

# روان بنده



## در این شماره می‌خوانید :

آسیب‌های روانی- تربیتی «بازی‌های رایانه‌ای»  
تأثیرات بازی‌های رایانه‌ای روی کودکان چگونه است؟

سایه خشونت بر بنیان خانواده  
خشونت خانگی و تأثیرات روانی آن چیست؟

دفاع تاکتیکی چیست؟  
افراد چه استفاده‌هایی از دفاع‌ها می‌برند؟

عملکرد و نتایج در سازمان و میزان سلامت کارکنان





# روان بنه

نشریه روان بنه  
شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

سال دوم / شماره ۲۴ / بهمن ۱۳۹۶  
Second year / Number Twenty-Four / February 2018  
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  
گرافیکست: رقیه سیفی

کانال تلگرام: <https://t.me/RavanBoneh2>  
سایت: [ravanboneh.com](http://ravanboneh.com)

پست الکترونیک: [info@ravanboneh.com](mailto:info@ravanboneh.com)  
شماره های تماس: ۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۵ و ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸

نویسندگان این شماره به ترتیب حروف الفبا:  
فائزه جامه‌حمدی، فرزاد حسینی راد، دکتر سعیده زنونیان،  
دکتر علیرضا سعادت، سجاد کیانی فرد، مژگان عطار

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](mailto:info@ravanboneh.com) در تماس باشید.

## فهرست مطالب :

فهرست ۱/  
ملاحظات ۲/

درمان شناختی-رفتاری  
CBT، رویکردی ساختارمند در درمان / ساختارمندی CBT  
ضعف آن محسوب می‌شود یا حسن؟ ۳/  
برگزاری دومین کنگره نماز و سلامت روان ۴/

درمان کودک و نوجوان  
آسیب‌های روانی- تربیتی «بازی‌های رایانه‌ای»/ تأثیرات  
بازی‌های رایانه‌ای روی کودکان چگونه است؟ ۵/  
خانواده درمانی

سایه خشونت بر بنیان خانواده/ خشونت خانگی و  
تأثیرات روانی آن چیست؟ ۷/  
معرفی کتاب مهارت ارتباط موثر و روابط بین فردی ۸/  
رواندرمانی و فلسفه

دفاع تاکتیکی چیست؟/ افراد چه استفاده‌هایی از دفاع‌ها  
می‌برند؟ ۹/  
صنعتی و سازمانی

سلامت سازمانی گذرگاه بهبود عملکرد/ عملکرد و نتایج  
در سازمان و میزان سلامت کارکنان ۱۱/  
آمار و روش‌شناسی تحقیق

معرفی پرسشنامه گردون ۱۳/  
علت‌مداری در پدیده‌های طبیعی به چه معناست؟ ۱۴/  
زندگی نامه

زندگی نامه ویرجینیا اکسلاین ۱۵/  
پیوست

دستاورد ۱۶/  
درخواست نمایندگی ۱۷/  
فرم عضویت ۱۸/

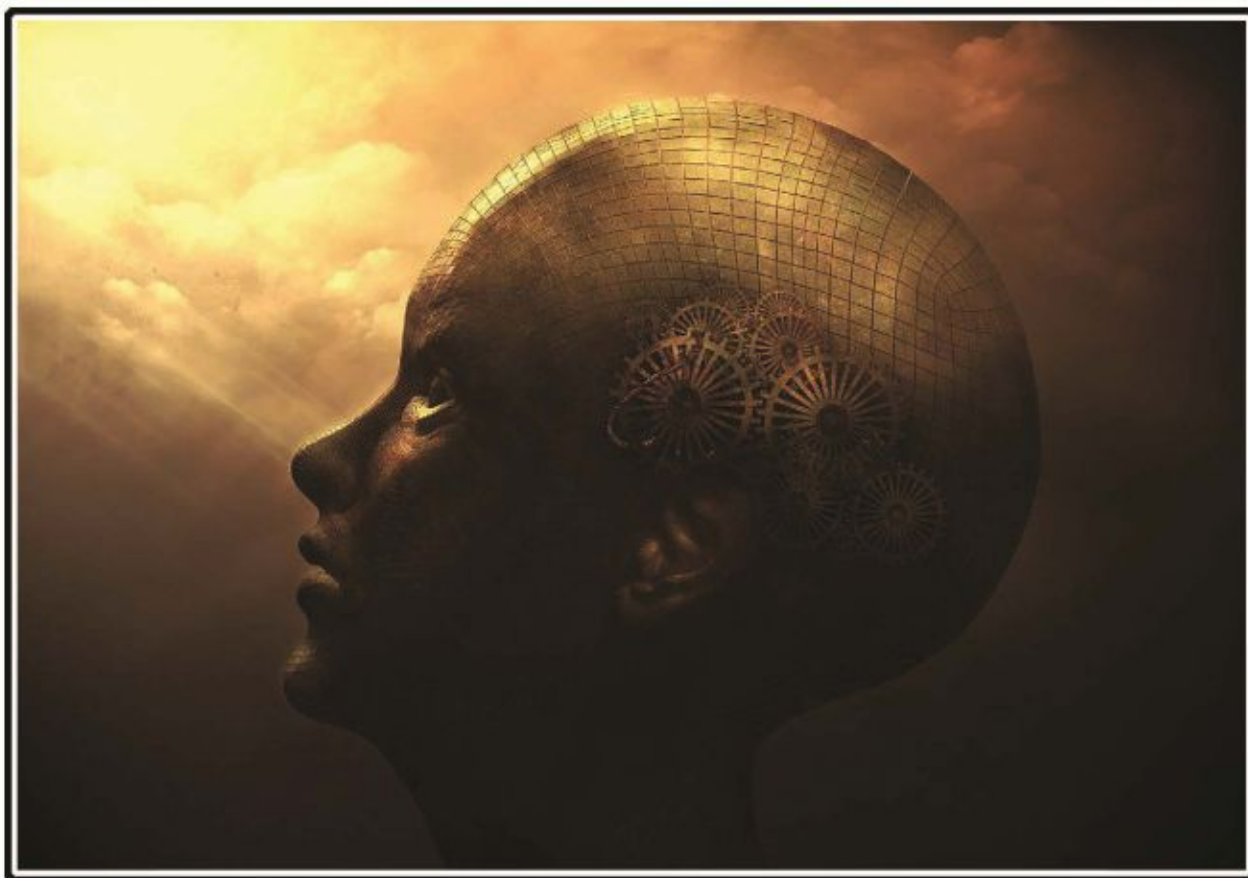


۱. آرا نویسندگان لزوماً دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
۲. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده ارائه‌دهنده آگهی‌ها است.
۳. مسئولیت علمی مقاله بر عهده نویسنده یا نویسندگان است.
۴. نشریه روان بنه در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
۵. نشریه در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده آزاد است.
۶. مقالات ارسال شده بازگردانده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





# CBT،

## رویکردی ساختارمند در درمان

### ساختارمندی CBT ضعف آن محسوب می‌شود یا حسن؟

به این صورت که در ارتباط با هر اختلال پروتکل خاص خود را دارد و گفته می‌شود که در چند جلسه این درمان را می‌توان به اتمام رساند و در هر جلسه چه روندی را باید پیش گرفت. خود این‌ها برای درمانگر راهگشاست، از آن جهت که درمانگر را از آشفتگی ذهنی نجات می‌دهد و کمک می‌کند درمانگر بداند که هر جلسه با بیمار پانیک، وسواس، افسردگی و... چه فرایندی درمانی را طی کند. ساختارمند بودن CBT باعث می‌شود که CBT یک درمان مبتنی بر شواهد باشد و ما بتوانیم پژوهش‌هایی را در رابطه با آن انجام دهیم که اینک امروزه متاآنالیزهایی روی درمان CBT قرار گرفته و پایداری و اثربخشی آن را در اختلالات مختلف به اثبات رسانده است.

**سعیده زنوزیان**  
دکتری روانشناسی

CBT را می‌توان جز درمان موج دوم قرار داد. وقتی درمان‌های موج اول رفتاری‌ها در سال ۱۹۵۰ توسط کار افرادی مثل واتسون، کلازک و اسکینر شروع شد، در دهه ۷۰ میلادی یک و الیس بحث شناختی را مطرح کردند و بعد از آن درمان CBT قوت گرفت و امروزه درمان‌های موج سوم شکل گرفته و شروع به کار کردند. درمان CBT یک درمان ساختارمند است که پروتکل درمانی دارد.



