

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل اول

تعریف روان‌شناسی رشد: شاخه‌ای از روان‌شناختی، میل به توصیف و شناسایی آن دسته از عواملی که بر ثبات و تغییر شکل انسانها از لحظه لقاح تا مرگ تأثیر می‌گذارد.

نظریه‌های بنیادی روان‌شناسی رشد

حوزه کاربردی: الف) رشد اجتماعی (جامعه) ب) رشد جسمانی ج) رشد روانی (اضطراب)

حوزه میان رشته‌ای: مخزن عظیم اطلاعات ما در مورد انسان که از ترکیب

تلاشهای افراد در حوزه مطالعاتی متعدد صورت می‌گیرد.

رشد پیوسته: رشد تدریجی می‌باشد.

رشد ناپیوسته: رشد مرحله‌ای است.

وراثت: رشد تحت تأثیر وراثت می‌باشد (طبیعت)

تجربه: رشد تحت تأثیر تجربه می‌باشد. (تربیت)

نظریه‌های فلسفی

فرم یافتگی پیشین: کودکان مینیاتور بزرگسالان هستند.

دیدگاه پروتستانیسم: مفهوم گناه نخستین

جان لاک: ذهن کودک مانند لوح سفید است.

روسو: کودکان وحشی‌های بزرگوار هستند.

داستان سوفی

۱- چه چیزی ویژگیهای مشترک سوفی با دیگران و ویژگیهای منحصر به فرد او را تعیین می‌کند.

۲- چه عاملی باعث شد تا خلق و خوی مصرانه خود را حفظ کند.

۳- شرایط کاری و تحصیل

۴- عوامل برونی و درونی در علت فوت

حوزه روان‌شناسی رشد - میل به توصیف و شناسایی آن دسته از عواملی که بر ثبات و تغییر شکل انسانها از لحظه تولد تا مرگ تأثیر می‌گذارند.

حوزه روان‌شناسی

حوزه کاربردی: الف) رشد اجتماعی - جامعه ب) رشد جسمانی - جسم ج) رشد روانی - اضطراب

میان رشته‌ای - مخزن عظیم اطلاعات ما در مورد انسان از ترکیب تلاشهای افراد در حوزه مطالعاتی متعدد است.

تاریخچه رشد انسان

بررسی کودکان نا اوائیل قرن بیستم شروع نشده بود.

رشد بزرگسالی ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ شروع شد.

اما حدسه‌های در مورد رشد و تغییر انسان قرن‌ها وجود داشت: وقتی این حدسها با پژوهش ترکیب شد می‌شود: نظریه شکل می‌گیرد.

اهمیت نظریه‌ها

- (۱) آنچه را که می‌بینیم هدایت می‌کنند و به آن معنی می‌دهند، به عبارتی چهارچوب منظور را برای مشاهده افراد در اختیار می‌گذارند.
(۲) وقتی پژوهش آنها را تأیید می‌کند مبنای عملی را پیدا می‌کند.

نکته (۱) تفاوت نظریه با عقیده با یک دیدگاه؛ ادامه وجود یک نظریه به اثبات علمی آن بستگی دارد.

نکته (۲) مطالعه رشد هیچ واقعیت اساسی را تأمین نمی‌کند - پژوهشگران همواره در مورد معنی آنچه می‌بیند اتفاق نظر ندارند.

نکته (۳) تعدد نظریه به پیشرفت دانش کمک می‌کند.

پیوسته : در این دیدگاه فرق بین بالغ و نابالغ صرفاً در مقدار یا پیچیدگی رفتار می‌دانند.

نظریه‌های رشد

رشد پیوسته: فرایندی که عبارت است از افزودن تدریجی رفتار به مهارت‌های یکسانی که از همان آغاز وجود دارد.

ناپیوسته: نوباوگان و کودکان شیوه‌های تفکر، احساس و رفتار کردن منحصر به فردی دارند. که باید آنها را در شرایط خودشان درک کرد.

رشد ناپیوسته که در مقطع زمانی خاصی آگاهی‌های جدید نمایان می‌شود.

نظریه‌های ناپیوسته: مفهوم مرحله را شامل می‌شوند.

تعریف مرحله: تغییرات کیفی در تفکر، احساس و رفتار کردن که مقطع زمانی بخصوص از رشد را مشخص می‌کند، شبیه بالارفتن از پلکان است.

هر مرحله نسبت به مرحله قبل پیشرفته و سازمان یافته‌تر است.

دوره رشد نظریه پردازان مرحله ای

(۱) رشد افراد در همه جا زنجیره رشد یکسانی دارد. رشد محیط و تأثیر آن در رشد کودک

ساختار ژنتیکی و نقش آن در رشد کودک

طبیعت و تربیت

طبیعت - موهبت‌های زیستی فطری

تربیت - نیروهای پیچیده دنیای مادی و اجتماعی که ساختار زیستی را تحت تأثیر قرار می‌دهد: الف) قبل از تولد ب) بعد از تولد

تربیت - زبان - فکر کردن - تفاوت‌های فردی - هوش - یادگیری

طبیعت - زبان - فکر کردن - تفاوت‌های فردی - هوش - یادگیری

موضع طبیعت در برابر تربیت

ثبات - ویژگی‌های شخصیت شرایط خو را حفظ می‌کنند

انعطاف پذیری - امکان تغییر در وجود به آنها می‌باشد.

دیدگاه متعادل

پژوهشگران جدید: می‌خواهند بدانند چگونه طبیعت و تربیت با کمک هم بر صفات و قابلیت‌های فرد تأثیر می‌گذارند.

نگرش به متوسط سن عمر

دیدگاه عمر ۴ دیدگاه:

(۱) رشد به صورت مادام‌العمر

هیچ دوره سنی از نظر تأثیر آن بر روند زندگی برتر نیست

در هر دوره تغییر در سه زمینه جسمانی و شناختی - اجتماعی به وجود می‌آید

جسمانی: تغییر در وضعیت جسمانی

شناختی: تغییر در وضعیت عقلانی حافظه توجه و زبان

(۲) رشد به صورت چند بعدی و چند جهتی

(۱) رشد به بهبود عملکرد محدود نمی‌شود.

(۲) نه تنها در طول زمان چند جهتی است در یک زمینه واحد رشد هم چند جهتی است. پیشرفت و افول در رشد شناختی.

نکته ۲ رشد در گستره عراقل به دو صورت چند جهتی نیز هست.

(۳) رشد به صورت کاملاً شکل پذیر - رشد در تمام سنین کاملاً شکل پذیر عملکرد عقلانی نیز با افزایش سن انعطاف پذیر می‌ماند.

(۴) رشد به صورت چند موقعیتی: مسیرهای تغییر بسیار گوناگون است زیرا که رشد به صورت چند موقعیتی تحقق پیدا می‌کند.

(۱)

تأثیرات مربوط به سن - رویدادهای کم به سن مربوط است. می‌توان پیش بینی کرد که کی اتفاق می‌افتد و تا کی ادامه دارد

تأثیرات مربوط به تاریخ - رشد تحت تأثیر نیروهای قرار دارد که منحصر به دوره خاصی هستند. بیماری - جنگ - تکنولوژی

تأثیرات مربوط به غیر ناهنجاری - هنجاری یعنی معمولی یا متوسط به یک اندازه روی افراد تأثیر می‌گذارد

غیر هنجاری - هنجاری یعنی معمولی یا متوسط به یک اندازه روی افراد تأثیر نمی‌گذارد.

فلسفه کودکی: قرون وسطی (ششم تا ۱۵) میلادی: به کودکی اهمیت کمی می‌دادند.

نظریه فرم یافتگی یا پیشین - کودکان به صورت بزرگسالی مینیاتوری که از پیش فرم گرفته‌اند.

کودکان مصوی از خطرات جانبی باشند.

حرفه پزشکی با مراقبت‌ها و آموزشهای ویژه داشته باشد.

قرن شانزدهم - پروتستانیسیم - گناه نخستین: ۱- تنبیه فلسفه رایج فرزندپروری (عشق و محبت) ۲- ایجاد عقل

جان لاک قرن هفدهم:

الف) آرمان‌های عزت و شرف انسان تأکید داشت. ب) ذاتاً شرور نیستند.

ج) لاک کودک را به عنوان لوح سفید در نظر داشت د) شخصیت آنها را تجربه‌ها شکل می‌دهد

نکته: جان لاک - والدین را به صورت مربیهای منطقی توصیف کرد. فلسفه او باعث شد که فشنونت نسبت به کودکان به مهربانی و ترمیم تبدیل شد.

لاک

رشد را به صورت پیوسته در نظر داشت

رفتارهای بزرگسالان به تدریج از طریق آموزش والدین شکل می‌گیرد.

کودک را به صورت موجوداتی منفعل توصیف می‌کند.

برداشت لاک از کودکان به عنوان لوح سفید او را مدافع تربیت و محیط کرد.

ژان ژاک روسو - کودکان وحشی‌های بزرگواری هستند. که ذاتاً از احساس درست و غلط برخوردارند و برای رشد منظم و سالم برنامه‌ای فطری دارند.

آموزش بزرگسالان فقط به درک اخلاقی فطری کودکان ونحوه تفکر و احساس آنها صدمه می‌زند.

رشد ناپیوسته

فلسفه او فلسفه کودک مداری بود- که والدین در چهار مرحله رشد پذیرای نیازهای کودک باشند.

مفهوم مرحله

مفهوم رشد

فلسفه بزرگسالی و پیری: تئسنس - رشد در دوران بزرگسالی :

عقلها و تفاوت‌های فردی

تعداد رفتاری که تغییر می‌کند.

تأثیر دوره تاریخی بر زندگی

زوال عقلی در دوران پیری را می‌توان

تشخیص داد و جبران کرد.

«اولین دیدگاه عمر»

کاروس مراحل چهار دوره در طول عمر : الف) کودکی ب) جوانی ج) بزرگسالی د) پیری

کاروس و تننس پیری را نه تنها زوال بلکه پیشرفت هم می‌دانستند.

سرآغاز علمی

داروین

قرن نوزدهم - داروین - طبیعت شناس - پیشگام مطالعه علمی کودک محسوب می‌شود.

تنوع بی نهایت را در گیاهان و گونه حیوان مشاهده کرد. اینکه در یک گونه دو جاندار شبیه هم نیستند.

انتخاب طبیعی و بقای شایسته ترین

سازگاری و ویژگیهای جسمانی و رفتاری به نظریه‌های مهم رشد راه یافته است.

استانلی هال - بنیانگذار جنبش کودک محسوب می‌شود.

دوره هنجاری گزل و هال

۱) رشد را به صورت فرایندی در نظر گرفتند که به صورت ژنتیکی تعیین می‌شود و مانند یک گل به طور خودکار می‌شکفت.

۲) رویکرد هنجاری به مطالعه کودک را عرصه کردند.

۳) گزل جز اولین کسانی بود که والدین را از رشد کودک آگاه کرد.

جنبش آزمون روانی - سیمون - آلفرینه - ۱۹۱۶ - آلفرینه

آزمون هوش

نظریه‌های اواسط قرن بیستم: - رشد انسان به صورت یک رشته رسمی درآمد.

روانکاوی - افراد مرحله ای را طی می‌کنند که در آنها با تعارض بین سایتهای زیستی و انتظارات اجتماعی مواجه می‌شوند.

نظریه روانی - جنسی - فروید: نحوه‌ای که والدین تکانه‌های جنسی و پرخاشگری فرزند خود را در چند سال اول زندگی کنترل می‌کنند برای شخصیت سالم بسیار مهم است.

سه بخش شخصیت من:

نهاد: تولد تا ۱ - ۵ بزرگترین بخش ذهن - منبع نیازهای زیستی

(۱-۳) بخش هشیاری و منطقی شخصیت - در اوایل نوباوگی ظاهر می‌شود.

فراخود: واجدن (۳-۶) از تعامل با والدین بوجود می‌آید.

مهمترین

طبق نظریه فروید - روابطی که بین نهاد، من، فرامن در سالهای پیش از دبستان برقرار می‌شود، شخصیت بنیادین فرد را تعیین می‌کند.

مراحل روانی - جنسی فروید:

دهانی - تولد تا ۱ سالگی - فعالیت مکیدن نوزاد

مقعدی - ۱ تا ۳ سالگی - انطباط - کودکان نوپا و پیش از دبستان

آلتی - ۳ تا ۶ سالگی - تعارض ادیبی، تعارض الکتر

نهفتگی - ۶ تا ۱۱ سالگی - فرامن رشد می‌کند.

تناسلی - نوجوانی - بلوغ جنسی

نظریه روانی - جنسی فروید - اولین نظریه بود که بر اهمیت تجربه اولین برای رشد بعدی تأکید کرد.

انتقاد بر نظریه فروید

۱) تأکید بر احساسهای جنسی

۲) متناسب فرهنگ الکتوریا

نظریه اریکسون: روانی - اجتماعی

اریکسون

به این امر تأکید داشت که من صرفاً بین تکانه‌های نهاد درخواستهای فرامن میانجی نمی‌شود.

من نیروی راهگشا در رشد است.

شرایط رشد را متناسب با فرهنگ مطرح کرد.

مهم ترین امتیاز نظریه روانکاوی - تأکید آن بر زندگی نامه منحصر به فرد شخصی است. تأکید به روش بالینی دارد.

رفتارگرایی - لاک - در قرن بیستم با مطالعات واتسون شروع شد. - علم عینی روان‌شناسی

رویدادهای قابل مشاهده محرکها و پاسخها:

باولف - شرطی سازی کلاسیک اسکینر - شرطی سازی کنشگر : الف) تقویت (ب) تنبیه

نظریه یادگیری اجتماعی - آلبرت بندورا

سرمشق‌گیری که به تقلید یا یادگیری مشاهده‌ای است. مبنای مهم رشد است.

رشد اجتماعی

نظریه جدید - اجتماعی - شناختی

نظریه اجتماعی - کودکان به تدریج در تقلید کردن سخت گیر می‌شوند. کودکان از دیدن کسانی که خود را تحسین و سرزنش می‌کنند و از طریق پسخوراند ارزش اعمال خودشان، معیارهای شخصی برای رفتار و احساس کارایی شخص را پرورش می‌دهند. تحلیل رفتار کاربردی - روان - اجتماعی - مشاهده‌ای - از بین بردن رفتارهای ناخوشایند را افزایش دادن پاسخهای جامعه پسند. یادگیری اجتماعی - شرطی سازی را با - سرمشق‌گیری ترکیب می‌کند.

نظریه شناختی - رشدی پیازه

پیاژه = باور نداشت که دانش به کودک منفعل و تقویت شده تحمیل می‌شود.

کودکان با دستکاری و کاویدن محیط شان ، فعالانه دانش را می‌سازند- رشد مرحله‌ای

نظریه او تحت تأثیر آموزش اولیه او در زیست‌شناسی قرار داشت.

نظریه انطباق - ساختار ذهن طوری پرورش می‌یابد که دنیای بیرونی تناسب داشته باشد.

نظریه تعادل - توازن بین ساختارهای درونی و بیرونی

نحوه فکر کردن کودکان ابداع کرد

مصاحبه بالینی - مصاحبه بالینی باز پاسخ

یادگیری اکتشافی - تماس مستقیم با محیط

دیدگاههای نظری جدید

پردازش اطلاعات - رویکردی کلی که به طراحی کامپیوترهای پیشرفته‌ای پدیدار شد که از اعمال ریاضی خاصی برای حل کردن

مسایل استفاده می‌کنند. پردازش اطلاعات - اطلاعات از لحظه ارائه به حواس در مرحله درون داد تا پاسخهای رفتاری برون داد

کدگذاری می‌شود. مهمترین امتیاز پردازش اطلاعات - پای بندی آن به استفاده از روشهای پژوهش دقیق برای بررسی شناخت

کردارشناسی - به ارزش انطباقی یا بقای رفتار و تاریخ تکاملی آن مربوط می‌شود - داروین

لورنزوتین برگر - نقش‌پذیری - در دوره محدودی از رشد واقع می‌شود.

دوره بحرانی - دوره حساس - مناسبترین زمان برای ظاهر شدن تواناییهای خاص است و طی آن فرد خیلی پذیرای تأثیرات محیط است.

جان بالبی (بولبی) - مشاهدات نقش‌پذیری - فهمیدن رابطه کودک - والد

نظریه اجتماعی - فرهنگی - رابطه شیوه خاص فرهنگی - تعامل اجتماعی

نحوه‌ای که فرهنگ - ارزشها - اعتقادات - سنتها و مهارتهای یک گروه اجتماعی - به نسل بعدی منتقل می‌شود تمرکز می‌کند.

نظریه ویگوتسکی

رشد شناختی را به صورت فرایند اجتماعی در نظر داشت.

معتقد نبود که همه کودکان مراحل یکسانی را پشت سر می‌گذارند.

بر خلاف پیازه که تأکید بر خود فعال کودک بود او به بزرگسالان نیز تأکید داشت.

نظریه سیستمهای بوم شناختی برونفن برنر

شخص را به صورتی در نظر می‌گیرد که در یک سیستم پیچیده روابط رشد می‌کند که چندین سطح از محیط اطراف بر او تأثیر می‌گذارند.

الگوی زیست بوم شناختی

ریز سیستم: عمیق ترین سطح محیط: که به فعالیتها و الگوهای تعامل در نزدیکترین محیط

میان سیستم: به ارتباط بین ریز سیستمها اشاره دارد که رشد را تقویت می‌کنند.

برون سیستم: به موقعیتهای اجتماعی اشاره دارد که فرد در حال رشد را شامل نمی‌شود، اما با این حال به تجربه‌های او تأثیر می‌گذارد.

گذارد. مثل سازمانهای رسمی

کلان سیستم: بیرونی ترین سطح الگوی برونفن برنر: موقعیت بخصوص نیست.

بلکه از ارزشها قوانین، سنتها و امکانات یک فرهنگ خاص تشکیل می‌شود.

سیستم پویا و همیشه متغیر: محیط نیروی پویا و همیشه متغیر است.

بعد زمانی خود را - سیستم زمانی نامید.

روشهای پژوهش رایج

مشاهده منظم: مشاهده طبیعت - برای از بین بدن معایب روش طبیعت از طریق مشاوره ساختار اقدام می‌شود.

- عدم پی بردن به علت - با روش گزارش پاسخ پی به علت رفتار می‌پردازند.

گزارشهای شخصی: مصاحبه بالینی - مصاحبه ساختار

پی بردن از ادراک احساس و ارزشها

روش بالینی: مورد پژوهشی - اهمیت زندگی نامه افراد

روشهای برای بررسی فرهنگ

روش بالینی - اطلاعات وسیعی را در مورد یک نفر از طریق مصاحبه‌ها - مشاهده‌ها، گاهی نمره آزمون تأمین می‌کند. اینکه از چه روش

برای پژوهش استفاده می‌کند بستگی به هدفهای پژوهش آنها بستگی دارد.

طرح همبستگی

روش را برای بررسی رابطه تجربه‌ها یا ویژگی شرکت کنندگان با رفتار یا رشد آنها در اختیار می‌گذارند

نقطه ضعف نمی‌توانیم علت و معلول را استنباط کنیم.

ضریب همبستگی - عددی است که شرح میدهد چگونه دو مقیاس یا متغیر با یکدیگر ارتباط دارند.

طرح آزمایش

الف) امکان نتیجه‌گیری درباره علت و معلول را می‌دهد. ب) متغیر مستقل و وابسته

طرح رشد طولی - یک گروه آزمودنی بارها در سنین مختلف بررسی می‌شوند.

طرح مقطعی - گروههایی از افراد که از نظر سن فرق دارند در مقطع زمانی یکسان بررسی می‌شوند.

طرح طولی - زنجیره‌ای - هر یک به مدت چند سال به صورت طولی دنبال می‌شوند.

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل دوم

فصل دوم

ویژگی‌های که به طور مستقیم قابل مشاهده هستند - تیپ‌های پدیداری - این تیپ‌ها به تیپ ارثی فرد بستگی دارد.

مبانی ژنتیکی

- ۱- سلول ۲- هسته - درون هر سلول از مرکز کنترل ۳- کروموزوم - اطلاعات ژنتیکی را ذخیره می‌کند - انسان ۲۳ جفت کروموزوم
- الف) کروموزوم‌ها از ماده شیمیایی اسیددزوکسی ریبونوکلیک (DNA)
- ب) بازها هستند که دستورات ژنتیکی را تأمین می‌کنند
- ج) ویژگی مهم DNA - از طریق فرایند به نام میتوز تکثیر می‌شود.

سلول جنسی

- ✓ دو سلول گامت با هم ترکیب شوند.
- ✓ سلول جنسی فقط ۲۳ کروموزوم دارد
- ✓ سلول جنسی از طریق فرایند میوز تشکیل می‌شوند.
- مرد یا زن XX XY کروموزوم‌های غیرجنسی
- رایجترین نوع چند زایمانی - دوقلوی ناهمانند یا دو تخمکی

الگوهای وراثت ژنتیکی

الف) اگر ژنهای حاصل از پدر و مادر شبیه باشند - هوموزیگوس ب) اگر ژنهای حاصل از پدر و مادر شبیه نباشند - هتروزیگوس
بسیاری از جفت‌های هتروزیگوس - فقط یک ژن بر ویژگیهای کودک تأثیر می‌گذارد این ژن بارز ژن دوم که تأثیر نمی‌گذارد نهفته نام دارد.

معلولیت‌های ژنهای نهفته غیرجنسی

فنیل کتونوری - pku - نشان می‌دهد به ارث بدون ژنهای نامناسب همیشه به معنی آن نیست که وضعیت غیرقابل درمان است.
pku بر نحوه‌ای که بدن پروتئین‌های موجود در غذاها را تجزیه می‌کند تأثیر می‌گذارد. هانتینگتون - دستگاه عصبی مرکزی نامیده می‌شود.
علت که نشانه‌های آن معمولاً تا ۳۵ سالگی بیشتر ظاهر نمی‌شود.
غلبه مشترک - الگویی از وراثت که طی آن هر دو ژن بر ویژگیهای فرد تأثیر می‌گذارند.
در برخی شرایط هتروزیگوس، رابطه بارز - نهفته به طور کامل حاکم نیست.

صفت سلول داسی غیر جنسی

حالت هتروزیگوس در کودک دو ژن نهفته به ارث می‌برد. سلولهای خونی که گرد هستند داسی شکل می‌شوند و جلوی گردش خون گرفته میشود.
در ۲۰ سال اول زندگی می‌میرند. ناقلان بیشتر از افرادی که دو ژن برای سلولهای قرمز طبیعی خون دارند در برابر مالاریا مقاوم هستند.
درد شدید، تورم، آسیب بافتی دارد. ناقلان این ژن، بیشتر از افرادی که دو ژن برای سلولهای قرمز طبیعی خون دارند در برابر مالاریا مقاوم هستند.

وارثت وابسته به X

مردان و زنان در برابر اختلالات نهفته‌ای که با کروموزوم‌های غیرجنسی است در ابتلا شدن شانس یکسان دارند.

اما زمانی که ژن زیانبخش یا کروموزوم X منتقل می‌شود وراثت وابسته به X می‌شود که مردان به این علت بیشتر مبتلا می‌شوند. وابسته به X هموفیلی - اختلالی که طی آن خون نمی‌تواند به طور طبیعی لخته شود. نقش پذیری ژنتیکی - ژنها از لحاظ شیمیایی به گونه ای علامت گذاری می‌شوند که عضو یک جفت صرف‌نظر از ساختار نقش‌پذیری فعال می‌شود (۱) صرف‌نظر از ساختار نقش‌پذیری موقتی است. در نسل‌های بعدی احتمالاً محو می‌شود. به ما کمک می‌کند به آشفتگی وراثت برخی اختلالات پی می‌بریم.

(۲) نقش‌پذیری - روی صفاتی که با کروموزوم‌های غیرجنسی مستقل شده‌اند تأثیر می‌گذارد.

