

■ شماره تخصصی یادگیری و هوشمندی

مجله تخصصی
یادگیری و هوشمندی

فصل نامه

بهشت روان و باهوش

سال پانزدهم ■ پاییز ۱۴۰۱ ■ شماره ۹۸ ■ ۱۰۰۰۰ تومان

آنچه در این شماره می خوانید:

■ سبک‌های دلبستگی و اهمیت آن در اضطراب جدایی کودکان

■ بایوفیدبک و مدیریت استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان

■ والدین و کودکان
یادداشتی درباره نقش والدین در تربیت کودکانشان

■ فرزندان ما، از ما تاثیر می‌پذیرند!

■ پیچ‌های ذهن‌مان را با آچارهای توانبخشی شناختی سفت کنیم!



آرامش
توانمندی
یادگیری
هوشمندی



کلینیک یادگیری و هوشمندی

بایوفیدبک و مدیریت استرس و اضطراب

اضطراب جدایی کودکان



فرزندان ما، از ما تاثیر می‌پذیرند!



توانمندی ذهن با توانبخشی شناختی



تلفن: ۸۴۰۱۲۸۴۰

www.atiehclinic.com



بهداشت روان و جامعه

فصل نامه

سال پانزدهم | ۱۴۰۱ | شماره ۹۷

روش: اطلاع رسانی، پژوهشی، آموزشی
زمینه: علوم انسانی (روانشناسی)



صاحب امتیاز:
گروه آتیه درخشان ذهن

مدیر مسئول:
دکتر رضا رستمی

دبیر شورای سیاست‌گذاری:
حسین رضا رستمی

سر دبیر:
محمدهادی کلانتریان

دبیر تحریریه:
جمیل منصوری

هیأت تحریریه:
فاطمه سید هاشمی و فهیمه سادات حسینی بهارانچی

مدیر اجرایی:
حمید میردامادیان

مدیر هنری:
منیر شاه‌محمدلو

بهداشت روان و جامعه مجله‌ای کاملاً خصوصی بوده و به هیچ ارگان یا موسسه‌ای وابسته نمی‌باشد.
نقل قول از مطالب مجله با ذکر منبع بلامانع است.
استفاده از تصاویر مجله منوط به رضایت عکاس است.

لیتوگرافی و چاپ:
چاپ کامیاب، تهران، خیابان انقلاب، زیر پل کالج، کوچه سعیدی، کوچه بامشاد، پلاک ۱۵، تلفن ۰۲۱۸۸۸۰۹۹۰۸

نشانی:
تهران، خیابان ولی‌عصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان والی‌نژاد، پلاک ۲۳
گروه آتیه درخشان ذهن

تلفن تحریریه:
۸۴۰۱۲۱۳۸ - ۸۴۰۱۲۱۵۶

تلفن سازمان آگهی‌ها:
۸۴۰۱۲۱۳۸

وب سایت:
www.atiehclinic.com

پست الکترونیکی:
info@atiehclinic.com

فصل نامه بهداشت روان و جامعه

| صفحه | فهرست |
|------|--|
| | مجله یادگیری و هوشمندی |
| ۲ | ■ سبک‌های دلبستگی و اهمیت آن در اضطراب جدایی کودکان |
| ۷ | ■ بایوفیدبک و مدیریت استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان |
| ۱۱ | ■ والدین و کودکان یادداشتی درباره نقش والدین در تربیت کودکانشان |
| ۱۴ | ■ فرزندان ما، از ما تاثیر می‌پذیرند! |
| ۱۹ | ■ پیچ‌های ذهن‌مان را با آچارهای توانبخشی شناختی سفت کنیم! |
| ۲۲ | ■ برنامه درمانی Brain Train آتیه |



سبک‌های دل‌بستگی و اهمیت آن در اضطراب جدایی کودکان

مراجع پسر بچه ۱۱ ساله با علائم و نشانه‌های اضطراب و دلشوره است. او تنها در خانه نمی‌ماند و زمانی که مادر بیرون است، مدام به او زنگ می‌زند. اگر قرار باشد ۲۰ دقیقه بعد از مدرسه منتظر باشد تا والدین دنبالش بروند، چندین بار مدرسه را الزام می‌کند تا به والدینش تلفن بزنند. او شب‌ها تنها نمی‌خوابد، از تاریکی می‌ترسد. احساس می‌کند اگر تنها بخواهد یک هیولا از پنجره وارد می‌شود و او را می‌خورد. همیشه نگران والدین به ویژه مادر است و اگر قرار باشد مادر تا سر کوچه برود، می‌پرسد کجا می‌روی، با کی می‌روی، چرا می‌روی و کی بر می‌گردد. سال‌های اول مدرسه برای والدین دردسرها ترین دوران مدرسه بود. مادر یا پدر یک ماه اول مجبور بودند تا در ساعت‌های مدرسه در حیات مدرسه بمانند، بین زنگ‌ها با کودک صحبت کنند و بعد از دیدار با آنها کلاس می‌رفت. اگر اینگونه نبود چنان گریه و زاری می‌کرد که مدرسه مجبور به تماس با والدین و فرستادنش به خانه بود. شروع کرونا دوران بسیار خوبی برای او بود. چون دیگر مدرسه نمی‌رفت و والدین هم بیشتر زمان‌ها را خانه بودند. مشکل با بازگشایی مدارس و حضور فیزیکی بچه‌ها در مدرسه دوباره برگشته است. او صبح‌ها که از خواب بیدار می‌شود، اضطراب شدید دارد، گریه می‌کند، دلشوره امانش را بریده است و مدام تهوع می‌گیرد. او دوست ندارد حتی یک لحظه از خانه دور شود.

مورد بالینی بالا تنها یکی از مواردی است که در آن اضطراب جدایی مشاهده می‌شود. معمولاً این پدیده‌ای آشنا برای مدیران، معاونان و معلمان مدارس است که در سال‌های اول یا بعدی تحصیل، کودکان به دلیل اضطراب جدایی راحت سر کلاس حاضر نمی‌شوند. آنها صبح‌ها با اکراه، اضطراب، مخالفت، گریه و قشقرق، انزوا و بی‌قراری برای مدرسه حاضر می‌شوند. زمانی هم که با نرفتنشون به مدرسه موافقت می‌شود، بعد از چند دقیقه کاملاً عادی می‌شوند و کارهایشان را انجام می‌دهند. اضطراب و تهوعشان برطرف می‌شود و در خانه عادی می‌شوند. گاهی مسئله مدرسه نیست، تنها ماندن در خانه یا تنها خوابیدن است. مادر یکی از مراجعین اینگونه می‌گفت که «دردسر اصلی ما سر تنها خوابیدن است نه مدرسه و تکالیف. به هیچ عنوانی تنها نمی‌خوابد. الان ۹ سالش است. خواهر کوچکترش راحت تنها می‌خوابد ولی این نه. هنوز ما بعد از ۹ سال، صبح دردسر این را داریم که شب قرار است بابا این را بخواباند یا مامان. واقعا دیگر خسته شده‌ایم. هم خودش و هم ما.» گاهی مسئله خوابیدن نیست ولی کودک راحت نمی‌تواند به کلاس‌های ورزشی

علائم اختلال اضطراب جدایی

پریشانی مرتبط با جدایی

بی میلی به رفتن به مکان ها

ناراحتی معده و تهوع

نگرانی بیش از حد در مورد از دست دادن شکل دلبستگی



یا تحصیلی دیگرش، مثلا کلاس زبان، برود. همه اینها روند عادی زندگی را مختل می‌کند. در مواردی کودک به راحتی جدا می‌شود، کلاس‌ها و برنامه‌هایش را شرکت می‌کند و راحت تنها می‌خوابد اما مشکل چیز دیگری است: نگرانی و ترس مداوم از اتفاق افتادن چیز بدی برای سایر اعضای خانواده. هر چند این مورد در کودکان با اختلال اضطراب تعمیم یافته همپوشانی دارد ولی رنگ و بوی اضطراب جدایی هم در آن هست.

اگر بخواهیم وارد بخش جدید از این موضوع بشویم، بیا بید به این پردازیم که معمولا این اختلال چه زمانی و چرا ایجاد می‌شود؟ و اصلا قابل درمان و بهبودی است یا نه؟ از بخش اول شروع کنیم. ماهیت این اختلال به گونه‌ای است که به شکل «ارتباط» کودک با والدین به ویژه مادر بستگی دارد. دلبستگی اساسا یک ویژگی روانشناختی در ما انسان‌ها است که در ارتباط با دیگری شکل می‌گیرد. دلبستگی را روانشناسان در حالت کلی به شکل ارتباط عاطفی تعریف می‌کنند که انسان با دیگران دارد. در این مورد خاص به شکل ارتباطی گفته می‌شود که کودک با مراقب یا مادرش دارد. کلمه مراقب اینجا مهم است. چون کودکانی هم هستند که مراقب آنها الزاما مادرشان نیست. مثلا مادر بزرگ یا پرستار کودک است (در مواردی که مادر به دلایل مختلفی غایب است و بعد از تولد حضور نداشته است). به هر حال، بسته به کیفیت ارتباطی که کودک با مراقب/مادر خود دارد، شکل دلبستگی کودک هم تشکیل می‌شود.



