



درسنامه تستی و تشریحی

مؤلفان:

امین طهماسبی - تینا امیری

روانشناسی



Developmental psychology

سرشناسه	:	امیری، تینا، ۱۳۶۵ -
عنوان و نام پدیدآور	:	روانشناسی رشد/ نام نویسنده تینا امیری-امین طهماسبی.
مشخصات نشر	:	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	:	۲۰۹ ص.
شابک	:	۹۷۸-۴۸۸-۶۰۰-۰۴۵
وضعیت فهرست نویسی	:	فاپا
موضوع	:	روانشناسی رشد
شناسه افزوده	:	طهماسبی، امین، ۱۳۶۶ -
رده بندی کنگره	:	BF۷۱۳/الف۹ ۱۳۹۶
رده بندی دیویی	:	۱۵۵
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۹۲۵۰۳۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فاپا



نام کتاب	انتشارات علمی سنا
گردآوری و تألیف	روانشناسی رشد
شابک	تینا امیری، امین طهماسبی
نوبت چاپ	۹-۴۵-۰۴۸۸-۶۰۰-۹۷۸
صفحه آرای	اول - ۱۴۰۲
طراح جلد	انتشارات علمی سنا
پست الکترونیک	علیرضا زمانی
سایت انتشارات	sanabook.comment@gmail.com
تیراژ	sanabook.com
	۱۰۰ نسخه

برای مشاهده قیمت اسکن کنید.

«شما می توانید کتاب های مؤسسه انتشاراتی علمی را علاوه بر کتابفروشی های سراسر کشور از نمایندگی های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان ها تهیه نمایید.»
آدرس نمایندگی ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.

تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵ :داخلی ۳



دفتر مرکزی: تهران میدان انقلاب ابتدای کارگر شمالی خیابان فرصت شیرازی پلاک ۷۲ طبقه اول

تلفن: ۰۲۱۶۶۵۷۴۳۴۶ - ۰۲۱۶۶۴۶۲۵۸۵

فهرست:

بخش اول:	۱
فصل اول: تاریخچه، نظریه و راهبردهای پژوهشی	۱
بخش دوم:	۲۰
فصل دوم: مبانی ژنتیکی و محیطی	۲۰
فصل سوم: رشد پیش از تولد، تولد و نوزاد	۳۰
بخش سوم:	۴۳
فصل چهارم: رشد جسمانی در نوباوگی و نوپایی	۴۳
فصل پنجم: رشد شناختی در نوباوگی و نوپایی	۵۱
فصل ششم: رشد هیجانی و اجتماعی در نوباوگی و نوپایی	۶۰
بخش چهارم:	۷۰
فصل هفتم: رشد جسمانی و شناختی در اوایل کودکی	۷۰
فصل هشتم: رشد هیجانی و اجتماعی در اوایل کودکی	۸۱
بخش پنجم:	۹۱
فصل نهم: رشد جسمانی و شناختی در اواسط کودکی	۹۱
فصل دهم: رشد هیجانی و اجتماعی در اواسط کودکی	۹۸
بخش ششم:	۱۰۳
فصل یازدهم: بلوغ	۱۰۳
فصل دوازدهم: نظریه اریکسون: هویت در برابر سردرگمی نقش	۱۱۳
فصل سیزدهم: رشد جسمانی	۱۲۶
فصل چهاردهم: بزرگسالی نوظهور	۱۳۵
فصل پانزدهم: میانسالی	۱۵۰
فصل شانزدهم: زاینده‌گی در برابر رکود	۱۶۱
فصل هفدهم: اواخر بزرگسالی	۱۷۲
فصل هجدهم: انسجام خود در برابر ناامیدی	۱۸۴
فصل نوزدهم: مرگ با منزلت	۱۹۹

مقدمه:

کتاب حاضر در راستای کمک به داوطلبان کنکور وزارت بهداشت، متقاضیان رشته روانشناسی بالینی طراحی شده است. این کتاب به منظور مرور و جمع‌بندی راحت‌تر داوطلبین تهیه گشته است و به متقاضیان می‌تواند با استفاده از آن سرعت بیشتری در به خاطر سپاری مطالب داشته باشند. توصیه می‌شود داوطلبین نکات را چندین بار مطالعه نمایند و پس از ایجاد تسلط نسبی بر مطالب درصدد پاسخگویی به تست‌ها که مجموعه‌ای از تست‌های سال‌های گذشته و تست‌های تالیفی می‌باشد برآیند. امید است با استفاده از این مجموعه کتاب‌ها امکان صرفه‌جویی در زمان که از مولفه‌های کلیدی موفقیت در کنکور کارشناسی ارشد وزارت بهداشت است فراهم گردد و داوطلب بتواند نحوه تمرکز بر نکات مثبت و تشخیص آنها را بیاموزد.

تینا امیری



بخش اول:

نظریه و پژوهش در زمینه رشد انسان

فصل اول:

تاریخچه، نظریه و راهبردهای پژوهشی



– علم رشد، تلاش نسبتاً جدیدی است ← پژوهش درباره کودکان تا اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم شروع نشده بودند.

✓ **نظریه** ← یک رشته اظهارات منظم و منسجم است که رفتار را توصیف می‌کند، توضیح می‌دهد، و پیش‌بینی می‌نماید.

– نظریه‌ها به دو دلیل ابزارهای مهمی هستند (۱) ← آنها چارچوب منظمی را برای مشاهدات ما از افراد تأمین می‌کنند. به عبارت دیگر، آنها آنچه را که می‌بینیم هدایت کرده و به آن معنی می‌دهند. (۲) ← نظریه‌هایی که توسط پژوهش تأیید شده‌اند، مبنای دقیقی را برای اقدام عملی در اختیار می‌گذارند. – مطالعه‌ی رشد هیچ واقعیت نهایی را تأمین نمی‌کند، زیرا پژوهشگران همیشه در مورد معنی آنچه می‌بینند، توافق ندارند.

✓ چگونه می‌توانیم تفاوت‌های موجود بین توانایی‌های نوباوگان، کودکان، نوجوانان و بزرگسالان را به بهترین وجه توصیف کنیم؟ نظریه‌های عمده دو احتمال را در نظر می‌گیرند ←

یک دیدگاه بر این باور است که نوباوگان و کودکان پیش‌دبستانی خیلی شبیه بزرگسالان به دنیا پاسخ می‌دهند. تفاوت بین بالغ و نابالغ صرفاً به **مقدار یا پیچیدگی** مربوط می‌شود. در این صورت تغییر در تفکر او باید **ناپیوسته** باشد – فرایند افزودن تدریجی مهارت‌های یکسان که از همان آغاز وجود داشته‌اند.

بر طبق دیدگاه دوم، نوباوگان و کودکان روش‌های منحصربه‌فرد فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن دارند که کاملاً با روش‌های بزرگسالان متفاوت هستند. اگر چنین باشد، در این صورت رشد **ناپیوسته** است.

– نظریه‌هایی که دیدگاه ناپیوسته را قبول دارند، رشد را به‌صورتی که بر طبق **مراحلی** صورت می‌گیرد، در نظر می‌گیرند.



✓ مفهوم **مرحله** ← تغییرات کیفی در تفکر، احساس و رفتار کردن که دوره‌های خاص رشد را مشخص می‌کند را در بر می‌گیرد. این مفهوم، این را نیز فرض می‌کند که افراد وقتی از یک مرحله وارد مرحله‌ی بعدی می‌شوند، دستخوش دوره‌های سریع تغییر شکل می‌گردند. به عبارت دیگر، به جای اینکه تغییر، تدریجی و جاری باشد، نسبتاً ناگهانی

- نظریه‌پردازان مرحله‌ای فرض می‌کنند که افراد در هر جایی، زنجیره‌ی رشد یکسانی را دنبال می‌کنند. با این حال، حوزه‌ی رشد انسان به‌طور فزاینده‌ای آگاه شده است که کودکان و بزرگسالان در موقعیت‌های متفاوتی زندگی می‌کنند.