(۳) نقش‌پذیری - روی صفاتی که با کروموزوم‌های جنسی هم مستقل شده‌اند تأثیر می‌گذارد.

مثل نشانگر X شکننده

نشانگان شکننده X

روی نقطه خاصی از کروموزوم X توالی ناهنجار پایه‌های DNA روی می‌دهد. و به یک ژن آسیب می‌زد.

علت ارثی عقب ماندگی ذهنی خفیف است.

با ۲ تا ۳ درصد کودکان اتیسم ارتباط دارد.

این ژن در صورتی نمایان می‌شود که از مادر به کودک منتقل شود.

ویژگی کودکان اتیسم: نوعی اختلال هیجانی اوایل کودکی که رفتار غیرعادی خود تحرکی و تأخیر در رشد زبان و ارتباط با دیگران می‌باشد.

«جهش و ژنهای مطلوب»

جهش نهفته -

تغییر ناگهانی اما همیشگی در قسمتی از DNA است.

جهش می‌تواند فقط بر یک یا دو ژن تأثیر بگذارد.

برخی جهشها بر اثر خود به خودی، در اثر شانس روی می‌دهد.

سایر جهشها در اثر انواع عوامل محیطی مخاطره آمیز ایجاد می‌شوند.

تشعشع یونیزه شده موجب جهش می‌شود.

توارث چند ژنی - تفاوت‌های از قبیل قد، وزن، هوش و شخصیت این صفات - از توارث چند ژنی ناشی می‌شود.

توارث چند ژنی: طی آن ژنهای متعدد ویژگی مورد نظر را تعیین می‌کند.

نابهنجاری کروموزومی - اغلب نارسایی‌های کروموزومی حاصل اشتباهاتی در جریان میوز هستند.

الف) زمانی که تخمک و اسپرم تشکیل شده اند. ب) جفت کروموزوم درست جدا نمی‌شود و یا قسمتی از کروموزوم از آن جدا می‌شود.

نشانگان داون

شایعترین اختلال کروموزومی

۹۵ درصد - اختلال از ناتوانی جدا شدن جفت بیست و یکم - میوز

الگوی موزائیک - در جریان اولیه مرحله میوز که برخی کروموزوم‌ها معیوب می‌شوند.

عقب ماندگی - زبان - رشد حرکتی کند.

صورت پهن - جثمان بادامی - چروکهای غیرعادی در کف دست

سندرم دان

بیشتر آنها تا ۱۶ سالگی و بعد از آن زنده می‌مانند

افزایش سن مادر - ۲ سالگی ۱/۱۹۰۰ ، ۳۵ سال ۱/۳۰۰ در ۴۵ سالگی ۱/۳۰

عوامل محیطی در زیانبخش کردن کروموزمها موثر می‌باشد.

۲۰ الی ۳۰ درصد موارد - مواد ژنتیکی اضافی پدر سرچشمه می‌گیرند.

ناهنجاریهای کروموزومی جنسی

تشخیص به این عامل تا زمانی نوجوانی احتمالاً کشیده می‌شود.

وجود یک کروموزوم زیاد یا کم زنان و مردان

معمولاً مشکلات کمتری به بار می‌آورند.

افراد مبتلا به نشانگان سه (xxx) و پسران مبتلا به نشانگان کلاین فیلتر (xxy) «دچار مشکلات کلامی» رایج هستند.

Xo - ترنر - در روابط فضایی مشکل دارند. - در کشیدن تصاویر، تشخیص دادن راست و چپ کم یا زیاد شدن X به نارساییهای عقلانی می‌انجامد.

مشاوره ژنتیکی

نوعی فرایندارتباطی است که به زوجها کمک می‌کند تا احتمال به دنیا آوردن فرزند مبتلا به اختلال ارثی را ارزیابی کند. شجره‌نامه

تشخیص پیش از تولد

تشخیص‌های پیش از تولد

آمینوستنز - سن بالای مادران - ۱۵ هفتگی امن تر می‌باشد.

نمونه برداری از پرزهای کوریونی - ۶ تا ۸ هفته بعد از لقاح

مهندسی ژنتیک

ترمیم ژنتیکی ارگانیزم پیش از تولد

پروژه ژنوم انسان - ۲ بازنمایی کروموزوم‌های انسان هستند.

فرزند خواندگی

بستری‌های محیطی برای رشد

خانواده الف) تأثیرات مستقیم - رابطه مثبت بین والدین (تأثیرات دو وجهی) ب) تأثیرات غیرمستقیم (اثر شخص ثالث) اجتماعی - اقتصادی : الف) تأثیر روبرو خانوادگی به رشد زمانی پیچیده‌تر میشود که تعامل بین دو عضو خانواده تحت تأثیر افراد دیگری قرار داشته باشد که در صحنه حضور دارند فقر ← تأثیر مهمی در استرس و سوء تغذیه دارد. فراسوی خانواده

بستر فرهنگی: الف - برد نقش تأثیرات غیرمستقیم - اثر شخص ثالث ب - روابط زناشویی والدین بر روی فرزندان - سازگاری با تغییر سیستم زمانی - برونفن - تأثیر متقابل نیروهای درون خانواده، پویا و همواره متغیر است. - مقطع زمانی نیز در سیستم پویای خانواده تأثیردار

- مقام اجتماعی - اقتصادی و عملکرد (SES) : الف) شغل ب) تحصیلات ج) درآمد

افرادی که مقام اجتماعی - اقتصادی بالایی دارند - خانه داری و فرزند پروری مشارکت می‌کنند افرادی که مقام اجتماعی - اقتصادی پایینی دارند - وقت کمتری صرف پدری کردن می‌کنند افرادی که مقام اجتماعی - اقتصادی بالایی دارند - نوباوگان خود بیشتر صحبت و آنها را ترغیب می‌کند. تأثیر فقر

۱ - استرسهای مداومی که با فقر همراه هستند.

۲ - مشکلات جدی عاطفی و سوء مصرف را دارند.

فراسوی خانواده: محله‌ها - شهرستانها - شهر.

محله :

امکاناتی که به محله‌ها تأمین می‌کنند در رشد کودکان نقش مهمی دارند.

امکانات محله به رشد کودکانی که در محله‌های محروم زندگی می‌کنند بیشتر از محله‌های مرفه تأثیر می‌گذارد.

محله‌ها به سلامت بزرگسالان هم موثر است.

شهرستانها =

به خاطر تعامل زیادی که در شهرک می‌باشد - تعاملی که بین والدین و معلم است عامل مهمی در پیشرفت تحصیلی کودکان کمک می‌کند. تأثیرات که بر بزرگسالان دارد.

بستر فرهنگی - رشد انسان را فقط می‌توان در بستر فرهنگی بزرگتر آن درک کرد.

رشد فرهنگی

الف) ارزشها و رسوم فرهنگی ب) قوانین اجتماعی دولت ج) خرده فرهنگها

فرهنگها و خرده فرهنگها از یک جنبه با یکدیگر فرق دارند :

جوامع جمع‌گرا: افراد خود را به صورت بخصوص از یک گروه توصیف می‌کنند و به جای هدفهای فردی بر هدفهای گروهی تأکید می‌ورزند.

جوامع فردگرا - افراد خود را موجوداتی مجزا در نظر می‌گیرند و عمدتاً بر نیازهای شخصی خودشان فکر می‌کنند.

- سیاستهای دولتی رشد در طول عمر -

توارث پذیری در بزرگنمایی افزایش می‌یابد. ۸۰٪ میرسد.

در رابطه وراثت با محیط

سوال: چه مقدار؟ اهمیت وراثت در ویژگی پیچیده انسان :

الف) توارث پذیری - بررسیهای خویشاوندی ب) دوقلوهای تک تخمکی ج) میزان تطابق

دوقلوهای تک تخمکی که در تمام ژنهایشان مشترک هستند با رایج ترین برای دوقلوها، دو قلوهای دو تخمکی که فقط در برخی ژنها مشترک هستند. توارث پذیری - مقدار تفاوت‌های فردی در صفات پیچیده مانند هوش و شخصیت ناشی از عوامل ژنتیکی هستند. میزان همبستگی ۰ تا ۱

تطابق - مقیاس دیگری که برای پی بردن به دخالت وراثت در ویژگی‌های پیچیده به کار برده شده :

(۱) منظور از میزان تطابق - درصد مواردی است که دوقلوها یک صفت را نشان می‌دهند.

(۲) پژوهشگران برای بررسی دخالت وراثت در اختلالات رفتاری و هیجانی از تطابق استفاده می‌کنند.

(۳) میزان تطابق از ۰ تا ۱۰۰ دارد. (نمره صفر حاکی از اینکه اگر یک دوقلو آن صفتی را دارد که دوقلوی دیگر آن صفت را ندارد.

تطابق

در مورد اسکیزوفرنی میزان تطابق - تک تخمکی ۵۰ درصد است

در مورد اسکیزوفرنی میزان تطابق - دو تخمکی ۱۸ درصد

در مورد افسردگی میزان تطابق - تک تخمکی ۶۹ درصدی

در مورد افسردگی میزان تطابق - دو تخمکی ۲۵ درصد

در مجموع، پژوهش تطابق و فرزندخواندگی حاکی است که گرایش به اسکیزوفرنی و افسردگی در خانواده‌ها تا اندازه‌ای ناشی از عوامل ژنتیکی است.

محدودیت‌های توارث پذیری و تطابق

هر ارزشی فقط به جمعیت خاص و دامنه تأثیرات ژنتیکی و محیطی ویژه اشاره دارد.

دقت ارزشیابی توارث پذیری و میزان تطابق بستگی دارد به اینکه آیا تنوع محیطی در نظر گرفته شده است یا نه.

جدی‌ترین انتقاد از ارزیابی‌های توارث پذیری و میزان تطابق سودمندی آنها مربوط است. چرایی تأثیر وراثت جواب نمی‌دهد.

سوال: چگونه، وراثت و محیط به رشد انسان تأثیر گذار هستند.

دامنه واکنش

اولین مفهوم دامنه واکنش - هر کسی به خاطر ساخت ژنتیکی اش به شیوه منحصر به فردی به محیط پاسخ می‌دهد.

دامنه واکنش دو نکته مهم را در مورد وراثت و محیط

(۱) اولاً دامنه واکنش نشان می‌دهد که چون هر یک از ما ساخت ژنتیکی منحصر به فردی مهم را در مورد وراثت داریم، به یک محیط

واحد به صورت متفاوت پاسخ می‌دهیم

(۲) گاهی ترکیبات ژنتیکی - محیطی مختلف می‌توانند باعث شوند که دو نفر شبیه هم به نظر آیند

مفهوم دامنه واکنش - افراد از نظر دامنه پاسخهای احتمالی به محیط فرق دارند.

سوق دهنده‌گی = راه دیگری است برای اینکه بفهمیم چگونه وراثت و محیط ترکیب می‌شوند. گرایش وراثت به محدود کردن رشد چندین ویژگی به فقط یک یا چند پیامد با استفاده از مفهوم سوق دهنده‌گی می‌فهمیم که ژنها پرورش برخی از ویژگیها را بیشتر از سایر ویژگیها محدود می‌کنند. هوش سوق یافته نیست. ادراک و حرکت سوق یافته است.

نکته:

مشکل بودن جدا کردن محیط از وراثت به خاطر همبسته بودن

همبستگی ژنتیکی - محیطی - ژنهای ما بر محیطهای که با آنها مواجه می‌شویم، تأثیر می‌گذارند.

هر چه شباهت ژنتیکی بین یک جفت نوجوان بیشتر باشد - فرزند پروری - از جمله انضباط، محبت - تعارض و کنترل کردن فعالیتهای فرزندان بیشتر شبیه هستند. در سنین پایین دو نوع همبستگی ژنتیکی متداول است.

همبستگی انفعالی = زیرا کودک کنترلی بر آن ندارد - والدین محیطهای را تأمین می‌کنند که تحت تأثیر وراثت خودشان قرار دارد.

ورزشکاران - والدین

همبستگی ژنتیکی محیطی - فراخوانش - کودکان پاسخهایی را از دیگران فرا می‌خوانند که تحت تأثیر وراثت آنها قرار دارند. و این پاسخها شیوه پاسخدهی اولیه آنها را تقویت می‌کند - کودک فعال نیست کودک گوشه گیری بیشتر از پیروان خود تحریک اجتماعی می‌گیرد.

همبستگی فعال - در سنین بالاتر متداول اول می‌باشد. وقتی کودک تجربه خود را از خانه و مدرسه به جامعه گسترش می‌دهد. موقعیت گزینی - گرایش انتخاب فعالانه محیطها که وراثت ما را تکمیل می‌کند. نوباوگان و کودکان کوچک زیاد نمی‌توانند وضعیت گزینی کنند.

همبستگی : ۱- انفعالی ۲- فراخوانش (سنین پایین) ۳- فعال (سن بالا)

محیط و وراثت چگونه تعامل می‌کند.

۱- چه مقدار : الف (توارث پذیری ب (تطابق ۲- چگونه : الف (دامنه واکنش ب (سوق دهنده‌گی

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل سوم

فصل سوم

رشد پیش از تولد - اسپرم و تخمک وظیفه تولید مثل را دارند : الف) تخمک گویچه‌ای به قطر ۱۵٪ میلی‌متر ب) اسپرم ۰/۰۵ میلی‌متر تخمک بعد از رها شدن به داخل لوله رحم فقط ۱ روز زنده می‌مانند اسپرم به مدت ۶ روز زنده می‌ماند. لقاح - ۲۸ روز یک بار - تخمک از تخمدانها آزاد میشود.

دوره پیش از تولد ۳۸ هفته : الف) دوره تخمک بارور - دو هفته اول ب) دوره رویان ج) دوره جنین

دوره تخمک

دو هفته طول می‌کشد.

اولین تکثیر سلولی تخمک بارور طولانی است و تا حدود ۳۰ ساعت بعد از لقاح کامل نمی‌شود در روز چهارم ۶۰ تا ۷۰ سلول یک گوی پر از مایع به نام بلاستوکسیت (بلاستوکیت) را تشکیل می‌دهند. سلولهایی که در درون قرار دارند و (دیسک رویانی) خوانده می‌شود.

لانه گزینی - موقعی بین روز هفتم و نهم

جفت و بندناف - در پایان هفته دوم

جفت و بندناف

در پایان هفته دوم

غشای محافظ دیگر به نام کوریون، آمنیون را احاطه می‌کند.

از کوریون - پرزهای نازک یا رگهای خونی به وجود می‌آید، زمانی که این پرزها به جدار رحم می‌چسبند جفت تشکیل می‌شود

جفت از بندناف به ارگانیسم در حال رشد وصل می‌شود

لانه گزینی

بلاستیوکیت عمیق به جدار رحم می‌چسبند

بلاستوکیت کم خون مغزی زن آن را احاطه کرده است اکنون به طور جدی شروع به رشد می‌کند

لایه‌ی خط بیرونی سریعاً به صورت غشایی در می‌آید که آمنیون نام دارد.

مایع آمنیونی به تنظیم دما کمک می‌کند.

دوره رویانی

۱- از هفته دوم تا هفته هشتم حاملگی = سریعترین تغییرات پیش از تولد صورت می‌گیرد.

۲- دیسک رویانی سه لایه سلول را تشکیل می‌دهد نیمه دوم ماه اول - هفته اول این دوره

الف) اکتودرم (بیرونی) که دستگاه عصبی و پوست می‌شود

ب) مزودرم (لایه میانی) که عضلات را استخوان‌بندی و دستگاه گردش خون و سایر اندامها درونی - از آن به وجود می‌آیند.

ج) اندودرم (لایه درونی) تبدیل به دستگاه گوارش - ششها، دستگاه ارادی و غیره می‌شود.

۳- اکتودرم برای ایجاد مجرای عصبی تا مغز از آن به وجود می‌آید. در پایان ماه اول رویان ۶/۵ میلی‌متر طول دارد.

ماه دوم

چشمها، گوشها و بینی شکل می‌گیرند.

اندامها درون واضح‌تر هستند.

رورها شکل رشد می‌کنند.

تغییر تناسب بدن باعث می‌شود که وضعیت رویان عمودی‌تر می‌شود. اکنون رویان ۲/۵ سانتی‌متر طول و ۴ گرم وزن دارد.

می‌تواند دنیای خود را حس کند، می‌تواند به تماس پاسخ دهد. ← دوره رویانی

دوره جنینی - هفته نهم تا پایان حاملگی - مرحله در «رشد پایانی» است

ماه سوم

اندامها، عضلات و دستگاه عصبی شروع به سازمان یافتن و متصل شدن میکنند.

جنین لگد می‌زند، مشت می‌کند.

هفته دوازدهم، اندامهای تناسلی بیرونی کاملاً شکل می‌گیرند.

می‌توان از طریق استتوسکوپ صدای ضربان قلب را شنید.

دوره سه ماهه دوم

بین هفته ۱۷ و ۲۰ موجود جدید به اندازه کافی بزرگ شده است که ما در حرکات آن را احساس کنند. ماده سفید و پتیرمانندی به نام ورنیکس اکنون از خشک شدن، پوست جنین، محافظت می‌کند. موهای سفیدی به نام کرک نیز روی کل بدن نمایان می‌شود. اغلب نورونهای مغز آماده هستند.

با این حال جنینی که در این زمان به دنیا می‌آید، نمی‌تواند زنده بماند.

دوره سه ماهه سوم

سن زنده ماندن - مقطع زمانی که جنین می‌تواند زنده بماند. (۲۲ تا ۲۶ هفتگی) مغز به رشد خود ادامه می‌دهد - قشر مخ - محل هوش انسان بزرگتر می‌شود. در هفته بیستم - تغییرپذیری ضربان قلب - دوره‌های هوشیاری را نشان می‌دهد. در هفته بیست و هشتم تقریباً ۱ درصد از مواقع بیدار است. حالتی که درست قبل از تولد تقریباً ۱۶ درصد از مواقع بیدار است. پاسخدهی بیشتر به تحریک بیرونی را نیز به همراه دارد. هفته بیست و چهارم جنین می‌تواند درد را احساس کند.

سه ماه دوره سوم

جنین بیش از ۲/۵ کیلوگرم وزن کسب می‌کند و ۱۷/۵ سانتی متر بزرگتر می‌شود. یک لایه چربی اضافی می‌شود تا به تنظیم دما کمک کند.

تأثیرات محیط پیش از تولد

تراتوژن‌ها به چه عواملی بستگی دارد

تراتوژن - به هر گونه عامل محیطی اشاره دارد که در دوره پیش از تولد آسیب برساند. مقدار: مقادیر بیشتر در دوره‌های زمانی طولانی‌تر معمولاً عوارض مخرب کمتری دارند. وراثت: ساخت ژنتیکی مادر و ارگانیسم در حال رشد نقش مهمی ایفا می‌کند. تأثیرات مخرب رشد: وجود چندین عامل مخرب به‌طور همزمان سن ارگانیزم پس از تولد

تراتوژن‌ها

۱- تنها به آسیبهای جسمانی محدود نمی‌شود - احتمال اینکه عوارض روانی داشته باشد زیاد است.

۲- دوره رویایی رمائی است که نارساییهای جدی به احتمال بیشتر روی می‌دهند.

تأثیرات دو وجهی

- تجویز و عدم تجویز داروها:

- داروی

۱- تالیدومید - ۴ تا ۶ هفته بعد از حاملگی

الف) دستها و پاها را شدیداً بد شکل می‌کرد. ب) نمره هوشی کمتر از متوسط داشتند.

- ۲- diethylstilbestrou DES = الف) نوعی هورمون مصنوعی ← جلوگیری سقط جنین
 ب) دختران این مادران ← سرطان مهبل و بد شکلی رحم
 ۳- اسپرین ← با کم وزنی هنگام تولد، مرگ نوزاد در حدود زمان تولد - رشد حرکتی ضعیف‌تر.

امن‌ترین اقدام همان است که یولاندا انجام داد - قطع کردن کامل داروها

داروهای غیرمجاز

داروهای اعتیادآوری که خلق را تغییر می‌دهند - بچه‌های کوکائین

کوکائین: الف) بچه‌های تندخو، مشکلات تنفسی ب) عروق خون را تنگ می‌کند ج) نارساییهای حرکتی - کند هوشی
 کراک: کم وزنی هنگام تولد و آسیب وارده به دستگاه عصبی مرکزی

ماری جوانا: الف) گسترده تر از هروئین و کوکائین مصرف می‌شود ب) خواب آشفته بی‌توجهی در نوباوگی و کورکی ارتباط دارد.

توتون ← سیگار - سقط زودرس: تنفس ناقص هنگام خواب، مرگ نوزاد

سیگار کشیدن چگونه لطمه می‌زند ← نیکوتین، ماده اعتیادآور در توتون: باعث می‌شود که جفت به صورت غیرعادی رشد کند و این انتقال مواد غذایی را کاهش می‌دهد. به طوری که باعث کاهش خون می‌شود.

الکل ← نشانگان الکل جنینی ← عقب ماندگی ذهنی، توجه، حافظه و بیش فعالی FAS

الف) چشمها از هم فاصله بیشتری دارند. بینی کوچک و سر بالا - لب بالا نازک کوچک بودن سر بیانگر آن است که مغز به طور کامل رشد نکرده است. ب) مصرف روزانه ۶۰ گرم الکل را با ویژگیهای نشانگان الکل جنینی مرتبط می‌داند.

نشعشع و آلودگی محیط

الف) جیوه ← نقایص جسمانی ← گفتار نابهنجار - مشکل جویدن و حرکات ناهماهنگ

ب) سرب ← زودرس - کم وزنی هنگام تولد - آسیب مغزی و انواع نارساییهای جسمانی ارتباط دارد.

بیماریهای عفونی ← سرخچه ← دوره حساس ← در دوره رویانی ظاهر شود. (نارساییهای قلبی، آب مروارید،

کری، ناهنجاری تناسلی، ادراری و روده‌ای و عقب ماندگی ذهنی

AIDS وپروس نقص دستگاه ایمنی ← زنان حامله ۲۰ تا ۳۰ درصد این ویروس را انتقال می‌دهند.

الف) این بیماری در نوباوگان سریعاً پیشرفت می‌کند ب) در ۶ ماهگی، کاهش وزن، اسهال و بیماری تنفسی مکرر شایع هستند.

ویروس ← سیتومگالوویروس ← رایجترین عفونت پیش از تولد که از طریق تماس تنفسی یا جنسی منتقل می‌شود.

باکتریایی و انگلی ← توکسوپلاسموز ← رایجترین آنهاست که علت آن انگلی است که در بسیاری از حیوانات یافت می‌شود.

سایر عوامل مربوط به مادر

تغذیه ← در دوره بیش از تولد در این دوره به مواد غذایی کاملاً به مادرشان وابسته هستند.

الف) سوء تغذیه به دستگاه عصبی مرکزی و اندامهای دیگر آسیب می‌رسانند.

ب) افزودن اسیدفولیک به مواد غذایی در زمان حاملگی - نقایص مجرای عصبی را ۷۲ درصد کاهش می‌دهد.
مصرف اسیدفولیک در ۱۰ هفته آخر حاملگی خطر زایمان زودرس و کم وزنی هنگام تولد را به نصف کاهش می‌دهد.
استرس هیجانی

اضطراب شدید با میزان بیشتر سقط، زودرس، کم وزنی هنگام تولد و بیماری تنفسی نوزاد در ارتباط است.
اضطراب شدید با برخی نقایص جسمانی مانند کام شکافته و تنگی باب المعده ارتباط دارد.

مغایرت RH خون ←

رایجترین علت این مشکلات - پروتئین خون به نام RH است.

پدر RH مثبت مادر RH منفی - فرزند RH مثبت

در زایمانهای بعدی با واکسیناسیون نسبت به عدم تشکیل پادتن‌ها اقدام می‌کنند.