روانشناسان اذعان می‌کنند که دو ویژگی در مراقب یا مادر تعیین کننده‌های اصلی سبک‌های دلبستگی در کودکان هستند. آنها «پاسخگویی» و «در دسترس بودن» هستند. در دسترس بودن یعنی میزان حضوری که مادر در کنار کودک خود دارد و زمانی که نیازی دارد در آنجا حضور فیزیکی دارد. اما فقط در دسترس بودن نیست که باید به اون توجه داشت، پاسخگو بودن هم مهم است. پاسخگو بودن یعنی اینکه مادر زمانی که کودک نیازی دارد چقدر برای آن اقدام می‌کند و به شکل درستی نیاز او را برطرف می‌کند. این هم نیازهای فیزیکی و هم روانشناختی را شامل می‌شود. نکته جالبی که باید بدونیم این هست که هیچ وقت نباید فکر کرد که نیاز روانشناختی از نیازهای جسمانی به ویژه تغذیه جدا است. اتفاقاً رسیدگی به نیازهای جسمانی یکی از اصلی‌ترین کانال‌ها برای رسیدگی به نیازهای روانشناختی است.

براساس الگویی که مادر در رابطه با در دسترس بودن و پاسخگو بودن دارد، کودک نیز سبک‌های دلبستگی‌اش شکل می‌گیرد. در صورتی که مادر دسترسی پذیری مناسبی داشته باشد و نیازهای کودک را پاسخ دهد، احساس امنیت به کودک منتقل می‌شود. کودک متوجه می‌شود که در صورتی که نیازی داشته باشد، یکی هست که به او رسیدگی خواهد کرد و تنها نخواهد ماند. او می‌تواند به این یک نفر اعتماد کند و در صورت وجود مشکلی هم می‌تواند به او تکیه کند. در این شرایط که حس امنیت، در ایمن بودن، نبود ترس و احساس اعتماد وجود دارد، کودک شکل ارتباطی سالمی را شکل می‌دهد. در این حالت می‌گویند سبک دلبستگی «ایمن» است. یعنی در روند طبیعی و مناسب خود در حال جلو رفتن است.

دو حالت دیگر را نیز برای سبک‌های دلبستگی در کودکان تعیین کرده اند. در صورتی که مادر گاهی در دسترس باشد و گاهی نباشد و گاهی پاسخگو نباشد و گاهی پاسخگو باشد، الگوی دلبستگی دوسوگرایانه ای شکل می‌گیرد که کودک در این حالت هم مادر را می‌خواهد و هم از او عصبانی است. هم به مادر اعتماد دارد و هم نسبت به او دودل است. هم دوست دارد کنار مادر باشد و هم از او پرهیز می‌کند. هم به مادر عشق می‌ورزد و هم از او عصبانی است. این **حالت‌های دوسوگرایانه** باعث می‌شود تا کودک رفتاری متعارض نسبت به مراقب/مادر خود داشته باشد. مادر چنین کودکانی معمولاً اظهار می‌کنند که بسیار رابطه خوبی با کودکشان دارند اما نمی‌دانند چرا وقتی عصبانی می‌شود، به بدترین شکل ممکن پرخاشگری می‌کند. هر چند آنها بهترین تلاش خود برای تربیت کودکشان گذاشته اند اما همچنان می‌بینند که به جای کار می‌لنگد و آن شکل‌گیری ناسالم سبک دلبستگی کودک است که در دو سال اول زندگی است.

شکل آخر تقسیم بندی **سبک دلبستگی اجتنابی** است. این شکل از دلبستگی در حالتی است که کودک به دلیل در دسترس نبودن و پاسخگو نبودن کافی مراقب/مادر از او ناامید شده است و دیگر امیدش را از رابطه بریده است. در این حالت، کودک به جای تلاش کردن برای برقراری رابطه به تلاش نکردن برای آن رو می‌آورد. در این حالت کودک وارد روابط جدید هم نمی‌شود. او متوجه شده است که مادر نه به نیازهای او توجه خواهد کرد و نه در دسترس است. برای همین به نوعی به درون روی می‌آورد. این حالتی است که با عنوان دلبستگی اجتنابی از آن یاد می‌شود. یعنی اجتناب و نبود تلاش برای برقراری ارتباط.

چرا این سبک‌های دلبستگی مهم هستند؟ ارتباط آنها با اضطراب جدایی چیست و چگونه در بهبود اضطراب جدایی کمک خواهند کرد؟ نکته مهم در این رابطه این است که سبک‌های دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی با اضطراب جدایی بیشتری مرتبط هستند. این کودکان در محیط‌های جدید با احساس بی‌اعتمادی و هیجان‌های منفی بیشتری وارد می‌شوند. همین باعث می‌شود تا احساس نایمینی بیشتری هم داشته باشند و خود این باعث اضطراب جدایی یا تشدید آن شود. در واقع این شکل ارتباطی اولیه ای که مادر با کودک دارد، شکل ارتباط‌های آینده او با دنیای بیرون را تحت تاثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود تا با اعتماد، احساس امنیت، امیدواری، استقلال، خودمختاری یا بی‌اعتمادی، احساس خطر، ترس و نایمینی، اضطراب و استرس بیشتر وارد محیط شوند. الگوهای روانی که به بزرگسالی هم منتقل می‌شوند و روابط بعدی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

پاسخگو بودن یعنی اینکه مادر زمانی که کودک نیازی دارد چقدر برای آن اقدام می‌کند و به شکل درستی نیاز او را برطرف می‌کند. این هم نیازهای فیزیکی و هم روانشناختی را شامل می‌شود





والدین باید بدانند که یک پای مشکلات اضطراب جدایی و دلبستگی در رفتار خود آنها است. این بخشی از رفتارهای آنها بوده است که با ایجاد چنین الگوهایی در کودک همراه بوده است

حال چه باید کرد؟ جواب این سوال مفصل است. اما در حالتی ساده و در مرحله اول باید حتما به روانشناس کودک مراجعه کرد. در این حالت درمانگر کودک بسته به نوع رویکرد درمانی که دارد، برای بهبود علائم و نشانه‌های رفتاری آسیب زنده اقدام می‌کند. اما اگر بخواهیم توضیح دم دستی ارائه کرده باشیم، باید به این نکته اشاره کرد که والدین باید بدانند که یک پای مشکلات اضطراب جدایی و دلبستگی در رفتار خود آنها است. این بخشی از رفتارهای آنها بوده است که با ایجاد چنین الگوهایی در کودک همراه بوده است. اگر نگاهی به ویژگی‌های روانشناختی و الگوهای تربیتی والدین کودکان با سبک‌های دلبستگی ناایمن و با اضطراب جدایی بیندازیم، متوجه می‌شویم که کمال‌گرایی‌های ناسالم والدین، گیر دادن‌ها رفتاری و تربیتی فراوان و غیرضروری، مشکلات اضطرابی و روانشناختی خود والدین (مثلا وسواس، افسردگی، اضطراب تعمیم یافته، اختلال شخصیت وسواسی-جبری و غیره)، سرزنش کردن‌های غیرضروری و افراطی، زیر سوال بردن عزت نفس و ارزشمندی کودک، تضعیف اعتماد به نفس کودک، وضع کردن معیارهای تربیتی کمال‌گرایانه و ایده‌آل، حساس بودن‌های زیاد روی رفتارهای اجتماعی و تحصیلی و مواردی شبیه این، عواملی هستند که روی ارتباط والد-کودک و شکل‌گیری ارتباطات عاطفی تاثیر می‌گذارد. از همین رو والدین باید توجه داشته باشند که رفتار آنها و انتظاراتی که از کودک دارند یک عنصر مهم در ارتباط با کودکانشان و تنظیم هیجانات در آنها است. از سوی دیگر، دریافت درمان‌های تخصصی ضرورتی جدی در بهبود اضطراب جدایی است.

بایوفیدبک و مدیریت استرس و اضطراب در کودکان و نوجوانان



استرس حیوانات وحشی را نداشته باشیم، امکان دارد که ناگهان ی پروا رفتار کنیم و برای همیشه دیگر احساس استرس نداشته باشیم. این مثالها هر کدام به نوعی نشان از اضطراب و استرس طبیعی هستند. اما چه زمانی غیرطبیعی می‌شوند؟

متخصصان آسیب شناسی روانی معیارهای مختلفی را برای این وضع کرده اند که یک حالت روانشناسی چه زمانی اختلال است و چه زمانی نیست. یکی از معیارها اذیت شدن خود فرد و نه دیگران است. مثلا یک فرد وسواسی از داشتن افکار تکراری که نمی‌تواند سرکوبشان کند و به آنها فکر نکند یا مثلا شستوشوی زیاد و موارد مشابه خسته می‌شود و از آن آزار می‌بیند. این معیار همیشه صادق نیست چراکه در برخی از اختلالات فرد از علائم و نشانه‌های خودش اذیت نمی‌شود و این دیگران هستند

همه ما به خوبی می‌دانیم که دنیای امروز با گذشته متفاوت است. همه به خوبی می‌دانیم که زندگی نه فقط در محیط‌های شهری که در روستاها نیز با سطح بالاتری از اضطراب و استرس همراه شده است. علت‌های مختلفی هم برای آن وجود دارد. از مسائل اقتصادی گرفته تا مسائل بهداشت و آینه و غیره. اما دقت کنیم که اینها محرک‌های استرس زای ما بزرگسالان است. کودکان و نوجوانان شکل‌های دیگری از استرس و اضطراب را احساس می‌کنند.

