

وسولاس

و شناخت انواع آن



میثم پاپی مطلق

به نام خداوند صلح

وسواس و شناخت انواع آن

میشم پایی مطلق



نشر اینترنتی جامعه خردمندان پارسی

این کتاب رایگان است و برای شماست.
انتشار این کتاب به هر نوع در هر تارنما
و پیج شبکه ی اجتماعی که باعث دیده
شدن این کتاب می باشد مجاز می باشد.

سرشناسه

:پاپی مطلق,میثم,۱۳۶۹-

عنوان و نام پدیدآورنده : یادگیری مشارکتی/پاپی مطلق,میثم

مشخصات نشر : ملایر:نشر الکترونیکی جامعه خردمندان پارسی:۱۳۹۳

شابک

:۳۰۰۰تومان

موضوع

:آموزش

موضوع

: یادگیری

Meisampapi.blog.ir

دیباچه

وسواس از اختلالات اضطرابی انسانهاست که پایه ی زیست شناختی دارد. وسواس گاهی از کودکی شروع میشود ولی نمونه های آن را در تمام گروه های سنی می توان مشاهده کرد و یکی از شایع ترین رفتارهای درونی انسان است و نیرویی بی ریشه ولی قوی است که انسان را به انجام و یا بازداشتن از اعمالی وادار می کند. در آیاتی از قرآن کریم وسواس به معنی افکار بیهوده و مضری آمده که در ذهن خطور میکند. وسواس به عنوان بیماری پیچیده، آزار دهنده و اسارت آور معرفی شده است که شخص را مجبور می کند تا رفتاری بر خلاف میل و اراده انجام دهد و با آنکه می داند افکار و رفتارش بیهوده است ولی خود را در رهایی از آن ناتوان می بیند. مبتلا شدن یکی از اعضای خانواده به این اختلال علاوه بر اینکه احتمال دارد الگوی دیگران مخصوصاً کودکان واقع شود. یقیناً اثر سویی در کارکرد نظام خانواده خواهد داشت، بطوری که بیم آن میرود تا مسائل مهم زندگی مورد غفلت قرار گیرد و یا به علت ترس و شرمندگی از فاش شدن نشانه های وسواس نزد دیگران خانواده از معاشرت با دوستان و اقوام دوری نماید. از این رو به شناسایی و راههای پیشگیری از آن می پردازیم.

وسواس در ادبیات فارسی

کلمه وسواس در زبان فارسی بیشتر شامل مفهوم اعمال اضطرابی اجباری میگردد. در حالیکه معادل این واژه در زبان های انگلیسی و فرانسه بیشتر بر

افکار و محتویات ذهنی مزاحم ناخواسته و غیر قابل اجتنابی که بیماران وسواسی از آنها شکایت دارند دلالت میکند. اعمال تکراری و اجبار آمیزی که غالباً به دنبال این افکار از مریض سر می زند با عنوان اجبارها یا واکنش های اجباری اضطرابی بیان میشود.

مفهومی که برای آن در زبان فارسی لفظ واحدی وجود ندارد. اصطلاح وسوسه که ذکر آن در قرآن مجید نشانه قدمت آن است در زبان های عربی و فارسی نیز در اصل به نوعی اندیشه و محتوای ذهنی ناخواسته و نا مطلوب دلالت میکند.

دوران پزشکی مو صر اصطلاح وسواس را برای توصیف جریان فکر و اندیشه پیوسته و ناخواسته که مریض قادر به خارج کردن آن از ذهن خود نیست به کار می برند. پس وسواس به معنای مرضی کلمه عبارتست از نوعی احساس اجباری برای تکرار و تعقیب افکار و اعمال که مریض خود بر بیهوده و بی معنا بودن آن و نیز واکنش منفی اطرافیان که ممکن است جنبه ترحم، تمسخر و در نهایت مخالفت علنی داشته باشد آگاه است.

«لغت وسواس»

وسواس به همان گونه که از نامش بر می آید بیماری ویژه ای است که ویژگی بارز آن وسوسه انگیزی یا حالت وسواس است. در اصطلاح اهل لغت حدیث نفس است، یعنی کلامی که در باطن انسان است و نیرویی بی ریشه ولی

قوی که به امر و نهی انسان، واداشتن او به ارتکاب عملی و یا بازداشتن او از انجام دادن امری می پردازد. در برخی از آیات قرآن وسواس به معنی افکار بیهوده و مضری آمده است که در ذهن خطور می کند و در صورت تحقق و وقوع خارجی در می یابیم که امری باطل و بیهوده بوده است. قاموس قرآن آن را به معنی حدیث نفس گرفته است و کلامی از باطن، خواه از سوی شیطان و خواه از خود انسان. تفسیر مجمع البیان وسواس را از وسوسه دانسته است و آن خواندن به سوی چیزی است با صدای آهسته و تفسیر المیزان وسوسه را به معنای آن چیزی می داند که باطن و درونش با او سخن گوید.^۱

«ماهیت وسواس»

وسواس را عبارت از یک محتوای نفسانی، به صورت فکر، خیال، میل و کشش یا حرکت به همراه یک احساس اجبار درونی و مقاومت ناپذیری ذکر کرده اند که اساس آن هیجان شدید و درونی و مقاومت ناپذیری ذکر کرده اند که اساس آن هیجان شدید درونی است و به صورت اعمال بی رویه در فرد ظاهر میشود. ظهور آن افکار و احساس که دارای جنبه مزاحمت است به صورت غیر ارادی در بخش خود آگاه ذهن است که به اصطلاح روانکاوان با من، یا شخصیت اصیل او در مقابله و معاوضه بوده و باعث پیدایش اضطراب میشود. به خاطر آثار و جنبه های مختلف این بیماری است که برخی آن را نوراستنی

عمیق و برخی دیگر آن را اختلالی عصبی - روانی یا پسپگونوروز نامیده اند و این هر دو حکایت از ناتوانی‌های عمیق بیمار دارد.

در تعریفی دیگر وسواس را این طور بیان کرده اند.^۲ عبارتست از رفتارها، عقاید، افکار یا تصوراتی که تکرار شونده و پایدار است.

برخی معتقدند که وسواس نوعی غریزه واخورده و نا آگاه است. حالتی که در آن فکر، میل با عقیده ای خاص که اغلب و هم آمیز و اشتباه است، آدمی را در بند خود می گیرد، به طوری که اختیار و اراده را از او سلب میکند.

توصیف بیماری وسواس اجباری از تاریخ معرفی اولیه آن توسط اسکیردل در ۱۸۳۸ میلادی تا کنون تغییری نیافته است. یک ایده فکر، تصور یا حرکت مکرر یا مصر با نوعی احساس اجباری و ناچاری ذهنی و علاقه به شخصیت خود بوده از غیر عادی و نابهنجاری بودن رفتار خود آگاه است. راهنمای تشخیص و آماری انجمن روان پزشکان آمریکا بیماری وسواس را این چنین تعریف میکند^۳: ویژگی اصلی این بیماری وسواس ها یا اعمال، اضطرابی مکرر می باشد و به عنوان تجارب و احساسات ارادی تلقی نمیشود بلکه به صورت آرمان هایی جلوه می کنند که از خارج به میزان آگاهی خود هجوم آورده باشند

و فرد خیلی می کوشد این افکار ناخواسته را سرکوب کند یا آنها را نادیده بگیرد.

«تظاهرات بالینی و طبقه بندی»

اختلال وسواسی اجباری دارای دو جنبه شناختی و رفتار است. این تقسیم بندی بر حسب، نوع رفتار مسائل مفهومی جدی به وجود می آورد که به موقع بررسی ارتباط علایم بیماری با اضطراب به چشم می خورد. اختلاف وسواسی اجباری را معمولاً بر حسب نوع رفتار تشریفاتی یعنی شستن یا تمیز کاری بررسی کردن شکل های نادر تری از قبیل تکرار کردن و منظم نمودن طبقه بندی میکنند. همه بیماران وسواسی اجباری علایم یا با قرینه های درونی تری یعنی افکار تصورات یا تمایلات مزاحم را از خود نشان میدهند. برای نمونه این فکر که آیا در را خوب بستیم؟ ممکن است با ترس از حمله یک متجاوز جنسی به اتاق خواب همراه باشد به این ترتیب فکرهای وسواس را می توان به چند نوع تقسیم کرد ۱- وجود محتویات ذهنی یا شناختی مزاحم همراه با قرینه های خارجی ترس و ترس از پیامدهای فجیح ۲- وجود محتویات ذهنی مزاحم همراه با علایم خارجی ایجاد کننده ترس (ولی بدون ترس از عواقب وحشتناک).^۴

«آثار و نشانه های وسواس»^۵

^۴ - <http://cheknevis.com,parts/Print view.aspx>

^۵ - وسواس، دکتر علی قائمی امیری

بررسی ها نشان میدهد اولین علایم وسواس در کودکان دو ساله دیده میشود و طفل توجه زیادی به یکسان نگاه داشتن رفتار و حفظ آداب دارد. علایم وسواسی به نیکی تشخیص داده نمیشود مگر اینکه با علایم نوروتیک همراه باشد و یا ناسازگاری زیادی را باعث شوند.

علایم این بیماری متشکل از آداب و رسومی خشک و غیر قابل انعطاف است که اغلب جنبه سمبولیک و سحر آمیز دارد. در آن اعمال الزام، شگفت انگیزی، تکرار کلمات و اعداد اهمیت زیادی پیدا میکند. از علایم اولیه آن ترس، تکرار یک طرز فکر و اندیشه، تردید در عقاید و تصورات و در صورت نهایی احساس اجبار است. بیمار با توجه دائم به امری چون بسته بودن درها، قراردادن اشیاء در جای خاص، دست زدن به اشیاء و در مواردی پیدایش یک حالت افسردگی است. مبتلایان اغلب به تحریکات ذهنی و وسوسه های بی دلیل تمکین کرده و موافق با آن عمل میکنند ضعف روحی از نشانه های اصلی مرض است و ما در صورت های وسواس جوانب و ابعاد و آثار و نشانه های آن را خواهیم دید.

«صورت های وسواس»

وسواس به صور مختلف خود را نشان میدهد و در بیمار مبتلای به آن این موارد ملاحظه میشود:

۱- اجتناب: این یکی از صور وسواس است که در آن رفتار وسواسی به صورت پرهیز و اجتناب از اشیاء امور بر خوردها پدید می آید. مهمترین و بیشترین جلوه این اجتناب را که بصورت پرهیز از آلودگی است در شستنشوی مکرر و افراطی می بینم. فرد به منظور نجات خود سعی دارد افکار یا کرداری را به صورت اجتناب ناپذیر عمل کند. پرهیزهای او ناامیدانه و برای او دارای صورت جبری است. در مواردی شستن دستها به صورت سمبولی از شستنشوی گناه میباشد.

۲- تکرار و مداومت:

این هم نشانه و علامت دیگری برای وسواس است که او عمل بی حاصل و بیهوده را تکرار میکند. در تکرار عمل آن چنان است که گویی نیرویی از درون او را مجبور می کند که عملی را انجام داده و مکرر نماید. جلوه ای از این تکرار و شستنشوی بی حاصل که از ویژگی های آن یکنواختی و تکرار است. جلوه دیگر آن در لباس پوشیدن است که گاهی چند بار آن را می پوشد و از تن در می آورد و این تکرار به او آرامش میدهد و از این دید رفتارش می تواند نوعی واکنش دفاعی به حساب آید او در این کار خود را مجبور احساس میکند و نمی تواند از آن دست بردارد.

۳- تردید: بی تصمیمی و دو دل بودن، تردید در امور، از دیگر صورت های وسواس است. او قادر نیست که خوب تصمیم بگیرد و یا در اخذ آن به جایی

برسد. ممکن است او در آن واحد امری را قبول داشته و یا نداشته باشد. باور بکند و یا نکند.

۴- شک در عبادت: جلوه ای دیگر از تردید شک در عبادت است مثلاً می خواهد نماز بخواند، می خواند و تکبیره الاحرام را درست می خواند بعداً برای او این وسوسه پدید می آید که آیا تکبیره الاحرام درست گفته است یا نه؟

۵- ترس: از علایم مهم وسواس ترس است و البته ترس بی ریشه و بی اساس. مبدا فلان حالت پدید آید؟ نکند دستش پاک نشده باشد؟ نکند حوله او نجس بماند و اغلب ترس ها به صورت ترس از ناپاکی است و اصرار او به نظافت است وحشت او اغلب از آلودگی و کثافت است و البته در مواردی هم ترس های مبهم مثل از کشتن کودک خود یا هل دادن و سقوط همسر و نزدیکانش.

۶- دقت و نظم افراطی: از دیگر نشانه ها نظم و دقت افراطی است سعی دارند همه چیز را دقیقاً بر اساس ترتیب خاصی قرار دهند تا هیچ چیز غلط و پیش بینی نشده ای پدید نیاید و هیچ گونه بی حسابی در کار نباشد. در ایجاد نظم و ترتیب احساس خستگی نمی کنند. برایشان تنها این نکته مهم است که اگر مثلاً مدادها به ترتیب قد نباشند وضع روانی شان به هم می خورد و گمان دارند که در آن صورت همه چیز عوض میشود.

۷- اجبار و الزام: فرد وسواسی در خود احساس الزام و اجبار می کنند و ناگزیر است همه اعمال و آداب خود را به صورت جبر انجام دهد. این احساس دائماً توسعه می یابد آن چنان که همه اعمال و رفتار او را در بر می گیرد و زندگی فردی و اجتماعی او را به مخاطره می اندازند.

۸- احساس بن بست: در فرد مبتلا به وسواس گاهی این احساس پدید می آید که در حل مساله و دشواری در بن بست بوده و قادر به رفع و کنترل آن نیست او برای نجات از این بن بست خود را به امری سرگرم کرده و بطور مکرر آن را انجام میدهد. حرکات بیهوده، تلاش های مکرر و یکنواخت، شستن بی حاصل دست و لباس او در مواردی مربوط به همین امر است.

۹- عنا در لجاجت: گاهی بیمار برای کاهش اضطراب و ناراحتی خود رفتار پیچیده ای را از خود بروز می دهد که توأم با عناد و پرخاشگری است و در مواردی ممکن است با خود آزاری همراه باشد. او در این رفتار و پرخاشگری لجاجت و اصرار فوق العاده ای دارد. حتی در خودآزاری چنان است که گویی اگر بر خود صدمه و لطمه ای وارد نسازد و خود را تنبیه ننماید دلش قرار و آرام نخواهد گرفت و یا از خود راضی نخواهد شد.

۱۰- علایم دیگر: مثل سرگرمی بی فایده مثل سرگرمی به شمارش موزاییک های حیاط، بررسی اینکه آیا آجرها روی نظم دقیقی چیده شده اند یا مثلاً آن دو آجر دو سانتیمتر نا میزانی دارند، منظم کردن مداوم یقه خود و

دائماً بدان توجه کردن، لبسیدن لبها و سبیل ها و یا دستکاری موهای خود و دکمه های لباس، بالا انداختن شانه و مراقبت در این امر که چهره و قیافه اش منظم باشد، حفظ و نگهداری شدید یک شی و مراقبت فوق العاده آن از دستبرد و خوردن و یا وارد آمدن صدمه به آن، بستن درب اطاق از داخل به علت عدم اطمینان و دائماً مراقب در بودن، اشتغال به این فکر که نکند مثلاً فرزندش در مدرسه صدمه ببیند، در مواردی وسواس به صورت خود را در معرض تماشا گذاردن، دله دزدی، بیقراری، بهانه گیری، بد خوابی، بی اشتتهایی متجلی میشود.

«انواع وسواس»

۱- وسواس فکری: افکار و تصاویر ذهنی که خارج از کنترل هستند و فرد را تحت تاثیر قرار داده موجب ناراحتی او میشوند مانند نگرانی دائم از وقوع یک حادثه یا ترس از آلوده شدن به میکروب و عفونت و بیماری.

موضوع وسواس فکری، فکر و اندیشه ای است که بیمار را در بر گرفته و آتشی از وسوسه های نگران کننده و اضطراب آور در درونش برپا می سازد. اندیشه ها در مواردی ممکن است وحشت انگیز باشند و بیمار را جداً نگران کنند.

صورت های وسواس فکری عبارتند از: اندیشه درباره بدن: بخشی مهم از اشتغالات ذهنی و فکری بیمار متوجه بدن او است و یا یکی از جهازات بدن

بیمار دائماً به پزشک مراجعه میکند و در صدد بدست آوردن دارویی جدید برای سلامت بدن است.

رفتار حال یا گذشته: مثلاً در این رابطه می اندیشد که چرا در گذشته چنین و چنان کرده؟ آیا حق داشته است فلان کار را انجام دهد یا نه؟ و آیا امروز که مرتکب فلان عملی میشود آیا درست می اندیشد یا نه؟ تصمیمات او رواست یا نارواست؟

در رابطه با اعتقادات: زمانی فکر وسواسی زمینه را برای تضادها و مغایرت های اعتقادی فراهم میسازد. مشکلی در زمینه حیات و ممات، خیر و شر وجود خدا یا عدم آن، پذیرش یا طرد مذهب ذهن او را به خود مشغول می کند.

اندیشه افراطی: زمانی وسواس در مورد امری آن هم به صورت افراط و قبول یا رد افراطی است با اینکه بیمار خلاف آن را در نظر دارد بصورتی است که گویی اندیشه مزاحمی بر او مسلط است که او ناگزیر به دفاع از یک اندیشه غلط میباشد.

۲- وسواس عملی: اعمالی اجباری هستند که بیمار بارها و بر طبق نظم خاصی برای از بین بردن افکار وسواسی خود انجام میدهد این کارها نه تنها جنبه منطقی ندارند بلکه کاملاً بیهوده به نظر میرسند مانند واریسی و یا شستشوی بیش از حد، شمارش بیش از حد دقت بی اندازه و ذخیره سازی یا

انبار نمودن و بطور کلی وسواس عملی مثل ترمزی فرد را از انجام کارها باز می دارد.

اگر وسواس فکری و عملی توأمأ ظاهر شوند در آن صورت دشواری برای بیمار و اطرافیان سنگین است و کردار بی معنی و غیر موجه او فعالیت عادی و زندگی روانی شخص را به مخاطره می اندازد و به ویژه در این رابطه که تضاد میان انگیزه ها و عواطف پدید می آید مثل مهر، خشونت، پرخاشگری و تسلیم و ... جلوه های وسواس عملی عبارتند از: شستشوی مکرر، رفتار منحرفانه، دقت وسواسی، شمردن، راه رفتن اجباری.

۳- وسواس ترس: صورت های ترس وسواسی عبارتند از: ترس از آلودگی، ترس از مرگ، ترس از دفع، ترس از محیط محدود، ترس از امری خلاف اخلاق، ترس از تحقق آرزوها، ترس از کثافت و آلودگی و ترس های دیگر.

۴- وسواس الزام: در این نوع وسواس نمی تواند خود را از انجام عمل و یا فکری بیرون آورد و در صورت رها بودن از آن فکر و خودداری از آن عامل موجبات تنش در او پدید خواهد آمد.

وسواس تقارن چیست؟

بیمارانی که درک عدم نظم و هماهنگی در محیط باعث ناراحتی، باعث ناراحتی آنها میشود و ناراحتی خود را از طریق مرتب کردن مجدد اشیاء تخفیف می دهند، نه از خود این اشیاء می ترسند و نه انتظار دارند که عدم

تقارن مزبور، فاجعه ای به دنبال داشته باشد. بلکه ناراحتی آنها به خاطر این برداشت یا نظر خودشان است که بعضی از انواع ترتیب یا قرار گرفتن محرک های خارجی «نا مناسب» است.

عوامل اثر گذار در شکل گیری وسواس تقارن

۱- نقصان شدید پردازش اطلاعات صحیح ۲- وجود زمینه های هراس در فرد
۳- درگیری با احساس گناه شدید و سعی در جبران آن ۴- داشتن خود رشد نیافته یا درگیر تعارضات شدید ۵- وجود خلاءهای بزرگ درونی که زاینده ترسها و اضطراب ها در فرد هستند.

چرا به فرد وسواسی به دید یک فرد روانی می نگرند؟

به دلیل اینکه فرد وسواسی رفتارهای عجیب و قریب یا (Bizar-B) دارد. به همین دلیل، وسواسی هایی که زرنگ هستند، بسیاری از اعمال اجباری خود را پنهان میکنند.

