

روان بنده

در این شماره می‌خوانید :

ریسک‌های دوران قرنطینه برای کودکان
افزایش نرخ کودک‌آزاری در دوران قرنطینه

کاش قبل از ازدواج می‌دانستم
اهمیت و ضرورت مشاوره قبل از ازدواج

دلایل ناهشیار پشت روابطی که برقرار می‌کنیم.
چرا برخی افراد نسبت به دیگران الگوی برقراری روابط شکننده‌تری دارند.

این تصویر را به یاد نمی‌آورم!
آشنایی با اختلال آگنوزیا





روان بونه

نشریه‌ی روان‌بونه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر: گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال چهارم / شماره ۴۶ / خرداد ۱۳۹۹

Fourth year / Number forty-six / May 2020

G & D Group

سردبیر: دکتر مسعود حامدی
شورای تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)
دکتر مهدی اکبری، دکتر علیرضا بوستانی‌پور
دکتر محمود دهقان، دکتر اسما عاقبتی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)
سرور سعیدیان، مژگان عطار

گرافیک: فاطمه درینی

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

سایت: ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره های تماس: ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸ و ۰۹۰۲۳۲۰۲۹۲۳۵

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):
صدرا بهبود منش، مهرداد سروستانی، سروناز شریعتی،
مژگان عطار، راضیه هدفدار

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 می توانید اقدام نمایید.

سازمان آگهی ها

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

فهرست مطالب:

درمان کودک و نوجوان

ریسک‌های دوران قرنطینه برای کودکان / افزایش نرخ کودک‌آزاری در دوران قرنطینه / ۳

خانواده درمانی

کاش قبل از ازدواج می‌دانستیم / اهمیت و ضرورت مشاوره قبل از ازدواج / ۵
روانکاوی و فلسفه
دلایل ناهشیار پشت روابطی که برقرار می‌کنیم / چرا برخی افراد نسبت به دیگران الگوی برقراری روابط شکننده‌تری دارند. / ۷

علوم شناختی

این تصویر را به یاد نمی‌آورم! / آشنایی با اختلال آگنوزیا-قسمت اول / ۱۰
روانشناسی صنعتی سازمانی
با رفتارهای مخرب سازمانی آشنا شوید. / چه رفتارهایی در سازمان آسیب زا هستند و چگونه می‌توان اثر آن‌ها را خنثی کرد؟ / ۱۲

آمار و روش تحقیق

بررسی مقاومت سازمان نسبت به تغییرات / معرفی پرسشنامه نگرش نسبت به تغییر سازمانی / ۱۴

تازه‌های روانشناسی

برشی از یک جلسه درمان / ۱۶

پیوست

درخواست اشتراک و نمایندگی / ۱۸

ملاحظات / ۱۹



ریسک‌های دوران قرنطینه برای کودکان

افزایش نرخ کودک‌آزاری در دوران قرنطینه

مژگان عطاری کارشناس ارشد روانشناسی و بازی درمانگر



ریسک فاکتورهای سوءاستفاده از کودکان:

هرچند که هر والدی ممکن است آزارگر باشد، برخی از فاکتورها تأثیر بیشتری در اتفاق افتادن کودک‌آزاری دارند. این فاکتورها عبارت‌اند از:

- روبرو شدن با استرس‌های فردی مثل از دست دادن شغل و یا استرس همگانی ناشی از شیوع بیماری
- زندگی در محله نامناسب با آمار بیشتر فقر، خشونت و بیکاری
- بیش‌ازاندازه ایزوله بودن، مثل زمان شیوع کرونا که افراد دسترسی به هیچ گروه حمایتی ندارند.
- تجربه والدگری جدید برای بچه‌های فرزندخوانده یا پرستاری از بچه
- درک ضعیف و ناقص از نیازهای کودکان
- درک ضعیف از رفتارهایی که متناسب مراحل رشد هستند.
- داشتن باورهایی که آزار را توجیه کند: مانند بچه‌ها باید تنبیه شوند تا تربیت شوند.
- استرس‌های مربوط به والدگری
- تعاملات منفی والد-فرزند

طبق آمار انجمن روانشناسی آمریکا، سالانه ۵ کودک در آمریکا به دلیل کودک‌آزاری فوت‌شده و موارد بسیاری این تجربه را پشت سر می‌گذارند.

قرنطینه، با افزایش استرس روی والدین و بچه‌ها، ایزوله شدن و کاهش دسترسی به منابع حمایتی تعداد موارد کودک‌آزاری را افزایش می‌دهد و علاوه شدت خشونت را در گروهی که تجربه قبلی کودک‌آزاری داشتند، بیشتر می‌کند.

آمار کودک‌آزاری در کشورهای مختلف متفاوت است. برای مثال در پژوهشی توسط انجمن سلامت کودکان در انتاریو، در حدود یک‌سوم مردان و نیمی از زنان گزارش دادند که در کودکی مورد آزار فیزیکی قرار گرفته‌اند. نرخ آزار جنسی در حدود ۲۲.۱ درصد در زنان و ۸.۳ درصد در مردان گزارش‌شده است. سوءاستفاده‌های احساسی از این هم شایع‌ترند ولی کمتر در آمار به حساب می‌آیند. حتی خانواده‌هایی که از بیرون خوب به نظر می‌آیند و روابط دوستانه‌ای دارند هم ممکن است درواقع آزارگر باشند.

برخی از بچه‌ها نیز بیشتر در معرض کودک‌آزاری قرار می‌گیرند مانند: بچه‌هایی که نیازهای ویژه دارند.

● مشکلات رفتاری یا سلامت روان دارند.

● زیر سن ۴ هستند.

● باید توجه داشت بچه‌هایی که این ویژگی‌ها را دارند باعث کودک‌آزاری نمی‌شوند بلکه این بچه‌ها استرس بیشتری را در والدین ایجاد کرده و آن‌ها را به سمت رفتارهای آسیب‌رسان سوق می‌دهند.

چگونه کرونا باعث افزایش نرخ کودک‌آزاری می‌شود؟

تغییر شرایط زندگی با توجه به ویروس کرونا، فشار و استرس زیادی را به خانواده‌ها وارد کرده است. بسیاری از والدین در حال حاضر درگیر برقراری تعادل بین کار و آموزش فرزندان در منزل هستند و فشار زیادی را برای دستیابی به اهداف هرکدام از این دو فعالیت احساس می‌کنند. این مشکلات و استرس‌ها باعث راه‌اندازی مکانیسم‌های روانی شده و کیفیت رابطه والد-فرزند را کاهش می‌دهد. به‌علاوه بسیاری از والدین به دلیل بسته شدن مهدکودک و مدارس و دوری از هسته حمایتی مجبور به گذراندن زمان بسیار زیادی با فرزندان‌شان هستند درحالی‌که برای این امر آمادگی ندارند. همین موضوع باعث می‌شود آن‌ها زمان‌های اختصاصی و تنهایی برای خود نداشته باشند و فشار بیشتری از قبل تحمل کنند.

بچه‌ها هم در معرض استرس هستند. شرایط پیش‌آمده باعث می‌شود آن‌ها در رفتارهای خود بازگشت به مراحل قبلی رشد را نشان دهند و یا رفتارهای برون‌ریزانه داشته باشند. والدین ممکن است کنترل خود را از دست بدهند خصوصاً زمانی که نمی‌دانند باید چه برخوردی داشته باشند.

از دست دادن کنترل بر رفتارها، عدم دسترسی به سرویس‌های اجتماعی حمایتگر، مشکلات اقتصادی و نبود نهادهای نظارتی که بتوانند علائم کودک‌آزاری را در بچه رصد کنند باعث افزایش نرخ آزار می‌شود.

باید در نظر داشت که مورد آزار واقع شدن، حق هیچ‌کس نیست و کودکانی که در این شرایط قرار می‌گیرند باید بدانند که این اتفاقات به دلیل خطای آن‌ها رخ نداده است. به‌علاوه یک کودک وظیفه و قدرت مقابله با کودک‌آزاری را ندارد و این اتفاق باید توسط افراد بالغ صورت بگیرد.

اگر در مراجعین قبلی خود، مورد مشکوک به کودک‌آزاری داشته‌اید، حتماً در این دوران و در صورت عدم مراجعه حضوری والدین، از طریق پیگیری آنلاین جلسات و یا تماس با آن‌ها سعی کنید موقعیت آزار را از بین ببرید. این والدین به حمایت بیشتری نیاز دارند و فرزندان‌شان در ریسک زیادی قرار دارند.