- نظریه‌پردازانی که بر **ثبات** تأکید می‌کنند (اینکه افرادی که در یک ویژگی بالا یا پایین هستند مانند توانایی کلامی، اضطراب یا معاشرتی بودن در سنین بعدی نیز به همین صورت می‌مانند) ← معمولاً بر اهمیت **وراثت** تأکید می‌ورزند.

اگر آنها محیط را مهم بدانند، معمولاً به **تجربیات اولیه** به‌عنوان تعیین‌کننده‌ی الگوی دایمی رفتار اشاره می‌کنند ← آنها باور دارند که رویدادهای مثبت بعدی در زندگی نمی‌توانند تأثیر قدرتمند رویدادهای ناگوار در چند سال اول زندگی را کاملاً از بین ببرند.

✓ برخی از نظریه‌پردازان امروزی معتقدند که هر دو تغییرات پیوسته و ناپیوسته روی می‌دهند.

- **متوسط امید زندگی** ← تعداد سال‌هایی که فرد متولد شده در سال بخصوصی می‌تواند انتظار زنده ماندن، داشته باشد.

- پژوهشگران به‌طور فزاینده‌ای **رشد را به‌صورت سیستم پویا** در نظر می‌گیرند ← فرایندی که پیوسته جریان داشته و از لقاح تا مرگ گسترش دارد و شبکه‌ی پیچیده‌ی تأثیرات زیستی، روان‌شناختی، و اجتماعی آن را شکل می‌دهد.

✓ رویکرد اصلی سیستم‌های پویا، **دیدگاه عمر** است. چهار فرض، این دیدگاه گسترده را تشکیل می‌دهند: رشد (۱) دایمی، (۲) چندبعدی و چند وجهی، (۳) بسیار انعطاف‌پذیر است و (۴) تحت تأثیر چندین نیروی تأثیرگذار بر هم قرار دارد.





کروموزوم‌ها از ماده‌ی شیمیایی به نام **اسید دزوکسی ریبونوکلیک** یا **DNA** ساخته شده‌اند.

- DNA مولکول بلند و دو رشته‌ای است که به نردبان پیچ‌خورده شباهت دارد ← هر پله‌ی این نردبان از یک جفت ماده‌ی شیمیایی خاص به نام باز تشکیل شده است که بین دو طرف، به هم متصل شده‌اند.

همین زنجیره‌ی بازهای جفتی است که دستورالعمل‌های ژنتیکی را تأمین می‌کند.

- ژن قسمتی از DNA در طول کروموزوم است.

✓ ویژگی منحصر به فرد DNA این است که می‌تواند از طریق فرایندی به نام **میتوز (mitosis)** تکثیر شود ← این توانایی خاص، به تخمک بارور شده‌ی تک سلولی امکان می‌دهد تا به صورت انسان پیچیده‌ای که از تعداد زیادی سلول تشکیل شده است، رشد کند.

- ژن‌ها با فرستادن دستورالعمل‌هایی برای ساختن پروتئین‌های متنوع به **سیتوپلاسم**، منطقه‌ای که هسته‌ی سلول را احاطه کرده است، وظیفه‌ی خود را انجام می‌دهند.

- درون سلول، عوامل محیطی گسترده‌ای جلوه‌ی ژن را تغییر می‌دهند.

- انسان‌های جدید زمانی آفریده می‌شوند که دو سلول خاص به نام **گامت** یا سلول‌های جنسی؛ اسپرم و تخمک؛ با هم ترکیب شوند.

- سلول جنسی فقط ۲۳ کروموزوم دارد، یعنی نصف تعداد سلول‌های معمول بدن.

