

روان بنه



در این شماره می‌خوانید :

معرفی رویکرد روان‌درمانی جسمی-ذهنی

رویکردهای پیشگیری از گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مخدر

درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه

چگونه می‌توان از طریق ناخودآگاه، فرد را درمان کرد؟

کلید موفقیت سازمان‌ها چیست؟

رهبری اصیل و ویژگی‌های رهبران اصیل

زندگی‌نامه فیلیپ زیمباردو





روان بانه

نشریه روان بانه

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال دوم / شماره ۲۰ / شهریور ۱۳۹۶

Second year / Number Twenty / September 2017

G & D Group

سر دبیر: مسعود حامدی

شورای تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مهدی اکبری

دکتر علی رضا بوستانی پور

دکتر محمود دهقان

دکتر اسما عاقبتی

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

محسن دادجو

منا سمیعی سنجانی

مژگان عطار

گرافیس: رقیه سیفی

کانال تلگرام: <https://t.me/RavanBoneh2>

سایت: ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره های تماس: ۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۵ و ۰۸۸۳۰۵۰۲۸-۰۲۱

نویسندگان این شماره به ترتیب حروف الفبا:

فاطمه جعفرییک، صدیقه جوکار، دکتر فرهاد چنگیزی، فرزاد حسینی راد،
دکتر علیرضا سعادت، سجاد کیانی فرد، زهرا کشفی، محیا یاریگرو

این نشریه الکترونیکی با هدف انتشار مقالات، رویدادها و موضوعات حوزه روانشناسی و مشاوره هر ماه به صورت رایگان با همت متخصصین دغدغه مند در این حوزه ها نگارش، تولید و منتشر خواهد شد. سایر دوستان و متخصصین که تمایل به همکاری با این نشریه الکترونیکی دارند می توانند نقطه نظرات خود را از طریق پست الکترونیکی با ما در میان بگذارند.
برای عضویت این خبرنامه از طریق سایت اقدام نمایید.

سازمان آگهی ها

برای درج آگهی و یا اطلاع رسانی پیرامون کارگاه ها و همایش ها در حیطه روانشناسی با ایمیل info@ravanboneh.com در تماس باشید.

فهرست مطالب :

فهرست ۱/

ملاحظات ۲/

درمان شناختی رفتاری

معرفی رویکرد روان درمانی جسمی-ذهنی / ۳

درمان کودک و نوجوان

رویکردهای پیشگیری از گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد مخدر / ۵
کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت / ۶

رواندرمانی و فلسفه

درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه / چگونه می توان از طریق ناخودآگاه،
فرد را درمان کرد؟ / ۷

اولین همایش ملی یافته های نوین روان شناسی تربیتی و چالش های پیش
رو / ۸

علوم شناختی

کلید موفقیت سازمان ها چیست؟ رهبری اصیل و ویژگی های رهبران
اصیل / ۹

نخستین کنگره ملی روان شناسی ترافیک / ۱۰

صنعتی و سازمانی

پرسشنامه غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان SCARED / ۱۱

ملاک برتری یک پژوهش به چیست؟ / ۱۲

زندگی نامه

زندگی نامه فیلیپ زیمباردو / ۱۳

ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران / ۱۴

معرفی کارگاه های آموزشی

درمان مبتنی بر پذیرش تعهد ACT / ۱۵

مداخلات شناختی - رفتاری در اختلالات اضطرابی کودکان / ۱۵

مربوبی فرزندان پروری کودکان / ۱۶

روان درمانی کودک / ۱۶

دستاوردها

سلسله همایش های نیمه پنهان رابطه / ۱۷

گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران / کارگاه بازی زندگی / ۱۷

پیوست

درخواست نمایندگی / ۱۴

فرم عضویت / ۱۵



۱. آرا نویسندگان لزوماً دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
۲. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده ارائه‌دهنده آگهی‌ها است.
۳. مسئولیت علمی مقاله بر عهده نویسنده یا نویسندگان است.
۴. نشریه روان بنه در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
۵. نشریه در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده آزاد است.
۶. مقالات ارسال شده بازگردانده نمی‌شود.
۷. ماهنامه روان بنه نشریه الکترونیکی و غیرقابل فروش است

از نویسندگان محترم تقاضا می‌شود به نکات زیر توجه فرمایند:

۱. نشریه روان بنه آماده چاپ و انتشار مقاله‌های نقد و بررسی، گزارشهای تحقیقی اصیل، مورد پژوهی و مورد آزمایشی و مورد درمانی و نیز نقد و معرفی کتاب است.
۲. مقالات خود را به ایمیل info@ravanboneh.com ارسال فرمایید.
۳. مقاله باید به زبان فارسی، با انشایی روان و سلیس نوشته شده باشد.
۴. مقالات و ترجمه‌های خود را حتی‌الامکان حروفچینی شده ارسال نمایید.
۵. مقالات ارسال شده بازگردانده نمی‌شود.
۶. نقل مطلب با ذکر مأخذ آزاد است.
۷. اصطلاحات لاتین و اسامی باید قسمت پایین صفحه بیاید.
۸. نام و نام خانوادگی نویسنده یا مترجم، سمت علمی، محل کار، نشانی، شماره تلفن، شماره دورنگار و پست الکترونیکی حتماً باید ذکر شود.
۹. چنانچه مخارج مالی مربوط به تهیه مقاله و یا انجام پژوهش، از طرف مؤسسه ای تأمین شده است در صفحه اول مقاله یا گزارش (در قسمت پاورقی) حتماً ذکر شود.
۱۰. شیوه ارجاع به منابع و کتابنامه شناسی، طبق استاندارد APA خواهد بود.
۱۱. توصیه می‌شود در ترجمه واژه‌ها تا حد امکان از معادل‌های موجود استفاده شود و در صورتیکه معادل جدیدی آفریده می‌شود، دلایل کافی در پاورقی آورده شود.



معرفی رویکرد روان‌درمانی جسمی-ذهنی

فاطمه جعفریک
کارشناس روانشناسی

را با تجربیات بالینی روان‌درمانی جسمی-ذهنی مرتبط کند. تمرکز جسم-ذهن، بر طبق وبسایت رسمی خود، یک دانش تجربی است که بر اساس تجربیات و کاربرد اصول آناتومی، فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و رشد و توسعه است. این دانش از حرکت، لمس، صدا و ذهن استفاده می‌کند. آپوشیان پس از تکمیل آموزش خود در تمرکز جسم-ذهن با بانی بینبرج کوهن، بنیان‌گذار این دانش، در سال ۱۹۸۲؛ آموخته‌های خود را بر روی افرادی که مسائل بهداشت روانی بی‌شماری داشتند به کار بست. اصول تمرکز جسم-ذهن به‌عنوان پایه و اساسی برای توسعه‌ی روان‌درمانی جسمی-ذهنی به کار می‌روند.

روان‌درمانی جسمی-ذهنی چگونه عمل می‌کند؟

روان‌درمانی جسمی-ذهنی بر این عقیده استوار است که انسان تمایل دارد از تجربیات بدنی خود جدا شود. یافتن درمانگری که از روش BMP استفاده کند می‌تواند به فرد کمک کند تا جسم و ذهن خود را باز کند و به هر دو اجازه دهد تا تجربه گردند و یکپارچه و متحد شوند.

روان‌درمانی جسمی-ذهنی (BMP) یک رویکرد سوماتیک-شناختی برای درمان است که اصولی از فیزیولوژی، رشد حرکتی اولیه و تمرکز جسم-ذهن (یک رویکرد درمانی معروف) را با یکدیگر ترکیب می‌کند. BMP با استفاده از چیزهایی مانند ذهن، تجسم و آناتومی تجربی، به مردم کمک می‌کند تا با تجربیات بدنی خود ارتباط برقرار کنند و سرشار از سلامت عمومی شوند. روان‌درمانی جسمی-ذهنی می‌تواند برای درمان با افراد، زوج‌ها، خانواده‌ها و گروه‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

تاریخچه روان‌درمانی جسمی-ذهنی

روان‌درمانی جسمی-ذهنی توسط سوزان آپوشیان در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ ایجاد شد و توسعه یافت. در طی دهه ۱۹۷۰ آپوشیان یوگا، مدیتیشن و رقص را مورد بررسی قرار داد. او همچنین تحصیلات تکمیلی خود را در رشته‌های روانشناسی، بیومکانیک و رقص درمانی در دانشگاه‌های ویرجینیا، بوستون و نیویورک ادامه داد، اما آموخته‌های او در باب تمرکز جسم-ذهن بود که به او اجازه داد دانش خود



- اعتیاد
- افسردگی
- اضطراب
- غم و اندوه
- اختلالات اشتها

آموزش و صدور گواهی برای روان‌درمانی جسمی-ذهنی

متخصصان حرفه‌ای BMP ممکن است درجات مختلفی از آموزش، از گواهی کارگاه تا گواهی کامل را فراگرفته باشند. آموزش BMP به متخصصان هر رشته از جمله درمانگران، پرستاران، روانشناسان، روان‌پزشکان و غیره پیشنهاد می‌شود. آموزش شامل سه سطح عمومی است:

- سطح بنیادی: متخصصان در این سطح ابتدایی آموزش یاد می‌گیرند که چگونه بر تجسم خود تمرکز کنند. آن‌ها می‌آموزند چگونه در زمان حال حضور داشته باشند و بیشتر خودشان را در سطح فیزیولوژیکی تجربه کنند.
- سطح دوم: متخصصان مهارت‌های مشاهده‌ای را که برای پاسخگویی به نیاز افرادی که در پروسه‌ی درمان هستند لازم است، کسب می‌کنند. آن‌ها یاد می‌گیرند که در طول جلسه تحمل مشاهدات خود را داشته باشند، با درمان‌جو همدلی کنند و روند تجسمی فرد را مشاهده کنند.
- سطح نهایی: این سطح از آموزش فقط درباره‌ی تسهیلات است. متخصصان یاد می‌گیرند آنچه را که آموخته‌اند به کار برند و از طریق استفاده از فرایندهای روان‌شناختی عمیق و روان‌تنی به رشد افراد کمک کنند.