توصیف و میزان رواج: اطلاعات موجود نشان میدهد که کمتر از ۲ درصد افرادی که در درمانگاه ها بستری هستند، به این اختلال دچارند. با این حال، شمار وسیعتری هستند که به برخی عوارض یا اختلال مبتلایند (آدافر Adams، ۱۹۷۳، جود Judd ۱۹۶۵) در یک بررسی تازه که از ۸۰۶۳۷ کودک در مدرسه روان پزشکی عصبی (UCLA) صورت گرفت نشان داده شد که در بین سالهای

۱۹۵۹ تا ۱۹۷۵ تنها در ۵۰ نفر نشانه قابل توجهی از این اختلال دیده شده است (هالینگورت Hollingsworth تانگویی Tanguay، گراس من Grossman، پابست Pabst، ۱۹۸۰)^۷ از میان این افراد در حقیقت تنها ۱۸ نفر با معیارهای دقیقی که از جانب خود پیشنهاد شده بود همخوانی داشتند (۱۹۶۵) سن متولد شروع این اختلال در این کودکان ۹/۶ سالگی بود. بیشتر دست اندر کاران بر این باورند که پسران و دختران به یک نسبت به این اختلال دچار میشوند، هر چند که ۱۴ مورد از ۱۷ نفری که هالینگورت و همکارانش (۱۹۸۰) شناسایی کردند، پسر بودند.

چند تن از متخصصان (کسلر ۱۹۶۶) اشاره میکنند که ویژگی های این اختلال به شکلی جدی در شماری از مبتلایان به سایر اختلال ها، از جمله شیزوفرنی، وجود دارد. برای مثال از بیست و نه کودکی که به عوارض اختلال وسواس-اجبار دچار بودند وجود (۱۹۶۵) آنان را مبتلا به این اختلال ندانست، بیست و پنج نفرشان مبتلا به شیزوفرنی تشخیص داده شدند. به نظر می آید که درباره رواج این اختلال در کل جامعه، اطلاعاتی در دست نباشد.

رفتاری که با ویژگی های اختلال وسواس-اجبار توأم باشد، در مرحله های مختلف رشد بهنگام یافت میشود. تغذیه و عادت های کودک خردسال در هنگام خواب مثال هایی از این نمونه اند. به هم خوردن این امور جاری و

معمول، اغلب موجب پرییشانی میشود. در برخی اوقات نیز دیده شده است که کودک خردسال تمایل به تکرار بازی دارد و به شدت علاقمند است که بازی یکنواخت انجام شود. پنجمین اسپاک (Benjamin Spak ۱۹۷۴) در کتاب پر خواننده خود برای والدین می نویسد: اجبار در حالت خفیف، مانند راه رفتن از درزهای پیاده رو، یا دست زدن به میله های پرچین به شکل سه در میان، در کودکان ۸، ۹، ۱۰ ساله امری عادی است. چنین رفتارهایی که معمولاً در گروه کودکان هم سن کودک نیز رایج است، احتمالاً در بهترین شکل خود نوعی بازی به حساب می آید. اما زمانی که همین کارها بر زندگی کودک تسلط می یابند و در عملکرد بهنجار وی اخلال میکنند، جای نگرانی دارد.

«علتها»

عملکرد دو ساختار مغز: تحقیقات اخیر حاکی از آن است که وسواس فکری- عملی مشکلاتی در ارتباط بین بخش جلویی مغز (قشر حلقه ای) و ساختارهای عمیق تر آن (عقده های پایه) را شامل می شود. گمان میرود اندک بودن میزان سروتونین شیمیایی پیام رسان در این امر مقصر باشد.

هورمون ها: وسواس فکر عملی می تواند در زمان بلوغ جنسی بدتر شود و در زنان اغلب علایم آن با چرخه قاعدگی همراه است و هورمون- درمانی در درمان آن موثر است.

تاثیر والدین: این افراد ترسو و ضعیف اند و از خانواده ای می آیند که بیش از حد کنترل شده اند و در آن احساسات و عواطف بر زبان نمی آید و نتیجه تربیت ضعیف است و به احتمال زیاد نتیجه تقلید افراد از راهکارهای سازگاری و دیدنی خود است.

عوامل آشکار ساز، در برخی موارد شروع این بیماری با وقایع مهم دوران زندگی، فشارها و آسیب ها همراه است بروز این بیماری به اضطراب و عصبانیت نهفته افراد مرتبط شده و گمان می رود که می توان به نوع نتیجه برخورد با چنین احساساتی و کنترل این احساسات در فرد باشد.

«روان رنجوری وسواس فکری و عملی»

روان رنجوری وسواس فکری-عملی (OCD) اغلب با دیگر اختلال های مربوط به اضطراب در یک گروه قرار می گیرد چرا که اضطراب و ناراحتی یک مولفه اصلی آن محسوب میشود.

«وسواس ارثی است یا اکتسابی»

وسواس هم ارثی است و هم اکتسابی^۸ مطالعات روی دو قلوهای یک تخمکی و دو تخمکی نشان میدهد که ۳۵٪ بستگان درجه اول بیماران مبتلا به اختلال وسواس-اجبار، دچار این اختلال هستند. تحقیقات نشان میدهد که طبق نظریه یادگیری، افراد رفتارهای وسواسی را از طریق مشاهده الگویی قابل قبول یاد گرفته و به اجرا می گذارند. طبق نظریه یادگیری فکری وسواسی، محرک های شرطی هستند.

ویژگی های اختلال شخصیت افراد وسواسی:

۱- معمولاً توانایی بیان عواطف گرم و لطیف را ندارند. ۲- به احساسات دیگران توجه نمی کنند و برای آنچه خود قبول دارند اصرار می ورزند. ۳- در انجام کار و مثمر ثمر بودن تمرکز افراطی دارند. ۴- سخت کوش هستند ولی به علت توجه زیاد به جزئیات، قادر نیستند به اصل مسائل بپردازند. ۵- به علت ترس از اشتباه کردن دچار تردید در تصمیم گیری هستند و احساس

بالاتکلیفی میکنند ۶- معمولاً کارها را نا تمام می گذارند ۶- اغلب افراد خشک به نظر می رسند ۷- چون به شیوه ای از پیش تعیین شده بارها رفتاری را تکرار میکنند، عده ای آنها را ماشین های زنده تصور کرده اند و سواس در چه کسانی بروز می کند؟

الف) در رابطه با سن: تجارب حیات عادی افراد نشان میدهد که وسواس همگام با بلوغ و در غلیان شهوت در افراد پا گرفته و تدریجاً رشد میکند اگر در آن ایام شرایط برای درمان مساعد باشد بهبودهای نسبی و دوره ای پدید می آید و گر نه بیماری سیر مداوم و رو به رشد خود را خواهد داشت تا جایی که خود بیمار به ستوده می آید.

ب) در رابطه با هوش: بررسی های علمی نشان داده اند که وضع هوشی آنها در سطحی متوسط و حتی بالاتر از حد متوسط است. وسواسی هایی که دارای هوش اندک و یا درجه ضعیف باشند بسیار کمند بر این اساس رفتار آنها نباید حمل بر کم هوشی شان شود.

ج) در رابطه با شخصیت و محیط: تجارب نشان داده اند که در زندگی شخصی حساس تر هستند و در بین کودکانی که والدین شان محکومشان می کنند بیشتر دیده میشود. پاره ای از مطالعات نشان داده اند که شخصیت والدین و حتی صفات ژنتیکی روابط همگن خوبی و محیطی در این امور موثرند به همین نظر وسواس در بین دوقلوهای یکسان بیشتر دیده میشود تا در

دیگران، اگر چه ریشه اساسی و کلی کاملاً مشهود نیست. وسواس بر خلاف بیماری هیستری است که اغلب در جوامع عقب نگه داشته دیده میشود در جوامع به ظاهر متمدن و پیشرفته و حتی بین افراد هوشمند به میزان قابل توجهی دیده میشود.

«حالات افراد وسواسی»

۱- حالت ترس: افراد وسواسی دچار ترسند و ترسها برای شان عمیق و ریشه دار است. ترسها پر دامنه و متنوع است، گاهی به صورت خوبی و یا ترسهای به هنگام است و زمانی به صورت هراس از نجس شدن و آلوده شدن. گاهی ترس از این دارد که نکند در حضور جمعی حرف های رکیک بزند، زمانی ترس از آنکه عکسی از فرد محبوب را به زمین بزند و یا شیشه آن را بشکند از نظر علمی می گویند فرد وسواسی از طریق ترس حفاظت و حمایت میشود.

۲- حالت اضطراب: اینان در وضع و موقعیتی هستند که خود را به انجام عملی ناگزیر می بینند و این اضطراب در آنان کاملاً به چشم می خورد. در عین وحشت از این امر که نکند روزی زمام اختیار علمی از دستش برود خود را مجبور می بینند.

۳- احساس فشار: وضع بیمار وسواسی به گونه ای است که احساس فشاری در درون خود دارد و جبراً به سوی اعمالی کشانده میشود که گاهی بر خلاف شخصیت است و بدون هیچ اراده و اختیاری تن به انجام عمل می دهند. با

تکرار عملی حتی ناپسند سعی دارد موجبات آرامش خود را فراهم آورد و یا از فشارهای روانی خود بکاهد. مثلاً تحت تاثیر وسوسه‌هایی شروع میشود و به بدگویی و خوار شمردن دیگران و یا اهانت کردن به مقدسات مذهبی و متدین‌ها با اینکه خود فردی مذهبی است به نشان دادن حالت فشار می‌پردازد. توان تصمیم‌گیری او به میزانی اندک است که حتی در عین نارضایتی باید به کاری تن در دهد. وقتی فردی نا آگاه و بی اطلاع از اوضاع او را بیند گمان میکند فکر و اندیشه‌های جدید بر او مسلط شده و چنان به بند کش کشیده که حتی نمی‌گذارد او از قالب خود بیرون رود.

۴- زمزمه با خود: با خود سخن می‌گویند و حتی ادای حرف زدن را در می‌آورند. دست و سرش را تکان میدهد قیافه‌ای جدی و یا شوخیانه به خود می‌گیرد. ابروهایش را در هم می‌کند. ظاهراً به نظر میرسد که برای سرگرم داشتن خود و دوری از احساساتی زجر دهنده می‌کوشد با خود حرف بزند. با این وسیله می‌خواهد خود را آرامش و سکون ببخشد و یا مساله‌ای را از یاد ببرد.

۵- یکدندگی: در بسیاری از وسواسی‌ها حالت یکدندگی به چشم می‌خورد. زمانی ممکن است بخاطر ملاحظات رفتاری وسواسی خود را نشان ندهند و یا به شما چنان بنمایانند که استدلال شما را پذیرفته و ترک میکنند و راه و روش خود را گفته‌اند اما در تنهایی و در خفا همان راه را دنبال میکنند و این امر نشان میدهد که در راه و روش آنها تعدیلی نیست در عقاید خود لجوج مصرند و یا به اصطلاح عامیانه خشک و یک دنده‌اند.

۵- حساسیت: در حالات و رفتار آنها حساسیت کاملاً به چشم می خورد. آنان درباره همه امور حساس اند. حتی در مورد زخم بدن، زشتی چهره، نقص و نارسایی لهجه، رفتار آداب خلاف معمول و ... به خاطر این حساسیت افراطی در مواردی ممکن است حتی از دوستان بسیار صمیمی خود ببرند و یا رابطه خود را راحتی با فرزندان و افراد بسیار محبوب قطع کنند. به علت حساسیت ها گاهی تن به مراقبتی افراطی نسبت به یک مسئله میدهند آن چنان که حتی ممکن است کارشان به ایجاد زحمت کشانده شود یا بر ناراحتی عصبی او بیفزاید.

۶- دلوآپسی سخت: او در مواردی دلوآپسی کشنده ای دارد سعی دارد به اطمینان و آرامشی برسد و چنانچه قطعیت و اطمینانی در امری نشود مشوش می شود. نگاه مکرر به ساعت خود، دست بردن دائم به یقه و لباس خویش جلوه ای از این حالت است. اگر از فرد وسواسی کاری خواسته شود که سریعاً انجام دهد مضطرب و نگران میشود و با سرگرم شدن به آن اضطراب تسکین حاصل می کند. او با اینکه چنین حالات را مزاحم خود می یابد نمی تواند از آن دست بردارد، آن چنان که گویی فردی وحشت آفرین، شاهد حالات و رفتار اوست و از او می خواهد به شیوه ای خاص عمل کند.

۷- تحمل وسواسی: بیماران وسواسی به ظاهر افرادی بسیار متحمل اند از آن بابت که شستشوی مکرر دارند، عملی را با دقت و ظرافت انجام میدهند ولی این تحمل آنها از آن نوعی نیست که در اخلاق از آن به نیکی یاد

شود، بلکه نوعی تحمل است که او جز آن چاره ای در خود نمی ببندد و زجر می کشد و ناگزیر از تحمل آن است.

در عین حال مواردی وجود دارند که آنان نمی توانند نسبت به آنها با تحمل باشد از جمله در مورد مسائل ابهام آمیز و دو پهلو، کارهای نا تمام، امور بی کنترل، ملاحظه سرسری مسائل عدم تحمل شان در مواردی چون آمیز میشود مثل تماشای صحنه ای وسوسه انگیز و رفتاری به نظر آلوده و توام با نجاست که در آن صورت جداً از خود بی خود می شوند. در چنین صورت افکار و اعمالشان چنان غیر طبیعی میشود که تصویر بیماری اسکیزوفرنی را که نوعی جنون است در ذهن زنده می سازد.

اخلاق رفتار: ۱- قالبی شدن رفتار به گونه ای که انجام هر امری از آغاز تا فرجام برای بیمار قابل پیش بینی است و او نمی تواند از آن تخطی نماید.

۲- توجه به نظم و ترتیب فوق العاده ای که برای فرد صورت مرضی دارد زیرا فایده ای بر آن نظم و ترتیب و صورت عقلایی ندارد ۳- توجهی افراطی به پاکیزگی و نظافت به گونه ای که رعایت آن زحمت افزا و به صورت امری الزامی میشود اگر چه نفعی از آن حاصل نمیشود ۴- لجاجت و خودسری و یک دندگی ۵- باریک بینی و حساسیت و ظرافت که البته جنبه مرضی دارد ولی در مواردی می تواند عامل رشد و کمال باشد و به کشفیات و اختراعاتی هم منجر شود.

جنبه های اخلاقی بیمار: ۱- جنبه تعرضی: آنها برای پاک و سالم بودن خود و یا در دنیای فکر و اندیشه خود غوطه ور مانده و بدان خاطر سکونت و آرامشی بیابند جنبه و شیوه طرد و رد را را پذیرا می شوند و می کوشند دیگران را از خود دور و یا خود را از دیگران دور داشته باشند. ۲- سختگیری: بیماران وسواسی افرادی سخت گیر و خشک و خرده گیر هستند. در جنبه دفاعی رفتار خود حالت تغییر ناپذیری دارند. اصرار دارند که کاری خاص با سرعت و نظم و دقتی خاص به پیش رود آن چنان که مسائل برای شان به گونه ای قابل پیشگویی باشد. گرایش به سخت گیری در بسیاری از کودکان از حدود ۱۰- ۸ سالگی به قدری شدید میشود که به صورت عصبی درمی آید و همچون عادت نااراحت کننده آنها را زجر میدهد. افرادی بیش از حد وجدانی، دقیق حسابگر و فاضل مآب هستند ۳- اشکال تراشی و عیب جویی: اگر ازدواج کنند همسران خود را به گونه های مختلف آزار میدهند ۴- رفتار اجباری بیهوده: رفتار اجباری در افراد عادی هم دیده میشود ولی امری جزئی و قابل تحمل است مثل مرتب کردن مداوم یقه، سر و سامان دادن به موی سر و صورت، مراقبتی افراطی از اتوی شلوار، رفتار اجباری گاهی شدید میشود. ۵- نظم و ترتیب: فرد وسواسی آدم منظم است و این نظم در قول و فعل او کاملاً هویداست و از دید اخلاقی نقطه مثبت است. نظمش اغلب درباره امور و مسائلی است که ریشه و ارزشی اساسی ندارد. مثلاً سعی دارد مدادها را منظم و به ترتیب قد کند ۶- دقت افراطی: بیماران وسواسی افرادی دقیق هستند و

این دقت در مواردی بسیار نقطه کمالی برای آنهاست. به خاطر دقت به پیشرفت هایی هم میرسند و این کمال نیست چون کمال بهنگام زمانی است که دقت درباره ای اموری مصروف شود که ارزش دقت کردن را داشته باشد نه درباره مسائل پوچ و بی ارزش. ۷- صرفه جویی توام با خست: نفس صرفه جویی امری معقول و مورد پسند است ولی اگر همین امر به صورت رفتار خسیسانه درآید در خور ملامت و تقبیح بسیار است. آنها جلوگیری از اسراف و زیاده روی را به خست و لئامت می کشانند و حق مصرف بالاتر از حد متعارف را نوعی بی نظم بودن، بی بند و باری می دانند. ۸- کنترل ها: افراد وسواسی متوجه این امر هستند که دو چیز را شدیداً مورد کنترل قرار دهند: یکی خود و آن دیگری محیط را. او می خواهد خود را کنترل کند تا خطایی از او سر نزند و سبب درگیری با دیگران، صدمه زدن به عزیزان، اهانت به مقدسات و در کل رسوایی و آلودگی نشود او می خواهد محیط را کنترل کند تا بر اساس خواست و نظر او سر و سامان یابد و امور به همان گونه ای به پیش برود که او به آنها چشم و نظر دارد.

«وسواس در چه کسانی دیده میشود؟»

الف- در رابطه با سن: وسواس در همه سنین به چشم می خورد ولی در برخی سنین بیشتر و دارای ویژگی هایی است که به شرح زیر است:

در سنین کودکی:

عارضه وسواس در سنین ۲ سالگی هم دیده شده است. ولی والدین و مربیان کمتر متوجه آن شده و یا کمتر عادت کرده اند که آنها را به نزد روان پزشک ببرند. و یا در سنین شش هم این بیمار در برخی از کودکان وجود دارد ولی آمار آن بسیار پایین است. در کودکان بزرگتر بیشتر به چشم می خورد بخصوص در کودکان سنین ۷-۹ سالگی بیشتر است. هر چه سن بالاتر می رود کودک به مرحله نوجوانی و بلوغ نزدیکتر می شود. این بیماری آشکارتر می شود با این تفاوت که در سنین خردسالی اعمال و رفتار وسواسی به صورت بازی و تظاهرات کودکان است، آشکار و عیان می شود.

در سنین نوجوانی:

علائم اختلالات وسواسی در مرحله سنی قبل از ۱۵ خود را نشان می دهد. در سنین ۹-۱۲ سالگی به میزان زیاد منتظر ظهور این بیماری در کودکان بیمار می باشیم ولی از مرز سنی ۱۳ به دلایلی که ریشه های عمیق در جان و روان آدمی دارند این اختلال به وفور ملاحظه می شود بخصوص وسواس فکری و عملی در این سنین بیشتر می شود. آن چنان که میل دارند کارها را به موقع انجام دهند و یا در طهارت و نظافت زیاد به خود برسند. در چنین سنی توجه به معیارهای اخلاقی دارند و در نتیجه فکر می کنند که انگیزه های نامناسب در زندگی شان وجود دارد و برای حفظ سلامت و رشد خود باید تن به چنین حالتی دهند و وضع و حالت چنین افرادی در خانه و مدرسه مشهود می شود.

سنین جوانی و بعد

۶۰-۵۰ درصد حالات وسواسی در سنین ۱۵-۲۰ سالگی ظاهر می‌شود و تدریجاً بر دامنه آن افزوده می‌شود. اوج آن در سنین تا ۲۵ سالگی است و پس از آن سنین رکود یکی پس از دیگری طی می‌شود تا در سنین ۳۵ سالگی که کمتر به چشم می‌خورد.

مراحل شدت و ضعف

ریشه‌های این بیماری را به دوران کودکی مربوط میدانند. از مرحله نوجوانی چهره مبهمش در خانواده پیدا شود و در بلوغ کاملاً آشکار و عیان می‌شود. در سنین حدود ۱۸-۲۵ به اوج کمال میرسد و حتی ممکن است بسیار حاد باشد آنچنان که موجب زحمت و درد سر خود فرد و یا اطرافیان و خسته و ذله شان کند.