این را باید گفت که اضطراب و استرس همیشه بد نیست. ما اگر اضطراب نداشته باشیم کارهایمان را انجام نمی‌دهیم. اگر استرس نگیریم برای درآمد و کار کردن اقدامی نمی‌کنیم. اگر استرس درس نگیریم، باید تا آخر عمر بی‌سواد بمانیم. اگر در محیطی تاریخ در بیایان



که از دستشان خسته می‌شوند مثلا در اختلال شخصیت وسواسی-جبری ما شاهد چنین چیزی هستیم. این افراد روی زمان، نظم و ترتیب، دقیق بودن و موارد این چنینی حساس هستند. خودشان هم معمولا آدم‌هایی دو دو تا چهارتا و دقیق هستند. چه با خودشان و چه با دیگران. در این شرایط هر چند شاید خود فرد برخی مواقع اذیت شود اما اصل موضوع با دیگران است. چون این مشکلات وارد روابط آنها می‌شود و با دیگران هم به چالش می‌خورند. در موارد دیگری به غیر از این دو مورد، شاخص‌های آماری را وضع می‌کنند. مثلا اینکه رفتاری نادر باشد و در محدوده طبیعی شامل سایر افراد قرار نگیرد. مثلا افراد با ناتوانی‌های هوشی در نمره پایینی از بهره هوشی قرار می‌گیرند (البته اگر این مشکل را در مقیاس آماری بررسی کنیم وگرنه این افراد دارای معیارهای دیگر هم هستند). در ملاک دیگری از اختلال که به آن اهمیت زیادی هم داده می‌شود، بحث حفظ

عملکرد طبیعی و بهینه فرد در امور زندگی روزمره است. اینکه فرد تا چه اندازه می‌تواند کارهایش را انجام دهد، سر کار حاضر و غیبت نکند، کارهایش را با بیشترین کارایی و بازدهی انجام دهد، در روابطش دچار مشکل می‌شود یا نه. ملاک «مختل شدن عملکرد» یکی از ملاک‌های کارآمد است چراکه به خوبی می‌تواند گیر کردن چرخ دنده‌های زندگی فرد را نشان دهد. هر چند برای این ملاک هم مثال نقض وجود دارد (مثلا شکلی از افسردگی هست که فرد علائم را دارد و اذیت می‌شود اما کارهایش را انجام می‌دهد و چه بسا دارای تحصیلات و رده شغلی بالایی هم هستند) اما در مسئله استرس و اضطراب می‌تواند توضیح خوبی ارائه دهد.

اضطراب و استرس به ویژه زمانی مشکل ایجاد می‌کنند که در عملکرد طبیعی فرد در کارها، تحصیلات، روابط بین فردی، روابط خانوادگی و غیره اختلال ایجاد کند. در این حالت فرد به دلیل سطح بالایی از تنش درونی نمی‌تواند عملکرد بهینه‌اش را حفظ کند و همین با بازدهی پایین عملکردش همراه می‌شود. این در شرایطی است که ممکن است فرد دارای توانایی‌های سطح بالایی هم باشد اما استرس و اضطراب مانع بروز آن می‌شود.

این مسئله در دوران کودکی و نوجوانی هم بسیار شایع است. هر چند علت‌ها و پیش‌زمینه‌های اضطراب و استرس در این گروه نسبت به بزرگسالان متفاوت است،



عضلات نواحی مختلف بدن، سفت کردن عضلات، جمع شدن و موارد اینچنینی از مثال‌های شایعی هستند که در زمان اضطراب و استرس مزمن و سطح بالا در بدن ایجاد می‌شوند. در موارد شدیدتر حتی می‌توان انتظار اختلالات عملکردی جدی تری را مانند زخم معده، غذا نخوردن افراطی، مشکلات مزمن روده ای (مثلا سندروم روده تحریک پذیر) و غیره داشت. در مواردی که افراد مضطرب و استرسی دچار نانتظیمی در قند خون، فشار یا چربی خون می‌شوند. این حالت‌های افراطی تر مواردی هستند که شاید حتی نیاز به مصرف طولانی مدت دارو یا بستری شدن داشته باشن.

اما در پیامدهای عملکردی تقریباً یکسان است: آسیب زدن به عملکرد بهینه و کارآمد و احساسات منفی درونی که باعث آزارشان می‌شود. این چیز است که در اولین نگاه به آن می‌رسیم اما داستان از این پیچیده تر است.

قطعا شما می‌خواننده برایتان پیش آمده است که در زمان‌هایی، فشارهای روانی شدیدی را تجربه کرده باشید. اگر آگاهی زیادی از علائم بدنیتان نداشته باشید، شاید اصلاً متوجه نشده باشید که بدنتان واکنش داده است. با این حال، از آنجایی که بیشتر ما انسان‌ها در هنگام استرس متوجه حالت‌های بدنیمان هستیم، مشاهده کرده ایم که در زمان‌های استرس و اضطراب بدنمان واکنش می‌دهد. انگار این انرژی منفی روانشناختی در حال گردش در بدنمان است. شاید برایتان پیش آمده باشد که برای درد معده به پزشک گوارش مراجعه کرده اید و دیده اید که برایتان برخی داروهای اعصاب و روان نوشته است. این همان نکته ای است که الان گفتیم: اینکه استرس در اندام‌های مختلف بدن چرخیده است؛ اگر بخواهیم دقیق تر بگوییم: اینکه استرس یکی از علت‌های اصلی این مشکلات است و نیاز است تا مدیریت شود.

حال اینها چه ارتباطی به مسئله کودک، نوجوان، عملکرد بهینه و مشکلات بدنی دارد؟ اتفاقاً نکته همین است. کودکان و نوجوانان اگر دارای سطح پایه ای از استرس و اضطراب بهینه باشند نه تنها دچار مشکلات نمی‌شوند بلکه عملکردشان بهتر هم می‌شود اما زمانی که این سطح اضطراب و استرس، به هر دلیلی، از سطح بهینه و طبیعی آن بالاتر می‌رود، مشاهده می‌شود که نه تنها در سطح اعصاب و روان که در سطح بدنی هم باعث مشکلات فیزیولوژیکی می‌شود. سردردهای عصبی، سردردهای میگرنی، تهوع و دلپیچه، دندان قروچه، شب ادراری (در کودکان کم سن و سال تر)، تپش قلب شدید، مشکلات گوارشی مانند ترش کردن معده، بازگشت اسید معده به مری (سوزش سر دل)، نفخ و مشکلات برون روی، گرفتگی

با این توضیحات، برای جلوگیری از چنین عواقبی باید چکار کرد؟ به صورت کلی می‌توان در سطوح مختلفی مداخله کرد. دارو درمانی، روان درمانی، درمان‌های فناورانه محور و اصلاح سبک زندگی از جمله چنین مواردی هستند. در اینجا می‌خواهیم روشی را معرفی کنیم که جزو درمان‌های فناورانه محور است و در دهه‌های اخیر توانسته است با نتایج خوبی در بهبود اضطراب و استرس در بزرگسالان، نوجوانان و کودکان همراه شود. بیوفیدبک درمانی است که در این حوزه می‌تواند



بسیار کارآمد باشد. در بایوفیدبک ما روی علائم و نشانه‌های بدنی تمرکز می‌کنیم که منعکس کننده سیستم اعصاب هستند. زمانی که مغز احساس استرس و اضطراب دارد، از طریق اعصاب دیگری به اندام‌های بدن متصل می‌شود و می‌تواند به شکلی منفی روی آنها اثرات زیان باری بگذارد. مثل مواردی که در بالا توضیح دادی. اما می‌توان

از این کار جلوگیری کرد. این جلوگیری به واسطه

بایوفیدبک قابل انجام است. در بایوفیدبک روی عملکرد اندام‌هایی از بدن متمرکز می‌شویم که رابطه مستقیمی با سیستم‌های استرس و اضطراب در بدن دارند. تپش / ضربان قلب، الگوی‌های تنفس، تعریق بدن (به ویژه در کف دست)، دمای بدن و انقباض عضلات بدن مواردی هستند که در بایوفیدبک از طریق آنها روی تعدیل عملکرد سیستم عصبی و کاهش اضطراب کار می‌شود.

در بایوفیدبک حسگرهایی را به بدن وصل می‌کنیم. این حسگرها عملکرد نابهنجار اندام‌های بدن را از طریق صفحه نمایشی به فرد بازخورد می‌دهد. این باعث می‌شود تا مغز از این عملکرد نابهنجار آگاه شود. از آنجایی هم که مغز می‌تواند عملکرد خود و سایر اندام‌های بدن را ببیند و بر تغییر آنها اثرگذاری دارد، در بایوفیدبک از این امتیاز استفاده می‌کنیم و این فرصت را برای مغز فراهم

می‌کنیم تا عملکرد نابهنجار خود در مدیریت اندام‌های بدن و همچنین عملکرد نابهنجار خود آن اندام را ببیند و برای اصلاح آن تلاش کند. این حالتی است که بایوفیدبک بین مغز و بدن ارتباط برقرار می‌کند، بین سیستم اعصاب و اندام‌ها تعادل ایجاد می‌کند و باعث می‌شود تا مغز و اندام‌ها دست از عملکرد استرس زا و ناسالم خود بردارند. در عوض به سمت عملکردی درست و انطباقی پیش بروند.

بایوفیدبک در کودکان و نوجوانان به خوبی می‌تواند به کار گرفته شود. در اختلالات مختلفی مانند تیک‌های عصبی، اضطراب تعمیم یافته، اضطراب جدایی، استرس‌های عملکردی در ورزش، درس و سایر مهارت‌ها، مشکلات خواب ناشی از اضطراب و استرس و غیره بایوفیدبک می‌تواند به کودک و نوجوان کمک کند. بایوفیدبک می‌تواند با آنها کمک کند تا بتوانند راحت تر علائم بدنیشان را مدیریت کنند و احساسات هیجانی مثبتی را تجربه کنند. بایوفیدبک این امکان را می‌دهد تا مغز نسبت به خود و اندام‌های دیگر حساس شود، آنها را بهتر مدیریت کند، اضطراب و استرس‌های فلج کننده را کم رنگ کنند و در زندگی روزمره خود احساسات واقعی تر و بهتری داشته باشند.