منابع:

• Abramson, A. (۲۰۲۰, April ۸). How COVID-۱۹ may increase domestic violence and child abuse. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/covid-۱۹/domestic-violence-child-abuse>

• Child abuse and neglect fatalities ۲۰۱۷: statistics and interventions [PDF]. (۲۰۱۷). Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/fatality.pdf>





ART
by Mel
© 2015 artbyme.net

کاش قبل از ازدواج می‌دانستم

اهمیت و ضرورت مشاوره قبل از ازدواج

راضیه هدفدار، مشاور خانواده

هدف از مشاوره خانواده و خانواده‌درمانی در سلامت روانی

متخصص روانشناس خانواده تلاش می‌کند تا مسائل و مشکلات افراد را در محیط خانواده مورد بررسی قرار دهد؛ و دکتر روانشناس با استفاده از خانواده‌درمانی تلاش می‌کند تا خانواده ویژگی‌هایی مانند محبت، علاقه، مهربانی، ارزش قائل شدن برای یکدیگر سرزندگی، اصالت و... را در روابط خود رواج دهند مشاور خانواده منبع اختلافات و مناقشه را شناسایی می‌کند و مهارت‌های لازم جهت بهبود را آموزش می‌دهد.

از تأثیرات روانشناس خانواده در روابط خانوادگی عبارت‌اند از:

♦ مدیریت خانواده بعد از یک بحران

♦ ایجاد صداقت و همدلی صحیح بین اعضای خانواده

روانشناسی خانواده چیست؟

از دید روانشناسی سیستم خانواده از مهم‌ترین سیستم‌های هر جامعه ای می‌باشد و به همین دلیل حفظ و تداوم خانواده از اهمیت زیادی برخوردار است. روان‌شناسان در حوزه‌ی مشاوره و خانواده‌درمانی خانواده را مرکز رشد و تکامل اعضای آن و التیام و بهبود مشکلات و آسیب‌ها مطرح کرده‌اند. این موارد در فروپاشی و یا شکوفایی روابط میان اعضای خانواده نقش دارد.

روانشناسی خانواده چشم‌اندازهای وسیعی در مورد تأثیرات چندگانه بر روابط، چگونگی شکل‌گیری و پایداری روابط در طول زمان و تغییرات واقعی و معنی‌دار در روابط زوجین و اعضای خانواده را ارائه می‌دهد.

♦ ایجاد یک محیط حمایتی

♦ کاهش منابع تنش و استرس در خانواده و مدیریت خشم

♦ توانایی برای حل اختلافات خانواده و بررسی تفکرات و احساسات و درک بهتر و سالم‌تر

♦ کاوش نقش‌های خانوادگی، قوانین و الگوهای رفتاری و نقاط قوت و ضعف آن‌ها

♦ بخشش و ایجاد اعتماد بین افراد خانواده و...

زوج‌درمانی و اهداف آن

خانواده سیستمی است که رفتار هر فرد به سایر افراد خانواده تأثیر می‌گذارد و تأثیر می‌پذیرد به عبارتی تغییر در رفتار یک فرد باعث تغییر در رفتار سایر افراد خانواده می‌شود. این الگوهای ارتباطی پیوسته بین زوجین در حال تکرارند؛ بنابراین زوج درمانگر می‌تواند الگوهای رفتاری مخرب را تشخیص داده و عادت‌های مهرورزی و پیونددهنده را جایگزین آن کند.

از مواردی که باعث بهبود روابط بین زوجین می‌شود می‌توان به:

احترام گذاشتن

حمایت کردن

تشویق کردن

گوش کردن

اعتماد کردن

پذیرفتن فرد همان‌گونه که هست

گفت‌وگو و رفتار منطقی در هنگام بروز اختلافات اشاره کرد.

به عبارتی مشاوره در زمینه زوج‌درمانی به زوجین کمک می‌کند تا تغییراتی نسبت به دیدگاه افراد در روابطشان ایجاد شود تا تعاملات خود را بهبود ببخشند.

آیا مشاوره پیش از ازدواج می‌تواند سودمند باشد؟

هدف از مشاوره قبل از ازدواج ایجاد استانداردهای واقع بینانه و بهبود ارتباطات بین دو نفر برای حل مسائل جاری یا احتمالی است. مشاوره پیش از ازدواج کمک می‌کند تا یک رویکرد مثبت در روابط ایجاد شود. تمرکز روانشناس ازدواج برای شناخت ارزش‌ها و تاریخچه‌ای از شریک زندگی افراد می‌باشد و زوجین با استفاده از مشاوره به درک عمیق‌تری از یکدیگر می‌رسند که طول عمر ارتباطات را افزایش می‌دهد. تشویق افراد برای بهره‌مندی از مشاوره قبل از ازدواج در مراحل اولیه می‌تواند خطر طلاق را به میزان قابل‌توجهی کاهش دهد. اولویت کار جلسات مشاوره پیش از ازدواج این است که زوجها برای ایجاد یک رابطه درست هدایت می‌شوند و به بررسی دوران کودکی، عادت‌ها و رفتار فعلی زوجین و نحوه عملکرد و احساسات آن‌ها می‌پردازد.

چه زمانی از مشاوره قبل از ازدواج استفاده می‌شود؟

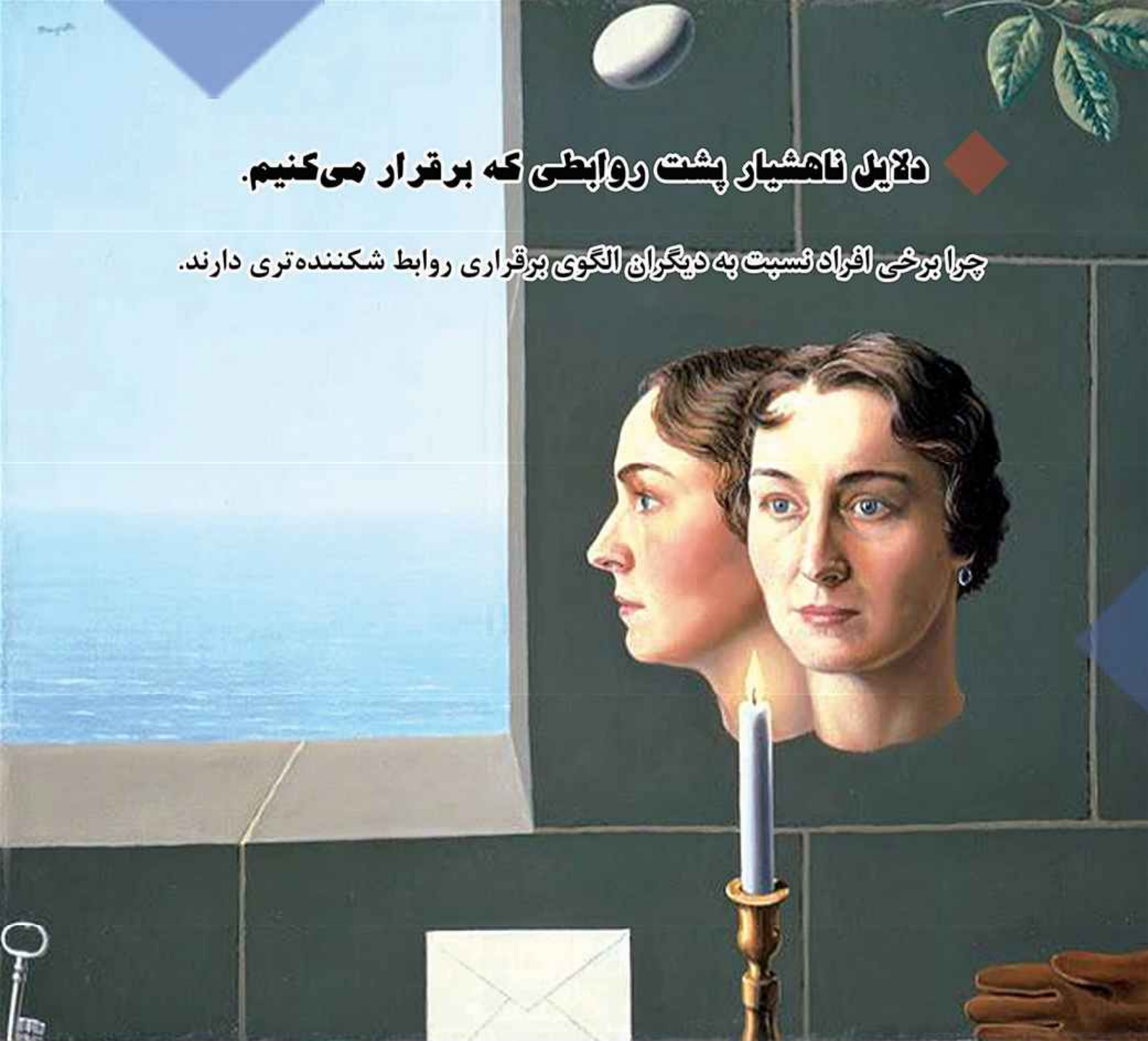
مشاوره پیش از ازدواج زمانی که زوجین به مسائل مربوط به ارتباطات و ناهماهنگی‌های ارزشی به مشکل برخورد می‌کنند، روانشناس آن‌ها را در سازمان‌دهی این مسائل کمک می‌کند. مشاوره قبل از ازدواج، احترام، پذیرش، دردهای خانوادگی، سلامت جنسی و یکپارچگی نسبت به نیازهای یکدیگر را شرح داده و همچنین سؤالات مهم قبل از ازدواج جهت شناخت بیشتر افراد از یکدیگر را مطرح خواهد کرد و این روند از بروز بسیاری از مشکلات در آینده جلوگیری خواهد کرد. با در نظر گرفتن این سؤالات آن‌ها به‌زودی نقاط قوت و ضعف را شناسایی خواهند کرد. یک روانشناس بدون طرفداری به افراد کمک می‌کند تا هر دو فرد در مورد بخش‌هایی از رابطه که نگران هستند یا در حال حاضر ناراضی هستند، حمایت شوند.