## دومین برگزاری

### کنگره نماز و سلامت روان

با اتکال به خداوند متعال دومین کنگره نماز، سلامت روان و تعالی خانواده، توسط دانشگاه الزهرا (س) با مشارکت ستاد اقامه نماز، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره احیا به‌منظور توسعه و ترویج و پژوهش مبانی علمی روان‌شناسی مبتنی بر نماز و توسعه پژوهش‌های روان‌شناختی، در روزهای سه‌شنبه و چهارشنبه تاریخ ۸ و ۹ اسفندماه ۱۳۹۶، در دانشگاه الزهرا (س) برگزار می‌شود. اهداف برگزاری دومین کنگره نماز، سلامت روان و تعالی خانواده عبارت‌اند از:

- ارائه آخرین یافته‌های پژوهشی روان‌شناسی در زمینه‌های کنگره
- تبادل اطلاعات علمی و پژوهشی در سطح ملی
- ارتقاء سطح دانش و آگاهی روان‌شناسی جامعه روان‌شناسان کشور در زمینه‌ها و موضوعات کنگره
- ترویج و اهمیت روان‌شناسی علمی در کشور
- تبادل اطلاعات در زمینه آموزش و مفاهیم روان‌شناسی در دانشگاه‌های کشور
- تبادل اطلاعات در زمینه مسائل پژوهشی در حوزه‌های سلامت روان در کشور
- محورها و موضوعات اصلی دومین کنگره ملی نماز، سلامت روان و تعالی خانواده، به شرح زیر می‌باشند:
- نماز و کاهش اضطراب
- نماز و درمان افسردگی
- نماز و استحکام روابط خانوادگی
- نماز و تنظیم هیجانی
- نماز و انضباط ذهنی
- نماز و تقویت اراده نماز و نیاز فطری انسان
- و...
- برای کسب اطلاعات بیشتر به وب‌سایت همایش به آدرس <http://www.namazcongress.com> مراجعه نمایید.

از دید برخی از درمانگران این ساختارمند بودن با اینکه از فواید و نقاط قوت آن است، می‌تواند مانع هم باشد و درواقع می‌تواند خلاقیت‌های درمانی را تحت تأثیر قرار دهد؛ اما در واقعیت این‌طور نیست.

CBT شاید به خاطر خشک بودنش و به خاطر اینکه توجه به ابعاد هیجانی در آن در نظر گرفته نمی‌شود مورد انتقاد قرار بگیرد ولی واقعیت این نیست و یک درمانگر CBT کار می‌تواند در کنار این ساختار از عناصر خلاقیت در درمانش استفاده کند.

من می‌توانم اینجا به مباحثی مثل استعاره‌ها و تمثیل‌ها و ارائه‌ها اشاره کنم. آقای دکتر صائبی دو کتاب دارند به اسم تمثیل درمانگری و قصه درمانی که در انتشارات سمت چاپ شده است که در آن، استعاره‌ها و قصه‌ها را بر اساس افکار منفی مراجع‌ها جمع کرده‌اند؛ یعنی ما می‌توانیم از این استعاره‌ها و قصه‌ها در زبان چالش با افکار منفی مراجع استفاده کنیم.

در نهایت هدف ما این است که از این موارد خلاقانه برای تعدیل افکار منفی مراجع استفاده کنیم بنابراین این موضوع برمی‌گردد به اینکه آن درمانگر چطور بخواهد درمانش را پیش ببرد، آیا فقط به حالت خشک می‌خواهد بر ساختار تکیه کند یا فقط می‌خواهد روی افکار کار کند یا فقط رفتار درمانی را انجام دهد یا اینکه عوامل دیگری در جهت این روند درمانی استفاده کند.

اساتیدی که من داشتم همیشه اصطلاح قشنگی را به کار می‌بردند و می‌گفتند که درمانگر مثل خیاطی می‌ماند که لباس را باید به تن مراجع بدوزد. شاید ما بخواهیم یک مدل ثابتی را داشته باشیم، برای مثال الگوی متناسب با هر کیس GAD داشته باشیم. اگر قرار باشد که ما این درمان را پیاده کنیم باید به تن مراجع آن درمان را بدوزیم، درواقع شاید لازم باشد برای یک مراجع تعداد جلسات بیشتری در بعضی تکنیک‌ها و مباحث نیاز باشد درحالی‌که برای مراجع دیگر به شیوه متفاوتی باید عمل کنیم، بنابراین به‌صورت کلی می‌توانیم این‌طور بگوییم که ساختارمند بودن این درمان باعث شده که هم مبتنی بر شواهد باشد و پژوهش‌های خوبی را بتوانیم در آن حیطه داشته باشیم و درعین حال اگر هم دست و پا گیر بودن به‌عنوان نقطه ضعف تلقی می‌شود به دلیل نقص عملکرد یا خلاقیت نداشتن درمانگر بوده و نه صرفاً به خاطر اینکه خود درمان این اشکال را دارد. هرچند که ممکن است بعضی از همکاران و درمانگران نظر متفاوتی داشته باشند و فکر کنند که درمان‌هایی مثل درمان‌های تحلیلی شاید بهتر نتیجه دهد و روش‌های خلاقانه‌ای بتواند از دل آن استخراج شود. من داخل پرانتز اشاره کنم که ما بحثی را با عنوان هنر درمانی داریم که شاید نتواند به‌عنوان یک درمان مستقل مطرح شود ولی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کمکی در کنار سایر درمان‌ها مطرح شود بنابراین شاید یک درمانگر شناختی رفتاری بتواند با مباحث هنر درمانی ارتباط بهتری برقرار کند و آن فضای خشک و ساختارمندی را که همیشه به خاطرش از طرف رویکردهای دیگر مورد انتقاد قرار گرفته را جبران کند. این موضوع بستگی دارد که چقدر این فضا در کشور ما فراهم شود که متأسفانه در کشور ما زیاد مورد توجه درمانگرها و پژوهشگران قرار نگرفته و من فکر می‌کنم جای موارد این‌چنینی خالی است.

با داشتن این درمان‌های کمکی در کنار CBT می‌توانیم اتهام اینکه CBT به خاطر ساختارمند بودنش دستوپا گیر است را کاهش داده و از بین ببریم.





## «بازی‌های رایانه‌ای» آسیب‌های روانی- تربیتی

### تأثیرات بازی‌های رایانه‌ای روی کودکان چگونه است؟

روحیات فرد یا ارزش‌های فرهنگی و خانوادگی او در تضاد است. هر یک از افراد جامعه هم‌زمان با شکل‌گیری روحیه و تیپ فکری با هنجارها و ناهنجاری‌ها آشنا می‌شود؛ نقش هر یک از ارکان جامعه از جمله خانواده و مدرسه در رشد و تکامل تیپ فکری افراد غیرقابل انکار است، از این‌رو غفلت از وظایف خود، گناهی نابخشودنی است. روان‌شناسان در بحث شکل‌گیری شخصیت رفتاری و گفتاری افراد به نقش ابزارهایی چون تلویزیون، کتاب و مطبوعات تأکید دارند و اکنون با شکل‌گیری دنیای پیچیده بازی‌های رایانه‌ای، هشدارها درباره آسیب‌پذیری شخصیت بچه‌ها و تأثیرگذاری آن بر جامعه شدت یافته است (به نقل از نیازی، ۱۳۹۱).

**فرزاد حسینی راد**  
کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

**سجاد کیانی فرد**  
کارشناسی آموزش علوم تجربی

واقعیت آن است که بازی‌های رایانه‌ای به‌عنوان یکی از پدیده‌های جدید دانش بشری هم‌چون دیگر ساخته‌های بشر، دو لبه‌ی تیغ دارد. یک لبه آن استفاده صحیح و به‌کارگیری آن‌ها در جهت رشد و تعالی است و لبه دیگر آن استفاده غلط و به‌کارگیری بازی‌هایی است که از جنبه‌های مختلف با

در اینجا به چند مورد از آسیب‌های روانی- تربیتی بازی‌های رایانه‌ای اشاره می‌شود:

### ۱. تقویت حس پرخاشگری:

مهم‌ترین مشخصه‌ی بازی‌های رایانه‌ای، حالت جنگی اکثر آن‌هاست و این‌که فرد باید برای رسیدن به مرحله بعدی بازی با نیروهای به اصطلاح دشمن بجنگد؛ استمرار چنین بازی‌هایی کودک را پرخاشگر و ستیزه‌جو بار می‌آورد. خشونت، مهم‌ترین محرک‌ای است که در طراحی جدیدترین و جذاب‌ترین بازی‌های کامپیوتری به حد افراط از آن استفاده می‌شود. چهره‌های هالیوود که در فرهنگ ما انسان‌های ضد ارزش و غیراخلاقی هستند، در این بازی‌ها به صورت قهرمان‌های شکست‌ناپذیر، جلوه‌نمایی می‌کنند.

