمک‌دهی (درمان) بین یک فرد متخصص (درمانگر) و شخصی که نیاز به کمک دارد (مراجع) به وجود می‌آید. با کمی تأمل در این سه عنصر یعنی درمان، مراجع و درمانگر شما با ماهیت گسترده‌ی روان‌درمانی که امروزه به کار می‌رود آشنا خواهید شد. انواع درمان: روان‌درمان‌گران برای این که بتوانند به انسان‌ها کمک کنند، روش‌های مختلفی از درمان را به کار می‌برند. متخصصان تعداد روش‌های درمانی را بیش از ۴۰۰ نوع ذکر کرده‌اند، ولی تمام آن‌ها را می‌توان در سه گروه بزرگ طبقه‌بندی کرد که در جدول ۴-۱۰ نشان داده شده‌اند.

جدول ۴-۱۰

انواع درمان اختلالات روانی:

- درمان بینشی
- درمان رفتاری
- درمان زیستی

درمان بینشی

درمان مبتنی بر بینش^۱ در واقع نوعی «صحبت درمانی»^۲ است. در این روش «مراجع» از طریق روابط و تعاملاتی که با «درمانگر» در طول زمان پیدا می‌کند، بینش لازم را نسبت به توانایی‌ها و استعدادهای خود و هم‌چنین به درک درست در مورد محدودیت‌هایش رسیده و از این طریق میزان سازگاری او افزایش پیدا خواهد کرد.

درمان بینشی را می‌توان برای یک فرد و یا گروه به کار برد. اگرچه تعداد درمان‌های بینشی زیاد است، ولی در یک نوع آن که درمان «مراجع — محوری»^۳ نام دارد، هدف فراهم کردن یک جو حمایتی عاطفی و هیجانی برای مراجع است که در این جو آرام مراجع بتواند به نیازهای واقعی روانی خود بینش پیدا کرده و از آن طریق به سازگاری نسبی نائل آید.

نوع دیگر از درمان مبتنی بر بینش، «شناخت درمانی»^۴ است. شناخت درمانی یک نوع از درمان بینشی است که در آن تأکید به بازسازی فرایندهای شناختی برای دامن‌های گسترده‌ای از اختلالات روانی دارد، ولی بیش‌ترین کاربرد آن برای درمان افسردگی است.

درمان رفتاری

درمان‌های رفتاری^۵ مبتنی بر اصول یادگیری رفتاری است که از طریق تقویت رفتارهای مناسب و تنبیه و عدم تقویت رفتارهای نامناسب انجام می‌پذیرد. در این روش، درمان‌گر از طریق کوشش‌های مستقیم سعی در حل مسائل و مشکلات رفتاری مراجعه‌کنندگان دارد.

یکی از روش‌های مشهور در رفتار درمانی، حساسیت‌زدایی تدریجی است که از طریق این روش پاسخ‌های اضطرابی مراجع را کاهش داده و یا از بین می‌برند. در این روش، فرض بر این است که بیش‌تر اضطراب‌های ما از طریق یادگیری و یا از طریق تقویت در گذشته به‌دست آمده‌اند. بنابراین، برای کاهش و یا از بین بردن اضطراب‌های آموخته‌شده بایستی فرد را در موقعیتی غیر اضطراب‌آمیز قرار داده و به تدریج او را با موقعیت اضطراب‌آمیز مواجه کنیم و به تدریج میزان اضطراب او را در این موقعیت‌ها کاهش داده و یا به‌طور کلی از بین ببریم، رفتار درمانی برای کاهش اضطراب و به‌خصوص هراس‌های مرضی مؤثر بوده است.