روانشناس خانواده از یک سری تست‌های معتبر برای شناسایی زوجین استفاده خواهد کرد. این تست‌های روانشناسی ابعاد و تیپ‌های شخصیتی و روان‌شناختی زن و شوهر را نشان خواهد داد و همچنین بسیاری از فاکتورهای مهم مثل انگیزه، همدلی، مهارت‌های اجتماعی، خودآگاهی، خودتنظیمی، نیازها و میزان همسان بودن افراد را نشان می‌دهد. همه‌ی این موارد جهت کمک کردن به درک و مدیریت اختلافات در آینده مؤثر خواهد بود. مشاور ازدواج با استفاده از ابزارهای گفته‌شده، با آگاهی نسبت به عادت‌های بد زوجین و میزان آسیب‌پذیری آن‌ها می‌تواند به آن‌ها در حل مسائل بدون استفاده از مکانیزم‌های دفاع یا گرایش‌های خودخواهانه کمک کند. با یادگیری در مورد ابزارهای ارتباطی و اعتماد زوجین رشد می‌کنند و در تصمیم‌خود برای نهایی شدن ازدواج احساس اعتمادبه‌نفس می‌کنند. روانشناس آن‌ها را به چگونگی انجام و تغییر الگوهای مخرب آن‌ها که بر روی روابط آن‌ها تأثیر می‌گذارد، راهنمایی خواهد کرد.

وجود یک جامعه‌ی سالم از نظر بهداشت روانی مهم است. رضایت مندی زناشویی درواقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف به روابط زناشویی خود دارند که اهمیت به سزایی در شکل‌گیری رابطه سالم دارد؛ بنابراین توصیه می‌شود زوجین با هر سطح شناخت، قبل از اینکه وارد مراحل جدی‌تری شوند از یک روانشناس خانواده کمک بگیرند.

دلائل نامشیر پشت روابطی که برقرار می‌کنیم.

چرا برخی افراد نسبت به دیگران الگوی برقراری روابط شکننده‌تری دارند.



اقتباس از کتاب درمان از راه پیروزی بر مقاومت.

نوشته دکتر آلن عباس

منتشر شده توسط نشر پرنده و موجود در وبسایت روان بنه.

بیمارانی که دارای ساختار شخصیتی شکننده هستند، به هنگام ایجاد ارتباطات سالم به دفعات دچار اختلال و نقص در برقراری رابطه می‌شوند. این رویدادها باعث ایجاد احساسات بسیار دردناک، افراط در ایجاد ارتباط، خشم اولیه، احساس گناه و سیستم‌های خود مخرب می‌شوند. این اختلال به دلیل نقص در شکل‌گیری خود یکپارچه، است و باید مورد آسیب‌شناسی قرار بگیرد: مقاومت اولیه حس گناه. فاکتورهای خلق و خوی، از جمله حساسیت در برابر هیجانات، فاکتورهای احتمالی ارثی و برخی فاکتورهای عصب‌شناسی بیولوژیکی زمینه را برای ساختار شخصیت شکننده مهیا می‌کنند.

احساسات شدیداً سرکوب‌شده باعث ایجاد حالت‌های دفاعی اولیه و اضطراب شدید با اختلال ادراکی می‌شوند. اختلال ادراکی - شناختی به شکل حالت‌هایی از تاری دید، اختلال شنیداری، سردرگمی در ذهن، تغییر در سطح آگاهی و توهم خود را نشان می‌دهند. اختلال ادراکی - شناختی گاهی یک حالت دفاعی در برابر تکانه‌های خودکشی و دیگر کشی است.

یک صدای محکم و مطمئن برای غلبه بر این مقاومت و کمک به ایجاد امید برای درمان و آزادی لازم هست.

طیفی از بیماران با ساختار شخصیتی شکننده

این طیف نشان می‌دهد که بیمار قبل از تجربه اختلال ادراکی - شناختی یا حالت‌های دفاعی تا چه اندازه‌ای می‌تواند اضطراب را تحمل کند. بیمار در زیر این آستانه ممکن است با اضطراب ناخودآگاه در عضله مخطط روبرو شود.

در این آستانه، ناراحتی عضله‌ای متوقف می‌شود و هیچ اضطراب عضله مخطوطی وجود نخواهد داشت و بیمار دچار تأثر نمی‌شود. بیمارانی با شکنندگی خفیف دارای اختلال ادراکی - شناختی یا حالت‌های دفاعی اولیه با سطح بالای انتقال هستند؛ بنابراین، آن‌ها اضطراب کمی را تحمل می‌کنند. وقتی اضطراب به بالای آستانه برسد، با پنج دقیقه کنارزنی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب می‌توان آن را پایین آورد.

بیمارانی که دارای شکنندگی متوسط هستند، دچار اختلال ادراکی شناختی یا حالت‌های دفاعی اولیه با سطح انتقال متوسط می‌شوند؛ بنابراین، آن‌ها عدم تحمل احساسی واضح‌تری دارند و راحت‌تر مأیوس و درهم‌شکسته می‌شوند. وقتی به بالای آستانه بروند، اضطراب آن‌ها با تکنیک‌های کاهش اضطراب به مدت پنج تا سی دقیقه، پایین خواهد آمد.

بیمارانی که دارای ساختار شخصیتی به شدت شکننده یا ساختار مرزی هستند، ضعیف‌تر هستند. بیمارانی با شکنندگی شدید ولی با اختلال شخصیتی مرزی ناهمانند، با این شرایط سازگار هستند. شخصیت درونی آن‌ها یکپارچه نیست و هویت فراقکنانه، فراقکنی و جدایی‌خواهی حالت‌های دفاعی اولیه آن‌ها در برابر اضطراب هستند. این بیماران در حالت انتقال بسیار پایین، از حالت‌های دفاعی اولیه استفاده می‌کنند یا دچار اختلال ادراکی شناختی می‌شوند. اگر اضطراب بتواند به زیر آستانه برود، سی دقیقه طول می‌کشد. این گروه از بیماران به‌طور مفصل در فصل ۱۷ موردبررسی قرار خواهند گرفت.

بیماران شکننده دارای آستانه‌ای برای اختلال ادراکی شناختی و حالت‌های دفاعی اولیه هستند که درجات شکنندگی آن‌ها را تعریف می‌کند.

همچنین آن‌ها دچار سرکوب می‌شوند و ممکن است دچار دوره‌های افسردگی، اختلال عضله صاف (مانند میگرن و سندروم روده تحریک پذیر) شوند یا دچار تبدیل محرک همراه با ضعف شوند. طیف بیماران شکننده را می‌توان در شکل ۱۶.۱ مشاهده کرد. این تصویر، آستانه و مکانیسم‌های مختلف پاتولوژیکی که اتفاق می‌افتند را توضیح می‌دهد.

این پدیده‌ها لزوماً ترتیب بندی شده نیستند ولی طبق تجربه من درجه آستانه‌ها از اختلال ادراکی - شناختی به حالت‌های دفاعی بارزترین موارد هستند. برخی از موارد با شکنندگی شدید دارای اضطراب ناخودآگاه فعالی نیستند. بسیاری از بیماران با شکنندگی خفیف تا متوسط دارای لایه‌ای هستند که در آن ممکن است دچار اضطراب عضله مخطط، افسردگی یا تبدیل تحت مکانیسم سرکوب بشوند.

با توجه به سرکوب، عملکرد حافظه ضعیف است. برای مثال، در پایان جلسه درمانی، بیمارانی با شکنندگی خفیف تا متوسط نمی‌توانند به یاد بیاورند که بیست دقیقه قبل چه اتفاقی افتاده است.

از آنجایی که این بیماران توان محدودی در دوری از تأثر دارند، از حالت‌های دفاعی اولیه مانند فراقکنی، شناخت فراقکنانه و جدایی طلبی استفاده می‌کنند.

همچنین رفتارهایی دارند که شامل اوقات تلخی موقتی، تخلیه احساسات انفجاری، کنترل تکانه‌ای ضعیف و رفتارهای من کوبی می‌شود.

