

یادگیری مشاهده‌ای در آزمایش عروسک بوبو

چگونه خشونت را می‌آموزیم



پدران و مادران زیادی هستند که مقابل کودکان‌شان فیلم های دلخراش نمی‌بینند. فحش نمی‌دهند. بازی‌های خشن برای کودکان‌شان نمی‌گیرند. سعی می‌کنند جلوی فرزندان‌شان دعوا نکنند. آنها می‌خواهند فرزندان‌شان از خشونت دور باشند. آلبرت بندورا روانشناس آمریکایی نظریه یادگیری مشاهده‌ای را مطرح کرد که در آن به همین مساله اشاره کرده است.

❖ **میگانه ۱** ➔

نفرت آموختنی است

پر خاشگری از طریق مشاهده یا تقلید رفتار دیگران آموخته می‌شود. هر چند ترسناک است اما این چکیده نتایج آزمون معروفی است که روانشناس برجسته کانادایی- آمریکایی آلبرت بندورا در دهه ۷۰ میلادی انجام داد و بر مبنای آن تئوری یادگیری اجتماعی را مطرح ساخت. درک چگونگی آموختن رفتارهای تازه، یکی از جذاب‌ترین و در عین حال ریشه‌ای‌ترین زمینه‌های تحقیق در روانشناسی بالینی و اجتماعی بوده است. چگونه یاد می‌گیریم که با دیگران رفتار کنیم؟ قوانین و ارزش‌های اجتماعی چگونه در انسان نهادینه می‌شوند و رفتارهای جدید چگونه شکل می‌گیرند؟ بندورا می‌گوید آدم‌ها از جامعه می‌آموزند. به عبارتی جامعه معلم ماست. به اعتقاد بندورا آموزش و فراگیری رفتارهای جدید در انسان، از طریق الگوسازی از روی رفتارهای دیگران رخ می‌دهد. رفتارگرایان، یادگیری را تغییر رفتار در نتیجه تکرار یک عمل می‌دانند. بندورا برخلاف آنها معتقد است یادگیری لزوماً منجر به تغییر رفتار نمی‌شود. مردم می‌توانند اطلاعات جدیدی را فراگیرند بدون آنکه تغییری در رفتارهای آشکارشان رخ بنماید. از سویی نظریه بندورا سهم تعامل‌های انسانی در یادگیری را نیز ادا می‌کند. چون در نظریه او یادگیری تنها محصول مجاورت رویدادهای محیطی نیست. یافته‌های بندورا حاصل پژوهش‌هایی است که وی روی کودکان انجام داد. از این رو توجه ویژه‌ای به نقش نهادهای اجتماعی سهیم در آموزش همگانی در رفتار اتی کودکان و نوجوانان شده است. نمونه‌های بندورا چون دیدند الگوی آنها (مربی) عروسک را کتک می‌زند در قالب نقش او فرو رفتند. حال تصور کنید کودکان و نوجوانانی که مدام از رسانه‌ها شاهد خشونت

❖ میگانه ۲➔

سال پنجم ■ شماره ۱۱۵۱ ■ دوشنبه ۱۳ دی ۱۳۸۹

روانشناسی خودمانی ۱۵



می‌گیرد. به اعتقاد بندورا، آموزش و فراگیری رفتارهای جدید در انسان، بیشتر از آنکه از طریق یادگیری مستقیم و کلاسیک رخ دهد،

از طریق الگوسازی از روی رفتارهای دیگران رخ می‌دهد. بندورا برخلاف رفتارگرایان، معتقد است یادگیری لزوماً منجر به تغییر رفتار نمی‌شود. مردم می‌توانند اطلاعات جدیدی را فراگیرند بدون آنکه تغییری در رفتارهای آشکارشان رخ بنماید. نظریه‌ای او، یک عنصر اجتماعی را نیز در نظر می‌گیرد و می‌گوید مردم می‌توانند اطلاعات و رفتارهای جدید را از طریق مشاهده مردمان نظریه‌های رفتاری قرار می‌دهند، خود بندورا یادگیری (یا مدل‌سازی) مشاهده‌ای معروف است می‌توان برای توضیح انواع گسترده‌ای از رفتارها به کار برد.