✓ سلول‌های جنسی از طریق فرایند تقسیم سلولی به نام **میوز (meiosis)** تشکیل می‌شوند که تعداد کروموزوم‌هایی را که به طور طبیعی در سلول‌های بدن وجود دارند، نصف می‌کند.

- وقتی اسپرم و تخمک موقع لقاح به هم می‌پیوندند، سلولی حاصل می‌شود، **تخمک بارور (زیگوت)** نامیده می‌شود که دوباره ۴۶ کروموزوم دارد.

✓ میوز تضمین می‌کند مقدار ثابتی از مواد ژنتیکی از یک نسل به نسل بعدی منتقل می‌شود.

- کودکان تک زایمانی در سال‌های اولیه‌ی خود اغلب از دو قلوها سالم‌ترند و سریع‌تر رشد می‌کنند.

- به جز جفت XY در مردان، تمام کروموزوم‌ها به صورت جفت‌های همانند منتقل می‌شوند.



روی می‌دهد و باعث می‌شود که برخی از سلول‌های بدن، اما نه همه آنها، ساختار کروموزومی معیوب داشته باشند که الگوی **موزائیکی** نامیده می‌شود.

- افزون بر نیمی از افراد مبتلا به دان که تا بعد از ۴۰ سالگی عمر می‌کنند ← نشانه‌های **بیماری آلزایمر** را که شایع‌ترین نوع زوال عقل است، نشان می‌دهند.

- خطر به دنیا آوردن بچه مبتلا به نشانگان دان با افزایش سن مادر به‌طور چشمگیری بالا می‌رود.
- اختلالات کروموزوم‌های غیرجنسی به جز نشانگان دان معمولاً رشد را آنچنان مختل می‌کنند که سقط جنین روی می‌دهد.

- مردان مبتلا به نشانگان XYY لزوماً از مردان XY پرخاشگرتر و ضداجتماعی‌تر نیستند.

✓ مشکلات کلامی، مثلاً در رابطه با روخوانی و واژگان، در بین دخترهای مبتلا به **نشانگان X سه‌گانه** و پسرهای مبتلا به **نشانگان کلاین فلتز** که هر دو یک کروموزوم X اضافی را به ارث می‌برند، شایع هستند. در مقابل، دخترهای مبتلا به **نشانگان ترنر** که یک کروموزوم X کم دارند، در مورد روابط فضایی مشکل دارند، مثلاً کشیدن تصاویر، تشخیص دادن راست از چپ.

- ژن درمانی ⇐ اصلاح کردن نابهنجاری‌های ژنتیکی به وسیله ارایه DNA ناقل ژن کارکری به سلول‌ها.
- دانشمندان در روشی به نام proteomics، پروتئین‌های مخصوص ژن را که در پیری و بیماری زیستی دخالت دارند، تغییر می‌دهند.

- کودکان و نوجوانانی که به فرزندپذیری پذیرفته می‌شوند، خواه در کشور والدین ناتنی به دنیا آمده باشند یا نباشند ⇐ بیشتر از کودکان دیگر مشکلات یادگیری و هیجانی دارند.

✓ پژوهشگران، جایگاه خانواده را از طریق شاخصی به نام **جایگاه اجتماعی - اقتصادی** (SES) ارزیابی می‌کنند که سه متغیر مرتبط، اما نه کاملاً همپوش را ترکیب می‌کند ⇐
(۱) میزان تحصیلات (۲) اعتبار و مهارتی که شغل فرد لازم دارد، که هر دوی آنها جایگاه اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کنند و (۳) درآمد، که جایگاه اقتصادی را اندازه‌گیری می‌کند.

- والدین ثروتمند با وجود تحصیلات عالی و ثروت زیاد و با اینکه مشاغل بسیار معتبری دارند، اغلب نمی‌توانند به تعامل خانوادگی و فرزندپذیری که به رشد مطلوب کمک می‌کنند، بپردازند.