آن‌ها شدیداً دچار ترس و پریشانی می‌شوند و به سمت مصرف مواد مخدر و اعتیاد تمایل دارند. آن‌ها دچار حالت‌های دفاعی فراقکنی و ثانویه می‌شوند (برای مثال، فراقکنی که درمانگر کنترل می‌کند و بعد آن‌ها را به مبارزه می‌طلبند). شاید آن‌ها خودبه‌خود طوری خشمگین شوند که این خشم به هیچ مسئله‌ای در ناخودآگاه ارتباطی نداشته باشد.

این بیماران مرتب شناخت فراقکنانه را تجربه می‌کنند و علائم بیماری در آن‌ها شکل می‌گیرد، عبارتی که دوانلو (۲۰۰۵) برای توضیح روند درمانی به کار می‌برد این است که بیماران خشم را به شکل خیالی و به‌صورت تصویری احساس می‌کنند و بعد بدن فرد دچار آن می‌شود.

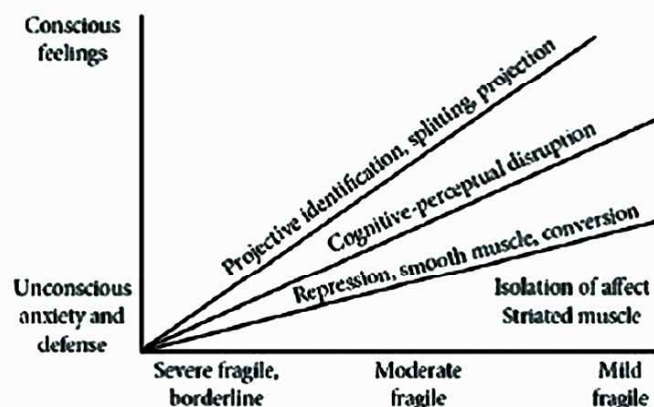
در نتیجه علائم روان‌تنی، دقیقاً با آسیب‌هایی که بیمار به‌صورت ناخودآگاه آن‌ها را تصور می‌کند، هم‌خوانی دارد (برای مثال، فرد می‌خواهد به سینه کسی مشت بزند و بعد قفسه سینه خودش درد می‌گیرد). همچنین بیمار ممکن است دچار درد مزمن یا ضعف در بخشی از بدنش بشود که می‌تواند باعث آسیب شود (برای مثال او می‌خواهد قربانی خود را به مرگ محکوم کند و بعد پاهایش دچار ضعف می‌شوند). این حالت دفاعی به‌صورت ناخودآگاه بیمار را سرزنش می‌کند و دیگران را در برابر خشم او محافظت می‌کند. هویت فراقکنانه و علائم بیماری به‌وسیله حس گناه ناخودآگاه به وجود می‌آیند (دوانلو، ۲۰۰۵).

این بیماران روابط خوب بسیار اندکی دارند و شاید هم نداشته باشند که باعث می‌شود حالت‌های دفاعی درونی آن‌ها مانند دوری کردن از تأثر و تغییرات، به سطح بالاتری بروند. مکانیسم‌های فراقکنی و حالت‌های دفاعی تنبیهی باعث می‌شوند مشکلات درون فردی شدید مانند پاسخ‌های انتقالی معکوس به درمانگر به وجود آیند. جالب است که تحقیقات بالینی نشان داده‌اند که هرگونه پیوند احساسی مثبت در زندگی مانع شکنندگی یا شکل‌گیری حدومرز می‌شود؛ در بسیاری موارد اولین پیوند با درمانگر شکل می‌گیرد.

وحشت‌زده در سیاه‌چال

این بیماران مانند فردی وحشت‌زده در سیاه‌چالی عمیق زیر قلعه‌ای هستند که پادشاهی شرور و سادیستی بر آن حکم‌فرمایی می‌کند. ممکن است شکنجه‌گرانی به سراغ قربانی بروند. او به خاطر ترسی که از نگهبانان دارد بسیار ضعیف شده است و به همین دلیل نیازی نیست که نگهبانان مردم را از سیاه‌چال برانند. از شما برای این‌که به تماشای خود شکنجه‌گری او بنشینید استقبال می‌شود. اگر او سعی کند استخوان‌هایش را ترمیم کند و آن‌قدر قوی شود تا بتواند فرار کند،

بیشتر شکنجه خواهد شد. پادشاه شکنجه‌گر، شکنجه‌گران و قربانیان همگی نمودهایی از یک بیمار مشابه هستند هرچند او ممکن است هر یک از این صورت‌ها را در شما یا دیگران فراقکنی کند.



طیف بیمارانی با ساختار شخصیتی شکننده

فازهای درمانی در بیمارانی با ساختار شخصیتی خفیف تا متوسط

درمان بیمارانی شکننده از ارزیابی اولیه و درمان آزمایشی به سمت ایجاد ظرفیت با فورمت بندی برای تکرار قفل گشایی در کار کلی و پایان دهی نهایی پیش می‌رود. این مراحل در جدول زیر نشان داده می‌شوند. در کل، فرایند ایجاد ظرفیت در بیمارانی با شکنندگی خفیف تا متوسط با مقاومت بالا با سرکوب برابری دارد.

فازهای درمانی با ساختار شخصیتی شکننده خفیف تا متوسط

فاز	وظیفه
ارزیابی اولیه و درمان آزمایشی	مدیریت موانع برای ایجاد تعهد، تشخیص روانی، ارزیابی آستانه‌ها و تعیین گام‌های درمانی
فورمت بندی	ایجاد ظرفیت برای تحمل اضطراب و غلبه بر فرافکنی، اختلال ادراکی شناختی، من کوبی و سرکوب؛ ایجاد ظرفیت برای تحمل احساسات درهم‌و برهم
قفل گشایی مکرر	رویارویی با درد سرکوب‌شده، خشم، حس گناه و ایجاد ارتباط
کار سراسری	برانگیختن و تجربه اندوه باقی‌مانده، خشم و حس گناه. تثبیت نتایج
پایان دهی	خاتمه دادن به رابطه درمانی در ده تا بیست جلسه

برای آشنایی بیشتر با روند درمان این گروه، مطالعه کامل کتاب توصیه می‌شود.



این تصویر را به یاد نمی‌آورم!

آشنایی با اختلال آگنوزیا-قسمت اول

صدرا بهبودمنش، کارشناس ارشد علوم شناختی

در آفازیا توانایی شخص برای نامیدن شیء زمانی که اطلاعات در مورد شیء به شکل دیگری ارائه می‌شود نیز بهبود نمی‌یابد. در مقابل بیماران آگنوزیا اغلب زمانی که اطلاعات به شکل دیگری ارائه شوند بهبود خواهند یافت.

سبب‌شناسی:

آگنوزیا معمولاً از یک آسیب به مناطق خاصی از مغز در لوب‌های پس سری^۱ یا آهیانه ای^۲ مغز ناشی می‌شود که منجر به تخریب ویژه فرایندهای شناختی شخص به میزان زیادی می‌شود. اشخاص آگنوزی ممکن است توانایی‌های شناختی‌شان را در سایر مناطق حفظ کنند.

آگنوزیا ممکن است ناشی از آسیب مغزی، ضربه، دمانس و یا اختلالات عصب‌شناختی باشد.

انواع آگنوزیا:

کلا سه شکل متفاوت از آگنوزیا وجود دارد:

(۱) آگنوزیای دیداری^۳: که در آن شخص به‌سختی اشیاء کلمات و چهره‌ها را بازشناسی می‌کند.

(۲) آگنوزیای شنیداری^۴: که شامل ناتوانی برای بازشناسی صداهاست.

(۳) آگنوزیای حس‌های تنی^۵: که در آن اشخاص به‌سختی از طریق تحریک حس‌های مربوط به لامسه اشیاء را درک می‌کنند.

ادراک‌پریشی^۱ از یک کلمه یونانی مشتق شده است «فقدان دانش یا آگاهی»^۲.

به معنی ناتوانی برای بازشناسی اشیاء. آگنوزیا یک اختلال کمیاب است که به‌وسیله یک ناتوانی در بازشناسی و تشخیص دادن اشیاء یا اشخاص، علیرغم داشتن آگاهی از ویژگی‌های شیء یا شخص، مشخص می‌شود. اشخاص آگنوزیا ممکن است به سختی بتوانند ترکیبات هندسی یک شیء یا چهره را بازشناسی کنند یا ممکن است بتوانند ترکیبات هندسی را مشاهده و درک کنند، اما نمی‌دانند که چه شیء ای به‌کاربرده شده است، یا اینکه این چهره آشناست یا خیر.

اختلال آگنوزیا به ناتوانی فرد برای بازشناسی اشخاص یا اشیاء حتی زمانی که ابعاد حسی اصلی به‌نحیج باشند اشاره می‌کند مثل بینایی که دست‌نخورده و بی‌عیب است.

آگنوزیا می‌تواند به یکی از جنبه‌های حسی مثل بینایی یا شنوایی محدود شود.