تجارت حیات عادی افراد نشان میدهند وسواس همگام با بلوغ و در غلبان شهوت در افراد پایه گرفته و تدریجاً رشد میکند.

اگر در ایام شرایط برای درمان مساعد باشد بهبودهای نسبی و دوره ای پدید می‌آید و گر نه بیماری سیر مداوم و رو به رشد خود را خواهد داشت تا جایی که خود بیمار به ستوه می‌آید.

ب- در رابطه با جنس

وسواس در هر دو جنس زن و مرد دیده میشود ولی بررسی ها نشان میدهند که آمار آن در زن‌ها و دختران به مراتب زیادتر از مردان است.

در رابطه با وسواس بدن دختران را می بینیم که در بین نوجوانی و بلوغ بر پسران پیش می‌گیرند و این امر در حین شکوفائی بلوغ جنسی کاملاً آشکارا و شکوفا است.

در بررسی های علمی حالات و صفات وسواس در زن و مرد یکسان و یک اندازه نشان داده میشوند ولی این که در مردان آن را کمتر می یابیم بدان خاطر است که اولاً کار مردان به گونه ای است که در خارج از محیط خانه، در محل کارخانه و کارگاه و یا اداره اند وسواسشان نمود پیدا نمی کند. ثانیاً نوع کارشان با طهارت و نجاست و امور وسوسه انگیز کمتر در ارتباط است و ثالثاً آنها در اجتماع و با جمعی بیشتر سر و کار دارند که این خود عامل تخفیف دهنده و حتی درمان کننده است بر خلاف زنان که اغلب با خانه و تنهایی و یا معاشرت محدود انس است. همچنین دوران آبستنی دارند که خود از نظر فکری برای شان وسوسه آفرین است بویژه که حساسیت ها و رقت عاطفی بر این امر دامن می زند.

ج - در رابطه با هوش:

درست است که رفتار وسواسی ها خطا کارند و بظاهر نشان بلاهت و کم خردی است ولی این امر دلیل بر این نیست که آنها در زمینه هوشی از دیگران پایین تر باشند و یا نمره هوشی شان از حد متعارف پایین تر باشد. بررسی های علمی نشان داده اند که وضع هوشی آنها در سطحی متوسط و حتی بالاتر از حد متوسط است. وسواسی هایی که دارای هوش اندک و یا درجه ضعیف باشد بسیار کمند بر این اساس رفتار آنها نباید حمل بر کمبود هوشی شان شود همان گونه که نابغه ای ممکن است بیمار شود اینان هم بیمار میشوند و گفتیم که وسواس خود نوعی بیماری است. فقط یک نکته درباره هوش این

بیماران قابل ذکر است و آن اینکه هوش نظری شان نسبتاً بالاتر از هوش
عملی است و تجربه آن را ثابت کرده است.

د- در رابطه با اعتقاد

در این زمینه به دو گروه بیمار بر می خوریم: ۱- بیمارانی که به علت ضعف در عقیده و ایمان و یا اعتراض از مذهب به این بیماری دچار شده اند و امر خدا را کوچک شمرده اند که در این تنبیه از افراد وسواس فکری زیاده تر است. چون به جایی وصل نیستند. نمی توانند شک و تردید خود را سر و سامان بخشند. ۲- بیمارانی که به علت علاقمندی افراطی به مذهب و آمیخته بودن این علاقه با جهل و هم دچار این بیماری میشوند. چنین افرادی هم به وسواس فکری و هم به وسواس عملی و این قسمت اخیر در آنان زیاده تر است. اگر وسواس رانوعی وسوسه و بدان گونه که مفسرین اشاره کرده اند آن را نوعی حدیث نفس و یا حدیث با نفس بدانیم در می یابیم که ناشی از عدم اطمینان در افراد است و نشان میدهد که آدمی در خود اعتمادی را احساس نخواهد کرد. چون منشاء اعتماد خدا و ناشی از شناخت علمی و قطعی اوست پس باید تا حدود زیادی به این فکر توجه کرد که این امر به زمینه های اعتقادی بیمار بر می خورد و این نکته خود راهنمایی مهم برای بیماران و درمانگران در طریق پیشگیری و درمان است.

ه- در رابطه با شخصیت و محیط

تحقیقات روانکاوان و پزشکان نشان داده است که آنها شخصیت ویژه ای از انواع پسیکاستنیک و یا اسکیزوئید دارند و این گونه شخصیت زمینه را برای بیماری مناسب می سازد. شخصیت والدین و حتی صفات ژنتیک هم

موثرند. این امر حتی در برگیرنده افراد و اشخاص از نظر جوامع خواهند بود. وسواس بر خلاف بیماری هیستری است که اغلب در جوامع عقب نگه داشته شده دیده میشود، در جوامع به ظاهر متمدن و پیشرفته و حتی در بین افراد هوشمند هم به میزانی قابل توجه دیده میشود.

«شروع بیماری»

واقعۀ ای باید این بیماری را به ظهور برساند گاهی به صورت یک عقدۀ جنسی، زمانی یک آبستنی «گاهی کار و تلاش مخصوص» در مواردی مرگ عزیزان. وسواس با اندیشه ای در ذهن آغاز میشود که انسان نمی تواند آن را از ذهن خود بیرون کند و یا توان اراده اش به میزانی نیست که بتواند بر آن غلبه کند و یا خود را از شر آن نجات دهد.

«ضرورت های درمان»

۱- ضرورت فردی: در جنبه فردی باید بگوییم که او انسانی است و دارای حق آرامش و حیات. برای او همچون دیگر افراد لازم است از امنیت خاطر و فراغی برخوردار باشد تا بتواند به سازندگی و فراغ دست یابد و بهره خویش را از زندگی دریابد وسوسه ها برای فرد خطرناکند از آن بابت که ادراک و شعور آدمی را تحت الشعاع قرار داده و او را از درک حقایق محروم میسازد. فکر و ذهن بیمار مسموم شده و بیمار می خواهد خود را از آن رها سازد ولی موفق نمیشود و این وظیفه درمانگران و مسئولان است که به کمک آنها بشتابند. عدم توجه

به وضع بیمار ممکن است در مواردی زندگی او را به وخامت بکشاند آنچنان که تمنای مرگ نماید.

۲- ضرورت اجتماعی: خویشان، بستگان و مخصوصاً اعضای خانواده بیمار از رفتار نا متعادل و نابهنجار او شدیداً در عذابند. زندگی زن و شوهر و سواسی بخاطر این بیماری کاملاً تیره است و به اصطلاح روزگار خوشی ندارند. احساس بدبینی، عدم اطمینان، خصومت ها، وسوسه های آزار دهنده و اذیت کردن خود بلایی دیگر و سبب بدبختی ها و تاثیرات منفی اجتماعی بیشتر است که در جمع سبب میشود در زندگی او با دیگران به مخاطره عظیم افتد. عدم پیشگیری و یا پیشروی این بیماری سبب میشود که وضع او هر روز از روز بعد وخیم تر شود و بر دشواری هایش افزوده شود.

«خطر عدم درمان»

سخن این است که وسواس در افراد مزمن میشود و از زمان ظهور و پیدایش آن تا معالجه قطعی باید گفت حدود یک چهارم بیماران بیمارشان رو به مزمن شدن می گذارد بویژه در آن گاه که این بیماری در سنین بلوغ ظاهر میشود. آنها باید درمان شوند و به چیزی دست یابند که ارزش جدیدی به آنها بدهد، باید پناهگاهی پدید آید که آنها در گرو آن زندگی را از سر گیرند و مادام که چنین وضعی پدید نیاید همین دشواری و خطر وجود دارد.

بررسی محققان نشان داده اند که ۴۰-۳۰٪ بیماران به خودی خود درمان میشوند و ۵۰-۴۰٪ در اثر مراقبت ها و درمان ها به صورت نسبی بهبود می یابند و البته و
۱۵-۱۰٪ هم در عین مراقبت و درمان قابل درمان نیستند.^۹

درمان: در مورد نحوه درمان مبتلایان به وسواس-اجبار، گزارش نسبتاً اندکی منتشر شده است. نتایجی که از پیگیری بررسی ها لینگزورت و همکارانش به دست آمده است، دست کم در مورد روان بینشی^{۱۰} دلگرم کننده نیست.

در این بررسی ۱۰ کودک (از ۱/۵ تا ۱۴ ساله) به طور متوسط به مدت ۶/۵ سال زیر نظر قرار گرفتند. به رغم یک دوره فشرده ۱۷/۷ ماهه روان درمانی بینشی، اکثر آنان همچنان گرفتار وسواس-اجبار بودند و تمامی شان اظهار می داشتند که در زندگی اجتماعی و برقراری ارتباط با همسالانشان مشکلاتی جدی دارند. شیوه های رفتاری مانند حساسیت زدایی نظامدار، و بهره گیری از پیآمدهای منفی، اصولاً در مورد بزرگسالان به کار رفته است، اما هنوز برای استفاده از آنها شواهدی کافی که دال بر تاییدشان باشد در دست نیست. شیوه رفتاری که در مورد درمان رفتار اجبار در بزرگسالان موفق بوده است، پیشگیری از واکنش است (گلدن Gelder، ۱۹۷۹) استانی (۱۹۸۰) درباره

۳۶
۹- وسواس، دکتر علی قائمی امیری

۱۰- وسواس، دکتر علی قائمی امیری

درمان یک دختر ۸ ساله و خانواده او به طریق پیشگیری از واکنش گزارش بالینی زیر را عرضه می دارد:

آماندا به خاطر رفتار وسواسی در انجام امور، با پدر بزرگش به درمانگاه مراجعه کرد. سه ماه پیش از مراجعه، والدینش به دلیل اینکه وقت او بیشتر و بیشتر به انجام و تکرار عاداتهایش سپری میشد، نگران شدند. برای مثال او صبح ها برای پوشیدن لباس ۲۰ دقیقه وقت صرف می کرد، کاری که برای انجامش در گذشته ۵ دقیقه هم زیاد بود. اولین باری که پدر مادرش به این رفتار او پی بردند ۶ ماه قبل از آن بود. این عاداتها و وسواس ها در پی نقل مکان خانواده به منزل فعلی به تدریج در کودک ظاهر شده بود منزل، مدرسه، منطقه جغرافیایی، و شغل پدر همگی تغییر کند آماندا او خواهر کوچکترش هر دو توانسته بودند به خوبی و به شکل منطقی این جا به جایی را بپذیرند و والدینش تصور نمی کردند جابجایی آنها با رفتار فعلی آماندا ارتباطی داشته باشد.

و به شکل منطقی این جابجایی را بپذیرند و والدینش تصور نمی کردند جابجایی آنها با رفتار فعلی آماندا ارتباطی داشته باشد. در عین حال هیچ دلیل قانع کننده ای برای ابتلا به این عوارض پیدا نشد. به خانواده او گفته شد که به آماندا زیاد توجه نکنند، و با او به گونه ای رفتار کنند که گویی دچار فشارهایی وسواسی نیست. پدر و مادر همچنین آموزش دیدند که رفتار جلوگیری از واکنش را در مورد وی شروع کنند. آنان نیز با احتیاط کامل و

بطوری که آماندا به حداقل آشفتگی دچار شود از کارهایش جلوگیری میکردند. پس از دو هفته تمام عوارض رفتار وی از بین رفته بود و بعد از آن هیچ عارضه ای پیدا نشد.

«درمان غیر دارویی وسواس»

روشی که برای درمان غیر ارادی وسواس استفاده میشود (R.E.P) یا Response exposure prevention است که مواجهه بیمار با موردی میباشد که نسبت به آن وسواس دارد (مثل آلودگی) و این که از پاسخ دادن جلوگیری میکند در واقع نوعی حساسیت زدایی است. اهمیت رفتار درمانی برای درمان اختلال وسواس بسیار زیاد است و گاهی معادل ارزش دار و درمانی است. به صورت کلی وسواس وابسته به شرایط محیطی است و قابلیت پیشگیری ندارد. مراجعه به موقع به پزشک و صبر و تحمل اطرافیان بسیار سودمند است. بیشتر درمان های وسواسی مبتنی بر مهار باز جذب سروتونین است.

۱۱

توصیه های اساسی پیشگیری و درمان:

۱) شرایط پر تنش خانوادگی، بیماری وسواس را تشدید میکند، سعی کنیم محیط خانواده را آرام سازیم. ۲- اعضای خانواده از قضاوت یا مسخره کردن رفتارهای وسواسی بیمار خودداری کنند ۳- خانواده باید بپذیرد که

وسواس یک بیماری است، با درک این موضوع بهتر می تواند به بیمار کمک کرد ۴- در بسیاری از موارد نباید منتظر پاسخ های درمانی سریع و آنی بود بلکه باید هر گونه پیشرفتی (حتی اندک) را در درمان موقعیتی بزرگ دانست و آن را تقویت کرد ۵- در برخورد با بیمار از سرزنش های کلامی مانند نکن، نشور، مگر نمی دانی این کار را نباید بکنی، اکیداً پرهیز نماییم زیرا به جای کمک کردن موجب تشدید بیماری می شویم ۶- از مراقبت بیش از حد فرد مبتلا خودداری کنیم، اغلب بهتر است کاری با او نداشته باشیم ۷- سعی کنیم اعتماد به نفس بیمار را تقویت کنیم ۸- وسواس یک بیماری اضطرابی است با پذیرش بی قید و شرط و همدلی بیمار در تقلیل بیماری اضطراب او بکوشیم ۹- همکار و همیار باشیم تا زودتر به نتیجه برسیم، حمایت یکی از اعضای خانواده و یا یک دوست خوب می تواند روند درمانی را سرعت بخشد ۱۰- رفتار درمانی نیازمند شکیبایی، بردباری و ... است پس در بالا بردن پایداری، دانش و بردباری خرد بیمار تلاش کنیم ۱۱- ثبات و پایداری خود را در کمک به بیمار حفظ کنیم ۱۲- در روزهایی که بیمار آرامش دارد او را دلگرم و تشویق کنیم تا بتواند راه مثبت مبارزه با افکار ناخوشایند را تا انتها ادامه دهد.

دارو درمانی برای اختلال وسواس - اجبار

امروزه اگر برای رفع نشانه های خود به یک درمانگاه وسواس - اجبار مراجعه کنید، به احتمال قوی درمانگر شما هم رفتار درمانی و هم داروهای ضد

افسردگی را پیشنهاد خواهد کرد. علت این است که وقتی برای اولین بار در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ رفتار درمانی برای درمان وسواس - اجبار ابداع شد، اثر بخشی سایر روش‌های درمانی در تخفیف نشانه‌های این بیماری مزمن به اثبات نرسیده بود. داروهای بسیاری برای درمان وسواس - اجبار مورد آزمایش قرار گرفته بودند، ولی هیچ کدام تأثیری پایدار نداشتند. با وجود این، در طول دهه ۱۹۸۰، در پی این برآورد که ۲ تا ۳ درصد جمعیت ممکن است در مقطعی از عمر خود از وسواس - اجبار در رنج باشند. مطالعات تجربی بسیاری درباره داروهای ضد افسردگی اثر بخش‌تر نظیر کلومی پرامین^{۱۲} و (آنافرانیل)^{۱۳} فلوکستین^{۱۴} (پروراک) صورت گرفته است.

در مقایسه با رفتار درمانی، داروهای فوق فواید و مضراتی را نشان داده‌اند. از جنبه مثبت، در مقایسه با رفتار درمانی که تلاش زیادی را می‌طلبد، مصرف دارو، سهل‌تر است. جنبه منفی این داروها، همانند سایر داروها، عوارض جانبی آنهاست. اگر چه معمولاً این داروها ملایم و قابل تحمیل هستند. اما بیماران گاه به اثرات جانبی ناخواسته‌ای دچار می‌شوند که مجبور می‌شدند مصرف آنها را متوقف کنند. از سوی دیگر، در بسیاری از بیماران با قطع مصرف این داروها، علایم بیماری به سرعت، باز می‌گردند.

^{۱۲} Clomipramine

^{۱۳} Anafranil

^{۱۴} Fluoxetine

منابع و مأخذ:

- قائمی امیری، علی، وسواس، امیری ، ۱۳۷۰.
- قائمی امیری ، علی. تربیت و بازسازی کودکان ، امیری ، ۱۳۵۸.
- اسلامی نسب، علی ، شفای وسواس، شفا، ۱۳۸۳.
- بائر، لی ، غلبه بر وسواس، ترجمه مسعود محمدی، رشد، ۱۳۸۲.
- هارولد کاپلان و بنیامین سادوک، چکیده روانپزشکی بالینی، نصرت
ا... پورافکاری، سوم پاییز ۱۳۷۷، تهران ، آزاده .
- حیدری نراقی، علی محمد، وسواس شناخت و راههای درمان، میثم تمار
، ۱۳۸۸.

موضوع:

هزینه های آموزش الگوها و مدل های برنامه ریزی آموزشی
انواع مدل های برنامه ریزی آموزشی

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر امینه احمدی

گردآورنده:

بدرالملوک برادران

مقدمه:

برنامه ریز آموزشی باید مطلع از هزینه های آموزشی (سرمایه ای و جاری) الگوها و مدل های برنامه ریزی آموزشی باشد.

توجه برنامه ریز آموزشی به مجموع مخارج (هزینه های سرمایه ای و جاری) که کنترل آن سهل هم نیست ضروری است. مسئولیت برنامه ریز در پیش بینی مخارج طی پنج یا ده سال آینده با در نظر گرفتن حقوق معلمان کادر اداری، هزینه نگهداری ساختمان و تجهیزات و تجدید وسایل استهلاکی در آزمایشگاه ها و کارگاه ها و ... نشان میدهد که بین هزینه های سرمایه ای و هزینه های جاری رابطه مستقیم وجود دارد.^{۱۵}

با توجه به انواع دیدگاه ها و نگرش هایی که نسبت به برنامه ریزی وجود دارد. الگوهای عرضه برای برنامه ریزی بطور عام و برنامه ریزی آموزشی به طور خاص نیز متفاوت است.

برنامه ریزی آموزشی دانشی است که از علوم مختلف چون اقتصاد، جمعیت شناسی، آمار، علوم تربیتی بهره می گیرد، اصطلاحاً علمی میان رشته ای است، همین امر موجب تفاوت تعریف از این علم میشود.

به طوری که تعریف کسانی که بیشتر به تاثیر اقتصاد گرایش دارد با تعریف کسانی که مثلاً به روابط اجتماعی یا تاریخ گرایش دارند متفاوت

است. بر این اساس تفاوت تعریف ها و الگوهای مختلفی برای برنامه ریزی آن عرضه شده است.^{۱۶}

که در این مجموعه برخی از الگوها و مدل های برنامه ریزی آموزشی اشاره خواهد شد.

واژگان کلیدی:

هزینه های آموزشی (Costper student): هزینه های آموزش و پرورش شامل هزینه های جاری و سرمایه ای است.

هزینه های جاری (Current expenditure): مانند حقوق کارکنان و اداری هزینه های تعمیر و نگهداری ساختمان های آموزشی و اداری - هزینه های مواد مصرفی و همچنین هزینه های کمکی مربوط به چاپ کتاب درسی، هزینه های برگزاری امتحانات فعالیت های فوق برنامه و ...

هزینه های سرمایه ای (Capital expenditure): مانند بهای زمین، ساختمان های آموزشی و اداری وسایل تجهیزات. آزمایشگاهی و کارگاهی، میز و صندلی وسایل دیداری و شنیداری دیگر کالاهایی که می توان بیش از یک بار مصرف کرد.

الگو یا مدل (Model): مدل به زبان ساده الگویی است به مقیاس کوچک از واقعیت که بر اساس پیش فرض هایی بنا شده است.

هزینه های آموزشی

هزینه های آموزش و پرورش شامل هزینه های جاری و سرمایه ای است چون قسمتی از این هزینه ها از محل اعتبارات بخش دولتی و قسمتی دیگر به وسیله بخش خصوصی، یعنی مردم تامین میشود از این رو هزینه های آموزشی را می توان بر حسب منبع تامین آنها، به هزینه های بخش دولتی و هزینه های بخش خصوصی تقسیم و آنها را به ترتیب بررسی کرد.