انتقادات وارده و محدودیت‌های روان‌درمانی جسمی-ذهنی

دو محدودیت برجسته‌ی BMP عبارت‌اند از اطلاعات محدود درباره‌ی تمرینات و عمل‌ها و کمبود تحقیقات تجربی درباره‌ی اثربخشی آن در درمان مشکل سلامت روان. اگرچه روان‌درمانی جسمی-ذهنی شبیه به روان‌درمانی جسمی است، یافته‌های تحقیقی که از روان‌درمانی جسمی به دست آمده‌اند لزوماً نمی‌توانند برای BMP استفاده شوند. تحقیقات بیشتری لازم است تا BMP به‌عنوان یک شیوه‌ی مؤثر درمانی شناخته شود.

به گفته‌ی آپوشیان: «اگرچه تحقیقات مناسبی وجود ندارد که به‌طور مستقیم BMP را پشتیبانی کند، تمام علوم اعصاب جدید که با تحول مغز، بهبود تروما و ارتباطات شفاف‌بخش مرتبط هستند، اصول BMP را پشتیبانی می‌کنند.»

آپوشیان همچنین اشاره می‌کند افرادی که علاقه‌مند نیستند حقیقت بدن خود را احساس کنند، ممکن است از روان‌درمانی جسمی-ذهنی منفعتی نیابند.

منابع:

۱. درباره‌ی BMC. در باب تمرکز جسم-ذهن. دریافت شده از <http://www.bodymindcentering.com/about>
۲. آپوشیان، س. م. (۲۰۰۴). روان‌درمانی بدن ذهن: اصول، تکنیک‌ها و برنامه‌های کاربردی.
۳. آموزش روان‌درمانی بدن و ذهن (n.d). در باب روان‌درمانی بدن ذهن. دریافت شده از <http://www.bodymindpsychotherapy.com/train-ing.html>
۴. روان‌درمانی ذهن بدن چیست؟ (n.d). در باب روان‌درمانی بدن ذهن. برگرفته از <http://www.bodymindpsychotherapy.com>
۵. ابزار (n.d). در باب روان‌درمانی بدن ذهن. دریافت شده از <http://www.bodymindpsychotherapy.com/tools.html>

به‌منظور کمک به افراد برای دست‌یابی به این یکپارچگی، BMP از چندین مؤلفه‌ی اصلی، اصول و تکنیک استفاده می‌کند. آن‌ها عبارت‌اند از:

- لبه‌ی توسعه: این اصطلاح بیانگر مفهوم مرز میان جایی است که توانایی بالفعل یک فرد به پایان رسیده و توان بالقوه‌اش آغاز می‌شود. افراد در حال ایجاد و توسعه‌ی موجوداتی هستند که همیشه در حال یادگیری، رشد و تکامل‌اند. واژه‌ی «لبه» نشان‌دهنده‌ی جایی است که افراد از کسی که قبلاً بودند به کسی که خواهند بود تبدیل می‌شوند.
- تجسم: تجسم یک مفهوم اساسی در BMP است و به فشاری که به افراد وارد می‌شود تا به آن‌ها کمک شود که به تجربیات، احساسات و حالات بدنی خود متصل شوند اطلاق می‌شود. افراد می‌توانند با اجازه دادن به بدن خود برای ارتباط، تروماهای قدیمی، الگوهای منفی یا سایر مسائل روان‌شناختی را که ممکن است مانع بروز آن‌ها شوند، آزاد کنند.

- رشد و توسعه: درمانگران BMP نقاط عطف رشد را در روش‌های منحصربه‌فرد برای پرورش رشد عاطفی به کار می‌گیرند.
- آناتومی تجربی: این مورد از تمرکز جسم-ذهن برگرفته‌شده است و درمانگران BMP از این روش برای کمک به افرادی که تجربه‌ی پردازش عاطفی در سطح فیزیولوژیک دارند استفاده می‌کنند.
- نقشه برداری انرژی: این تکنیک برای ردیابی جریان انرژی در بدن، از جمله جایی که انرژی اشباع‌شده یا از بین می‌رود، استفاده می‌شود.

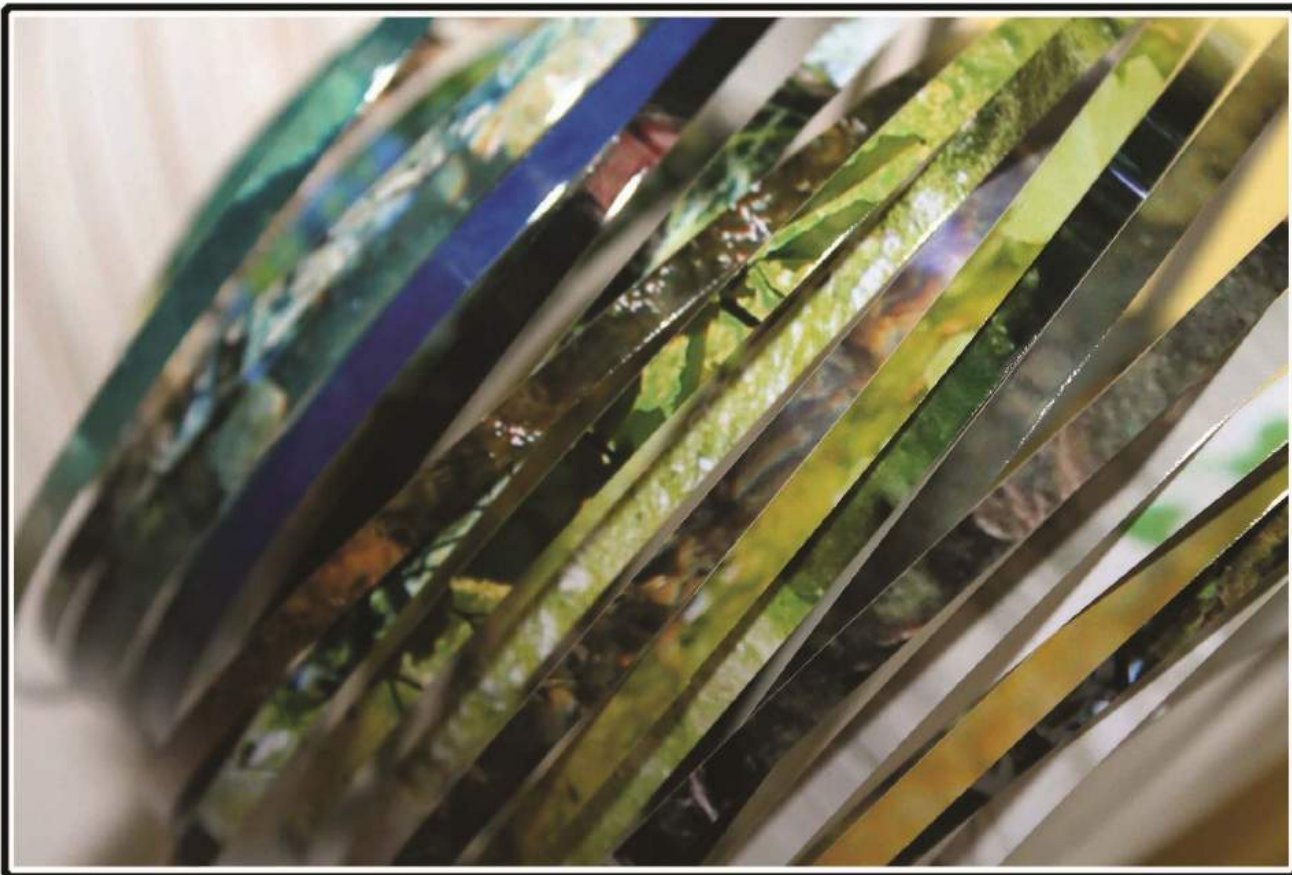
- چرخه تعامل: این چرخه شامل یک فرایند چهار مرحله‌ای است که به پیشرفت افراد در درمان کمک می‌کند. این چرخه با تجسم آغاز می‌شود، به سمت شناسایی تمایلات حرکت می‌کند، سپس به سمت آگاهی از پاسخ به تمایلات می‌رود و در نهایت به پاسخ اجازه می‌دهد تا چرخه را به پایان برساند.

