

روان بنه



در این شماره می‌خوانید :

می‌توانم در موردش صحبت کنم!

چقدر خودمان را دوست داریم؟

راهکارهای پرورش عزت‌نفس در کودکان

زندگی با عینک خوش‌بینی

کاربرد روانشناسی مثبت‌نگر در روابط

رویکرد روان‌پویشی در برابر رویکرد رفتاری شناختی

عدم تقارن در مغز

چگونه با مثبت‌اندیشی سازمان را ارتقا دهیم؟





روان بنه

نشریه روان بنه

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال اول / شماره ۱۱ / آذر ۱۳۹۵

First year / Number Eleven / November 2016

G & D Group

سردبیر: 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):

منا سمیعی سنجانی

مژگان عطار

مدیر اجرایی: آرزو قندچی

گرافیکست: رقیه سیفی

کانال تلگرام: <https://telegram.me/ravanboneh>

سایت: ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره های تماس: ۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۵ و ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸

نویسندگان این شماره به ترتیب حروف الفبا:

مریم بابایی راد، سحرالسادات ترابیان، مانا رضایی،

منا سمیعی سنجانی، احمدرضا قدسی، الناز ناطق پور

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 :

درمان شناختی رفتاری

نمی توانم در موردش صحبت کنم! قدرتمندترین تکنیک برای آمیختگی شدید/۲

معرفی کتاب ردر جستجوی شادی/۳

درمان کودک و نوجوان

چقدر خودمان را دوست داریم؟ راهکارهای پرورش عزت نفس در کودکان/۴

معرفی کتاب کمک به کودک مضطرب؛ راهنمای گام به گام برای والدین و درمانگران/۵

خانواده درمانی

زندگی با عینک خوش بینی؛ کاربرد روانشناسی مثبت نگر در روابط/۶

فراخوان دومین کنفرانس ملی بازی های رایانه ای؛ فرصت ها و چالش ها - بهمن ۹۵/۷

رواندرمانی و فلسفه

رویکرد روان پویایی در برابر رویکرد رفتاری شناختی؛ دکتر گابارد و دکتر بک در مورد رویکردهای درمانی شان چه می گویند؟/۸

علوم شناختی

جانبی شدن چیست؟ عدم تقارن در مغز/۱۰

صنعتی و سازمانی

رفتار سازمانی مثبت گرا؛ چگونه با مثبت اندیشی سازمان را ارتقا دهیم؟/۱۲

کنفرانس بین المللی علوم انسانی ، روانشناسی و علوم اجتماعی/۱۳

معرفی کتاب رهبر گروه/۱۳

فرم عضویت/۱۴

ملاحظات/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.



قدرتمندترین تکنیک برای آمیختگی شدید همی توانم در موردش صحبت کنم!

گرفتار افکار و احساساتمان شده‌ایم، ارتباطمان را با تمام چیزهای مهمی که در اطرافمان در زمان حاضر حضور دارند، از دست می‌دهیم. زمانی که با تروما کار می‌کنیم حتی آمیختگی خیلی شدیدتر، می‌تواند آشکار گردد. به‌عنوان مثال، اصطلاح «فلش بک» به چنین آمیختگی شدیدی با یک خاطره آسیب‌زا اشاره دارد. مادامی که فرد آن حادثه را به‌وضوح دوباره و دوباره در ذهن مرور می‌کند، آن را تجربه می‌نماید. آمیختگی شدید با افکار، احساسات، هیجان‌ات و خاطرات مرتبط به تروما می‌تواند باعث گردد، یک فرد به معنای واقعی کلمه گنگ (ناتوان از صحبت در مورد تجربیاتش) گردد. اسکن‌های ام. ار. آی از مغز نشان می‌دهد که در طول این تجربیات، درواقع ناحیه بروکای مغز - که تا حد زیادی مسئول گفتار است - خاموش است.

«همی توانم درباره‌اش صحبت کنم!»

هنگامی که در طول جلسه درمانی، آمیختگی شدید اتفاق افتد، مراجعان اغلب قادر نیستند در مورد آن صحبت کنند. آن‌ها ممکن است آن قدر تحت تأثیر احساساتشان قرار گیرند که حتی نتوانند صحبت کنند. اگر درمانگری تلاش کند که به این موقعیت بدین گونه

ترجمه سحر السادات تریبان
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی

آمیختگی شدید

آمیختگی شدید بسته به افکار، تصاویر، خاطرات و هیجان‌اتی که ما به آن‌ها آمیخته شده‌ایم، به روش‌های گسترده‌ای می‌تواند آشکار گردد. در زیر به برخی از روش‌های متداولی که ما ممکن است، آن‌ها را (در خودمان و یا در دیگران) ببینیم، اشاره شده است:

زمانی که به‌وسیله‌ی احساساتمان تحت‌الشعاع قرار می‌گیریم: زیر احساس گناه خرد می‌شویم، در احساس شرممان غرق می‌شویم، در غم مستغرق می‌شویم، با ترس فلج می‌شویم، از خشم برآشفته می‌شویم، سیلی از اندوه ما را فرامی‌گیرد، حمله پانیک گریبان گیرمان می‌کند. زمانی که ما توسط هیجان‌اتمان شبیه به عروسک خیمه‌شب‌بازی حرکت داده می‌شویم، وقتی که با افکار و احساسات خشمگین آمیخته می‌شویم، ممکن است، شروع به داد زدن کنیم و یا پرخاشگرانه عمل نماییم. زمانی که ما تا آن حد

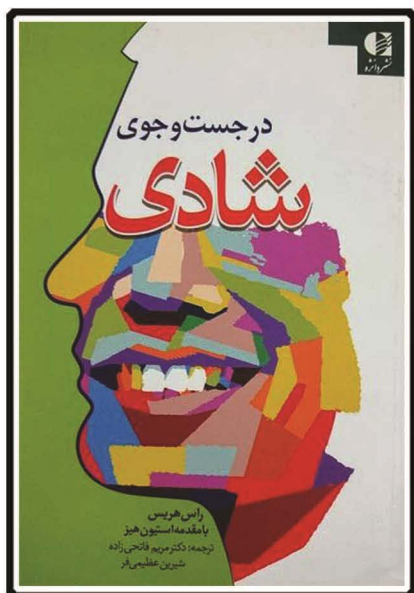
پاسخ دهد که مراجع را وادار به صحبت درباره اینکه چه احساسی دارد، کند به احتمال زیاد خوب پیش نخواهد رفت. تکنیک‌های گسلش سنتی و یا رایج و معمول به احتمال زیاد بسیار غیر مؤثر هستند. اگر شما به مراجعتان بگویید: «من افکاری دارم که...»، یا تمرین «برگ‌های روی آب» را انجام بده، یا «از ذهن تشکر کن» یا «افکارت را روی کارت بنویس» و یا هر یک از بیش صد تکنیک گسلش که در حال حاضر در کتاب‌های اکت منتشر شده است را انجام بده، بسیار بعید است که سودمند باشد. پس چه چیزی خودتان و مراجعتان را زمانی که آمیختگی شدید می‌باشد، به احتمال زیاد کمک می‌نماید؟

برای آمیختگی‌های بسیار شدید

هیچ مداخله‌ای مؤثرتر از چیزی که من آن را «تمرین لنگر انداختن» می‌نامم، نیست. من به این دلیل آن را «لنگر انداختن» می‌نامم که ما اساساً یاد می‌گیریم در میان طوفان احساسات لنگر بیندازیم. این تمرین نیاز ندارد که شما صحبتی کنید، یا با خود صحبت نمایید؛ بنابراین آن‌ها زمانی مفید هستند که شما تحت تأثیر قرار گرفته‌اید. حال قبل از اینکه بیشتر پیش رویم، بیایید این مسئله را روشن کنیم که: لنگر انداختن طوفان را دور نخواهد کرد، آن فقط شما را محکم و استوار نگه می‌دارد تا زمانی که طوفان عبور کند. طوفان ممکن است به سرعت و با آرامی عبور کند و یا حتی ممکن است قبل از اینکه بهتر شود بدتر شود. لنگر شما را در طول این زمان محکم نگه می‌دارد، به طوری که طوفان شما را به این سو و آن سو نمی‌برد. نسخه‌های مختلفی از این تمرین وجود دارد. مهم‌ترین نکته در مورد این تمرین این است که شما می‌توانید آن را در هر زمانی و هر مکانی تمرین کنید، شما مجبور نیستید منتظر بمانید تا یک طوفان احساسی نابودتان کند. با انجام کردن این تمرین در زمان‌هایی که شما آمیختگی زیادی ندارید، احتمالاً به یاد می‌آوردید که در زمان‌هایی که شدیداً آمیخته هستید نیز آن‌ها را انجام دهید.