### ۲. انزوای اجتماعی:

کودکانی که به‌طور مداوم با این بازی‌ها درگیرند، درون‌گرا می‌شوند، در جامعه، منزوی و در برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران ناتوان می‌گردند. روحیه انزوای اجتماعی باعث می‌شود که کودک از گروه همسالان جدا شود که این خود سرآغازی برای بروز ناهنجاری‌های دیگر است. مادری می‌گوید: فرزندم به بازی‌های رایانه‌ای معتاد شده است. او هرروز خود را به صفحه می‌رساند و از دنیای بیرون به کلی بی‌خبر است، حتی متوجه رفت‌وآمد میهمانان نمی‌شود و همیشه بعد از دست کشیدن از این برنامه با سردرد و کسالت مواجه می‌شود.

### ۳. تنبل شدن ذهن:

در این بازی‌ها به دلیل این‌که کودک و نوجوان با ساختنی‌ها و برنامه‌های دیگران به بازی می‌پردازد و کمتر قدرت دخیل و تصرف در آن‌ها پیدا می‌کند، اعتمادبه‌نفس او در برابر ساختنی‌ها و پیشرفت دیگران متزلزل می‌شود. تصور بیشتر خانواده‌ها این است که در بازی‌های رایانه‌ای، فرد در بازی مداخله فکری مداوم دارد، اما این مداخله، فکری نیست بلکه این بازی‌ها سلول‌های مغزی را گول می‌زنند و از نظر حرکتی نیز فقط چند انگشت کودک را حرکت می‌دهند. ما هر چه در این مسیر حرکت کنیم و بازی‌ها را گسترش دهیم، انسان‌هایی را تحویل جامعه خواهیم داد که سرخورده، افسرده، غیر متحرک و غیر سازنده هستند و خوداتکایی آن‌ها بسیار کم خواهد بود و ابتکار عمل نخواهد داشت؛ درحالی‌که برای جامعه، نیاز به انسان‌هایی خلاق، مبتکر و متفکر داریم.

### ۴. تأثیر منفی در روابط خانوادگی:

با توجه به اینکه زندگی در کشور ما نیز به‌طرف ماشینی شدن پیش می‌رود و در بعضی خانواده‌ها زن و مرد شاغل هستند و یا بعضی از مردان بیش از یک شغل دارند، خودبه‌خود روابط عاطفی و در کنار هم

بودن خانواده کمتر شده است و عده‌ی زیادی از این وضع و وجود تلویزیون به‌عنوان جعبه جادویی که باعث سرد شدن روابط خانوادگی شده، ناراضی هستند و حالا نیز جعبه جادویی دیگری با جاذبه‌ی سحرآمیزی به نام رایانه اضافه بر این وضعیت شده و مشکلات را دوچندان کرده است.

### ۵. افت تحصیلی:

به دلیل جاذبه مسحورکننده‌ای که این بازی‌ها دارد، بچه‌ها وقت و انرژی زیادی را صرف بازی با آن می‌کنند، حتی بعضی از کودکان صبح، زودتر از وقت معمول بیدار می‌شوند تا قبل از مدرسه کمی بازی کنند و وقت‌های تلف‌شده را هم بدین‌صورت جبران می‌کنند. یکی از والدین اظهار می‌دارد که در سال گذشته پسر من بهترین نمرات را داشت اما از وقتی که رایانه برایش خریده‌ام روزی ۲ الی ۳ ساعت وقت خود را صرف بازی می‌کند و از لحاظ تحصیلی افت شدیدی پیدا کرده است (منطقی، ۱۳۸۰).

### نتیجه‌گیری

درمجموع می‌توان گفت که خواسته یا ناخواسته، باید بپذیریم که بازی‌های رایانه‌ای مانند بسیاری دیگر از پدیده‌های عصر فناوری اطلاعات به زندگی ما و فرزندانمان راه پیدا کرده است. اگر بخواهیم آن را نادیده بگیریم و فرزندانمان را از این بازی‌ها محروم نماییم، حرص و ولع آنان برای دسترسی به این بازی‌ها بیشتر می‌شود و اگر در خانه نتوانند بازی کنند به خانه دوستانشان می‌روند. اگر آنجا هم نتوانستند، به کافی‌نت‌ها و مکان‌هایی که می‌توانند با رایانه بازی کنند، سر می‌زنند. از سوی دیگر، اگر بخواهیم فرزندانمان را در این زمینه لجام‌گسیخته به حال خود بگذاریم، خطرهای روحی، روانی و جسمی آنان را تهدید می‌کند. لذا والدین و دست‌اندرکاران امور فرهنگی و آموزشی باید با برنامه‌ریزی صحیح، راه را برای استفاده صحیح کودکان و نوجوانان از این بازی‌ها هموار کنند و برای تحقق این امر؛ والدین باید وقت بیشتری را به کودک و نوجوان خویش اختصاص بدهند. هر قدر وقت‌گذاری و ارتباط صحیح بین والدین و فرزندان بیشتر باشد، زمینه چنین بازی‌هایی کمتر فراهم می‌شود. بهتر است که والدین همراه فرزندان خود به کوهستان، باشگاه‌ها و میادین ورزشی بروند و به بازی‌های موردعلاقه آن‌ها بپردازند تا انرژی عصبی و روانی آنان تخلیه‌شده و توجهشان از بازی‌های رایانه‌ای منحرف شود. بهتر است والدین با کودکان صحبت کنند که فقط روزهای تعطیلی مجاز به استفاده از این بازی‌ها هستند و با استدلال و منطق آسیب‌هایی را که این بازی‌ها به کودکان وارد می‌آورد را متذکر شوند.

### منابع:

منطقی، مرتضی (۱۳۸۰). بررسی پیامدهای بازی‌های ویدئویی- رایانه‌ای. تهران، مؤسسه فرهنگ و دانش.  
نیازی، حمیدرضا (۱۳۹۱). پایان‌نامه بازی‌های رایانه‌ای از دیدگاه جامعه‌شناسی. دانشگاه جامع علمی کاربردی خراسان رضوی.





# سایه خشونت بر بنیان خانواده

## خشونت خانگی و تأثیرات روانی آن چیست؟



مژگان عطار

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

که شریک جنسی یا عاطفی یکدیگر هستند، رخ می‌دهد، مسئله‌ای قدرتمند و جهانی ست و حد مرزهای ملیت، مکان جغرافیایی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، مذهب، فرهنگ و قومیت را نمی‌شناسد و در میان زوج‌های هم‌جنس نیز وجود دارد.

خشونت خانوادگی گاهی اوقات تحت عنوان همسر آزاری، خشونت زناشویی، زن آزاری، کتک‌کاری همسر و نیز عبارات دیگر توصیف شده است بنابراین خشونت خانوادگی به‌عنوان یک مسئله مهم خانوادگی و اجتماعی در دو بعد کودک‌آزاری و خشونت زناشویی مطرح است و خشونت زناشویی خود در دو بعد زن آزاری و شوهر آزاری موردبررسی و تحقیق قرار می‌گیرد. زن آزاری، به هرگونه سوء رفتار با زنان، از نظر فیزیکی، روانی، جنسی، هم‌چنین بی‌اعتنایی و کم‌توجهی، ناسزا گفتن، تحقیر و توهین گفته می‌شود.

شایع‌ترین نوع خشونت علیه زنان، خشونت اعمال شده علیه شریک زندگی ست که از آن به‌عنوان خشونت خانگی یا خشونت توسط شریک نزدیک یاد می‌شود (Family Health International, 2008).