هزینه های بخش دولتی

هزینه های بخش دولتی را می توان به سه دسته تقسیم کرد که عبارتند از: - هزینه های جاری مانند حقوق کارکنان و اداری، هزینه های تعمیر و نگهداری ساختمان های آموزشی و اداری، هزینه های مواد مصرفی و همچنین هزینه های کمکی مربوط به چاپ کتاب درسی، هزینه های برگزاری امتحانات، فعالیت های فوق برنامه و ...

- هزینه های سرمایه ای شامل بهای زمین، ساختمان های آموزشی و اداری، وسایل و تجهیزات آزمایشگاهی و کارگاهی، میز و صندلی، وسایل دیداری و شنیداری و دیگر کالاهایی که می توان بیش از یک بار از آنها استفاده کرد.

علاوه بر این دو هزینه، تحلیل گران از نوع دیگری هزینه یاد می کنند که معمولاً در اسناد و مدارک دولتی ذکری از آنها به میان نمی آید این نوع هزینه ها را هزینه فرصت های از دست رفته می نامند برای روشن شدن مفهوم هزینه فرصت از دست رفته مثالی آورده میشود.

هنگامی که ساختمانی بوسیله دولت برای تاسیس مدرسه اختصاص می یابد، بخش های دیگر جامعه از استفاده آن محروم میشوند یعنی احتمال اینکه از این ساختمان مثلاً به عنوان بیمارستان استفاده شود از بین میرود. در نتیجه از سایر موارد استفاده از آن به نفع مدرسه صرفنظر میشود. بنابراین تخصیص منابع با آموزش به معنای این است که دیگر از این منابع نمی توان برای سایر فعالیت های مثلاً تولیدی استفاده کرد. در نتیجه درآمدی که از این نوع فعالیت های تولیدی می توانست حاصل شود از دست رفته است.^{۱۷}

«بر این اساس از دید اقتصادی کلیه استفاده های احتمالی یک کالا یا خدمات، هزینه فرصت های از دست رفته نامیده میشود»^{۱۸}

طبق الگوی هزینه- فایده نظام تعلیم و تربیت مجموعه ای از درون داده ها مانند اوقات معلمان کتابها، کالاها و خدمات گوناگونی را دریافت می کند و

۴۶ محسن پور، بهرام. مبانی برنامه ریزی آموزشی نشر سمت. ۱۳۷۹. صفحه ۱۱۷

^{۱۸} - wood hall, Maureen; cost-benefit analysis in educational planning, third ed., paris: unesco, International planning 192.p.20

آنها را به برون دادها تبدیل میکند از این رو در تحلیل سودمندی هزینه های آموزشی، ارزش پولی هر یک از درون دادها، به قیمت اثبات محاسبه میشود، مثلاً برای تعیین ارزش وقت معلمان به عنوان یک درون داد حقوقی که به معلمان پرداخت میشود ملاک محاسبه قرار می گیرد.

«ارزش کالاهای مصرفی مانند آب، برق و غیره بر اساس مقدار پولی که برای آنها خارج میشود تعیین میشود. ارزش ساختمان ها و تجهیزات آموزشی بر اساس هزینه فرصت از دست رفته و با استفاده از استهلاک برآورد میشود مثلاً چنانچه عمر یک ساختمان آموزشی سی سال فرض شود، هزینه سرمایه ای ساختمان در طول سی سال محاسبه میشود. تا ارزش ساختمان بدست آید.^{۱۹}

چنانچه ساختمان اجاره ای باشد اجاره سالانه اش معرف ارزش سرمایه ای آن خواهد بود. اما در مواردی که دولت ساختمان را یک جا خریده باشد، چون سرمایه موجود صرف خرید ساختمان شده است و این سرمایه جای دیگر به کار گرفته نشده از این رو متحمل نوعی هزینه فرصت از دست رفته شده است. پس در اینجا باید هزینه فرصت از دست رفته را به کمک نرخ بهره ای که به این سرمایه تعلق می گیرد محاسبه کرد.

هزینه های بخش خصوصی

^{۱۹} پولس، ساخارو، مورین و دهال جورج؛ آموزش برای توسعه، تحلیلی از گزینش های سرمایه گذاری، ترجمه وحیدی وحید.

علاوه بر قسمتی از هزینه های آموزشی که بوسیله دولت پرداخت میشود مقداری هم از هزینه های آموزشی به وسیله بخش خصوصی، یعنی عمدتاً خانواده ها تامین میشود. هزینه هایی که بوسیله خانواده ها تامین میشود عبارتند از:

هزینه های مستقیم، مانند خرید کتاب و نوشت افزار، شهریه و مخارج رفت و آمد و ...

هزینه های غیر مستقیم مانند درآمد از دست رفته:

معمولاً برای برآورد خارجی که مستقیماً خانواده ها می پردازند باید سراغ آنها رفت و اطلاعات لازم را در این خصوص از آنان کسب کرد. چون نظر خواهی از خانواده ها درباره هزینه تحصیلی فرزندانشان کاری وقت گیر و در عمل دشوار است. تحلیل گران هزینه های آموزشی، اقدام به نمونه گیری از خانواده ها میکنند و پرسشنامه هایی که منعکس کننده هزینه های آموزشی سالانه خانواده میباشد. در اختیار آنان قرار میدهند تا خانواده ها با تخمین هزینه های آموزشی سالانه فرزندان خود تحلیل گران را در برآورد هزینه های آموزشی کمک کنند.^{۲۰}

درآمدهای از دست رفته

هنگامی که خانواده ها تصمیم می گیرند فرزندشان را به دبیرستان یا دانشگاه بفرستند خود را از دستمزدی که فرزندانشان می توانند در قبال کار کسب کنند محروم میکنند. در اینجا به درآمد حاصل از کار فرزندان که خانواده ها به دلیل تحصیل فرزندان از آن چشم پوشی کرده اند، درآمدهای از دست رفته گفته میشود؛ مثلاً هزینه های درآمدهای از دست رفته خانواده ای که فرزندشان به مدت چهار سال در دانشگاه به تحصیل پرداخته، برابر است با درآمدی که یک فارغ التحصیل دبستان در همین مدت چهار سال طی اشتغال کسب کرده است.

البته باید توجه داشت که در برخی کشورها، همه دیپلم های دبیرستان بی درنگ پس از فراغت از تحصیل وارد بازار کار و صاحب درآمد نمیشوند. بلکه به تدریج و در طول چند سال همه آنان جذب کار میشوند؛ مثلاً بر اساس برآوردهایی که از وضع اشتغال فارغ التحصیلان دیپلم متوسطه در سال ۱۹۵۴ در کشور هندوستان به عمل آمده است.

فقط ۳۵ درصد فارغ التحصیلان دیپلمه این کشور در اولین سال پس از فراغت از تحصیل موفق به احراز شغل شده اند. در دومین سال ۶۴ درصد و در سومین سال پس از فراغت از تحصیل ۸۰ درصد آنان صاحب شغل شده اند.^{۲۱}

از این رو به هنگام برآوردهای از دست رفته خانواده هایی که فرزندان شان در دانشگاه مشغول تحصیل میشوند باید به میزان فارغ التحصیلان دیپلم در بازار کار توجه داشت.

منافع سرمایه گذاری در آموزش

منافع حاصل از سرمایه گذاری در آموزش معمولاً چه صورت مستقیم و چه به طور غیر مستقیم، هم متوجه فرد و هم متوجه اجتماع میشود منافع مستقیم و فردی آموزش به صورت حقوق و دستمزد اضافی تجلی میکند مثلاً اگر حقوق و دستمزد افرادی که به تحصیلات دانشگاهی ادامه داده و مدرک کارشناسی اخذ کرده اند نسبت به دستمزد اشخاصی که با مدرک پایان دوره متوسط وارد بازار کار شده اند بیشتر باشد و بتوان در کسب درآمد اضافی دارندگان مدرک کارشناسی را نیز در دوره عمر کاری به بالا بودن تحصیلات آنان نسبت داد می توان گفت چهار سال سرمایه گذاری در آموزش عالی متضمن منافی بوده است.

منافع فردی و غیر مستقیم سرمایه گذاری

علاوه بر منافع مستقیم فردی سرمایه گذاری در آموزش که به صورت افزایش درآمد در طول عمر کاری تجلی میکند منافع غیر مستقیم و فردی نیز در آموزش نهفته است که آثار آن به صورت مختلف نمود پیدا میکند مثلاً کاهش میزان جرایم در میان افراد تحصیل کرده یکی از این موارد است. مطالعاتی که در دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ در ایالات متحده امریکا انجام گرفته حاکی از آن

است که جوانان تحصیل کرده این جامعه کمتر تمایل به بزهکاری داشته اما افرادی که به زندان رفته اند تحصیلات کمتری داشته اند.^{۲۲}

علاوه بر منافع مذکور فواید دیگری نیز بر سرمایه گذاری در آموزش مترتب است که بیان آنها به صورت کمی و مقداری دشوار است مانند بالا رفتن سطح فرهنگ، تربیت مطلوب فرزندان استفاده بهینه از اوقات فراغت و مدیریت صحیح خانواده.

در مجموع آموزش بر رفتارهای روانی-حرکتی، شناختی و عاطفی اشخاص آثاری دارد که شناسایی آنها دشوار و ارزشیابی آنها نیز دشوار تر است.^{۲۳}

منافع اجتماعی سرمایه گذاری در آموزش

منافع مستقیم و اجتماعی سرمایه گذاری در آموزش به صورت افزایش بهره وری افراد تجلی میکند و افزایش بهره وری سبب بالا رفتن ثروت علمی میشود چنین استنباطی بر این فرض استوار است که نظام تعلیم و تربیت دانش و مهارت های لازم را به افراد منتقل میکند که این انتقال دانش و مهارت ها موجب میشود که کارآیی کارگران تحصیل کرده در بازار کار نسبت به کارگرانی که از تحصیلات کمتری بهره مند هستند افزایش پیدا کند.

افزودن بر منافع مستقیم و اجتماعی سرمایه گذاری در آموزش و پرورش منافع دیگری نیز به صورت جانبی عاید جامعه میشود که می توان این منافع را به صورت کمی و مقداری نشان داد مانند هزینه های بهداشتی، کاهش هزینه ها و جرایم، کاهش هزینه های ناشی از مهار جمعیت و ...^{۲۴}

تحلیل هزینه - فایده در آموزش

پس از آنکه برنامه ریزان آموزشی تصویر روشنی از هزینه ها و منافع آموزشی بدست آوردند برای تعیین سودمندی طرح های آموزشی به مقایسه هزینه ها و منافع آموزشی می پردازند یکی از راههای تعیین سودمندی آموزش، استفاده از تحلیل هزینه فایده است.

تحلیل هزینه فایده نوعی ارزشیابی از سرمایه گذاری است که هزینه ها و منافع اقتصادی یک طرح را مقایسه می کند تا سودمندی آن طرح را تعیین کند.

طبق این روش، رابطه بین هزینه و فایده بر حسب نسبت بین ارزش کنونی هزینه ها و ارزش کنونی منافع آتی مورد انتظار بیان میشود. در اینجا منافع مورد نظر، بر حسب درآمد اضافی که در آینده و در نتیجه سرمایه گذاری بدست می آید اندازه گیری میشود. بر این اساس به کمک تحلیل هزینه - فایده می توان آموزش را به عنوان یک نوع سرمایه گذاری هم برای فرد و هم

^{۲۴} - McMahan, w.w. , Consumption and other benefits of education , in economics of ۵۲
education; edited by george psacharopoulos, oxford: pergamon press 1987. p.130

برای جامعه ارزشیابی کرد. با محاسبه نرخ بازده شخصی سرمایه گذاری در آموزش می توان مشخص کرد که سرمایه گذاری در آموزش تا چه اندازه برای فرد یا خانواده او سودمند است.

همچنین با محاسبه نرخ بازده اجتماعی سرمایه گذاری در آموزش می توان منافع آموزش را به عنوان یک سرمایه گذاری اجتماعی ارزیابی کرد. همان طور که پیش از این اشاره شد به هنگام محاسبه هزینه های آموزشی باید توجه داشت که هزینه های شخصی و هزینه های اجتماعی هر دو منظور شود.

فایده عملی از تحلیل هزینه - منفعت

در کشورهای در حال توسعه برنامه ریزان آموزشی همواره با مسائل مربوط به تخصیص منابع به آموزش و پرورش و انواع مختلف آن به منظور تحقق حداکثر هدف های جامعه مواجه بوده اند رشد اقتصادی یکی از این اهداف اجتماعی است که در کشورهای در حال توسعه از اولویت خاصی برخوردار است، از این رو هر نوع فنی که نشان دهد کدام الگوی تخصیص منابع بیشترین بازدهی را به بار خواهد آورد. مورد استقبال واقع میشود.

در سال های اخیر ادعاهای اغراق آمیز درباره تحلیل هزینه - منفعت مطرح شده است و منتقدان بطور صریح خاطر نشان ساخته اند که این فن جدید اقتصادی به خودی خود مسائل تخصیص منابع را حل نمی کند.

این قانون سرمایه گذاری که در پروژه هایی که بیشترین نرخ را بدست می دهند باید سرمایه گذاری کرد ساده به نظر می رسد اما هنگامی که این مساله روشن می شود که محاسبه نرخ بازده به فرضیه های مهمی درباره میزان رابطه بین درآمد و بهره وری میزان تاثیر سنت ها یا عوامل توانایی و مختصات خانواده بر درآمد و ارتباط بین عرضه و تقاضای آینده و آنچه که در حال حاضر مشاهده شده و غیره بستگی دارد. ممکن است این طور به نظر آید که استفاده از تحلیل هزینه- منفعت فایده ای برای برنامه ریزان آموزشی ندارد.

تحلیل هزینه منفعت راه حل خود کاری را برای حل مسائل تخصیص منابع بدست نمیدهد واقعیت این است که به دلیل وجود عوامل منحرف کننده شناخته شده در بازار کار یا تفاوت الگوهای عرضه و تقاضا در حال و آینده، تفسیر نرخ بازده اجتماعی اغلب کار مشکلی می باشد به علاوه تحلیل هزینه- منفعت هدف های کمی را برای برنامه ریزان فراهم میسازد.

برای مثال به ما می گوید که هر چه آموزش و پرورش سرمایه گذاری کنیم اما در این خصوص که برای x هزار دانش آموز متوسط یا دانشجویان مهندسی چقدر فضا فراهم کنیم. چیزی به ما نمی گوید پس در اوین نگاه تحلیل هزینه- منفعت پاسخی برای آنچه که مدیران یا برنامه ریزان در جستجوی آن هستند فراهم نمی کند.

از طرف دیگر ممکن است تحلیل هزینه-منفعت سوابقاتی را که بررسی آنها دارای اهمیت است و در گذشته مورد غفلت قرار گرفته تحت بررسی قرار دهد. سوابقاتی نظیر اینکه الگوی درآمد افراد تحصیل کرده در خصوص کمبود یا مازاد عرضه نوع خاصی از نیروی انسانی چه شواهدی را ارائه می نماید؟

چه ارتباطی بین هزینه های تربیت نیروی انسانی و استفاده از آن در نیروی کار وجود دارد؟

تغییر ساختار دستمزد چه تاثیری بر تقاضای خصوصی برای آموزش خواهد داشت؟

چقدر برای دولت امکان دارد که با استفاده از اقداماتی نظیر استفاده از محرک های مالی، تغییر سیاست های کمک به دانشجویان، ارائه طرح های تحصیلی و یا تدارک سوپسیدهای اضافی برای غلبه بر کمبود مهارت های حیاتی و مهم تقاضای خصوصی برای آموزش را تحت تاثیر قرار دهد؟ و ...

این سوابقات تنها یک فهرست مقدماتی از پرسش هایی است که توسط تحلیل هزینه-منفعت مورد بررسی قرار می گیرد و فئونی که سوابقات سودمندتری را مطرح میسازند.

تحلیل هزینه منفعت می تواند به چند صورت در تصمیم گیری مفید باشد.

الف) تحلیل هزینه-منفعت ممکن است به ضرورت تغییر در تخصیص منابع به نفع آن نوع از آموزش اشاره نماید که بالاترین نرخ بازده را بدست می‌دهد.

از آنجا که تحلیل هزینه-منفعت نوعی تحلیل جانبی است. نمی‌تواند تأثیرات در مقیاس وسیع را بر الگوی تخصیص (منابع) نشان دهد. یا اینکه نمی‌تواند دقیقاً این تغییر را مشخص نماید. اما می‌تواند شاخص‌هایی را که مسیر را نشان می‌دهند فراهم نماید.

ب) تحلیل هزینه-منفعت راههای افزایش سودآوری آموزش را از طریق افزایش منافع آن یا کاهش هزینه‌هایش پیشنهاد می‌کند. اقدامات مربوط به بهبود استفاده از نیروی انسانی-منافع آموزش و پرورش را به دنبال خواهد داشت. در حالی که کاهش اتلاف موجب کاهش هزینه‌ها خواهد شد که در هر دو صورت نرخ بازده آموزش و پرورش افزایش می‌یابد.

سرانجام مهمترین فایده تحلیل هزینه-منفعت آن است که یک چارچوب معمولی برای بررسی هزینه‌های آموزش و پرورش در ارتباط با درآمدهای نسبی آموزش و نیروی انسانی تحصیل کرده فراهم سازد. در برخی از عملیات برنامه ریز هر دو عنصر فوق (هزینه و درآمد) مورد غفلت واقع شده‌اند. و تنها بر اساس پیش‌بینی نیازمندی‌های نیروی انسانی یا تقاضای اجتماعی، محاسبات انجام شده است.

بعضاً در ادبیات برنامه ریزی آموزشی، تحلیل هزینه-منفعت و پیش بینی نیروی انسانی به عنوان روش های مجزایی در برنامه ریزی مطرح شده اند. و این مایه تاسف است زیرا هم روش هزینه-منفعت و هم پیش بینی نیروی انسانی در تلاش برای دستیابی هدف مشترکی هستند و آن عبارت است از تخصیص منطقی منابع به منظور اجتناب از کمبود یا مازاد نیروی انسانی تحصیل کرده و اطمینان از اینکه به بهترین وجه از منابع محدود در جهت رشد اقتصادی استفاده گردد.

در واقع این دو روش می تواند بصورت کامل به کار روند.

به نظر میرسد اگر تحلیل هزینه منفعت بتواند برخی از منافع غیر مستقیم آموزش و پرورش را بصورت کمی درآورد، احتمالاً به راحتی مورد پذیرش کارشناسان تعلیم و تربیت واقع میشود.

ولی حتی در این صورت نیز هدف هایی باقی می ماند که نمی توان آنها را از لحاظ اقتصادی اندازه گیری کرد و تحلیل «هزینه-اثر بخشی» فن مناسب تری برای اندازه گیری موفقیت نظام آموزشی در تحقق چنین هدف هایی میباشد.

هم در تحلیل هزینه-منفعت و هم در هزینه اثر بخشی اصل اساسی این است که در مورد نتایج یک پروژه هزینه منفعت در این است که توجه به منافع و هزینه های آنها دارد آن دسته از برنامه های آموزشی که غالباً از نیازها و

نیازمندی ها شکل می گیرند ممکن است این واقعیت را که تمام برنامه ریزی ها مستلزم انتخاب بین شقوق مختلف عمل است مورد غفلت قرار دهند و اگر تحلیل هزینه - منفعت فقط نوعی تذکر برای این حقیقت باشد باز هم دارای استفاده عملی خواهد بود.^{۲۵}

مقدمه:

پیش از پرداختن به انواع الگوهای برنامه ریزی آموزشی بی مناسبت نیست که نظری به شیوه های نگرش به برنامه ریزی آموزش از نظر توجه به آینده و دور اندیشی که هدف عمده هر نوع برنامه ریزی و بویژه برنامه ریزی آموزشی است بیندازیم.

دیدگاه آینده نگر

برخی از برنامه ریزان اجتماعی به لحاظ تعدد و پیچیده بودن عوامل سازنده اجتماع، محدودیت امکانات تفاوت موقعیت های جغرافیایی و آب و هوایی، منابع و ذخایر طبیعی و همچنین به لحاظ تغییرات سریع اقتصادی، اجتماعی، رشد و تحولات دانش و تکنولوژی، اختراعات و اکتشافات و عوامل متعدد دیگر، عملاً امکان ایجاد غییر، تبدیل و ساختن آینده ای به میل و رغبت خود، نا ممکن، بلکه عبت و بیهوده می دانند.

علی رغم دیدگاه این افراد برنامه ریزان آینده نگر بر این عقیده اند که برنامه ریزی می تواند آینده را پیش بینی کند از این رو برنامه ریزی فعالیتی آینده نگر خواهد بود.