مثلاً بیماران با ادراک‌پریشی بینایی ممکن است نتوانند شیء ای را که مقابل میدان بینایی‌شان قرار دارد بازشناسی کنند، حتی اگر آن‌ها بتوانند شکل و سایر ویژگی‌های دیداری آن را توصیف کنند بیمار می‌تواند شیء را مشاهده و درک نماید اما هیچ‌گونه تداعی معنی‌داری نسبت به آن ندارد.

بیماران زبان‌پریش^۳ نیز ممکن است به‌سختی بتوانند اشیاء را نام گذاری کنند و یا با دقت آن‌ها را توصیف کنند؛ اما این دشواری‌ها آگنوزیا را مورد توجه قرار نمی‌دهند. به‌جرئت می‌توان گفت در آفازیا، حافظه و تداعی آن‌ها نسبت به اشیاء دست‌نخورده و بی‌عیب است مشکل آن‌ها محدود است به جنبه‌های زبان در دانش بیانی مربوط به شیء.

۱. آگنوزیای دیداری Visual agnosia :

آگنوزیای دیداری یک اختلال نورولوژیکی است که با ناتوانی برای درک اشیاء آشنا مشخص می‌شود.

آگنوزیای دیداری در ارتباط است با آسیب لوب چپ پس‌سری و لوب گیجگاهی^۱. بسیاری از بیماران نقص شدیدی در قسمت راست میدان بینایی دارند، به خاطر آسیب لوب چپ پس‌سری. ولی بازشناسی شنوایی و حس لامسه سالم است.

۱-۱ ادراک‌پریشی چهره: ناتوانی برای مشخص کردن چهره‌ها، حتی اگر آن شخص آشنای بیمار باشد. در ادراک‌پریشی چهره بیماران می‌توانند مشخص کنند که ویژگی‌های چهره چگونه هستند، اما آن‌ها نمی‌توانند تشخیص دهند که این چهره ارائه‌شده مربوط به کیست. آن‌ها ممکن است حتی نتوانند چهره خودشان را در آینه بازشناسی کنند. بیمار نمی‌تواند چهره‌ها را بازشناسی کند، اما می‌تواند یک چهره را به‌عنوان اینکه یک چهره است تشخیص دهد و می‌تواند بین چهره‌ها تمایز قائل شود.

همچنین می‌توانند مردم را به‌وسیله نشانه‌های دیگری بازشناسی کنند (مثلاً صدا، راه رفتن، لباس‌ها).

در بسیاری از موارد این اختلال محدودشده است به چهره‌ها، در صورتی‌که بازشناسی اشیاء بسیار خوب است. (مثال ۱).

الف) آیا این نقص منحصر به تشخیص اشخاص است؟
- بعضی از بیماران می‌توانند تظاهرات چهره‌ای^۱ را بازشناسی کنند. اگرچه همه بیماران نمی‌توانند.

- بعضی از بیماران نیز می‌توانند هویت و سن مربوطه را مشخص کنند. (مثلاً پیر یا جوان بودن).

ب) آیا این مشکل مربوط به نقص در ادراک است؟
بعضی از پروژوپاگنوزیک‌ها می‌توانند اشیاء را بازشناسی کنند، اما ممکن است چهره‌ها خیلی پیچیده‌تر باشند و محرک‌های مشکل‌تری باشند.

سبب‌شناسی: ضایعه دوطرفه جسم سفید و خاکستری لبه به هم چسبیده شکنج پس‌سری - گیجگاهی علت ادراک‌پریشی چهره است. به‌ویژه ستون طولی پایین، راهی که اتصالات درونی لوب‌های پس‌سری و گیجگاهی است، پیشنهادشده که به‌عنوان مناطق آسیب‌دیده در ادراک‌پریشی چهره است.

۱-۲ آگنوزیای ناخوانی: ناتوانی در خواندن اطلاعات.

۱-۳ آگنوزیای رنگ: ناتوانی برای فرق گذاشتن بین رنگ‌ها و بنابراین ناتوانی برای نام‌گذاری رنگ‌ها. بیمارانی که ناتوانی در نامیدن رنگ‌ها دارند در تکلیفی که احتیاج به تشخیص رنگ‌ها دارد بهنجارند، اما نمی‌توانند رنگ‌ها را نام ببرند یا به نام رنگ‌ها اشاره کنند.

در این بیماران ادراک رنگ و زبان سالم است ولی آسیب در دانش رنگ‌ها وجود دارد.

یک تفاوت بین ادراک رنگ در مقابل بازشناسی رنگ وجود دارد. نقص خالص در ادراک رنگ باعث رنگ کوری کامل می‌شود.

۱-۴ آگنوزیای شیء: ناتوانی برای نام‌گذاری اشیاء بیمار در بازشناسی شیء ارائه‌شده دیداری مشکل دارد. بازشناسی شیء توسط جنبه‌های دیگری غیر از بینایی به‌خوبی صورت می‌گیرد. ادراک بینایی نیز سالم است یا حداقل برای بازشناسی کافی است.

۱-۵ آگنوزیای هم‌زمان: بیمار نمی‌تواند بیش از یک شیء را در یک زمان ببیند.

۲. آگنوزیای شنیداری Auditory Agnosia :

سه زیرشاخه از ادراک‌پریشی شنیداری وجود دارد:

- ادراک‌پریشی اطلاعات کلامی-شنیداری: ناتوانی برای شنیدن کلمات.

- ادراک‌پریشی شنیداری: ناتوانی برای شنیدن صداهای محیطی مثل استارت ماشین یا پارس کردن یک سگ.

- ناتوانی درک موسیقی^۲: ناتوانی برای شنیدن موسیقی.

آگنوزیای شنیداری اشاره می‌کند به ناتوانی برای بازشناسی صداهای مخصوص در زمینه شنوایی سالم و بی‌عیب. یک تفاوت در این سندرم بین کری محض کلمات^۳ که یک ادراک‌پریشی نسبت به اطلاعات کلامی-شنیداری است و آگنوزیای شنیداری که شامل یک ادراک‌پریشی نسبت به صداهای غیرکلامی محیطی است، وجود دارد.

کری قشری^۴ نیز اصطلاحی است که برای بیمارانی بکار می‌رود که اساساً به هیچ‌یک از اطلاعات شنوایی حتی زمانی که شنوایی سالم است پاسخ نمی‌دهند.

آموزش نیز اصطلاحی است که به ادراک‌پریشی نسبت به موسیقی اشاره می‌کند.

سبب‌شناسی: ضایعه مناطق قشری و زیر قشری دوطرفه لبه به هم چسبیده بین شیارهای گیجگاهی، مناطق یک‌طرفه زیر قشری در کورتکس گیجگاهی نیمکره غالب زبان.

۳. آگنوزیای حس‌های تنی^۵ (ادراک‌پریشی بساوشی^۶، ادراک‌پریشی لامسه^۷)

بیماران با این اختلال مشکلاتی در درک اشیاء از طریق تحریک مربوط به حس لامسه دارند. اگرچه حس لامسه آن‌ها سالم و بدون عیب است. یک تفاوت بین ناتوانی بازشناسی ویژگی‌های اساسی یک شیء از طریق لمس کردن مثل اندازه، بافت و ناتوانی برای نامیدن یا بازشناسی اشیاء وجود دارد. بیمارانی که نمی‌توانند یک شیء را از طریق لمس کردن بازشناسی کنند، ممکن است که هنوز بتوانند شیء را نقاشی کنند و تصویرش را بازشناسی کنند. بعضی وقت‌ها آن‌ها می‌توانند ویژگی‌های فیزیکی یک شیء را توصیف کنند، اما نمی‌توانند آن را بازشناسی کنند.

سبب‌شناسی: ادراک‌پریشی لمسی فکر می‌شود به دلیل آسیب کورتکس حس‌های تنی باشد (اتصال بین شکنج‌های مرکزی پایینی). ادامه این مطلب را در شماره بعدی ماهنامه روانشناسی روان بنه مطالعه کنید.

۱. agnosia

۲. lack of knowledge

۳. aphasia

۴. occipital

۵. prietal

۶. visual agnosia

۷. Auditory agnosia

۸. Somato sensory agnosia

۹. Temporal

۱۰. Facial expression

۱۱. Simultaneous agnosia

۱۲. auditory/ verbal information Agnosia

۱۳. receptive amusia

۱۴. pure word deafness

۱۵. Cortical deafness

۱۶. somatosensory agnosia

۱۷. Astereognosis

۱۸. Tactile agnosia



◆ با رفتارهای مخرب سازمانی آشنا شوید.

چه رفتارهایی در سازمان آسیب‌زا هستند و چگونه می‌توان اثر آن‌ها را خنثی کرد؟

سروناز شریعتی، کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی

غرور

غرور نگرشی است که مانع همدلی در سازمان می‌شود. در حقیقت افرادی که فکر می‌کنند از دیگران برتر هستند، توسط اطرافیان طرد می‌شوند.