یادگیری لزوماً به تغییر رفتار منجر نمی‌شود.

با وجودی که رفتارگراها معتقدند یادگیری به

تغییرات ثابتی در رفتار می‌انجامد اما یادگیری مشاهده‌ای نشان می‌دهد مردم می‌توانند اطلاعات جدیدی را یاد بگیرند بدون آنکه رفتار خاصی بروز دهند. تمام رفتارهای مشاهده‌شده به طور موثر یاد گرفته نمی‌شوند. عواملی هم در مدل و هم در یادگیرنده می‌توانند در موفقیت یا عدم موفقیت یادگیری اجتماعی نقش داشته باشند. همچنین باید مراحل و نیازهای خاصی برآورده شوند.

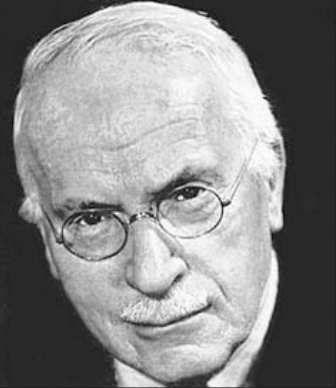
❖ دکتر کاوه علوی➔❖

بندارند. این رفتارها با تکامل مناطق مختلف مغز از جمله‌بخش‌های جلویی آن موسوم به لوب پیشانی مرتبطند.

بندورا در آزمایش خود شرایطی را به کودکان تحمیل کرد که سبب سرخوردگی و یأس آنها می‌شود (آنها را از بازی کردن با برخی اسباب‌بازی‌ها در اتاق منع کرد). طبیعی است اگر این شرایط ایجاد نمی‌شد، رفتارهای پرخاشگرانه کودکان متفاوت می‌بود. سرخوردگی از عوامل مهم خشونت در اجتماع به‌شمار می‌آید، اما نمی‌توان آن را یگانه عامل خشونت دانست. همین شیوه ارزیابی، سبب انتقادهای اخلاقی به بندورا هم شده است. منتقدان ادعا می‌کنند بندورا این کودکان را در شرایط خاصی قرار داد که در آن پر خاشگری را می‌آموزند. امروزه مشخص شده است هر انسانی ساختار ژنتیکی خاصی دارد که بسیاری از رفتارهای انسان را ساماندهی و کنترل می‌کند. بندورا اشاره مفصلی به گذشته کودکان و الگوهای خانوادگی آنها نکرده، اگرچه ارزیابی‌های مقدماتی در این مورد انجام داد. با پیشرفت علم، اساس زیست‌شناختی بسیاری از پدیده‌ها شناسایی شده و ممکن است بررسی‌ها بتوانند یافته‌های بندورا را در چارچوب دانش روز توجیه و تکمیل کنند.

❖ **روایت‌شک** ➔

لزوماً زبان خرافه یک خرده‌زبان است چون از دل خرده‌فرهنگ‌ها بیرون می‌تراود. بر خطاست اگر بخواهیم زبان‌شناسی خرافات را بر بستر مدل‌های تجویزی زبان‌شناسانه مطالعه کنیم بلکه باید آن را در حوزه‌های آسیب‌شناسی روانی- زبانی در نظر بیاوریم که لغزش‌های زبانی را حاصل از پریشانی‌های روح و روان می‌انگارد و خرافه نمونه بارز این حوزه مطالعاتی است. گرچه امروزه جامعه‌شناسان زبان نیز کوشیده‌اند مدخلی به این بحث باز کنند و خرده‌ساختارهای اجتماعی- گروهی زبان خرافه را مورد نقد و مذاقه قرار دهند اما باید گفت راه درازی در پیش است تا بتوان نسبت میان روانشناسی، زبان‌شناسی و خرافه‌گرایی را سنجید.



