گفتگوی من و GPT٦

در مورد بعضی آدم‌ها

افرادی را می‌شناسم، وقتی در تصمیم گیریها به یک دو راهی یا چند راهی می‌رسند، معمولا آن راهی را انتخاب می‌کنند که بدتر است. بارها دچار عواقب این انتخاب می‌شوند، ولی خود را اصلاح نمی‌کنند یا نمی‌توانند خود را اصلاح کنند. ایا این سندرم روانی شناخته شده‌ای است؟

بله، پدیده‌ای که توصیف می‌کنید در روان‌شناسی شناخته شده است، اما لزوماً نام یک اختلال یا سندرم مستقل نیست. اتفاقاً نکته جالب در توصیف شما این است که فقط با یک انتخاب اشتباه روبه‌رو نیستیم؛ مسئله این است که فرد بارها انتخاب‌هایی می‌کند که پیامدهای نامطلوب دارند، از آن پیامدها آسیب می‌بیند، اما الگوی تصمیم‌گیری‌اش تغییر نمی‌کند.

برای فهم این رفتار باید چند پدیده روان‌شناختی را از یکدیگر تفکیک کنیم.

۱ .خودتخریبی رفتاری(Self-sabotage)

شاید نزدیک‌ترین مفهوم به توصیف شما همین باشد.

در این الگو، فرد آگاهانه یا ناآگاهانه دست به انتخاب‌ها و رفتارهایی می‌زند که در نهایت به زیان خودش تمام می‌شوند. جالب آنکه گاهی می‌داند انتخابش احتمالاً نتیجه بدی خواهد داشت، اما باز هم همان مسیر را می‌رود.

مثلاً:

در انتخاب میان یک شغل مطمئن و شغلی پرخطر، دومی را انتخاب می‌کند، با ·
.آنکه تجربه‌های قبلی از شکست در موقعیت‌های مشابه دارد

در روابط شخصی، بارها افرادی را انتخاب می‌کند که با او رفتار نامناسبی دارند و ·
.از کسانی که رابطه سالم‌تری پیشنهاد می‌کنند فاصله می‌گیرد

فرصت مناسبی برای اصلاح شرایط دارد، اما با تصمیمی دیگر اوضاع را بدتر ·
.می‌کند

خودتخریبی الزاماً به معنای تمایل آگاهانه به آسیب دیدن نیست.

۲ .تکرار اجباری(Repetition Compulsion)

این مفهوم در روان‌کاوی، به‌ویژه در نظریه‌های فروید، مطرح شده است.

بر اساس این دیدگاه، بعضی افراد تجربه‌های ناخوشایند گذشته را، به شکلی ناآگاهانه، در موقعیت‌های جدید تکرار می‌کنند؛ حتی اگر این تکرار به زیانشان باشد.

برای مثال، فردی که در گذشته بارها با اشخاص سلطه‌گر و تحقیرکننده مواجه بوده، ممکن است در بزرگسالی نیز به‌طور مکرر وارد روابطی با همین ویژگی‌ها شود.

البته این مفهوم یک تشخیص بالینی مستقل و اثبات‌شده برای همه موارد تکرار رفتار نیست.

۳ .درماندگی آموخته‌شده(Learned Helplessness)

این مفهوم نیز ممکن است با آنچه شما مشاهده کرده‌اید ارتباط داشته باشد.

فرد پس از تجربه‌های مکرر شکست یا ناکامی به این باور می‌رسد که تلاش او برای تغییر شرایط فایده‌ای ندارد. در نتیجه، حتی وقتی امکان انتخاب

بهتر وجود دارد، منفعلانه تصمیم می‌گیرد یا به همان الگوی ناموفق قبلی بازمی‌گردد.

مثلاً کسی که بارها در اصلاح یک رابطه ناموفق بوده، سرانجام به این نتیجه می‌رسد که هیچ کاری از دستش برنمی‌آید و همان وضعیت را ادامه می‌دهد.