خشونت خانگی یا خشونت در خانواده در مفهومی عام خشونت افراد خانواده نسبت به یکدیگر از جمله خشونت زن و شوهر یا شرکای جنسی نسبت به یکدیگر، خشونت بزرگسالان نسبت به کودکان، برادران و خواهران نسبت به یکدیگر و خشونت نسبت به سالمندان در خانواده را نیز شامل می‌شود. به عبارت دیگر مجموعه‌ای از رفتارهاست که فرد برای کنترل رفتارها و احساسات فرد دیگر به آن‌ها متوسل می‌شود. برای مثال ابراز رفتارهای حسادت گونه افراطی و ایجاد رعب و وحشت در دیگری که موجبات انزوا و تنهایی قربانی را فراهم می‌آورد و باعث می‌گردد تا فرد متخاصم در موضع کنترل دیگر افراد خانواده باقی بماند. درست است که مفهوم خشونت خانگی دربرگیرنده خشونت در میان افراد خانواده است اما به‌طور معمول به‌نوعی پر خاشگیری اشاره دارد که در روابط زوجین و افرادی





## معرف کتاب

### «مهارت ارتباط موثر و روابط بین فردی» (مجموعه مهارت‌های زندگی، جلد دوم)

تألیف: زینت السادات میر غفوریان، نسرین امامی  
انتشارات: پرنده

کلمه‌ی انسان از انس می‌آید و اساساً بشر موجودی اجتماعی است و برقراری ارتباط با دیگران برای او امری طبیعی و مهم به شمار می‌آید. ارتباط، یکی از قدیمی‌ترین و درعین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشر بوده و هست. از آنجایی که ما انسانها به شکل گروهی زندگی می‌کنیم، چه بخواهیم و چه نخواهیم دائماً در حال برقراری ارتباط با دیگران هستیم. منظور از ارتباط فقط این نیست که حرفی بین ما و دیگران ردوبدل گردد، بلکه هر آنچه انجام می‌دهیم و انجام نمی‌دهیم توسط دیگران تفسیر شده و درواقع همه‌ی اعمال ما نوعی ارتباط به حساب می‌آید. لبخند زدن، اخم کردن، دست دادن، روی برگرداندن، تکان دادن سر، اشارات چشم و ابرو و... هر یک می‌توانند پیامی را به دنبال داشته و دربرگیرنده‌ی انواع ارتباط و تعامل با دیگران باشند.

حتی سکوت نیز در فرهنگ‌های مختلف، می‌تواند نشانه‌های ارتباطی مختلفی را در بر داشته باشد. ما برای برآورده ساختن انواع نیازهای خود ناگزیر از برقراری ارتباط با اطرافیانمان هستیم.

همچنین برای کلیه‌ی فعالیت‌های اجتماعی از جمله دوستیابی، ازدواج، تحصیل، اشتغال و... نیز نیازمند برقراری ارتباط با دیگران هستیم و اگر این مهارت را به‌خوبی نیاموخته باشیم، اغلب فعالیت‌های اجتماعی ما آنگونه که می‌خواهیم پیش نرفته و رضایت ما را تأمین نخواهد کرد.

اصطلاح Domestic violence یا Domestic abuse را می‌توان در خصوص کلیه بدرفتاری‌های خانوادگی اعم از «بدرفتاری با همسر»، «زن‌آزاری»، «خشونت زناشویی» و چند اصطلاح دیگر به کار برد. باآنکه این اصطلاح از رایج‌ترین اصطلاحات بکار رفته در خصوص «خشونت نسبت به زنان» است، معمولاً به‌صورت مترادف با Family violence به کار می‌رود در صورتی که اصطلاح آخر عمومی‌تر بوده و کلیه اعمال خشونت باری را که در خانه اتفاق می‌افتد (اعم از خشونت نسبت به همسر و فرزند) را شامل می‌شود.

برای خشونت خانگی یا خشونت علیه زنان تعاریف متعددی بیان شده است. اصطلاح خشونت علیه زنان بر اساس ماده ۱۱۳ سند نهایی چهارمین کنفرانس جهانی زنان در پکن به معنای هر عمل خشونت آمیزی است که مبتنی بر جنسیت بوده و لزوماً یا محتملاً منجر به آسیب‌ها و صدمات جسمانی، جنسی و روانی و یا باعث رنج و زحمت زنان می‌شود. همچنین تهدید به انجام چنین اعمالی و محدود ساختن و ایجاد محرومیت اجباری یا اختیاری (در شرایط خاص) از آزادی در زندگی اجتماعی و یا حتی در قلمرو زندگی خصوصی زنان، خشونت علیه زنان به شمار می‌رود. مثالی دیگر از تعریف خشونت خانوادگی عبارت است از خشونتی که در محیط خصوصی به وقوع می‌پیوندد و عموماً میان افرادی رخ می‌دهد که به سبب صمیمیت، ارتباط خونی یا قانونی به یکدیگر پیوند خورده‌اند، اما جامع‌ترین تعریف توسط گائلی و شاختر بیان شده که بر اساس آن تعریف بالینی خشونت خانگی عبارت است از الگوی رفتارهای تهاجمی و سرکوبگرانه شامل حملات جسمی، جنسی و روانی و فشارهای اقتصادی که بزرگسالان یا نوجوانان علیه شریک عاطفی و یا جنسی خود به کار می‌برند.

خشونت خانگی در دوران حاملگی نیز یکی از مصادیق مهم خشونت علیه زنان است. در یک بررسی یک‌سوم زنان گزارش کرده‌اند که در طی حاملگی‌شان حداقل یک نوبت اعمال خشونت علیه آن‌ها رخ داده است.

خشونت در زنانی که ازدواج کرده‌اند بیشتر پنهان می‌شود چراکه این افراد باور دارند برای حفظ ارزش‌های خانوادگی باید از بازگو کردن این مطالب جلوگیری کرد.

خشونت خانگی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود و نه تنها حالات روانی قربانی، بلکه شاهدان آن را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد، عواقب منفی عاطفی و رفتاری بر کودکان دارد و در اختلال عملکرد و آسیب روانی آن‌ها مؤثر بوده و نیاز به مداخلات بالینی در سطح فردی و خانوادگی دارد. مشاهده خشونت در خانه پدری با تکرار آن در بزرگسالی رابطه مستقیم دارد.

خشونت خانگی یکی از علل شایع صدمه جسمی و ترومای روانی به زنان است. علاوه بر آن می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت نسل آینده تأثیر بگذارد و افراد با مشخصات فردی، خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی خاص ممکن است در معرض خطر برای بروز این مشکل باشند. علاوه بر این مطالعات سطوح بالایی از نقص عملکرد روانی-جنسی، افسردگی شدید، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال وسواسی-جبری، PTSD، جسمانی کردن، سوءمصرف مواد، احساس بی‌کفایتی، قصد خودکشی، فقدان عزت‌نفس، خشونت خصمانه، ترس و انزوا، نگرش منفی نسبت به ازدواج و روابط صمیمانه را نشان دادند. از سوی دیگر ممکن است برخی از مشکلات زنان کتک‌خورده در روابط آنان بروز کند. خصومت، حسادت، ناامنی و وابستگی عاطفی از جمله این مشکلات است.





# دفاع تاکتیکی چیست؟

افراد چه استفاده‌هایی از دفاع‌ها می‌برند؟

از کتاب درمان از راه پیروزی بر مقاومت-تکنیکهای



نفوذ می‌کند یا می‌گذرد- آن‌ها ماهواره‌هایی اطراف حالت‌های دفاعی اصلی هستند یا می‌توانند تمام مجموعه حالت‌های دفاعی را که بیمار به کار می‌برد، تشکیل دهند (دوانلو، ۱۹۹۶). این حالت‌های دفاعی غیر از دوگانگی، دارای یک رابطه از دفاع تاکتیکی به اصلی هستند (به شکل زیر مراجعه کنید).