درمان‌های پزشکی زیستی

روش‌های پزشکی زیستی، مداخله در کنش‌ها و اعمال زیستی مراجع است. درمان‌های پزشکی

1_ insight therapy

2_ talk therapy

3_ client - centered therapy

4_ cognitive therapy

5_ behavior therapy

زیستی از طریق دارو درمانی و الکتروشوک انجام می‌شود. همان طور که از نام پزشکی زیستی مشخص است؛ این گونه درمان‌ها از طریق پزشکان و به‌طور خاص روان‌پزشکان تجویز می‌شود. هدف درمان از این طریق، کاهش و یا از بین بردن علامت‌های همراه با اختلال‌های روانی است. این درمان‌گران فرض کرده‌اند که اختلالات روانی حداقل در بعضی موارد ناشی از عملکرد نامناسب سیستم‌های بیولوژیکی فرد است. روان‌پزشکان برای درمان اختلالات روانی از دارو درمانی^۱ و الکتروشوک^۲ استفاده می‌کنند. در دارو درمانی با استفاده از سه نوع اصلی داروها، داروهای ضد اضطراب^۳، داروهای ضد روان‌پریشی^۴ و داروهای ضد افسردگی^۵، اختلال روانی را معالجه می‌کنند. در درمان الکتروشوک از طریق کار گذاشتن الکترودهای ظرفی در نواحی معینی از قسمت‌های عمقی مغز و وارد کردن جریان خفیفی از برق، شوک وارد کرده که از این طریق با ایجاد فعل و انفعالات شیمیایی زیستی^۶ توانسته‌اند تا حدودی بعضی از اختلال‌ها از جمله اختلالات خلقی را درمان کنند. البته استفاده از این شیوه در سال‌های اخیر به دلیل نامشخص بودن آثار درمانی آن کم‌تر استفاده می‌شود.

مراجع

نظر به گستردگی و تنوع رفتاری و همچنین انواع گسترده‌ی اختلال‌های روانی، مراجعه‌کنندگان برای درمان در یک طیف گسترده قرار می‌گیرند. دامنه‌ی اختلال‌های روانی شامل انواع اضطراب، افسردگی، عادات رفتاری نامناسب و ناسازگاری‌های شخصی و محیطی، نداشتن کنترل بر رفتار خود، عزت نفس پایین و عدم اعتماد به نفس، مسائل مربوط به ناسازگاری‌های همسران، ناسازگاری با محیط‌های آموزشی، شغلی و سایر اختلال‌های سازگاری است. درمان برای کسانی است که خود فکر می‌کنند مشکل دارند و توسط اطرافیان به‌عنوان کسانی که دارای مشکل هستند شناسایی می‌شوند. البته نبایستی تصور شود که مراجع لزوماً دارای یک اختلال روانی مشخص است؛ بلکه بعضی از افراد برای مسائل روزمره‌ی خود از قبیل مشاوره‌ی تحصیلی، شغلی و راهنمایی و یا برای یافتن پاسخ به احساسات مبهم و ناخوشایند خود برای درمان مراجعه می‌کنند.

در میان مراجعه‌کنندگان، زنان در مقایسه با مردان، و افراد تحصیل کرده در مقایسه با افراد با تحصیلات پایین، بیش‌تر برای درمان مراجعه می‌کنند. یکی از دلایل عدم مراجعه‌ی بعضی از افراد، شاید گران بودن خدمات درمانی و زیرپوشش نبودن این‌گونه خدمات با بیمه‌های خدمات درمانی است.

1— drug therapy

2— electro shocktherapy

3— antianxiety drugs

4— antipsychotic drugs

5— antidepressant drugs

6— biochemical

یکی از عوامل دیگر عدم مراجعه‌ی مردم به مراکز خدمات روان‌شناختی عدم آگاهی و شناخت آن‌ها از وجود این گونه مراکز درمانی است.

درمانگر

دوستان و اقوام شاید بتوانند راهنماهای خوبی برای حل مسائل و مشکلات شخصی شما باشند، ولی کمک آن‌ها لزوماً کیفیت یک درمان خوب را نخواهد داشت. روان‌درمانی یک درمان حرفه‌ای است که به وسیله‌ی یک فرد متخصص که آموزش‌های لازم را گذرانده است، ارائه می‌شود. روان‌شناسی و روان‌پزشکی دو حوزه‌ی مهم برای آموزش متخصصان روان‌درمانی است. علاوه بر روان‌شناسان و روان‌پزشکان، افراد متخصص دیگری از قبیل مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی، پرستاران روان‌پزشکی و مشاوران نیز به خدمات روان‌درمانی کمک می‌رسانند.