طوفان‌ها و لنگرها

روشن و واضح است که طوفان هیجانات به همه افکار، احساسات، هیجانات و خاطرات دشواری که در این لحظه با آن‌ها آمیخته شده‌اید، اشاره دارد. لنگرها هر چیز دیگری است که در اینجا، در حال حاضر وجود دارد و بخشی از طوفان نیست. لنگرها می‌توانند شامل هر آنچه شما می‌بینید، می‌شنوید، لمس می‌کنید، می‌چشید، می‌بوید؛ نفس‌تان، وضعیت بدنی‌تان، هر آنچه با دست‌ها و پاهایتان انجام می‌دهید و غیره باشد. در واقع هر چیزی که بتواند به شما کمک کند در لحظه حال، در تماس با جایی که هستید و عملی که انجام می‌دهید باقی بمانید، می‌تواند لنگری در میان طوفان هیجانات شما باشد؛ بنابراین «لنگر انداختن» می‌تواند شامل تمرکز کردن بر روی نفس‌تان، کش آمدنتان، نگاه کردن به اطراف اتاق، گوش دادن به صداهای داخل اتاق و غیره باشد. استفاده کردن از این نوع تمرینات به‌عنوان یک نوع تکنیک حواس‌پرتی، رایج‌ترین اشتباهی است که هم درمانگران و هم مراجعان در ارتباط با این نوع تمرینات مرتکب می‌شوند. حواس‌پرتی بسیار متفاوت از توجه‌آگاهی است. منحرف کردن حواس توجه شما را از آنچه اینجا در لحظه حال وجود دارد، دور می‌کند و تلاش بر فرار از آن دارد. توجه‌آگاهی شامل برگردان توجه به آنچه اینجا در لحظه حال وجود دارد همراه با گشودگی و کنجکاو، می‌باشد؛ بنابراین اگر شما شروع کرده‌اید به استفاده از روش‌هایی که تلاش بر منحرف کردن حواس از حضور افکار و احساسات دردناک دارند، - مطمئناً این دیگر توجه‌آگاهی نیست.



معرف کتابی

«در جستجوی شادی»

تألیف: راس هریس

ترجمه: دکتر مریم فاتحی زاده، شیرین عظیمی فر

انتشارات: دانژه

کتاب حاضر بر مبنای رویکرد درمان پذیرش مدار (ACT) و بر اساس برنامه ذهن آگاهی به منظور کاستن از تنش‌ها و استرس، غلبه بر ترس و ایجاد یک زندگی سرشار و بامعنا تدوین شده است. نویسنده در سه بخش و سی و سه فصل این اثر، علاوه بر آسیب‌شناسی و توضیح مبناهای نظری و علمی، با ذکر راهکارهای عملی، نشان می‌دهد که چگونه دنیای درونی خود را دگرگون کنیم و چطور در ایجاد زندگی ارزشمند و با معنا موفق باشیم. هر چند کتاب با هدف استفاده عموم نوشته شده، با این وصف مطالعه آن برای مشاوران، معلمان و روان‌درمانگران بسیار مفید است.



راهکارهای پرورش عزت نفس در کودکان

چقدر خودمان را دوست داریم؟

چگونه به فرزندان خود عزت نفس دهیم؟

به کودک کمک کنید به خود اعتماد کند. او را به طور مستقیم تصحیح نکنید. اشتباهاتش را با تنبیه و داد زدن جواب ندهید. بگذارید بداند همه اشتباه می کنند.

وقتی فرزندان به سراغ شما می آید، کارتتان را قطع کنید (صحبت با تلفن، حرف زدن با یک دوست، تماشای تلویزیون) و به چشمانش نگاه کنید. اگر لازم بود به او بگویید صبر کند تا کار شما تمام شود.

با او قهر نکنید.

نام فرزندان را با آهنگی خوش بیان کنید.

از شش سالگی برای فرزندان مربی ورزشی بگیرید تا در رشته ای خاص موفق شود. بهترین ورزشها مخصوصا برای دختران فوتبال و بسکتبال است.

احساسات فرزندان را تأیید کنید. «میدونم می ترسی» به جای، «اینکه ترس نداره. «میدونم خسته ای» به جای، «سه غر نزن... گاهی با سلیقه او برای خود خرید کنید و وقتی با او هستید از آن وسیله استفاده کنید.

الناز ناطق پور

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت

عزت نفس سالم، حالتی است که در آن فرد خود را فردی ارزشمند می بیند که می تواند به گونه ای موفقیت آمیز با چالش های زندگی اش روبه رو شود و ارزش و لیاقت آن را دارد که شاد باشد. عزت نفس دو ویژگی اصلی دارد:

۱. خودکفایی:

یعنی به توانایی تان اعتماد دارید و می دانید که قادرید فکر کنید، بیاموزید، انتخاب کنید و تصمیم های مناسب و درست بگیرید.

۲. حرمت نفس:

یعنی به حقتان برای شاد و خوشبخت بودن اعتماد دارید و مطمئن هستید که پیشرفت، موفقیت، دوستی، احترام، عشق و رضایت، شایسته و مناسب شماست.

عزت نفس، برای رشد طبیعی و سالم فرد ضرورت دارد و بدون آن، رشد روان شناختی متوقف می شود. در واقع عزت نفس مثبت مانند دستگاه ایمنی روان عمل می کند و مقاومت، قدرت و ظرفیت رشد و بهبود دوباره را فراهم می آورد. وقتی عزت نفس پایین باشد، انعطاف پذیری شما در رویارویی با مشکلات زندگی کاهش می یابد. اگر به خودتان، به کارایی، کفایت، خوبی و مهربانی خود باور نداشته باشید، دنیا مکانی ترسناک برای شما خواهد بود.



معرف کتابی

” کمک به کودک مضطرب“

راهنمای گام به گام برای والدین و درمانگران

تألیف: رانلد رابی، آن ویگنال، سوزان اسپنس،

ونسا کابم، هایدی لنیهام

ترجمه: سمیرا رستمی

انتشارات: ارجمند

اغلب کودکان از تاریکی می ترسند و برخی از آنان از هیولاهای زیر تخت خواب؛ اما ۱۰ درصد از کودکان ترسها و نگرانیهای شدیدی مانند فوبیا، اضطراب جدایی، حملات وحشت، هراس اجتماعی و یا اختلال وسواس فکر-عملی را تجربه می کنند که باعث عقب نگه داشتنشان شده و آنان را از تجربه دوران کودکی کاملاً لذت بخش دور می کند. اگر فرزند شما از هر یک از این انواع اضطراب رنج می برد، برنامه موجود در این کتاب که توسط گروهی از متخصصان روانشناسی دانشگاه ماکوئاری سیدنی استرالیا تهیه شده است، ابزارهای عملی و علمی را پیشنهاد می کند که می توانند به شما کمک کنند. اکنون دومین ویرایش از اضطراب کودک با آخرین تحقیقات و تکنیکها برای مدیریت اضطراب کودک به روز شده است. شما در این کتاب خواهید آموخت: به فرزندتان کمک کنید که ((تفکر کارآگاهی)) را تمرین کند تا نگرانیهای غیرمنطقی را تشخیص دهد، وقتی فرزندتان ترسیده است چه کار کنید، چگونه به آرامی و تدریجی فرزندتان را با موقعیتهای چالش برانگیز مواجه کنید، به فرزندتان کمک کنید تا مهارت های مهم اجتماعی را بیاموزد.