در جلسه‌ی روان‌درمانی جسمی-ذهنی چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

طبق گفته‌ی سوزان آپوشیان (بنیان‌گذار): «هر جلسه‌ی BMP با دیگری متفاوت است. جلسه‌ی BMP با پی‌بردن به اینکه فرد مراجعه‌کننده در روند درمان به دنبال چه چیزی در زندگی خود است که باعث شده به درمان روی آورد، آغاز می‌شود. بر این اساس، ما باهم کشف می‌کنیم چگونه این میل در بدن در مسیر رشد منحصربه‌فرد خود در جریان است و سپس کشف می‌کنیم که چگونه فرد می‌خواهد از این جریان رشد و توسعه حمایت کند. این مرحله بسیار متغیر است، بعضی افراد قادر به تفکر و صحبت کردن درباره‌ی مسیر خود به‌سوی سطح رشد بعدی هستند، درحالی‌که اغلب از تکنیک‌های تنفس و آگاهی بدن برای پیشروی استفاده می‌کنند و در نهایت برخی افراد حرکت و صدا را به کار می‌گیرند.»

چه وضعیت‌هایی معمولاً به‌وسیله‌ی روان‌درمانی جسمی-ذهنی درمان می‌شوند؟

- بر طبق وبسایت رسمی روان‌درمانی جسمی-ذهنی؛ متخصصان، BMP را برای کسانی که شرایط زیر را تجربه می‌کنند مفید می‌دانند:
- استرس پس از سانحه
 - اوتیسم
 - مسائل و سواس فکری عملی
 - نوسانات خلقی



سوء مصرف مخدر

رویکردهای پیشگیری از گرایش نوجوانان به مواد

رویکرد فعالیت‌های جایگزین

اساس این رویکرد این است که اگر فعالیت‌هایی به‌جز مصرف مواد برای نوجوانان مهیا شود، آنان کمتر به مصرف مواد مخدر خواهند پرداخت. در این زمینه فعالیت‌های جایگزین متعددی مطرح شدند که برخی از آن‌ها دارای مبنای نظری و بعضی نیز فاقد آن بودند. فعالیت‌های اولیه شامل شرکت نوجوانان در مراکز مختص به خود، باشگاه‌های ورزشی و فعالیت‌های اجتماعی بود. بعدها فعالیت‌های دیگری نیز مطرح شدند که بتوانند وضعیت شناختی - عاطفی دانش آموزان را تغییر دهند؛ فعالیت‌هایی که اعتماد به نفس، عزت نفس و مشارکت در کارهای گروهی را افزایش دهند. نسل سوم چنین فعالیت‌های جایگزینی شامل نیازهای اختصاصی گروه هدف بود؛ از جمله شرکت در برنامه‌های ورزشی، تحصیلی و فعالیت‌های ورزشی که احتمال مصرف مواد در آن‌ها کمتر باشد (بوتیون و گریفین، ۲۰۰۵).

رویکرد آموزش عاطفی

توجه این رویکرد از مواد مخدر به نیازهای روانی - اجتماعی نوجوانان معطوف است. در مدل عاطفی علت مصرف مواد را مجموعه‌ای از خصوصیات می‌دانستند که آسیب‌پذیری فرد در برابر مصرف را افزایش می‌دهد؛ بر این اساس راه‌حل نیز مشخص بود؛ کمک به ارتقاء



سجاد کیانی فرد

کارشناس آموزش علوم تجربی

فرزاد حسینی راد

کارشناس مطالعات اجتماعی دادگستری ایلام

رویکرد اطلاع‌رسانی

اولین رویکرد در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، عمدتاً متمرکز بر اطلاع‌رسانی است. اساس رویکرد مذکور این است که اگر نوجوانان اطلاعات لازم در مورد مصرف مواد و پیامدهای آن را داشته باشند، به سراغ مصرف مواد نخواهند رفت. به همین دلیل اطلاعات واقعی در مورد اثرات منفی بهداشتی، اجتماعی و قانونی مصرف مواد در برنامه‌های مدرسه و عمدتاً توسط اولیای مدرسه ارائه می‌شود، بدون اینکه در مورد آموزش مهارت‌های مرتبط با پیشگیری کاری صورت گیرد. راهبردهای برانگیختن ترس نیز با اطلاع‌رسانی همراه است. در حال حاضر، از این رویکرد در فعالیت‌های پیشگیرانه، به‌تنهایی استفاده نمی‌شود (بوتیون و گریفین، ۲۰۰۳).

رشد عاطفی فرد. از آنجاکه عامل خطرزای مصرف مواد را نقص‌های شخصی می‌دانستند، هدف برنامه‌های پیشگیرانه نیز ارتقاء رشد اجتماعی و شخصی فرد بود. از جمله ارتقاء عزت، بینش شخصی و خودآگاهی. به عبارت دیگر، بر عامل عاطفی تأکید می‌شد تا شناختی. این رویکرد تا حدی به رویکرد آموزش مهارت‌های اجتماعی نزدیک شد (بوتیون و گریفین، ۲۰۰۳).

رویکرد آموزش مهارت‌های امتناع

یکی از مدل‌های محبوب پیشگیری، رویکرد آموزش مهارت‌های اجتماعی است که تأکید می‌کند افراد به علت نقص در مهارت‌های اجتماعی خاص به مصرف مواد می‌پردازند؛ از جمله ضعف و ناتوانی در مقاومت در مقابل فشارهای دوستان، همسالان و حتی رسانه‌ها. از این دیدگاه، نوجوانان به مصرف مواد روی می‌آورند چون عده زیادی از آن‌ها اعتماد به نفس یا مهارت‌های مقاومت در برابر نفوذ اجتماعی همسالان و رسانه را ندارند. به همین دلیل، ضروری است برای پیشگیری از مصرف مواد به افراد مهارت‌هایی آموزش داده شود که بتوانند متوجه این فشارها شوند و بتوانند در مقابل آن‌ها مقاومت کنند. در زمینه‌ی آموزش مهارت‌های اجتماعی مقاومت، حداقل سه مهارت مهم لازم است که باید آموخته شود:

۱. آموزش موقعیت‌های پرخطر
۲. افزایش آگاهی از نفوذ رسانه
۳. آموزش مهارت امتناع.

کودکان و نوجوانان باید مهارت امتناع یا به عبارت دیگر «نه گفتن» به چنین فشارهایی را بیاموزند. با این حال، مهارت امتناع تنها موضوعی نیست که باید آموخته شود، بلکه باید قبل از آن موارد دیگری نیز آموزش داده شوند. یک جزء بسیار منطقی هر گرایش مهارت‌های مقاومت، شناسایی موقعیت‌های پرخطر است. منظور از موقعیت‌های پرخطر، موقعیت‌ها، مکان‌ها یا زمان‌هایی است که احتمال تعارف به مصرف و فشار همسالان زیادتر می‌شود. پس از شناسایی و تشخیص موقعیت‌های پرخطر، راهبردهای مؤثر برای اجتناب از چنین موقعیت‌هایی آموزش داده می‌شود. در این زمینه، آگاهی از تأثیر رسانه‌ها در تبلیغ مصرف مواد، اهمیت خاص دارد؛ به خصوص فیلم‌ها، تبلیغات، آگهی‌ها و... (بوتیون و گریفین، ۲۰۰۵).

رویکرد ارتقاء توانمندی‌ها

توانمندی یا کفایت، مفهوم وسیعی است که مهارت‌ها و شایستگی‌های اجتماعی مختلفی را در برمی‌گیرد و نقش مهمی در رشد دارد. در دوره نوجوانی وظایف متعدد رشدی شکل می‌گیرد؛ از جمله استقلال از والدین و ایجاد گروه‌های همسالان. توانمندی‌ها و کفایت‌های غنی و قوی به موفقیت در این تکالیف رشدی کمک می‌کند، به خصوص زمانی که فرد وارد محیط تحصیلی و اجتماعی جدیدی می‌شود. هر چه فرد توانایی‌های اجتماعی بیشتری داشته باشد، بهتر عمل می‌کند؛ به خصوص برخورداری از مهارت قاطعیت، توانایی ارتباط مناسب، اطلاع از نحوه صحیح شروع و پایان یک مکالمه و استفاده از راهبردهای مذاکره با دیگران، کمک زیادی به سازگاری با این شرایط می‌کند (بوتیون و گریفین، ۲۰۰۳).

منابع

- Botivn, G.J., & Griffin, K.W. (۲۰۰۳). Drug abuse prevention in schools. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers
- Botivn, G.J., & Griffin, K.W. (۲۰۰۵). School-based programs. Lip-pincot: Williams and Wilkins



بین‌المللی کنفرانس

روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت

کنفرانس بین‌المللی "روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت" با هدف بررسی متدهای بومی و بین‌المللی و تبیین راهکارهای کارساز و عمیق، توسط موسسه آموزش عالی شاندیز مشهد در آذر ماه سال ۱۳۹۶ برگزار خواهد گردید.

محورهای همایش عبارتند از:

- روانشناسی
- مشاوره
- تعلیم و تربیت

که هرکدام به زیرشاخه‌های متعددی تقسیم می‌شوند.

آخرین مهلت ارسال مقالات ۱۵ آبان می‌باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت همایش به آدرس

www.icpce.ir مراجعه نمایید.



چگونه می‌توان از طریق ناخودآگاه فرد را درمان کرد؟

نوشته دکتر آلن عباس

مترجمان: دکتر فرهاد چنگیزی، صدیقه جوکار، زهرا کشفی

او به سمت وضعیت هوشیارانه برده می‌شدند تا درمان شود. او این نیرو را، درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه نامید، زیرا عملکرد آن‌ها ارادی نبود و متفاوت با عوامل آگاهانه رابطه درمانی عمل می‌کردند. وقتی درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه در سطح بالا عمل کند، تصویر دیداری ناخودآگاه در حقیقت بین جلسات درمانی تجربه می‌شود. بالین همه، در درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه متداول‌تر است که احساسات تنها در سطوح جزئی برانگیخته شوند، به‌طوری‌که این مظاهر روشن و آشکار، ناپدید شوند. برای کمک به تشخیص این مظاهر سطح پایین از درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه، تصویر زیر، طیفی از درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه را توضیح می‌دهد (عباس، ۲۰۱۲). هدف درمانگر تشخیص زمان انجام درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه است، نه مخالفت با رابطه یا وحشت از آنچه ممکن است به وجود آورد.