والدین و کودکان

یادداشتی درباره نقش والدین در تربیت کودکانشان

جمیل منصوری

«همیشه در نظر داشته باشید که هیجان‌ها می‌توانند ماهیتی مُمسری داشته باشند. مثلاً شما اگر با یک فرد افسرده دو ساعت بنشینید و صحبت کنید، می‌بینید که انرژی‌تون کمی افتاده. یا اگر با یک فرد عصبی معاشرت داشته باشید، می‌بینید بعد از مدتی شما هم در برخی موقعیت‌ها با عصبانیت برخورد می‌کنید. اون ور داستان هم هست. یعنی زندگی با افرادی که نرم‌تر هستند، مشکلات را به شکل سالم‌تری حل می‌کنند، کمتر برخورد هیجانی و بیشتر مسئله‌محور هستند، باعث یاد گرفتن رفتارها و برخوردهای سالم با دیگران و با خودمان می‌شود. پس این مهم است که ما در سطح هیجان، در سطح باور و در سطح رفتار می‌توانیم از دیگران تاثیر بپذیریم و شبیه یا متفاوت از آنها شویم.»

مثال خوب در این زمینه است که ژنتیک در بروز علائم و نشانه‌های آن نقش دارد. در این اختلال کودک نمی‌تواند خوب توجه و تمرکز کند، مدیریت رفتاری پایینی دارد و در مدرسه، خانه یا سایر محیط‌های بیرون دارای جنب و جوش و بی‌قراری رفتاری زیادی است. در مشکلات دیگری مشاهده می‌شود که محیط نقش بیشتری دارد. مثلاً در اضطراب‌های گذرا و موقعیتی امتحان امکان دارد که این سطح از علائم به دلیل سخت‌گیری‌های مدرسه یا رقابت‌های سنگین بین دانش‌آموزان باشد. به هر حال،

صحبت‌های بالا را یکی از اساتید نویسنده این متن در دانشگاه سر کلاس روانشناسی رشد گفتند؛ زمانی که استاد در حال توضیح اهمیت نقش والدین در تربیت فرزندان و سبک‌های فرزندپروری آنان در آینده تربیتی کودکان بود. نکته مهمی که در این صحبت هست، اهمیت نقش والدین در آینده روان کودکان است.

مشکلات کودکان می‌تواند علت‌های مختلفی داشته باشد. بدون شک در بخشی از مشکلات، ژنتیک نقش مهمی دارد. مثلاً اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی یک

سلامت روان والدین را در رفتارهای کودک نشان دهیم تا این مطلب را منتقل کنیم که والدین خود نیز باید در نظر داشته باشند که بخشی از مشکلات و موفقیت‌های کودکانشان در گرو رفتارهای آنها است. والدین باید بدانند که به همان اندازه که به کودکانشان توجه دارند باید به دنبال بهبود در ویژگی‌های روانشناختی و رفتاری خودشان هم باشند. بیایید با ذکر یک مثال مطلب را بیشتر روشن کنیم.

چه علت مشکل بیرونی باشد و چه درونی، یک چیز مسلم است و آن نقش روحیات خود والدین در ویژگی‌های روانشناختی فرزندانشان است.

کودکان در بستر خانواده رشد پیدا می‌کنند. آنها در ارتباط با والدین احساس مسئولیت می‌کنند و اگر نگوئیم همه کودکان بلکه تعداد زیادی از آنها واقعا به دنبال رضایت والدین خود هستند. اما اینجا نمی‌خواهیم روی کودک تمرکز کنیم بلکه می‌خواهیم اهمیت نقش

در یکی از روزهای عادی که در کلینیک مشغول ارزیابی مراجعین بودم، مراجعی وارد شد که پسری ۱۹ ساله با ظاهری بسیار مرتب بود. او در درس‌ها عالی بود. کارهایش را به خوبی و مستقل انجام می‌داد. دوستان خوبی داشت و ورزش‌ش را حرفه‌ای دنبال می‌کرد. فقط یک مشکل داشت و آن این بود که کنکورش نزدیک بود و اضطراب شدیدی گرفته بود. شبها کابوس می‌دید. از خواب می‌پرید. صبح‌ها با اکراه زیاد و حال تهوع از خواب بیدار می‌شد و گاهی در بدنش احساس گُر گرفتگی و داغی می‌کرد. کم‌کم که بیشتر علائم را بررسی کردم و وارد ارتباط او با والدین شدم، دیدم مادری سهل‌گیر و آرام دارد و پدری پیگیر و جدی. مادر چندان روی عالی بودن بچه‌ها تاکید نمی‌کرد. پدر به شدت روی موفقیت‌های تحصیلی و ویژگی‌های رفتاری آنها حساس بود. در زمینه‌های ورزشی، تحصیلی، کلاس زبان و همه چیز سنگ تمام گذاشته بود. اما به همان میزان پدر خوبی بودن (از نظر خودش) انتظار عالی بودن از بچه‌هایش را هم داشت. این مراجع نوجوان اظهار می‌کرد که همیشه خود را با پدر مقایسه می‌کند. همیشه نگران است که پدر از او راضی نباشد و اینطور هم هست. «این را می‌دانم که حتی اگر معدلم ۲۰ شود، کنکور هم رتبه یک بشم، بابا همچنان می‌گه این کافی نیست و تو لیاقت دانشگاه‌های خارجیه. باید برای بهترین‌ها همیشه تلاش کنی». نوجوان ۱۹ ساله ما آن قدر با نقشی که پدر به او داده بود (پسر بزرگ خانواده، فردی که باید موفقیت‌هایش مثال زدنی باشد) همانندسازی کرده بود و خود را براساس معیارهای دست نیافتنی پدر تطبیق داده بود که اضطراب شدیدی را تجربه می‌کرد. در صحبت با پدر متوجه شدم که پدر بسیار فرد جدی است. او دکترای مهندسی مکانیک را در یکی از دانشگاه‌های تراز اول آلمان تمام کرده بود. در حال حاضر از مدیران ارشد در صنعت خودرو در کشور بود. او همیشه عالی بود و کسی نتوانسته بود از او ایرادی بگیرد. برای همین هم معتقد بود که «من عالی بودم، عالی کارهایم را انجام می‌دهم و از دیگران هم انتظار کارهای عالی دارم. این وظیفه هر کدام از ما است. برای بچه‌هایم هم همین است. بهترین امکانات را امکانپذیر کرده‌ام و بهترین نتیجه را هم انتظار دارم». اینجا است که نوشته‌های اول این متن را باید به یاد آورد. آدم‌ها افکار و احساساتشان را از دیگران می‌گیرند. باورها، رفتارها و احساسات واقعا مُسری هستند و باید مواظب بود. اختلال شخصیت وسواسی-جبری پدر به شدت روی سطح اضطراب و سایر مشکلات فرزند تاثیر گذاشته بود.

پدر افسرده ای که معمولاً بی تفاوت است و اهمیتی به نیازهای فرزندان نمی‌دهند.

بیا بیایم دست از این مثال زدن‌ها برداریم و مطلب را ادامه بدهیم، باید یادآوری کنم که فرزندان ما در دامان ما تربیت می‌یابند. اگر ما بدانیم که چگونه باید با آنها برخورد کنیم، نیازهای روانشناختی (مانند صمیمیت، شایستگی و خودمختاری) آنها را بشناسیم، برای رفع درست این نیازها تلاش کنیم، به جای خالی کردن مشکلات روانی خودمان با آنها، دیدن آرزوهایمان در آنها، دادن اضطراب به آنها، تضعیف عزت و اعتماد به نفس آنها و موارد این چنینی، به جای آسیب زدن، در راه پرورش درست، خودشکوفایی درست، ساختن آینده ای روشن و تربیت افرادی با توانایی تصمیم‌گیری درست در موقعیت‌های اجتماعی گام برداشته ایم. و نکته آخری که باید در نظر گرفت این است که لوس کردن و رسیدگی افراطی به فرزندان یا مواظبت‌های افراطی به معنای تربیت درست نیست. تربیت درست یعنی ایجاد واقع بینی، مسئولیت پذیری، تعهد، تنظیم هیجان سالم، مهارت‌های ارتباطی سالم، استقلال و تصمیم‌گیری درونی در کودکان. برای تربیتی درست چه باید کرد؟ باید خواند، دید و شنید. باید صبر داشت، وقت گذاشت و مشورت کرد. باید صمیمیت، قاطعیت و واقع بینی جای آرزو، انتظار و سرزنش را بگیرد. در یک کلام باید والدگری کرد. والدگری سالم و نه سمی.



مثال دیگری از این مورد مشکلات رفتاری والدین به ویژه در زمینه پرخاشگری است. والدینی که در همه زمینه‌ها از کودکانشان انتظارات سطح بالا دارند و در مواردی که خطا می‌کنند، با پرخاشگری، سرزنش، تحقیر و گیر دادن‌های افراطی برخورد می‌کنند، باید انتظار کودکانی افسرده، با عزت نفس و اعتماد به نفس پایین و کمال‌گرا داشته باشند. کودکانی که آسیب‌های روانی والدین به آنها نیز منتقل شده است. مطالعات علمی نشان داده است در کودکانی که مشکلات اضطرابی و استرس وجود دارد، ما می‌توانیم انتظار والدینی با مشکلات کمال‌گرایی ناسالم داشته باشیم. والدینی که خود دارای وسواس فکری-عملی، افسردگی یا اضطراب تعمیم یافته هستند، نه تنها به صورت غیرمستقیم و با ایجاد محیطی آسیب

زا برای کودکان که در مواردی به صورت مستقیم و بروز مشکلات روانشناختی خود در رابطه با فرزندان‌شان به آنها آسیب می‌زنند. نمونه ای از این مورد مادری است که به دلیل افسردگی صبر و حوصله کافی ندارد، وسواس‌های تمیزی‌اش او را به فردی منزوی تبدیل کرده است و در خانه به بقیه گیر می‌دهد. زمانی که فرزندان با معیارهای او عمل نمی‌کنند، آنها را کتک می‌زند و برای اینکه ساکتشان کند، در اتاق حبسشان می‌کند. یا مثلاً مادر یا





فرزندان ما، از ما تاثیر می‌پذیرند!