دو گروه از روان‌شناسان در مقایسه با سایر متخصصان روان‌شناسی به خدمات روان‌درمانی می‌پردازند: روان‌شناسان بالینی و روان‌شناسان مشاوره. این افراد متخصصانی هستند که در زمینه‌ی تشخیص و درمان اختلال‌های روانی و مسائل و مشکلات رفتاری روزمره، به افراد نیازمند به روان‌درمانی کمک می‌کنند، درحالی که روان‌شناسان بالینی در حوزه‌ی اختلالات روانی کمک می‌کنند، روان‌شناسان مشاوره در حوزه‌ی درمان مسائل و مشکلات سازگاری و کمک و راهنمایی به افراد، فعالیت می‌کنند. روان‌شناسان بالینی و مشاوران بایستی دارای درجه‌ی دکتری باشند. برای رسیدن به تخصص دکتری، پس از طی دوره‌ی کارشناسی در روان‌شناسی و مشاوره، بایستی دانشجویان در حدود ۵ تا ۷ سال آموزش‌های لازم را بگذرانند. روان‌شناسان بالینی بیش‌ترین زمان دوره‌ی آموزشی خود را در دانشگاه‌ها گذرانده و ۱ الی ۲ سال نیز به‌عنوان کارآموز در بیمارستان‌های روان‌پزشکی، آموزش‌های لازم را طی می‌کنند.

روان‌پزشکان به آن‌هایی گفته می‌شود که در زمینه‌ی تشخیص و درمان اختلال‌های روانی، آموزش‌های لازم را گذرانده‌اند، در مقایسه با روان‌شناسان، روان‌پزشکان بیش‌تر به اختلال‌های عمیق روانی از قبیل اختلال‌های اسکیزوفرنی و اختلال‌های خلقی که نیاز به استفاده از دارو درمانی و سایر خدمات پزشکی دارند، می‌پردازند. پزشکان علاقه‌مند در حوزه‌ی روان‌پزشکی پس از اتمام دوره‌ی پزشکی، بایستی در حدود ۴ سال دوره‌ی روان‌پزشکی را سپری کنند. علاوه بر روان‌شناسان و روان‌پزشکان، متخصصان دیگر سلامت روانی نیز فراهم‌کننده‌ی خدمات روانی درمانی می‌باشند. مددکاران روان‌پزشکی به‌عنوان تیم درمان به همراه روان‌شناس یا روان‌پزشک همکاری می‌کنند.

مددکاران روان پزشکی که ممکن است دارای درجه‌ی کارشناسی و یا کارشناسی ارشد باشند، در حوزه‌ی بیماران سرپایی و کمک به بیماران و خانواده‌ی آن‌ها در جهت ارائه‌ی خدمات اجتماعی، همکاری لازم را انجام می‌دهند. علاوه بر مددکاران، مشاوران تحصیلی و شغلی و ازدواج نیز به افراد مشاوره و راهنمایی‌های لازم را، برای سازگاری بهتر و مؤثر با محیط ارائه می‌دهند.

● مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی

به‌عنوان مراجع، می‌توان کانون‌های گوناگونی را برای مراجعه در نظر گرفت: مطب روان‌پزشک، کلینیک روان‌شناسی، واحد فوریت‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی، بیمارستان‌های روان‌پزشکی، واحدهای مشاوره و روان‌شناسی.

در کشور ما در سال‌های اخیر، به دلیل گسترش رشته‌های گوناگون روان‌شناسی و مشاوره و هم‌چنین دوره‌های تخصصی روان‌پزشکی، امکان استفاده از خدمات مشاوره‌ای روانی و روان‌پزشکی در شهرهای بزرگ امکان‌پذیر شده است.



تصویر ۸-۴- کلینیک روان‌شناسی و مشاوره

بیش‌تر کمک‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی از طریق خدمات و مراقبت‌های سرپایی ارائه می‌شود. در مطب روان‌پزشک و متخصص اعصاب و روان، طیف گسترده‌ای از اختلال‌های روانی سرپایی مورد معالجه قرار می‌گیرند و متخصصان روان‌پزشکی و اعصاب و روان با استفاده از شیوه‌های دارودرمانی و سایر درمان‌های زیستی به اختلال‌های عمیق روانی، کمک می‌کنند. در صورت نیاز به بستری‌شدن بیمار، از طریق بیمارستان‌های روان‌پزشکی، سایر خدمات پزشکی به بیماران ارائه می‌شود.

مراکز مشاوره‌ای و خدمات روان‌شناسی در سازمان‌های بهزیستی و آموزش و پرورش و هم‌چنین دانشگاه‌ها، ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌ی مشاوره‌ی تحصیلی، شغلی، ازدواج و سایر مشکلات رفتاری و روزمره را با متخصصان روان‌پزشک، روان‌شناس، مددکار اجتماعی و مشاور امکان‌پذیر ساخته‌اند. علاوه بر مراکز فوق، برای ارائه‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی، از طریق تلفن مشاور می‌توان در مواقع نیاز استمداد و یاری گرفت.