رابطه درمان از مؤلفه‌های ناخودآگاه و آگاهانه تشکیل می‌شود. رابطه درمان آگاهانه، اشاره دارد به اهداف مشترک، توافق، تلاش مشترک برای درمان و دیگر اجزای یک فرایند مشترک مؤثر. رابطه درمان آگاهانه، در موارد ناخودآگاه برای پیشرفت در بیماران با مقاومت پایین، ناکافی است؛ نیروی قدرتمند دیگری برای مبارزه با درجات بالای مقاومت، نیاز هست. کشف اصلی دوانلو، درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه است (دوانلو، ۱۹۸۷). دوانلو هنگام کار با بیماران با مقاومت بالا و برانگیخته‌شده به‌صورت ناخودآگاه، مشاهده کرد که بیماران تصاویر دیداری از بدن‌های مرده یا زخمی، با اشکالی منسجم یا به‌هم‌ریخته، داشتند. او کشف کرد که این مظهری از نیروی محرک در بیماری بود که احساسات و انگیزه‌های

طیف رابطه درمانی ناخودآگاه

گشایش اصلی	گشایش جزئی	افزایش بالا در CTF	افزایش متوسط در CTF
$R \ll UTA$	$R < UTA$	$R > UTA$	$R \gg UTA$
زمزمه‌هایی از رابطه: شناخت مختصر	خنثی کردن. لغزش‌های زبانی	خشم، اندوه: ارتباط شفاف	خشم و گناه: انتقال تصویر

R: مقاومت

UTA: رابطه درمان ناخودآگاه

CTF: احساسات انتقالی پیچیده

کار به روش درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه

• درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه را در سطوح اولیه آن، انجام دادن: اولین مرحله، انجام درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه است زیرا نمی‌توان به‌طور تصادفی آن را پیش برد یا آن را متوقف کرد. سپس باید بیمار را مجاب کرد تا به درمانگر گوش بسپارد که درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه چیست و چگونه برانگیخته می‌شود. یک مسئله تکنیکی نامتداول در مورد یادگیرندگان تازه‌کار، از دست دادن درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه و به چالش کشیدن آن، به‌جای دنبال کردن آن است. به‌عنوان مثال، درمانگر سعی دارد درمان از طریق ارتباطی با ناخودآگاه را به چالش بکشد که به گذشته فرد با پدرش برمی‌گردد؛ درمانگر به احساسات انتقالی فشار می‌آورد، بنابراین دسترسی به ناخودآگاه را مسدود می‌کند.

• وقتی درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه برانگیخته می‌شود، به بیمار کمک شود تا تجربه هیجانی‌اش را به حداکثر برساند. درمانگر وظیفه برانگیخته کردن این نیروی قدرتمند را دارد.

• بعداً این که تمرکز روی هیجان صورت گرفت، درمانگر باید آنچه را که یاد گرفته است، برای تقویت درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه به کار ببرد. برای تکرار مطالب، درمانگر باید همه اطلاعات را در عبارت های احساسات- اضطراب- دفاع و همه افراد، گذشته و آینده به هم ربط دهد. این کار را با همکاری بیمار انجام داده و مطمئن شود که مطالب با نظر او تصحیح شوند. این ارتباط برقرار کردن باعث تقویت درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه می‌شود و در نتیجه با شناخت عمیق‌تر محرک‌های روانی و روند درمانی بیشتر تقویت می‌شود. این شناخت به درمانگر و مراجع اجازه می‌دهد، تصویری از تمام وجود فرد ترسیم کنند.

• اگر اضطراب و مقاومت از درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه سبقت بگیرند، کار درمانگر این است که دوباره، درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه را تحت فشار، چالش و تلاقی را تقویت کند تا احساسات انتقالی پیچیده و درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه دوباره فعال شوند. اگر درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه ضعیف باشد، بیمار سعی خواهد کرد تا در مسیر انتقال قرار بگیرد.

درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه در مقابل بیماری روانی

علائم درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه ممکن است به دلیل اختلال شناختی عمده یا شکست روانی، اشتباه گرفته شوند. در حقیقت، بیماری که ارتباط با ناخودآگاه در او برانگیخته می‌شود، زندگی خوبی دارد. در کل، او خوب کار می‌کند و با دیگران رابطه خوبی برقرار می‌کند و علائم بیماری او کاهش پیدا می‌کنند. در مقابل شکست روانی، نشانه‌های درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه، دارای روابط محرک روشنی هستند که وقتی آشکار شوند، منجر به تجربه احساسات و اثرات درمانی پیچیده‌ای می‌شوند.

احساسات انتقالی پیچیده شامل درک عمیق و ناراحتی نسبت به درمانگر می‌شوند. این احساسات روی مقاومت بیمار تأثیرگذار هستند. درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه، در طیفی از سطوح پایین تا موقعیت غالب بر مقاومت دیده می‌شود. این رابطه درمانی روی احساسات و انگیزه‌های ناخودآگاه تأثیر مثبتی می‌گذارند تا درمان راحت‌تر شود. درمان از طریق ارتباط با ناخودآگاه به نسبت مستقیم با احساسات انتقالی پیچیده، برانگیخته می‌شود؛ غلبه بر مقاومت باعث تقویت ارتباط با ناخودآگاه می‌شود.



اولین همایش ملی

یافته‌های نوین روان‌شناسی تربیتی و چالش‌های پیش رو

اولین همایش ملی یافته‌های نوین روان‌شناسی تربیتی و چالش‌های پیش رو با بهره‌گیری از شاخص‌ترین اساتید و چهره‌های ماندگار روان‌شناسی تربیتی قصد دارد جهت کیفیت بخشی و دانش افزایی به مطالعات این حوزه، رویداد علمی پیش رو را برگزار نماید. از این رو از جمله اهداف همایش حاضر عبارتند از ایجاد بستری مناسب برای گرد هم آیی، دانش فزایی و تعامل علمی‌اساتید، دانشجویان، صاحب‌نظران و پژوهشگران جهت دسترسی به آخرین یافته‌های پژوهشی در حوزه روان‌شناسی تربیتی و کاوش چالش‌های پیش رو و زمینه‌سازی جهت مشارکت دانشجویان پژوهشگران و علاقه‌مندان این حوزه و برگزاری کارگاه‌های متناسب با نیازهای روز دانشجویان رشته روان‌شناسی می‌باشد.

محورهای همایش عبارتند از:

- سبک‌های یادگیری و آموزش
- سبک‌های تفکر و آموزش
- روان‌شناسی معلم
- مدیریت کلاس درس
- اختلالات یادگیری
- مطالعات عصب تربیتی

و...

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت همایش به آدرس www.edupsyconf.ir مراجعه فرمایید.



رهبری اصیل و ویژگی‌های رهبران اصیل کلید موفقیت سازمان‌ها چیست؟

علیرضا سعادت
دکتری مدیریت بازرگانی

رهبران اصیل نه تنها الهام‌بخش اطرافیانشان هستند، بلکه به آن‌ها مجال توسعه و رهبری نیز می‌دهند؛ بنابراین، تعریفی جدید از رهبری ارائه می‌کنیم: رهبر اصیل افراد را حول هدفی مشترک جمع می‌کند و به‌منظور ارزش‌آفرینی برای تمام ذی‌نفعان به آن‌ها اختیار می‌دهد تا قدم پیش بگذارند و رهبری اصیلی داشته باشند.

در کتاب «رهبری اصیل»، رهبران اصیل را به‌عنوان افرادی راستگو توصیف کرده‌ام که با خود و آنچه بدان باور دارند صادق هستند. آن‌ها ایجاد اعتماد می‌کنند و ارتباطات صادقانه‌ای با دیگران برقرار می‌کنند. از آنجاکه افراد به آن‌ها اعتماد دارند، می‌توانند دیگران را تا سطوح بالای عملکرد برانگیزانند. آن‌ها بجای آنکه اجازه دهند انتظارات دیگران آن‌ها را هدایت کند، خودشان هستند و راه خودشان را

امروزه تغییر چشمگیری در استعداد و شخصیت رهبران جدید صورت گرفته است؛ که توسط جف ایملت از جنرال الکتریک، سم پالمیسانو از IBM، ان ملکاهی از زیراکس و ای جی لافلی از پروکتراندگمبل هدایت شده است؛ این رهبران تشخیص دادند که رهبری به معنای موفقیت یا داشتن زیردستانی وفادار نیست. آن‌ها می‌دانند، کلید موفقیت یک سازمان داشتن رهبرانی توانمند در تمام سطوح است، از جمله کسانی که در ارتباط مستقیم با مدیران ارشد نیستند و گزارش مستقیمی هم ارائه نمی‌کنند.

می‌روند؛ و همچنان که به عنوان رهبران اصیل پیشرفت می‌کنند، بیشتر دغدغه‌ی خدمت به دیگران را دارند تا موفقیت و اعتبار شخصی.