۴ .سوگیری تأییدی و ناتوانی در بازنگری باورها

گاهی مسئله نه ناآگاهی از پیامدهای تصمیم، بلکه ناتوانی در پذیرفتن اشتباه است.

فرد پس از انتخاب نادرست، به‌جای بازنگری در تصمیم خود، شواهدی پیدا می‌کند که انتخابش را توجیه کند. حتی ممکن است شکست را به گردن دیگران یا شرایط محیطی بیندازد.

در این حالت، تجربه نامطلوب الزاماً به یادگیری منجر نمی‌شود.

۵ .آیا این رفتار نشانه اختلال شخصیت است؟

به‌تنهایی خیر. برخی ویژگی‌های شخصیتی یا اختلالات روان‌شناختی ممکن است با چنین الگویی همراه باشند، اما نمی‌توان صرفاً بر اساس انتخاب‌های نامناسب، تشخیص اختلال شخصیت داد.

برای مثال، در برخی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، روابط ناپایدار، تصمیم‌های تکانشی و رفتارهای آسیب‌زننده به خود دیده می‌شود؛ اما این موضوع با الگویی که شما توصیف کرده‌اید الزاماً یکسان نیست.

یک سؤال مهم درباره مشاهدات شما

می‌خواهم یک تفاوت را روشن کنم، چون پاسخ آن می‌تواند مسیر بحث را کاملاً تغییر دهد.

۱ .وقتی این افراد انتخاب بدتری می‌کنند، کدام حالت بیشتر دیده می‌شود؟

واقعاً تصور می‌کنند گزینه بدتر، انتخاب درست‌تری است.

می‌دانند گزینه بدتر است، اما باز هم همان را انتخاب می‌کنند.

از تصمیم‌گیری فرار می‌کنند و معمولاً انتخابی می‌کنند که کمترین مسئولیت را متوجه خودشان کند.

تصمیم‌های عجولانه و هیجانی می‌گیرند و به پیامدهای آن فکر نمی‌کنند.

۲ .پس از آشکار شدن پیامد نامطلوب، چه واکنشی دارند؟

اشتباه خود را نمی‌پذیرند و تصمیمشان را توجیه می‌کنند.

می‌پذیرند که اشتباه کرده‌اند، اما دوباره همان کار را تکرار می‌کنند.

پشیمان می‌شوند، اما در تصمیم بعدی باز هم اشتباه مشابهی می‌کنند.

مسئولیت را به گردن دیگران می‌اندازند.

به نظرم این دو تمایز برای رسیدن به توضیح روان‌شناختی دقیق‌تر، بسیار مهم‌اند. ممکن است با دو سازوکار کاملاً متفاوت روبه‌رو باشیم.

پاسخ من درباره الگوی تصمیم‌گیری این افراد: ۱. واقعاً تصور می‌کنند گزینه بدتر، انتخاب درست‌تری است. ۲. اشتباه خود را نمی‌پذیرند و تصمیمشان را توجیه می‌کنند.

با این توضیح، مسئله جالب‌تر و از نظر روان‌شناختی مشخص‌تر می‌شود. به نظرم آنچه شما مشاهده کرده‌اید، بیش از آنکه به «خودتخریبی» ساده شباهت داشته باشد، ممکن است حاصل ترکیب دو ویژگی باشد:

ارزیابی نادرست واقعیت و انتخاب: فرد واقعاً گزینه نامناسب را مناسب‌تر ۱.
.تشخیص می‌دهد

ناتوانی در بازنگری شناختی: وقتی نتیجه انتخاب آشکار می‌شود، به‌جای اصلاح ۲.
.برداشت خود، تصمیم قبلی را توجیه می‌کند

چند مفهوم روان‌شناختی در اینجا اهمیت ویژه‌ای دارند.

۱ .سوگیری تأییدی(Confirmation Bias)

فرد معمولاً اطلاعاتی را می‌پذیرد که با باور قبلی‌اش سازگار باشد و شواهد مخالف را نادیده می‌گیرد.