فعالیت ۹-۴

در صورت امکان به یکی از مراکز روان‌شناسی و مشاوره مراجعه و گزارشی از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات روان‌شناسی و مشاوره تهیه و در کلاس گزارش نمایید.

خلاصه و مرور فصل

| |
|---|
| — موضوع سلامت و بیماری به اندازه‌ی تاریخ انسان قدمت دارد. |
| — مشخص شده است که نیمی از مرگ و میرها در نتیجه‌ی رفتارها و روش‌های غلط زندگی است. |
| — روان‌شناسی سلامت بر نقش روان‌شناسی در افزایش و حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری و درمان آن متمرکز است. |
| — سلامت روانی از قابلیت فرد در ایجاد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران و توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود ناشی می‌شود. |
| — فشار روانی در روان‌شناسی، پاسخ شخص به عوامل فشارآور و شرایط و وقایع تهدیدکننده‌ای است که توان کنار آمدن او را محدود می‌سازد. |
| — سه جنبه‌ی شخصیتی، الگوهای رفتاری الف، سخت‌رویی و کنترل شخصی، افراد را در مقابل فشار روانی می‌تواند آسیب‌پذیر یا بالعکس مقاوم سازند. |
| — الگوی رفتاری الف متعلق به فردی است که شدیداً رقابت جوی بوده، از خود و دیگران توقع زیادی دارد و معمولاً تحت فشار زیاد کار می‌کند. |
| — سخت‌رویی یک نوع سبک شخصیتی است که شخص صاحب آن (به‌جای کنار کشیدن) احساس التزام و به جای احساس ناتوانی احساس کنترل می‌کند و مشکلات زندگی را چالش می‌داند نه تهدید. |
| — کسی که کنترل شخصی بر فشار روانی نداشته باشد، به حالت درماندگی می‌افتد و می‌تواند منجر به افسردگی شود. |
| — هنگامی که راه دست‌یابی به یک هدف خواستنی بسته شود یا دست‌یابی به آن به تأخیر افتد، ناکامی روی می‌دهد. |
| — واکنش معمول در برابر ناکامی، پرخاشگری است. |
| — تعارض از دو عمل، تمایل یا هدفی که به‌طور هم‌زمان مخالف یک‌دیگرند، ناشی می‌شود. |
| — واکنش ما در مقابل فشار روانی پیچیده و چندبعدی است. |
| — سندرم انطباق عمومی سه مرحله دارد، مرحله‌ی هشدار، مرحله‌ی مقاومت و مرحله‌ی فرسودگی. |

| |
|--|
| <p>— اگرچه پاسخ جنگ یا گریز می‌تواند در کوتاه‌مدت با عامل فشار روانی مقابله کند، ولی در بلندمدت می‌تواند منجر به رفتارهای ناسازگارانه شود.</p> |
| <p>— در سلامت روانی، ملاک سلامت، داشتن ملاک‌های مثبت است، یعنی اگر کسی آن ملاک را نداشت سالم نیست، ولی به معنای بیمار بودن او هم نیست.</p> |
| <p>— اختلال روانی رفتاری است نابهنجار، ناسازگار و عذاب‌آور.</p> |
| <p>— اختلالات اضطرابی، اختلالاتی هستند که در آن‌ها بی‌قراری حرکتی (از جاپردن، لرزش، ناآرامی)، بیش‌فعالی (گیجی، تندزدن ضربان قلب و گاهی عرق کردن) و بیمناکی دیده می‌شود.</p> |
| <p>— اختلالات خلقی گروهی از اختلالات روانی هستند که با آشفتگی‌های هیجانی مشخص می‌شوند که به نوبه‌ی خود این آشفتگی‌ها باعث آشفتگی‌هایی در فرایندهای جسمانی، ادراکی، اجتماعی و افکار می‌شود.</p> |
| <p>— در هر نوعی از روان‌درمانی یک ارتباط کمک‌دهی (درمان) بین یک فرد متخصص (درمانگر) و شخصی که نیاز به کمک دارد (مراجع) به‌وجود می‌آید.</p> |