سن مادر در زایمانهای قبلی

نکته

۱) در صورتی که مادر مبتلا به دیابت باشد، قند اضافی در جریان خون مادر باعث می‌شود که جنین بزرگتر از حد متوسط رشد کند و مشکلات زایمان را بیشتر کند.

نکته

۲) مسمومیت یا توکسمی است گاهی تشنج حاملگی یا آلامپسی نامیده می‌شود که طی آن فشار خون ناگهان بالا می‌رود و صورت و دستها، پاها در نیمه دوم حاملگی ورم می‌کنند.

مراحل زایمان - سخت ترین کار جسمانی زن است.

۱) گشاد شدگی و نازک شدگی دهانه رحم - طولانی ترین مرحله است که در زایمان اول به طور متوسط ۱۲ تا ۱۴ ساعت.

۲) تولد بچه

۳) خارج شدن جفت

ظاهر نوزاد ← الف) معمولی ۵۰ سانتی متر قد و ۳/۵ کیلو وزن ب) پسرهای اندکی قدبلندتر و سنگین تر از دخترها هستند.

مقیاس آپگار

✓ نمره ارزیابی ۱۰۰ و ۲

✓ نمره ۷ بیشتر - بیانگر آن اس که نوزاد وضع جسمانی خوبی دارد.

✓ نمره ۴ تا ۶ بچه برای تثبیت تنفس و سایر نشانه‌های جسمانی به کمک نیاز دارد.

✓ اگر این نمره ۳ یا کمتر باشد، نوزاد وضعیت خطر جدی دارد.

✓ ضعیف‌ترین علامت آپگار رنگ است

زایمان طبیعی = حمایت اجتماعی عنصر مهمی در کنترل کردن جنین

دارو درمانی زایمان ← داروهای مسکن، داروهای بی حس کننده

شایعترین عارضه تولد است =

الف) زودرس و کم وزن بودن

ب) سه هفته یا بیشتر قبل از ۳۸ هفتگی با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم

ج) وزن تولد بهترین پیش‌بینی برای بقا و رشد کم کودک است.

نشانگان ناراحتی تنفس = بچه‌های که بیش از ۶ هفته زودتر متولد می‌شوند عموماً به اختلالی دچار هستند که نشانگان ناراحتی تنفس = بیماری غشای شفاف

تواناییهای نوزاد

بازتابها

پاسخ فطری و خودکار به شکل خاصی از تحریک. بازتابها منظم ترین الگوهای رفتار نوزاد هستند

برخی بازتابها ارزش بقا دارند - بازتاب گونه (Vooting)

مکیدن sucking اگر به صورت خودکار نبود مشکل آفرین می‌شد.

گام برداری - پاسخ راه رفتن ابتدای شباهت دارد.

اغلب بازتاب‌های نوزاد در ۶ ماه اول ناپدید می‌شوند.

بازتاب که ارزش اجتماعی ← جنگ زدن

حالت‌های نوزاد

خواب ← با حرکت سریع چشم (REM) - خواب نامنظم - فعالیت امواج الکتریکی مغز به امواج حالت خواب شباهت زیادی دارد.

(ضربان قلب، فشار خون و تنفس ناموزون هستند.

خواب ← بدون حرکت سریع چشم (NREM)

بدن تقریباً بی‌حرکت است. ضربان قلب، تنفس و فعالیت امواج مغز آهسته و منظم هستند.

خواب

آنها در این دوره بیشتر از هر زمان دیگری در خواب REM به سر می‌برند.

در ۵۱۳ سالگی، این خواب به سطح ۲۰ درصد کاهش می‌شود

کودک‌انی که خواب نامنظم دارند در یادگیری نیز دچار اختلال می‌شوند.

گریه

اولین شیوه‌ای است که نوزادان به کمک آن ارتباط برقرار می‌کنند.

گریه بچه محرک بیجیده‌ای است که از لحاظ شدت فرق می‌کند از و ناله تا پیام ناراحتی تمام عیار نوسان دارد.

توانایی حسی:

لامسه

لمس کردن به تحریک رشد جسمانی کمک می‌کند

بچه‌ها در هنگام تولد نسبت به درد بسیار حساس هستند

نوزادان به تغییر دما، نیز واکنش نشان می دهند.

نتیجه:

بینایی = کم رشد یافته ترین حس هنگام تولد است.

نوزادان بعد از تولد اشیاء را در فاصله ۶ متری درک می کنند بزرگسالان در فاصله ۱۸۳ متری.

- مزه به تکامل انسان کمک می کند.

- بینایی در کهنسالی از بقیه حواس زودتر شروع به تحلیل می رود.

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل چهارم و پنجم

فصل چهارم: رشد جسمانی در نوباوگی و نوپایی

رشد بدن

در پایان سال قد نوباوه ۵۰ درصد بیشتر از زمان تولد

در پایان ۲ سالگی ۷۵ درصد بیشتر است

در ۵ ماهگی وزن هنگام تولد ۲ برابر در ۱ سالگی ۳ برابر و در دو سالگی چهار برابر.

تفاوت‌های فردی گروهی

در نوباوگی، دخترها اندکی کوتاه‌تر و سبک‌تر از پسرها است.

بهترین راه برای ارزیابی جسمانی استفاده از سن استخوانی

رشد جسمانی بیشتر دخترها به آنها کمک می‌کند تا در برابر تأثیرات محیطی زیانبخش مقاوم‌تر باشند

دو الگو در تغییرات در تناسب بدن

الگوی اول: گرایش سری - پایی ← (۱) در دوره پیش از تولد، سر از قسمت پایین بدن سریع‌تر رشد می‌کند.

(۲) هنگام تولد سر یک چهارم طول بدن و پاها فقط یک سوم آن را تشکیل می‌دهند

(۳) در ۲ سالگی سر فقط ۱/۵ و پاها تقریباً نصف طول بدن را تشکیل می‌دهند.

الگوی دوم: گرایش مرکزی - پیرامونی:

(۱) در دوره پیش از تولد - ابتدا سر، سینه و بالاتنه و بعد دستها و پاها رشد می‌کنند

(۲) در نوباوگی و کودکی، دستها و پاها به رشد خود ادامه می‌دهند.

رشد مغز

رشد مغز: هنگام تولد، مغز از هر ساختار جسمانی دیگر به اندازه بزرگسالی آن نزدیکتر است.

نورونها

مغز انسان ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلیارد نورون سلول عصبی دارد.

فاصله‌ای که بین نورونها می‌باشد (سیناپسی)

نیمی از حجم مغز را - سلول گلیال تشکیل می‌دهند که پیامها را منتقل نمی‌کنند در رشد

عوض آن مسئول ملین دار شدن هستند

یعنی لایه رشته‌های عصبی با غلاف چربی عایق کارایی انتقال پیام را بیشتر می‌کند.

سلول گلیال از ماه چهارم حاملگی تا دومین سال زندگی به نحو چشمگیری تکثیر می‌شوند.

وزن مغز هنگام تولد = تقریباً ۳۰ درصد وزن آن در بزرگسالی - در ۲ سالگی وزن آن به ۷۰ درصد می‌رسد

رشد قشر مخ

بزرگترین و پیچیده‌ترین ساختار مغز است که ۸۵ درصد از وزن آن را تشکیل می‌دهد

بیشترین تعداد نورونها و سیناپها را در بردارد. آخرین بخش از مغز است که از رشد باز می‌ایستد.

قشر مخ (کرتکس) اطلاعات را از حواس می‌گیرند و به بدن دستور حرکت و فکر کردن می‌دهند.

قطعه پیشانی = مسئولیت تفکر، به ویژه هشیاری، بازداری تکانه‌ها و تنظیم رفتار از طریق برنامه ریزی به عهده دارد

نیمکره چپ = توانایی کلامی و هیجان مثبت

نیمکره راست = تواناییهای فضایی و هیجان منفی

تخصصی شدن دو نیمکره = جانبی شدن نیمکره - هنگام تولد، نیمکره‌ها جانبی شدن را آغاز می‌کنند.

- دوره‌های حساس رشد = رشد مغزی

بچه‌هایی که با بیماری لوچی متولد میشوند - بدون عمل جراحی اصلاحی، برای همیشه، در ادراک عمق ضعف نشان می‌دهند.

در ۳ تا ۴ ماهگی - به صورت ارادی به اطراف اشیاء دست دراز می‌کنند

در دوره ۸ ماهگی - سینه خیز رفتن

۱۲ ماهگی راه می‌روند - ۱/۵ تا ۲ سالگی زبان شکوفا می‌شود.

تولید انبوه سیناپسها می‌تواند علت جهشهای رشد مغز در ۲ سال اول زندگی می‌باشد.

تغییر حالت‌های برانگیختگی

رشد سریع مغز بدان معنی که سازمان خواب و بیداری بین تولد تا ۲ سالگی به مقدار زیاد تغییر می‌کند.

یک طفل ۲ ساله هنوز ۱۲ تا ۱۳ ساعت خواب نیاز دارد.

خواب نوزادان جمعاً ۱۶ ساعت می‌باشد.

ترشح هورمون ملاتونین - هورمونی در مغز که موجب خواب آلودگی می‌شود.

از اواسط سال اول زندگی - در طول شب بیشتر از روز است.

عوامل موثر در رشد جسمانی

تعامل بین عوامل ژنتیکی و محیطی می‌باشد.

(۱) وراثت - قد و سرعت رشد جسمانی را عمدتاً وراثت تعیین می‌کند. وزن بدن نیز تاثیر دارد.

(۲) تغذیه الف (تغذیه مناسب در هر مقطع رشد اهمیت دارد، ولی در نوباوگی اهمیت آن بیشتر است.

ب (نوزادان دو برابر بزرگسالان به انرژی نیاز دارند.

ج (بین چاقی در نوباوگی و چاقی در بزرگسالی، همبستگی کمی وجود دارد.

سوئ تغذیه

۱. ۴۰ تا ۶۰ درصد کودک جهان غذای کافی برای خوردن ندارند.

۲. ماراسموس - کواشیورکور

ماراسموس

حالتی بی رمقی بدن است به علت آن رژیم فاقد مواد غذایی ضروری است.

این بیماری در سال اول زندگی نمایان میشود.

بچه‌های که مادران نمی‌توانند آنها را با شیر خود تغذیه کنند.

کواشیورکور

به علت آن رژیم غذایی نامتعادل با پروتئین بسیار کم است

بین ۱ تا ۳ سالگی نمایان می‌شود.

کودکان از غذاهای نشاسته‌ای به قدر کافی دریافت می‌کنند ولی منابع پروتئین در آنجا کمیاب است. موجب تورم می‌شود.

توانایی‌های یادگیری: یادگیری به تغییرات رفتاری که در نتیجه تجربه صورت می‌گیرد. نوباوگان توانایی در یادگیری را دارند.

شرطی سازی کلاسیک - محرک جدیدی با محرکی که به پاسخ بازتابی می‌انجامد هم‌ا؟ می‌شود.

در شرطی سازی کلاسیک - بچه‌ها در مورد رویدادهای محرک موجود در محیط انتظاراتی را پرورش می‌دهند، اما آنها بر محرکهایی که روی می‌دهند تاثیر گذار نیستند.

شرطی سازی کنشگر - با شرطی سازی کلاسیک فرق دارند، در این نوع یادگیری بچه‌ها بر محیط عمل می‌کنند و محرکهایی که بعد از رفتار آنها روی می‌دهند، احتمال وقوع دوباره آن رفتار را تغییر می‌دهند.

تقویت کننده - محرکی که وقوع یک پاسخ را افزایش

تنبیه - محرکی که وقوع یک محرک را کاهش می‌دهد.

خوگیری و خوگیری زدایی:

خوگیری - کاهش تدریجی در نیرومندی پاسخ به علت تحریک مکرر

خوگیری زدایی

خوگیری و خوگیری زدایی فرد را قادر می‌سازد تا توجه خود را به آن جنبه از محیط متمرکز کنیم که خیلی کم درباره آن می‌دانیم

grossmotor development

رشد حرکتی

رشد حرکتی درشت - سینه خیز بروند، با سینه راه بروند.

Fine motor development

رشد حرکتی ظریف - دست دراز کردن - چنگ زدن

نکته

(۱) توانایی رشد حرکتی در بین کودکان یکنواخت است، اما تفاوت‌های فردی زیادی در سرعت رشد حرکتی وجود دارد.

نکته

(۲) گرایش سری - مرکزی: کنترل حرکتی سر، قبل از کنترل دستها و تنه صورت می‌گیرد و کنترل دستها و تنه قبل از کنترل پاها واقع می‌شود.

گرایش مرکزی - پیرامونی - کنترل سر، تنه درست قبل از هماهنگی دستها و انگشتان صورت می‌گیرد.

مهارت‌های حرکتی به عنوان سیستم‌های پویا

هر مهارت جدید محصول عوامل مشترک زیر است

(۱) رشد دستگاه عصبی مرکزی

(۲) امکان حرکتی بدن

(۳) حمایت‌های محیطی از آن مهارت

(۴) هدفی که کودک در سر دارد

تنوع فرهنگی در رشد حرکتی: فرصت‌های حرکتی اولیه و محیط تحریک کننده به رشد حرکتی کمک می‌کند.

وین دنیس (۱۹۶۰) پرورشگاه ایران - اغلب آنها تا بعد از ۲ سالگی خودشان نمی‌توانستند حرکت کنند.

رشد حرکتی ظریف دسترسی و چنگ زدن ارادی :

از بین تمام مهارت‌های حرکتی: دسترسی ارادی بیشترین نقش را در رشد شناختی نوباوه ایفا می‌کند

نوزادان: به صورت ناهماهنگ به طرف اشیایی که در مقابل شان قرار دارند پیش می‌روند که به این حالت پیش دسترسی گفته می‌شود.

پیش دسترسی در ۷ ماهگی (بازتاب) از بین می‌رود.

در حدود ۳ ماهگی دسترسی ارادی پدیدار می‌شود.

در ۵ ماهگی - با موفقیت خود را با اشیای متحرک می‌رسانند.

در ۷ ماهگی - دستها را مستقل تر می‌شوند. به جای دو دست یک دست خود را جهت دستیابی به اشیاء دراز می‌کند.

در ۹ ماهگی می‌توانند شی متحرک را که تغییر جهت میدهد بگیرد.

رشد حرکتی ظریف

بعد از دسترسی، چنگ زدن خود را تغییر می‌دهند. چنگ زدن کف دستی

در حدود ۴ تا ۵ ماهگی هر دو دست برای کاویدن اشیاء هماهنگ می‌شود.

در یک سالگی نوباوگان از شصت و انگشتان اشاره به صورت چنگ زدن چنگالی کاملاً هماهنگ استفاده می‌کنند (چنگ زدن چنگالی)

رشد ادراکی

احساس: فرایندی بسیار کنش پذیر متغیر است.

ادراک: بسیار فعال تر است وقتی ما درک می‌کنیم، آنچه را که می‌بینیم، سازمان دهی و تعبیر می‌کنیم

شنوایی = نیمه اول سال اول ← نوباوگان روی واحدهای گفتاری بزرگتر تمرکز می‌کنند که برای پی بردن به معنی آنچه می‌شنوند اهمیت زیادی دارند.

بینایی ← در ۲ ماهگی، نوباوگان می‌توانند بخوبی بزرگسالان، روی اشیا تمرکز کنند و رنگها را تشخیص دهند.

تیزی بینایی (ظرافت تشخیص در ۶ ماه اول از ۲۰/۶۰۰ به ۲۰/۱۰۰ تغییر می‌یابد.

در ۸ ماهگی به نزدیک سطح بزرگسالان می‌رسد.

ادراک عمق و طرح

(۱) ادراک عمق: عبارت است از توانایی قضاوت کردن در مورد فاصله اشیا از یکدیگر و از خودمان ادراک عمق برای پی بردن به طرح محیط و هدایت فعالیت حرکتی اهمیت دارد.

همانند پرتگاه، دیداری - ادراک عمق / اصل حساسیت نسبت به تضاد: ترجیح دادن طرحها را در نوباوگان توجیه می‌کند.

(۱) در دو ماهگی، ویژگیهای داخلی طرح را ورنداز می‌کند. و تشخیص سازمان طرح را آغاز می‌کند.

(۲) ابتدا نوباوگان به حاشیه محرک نگاه می‌کنند.

(۳) طرحهای با معنی و پیچیده را تشخیص می‌دهند

نظریه رشد شناختی = پیازه = کودکان را کاوشگران پرکار و با انگیزه ای می‌داند که با عمل کردن مستقیم روی محیط، تفکر خود را پرورش می‌دهند.

مفاهیم

ساختارهای روانی - روشهای سازگار یافته کودک برای معنی دادن به تجزیه با افزایش سن تغییر می‌کند.

در فرایند تغییر شناختی کودک را تغییر می‌دهد (۱) انطباق درون سازی ۲- برون سازی

تعادل شناختی - وقتی کودک تغییر زیادی نکند و به جای برون سازی درون ساز می‌کند.

مرحله حسی - حرکتی

واکنش چرخشی - وسیله خاصی را در اختیار کودک می‌گذارد که به کمک آن می‌تواند اولین طرحواره‌هایش را منطبق کند

علت چرخشی بودن - این است که نوباوه بارها سعی می‌کند رویدادی را تکرار کند.

اولین مرحله (۱) طرحواره‌های بازتابی تولد (تا ۱ ماهگی) - پیازه بازتابی نوزادان را به صورت عناصر سازنه هوشی، حسی - حرکتی در نظر داشت.

دومین مرحله: واکنشهای چرخشی نخستین - اولین انطباق‌های آموخته شده (۱ تا ۴ ماهگی)

- تکرار کردن رفتارهای تصدفی که نتایج مطلوبی به بار می‌آورند - بر اعمالشان کنترل ارادی کسب می‌کنند.

- عاداتهای حرکتی ساده بر بدن نوباوه متمرکز است.

- پیازه این واکنشهای چرخشی مقدماتی را نخستین ناامید و آنها را کاملاً محدود دانست.

مکیدن انگشتان، باز و بسته کردن دستهایشان.

مرحله سوم - واکنشهای چرخشی ثانوی - ماندگار کردن دیدنیهای جالب (۴ تا ۸ ماهگی)

- در دستیابی، اشیا، چنگ زدن و دستکاری کردن ماهر می‌شوند.

- طرحواره حسی - حرکتی در ضربه زدن را تشکیل می‌دهد.

- رفتار دیگران را به نحوی تقلید می‌کنند. - تقلید رفتارهای آشنا

مرحله حسی - حرکتی

مرحله ۴) هماهنگی واکنشهای چرخشی ثانوی (۸ تا ۱۲ ماهگی)

- مرتب کردن طحواها شروع می‌شود.

- واکنشهای چرخشی ثانوی در زنجیرهای عمل جدید و پیچیده تر ترکیب می‌کنند.

۱) نوباوگان می‌توانند رفتار ع مدی یا هدف گرا انجام می‌دهند.

۲) به پایداری شیء می‌رسد.

مرحله پنجم واکنشهای چرخشی سوم = پی بردن به وسایل جدید از طریق کاوش فعال ۱۲ تا ۱۸ ماهگی

۱) در این زیرمرحله واکنش چرخشی، تجربی و خلاق می‌شود. کودکان نوبا،

رفتارها را به صورت متنوع تکرار می‌کنند و نتایج جدیدی به بار می‌آورند.

مرحله ششم = بازنمایی ذهنی = ابداع کردن وسایل جدید از طریق ترکیب ذهنی ۱۸ ماهگی تا ۲ سالگی

۱) تصاویر ذهنی درونی از اشیای غایب و رویدادهای گذشته

۲) مسایل را به صورت نمادی حل کنند.

۳) تقلید معوق - توانای به یاد آوردن و کیی کردن از رفتار الگوهای که مستقیماً حضور ندارند.

۴) در پایان مرحله حسی - حرکتی = بازی وانمود کردن = که طی آن فعالیت‌های آشنایی را به نمایش می‌گذارند.

پژوهش‌های جدید در مورد رشد حسی - حرکتی

۱) طبق پژوهش شرطی سازی کنشگر = نوزادان برای دست یافتن به دیدنیها و شنیدنیهای جالب پستانک را محکم می‌مکند. -

نشان می‌دهد که نوباوگان مدتها قبل از ۴ تا ۸ ماهگی میکوشند دنیای بیرونی را کاوش و کنترل کنند.

۲) استدلال در مورد دنیای مادی = پیازه نتیجه گرفت که نوباوگان تا ۸ الی ۱۲ ماهگی نظم و ترتیبهای مهم در دنیای مدی خود را

درک نمی‌کنند. (بقای شی)

شواهدی برای پایداری شی در ۳/۵ ماهگی پیدا کردند. توسط رنه بیلارگون ۱۹۷۸

۳) بازنمایی ذهنی = در نظریه پیازه نوباوگان زندگی کاملاً حسی - حرکتی را هدایت می‌کنند. آنها تا ۱۸ ماهگی نمی‌توانند تجربه را

بازنمایی کنند.

- امانت‌حقیقات جدید در مورد تقلید معوق و مسئله گشنایی نشان می‌دهند که انتقال به بازنمایی ذهنی زودتر صورت می‌گیرد.

۴) مسئله گشایی = مهارتهایی بازنمایی ذهنی، نوباوگان، امکان مسئله گشایی موثرتری از آنچه زیرمرحله‌های پیازه توصیه کردند

فراهم می‌آورند. آنها در ۱۰ تا ۱۲ ماهگی می‌توانند از راه قیاس مسئله‌ها را حل کنند.

ارزیابی مرحله حسی و حرکتی

پردازش اطلاعات

تفاوت نظریه پیازه با پردازش اطلاعات = معتقدند پیازه به جنبه‌های تفکر، توجه و حافظه کمتر توجه کرده است.

- این نظریه پردازان از اینکه پیازه کودکان را موجودات فعال می‌داند موافقت اما آنها نظریه واحد و یکپارچه‌ای را در مورد رشد شناختی

ارائه نمی‌دهند.

ساختار سیستم پردازش اطلاعات

ثبت حسی = جایی که به طور مستقیم و خیلی کوتاه نمایان می‌شود.

حافظه فعال (کوتاه مدت) = بخش هشیار سیستم ذهنی است.

حافظه بلند مدت = شالوده دانش همیشگی ماست. گنجایش آن نامحدود است.

توجه

نوباوه ۱ تا ۲ ماهه ← توجه خود را از طرح بر تضاد به کاوش طرحهای پیچیده تر معطوف می‌کنند.

در طول سال اول زندگی به رویدادهای تازه و گیرا، توجه می‌کنند.

آنها با انتقال به دوره نوپایی برای رفتار عمدی، آماده تر می‌شوند. در نتیجه جذب چیزهای تازه کاهش می‌یابد.

حافظه

نوباوگان در ۳ ماهگی، محرک دیداری را به مدت ۲۴ ساعت به یاد می‌آورند.

کارولین رووی - کالی - با استفاده از شرطی سازی کنشگر - حافظه نوباوگان را در محیط آشنا (یعنی در خانه) ۳ بررسی کردند

ساده‌ترین شکل حافظه - بازشناسی معنی نوباوان باید نشان دهند سخت‌ترین شکل حافظه

یادآوری = مستلزم به یاد آوردن چیزی است که حضور ندارد.

طبقه‌بندی = محکم ترین دلیلی که نشان می‌دهد مغز نوباوگان از همان آغاز طوری تنظیم شده است که تجربه را به شیوه

بزرگسالان سازمان دهد.

نوباوگان در ۷ تا ۱۳ ماهه ← اشیاء را در طبقه‌های شبه بزرگسال سازمان می‌دهند. (دنیای مادی - هیجانی - اجتماعی)

اولین طبقه بندی ← ادراکی هستند. که براساس شباهت ظاهری یا عنصر برجسته صورت می‌گیرند.

در پایان سال اول طبقه بندی مفهومی می‌شوند.