گاهی از او معذرت بخواهید تا بداند ما همه اشتباه می کنیم.

گاهی در جواب سؤالش بگویید نمی دانم تا بداند ندانستن بد نیست.

به او مسئولیت هایی در حد توانش بدهید.

حرمت نفس خود را افزایش دهید. کودکان از ما الگو می گیرند.

بر نقاط قوت فرزندتان تأکید کنید.

اجازه دهید فرزندتان ریسک های بی خطر بکند. بگذارید اشتباهات بی خطر انجام دهد.

بگذارید در مورد غذا، لباس، بازی و مسائل خصوصی زندگی اش خودش تصمیم بگیرد و در صورت نیاز به کمک شما، به آنها احساس گناه ندهید

هرگز فرزندتان را مخصوصاً در مقابل دیگران مسخره نکنید. در جمع به او نخندید مگر زمانی که او چنین انتظاری از شما دارد.

فرزندتان باید بداند پدر و مادرشان آنها را بی قید و شرط و در هر شرایطی دوست دارند.

به همسرتان مقابل فرزندتان بی احترامی نکنید.

اگر به کسی آسیب زدند یا به حقوق کسی تجاوز کردند متوقفشان کنید و به دیگران هم اجازه ندهید به حریم فرزندتان تجاوز کنند. شما هم حریم و مالکیت فرزندتان را محترم بدانید.

وقتی با شما حرف می زنند تمام حواستان را به آنها بدهید.

فرزندتان را وارد اختلافات خانوادگی نکنید.

هرگز بر او برجسب بد، بی ادب، بی تربیت، چلفتی، ترسو... نزنید.

بر سر فرزندتان فریاد نزنید.

برای کارهایی که برایشان می کنید بر سرشان منت نگذارید.

با هیچ کس مقایسه نکنید.

هرگز بدی کسی را جلو فرزندتان یا به فرزندتان نگویید.

هرگز با کودک درد دل نکنید.

زمانی که فرزندتان اشتباهاتش را با شما در میان می گذارد، او را مقصر خطاب نکنید.

او را جلوی دیگران حتی خواهر و برادرش تنبیه نکنید.

اجازه ندهید شاهد دعوی شما با همسرتان باشد.



زندگی با عینک خوش بینی

کاربرد روانشناسی مثبت نگر در روابط

یکی از دلایلی که ما نفر دوم را انتخاب می‌کنیم شامل این مورد می‌باشد: هیجانات ما برای کارکردهای اجتماعی حیاتی به کار گرفته می‌شوند. آن‌ها همچنین در ایجاد و حفظ روابط در یک گروه و یا جدا شدن ما از آن گروه کمک‌کننده می‌باشند. در زیر به ۵ دلیلی که چرا هیجانات مثبت نقش این چنین مهمی را در روابط اجتماعی ما ایفا می‌کند اشاره می‌کنیم:

۱. در ایجاد رابطه جدید به ما کمک می‌کنند

اگر احساسات منفی دارید آن‌ها را متوقف کنید و احساسات مثبت بسازید. به‌طور کلی مطابق با نظریه ساخت و گسترش، زمانی که ما هیجانات منفی داریم نظرات و دیدگاه ما دارای دید تونلی و محدود می‌باشد. ساختار ما طوری طراحی شده است که در موقعیت‌ها تهدیدآمیز با گریز، جنگ و یا پاسخ‌ها منجمد و بسته عمل می‌کنیم و هیجانات منفی در این بین نقش مهمی بازی می‌کند که چگونه در شرایط مختلف از جمله موقعیت‌های اجتماعی خونسرد باشیم و روابط اجتماعی خود را حفظ کنیم؛ اما هیجانات مثبت مجموعه‌ی تفکر و رفتار ما را گسترش می‌دهد، ما را خلاق‌تر و انعطاف‌پذیرتر می‌کند، در نتیجه ما را برای ساخت یک رابطه‌ی دوستی و یا ارتباطات خوب در گروه اجتماعی معاشرتی‌تر می‌کند.

۲. ما را در فعالیت‌های جدید محیطی و اجتماعی

متعهد می‌کنند

با توجه به مطالعات انجام‌شده توسط هارکر و کلنتر (۲۰۰۱) افراد با هیجانات مثبت علاقه‌ی بیشتری در تعهد به جمع‌های مختلف، رفاه و آسایش و فعالیت‌های جسمانی دارند. از این رو هیجانات مثبت نقش بسیار مهمی در سوق دادن ما به شرکت در فضاها و مکان‌های اجتماعی بازی می‌کند.

احمدرضا قدسی

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

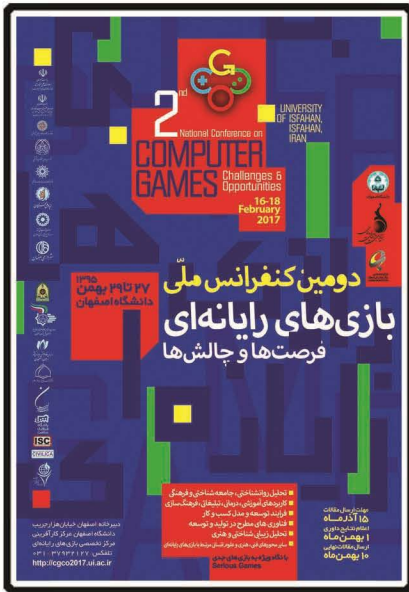
یکی از نظریه‌های مهم در روانشناسی مثبت نظریه «ساخت و گسترش هیجانات» می‌باشد. این نظریه توسط باربارا فردریکسون (دانشگاه میشیگان) تدوین شده است تا تبیین کند که چگونه تجربه‌های هیجانی مثبت نه تنها سلامت شخصی را ارتقا می‌بخشد بلکه به رشد و تکامل شخصی نیز کمک می‌کنند. بسیاری از هیجان‌های منفی مانند اضطراب و خشم سپرده‌های تفکر-عمل لحظه‌ای افراد را محدود می‌سازند، به‌طوری که آنان را آماده می‌کند تا به شیوه‌ی خاص حفاظت از خود عمل کنند. در مقابل هیجان‌های مثبت سپرده‌های تفکر-عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند. این گسترش سپرده‌های تفکر-عمل لحظه‌ای فرصت‌هایی را برای ساختن منابع شخصی پایدار فراهم می‌آورند که به‌نوبه‌ی خود زمینه را برای رشد شخصی و دگرگونی یا ایجاد پیچ‌وتاب‌های مثبت یا سازشی از هیجان، شناخت و اقدام مهیا می‌سازند. شواهد تجربی از مطالعات بالینی و آزمایشگاهی، نظریه ساخت و گسترش را کاملاً تأیید می‌کند.

اکنون شما را به مطالعه‌ی مقاله‌ای که توسط یکی از پژوهشگران روانشناسی مثبت در زمینه‌ی نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت تدوین شده است دعوت می‌کنیم.

۵ دلیل برای اینکه چرا هیجانات مثبت شما را فردی

اجتماعی‌تر می‌کند!؟

هیجانات مثبت عملکردهای قدرتمندی می‌باشند که در بلندمدت برای ساختن یک زندگی سالم و ثمربخش حیاتی هستند. کسی را تصور کنید که در زندگی خود بدخلق، عصبانی، ناامید، شاکی و ناراضی می‌باشد. هم‌اکنون به کسی فکر کنید که مهربان، خوش‌مشراب و خندان می‌باشد. اگر قرار باشد شما یکی از افراد بالا را به‌عنوان دوست انتخاب کنید، کدام‌یک را انتخاب می‌کنید؟ من نفر دوم را انتخاب کردم و فرض می‌کنم شما هم او را انتخاب کرده‌اید.