فصل دوازدهم :

نظریه اریکسون: هویت در برابر سردرگمی نقش





به عقیده اریکسون ، نوجوانان در **جوامع پیچیده** ، دستخوش **بحران هویت** می شوند، یعنی **دوره موقتی ناراحتی** به هنگامی که گزینه ها را قبل از تصمیم گیری درباره ارزش ها و هدف ها امتحان می کنند و زمانیکه به فرایند جستجوی درونی می پردازند.

در نهایت یک هسته درونی محکم شکل می دهند و **هویت پخته** را تامین می کند، یعنی **تداوم خودپنداره** به هنگامی که نقش های مختلف را در زندگی روزمره بر عهده می گیرند. بعد از اینکه نوجوانان هویت را تشکیل می دهند ، در **بزرگسالی** به اصلاح آن ادامه می دهند و تعهدات و انتخاب های قبلی خود را **ارزیابی مجدد** می کنند.

نکته:

اریکسون ، تعارض روان شناختی نوجوانی را **هویت در برابر سردرگمی** نقش نامید.

*اگر تعارض های قبلی نوجوانان به صورت منفی حل شده باشند یا اگر جامعه انتخاب های آنها را طوری محدود کرده باشد که با توانایی ها و امیال آنها هماهنگ نباشند، امکان دارد که برای چالش های بزرگسالی آمادگی نداشته باشند.

نکته:

برای اکثر نوجوانان ، **تشکیل هویت** آسیب زای ناراحت کننده نیست ، بلکه فرایند **کاوش** و به دنبال آن ، **تعهد** است.

نکته:

تغییرات در **خودپنداره و عزت نفس** ، زمینه را برای پرورش هویت شخصی یکپارچه آماده می سازد.

از **اواسط تا اواخر نوجوانی** "تغییرات شناختی" نوجوانان را قادر می سازد تا صفات خود را در یک سیستم سازمان یافته ترکیب کنند. آنها می دانند ویژگی های روانشناختی می توانند از یک موقعیت به موقعیت بعدی تغییر کنند. نوجوانان در مقایسه با کودکان دبستانی بر فضایل اجتماعی مانند دوستانه ، با ملاحظه بودن بیشتر تاکید می کنند.



نکته:

وقتی نوجوانان برداشت خود را از خودشان طوری اصلاح می کنند تا عقاید و برنامه های بادوام را در بر گیرند ، به سمت وحدت خود پیش می روند که برای تشکیل هویت اهمیت دارد.

توجه: نوجوانانی که از روابط والدین خود خیلی ناخوشنود هستند ، اغلب پرخاشگر و ضداجتماعی اند. آنهایی که عزت نفس تحصیلی ضعیف دارند ، مضطرب و نامتمرکز هستند و آنهایی که روابط منفی با همسالان دارند ، احتمالاً مضطرب و افسرده هستند.

کاوش و احساس تعهد چهار وضعیت هویت را به بار می آورد :

(۱) **کسب هویت :** احساس تعهد نسبت به ارزش ها ، عقاید و اهداف بعد از یک دوره کاوش .

(۲) **وقفه هویت :** کاوش بدون رسیدن به احساس تعهد .

(۳) **ضبط هویت :** احساس تعهد بدون کاوش .

(۴) **پراکندگی هویت :** حالت بی تفاوتی یعنی فقدان کاوش و احساس تعهد.

وضعیت هویت و سلامت روان شناختی :

نوجوانان در وضعیت **وقفه هویت** ، از نظر استفاده فعال از سبک شناختی گردآوری اطلاعات برای تصمیم گیری های شخصی و حل مسائل ، شبیه افرادی هستند که هویت کسب کرده اند.

نوجوانانی که در وضعیت **ضبط هویت** یا **پراکندگی هویت** گیر کرده اند هنگام روبرو شدن با مسائل هویت منفعل اند و مشکلات سازگاری دارند.