حالت‌های دفاعی اصلی کمتر آشکار می‌شوند  
Dystonic  
محکم نگه‌داشته می‌شوند  
به‌سختی کنترل می‌شوند



نویسنده: آلن عباس

مترجمان: دکتر فرهاد چنگیزی، صدیقه جوکار، زهرا کشفی

در مقابل حالت‌های دفاعی اصلی (برای مطالعه بیشتر در این مقوله، به منبع مقاله مراجعه کنید)، دفاع تاکتیکی آزادانه حفظ می‌شود و به‌راحتی

دفاع تاکتیکی بیشتر آشکار می‌شوند  
Sytonic  
آزادانه نگه‌داشته می‌شوند  
به‌راحتی کنترل می‌شوند

رابطه تاکتیکی برای حالت‌های دفاعی اصلی



بیماران با مقاومت پایین تنها از دفاع تاکتیکی استفاده می‌کنند. بیماران با مقاومت متوسط، هم از حالت‌های دفاعی اصلی و هم تاکتیکی استفاده می‌کنند. بیماران با مقاومت بالا، با بیمارانی با ساختار شخصیت سرکوب‌کننده و شکننده، فاقد دفاع تاکتیکی هستند، بنابراین تسلیم حالت‌های دفاعی اصلی سرکوب و فراق‌کنی می‌شوند.



## احساسات و اضطراب آگاهانه در برابر احساسات ناخودآگاه

همان‌طور که در بالا توضیح دادیم، بیماران از اضطراب ناخودآگاه و محرک آن، اطلاعی ندارند. در مقابل، بیمار متوجه اضطراب آگاهانه خود می‌شود. برای مثال، وقتی بیمار برای اولین بار جراح را می‌بیند، از اتفاقی که قرار است بیفتد، مضطرب می‌شود. این نوع اضطراب در اصل شناخت به شکل نگرانی است و ممکن است در راستای پیش‌بینی درد یا خبرهای بد، با کشش عضله‌ای همراه باشد. این نوع اضطراب، منطبق و سازگار با زمینه فرد است؛ همچنین، گذراست. این اضطراب همچنین باعث فعال شدن اضطراب ناخودآگاه می‌شود و برای مثال، باعث می‌شود فرد قبل از روز مقرر، دچار اسهال شود؛ در این حالت، هم اضطراب ناخودآگاه و هم آگاهانه وجود دارند.

همچنین، فرد دچار هیجانات آگاهانه می‌شود که با محرک‌های آگاهانه، مرتبط هستند. برای مثال، کسی که دچار خشم آگاهانه شده است به خاطر نظرات سخت‌گیرانه‌ای که برای مثال از طرف رئیس سخت‌گیرش ابراز می‌شود، خشمگین‌تر می‌شود. با این همه، این خشم آگاهانه ممکن است باعث فعال شدن احساسات ناخودآگاهی بشود، مانند تغییر مملو از احساس گناه از بحران‌های دوران کودکی؛ در این حالت، اضطراب و حالت دفاعی ناخودآگاه فعال خواهند شد.

### منبع:

درمان از راه پیروزی بر مقاومت-تکنیک‌های پیشرفته روان‌درمانی نویسنده: آلن عباس مترجمان: دکتر فرهاد چنگیزی، صدیقه جوکار، زهرا کشفی نشر پرنده

## چند نوع دفاع تاکتیکی وجود دارد که عبارت‌اند از:

• کلمات پوششی: استفاده از کلماتی برای پنهان کردن احساسات درست فرد.

- کلمات پوششی برای خشم: «این من را اذیت می‌کند».
- دست‌پاچگی به عنوان یک دفاع تاکتیکی: «من گیج شدم».
- کلمات پوششی برای خشم کهنه: «من مأیوس شدم».
- کلمات پوششی برای نزدیکی احساسی: «من شرمندهام».
- کلمات پوششی مانند احمقانه یا بی‌معنی: «وضعیت من احمقانه است».

• گریه دفاعی: استفاده از حالت‌های دفاعی برگشتی  
• شرایط پوششی: آوردن یک مثال: «من کاملاً درهم شکسته‌ام».  
• صحبت با یک لحن خاص مانند: «احساس وحشت همه وجود مرا گرفت».

- مکالمه غیرمستقیم: بیان مثال: «من احتمالاً دیوانه بودم».
- فرورفتن در فکر: پرسه زدن بی‌جهت بدون هدف یا تمرکز.
- ابهام: پاسخ به سؤال یا جمله‌های مبهم
- توجیه: آوردن دلیلی برای احساسات تا بیان خود احساس.
- عقل‌گرایی: ارائه توضیحی عاری از احساسات.
- تعمیم: خاص نبودن.

• به یاد نیاردن: سرکوب و چشم‌پوشی از احساسات  
• انکار: عدم آگاهی از این‌که چه اتفاقی در حال افتادن است  
• برون‌فکنی: سرزنش دیگران به خاطر مشکلات خود  
• بلاتکلیفی و سواسی: عدم تعهد به مورد مخصوصی در مورد مشکلات یا هیجانات

- معاندت، مبارزه‌طلبی: مخالفت کردن
- هم‌سوئی: اجتناب از تمرکز خاص روی احساسات یا مشکلات
- جسمانی: توضیح علائم بیماری و نه احساسات واقعی
- صحبت برای جلوگیری از بروز احساسات: ادامه صحبت در مورد احساساتی که حس نمی‌شوند.
- حرکات بدن در حالت دفاعی در مقابل احساسات: برای مثال، اجتناب از تماس چشمی
- انطباق منفعل: همراهی با درمانگر

برای مشخص کردن این‌که آیا حالت دفاعی یک دفاع تاکتیکی در مقابل بخشی از مقاومت اصلی است، درمانگر باید آن را قطع کند، از آن چشم‌پوشی کند و ببیند که آیا از بین می‌رود یا خیر. اگر حالت دفاعی برگردد، احتمالاً بخشی از مقاومت‌های اصلی است که به سختی در برابر خشم کهنه، حفظ می‌شوند.

راه‌های بسیاری برای کنترل دفاع تاکتیکی وجود دارد، از جمله شفاف‌سازی، فشار آوردن، چشم‌پوشی، مسدود کردن و به چالش کشیدن (دوانلو، ۲۰۰۵). در کل، دفاع تاکتیکی ممکن است تا زمانی که علائم ناخودآگاه به‌طور پیوسته بالا بروند، نادیده گرفته شوند و دسترسی به احساسات امکان‌پذیر شود. اگر بیمار همچنان از دفاع تاکتیکی استفاده کند، بخشی از مقاومت اصلی خواهد شد و باید مستقیماً روشن‌شده و به چالش کشیده شوند.



# سلامت سازمانی گذرگاه بهبود عملکرد

## عملکرد و نتایج در سازمان و میزان سلامت کارکنان

داشته باشد، عملکرد در سطحی مطلوب‌تر و بهره‌وری و بازدهی از سطح بالاتری برخوردار خواهد شد. اگر سازمان در اهداف کوتاه‌مدت خود به عملکرد مفید و مؤثر توجه دارد نیاز است که طرح و برنامه‌ای بلندمدت ترسیم کند و در تدوین طرح استراتژیک خود سلامت روانی کارکنان را در نظر داشته باشد. برنامه‌ریزی‌های بلندمدت از همان ابتدای پیاده‌سازی نشانه‌هایی از بهبود عملکرد در پی خواهد داشت.

علیرضا سعادت  
دکتری مدیریت بازرگانی

ارتباط مستقیم عملکرد و نتیجه در سازمان‌ها با سلامت کارکنان به‌ویژه سلامت روانی افراد، در بسیاری از سازمان‌های خدماتی و تولیدی قابل مشاهده است. هرچه مجموعه برنامه‌ای مدون و علمی‌تر در این خصوص



یکی از نگرش‌های رایج در سازمان‌ها اعتقاد به عدم مسئولیت سازمان در این خصوص و ارجاع موضوع به حوزه فردی کارکنان و موضوعات شخصی افراد شاغل در مجموعه است. این موضوع که ناشی از عدم آگاهی از نتایج و اهمیت پرداخت سازمان‌دهی شده به OHI است. از دلایل عمده این نقیصه به‌ویژه در بخش خصوصی و نیمه‌دولتی است. هرچه ابعاد سازمان کوچک‌تر و حوزه فعالیت آن محدودتر می‌شود این نگرش قوی‌تر به نظر می‌رسد. در شرایطی که هدایت این موضوع نیازمند برنامه‌ریزی سازمانی است و رهاسازی آن رها کردن کشتی ذهن کارکنان در بین امواج خروشان آسیب‌های روانی را می‌ماند.