کارل ی. یونگ



یونگ



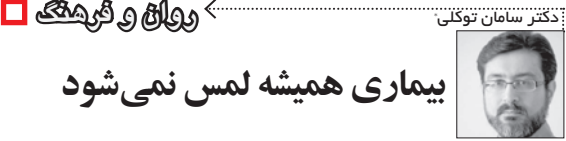
یونگ



یونگ



یونگ



دکتر سامان توپلی

بیماری همیشه لمس نمی‌شود

- دارو قرار است چه کمکی به من بکند؟ من به این خاطر افسرده شدم‌ام که از نظر مالی تحت فشارم. پدرم آن طور که باید به من پول نمی‌دهد. حالا درآمد ندارد یا نمی‌خواهد پول بدهد فرقی ندارد... من پیش دوستانم احساس سرخستگی می‌کنم و همین باعث شده رابطه‌ام را با آنها کم کنم و احساس تنهایی و غمگینی کنم.

- شما فکر می‌کنید زندگی در خانواده‌ای پرمشکل مثل خانواده او چه اثری باید

روی او داشته باشد؟ پدرش معناد بود و مادرش از او جدا شد... طبیعی است که او هم بی‌مسئولیت بار بیاید و کار نکند و به مواد رو بیافورد.

جلسات روان‌درمانی به من چه کمکی می‌کند؟ آیا فرزندم را به من برمی‌گرداند؟

یا قرار است دارو بخورم تا مدام بخوابم و نفهمم چه بلایی سرم آمده است؟ - خردم می‌دانم دلیل اضطرابم چیست. اضطراب من به خاطر این است که شغل مناسبی ندارم. وضعیت کاری را که خودتان می‌دانید. خیلی کارها را شروع کردم، اما همه‌شان عیب و ایرادی داشتند و بعد از دو سه ماه مجبور می‌شدم آن کارها را ترک کنم. یا کارشان در حد من نبود، یا حقوق‌شان کم بود، یا رئیس‌ام از من توقع زیادی داشت. حالا مانده‌ام بدون کار و خانواده هم فشار می‌آورند. فکر می‌کنید با روان‌درمانی برای من کار پیدا می‌شود یا حقوق بیشتری به من می‌دهند؟

نظر شما درباره این گفته‌ها چیست؟ آیا درمان‌های دارویی یا غیردارویی می‌تواند به افرادی که چنین شرایطی داشته‌اند، کمک کند؟ دیدگاه‌های نادرست یا غیردقیق درباره بیماری‌های روانی و درمان آن گاه باعث می‌شود افراد برای حل مشکل‌شان اقدام نکنند یا به روش‌هایی رو بیاورند که در نهایت و در بهترین حالت کمکی به آنان نخواهد کرد. پیچیدگی علت‌ها و علائم اختلالات روانی از سویی و کمبود اطلاعات دقیق درباره آنها در بین گروه‌های مختلف مردم (از مردم عادی تا تحصیلکرده‌گان و حتی پزشکان و سیاستمداران سلامت) از سوی دیگر، از عوامل اصلی سوءبرداشت‌هایی است که درباره سلامت روان وجود دارد. اختلالات روانی حاصل برهمکنش عوامل مختلفی است که در نهایت با تاثیر بر عملکرد مغز انسان باعث بروز علائمی در افکار، احساسات و رفتارهای فرد می‌شود. برداشت نادرستی هم که از پزشکی وجود دارد باعث می‌شود هر علامتی که خود را در جسم انسان نشان ندهد (مثل علائم بیماری‌های روانی) خارج از حوزه پزشکی تصور شود و چون نظار این بیماری‌ها (و نه علت یا مکانیسم ایجادشان) در بدن نیست، برای برخی دشوار است که بپذیرند این اختلالات هم مانند سایر بیماری‌ها در حیطه پزشکی جای دارد و درمان‌های مختلف می‌تواند به حل آنها کمک کند. در واقع، اثر متقابل عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در بروز این اختلالات چنان است که گاهی باعث می‌شود افراد مثلاً افسردگی از دو صرفا ناشی از عوامل خانوادگی یا اجتماعی ببینند و چون ممکن است نتوانند آنها را تغییر دهند، احساس استیصال کنند و دست روی دست بگذارند و برای درمان بیماری‌شان اقدامی نکنند. برای مثال فردی که از خانواده‌ای برخاسته که دچار مشکلات مختلف بوده یا پدری داشته که پر خاشگری