این امر بدان معنا نیست که رهبران اصیل بی‌نقص هستند، اصلاً و ابداً. هر رهبری نقاط ضعفی دارد و همه آن‌ها در معرض خطاها و اشتباهات انسانی قرار دارند. باین حال، آن‌ها با آگاهی از کاستی‌های خود و اعتراف به اشتباهاتشان با مردم ارتباط برقرار می‌کنند و آن‌ها را توانمند می‌سازند.

شکل الف ۱- پنج بُعد یک رهبر اصیل را به اختصار بیان می‌کند.

- دنبال کردن هدف با شور و اشتیاق
- پایبندی به ارزش‌های باثبات
- رهبری با قلب
- برقراری روابط پایدار
- داشتن انضباط شخصی

دنبال کردن هدف با شور و اشتیاق

اغلب مردم در تلاش برای درک مفهوم رهبری‌شان هستند. رهبران اصیل برای درک هدف خود، ابتدا باید خود و علاقه‌مندی‌هایشان را درک کنند. چراکه علاقه و اشتیاق آن‌ها، به نوبه خود، راه رسیدن به هدف رهبری را نشان می‌دهد. بدون داشتن درکی واقعی از هدف، رهبران تحت تأثیر نفس و آسیب‌های حاصل از خودشیفتگی قرار دارند.

الف ۱- ابعاد رهبری اصیل



پایبندی به ارزش‌های باثبات

رهبران با ارزش‌هایشان تعریف می‌شوند و ارزش‌ها شخصی هستند هیچ‌کس دیگری نمی‌تواند آن‌ها را معین کند. باین حال، صداقت یکی از ارزش‌های ضروری برای هر رهبر اصیل است. اگر صداقت نداشته باشید، هیچ‌کس به شما اعتماد نمی‌کند و نباید هم بکند. ارزش‌های رهبران اصیل به واسطه باورهای شخصی‌شان شکل می‌گیرند و از طریق مطالعه، تفکر، مشاوره با دیگران و سال‌ها تجربه توسعه و ارتقاء پیدا می‌کنند. عیار ارزش‌های رهبران اصیل چیزی نیست که به زبان می‌آورند، بلکه ارزش‌هایی است که تحت فشار بدان‌ها پایبند می‌مانند. اگر رهبران در مورد ارزش‌هایی که ادعا می‌کنند صادق نباشند، افراد اعتماد به رهبرشان را به سرعت از دست می‌دهند.



نخستین کنگره ملی

روان شناسی ترافیک

یادبود دکتر مهدی خانبانی

نخستین کنگره ملی روانشناسی ترافیک در تاریخ ۲۱م و ۲۲ آذر ماه در دانشگاه شهید بهشتی برگزار خواهد شد.

معضل ترافیک در ایران شدت بسیاری دارد به گونه ای که بر اساس اعلام پژوهشکده بیمه مرکزی ایران، کشور ما از نظر تصادفات ناایمن رانندگی در بین ۱۹۰ کشور جهان، رتبه ۱۸۹ را به خود اختصاص داده است. بر اساس محورهای پنج گانه ی DSM IV واکنش های روان شناختی افراد خانواده قربانیان سوانح رانندگی، فقدان رغبت و انرژی برای فعالیت، احساس گناه، افکار عود کننده مرگ و خودکشی، احساس ناامیدی و بی ارزشی خواهد بود. در توجیه این مطلب می توان گفت که مرگ های ناگهانی، خشن و غیرطبیعی همچون مرگ های ناشی از سوانح، بیش از مرگ های طبیعی در افراد بازمانده تاثیر می گذارند. لذا اهمیت این موضوع آشکار است که روانشناسان باید در حوزه کاهش این حادثه ها از طرق متفاوت اقدام نمایند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه ارسال مقالات و محورها، به وبسایت conf.sbu.ac.ir/index.php/NCPT/NCPT-1 مراجعه کنید.



پرسشنامه غربالگری اختلالات اضطرابی

SCARED

وسیله خوبی برای تشخیص اضطراب در کودکان و نوجوانان کشورهای مختلف است. مطابق با پژوهش‌های انجام‌شده در ایران همسانی درونی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۸۹٪ نشانه همسانی بالای آن می‌باشد. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس به پرسشنامه غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان شباهت دارد زیرا هر دو هم نسخه والد و هم نسخه کودک را شامل می‌شود و هر دو شامل ۴۵ آیتم می‌گردند که برای ارزیابی نشانه‌های اختلال اضطراب جدایی، فوبیای اجتماعی، اختلال وسواس فکری و عملی، آگورافوبیا، وحشتزدگی، اضطراب تعمیم‌یافته و ترس‌های آسیب‌های جسمانی طراحی شده است. مقیاس اسپنس از این مزیت برخوردار است که وسواس فکری-عملی را هم بررسی می‌کند که البته SCARED این عامل را نمی‌سنجد. SCARED اضطراب کودکان را فقط محدود به سنین ۸ تا ۱۲ سالگی می‌سنجد و اگرچه که بقیه مقیاس‌ها مانند مقیاس بازبینی‌شده اضطراب آشکار کودکان، مقیاس اضطراب و افسردگی جوانان و پرسشنامه افسردگی بک سن گسترده‌تری از کودکان و نوجوانان را پوشش می‌دهد، اما نشانه‌های اضطراب را به صورت کلی می‌سنجند و مقیاس کامل و جامعی مانند SCARED نیستند که جزئیات بیشتری را می‌سنجد. مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان نیز از چهار عامل تشکیل‌شده

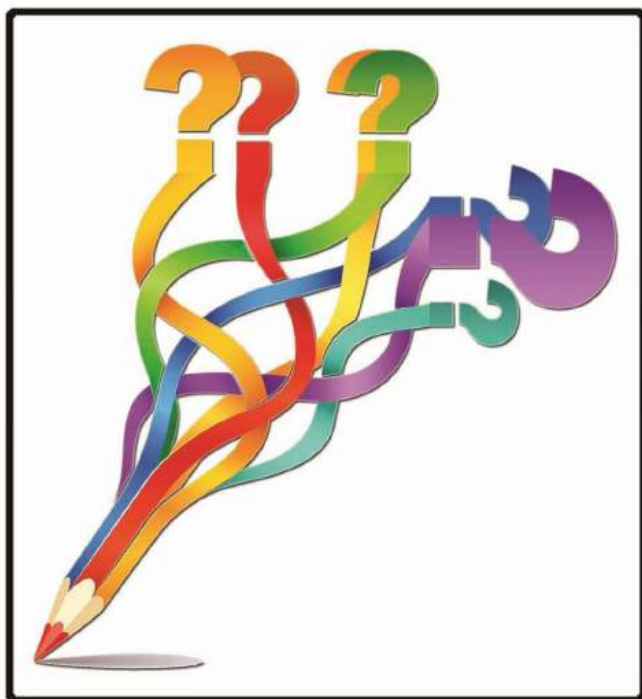
محیا یاریگرو

دانشجوی دکتری روانشناسی

SCARED پرسشنامه‌ای چندبعدی است که توسط بورسین بیرماهر و همکارانش در دانشگاه پترزبورگ در سال (۱۹۹۵) ساخته شده است تا نشانه های اضطراب را در کودکان و نوجوانان مشخص نماید. بیرماهر ساختاری ۵ عاملی را در جمعیتی ۱۹۰ نفری در سنین ۹ تا ۱۸ سال و والدینشان یافت که در کلینیک مرکز روان پزشکی و کلینیک سن پترزبورگ حضور می یافتند. این پرسشنامه شامل ۵ زیرمقیاس می‌گردد: اختلال وحشتزدگی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی و اجتناب از مدرسه. SCARED برای سنجش اضطراب در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۲ سال طراحی شده است. در ابتدا این پرسشنامه از ۳۸ آیتم تشکیل شده بود اما به دلیل برخی مشکلات و دشواری‌ها در تمییز میان عامل اضطراب اجتماعی و دیگر اختلالات اضطرابی ۳ آیتم جدید نیز به این زیرمقیاس ها اضافه شدند. SCARED میان نمونه‌های بالینی در کشورهای مختلف مانند آمریکا و هلند، آلمان، چین، ایتالیا اسپانیا، برزیل، قبرس اعتبار یابی شد و این مطالعات نشان دادند که همسانی درونی و پایایی آزمون- باز آزمون، اعتبار همگرا و اعتبار افتراقی آن خوب است و این ابزار