از همان ابتدای بحث مسئله این بود که آیا کودکان براساس سرشتشان رفتار می‌کنند یا این محیط و تربیت اطرافیان به ویژه والدین است که رفتارهای آنها را شکل می‌دهد؟ برخی از فیلسوفان سرشت‌گرا بودند. آنها اعتقاد داشتند که کودکان تحت تاثیر سرشت ذاتیشان بزرگ می‌شوند و محیط تاثیر کمی روی شخصیت آینده آنها در بزرگسالی دارد. برخی برخلاف این نظر بودند. کسانی مانند جان لاک انسان را به لوح سفیدی تشبیه کردند که محیط روی آن می‌نویسد. آنها معتقد بودند که هر آنچه هست، محیط است و باید از راه تربیت کودکان را بزرگ کرد تا به کسانی تبدیل شوند که مدنظر ما است.

این دو دیدگاه افراطی بعدها تغییر کرد و بسیاری تعامل ذات کودک و محیطش را در شکل‌گیری شخصیت او تاثیرگذار دانستند. با مطرح شدن نقش ژنتیک در رفتارهای آینده کودک و همچنین تاثیر نوع محیطی که کودک در آن رشد می‌کند، مشخص شد که برخی صفات

مسئله تربیت تاریخچه ای به اندازه اندیشه آدمی دارد. در گذشته و تحت تاثیر فرهنگ‌های مختلف، بزرگسالان همواره رفتارهای متفاوتی با کودکان داشته‌اند. بوده است که در دوره ای کودکان را مینیاتور بزرگسالان می‌دانسته‌اند. از آنها کار می‌کشیده‌اند. بسیاری به صورتی ظالمانه برخورد می‌کرده و برخی نیز از آنها به عنوان نیروی کار استفاده می‌کردند که بعدها به آنها «بچه‌های کار» می‌گفتند.

برخورد با کودک فقط در حوزه رفتارهای روزمره مردم نبود. بعدها با ظهور کسانی مانند روسو و مونتسوری فلسفه وارد شد و دیدگاه نسبت به کودک تغییر کرد. موضوع کودک به یکی از جالب‌ترین حوزه‌ها در فلسفه با عنوان فلسفه تعلیم و تربیت تبدیل شد. فیلسوفان مختلفی به نظریه‌پردازی پرداختند و جهان تحت تاثیر اندیشه‌های آنها به تاسیس مراکز تربیتی و مدرسه‌های ویژه پرداخت.

بیشتر تحت تاثیر ژنتیک هستند و برخی صفات بیشتر تحت تاثیر محیط و تربیت. مثلا یک کودک با سرشت رفتار نامقابله ای امکان دارد که در برابر دیگران رفتارهای مقابله ای و لجبازی داشته باشد اما این نیز مهم است که محیطی که در آن قرار دارد تا چه اندازه محرک و تقویت کننده این رفتارهای او است. مثلا آیا والدینش افرادی سخت گیر هستند به گونه ای که هر رفتار او را زیر نظر بگیرند و به او گیر بدهند یا بیشتر ملاحظه کار هستند و رفتاری مناسب با حالات او دارند.

جلورفت تاریخ روانشناسی رشد و روانپزشکی کودک، در این زمینه نتایج جالبی را به همراه داشت. درمانگران و محققان کم کم متوجه شدند که در شرایطی، به ویژه مواردی که نقش ژنتیک تاثیرش از نقش محیط کمتر است، می توان با اصلاح و دستکاری محیط و رفتارهای والدین بسیاری از رفتارهای کودکان را اصلاح کرد. این نکته ای جالب بود. یعنی در طول زمان، انسان از کار کشیدن از کودکان به مرحله ای رسیده بود که به تربیت و برخورد مناسب با کودک رسیده بود. در همین حین، نظریه های مختلف بر این مسئله متمرکز شدند تا از طریق طراحی برنامه های درمانی (که منعکس کننده محیط هستند و نه سرشت کودک) به کاهش مشکلات رفتاری در کودک بپردازند.

طراحی و برنامه ریزی در رابطه با چگونگی برخورد با کودک از جمله مهم ترین مواردی است که در رابطه با رفتارهای کودکان به آن اشاره شده است. ذکر یک مثال خالی از لطف نیست. فرض کنید پدري دارای تحصیلات عالی در زمینه مدیریت و برنامه ریزی مالی است. او دارای مدرک دکترای تخصصی از یک دانشگاه معتبر است و درآمد خوبی هم دارد. حال پسری دارد که هوش طبیعی دارد. در مدرسه عملکرد خوبی دارد و معلم یا سایر بچه ها از او شکایتی ندارند. اما پدر ناراضی است. چرا؟ چون او معتقد است که دارد بهترین امکانات رفاهی و تحصیلی را برای پسرش مهیا می کند اما به جای اینکه شاگرد اول باشد و در ورزش نفر اول کشور شود، صرفا به صورتی عادی

مدرسه می رود و کلاس های ورزشی اش را جدی نمی گیرد. به همین خاطر هم همواره از او انتظار دارد تا بیشتر تلاش کند و برای اینکه بتواند بعدا در دانشگاه معتبر خارجی تحصیل کند، خود را آماده کند. حال مثال دیگری را در نظر بگیرید. پسری با والدینی موفق اما با انتظارات معمولی. او را به خاطر عملکرد تحصیلی یا ورزشی اش سرزنش نمی کنند و به صورت معقولی برخورد می کنند. دنبال این نیستند تا پسرشان همان راهی را برود یا همان مسیری را انتخاب کند که آنها رفته اند یا مد نظرشان است. آنها به تصمیم های فرزندشان احترام می گذارند و ترجیح می دهند تا در رابطه با تحصیل، ورزش، ماندن یا رفتن و موارد مشابه دیگر، در زمان مناسب خودش و با مشورت فرزندشان تصمیم گیری کنند. به نظر شما، طراحی و برنامه ریزی رفتاری در این دو مورد مشابه هم است؟ آیا پیامدهای رفتاری که رفتار پدر مثال اول دارد با والدین مثال دوم یکی است؟ قطعاً خیر.

فرزندپروری یکی از موضوعات مهم تعلیم و تربیت در دوران ما است. دوران ما دیگر دوران دیدن کودکان بسان بزرگسالانی نیست که کوچک هستند. ما در قرون وسطای اروپا نیستیم که بخواهیم همانند نیروهای کار با کودکان برخورد کنیم. از همین رو لازم است تا در زمینه برخورد درست و مهیا کردن شرایط محیطی مناسب برای کودکان دانش کافی داشت. دانش کافی در فرزندپروری مهم است از این رو که شکل برخورد والدین با کودک در تعامل با سرشت او، در شکل گیری هویت او، افکار او درباره دنیا و خودش، ذهنیتش از خودش و دیگران، رابطه خودش با دیگران، تنظیم هیجان ها به صورت سازگارانه و بسیاری موارد دیگر تاثیرگذار است. کودکی که مدام تحقیر و سرزنش می شود با کودکی متفاوت است که در شرایط مختلف و براساس ارزیابی های واقع بینانه ارزیابی می شود. خصوصیات روانشناختی و رفتاری کودکی که با جمله «تو هیچی نمیشی و آخرش هم باید بیایی مغازه بغل خودم» روبرو می شود با خصوصیات و رفتارهای کودکی متفاوت است که همواره با احترام والدینش روبرو

کم پیش می‌آید تا رفتار فرزندشان را تحت تاثیر قرار دهند. این جنبه را «کنترل رفتاری» هم تعبیر کرده اند. جنبه دوم از نظرگاه بامریند، «پاسخ دهی» است. برخی والدین نسبت به فرزند خود پذیرا هستند و به درخواست‌های او پاسخ درست می‌دهند. از ترکیب کیفیت‌های تربیتی والدین بر اساس توقع داشتن (مهارگری) و پاسخ دهی سه شیوه فرزندپروری به دست می‌آید که از آنها با عنوان‌های فرزندپروری مستبدانه، فرزندپروری سهل گیرانه و فرزندپروری مقتدرانه یاد می‌کنند.



است. پس فرزندپروری مهم است و باید به آن دید درستی داشت. در ادامه انواع سبک‌های فرزندپروری را خواهیم شمرد و توضیحات لازم را درباره هر کدام خواهیم داد. محقق برجسته حوزه فرزندپروری، بامریند، در تحقیقات خود با زیر نظر گرفتن تعاملات والدین و کودکان دو جنبه گسترده فرزندپروری را معرفی کرد. جنبه اول آن «توقع داشتن» است. برخی از والدین معیارهای عالی برای فرزندانشان دارند و از آنها توقع دارند تا این معیارها را برآورده کنند. والدین دیگر توقع خیلی کمی دارند و بسیار



فرزندپروری مستبدانه

ویژگی این سبک تربیتی یا فرزندپروری کنترل و مهار رفتاری بالا و مسئولیت پذیری پایین از سوی والدین است. این دسته از والدین معمولاً دارای ملاک‌های سخت گیرانه و مطلق هستند و استقلال کودک را محدود می‌کنند. از روش القا به عنوان وسیله ای برای توضیح خواسته هایشان استفاده می‌کنند. این نوع از فرزندپروری با سازگاری اجتماعی منفی مانند بداخلاقی، ابراز خشم و تکانشگری نسبت به دیگران و منفی دیدن خود رابطه دارد. کودکانی که والدینشان از فرزندپروری مستبدانه استفاده می‌کنند، دارای رفتارهای خصمانه به همسالانشان هستند و پرخاشگری جسمی دارند. والدین این کودکان انتظار دارند که فرزندانشان بیشتر از ظرفیت‌های واقعیشان دستاورد داشته باشند. این والدین اطاعت فرزندشان را یک فضیلت می‌دانند و زمانی که رفتار یا عقاید فرزندانشان با معیارهایشان مخالف باشد، آنها را تنبیه می‌کنند و به کودک بی‌توجهی می‌کنند. تمرین‌های انضباطی سخت گیرانه از دیگر ویژگی‌های این والدین است. خشونت، تنبیه بدنی و محروم سازی‌های بی‌رحمانه از جمله رفتارهای انضباطی این والدین است.