مثال: دو نفر را برای همکاری در اختیار دارد. شواهد نشان می‌دهد یکی قابل اعتماد و دیگری غیرقابل اعتماد است. بااین‌حال، فرد دومی را انتخاب می‌کند، چون چند ویژگی ظاهری یا رفتاری او با تصورات قبلی‌اش جور درمی‌آید. پس از شکست همکاری نیز به‌جای بازنگری، برای انتخاب خود دلیل‌تراشی می‌کند.

۲ .ناهماهنگی شناختی(Cognitive Dissonance)

این مفهوم را روان‌شناس آمریکایی، لئون فستینگر، مطرح کرد.

وقتی واقعیت با باور یا تصمیم قبلی فرد تعارض پیدا می‌کند، نوعی تنش روانی ایجاد می‌شود. یکی از راه‌های کاهش این تنش، تغییر ندادن باور، بلکه تغییر دادن تفسیر واقعیت است.

مثلاً فردی سرمایه‌گذاری ناموفقی انجام داده است. به‌جای پذیرفتن اشتباه، می‌گوید:

« .اگر شرایط اقتصادی این‌طور نشده بود، حتماً موفق می‌شدم»

به این ترتیب، به‌جای یادگیری از اشتباه، از باور قبلی خود دفاع می‌کند.

۳ .انعطاف‌ناپذیری شناختی(Cognitive Rigidity)

این مفهوم به دشواری فرد در تغییر شیوه تفکر، پذیرش دیدگاه‌های متفاوت و سازگار کردن قضاوت‌هایش با اطلاعات تازه اشاره دارد.

چنین فردی ممکن است:

.در برابر استدلال‌های مخالف مقاومت کند ·

.حتی با مشاهده شواهد روشن، نظر خود را تغییر ندهد ·

.اشتباهات مشابه را تکرار کند ·

.تغییر عقیده را نشانه ضعف یا شکست شخصی بداند ·

۴ .فراشناخت ضعیف(Poor Metacognition)

این مفهوم به نظرم در بررسی مشاهدات شما اهمیت زیادی دارد.

فراشناخت یعنی توانایی فرد برای نظارت بر فرایند تفکر خودش؛ به عبارت ساده‌تر، اینکه بتواند درباره درستی یا نادرستی شیوه فکر کردن خودش هم فکر کند.

فردی که فراشناخت ضعیفی دارد، ممکن است نه‌تنها تصمیم اشتباه بگیرد، بلکه متوجه نشود که روش تصمیم‌گیری‌اش اشکال دارد.

آیا این مجموعه ویژگی‌ها نام مشخصی دارد؟

نه، ترکیب این ویژگی‌ها به‌خودی‌خود یک سندرم یا اختلال روان‌پزشکی مستقل محسوب نمی‌شود. بااین‌حال، اصطلاحاتی مانندCognitive Rigidity ، Confirmation Biasو Poor Metacognition برای توصیف جنبه‌های مختلف آن مناسب‌اند.

اما یک نکته را می‌خواهم بیشتر بررسی کنیم:

آیا این افراد در سایر زمینه‌های زندگی نیز همین الگو را دارند؟ مثلاً:

در انتخاب دوستان و برقراری روابط اجتماعی؛ ·

در انتخاب شغل و تصمیم‌های مالی؛ ·

در مسائل خانوادگی؛ ·

.در قضاوت درباره دیگران و ارزیابی رفتار خودشان ·

اگر این الگو تقریباً در همه زمینه‌ها دیده شود، با مسئله‌ای متفاوت از چند تصمیم‌گیری اشتباه و موردی روبه‌رو هستیم.

به‌ویژه، باید میان کسی که قدرت تشخیص گزینه بهتر را ندارد و کسی که قدرت تشخیص دارد اما نمی‌تواند اشتباه خود را بپذیرد، تفاوت قائل شد. این دو الزاماً سازوکار روان‌شناختی یکسانی ندارند.