نمونه‌ی سؤالات

۱- فوتبالیستی که هنگام زدن پنالتی پایش ناگهان پیچ می‌خورد و توپ را به خارج از دروازه هدایت می‌کند، احتمالاً تحت تأثیر کدام نوع ناکامی قرار می‌گیرد؟

۲- سپهر کارگر یک کارخانه است به علت مخالفت سرکارگر از دریافت پاداش ماهانه محروم شده است، سپهر ناراحت است و تصمیم دارد مسئله را با مدیر کارخانه در میان بگذارد، او کدام واکنش در برابر ناکامی را انتخاب کرده است؟

۳- مریم به دلیل موفقیت در کنکور سراسری هدیه‌ی نقدی از خانواده‌ی خود دریافت می‌کند. او مردد است هدیه را پس‌انداز کند و یا وسیله‌ی مورد نیاز خود را خریداری نماید. مریم کدام تعارض را تجربه می‌کند؟ چرا؟

۴- لاله گاهی در رابطه با موقعیت خانوادگی خود دروغ می‌گوید و سطح اجتماعی، اقتصادی خود را غیر از آن چه که هست معرفی می‌کند، دوستان او متوجه این موضوع شده‌اند و واکنش قهرآمیز نسبت به او اتخاذ کرده‌اند. به نظر شما راه منطقی‌تری که دوستان لاله در پیش گیرند چیست؟

۵- یک ماه گذشته‌ی زندگی خود را مرور کنید و ببینید در رابطه با فشارهای روانی ایجاد شده از کدام نمونه واکنش در برابر فشار روانی استفاده کرده‌اید؟ پاسخ خود را تحلیل کنید.

۶- مادری را در نظر بگیرید که مسئولیت مراقبت از کودک عقب‌مانده‌ی ذهنی ۱۲ ساله‌ی خود را تاکنون بر عهده داشته او در حال حاضر به افسردگی مزمن مبتلا است و از ناراحتی قلبی نیز رنج می‌برد، این مادر کدام یک از مراحل سندرم انطباق عمومی را تجربه می‌کند؟ دلیل خود را ذکر کنید.

۷- جواد دانش‌آموز سال سوم دبیرستان است. از انتخاب رشته‌ی خود احساس رضایت ندارد. هدفی برای آینده ندارد و در سردرگمی به‌سر می‌برد، ولی هر روز به مدرسه می‌رود و در حد متوسط تکالیف درسی خود را انجام می‌دهد. در رابطه با سلامت و عدم سلامت روانی جواد بحث کنید.

۸- تاکنون در رابطه با مسائل محیط پیرامون خود اضطراب را تجربه کرده‌اید؟ یک مورد آن را در نظر بگیرید و در رابطه با طبیعی و یا غیرطبیعی بودن آن بحث کنید.

۹- چند نوع ترس طبیعی را نام ببرید. آیا ترس غیرطبیعی در شما وجود دارد؟ آن ترس چیست؟ در رابطه با آن چه کار باید بکنید؟

فعالیت‌های زیر را با راهنمایی دبیر روان‌شناسی انجام دهید

۱- از آمار مرگ و میر در شهر تهران که در جدول ۱-۴ ارائه شده است به چه نتایجی می‌رسید، رفتار مردم را در رابطه با مقوله‌ی سلامت چگونه توجیه می‌کنید؟
۲- موارد جدول ۳-۴ را دقیق‌تر مطالعه کنید. این موارد در رابطه با شما چگونه صدق می‌کند؟

۳- رویدادی را در زندگی خودتان که برای شما فشار روانی ایجاد کرده در نظر بگیرید و تحلیل کنید میزان آن فشار بیش‌تر به عوامل بیرونی بستگی داشته و یا به نوع نگرش شما نسبت به خودتان؟
۴- یک فشار روانی را که تجربه کرده‌اید و برایتان دشوار بوده در نظر بگیرید، با توجه به مبحث کنترل شخصی اگر آن فشار در حال حاضر رخ دهد چگونه آن را مدیریت می‌کنید؟

۵- معمولاً اغلب مردم ترجیح می‌دهند ارتباطی با فردی که به‌طور مثال، از اختلال خلقی دوقطبی رنج می‌برد برقرار نکنند (در مقابل فردی که از یک بیماری جسمی رنج می‌برد). علت این رفتار را شما چگونه توجیه می‌کنید؟ برای تغییر این رفتار در مردم شما چه پیشنهادی می‌توانید ارائه دهید؟
۶- این عبارت را شما چگونه کامل می‌کنید: از این به بعد اگر فردی را در خیابان دیدم که بلندبلند با خود صحبت می‌کند و دستانش حرکت‌های ناگهانی دارد، نسبت به او

۷- در ۴ فصل این کتاب با روان‌شناسی به‌عنوان یک علم آشنا شدید. با توجه به برداشت خود جملات زیر را کامل کنید.