۳. ما را جذاب‌تر می‌کند

هیجانان مثبت نه تنها در داشتن روابط دوستانه به ما کمک می‌کنند، بلکه همچنین ما را جذاب‌تر می‌کنند. برای مثال شادی و شوخی فاکتورهای اجتماعی مفیدی هستند که وقتی ما لبخند می‌زنیم و یا می‌خندیم اطرافیان مجذوب ما می‌شوند.

۴. هیجانان مثبت ما را برای مشارکت‌های بیشتری آماده می‌کند

هیجانان مثبت پیوند اجتماعی میان خانواده، دوستان، همکاران و جامعه را به‌عنوان یک مجموعه تقویت می‌کنند. این نوع هیجانان همکاری بیشتر و تنش و درگیری کمتر را در گروه ایجاد می‌کند. فردریکسون (۲۰۰۲) اشاره می‌کند که هیجانان مثبت در معاشرت بیشتر بین اعضای گروه و اختلاف و جدایی کمتر در بین آن‌ها نقش بسزایی دارد. با هیجانان مثبت مردم چهره‌هایی از افراد با قومیت‌های مختلف را بهتر به یاد می‌آورند و همین‌طور تفاوت‌های فیزیکی و ظاهری آن‌ها را نیز بهتر درک می‌کنند؛ بنابراین نه تنها در ساختن روابط جدید بلکه نگاه‌داشتن و تقویت کردن روابط با افراد مهم زندگی به ما کمک می‌کنند و همین‌طور این روند تأثیر بسزایی در جامعه پذیری ما خواهد داشت.

۵. باعث بهبود و پیشرفت روابط در خانه و محل کار می‌شوند

مطالعه انجام‌شده توسط استاو و همکاران (۱۹۹۴) نشان داد کارکنانی که در کار خود از هیجانان مثبت برخوردارند، در روابط خود با کنترل و نظارت بیشتری عمل می‌کنند و همچنین حقوق و مزایای بیشتری دریافت کرده‌اند. مطالعه‌ی دیگری (هارکرو کلنتر، ۲۰۰۱) نشان داد که زوج‌هایی که ازدواج کرده‌اند و دارای سطوح بالاتری از هیجانان مثبت می‌باشند، در مواقع ناسازگاری و مناقشه در جهت حل اختلاف مؤثرتر عمل می‌کنند. همچنین نشان داد که زنانی که دارای هیجانان مثبت بیشتری می‌باشند، رضایت از زندگی آن‌ها بیشتر و مشکلات مربوط به حالات روانی و جسمی آن‌ها کمتر می‌باشد.

بنابراین چگونه هیجانان مثبت بیشتری پرورش دهیم؟

برخی می‌گویند هیجانان مثبت ما وابسته به تفسیرهای ذهنی ما از موقعیت‌های مختلف و معانی می‌باشد که ما به آن موقعیت نسبت می‌دهیم. اگر تفسیر و تعبیر شما از رویدادها مثبت است، بنابراین هیجانان شما نیز مثبت می‌باشد. پس می‌توان نتیجه گرفت همیشه علت نوع هیجانان ما، تفسیر ما از رویدادهاست. درواقع این موضوع بیشتر شبیه به یک رابطه‌ی متقابل می‌باشد. اگر معمولاً شما هیجانان مثبت مانند: شادی، امید، تجربه‌های الهام‌بخش و شوخ‌طبعی را تجربه می‌کنید، احتمالاً شما معنای مثبت هر آنچه برای شما اتفاق می‌افتد را درک می‌کنید. ایجاد یک چرخه در به وجود آمدن معنای مثبت، تمام مزایای هیجانان مثبت می‌باشد.

و این چنین نیست که معنای زیبایی‌های زندگی ناپیداست...؟!

دومین کنفرانس ملی فراخوان

بازی‌های رایانه‌ای؛ فرصت‌ها و چالش‌ها بهمن ۹۵

این روزها اهمیت فضای مجازی، رایانه‌ها، گوشی‌های تلفن همراه و امثال آنها بر هیچ کس پوشیده نیست و به طبع آن اهمیت پژوهش در این حوزه‌ها.

دانشگاه اصفهان با همکاری بنیاد ملی بازی‌های رایانه‌ای دومین کنفرانس ملی بازی‌های رایانه‌ای، فرصت‌ها و چالش‌ها را ۱۲۷ بهمن ماه در دانشگاه اصفهان برگزار می‌کند.

محورهای همایش عبارتند از:

تحلیل روانشناختی بازی‌های رایانه‌ای

تحلیل جامعه‌شناختی بازی‌های رایانه‌ای

مدل‌سازی احساس و هیجان در بازی‌های رایانه‌ای

فناوری‌های مطرح در تولید و توسعه بازی‌های رایانه‌ای

رویکردهای هوش مصنوعی در توسعه بازی‌های رایانه‌ای

نقش داده‌کاوی و مدل‌سازی رفتار کاربر در توسعه بازی‌های رایانه‌ای

بازی‌های رایانه‌ای و قدرت نرم

و...

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت cgco2017.ui.ac.ir مراجعه نمایید.

رویکرد روان‌پویشی

در برابر رویکرد رفتاری شناختی

دکتر گابارد و دکتر بک در مورد رویکردهای درمانی‌شان چه می‌گویند؟

سؤال دوم. از نظر مراجعان در فرآیند درمان چه چیز از همه مشکل‌تر است؟

پاسخ دکتر گابارد:

سخت‌ترین مسئله از نظر مراجعان این است که برای فهم درست خودشان چه باید بکنند. روان‌درمانی فشرده شما را به تاریک‌ترین نقاط روان، جایی که نمی‌خواهید بروید، رهنمون می‌کند. به همین دلیل بیماران تمایل دارند در برابر کمک درمانگر مقابله کنند چراکه در خود حس مهیب آسیب‌پذیری آمیخته با خودفریبی و دفاع‌های ماهرانه و دقیق که در روند درمان برایشان محرز شده را احساس می‌کنند تا در نهایت ببینند چه کسی هستند.

پاسخ دکتر بک:

این موضوع در مراجعین مختلف متفاوت است؛ اما معمولاً تغییر دادن باورهای بنیادین، عمیق‌ترین (منفی‌ترین و ناکارآمدترین) باورها در مورد خود، دیگران و/یا دنیا، اگر برای مدت طولانی آن باورها را داشته‌اند، می‌تواند مشکل باشد؛ اما شناخت درمانی پیشنهادها بسیار مؤثری دارد که می‌تواند این روند را ساده‌تر سازد.

سؤال سوم. درمانگر چه اشتباهاتی مرتکب می‌شود که باعث تأخیر در پروسه‌ی درمانی می‌شود؟

پاسخ دکتر گابارد:

بیشتر درمانگران به‌صورت یک‌باره و نابهنگام در مورد مشکلات بیمار نتیجه‌گیری می‌کنند. بیشتر این نتیجه‌گیری‌ها از نظریه‌هایی از پیش موجود یا مدل‌های نظری ناشی می‌شوند که ممکن است در مورد بیمار صدق کنند و یا نه. درمانگران باید به‌صورت مداوم در حال فرضیه‌سازی باشند بدون اینکه آن‌ها را به‌صورت شفاهی بیان کنند یا اینکه دنبال شواهد برای تأیید فرضیه‌های خود قبل از فرمول‌بندی یک تبیین کامل از تصورات، علائم و رفتار بیمار باشند.

پاسخ دکتر بک:

اشتباهات زیادی وجود دارند! اما برخی از آن‌ها عبارت‌اند از:

مریم بابایی راد

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

در این مقاله به ۷ سؤال مشترک در مورد روان‌درمانی، از دو رویکرد متفاوت روان‌پویشی و رفتاری شناختی پرداخته می‌شود. دکتر گلن گابارد روان‌درمانگر پویشی و دکتر جودیت بک شناخت درمانگر به این سؤالات به صورت جداگانه پاسخ داده‌اند.