در همه مواردی که ذکر کردی، درباره رفتارش صادق است. حتی وقتی در همان آغاز تصمیم گیری که هنوز آن را اجرا نکرده است، به او می‌گویند معایب این کار چه هست، گوش نمی‌کند و همان تصمیم خود را اجرا می‌کند

با توضیح تازه‌ای که دادید، به نظر می‌رسد با یک الگوی رفتاری نسبتاً فراگیر روبه‌رو هستیم؛ یعنی مسئله فقط اشتباه در انتخاب نیست، بلکه نوعی مقاومت پایدار در برابر اطلاعات، استدلال و تجربه‌ای است که می‌تواند به اصلاح تصمیم منجر شود.

نکته‌ای که برای من در توصیف شما اهمیت ویژه دارد این است: فرد پیش از اجرای تصمیم نیز از معایب آن آگاه می‌شود، اما حاضر نیست در انتخاب خود تجدیدنظر کند. بنابراین نمی‌توان همه رفتار او را به ناآگاهی از عواقب تصمیم نسبت داد.

اجازه بدهید چند مفهوم را دقیق‌تر بررسی کنیم.

۱ .انعطاف‌ناپذیری شناختی(Cognitive Rigidity)

این مفهوم احتمالاً یکی از نزدیک‌ترین توصیف‌ها به رفتار موردنظر شماست.

فرد در برابر تغییر باور یا تصمیم مقاومت می‌کند؛ حتی وقتی اطلاعات تازه نشان می‌دهند که انتخابش اشتباه است.

برای مثال:

- تصمیم می‌گیرد با فردی همکاری کند.
- دیگران پیش از شروع همکاری، دلایل مشخصی برای نامناسب بودن این انتخاب مطرح می‌کنند.
- فرد حاضر به بررسی این دلایل نیست.
- همکاری شکست می‌خورد.
- با وجود تجربه شکست، در موقعیت مشابه دوباره همان روش را به کار می‌گیرد.

در اینجا مشکل فقط تصمیم اشتباه نیست؛ مشکل، ناتوانی یا عدم تمایل به بازنگری در شیوه تصمیم‌گیری است.

۲ .تعصب در تأیید باورهای شخصی(Confirmation Bias)

فرد به‌جای آنکه شواهد را بررسی کند و بر اساس آنها تصمیم بگیرد، ابتدا به نتیجه‌ای می‌رسد و سپس شواهد موافق آن را جست‌وجو می‌کند.

اطلاعات مخالف را هم ممکن است:

- بی‌اهمیت تلقی کند؛
- نادرست بداند؛

به انگیزه‌های گوینده نسبت دهد؛ ·

.یا اساساً نشنیده بگیرد ·

۳ .اثر دانینگ ـ کروگر(Dunning–Kruger Effect)

این مفهوم هم ممکن است مطرح باشد، البته با یک ملاحظه مهم.

در این پدیده، افراد دارای دانش یا مهارت محدود در یک حوزه، گاهی توانایی خود را بیش از اندازه ارزیابی می‌کنند و از تشخیص محدودیت‌هایشان بازمی‌مانند.

برای مثال، فردی که تجربه کافی در یک زمینه مالی ندارد، ممکن است تصور کند بهتر از افراد باتجربه می‌تواند فرصت‌های سرمایه‌گذاری را تشخیص دهد.

اما هر فردی که به توصیه دیگران گوش نمی‌کند، الزاماً دچار اثر دانینگ ـ کروگر نیست.

۴ .خودحق‌پنداری و دشواری پذیرش اشتباه

گاهی فرد به‌قدری به درستی قضاوت خود اطمینان دارد که پذیرفتن اشتباه برایش دشوار می‌شود.

در چنین وضعی، پذیرش اشتباه صرفاً اصلاح یک تصمیم نیست؛ بلکه ممکن است آن را تهدیدی برای تصویر ذهنی‌اش از خودش تلقی کند.

به همین دلیل، حتی پس از شکست نیز به‌جای تغییر نگرش، برای حفظ اعتبار تصمیم قبلی خود دلیل‌تراشی می‌کند.