دیدگاه برنامه ریزان آینده گزین

برنامه ریزان آینده گزین راهی میان آینده نگرها و آینده سازها انتخاب کرده اند و با قبول پیچیدگی تنوع، رشد روز افزون و تغییرات سریع و دانش و فن، انسان را در بند تقریر و اسیر اوضاع نمی پندارند.

آینده گزین ها معتقدند که انسان می تواند با توجه به همه عوامل، آینده های مختلف را پیش بینی کند و راهی در پیش گیرد و تدابیری اتخاذ کند که احتمال دست یافتن به آینده ای مطلوب بیشتر شود. تاریخ در حال نوشته

شدن و آینده در حال ساختن است، نباید به عنوان تماشایی در صحنه زندگی و تاریخ باقی ماند.

اگر عواملی خارجی از طبقه توانایی انسان وجود دارند. در برابر آنها عوامل و موارد بسیاری وجود دارند که انسان می تواند با دخالت در کم و کیف و تغییر و دگرگونی در آنها اوضاع و شرایط را به نحو مطلوبی دستکاری کند.

از جمله این عوامل می توان از انسان نام برد.

که با برنامه ریزی و تدوین نظام آموزشی (برنامه ریزی آموزشی) و ایجاد تغییرات مطلوب در مقایسه آینده مطلوب بوجود آورد.

به این ترتیب آشکار میشود که آینده ابعاد گوناگونی دارد و به اشکال مختلف می تواند جلوه گر شود شاید بتوان در تمام ابعاد و ارکان آن اعمال نفوذ کرد ولی می توان از بین آینده های مختلف آن را که بیشتر به مدینه فاضله نزدیک است انتخاب کرد و تدابیر و تمهیدات مناسب را برای حصول آن به کار بست.

با توجه به انواع دیدگاه ها و نگرش هایی که نسبت به برنامه ریزی وجود دارد، الگوهای عرضه برای برنامه ریزی به طور عام و برنامه ریزی آموزشی به طور خاص نیز متفاوت است. برنامه ریزی آموزشی دانشی است که از علوم مختلف چون اقتصاد، جمعیت شناسی، آمار، علوم تربیتی بهره می گیرد.

اصطلاحاً علمی میان رشته ای است و همین امر موجب تفاوت تعریف از این علم میشود.

به طوری که تعریف کسانی که بیشتر به تاثیر اقتصاد گرایش دارد با تعریف کسانی که مثلاً به روابط اجتماعی یا تاریخ گرایش دارند متفاوت است.

بر این اساس تفاوت. تعریف ها و الگوهای مختلفی برای برنامه ریزی آن عرضه شده است.

عمده ترین الگوهای مورد بحث عبارتند از:

۱- الگوی برنامه ریزی عقلایی

۲- الگو برنامه ریزی تعاملی

الف) الگو برنامه ریزی عقلایی Rational Model

برنامه ریزی عقلایی عبارتست از:

«مجموعه ای از اصول یا فنون استراتژیک برای رسیدن به هدف معین»

بر این اساس می توان تعاریف زیر را از برنامه ریزی داد:

۱- برنامه ریزی، فرآیندی است که به انتخاب عقلایی یا فنی منجر میشود.

۲- برنامه ریزی عبارت است از تهیه نقشه های زمان، مکان و همچنین شناخت علت ها و مجموعه های نوین

۳- برنامه ریزی، خط مشی و تصمیم گیری است که در زمره هدایت سیاست و اعمال قدرت قرار دارد

در برنامه ریزی عقلایی، دو نوع موضع گیری دیده میشود. در موضع گیری نخست، برنامه ریزی مانند یک فرایند تصمیم گیری به دور از اشتباه تلقی میشود که در آن همه عوامل موارد، متغیرها، امکانات، نقاط ضعف داده ها و برون داده ها و همچنین فرایند تبدیل به طور کامل در اختیار برنامه ریزان و قابل پیش بینی و پیشگیری است.

در موضع گیری دوم که از نوع ضعیف تر نگرش و عقلایی است، به عوامل سیاسی و محیط توجه شده و به مذاکره و تبادل نظر اهمیت داده میشود و همه چیز مطلق تصور نمیشود.

در برنامه ریزی عقلایی، فرایند برنامه ریزی، شامل مجموعه ای از روشها تلقی میشود که سیاستگذاران و برنامه ریزان تلاش میکنند مشکلات مهم، نیازها و هدفها را دقیقاً شناسایی کرده، اهداف را به اهداف جزئی تجزیه، راهها و شقوق مختلف دوره عمل و وصول اهداف را تعیین و پس از ملاحظه و بررسی روش هزینه- فایده برنامه عمل را مشخص کنند. آنگاه به برنامه اجرایی و برنامه اجرایی به پروژه تبدیل میشود و در نهایت برنامه اجرا شده با توجه

به هدف اصلی ارزیابی شود، در این نگرش، تصمیم گیری فرایند خطی است و حدود اختیارات و حدود اختیارات هر یک از اشخاص را روشن و مشخص میکنند.

این الگو در ادبیات برنامه ریزی آموزی الگوهای متخصصان نامیده میشود و برنامه ریزی در آن کاملاً متمرکز است و روش های تحلیل نظام ها و تجزیه سیستم ها به خود سیستم و مطالعه هزینه-فایده استفاده میشود.

الگوی برنامه ریزی تعاملی Interactional model

در الگوی برنامه ریزی تعاملی بر خلاف الگوی عقلایی که فرایند برنامه ریزی کاملاً قالبی و از پیش تعیین شده است بر تفسیر، طبیعت پویای تعامل بین عوامل، افراد و محیط و همچنین جریان تبادل اطلاعات و تاثیر و تاثیر هر یک از متغیرها برای دیگران تاکید میشود (جامع نگرست) طبق این الگو، برنامه ریزی، کوششی است به منظور وساطت بین عمل و نظر، نه مانند الگوی عقلایی، یک سلسله روشهای منطقی مرتبط به هم و دارای توالی مشخص و ارزش تعیین شده بلکه برنامه ریزی از این دیدگاه عبارت است از تعامل تفسیر، تصمیم گیری و باز تعامل، تغییر و تصمیم گیری و ...

اساس این الگوی مبتنی بر اجتماع و توافق است نه تصمیم گیری یک جانبه و اعمال آن. در این الگو سعی میشود روش های تحلیل سیستم ها علاوه بر ملاحظات فنی و مهندسی، به مسائل و موقعیت های انسانی ربط داده شود و

به انسان به عنوان یک ابزار و ماشین بلکه به عنوان موجودی زنده، پویا و خلاق و دارای توانایی های فراوان و انگیزه های مختلف، نگریسته میشود که باید او را در برنامه ریزی و تصمیم گیری ها سهیم و شریک کرد.

در قالب الگوی تعاملی، دو نوع الگو وجود دارد که عبارتند از:

الف) الگوهای سیاسی (Political models)

ب) الگوهای توافقی (Consensual model)

الف) الگوهای تعاملی سیاسی: در الگوهای سیاسی، برنامه ریزی آموزشی فرایند داد و ستد و مذاکره و اعمال قدرت است و اهداف به صورت مرکزی و یا در سطوح بالا تعیین و با توجه به شرایط متفاوت محلی و تعارض درون نظام با گروه های خارج وسایل رسیدن به اهداف معین میشوند در این الگو برنامه ریزی تمایل بر این است که قدرت تصمیم گیری نهایی در دست یک نظام متمرکز شود به این ترتیب برنامه ریزی به صورت فرایندی از بالا به پایین صورت می گیرد و مسئولان محلی و منطقه صرفاً مجری اند.

ب) الگوهای تعاملی توافقی: در الگوهای تعاملی توافقی نیز مانند الگوی تعاملی سیاسی، آموزش و پرورش یک سیستم و نظام باز انسانی است که دائماً در حال تعامل با پدیده های محیطی است.

در این الگو بر خلاف الگوهای سیاسی، برنامه ریزی از بالا به پایین صورت نمی گیرد بلکه تمایل بر آن است که تصمیم گیری به صورت غیر متمرکز

صورت گیرد از مسئولان محلی حمایت شود و به جای دیکته کردن روشها و برنامه ها ضمن تامین منابع، اختیارات برنامه ریزی با توجه به مقتضیات و شرایط محلی به افراد داده شود به نحوی که افراد محلی و کسانی که متاثر از تغییرات سازمان اند به طور گسترده و فراگیر در ایجاد تغییرات و برنامه ریزی دخیل شوند، مشارکت کنند و از حالت مجری صرف بودن رهایی یابند.

۲۶

مدل

مدل به زبان ساده، الگویی است به مقیاس کوچک از واقعیت که بر اساس پیش فرض هایی بنا شده است.

جانستون در بررسی اجمالی که از انواع مدل های برنامه ریزی آموزش و پرورش تا سال ۱۹۷۴ کرده است به ۱۲۳ مدل مختلف اشاره کرده و آنها را از دو دیدگاه مختلف تقسیم بندی کرده است. دیدگاه اول مربوط به سطح آموزش و پرورش است از این نظر مدل های برنامه ریزی آموزش و پرورش به سه گروه تقسیم بندی شده اند.

۱. سطح واحد آموزش: این مدل های برنامه ریزی برای توسعه یک واحد آموزشی و یک گروه متشکل از چند موسسه مشابه آموزشی ساخته شده اند.

۴۵ خلیلی شورینی، اصول و مبانی برنامه ریزی آموزشی، نشر یادواره: ۱۳۸۲: صفحه ۱۲۹-۱۲۱. (فیوضات، یحیی، مبانی برنامه ریزی آموزشی، نشر ویرایش، ۱۳۷۶. گروه مشاوران یونسکو. فرایند برنامه ریزی آموزشی، فریده مشایخ. ۱۳۷۲. لوی. الف. برنامه ریزی درسی مدارس. ترجمه فریده مشایخ. محسن پور. بهرام برنامه ریزی آموزشی. نشر مدرسه. ۱۳۷۶)

مثل مدل هایی که برای برنامه ریزی یک مدرسه یا یک بخش از امور آموزشی چون ایجاد ساختمان، تهیه وسایل و تجهیزات، تامین حمل و نقل و تغذیه و امثال آنها تهیه شده اند.

۲- سطح سیستم یا پاره سیستم آموزش: این مدلها، به برنامه ریزی برای تمام سیستم آموزش و پرورش یا بخش عمده ای از آن تخصیص دارند مانند مدل هایی که برای برنامه ریزی آموزش و پرورش یک بخش یک شهرستان، یک استان، یا یک دوره ابتدایی دوره راهنمایی و امثال آن در سطح کشور تهیه شده است.

۳- سطح سیستم آموزش در ارتباط با توسعه اقتصادی: این مدلها به برنامه ریزی برای سیستم آموزش و پرورش به منظور تامین نیروی انسانی مورد نیاز توسعه اقتصادی توجه دارد.

دیدگاه دوم مربوط به مبنای ریاضی مدلهاست. از این نظر تنوع بسیار زیادی به چشم می خورد بعضی از مدل ها از نظر ریاضی بسیار ساده اند برخی دیگر به محاسبات پیچیده و بسیار پیشرفته ریاضی نیازمندند.

انواع مدل های برنامه ریزی آموزش و پرورش از نظر دامنه

مدل های برنامه ریزی آموزشی تک موسسه ای

هدف مدل های برنامه ریزی آموزشی تک موسسه ای این است که ترکیب مناسب فرا دادهای (optimum) یک موسسه آموزشی نظیر یک دانشگاه را برای بدست آوردن نتیجه مطلوب معلوم کند، تعداد شاگردان و ترکیب آن را در رشته های مختلف برای آینده تخمین بزند و نیاز به هیئت آموزشی، کادر اداری، تجهیزات، ساختمان ها و تاسیسات، اعتبارات مالی و غیره را مشخص سازد.

یکی از مدل های جالبی که از نوع بسته محسوب میشود و توسط سیسون (Sisson) به سال ۱۹۶۸ ساخته شده است نشان میدهد که چگونه می توان با تغییر دادن عوامل و منابع مختلف یک موسسه، کیفیت آموزش را به سطح مطلوب رسانید ولی اکثریت مدل هایی که برای برنامه ریزی در سطح موسسه آموزشی تهیه شده اند از نوع مانند سازی هستند. از آن جمله می توان از مدل هایی که توسط کاسکی (Kaski) جودی (judi) و سالمون (Salmon) و همکارانش تهیه شده اند نام برد.

این قبیل مدل ها فقط برای موقعیت ها یا واحدهای آموزشی خاصی ساخته شده اند و قابلیت استفاده از آنها در سایر موسسات محدود است. هدف این قبیل مدل ها این است که نتایج خط مشی و سیاست های مختلف آموزشی را در تخصیص منابع به عوامل مختلف نشان دهد. و عواقبی که محتملاً حاصل

خواهد شد پیش بینی کند و بدین ترتیب به برنامه ریز در اتخاذ تصمیم و اتخاذ راهبرد مناسب کمک کند.

قابلیت استفاده و اعتبار این قبیل مدلها برای موسسات و موقعیت های به خصوص که برای آنها ساخته شده اند بسیار زیاد است.

میزان استفاده از تئوری آمار مارکو و همچنین اصول رگرسیون در این سطح از برنامه ریزی تا کنون بسیار محدود و ناچیز بوده است. ولی مدل هایی که بر اساس برنامه ریزی خطی ساخته شده اند به طوری که مک نامارا آنها را بررسی کرده بسیارند.

مدل های برنامه ریزی در سطح نظام آموزشی

هدف این قبیل مدل ها این است که تعداد شاگردان و عوامل اجرایی لازم از قبیل تعداد معلمان، اعتبارات و تاسیسات و ... را برای توسعه تمام سیستم با بخش عمده ای از سیستم آموزش و پرورش مانند تعلیمات ابتدایی، تعلیمات متوسطه، تعلیمات دانشگاهی، در یک کشور یا یک منطقه از کشور، پیش بینی کند و مشخص سازد. مدل هایی که در این سطح تهیه شده اند یا از نوع بسته اند مانند مدل آسیایی توسعه آموزش و پرورش یا نوع مانند سازی هستند مانند مدل یونسکو و مدل رایزمن و تفت (Reisman and Teft) را برداشتی بر اساس تئوری آماری زنجیر مارکو دارند مانند مدل تونسار (Thonstad) که مورد استفاده این تئوری را در برنامه ریزی آموزشی کشور

نروژ نشان میدهد و مدل جانستون و فیلیپ که کاربرد عملی این برداشت را در برنامه ریزی آموزشی استرالیا نمایان میسازد یا از نوع رگرسیون هستند مانند مدل کارس، مدل بنکس و هوهنشتاین و مدل فاکس

مدل های برنامه ریزی بیرونی توسعه آموزشی

مدل برنامه ریزی تک موسسه ای و سیستمی آموز و پرورش را میتوان مدل های برنامه ریزی است. روی هم رفته مدل جریان شاگرد مدلی است بسیار ساده ولی دامنه عمل و استفاده آن نیز محدود است و بیشتر برای محاسبات عددی و مقداری (کمی) در سطح حوزه های مدارس و بخش های آموزشی به درد می خورد.

مدل اقتصادی برنامه ریزی آموزشی

مدل اقتصادی مدل هایی هستند که برنامه ریزی آموزش و پرورش را با رشد و توسعه اقتصادی مرتبط می سازند و شاخص هایی بدست می دهند که بتوان ارزش و بهره سرمایه گذاری در آموزش و پرورش را با دیگر سرمایه گذاری های ممکن مقایسه کرد.

این مدلها را به سه گروه می توان طبقه بندی کرد.

۱- مدل های برآورد نیروی انسانی ۲- مدل های نرخ بازده ۳- مدل های برنامه

خطی

در اینجا فقط به تشریح نمونه ای از مدل های برآورد نیروی انسانی اکتفا خواهد شد.

عرصه و تقاضای نیروی انسانی

مدل های برآورد نیروی انسانی بر اساس نیاز رشد اقتصادی به نیروی انسانی طرح ریزی شده اند. بدین معنی که ابتدا هدف های توسعه اقتصادی تعیین میشود و سپس برای رسیدن به آن تولید بخش های مختلف کشاورزی، صنعت، خدمات و غیر محاسبه میگردد و نیروی انسانی که برای تولید مزبور لازم است پیش بینی میگردد.

پیش فرض مدل مزبور این است که نیروی انسانی هر بخش تولدی با حجم تولید در بخش مزبور نسبت مستقیم دارد.

پیش فرض این مدل را می توان به صورت معادله زیر بیان کرد.

$$Jx^i = ja^i * p^i$$

معنای معادله این است که تعداد x نیروی شاغل در بخش تولیدی l که سطح آموزش آنها مختلف آموزشی و غیر آموزشی دارند برخی شرایط مزبور ناشی از سیاستگذاری های آموزش و پرورش هستند مانند تصمیماتی که برای تعیین نسبت جمعیت مدرسه و از گروه های سنی واجب التعلیم گرفته میشود یا تصمیماتی که برای تعلیمات ضمن خدمت، تعلیمات حرفه ای، تعلیمات بزرگسالان و سواد آموزی اتخاذ میگردد.

بعضی از تصمیمات و سیاست های مزبور تاثیر کوتاه مدت دارد و برخی نتیجه دور و دراز مدت. بعضی دیگر از شرایطی که روی ضرایب و پارامترهای مدل آسیایی تاثیر دارند از دنیای آموزش و پرورش سرچشمه نمی گیرند در کنترل سیاستگذاران آموزشی نیستند مانند تغییرات جمعیت، تقاضای نیروی انسانی و نیازهای مختلف اقتصادی و اجتماعی و سیاسی.

ضرایب دیگری که در مدل آسیایی موثرند از قبیل نسبت شاگرد به معلم، فضای آموزشی و اداری لازم به نسبت هر شاگرد، مدارج تحصیلی مورد نیاز معلمان و امثال آنها نیز در نتایج حاصل موثرند.

ولی تصمیم گیری درباره این ضرایب بدست مسئولان برنامه ریزی آموزش و پرورش است و نتایج تغییرات هر یک از ضرایب مزبور را می توان به کمک کامپیوتر به آسانی محاسبه کرد.

مدل چسواس: روشهای برنامه ریزی آموزشی برای کشورهای در حال توسعه این مدل که در اینجا به نام جریان شاگرد نامیده خواهد شد از طرف انستیتو بین المللی برنامه ریزی آموزش و پرورش یونسکو توسط دکتر ج-د. چسواس تهیه شده است. مدلی است بسیار ساده از نوع مدل های بسته که به ریاضیات فقط در حد چهار عامل اصلی نیاز دارد آمار و اطلاعاتی که در این مدل به کار گرفته میشود نسبتاً مقدماتی است و کم و بیش در دفاتر آموزشی موجود درونی توسعه آموزش و پرورش خواند، زیرا، فقط با محاسبه عوامل

داخلی مورد نیاز توسعه آموزش و پرورش از قبیل شاگرد، معلم، تاسیسات و غیره، سر و کار دارد و توسعه آموزش و پرورش را از دیدگاه خودش بررسی میکند.

مدل های برنامه ریزی بیرونی توسعه آموزش و پرورش بر اساس ارتباط بین توسعه آموزشی و توسعه ملی به خصوص توسعه اقتصادی ساخته شده اند و هدفشان این است که نیروی انسانی مورد نیاز توسعه اقتصادی را پیش بینی کنند و بر اساس آن برنامه ریزی برای توسعه آموزشی بپردازند. مدل هایی که در این سطح ساخته شده اند یا از نوع بسته هستند مانند مدل مشهور تین برگر. باس، کریا که در برنامه ریزی کشورهایمانند ترکیه، یونان، ایتالیا و استرالیا امتحان شده است. یا بیشتر از نوع برنامه ریزی خطی و ریاضی هستند مانند مدل بنارد که برای برنامه ریزی در فرانسه به کار گرفته شده «مدل آدلما» که برای برنامه ریزی در فرانسه به کار گرفته شده مدل آدلما که برای برنامه ریزی آموزشی آرژانتین ساخته شده و مدل بونر که در برنامه ریزی نیجریه به کار رفته است.