۱. آن‌چه بیش‌تر از هر چیز دیگر درباره‌ی کلاس روان‌شناسی دوست دارم
۲. به نظر من زمان ۲ ساعت در هفته برای این درس
۳. در آینده، خود را به‌عنوان یک روان‌شناس
۴. این کتاب مرا نسبت به رفتار خودم و دیگران
۵. کتاب روان‌شناسی مرا به مطالعه‌ی سایر کتاب‌های روان‌شناسی

منابع فصل چهارم: سلامت روانی و اختلال روانی

- ۱- احمدی، علی اصغر، و فراهانی، محمدنقی، (۱۳۷۸)، روان‌شناسی عمومی، وزارت آموزش و پرورش، تهران.
- ۲- براهنی، محمدنقی و دیگران (۱۳۷۷) زمینه‌ی روان‌شناسی، جلد دوم، انتشارات رشد، تهران.
- ۳- طهوریان، حسین و دیگران (۱۳۷۳)، روان‌شناسی کودک از دیدگاه معاصر، جلد دوم انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد.
- ۴- فراهانی، محمدنقی، (۱۳۷۶)، روان‌شناسی تربیتی (براساس رویکرد شناختی)، انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم، تهران.
- ۵- فراهانی. محمدنقی، (۱۳۷۸)، روان‌شناسی شخصیت (نظریه، تحقیق، کاربرد)، معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت معلم، تهران.
- ۶- کرمی نوری، رضا، و مرادی، علی‌رضا، (۱۳۷۹)، روان‌شناسی تربیتی، وزارت آموزش و پرورش، تهران.
- ۷- گنجی، حمزه، (۱۳۷۶)، بهداشت روانی، نشر ارسباران، تهران.
- ۸- میرزایی، الهه و همکاران (۱۳۷۶)، رهنمودهای سلامت زیستن، جلد اول و دوم، انتشارات فروردین، تهران.
- ۹- نجاریان، بهمن و دیگران، (۱۳۷۵)، روان‌شناسی مرضی، جلد اول و دوم، انتشارات رشد، تهران.
- ۱۰- هاشمیان، احمد، تاجیک اسمعیلی، عزیزالله. (۱۳۷۶)، بهداشت روانی کودک، وزارت آموزش و پرورش، تهران.

11- Coon. D., (1998). **Psychology**, Eighth Edition, Brooks/. Cole Publishing Company U.S.A.

12- Malim, T and Brich, A., (1998), **Psychology**, Macmillan Press LTD. London.

13- Myers, D.G, (1998), **Psychology**, fifth Edition, Worth Puplicshers. Newyork. U.S.A.

14- Sarafino, E.p. (1998), **Health Psychology: Biopsychosocial interaction**. John Wiley and Son, U.S.A.

15- Werten. W. and Lioyd, M.A. (1997), **Psychology**, fifth Edition, Brooks / Cole Publishing Company. U.S.A.

فهرست تفصیلی مطالب

| | |
|----|------------------------------------|
| ۱ | فصل اول: کلیات |
| ۱ | – مقدمه |
| ۴ | – روان‌شناسی علمی |
| ۸ | – موضوع روان‌شناسی |
| ۹ | – رویکرد در روان‌شناسی |
| ۱۰ | – رویکرد زیست‌شناختی |
| ۱۱ | – رویکرد روان‌کاوی |
| ۱۳ | – رویکرد رفتاری |
| ۱۴ | – رویکرد شناختی |
| ۱۵ | – رویکرد انسان‌گرا |
| ۱۹ | – روش‌های تحقیق در روان‌شناسی علمی |
| ۲۰ | – روش آزمایشی |
| ۲۲ | – روش هم‌بستگی |
| ۲۳ | – روش مشاهده‌ی طبیعی |
| ۲۴ | – حوزه‌های تحقیقی در روان‌شناسی |
| ۲۵ | – حوزه‌های شغلی در روان‌شناسی |