فرزندپروری مقتدرانه

والدین سبک مقتدرانه با صمیمیت به خواسته‌های فرزندان‌شان عمل می‌کنند و عموماً محدودیت‌های مشخصی را برای فرزندان‌شان وضع می‌کنند. کودکان به انطباق و سازگاری تشویق می‌شوند و والدین استدلال را برای توضیح قوانین به کار می‌گیرند. مطالعات علمی نشان داده است که فرزندپروری مثبت با عواملی چون تعاملات ناسازگار با همسالان و رفتارهای تجاوزکارانه کمتر مرتبط است. والدینی که این سبک فرزندپروری را استفاده می‌کنند، توجه خوبی به نیازهای فرزند خود نشان می‌دهند و میزان کنترل والدینی متوسطی را به می‌برند که به کودکان اجازه می‌دهد تا به صورت فزاینده‌ای خودمختار باشند. آنها روی رفتار فرزندان نظارت دارند اما گرم و حمایت‌گر هستند و ارتباط نزدیکی با فرزندان‌شان دارند. این والدین استقلال مناسب با سن را تشویق می‌کنند و فرزندان‌شان را در مسائل شخصی و تصمیم‌گیری درباره آنها درگیر می‌کنند. والدین اقتدارگرا کنترل کمتری نسبت به والدین استبدادی دارند و فرزندان و توانایی‌هایشان را می‌پذیرند. محققان معتقد هستند که این شکل از فرزندپروری با تربیتی شاد، توانا، مسئولیت‌پذیر و موفق در کودکان همراه است. توانایی مدیریت احساسات و برقراری رابطه اجتماعی مناسب از دیگر امتیازهایی است که این سبک فرزندپروری ایجاد می‌کند.

بدون شک سبک‌های فرزندپروری استبدادی و سهل‌گیرانه دو سر طیف هستند و سبک اقتدارگرایانه در وسط این طیف قرار می‌گیرند. نکته مهمی که باید به آن توجه داشت این موضوع است که ما در سنین مختلف کودکی باید سبک‌های فرزندپروری سالم و متفاوتی داشته باشیم. این گونه نیست که یک روش را برای تمامی سنین استفاده کنیم. مثلاً در دوران نوزادی چیزی با عنوان استقلال یا مشورت بی‌معنا است. به همین جهت هم هست که گفته می‌شود والدین باید و لازم است تا نیازهای کودکان را در سنین مختلف بدانند تا بتوانند رفتار خود را با آنها متناسب کنند. مسئله دیگر اینکه،

سبک‌های فرزندپروری صرفاً در این سه مورد خلاصه نمی‌شود. فرزندپروری موضوعی است که تحت تاثیر بافت فرهنگی قرار می‌گیرد. در مواردی رفتارهایی در یک فرهنگ طبیعی ولی در فرهنگ دیگر غیرطبیعی است. از سوی دیگر این گونه نیست که همیشه هر دوی والدین یک سبک فرزندپروری داشته باشند. اتفاق افتاده است که هر کدام از والدین دارای سبک فرزندپروری ناسالم یا سالم خود هستند و بین دو والد ناهماهنگی وجود دارد. گاهی خودوالدین عامل مشکل هستند. مشکلات زوجی آنها در مسائل تربیتی فرزندان تاثیر منفی می‌گذارد. مسئله‌ای که امروزه در جامعه ایران بسیار هم مشاهده می‌شود. از همین رو لازم است تا والدین در تعاملی هماهنگ و با افزایش دانش خود، برخوردی کارآمد با فرزندان‌شان داشته باشند. پرورش سالم فرزندان از بزرگ‌ترین مسئولیت‌هایی است که هر پدر و مادری در زندگی بر عهده دارد. لازم است تا در این زمینه از راه‌های مختلفی برای افزایش دانش و توانمندی‌های خودمان استفاده کنیم. بدون شک درختی که مناسب آبیاری می‌شود و سر وقت خودش هرس می‌شود، در فصل برداشت هم میوه‌های بهتری می‌دهند، هم در برابر شرایط مقاوم‌تر است و هم سایه لذت‌بخش‌تری دارد.

فرزندپروری سهل گیرانه

ویژگی این سبک فرزندپروری، پاسخ دهی بالا و مهار و کنترل رفتاری پایین است. این سبک فرزندپروری با تربیت فرزندان به اصطلاح عامیانه «لوس» رابطه دارد. والدین سهل گیر به نیازهای فرزندشان پاسخ می‌دهند اما حد و مرزی برای آن قائل نیستند. آنها شرایط بیرونی و محیطی را برای کودکان پذیر می‌کنند که باعث رفتار منفی در کودک می‌شود. کودکان حاصل از این شکل تربیتی ممکن است که رشد روانی و اجتماعی طبیعی را طی نکنند و رفتارهای نامناسب با بافت فرهنگی‌شان داشته باشند. توانایی پایین مدیریت هیجانات منفی، خودنظارتی پایین، مهارت‌های زندگی پایین، تحمل پایین ناکامی در زندگی، خود بزرگ بینی کاذب و روابط دوستانه پایین از جمله ویژگی‌های کودکان در این سبک فرزندپروری است. والدین در این سبک فرزندپروری، قوانین کمی می‌گذارند یا هیچ قانونی وضع نمی‌کنند و کنترلی بر فرزندانشان ندارند. فرزندان آزادی کامل برای تصمیم گرفتن درباره زندگی‌شان و رفتار مستقل دارند. والدین سهل گیر خود را وسیله رساندن فرزندانشان به آرزوهایشان می‌دانند نه مسئول تربیت صحیح آنها. سهل گیر و پاسخ دهنده هستند اما در مقابل سخت‌گیری کمی دارند و مسئولیت پذیری کودک را تضعیف می‌کنند. حاصل این سبک فرزندپروری چیزی جز کودکی خودخواه و بی‌توجه به احساسات دیگران نیست.

برای مطالعه بیشتر

- **فرزندپروری باکفایت.** نوشته جان فیلیپ لوییس و کارن مک لوییس. ترجمه سید مهدی موسوی موحد
- **کودک خوشبین.** نوشته مارتین سلیگمن. ترجمه فروزنده داورپناه
- **تکنیک‌های فرزندپروری.** نوشته دکتر سعید جهانشاهی
- **تنظیم هیجان کودکان.** نوشته گایل مک لم. ترجمه احمدرضا کیانی و فاطمه بهرامی
- **بازی‌هایی برای آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و نوجوانان ۳ تا ۱۵ سال.** نوشته شبنم قربانی، طاهره خرسندی و طاهره نجفی فرد.
- **اصول فرزندپروری.** نوشته ریچارد تمپلر. ترجمه لادن شریعت زاده.
- **پرورش مهارت‌های اجتماعی، هیجانی و رفتاری کودکان.** نوشته ماریانا کسوتی. ترجمه زهره دهقانی و محسن دهقانی
- **موفقیت در تربیت فرزندان با رویکرد عقلانی-عاطفی ایلیس.** نوشته پل هاگ. ترجمه حسین صیفوریان و محمد ظاهر ریاضی ارسی
- **راهنمای والدین برای حفاظت از کودکان در برابر سوء استفاده جنسی.** نوشته جینین ساندرز. ترجمه جواد کریمی
- **فرزندپروری هوشمند در دنیای مدرن. نوشته بریایان هاسمن.** ترجمه سید مهدی موسوی موحد
- **فرزندپروری اندیشمندانه.** نوشته آلیستر کوپر و شیلا ردفرن. ترجمه فاطمه قدیری
- **تربیت مثبت (راهنمای جامع والدین).** نوشته کارل ای پیکارد. ترجمه کیوان زاهدی کسرنیه

منابع

بشردوست، نرگس؛ زندی‌پور، طیبه و رضائیان، حمید (۱۳۹۳). تاثیر آموزش سبک‌های فرزندپروری بر تغییر نگرش مادران باردار نوبت اول به مقوله فرزندپروری. نشریه مطالعات زن و خانواده. ۲ (۲). ۶۵-۹۴.





پیچ‌های ذهن‌مان را با آچارهای توانبخشی شناختی سفت کنیم!



هر چند در تعریف توانبخشی شناختی اشاره شد که این روش برای بهبود آسیب‌های خفیف یا جدی وارد شده به توانایی‌های شناختی استفاده می‌شود، با این حال، در موقعیت‌های بسیار دیگری، این روش نه تنها صرفاً در درمان آسیب‌های وارد شده کاربرد دارد، بلکه آن را در بهبود و ارتقای عملکردهای شناختی افراد بدون مشکل روانشناختی خاصی نیز به کار برده اند. در این شرایط، اصطلاح توانبخشی شناختی اشاره به بهبود و پرورش شناختی دارد و نه درمان آسیب. چنین موردی را در سال‌های اخیر در میان تیم‌های ورزشی دیده ایم که برای بهبود توانمندی‌های شناختی بازیکنان خود از تمرین‌های روزانه توانبخشی شناختی و عصبی محور استفاده می‌کنند تا عملکرد ورزشی بهتری را شاهد باشند. در کنار کاربرد توانبخشی شناختی و عصبی، انواعی از این روش، بر مبنای هدف به کارگیرنده، وجود دارد که به صورت مختصر اشاره خواهد شد.