* افراد دارای **هویت ضبط شده** ، سبک شناختی **متعصبانه و انعطاف ناپذیر** دارند از طرد شدن توسط کسانی که برای محبت و عزت نفس به آنها وابسته اند میترسند . شمار معدودی با خانواده و جامعه خود بیگانه اند و ممکن است به فرقه ها یا گروه های افراطی دیگر ملحق شوند.

* افرادی که برای مدت طولانی دستخوش **پراکندگی هویت** هستند، **کمترین پختگی** را دارند. آنها معمولاً از سبک شناختی **پراکنده - دوری جو** استفاده می کنند و نگرش «**اهمیت نمی دهم**» اختیار کرده اند، خود را به دست **شانس** یا **تقدیر** می سپارند و از هر کاری که «جماعت» انجام می دهد، پیروی میکنند و بر لذت های شخصی کوتاه مدت تمرکز دارند. دچار مشکلات مدیریت زمان و تحصیلی می شوند و مرتکب اعمال ضد اجتماعی می شوند.



- قطع رابطه مهم با همسالان
- احساس شرمساری ناشی از دستگیر شدن به خاطر پرداختن به اعمال ضداجتماعی.

چرا خودکشی در نوجوانی افزایش می یابد؟

توانایی بهتر نوجوانان در برنامه ریزی اعتقاد به افسانه شخصی.

بزهکاری :

- بزهکاری در اوایل و اواسط نوجوانی افزایش و در اواخر نوجوانی کاهش می یابد.
- یکی از باثبات ترین یافته ها درباره بزهکاری نوجوانان این است که خانواده های آنها از نظر صمیمیت پایین و از لحاظ تعارض بالا هستند و از انضباط خشن و بی ثبات استفاده می کنند و نظارت کمی بر نوجوانان خود دارند.
- پسرهایی که جدایی و طلاق والدین را تجربه می کنند ، خیلی مستعد بزهکاری هستند.
- جرم های نوجوانان در طول هفته ، بین ساعت ۲ تا ۸ بعد از ظهر به اوج می رسند و این زمانی است که بسیاری از نوجوانان تحت نظارت قرار ندارند.
- نوجوانان در محله های فقیر جرم های بیشتری را مرتکب می شوند.
- پسران بیشتر از دخترها مورد خشم و انضباط خشن قرار می گیرند، این عوامل پرخاشگری را در پسران افزایش می دهد که تا بزرگسالی ادامه دارد.

خط مشی تحمل صفر :

در این خط مش تمام رفتارهای اخلاکگر و تهدید کننده عمده و خفیف را معمولاً با تعلیق یا اخراج تنبیه می کنند.

نکته:

تحمل صفر ترک تحصیل و رفتار ضد اجتماعی را افزایش می دهد.



سوالات:

۱) نگرش "اهمیت نمی‌دهم" و سبک شناختی پراکنده - دوری جو در کدام وضعیت تشکیل هویت شکل

می‌گیرد؟

الف) وقفه هویت ب) پراکندگی هویت ج) ضبط هویت د) دستیابی به هویت

۲) مقابله به مثل ایده‌آل در کدام مرحله از رشد اخلاقی خود را نشان می‌دهد؟

الف) پسر خوب - دختر خوب ب) حفظ نظم اجتماعی
ج) هدف وسیله‌ای د) قرارداد اجتماعی

۳) بر اساس نظریه مارسیا، نامطلوبترین پایگاه هویت عبارتند از:

الف) دستیابی ب) وقفه ج) تعلیق د) پراکندگی

۴) کدام عامل به درک اصول اخلاقی در نوجوانان کمک می‌کند؟

الف) موعظه ملایم و تهدید ب) ورود به دانشگاه
ج) تعارض اخلاقی با همسالان د) زندگی در جوامع ساده