یک تمایز بسیار مهم

من در اینجا دو احتمال متفاوت می‌بینم:

احتمال اول: فرد واقعاً قدرت تشخیص ضعیفی دارد.

یعنی نمی‌تواند مزایا و معایب گزینه‌ها را به‌درستی ارزیابی کند. ممکن است استدلال‌های دیگران را هم بفهمد، اما توانایی سنجش درست آنها را نداشته باشد.

احتمال دوم: فرد قدرت تشخیص دارد، اما نمی‌خواهد قضاوت دیگران را بپذیرد.

در این حالت، مسئله بیشتر به خودبزرگ‌بینی، نیاز به کنترل، خودحق‌پنداری یا دشواری پذیرش اشتباه مربوط می‌شود.

این دو حالت ممکن است با هم نیز وجود داشته باشند.

می‌خواهم یک سؤال تعیین‌کننده دیگر بپرسم

فرض کنید این فرد تصمیمی گرفته و شما با استدلال روشن نشان داده‌اید که تصمیمش اشتباه است.

آیا ممکن است در همان لحظه، استدلال شما را بفهمد و حتی نتواند پاسخ منطقی مناسبی به آن بدهد، اما باز هم بگوید:

»من تصمیم خودم را گرفته‌ام و همان کار را می‌کنم«؟

یا واقعاً معتقد است که استدلال شما اشتباه است و انتخاب خودش از نظر منطقی درست‌تر است؟

این تفاوت بسیار مهم است. اولی بیشتر به مقاومت در برابر پذیرش نظر مخالف مربوط می‌شود و دومی ممکن است به اختلال در قضاوت و ارزیابی واقعیت ارتباط داشته باشد.

البته از روی توصیف رفتار، نمی‌توان برای این افراد تشخیص روان‌پزشکی تعیین کرد.

متوجه نمی‌شوم که راهنمایی‌ها را درک کرده است یا نه. وارد بحث نمی‌شود و تصمیم خود را اجرا می‌کند. با اصرار بیشتر، فهر می‌کند، ارتباط را قطع می‌کند و گاهی رفتار پرخاشگرانه دارد.

با این توضیح اخیر، تصویر روشن‌تری از الگوی رفتاری موردنظر شما به دست می‌آید. به‌ویژه سه ویژگی در توصیف شما اهمیت دارد:

۱. فرد در برابر استدلال و هشدار دیگران وارد گفت‌وگو نمی‌شود و حاضر نیست دلایل موافق و مخالف تصمیمش را بررسی کند.

۲. وقتی با مخالفت یا اصرار دیگران مواجه می‌شود، به‌جای پاسخ‌گویی و استدلال، از موقعیت فاصله می‌گیرد و ارتباط را قطع می‌کند.

۳. گاهی مخالفت دیگران واکنش پرخاشگرانه او را برمی‌انگیزد.

به نظرم باید چند مفهوم را در اینجا از یکدیگر تفکیک کنیم.

۱. اجتناب از تعارض (Conflict Avoidance)

بعضی افراد تحمل شنیدن مخالفت را ندارند. به‌جای مواجهه با دیدگاه مخالف، از بحث خارج می‌شوند، سکوت می‌کنند یا ارتباط را قطع می‌کنند.

این رفتار ممکن است راهی برای فرار از اضطراب، احساس تهدید یا موقعیتی باشد که در آن احتمال دارد اشتباه بودن نظرشان آشکار شود.

۲. واکنش دفاعی در برابر تهدید روان‌شناختی

در روان‌شناسی مفهومی به نام Psychological Reactance وجود دارد که می‌توان آن را «واکنش روان‌شناختی به محدود شدن آزادی انتخاب» ترجمه کرد.

در این حالت، فرد وقتی احساس می‌کند دیگران می‌خواهند او را وادار به تغییر تصمیم کنند، در برابر آنها مقاومت می‌کند؛ حتی اگر پیشنهاد دیگران منطقی‌تر و به نفع خودش باشد.