در سال دوم ← هنگام بازی، در طبقه بندی فعالیت می‌شوند.

ارزیابی یافته‌های پردازش اطلاعات = پژوهش پردازش اطلاعات - به پیوستگی تفکر انسان از نوباوگی تا بزرگسالی تاکید می‌کند.

بستر اجتماعی رشد شناختی اولیه =

نظریه اجتماعی - فرهنگی ویگوتسکی = معتقد بود که فعالیتهای ذهنی پیچیده مانند توجه ارادی، حافظه سنجیده و مسئله گشایش

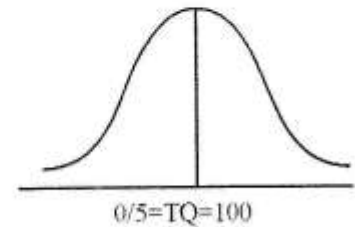
در تعامل اجتماعی ریشه دارند.

مفهوم خاص ویگوتسکی - منطقه مجاور رشد: این مفهوم به تکالیف اشاره دارد که کودک نمی‌تواند به تنهایی از پس آن برآید. اما با

کمک افراد ماهر تر نمی‌تواند آنها را انجام دهد.

آزمون هوش کودک

مقیاس بیللی برای رشد کودک - کودکان ۱ تا ۳/۵ سال (۱) مقیاس روانی - برگشتن به سمت صدا
(۲) مقیاس حرکتی - درشت و ظریف



نوباوگان به خاطر اینکه زود خسته بشوند ← نمره واقعی شان نمی باشد به همین خاطر رشد بهتر یا DQ نامیده می شود.

DQ

پیش بینی درازمدت بهتری انجام می دهد.

آزمونهای نوباوگان عمدتاً برای سرند کردن به کار می رود.

به پردازش اطلاعات روی می آورند.

محیط اولیه و رشد عقلانی

محیط خانه ← محیط فیزیکی منظم و تحریک کننده به علاوه محبت و ترغیب والدین صرفنظر از مرتبه اقتصادی - اجتماعی و قومیت همواره تواناییهای اولیه کودکان را پیش بینی می کنند.

مهدکودک خوب می تواند تأثیر ناگوار زندگی خانوادگی فقرزده و تحت فشار را کاهش دهد.

رشد زبان

کودکان به طور متوسط اولین کلمه در ۱۲ ماهگی بر زبان می آورند که دامنه آن تقریباً ۸ تا ۱۸ ماهگی است.

کودکان ۱/۵ تا ۲ سالگی - دو کلمه را ترکیب می کنند.

در ۶ سالگی ۱۰۰۰۰ واژگان دارند.

سه نظریه زبان

* نظریه رفتارگرایی ← رشد زبانی را کاملاً ناشی از تأثیرات محیطی می داند.

* نظریه فطری نگر ← فرض می کند کودکان برای تسلط یافتن بر قواعد پیچیده زبان از پیش برنامه ریزی شده اند

اسکینر ← معتقد بود زبان مانند رفتار دیگر از طریق شرطی سازی که کنشگر فراهم می شود. به این صورت که وقتی نوباوه از خود صداهایی در می آورد و الدین آنها را که بیشتر شبیه کلمه ها هستند تقویت می کنند. (تقویت)

معتقد به تقلید زبان می داند. (تعریف و تقلید)

رفتاری - تقویت - تقلید

دیدگاه فطری = چامسکی = نظریه فطری ← معتقد مهارت زبان کودک در ساختار مغز او حک شده است.

(۱) چامسکی با تأکید به دستور زبان استدلال کرد که قواعد جمله برقراری پیچیده است که کودک نمی تواند مستقیماً آنها را یاد بگیرد.

۲) چامسکی معتقد بود که همه کودکان با ابزار فراگیری زبان به دنیا می‌آیند (سیستم فطری زیستی است که مجموعه‌ای از قواعد مشترک در تمام زبانها را دربردارد).

« دیدگاه تعامل‌گرا = تواناییهای فطری و تأثیرات محیطی، برای ایجاد دستاوردهای زبان کودک تعامل می‌کنند.

آماده شدن برای صحبت کردن / Cooing = نوپاوان در حدود ۲ ماهگی = صداهای مصوت تما

۴ ماهگی = غان و غون کردن

خوش زبان شدن = نوپاوان در ۴ ماهگی به همان جهتی که والدین نگاه می‌کنند خیره خیره می‌شوند. و این مهارت بین ۱۲ تا ۱۵ ماهگی دقیق‌تر می‌شود.

نظریه‌های زبان

فطری‌نگر (چامسکی)

یادگیری (اسکینر) : الف) تقلید ب) تقویت ج) شرطی‌سازی

تعاملی (پیاژه)

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل ششم

فصل ششم

رشد هیجانی و اجتماعی در نوباوگی و نوپایی

تغذیه روانی - جنسی - فروید نظریه روانی - اجتماعی - اریکسون

اریکسون - هر یک از مراحل فروید را به صورت نوعی تعارض درونی توصیف کرد که بسته به تجربه‌های کودک با والدین به صورت مثبت یا منفی حل می‌شود.

مرحله دهانی

(۱) اعتماد ← عدم اعتماد: اریکسون نظریه فروید را گسترش داد - معتقد بود که پیامد قابل توجه به کمیت غذا یا تحریک دهانی بستگی ندارد بلکه به کیفیت رفتار والدین بستگی دارد.

(۲) خود مختاری ← شرم و تردید ← مرحله دوم فروید ← مقعدی

فروید = آموزش از استفاده از توالت را که طی آن کودکان باید تکانه‌های مقعدی خود را با ضرورت‌های اجتماعی منطبق کند.

اریکسون = استفاده از توالت را فقط یکی از چند تجربه مهم کودکان می‌داند که به تازگی راه افتاده اند و صحبت می‌کنند.

رشد هیجان ←

اغلب پژوهشگران معتقدند نشانه‌های هیجانی (ترس - شادی - غم) در اوایل نوباوگی در کودکان وجود دارد.

در حدود ۶ ماهگی - صورت صدا - و حالت بدن الگوهای متمایزی را تشکیل می‌دهند که آشکارا به رویدادهای اجتماعی مربوط هستند.

خشم و ترس

شادی

کودک با لبخند زدن - خوشحالی خود را از تسلط جسمانی و شناختی ابراز می‌کند.

والدین را نیز ترغیب می‌کند که با محبت و تحریک کننده باشند.

بین ۶ تا ۱۰ هفتگی - لبخند اجتماعی

خندیدن ۳ تا ۴ ماهگی نمایان می‌شود.

نیمه سال اول با لبخند زدن و خندیدن رابطه والد و کودک

سال دوم لبخند نشانه اجتماعی سنجیده و عمدی می‌شود.

خشم و ترس

در ۲ ماه اول - جلوه‌های زود گذر خشم - هنگام گریه کردن نوزادان نمایان می‌شود.

این جلوه‌ها از ۴ تا ۶ ماهگی تا سال دوم زندگی به تدریج از نظر فراوانی و شدت افزایش می‌یابد

ترس نیز مانند خشم در نیمه دوم سال اول نمایان می‌شود.

رایجترین جلوه ترس: اضطراب غریبه

بین ۸ تا ۱۲ ماهگی - علت ناکامیهای خود را بهتر درک می‌کند.

پی بردن به هیجان دیگران و پاسخ دادن به آنها

سرایت هیجان ← حالت احساس خود را در ارتباط رودرو با والدین هماهنگ می‌کند.

ارجاع اجتماعی ⇨ فعالانه از یک فرد قابل اعتماد در موقعیت نامطمئن اطلاعات هیجانی می‌طلبند.

پیدایش هیجانهای خود آگاه

۱) احساسهای سطح بالاتری مانند شرم، خجالت، گناه، رشک و غرور را احساسهای هیجانی خود آگاهی گویند.

۲) هیجانهای خود آگاه در پایان سال دوم نمایان می‌شود. - زمانی که درک خود پدیدار می‌شود.

رشک و گناه در ۳ ماهگی

هیجانهای خود آگاه به کودکان کمک می‌کنند رفتارها و هدفهایی را فراگیرند که از لحاظ اجتماعی و فرهنگی ارزشمند هستند.

آغاز خودگردانی هیجان ⇨ به راهبردهای اشاره دارد که برای تنظیم کردن حالت هیجانی خود و رساندن آن به سطح شدت مطلوب به کار می‌بریم تا بتوانیم به هدفهایمان برسیم.

از سال اول ← توانایی نوباوگان در جابه جا شدن، به آنها امکان میدهد که با نزدیک شدن به موقعیتهای گوناگون یا عقب نشینی از آنها، احساسهای خود را به نحو موثرتری تنظیم کنند.

در پایان سال دوم ⇨ رشد بازنمایی ذهنی و زبان ⇨ به راههای جدید تنظیم هیجانها می‌انجامد نوباوگان مخصوص درباره احساس بعد از ۸ ماهگی به وجود می‌آید.

⇨ سرشت و رشد

نکته

۱) سرشت ⇨ وقتی کسی را شاد و خوش و دیگری را فعال و پراثری و دیگران را آرام، معطای یا مستعد طغیانهای خشم و ضعف می‌کنیم به سرشت اشاره داریم.

نکته

۲) سرشت ⇨ مهمترین عاملی است که احتمال دچار شدن کودک به مشکلات روانی یا مصون ماندن از عوارض بسیار استرس زای زندگی ثانواری را افزایش می‌دهد.

نکته

۳) طبق تحقیقات توماس و هسی ⇨ ثابت و تغییر ناپذیر نیست، روشهای تربیت می‌توانند درک هیجانی کودکان را به مقدار زیاد تغییر دهند.

توماس وچس

الف) کودک راحت (۴۰ درصد) ب) کودک دشوار (۱۰ درصد) ج) کودک کم جنب و جوش (۱۵ درصد)

ارزیابی سرشت

الف) مصاحبه با والدین ب) دادن پرسشنامه ج) مشاهده مستقیم به وسیله پژوهشگران

ثبات سرشت: سرشت در مدت نوباوگی ثبات بسیار کمی دارد زیرا با رشد مغز و مراتب دلسوزانه رفتارهای اولیه به سرعت تغییر می‌کند. - پیش بینی بلند مدت سرشت از سال دوم زندگی به بعد امکان پذیر می‌شود، زمانی که شیوه‌های پاسخدهی بهتر تثبیت شده باشند.

تأثیرات ژنتیکی سرشت

منظور از سرشت، مبنای ژنتیکی تفاوت‌های فردی در سبک هیجانی پژوهش نشان می‌دهد که دو قلوهای یک تخمکی از نظر صفات سرشتی و شخصیتی، بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی شباهت دارند. وجود تفاوت‌های قوی و جنسی در سرشت اولیه نیز بر نقش وراثت دلالت دارد.

تأثیرات محیطی به سرشت

وراثت و محیط معمولاً با کمک هم ثبات سرشت را تقویت می‌کنند. سرشت و شخصیت را می‌توان فقط به صورت وابستگی متقابل بین عوامل ژنتیکی و محیطی درک کرد. **سرشت و فرزند پروری** = مدل میزان انطباق = عبارت است از ایجاد محیط‌های فرزند پروری که سرشت هر کودک را مورد تأیید قرار دهد. و در عین حال به او کمک می‌کند تا عملکرد و سازگارانه تری کسب کند. خلاصه کودکان دارای سرشتهای متفاوت، نیازهای فرزندپروری متفاوتی دارند.

رشد دلبستگی ← عبارت است پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می‌کنیم.

فررید ← اولین کسی بود که اظهار داشت پیوند عاطفی نوباوه با مادر، مبنای تمامی روابط بعدی است.

نظریه روانکاوی و رفتارگرایی ← تغذیه را عامل مهمی در ارتباط عاطفی نوزاد

دلبستگی

تغذیه زمینه ساز مهمی برای رابطه نزدیک است، دلبستگی به ارضای گرسنگی وابسته نیست.

نظریه کردار شناختی دلبستگی = مقبول ترین نظریه درباره پیوندهای عاطفی نوباوه با مراقبت کننده است.

خیلی از رفتارهای انسان، در تاریخ گونه ما به علت تکامل بقا یافته اند.

جان بالبی اولین بار = ارتباط پیوند نوباوه ← مراقبت کننده را مطرح کرد.

بالبی = تغذیه مبنای دلبستگی نیست. به عقیده بالبی، رابطه نوباوه با والد به صورت یک رشته علایم فطری آغاز می‌شود که والد را به طرف نوباوی می‌کشانند.

مراحل دلبستگی

- (۱) مرحله پیش دلبستگی (تولد تا ۶ هفتگی) انواع علایم فطری - جنگ زدن، لیخند زدن، گریه کردن، تا با دیگران ارتباط برقرار کند.
 - (۲) مرحله (دلبستگی در حال انجام) ۶ هفتگی تا ۸-۶ ماهگی
 - نوباوگان به مراقبت کننده آشنا به صورتی پاسخ می‌دهند که با یک غریبه فرق دارد.
 - دلبستگی در حال انجام است ولی هنوز ایجاد نشده است.
 - (۳) مرحله دلبستگی واضح (۸-۶ ماهگی تا ۱۸ ماهگی - ۲ سالگی)
 - اضطراب جدایی
 - (۴) تشکیل رابطه متقابل (۱۸ ماهگی تا ۲ سالگی)
- بازنمایی ذهنی و زبانی که کودکان این امکان را به او می‌دهد تا رفت و آمد والدین را درک کند.

جان بالبی - بازنمایی ذهنی و درونی کودک از عدم حضور والدین را به عنوان الگوی واقعی درونی می‌نامد.

نکته

مری اینزورث (ماری آینسورث) - موقعیت غریب - برای ارزیابی کیفیت دلبستگی مطرح می‌کند.

موقعیت غریب

- دلبستگی ایمن - فعالانه تماس و تعامل با وی انجام می‌دهند. ۶۵ درصد
- دلبستگی دوری جو - هنگام پیوند مجدد - از استقبال دوری می‌جویند.
- هنگام حضور والد، نسبت به او بی‌اعتنا است.
- دلبستگی مقاوم - قبل از جدایی، نزدیکی به والد را می‌جویند و اغلب به کاویدن محیط نمی‌پردازد - خشم و خصمانه
- دلبستگی آشفته - سردرگم - بیشترین ناامنی را نشان می‌دهد.
- رفتارهای سردرگم و متضاد را نشان می‌دهد.

ثبات دلبستگی و تنوع فرهنگی

نکته

- (۱) نوباوگان و سیستم ایمن - بیشتر از نوباوگان نایمن با والد شکلنده و نامطمئن است، وضع دلبستگی خود را فقط می‌کنند
- عواملی که بر ایمنی دلبستگی تأثیر گذار است :

(۱) فرصت دلبستگی

- کیفیت پرستاری - واکنش‌های مادران
- ویژگی‌های نوباوه - دلبستگی حالت رابطه‌ای است که بین دو
- نفر برقرار می‌شود ویژگی‌های نوباوه به سهولت برقراری آن تأثیر می‌گذارند.
- شرایط خانوادگی

دل‌بستگی‌های متعدد - گرچه بالبی امکان دل‌بستگی‌های متعدد را در نظر خود مطرح کرد، اما نوباوگان تمایل دارند رفتارهای دل‌بستگی خود را به سمت یک نفر هدایت کنند، تا یک سال یک نفر بعد از یک سال کاهش پیدا می‌کند.

مادر - بازیهای (مادر به صورت پرستار) (پدر به صورت همبازی)

دل‌بستگی در رشد بعدی - طبق نظریه روانکاوی و کردار شناسی - احساس درونی محبت و ایمنی که از رابطه دل‌بستگی سالم حاصل می‌شود، به تمام جنبه‌های رشد روانی کمک می‌کند.

طبق تحقیقات طولی

کودکان دل‌بسته ایمن - توسط معلمان پیش دبستان خود، از لحاظ اعتماد به نفس شایستگی اجتماعی - عالی ارزیابی شدند.

دل‌بسته دوری جوی - منزوی و گوشه‌گیر هستند.

دل‌بسته مقاوم - مخرب و دشوار ارزیابی شدند.

خودآگاهی

خود فاعلی - جنبه‌ای از خود که ابتدا نمایان می‌شود. احساسی از خود به صورت فاعل

یا عامل که از سایر اشیاء افراد مجزا است.

خود مفعولی - مشاهده گر انعکاسی که با خود به عنوان مفعول دانش و ارزیابی برخورد می‌کند.

- آزمایش آینه و قرمز رنگ - ۱۵ ماهگی متوجه شدند.

- در ۲ سالگی نام خود را به کار می‌برند.

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل هفتم و هشتم

فصل هفتم

۲ تا ۶ سالگی اغلب «سالهای بازی» نامیده می‌شود.

رشد بدن

کودکان هر سال به طور متوسط ۲ کیلو و ۳۰۰ گرم وزن کسب می‌کنند و قد آنها ۵ تا ۸ سانتی‌متر افزایش می‌یابد. پسرها باز هم اندکی از دخترها بزرگتر هستند. تفاوت‌های فردی در اندازه بدن، در خلال اوایل کودکی، واضح‌تر از نوباوگی و نوپایی است.

رشد استخوان بندی

تغییر استخوان بندی که در نوباوگی صورت می‌گیرد، تا اوایل کودکی ادامه می‌یابد. بین ۲ تا ۶ سالگی - ۴۵ اِبی فیز جدید، یا مراکز رشد که در خلال آن غضروف به استخوان تبدیل می‌شود. اِبی فیز = قسمتی از استخوان که در اوایل زندگی از تنه استخوان به وسیله غضروف جدا و مشخص می‌شود. شعه X - امکان ارزیابی سن استخوان بندی یا پیشروی به سوی رشد را به ما کمک می‌دهد. کودکان در پایان سالهای پیش دبستانی، دندانهای «نوزادی یا در شیری» خود را از دست می‌دهند. (تحت تأثیر عوامل ژنتیکی می‌باشد)

رشد جسمانی ناهمزمان است: اندامهای مختلف بدن، الگوی رشد منحصر به فردی دارند که به دقت زمان بندی شده اند

ناهمزمانی در رشد جسمانی

اندازه بدن و همینطور اندامهای درونی، از منحنی رشد عمومی پیروی می‌کند. به طوری که رشد سریع در نوباوگی، رشد کندتر در اوایل و اواسط کودکی، و دوباره رشد سریع در نوجوانی را شامل می‌شود.

بافت لنفاوی در نوباوگی و کودکی با سرعت شگفت‌انگیزی رشد می‌کند اما در ؟

رشد مغز

۲ تا ۶ سالگی از ۷۰ درصد به ۹۰ درصد وزن خود در بزرگسالی افزایش می‌یابد.

با ادامه میلین دار شدن و کاهش سیناپسی رشته‌های عصبی کودکان پیش دبستانی در انواع مهارت‌های نظیر هماهنگی جسمانی، ادراک، توجه، حافظه به زبان، تفکر منطقی و تخیل پیشرفت می‌کنند.

نیمکره چپ در اغلب کودکان بین ۳ تا ۶ سالگی جهش رشدی چشمگیری دارد.

در مقابل نیمکره راست، در اوایل و اواسط کودکی به کندی افزایش می‌یابد و بین ۸ تا ۱۰ سالگی جهش کمی دارد.

مهارت‌های زبان در اوایل کودکی = مهارت‌های فضایی به تدریجی در دوران کودکی و نوجوانی پرورش می‌یابند.

جانبی شدن و دست برتری

دست برتری در ۲ سالگی کاملاً با ثبات است و در اوایل و اواسط کودکی تقویت می‌شود.

دست برتری نیرومند - بیانگر توانایی بیشتر یک طرف مغز - نیمکره مغزی مسلط فرد در انجام دادن اعمال حرکتی ماهرانه است.

وراثت و هورمونها

عوامل موثر در رشد و سلامت جسمانی: الف) سلامت عاطفی ب) تغذیه ج) بیماری عفونی د) آسیب‌های کودکی

وراثت و هورمونها

ژنها با کنترل کردن تولید هورمون‌های بدن، مخصوصاً در هورمونی که توسط غده هیپوفیز ترشح می‌شوند بر رشد تأثیر می‌گذارند.

هورمون اول - هورمون رشد

هورمون دیگر = هورمون محرک غده تیروئید = تیروکسین ترشح می‌کند برای رشد سلول‌های عصبی مغز ضروری است

سلامت عاطفی = در صورتی که محرومیت عاطفی شدید باشد - هورمون رشد تولید می‌شود و اختلال ایجاد می‌کند که به کوتولوژی محرومیت می‌انجامد (اختلال در رشد است) ۲ تا ۱۵ سالگی است.

تغذیه

رشد حرکتی: الف) رشد حرکتی درشت ب) رشد حرکتی ریز

رشد حرکتی درشت = بعد از اینکه مرکز ثقل به پایین تنه انتقال داده می‌شود.

کودکان ۶/۵ ساله به‌طور همزمان دوچرخه را هدایت می‌کند و رکاب می‌زنند.

روند حرکتی ظریف

همانند رشد حرکتی درشت در سالهای پیش دبستانی به سرعت رشد می‌کند. از نظر والدین پیشرفت حرکتی ظریف در دو زمینه خیلی آشکار است. (۱) مراقبت کردن از بدنشان (۲) نقاشیهای که دیوارهای خانه مهدکودک و کودکان را

تفاوتهای فردی و جنسی در مهارتهای حرکتی

تفاوتهای جنسی در مهارتهای حرکتی اوایل کودکی مشهود است. پسرها در مهارتهایی که به نیرو قدرت نیاز دارد، اندکی از دخترها جلوتر هستند. دخترها در مهارتهای حرکتی ظریف برتر هستند. تراکم عضلات و ساعدهای بلندتر پسرها، باعث می‌شود که آنها در مهارتهایی مانند پرتاب کردن، ماهرتر از دخترها باشند.

پیش عملیاتی

رشد شناختی نوباوگان و کودکان نوپا تا اندازه‌ای توانایی بازنمایی ذهنی دنیا را دارند در اوایل کودکی این توانایی شکوفا می‌شود. واضح‌ترین تغییر، افزایش فوق العاده در فعالیت بازنمایی ذهنی یا نمادی است. پیازه ← زبان انعطاف پذیرترین ابزار بازنمایی ذهنی ماست. بازی وانمود کردن = نمونه دیگری از بازنمایی ذهنی است. در اوایل کودکی به نحو چشمگیری افزایش می‌یابد. بازی وانمود کردن :

الف) به مرور زمان بازی به طور فزاینده ای از شرایط زندگی واقعی مرتبط با آن جدا می‌شود.

ب) نحوه در کودک در بازی مشارکت می‌کند با افزایش سن تغییر می‌یابد.

ج) وانمود کردن به تدریج - ترکیبات طرحواره‌ی پیچیده تری را شامل می‌شود بازی اجتماعی - نمایی. ۴ تا ۸ سالگی مزایای بازی وانمود کردن = تواناییهای ذهنی از جمله حافظه، استدلال منطقی و زبان سواد آموزی، خلاقیت و فهمیدن دیدگاه دیگران را تقویت می‌کند.

بازی وانمود کردن: کودکان از طریق وانمود کردن طرحواره‌های راکه به تازگی فرا گرفته‌اند تمرین و تقویت می‌کنند.

به حسب اینکه چه چیزی را نمی‌توانند توصیف کرد نه بر حسب اینکه چه چیزی را می‌توانند

محدودیتهای تفکر پیش عملیاتی

با مرحله عملیاتی عینی بچه‌ها را مقایسه کرد

عملیات = اعمال ذهنی‌ای که از قواعد منطقی پیروی میکنند.

مهمترین نقص تفکر پیش عملیاتی - خود محوری است (هر کس دیگری هم مثل خود آنها فکر و احساس می‌کند.

خود محوری - مسئله سه تا کوه

پیاژه خود محوری را مسبب تفکر جاندار پنداری می‌داند. اعتقاد به اینکه اشیای بی جان درست مثل خود آنها، ویژگی جاندار، مانند

افکار، امیال و احساس دارند.