| | |
|----|--|
| ۲۶ | خلاصه و مرور فصل |
| ۲۷ | نمونه‌ی سؤالات |
| ۲۹ | فعالیت‌ها |
| ۳۰ | منابع فصل اول |
| ۳۱ | فصل دوم: رشد |
| ۳۲ | – مقدمه |
| ۳۲ | – مفهوم رشد |
| ۳۴ | – ویژگی‌ها و مشخصات اصلی رشد |
| ۳۴ | ۱– رشد، یک فرایند مرحله‌ای، مداوم و پیوسته است |
| ۳۶ | ۲– رشد، فرایندی کل‌گراست و جنبه‌های مختلف دارد |
| ۳۶ | ۳– در رشد انعطاف‌پذیری وجود دارد |
| ۳۶ | ۴– رشد، تحت تأثیر زمینه‌ها و شرایط تاریخی – فرهنگی قرار دارد |
| ۳۷ | – نظریه‌ها و دیدگاه‌های رشد |
| ۳۷ | – نظریه‌ی شناختی ژان پیاژه |
| ۳۹ | – نظریه‌ی روانی – اجتماعی اریکسون |
| ۴۰ | – ویژگی‌ها و خصوصیات رشد دوره‌ی قبل از تولد و دوران کودکی |
| ۴۰ | – دوره‌ی قبل از تولد |
| ۴۳ | – دوره‌ی طفولیت |
| ۴۳ | – رشد جسمانی |
| ۴۴ | – رشد شناختی |
| ۴۵ | – رشد هیجانی و اجتماعی |
| ۴۵ | – دوره‌ی کودکی اوّل (۲ تا ۶ سالگی) |
| ۴۵ | – رشد جسمانی |

| | |
|----|--|
| ۴۶ | – رشد شناختی |
| ۴۷ | – رشد هیجانی و اجتماعی |
| ۴۸ | – دوره‌ی کودکی دوم (۷ تا ۱۱ سالگی) |
| ۴۸ | – رشد جسمانی |
| ۴۹ | – رشد شناختی |
| ۵۱ | – رشد هیجانی و اجتماعی |
| ۵۲ | – ویژگی‌ها و خصوصیات رشد در دوره‌ی نوجوانی |
| ۵۲ | – رشد جسمانی |
| ۵۲ | – سنّ بلوغ |
| ۵۴ | – رشد ناگهانی |
| ۵۵ | – رشد اندام‌های داخلی |
| ۵۵ | – رشد جنسی |
| ۵۷ | – بلوغ زودرس و دیررس |
| ۵۷ | – رشد شناختی |
| ۵۸ | ۱– تفکر فرضیه‌سازی |
| ۵۸ | ۲– استدلال قیاسی |
| ۶۰ | ۳– تفکر درباره‌ی خود |
| ۶۱ | ۴– استدلال اخلاقی |
| ۶۲ | – تصمیم‌گیری در نوجوانان |
| ۶۳ | – رشد روانی – اجتماعی |
| ۶۳ | – تعریف خود |
| ۶۵ | – نقش والدین در تعریف خود |
| ۶۶ | – نقش گروه هم‌سالان در تعریف خود |
| ۶۸ | خلاصه و مرور فصل |

| | |
|----|----------------|
| ۷۰ | نمونه‌ی سؤالات |
| ۷۱ | فعالیت‌ها |
| ۷۳ | منابع فصل دوم |

۷۴ فصل سوم: فرایندهای شناختی

| | |
|----|---|
| ۷۴ | - مقدمه |
| ۷۶ | - ادراک |
| ۷۹ | - قشر خاکستری |
| ۸۲ | - توجه و انواع آن |
| ۸۵ | - توجه پراکنده |
| ۸۶ | - عوامل مؤثر در توجه پراکنده |
| ۸۶ | ۱- تشابه دو تکلیف |
| ۸۶ | ۲- تمرین و مهارت |
| ۸۷ | ۳- دشواری تکلیف |
| ۸۷ | ۴- نوع پردازش |
| ۸۸ | - حافظه و مراحل سه‌گانه‌ی پردازش اطلاعات |
| ۹۰ | - اصول مهم در حافظه |
| ۹۰ | ۱- یادگیری ارادی از یادگیری غیرارادی مؤثرتر است |
| ۹۰ | ۲- یادگیری عمقی و معنایی از یادگیری سطحی و فیزیکی اطلاعات مؤثرتر است |
| ۹۱ | ۳- هر اندازه شباهت بین مرحله‌ی یادگیری و بازیابی بیش‌تر باشد، عملکرد حافظه بهتر خواهد بود |
| ۹۳ | ۴- در هنگام بازیابی اطلاعات، هر قدر که سرنخ‌های بیش‌تری به یادگیرنده داده شود در عملکرد حافظه‌ی او مؤثرتر خواهد بود |
| ۹۳ | ۵- هر قدر فرد در فرایند یادگیری، فعال و درگیر باشد، عملکرد حافظه‌ی او بهتر خواهد بود |