مطالعه انجام‌شده طی ده سال بر روی بیش از ۱۵۰۰ شرکت در یک‌صد کشور جهان و جمع‌آوری نظرات و نتایج مشاهده‌شده مشخص نموده است که رابطه‌ای قوی و استاتیک بین عملکرد مالی و بهداشت و سلامت روان در سازمان برقرار است؛ اما نکته قابل توجه در این پژوهش ارتباط پویایی است که بین اقدامات صورت گرفته و نتایج حاصل وجود دارد. در ادامه اشاراتی خواهیم داشت بر دلایل و نگرش‌هایی که منجر به ایجاد این فاصله در بین کارشناسان روانشناسی سازمانی و راهبران سازمانی شده است.

### تمرکز بر اهداف مالی صرف

همان‌طور که اشاره شد مدیران ارشد در سازمان‌ها تمام تمرکز خود را بر روند P&L قرار می‌دهند غافل از اینکه شاخص OHI قطعه نادیده انگاشته شده از پازل سازمان کارا و چابک است. سازمان‌ها اصولاً هیچ معیاری برای اندازه‌گیری میزان سلامت روان کارکنان نمی‌شناسند درحالی‌که شاخص‌های دقیق و پیچیده‌ای برای محاسبه سود و زیان خود تعریف می‌کنند یکی از مهم‌ترین موارد را نادیده می‌گیرند.

در گفتگوهای اختصاصی که با مدیران سازمانی داشته‌ام اصولاً به این موضوع اشاره دارند که اهمیت بالایی برای این موضوع قائل هستند اما از آنجایی که نتایج حاصل از برگزاری برنامه‌های بلندمدت بهداشت روان سازمانی دیر هنگام و دیر بازده است از اولویت خارج شده است! این در حالی است که چنین نگرشی اساساً فاقد اعتبار علمی و آماری بوده و بازدهی می‌تواند بسیار کوتاه‌زمان صورت پذیرد و این اشتباه ناشی از فقدان اطلاعات کافی از شیوه‌ها و نظریه‌های کاربردی حوزه سلامت و بهداشت روان و فاصله موجود بین روانشناسی و حوزه مدیریت استراتژی و اجرا ناشی می‌شود.

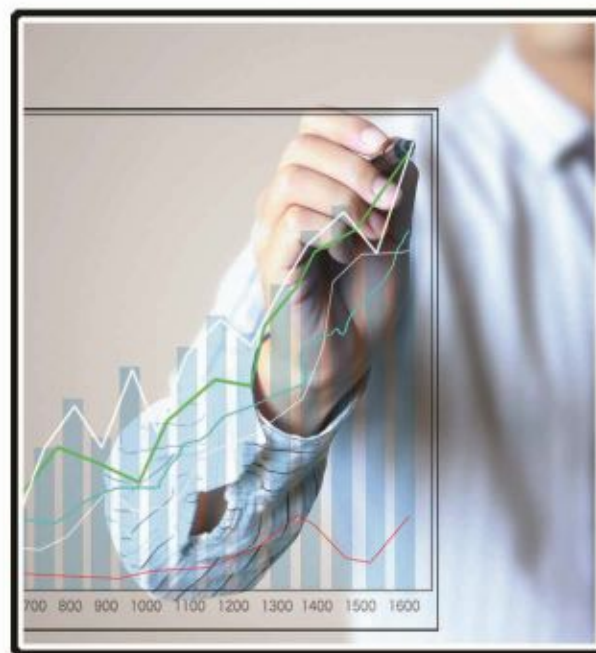
### کارکنان به‌مثابه ابزار

نظریه‌های مدیریتی کلاسیک رویکردهای کارکرد گرایانه و مبتنی بر عملکرد را مبنای قرار داده بودند، نظریه‌پردازان این شیوه سنتی در مدیریت و در صدر آن‌ها تیلور، معتقد است آنچه در سازمان حائز اهمیت است بازدهی بر اساس میزان خروجی اقدام (نه حتی مرتبط با ساعات کاری) است. این رویکرد که دوران ظهور، برگزاری، بازنگری و تحول بنیادین خود را در جهان طی کرده است، همچنان در سازمان‌های ایرانی محل تصمیم‌گیری برنامه‌ریزی است. این در شرایطی است که جهان دوران رهبری بر پایه ارتباطات انسانی به‌جای مدیریت سخت و سرد پشت سر می‌گذارد...

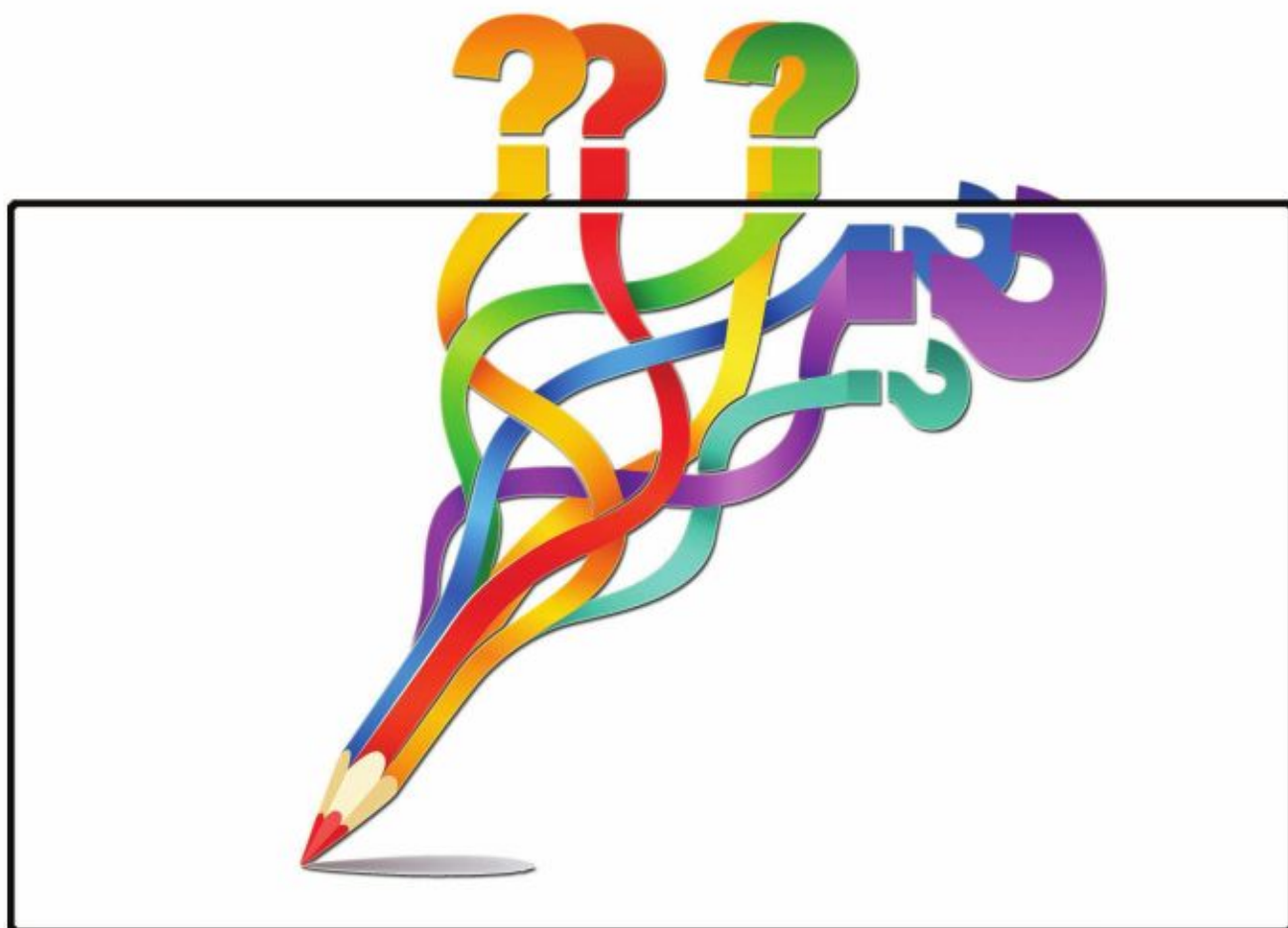
...ادامه دارد

بررسی و مقایسه‌ای انجام‌شده بین شرکت‌هایی که شاخص سلامت سازمانی (OHI) بالاتری داشته‌اند مبین این است که ارزش سهام این شرکت‌ها تا سه برابر بیشتر از شرکت‌های مشابه در صنعت با شاخص سلامت سازمان پایین‌تر است؛ اما آنچه اهمیت موضوع را دوچندان می‌کند این است که سازمان‌هایی که به این شاخص بهبود اهمیت داده برنامه‌بودجه‌ای اختصاصی و فراوان بدان اختصاص داده‌اند علاوه بر بهبود فرآیندی و عملکردی در بخش تولید خلاقانه و ایده‌های تجاری و خدماتی نوین نیز پیش‌تاز هستند.