سؤال اول. به بیماری که برای بار اول مراجعه کرده و از شما می‌پرسد: «در چه مورد باید صحبت کنم؟» چه پاسخی می‌دهید؟

پاسخ دکتر گابارد:

من به بیمار می‌گویم که مختار است در مورد هر آنچه در حال حاضر او را بیشتر از هر چیز دیگر آشفته ساخته صحبت کند. همچنین به کاربرد کلمه «باید» در صحبت‌های او توجه می‌کنم. تأکید می‌کنم که روان‌درمانی به‌هیچ‌وجه فرایندی اجباری نیست و اینکه او باید تمرکز کند تا بتواند به نگرانی‌هایش فکر کند و نیز می‌گویم که نگران این نباشد که من فکر می‌کنم که او چه باید بگوید.

پاسخ دکتر بک:

معمولاً مراجعین این سؤال را از من نمی‌پرسند. چراکه به‌عنوان یک شناخت درمانگر در جلسه‌ی اول وقت زیادی را صرف توضیح درمان شناختی و نحوه‌ی پیش بردن جلسات نمی‌کنم (سیس از این موضوع که فرآیند درمان برای آن‌ها معنی دارد و اینکه احساس خوبی نسبت به آن دارند اطمینان حاصل می‌کنم). سپس جمله‌ای با این مضمون به آن‌ها می‌گویم: در ابتدای هر جلسه من از شما در مورد مشکل یا مشکلاتی که برای حل آن‌ها از من کمک می‌خواهید سؤال می‌کنم. همچنین از شما می‌پرسم که آیا مسئله‌ای دیگری نیز وجود دارد که شما مایل باشید در مورد آن صحبت کنید. ما این روند را «طرح‌ریزی دستور جلسه» می‌نامیم. نظر شما در این مورد چیست؟

۱. اجازه نمی‌دهند صمیمیت طبیعی و شخصیت حمایتگرشان نمود پیدا کند.

۲. با بیماران مشارکت ندارند؛ مانند یک تیم عمل نمی‌کنند و تصمیماتی مشترک در مورد اینکه راجع به چه چیزی صحبت کنند و چگونه مشکلات را حل کنند نمی‌گیرند. همچنین روی حل مسئله تمرکز نکرده و به بیماران در تغییر فکر یا رفتار ناکارآمدشان کمک نمی‌کنند یا اینکه اگر کمکی کنند به شیوه‌ی مشارکتی نیست.

۳. از بیماران نمی‌خواهند به آن‌ها بازخورد دهند، حتی در طول جلسات و زمانی که متوجه می‌شوند که بیماران ناراحت هستند (مثل اینکه چه چیزی از ذهنتان گذشت؟) یا در انتهای جلسه (به نظر تان جلسه چطور بود؟ چیزی بود که شما را ناراحت کرده باشد یا چیزی که من در مورد آن اشتباه کرده باشم؟ چیزی هست که بخواهید جلسه‌ی بعدی به شکلی متفاوت انجام شود؟) آن‌ها از اینکه بیماران آنچه درمانگر می‌گوید را فهمیده‌اند یا با آن موافق هستند اطمینان حاصل نمی‌کنند.

۴. به بیماران کمک نمی‌کنند تا دریابند برای حل مشکلاتشان چه چیزی می‌تواند کمک‌کننده باشد تا در بین جلسات انجام دهند.

سؤال چهارم. به نظر شما غایت نهایی درمان چیست؟

پاسخ دکتر گابارد:

غایت نهایی درمان را نمی‌توان به یک‌شکل کلی پاسخ داد. اهداف در درمان شامل تلاش‌هایی مشارکتی هستند که در آن‌ها درمانگر و بیمار باهم مشخص می‌کنند چه چیز برای بیمار آشفته‌ساز است، بیمار چه چیز را می‌خواهد تغییر دهد و در روند درمان چه چیز به شکل واقع‌بینانه‌ای قابلیت تغییر دارد. یقیناً تحقیق برای دریافتن حقیقت هر فرد، هدفی همه‌جانبه در کامل‌ترین نوع درمان روان‌پویشی است، اما این هدف ممکن است نسبت به خواسته‌ها و انتظارات بیمار دارای اهمیت بیشتر یا کمتری باشد.

پاسخ دکتر بک:

کاهش رنج‌های بیمار تا جایی که ممکن است، کمک کردن به او برای رسیدن به اهدافی، تسهیل بهبودی اختلالات بیمار و یا دادن مهارت‌هایی (مخصوصاً در مورد تغییر فکر و رفتار) به بیمار برای پیشگیری از عود.

سؤال پنجم. سخت‌ترین قسمت درمانگر بودن چیست؟

پاسخ دکتر گابارد:

سخت‌ترین قسمت درمانگر بودن «حضور» داشتن در کنار بیمار است. در خواسته‌هایی که در یک روز معمول روان‌درمانی از درمانگر می‌شود، عجیب غریب هستند. درمانگر باید به نحوی در کنار بیمار حضور داشته باشد که بیمار احساس کند، شنیده می‌شود، مورد پذیرش قرار گرفته و درک می‌شود. درمانگر در هر لحظه از هر ساعت درمان با خواسته‌های متعارضی که او را درگیر می‌کنند و ممکن است با نیازهای بیمار همسو نباشند، دست‌وپنجه نرم می‌کند. توجه درمانگر ممکن است از اتاق درمان منحرف شده و یا به قلمرو تصوراتش معطوف شود به شکلی که ممکن است برای روند درمان مناسب بوده و یا نباشد، اما هدف همه‌جانبه‌ی مفید و کارآمد بودن برای بیمار، بایستی به هوس هیجانی و فکری درمانگر در لحظه غلبه کند.

پاسخ دکتر بک:

سخت‌ترین قسمت درمانگر شناختی بودن یادگیری مفهوم‌پردازی ویژه (افکار و رفتارهای کلیدی که باید روی آن‌ها متمرکز شد) و درمان اختلالات متفاوت روان‌پزشکی و روان‌شناختی متفاوتی است که بیمار از آن‌ها رنج می‌برد. برای مثال درمان افسردگی به شیوه‌های مختلفی از درمان اختلالات اضطرابی، اختلالات خوردن، اختلالات مواد و یا اختلالات شخصیت متمایز می‌شود. بسیاری از درمانگران بدون توجه به تشخیص از یک رویکرد مشابه استفاده می‌کنند. تعجبی نخواهد داشت اگر بیماران در پایان جلسات احساس بهتری نکنند، در برابر مشکلاتی که در بین جلسات برایشان پیش می‌آید بدون مهارت بوده و برای مدت طولانی در پروسه‌های درمانی بمانند بدون اینکه بهبودی قابل‌ملاحظه‌ای حاصل شود.

سؤال ششم. لذت‌بخش‌ترین بخش درمانگر بودن و بهترین پاداش برای درمانگر چیست؟

پاسخ دکتر گابارد:

درمانگران حق‌الزحمه دریافت می‌کنند تا با انسان‌های جالب صحبت کنند. از این منظر، ما حرفه‌ی ممتازی داریم. لذت‌های زیادی وجود دارد: ارتباط داشتن با یک فرد در عمیق‌ترین سطح صمیمیت، درحالی‌که در موقعیت‌های دیگر این صمیمیت سطوح دیگری می‌پذیرد، یادگیری در مورد دیگر رویکردهای فرهنگی و روان‌شناختی در مورد مسائل مهم شرایط انسان و کمک به دیگران برای غنی ساختن زندگی‌شان و تغییر برای بهترین‌ها.

پاسخ دکتر بک:

دیدن اینکه مراجعان به سرعت بهبود می‌یابند و بهتر می‌شوند.