حتی اگر این افراد تلاش کنند تا غرور خود را با فروتنی کاذب بپوشانند، درنهایت قادر نخواهند بود همه جنبه‌های خود را به مدت طولانی پنهان کنند. فروتنی کاذب گاهی حتی اثر مخرب‌تری از غرور دارد.

خودرأی بودن

از نظر رفتاری، این افراد استدلال و نظرات دیگران را به‌صورت سیستماتیک تحقیر می‌کنند و اجازه بیان به آن‌ها نمی‌دهند. ترکیب این افراد با کسانی که از عزت‌نفس پایین رنج می‌برند ترکیب فرسایشی خواهد بود. این رفتار پیوند نزدیکی با غرور دارد.

چهار نگرش اساسی در سازمان وجود دارند که اثرات مخرب زیادی بر کل سیستم می‌گذارند. بسته به اینکه این نگرش‌ها را در کدام سطح سازمان مشاهده می‌کنیم، پیامدهای متفاوتی را شاهدیم ولی به‌طور کلی باید دانست که این نوع دیدگاه، سازمان را به سمت کندی و نابودی هدایت می‌کنند. این چهار رفتار عبارت‌اند از:

◆ غرور

◆ خودرأی بودن

◆ توجه مطلق به خود

◆ سرسختی

در ادامه به یک بررسی مختصر در هر یک از این چهار باور پرداخته و نگرش‌هایی که می‌توانند آن‌ها را در سازمان متعادل کنند را در پایان بیان می‌کنیم.

♦ تاب آوری به انتقاد

قطعاً برای هیچ کس موردانتقاد واقع شدن خوشایند نیست. این موضوع در مورد نگرش منفی‌هایی که ذکر شد پررنگ‌تر است. در بسیاری از مواقع، نظرات افراد و انتقادات آن‌ها می‌تواند سازنده باشد؛ بنابراین نباید از اهمیت آموزش نحوه انتقاد سازنده غافل ماند.

♦ برنامه‌ریزی

برنامه‌ریزی و انجام آن، اهمیت و نقش بسزایی در کاهش استرس‌های محل کار دارد. این توانمندی کمک می‌کند تا اولویت‌های افراد مشخص شود و تصمیم‌های مناسب در وقت مناسب گرفته شود. نگرش منفی توجه زیاد به خود معمولاً باعث می‌شود فرد در برنامه‌ریزی به جای اولویت‌های سازمان، اولویت خود را در نظر بگیرد. هماهنگی در برنامه‌ریزی و ارزش‌گذاری به آن در سازمان یک اصل اساسی برای موفقیت است. در مجموع باید دانست که عقاید منفی بی‌شماری می‌توانند محیط کار را تحت تأثیر قرار دهند ولی باید توجه داشت که می‌توان با آموزش مهارت‌های درست و مناسب، از این اثرات منفی کاست.

منبع

<https://exploringyourmind.com/four-negative-attitudes-to-avoid-in-the-workplace>



این رویکرد نیز رابطه نزدیکی با دو نگرش قبلی دارد. به عبارتی می‌توان از توجه به خود به عنوان مظهر یا نتیجه استکبار نام برد. این افراد فکر می‌کنند کاملاً به دیگران برتری و ارجحیت دارند و به هر آن چیزی که آن‌ها می‌گویند توجه نمی‌کنند. خواسته‌ها، نیازها و نظرات خودشان برای این افراد اولویت دارد و در سطوح بالا می‌تواند جزو مخرب‌ترین نگرش‌ها حساب شود.

سرسختی

این نگرش منفی به افرادی اشاره دارد که تغییر یا رد شدن نظرات یا دیدگاهشان از طرف دیگران برایشان سخت و تحمل‌ناپذیر است. در محل کار آن‌ها تنها نظرات و ایده‌های خودشان را موردقبول می‌دانند درحالی‌که در واقعیت افرادی موفق هستند که نظرات دیگران را هم در نظر می‌گیرند.

♦ نگرش‌های مثبتی که این نگرش‌های منفی را تعدیل می‌کنند:

داشتن محل کاری که فضای مثبتی داشته باشد، چیزی است که همه افراد به دنبال آن بوده و آن را تحسین می‌کنند. برخی از نگرش‌ها می‌توانند در برابر این نگرش‌های منفی قرار گرفته و آن‌ها را تعدیل کنند.

♦ حل کردن تعارضات و مشکلات

اینکه افراد یاد بگیرند و مهارت حل تعارضات را داشته باشند می‌تواند از بروز مشکل توسط افرادی که چهار نگرش منفی ذکر شده را دارند، جلوگیری کند. به‌طور کلی آموزش این مهارت به افراد هم در محل کار و هم در زندگی شخصی برای آن‌ها مفید خواهد بود.

♦ خلاقیت و ابتکار عمل

زمان‌هایی هست که افراد بایانکه ایده‌های جذابی دارند، به دلیل ترس از قضاوت در مورد آن‌ها صحبت نمی‌کنند. این دو نگرش در تمامی محل‌های کار مهم هستند و عموماً افرادی که نگرش منفی خودرأی بودن را دارند از بروز آن جلوگیری می‌کنند. باید به انواع مختلف از اهمیت بیان ایده‌ها صحبت کرد و کارمندان را به این امر تشویق نمود.

♦ کار گروهی

بدون شک یکی از مهم‌ترین توانمندی‌ها برای کار در یک کمپانی کار گروهی است. در اکثر موارد در مصاحبه‌های شغلی کارفرما این ویژگی را در فرد جوای کار بررسی می‌کند و بر این اساس تصمیم می‌گیرد. باید توجه داشت تنها نگرش مثبت به کار گروهی برای شکل‌گیری تیم‌های کارآمد در سازمان کافی نیست و کارفرما باید با روش‌های مختلف از جمله دورهمی‌ها و بازی‌ها، افراد را به این امر تشویق کند.



♦ بررسی مقاومت سازمان نسبت به تغییرات

معرفی پرسشنامه نگرش نسبت به تغییر سازمانی

مهرداد سروستانی، کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی

پرسشنامه نگرش به تغییر سازمانی بر اساس نظریه دانهام و همکارانش است که شامل ۱۸ سؤال است این پرسشنامه، نگرش افراد را نسبت به تغییر سازمانی اندازه گیری می کند. در این مقیاس، نگرش در سه بعد عاطفی، شناختی و رفتاری، مورد توجه قرار گرفته است. کاربرد این پرسشنامه در موقعیت های سازمانی و تحقیقاتی، از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. نمره گذاری پرسشنامه نگرش نسبت به تغییر سازمانی بر اساس یک مقیاس هفت درجه ای انجام می گیرد. در سؤالات ۱-۲-۳-۴-۵-۶ به ترتیب برای گزینه های بسیار مخالفم، نسبتاً مخالفم، کمی مخالفم، نظری ندارم، کمی موافقم، نسبتاً موافقم، بسیار موافقم به ترتیب نمره های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۷ و برای بقیه سؤالات به صورت برعکس نمره گذاری می شود؛ بنابراین کمترین امتیاز این پرسشنامه برابر با ۱۸ و بیشترین امتیاز این پرسشنامه ۱۲۶ می باشد. جدول شماره ۳-۴ تعداد سؤالات نگرش به تغییر سازمانی و نحوه توزیع سؤالات برای هر یک از ابعاد را نشان می دهد.

ابعاد نگرش به تغییر سازمانی دانهام و همکاران و تعداد سؤالات مربوط به هر بعد در پرسشنامه

شماره سؤال	ابعاد	سؤالات نگرش نسبت به تغییر سازمانی
6-1	نگرش عاطفی نسبت به تغییر	
12-7	نگرش شناختی نسبت به تغییر	
18-13	نگرش رفتاری نسبت به تغییر	
18 سؤال	مجموع سؤالات نگرش نسبت به تغییر سازمانی	

مقیاس های پرسشنامه

مقیاس رتبه‌ای داده‌های مربوط به سؤالات نگرش نسبت به تغییر سازمانی پرسشنامه و ارزش عددی هر مقیاس در جدول آمده است.

مقیاس رتبه‌ای داده‌های مربوط به سؤالات پرسشنامه نگرش نسبت به تغییر سازمانی

ارزش عددی سؤالات مثبت	گزینه‌ها	ارزش عددی سؤالات منفی
1	بسیار مخالفم	7
2	نسبتاً مخالفم	6
3	کمی مخالفم	5
4	نظری ندارم	4
5	کمی موافقم	3
6	نسبتاً موافقم	2
7	بسیار موافقم	1

روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات

برای تعیین روایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات از روایی نمادی یا صوری استفاده گردید. بدین ترتیب که پرسشنامه اولیه تنظیم شده در اختیار اساتید و صاحب‌نظران دانشگاهی رشته مدیریت و روانشناسی قرار گرفت تا در رابطه با اینکه سؤالات مطرح شده، آنچه را که مدنظر است، اندازه گیری می‌کند یا خیر؟ اظهارنظر نمایند. سپس نظرات اساتید و صاحب‌نظران در پرسشنامه لحاظ و تغییرات لازم در سؤالات به وجود آمد. برای آزمون پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. بر اساس این روش با یک مطالعه مقدماتی روی ۴۰ کارمند جامعه موردبررسی و با استفاده از نرم‌افزار آماری spss میزان پایایی سؤالات هوش اجتماعی، خودکارآمدی و نگرش نسبت به تغییر سازمانی به ترتیب ۷۵۷/۰، ۸۵۷/۰ و ۸۹۵/۰ به دست آمد. (جدول‌های شماره ۳-۸ و ۳-۹ و ۳-۱۰). مقدار این آماره‌ها نشان می‌دهد که اولاً سؤالات پرسشنامه همبستگی بالایی با یکدیگر دارند و ثانیاً پرسشنامه تحقیق، از پایایی بالایی برخوردار می‌باشد.