مدل آسیایی توسعه آموزش و پرورش

مدل آسیایی توسعه آموزش و پرورش مدارس را مانند سیستمی می پندارد که در آن شاگردان از یک کلاس به کلاس دیگر، از یک رشته به رشته دیگر و از یک سطح به سطح دیگر در گردش و حرکت اند. عوامل اصلی این مدل عبارت است از تعداد افرادی که وارد سیستم میشوند از قبیل جمعیت واجب

التعلیم و نسبت جمعیت مدرسه رو و همچنین نسبت تعداد افرادی که به مدارج و شعبه ها و رشته ها و دوره های مختلف آموزشی راه می یابند.

ضرایب و پارامترهایی که برای تعیین نسبت های مزبور در نظر گرفته شده اند بستگی به شرایط در حدود (۱) میباشد متناسب است با حجم تولید در بخش مزبور.

در مدل عرضه و تقاضای نیروی انسانی از سه قسمت تشکیل میشود:

۱- محاسبه تقاضا برای نیروی انسانی

۲- محاسبه عرضه نیروی انسانی

۳- مقایسه عرضه و تقاضا و تعیین کمبود نیروی انسانی

به طور خلاصه در سه محاسبه فوق ابتدا نیروی اشتغال و کار بخش های مختلف تولیدی برای آینده به تناسب هدف های توسعه اقتصادی پیش بینی میشود، سپس ترکیب مشاغل نیروی کار هر بخش تعیین می گردد و سطح آموزشی مورد نیاز برای مشاغل مزبور مشخص میگردد. و بدین ترتیب تقاضا یا نیاز به تحصیل کرده های سطوح مختلف آموزشی در آینده معلوم میشود.

پس از مقایسه تعداد تحصیل کرده های مورد نیاز با موجودی تحصیل کرده ها در سطوح مختلف آموزشی و در نظر گرفتن افت تحصیلی و مرگ و میر و

بازنشستگی و دیگر ضایعات، فاصله و تفاوت بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی مشخص می‌گردد و برای تامین کمبود مزبور برنامه ریزی میشود.

وسواس چیست و چگونه آنرا درمان کنیم؟

وسواس یک ایده، فکر، تصور، احساس یا حرکت مکرر یا مضر که با نوعی احساس اجبار و ناچاری ذهنی و علاقه به مقاومت در برابر آن همراه است. بیمار متوجه بیگانه بودن حادثه نسبت به شخصیت خود بوده از غیر عادی و نابهنجار بودن رفتار خود آگاه است. روانشناسان وسواس را نوعی بیماری از سری نوروهای شدید می‌دانند که تعادل روانی و رفتاری را از بیمار سلب و او را در سازگاری با محیط دچار اشکال می‌سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورتی آشکار است.

روانکاوان نیز وسواس را نوعی غریزه واخورده و ناخودآگاه معرفی می‌کنند و آن را حالتی می‌دانند که در آن، فکر، میل، یا عقیده‌ای خاص، که اغلب وهم‌آمیز و اشتباه است آدمی را در بند خود می‌گیرد، آنچنان که حتی اختیار و اراده را از او سلب کرده و بیمار را وامی‌دارد که حتی رفتاری را برخلاف میل و خواسته‌اش انجام دهد و بیمار هرچند به بی‌پهودگی کار یا افکار خود آگاه است اما نمی‌تواند از قید آن رهایی یابد.

وسواس به صورتهای مختلف بروز می کند و در بیمار مبتلای به آن این موارد ملاحظه می شود :

اجتناب؛ تکرار و مداومت؛ تردید؛ شک در عبادت؛ ترس؛ دقت و نظم افراطی؛ اجبار و الزام؛ احساس بن بست؛ عناد و لجاجت.

علائم دیگر: در مواردی وسواس بصورت، خود را در معرض تماشا گذاردن، دله دزدی، آتش زدن جایی، درآوردن جامه خود، بیقراری، بهانه گیری، بی خوابی، بد خوابی، بی اشتهايي، ... متجلی می شود آنچه که به اطرافیانش این احساس دست می دهد که نکند دیوانه شده باشد.

انواع وسواس: وسواسهایی که تمام فکر و اندیشه افراد را تحت تاثیر قرار داده و احاطه شان می کند معمولا بصورتهای زیر است:

وسواس فکری: این وسواس بصورتهای مختلف خود را نشان می دهد که برخی از نمونه های آن بشرح زیر است:

اندیشه درباره بدن: بدین گونه که بخشی مهم از اشتغالات ذهنی و فکری بیمار متوجه بدن اوست. او دائما به پزشک مراجعه می کند و در صدد به دست آوردن دارویی جدید برای سلامت بدن است. رفتار حال یا گذشته: مثلا در این رابطه می اندیشد که چرا در گذشته چنین

و چنان کرده؟ آیا حق داشته است فلان کار را انجام دهد یا نه؟ و یا آیا امروز که مرتکب فلان عملی می‌شود آیا درست می‌اندیشد یا نه؟ تصمیمات او رواست یا ناروا؟

در رابطه با اعتقادات: زمانی فکر وسواسی زمینه را برای تضادها و مغایرت‌های اعتقادی فراهم می‌سازد. مسایلی در زمینه حیات و ممات، خیر و شر، وجود خدا و پذیرش یا طرد مذهب ذهن او را بخود مشغول می‌دارد.

اندیشه افراطی: زمانی وسواس در مورد امری بصورت افراط در قبول یا رد آن است با اینکه بیمار خلاف آن را در نظر دارد ولی بصورتی است که گویی اندیشه مزاحمی بر او مسلط است که او را ناگزیر به دفاع از یک اندیشه غلط می‌سازد، از آن دفاع و یا آن را طرد می‌کند بدون اینکه آن مساله کوچکترین ارتباطی با زندگی او داشته باشد؛ مثلاً در رابطه با دارویی عقیده‌ای افراطی پیدا می‌کند بگونه‌ای که طول عمر، بقای زندگی و رشد خود را در گرو مصرف آن دارو می‌داند، اگرچه در اثر مصرف به چنان نتیجه‌ای دست نیابد.

۲- وسواس عملی:

وسواس عملی به شکل‌های گوناگون خود را بروز می‌دهد که ما به نمونه‌ها و مواردی از آن اشاره می‌کنیم :

شستشوی مکرر: مردم بر حسب عادت تنها همین امر را وسواس می‌دانند و این بیماری در نزد زنان رایجتر است.

رفتار منحرفانه: جلوه آن در مواردی بصورت دزدی است و این امر حتی در افرادی دیده می‌شود که هیچ‌گونه نیاز مادی ندارند.

دقت وسواسی: نمونه‌اش را در منظم کردن دگمه لباس و... می‌بینیم و وضعیت فرد بگونه‌ای است که گویی از این امر احساس آرامش می‌کند.

شمردن: شمردن و شمارش‌ها در مواردی می‌تواند از همین قبیل بحساب آید مثل شمردن نرده‌ها با اصرار بر این که اشتباهی در این امر صورت نگیرد.

راه رفتن: گاهی وسواس‌ها بصورت راه رفتن اجباری است. شخص از این سو به آن سو راه می‌رود و اصرار دارد که تعداد قدم‌ها معین و طبق ضابطه باشد. مثلاً فاصله بین دو نقطه از ده قدم تجاوز نکند و هم از آن کمتر نباشد.

۳- وسواس ترس:

صورت‌های ترس وسواسی عبارت است از: ترس از آلودگی - ترس از مرگ - ترس از دفع - ترس از محیط محدود - ترس از امری خلاف اخلاق - ترس از تحقق آرزو.

۴- وسواس الزام:

در این نوع وسواس نمی‌تواند خود را از انجام عمل و یا فکری بیرون آورد و در صورت رهایی از آن فکر و خودداری از آن عمل موجبات تنش در او پدید خواهد آمد.

وسواس در چه کسانی بروز می‌کند؟

الف) در رابطه با سن

تجارب حیات عادی افراد نشان می‌دهد که وسواس همگام با بلوغ و در غلیان شهوت در افراد پایه گرفته و تدریجاً رشد می‌کند. اگر در آن ایام شرایط برای درمان مساعد باشد بهبودهای نسبی و دوره‌ای پدید می‌آید و گرنه بیماری سیر مداوم و رو به رشد خود را خواهد داشت تا جایی که خود بیمار به ستوه می‌آید.

ب) در رابطه با هوش:

بررسی‌های علمی نشان داده‌اند که وضع هوشی آنها در سطحی متوسط و حتی بالاتر از حد متوسط است. وسواسی‌هایی که دارای هوش اندک و یا با درجه

ضعیف باشند بسیار کمند بر این اساس رفتار آنها نباید حمل بر کم‌هوشی
شان شود.

(ج) در رابطه با اعتقاد:

(د) در رابطه با شخصیت و محیط:

تجارب نشان داده‌اند آنهایی که در زندگی شخصی حساس‌ترند امکان
ابتلایشان به بیماری وسواس بیشتر است و غلبه وسواس بر آنها زیادتر
است. در بین فرزندان که والدینشان معمولاً محکومشان می‌کنند این بیماری
بیشتر دیده می‌شود.

پاره‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند که شخصیت والدین و حتی صفات ژنتیکی،
روابط همگن خویی و محیطی در این امور مؤثرند بهمین نظر وسواس در بین
دوقلوهای یکسان بیشتر دیده می‌شود تا در دیگران، اگر چه ریشه‌های اساسی
و کلی این امر کاملاً مشهود نیست.

مساله شخصیت را اگر با دامنه‌ای وسیع‌تر مورد توجه قرار دهیم خواهیم دید که
این امر حتی در برگیرنده افراد و اشخاص از نظر جوامع هم خواهد بود. وسواس
بر خلاف بیماری هیستری است که اغلب در جوامع عقب نگه‌داشته شده دیده
می‌شود، در جوامع بظاهر متمدن و پیشرفته و حتی در بین افراد هوشمند هم
بمیزانی قابل توجه دیده می‌شود.

ریشه‌های خانوادگی وسواس

در مورد ریشه و سبب این بیماری مطالب بسیاری ذکر شده که اهم آنها عبارتند از وراثت، شخصیت زیر ساز یا الحاقی، وضع هوشی، عوامل اجتماعی، عوامل خانوادگی، عوامل اتفاقی، رقابت‌ها، منع‌ها و... که ما ذیلاً به مواردی از آن اشاره می‌کنیم.

الف) وراثت:

تحقیقات برخی از صاحب‌نظران نشان داده است که حدود چهل درصد وسواسیها، این بیماری را از والدین خود به ارث برده‌اند، اگرچه گروهی دیگر از محققان جنبه ارثی بودن آن را محتمل دانسته و قایل شده‌اند، انتقال زمینه‌های عصبی می‌تواند ریشه و عاملی در این راه باشد.

ب) تربیت :

در این مورد مباحثی قابل ذکرند که اهم آنها عبارتند از:

- ۱- دوران کودکی: اعتقاد گروهی از محققان این است که پنجاه درصد وسواس‌های افراد در سنین جوانی و پس از آن از دوران کودکی پایه‌گذاری شده و تاریخچه زندگی آنها حاکی از دوران کودکی ویژه‌ای

است که در آن کشمکش‌ها و مقاومت‌ها و سرسختی‌های فوق‌العاده وجود داشته و کودک در برابر خواسته‌های بزرگتران تاب مقاومت نداشته است.

۲- شیوه تربیت: در پیدایش گسترش وسواس برای شیوه تربیت والدین نقش فوق‌العاده‌ای را باید قایل شد. بررسی‌ها نشان می‌دهد مادران حساس و کمال جو بصورتی ناخودآگاه زمینه را برای وسواسی شدن فرزندان فراهم می‌کنند و مخصوصاً والدینی که رفتار طفل را بر اساس ضابطه خود بصورت دقیق می‌خواهند و انعطاف‌پذیری کمتری دارند در این رابطه مقصرند. تربیت خشک و مقرراتی در پیدایش و گسترش این بیماری زیاد مؤثر است. نحوه از شیر گرفتن کودک بصورت ناگهانی، گسترش آموزش مربوط به نظافت و طهارت و کنترل کودک در رفتار مربوط به نظم و تربیت و دقت او هم در این امر مؤثر است.

۳- تحقیر کودک: عده‌ای از بیماران وسواسی کسانی هستند که دائماً این عبارت به گوششان خورده است که: آدم بی‌عرضه‌ای هستی، لیاقت نداری، در خور آدم نیستی، بدرد زندگی نمی‌خوری... و از بابت عدم لیاقت خود توسط والدین، مربیان، خواهران، و برادران ارشد رکوفت‌شنیده و تنبیه شده‌اند. این گونه برخوردها بعداً زمینه را برای ناراحتی عصبی و یا وسواس آنها فراهم کرده است.

۴- ناامنی‌ها: پاره‌ای از تحقیقات نشان داده‌اند برخی از آنها که دوران حیات کودکی آشفته‌ای داشته و با ترس و ناامنی همساز بوده‌اند بعدها به چنین بیماری دچار شده‌اند. آنها در مرحله کودکی وحشت از آن داشته‌اند که نکند کار و رفتارشان مورد تایید والدین و مربیان قرار نگیرد. اینان در دوران کودکی برای راضی کردن مربیان خود می‌کوشیدند و سعی داشته‌اند که دقتی افراطی درباره کارهای خود روا دارند و در همه مسائل، با باریک‌بینی و موشکافی وارد شوند.

۵- منع‌ها: گاهی وسواس فردی بزرگسال نشأت گرفته از منع‌های شدید دوران کودکی و حتی نوجوانی و جوانی است. متهم بر خشخاش گذاردن والدین و مربیان، ایرادگیریهایی بسیار، توقعات فوق العاده از زیر دستان، اگر چه ممکن است کار را برطبق مذاق خواستاران پدید آورد معلوم نیست عاقبت خوش و میمونی داشته باشد.

۶- خانواده افراد وسواسی: بررسیها نشان داده‌اند:

- اغلب وسواسی‌ها والدین لجوج داشته‌اند که در وظیفه خواهی از فرزندان سماجت بسیار نشان می‌داده‌اند.

- ایرادگیر و عیبجو بوده‌اند اگر مختصر لغزشی از فرزندان خود می‌دیدند، آن را به رخ فرزندان می‌کشیدند.

- خسیس و ممسک بوده‌اند به طوری که کودک برای دستیابی به هدفی ناگزیر به شیوه‌ای اصرارآمیز بوده است و بالاخره افرادی کم گذشت، طعنه

زن، ملامتگر، بوده‌اند و کودک سعی می‌کرده خود را در حضور آنها دائما جمع و جور کند تا سرزنش نشود. (۶)

درمان :

برای درمان می‌توان از راه و رسم‌ها و وسایل و ابزاری استفاده کرد که یکی از آنها تغییر محیطی است که بیمار در آن زندگی می‌کند.

۱- تغییر آب و هوا: دور ساختن بیمار از محیط خانواده و اقامت او در یک آسایشگاه و واداشتن او به زندگی در یک منطقه خوش آب و هوا برای تخفیف اضطراب و درمان بیمار اثری آرامش بخش دارد و این امری است که اولیای بیمار می‌توانند به آن اقدام کنند.

۲- تغییر شرایط زندگی: از شیوه‌های درمان این است که زندگی بیمار را در محیطی دیگر بکشانیم و وضع او را تغییر دهیم. او را باید به محیطی کشاند که در آن مساله حیات سالم و دور از اغتشاش و اضطراب مطرح باشد و بنای اصلی شخصیت او از دستبردها دور و در امان باشد بررسیهای تجربی نشان می‌دهند که در مواردی با تغییر شرایط زندگی و حتی تغییر خانه و محل کار و زندگی بهبود کامل حاصل می‌شود.

۳- ایجاد اشتغال و سرگرمی: تپه‌پیرهای مکرر و دوباره‌کاری‌ها بدان خاطر است که بیمار وقت و فرصتی کافی برای انجام آن در خود احساس می‌کند و وقت و زمانی فراخ در اختیار دارد. بدین سبب ضروری است در حدود امکان سرگرمی او زیادتر گردد تا وقت اضافی نداشته باشد. اشتغالات یکی پس از دیگری او را وادار خواهد کرد که نسبت به برخی از امور بی‌اعتماد گردد، از جمله وسواس.

۴- زندگی در جمع: فرد وسواسی را باید از گوشه‌گیری و تنهایی بیرون کشاند. زندگی در میان جمع خود می‌تواند عاملی و سببی برای رفع این الت باشد. ترتیب دادن مسافرت‌های دستجمعی که در آن همه افراد ناگزیر شوند شیوه واحدی را در زندگی پذیرا شوند، در تخفیف و حتی درمان این بیماری مخصوصا در افراد کمرو مؤثر است.

۵- شیوه‌های اخلاقی: رودربایستی‌ها و ملاحظات فیما بین که هر انسانی بنحوی با آن مواجه است تا حدود زیادی سبب تخفیف این بیماری می‌شود. طرح سؤالات انتقادی توأم با لطف و شیرینی، بویژه از سوی کسانی که محبوب و مورد علاقه بیمارند در امر سازندگی بیمار بسیار مؤثر است و می‌تواند موجب پیدایش تخفیف‌هایی در این رابطه شوند و البته باید سعی بر این باشد که انتقاد به ملامت منجر نشود روح بیمار را نیازارد. احیای غرور بیمار در مواردی بسیار سبب درمان و نجات او از عوامل آزار

دهنده و خفت و خواری ناشی از پذیرش رفتارهای ناموزون وسواسی است و به بیمار قدرت می‌دهد. باید گاهی غرور فرد را با انتقادی ملایم زیر سؤال برد و با کنایه به او تفهیم کرد که عرضه اداره و نجات خویش را ندارد تا او بر سر غرور آید و خود را بسازد. باید به او القا کرد که می‌تواند خود را از این وضع نجات دهد. همچنین باید به بیمار اجازه داد که درباره افکار خود اگر چه بی معنی است صحبت کند و از انتقاد ناراحت نباشد.

۶- تنگ کردن وقت: بیش از این هم گفته‌ایم که گاهی تن دادن به تردیدها ناشی از این است که بیمار خود را در فراخی وقت و فرصت ببیند و برای درمان ضروری است که در مواردی وقت را بر فرد وسواسی تنگ کنند. در چنین مواردی لازم است با استفاده از متون و شیوه‌هایی او را به کاری مشغول دارید به امر و وظیفه‌ای او را وادار نمایید تا حدی که وقتش تنگ گردد و ناگزیر شود با سر هم کردن عمل و وظیفه کار و برنامه خود را اگرچه نادرست است سریعاً انجام دهد. تکرار و مداومت در چنین برنامه‌ای در مواردی می‌تواند بصورت جدی در درمان مؤثر باشد.

۷- زیرپاگذاشتن موضوع وسواس: در مواردی برای درمان بیمار چاره‌ای نداریم جز اینکه به او القا کنیم به قول معروف به سیم آخر بزنند، حتی با پیراهنی که آن را او نجس می‌داند و یا با دست و بدنی که او تطهیر نکرده می‌شمارد و به نماز بایستد و وظیفه‌اش را انجام دهد. به عبارت دیگر بیمار

را واداریم تا همان کاری را که از آن می‌ترسد انجام دهد. تنها در چنین صورت است که در می‌یابد هیچ واقعه‌ای اتفاق نمی‌افتد.

شیوه‌های اصولی در درمان وسواس:

الف) روانپزشکی: اگر رفتار و یا عمل وسواسی شدید شود نیاز به متخصص روانی و درمانگری است که در این زمینه اقدام کند. کسی که تعلیمات تخصصی و تحصیلی‌اش در روان پزشکی او به او اجازه می‌دهد که برای شناخت ریشه بیماری و درمان بیمار اقدام نماید. علاوه بر اینکه در زمینه ریشه‌یابی‌ها کار و تلاش کرده و دائماً در رابطه با خود هم اقداماتی بعمل آورده و لااقل حدود ۲۰۰-۳۰۰ ساعتی هم در رابطه با شناخت خویش گام برداشته است. اینان اجازه دارند که در موارد لازم نسخه بنویسند و یا داروهایی تجویز کنند و یا شیوه‌های دیگری را برای درمان لازم می‌بینند بکار گیرند.

بیماران را گاهی لازم است که در مؤسسات روان پزشکی و گاهی هم در بیمارستان‌ها به طرق روانکاوی و روان‌درمانی درمان نمایند و در موارد ضرور باید آنها را بستری نمود. درمان بیماری برای برخی از افراد بسیار ساده و آسان و برای برخی دیگر بسیار سخت است؛ بویژه که شرایط اقتصادی و اجتماعی بیمار هم در این امر مؤثر است.