می‌کرده یا مشکلات مالی و اقتصادی یا همه اینها را با هم داشته، ممکن است فکر کند سرنونت محتم و با چنین شرایطی آن است که افسرده شود یا مشکلات رفتاری خاصی داشته باشد. او تصور می‌کند در راحل مشکلش هم در تغییر آن شرایط است و البته چون هیچ گاه نمی‌تواند چرخ زمان را وارونه بچرخاند و تجربه‌های کودکی و گذشته خود را از زندگی‌اش حذف کند، ممکن است اساساً مشکلش را حل‌نشدنی بداند و نه مسؤولیتی برای حل آن در خود احساس کند نه جایی را برای کمک گرفتن بشناسد. اما آیا واقعاً چنین است که شرایط خانوادگی و اجتماعی، الزماً و ضرورتاً باعث اختلال روانی در افراد باشد یا بدون تغییر آنها بیماری فرد ادامه پیدا کند؟ آیا همه فرزندان خانواده‌ای که پدری پر خاششگر دارند، دچار بیماری روانی می‌شوند؟ آیا شرایط اقتصادی نامناسب یک خانواده یا جامعه الزماً همه را دچار افسردگی می‌کند؟ نقش وراثت و ژنتیک چیست؟ آیا اگر مادر فردی دچار اضطراب و وسواس بود، حتماً او هم دچار این بیماری خواهد شد و چون استعداد این بیماری از طریق زن به او منتقل شده، راه‌حلی برای آن وجود ندارد؟ اگر می‌گوییم بیماری روانی ناشی از اختلال در عملکرد مغز در افراد دچار این بیماری‌هاست، پس روان‌درمانی چطور می‌تواند آن عملکرد را اصلاح کند و بیماری را درمان کند؟ مگر با حرف زدن می‌توان بر عملکرد زیست‌شناختی مغز تاثیر گذاشت؟

همان طور که گفته شد، بیماری روانی زمانی در فرد ظاهر می‌شود که مجموعه‌ای از عوامل زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی در او وجود داشته باشد. یکی از این عوامل آمادگی و استعداد زیست‌شناختی و ژنتیکی برای ابتلا به بیماری است. مثلاً اگر در خانواده فردی سابقه ابتلا به وسواس وجود داشته باشد، آن فرد در مقایسه با کسانی که چنین سابقه‌ای را ندارند بیشتر ممکن است دچار وسواس شود. اما این آمادگی و استعداد زیست‌شناختی به‌تنهایی برای ایجاد بیماری کافی نیست و عوامل دیگر، مانند ویژگی‌های روانشناختی و شخصیتی، و نیز عوامل اجتماعی و بین‌فردی هم در ایجاد یا عدم ایجاد اختلال نقش دارند. مثلاً اگر همان فرد که در خانواده‌اش سابقه وسواس وجود دارد، با یک مشکل بین‌فردی (مثلاً قطع یک رابطه عاطفی) یا اجتماعی (مثلاً بیکاری و شرایط بد اقتصادی) مواجه شود، و از نظر روانشناختی و شخصیتی هم توانایی‌های لازم برای کنار آمدن با این مشکلات یا حل‌شان را نداشته باشد، بیشتر ممکن است علائم وسواس را نشان بدهد. نکته قابل توجه آن است که بسیاری از مواقع، چون علائم بیماری روانی بعد از یک واقعه تنش‌زا (مثل قطع رابطه عاطفی یا از دست دادن شغل) یا در زمینه شرایط اجتماعی خاص (مثلاً رکود اقتصادی و ...) خود را نشان می‌دهد، ممکن است افراد به این رابطه ظاهری و آشکار توجه کنند و علت بیماری خود را فقط در آن عوامل ببینند، و باطل مهم دیگر مانند استعداد زیست‌شناختی و نیز توانایی‌های روانشناختی فرد برای رویارویی با این مشکل را نادیده بگیرند. در این صورت طبیعی است که تصور کنند در شرایطی قرار دارند که امیدی برای رفع مشکل روانی‌شان نیست، چون بیماری خود را تنها به عوامل بیرونی نسبت می‌دهند که اغلب هم خارج از کنترل‌شان هستند.