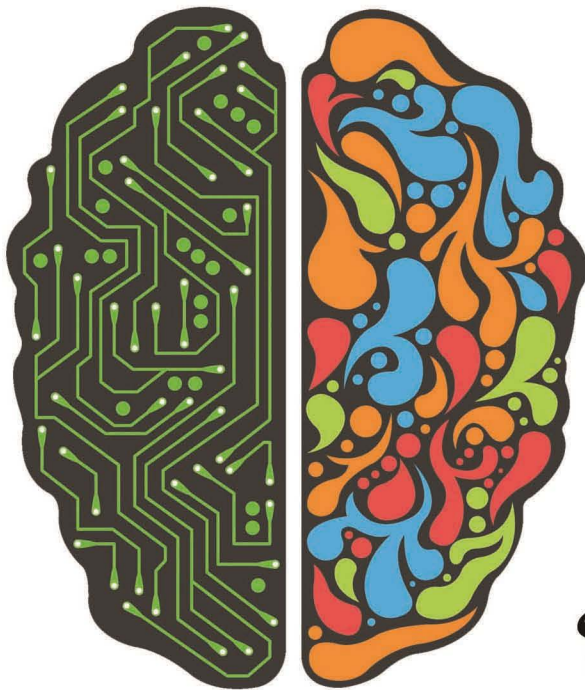
سؤال هفتم. کلیدی‌ترین نکته‌ای که شما در مورد درمان به بیماران توصیه می‌کنید چیست؟

پاسخ دکتر گابارد:

شک و شبهات و احساسات منفی خود در مورد درمان را از درمانگر پنهان نکنید. اگر احساس می‌کنید به درستی درک نشده‌اید، اگر احساس می‌کنید درمانگر زیاده از حد صحبت می‌کند یا به اندازه‌ی کافی صحبت نمی‌کند، اگر احساس می‌کنید دغدغه‌های درمانگر فرای دغدغه‌های شما هستند، اگر احساس می‌کنید درمانگر مدل‌های نظری را که با تجربیات ذهنی شما هماهنگ نیستند را اعمال می‌کند یا اگر احساس می‌کنید درمانگر حواسش پرت شده یا خسته شده، این دغدغه‌ها را مطرح کرده و انتظار داشته باشید که جدی گرفته شوند. درمانگری که این موارد را نادیده بگیرد، درمانگری نیست که شما با او ادامه دهید.

پاسخ دکتر بک:

همه‌ی روان‌درمانیها مشابه نیستند! برای نوع خاصی از روان‌درمانی تحت عنوان شناخت درمانی (که بیشتر با نام درمان شناختی رفتاری شناخته شده است) پژوهش‌های بسیار زیادی انجام شده که اثربخشی آن را در مورد طیفی از اختلالات روان‌پزشکی، مشکلات روان‌شناختی و شرایط پزشکی زیادی که با مؤلفه‌های روان‌شناختی همراه هستند، نشان داده‌اند. هیچ روان‌درمانی دیگری به این اندازه توسط پژوهش‌های علمی حمایت نشده است. اگر من یک مشکل پزشکی مانند مشکل در نفس کشیدن داشته باشم، نزد پزشک رفته و از او درمانی را می‌خواهم که پژوهش‌ها بیشترین اثربخشی را در مورد آن نشان داده باشند. همچنین چیزی بایستی در مورد مسائل هیجانی نیز صادق باشد.



جانبی شدن چیست؟

عدم تقارن در مغز

منا سمیعی سنجانی
کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

نقش دارند مثلاً اگرچه نیمکره‌ی چپ برای تولید زبان حائز اهمیت است اما نیمکره‌ی راست نیز دارای برخی از قابلیت‌های زبانی است.

۲. مکان مغزی، حداقل به اندازه‌ی سمت مغزی در فهم کارکرد مغز اهمیت دارد؛ در واقع، اغلب بسیار دشوار است که در غیاب داده‌های عصب‌شناختی آسیب‌های بیماران عصب‌شناختی در یک نیمکره را موضوع یابی کرد حتی اگر مکان آن کاملاً مشخص باشد. شاید بهترین کار این باشد که فکر کنیم بسیاری از کارکردهای کورتکس مغز به صورت موضعی هستند و سمت‌وسوی نیمکره‌ای را تنها یکی از ویژگی‌های موضعی یابی بدانیم.

۳. جانبی شدن تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و محیطی است: همان گونه که بعداً توضیح خواهیم داد سازمان‌بندی مغزی برخی از افراد چپ‌دست و زنان نسبت به افراد راست‌دست و مردان تقارن کمتری دارد.

۴. جانبی شدن در طیفی از حیوانات نیز مشاهده شده است: ابتدا این باور وجود داشت که عدم تقارن مغزی از ویژگی‌های منحصر به فرد انسان است و با زبان ارتباط دارد اما مغز پرندگان آوازخوان، موش‌ها، گربه‌ها، میمون‌ها و بوزینه‌ها هم به صورت تشریحی و کارکردی نامتقارن است.

عدم تقارن تشریحی

اسکن‌های مغزی MRI هشت تفاوت تشریحی عمده میان دو نیمکره را تأیید کرده‌اند که عبارت‌اند از:

۱. نیمکره راست کمی بزرگتر و سنگین‌تر از نیمکره‌ی چپ است، اما نیمکره‌ی چپ ماده‌ی خاکستری بیشتری در مقایسه با ماده‌ی سفید دارد.

۲. قطعه‌های گیجگاهی، عدم تقارن ساختاری قابل توجهی نشان

عدم تقارن چپ-راست که در مغز اکثر حیوانات نیز به چشم می‌خورد از اولین نشانه‌های آشکار در دوران ابتدایی تحول مغز است که بر اثر نوعی رقابت میان دو نیمکره در جذب سلول‌های عصبی در حال مهاجرت شکل می‌گیرد. تأثیر ساختار نامتقارن مغز در تمامی سطوح مولکولی، ژنتیکی، نورونی، نوروترانسمیتری، تشریحی و رفتاری در مغز افراد سالم و یا بیماران عصب‌شناختی مبتلا به آسیب‌های جانبی شده، قطع ارتباط نیمکره‌ای و بی‌حسی یک نیمکره (از دو روش تحریک الکتریکی یا تزریق سدیم آموباربتال به رگ کاروتید) قابل بررسی و مشاهده است. برای شناسایی و بررسی کارکردهای معین و بهنجاری که هر یک از نیمکره‌های دستورالعمل‌های مرتبط با آن‌ها را اجرا می‌کنند بهترین روش پژوهشی غیرتهاجمی مطالعات جانبی شدن است؛ در این آزمون‌های رفتاری بر اساس مزیت سازمان‌دهی تشریحی دستگاه‌های حسی و حرکتی می‌توانیم برای روشن شدن شیوه‌ی عمل نواحی مختلف مغزی روش‌هایی را جهت حقه زدن به مغز طراحی و پیاده‌سازی کنیم. به طوری که در این مقاله آزمون‌های رفتاری در زمینه‌ی عدم تقارن دستگاه بینایی، شنوایی، حسی-تنی و حرکتی به طور کامل تشریح شده است. روش دیگر برای بررسی کارکرد مغز بهنجار مطالعات تصویربرداری عصبی با استفاده از ERP، FMRI، MEG و PET و مشابه آن هنگام انجام تکالیف است که عدم تقارن مورد انتظار در فعالیت مغزی را در تکالیفی مشابه با آن‌هایی که در مطالعات جانبی شدن استفاده شده‌اند نشان می‌دهند در افراد سالم، مغز به صورت یک کل یکپارچه عمل میکند و اطلاعات یک نیمکره از طریق جسم پینه‌ای به نیمکره‌ی دیگر انتقال می‌یابد اما پس از انجام عمل دونیمه کردن مغز ارتباط دو نیمکره باهم قطع می‌شود و هر یک از آن‌ها به صورت مستقل عمل می‌کنند. به چنین فردی دوپاره مغز گفته می‌شود.

چهار متغیر مفروض پژوهش در حیطة‌ی جانبی شدن را پیچیده کرده‌اند:

۱. جانبی شدن نسبی است نه مطلق: هر دو نیمکره تقریباً در هر رفتاری

میدهند که بیانگر اساس تشریحی تخصصیافتگی مشاهده شده در قطعه‌های گیجگاهی راست و چپ در زبان و کارکردهای موسیقایی است.