گاهی هرچه دیگران بیشتر اصرار کنند، مقاومت او نیز بیشتر می‌شود.

۳ .انعطاف‌ناپذیری شناختی(Cognitive Rigidity)

این ویژگی همچنان یکی از احتمالات مهم است. فرد نمی‌تواند یا نمی‌خواهد از موضع اولیه خود فاصله بگیرد و اطلاعات تازه را در ارزیابی تصمیمش دخالت دهد.

۴ .ویژگی‌های خودشیفته‌وار(Narcissistic Traits)

این احتمال را نیز باید در نظر گرفت، اما با احتیاط.

در برخی افراد، مخالفت دیگران به‌صورت زیر سؤال رفتن ارزش شخصی یا اقتدارشان تجربه می‌شود. در نتیجه، به‌جای بررسی استدلال مخالف، واکنش دفاعی، خشم یا قطع ارتباط نشان می‌دهند.

البته این رفتار به‌تنهایی به معنای اختلال شخصیت خودشیفته نیست.

یک نکته که به نظرم نباید از آن غافل شد

در توصیف شما، موضوع فقط انتخاب نادرست نیست؛ بلکه فرد ظاهراً حاضر نیست فرایند تصمیم‌گیری خود را در معرض بررسی و نقد قرار دهد.

این مسئله با صرفاً لجوج بودن تفاوت دارد.

برای اینکه بتوانیم سازوکار این رفتار را بهتر بشناسیم، سه نکته دیگر اهمیت دارد:

- آیا این افراد در زندگی روزمره و کارهای عادی نیز انعطاف‌ناپذیرند، یا این رفتار بیشتر هنگام تصمیم‌های مهم و اختلاف‌نظر با دیگران بروز می‌کند؟
- آیا خودشان را معمولاً باهوش‌تر، آگاه‌تر یا صاحب‌نظرتر از اطرافیان می‌دانند؟

آیا وقتی تصمیم اشتباهشان به زیان آنها تمام می‌شود، باز هم مسئولیت آن را ·
نمی‌پذیرند و دیگران یا شرایط را مقصر می‌دانند؟

یک احتمال دیگر را هم باید در نظر داشت: گاهی چنین رفتاری نه از ناتوانی در فهم استدلال، بلکه از ناتوانی در تحمل احساس شرمندگی، شکست یا از دست دادن کنترل ناشی می‌شود.

به همین دلیل، من فعلاً این الگو را بیشتر با ترکیبی از انعطاف‌ناپذیری شناختی، واکنش دفاعی در برابر مخالفت و اجتناب از مواجهه با تعارض توصیف می‌کنم، نه یک سندرم مشخص.

اگر این رفتار در تمام زمینه‌های زندگی، از جمله روابط خانوادگی، شغلی و اجتماعی، پایدار و مختل‌کننده باشد، ارزیابی تخصصی روان‌شناختی یا روان‌پزشکی می‌تواند به روشن شدن علت کمک کند.

این رفتارها ممکن است ارثی یا خانوادگی باشد؟

بله. چنین الگوهای رفتاری می‌توانند هم زمینه ارثی داشته باشند و هم از محیط خانواده آموخته شوند. در واقع، در بسیاری از موارد احتمالاً ترکیبی از این دو عامل دخالت دارد.

نکته جالب این است که باید میان به ارث رسیدن آمادگی‌های روان‌شناختی و یادگیری رفتار از اعضای خانواده تفاوت قائل شویم.

۱ .نقش وراثت

برخی ویژگی‌های شخصیتی و خلقی تا اندازه‌ای زمینه ژنتیکی دارند؛ از جمله:

انعطاف‌پذیری یا انعطاف‌ناپذیری شناختی؛ ·

میزان تحمل ناکامی و مخالفت؛ ·

تکانشگری و کنترل هیجان؛ ·

حساسیت به انتقاد؛ ·

.میزان اضطراب و واکنش‌پذیری هیجانی ·

این به آن معنا نیست که ژنی اختصاصی برای لجاجت، تصمیم‌گیری نادرست یا نپذیرفتن اشتباه وجود دارد.