تفکر سحر آمیزی در طول سالهای پیش دبستانی خیلی متداول است.

پیاژه معتقد بود که خود محوری به تفکر انعطاف ناپذیر و غیر منطقی کودک می‌انجامد

پیش عملیاتی

ناتوانی در نگهداری کردن (تکالیف نگهداری) نارساییهای تفکر پیش عملیاتی را نشان می‌دهد. منظور از نگهداری = برخی ویژگی‌های مادی اشیاء، حتی زمانی که جلوه بیرونی آنها تغییر کرده باشد ثابت می‌ماند. علت ناتوانی در نگهداری: الف) درک آنها متمرکز است (یک موضوع) ب) ادراک بسته است (ظاهر اشیاء) ج) به جای تبدیل‌ها به حالت‌های تمرکز می‌کند. مهمترین ویژگی غیرمنطقی تفکر پیش عملیاتی - برگشت ناپذیری است. در طبقه‌بندی سلسله مراتبی مشکل دارد = این موضوع را با مسئله درون گنجی طبقه‌های نشان می‌دهد.

پیاژه و آموزش

پیاژه و آموزش

تأکید به یادگیری اکتشافی - کودکان ترغیب می‌شوند از تعامل خود انگیزه با محیط خودشان اکتشاف کنند. حساسیت نسبت به آمادگی کودکان برای یادگیری - سعی نمی‌کند به رشد شتاب بخشد پیاژه معتقد بود که تجربه‌های مناسب، بر تفکر موجود کودکان استوار هستند. پذیرفتن تفاوت‌های فردی: تمام کودکان توالی یکسان رشد را طی می‌کنند ولی سرعت آنها تفاوت دارد. انتقاد: کودکان برای کسب دانش از زبان هم استفاده می‌کنند که پیاژه بر آن تأکید نکرد.

نظریه اجتماعی - فرهنگی و ویکوتسکی

ویکوتسکی

عدم تأکید پیاژه بر زبان - چالش دیگری را پدید آورد که بر بستر اجتماعی رشد شناختی تأکید می‌کند. در مرحله پیش عملیاتی پیاژه گفتار کودکان را خودمحور می‌دانست و ویکوتسکی با این نظریه مخالفت برخواست. او معتقد بود که کودکان برای خودگردانی و هدایت خود با خودشان حرف می‌زنند. (گفتار درمانی) اکنون به جای گفتار خود محور (گفتار خصوصی) نامیده می‌شود. ویکوتسکی معتقد بود یادگیری‌های کودکان در منطقه مجاور رشد صورت می‌گیرد تکالیف که کودکان به سختی می‌تواند آنها را تنها انجام دهند با کمک دیگران تحقق می‌یابد.

نتیجه

در طول نوباوگی ارتباط در منطقه مجاور رشد عمدتاً غیر کلامی است. / در اوایل کودکی گفتگوها اضافه میشود

پیاژه و ویکوتسکی هر دو بر مشارکت فعال تأیید دارند و پذیرش تفاوت‌های فردی

ویکوتسکی و آموزش

اما ویکوتسکی از یادگیری اکتشافی فراتر می‌رود به اکتشاف کمکی تأکید دارد. ویکوتسکی معتقد بود که کودکان هنگام بازی و انمود کردن - یاد می‌گیرند عقاید درونی و مقررات اجتماعی و نه از تکانه‌های فوری خود پیروی کنند. انتقاد: ارتباط کلامی تنها وسیله‌ای نیست که تفکر کودکان از طریق آن پرورش می‌یابد.

پردازش اطلاعات: به راهبردهای ذهنی‌ای تمرکز می‌کند که کودکان برای تبدیل محرکهای وارده به سیستمهای ذهنی‌شان به کار می‌روند.

توجه - کودکان پیش دبستانی در مقایسه با کودکان دبستانی زمان کوتاهی را صرف انجام تکالیف می‌کند. در پایان اوایل کودکی توجه دقیق تر می‌شود.

حافظه

حافظه بازشناسی کودکان پیش دبستانی خوب است ۴ تا ۵ ساله خوب عمل می‌کند. یادآوری - یادآوری کودکان پیش دبستانی از بازشناسی آنها خیلی ضعیفتر است.

نظریه کودک درباره ذهن (فلاول)

نظریه ذهن - زمانی که بازی نمادین، حافظه و مسئله‌گشایی بهبود می‌یابد و کودکان تأمل کردن به اساس فرایند فکری خودشان را آغاز می‌کنند. یک سری عقاید درباره فعالیتهای ذهنی را شروع می‌کنند - آگاهی از فکر خود را فرا شناخت نامیده می‌شود. فکر کردن درباره فکر خود

بعد از ۲/۵ سالگی - فکر کن - به یاد بیاور - وانمود کن - فعلیهایی هستند که بکار می‌رود.

بین ۳ تا ۴ سالگی متوجه می‌شوند که هم عقاید و هم امیال رفتار را تعیین می‌کنند.

در ۴ سالگی می‌فهمند که عقیده و واقعیت می‌توانند فرق داشته باشند. افراد می‌توانند عقاید غلط داشته باشند. رشد شناختی و زبان امکان تأمل کردن درباره تفکر کودکان می‌دهد.

سه عامل در رشد تغذیه ذهن: الف) رشد شناختی ب) زبان ج) تجربه اجتماعی
تجربه اجتماعی نیز آگاهی از ذهن را تقویت می‌کند.

نتیجه

سوادآموزی به مقدار یاد براساس زبان گفتاری و آگاهی از جهان قرار دارد.

تفاوتهای فردی روند عقلانی - آزمون هوش - همه تواناییهای انسان را از یاد نمی‌کنند و عملکرد آزمودنی تحت تأثیر عوامل فرهنگی و موقعیتی قرار دارد.

شواهد طول نشان می‌دهد که این شکلهای بازی به ترتیبی که پارتن اعلام کرد پدیدار می‌شوند اما از یک توالی منظم رشدی پیروی نمی‌کنند. یعنی بازیهای که بعداً پدیدار می‌شوند جای بازیهای قبلی را نمی‌گیرند. رایجترین شکل و رفتار در بین کودکان ۳ تا ۴ ساله فعالیت غیراجتماعی است.

مبنای اصول اخلاقی

معمولاً در ۲ سالگی به رفتار پرخاشگرانه واکنش نشان می‌دهند. و طولی نمی‌کشد که آنها درباره اعمال خودشان و دیگران اظهار نظر می‌کنند. همه نظریه‌های رشد اخلاقی تصدیق می‌کنند که وجدان در اوایل کودکی به تدریج شکل می‌گیرد.

نظریه روانکاوی روی حسیه هیجانی شکل‌گیری وجدان، مخصوصاً همانند سازی و گناه به عنوان عامل برانگیزاننده رفتار خوب تأکید می‌کند. نظریه یادگیری اجتماعی بر رفتار اخلاقی و نحوه‌ای که این رفتار از طریق تقویت و سرمشق‌گیری آموخته می‌شود تأکید می‌ورزد. دیدگاه شناختی بر تفکر یعنی استدلال کردن کودکان درباره عدالت و انصاف تأکید دارد.

روانکاوی

(فرامن یا وجدان) کودکان پیش دبستانی از طریق همانند سازی با والد همجنس که معیارهای اخلاقی او را می‌پذیرند، فرامن یا وجدان را تشکیل می‌دهند.

فروید معتقد بود که شکل‌گیری اخلاقی عمدتاً در ۵ تا ۶ سالگی در پایان مرحله آلتی به انجام می‌رسد. القانیز به شکل‌گیری وجدان کمک می‌کند.

تعریف القا: عبارت است از نشان دادن آثار بد رفتاری کودک به دیگران

علت اینکه القا موثر واقع می‌شود این است که می‌توان کودک را به معیارهای اخلاقی متعهد سازد.

روان‌شناسی رشد

رشد هیجانی

پیشرفت‌هایی که در بازنمایی ذهنی و خودپنداره صورت می‌گیرند به رشد هیجانی در اوایل کودکی کمک می‌کند.

کودکان بین ۲ تا ۶ سالگی آگاهی بیشتر از احساسات خود و دیگران کسب می‌کنند و توانایی آنها در کنترل کردن ابراز هیجان بهبود می‌یابد.

در اوایل سالهای پیش دبستانی به علتها، پیامدها و علایم رفتاری هیجان اشاره می‌کنند.

کودکان ۴ تا ۵ ساله می‌فهمند که تفکر و احساس به هم مربوط هستند.

خودگردانی هیجانی

زبان به بهبود خودگردانی هیجانی کودکان پیش دبستانی یا توانایی کنترل کردن ابراز هیجان کمک می‌کند.

کودکان در ۳ تا ۴ سالگی راهبردهای گوناگونی را برای تنظیم انگیزتگی هیجانی به کار می‌برند.

سرشت بر پرورش خودگردانی هیجانی تأثیر دارد.

همدلی توانایی هیجانی دیگر به نام همدلی در اوایل کودکی مشاهده می‌شود.

روابط با همسالان = مایل‌دردپارتن = نتیجه گرفت که رشد اجتماعی سه مرحله را طی می‌کند.

مایلدرد پارتن

ابتدا با فعالیت غیراجتماعی شروع می‌شود.

بازی موازی = کودک کنار سایر کودکان با اسباب بازی مشابه سازی می‌کند

بازی تبادلی = که طی آن کودکان به فعالیتهای جداگانه‌ای می‌پردازد ولی با مبادله کردن اسباب بازی‌ها و اظهار نظر درباره یکدیگر تعامل می‌کنند.

بازی همیارانه

(رشد اجتماعی الف) فعالیت غیراجتماعی (بازی موازی) (ب بازی تجاری ج) بازی همیارانه

در خلال آن کودکان به سمت هدف مشترکی مانند نمایش دادن یک موضوع تخیلی یا کم کردن روی یک فعالیت یکسان نظیر نقاشی گرایش می‌یابند.

فصل هشتم

نظریه اریکسون

اوایل کودکی را دوره «شکفتن عمیق» نامید

ابتکار در برابر گناه (۳ تا ۵ سالگی) ابتکار به معنی متکی به خود، شجاع و بلند پرواز است.

نظریه اریکسون برپایه مراحل روانی - جنسی فروید استوار است

نظریه اصلی فروید مطرح می‌شود.

خودپرورانی : الف (خودفاعلی ← تجربه ذهنی خودشان را از بودن صحبت می‌کنند.

ب (خودمفعولی ← آگاهی و ارزیابی ویژگیهای خود

ج) خودپنداره ← منظور از آن مجموعه صفات، توانائیها، نگرشها و ارزشهایی است که فرد باور دارد او را توصیف می‌کنند.

مبنای خودپنداره

کودکان پیش دبستانی در ۳/۵ سالگی، خود را برحسب هیجانها و نگرشهای معمول توصیف می‌کنند.

در اوایل کودکی جنبه دیگر خودپنداره نمایان می‌شود که عزت نفس نام دارد.

عزت نفس عبارت است قضاوتهایی که درباره ارزش خودمان را احساسهای مربوط به این قضاوتها می‌کنیم

عزت نفس مهمترین جنبه خود پرورانی است.

رفتارگرایی

طبق این دیدگاه، علت اینکه کودکان از معیارهای اخلاقی بزرگترها تبعیت می‌کنند این

است که والدین و معلمان از «رفتار خوب» از تقویت به شکل تأیید محبت و پاداشهای دیگر استفاده می‌کنند.

نظریه پردازان یادگیری اجتماعی معتقدند که کودکان عمدتاً از طریق سرمشق‌گیری یاد می‌گیرند که به صورت اخلاقی رفتار کنند.

ویژگی‌های الگو به اشتیاق کودکان اثر می‌گذارد :

الف) صمیمیت و پذیرا بودن ب) شایستگی و قدرت ج) هماهنگی بین تأکیدها و رفتار

روشهای دیگری به جای تنبیه : الف) محروم کردن ب) حذف امتیازها

در صورت استفاده از تنبیه با سه عامل اثر بخش آن را توضیح داد :

الف) تداوم ب) رابطه گرم والد کودک ج)

انضباط مثبت: موثرترین انضباط با برقرار کردن رابطه مناسب با کودک و ارائه الگوهایی برای رفتار مناسب و آگاه ساختن پس از موقع

کودکان در مورد نحوه رفتار کردن و تحسین کردن آنها به هنگامی که

روی دیگر اصول اخلاقی: پرورش پرخاشگری

پرخاشگری وسیله‌ای:

پرخاشگری

پرخاشگری خصمانه: کودک به دیگری آسیب می‌رساند. که خود دو حالت دارد

- (۱) پرخاشگری آشکارا - کودک به دیگران صدمه بدنی وارد می‌کند یا او را به چنین صدمه‌ای تهدید میکند
- (۲) پرخاشگری رابطه‌ای: که به صورت محرومیت اجتماعی و شایعه پراکنی روی می‌دهد و به رابطه همسالان آسیب می‌رساند.

پرخاشگری

در اغلب کودکان پیش دبستانی - پرخاشگری وسیله‌ای با افزایش سن کاهش می‌یابد.

در مقابل ۴ تا ۷ سالگی پرخاشگری خصمانه بیشتر می‌شود

پسرها به طور متوسط از دخترها پرخاشگرترند

مشاهدات انجام شده در خانواده‌ها نشان می‌دهد که خشم و توسل به تنبیه سریعاً از یک

عضو خانواده به دیگر سرایت می‌کند و یک جو خانوادگی مملو از تعارض و کودک «خارج از کنترل» به بار می‌رود.

حداقل به دو دلیلی پسرها بیشتر از دخترها در تعامل‌های خانوادگی درگیر می‌شوند.

(۱) والدین بیشتر پسرها را تنبیه می‌نمایند به آنها امر و نهی می‌کنند.

(۲) والدین جنگ و ستیز بین پسرها را به احتمال کمتری پرخاشگرانه می‌دانند.

کودکان پیش دبستانی به خصوص تحت تأثیر تلوزیون قرار دارند (۱) یک دلیل آن است که کودکان زیر ۸ سال، مقدار زیادی از آنچه را که در تلوزیون می‌بینند درک نمی‌کنند.

(۲) به سختی می‌توانند محتوای خیالی تلوزیون را از واقعیت متمایز کنند.

تأثیرات محیطی بر نقش‌یابی جنسی

خانواده - بر یادگیری نقش جنسی کودکان تأثیر مهمی دارد.

معلم - نقش‌یابی جنسی را در کودکان ترغیب می‌کنند.

همسالان - عقاید و رفتارهای کلیشه‌ای جنسیتی را تقویت می‌کنند.

تلوزیون منبع قدرتمند دیگری برای کلیشه‌های جنسی است

هویت جنسی

تصوری از خودمان به صورت فردی که ویژگیهای مردانه، زنانه دارد.

هویت جنسی پیش‌بینی خوبی برای سازگاری روانی دارد.

درجاتی که افراد دارای هویت مردانه و دوجنسی عزت نفس بالاتری دارند.

در حالی که افراد دارای هویت زنانه اغلب خود را دست کم می‌گیرند.

پیدایش هویت جنسی

دیدگاه یادگیری اجتماعی - رفتار قبل از ادراک خویشتن روی می‌دهد.

ابتدا از طریق سرمشق‌گیری و تقویت و بعد این پاسخها را در عقاید جنسی سازمان می‌دهند.

راهکارهای مقابله با پرخاشگری

نظریه شناختی - رشدی، ابتدا از دایمی بودن جنسیت خود درک شناختی کسب می‌کنند به عبارت دیگر ثبات جنسیتی را پرورش می‌دهند.

باید چرخه خصومت‌های موجود بین اعضای خانواده را متوقف سازیم و شیوه‌های تعامل ثمربخش را جایگزین آن نماییم

امرو نهی خود را با دلیل و منطق همراه کنند

توهینهای کلامی و کتک زدن را با تنبیه‌های موثری چون محروم کردن و حذف امتیازها عوض کنند.

آموزش روشهای موثر بر برقرار کردن رابطه با همسالان

شرکت در آموزش حل مساله

کمک در خانواده برای مشکلات زناشویی

نقش یابی جنسی = فرایند پرورش یافتن نقشهای جنسی یا ترجیحات و رفتارهای مربوط به جنسیت که جامعه

پسند هستند، نقش یابی جنسی نامیده می‌شود.

(۱) نظریه فروید درباره رفتار جنسی = عقاید و رفتارهای قالبی درباره جنسیت مانند سایر معیارهای اجتماعی اختیار می‌شوند. از

طریق همانند سازی با والد همجنس

(۲) نظریه یادگیری اجتماعی = تاکید به شکل‌گیری و تقویت دارد.

(۳) نظریه شناختی رشد = به کودکان به عنوان متفکران دنیای اجتماعی شان تأکید می‌کند.

نظریه‌های نقش‌یابی جنسی: الف) روانکاوی - همانندسازی ب) رفتاری - تقلید ج) شناختی - تعامل

شیوه‌های فرزند پروری

سبک مقتدرانه: مناسبترین روش فرزند پروری

والدین مقتدر درخواستهای معقولی برای پختگی دارند و این درخواستها را با تعیین محدودیت و اصرار به اینکه کودک باید از آنها

تبعیت کند، به اجرا می‌گذارند.

روش منطقی و دموکراتیک است که طی آن حقوق والدین و کودکان محترم شمرده می‌شود.

بچه‌ها شاد و سر حال هستند، در تسلط یابی به تکالیف جدید، اعتماد به نفس دارند و خودگردان هستند.

فرزندپروری مستبدانه

والدینی که از سبک مستبدانه استفاده می‌کنند نیز متوقع هستند.

ولی برای پیروی کردن آن چنان ارزش زیادی قابل هستند که فرزندان دوست ندارند پیروی کنند.

کودکان مضطرب، گوشه گیر و ناخشنود بودند.

فرزندپروری آسان گیرانه

والدینی که از سبک آسان گیرانه استفاده می‌کنند، مهرورز و پذیرا هستند.

ولی متوقع نیستند. و از هرگونه اعمال کنترل، خودداری می‌کنند.

این فرزندان خیلی ناپخته هستند. آنها در کنترل کردن تکانه‌هایشان خیلی مشکل داشتند.

نظریه علم‌حواره جنسی رویکرد پردازش اطلاعات به نقش یابی جنسی است که ویژگی یادگیری اجتماعی و شناختی - رشدی را ترکیب می‌کند.

- (۱) این رویکرد تأکید دارد که فشارهای محیطی و شناختی کودکان با هم به شکل گیری نقش جنسی کمک می‌کند.
- (۲) کودکان از همان سنین اولیه، به توصیه‌های دیگران پاسخ می‌دهند و ترجیحات و رفتارهای کلیشه‌ای جنسیت را از آنها می‌آموزند.

فرزند پروری ← شیوه‌های فرزندپروری =

جنبه اول - پرتوقع بودن

دایانا بامریند طبق تحقیقات انجام شد فرزندپروری جنبه دوم = پاسخدهی است.

پرتوقع بودن

(۱) برخی از والدین معیارهای عالی برای فرزندانشان مقرر می‌کنند و از آنها توقع دارند که این معیارها را برآورده سازند.

(۲) برخی از والدین دیگر = توقع خیلی کمی دارند و به ندرت سعی می‌کنند رفتار فرزندان را تحت تأثیر قرار دهند.

پاسخدهی

برخی والدین نسبت به فرزندان خود پذیرا هستند و به درخواستهای آنها پاسخ می‌دهند.

برخی والدین هم طرد کننده و بی‌اعتنا هستند.

بدرفتاری با کودک

بدرفتاری جنسی

بد رفتاری جسمانی

بی‌توجهی جسمانی

بی‌توجهی عاطفی = برآورده نکردن نیازهای کودکان

بدرفتاری روانی = اعمالی مانند تمسخر - تحقیر

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل نهم

فصل نهم

رشد جسمانی ۶ تا ۱۱ سالگی

در ۶ سالگی - به طور متوسط تقریباً ۲۰ کیلوگرم وزن و ۱ متر قد دارد.
 بین ۶ تا ۱۲ سالگی، تمامی ۲۰ دندان شیری جای خود را به دندانهای دائمی می‌دهند.
 شایع‌ترین مشکل بینایی در اواسط کودکی میوپی نزدیک بین است.
 مشکلات سلامت رایج

این مشکلات در بین کودکان خانواده‌هایی که مرتبه اجتماعی - اقتصادی پایین دارند رایج است (مشکلات جسمانی)
 شایع‌ترین مشکل بینایی در اواسط کودکی - میوپی یا نزدیک بینی است.
 در اواخر سالهای دبستانی ۲۵ درصد و در اوایل بزرگسالی ۶۰ درصد افزایش می‌یابد.
 وراثت در نزدیک بینی نقش دارد ولی این حالت به تجربه نیز مربوط است.
 تغذیه کیفیت غذا در پیش بینی رشد شناختی مطلوب در سالهای دبستان از کمیت غذا بسیار مهمتر است.
 جاقی: عبارت است از ۲۰ درصد بالاتر از وزن متوسط براساس سن، جنس و ساخت جسمانی کودک.

علتهای چاقی

کودکان چاق والدین چاقی دارند. دوقلوهای یک تخمکی بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی در این اختلال سهم دارند. شباهت بین اعضای خانواده - فقط گرایش ژنتیکی، افزایش وزن را توجیه می‌کند. محیط عامل قدرتمندی برای چاقی است، زیرا بین چاقی و مرتبه اقتصادی رابطه نیرومندی وجود دارد. شیوه تغذیه والدین به چاقی کمک می‌کند. شرایط غذایی گسترده تر بر وقوع چاقی تأثیر دارد.

پیامدهای روانی چاقی

کودکان چاق در اواسط کودکی اعتماد به نفس کمی دارند. و بیشتر از همسالانشان افسرده هستند و مشکلات رفتاری نشان می‌دهند. به تدریج دور می‌شود که طی آن، ناخشنودی و پرخوری به یکدیگر کمک می‌کنند و کودک چاق می‌ماند. درمان چاقی کودک دشوار است، زیرا این یک اختلال خانوادگی است. موثرترین مداخله این بود که کل اعضا خانواده رفتارهای خود را تغییر دهند.

شب ادراری

در اغلب موارد منشأ زیستی دارد. وراثت در این اختلال نقش مهمی دارد. شب ادراری به خواب عمیق کودک ربطی ندارد. در اغلب موارد به علت این اختلال ناتوانی پاسخهای عضلانی در جلوگیری از ادراری یا عدم تعادل هورمونی است که اجازه می‌دهد در طول شب، ادرار زیادی انباشته شود. تنبیه کردن، فقط موجب وخامت بیشتر آن می‌شود. موثرترین درمان شب ادراری = استفاده از زنگ خطر

بیماری‌ها (آسم)

شایعترین علت غیبت از مدرسه و بستری شدن کودکان آسم است. که طی آن لوله‌های برونشی (مجراهایی که گلو را به شش‌ها متصل می‌کند) شدیداً حساس می‌شوند. طی ۱۰ سال گذشته آسم ۴۰ درصد افزایش یافته است. گرچه وراثت در آسم دخالت دارد. عواملی محیطی نیز دخیل می‌باشند.

آسیب‌های غیر عمدی (۷-۱۱)

آسیب‌های مهلک از اواسط کودکی تا نوجوانی افزایش می‌یابد میزان این گونه آسیب‌ها در پسرها بسیار بیشتر از دخترهاست. علت اصلی آسیب‌های مهلک تصادفات وسایط نقلیه است.

رشد حرکتی و بازی

رشد حرکتی درست: در اواسط کودکی به پریدن، له کردن و مهارتهای پرتاب توپ بهتر میشوند.