۳. عدم تقارن کورتکس قطعه‌های گیجگاهی با عدم تقارن مغز میانی متناظر در تالاموس همبستگی دارد. این عدم تقارن تشریحی، مکمل عدم تقارن کارکردی مشخصی در تالاموس است، به طوری که تالاموس چپ برای کارکردهای زبانی غالب است.

۴. شیب شیار جانبی نیمکره‌ی چپ ملایم‌تر از نیمکره‌ی راست است، به همین دلیل منطقه‌ی کورتکس گیجگاهی - آهیانه‌ای که در بخش شکمی به طرف شیار جانبی قرار گرفته در سمت راست بزرگ‌تر به نظر می‌رسد.

۵. ناحیه بروکا در سمت چپ و راست به صورت متفاوتی سازمان‌دهی شده است به طوری که ناحیه‌ی قابل مشاهده در سطح مغز حدوداً یک سوم در سمت راست که تن (آهنگ) صدا را تحت تأثیر قرار می‌دهد بزرگ‌تر از سمت چپ است در حالی که ناحیه‌ی کورتکس که در شیارهای منطقه مدفون شده‌اند در سمت چپ که در تولید دستور زبان مؤثر است بزرگ‌تر از سمت راست است.

۶. توزیع انتقال‌دهنده‌های عصبی مختلف هم در مناطق سباب کورتیکال و هم در نواحی کورتیکال نامتقارن است.

۷. نیمکره‌ی راست بیشتر از نیمکره چپ به سمت جلو گسترش یافته است، نیمکره‌ی چپ بیشتر از نیمکره‌ی راست به سمت عقب امتداد دارد و شاخ‌های پس‌سری بطن‌های جانبی پنج برابر در سمت راست نسبت به سمت چپ بلندتر هستند.

۸. جزئیات عدم تقارن تشریحی هم تحت تأثیر جنسیت و هم دست برتری قرار دارد. به نظر می‌رسد بیشترین عدم تقارن در نواحی زبانی و کمترین عدم تقارن در لوب گیجگاهی قدامی و در لوب فرونتال خلفی-میانی باشد.

عدم تقارن نورونی

آرنولد اسچیبل (Arnold B. Schiebel) و همکارانش میدان‌های دندریتی یاخته‌های هرمی در ناحیه بروکا را با میدان‌های دندریتی یاخته‌های هرمی ناحیه‌ی چهره‌ای کورتکس حرکتی و با دیگر مناطق متناظر در نیمکره‌ی راست مقایسه کردند. نتایج آن‌ها نشان داد که نورون‌های هر یک از این مناطق الگوهای انشعابی مجزایی دارند. درجه یا الگوی انشعاب حائز اهمیت است، چون هر شاخه، یک مکان بالقوه برای افزایش یا کاهش پتانسیل است. هر چه شاخه‌ها بیشتر باشند با توجه به فعالیت نهایی سلول، اجازه‌ی درجات آزادی بیشتری را می‌دهند. به شاخه‌های فراوان در نورون‌های ناحیه‌ی بروکا که بسیار بیشتر از سایر نواحی است توجه کنید. البته به این نتایج باید با احتیاط نگاه کنیم چون تعداد مغزهای مورد مطالعه کم بودند ($n=6$) و ۵ مغز مشابه مخصوص راست‌دست‌ها و ۱ مغز غیرمشابه چپ‌دست بود.

عدم تقارن ژنتیکی

تاو سان و همکارانش به مقایسه‌ی سطوح بیان ژنی در مناطق

اطراف سیلیبوس نیمکره‌های راست و چپ مغز جنین پرداختند. با وجود آنکه نتایجشان هنوز مقدماتی است، آن‌ها ژن‌هایی یافتند که در دو نیمکره به طرز متفاوتی بیان می‌شوند. یک نظر مهیج این است که بیان نامتقارن ژن‌ها ممکن است مسئول خواص کارکردی مواردی نظیر دست برتری باشد که تاکنون علتی برای آن شناخته نشده است.

عدم تقارن در بیماران عصب‌شناختی

شواهد دیگر که بیانگر جانبی شدن کارکرد هستند، با تأکید بر مطالعه‌ی بیماران مبتلا به آسیب‌های جانبی شده و افرادی که قطع ارتباط نیمکره‌ی ای داشته‌اند و همچنین افرادی که یک نیمکره‌شان بی‌حس شده بود به دست آمده است.

بیماران مبتلا به آسیب‌های جانبی: برای این نتیجه‌گیری که ناحیه‌ی کورتیکال دارای کارکرد ویژه یا جانبی شده است، ضروری است نشان دهیم که آسیب‌های وارد به سایر نواحی مغز اختلال مشابهی را ایجاد نمی‌کنند. در قوی‌ترین روش آزمایشی برای نشان دادن جانبی شدن کارکرد که گسستگی مضاعف نامیده می‌شود و توسط هانس - لوکاس تیوبر انجام شده، دو ناحیه از نئوکورتکس با دو آزمون رفتاری از نظر کارکردی از هم گسسته می‌شوند، هر آزمون تحت تأثیر آسیب به یک منطقه و نه منطقه‌ای دیگر است. آسیب‌های نیمکره‌ی چپ در بیماران راست‌دست معمولاً نقایصی در کارکردهای زبانی (خواندن، نوشتن و گفتار) ایجاد می‌کنند که توسط آسیب‌های نیمکره‌ی راست ایجاد نمی‌شوند؛ بنابراین کارکردهای دو نیمکره دچار گسستگی هستند. با این حال انجام تکالیف فضایی، آواز خواندن، نواختن دستگاه‌های موسیقی و متمایز کردن الگوهای آوایی بیشتر به واسطه‌ی آسیب‌های نیمکره‌ی راست دچار اختلال می‌شوند تا آسیب‌های نیمکره‌ی چپ. از آنجاکه آسیب‌های نیمکره‌ی راست باعث اختلال در تکالیفی می‌شود که به واسطه‌ی آسیب‌های نیمکره‌ی چپ دچار اختلال نمی‌شوند و برعکس، پس دو نیمکره دچار گسستگی مضاعف می‌شوند.

بیماران مبتلا به قطع جسم پینه‌ای: در اثر قطع جسم پینه‌ای یعنی بعد از برش واسطه، هر یک از دو نیم‌کره مستقل می‌شوند؛ هر یک درون‌دادهای حسی را از همه دستگاه‌های بدن دریافت می‌کنند و هر کدام می‌توانند عضلات بدن را کنترل کنند، اما دیگر دو نیمکره نمی‌توانند با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. از آنجاکه کارکردهای این کورتکس‌های مجزا، یا «دوپاره مغزها» از هم جدا شده‌اند اطلاعات حسی تنها به یک نیمکره ارائه می‌شوند که کارکرد آن می‌تواند مورد مطالعه قرار گیرد، بدون آن که نیمکره‌ی دیگر به اطلاعات مذکور دسترسی داشته باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که چگونه اطلاعات مشاهده شده در بخش خاصی از دنیای دیداری، توسط هر دو جسم تنها به یک نیمکره ارسال می‌شود: درون‌داد طرف چپ دنیا (میدان بینایی چپ) به نیمکره‌ی راست می‌رود، در حالی که درون‌داد طرف راست دنیا (میدان بینایی راست) به نیمکره‌ی چپ می‌رود. دو طرف دنیا به وسیله اتصال جسم پینه‌ای به هم متصل می‌شوند. با قطع جسم پینه‌ای مغز نمی‌تواند مناظر مختلف نیمکره‌های راست و چپ را به هم مرتبط کند.

عدم تقارن رفتاری

تنها این دلیل که یک نشانه‌ی رفتاری خاص با آسیب به یک ناحیه مغزی خاص در ارتباط است، لزوماً نمی‌تواند به این معنا باشد که آن ناحیه مخصوص کنترل کارکرد اختلال یافته است. به عنوان مثال این واقعیت که سکتته‌ی مغزی نیمکره‌ی چپ در نواحی زبانی باعث اختلال زبانی ۹۸٪ از راست‌دست‌ها می‌شود به این معنا نیست که کارکرد نیمکره‌ی چپ زبان است بلکه به این معناست که نیمکره‌ی چپ دستورالعمل‌هایی را اجرا می‌کند که برای کارکردهای زبانی بهنجار لازم هستند.