۵) شایع‌ترین مشکل روانی سالهای نوجوانی چیست؟

الف) افسردگی ب) پرخاشگری ج) اضطراب د) بزهکاری

۶) علت بزهکاری بیشتر نوجوانان پسر چیست؟

الف) درک بیشتر تعارضات خانواده توسط پسران
ب) کنترل بیشتر پسرها به خاطر تکانشی‌تر بودن
ج) تجربه طرد بیشتر توسط همسالان
د) عوامل هورمونی

۷) علت افسردگی بیشتر دختران در دوران نوجوانی چیست؟

الف) عوامل زیست شناختی مربوط به رشد دختران
ب) تاثیر بیشتر افسردگی والدین بر آنها
ج) داشتن سبک اسنادی در مانده
د) تشدید جنسیت، بی‌اختیاری و وابستگی دختران

۸) تفاوت‌های بین‌المللی در رابطه با خودکشی نوجوانان چگونه تبیین می‌شود؟

الف) در طی بیست سال گذشته روند ثابتی داشته (ب) با میزان صنعتی شدن ارتباط دارد
ج) تابعی از برخورداری اقتصادی است د) بدون توضیح مانده است



*افسردگی

وقتی انکار، خشم و چانه زنی نمی تواند روند بیماری را به تعویق اندازد فرد دچار افسردگی می شود. این پاسخ رنج کشیدن را تشدید می کند.

*پذیرش:

اغلب افرادی که به مرحله پذیرش می رسند که نوعی حالت سکون و آرامش در ارتباط با مرگ قریب الوقوع است. این حالت در چند هفته یا چند روز آخر به آن رخ می دهد.

توجه: کوبلر - راس هشدار داد که پنج مرحله او را نباید به صورت توالی ثابت در نظر گرفت و همه افراد هر پاسخ را نشان نمی دهند. پنج واکنشی که کوبلر - راس مشاهده کرد به جای مراحل، بهتر است به صورت **راهبردهای مقابله کردن** در نظر گرفته شوند که هرکسی ممکن است در صورت **مواجه شدن با تهدید** به آنها متوسل شود.

سایر شیوه های واکنش افراد نزدیک به مرگ:

- طریق تلاش هایی برای چیره شدن بر بیماری از طریق **نیاز شدید به کنترل** کردن آنچه در طول فرایند مردن برای بدن آنها اتفاق می افتد

- اعمال سخاوتمندانه و دلسوزانه و از طریق تحریف تمرکز بر زندگی کردن به شیوه ای خشنود کننده

نکته:

جدی ترین نقطه ضعف نظریه کوبلر - راس این است که افکار و احساسات بیماران در حال مرگ را خارج از موقعیتی که به آنها معنی می دهند در نظر می گیرد.

نکته مهم:

مرگ مناسب مرگی است که با توجه به **الگوی زندگی و ارزش های فرد** معنی دارد و در عین حال، روابط ارزشمند را حفظ می کند و تا حد امکان بدون عذاب کشیدن است.

* افراد در حال مرگ که احساس می کنند کارهای ناتمام زیادی دارند، از مرگ قریب الوقوع بیشتر مضطرب می شوند. اما **تماس خانواد**، احساس فوریت زمان آنها را کاهش می دهد.

* **آسایشگاه مکان خاصی نیست، بلکه برنامه جامعی برای خدمات پشتیبانی مخصوص بیماران علاج ناپذیر و خانواده های آنهاست. هدف** این برنامه فراهم ساختن جامعه ای دلسوز است که نسبت به نیازهای فرد در حال مرگ حساس باشد تا بیماران و اعضای خانواده آنها بتوانند طوری برای مرگ آماده شوند که برای آنها رضایت بخش باشد.



نکته:

وقتی فردی چند مرگ را یک دفعه یا پشت سرهم تجربه می کند ، **داغدیدگی گرانبار** روی می دهد. چون پیری معمولاً مرگ همسر ، همشیرها و دوستان را با فاصله نزدیک به همراه دارد ، **سالخوردگان** در معرض خطر **داغدیدگی گرانبار** قرار دارند.