- (۱) انعطاف پذیری: حرکت کودکان دبستانی در مقایسه با کودکان پیش دبستانی، انعطاف پذیرتر است.
- (۲) تعادل: بهبود تعادل به پیشرفتهای در چندین مهارت ورزشی از جمله دویدن، لی لی کردن جست زدن کمک می‌کند.
- (۳) چالاکی:
- (۴) نیرو

رشد حرکتی ظریف

در سالهای دبستانی بهبود می‌یابد. در ۶ سالگی اغلب کودکان می‌توانند حروف الفبا، نام خانوادگی و اعداد ۱ تا ۱۰ را به صورت کاملاً واضح بنویسند. نقاشی کودکان در اواسط کودکی پیشرفت زیادی می‌کند، کودکان در پایان سالهای پیش دبستان می‌توانند خیلی از شکلهای دوبعدی را کپی کنند. نشانههای از عمق نیز در نقاشیهای آنها دیده می‌شود. مثلاً اشیای دور را کوچکتر از اشیای نزدیک می‌کشند. (اواسط کودکی). در حدود ۹ تا ۱۰ سالگی، بعد سوم نیز در نقاشیهای آنها مشاهده می‌شود.

تفاوتهای جنسی

تفاوتهای جنسی در مهارتهای حرکتی درشت که در طول سالهای پیش دبستانی وجود دارد در اواسط کودکی نیز مشاهده می‌شوند و در برخی موارد حتی برجسته می‌شوند.

دخترها در زمینه مهارتهای حرکتی ظریف، از جمله نوشتن و نقاشی، همچنان جلوتر از پسرها هستند، مانند لی لی کردن و پریدن اما پسرها در سایر مهارتهای حرکتی درشت و در پرتاب کردن و لگد زدن از دخترها برترند.

رشد شناختی ← نظریه پیازره = مرحله عملیاتی عینی

عملیات عینی ۷-۷

تفکر خیلی منطقی‌تر - انعطاف پذیرتر و سازمان یافته‌تر از اوایل کودکی است.
نگهداری - توانایی انجام دادن تکالیف نگهداری گواه بر عملیات است.
قادر به تمرکز زیادی می‌باشند. برگشت پذیری نیز دارند.
کودکان در پایان اواسط کودکی می‌توانند مسئله درون گنجی طبقه‌ای را حل کنند
ردیف کردن - توانایی مرتب کردن چیزها براساس کمیت مانند طول یا وزن ردیف کردن نامیده می‌شود.
مسأله که کودکان برای حل کردن آن باید به صورت ذهنی ردیف‌بندی کنند. این توانایی را استنباط فرارونده نامیده می‌شود.
استدلال فضایی: کودکان ۷ تا ۸ سال چرخش ذهنی را آغاز می‌کنند که طی آن بدن خودشان را با بدن فردی که در جهت متفاوتی قرار دارد میزان میکنند تا با آن جور شوند.

محدودیتهای تفکر عملیات عینی - عملیات ذهنی آنها در مورد مسایل انتزاعی، یعنی مسائلی که در دنیای واقعی آشکار نیستند. ضعیف است.

نکته مهم =

رشد درون‌مرحله‌ای = کودکان مرحله به مرحله و نه یک دفعه در تکالیف عملیات عینی پیازه تسلط می‌یابند برای مثال آنها معمولاً مسایل نگهداری را به ترتیب خاصی درک می‌کنند. ابتدا تعداد، طول، توده و مایع. پیازه برای توصیف این تسلط تدریجی بر مفاهیم منطقی از اصطلاح رشد درون مرحله‌ای استفاده می‌کنند.

پژوهش جدید

به عقیده پیازه رشش مغز همراه با کسب تجربه در دنیای غنی و متنوع بیرونی باید در هر جایی به مرحله عملیات عینی برساند.

تفکر عملیات عینی پژوهش جدید: حاکی است که تجربه‌های فرهنگی و تحصیل خاص با تسلط یافتن در تکالیف پیازه‌ای ارتباط زیاد دارد.

دیدگاه پردازش اطلاعات در مورد جنبه‌های جداگانه تفکر را بررسی می‌کند (توجه و حافظه) برخلاف پیازه که تفکر عملیات عینی به روی شناخت تأکید می‌کند

راهبردهای حافظه: الف) مرور ذهنی ب) سازمان دهی ج) بسط و معنی د) قطعه‌ها با معنی

نظریه کودک دبستانی درباره ذهن

هنوز در خودگرانی شناختی: که عبارت است فرایندی کنترل مدام پیشروی به سوی هدف بررسی کردن پیامدها و تغییر جهت دادن تلاشهای ناموفق که تجربه کافی ندارند. نظریه کودکان درباره ذهن یا عقاید مربوط به فعالیتهای ذهنی، پیچیده تر و پالایش می‌شود. فرانشاخت، توانایی بیشتر کودکان دبستانی در فکر کردن به دنیای ذهنی خودشان، دلیل دیگری برای پیشرفت آنها در تفکر و مسئله گشایی است. کودکان دبستانی ذهن را عامل سازند فعالی می‌دانند که قادر است اطلاعات را انتخاب کند و تغییر شکل دهد.

نکته

فودگرانی به آهستگی در اواسط کودکی و نوجوانی اظهار می‌شود در سال دوم دبیرستان فودگرانی شگفتی پیش بین قدرتمندی برای موفقیت تحصیلی است.

تفاوتهای فردی در رشد عقلانی

در اواسط کودکی آزمونهای هوشی برای ارزیابی تفاوتهای فردی در رشد عقلانی، اهمیت زیادی کسب می‌کنند. در حدود ۶ سالگی، هوش بهر بیشتر از سنین قبل تثبیت می‌شود و با پیشرفت تحصیلی تمام آزمونهای هوش نمره‌ای کلی در اختیار می‌گذارند که برای نشان دادن هوش عمومی یا توانایی استدلال کردن به دست می‌آیند.

طراحان آزمون برای مشخص کردن تواناییهای مختلفی که توسط

آزمونهای هوش ارزیابی می‌شوند از روش آماری پیچیده‌ای به نام تحلیل عاملی استفاده می‌کنند.

اولین آزمون هوشی - آلفرد بینه - هوش عمومی و چهار عامل عقلانی ارزیابی می‌کنند (استدلال کلامی - کمی، فضایی و کوتاه مدت) درون این عوامل ۱۵ خرده آزمون وجود دارد.

مقیاس هوشی وکسلر - برای کودکان ۶ تا ۱۶ سال استفاده می‌شود.

علاوه بر هوش عمومی دو مقیاس: ۱) کلامی - ۶ خرده آزمون ۲) عملی - ۶ خرده آزمون

پیشرفتهای جدید در تعریف هوش

اخیراً روش تحلیل عاملی را با پردازش اطلاعات برای تعریف هوش ترکیب کرده‌اند.

رابرت استرنبرگ - رویکرد اجزایی را به صورت نظریه جامعی درآورده که هوش را حاصل عوامل درونی و برونی در نظر می‌گیرند.

هوش هیجانی = EQ / بهره هوشی = IQ / رشد هبر = DQ

نظریه هوش سه جزئی استرینبرگ

- ۱) خرده نظریه اجزایی = که مهارت‌های پردازش اطلاعات زیربنای رفتار هوشمندانه را توضیح می‌دهد.
- ۲) خرده نظریه تجربی افراد بسیار باهوش، در مقایسه با افراد کم هوش، اطلاعات را در موقعیت‌های تازه، ماهرانه پردازش می‌کنند.
- ۳) خرده نظریه موقعیتی: افراد باهوش، توانایی‌های پردازش اطلاعات خود را به طرز ماهرانه‌ای با امیال شخصی و ضرور یا سازندگی روزمره خود وفق می‌دهند.

نظریه هوش‌های چندگانه گاردنر

- گاردنر ← در مورد اینکه چگونه مهارت‌های پردازش اطلاعات زیربنای رفتار هوشمندانه را تشکیل می‌دهند دیدگاه دیگری را در اختیار می‌گذارد.
- گاردنر = معتقد است که هوش را باید برحسب مجموعه عملیات پردازش مجزایی تعریف چندگانه گاردنر کرد که به افراد امکان می‌دهد تا فعالیت‌هایی را انجام می‌دهند که از لحاظ فرهنگی ارزشمند هستند.
- گاردنر مفهوم هوش عمومی را کنار می‌گذارد و هشت هوش مستقل را معرفی می‌کند.
- گاردنر معتقد است که هر هوشی یک مبنای زیستی منحصر به فرد، یک روند رشد مجزا و عملکرد تخصصی دارد.

توجیه تفاوت‌های فردی و گروهی برحسب هوش‌بهر

- در سال‌های ۱۹۶۹ آرتور جنسن - مقاله را با عنوان چقدر می‌توانیم هوش‌بهر پیشرفت تحصیلی را تقویت کنیم؟ منتشر کرد.
- جنسن معتقد بود که وراثت عمده‌تأ مسبب تفاوت‌های فردی، قومی و مرتبه اجتماعی- اقتصادی در هوش است.
- با عقیده جنسن عقیده دیگری بر مجادله داغ طبیعت در مقابل تربیت به وجود آمد.
- مجادله منحنی زنگوله شکل (تأکید بر طبیعت) توسط ریچارد هرنشتاین و چارلز موری مطرح شد.
- قدرتمندترین شواهد درباره نقش وراثت در هوش‌بهر - مقایسه دوقلوها را شامل می‌شود.

فلسفه‌های آموزش

- کلاسهای سنی در برابر کلاسهای آزاد، در این یادگیری - کودکان از نظر فرایند یادگیری، نسبتاً منفعل هستند.
- آموزش آزاد = کودکان به صورت عوامل فعال در رشد خودشان در نظر گرفته می‌شوند.
- رهنمودهای فلسفی جدید : ۱) معلمان و کودکان به عنوان شرکا در یادگیری
- ۲) تجربه کردن انواع ارتباط نمادی در فعالیت‌های با معنی
- ۳) تدریس باید با منطقه مجاور رشد کودک متناسب باشد.

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل دهم

فصل دهم

نظریه اریکسون

سخت‌کوشی در برابر حقارت

با مرحله نهفتگی فروید - تغییرات شخصیت در سالهای دبستانی بر مرحله نهفتگی فروید استوار است. سخت‌کوشی ← یعنی پرورش دادن شایستگی در مهارت‌ها و تکالیف سودمند. حقارت: به توانایی خود در انجام دادن درست کارها اطمینان کمی دارند. (عزت نفس پایین می‌باشد)

عوامل موثر بر عزت نفس

- ۱- فرهنگ ← نیروهای فرهنگی تأثیر عمیقی بر عزت نفس دارند.
 - ۲- روشهای فرزند پروری ← کودکانی که والدینشان از روش فرزند پروری مقتدرانه استفاده می‌کنند. بر عزت نفس احساس خوشایندی نسبت به خود دارند.
 - انتسابهای پیشرفتی: الف) تسلط‌گرا (ب) عوامل درماندگی آموخته شده (سلیگمن)
 - ۳- انتسابها = توجیهات رایج و روزمره برای علت‌های رفتار هستند به عبارت دیگر پاسخ به بعضی از رفتارها عوامل موثر بر انتسابهای پیشرفته: الف) ارتباط بزرگسالان نقش مهمی در این امر دارد. ب) تقویت کردن عزت نفس کودکان
- رشد هیجانی ۶ تا بلوغ

= خودآگاهی و حساسیت اجتماعی بیشتر - به رشد هیجانی در اواسط کودکی کمک می‌کند در اواسط کودکی، هیجانهای خودآگاه غرور، گناه، تحت تأثیر مسئولیتهای شخصی قرار می‌گیرد. آگاهی کودکان دبستانی از گرایشهای روانی، به معنی آن است که به احتمال بیشتری هیجان خود را با مراجعه به حالت‌های درونی به جای رویدادهای بیرونی توضیح می‌دهند. آنها از تنوع تجربیات هیجانی خود آگاهند. افزایش سریع خودگردانی هیجانی در اواسط کودکی روی می‌دهند. اغلب کودکان در ۱۰ سالگی راهبردهای برای کنترل هیجان دارند. آموختن عدالت از طریق مشارکت: عدالت توزیع - عقاید مربوط به اینکه چگونه باید منابع به صورت عادلانه توزیع شوند.

استدلال کودکان از یک توالی سه مرحله‌ای

- ۱) برابری: ۵ تا ۶ سالگی: هر فردی مقدار برابری از منابع ارزشمند دریافت می‌کند.
- ۲) امتیاز: ۶ تا ۷ سالگی: به کسی که جدی تر تلاش کرده باید پاداش اضافی داده شود.
- ۳) نیکوکاری: در حدود ۸ سالگی: کسی که در محرومیت می‌باشد باید توجه بیشتری شود.

نکته درک قلمرو شفقی کودکان، درک اخلاقی را تقویت می‌کند، زیرا مفاهیم حقوق و آزادی شفق را پرورش می‌دهد.

نکته روابط با همسالان در اواسط کودکی - پرفاشگری را کاهش می‌دهد.

نکته روابط دوستانه کودکان دبستانی بیشتر گزینشی است.

نقش‌یابی جنسی

در طول سالهای دبستانی - کودکان عقاید جنسیت کلیشه‌ای را که در اوایل کودکی فراگرفته‌اند، گسترش می‌دهند. هنگامی که آنها را به عنوان شخصیتها در نظر می‌گیرند، برخی صفات را برای یک جنسیت و برخی را برای جنسیت دیگر مناسب می‌دانند. پسرها از کلاس سوم تا ششم، همانند سازی خود را با صفات شخصیت مردانه تقویت می‌کنند. در حالی که همانندسازی دخترها با صفات زنان کاهش می‌یابد. تأثیر خانواده هنگامی که کودکان وارد مدرسه می‌شوند و رابطه با همسالان را آغاز می‌کنند ارتباط والد - کودک تغییر می‌کند. نقش‌یابی جنسی در سنین بالا با والدین کمتر و گرایش به سمت همسالان دارد.

تربیت تولد ← فرزندان اول ← از نظر ضریب هوشی و پیشرفت تحصیلی تا اندازه‌ای برتر هستند.
 تک‌فرزند لوس و خودخواه نیستند.
 مانند سایر کودکان سازگار هستند.
 این کودکان در عزت نفس و انگیزش پیشرفت غره بالاتری کسب می‌کنند.
 روابط نزدیکتری با والدین دارند و بر آنها فشار بیشتری برای تسلط و پیشرفت وارد می‌آورند.

طلاق

پیامدهای فوری: ۸-۱۲ سن کودکان ← اضطراب جدایی

سرشت و جنسیت کودکان

پیامدهای دراز مدت: الف) رشد شخصیت ب) رشد عاطفی

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل یازدهم و دوازدهم

فصل یازدهم

رشد جسمانی و نوجوانی

نکته ۱ دوره‌ای که مابین کودکی و جوانی قرار دارد (نوجوانی)

نکته ۲ نوجوانی با بلوغ جنسی مشخص می‌شود. طغیان رویدادهای زیستی که به بدن بالغ و رشد جنسی می‌انجامد.

برداشت‌هایی از نوجوانی

دیدگاه زیستی:

۱- رسو: معتقد بود که پیامد طبیعی طغیان زیستی بلوغ جنسی، افزایش تهییج‌پذیری، تعارض و مخالفت با بزرگسالان است.

۲- هال ← نوجوانی را به صورت دوران امیال غریزی توصیف کرد.

۳- فروید ← بر طوفانی بودن تأکید کرد و نوجوانی را مرحله تناسلی نامید.

دیدگاه محیطی:

- مشکلات مانند خوردن، افسردگی - خودکشی در این دوره زیاد می‌شود.

- آشفته‌گی روانی، از کودکی تا نوجوانی فقط اندکی بیشتر می‌شود ۲ درصد.

- شیوع آشفته‌گی روانی در نوجوانی همانند جمعیت بزرگسال تقریباً ۲۰ درصد.

- مارگارت مید: اولین پژوهشگری که به تنوع زیاد در سازگاری نوجوانان اشاره کرد.

- مارگارت مید: محیط اجتماعی کاملاً مسؤول تجربیات نوجوانی است.

متعادل: (تعاملی)

- نوجوانی حاصل نیروی زیستی و اجتماعی است.

ترشح هورمون رشد (GH) و تیروکسین بیشتر می‌شود.

هورمونهای جنسی - رشد جنسی را کنترل می‌کند.

تغییرات بلوغ جنسی را می‌توان به دو نوع تقسیم کرد: ۱- رشد کلی بدن ۲- رشد ویژگی‌های جنس

رشد کلی بدن

اولین نشانه بیرونی بلوغ جنسی، افزایش سریع قد و وزن است که جهش نامیده می‌شود. دختر در اوایل نوجوانی بلندتر و سنگین‌تر است، اما این امتیاز کم دوام است، در ۱۴ سالگی پسرها از دخترها جلو می‌افتند. رشد اندازه بدن در مورد اغلب دخترها در ۱۶ سالگی و در مورد پسرها در ۱۷/۵ سالگی کامل می‌شود. در نوجوانی - روند رشد سری - پای نوباوگی و کودکی بر عکس می‌شود. (رشد دستها و پاها) در ۸ سالگی به چربی دستها و پاها و تنه دخترها افزوده می‌شود و این روند تا بلوغ ادامه می‌یابد. افزایش عضله در پسرها که عضلات مخطط، قلب و ظرفیت ریه، افزایش می‌دهد. تعداد سلولهای قرمز خون و از این رو به توانایی انتقال اکسیژن از ریه‌ها به عضلات در پسرها و نه در دخترها افزایش می‌یابد. ساعت خواب ۷/۵ تا ۸ ساعت در نوجوانی بلوغ با رشد و عملکرد حرکتی درشت همراه است. پیشرفت دخترها کند و تدریجی است و در ۱۴ سالگی تثبیت می‌شود.

رشد جنسی

ویژگی جنسی نخستین ← (اندامهای تولید مثل را شامل می‌شود)
ویژگی‌های جنسی ثانویه ← از بیرون بدن قابل مشاهده هستند.
دامنه سن ۱۰/۵ تا ۱۵/۵ سن قاعدگی ۱۲/۹ ← سن متوسطه
بلوغ جنسی در زن ← با رشد پستانها و جهش رشد آغاز می‌شود.
اولین نشانه بلوغ جنسی پسران، بزرگ شدن بیضه‌ها است. ۱۳ سالگی انزال دامنه سنی انزال ۱۶ - ۱۲ و سن متوسط ۱۴/۵
تفاوتهای فردی و و گروهی در بلوغ جنسی
وراثت تا اندازه‌ای در جدول زمانی رشد بلوغ جنسی نقش دارد.
تغذیه و ورزش نیز در این امر دخالت دارد
در میزان افزایش سریع وزن و چربی بدن رشد جنسی را تحریک می‌کند.
تغییر نسلی

واکنش به تغییرات جنسی ←

بلوغ زودرس در برابر بلوغ دیررس

پسرهای زودرس: از دید بزرگسال آرمیده، مستقل، متکی به نفس و جذاب هستند.
پسرهای دیررس: خیلی دوست‌داشتنی نیستند ← مضطرب
دخترهای که زود بالغ می‌شوند از نظر محبوبیت زیر متوسط هستند، اعتماد به نفس ندارند، گوشه‌گیر به نظر می‌رسند و استرس روانی دارند.
دخترهایی که دیرتر به بلوغ می‌رسند: در مدرسه جذاب، دوست‌داشتنی، معاشرتی و رهبر پنداشته می‌شوند.

	نوجوانی		بزرگسالی	
	زودرس	دیررس	زودرس	دیررس
پسران	اعتماد به نفس جذاب	مضطرب - گوشه گیر	مضطرب - ناخشنود گوشه گیر	خشنود - راضی
دختران	مضطرب - گوشه گیر	جذاب و رهبر	اعتماد به نفس جذاب - ؟	ناخشنود - مضطرب

پیامدهای درازمدت

پسرهایی که زود و دختران دیررس در نوجوانی بسیار تحسین می شدند در بزرگسالی خشک و جدی و تا اندازه ای ناخشنود شدند. پسرهایی که دیررس بودند و دخترهایی که زود بالغ می شوند ← نوجوانی آکنده از استرس بودند در بزرگسالی مستقل، انعطاف پذیر، و از لحاظ شناختی با کفایت شدند.

نتیجه:

نیازهای غذایی نوجوانی

پسرها روزی ۲۷۰۰ کالری و پروتئین بیشتر از گذشته

دخترها روزی ۲۲۰۰ کالری نیاز دارند.

مهمترین مشکل غذایی نوجوانان کمبود آهن است.

کلسیم مصرف نمی کنند و دچار کمبود ریبوفلاوین و منیزیم هستند. هر دو به سوخت ساز کمک می کنند.

بی اشتهایی عصبی: نوعی اختلال خوردن فاجعه آمیز است که آن نوجوانان به علت ترس وسواسی از جاق شدن، به خود گرسنگی می دهند.

اوج شروع ۱۴ تا ۱۸ سالگی

بی اشتهایی عصبی در بین نوجوانان خانواده های مرفه و محروم به طور برابر یافت می شود.

تصویر بدن بسیار تحریف شده ای دارند.

فشارهای درون فرد، خانواده و فرهنگ موجب و فرهنگ موجب بی اشتهایی عصبی می شوند.

موفق ترین درمان ← خانواده درمانی با هدف تغییر دادن تعامل و انتظارات والد فرزند می باشد.

پراشتهایی عصبی

نوعی اختلال خوردن که طی آن نوجوانان به پر خوری، بعد استفراغ عمدی، پاکسازی با میلن ها و رژیم غذایی سخت می پردازند.

پراشتهایی عصبی بسیار بیشتر از بی اشتهایی عصبی بوده اند.

تقریباً ۱ تا ۵ درصد دختران نوجوان به این اختلال مبتلا هستند.

فعالیت جنسی ← تأثیر فرهنگ ← نگرشها و رفتار جنسی نوجوان ← بیماری آمیزشی ← ایدز

رشد شناختی ← مرحله عملیات صوری ← تفکر انتزاعی در حدود ۱۱ سالگی آغاز می شود.

مرحله عملیات صوری

۱- استدلال فرضی، استنتاجی

۲- تفکر مجزای: نوجوانان می توانند منطق گزاره ها (اظهارات کلامی) را بدون مراجعه به شرایط دنیای واقعی، ارزیابی کنند.

- ۳- تماشاگران خیالی ← نوجوانان همواره خود را روی صحنه می‌بینند
- ۴- افسانه شخصی: نوجوانان خیلی مطمئن هستند که دیگر آنها را مشاهده و به آنها فکر می‌کنند، عقیده کاذبی را در مورد خودشان پرورش می‌دهند.

نظریه اریکسون ← اولین کسی بود که هویت را بعنوان دستاورد مهم شخصیت نوجوانی مطرح کرد.

فصل دوازدهم

خودپروائی ← دیدگاه نوجوانان نسبت به خود تغییر می‌دهند و آن به صورت تصویر ذهنی پیچیده و سازمان یافته و با ثبات در می‌آورد.

رشد اخلاقی نظریه پیاژه

برنفوذترین رویکرد به رشد اخلاقی، دیدگاه شناختی - رشدی لورنس کلبیگ

مرحله اول اصول اخلاق دگرمختار ۵ تا ۱۰ سال

«تحت نفوذ بودن از طرف دیگران»

مرحله دوم اصول اخلاقی خودمختار در حدود ۱۰ سالگی

آنها می‌فهمند که افراد می‌توانند در مورد مسائل اخلاقی دیدگاه‌های متفاوتی داشته باشند.

- معامله به مثل

- قانون طلایی ← اصل روشن

نظریه اخلاقی کلبیگ ← تأکید داشت نحوه‌ای که فرد درباره این مسئله دلیل می‌آورد، نه محتوی پاسخ، پختگی اخلاقی را تعیین می‌کند.

۶ مرحله اخلاقی کلبیگ مطرح شود. نظریه کلبیگ به قدر کافی اصول اخلاقی دختران و زنان را ترسیم نمی‌کند.