ب) روان درمانی: این هم نوعی درمان است که توسط روانکاو یا روانشناس صورت می‌گیرد و آن یک همکاری آزاد بین بیمار و درمان‌کننده مبتنی بر اعمال متقابل است که بر اساس روابطی نسبتاً طولانی و طبق هدف و برنامه ریزی مشخصی به پیش می‌رود. درمان اختلال به صورت مکالمه و صحبت و یا هر شیوه مفیدی که قادر به اصلاح زندگی روانی فرد باشد انجام می‌گیرد. در این درمان گاهی هم ممکن است دارو مورد استفاده قرار گیرد. البته اصل بر این است که بر اساس شیوه مصاحبه و گفتگو زمینه برای یک تحول درونی فراهم شود.

اصولی در روان درمانی: در روان درمانی افراد، همواره سه اصل مورد نظر است و مادام که به این جنبه‌ها توجه نشود امکان اصلاح و درمان نخواهد بود:

الف - اصلاح محیط: و غرض محیط زندگی بیمار، توجه به امنیت آن، بررسی اصول حاکم بر جنبه‌های محبتی و انضباطی، نوع روابط و معاشرت‌ها، فعالیت‌های تفریحی، گردش‌ها، تلاش‌های جمعی، مشارکت‌ها در امور،... است.

ب - ارتباط خوب و مناسب: در روان درمانی آنچه مهم است داشتن و یا ایجاد روابط خوب و مناسب همدردی و همراهی، کمک کردن، دادن اعتبار و رعایت احترام، و انمود کردن حق بجانبی برای بیمار، تقویت قدرت استدلال، بیان خوب، خودداری از سرزنش و....

ج - روانکاوی و روان درمانی: که در آن تلاشی برای ریشه‌یابی، ایجاد زمینه برای دفاع خود بیمار از وضع و حالات خود گشودن عقده‌ها، توجه دادن بیمار به ریشه و منشا اختلال خود، القاءات لازم و...

وسواس فکری عملی چیست ؟

وسواس فکری - عملی بیماری است که در آن فرد افکاری ناخواسته داشته و اعمالی را بارها و بارها تکرار می کند . همه ما در زندگی عادی خود روتین های بخصوصی داریم مثل مسواک زدن دندان هایمان قبل از خواب . اما افرادی که مبتلا به این روان رنجوری هستند ، عادات رفتاری دارند که سد راه زندگی روزانه شان است

اکثر افراد مبتلا به این روان رنجوری ، خود می دانند که افکار و اعمالشان بی معنا و غیر ضروری است اما قادر به نادیده گرفتن آن یا خودداری از انجام آن نیستند .

وسواس فکری چیست ؟

وسواس فکری شامل ایده ها ، نظرات ، انگیزه هایی است که مرتباً به ذهن فرد هجوم می آورد فردی که مبتلا به این روان رنجوری است به هیچ عنوان دوست ندارد چنین افکاری داشته باشد و آنها را آزار دهنده می داند . اما قادر به کنترل آنها نیست . گاهی اوقات این افکار هر از گاهی به سراغ فرد می آیند و گاهی اوقات مرتباً ذهن او را اشغال می کنند .

وسواس عملی چیست ؟

افکار وسواسی فرد را مضطرب و هراسان می کند . این افراد سعی می کنند با انجام اعمالی بخصوص بنا بر قانونی که برای خود می سازند از شر این افکار خلاص شوند . این رفتارها وسواس عملی نامیده می شوند . برای مثال فرد مبتلا به این روان رنجوری ممکن است افکار وسواسی در مورد ترس از میکروب داشته باشد ، از این رو بعد از رفتن به توالت ، دستهای خود را بارها و بارها می شوید . انجام این اعمال باعث می شود تا این افکار به طور موقت از فرد دور شوند . اما وقتی این اضطراب و ترس باز می گردد کار فرد مبتلا دوباره از نو آغاز می شود .

برخی وسواس های فکری متداول :

ترس از میکروب و کثیفی

اهمیت دادن زیاد به نظم ، دقت و درستی

نگرانی از اینکه کاری به خوبی انجام نشده باشد ، حتی وقتی فرد می داند که این مساله صحت ندارد .

ترس از افکار شیطانی و گنهکارانه

فکر کردن تمام مدت در مورد یک صدا ، تصویر ، کلمه یا عدد بخصوص

نیاز به اطمینان مجدد

ترس از صدمه زدن به یکی از اعضاء خانواده با یکی از دوستان

برخی وسواس های عملی متداول

شستن و تمیز کردن ، مثل شستن دستها ها ، دوش گرفتن یا مسواک زدن مداوم

چک کردن مداوم قفل در و پنجره برای اطمینان یافتن از اینکه قفل هستند یا نه

تکرار یک عمل ، مثل رفتن و آمدن مداوم ، نشستن و پاشدن ، یا دست زدن به یک چیز بخصوص برای دفعات زیاد

منظم و مرتب کردن چیزها به طرق معین

اعدادی را مداوم حساب کردن

نگاه داشتن روزنامه ها ، ایمیل ها ، یا چیزهایی که دیگر مورد نیاز نیست .

مداوم به دنبال تصدیق و تایید دیگران بودن

میزان شیوع بیماری

سالهای متمادی این روان رنجوری بیماری بسیار نادر بود تعداد دقیق افراد مبتلا به آن پنهان نگاه داشته می شد ، چرا که مردم از روی خجالت مشکل خود را با کسی مطرح نمی کردند . تحقیقات اخیر نشان داده است حدوداً ۳ میلیون نفر آمریکایی بین سنین ۱۸ تا ۵۴ سال ممکن است در طول زندگی خود دچار این بیماری شوند . این بیماری مردان و زنان را به میزان مساوی مبتلا می کند .

علل بیماری :

کسی تا به حال علت روشن و آشکاری برای ابتلا به وسواس فکری و عملی پیدا نکرده است . برخی تحقیقات ثابت کرده است که احتمالاً بعضی مواد شیمیایی موجود در مغز ، که سیروتونین خوانده می شوند از انجام کاری به طور مکرر توسط فرد جلوگیری به عمل می آورد . فرد مبتلا

به این روان رنجوری ممکن است میزان کافی سیروتونین در مغز نداشته باشد بعضی از این بیماران با استفاده از داروهایی که میزان سیروتونین را در مغز افزایش می دهد تقریباً بهبود می یابند .

سایر بیماریهای مرتبط با وسواس فکری - عملی

افراد مبتلا به این روان رنجوری معمولاً به سایر اضطراب ها مثل فوبیا(ترس بی پایه و اساس) مثل ترس از عنکبوت یا ترس از پرواز کردن و یا حملات وحشت زدگی نیز می باشند . این افراد همچنین ممکن است مبتلا به افسردگی ، اختلال تغذیه ، یا اختلال در یادگیری نیز باشند .

داشتن یک یا دو مورد از این بیماری ها باعث دشوار تر شدن تشخیص و درمان می شود از این رو بهتر در مورد هر علائمی که در خود مشاهده می کنید با پزشک خود مشورت کنید حتی اگر آ «اختلال باعث خجالت شما شود .

معرفی وسواس های فکری - عملی

اختلال وسواس از جمله اختلالات روانی پیچیده و جالب است که از اوایل قرن نوزدهم نظر روانپزشکان غرب را به خود جلب کرده است .

در اختلال وسواس فکری - عملی ، فرد گرفتار افکار کنترل ناپذیر و نفرت انگیز می شود و به تشریفات ظاهرا بی معنی می پردازد .

بیمار مبتلا به وسواس ممکن است افکار دائمی کشتن فرزند خود را داشته باشد و به همین خاطر کلیه چاقوها و اشیای تیز را دور از دسترس خود نگه دارد . یا ممکن است فکر کند که اجاق گاز را روشن گذاشته است و بیست بار در طور شب از تخت بلند شود و گاز را واری کند .

قربانیان این اختلال معمولا احساس اضطراب نمی کنند و اگر فرد مبتلا به وسواس احساس اضطراب کند می تواند از طریق تشریفات سریع و مکرر از وقوع اضطراب پیشگیری کند .

همه ی ما حداقل گاهی اوقات افکار ناگوار و نامعقول داریم افراد بسیاری گاهی اوقات افکاری این چنین دارند « آیا کاملاً مطمئن هستیم که تمام درها و پنجره ها را قفل کرده ام ؟ آیا اجاق گاز را روشن گذاشته ام ؟ »

اکثراً وقتی این افکار واقع می شوند ما توجه کمی به آنها می کنیم و در صورت وقوع فوراً آنها را از سر بیرون می کنیم ولی فرد مبتلا به وسواس اینگونه نیست .

وسواس نتیجه سوء تعبیر فاجعه آمیز اهمیت فکر تصورات و تکانه ها می باشد و فراوانی رویدادهای فشار را به افزایش فراوانی وسواس ها منجر می شود .

این اختلال از دو جزء تشکیل می شود .

۱ - وسواس فکری ۲ - وسواس عملی

وسواس های فکری : افکار ، تصورات ، عقیده یا حس مزاحم و تکرار شونده هستند که هوشیاری را اشغال می کنند ، اغلب نفرت انگیزند و کنار گذاشتن یا کنترل کردن آنها بسیار دشوار است . این افکار صرفا نگرانی های شدید درباره مشکلات زندگی واقعی نیستند .

فرد مبتلا به وسواس فکری می داند که این افکار زاییده ذهن او هستند و از خارج به او تحمیل نشده اند او همچنین واقف است که وسواس فکری او افراطی و نامعقول است و می کوشد با فکر یا عملی دیگر آنها را سرکوب یا خنثی کند .

وسواس های عملی پاسخ هایی هستند که به افکار وسواسی داده می شوند این وسواس ها شامل تمرینات مقررات (مثل شستن دست یا واریسی) یا اعمال ذهنی (مثل شمردن یا تکرار بی صدای کلمات) و یا اجتناب هستند که شخص احساس می کند مجبور به انجام آنها در

پاسخ به وسواس فکری است . هدف وسواس های عملی پیشگیری یا کاهش پریشانی و یا جلوگیری از رویدادهای هولناک است . با این حال این اعمال هیچ گونه ارتباط منطقی با آنچه قرار است از آن پیشگیری شود نداشته و به وضوح افراطی هستند .

وسواس های فکری و عملی موجب ناراحتی زیاد شده وقت گیرند و در فعالیتهای روزمره ، عملکرد حرفه ای و روابط اجتماعی با دوستان و اعضای خانواده تداخل می نمایند . عموماً افراد مبتلا به وسواس های فکری ، به وسواس عملی نیز مبتلا هستند .

اصلاحات : «وسواس فکری و وسواس عملی» در مطبوعات اغلب به صورت مترادف بکار برده می شوند در حالی که آنها به دو پدیده ی اساسی و مجزا اشاره دارند :

وسواس های فکری افکار مزاحم ، تکراری و اضطراب برانگیزند در حالی که وسواس های عملی ، اعمال جسمانی یا ذهنی کلیشه ای هستند که برای رهایی شخص از اضطراب تولید شده توسط وسواس فکری انجام می گیرند .

معمولاً این دو با هم یافت می شوند .

چه چیزهایی وسواس های فکری با ابعاد بالینی را از افکار تکراری بی
ضرر متمایز می کند ؟

برای این امر سه شاخص وجود دارد :

۱ - وسواس های فکری از درون سرچشمه می گیرند نه از موقعیت
بیرونی

۲ - وسواس های فکری ناراحت کننده و ناخوانده هستند و به هشیاری
هجوم می برند در حالی که صرفا افکار تکراری با کار تداخل نمی کنند .

۳ - کنترل کردن وسواس های فکری بسیار دشوار است .

کسی که صرفا افکار تکراری دارد می تواند به راحتی تمرکز خود را
منحرف کرده و به چیز دیگری فکر کند . در حالی که دارای وسواس فکری
است از آن شاک است که کاری از دستم بر نمی آید - پشت سرهم اعداد
را می شمرم

وسواس های فکری و زمینه اجتماعی :

محتوای وسواس های فکری با گذشت زمان تغییر می کند در قرن
گذشته در دنیای غرب ، وسواس های فکری اغلب مذهبی و جنسی بودند

امروزه این گونه وسواس ها تا اندازه ای نادر شده است و وسواس های مربوط به کثیفی و آلودگی ، خشونت ، نظم و ترتیب رایج ترند .

اضطراب ، افسردگی و وسواس ها :

چه چیزی فرد مبتلا به وسواس های فکری - عملی را برای انجام اعمال وسواسی بر می انگیزد ؟

زمانی که او افکار وسواسی دارد و تشریفات وسواسی خود را انجام می دهد چه احساسی می کند؟

در جواب باید گفت :

این افکار بسیار ناراحت کننده اند . معمولاً فرد از پریشانی درونی قابل ملاحظه ای رنج می برد . اغلب واکنش های استرسی ملایم وجود دارد . فرد احساس دلهره و وحشت می کند . اگر تشریفات به طور مکرر و با سرعت کافی در پاسخ به افکار انجام شوند او می تواند اضطراب بعدی را کاهش دهد یا حتی مانع آن شود به همین علت است که وسواس های فکری - عملی در طبقه ی اضطراب استنباطی جای گرفته است .

فرد مبتلا به وسواس های فکری با انجام دادن وسواس های عملی خود راههایی را برای برخورد با اضطراب می جوید ، اما اگر جلوی تشریفات

وسواسی او گرفته شود ابتدا ، احساس تنش خواهد کرد . درست مثل اینکه کسی نگذارد به تلفنی که زنگ می زند جواب دهیم .

اگر این مانع استقامت نشان دهد بیمار دچار پریشانی شدید خواهد شد . البته همین جاست که اضطراب احساس خواهد شد .

پریشانی فرد از آن پس فقط با انجام دادن وسواس عملی تسکین می یابد و بدین ترتیب اضطرابی که افکار و تصورات وسواسی آن را فرا خوانده اند خنثی می شود .

افسردگی نیز از رابطه تنگاتنگی برخوردار است . وسواس های فکری و افسردگی بالینی اغلب اوقات در یک شخص نمایان می شوند که در این صورت آنها را « اختلال های همایند » می نامند .

در واقع ۱۰٪ تا ۳۵٪ بیماران افسرده ممکن است وسواس فکری نیز داشته باشند . در طول دوره های افسردگی آنها میزان وقوع وسواس های فکری سه برابر قبل و بعد از افسردگی است نه تنها بیماران افسرده ، آمادگی ابتلا به وسواس فکری دارند بلکه بیماران وسواسی نیز مستعد ابتلا به افسردگی هستند.

آسیب پذیری در برابر اختلال وسواس فکری - عملی

اختلال های وسواسی کمیاب نیستند بین ۲ تا ۳٪ بزرگسالان وسواس فکری - عملی تشخیص داده شده اند . بعضی از پژوهشگران تخمین زده اند که بین بیماران سرپایی کلینیک های روانپزشکی میزان شیوع این اختلال تا ۱۰٪ می رسد .

این اختلال پس از خوبی ها - اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایعترین تشخیص های روانپزشکی قرار گرفته اند .

زنان احتمالا آسیب پذیرتر از مردان هستند .

این مشکل می تواند تا اندازه ای ارثی باشد ، زیرا دوقلوهای یک تخمکی تشابه بیشتری از دوقلوهای دوتخمکی نشان می دهند . خویشاوندان بیماران مبتلا به وسواس اغلب خودشان به این اختلال مبتلا نیستند ولی آنها اغلب از اختلال های اضطرابی دیگر و وسواس فکری - عملی که نشانه های آن هنوز ظاهر نشده اند رنج می برند . این اختلال معمولا به صورت تدریجی واقع می شود و شروع آن از نوجوانی و اوایل بزرگسالی است .

- آیا تیپ شخصیتی خاصی وجود دارد که در برابر اختلال وسواسی آسیب پذیر باشد ؟

نظریه پردازان روان پویشی بر اساس شرح حال ها ، روی شخصیت وسواسی فکری - عملی تاکید می کنند فرد دارای شخصیت وسواسی منظم است و زندگی خود را به صورت کاملاً منظم اداره می کند . او همواره وقت شناس است و درباره اینکه چگونه لباس بپوشد و چه بگوید بسیار دقیق است او به صورت آزار دهنده توجه دقیقی به جزئیات می کند و به شدت از کثیفی بیزار است . او می تواند سبک شناختی متمایز داشته باشد و در مورد جزئیات دقت و تمرکز عقلانی نشان دهد . در فکر و عمل سنجیده است و در مورد خود و دیگران بسیار اخلاقی و متعصب است او مجذوب مقررات ، فهرستها ، نظم ، سازمان و برنامه ها است .

کمال گرایی او مانع از کامل کردن یک تکلیف می شود . او به قدری فداکارانه کار می کند که هیچ فراقتی ندارد و تنها تعداد محدودی دوست دارد ، آدم صمیمی نیست . او از محول کردن وظایف به دیگران با کار کردن یا آنها اکراه دارد .

حال این سوال مطرح می شود که بین داشتن شخصیت وسواسی و داشتن اختلال وسواسی چه رابطه ای وجود دارد ؟

یک فرضیه این است که وقتی فردی با شخصیت وسواسی تحت استرس قرار می گیرد با پروراندن اختلال وسواسی واکنش نشان می دهد البته متأسفانه شواهد موجود برای این فرضیه متقاعد کننده نیست .

تفاوت مهم بین داشتن شخصیت وسواسی و داشتن اختلال وسواسی در این نکته است که شخص تا چه اندازه دوست دارد نشانه های آن را داشته باشد .

شخص وسواسی دقت وسواس گونه و عشق به جزئیات را افتخار آمیز و مایه اعتماد به نفس می داند در حالی که برای فرد مبتلا به اختلال این ویژگی ها مشمئز کننده ، ناخواسته و مایه عذابند آنها «خود ناپذیر» هستند . اکثر بیماران مبتلا به اختلال وسواسی تاریخچه شخصیت وسواسی ندارند و تعداد معدودی از افراد دارای شخصیت وسواسی به اختلال مبتلا می شوند . نتایج حاصل از تحقیقات نشان می دهند که شخصیت وسواسی زمینه ساز اختلال های وسواسی نیست و افرادی که دقت وسواس گونه دارند و زندگی منظمی را اداره می کنند نسبت به افراد دیگر ، گرایش بیشتری به پروراندن اختلال وسواسی ندارند .

نظریه های اختلال وسواسی فکری - عملی

چه چیز موجب اختلال وسواسی فکری - عملی می شود ؟ سه دیدگاه نظری عمده وجود دارد :

۱ - روان پویشی ۲ - شناتی - رفتاری ۳ - زیست پزشکی

قوت های این سه دیدگاه همدیگر را کامل می کنند .

دیدگاه روان پویشی به مساله خواستگاه وسواس می پردازد و به سوال های (چه کسی به اختلال وسواسی مبتلا می شود ؟ و این اختلال چه شکلی خواهد گرفت و محتوای آن چیست ؟) جواب می دهد .

کانون توجه دیدگاه روان پویشی افکار وسواسی هستند طبق این دیدگاه فکر وسواس به صورت دفاع در برابر فکر ناخواسته و ناهوشیار انگاشته می شود . این فرآیند دفاعی شامل جابه جایی و جانشین سازی می شود .

دیدگاه روان پویشی وسواس فکری معتقد است که : امیال و تعارض های قدرتمند و فجیع که سرکوب شده و تهدید به وارد شدن به هوشیاری شده اند فرد را در معرض وسواس فکری قرار می دهند و

پذیرش دفاع جابه جایی و جانشین سازی ، نزدیکترین مکانیزم را
برای تسکین فرد فراهم می آورد .

علاوه بر این محتوای بخصوص وسواس های فکری که این افراد
کسب می کنند نمادی برای تعارض بنیادی است .

دیدگاه شناختی - رفتاری به ما می گوید که چرا وقتی وسواس های
فکری - عملی آغاز می شوند ، می تواند مدتها ادامه یابند ؟

روانشناسان این دیدگاه معتقدند که همه ما دارای افکار ناخواسته و
تکراری هستیم و هر چه بیشتر تحت استرس باشیم تکرار و شدت
این افکار بیشتر است . آنها می گویند از آن جایی که بیمار وسواس
فکری - عملی نمی تواند شیوه های حواسپرتی و رها کردن که ما به
راحتی از آنها استفاده می کنیم را به کار بندد و افکار مزاحم را از خود
براند به تدابیر دیگر متوسط می شود او می کوشد فکر بد را خنثی
کند و معمولاً با جانشین کردن یک فکر خوب به این کار اقدام می
کند و یا با عملی که ایمنی را تضمین می کند می کوشد افکار بد را
خنثی کند این تشریفات وسواسی تسکین موقتی ایجاد می کند . اما
آنها گرایش نیرومندتر به واریسی کردن شستن و یا اطمینان خاطر
یافتن را نیز تولید می کنند و چون آنها کاهش اضطراب را در پی
دارند تقویت می شوند .