ملاک برتری یک پژوهش به چیست؟

دکتر حیدرعلی هومن

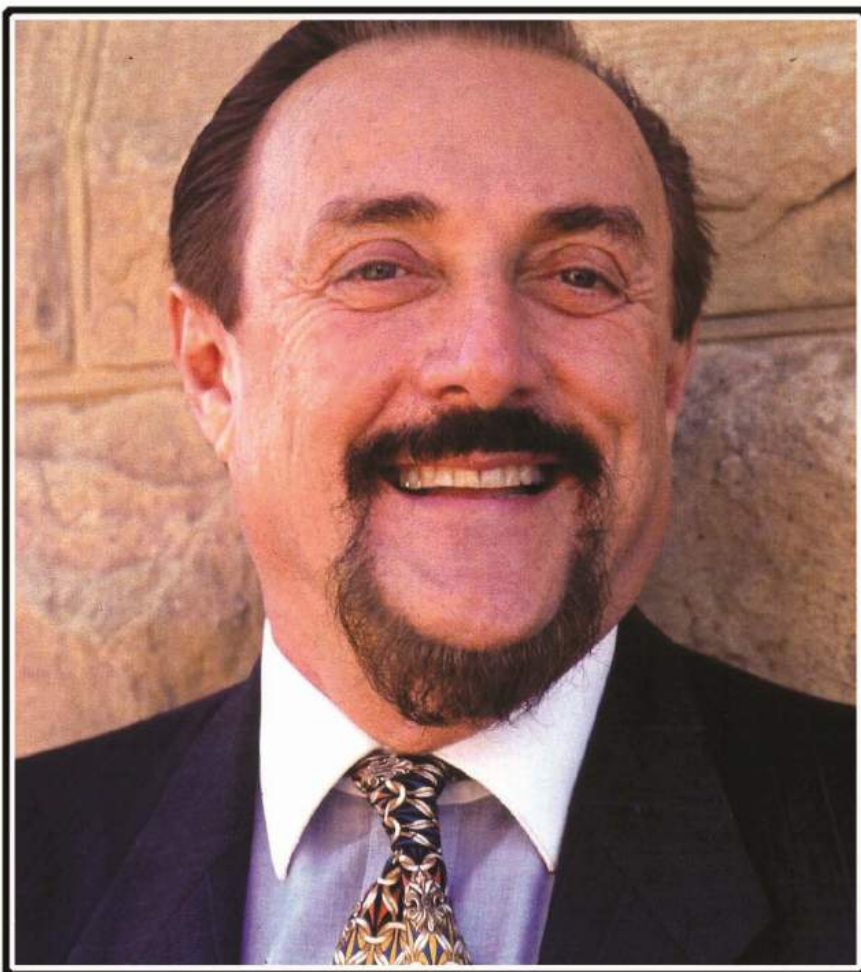


پژوهشی که عالی نباشد جایی در علم ندارد. پژوهش متوسط پژوهش بد است. حتی اگر پژوهشی دارای محدودیت‌های بسیار باشد، اما این محدودیت‌ها با صراحت بیان شود، عالی است، زیرا راه را برای پژوهش‌های آینده باز می‌کند. برای انجام پژوهش علمی باید به پژوهشگران بهترین آموزش‌های ممکن را در زمینه‌های نظری و روش‌شناسی بدهیم تا احتمال انجام پژوهش‌های عالی را به درجه اعلاء برسانیم. ایجاد شایستگی فکری و فنی باید نخستین هدف ما در آموزش پژوهشگران باشد.

است: نشانه‌های بدنی، آسیب‌پذیری، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی؛ اما این مقیاس هم اختلالات اضطرابی را به‌طور خاص ارزیابی نمی‌کند. در مقایسه با این مقیاس‌ها، SCARED مزایایی ترکیبی هم از نسخه کودک و هم والد دارد و برای گستره وسیعی از کودکان و نوجوانان به کار می‌رود و اختلالات اضطرابی خاص را علاوه بر نشانه‌های کلی اضطراب می‌سنجد. مزیت دیگر این پرسشنامه با توجه به ساختار عاملی و همسانی درونی در ویژگی‌های روان‌سنجی آن است؛ همچنین این پرسشنامه به‌صورت میان فرهنگی مورد استفاده واقع شده و در میان قاره‌ها و کشورهای مختلف مانند آسیا، چین و آفریقای جنوبی علاوه بر کشور آمریکا از آن استفاده شده است. دو عامل دموگرافیک که در بررسی اضطراب کودکان مهم می‌باشند جنسیت و سن می‌باشند. مطالعات نشان داده‌اند که دختران، سطوح بالاتری از اضطراب را نسبت به پسران گزارش می‌دهند که این نشانه‌های اضطراب بیش‌تر می‌تواند به دلیل کلیشه‌های جنسیتی باشد. در این پرسشنامه پاسخ‌دهندگان از گزینه‌های صحیح نیست یا به‌ندرت صحیح است تا حدودی یا گاهی صحیح است، خیلی صحیح است یا اغلب صحیح است، باید یکی را برگزینند که برای صحیح نیست یا به‌ندرت صحیح است نمره ۰، برای تا حدودی یا گاهی صحیح است نمره ۱، برای خیلی صحیح است یا اغلب صحیح است نمره ۲ داده می‌شود. مدت‌زمانی که متخصصان بالینی و روان‌پزشکان برای تکمیل فرم به هر کودک و نوجوان فرصت می‌دهند تا این مقیاس را تکمیل کنند ۱۰ دقیقه می‌باشد SCARED. علاوه بر زبان انگلیسی به زبان‌های آلمانی، اسپانیایی، ایتالیایی، پرتغالی، فرانسوی، چینی و عربی نیز ترجمه شده است. این پرسشنامه نمره خاصی برای سنجش به دست نمی‌دهد که به معنای دارا بودن اختلال خاصی باشد و همچنین تشخیص خاصی را شامل نمی‌شود، تنها می‌تواند بیانگر انواعی از اختلالات سلامت روانی باشد که ناشی از مشکلات رفتاری و هیجانی است.

منابع

- Bodden Denise, Bo"gels Susan, Muris Peter." The diagnostic utility of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71) Behaviour Research and Therapy 47 (2009) 418-425
- Hariz Nayla, Bawab Souha, Atwi Mia, LucyTavitian PiaZeinoun, MunirKhani, Birmaher Boris, ZiadNahas, FadiT.Maaloouf" Reliability and validity of the Arabic Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a clinical sample" Psychiatry . Research 209 (2013) 222-228
- Su, Kai Wang, Fang Fan, Yi Su, Xueping Gao Linyan. "Reliability and validity of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in Chinese children". Journal of Anxiety Disorders 22 (2008) 612-621
- Canals Josefa, Hernández-Martínez Carmen, Cosi Sandra, Domènech Edelmira. "Examination of a cutoff score for the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a non-clinical Spanish population". Journal of Anxiety Disorders 26 (2012) 785- 791
- Dehghani Fahimeh ☐, Amiri Shole, Molavi Hossein, Taher Neshat-Doost Hamid "Psychometric properties of the Persian version of the screen for child anxiety-related emotional disorders (SCARED)". Journal of Anxiety Disorders 27 (2013) 469- 47



زندگی نامه

فیلیپ زیمباردو

زیمباردو در سال ۲۰۰۲ رئیس APA بود و از ۲۰۰۳ استاد بازنشسته استنفورد شد. او با مراکز قدرتمند علمی در یو-سی برکلی کار کرد. وی مجموعه‌ای تألیف کرد که مباحث و اصول پایه‌ای روانشناسی را به افراد غیرمتخصص آموزش می‌دهد.

سه‌م زیمباردو در روانشناسی

زیمباردو بیشتر حرفه خود را مشغول پژوهش روی این موضوع بود که چگونه مردم در موقعیت‌های مشخص تغییر رفتار می‌دهند و به صورت غیرمنتظره‌ای رفتار می‌کنند. برای مثال زمانی که یک فرد خوب، کار خشونت‌آمیزی انجام می‌دهد و یا از یک فرد باهوش عمل احمقانه‌ای سر می‌زند. زیمباردو همچنین روی کمرویی، انگیزش و دیدگاه‌های انسان در زمان مطالعه کرد.

زیمباردو آزمایش زندان استنفورد را طراحی کرد تا اثر قدرت دادن به یک گروه در مقابل گروه دیگر را بررسی کند. در سال ۱۹۷۱، زیمباردو ۲۴ دانشجوی کالج را به صورت همسان‌سازی شده انتخاب کرد و در دو گروه زندانی و زندانبان طبقه‌بندی کرد و در زیرزمین دانشگاه استنفورد مکانی را به شکل زندان طراحی کرد. آزمایش برای

فیلیپ زیمباردو روانشناس اجتماعی معاصر که برای آزمایش زندان استنفورد شناخته شده است.

زندگی حرفه‌ای

فیلیپ زیمباردو در سال ۱۹۳۳ در نیویورک به دنیا آمد. او در کالج بروکلین درس خواند و در سال ۱۹۵۴ از رشته‌های جامعه‌شناسی، روانشناسی و انسان‌شناسی فارغ‌التحصیل شد. او در کالج ییل و در سال ۱۹۵۹ دکترای خود را گرفت. او یک سال در ییل و ۷ سال در دانشگاه نیویورک به عنوان استادیار مشغول به تدریس شد. در سال ۱۹۶۸ در دانشگاه استنفورد به عنوان استاد روانشناسی شروع به کار کرد.

زیمباردو در سال ۱۹۷۷ برای غلبه بر خجالت، مجموعه‌ای را در استنفورد راه‌اندازی کرد که در آن افراد در محیط‌های اجتماعی بر کمرویی خود غلبه می‌کردند. زمانی که ساختمان کلینیک از محوطه دانشگاه استنفورد خارج شد به اسم کلینیک کمرویی تغییر نام داد و زیمباردو کار خود را در آنجا به عنوان مشاور پژوهشی ادامه داد. زیمباردو دهه‌ها روی رفتارهای فرقه‌ای و کنترل ذهنی تحقیق و پژوهش کرد. او کسی بود که وجود فشار موقعیتی و دیگر وقایع زندان ابوغریب را تصدیق کرد.

دو هفته طراحی شده بود ولی بعد از ۶ روز رفتارهای منحصر به فردی مثل طغیان، شورش، خشم و حتی افسردگی در افراد زندانی پدیدار شد که بسیار شبیه زندانیان واقعی بود.