راهکار روشن است؛ تمرکز و توجه رهبران سازمان بر «مدیریت سلامت سازمانی» و برنامه‌ریزی و اجرای دقیق برنامه ارتقاء و بهبود سلامت روان در مجموعه همان‌گونه که در تحلیل و برنامه‌ریزی استراتژیک برای مدیریت سود و زیان (P&L) سازمان خود اهتمام و دقت دارند.



اما چگونه است که برنامه‌های ارتقاء سطح شاخص سلامت و بهداشت روان سازمانی، علیرغم مفید و مؤثر شناخته شدن در سازمان‌ها ایرانی مغفول مانده و برگزار نمی‌شود؟ ضعف در عدم تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی است یا در اجرای برنامه‌های تدوین‌شده در این خصوص؟ شاید هم مشکل در فقدان مکانیسمی اجرایی و کاربردی در پیاده‌سازی برنامه‌های بهبود سلامت روان در سازمان برای کشور ما باشد؟ یا اینکه نوک پیکان این ضعف و تقصیر به سمت نظریه‌پردازان و طراحان برنامه‌های سلامت و بهداشت روانشناسی سازمانی و روانشناسان ایرانی فعال در این حوزه است؟ هرچه که هست نتیجه‌ی این جریان سازمان‌هایی با سطح سلامت و بهداشت روان پایین و فاصله‌ی زیاد از سایر سازمان‌های مشابه در صنعت در کشورهای توسعه‌یافته است.



## معرفی پرسشنامه گردون

پس از چند مرحله، فهرستی ۷۶ واژه‌ای از صفات در زبان فارسی فراهم آمد. برای هر یک از این واژه‌ها، عبارات به صورت اول شخص مفرد (خود سنجی) نوشته شد و مقیاس نهایی روی دانشجویان دانشگاه تهران مطالعه مقدماتی گردید.

پژوهشگران با بررسی مجدد و دقت بیشتر، فهرست ۱۰۳۷ واژه‌ای شخصیت را بازنگری کرده و بر اساس مطالعات گذشته در فرهنگ‌های دیگر برای مطالعات شخصیت، مقیاسی ۱۲۶ ماده‌ای پرورش دادند. در نهایت (صیادی، ۱۳۸۷) پژوهشگران ایرانی همانند سایر محققین از طریق تحلیل عاملی برای ارزیابی شخصیت، پنج عامل را با توجه به فرهنگ و زبان ایرانی ساختند.

### فائزه جامحمدی

کارشناس ارشد کودکان استثنایی

این پرسشنامه توسط فراهانی و همکاران (۱۳۸۸) در جمعیت ایرانی و با استفاده از مطالعه واژگانی شخصیت در زبان فارسی ساخته شد. این پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت را می‌سنجد.

در زبان فارسی مطالعات شخصیت توسط فراهانی و همکاران (۱۳۸۸) انجام شد. این پژوهشگران در مرحله اول به بررسی چهار فرهنگ فارسی و حدود چهل کتاب داستان از نویسندگان معروف و صاحب سبک، حدود ۱۲۰۰۰ واژه مربوط به صفات، حالات و فعالیت‌ها را گردآوری کردند.



در فرم ایرانی، عامل‌های اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم مشابه مطالعات انگلیسی‌زبانان و غیر انگلیسی‌زبانان است. در عامل پنجم در بعد وظیفه‌شناسی مشابه مطالعات دیگران است اما در ویژگی‌هایی مانند دین‌داری، خداترس بودن، خوش‌قولی و رازداری هم دارای ویژگی‌های وظیفه‌شناسی و هم دین‌داری است که این عامل در نمونه‌های ایرانی تا اندازه‌ای (فراهانی، ۱۳۸۸) متفاوت از سایر عوامل است که تا حدودی آن را از سایر عوامل ممتاز می‌کند.

### در فرم ایرانی (فراهانی، ۱۳۸۸)، این عوامل شامل:

عامل اول؛ گشودگی که شامل ویژگی‌هایی چون دقیق، متفکر، برنامه‌ریز، باانگیزه، آینده‌نگر و با فرهنگ، باکفایت، واقع‌گرا، خلاق، مبتکر، دوراندیش، منطقی، اهل مطالعه، با شخصیت، آزادمنش، روشن فکر، با ثبات، متعهد، سیاست‌مدار، آرمان‌گرا، با سلیقه، هنرشناس، کنج‌گاو، مستقل، خوددار، متعادل و منتقد است. این عوامل را می‌توان ترکیبی از تعقل، فرهنگ و گشودگی دانست.

عامل دوم؛ روان رنجور خویی که شامل ویژگی‌هایی چون پرتوقع، عجول، شتاب‌زده، خودپسند، بدگمان، تندخو، ظاهربین، زود خشم، دست‌پاچه، حسود، پر خاشگر، دمدمی، انتقام‌جو، جاه‌طلب، پول‌دوست و شکاک است.

عامل سوم؛ برون‌گرایی است با این ویژگی‌ها چون شاد، خوش‌رو، آسوده، خوش‌بخت، خوش‌بین، جذاب، سرزنده، شوخ‌طبعی، پرتحرک، پرنرزی، دوست‌داشتنی، امیدوار، هیجان‌طلب، ماجراجو، زیباپسند و اجتماعی.

عامل چهارم؛ سازگاری یا نرم‌خویی است که شامل ویژگی‌هایی چون دل‌رحم، احساساتی، دل‌نازک، انسان‌دوست، خیرخواه، باعاطفه، با وجدان، بخشنده، ساده، خوش‌باور، کمرو، سازگار، بی‌ریا، خطاب‌بخش، آسانگیر، امین و مؤدب است.

عامل پنجم؛ وظیفه‌شناسی یا دین‌داری است و با ویژگی‌های دین‌داری، صرفه‌جویی، قناعت، خداترس، منظم، غیر تنبل (اهل کار)، جدی، قاطع، خوش‌قول و رازدار.

جهت برآورد پایایی مقیاس از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) استفاده شد. با استفاده از این روش، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمونه پسران ۰.۷۳ الی ۰.۸۸ و برای نمونه دختران در فاصله ۰.۶۴ الی ۰.۸۶ قرار دارند که در حد مطلوب می‌باشند. (فراهانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه شامل ۵۰ سؤال است که هر ده سؤال یک عامل را می‌سنجد. پرسشنامه به صورت لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) درجه‌بندی می‌شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه برای هر صفت ۵۰ و حداقل ۱۰ است.

در این پژوهش در هر عامل ۵ صفت که بیشترین بار عاملی را داشتند انتخاب شدند و بقیه صفات حذف گردیدند. پرسشنامه مورد استفاده شامل ۲۵ سؤال است که هر ۵ صفت یک عامل را می‌سنجید. سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶ صفت گشودگی، سؤالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲ صفت روان رنجور خویی، سؤالات ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳ صفت برون‌گرایی، سؤالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵ صفت توافقی و سؤالات ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴ صفت وجدان را می‌سنجند. باقی سؤالات از پرسشنامه حذف شده‌اند. (حسینی، ۱۳۸۹)

### منبع:

پنج صفت بزرگ ایرانی: تاریخچه، اندازه‌گیری و دیدگاه‌های نظامی (همراه دستورالعمل پرسشنامه تخصصی). نویسنده: محمد نقی فراهانی. انتشارات جهاد دانشگاهی واحد تربیت‌معلم

## دکتر حیدر علی هومن

## علت مداری

### در پدیده‌های طبیعی به چه معناست؟

یکی از مفروضه‌های اساسی علم آن است که همه پدیده‌های طبیعی دارای علل طبیعی است و هیچ چیز بی‌علت و خودگواه نیست. هر ادعایی که درباره حقیقت می‌شود باید به گونه علمی نشان داده شود. دانشمندان، افرادی محتاط و محافظه‌کارند. می‌دانند هیچ چیز بی‌علت نیست و هیچ چیز نیست که تنها یک علت داشته باشد. تشخیص می‌دهند که بیشتر پدیده‌ها تحت تأثیر عامل‌های متعددی است و امکان دارد شواهد تازه‌ای برای جانشینی تبیین‌های قدیمی با تبیین‌های بهتر مورد نیاز باشد. همان گونه که فرایند پژوهش پیش می‌رود، باید درباره علت‌های پدیده‌ها دانش بیشتری به دست آوریم.