| | |
|-----|------------------------------|
| ۹۵ | ۱- انواع حافظه |
| ۹۶ | ۱- حافظه‌ی رویه‌ای |
| ۹۶ | ۲- حافظه‌ی آماده‌سازی ادراکی |
| ۹۶ | ۳- حافظه‌ی معنایی |
| ۹۷ | ۴- حافظه‌ی حوادث خاص |
| ۹۸ | ۱- ساختارهای مغزی حافظه |
| ۹۹ | ۱- سیستم زبان |
| ۹۹ | ۱- اشکال سیستم زبان |
| ۱۰۱ | ۱- شنیدن |
| ۱۰۲ | ۲- گفتن |
| ۱۰۳ | ۳- خواندن |
| ۱۰۶ | ۴- نوشتن |
| ۱۰۹ | ۱- نواحی مغزی زبان |
| ۱۱۰ | خلاصه و مرور فصل |
| ۱۱۲ | نمونه‌ی سؤالات |
| ۱۱۳ | فعالیت‌ها |
| ۱۱۴ | منابع فصل سوم |

۱۱۶ فصل چهارم: سلامت روانی و اختلال روانی

| | |
|-----|-------------------------------------|
| ۱۱۶ | ۱- مقدمه |
| ۱۱۹ | ۱- روان‌شناسی سلامت |
| ۱۲۱ | ۱- سلامت روانی |
| ۱۲۲ | ۱- فشار روانی |
| ۱۲۳ | ۱- عوامل به وجودآورنده‌ی فشار روانی |
| ۱۲۳ | ۱- ویژگی‌های شخصیتی |

| | |
|-----|--------------------------------------|
| ۱۲۴ | - الگوی رفتاری الف |
| ۱۲۵ | - سخت‌رویی |
| ۱۲۵ | - کنترل شخصی |
| ۱۲۶ | - ناکامی |
| ۱۲۷ | - واکنش در برابر ناکامی |
| ۱۲۹ | - تعارض |
| ۱۲۹ | - تعارض گرایش - گرایش |
| ۱۲۹ | - تعارض اجتناب - اجتناب |
| ۱۲۹ | - تعارض گرایش - اجتناب |
| ۱۳۰ | - واکنش در برابر فشار روانی |
| ۱۳۲ | - مقابله با فشار روانی |
| ۱۳۳ | - اختلال روانی |
| ۱۳۵ | - آشنایی با مواردی از اختلالات روانی |
| ۱۳۵ | ۱- اختلالات اضطرابی |
| ۱۳۶ | - اختلال اضطراب فراگیر |
| ۱۳۷ | - اختلال اضطرابی هراس |
| ۱۳۸ | - اختلال وسواس فکری - عملی |
| ۱۳۹ | - اختلال فشار پس‌سانحه‌ای |
| ۱۴۰ | ۲- اختلالات خلقی |
| ۱۴۰ | الف - اختلال خلقی تک‌قطبی |
| ۱۴۱ | ب - اختلال خلقی دوقطبی |
| ۱۴۱ | - درمان اختلالات روانی |
| ۱۴۳ | - درمان بیش‌شی |
| ۱۴۳ | - درمان رفتاری |

| | |
|-----|---|
| ۱۴۳ | - درمان‌های پزشکی زیستی |
| ۱۴۴ | - مراجع |
| ۱۴۵ | - درمانگر |
| ۱۴۶ | - مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات مشاوره‌ای و روان‌درمانی |
| ۱۴۸ | خلاصه و مرور فصل |
| ۱۵۰ | نمونه‌ی سؤالات |
| ۱۵۱ | فعالیت‌ها |
| ۱۵۲ | منابع فصل چهارم |