کسانی که در نقش زندانبان قرار داده شده بودند با اینکه دستورالعمل‌های مشخص و محدودیت‌هایی برای برخورد با زندانیان داشتند، پس از گذشت چند روز از محدودیت‌ها عبور کرده و مجازات‌هایی برخلاف قرار قبلی را برای زندانیان در نظر گرفته و اعمال کردند. روانشناسانی که این دو گروه را مشاهده می‌کردند، رفتارهایی سادیستیک از سوی نگهبانان در برابر زندانیان را دیدند که برای کسب و اعمال قدرت از نگهبانان سر می‌زد. زندانیان دیگر احساس نمی‌کردند در یک آزمایش هستند بلکه فکر می‌کردند زندانی واقعی هستند و حتی بسیاری از آن‌ها نیز دچار ضربه‌های روحی شدید شدند. آزمایش قبل از مدت‌زمان پیش‌بینی شده خاتمه یافت.

موارد اخلاقی این آزمایش هنوز هم زیر سؤال است. بسیاری از محققان با استناد به این آزمایش به عنوان گواه، بیان می‌کنند زندان چه اثراتی می‌تواند بر زندانی و زندانبان داشته باشد. اثرات منفی کنترل مطلق عده‌ای بر دیگران (زندان‌بانان بر زندانیان) به حدی زیاد است که بر وجدان فرد نیز تأثیر می‌گذارد و این امر می‌تواند علت بسیاری از رفتارهای فرقه‌ای و تفکرات گروهی خشونت‌آمیز را مشخص کند.

زیمباردو در کتاب «اثرات شیطانی: درک چگونگی تبدیل شدن افراد خوب به شیطان (۲۰۰۷)» نتایج این پژوهش را برابر با شرایط زندان ابو غریب قرار داد.

پرسشنامه چشم‌انداز زمان زیمباردو (ZTPI) توسط زیمباردو طراحی شد تا دیدگاه‌های فرد را در گذشته، حال و آینده مورد سنجش و بررسی قرار دهد. این پرسشنامه ۶ عقیده را در طول زمان می‌سنجد که عبارت‌اند از:

- دیدگاه زمانی گذشته-منفی
- دیدگاه زمانی حال لذت‌گرا
- دیدگاه زمانی آینده
- دیدگاه زمانی متعالی آینده
- دیدگاه زمانی گذشته مثبت
- دیدگاه زمانی حال معتقد به سرنوشت

زیمباردو نظریه خود را در کتاب «پارادوکس زمان: روانشناسی نوین زمان، چیزی که زندگی شما را تغییر خواهد داد» شرح می‌دهد. او عقیده دارد که زندگی ما بر طبق دیدگاهمان از زمان شکل می‌گیرد و ۳ پارادوکس اساسی روی رفتار فردی و گروهی فرد تأثیر می‌گذارند که عبارت‌اند از:

پارادوکس ۱: مردم معمولاً از تأثیر شگفت‌انگیز زمان بر روی احساسات، افکار و رفتارهایشان آگاه نیستند.

پارادوکس ۲: افکار افراد در طول زمان معمولاً به سمت سودمندتر شدن پیش می‌رود مگر اینکه کسی با اصرار عقایدش را بر دیگران تحمیل کند.

پارادوکس ۳: دیدگاه‌های فرد با تجربیات شخصی‌اش شکل می‌گیرد، البته که این عقاید دیدگاه‌های جمعی و فرهنگی یک ملت را نیز تشکیل می‌دهند.

اخیراً زیمباردو مفهوم سندروم شدت اجتماعی را با همکاری سارا برونسکیل و آنتونی فراس در دست بررسی و پژوهش دارد. این تئوری طراحی شد تا فرهنگ ارتش را توضیح دهد. زیمباردو و همکارانش قصد دارند تا نشان دهند محیط خشک و خشن ارتش باعث بروز رفتارهای به شدت مردانه می‌شود که باعث ترشح میزان بالای اندورفین خواهد شد.



کنگره ششمین انجمن روان‌شناسی ایران

ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران در روزهای سه شنبه تا پنجشنبه، ۲۳ تا ۲۵ آبان ماه ۱۳۹۶ و در بیست و یکمین سالگرد برگزاری اولین کنگره انجمن روانشناسی ایران برگزار خواهد شد. ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران در برگزیده‌ی کلیه‌ی محورها، مباحث و موضوع‌های روانشناسی علمی است، هرچند بر مطالعات بین رشته‌ای و روانشناسی کاربردی به عنوان محور اصلی کنگره تأکید بیشتری شده است.

برخی از محورهای همایش عبارتند از:

- روانشناسی و سیر تحولی انسان: کودکی تا کهنه‌ت
- روانشناسی و مسائل خانواده و ازدواج
- روانشناسی و معنویت
- روانشناسی و فرهنگ
- روانشناسی و محیط زیست
- روانشناسی و مسائل مربوط به شهروندی و کلان شهرها
- روانشناسی و ورزش

و...

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت همایش به آدرس www.congress.iranpa.org مراجعه نمایید.

مرکز مشاوره دانشگاه تهران در کرج برگزار می‌کند:

مداخلات شناختی-رفتاری در اختلالات اضطرابی کودکان



برای کودکانی که نمی‌توانند به آرامی بنشینند و توجه کنند، برای مدرسه آماده شود و در کلاس یا خانه تمرکزش را حفظ کند مشکلات زیادی به وجود خواهد آمد؛ اما این علائم همیشه به اختلال بیش فعالی - نقص توجه ربط داده نمی‌شوند، مشکل شاید اضطراب باشد! شخیص و درمان اضطراب در کودکان بسیار اهمیت دارد. از آنجاکه کودک مبتلا به اضطراب اغلب علائم را به بزرگسالی توسعه می‌دهند، مانند اضطراب عمومی بزرگسالان، اختلال هراس، فوبیها و همین‌طور تعدادی از اختلالات جسمی سازی شده که در آنها شکایات متعدد جسمانی بدون دلیل پزشکی وجود دارد.

سرفصل‌های دوره:

سرفصل‌های این دوره برای دانشجویان موارد نامبرده به شرح ذیل مطلب می‌باشد که آمادگی کاملی را در فراگیر برای کار در این حوزه ایجاد می‌کند:

- ترس‌های خاص
- اختلال اضطراب جدایی
- اختلال اضطراب منتشر
- اختلال اضطراب اجتماعی کودکان
- معرفی پکیج علمی جهت درمان اضطراب کودک
- آموزش جلسه به جلسه و گام به گام تمام تکنیک‌های درمان
- رول پلی تمامی تکنیک‌های آموزش داده شده

زمان: ۱۶ شهریورماه در کرج
با ارائه گواهی از مرکز مشاوره دانشگاه تهران
جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۹۹۰۴۷۵۵۲۵۰
تماس حاصل نمایید.

مرکز مشاوره دانشگاه تهران در اهواز برگزار می‌کند:

کارگاه آموزشی

درمان مبتنی بر پذیرش تعهد

ACT

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) نوعی رفتاردرمانی جدید و قدرتمند است که هدف آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برای یک زندگی غنی و معنادار است. این روان‌درمانی در دوران معاصر تنهای رویکردی است که در دل یک برنامه پژوهشی منسجم تدوین شده است و مبنای فلسفی و نظری خاص خود را دارد. در مورد اثربخشی ACT در دو دهه گذشته پژوهش‌های بسیاری انجام شد و نشان داده شده است که این رویکرد برای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی از افسردگی و اضطراب گرفته تا درد مزمن و رفتارهای اعتیادی راه‌حلی مؤثر و نو ارائه می‌کند.

سرفصل‌های دوره:

- آشنایی با الگوی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و مبانی نظری آن
- ارزیابی مشکل در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و بررسی وضعیت مراجع در فرآیندهای آسیب‌شناختی و تدوین طرح درمان؛ اصول اولیه درمان
- پذیرش: تعریف، اهداف، نکات بالینی؛ تکنیک‌ها، تمرین‌ها و استعاره‌های پذیرش و تمایل
- گسلش شناختی: تعریف، اهداف، نکات بالینی؛ تکنیک‌ها، تمرین‌ها و استعاره‌های گسلش
- تماس با زمان حال: تعریف، اهداف، نکات بالینی؛ تمرین‌ها و استعاره‌های تماس با زمان حال
- شناسایی انواع خود و جداسازی خود پنداشت از خود به‌عنوان بافتار: تعریف، اهداف و نکات بالینی، تمرین‌ها و استعاره‌ها
- روشن‌سازی ارزش‌ها: تعریف، اهداف و نکات بالینی؛ تمرین‌ها و استعاره‌های شناسایی ارزش‌های منتخب شخصی
- ایجاد اقدام متعهدانه در جهت ارزش‌ها: تعریف، اهداف و نکات بالینی، نحوه پیوند دادن ارزش‌ها به برنامه عمل طراحی شده برای اقدام متعهدانه

اعطای گواهی از مرکز مشاوره دانشگاه تهران
زمان برگزاری دوره: ۱۶-۱۷-۱۸ شهریور از ۹ صبح تا ۶ عصر همراه با
صبحانه، ناهار، عصرانه
تلفن ثبت‌نام و هماهنگی: ۰۹۱۶۵۸۳۵۱۸۳

مرکز مشاوره دانشگاه تهران برگزار می‌کند:

کارگاه آموزشی روان‌درمانی کودک

کارگاه روان‌درمانی کودک شهریورماه ۱۳۹۶، توسط مرکز مشاوره دانشگاه تهران و با ارائه گواهی معتبر از همان مرکز برگزار خواهد شد. این کارگاه برای تمام فارغ‌التحصیلان حوزه روانشناسی که مایل به کار در حوزه کودک و نوجوان می‌باشند مفید است و تکنیک‌های کاربردی را در حوزه روان‌درمانی کودک ارائه می‌دهد.