تأثیرات محیطی به استدلال اخلاقی

۱- شیوه‌های فرزندپروری: درک اصول اخلاقی همانند کودکی در نوجوانی نیز از طریق فرزندپروری پرورش می‌یابد. (روش مقتدرانه)

۲- تحصیلات: تحصیلات نیز می‌تواند در رشد اخلاقی مؤثر باشد.

۳- تعامل همسالان

۴- فرهنگ

نکته

کلبیگ معتقد بود که تفکر و عمل اخلاقی در سطح عالیه درک اخلاقی به هم نزدیکتر می‌شوند. گفتار اخلاقی با رفتار اخلاقی یکسان است.

نقش‌یابی جنسی ← پژوهشگران معتقدند که نوجوانی دوره تشدید جنسیت است. که منظور از آن، افزایش کلیشه‌سازی جنسی نگرشها و رفتار است. (تشدید جنسی در دخترها بیشتر است)

عوامل مؤثر در نقش جنسی

۱- خانواده : الف) رابطه والد - فرزند ب) شرایط خانوادگی ج) خواهر - برادر

۲- روابط همسالان ← روابط دوستی

شایعترین مشکل روانی سالهای نوجوانی است. (افسردگی)

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل سیزدهم

فصل سیزدهم

پیری زودرس

بعد از اینکه ساختارهای بدن در بیست تا سی سالگی به حداکثر توانایی و کارایی رسیدند پیری زیستی یا سالخوردگی آغاز می‌شود. پیری زیستی ← عبارت است از کاهش عملکرد اندامها و دستگاه‌های بدن تحت تأثیر عامل ژنتیکی در همه اعضای گونه

امید زندگی

تعداد سالهایی که فرد انتظار دارد زندگی کند - به انعطاف‌پذیری پیری زیستی کمک زیادی می‌کند. ویژگی‌های شخصیت و زندگی زناشویی خوب نیز می‌توانند زندگی را طولانی‌تر کنند تفاوت‌های گروهی در امید زندگی، از دخالت مشترک وراثت و محیط در پیری زیستی حکایت دارد.

زنان ۴ تا ۷ سال بیشتر از مردان، امید زندگی داشته باشند و این تفاوت جنسی تقریباً در همه فرهنگها یافت شده است. گمان می‌رود که ارزش حفاظتی کروموزوم اضافی X در زن مسبب آنان باشد.

فعال

عمر حداکثر ← محدودیت ژنتیکی طول عمر برای کسی که فارغ از عوامل مخاطره‌آمیز بیرونی است. عمر حداکثر و عمر عمر حداکثر بین ۷۰ تا ۱۱۰ سال ← میانگین ۸۵ تا ۹۰ - طولانی‌ترین عمر ۱۲۲ سال تأیید شده‌اند عمر فعال ← کیفیت زندگی

نظریه‌های پیری زیستی علت پیری

۱- برخی در سطح DNA ۲- برخی دیگر در سطح سلولها ۳- و سایرین در سطح بافتها - اندامها

نظریه فرسودگی

بدن در اثر استفاده فرسوده می‌شود. بین کار سخت جسمانی و مرگ پیش از موقع رابطه‌ای وجود ندارد.

سطح DNA

توجیهات فعلی در مورد پیری در سطح DNA دو نوع هستند:

- ۱- توجیهات آثار برنامه‌ریزی شده ژنهای خاص تأکید می‌کنند.
- ۲- توجیهاتی که روی آثار تراکمی رویدادهای تصادی درونی و بیرونی تأکید می‌روزد که به مواد ژنتیکی و سلولی آسیب می‌رساند. پیری در بررسیهای خویشاوندی نشان می‌دهد عمر طولانی صفاتی خانوادگی است. (پیری برنامه‌ریزی شده) در یک برنامه‌ریزی ژنتیکی از وجود «ژنهای پیری» خبر می‌دهد که برخی از تغییرات زیستی مانند یائسگی، موی سفید و تباهی سلول‌های بدن را کنترل می‌کنند.

طبق دیدگاه «تصادفی» DNA به علت جهش‌های خودانگیخته یا در اثر عوامل بیرونی به تدریج در سلولهای بدن صدمه می‌بیند. یکی از علت‌های احتمالی ناهنجاری‌های DNA و سلولی مربوط به سن، رها شدن رادیکال‌های آزاد مواد شیمیایی بسیار واکنش‌پذیری است که به طور طبیعی یافت می‌شوند.

نظریه‌های ارتباط متقاطع پیری به مرور زمان، الیاف پروتئین که بافت منسل کننده بدن را تشکیل می‌دهند با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. ضعف تدریجی دستگاه درون‌ریز که مسئول تولید و تنظیم هورمون‌هاست، مسیر دیگری به سوی پیری است. پیری در سطح اندامها و بافتها کاهش فعالیت دستگاه ایمنی در تعدادی از اختلال‌های پیری دخالت دارد. تغییرات جسمانی: بین بیست تا چهل سالگی تغییرات در ظاهر جسمانی و افول عملکرد بدن به قدری تدریجی است که به سختی مورد توجه قرار می‌گیرد. یکی از جدی‌ترین بیماریهای دستگاه قلبی ← عروقی ← تصلب شرایین است. که طی آن رسوبات سخت جرم حاوی کلسترول و چربی روی جداره شریانهای اصلی جمع می‌شوند.

عملکرد حرکتی

کاهش عملکرد قلب و ریه تحت شرایط فشار، همراه با ضعف تدریجی عضله، به تغییرات در عملکرد حرکتی می‌انجامد. مهارت ورزشی بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی به اوج می‌رسد و بعد تنزیل می‌یابد.

دستگاه ایمنی

پاسخ ایمنی عبارت است از فعالیت جمعی سلول‌های تخصص‌ای که آنتی‌ژنها را در بدن خنثی یا نابود می‌کند. دو نوع سلول سفید خون به نقش حیات بخش دارند. (۱) سلولهای T که از مغز استخوان سرچشمه می‌گیرد. (۲) سلولهای B که در مغز استخوان ساخته می‌شوند. توانایی دستگاه ایمنی برای ایجاد مصونیتی در برابر بیماری، در نوجوانی افزایش می‌یابد و بعد از ۲۰ سالگی افت می‌کند.

توانایی تولید مثل

حاملگی در ۲۰ سالگی ایده‌آل است، زیرا نه تنها مخاطرات سقط و اختلال‌های کروموزومی کمتر است بلکه به این علت که والدین جوانتر برای مراقبت از فرزندان فعال خود انرژی بیشتری دارند. مشکلات باروری از ۱۵ تا ۵۰ سالگی افزایش می‌یابد و در اواسط ۳۰ سالگی سریعتر می‌شود. بین ۲۵ تا ۳۴ سالگی تقریباً ۱۴ درصد و در ۳۵ تا ۴۴ سالگی به ۲۶ درصد می‌رسد (مشکلات باروری)

تغذیه ← اضافه وزن و چاقی

وراثت در وزن بدن نقش دارد. افزایش وزن بین ۲۵ تا ۵۰ سالگی عادی است. زیرا میزان سوخت‌وساز پایه یعنی مقدار انرژی که بدن در حالت استراحت کامل مصرف می‌کند با کاهش تعداد سلول‌های عضله فعال که بیشترین نیاز به انرژی را ایجاد می‌کند به تدریج افت می‌کند.

تمایلات جنسی

۸۰ درصد جوانان و در ۲۲ سالگی ۹ درصد تجربه آزمایش جنسی دارند. نگرش در رفتار جنس‌گرا ← به خاطر امکانات و شرایط فرهنگی فعالیت جنسی در ۲۰ سالگی افزایش می‌یابد و در حدود ۳۰ سالگی کاهش می‌یابد. گرچه شیوع بیماریهای آمیزشی در نوجوانی بیشتر است در اوایل بزرگسالی نیز شایع می‌باشد. میزان شیوع بیماریهای آمیزشی در بین زنان بیشتر از مردان است.

آمیزش جنسی اجباری ← ۱۴ تا ۲۵ درصد زنان مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند. آمیزش جنسی با زور و با تهدید کردن به وارد آوردن آسیب یا وقتی که قربانی به علت بیماری روانی و عقب‌ماندگی ذهنی یا مستی، صلاحیت رضایت دادن را ندارد.

آمیزش جنسی اجباری

نیروهای فرهنگی - مخصوصاً نقش‌یابی جنسی قدرتمند - در آمیزش جنسی اجباری نقش دارند. واکنش روانی زنان به تجاوز جنسی به واکنش بازماندگان سانحه هولناک شباهت دارد. شوک، گیجی، کناره‌گیری و بی‌حسی روانی از جمله پاسخ‌های فوری آن هستند.

بین یک سوم تا نیمی از قربانیان تجاوز جنسی آسیب جسمانی می‌بینند.

نشانه‌های پیش از قاعدگی (PMS) ← به مجموعه نشانه‌های جسمانی و روانی اشاره دارد که معمولاً ۶ تا ۱۰ روز قبل از قاعدگی نمایان می‌شود. الف) شایع‌ترین نشانه‌ها، بند آمدن ادرار، دل‌درد، التهاب سینه، کمردرد، ب) PMS معمولاً برای اولین بار بعد از ۲۰ سالگی تجربه می‌شود. ج) PMS پدیده جهانی است.

رشد شناختی

شارس ← اولین سال دانشکده فوق‌لیسانس را «نقطه عطف شناختی» نامید. تفکرات پس‌صوری رشد شناختی فراتر از مرحله عملیات صوری پیازه است. پیازه دریافت که نوجوانان اعتقاد زیادی به سیستم‌های انتزاعی دارند دیدگاه منطقی و از لحاظ درونی با ثبات اما نادرست در مورد دنیا را به دیدگاه مبهم به متضاد و متناسب با موقعیت‌های خاص ترجیح می‌دهند.

نظریه پری ویلیام پری تفکر دوگانه‌نگر که عبارت است از تقسیم کردن اطلاعات به درست و غلط به سمت تفکر نسبت‌گرایا آگاهی از واقعیت‌های متعدد پیش می‌روند.

رشد شناختی در بزرگسالی

- ۱- ویلیام پری ← نسبت‌گرا ← واقعیت‌های متعدد ← تفکر دوگانه ← خوب و بد
- ۲- وارنر شای : الف) فراگیری ← نوجوانی - کودکی
ب) دستیابی ← اوایل بزرگسالی
ج) مسئولیت ← میانسالی
د) ادغام مجدد ← کهنسالی
- ۳- لایبوی ویف ← تفکر عمل‌گرایانه ← پس‌صوری

نظریه شای

وارنر شای: توانایی‌های شناختی انسان به سختی می‌تواند از پیچیدگی مرحله عملیات صوری پیازه فراتر می‌رود. اما وقتی به بزرگسالی می‌رسند می‌توانند درباره پیچیده‌ترین مسأله به راحتی تصمیم بگیرند. طبق نظریه شای فعالیت ذهنی از فراگیری دانش به استفاده از آن طی توالی مراحل زیر صورت می‌گیرد.

- ۱) فراگیری ← دو دهه اول زندگی عمدتاً صرفاً فراگیری دانش می‌شود کودکی و نوجوانی (افراد جوان از تفکر عملیات عینی به تفکر عملیات صوری بشرو می‌کنند).

۲) دستیابی (اوایل بزرگسالی) مهارت‌های شناختی خود را با موقعیت‌هایی چون زندگی زناشویی و استخدام سازگار می‌کنند که تلویحات مهمی برای دستیابی به اهداف درازمدت دارند.

۳) مرحله مسئولیت در میان‌سالی هنگامی که زندگی شغلی و خانوادگی کاملاً تثبیت شده‌اند گسترش مسئولیت به سایرین در شغل، جامعه و خانه صورت می‌گیرد.

۴) مرحله ادغام مجدد: افراد تمایلات، نگرشها و ارزشهای خود را بررسی مجدد و ادغام مجدد می‌کنند.

نکته

مرحله مسئولیت: پیشرفته‌ترین مشکل این نوع تفکر در مرحله افرایی تأخیر می‌شود. و مشغله افرادی است که مسئولیت‌هایشان بسیار پیچیده شده‌اند.

نظریه لایبودی - ویف ← نوجوانی به فرد امکان می‌دهد تا در دنیای احتمالات عمل کند. بزرگسالی، برگشت به مسایل عمل‌گرایانه را به همراه دارد، به این صورت که تفکر بر موقعیت‌های عینی متمرکز می‌شود. اما به جای برگشت به تفکر ناپخته، حرکت از تفکر فرضی به تفکر عمل‌گرایانه که طی آن منطبق‌ابزاری برای حل کردن مسایل واقعی زندگی می‌شود.

ویف: الف) نوجوانی ← دنیای احتمالات ب) بزرگسالی ← تفکر عمل‌گرایانه ص تایپ نشده

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل چهارم و پنجم

فصل چهاردهم

لونیسون

هر دوره مراحل انتقال و ساختارسازی را در بر دارد
 هر دوره ساختارسازی معمولاً ۵ تا ۷ سال ادامه دارد (و حداکثر به ۱۰ سال می‌رسد).
 گزارشهای زندگینامه‌ای خیلی از افراد توصیف مراحل زندگی لونیسون را تأیید می‌کند این گزارش‌ها نشان می‌دهند که اوایل بزرگسالی (جوانی) دوره بیشتری «انرژی و وفور نعمت، تناقض و استرس» است.

نکته ۱

تمامی نظریه‌های برید درباره رشد هیجانی تحت تأثیری نظریه اریکسون می‌باشد.

نکته ۲

به عقیده اریکسون بزرگسالان سه مرحله را پشت سر می‌گذارند که هر یک از آنها، فرد را با غرورها و مخاطرات مواجه می‌سازد. «نقطه عطفی برای بهتر یا بدتر شدن»

اریکسون

رشد هیجانی در بزرگسالی صمیمیت در برابر انزوا
 اریکسون معتقد بود که حل موفقیت آمیز صمیمیت در برابر انزوا، افراد را برای مرحله میانسالی آماده می‌سازد که بر زاینده‌گی تمرکز دارد.
 اهمیت دادن به سبب بعدی و کمک به بهبود جامعه
 پژوهش‌های سنی بر گزارش‌های شخصی تأیید می‌کند که صمیمیت مسأله مهم اوایل بزرگسالی است.

مراحل زندگی از لونیسون

کتاب مراحل زندگی انسان دانیل لونیسون

لونیسون مانند اریکسون رشد را به صورت زنجیره‌ای از دوره‌ها یا مراحل در نظر می‌گیرد که از لحاظ کیفی مجزا هستند، هر یک زمان خاص خود را دارند و چالش‌های روانی ویژه‌ای را در زندگی شخص به همراه می‌آورند.

در هر دوره تغییرات مهمی روی می‌دهد که با توجه به سن فرد قابل پیش‌بینی هستند و نیروهای زیستی و اجتماعی مشترک آنها را ایجاد می‌کند. در بین این انتقال‌ها به سمت دوره‌های با ثباتی پیش می‌رود که در این دوره‌ها روی ساختار زندگی تمرکز می‌کند.

نظریه لونیسون

۱- اوایل بزرگسالی ۲۰ تا ۴۰ سالگی : الف) ۱۷-۲۲ سالگی ← ۲۲-۲۸ (ب) انتقال ۳۰ ← ۲۸-۳۳ ۳۳ تا ۴۰ سالگی

۲- میانسالی ۴۰ تا ۶۵ سالگی : الف) انتقال ۴۵-۴۰ سالگی ساختار ۴۵ تا ۵۰

ب) انتقال ۵۰-۵۵ سالگی به اوج رسیدن ساختار ۶۰ تا ۵۵ سالگی (ج) انتقال ۶۰ تا ۶۵ سال

۳- اواخر بزرگسالی ۶۵ سالگی تا مرگ : انتقال ۶۵ سالگی تا مرگ

انتقال ۳۰ سالگی: جوانان در مدت انتقال ۳۰ سالگی ساختار زندگی خود را مجدد ارزیابی می‌کنند و می‌کوشند اجزایی را که به نظرشان نامناسب هستند تغییر دهند.

لونیسون ۳۳ تا ۴۰ سالگی را دوره سروسامان یافتن می‌داند.

نظریه ویلاننت

مردان ← برای اوج رساندن ساختار زندگی اوایل بزرگسالی روی برخی روابط آروزها تأکید می‌کند.

نظریه ویلاننت غیر از کنار گذاشتن برنامه تغییر مرتبط با سن یا نظریه لونیسون هماهنگ است.

هر دوی آنها قبول دارند که کیفیت روابط با افراد مهم روند زندگی را شکل می‌دهد.

مردان بعد از دوره‌ای در ۲۰ تا ۳۰ سالگی که صرف مسایل صمیمی می‌شد در ۳۰ تا ۴۰ سالگی روی تحکیم شغلی تمرکز می‌کرد و سخت کار می‌کردند و در مشاغل خود ارتقاء یافتند.

۴۰ تا ۵۰ سالگی از پیشرفت فردی کنار می‌کشیدند و مولد یا زاینده‌تر می‌شدند.

۵۰ تا ۶۰ سالگی در محافظ ارزشها محافظ فرهنگ خود می‌شدند، فلسفی می‌شدند.

نظریه ویلاننت

۲۰ تا ۳۰ سالگی ← صرف مسایل صمیمی باشد.

۳۰ تا ۴۰ سالگی ← تحکیم شغلی

۴۰ تا ۵۰ سالگی ← پیشرفت فردی کنار می‌کشیدند و مولد یا زاینده‌تر می‌شدند

۵۰ تا ۶۰ سالگی ← محافظ ارزشها

۶۵ به بعد ← انسجام من

برنایس نوگارتن

خاطر نشان می‌سازد که تأثیر فرهنگی و نسلی مهم بر رشد بزرگسالان، زمان‌بندی اجتماعی است که منظور از آن انتظارات درجه‌بندی شده سنی برای رویدادهای خاص زندگی مانند شروع اولین شغل، ازدواج کردن، تولد اولین فرزند، خرید خانه و بازنشستگی است. یکی از منابع مهم تغییر شخصیت بزرگسالی تبعیت از زمان‌بندی اجتماعی یا انحراف از آن است. به اعتقاد نوگارتن ثبات جامعه به داشتن افراد بستگی دارد که از الگوهای زمان‌بندی اجتماعی پیروی کنند.

روابط صمیمی

۱- افراد برای برقراری رابطه صمیمی با فردی دیگر باید شریک پیدا کنند، پیوند عاطفی برقرار نمایند و آن را در طول زمان نگهدارند. یافتن همسر برای شریک زندگی رویداد مهمی در رشد بزرگسالی است که تأثیر عمیقی بر خود پنداره و سلامت روانی دارد. زنان برای هوش، جاه‌طلبی، وضعیت مالی، شخصیت و پای‌بندی اهمیت می‌دهند. مردان برای جذابیت بدنی و مهارت‌های خانه‌داری ارزش بیشتری قایل هستند. زنان همسر همسن یا اندکی مسن‌تر و مردان همسر جوانتر را ترجیح می‌دهند. طبق دیدگاه یادگیری اجتماعی نقش‌های جنسی اجتماعی عمیقاً بر ملاک‌های همسرگزینی تأثیر می‌گذارند. به احتمال زیاد: شالوده تفاوت‌های جنسی در ترجیحات همسرگزینی ترکیب نیروهای زیستی و اجتماعی است.

فصل پانزدهم

رشد جسمانی

رشد جسمانی و شناختی در میانسالی

رشد جسمانی در میانسالی، تداوم تغییرات تدریجی است که در اوایل بزرگسالی جریان داشته است. تجدیدنظر در خود انگاره جسمانی منجر می‌شود که اغلب بر امید کمتر به پیشرفت و ترسی بیشتر از افول تأکید کرد. مهمترین اسباب نگرانی در بین افراد ۴۰ تا ۶۰ ساله ابتلا به بیماری مهلک، مریض شدن در حدی که نتواند استقلال خود را حفظ کند و از دست دادن توانایی‌های عقلانی است. بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی به مشکل خواندن حروف ریز تجربه شایعی است. علت این مشکل - بزرگ شدن اندازه عدسی چشم همراه با ضعیف شدن عضله‌ای است که چشم را قادر می‌سازد تمرکز خود را به اشیای نزدیک تنظیم کند. در ۵۰ سالگی، توانایی انطباق‌پذیری عدسی یک ششم ۲۰ سالگی می‌شود. در حدود ۶۰ سالگی، عدسی توانایی تمرکز کردن روی اشیاء در فواصل مختلف را به ۹ کلی از دست می‌دهد که به این حالت پیرچشمی گفته می‌شود. شنوایی: پیرگوشی اولین نشانه، ضعف شنوایی در بسامدهای بالا در حدود ۵۰ سالگی است. شنوایی مردان رودتر و سریعتر از شنوایی زنان کاهش می‌یابد و تصور می‌شود که علت این تفاوت مواجهه با سر و صدای محیطی و مشاغل مرد سالار است. بعد از ۵۰ سالگی «نقطه‌های سنی» که مجموعه‌ای از رنگ‌دانه‌های زیر پوست هستند افزایش می‌یابند. تراکم عضله در ۴۰ تا ۶۰ سالگی خیلی آهسته کاهش می‌یابد که علت آن عمدتاً تحلیل رفتن الیاف کشنده سریع است که مسؤول سرعت هستند. انتقال به میانسالی که طی آن باروری کاهش می‌یابد، دوران دگرگونی جسمی نامیده می‌شود.

رشد جسمانی

توانایی تولید مثل در زنان خاتمه می‌یابد در حالی که باروری مردان کاهش می‌یابد ولی حفظ می‌شود. دگرگونی جسمی به یائسگی می‌انجامد که عبارت است از خاتمه قاعدگی و توانایی تولید مثل تنوع زیاد و در نشانه‌های جسمانی و نگرش‌ها حاکی است که یائسگی چیزی بیش از یک رویداد هورمونی است، این رویداد عمیقاً تحت تأثیر عقاید و سنت‌های اجتماعی قرار دارد. نشانه‌های یائسگی: گرگرفتگی، سردرد و بی‌خوابی زنانی که تحصیلات بیشتری دارند و شغل‌گرا هستند در مقایسه با زنانی که تحصیلات کمتری دارند در مورد یائسگی از نگرش مثبت‌تری برخوردارند.

امیال جنسی

فراوانی فعالیت جنسی در بین زن و شوهر در اواسط بزرگسالی کاهش می‌یابد. ثبات فعالیت جنسی خیلی بیشتر از تغییر چشمگیر رایج است. بهترین؟ بین فراوانی فعالیت جنسی، رضایت زناشویی است. داشتن آمیزش جنسی با سلامت روانی در سال‌های میانی زندگی زناشویی نیز ارتباط دارد. شدت پاسخ جنسی به علت دگرگونی جسمی تا اندازه‌ای کاهش می‌یابد. زنان و مردان برای احساس برانگیختگی و رسیدن به ارگانیسم، به زمان بیشتری نیاز دارند.

تغییر شناختی در پیری

طبق نظریه شاس: مرحله مسئولیت
هوش متبلور: این نوع هوش به مهارت‌هایی اشاره دارد که به آگاهی و تجربه انباشته، قضاوت درست و تسلط به آداب اجتماعی وابسته هستند.
هوش سیال: به مهارت‌هایی پردازش اطلاعات متکی است یعنی سرعتی که می‌توانیم اطلاعات را پردازش کنیم.
طبق بررسی‌های؟ سیاتل: نشان داد که از اوایل تا اواسط میانسالی پنج توانایی عقلانی افزایش می‌یابد، (کلامی - استدلال استقرایی - حافظه کلامی - موقعیت‌یابی فضایی و توانایی عددی).
- افراد میانسال بر خلاف پنداری قالبی از لحاظ عقلانی در «بهار زندگی هستند» نه در اوج پیری.
- سرعت ادراک از ۲۰ الی ۳۰ سالگی الی اواخر هشتاد افت می‌کند.
- عوامل سیال (موقعیت‌یابی فضایی، توانایی عددی و سرعت ادراک) بیشتر از عوامل متبلور (توانایی کلامی، استدلال استقرایی و حافظه کلامی) کاهش می‌یابند.