* مصیبت هایی نظیر حملات تروریستی، بلایای طبیعی، قتل های تصادفی در مدارس، یا آدم ربایی هایی که وسیعاً درباره آنها تبلیغ شده است می توانند موجب **داغدیدگی گرانبار** شوند.

نکته:

همدلی و تفاهم برای اینکه اغلب افراد را قادر سازند تا وظایف لازم را برای بهبود یافتن از سوگ انجام دهند کفایت می کنند. گوش دادن صبورانه و اطمینان دادن به داغدیدگان از «**حضور داشتن**» برای آنها از جمله بهترین روش ها برای کمک به ایشان است.

- مرگ های ناگهانی، خشونت آمیز و غیر قابل توجیه، از دست دادن فرزند، مرگی که فرد داغدیده احساس می کند میتواند از آن جلوگیری کند و رابطه متزلزل یا وابسته با متوفی، چیره شده بر فقدان را برای افراد داغدیده مشکل تر می کند.



سوالات:

۱) در مراحل اولیه داغدیدگی معمولاً کدام یک از حالات زیر ظاهر می‌شوند؟

الف) اضطراب ب) شوک ج) رنج بردن د) گریه کردن

۲) واکنش نسبت به از دست دادن فرد عزیزی در اثر مرگ که با پریشانی شدید جسمانی و روانی همراه است چه نام دارد؟

الف) داغدیدگی ب) سوگواری ج) اضطراب مرگ د) سوگ

۳) منظور از سوگ چیست؟

الف) پریشانی شدید جسمانی و روانی ب) نحوه ابراز افکار و احساسات خود
ج) تجربه از دست رفتن فردی عزیز در اثر مرگ د) مواجهه با واقعیت از دست دادن فرد عزیز

۴) بر اساس نظریه الیزابت کابلر راس دومین مرحله از مراحل که بیمار رو به مرگ طی می‌کند عبارتست از:

الف) شوک و انکار ب) خشم ج) چانه زدن د) افسردگی

۵) مرد ۵۵ ساله‌ای پس از انجام آزمایش‌های پزشکی و آگاهی از ابتلا به سرطان روده پس از رفتارهای مختلفی که از خود نشان داد، تصمیم می‌گیرد که محلی برای نگهداری کودکان بی‌سرپرست بسازد و برای افراد بی‌بضاعت، حقوق ماهیانه‌ای برقرار کند. این رفتار بر اساس نظریه E.K.Ross عبارتست از:

الف) پذیرش ب) افسردگی ج) شوک و انکار د) چانه‌زنی

۶) بیشترین ابراز پایدار ناشی از سوگ در مورد داغدیدگی همسر کدام است؟

الف) افسردگی ب) اضطراب ج) تنهایی د) دردهای جسمی

۷) سودمندترین روش برای کمک به فد داغدیده چیست؟

الف) حضور داشتن ب) صحبت کردن ج) گوش سپردن د) دور کردن از محیط سوگواری

۸) زمانی که پزشک به بیماری که رنج می‌کشد کمک می‌کند جان خود را بگیرد، برای مثال مقداری داروی مهلک به او تزریق نماید؛ این عمل چه نام دارد؟

الف) مرگ آسان منفعل ب) مرگ آسان ارادی فعال
ج) خودکشی یاری شده د) مرگ آسان غیر ارادی فعال



۹) کدام عامل در رابطه با افراد در حال مرگی که احساس می کنند کارهای ناتمام زیادی دارند می تواند کمک کننده باشد؟

الف) تماس خانواده ب) پذیرش ج) همدلی و تفاهم د) استفاده از زمان باقیمانده

۱۰) در کدام مرحله از زندگی افراد به مرگ اعتنایی نمی کنند؟

الف) کودکی ب) اوایل بزرگسالی ج) اواسط بزرگسالی د) سالمندی