اهداف یادگیری این دوره برای دانشجویان موارد نامبرده در ذیل مطلب است که آمادگی کاملی را در فراگیری کار در حوزه کودک و نوجوان ایجاد می‌کند:

در این دوره سعی شده در هر مبحث از اساتیدی که تسلط کامل به موضوعات دارند استفاده شود که خود موجب تعدد اساتید شده که دانشجویان با رویکردهای مختلف اساتید متنوع آشنا می‌شوند و باعث ارتقای سطح علمی دوره می‌شود.

سرفصل‌های دوره:

- مصاحبه بالینی کودک
- آسیب‌شناسی اختلالات دوران کودکی
- اختلالات یادگیری
- اختلال بیش‌فعالی
- درمان شناختی رفتاری برای اختلال افسردگی
- درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطرابی
- درمان شناختی رفتاری برای اختلال وسواس
- درمان اختلالات ارتباطی
- تحلیل رفتار کاربردی (ABA)
- تربیت جنسی
- بازی‌درمانی
- آزمون هوش



مرکز مشاوره دانشگاه تهران در بندرعباس برگزار می‌کند:

کارگاه آموزشی مربیگری فرزندپروری کودکان

این کارگاه برای تمام فارغ‌التحصیلان حوزه روانشناسی که مایل به کار در حوزه کودک و مهدکودک‌ها می‌باشند مفید است و تکنیک‌های کاربردی ارائه می‌دهد.

سرفصل‌های دوره:

سرفصل‌های این دوره برای دانشجویان موارد نامبرده به شرح ذیل مطلب است که آمادگی کاملی را در فراگیری برای کار در این حوزه ایجاد می‌کند:

- راهبردهای افزایش رفتارهای مطلوب
- راهبردهای افزایش رابطه والدین و کودک
- راهبردهای کاهش رفتارهای نامطلوب
- راهبردهای قانون‌گذاری
- راهبردهای مدیریت موقعیت‌های خارج از خانه
- راهبردهای مدیریت گروه والدین



جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌های ۰۲۱۸۶۰۱۴۳۲۰، ۰۹۰۱۳۳۶۸۷۳۸ تماس حاصل فرمایید. کانال تلگرام بنیاد روانشناسی کودک و نوجوان

https://telegram.me/childpsychology_ravannehs

زمان: ۹-۱۰ شهریورماه در بندرعباس با ارائه گواهی از مرکز مشاوره دانشگاه تهران جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن‌های ۰۹۰۲۵۷۹۵۰۵۹ و ۰۹۲۲۴۰۸۲۸۸۰ تماس حاصل نمایید.

دستاوردها



کارگاه بازی زندگی

نسل جدید کارگاه‌های آموزشی - تحلیلی توسط روان شناسان و پژوهشگران گروه رشد و توسعه روان‌شناسی به ارائه و بهره‌برداری رسید.

کارگاه «بازی زندگی» به‌عنوان نمونه‌ای از نسل چهارم کارگاه‌های آموزشی - تحلیلی برگزار می‌گردد. این کارگاه پس از دو سال پژوهش، طراحی و تدوین گردیده است. میزان اثربخشی این دسته از کارگاه‌ها و همچنین عمق تغییری که در شخصیت فرد ایجاد می‌کند قابل توجه است. علاوه بر این می‌توان همراهی گام‌به‌گام و حمایت بی‌شائبه از شرکت‌کنندگان در راستای ایجاد تغییر و پذیرش را مهم‌ترین ویژگی این کارگاه دانست. این دسته از کارگاه‌ها را می‌توان از لحاظ اثربخشی با NA و از نظر عمق تغییر با روان‌پویشی مقایسه کرد. این در حالی است که سرعت یادگیری در این کارگاه با رویکردهای شناختی رفتاری برابری می‌کند.

سلسله همایش‌های

نیمه پنهان رابطه

هر هفته با حضور اساتید و سخنرانان برجسته کشور در حوزه‌ی روانشناسی برگزار می‌گردد.

اولین دوره از این سلسله همایش‌ها در تاریخ ۴ مردادماه با سخنرانی استاد سهیل رضایی، دکتر سید محسن فاطمی و دکتر محمد کاظم‌زاده در دانشگاه تهران برگزار شد که با استقبال بی‌نظیری از جانب علاقه‌مندان حوزه روانشناسی روبه‌رو شد.

دوره دوم از این سلسله همایش‌ها در روز جمعه مورخ ۲۷ مردادماه از ساعت ۱۰ الی ۱۴ با عنوان «دردهای پنهان رابطه، نقش حضور در ارتباط، مدیریت ناکامی‌های عاطفی و مخزن عشق در ارتباط» برگزار شد. ارائه‌ی مباحث این دوره به عهده‌ی دکتر رضا ناظری، دکتر محسن فاطمی، استاد هادی میر اسدی و دکتر محمد کاظم‌زاده بود.

علاقه‌مندان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت <http://aramkadeh.com> مراجعه نمایند همین‌طور برای آگاهی از نحوه‌ی ثبت‌نام و شرکت در همایش‌های بعدی با شماره‌های ۰۲۱۸۸۳۰۶۷۵۶ و ۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۶ تماس حاصل فرمایند.

با عنایت به حضور چشمگیر گروه رشد و توسعه روانشناسی در برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی روانشناسی تحت نظارت مرکز مشاوره دانشگاه تهران، این گروه در جهت توسعه این آموزش‌ها در سراسر کشور در نظر دارد تعداد محدودی نمایندگی رسمی در سطح کشور به واجدین شرایط اعطاء نماید.

از عموم علاقه‌مندان و فعالان در حوزه برگزاری دوره‌های تخصصی و عمومی روانشناسی جهت اخذ نمایندگی رسمی دعوت به همکاری می‌نماید.

خدمات گروه رشد و توسعه روانشناسی:

- تدوین کارگاه و دوره‌های آموزشی با سرفصل‌های به‌روز و هماهنگی با اساتید هر حوزه، جهت حضور و تدریس کارگاه
- در اختیار قرار دادن محتوای انحصاری تخصصی در دوره‌ها و کارگاه‌ها
- برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی تخصصی در حوزه روانشناسی با گواهی معتبر از مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی کارگاه‌های عمومی در حوزه روانشناسی با نظارت مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- شرایط احراز نمایندگی:

- ارسال اسناد و مدارک قانونی موسسه یا شرکت (اساسنامه، مجوز فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره یا بهزیستی، شرکت‌نامه)
- ارسال مدارک شناسایی ریاست موسسه یا شرکت (کپی کارت ملی، کپی پروانه سازمان نظام روانشناسی، کپی آخرین مدرک آموزشی)
- احراز مشخصات فیزیکی شرکت یا موسسه (ارسال عکس از محیط موسسه، کروکی محل موسسه، مشخصات فنی ساختمان محل موسسه)
- امضای قراردادها همکاری که متعاقباً ارسال خواهد شد
- جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۲۱-۸۸۲۴۵۸۵۲ تماس حاصل نمایید.

جهت مکاتبات از آدرس پست الکترونیکی: kargah.ravannews@gmail.com استفاده فرمایید.

فرم عضویت در روان بنه

روانشناسان و مشاورین محترم

با سلام

احتراماً به استحضار میرساند برای عضویت در بنیاد روانشناسی روان بنه و دریافت مجله این بنیاد که هر ماه ارسال می‌گردد فرم زیر را تکمیل و به آدرس پست الکترونیکی مجله ارسال نمایید.

مشخصات کلی					
نام:	نام خانوادگی:	جنسیت:	تاریخ تولد:	کد ملی:	شماره همراه:
آدرس:	پست الکترونیکی:				
مشخصات تحصیلی					
مقطع	رشته تحصیلی	محل تحصیل	مقطع	رشته تحصیلی	محل تحصیل
دیپلم		کارشناسی			
کارشناسی ارشد		دکتر			
سابقه تدریس (ویژه اساتید محترم دانشگاه)					
مدت تدریس:	دروسی که تدریس می‌نمایید.				
دانشگاه (ها) که تدریس داشته اید یا دارید:					

تمایل دارید در کدام شاخه از روانشناسی فعالیت داشته باشید؟

- ☐ روانشناسی خانواده و زوج درمانی ☐ رویکرد روانپویشی (حوزه بزرگسال) ☐ رویکرد شناختی رفتاری (حوزه بزرگسال) ☐ روانشناسی کودک و نوجوان ☐ آمار و پژوهش
- ☐ روانشناسی صنعتی و سازمانی ☐ علوم شناختی

در حیطه انتخابی (سوال بالا) کدام فعالیت را ترجیح می‌دهید؟

- ☐ درمان و کار کلینیکی ☐ تدریس ☐ ترجمه و تالیف کتاب ☐ پژوهش و مقاله نویسی ☐ غیره (توضیح داده شود).

(در صورتی که فضای مشخص شده برای مرقوم نمودم اطلاعات کافی نیست اطلاعات خود را ضمیمه این برگه نمایید)



پست الکترونیک:

info@ravanboneh.com

www.ravanboneh.com