روانشناسی رشد

استاد: دکتر محمدی

فصل شانزدهم و هفدهم و هجدهم

فصل شانزدهم

نکته: تعارض روانی مهم میان‌سالی در نظریه اریکسون زاینده‌گی ← رکود.

اریکسون

اصطلاح زاینده‌گی را انتخاب کرد تا هر چیز ایجاد شده‌ای را که به دوام خود کمک می‌کند و تداوم و پیشرفت جامعه را تضمین می‌نماید. مهمترین وسیله تحقق بخشیدن به زاینده‌گی ← شیوه فرزند پروری است. به عقیده اریکسون «اعتقاد فرهنگ بی‌گونه» این عقیده که حتی با وجود ویرانگری و محرومیت انسان زندگی اصولاً خوب و باارزش است - مهمترین برانگیزاننده اقدام زاینده است. پیامد منفی این مرحله، رکود است. افرادی که دچار رکود هستند نمی‌توانند در رفاه اجتماعی مشارکت داشته باشند. از دید اریکسون افراد بسیار زاینده: از لحاظ روانی خشنود و سالم هستند، آنها دیدگاه‌های مختلف را آغوش باز می‌پذیرند از ویژگیهای رهبری برخوردارند، از کار بیش از پاداش مالی توقع دارند، در فرزندپروری از سبک مقتدرانه استفاده می‌کنند.

نظریه لومینویون رشد - اجتماعی در میان‌سالی

دوره انتقال ۴۵ - ۴۰ سالگی ← ساختار زندگی ۴۵ تا ۵۰ سالگی.

دوره انتقال ۵۰ - ۵۵ سالگی ← اوج رسیدن ساختار زندگی ۵۵ تا ۶۰ سالگی.

انتقال میانسالی ← افراد در حدود ۴۰ سالگی، موفقیت خود را برآورده ساختن هدفهای اوایل بزرگسالی (جوانی) ارزیابی می کنند. به عقیده لومینون ← تقریباً همه افراد وقتی که تغییر دادن مؤلفه های زنشویی - خانوادگی و شغلی ساختار زندگی خود را آغاز می کنند، دچار سردرگمی زیاد می شوند.

لومینون برای ارزیابی مجدد رابطه میانسالان چهار تکلیف را معرفی می کند :

جوان - مسن: فرامیانسال باید راههایی پیدا کند که هم جوان و هم مسن باشد.

۲ - آفرینش: فرد میانسال با آگاهی از فناپذیری - روی روشهایی که خود او باخودشان و دنیای بیرونی و دیگران به صورت ویرانگرانه عمل کرده اند تمرکز می کند.

مردانگی - زنانگی: فرد میانسال باید بین اجزای مردانه و زنانه خود سازش برقرار کند و تعادل بهتری ایجاد نماید. در آمیختگی - جدایی.

تعبیر دادن ساختار زندگی

افراد در میانسالی باید برخی از ویژگی های جوانی را کنار بگذارند و باید بپذیرند که مسن تر هستند. تغییرات جسمانی مواجه شدن با بیماریها و والدین سالخورده این تکلیف را جدی تر می کند و معمولاً باعث می شوند که فرد به ارزیابی مجدد آنچه اهمیت دارد، بپردازد. زنان به علت معیار دوگانه پیری سخت تر از مردان می توانند: مسن شدن را بپذیرند. وقتی که افراد میانسال با فناپذیری خودشان و مرگ واقعی یا قریب الوقوع همسالانشان مواجه می شوند، از روشهای ویرانگرانه افراد نسبت به والدین، فرزندان، خود آگاهتر می شوند.

ساختار زندگی در بستر اجتماعی و فرهنگی

بازسازی ساختار زندگی به موقعیت هایی بستگی دارد که از ارزیابی مجدد افراد در مورد آنچه می خواهند به دنیا و خودشان ببخشند، حمایت می کنند. سرانجام در میانسالی باید بین آمیختگی با دنیای بیرونی و جدایی، تعادل برقرار کرد. مردان در اوایل ۴۰ تا ۵۰ سالگی دستخوش تغییر می شوند، (لومینون) در زنان این تغییرات تا اواخر ۵۰ تا ۶۰ سالگی به تعویق می افتد یعنی تا زمانی که کاهش مسئولیتهای فرزندپروری وقت و آزادی بیشتری به آنها بدهد تا به مسایل شخصی بپردازند. در مجموع نگرانی درباره فناپذیری و ارزیابی زندگی در میانسالی رایج است و تعداد کمی از افراد ساختار زندگی خود را از بیخ و بن تغییر می دهند.

۲ اجتماعی در میانسالی

یکی از با ثبات ترین یافته ها این است که وقتی افراد به نیمه دوم زندگی خود فکر می کنند درون نگرانی افزایش می یابد. (نوگارتن)

شکل گیری آمیزه ای از توانمندیها و تجربیات باعث می شود برخی از صفات شخصیت در میانسالی تغییر کنند.

افراد میانسال در مقایسه با جوانان، با خودشان بهتر در تماس هستند و خیلی از آنها شرایط را طوری ترتیب داده اند که با نیازها و ارزشهای شخصی آنها متناسب باشد.

تعبیرات میانسالی طبق تحقیقات ریف

سه صفت از اوایل تا اواسط بزرگسالی افزایش می یابد و بعد تثبیت می شود.

۱- اولاً آنها خویشتن پذیر بودند: از خود و زندگی خود راضی بودند.

۲- خود انگیزه بودند: بیشتر برای پیروی کردن از ملاکهای خود برگزیده ارزش قایل هستند.

۳- مسلط به محیط: معتقدند ؟ می توانند تکالیف دشوار را به راحتی و به تحوی مؤثر انجام دهند.

نکته

میانسانی زمان افزایش رضایت از خود و تعود نسبت به ارزشهای شخصی است و این پیامها نه تنها در پژوهش مقطعی بلکه در بررسیهای ؟ نیز مشاهده شده اند. ← به همین دلیل بهار زندگی می نامند.

میان‌سالی و راه‌های مقابله با استرس
کنترل استرس برای سلامت روانی هم حیاتی است.
افراد میان‌سال به احتمال بیشتری «نقطه روشن» یا جنبه مثبت یک موفقیت دشوار را جستجو می‌کنند.
عمل خود را به تعویق می‌اندازند تا راه‌های بهتری را ارزیابی کنند.
راه‌ها را برای برخورد با گرفتاریهای آتی پیش‌بینی و برنامه‌ریزی می‌کنند.

نکته

در میان‌سالی به دلیل اعتماداً سریع تغییرات شغلیت مانند فویشن‌پذیری و اطمینان از بررورد با مشکلات زندگی به آن کمک می‌کند تا در مقابل استرس موفق‌تر باشد.

نکته

افرادی که در نوجوانی تمت شرایط استرس‌زا زندگی کرده‌اند در بزرگسالی افراد راضی و سازگار می‌باشند.

هویت جنسی در میان‌سالی

بررسی‌های متعدد، از افزایش صفات مردانه در زنان و صفات زنانه در مردان در خلال میان‌سالی خبر می‌دهند.
زنان بیشتر متکی به نفس، خودپسند و نافذ می‌شوند.

مردان بیشتر از لحاظ عاطفی حساس، مهرورز، ملاحظه‌کار و وابسته می‌شوند.
مهم ← این گرایشها نشان می‌دهد که هویت جنسی در میان‌سالی بیشتر دو جنسیتی می‌باشد به این صورت که خصوصیات مردانه و زنانه آمیخته می‌شوند.

طبق نظریه پدر - مادری الزام‌آور؛ همانند سازی با نقش‌های جنسی سنتی در سالیهای فعال فرزندپروری ادامه می‌یابد تا از این راه بقای فرزندان تضمین شوند.
ابتدا مردان بیشتر هدف‌گرا می‌شوند در حالی که زنان روی پرستاری از شوهر و فرزندان خود تأکید می‌کنند.

توجه دیگر این است که کاهش هورمونهای جنسی مرتبط با پیری می‌تواند در دو جنسیتی دخالت داشته باشد.

علاوه بر کاهش مسئولیتهای فرزندپروری، ضروریات و تجربه‌های دیگر میان‌سالی نیز در جهت‌گیری دو جنسیتی دخالت دارد.

در مجموع دو جنسیتی در میان‌سالی، حاصل ترکیب پیچیده نقش‌های اجتماعی و شرایط زندگی یاست.

دو جنسیتی؛ عزت نفس زیاد را پیش‌بینی می‌کند، با استدلال اخلاقی پیشرفته و پختگی مردانه هم ارتباط دارد.

در واقع مردان و زنانی که جنبه‌های مردانه و زنانه شخصیت خود را ادغام نمی‌کنند، مشکلات سلامت روانی دارند، شاید به این علت که نمی‌توانند با چالشهای پیری به صورت انعطاف‌پذیری سازگار شوند.

تفاوتهای فردی در صفات شخصیت

منبع حقیقت اصلی شخصیت (روان رنجورخویی - برون گرایی، گشودگی به تجربه خوشایندی و وظیفه‌شناسی)
معمولاً مرحله میان‌سالی را چرخه زندگی «سروسامان دادن بچه‌ها و ادامه دادن مسیر زندگی» می‌نامند. یک موقعی آن را «آشیانه خالی» می‌نامند وای این عبارت مخصوصاً در مورد زنان انتقال منفی را می‌سازند.

رابطه زناشویی و طلاق

مردان میانسالی که فقط روی شغل تمرکز کرده‌اند، اغلب به محدودیت‌های فعالیت‌های خود می‌پردازند در عین حال همسر آنها ممکن است روی رابطه متفاوت عمیق‌تری تأکید کند. مانند اوایل بزرگسالی، طلاق یک راه برای خاتمه دادن به زندگی زناشویی ناراضایتبخش در میانسالی است. تعداد زیادی از طلاق‌های میانسالی در بین افرادی یافت می‌شود که قبلاً یک یا چند ازدواج ناموفق داشته‌اند زیرا میزان طلاق در زوج‌هایی که ازدواج مجدد کرده‌اند دو برابر بیشتر از زوج‌های دیگر است.

نکته: رضایت شغلی هم اهمیت روانی و هم اقتصادی دارد.

نکته: بزرگسالانی که بین ضروریات والدین بیمار و ضعیف و فرزندانی که از لحاظ مالی وابسته هستند گیر کرده‌اند نسل ساندویچ نامیده می‌شوند.

نکته: زنان و اقلیت‌های قومی با سقف شیشه‌ای یا مانعی نامرئی بر سر راه پست‌های اجرایی عالی رتبه در شرکتها مواجه هستند.

رشد جسمانی

سن زمانی (تقویمی) شاخص ناقصی برای سن کارکردی یا کفایت و عملکرد واقعی است. سالخوردگان جوان پیر: از لحاظ جسمانی نسبت به سن زیادشان جوان به نظر می‌رسند. سالخوردگان پیر پیر: که شکننده به نظر می‌رسند و علائم ضعف نشان می‌دهند. تحت شرایط عالی انسان به طور متوسط ۸۵ تا ۹۰ سال عمر می‌کنند و اگر چه تعداد زنان مسن از نظر آماری بیشتر از مردان است، تفاوت متوسط امید زندگی بین زن و مرد با افزایش سن کاهش می‌یابد.

تغییرات جسمانی

فرسودگی دستگاه عصبی بر دامنه وسیعی از افکار و فعالیت‌های پیچیده تأثیر می‌گذارد. گرچه وزن مغز در طول سالهای بزرگسالی کاهش می‌یابد این کاهش بعد از ۶۰ سالگی به علت از بین رفتن نورونها و بزرگ شدن بطن‌های درون مغز، بیشتر می‌شود و در ۸۰ سالگی به ۵ تا ۱۰ درصد کاهش می‌یابد. کاهش نورونها در سرتاسر قشر مخ به میزان مختلف و در مناطق متفاوت روی می‌دهد. در مناطق بینایی، شنوایی و حرکتی بالغ بر ۵۰ درصد نورونها از بین می‌روند. در مقابل، بخش‌هایی از قشر مخ (حلقه‌های پیشانی) که مسئولیت نظم بخشیدن به اطلاعات، قضاوت و تفکر را به عهده دارند، خیلی کمتر تغییر می‌کنند. سلولهای ؟ که رشته‌های عصبی میلین‌دار می‌کنند نیز کاهش می‌یابد و از این رو در کاهش توانایی دستگاه عصبی مرکزی، دخالت دارند.

تغییرات جسمانی دستگاه‌های حسی

۱- عملکرد حسی در اواخر زندگی به طور فزاینده‌ای محسوس می‌شود. افراد سالخورده کمتر می‌توانند خوب ببینند و بشنوند و حساسیت چشایی، بویایی و لامسه نیز کاهش می‌یابد.

۲- بینایی

الف) در اواخر بزرگسالی بینایی بیشتر کاهش می‌یابد.

ب) از میانسالی تا پیری، مناطق کدر در عدسی به نام آب مروارید افزایش می‌یابد.

ج) ضعف بینایی در اواخر بزرگسالی عمدتاً از کاهش رسیدن نور به شبکیه و ضایع سلولی در شبکیه و عصب بینایی ناشی می‌شود.

د) انطباق تاریکی - رفتن از محلی روشن به محوطه تاریک سخت‌تر می‌شود.

ه) تباهی لکه‌ای علت اصلی نابینایی در سالخوردگان است. (حساسیت به نور از بین می‌رود)

و) مشکلات بینایی بر اعتماد به نفس و رفتار روزمره سالخوردگان تأثیر عمیقی می‌گذارد.

۳- شنوایی

الف) ضعف شنوایی کمتر از بینایی است اما ایمنی و لذت بردن از زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ب) از بین تمام مشکلات شنوایی کاهش درک گفتار، بیشترین تأثیر را بر رضایت زندگی دارد.

۴- بویایی

الف) بویایی که به لذت بردن از غذا کمک می‌کند، وظیفه خویشن‌یابی را نیز به عهده چشایی و دارد.
ب) کاهش تعداد گیرنده‌های بویایی بعد از ۶۰ سالگی، بدون تردید در کاهش حساسیت نسبت به بو دخالت دارد.

تمایلات جنسی

تغییرات مرتبط با سن در اندامهای تناسلی، در مقایسه با سایر اندامهای بدن نظیر چشمها، گوشها استخوانها و دستگاه قلبی - عروقی ناچیز است.
غالباً آمیزش جنسی را تنها معیار فعالیت جنسی در نظر می‌گیرند و این نوع نگرش، نظرتنگی درباره آمیزش جنسی از ؟ را تقویت می‌کند.

معلولیت‌های جسمانی

سکته مغزی با افزایش سن کاهش می‌یابد. آرتریت - دیابت.
پیری نخستنی (پیری زیستی): ضعفهایی که تحت تأثیر عوامل ژنتیکی قرار دارند و همه اعضای گونه ما را مبتلا می‌ند و حتی با وجود وضعیت سلامت خوب باز هم اتفاق می‌افتد.
پیری ثانویه = به علت نقایص ارثی و تأثیرات محیطی ناگوار مانند تغذیه نامناسب و ورزش نکردن، بیماری، سوء مصرف مواد، آلودگی محیطی و استرس روانی روی می‌دهد.
زودن عقل: به مجموعه اختلالهای اشاره دارد که تقریباً به طور کامل در سن پیروی روی می‌دهند به طوی که خیلی از جنبه‌های فکر و رفتار به قدری صدمه می‌بینند که فعالیتهای روزمره مختل می‌شود.

زوال عقل

- ۱- با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد و افراد هر جنس از تمامی گروه یکسان می‌باشد.
- ۲- دوازده نوع زوال عقل مشخص شده است.
- ۳- زوال عقل مغزی : الف) بیماری آلزایمر
ب) زوال عقل مغزی - عروقی.

آلزایمر

شایعترین نوع زوال عقل است که ۵۰ تا ۶۰ درصد تمام موارد را شامل می‌شود.
اولین نشانه بیماری آلزایمر مشکلات شدید در حافظه است. در ابتدا حافظه نزدیک بیش از همه صدمه می‌بیند و بعد یادآوری رویدادهای دور و اطلاعات اساسی مانند زمان، مکان زایل می‌شود. با پیشرفت بیماری، حرکت‌های ماهرانه و هدفمند مختل می‌شود.

زوال عقلی - مغزی

از طریق فشار خون بالا، بیماری قلبی - عروقی و دیابت که هر یک خطر سکته مغزی را افزایش می‌دهد.
مردان بیشتر از زنان دچار زوال عقل مغزی می‌شوند.

رشد شناختی

کاهش کارایی تفکر، به توجه، استفاده از راهبردهای حافظه و بازیابی اطلاعات لطمه می‌زند.
هر چه توانایی عقلانی به هوش سیال وابسته باشد زودتر تحلیل می‌شود.
توانایی مربوط به هوش متبلور برای مدت طولانی باقی می‌ماند.
افزایش هوش متبلور به تداوم فرصتهای بهبود بخشیدن به مهارتهای شناختی بستگی دارد.
هوش سیال: مهارتهای پردازش اطلاعات با زیربنای زیستی.
هوش متبلور: دانش مبتنی بر فرهنگ

رشد شناختی

در سن پیری، کاهش هوش سیال در نهایت آنچه را که افراد می‌توانند با کمک مساعدت‌های فرهنگی انجام دهند، از جمله تجربیات اندوخته شده آگاهی از نحوه یادآوری و حل کردن مسایل و زندگی روزمره تحریک کننده، محدود می‌کند. به حداکثر رساندن گزینش همراه با جبران استفاده می‌کنند. (بالش) هدف‌های خود را محدود می‌کنند و فعالیت‌هایی را که برای آنها ارزش دارد انتخاب می‌کنند. اطلاعات را کندتر درک می‌کند، بازیابی اطلاعات از حافظه درازمدت برای آنها سخت است. حافظه ناآشکار به ضعف حافظه مرتب با سن، عمدتاً به تکالیف محدود می‌شود که نیازمند پردازش عمدی هستند. (حافظه بدون آگاهی هشیار) حافظه آشکار: تفاوت‌های سنی در حافظه ناآشنا خیلی کمتر از حافظه آشکار یا عمدی هستند. در صورتی که حافظه به جای استفاده هشیار از راهبردها به آشنایی بستگی داشته باشد.

نکته

گروه سالخوردگان معمولاً می‌گویند حافظه دور، یا یادآوری بسیار درازمدت، آنها روشن‌تر از حافظه رویدادهای اخیر است، اما پژوهش از این نتیجه‌گیری حمایت نمی‌کند.

نکته

سالخوردگان در تکالیف حافظه آینده رویدادی بهتر از زمانی عمل می‌کنند، آنها ضعف حافظه آینده خود را با استفاده از وسایل کمکی پیرونی پیران می‌کنند.

زبان

زبان و مهارت‌های حافظه رابطه نزدیکتر با هم دارند. درک زبان خیلی کم تغییر می‌کند. بر خلاف درک زبان در دو جنبه از تولید زبان، به خاطر افزایش سن ضعف‌های مشاهده می‌شود.

۱- بازیابی کلمات از حافظه درازمدت است.

۲- در اواخر بزرگسالی برنامه‌ریزی برای گفتن یک مطلب و نحوه گفتن آن دشوارتر می‌شود.

۳- سالخوردگان مثل مورد حافظه برای مشکلات در تولید زبان، شیوه‌های جبرانی ابداع می‌کنند. مطلبی را می‌خواهند بیان کنند به جای جزئیات به اصل مطلب می‌پردازند.

نکته

با استفراغ اصل پیام از حافظه فعال مقدور خود هرگز استفاده را می‌کنند.

مسأله گشایی

مسأله گشایی سنتی که فاقد بافت زندگی واقعی است، ضعیف می‌شود. محدودیت حافظه سالخوردگان به آنها اجازه نمی‌دهد که هنگام پرداختن به مسأله فرضی دشوار همه اطلاعات مربوط در ذهن نگهدارند.

- کاهش تمهائی به کاهش زیاد در عملکرد شناختی قبل از مرگ اشاره دارد. متوسط آن حدود ۵ سال کاهش شدید و گستره عملکرد شناختی - علامت از دست دادن زندگی و قریب الوقوع بودن مرگ است.

نکته

پژوهشگران با بکارگیری آزمودنیها در بررسی طول سیاتل به ارزیابی آثار آموزش شناختی بر رشد درازمدت (۹)

فصل هجدهم

«رشد هیجانی و اجتماعی در اواخر بزرگسالی»

نظریه اریکسون

انجام من در برابر ناامیدی

کنار آمدن با زندگی را شامل می‌شود. افرادی که به اتمام دست می‌یابند از دستاوردهای خود احساس کامل بودن و رضایت می‌کنند.

بیامد منفی این مرحله زمانی روی می‌دهد که افراد سالخورده احساس می‌کنند تصمیمات غلط زیادی گرفته‌اند و وقت برای یافتن مسیر دیگری به سمت انجام، خیلی کم است.

نظریه‌های دیگر رشد روانی

نظریه پک Peck

- ۱- تمایز من در برابر دل‌مشغولی به کار - نقش این تکلیف از بازنشستگی حاصل می‌شود افراد سالخورده‌ای که شدیداً خود را وقف شغلشان کرده‌اند، ملزم می‌دارد راههای دیگری برای تأیید کردن احساس ارزشمندی پیدا کنند.
 - ۲- استعلاى بدن در برابر دلمشغولی به بدنبرای کسانی که سلامت روانی‌شان شدیداً به حالت بدنشان وابسته است اواخر بزرگسالی می‌تواند دوران سختی باشد.
 - ۳- استعلاى من در برابر دلمشغولی به من در حالی که افراد میانسال می‌پذیرند که زندگی متناهی است، سالخوردگان با مرگ خواهر - برادر، دوستان و همسالان در جامعه‌شان به خود یادآور می‌شوند که مرگ قطعی است.
- طبق نظریه پک سالخوردگان برای انجام من باید از زندگی شغلی، بدن و هویت مجزا شدن فراتر روند آنها باید از خردمندی خوب کمک بگیرند و طوری به فکر دیگران باشند که زندگی آنها را بهتر کند.

خبرگی هیجان

نظریه لایووی ویف

در اوائل بزرگسالی، تفکر انتزاعی عمل‌گرایانه $\Leftarrow$ یعنی ابزاری برای حل کردن مشکلات واقعی می‌شود. او معتقد است افراد سالخورده و آنهایی که از لحاظ روانی پخته هستند، از احساسات خود بیشتر خبر دارند.

و مرور زندگی

تصویر سالخوردگان به صورت افرادی که به یاد گذشته‌ها هستند به قدری فراگیر است یادآوری گذشته‌ها که در بین کلیشه‌های منفی پیری قرار می‌گیرد. دیدگاه رایج این است که سالخوردگان برای گریختن از واقعیت‌های آینده کوتاه و نزدیک بودن مرگ، در گذشته زندگی می‌کند.

سه ویژگی شخصیت

رویکردی انعطاف‌پذیر و خوش‌بینانه به زندگی نزد سالخوردگان شایعه است. به نظر می‌رسد این ویژگی افراد به رغم کاستیهای زندگی با آن کنار آمده اما از این در اواخر بزرگسالی گذشته آزمودنیها با افزایش سن در معاشرتی بودن اندکی افت کردند. سالخوردگان بیشتر تغییر را می‌پذیرند و این ویژگی است که آنها غالباً برای سلامت روانی خود با اهمیت می‌دانند.

تفاوت‌های فردی در سلامت روان

در بین سالخوردگان که فعالیتهای روزمره خود را بدون مشکل انجام می‌دهند داشتن تماس با دیگران با خشنودی زیادی از زندگی روزمره