برای مثال، ممکن است فردی از نظر ژنتیکی آمادگی بیشتری برای واکنش هیجانی شدید یا تحمل کمتر ناکامی داشته باشد. اما اینکه این آمادگی در بزرگسالی به چه شکل رفتاری تبدیل شود، به محیط و تجربه‌های زندگی نیز بستگی دارد.

۲ .نقش خانواده و یادگیری در کودکی

به نظرم این بخش در موضوعی که شما مطرح کرده‌اید اهمیت زیادی دارد.

تصور کنید کودکی در خانواده‌ای بزرگ می‌شود که:

.پدر یا مادر همیشه خود را محق می‌دانند ·

.مخالفت با بزرگ‌ترها نوعی بی‌احترامی تلقی می‌شود ·

اشتباه کردن به‌جای آنکه فرصتی برای یادگیری باشد، موجب تحقیر و سرزنش ·
.می‌شود

.هیچ‌کس مسئولیت اشتباهات خود را نمی‌پذیرد ·

.در اختلاف‌نظرها، به‌جای گفت‌وگو، قهر، تهدید یا پرخاشگری حاکم است ·

این کودک ممکن است به‌تدریج یاد بگیرد که پذیرفتن اشتباه نشانه ضعف است، مخالفت دیگران را باید تحمل نکرد و برای حفظ موقعیت خود باید بر تصمیم اولیه پافشاری کرد.

۳ .انتقال بین‌نسلی الگوهای رفتاری

در روان‌شناسی، مفهومی به نام Intergenerational Transmission of Behaviorوجود دارد؛ یعنی انتقال الگوهای رفتاری از نسلی به نسل دیگر.

برای مثال، پدری که در برابر انتقاد عصبانی می‌شود و ارتباطش را با منتقد قطع می‌کند، ممکن است فرزندی تربیت کند که در بزرگسالی دقیقاً همین شیوه را در روابط خود به کار بگیرد.

البته فرزند ممکن است این رفتار را بدون هیچ آموزش مستقیم، صرفاً از طریق مشاهده و تقلید بیاموزد.

۴ .آیا می‌توان این رفتار را تغییر داد؟

بله، اما میزان تغییر به علت و شدت آن بستگی دارد.

اگر مسئله عمدتاً ناشی از عادت‌های آموخته‌شده باشد، روان‌درمانی و تمرین مهارت‌های شناختی و ارتباطی می‌توانند مؤثر باشند.

اگر انعطاف‌ناپذیری شناختی، اختلال در تنظیم هیجان یا ویژگی‌های شخصیتی عمیق‌تری مطرح باشند، تغییر ممکن است دشوارتر و زمان‌برتر باشد.

یک سؤال جالب درباره مشاهدات شما

می‌خواهم به موضوع وراثت و انتقال خانوادگی از زاویه دیگری نگاه کنیم.

آیا در خانواده این افراد، پدر، مادر یا خواهر و برادرهایشان نیز رفتارهای مشابهی دارند؟

به‌خصوص آیا دیده‌اید که چند نفر از اعضای یک خانواده:

تصمیم‌های نامناسب مشابهی می‌گیرند؛ ·

در برابر توصیه و انتقاد مقاومت می‌کنند؛ ·

اشتباهات خود را نمی‌پذیرند؛ ·

و در مواجهه با مخالفت، قهر یا پرخاشگری می‌کنند؟ ۰

اگر چنین الگویی در چند نسل تکرار شده باشد، بررسی هم‌زمان دو احتمالِ زمینه ژنتیکی و یادگیری خانوادگی اهمیت پیدا می‌کند. البته صرف مشاهده شباهت خانوادگی نمی‌تواند سهم هرکدام را مشخص کند.

دکتر محمد حسن هدایتی امامی

۱۷ آبان ۱۴۰۵