آزمون پایایی سؤالات نگرش نسبت به تغییر سازمانی پرسشنامه

درصد	فراوانی	
100/0	40	Cases Valid
/0	0	Excluded ^a
100/0	40	Total

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0/895	18

از این آزمون برای بررسی میزان مقاومت افراد سازمان نسبت به تغییر رویه در سازمان استفاده شده و با توجه به نتایج آن، برای ایجاد تغییر مربوطه برنامه‌ریزی منسجم‌تری اتخاذ می‌گردد.

بخشی از یک جلسه درمان

تهیه و تنظیم: تیم درمانگران تخصصی روانبنا

توجه: جلسه درمان با رضایت کتبی مراجع ضبط و پیاده شده است، در اسامی و شخصیت‌ها و مکان‌های متن زیر به جهت حفظ رازداری تغییراتی ایجاد شده، متن تنها بخشی از جلسه درمان بوده که تحلیل مربوط به آن توسط درمانگر نوشته شده است.

درمانگر: جای من فکر میکنی؟ پس تو داری ذهن خوانی میکنی؟
مراجع: آره
درمانگر: و از کجا اینو میاری؟ چه دلیل و سند و مدرکی برات داری؟
مراجع: دلیلی ندارم برات مثلاً راجع به همین پیام فکر میکنم سرتون خیلی شلوغه این همه وقت میزارن تو جلسه واسم باز من بهشون پیام میدم از مدلتون این برداشت رو کردم ولی سند خاصی براشون وجود نداره
درمانگر: اها یعنی مدرکی نداری
مراجع: بیشتر ازش میترسم می ترسم از من ناراحت بشید یا بگید خیلی احساساتیه!
(مراجع دلایل مقاومت خود را بیان می‌کند که به شکل ذهن خوانی خود را نشان می‌دهد، نشانه‌هایی از انتقال در اتاق درمان وجود دارد)
درمانگر: میترسی که یه همچین فکری بکنم؟ اگه همچین فکری بکنم چی میشه؟
مراجع: یه بار میخواستم بپرسم ازتون یه بارم پرسیدم ازتون ولی جواب درستی ندادین فکر کردم شما احساس می کنید دارم الکی حرف میزنم
درمانگر: تو از کجا میفهمی که من همچین حسی دارم یا ندارم؟
مراجع: خوب من ...
درمانگر: شواهدی برای احساسات داری؟
مراجع: آره یک روز بعد از جلسه درمان بعدش خداحافظی کردم شما جواب ندادین که من میتونم پیام بدم یا نه؟ ولی میخواستم ازتون جدا گانه بپرسم؟
درمانگر: تا حالا به من پیام ندادی؟ دادی و من جواب دادم تو منو یه انسان بالغ می بینی؟ چون اگر ببینی من می تونم بگم به من پیام نده و لازم نیست ذهن من رو بخونی!
مراجع: من اینو دوست نداشتم خودم نه اینکه بخوام ... یه سوالی بپرسم طرف جوابتو نمیده ترجیح میدم که بدونم و پیام ندم
درمانگر: پس از اینکه یک وقت پیام بدی و طرف مقابل جواب نده احساس بدی پیدا می کنی؟
مراجع: بله خیلی عصبانی میشم
درمانگر: از چی عصبانی میشی
مراجع: فکر می کنم برات اهمیت می ندارم و منو دوست نداره و برات مهم نیستم!
درمانگر: پس اگر طرف مقابل پیام نده باز ذهنش رو می خونی مبنی بر اینکه از تو بدش میاد؟!
(چندین مواجهه بین درمانگر و مراجع در جهت مسدود کردن ذهن خوانی انجام می‌شود، مراجع تا حدودی با عادت ناهشیار ذهن خوانی خود مواجه می‌شود)

مراجع: مثلاً من میگم ناراحتم از یه چیزی شما میگی ناراحتی یعنی چی؟
درمانگر: انگار تو نمی تونی تفاوتی بین احساسات قائل بشی دائماً میگی ناراحتم درحالی که ما احساس ناراحتی نداریم غم، خشم، ترس و ... یک اسمی باید داشته باشه انگار بین گفتن غمگینم و خشمگینم برای مریم هیچ فرقی نیست
مراجع: میدونی حسمو از کجا میگم از این که این موضوع اگه شما حضور نداشتی تنها بودم این موضوع منو فقط ناراحت می‌کرد
درمانگر: خوب منم اصرار دارم بتونی این احساس ناراحتی رو برام باز کنی و بیشتر توضیح بدی نه فقط با گفتن یک کلمه از روش رد بشی. (تشویق مراجع به توضیح و تفسیر احساساتی که دارد در جلسه درمان. مراجع قادر به تشخیص و تفاوت بین احساسات ناخوشایند خود نیست)
مراجع: خودم احساس می کنی تو گروه های مختلف بهتر احساسمو بروز میدم
درمانگر: آره ممکنه تو جمع اینجوری باشی ولی فردی و در تعاملت با من چه اتفاقی می افته یه حفاظی وجود داره انگار بین من و تو
مراجع: آره یه بار داخل جلساتمون گفته بودین مریم داخل جلسات من تا حالا غم تو رو ندیدم
درمانگر: بله تا حالا داخل جلسات تو غمی رو نشون ندادی ...
مراجع: نه اینطوری نیست من بیشتر وقتا غمگینم
درمانگر: یعنی داری در جلسات نقش متفاوتی بازی می کنی که با مریم واقعی همخون نیست؟!
(تلاش درمانگر برای پیدا کردن ریشه عدم راحت بودن مراجع در جلسه درمان و مقاومت مراجع در مقابل بروز احساسات در مقابل درمانگر)
مراجع: اگه من بخوام میتونم احساساتم رو نشون بدم ولی اینطوری نیستش مثلاً شما این حرفا رو میزنین به نظر میاد که اینطوری تو جلسه به هیچ جا نمیرسه اینطوری من میخوام که نشون بدم ولی من نمیتونم
درمانگر: پس به نظرت نمیداد که یک جای کار ایراد داره تو میگی احساساتی هست ولی نمیتونم داخل جلسات نشون بدم؟!
مراجع: یه شکلی ولی الانم خیلی مبهمه برام اگه تنها باشم خیلی راحت تر میتونم حس رو بفهمم.
(تا حدودی مراجع متوجه ایراد در بروز احساسات شده است که در تنهایی با احساسات خود راحت تر است تا در مقابل دیگران)
درمانگر: منم همینو میگم باید پیداش کنیم که چرا تو جلسه ای که با من هستی انقدر مقاومت داری در برابر احساسات.
مراجع: من همیشه جای شما فکر میکنم مثلاً میگم الان به شما پیام دادم شما میگی اه باز این پیام داد یه همچین پیش فرضایی رو دارم.

درمانگر: یعنی طرف مقابلت آدم بالغی نیست و حرف نمی زنه و تو باید ذهنش رو بخونی؟

مراجع: ... ولی اینکه من یه سوالی کنم اینکه من قبلش بدونم نمیتونم پیام بدم یا اینکه پیام بدم جواب داده نشه

درمانگر: می فهمم چی میگی، معنیش اینه که تو باید از قبل بدونی تا بتونی رفتار طرف مقابل رو پیش بینی کنی؟

مراجع: خوب چون شاید من خودم ادمی ام که به کسی نگم دیگه پیام نده برام سخته

درمانگر: پس تو داری ذهن منو بر اساس استاندارد های ذهن خودت میسنجی... ولی ظاهراً مریم از دید خودش میاد منو قضاوت میکنه و خودش میترسه از قضاوت خودش... من کجای داستانم... از من چرا میترسه؟

(مواجه درمانگر با پروژکت مراجع که به نوعی تلاش برای خنثی کردن فرافکنی مراجع)

مراجع: اینکه فکرم درست باشه، این قضاوتیه که دارم درست باشه. درمانگر: میترسی درست باشه یعنی من سختم باشه بهت بگم پیام نده؟!