توانبخشی شناختی و عصبی، یکی از شاخه‌های روانشناسی است که توانسته است در کنار سایر روش‌های ارتقا عملکرد روانشناختی، جایگاه ویژه‌ای را در ارتقا عملکرد و درمان به خود اختصاص دهد. «توانبخشی» از واژه لاتین «Re-habilis» گرفته شده است که معنای آن «متناسب کردن دوباره» است. در این اصطلاح «re» اشاره به سطح توانایی ذاتی و از قبل موجود فرد دارد و برای هر گونه اقدام عملی در «متناسب کردن دوباره» و «بازگرداندن» توانایی‌های از دست رفته یا آسیب دیده افراد بهکار می‌رود. در واقع و در معنای دقیق تر آن، می‌توان ادعا کرد که توانبخشی شناختی «فرآیند تغییر فعالی است که برای توانمندسازی افراد مبتلا به آسیب یا بیماری‌های خاص انجام می‌شود» و هدف از آن نیز بازگردان و کسب دوباره سطح بهینه و سالمی از توانایی‌های ذهنی است که هر فردی برای داشتن یک عملکرد عادی نیاز دارد.

1. Rehabilitation



۱. توانبخشی شناختی به مثابه ترمیم عملکردهای شناختی آسیب دیده

در بسیاری از موقعیت‌های بالینی آسیب‌های جدی در عملکرد مغز و توانمندی‌های افراد روی می‌دهد که باعث مشکلات زیادی در ظرفیت‌های شناختی و عصبی مانند توجه و تمرکز، حافظه کوتاه مدت و بلند مدت، استدلال و برنامه ریزی، درک موقعیت و... می‌شود. گاهی حتی نوع و شدت آسیب به گونه ای است که باعث آسیب رساندن به توانایی‌های درک و تولید کلام و گفتار می‌شود. نمونه آن افرادی هستند که در اثر ضربه به سر یا آسیب رسیدن به مغز توانایی‌های ذهنیشان آسیب می‌بینند. در چنین شرایطی توانبخشی شناختی می‌تواند در بهبود عملکرد و کمک به جبران قسمتی از آسیب‌های وارد شده کمک کننده باشد. مطالعات علمی در سال‌های اخیر نشان داده اند که توانبخشی شناختی می‌تواند به ویژه در ترکیب با روش‌های دیگری مانند دارو درمانی، TMS، tDCS، نوروفیدبک و بایوفیدبک با نتایج مثبتی همراه باشد.

۲. بهینه سازی عملکرد باقی مانده

مورد دوم از انواع روش‌های توانبخشی شناختی در شرایطی است که آسیبی به توانمندی‌های ذهنی فرد وارد شده است اما این در شرایطی است که فرد همچنان سطوحی از آن توانمندی‌های شناختی را دارد. شرایطی که بیشتر شبیه آسیب‌های خفیف شناختی است. در این شرایط، توانبخشی شناختی بیشتر روی میزان سطح باقی مانده سالم فرد متمرکز است تا این که بتوانیم آن را به سطح اولیه نزدیک کنیم. در این حالت، فرد اداری اُفت کارکرد ذنی و عصبی کلی است. بهبود اُفت عملکردهای شناختی ورزشکاران به دلیل آسیب یا در دوران بازنشستگی یکی از این مواردی است که این نوع از توانبخشی شناختی می‌تواند در آن به کار برده شود.

۳. جبران عملکرد از دست رفته

سطح آسیب ذهنی در شکل سوم از توانبخشی شناختی تقریباً همان رویکرد اول است با این تفاوت که شکل مداخله توانبخشی شناختی در اینجا با نوع اول فرق می‌کند. نوع اول با توجه به روش‌های درمانی اجرا می‌شود که تمرکز اصلی آن روی توانمندی‌های آسیب دیده است. به عنوان مثال، فرد در اثر آسیب به قسمت پیشانی دچار نقص در توجه و کنترل رفتار شده است. در این حالت توانبخشی شناختی با استفاده از تمرین‌های ویژه رایانه ای خاصی روی توجه و کنترل رفتاری کار می‌کند. اما در «بازتوانی عملکرد از دست رفته»، تمرین‌ها بیشتر در سطح رفتار و راه حل هایی در رفتار است. به عنوان مثال، روش‌های مدیریت کارها و انجام به موقع آنها؛ یا ارائه و یاد دهی تمرین‌ها و کارهایی که فرد می‌تواند برای غلبه بر فراموشکاری خود انجام دهد. در واقع، در این شکل از توانبخشی، شاهد تمرکز روی محیط، بافت خانوادگی و اجتماعی و توانمندسازی مهارت‌های رفتاری هستیم.



۴. بهبود کارکرد سالم

یکی از انواع توانبخشی‌ها که در سال‌های اخیر بسیار روی آن تمرکز و کار شده است، توانبخشی و ارتقای توانمندی‌های ذهنی و عصبی سالم است. در این شکل از توانبخشی، افراد سالم برای به حداکثر رساندن توانمندی‌های ذهنی و عصبی خود، تمرین‌های مختلفی از توانبخشی شناختی را تحت نظارت متخصص آموزش دیده انجام می‌دهند که باعث بهبود در توجه، تمرکز، حافظه، برنامه ریزی، حل مسئله، درک موقعیت، تصمیم‌گیری بهتر و کنترل روی رفتار می‌شود. ارتقا و بهبود عملکرد ورزشکاران در این گروه قرار می‌گیرد. در بیشتر مواقع و با ترکیب این شکل از توانبخشی شناختی با روش‌های تحریک و تعدیل مغزی (مانند tDCS، TMS، نوروفیدبک، بایوفیدبک) و کار درمانی شناختی، می‌توان انتظار عملکرد بهینه‌تر ارتقا یافته‌ای را داشت. در سال‌های اخیر باشگاه‌ها و تیم‌های ورزشی مختلفی (مثلاً تیم‌های شطرنج، گولف، تیراندازی، فوتبال، شنا و بسکتبال) از این روش‌ها استفاده کرده‌اند. این شکل از توانبخشی در ورزشکاران مبتلا به انواعی از اختلالات شناختی نیز توانسته است نتایج علمی مفید و عملکرد ورزشی بهتری را به همراه داشته باشد.

هر کدام از این روش‌ها می‌تواند براساس مشکلات فرد و نیازی تنظیم شود که دارد. ارزیابی‌های ذهنی قبل از شروع توانبخشی شناختی باعث می‌شود تا توان نیم‌رخ را از توانایی‌های ذهنی فرد داشته باشیم. سپس بر

منابع

باقری، الهام و فروزنده، الهام (۱۳۹۶). کاربرد توانبخشی شناختی برای انواع اختلالات روانی. پیشرفتهای نوین در علوم رفتاری. شماره ۱۰، ۲۷-۱۴.

اساس این ارزیابی اولیه، برنامه‌های درمانی لازم طراحی می‌شود. نکته مهم در توانبخشی شناختی صبر و تعهد فرد است. این تمرین‌ها نیازمند زمان کافی و به صورت منظم هستند. لازم است تا فرد به صورت روزانه و در برنامه‌ای منظم تمرین‌ها را طبق دستور درمانی انجام دهد. ضمن اینکه این تمرین‌ها می‌توانند به عنوان روشی در سبک زندگی فرد استفاده شود. فرد می‌تواند با رعایت بهداشت ذهنی خودش توانمندی‌هایش را ارتقا دهد یا در سطح بهینه خودش حفظ کند. به همین دلیل است که گفته می‌شود این روش‌ها فقط در زمینه بهبود مشکلات و تخفیف علائم و نشانه‌های بالینی نیستند بلکه در ارتقا مهارت‌های پایه هم کاربرد دارد. توانبخشی شناختی با پیشرفت رو به جلو فتاوری توانسه است انواعی به خود بگیرد که به ویژه در حوزه توانبخشی‌های رایانه‌ای و بازی‌های مخصوص طراحی شده، این مسئله بسیار به چشم می‌آید. مراکز درمانی و افراد می‌توانند با تهیه نرم افزارهای درمانی و عادی استفاده خوبی از این ابزارهای جدید ببرند.





کلینیک تشخیص

@clinicetashkhis



گروه آتیه درخشان ذهن

آزمون‌های تشخیصی کلینیک آتیه برای گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال

آرامش خانواده
آوانمندی جوان
یادگیری نوجوان
هوشمندی کودک

| نام آزمون | خرده‌مقیاس | رده سنی | توضیحات |
|--|---|--------------------------------|---|
| Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) | <ul style="list-style-type: none"> دروغ فراوانی تصحیح جسمانی‌سازی افسردگی هیستری جامعه‌ستیزی | ۱۶ سال به بالا | بررسی اضطراب، افسردگی، وسواس و مشکلات شخصیتی |
| پرسشنامه‌ی شخصیت ۱۶ عاملی کتل PFI6 | <ul style="list-style-type: none"> کم حرف، غیر اجتماعی، کناره جو / اجتماعی، اهل معاشرت کم هوش / باهوش احساساتی / باثبات (از نظر هیجانی) سلطه‌پذیر / سلطه‌گر جدی / بی‌خیال و سرخوش مصلحت‌گرا (ضعف فرمان) / اصولی و با وجدان ترسو / جسور | ۱۶ سال به بالا | بررسی ویژگی‌ها یا صفات شخصیتی افراد نرمال |
| سنجش تفاهم بین والدین و فرزندان | <ul style="list-style-type: none"> تضادهای بین‌نسلی | ۱۲ سال به بالا | بررسی مشکلات ارتباطی و تفاهم والدین و فرزندان |
| استفاده بینه از وقت | <ul style="list-style-type: none"> کنترل زمان استفاده بینه از زمان | ۱۲ سال به بالا | ارزیابی نحوه استفاده بینه از وقت |
| پرسشنامه ترجیح شغلی هالند | <ul style="list-style-type: none"> آرزوهای شغلی فعالیت‌های مورد علاقه صلاحیت‌ها | ۱۲ سال به بالا | سنجش ۶ نوع تیپ شخصیتی بر اساس استعداد شغلی؛ واقع‌گرا، جستجوگر، قراردادی، متهور، اجتماعی و هنری |
| آینده‌نگری | <ul style="list-style-type: none"> علاقمندی به تغییر و تحول وسعت دید و دورنما | ۱۲ سال به بالا | ارزیابی هدفمندی فرد / ارزیابی انگیزه‌مندی فرد |
| بلوغ عاطفی | <ul style="list-style-type: none"> عدم ثبات عاطفی بازگشت عاطفی ناسازگاری اجتماعی | ۱۲ سال به بالا | قابلیت انطباق توانایی تحمل تنش و تأخیر ارضاء استقلال عمل |
| پرسشنامه سازگاری دانش آموزان دبیرستانی | <ul style="list-style-type: none"> عاطفی بی‌ثباتی عاطفی / ثبات عاطفی اجتماعی سلطه‌پذیری / پرخاشگری | ۱۴ تا ۱۸ سال | ارزیابی مشکلات عاطفی، اجتماعی و آموزشی در دوران بلوغ |
| رویکردهای مطالعه | <ul style="list-style-type: none"> رویکرد عمیق جستجوی معنا / ارتباط عقاید و مفاهیم با یکدیگر / استفاده از مدارک و شواهد / علاقمند بودن به موضوعات رویکرد راهبردی مطالعه سازمان یافته / مدیریت زمان / هشیاری نسبت به ارزیابی تکالیف یادگیری مورد انتظار / پیشرفت و موفقیت / نظارت بر اثربخشی رویکرد سطحی بی‌تفاوت نداشتن هدف / حفظ کردن مطالب بی‌معنی و نامربوط / التزام به سرفصل‌های برنامه درسی / ترس از شکست | ۱۲ سال به بالا | تشخیص نوع استراتژی مطالعه فرد |
| پرسشنامه افسردگی بک (BDI) | <ul style="list-style-type: none"> افسردگی | ۱۶ سال به بالا | ارزیابی وجود افسردگی و شدت آن |
| پرسشنامه اضطراب بک (BAI) | <ul style="list-style-type: none"> اضطراب | ۱۶ سال به بالا | ارزیابی وجود اضطراب و شدت آن |
| مقیاس چند رویکردی گرایش به خودکشی | <ul style="list-style-type: none"> علاقه به زندگی نفرت از زندگی علاقه به مرگ نفرت از مرگ | ۱۲ تا ۱۸ سال به بالا (پستگویی) | ارزیابی گرایش به خودکشی / ارزیابی رویکرد نوجوان به مرگ و زندگی |
| پرسشنامه‌ی دلیل زندگی کردن برای نوجوانان | <ul style="list-style-type: none"> خوشبینی نسبت به آینده نگرانی‌های مربوط به خودکشی اتحاد خانواده حمایت و پذیرش همسالان خوابیدن‌پذیری | ۱۲ تا ۱۸ سال | ارزیابی عقاید در مورد ادامه زندگی / ارزیابی میزان مسئولیت نسبت به خانواده / ارزیابی میزان ترس از خودکشی / ارزیابی میزان ترس از عدم پذیرش اجتماعی / ارزیابی ترس از ممنوعیت‌های اخلاقی |
| ارزیابی وسواس فکری و عملی YBOCS | <ul style="list-style-type: none"> وسواس فکری وسواس عملی | ۱۶ سال به بالا | تعیین نوع و شدت علائم وسواس |
| پرسشنامه‌ی سبک‌های یادگیری ILS | <ul style="list-style-type: none"> راهبردهای پردازش (عمیق / گام‌به‌گام / عینی) راهبردهای نظم‌دهی (معطوف به خوابیدن / بیرون / نامتمرکز) جهت‌گیری و انگیزه‌های یادگیری (مدرک‌گرایی / شغل‌گرایی / آزمون‌گرایی / علاقه شخصی / دوسوگرایی) عقاید و باورها درباره یادگیری (جذب دانش / دانش‌افزایی / استفاده از دانش / نیازمند به تشویق / استفاده از همسالان) | دانش آموزان متوسطه و دانشجویان | ارزیابی انگیزه فرد برای یادگیری، نوع یادگیری، راهبردهای یادگیری و تمامی عوامل موثر در یادگیری فرد از دیدگاه خودش / تعیین سبک یادگیری فرد / مبتنی بر بازآفرینی / مبتنی بر معنا و هدف / مبتنی بر کارکرد / غیرمتمرکز |





کلینیک تشخیصی

@clinicetashkhis



گروه آتیه درخشان ذهن

آرامش خانواده
توانمندی جوان
یادگیری نوجوان
هوشمندی کودک

آزمون‌های تشخیصی کلینیک آتیه برای گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال

| نام آزمون | خردمقیاس | رده سنی | توضیحات |
|--------------------|---|--|--|
| Vienna Test System | FOLO | ۱۲ سال به بالا | ارزیابی توانایی استدلال استنتاجی به عنوان یک مؤلفه مهم هوش |
| | AHA | | ارزیابی دقت؛ قاطعیت در تصمیم گیری؛ انگیزه عملکرد؛ تکانشگری؛ میزان تحمل فرد از شکست در زمینه های گوناگون (تحمل ناکامی)؛ میزان تلاش فرد برای موفقیت در زمینه های گوناگون؛ میزان واقع گرایانه یا غیرواقع گرایانه بودن اهداف فرد |
| | A3DW | ۱۳ سال به بالا | ارزیابی توانایی ادراک فضایی به عنوان یک مؤلفه مهم هوش |
| | AMT | | ارزیابی هوش عمومی بر پایه تفکر (استدلال) استنتاجی |
| | ANF | | ارزیابی انعطاف پذیری عددی در حیطه حل مشکلات ریاضی |
| | ALS | ۱۴ سال به بالا | ارزیابی توانایی حفظ عملکرد بینه در شرایط کاری پرفشار |
| | DAUF | | ارزیابی توجه و تمرکز طولانی مدت |
| | 2D | ۱۵ سال به بالا | ارزیابی توانایی تفکر دیداری و تجسم (دو بعدی) به عنوان یک مؤلفه مهم هوش و از عوامل مهم برای تشخیص آسیب مغزی، بدکارکردی ادراک فضایی و سوء مصرف مواد و الکل |
| | LVT | | ارزیابی توانایی بینایی، تشخیص موقعیت (توانایی ردیابی کردن یک عنصر خاص در یک محیط نسبتاً پیچیده) و توجه انتخابی بینایی |
| | OLMT | | ارزیابی انگیزه پیشرفت (میزان تلاش به کار برده شده توسط فرد در شرایط استرس زا) و سطح تطابق اهداف فرد با عملکرد واقعی خود |
| | MR | ۱۶ سال به بالا | ارزیابی توانایی ادراک فضایی به عنوان یک مؤلفه مهم هوش |
| | RIS | | ارزیابی هوش عمومی بر پایه تفکر (استدلال) استنتاجی |
| | GESTA | | ارزیابی سبک ادراک وابسته / غیر وابسته به زمینه (آیا فرد در تصمیم گیری هایش تحت تأثیر محیط اطراف قرار می گیرد یا خیر؟) |
| | MTA | | ارزیابی توانایی فنی- مکانیکی |
| | NVLT | | ارزیابی عملکرد حافظه و یادگیری غیر کلامی |
| SIMKAP | ارزیابی عملکرد شناختی زمانی که چندین عمل به طور همزمان به فرد ارائه می شود؛ ارزیابی تفاوت عملکرد فرد زمانی که به طور مداوم در شرایط استرس زا قرار می گیرد | | |
| NTA | ۱۷ سال به بالا | ارزیابی توانایی عددی و محاسباتی (توانایی به کار بردن مناسب چهار عمل پایه ریاضی یعنی جمع، تفریق، ضرب و تقسیم) | |
| VISGED | | ارزیابی عملکرد حافظه دیداری | |
| ZBA | | ارزیابی توانایی تخمین سرعت و حرکت اشیاء در فضا | |

آزمون های مشترک با ستین دیگر*:

۶ تا ۱۰ سال

Vienna (COG) ♦ پرسشنامه غربالگری شنیداری نیوشا ♦ CAS ♦ MCRE ♦ WJ-III ♦ SB-5 ♦ BOT-2 ♦ SP ♦ TVPS ♦ CARS-2

۶ تا ۱۲ سال

CNS ♦ CANTAB ♦ SRE ♦ IVA-2

افسردگی کودکان و نوجوانان ♦ خشم کودکان و نوجوانان ♦ اضطراب امتحان ♦ بلوغ اجتماعی راتو
Vienna (CORSI ♦ FVW ♦ PERSEV ♦ SIGNAL ♦ VIGIL ♦ WAF ♦ SPM ♦ SPMPLS ♦ APM)

آزمون های خانواده

نرم افزار طرح واره یانگ

* برای توضیحات بیشتر در مورد آزمون ها به پوستر گروه سنی مربوطه مراجعه فرمایید.



www.atiehclinic.com



atiehclinic



@atiehderakhshan



- کلینیک آرامش
- کلینیک توانمندی
- کلینیک یادگیری و هوشمندی
- کلینیک روانسنجی و نقشه مغزی
- کلینیک آنلاین
- کلینیک توانبخشی سالمندی

کلینیک‌های گروه
آتیه درخشان ذهن:



■ شماره تخصصی یادگیری و هوشمندی

بهشت روان و بهشت

سال پانزدهم ■ شماره ۹۸ ■ ۱۰۰۰۰ تومان