اما این تشریفات می توانند فقط سطحی باشند تسکینی که آنها
تامین می کنند موقتی هستند و وسواس های فکری دست نخورده
باقی می ماند و با فراوانی و شدت فزاینده بر می گردند .

هر بار که یک فکر بر می گردد ، تشریفات باید برای تسکین آن اجرا
شوند .

به نظر روانشناسان این دیدگاه ، پیشینه افسردگی ، خاک
حاصلخیزی برای اختلال وسواس فکری و عملی می باشد .

دیدگاه زیست پزشکی از دودیدگاه قبلی بنیادی تر است زیرا
ساختارهای مغزی زیر بنای اختلال وسواس را جستجو می کند .
پژوهشگران زیست پزشکی ادعا می کنند که اختلال وسواس یک
بیماری مغزی است آنها چهارنوع شاهد برای این دیدگاه می آورند :

۱ - علایم عصب شناختی

۲ - نابهنجاری های اسکن مغزی

۳ - محتوای بدون وسواس های فکری - عملی

۴ - داروهای موثر

نشانه های اصلی اختلال وسواس فکری - عملی :

ویژگی های اصلی اختلال وسواس فکری - عملی افکار و اعمال عود کننده و ناخوانده ای می باشد که وقت گیر بوده (بیشتر از یک ساعت در هر روز) هستند که یا به گرفتاری مفرط کودک یا به اختلال جدی در کارهایش منجر می شود . نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی در کودکان و نوجوانان همان نشانه هایی است که در بزرگسالان وجود دارد .

کودکان افکار وسواسی مربوط به ترس از آلودگی ، موضوعات جنسی ، مذهبی ، یا تصاویر پرخاشگری ، خشونت را گزارش می دهند . برخی کودکان از ناتوانی در جلوگیری از «شنیدن» صداها یا آهنگهای ناخوانده و تکراری شکایت می کنند .

ترس مبتلا به بیماری لاعلاج مانند سرطان یا ایدز و نگرانی افراطی در مورد اخلاقیات و امور مذهبی نیز گزارش شده است . اعمال وسواسی مانند تکرار ، شستشو ، واریسی ، نظم دهی و مرتب کردن نیز در کودکان شایع است . تشریفات شستشو شایعترین نشانه اختلال وسواس فکری - عملی است که در بیشتر از ۸۵٪ کودکان معاینه شده در انستیتو ملی بهداشت روانی وجود داشته است .

شستشوی مکرر ممکن است به صورت شستن دستها به دفعات و دوش گرفتن طولانی و یا تشریفات شستشو بروز یابد . کودکان مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی اغلب گزارش می دهند که الگوی شستشو و تمیز کردن را هر روز باید انجام دهند . در صورتی که به هر دلیلی این کار متوقف شود از انجام هر کاری باز می مانند تا آنکه شستشو را به طور کامل انجام دهند .

جدول ۱

الف) وجود افکار وسواسی یا اعمال اجباری :

افکار وسواسی با موارد ۱ و ۲ و ۳ و ۴ تعریف می شوند :

۱ - افکار ، تکانه ها یا تصورات عود کننده و مستمر که بعضی اوقات در ضمن آشفتگی ، مزاحم ، و نامناسب تلقی می شوند و موجب نگرانی یا اضطراب قابل ملاحظه می شوند .

۲ - افکار ، تکانه ها یا تصورات تنها نگرانیهای مفرط در مورد مشکلات واقعی نیستند .

۳ - شخص تلاش می کند از چنین افکار ، تکانه و تصوراتی اجتناب کرده آنها را متوقف نموده و یا با فکر یا عمل دیگری خنثی کند .

۴ - شخص تشخیص می دهد که افکار ، تکانه ها یا تصورات وسواسی محصول فکر او هستند (همچون کاشتن فکر از خارج بر او تحمیل نمی شوند)

اعمال اجباری با موارد ۱ و ۲ تعریف می شوند :

۱ - رفتارهای تکراری (برای مثال شستن دست ، مرتب کردن و واری کردن) یا اعمال ذهنی (مثلا نیایش ، شمارش ، تکرار لغات به طور بی صدا) که شخص احساس می کند مجبور است در پاسخ به این فکر وسواسی یا مطابق اصولی که باید به دقت رعایت شوند عمل کند .

۲ - هدف رفتارها یا اعمال ذهنی جلوگیری یا کاهش نگرانی یا جلوگیری از بعضی وقایع وحشتناک است با وجود این این رفتارها یا اعمال ذهنی یا بطور واقع گرایانه با آنچه در نظر است خنثی یا پیشگیری شود ارتباط ندارند یا به وضوح افراطی هستند .

ب) در مقطعی از مسیر اختلال ، شخص تشخیص داده است که افکار وسواسی و یا اعمال اجباری ، افراطی یا غیر منطقی هستند توجه : این موضوع در رابطه با کودکان صادق نیست .

ج) وسواس ها یا اجبارها موجب نگرانی بارز می شوند و وقت گیرند (بیش از یک ساعت از روز رابه خود اختصاص می دهند) یا به طور قابل ملاحظه ای در کارکرد عادی ، شغلی ، تحصیلی یا فعالیت های اجتماعی و روابط شخص تداخل می کنند .

د) اگر اختلال محور یک دیگری وجود داشته باشد محتوای افکار وسواس محدود به آن نیست (مثلا ، اشغال ذهنی با غذا در ضمن وجود اختلال خوردن ، کندن مودر ضمن وجود وسواس کندن مو ، نگرانی در مورد ظاهر در ضمن وجود اختلال بد شکلی بدن ، اشغال ذهنی با داروها در ضمن وجود یک اختلال ناشی از مواد ، اشغال ذهنی با ابتلا به یک بیماری جدی در ضمن وجود خود بیمار انگاری ، اشغال ذهنی با کششها و تخیلات جنسی در ضمن وجود نابهنجاری جنسی یا نشخوار ذهنی احساس گناه در ضمن وجود اختلال افسردگی اساسی)

ه) اختلال ناشی از تاثیر فیزیولوژیکی مستقیم یک ماده (مثلا یک داروی قابل سوء مصرف یک داروی تجویز شده) یا یک حالت طبی عمومی نیست .

مشخص کنید اگر :

با بینش ضعیف : اگر بیشتر اوقات ضمن دوره جاری شخص تشخیص نمی دهد که افکار وسواسی و اجبارها افراطی یا غیرمنطقی هستند .

الف) افکار وسواسی یا اعمال اجباری (یاهر دو)اغلب روزها حداقل به مدت ۲ هفته وجود داشته باشد.

ب) افکار وسواسی (افکار ، باورها یا تصورات) یا اعمال اجباری (اعمال) در ویژگی های زیر مشترک هستند. تمام موارد زیر باید وجود داشته باشد :

۱ - آنها ساخته و پرداخته ذهن بیمار هستند و به وسیله اشخاص یا تاثیرات خارجی القا نمی شوند .

۲ - آنها تکراری و ناخوشایند هستند و حداقل یک فکر وسواسی یا یک عمل اجباری که شدید و غیر منطقی است باید وجود داشته باشد .

۳ - بیمار سعی می کند در برابر آن مقاومت کند (اما مقاومت در برابر افکار وسواسی یا اعمال اجباری بسیار طولانی مدت ممکن است

ناجیز باشد) حداقل یک فکر وسواسی یا عمل اجباری که در برابر آن مقاومت موفقیت آمیزی صورت نگرفته است باید وجود داشته باشد .

۴ - تجربه فکر وسواسی یا انجام دادن عمل اجباری فی نفسه لذت بخش نیست (این مساله باید از تسکین موقتی تنیدگی یا اضطراب متمایز شود)

ج) افکار وسواسی یا اعمال اجباری موجب پیریشانی می شوند یا در عملکرد اجتماعی یا شخصی معمولاً با اتلاف وقت تداخل می کنند .

ز) معمولاً این مورد به کاربرده نمی شود افکار وسواسی یا اعمال اجباری نتیجه اختلال های روانی دیگر ، نظیر اسکیزوفرنیا و اختلال های وابسته یا اختلال های خلقی (عاطفی نیستند) .

اعمال اجباری همراه با وسواس فکری - عملی باید از تشریفات رشد طبیعی که در دوران کودکی وجود دارد متمایز شوند . کودکان غیر مضطرب گاه گاهی رجحان ها یا رفتارهای شبه تشریفات را نشان می دهند که نسبتاً بی ضرر هستند .

برای مثال : مرتب کردن عروسکها یا اسباب بازیها به صورت خاص و تشریفات شب هنگام با والدین و خواهر و برادرها (برای مثال

«شب بخیر پسر جان» «شب بخیر ماریت» (در کودکان شایع است. آنچه وسواس فکری - عملی را از تشریفات گذرا یا رجحان های رفتاری متمایز می کند این است که اگر تشریفات جلوگیری شود یا توالی آنها به هم بریزد کودک پریشان و آشفتنه می شود. تشریفات رشدی بهنجار شدید نیستند از لحاظ محتوا با تشریفات (مانند شستشو) تفاوت دارند و معمولاً در ۹ سالگی از بین می روند. برای تشخیص وسواس فکری - عملی بر طبق ملاکهای ذکر شده در جدول ۱ کودکان نباید الزاماً ماهیت افراطی یا غیر منطقی نشانه های وسواس فکری - عملی را داشته باشند. والدین ممکن است هنگامی که اختلال در کارکرد کودک یا خانواده تداخل می کند از وجود آن آگاه شوند برای مثال بطنی عملی کرن یا کندی شدید در مرتب کردن، برداشتن و منظم کردن تمام وسایل شخصی و واریسی مکرر در و پنجره ها مزاحم فعالیت ها و برنامه های خانوادگی بوده و در رفتن به مدرسه تداخل می کند. والدین ممکن است مشاهده کنند که کودکشان الگوی رفتاری غیر حسی نظیر لمس کردن غذا قبل از خوردن آن یا رفت و آمد در راهرو به دفعات مشخص را تکرار می کند. پسر ۱۲ ساله ای در کلینیک ما قبل از وارد شدن به هر اتاق قدم زدن به صورت رقص را تکرار می کرد. این رفتار مخصوصاً در دبیرستان به هنگام تغییر کلاسها باعث شرمساری بیش از حد او در نزد همسالان شده

بود. در کودکان افکار وسواسی بدون اعمال اجباری نسبتاً نادرست است در بزرگسالان نیز همین طور است.

برعکس در کودکان بسیار خردسال (۶ تا ۸ ساله) تشریفات معمولاً بدون افکار وسواسی شناختی انجام می شوند. این کودکان ممکن است از میل یا تشریفات غیر قابل مقاومت بدون یک عامل آشکار ساز شناختی مشخص سخن به میان آورند. جالب اینکه در نوشته های پژوهشی آشکار شده که در ۹۰ درصد کودکان مبتلا به وسواس فکری - عملی الگوهای نشانه در طی زمان تغییر می یابد. برای مثال والدین گزارش می دهند که نشانه های اولیه واریسی بسته بودن در یا قفل و قفسه ها بوده است که رفتارهایی مانند شمارش یا تشریفات مرتب کردن جایگزین آن شده است.

محققان خاطر نشان ساخته اند که بیشتر از ۵۰ تا ۶۰ درصد کودکان مبتلا به وسواس فکری - عملی اختلال شدید در کارکرد کلی را تجربه می کنند. این اختلال بیانگر تداخل اختلال در زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی کودک است. کودکان و نوجوانان مبتلا به تشریفات دقیق شب هنگام قادر به دعوت کردن دوستانشان نیستند و همچنین از پذیرش دعوتهای مشابه امتناع می کنند. با افزایش پیچیدگی، تشریفات نظم دهی و مرتب کردن به دشواری از

همکلاسی ها پنهان می شوند . این تشریفات همان طور که از لحاظ ساختاری مشکل پیچیده تری پیدا می کنند مبسوط تر و وقت گیر تر می شوند و بیانگر افزایش اضطراب در کودک هستند . تکالیف خانگی برای کودک بسیار درد سرافرین می شوند بطوری که ممکن است چندین ساعت از وقت خود را صرف واری مکرر و پاک کردن کند .

یک آزمون چند گزینه ای آسان می تواند موجب تحریک تشریفات واری ناشی از تردید وسواسی شود زیرا کودک قادر نیست آزمون را در وقت مقرر تکمیل کند نوجوانان مخصوصا به وسیله وسواس فکری - عملی دچار چالش می شوند . به جای کسب استقلال از خانواده و آمودن مهارتها در فعالیتها ی خود مختار نوجوانان مبتلا به وسواس فکری - عملی استقلالشان را اضطراب انگیز و تسلط بر آن را دشوار می دانند . تشریفات ممکن است مانع درگیری نوجوان در فعالیتها ی متداول دوره نوجوانی نظیر قرار ملاقات گذاشتن ، کار کردن یا رانندگی شوند . بعلاوه ترک منزل برای رفتن به سرکلاس مخصوصا به خاطر پیامد و تاثیر ترک نظام خانواده که پذیرای وسواس فکری - عملی بوده است ناراحت کننده است . احتمال «شناخته شدن» به

وسیله همشاگردیها ممکن است اضطراب نوجوان را افزایش دهد و احساسات عدم کنترل پذیری و درماندگی را تقویت نماید .

مطالعات وسواس فکری - عملی در کودکان و نوجوانان متوسط سن شروع آن را در حدود ده سالگی گزارش کرده اند . هر چند که شروع آن در موارد کمتر از ۷ سال نیز گزارش شده است . به نظر می رسد که شروع این اختلال در کودکان پسر زودتر از کودکان دختر است به همین دلیل نمونه های خردسال بیشترشان پسر بوده اند با وجود این تفاوت های جنسی در اواسط دوران کودکی از بین می رود در نمونه ای کودکان بزرگتر مبتلا به وسواس فکری - عملی میزان ابتلای دختران و پسران یکسان گزارش شده است . جالب اینکه یک مطالعه نشان داد که نوجوانان دختر بیشتر نشانه های افکار وسواسی و نوجوانان پسر بیشتر اعمال اجباری را گزارش می کنند . شروع زود هنگام این اختلال به وسیله گزارش های بازنگرانه بزرگسالان مبتلا به وسواس فکری - عملی نیز تایید شده است .

نشانه های همراه وسواس فکری - عملی

نتایج مطالعه گسترده انستیتو ملی بهداشت روانی در مورد وسواس فکری - عملی دوران کودکی نشان داد که افسردگی شایعترین ویژگی

همراه با این اختلال است . نشانه های افسرده ساز شدیدتر با شروع زودتر وسواس فکری - عملی ارتباط دارند .

سایر اختلال های اضطرابی مانند هراس خاص ، اختلال اضطراب مفراط و اضطراب جدایی نیز اغلب با وسواس فکری - عملی همراه . اگر چه افکار وسواسی ممکن است محتوای عجیب و غریبی داشته باشند اما اختلال تفکر معمولاً ویژگی همراه با وسواس فکری - عملی نیست . میزان بروز وسواس فکری - عملی در کودکان و بزرگسالان با اختلال رت (۳۵ تا ۵۰ درصد) بالا است . میزان بروز اختلال رت در کودکان و بزرگسالان مبتلا به وسواس فکری - عملی پایین تر است بین ۵ تا ۷ درصد گزارش شده است .

نتیجه گیری

سرمایه گذاری در آموزش و پرورش معمولاً چه به صورت مستقیم و چه به طور غیر مستقیم هم متوجه فرد و هم متوجه اجتماع میشود.

علاوه بر منافع مستقیم فردی سرمایه گذاری در آموزش که به صورت افزایش درآمد در طول عمر کاری تجلی میکند منافع غیر مستقیم و فردی نیز در آموزش نهفته است که آثار آن بصورت مختلف نمود پیدا میکند. مثلاً کاهش میزان جرایم در میان افراد تحصیل کرده، هزینه های بهداشتی. تحلیل هزینه فایده که نوعی ارزشیابی از سرمایه گذاری است که هزینه ها و منافع اقتصادی یک طرح را مقایسه می کند تا سودمندی آن طرح را تعیین کند.

منافع مستقیم و اجتماعی سرمایه گذاری در آموزش به صورت افزایش بهره وری افراد تجلی میکند. و افزایش بهره وری سبب بالا رفتن ثروت ملی میشود. برخی برنامه ریزان آینده نگر عقیده دارند که برنامه ریزی می تواند آینده را پیش بینی کند از این رو برنامه ریزی فعالیتی آینده نگر خواهد بود.

برنامه ریزان آینده نگر معتقدند که انسان می تواند با توجه به همه عوامل آینده های مختلف را پیش بینی کند و راهی در پیش گیرد و تدابیری اتخاذ کند که احتمال دست یافتن به آینده ای مطلوب بیشتر شود. با توجه به انواع دیدگاه ها و نگرش هایی که نسبت به برنامه ریزی وجود دارد الگوهای عرضه برای برنامه ریزی بطور عام و برنامه ریزی آموزشی به طور خاص نیز متفاوت است.

مانند الگوی برنامه ریزی عقلایی و الگوی برنامه ریزی تعاملی که بر خلاف الگوی عقلایی که فرایند برنامه ریزی کاملاً قالبی و از پیش تعیین شده را مطرح می کند. طبیعت پویای تعامل بین عوامل، افراد و محیط و همچنین جریان تبادل اطلاعات و تاثیر و تاثیر هر یک از متغیرها برای دیگران را تاکید می نماید.

جانستون در بررسی اجمالی که از انواع مدل های برنامه ریزی آموزش و پرورش دانسته مدل ها را از دو دیدگاه تقسیم کرده است.

دیدگاه اول مربوط به سطح آموزش و پرورش است که شامل سطح واحد آموزش، سطح سیستم یا پاره سیستم آموزش و سطح سیستم آموزشی در ارتباط با توسعه اقتصادی است. و دیدگاه دوم مربوط به مبنای ریاضی مدلهاست.

انواع مدل های برنامه ریزی آموزش و پرورش از نظر دامنه، مدل های برنامه ریزی در سطح نظام آموزشی، مدل های برنامه ریزی بیرونی توسعه آموزشی، مدل های اقتصادی در برنامه ریزی آموزشی، مدل چسواس، مدل آسیایی را می توان نام برد.

1- wood hall, maurren: cost- benefit Analysis in educational planning. Third ed. Paris; unesco, international instate for educational planning 1992.p.20

2-solmon, L.c: the rang. F educational benefit's ineconomisc of education, research and studies; ed ited by george psachar poulos oxford: pergramon press 1987.p.85.

3-Mcmahan, w.w: Consumption and other Benefits of education in economics of education; edited by george psacharo poulos, oxford: pergamon press 1987.p.130.

منابع

- ۱- خلیلی شورینی- اصول و مبانی برنامه ریزی آموزشی، نشر یادواره ۱۳۸۲
- پولس. ساخارو. مورین و ودهال-جورج. آموزش برای توسعه. تحلیلی از گزینش های سرمایه گذاری ترجمه وحیدی وحید. تهران. سازمان برنامه و بودجه ۱۳۷۰.
- فیوضات. یحیی. مبانی برنامه ریزی آموزشی. نشر ویرایش. ۱۳۷۷
- محسن پور. بهرام. مبانی برنامه ریزی آموزشی. نشر سمت ۱۳۷۹
- محسن پور. بهرام. برنامه ریزی آموزشی. نشر مدرسه. ۱۳۷۶.
- وودهال. مارین. تحلیل راهنما کاربرد تحلیل هزینه. منفعت در برنامه ریزی آموزشی. ترجمه فتحی. کوروش و اجارگاه. نشر آبیژ ۱۳۸۱
- لوی. الف. برنامه ریزی درسی مدارس. ترجمه فریده مشایخ ۱۳۷۱
- گروه مشاوران یونسکو. ترجمه. مشایخ. فریده فرآیند برنامه ریزی آموزشی. نشر مدرسه ۱۳۸۶.