مراجع: آره

درمانگر: اما هیچ دلیلی واسش نداری جز تفکر خودت! درواقع تو تفکر خودت رو داخل ذهن من میگذاری و از اون می ترسی و بر اساس آن برنامه ریزی میکنی بر اساس فکر خودت که فکر می کنی برای منه مراجع: بله چون میترسم

درمانگر: تو میترسی که منو از دست بدی

مراجع: شما رو نه

درمانگر: تو میترسی که من ناراحت شم یا عصبانی شم از پیام دادنت مراجع: میترسم که کوچیک شم

(فشار درمانگر باعث می شود مراجع دلیل ترس های خود را بیان کند به نوعی علت فرافکنی مراجع مشخص می شود، از انجایی که مراجع به سختی حرف میزند درمانگر گزینه های محتمل را بیان می کند تا مراجع یکی را انتخاب کند)

درمانگر: کوچیک شی از چه اتفاقی مریم

مراجع: مثلاً از اینکه شما با خودت فکر کنی که وای باز این پیام داد فکر میکنم کوچیک شدم

درمانگر: این که گفتی دیالوگ ذهنی کیه؟

مراجع: شما

درمانگر: بابتش دلیلی هم داری؟!

مراجع: یه وقتایی با رفتار تون گفتین بهم

درمانگر: با رفتارم گفتم بهت؟ کجا؟

مراجع: گاهی اینکه بعضی پیام ها رو جواب نمیدین نه که کلاً جواب ندین مثلاً فرضاً من یه همچین چیزی نوشتم جوابشو ندادین پس باید یه دلیل دیگه هم داشته باشین دیگه نه

درمانگر: پس باز رفتار من رو از دید خودت تفسیر می کنی

مراجع: خوب من اگه از شما زودتر میپرسیدم یه همچین چیزی رو و زود تر جواب میگرفتم

درمانگر: پس چرا نپرسیدی؟

مراجع: از اون هم میترسیدم که چی بشه شاید مطمئن نبودم اینکه بگین نه پیام نده میترسیدم

درمانگر: پس میترسیدی منو از دست بدی

مراجع: میترسیدم از دست بدم؟ ... نمیدونم بیشتر حس طرد شدن درمانگر: میترسیدی طردت کنم؟

مراجع: طرد بشم یا تحقیر بشم (درنهایت مراجع به احساس حقارت درون خودش که عامل اصلی فرافکنی است به صورت ضمنی اشاره میکنه)

درمانگر: هم حس تحقیر داری هم طرد شدن ... پس تو فکر میکنی اگه کسی رو دوست داشته باشی نوع تعاملت باهاش ممکنه هم باعث بشه تحقیر بشی هم باعث بشه طردت کنه و این تو رو میترسونه و ترست باعث میشه چکار کنی؟

مراجع: با رضا این چیزیه که به خاطرش دعوا میکنم (درنهایت انتقال بین مراجع و درمانگر در اتاق درمان توسط خود مراجع بست پیدا میکنه به روابط خودش در دنیای بیرون و این نکته مهمیه برای درمان)

درمانگر: پس دعوایی که با رضا میکنی به خاطر ترسه؟

مراجع: به خاطر تحقیر شده

درمانگر: اها عصبانی میشی دعوا میکنی چون تحقیر میشی

مراجع: مثلاً این که به من بی توجهی میکنه

درمانگر: و تو فکر میکنی که اون تحقیرت کرد و تو بی ارزش شدی و کسایی که برات مهمن... مامان و بابات هم همینطورن؟

مراجع: راجع به مامان و بابا نمیدونم ولی راجع به رضا واضح احساس میکنم

درمانگر: قبلاً گفتی تنها کسی که پیشش احساس امنیت کامل میکنی رضا است درسته. پس تو در حضور امن ترین ادمی که میشناسی هم کلاً احساس عدم امنیت داری درسته؟

مراجع: آره

درمانگر: به خاطر همین همیشه یه نقاب دستته؟ که مخفیش کنی؟ مراجع: مخفی کردن عدم امنیت خودمو؟! چون میترسم که منو طرد کنن شاید نمی دونم

درمانگر: پیش دستی میکنی؟

مراجع: ممکنه پیش دستی هم بکنم یعنی زودتر طردشون کنم ولی در مورد شما به پیشدستی ربطی نداره

درمانگر: تو روابط دیگت پیش دستی میکنی؟ تو بزاری کنار

مراجع: با رضا صد بار بهم زدیم ولی من نموندم

درمانگر: بعد کی پیش قدم شده؟

مراجع: ۴۰-۶۰ بوده

درمانگر: بیشتر اون اومده دنبالت؟

مراجع: آره

درمانگر: اگه نمیومد تو میرفتی؟

مراجع: آره چون حسسم اینجوری هی بد تر و بد تر میشد این حسم که من چقد بی ارزشم بیشتر باعث میشد که فرار کنم اینکه همیشه برمیکشت به من این حسو میداد که نه اونا الکی بود انقدر من براش مهم بودم

درمانگر: اها تو پس در هر حال براش مهمی الکی دعوا میکنید

مراجع: هر چی بیشتر میگذره بیشتر فکر میکنم براش مهمم و بی معنی که بخوام باهاش بهم بزنم هر موقع هم بهم زدم به خاطر این بوده که حس کردم براش مهم نیستم هیچ دلیل دیگه ای نداشته.

درمانگر: ترس از دست دادن ادمهای مختلف تو جایگاه های مختلف مبادا نخوانت تحقیرت کنن و نخواستنت نوعی تحقیر محسوب میشه؟!

مراجع: بله

(درنهایت علت بسیاری از رفتارهای طرد کننده مراجع مشخص شده است و تنها کافی همین موضوعات و رفتارها بیشتر برای مراجع بسط داده شود و تمام این پروسه از انتقال در اتاق درمان به دست آمد)



خوانندگان محترم مجله‌ی روان‌بانه!

به استحضار می‌رساند که این امکان فراهم است تا نسخه‌ی الکترونیکی شماره‌های آتی مجله‌ی روان‌بانه را، به صورت رایگان در ایمیل یا تلگرام خود دریافت کنید. برای این کار کافی است، نام و نام‌خانوادگی و تحصیلات خود را از راه‌های ارتباطی زیر برای ما ارسال کنید و شیوه‌ای را که از طریق آن مایل به دریافت نشریه هستید، قید نمایید.

ایمیل ما: info@ravanboneh.com

آیدی تلگرام: @Ravan_boneh2

درخواست نمایندگی

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 حوزه‌ی 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 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 کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی عمومی در حوزه روانشناسی با گواهی معتبر از 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 قراردادهای همکاری که متعاقباً ارسال خواهد شد
- جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌ی ۰۲۱-۸۸۲۴۵۸۵۲ تماس حاصل نمایید.
- جهت مکاتبات از این آدرس پست الکترونیکی استفاده

فرمایید: kargah.ravannews@gmail.com



۱. آراء نویسندگان لزوما دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
۲. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده‌ی ارائه‌دهنده‌ی آگهی‌ها است.
۳. مسئولیت علمی مقاله‌ها بر عهده‌ی نویسنده یا نویسندگان آن‌ها است.
۴. نشریه‌ی روان‌بانه، در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
۵. نشریه‌ی روان‌بانه، در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده، آزاد است.
۶. مقالات ارسال شده، بازگردانده نمی‌شوند.
۷. ماهنامه‌ی روان‌بانه، نشریه‌ای الکترونیکی و غیرقابل فروش است.

از نویسندگان محترم تقاضا می‌شود به نکات زیر توجه فرمایند:

۱. نشریه‌ی روان‌بانه، آماده‌ی چاپ و انتشار مقاله‌های نقد و بررسی، گزارش‌های تحقیقی اصیل، موردپژوهی، موردآزمایی 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 و با انشایی سلیس و روان نوشته شده باشد.
۴. مقالات و ترجمه‌های خود را حتی‌الامکان حروف‌چینی‌شده ارسال نمایید.
۵. نقل مطلب با ذکر ماخذ آزاد است.
۶. اصطلاحات لاتین و اسامی باید در پاورقی آورده شود.
۷. نام و نام خانوادگی، سمت علمی، محل کار، نشانی، شماره‌ی تماس، شماره‌ی دورنگار و پست الکترونیکی نویسنده یا مترجم، حتما باید ذکر شود.
۸. چنانچه مخارج مالی مربوط به تهیه‌ی مقاله و یا انجام پژوهش، از طرف موسسه‌ای تامین شده است، در صفحه‌ی اول مقاله یا گزارش (در قسمت پاورقی) حتما ذکر شود.
۹. شیوه‌ی ارجاع به منابع و کتابنامه‌شناسی، طبق استاندارد APA خواهد بود.
۱۰. توصیه می‌شود در ترجمه‌ی واژه‌ها، تا حد امکان از معادل‌های موجود استفاده شود و در صورتیکه معادل جدیدی آفریده شده است، دلایل کافی در پاورقی آورده شود.



پست الکترونیک:

info@ravanboneh.com
www.ravanboneh.com