رفتار سازمانی مثبت‌گرا

چگونه با مثبت‌اندیشی سازمان را ارتقا دهیم؟

مانا رضایی

کارشناس ارشد مشاوره شغلی

برای رسیدن به رشد و شکوفایی روان‌شناختی، رفتار سازمانی مثبت‌گرا ریشه در نهضت روانشناسی مثبت‌گرا داشته و در ابتدا به‌عنوان مطالعه و کاربرد مثبت‌گرایی در توانمندی‌های منابع انسانی و ظرفیت‌های روان‌شناسی که می‌توانند برای بهبود عملکرد در محیط کار امروز، اندازه‌گیری شوند، توسعه‌یافته و مدیریت شوند تعریف شده بود. رفتار سازمانی مثبت‌گرا همانند روان‌شناسی مثبت‌گرا، ادعا نمی‌کند که به دستاورد جدیدی در ارتباط با مثبت‌گرایی رسیده است، بلکه بر نیاز به تمرکز بیشتر بر نظریه‌پردازی، پژوهش و کاربرد مؤثر حالات، صفات و رفتارهای مثبت کارکنان در محیط کار اشاره دارد.

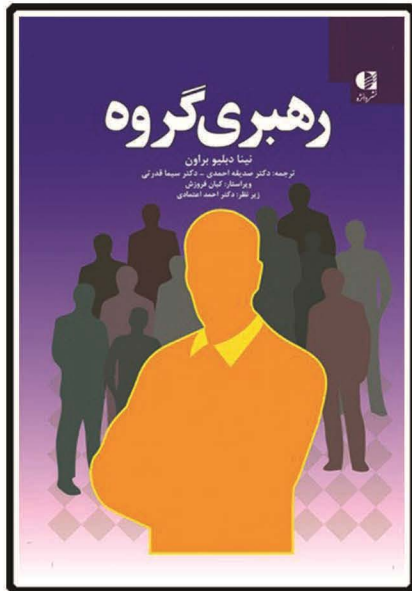
درواقع هدف اصلی رفتار سازمانی مثبت‌گرا توجه بیشتر به توانمندی‌ها و قوت‌های نیروی انسانی و تقویت کردن آن‌هاست تا توجه به نقاط ضعف و بی‌کفایتی‌های آن‌ها و در نتیجه تلاش برای رفع این ضعف‌ها. ظرفیت‌های شناخته‌شده اصلی رفتار سازمانی مثبت‌گرا که تاکنون ثابت‌شده تا حد زیادی ملاک‌های رفتار سازمانی مثبت‌گرا را برآورده می‌کنند عبارت‌اند از خودکارآمدی / اعتمادبه‌نفس، امیدواری، خوش‌بینی و انعطاف‌پذیری. با اجتناب کردن از اشتغال ذهنی مداوم به ضعف‌ها و سوء عملکردهای افراد توسط رهبران و همکارانشان می‌توان به قوت‌ها و کیفیت‌های مطلوب آن‌ها توجه کرد و اعتمادبه‌نفس، خوش‌بینی، امیدواری و اعتمادبه‌نفس را در کارکنان افزایش داد و بدین‌وسیله عملکرد فردی و سازمانی را بهبود بخشید.

روانشناسی مثبت، پدیده‌های روان‌شناختی را در سطح‌های مختلف مدنظر قرار می‌دهند و از مطالعه تجربیات انتزاعی مثبت، مانند شادی، سعادت و خوش‌بینی گرفته تا مطالعه ویژگی‌های شخصیتی مثبت، مانند شجاعت و حکمت و مطالعه نهادهای مثبت مانند ساختارهای اجتماعی که می‌توانند مدنیت و شهروندی مسئولانه را پرورش دهند.

برخلاف هیجان‌های منفی که باور مردم درباره عملکردهای مختلف را محدود می‌کند، مانند جنگ یا گریز، هیجان‌های مثبت ذهنیت مردم را بیشتر باز نگه می‌دارند و آن‌ها را تشویق می‌کنند تا از اندیشه یا عمل، مرزهای جدیدی را به وجود بیاورند. یکی از پیام‌های عالی ذهن‌های وسعت یافته بالا بردن توانایی‌های انسان است. هنگامی که انسان‌ها اعمال و قواعد جدیدی را کشف می‌کنند و آن‌ها را یاد می‌گیرند، برای خود، توانایی‌های فیزیکی، عقلی، اجتماعی و روان‌شناختی فراهم می‌آورند. این واقعیت جدید، نظریه توسعه و ساخت هیجان‌های مثبت نامیده می‌شود.

مطالعات تجربی این نظریه را تأیید می‌کند و نشان می‌دهند که هیجان‌های مثبت، با تأثیر بر روی تفکر وسعت یافته، رشد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند، مقاومت و انعطاف‌پذیری و خوش‌بینی را موجب می‌شوند. روان‌شناسی مثبت این پیام را می‌دهد که هیجان‌های مثبت ارزش پرورش یافتن را دارند اما نه تنها به‌صورت یک هدف نهایی، بلکه به‌صورت روشی

کنفرانس بین المللی علوم انسانی ، روانشناسی و علوم اجتماعی



معرف کتابی

”رهبری گروه“

تألیف: تینا دبلیو براون
ترجمه: دکتر صدیقه احمدی، دکتر سیما قدرتی
انتشارات: دانژه

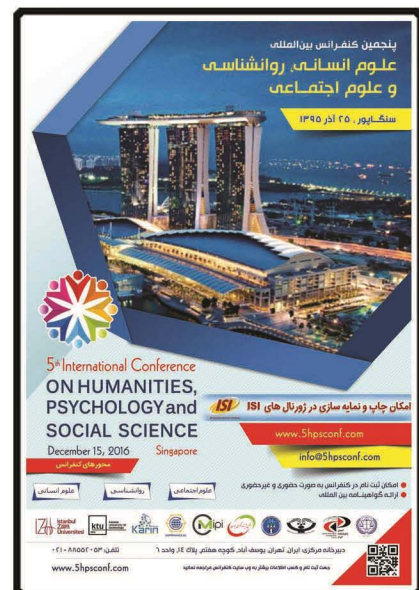
کتاب حاضر که در ده فصل تدوین یافته به تفضیل و با ذکر مثال و رهنمودهای عملی توضیح می دهد که چگونه یک رهبر موثر گروه باشیم، خواه گروه درمانی باشد و خواه یک گروه کاری و آموزشی. پویایی گروه، عوامل فرهنگی، اصول اخلاقی و معیارهای حرفه ای، رشد شخصیتی رهبر گروه از جمله مباحث فصول کتاب است. علاوه بر این ها در این اثر خواننده با استفاده ی موثر از مراحل رشد گروه، رهنمودهایی برای برنامه ریزی مهارت های تسهیل کننده کار گروهی، ساختن یک "خود" درمان بخش و گروه های آموزشی و تعلیم مهارت ها، آشنا و مهارت می یابد. امید است این اثر که در نوع خود کم نظیر است، مورد استقبال و استفاده ی روان درمانگران، مددکاران، متخصصان علوم ارتباطات و مدیران قرار گیرد.

پنجمین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی در تاریخ ۲۵ آذر ماه سال جاری در سنگاپور برگزار می شود. محورهای این همایش عبارتند از:

- روانشناسی مدیریت
- روانشناسی مصرف کننده
- روانشناسی فرهنگی
- روانشناسی صنعتی و سازمانی
- روانشناسی صنعتی
- روانشناسی عمومی
- و...

آخرین مهلت ثبتنام در این کنگره تا تاریخ ۲۳ آذرماه سال ۹۵ می باشد.

علاقه مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می توانند به وبسایت www.5hpsconf.com/fa مراجعه نمایند.



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 ۰۹۱۹۴۸۸۲۶۱۳ 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		دکترا			
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 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

www.ravanboneh.com