# زندگی نامه

هدف این است که به کودک فرصتی برای رشد شخصی، ارتقای مهارت‌ها و درهم‌آمیزی با جامعه داده شود. برخی اوقات بازی درمانی روشی برای تشخیص نیز است. درمانگر می‌تواند در طول مشاهده بازی کودک و تعاملاتی که در این حین با کودک دارد، به درک عمیقی از مشکلات او برسد. هر دو روش بازی درمانی، ساختارمند و غیر ساختارمند، با هدف فراهم‌سازی فرصت مناسب برای رشد شناختی و رفتاری کودک طرح‌ریزی شده‌اند.

یکی از روش‌های معمول در بازی درمانی کاهش حساسیت (حساسیت‌زدایی) است. هدف این روش این است که به کودک کمک کند تا رفتارهای نادرست خود را دوباره برنامه‌ریزی کرده و بهبود ببخشد و این یادگیری را به غالب مسائل زندگی‌اش تعمیم دهد. اکسلاین سخت کار کرد تا جایگاه رویکرد غیرمستقیم خود را در بازی درمانی استحکام بخشد. رویکرد او از ۸ اصل اساسی پیروی می‌کرد.

۱. رابطه درمانی باید فراخوان و درگیر کننده باشد و در کمترین زمان ممکن احساس صمیمیت و رابطه درمانی را به درمان‌جو انتقال دهد.

۲. کودک باید بدون قید و شرط توسط درمانگر پذیرفته شود.  
۳. محیط درمان نباید قضاوت کننده باشد تا کودک بدون بازداری هر حس، رفتار و درونیاتی را که دارد آشکار کند.  
۴. درمانگر باید به کودک توجه کند و از رفتارهای او آگاه باشد و به این ترتیب به او پاسخ فعال دهد تا کودک به آگاهی از خودش برسد.  
۵. درمانگر باید به توانایی کودک در پیدا کردن راه حل اعتماد کند و مشکلات او را بپذیرد و مسئولیت کودک را در تغییراتی که می‌دهد یا نمی‌دهد قبول کند.  
۶. درمانگر مثل سایه است، به کودک اجازه می‌دهد این مسیر درمانی را با حرف و عمل رهبری کند.

۷. درمانگر باید دقت کند که او نباید سرعت درمان را تعیین کند بلکه خود پروسه و روال درمان، سرعت را تعیین خواهد کرد.  
۸. تنها محدودیت‌هایی قابل پذیرش هستند که در مسیر بودن درمان را تضمین کنند، ارتباط کودک و واقعیت را محکم کنند و او را از نقش خود در درمان آگاه سازند.

## انتقادات وارد به بازی درمانی:

بسیاری از درمانگران و متخصصان به رویکردهای غیرمستقیم باور ندارند. آن‌ها می‌گویند ذات درمان در مستقیم، امن و مرزبندی داشتن آن است اما در بازی درمانی درمانگر باید غیرمستقیم، کاوشگر و راه حل مدار باشد.

باید دانست در درمان کودکان، مانند بزرگسالان به تکنیک‌ها و رویکردهای مختلف زیادی نیاز داریم و تنها یک روش و رویکرد پاسخگوی نیازهای درمانی همه کودکان نیست.

## ویرجینیا اکسلاین (۱۹۸۸-۱۹۱۱)

ویرجینیا اکسلاین روانشناس قرن ۲۰ بود که بنیان‌گذار استفاده از بازی درمانی است، روشی که همچنان در درمان کودکان بسیار مفید و کاربردی است.

## زندگی حرفه‌ای

در سال ۱۹۶۴ اکسلاین کتاب تأثیرگذار خود به اسم «دیب در جستجوی خویش» را منتشر کرد. این کتاب در مورد رابطه درمانی او با پسر ۵ ساله‌ای به اسم دیب بود که به نظر می‌آمد تمایلی به برقراری ارتباط ندارد و شخصیتی کناره‌گیر دارد. درحالی‌که والدین دیب به ابتدای او به اوتیسم و یا درجات شدید عقب‌ماندگی ذهنی مشکوک شده بودند، دیب در طول جلسات ممتد بازی درمانی خود را نشان داد. زمانی که دیب با ارتقای مهارت‌هایش توانست خود را آن‌گونه که بود به دیگران نشان دهد، اکسلاین دریافت که دیب نابغه‌ای است با ضرب هوشی ۱۶۸.

جلسات درمانی اکسلاین با دیب منجر به پیدایش این کتاب انقلابی در زمینه بازی درمانی شد. این کتاب و رویکرد خاصش هنوز هم یکی از منابع اصلی است که در بسیاری از دانشگاه‌های مطرح تدریس می‌شود. اکسلاین در طول سال‌های فعالیت خود کتاب‌های بی‌شماری نوشت. او در سال‌های ۱۹۴۰ و پس از مطالعات و بررسی‌های فراوان تکنیک خاص خود را در بازی درمانی بنا نهاد که بازی درمانی هدایت نشده نام دارد. هسته اصلی قواعد و تئوری بنیادی روش درمانی او، درمان مراجع محور راجرز است.

## خدمات اکسلاین به روانشناسی

ویرجینیا اکسلاین تأثیرگذارترین فرد در تاریخچه بازی درمانی است. بازی درمانی روشی مبتنی بر ارتباط غیرکلامی در خلال بازی است. این فن تلاش می‌کند تا درمان را تسهیل کند و در همین حال تغییرات روان‌شناختی و رفتاری در مراجعانی که عموماً کودک هستند ایجاد کند.



# روان بنه

## دستاورد

بنابراین پس از پیگیری‌های گسترده و تلاش‌های بی‌شمار تیم اجرایی روان‌بنه و زمان انتظاری طولانی، توانستیم مجوز رسمی نشریه روان‌بنه را، به شماره ۸۰۴۴۴، از هیئت نظارت بر مطبوعات وزارت ارشاد دریافت کنیم.

### کارنامه مجله روان بنه تاکنون:

انتشار ۲۳ شماره بدون وقفه  
چاپ ۱۵۱ مقاله در ۷ حوزه  
به‌طور متوسط ۶۰۰۰ بازدید از هر شماره  
در مجموع ۱/۳۸۰/۰۰۰ بازدید

بدون شک تحقق اهداف این مجله بدون تلاش‌های تیم روان‌بنه، مقالات اثرگذار همکاران محترم و دلگرمی‌ها و نظرات مخاطبین عزیزمان میسر نبود. از این اتفاق بسیار خوشحالیم و این موفقیت را با شما سهیم هستیم؛ و امیدواریم با حمایت‌های معنوی و علمی شما دوستان بتوانیم همچنان به تولید و انتشار این مجله و ارتقای تعامل میان روانشناسان بپردازیم.

ماهنامه روانشناسی روان‌بنه در ابتدا و در حدود دو سال پیش با رسالت ایجاد رسانه‌ای برای جامعه روانشناسان و در هفت حوزه اساسی، درمان شناختی رفتاری، روان‌درمانی کودک و نوجوان، درمان پویشی، زوج و خانواده، آمار و روش تحقیق، روانشناسی صنعتی و سازمانی و روانشناسی شناختی پا به عرصه روانشناسی گذاشت. همان‌طور که انتظار می‌رفت در زمان کوتاهی به دلیل غیرانتفاعی بودن و نداشتن نگاه بازاری برخلاف بسیاری از هم‌صنفان جای خود را در فضای این روزهای جامعه روانشناسی باز کرد و ما نیز پس از استقبال گسترده مخاطبین بر آن شدیم تا در دوسالگی ماهنامه، روال رسمی‌تری به آن بدهیم و مسیر جدی‌تری را برای پیشبرد اهداف فراهم کنیم.





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](mailto: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؟

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

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](mailto:info@ravanboneh.com)

[www.ravanboneh.com](http://www.ravanboneh.com)