اما اگر با دیدگاهی جامع به بیماری روانی نگاه کنیم، هم در علت و هم در درمان آن، عوامل متعددی را در نظر خواهیم داشت که چنان که گفته شد می‌توان آنها را در سه دسته عوامل زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی طبقه‌بندی کرد. بداین ترتیب، گرچه ممکن است مثلاً آمادگی ابتلا به بیماری از طریق وراثت به فرد منتقل شده باشد و اتفاق تنش‌زایی هم در زندگی او روی داده باشد، اما اگر فرد از توانایی مناسبی برای رویارویی با آن تنش برخوردار باشد، کمتر ممکن است دچار اختلال روانی شود. در درمان هم امکان مداخله در ابعاد مختلف زیست‌شناختی، روانشناختی و اجتماعی وجود دارد. نکته راهمیت در اینجا آن است که به هر حال این عوامل در تعامل با هم به گونه‌ای عمل می‌کنند که در نهایت از مسیری مشترک اثر خود را پسا تغییر در عملکرد مغز اعمال خواهند کرد. در درمان هم همین اتفاق می‌افتد. مثلاً تحقیقات نشان می‌دهند در افراد دچار وسواس تغییراتی در عملکرد نواحی خاص مغز اتفاق می‌افتد که با روش‌های تصویربرداری می‌توان آنها را مشاهده کرد و نشان داد. وقتی با دادن دارو وسواس این افراد درمان می‌شود، آن تغییرات مغزی اصلاح می‌شود. نکته جالب این است که حتی وقتی این افراد با روان‌درمانی و بدون استفاده از دارو هم درمان می‌شوند، همان چیزی در مغزشان اتفاق می‌افتد که در درمان با دارو رخ دهد؛ یعنی عملکرد همان نواحی مغز اصلاح می‌شود. اینجا باز به یاد گفته این‌سینا در کتاب قانون می‌افتم که «برخی از اطبا عقیده دارند که مالیخولیا افسردگی امروزی، کار جنیان است و ما که طب را یاد می‌گیریم اهمیت نمی‌دهیم که از جن است یا از جن نیست. ما می‌گوییم اگر مالیخولیا کار جن باشد یا نباشد، مزاج بیمار به سودایی می‌انجامد. پس سبب نزدیکش وجود ماده سوداست. بگذارید وجودآورنده سودا جن باشد یا غیرجن، به ما چه مربوط.» (نقل از تاریخچه تکوین روانپزشکی نوین در ایران، نوشته دکتر هاراطون داویدیان، انتشارات ارجند، ۱۳۸۷) او هم مسیر مشترک و نهایی در ایجاد افسردگی را در بدن می‌دانست و بر این باور بود که در نهایت او به عنوان یک پزشک قرار است با روش‌های مختلف این مسیر مشترک و نهایی را اصلاح کند.

هدف از مرور این اطلاعات درباره بیماری‌های روانی این بود که بتوانیم تصویری صحیح‌تر درباره این اختلالات و درمان آنها به دست بیاوریم؛ و بتوانیم جایگاه و حیطه عملکرد متخصصان سلامت روان (مثل روانپزشکان و روانشناسان) را روشن‌تر کنیم

و بتوانیم به سوءبرداشت‌هایی که در فرهنگ عامه مردم و حتی سایر متخصصان و سیاستمداران وجود دارد کمک کنیم. سوءتفاهم‌هایی که درباره اختلالات روانی و درمان آنها (به‌ویژه روان‌درمانی) بسیار زیاد است و از یک سو باعث می‌شود نیازمندان به این خدمات به قدر لازم از آن استفاده نکنند، و از سوی دیگر راه برای روش‌ها و مداخلات غیردرمانی و غیرموثر باز شود که اتفاقاً به دلیلی ممکن است جذابیت‌هایی هم داشته باشند. امیدوارم این نوشته‌ها بتوانند به اصلاح باورهای عامه درباره سلامت روان کمک کنند.

❖ **روایت‌شک و روان‌درمانگر** ➔