

روان بنده



در این شماره می‌خوانید :

- ◆ میشل فوکو و روانکاوی
 - ◆ دوئل هوش مصنوعی و خالقش
 - ◆ چرا روان‌درمانی شناختی رفتاری ؟
 - ◆ فرزند جدید اروین یالوم: دروغگوی روی مبل
- ...و





روان‌بینه

نشریه روان بینه

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال اول / شماره ۱ / آذر ۱۳۹۴

First year /Number one/November 2015

G & D Group

شورای تحریریه : (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر علی رضا بوستانی پور

دکتر محمود دهقانی

دکتر اسما عاقبتی

دکتر ابوالفضل محمدی

سایت : ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

این نشریه به دو صورت الکترونیکی و کاغذی 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.

فهرست مطالب :

- _____درمان شناختی رفتاری_____
- چرا روان درمانی شناختی رفتاری ؟ ۲/
- فرا تشخیص چیست ؟ درمان های شناختی رفتاری زیر یک چتر ۳/
- کنگره شناختی رفتاری ۴/
- معرفی کتاب: مقدمه ای بر نسل سوم درمان های شناختی رفتاری ۴/
- _____درمان کودک و نوجوان_____
- دردهای ناپیدا ۵/
- چرا روان درمانی کودک ۶/
- دومین کنگره سراسری روانشناسی کودک و نوجوان ۶/
- _____خانواده درمان_____
- خانواده به عنوان سیستم ۷/
- خانواده درمانی رویکرد و کارکرد آن ۸/
- کنگره ملی مشاوره، خانواده و توانمندسازی اقشار آسیب پذیر ۸/
- معرفی کتاب: رمان جدید اورین یالوم ۸/
- _____رواندرمانی و فلسفه_____
- میشل فوکو و روانکاوی ۹/
- نقش نظریه های روابط ابژه در روان تحلیلی ۱۰/
- معرفی کتاب: درمان عاطفه هراسی ۱۰/
- _____علوم شناختی_____
- هوش طبیعی و هوش مصنوعی: شبیه سازی انسان به ماشین ۱۱/
- دوئل هوش مصنوعی و خالقش ۱۲/
- ارگونومی چیست ؟ ۱۲/
- _____صنعتی و سازمانی_____
- چرا توانمند سازی برای سازمان ها ضرورت دارد؟ ۱۳/
- _____آمار و روش شناسی_____
- یادگیری از دکتر حیدرعلی هومن ۱۴/
- گزارش نخستین کنگره بین المللی آمار ۱۴/





چرا روان‌درمانی شناختی رفتاری؟

روان‌درمانی شناختی رفتاری چه مشکلات و اختلالاتی را برطرف می‌کند؟

روان‌درمانی شناختی رفتاری برای اختلالات اضطرابی به مانند اضطراب فراگیر، وسواس، اختلال استرس پس از ضربه، حملات پانیک، اضطراب اجتماعی، هراس از مکان‌های باز و بسته را می‌تواند مورد مداخله قرار دهد. رویکرد شناختی رفتاری با استفاده از دستاوردهای دیگر رویکردها و ترکیب و استفاده از ابزارهای آنان خود را برای مداخله در سایر مشکلات روان‌شناختی توانمند می‌کند. برای مثال، طرحواره درمانی را برای درمان اختلال شخصیت و یا رفتار درمانی دیالکتیک برای درمان شخصیت‌های مرزی. همچنین رویکرد شناختی رفتاری را برای مشاوره پیش از ازدواج و زوج درمانی نیز به کار می‌برند. چرا دوره صد ساعته شناختی رفتاری دانشگاه تهران؟ دوره شناختی رفتاری صد ساعته دانشگاه تهران مبتنی بر سرفصل دوره دانشگاه اکسفورد آماده و طراحی گردیده است و در ۱۲ هفته و در طول مدت ۳ ماه برگزار می‌گردد. علاوه بر این بیش از ۷ استاد مسلم روانشناسی بالینی که همگی از اساتید دانشگاهی هستند و به طور حرفه‌ای، در هر قسمت از مباحث متخصص هستند، به تدریس قسمت تخصصی مربوط به خود می‌پردازند. اکنون بیش از ۷ مرتبه از این دوره برگزار گردیده است.

رویکرد شناختی رفتاری در روان‌درمانی، شناخته‌شده‌ترین و مقبول‌ترین روش درمانی در دنیا به شمار می‌رود. تمام روانشناسان در دانشگاه‌ها آموزش می‌بینند تا از روش شناختی درمانی برای روان‌درمانی و مشاوره استفاده نمایند. درمان شناختی رفتاری به واسطه ویژگی‌های ارزشمندی مانند اینکه به روش علمی تن می‌دهد و یافته‌های آن از طرف پژوهش‌های تجربی حمایت می‌گردد، مورد استقبال پژوهشگران و درمانگران است. همچنین رویکرد روان‌درمانی شناختی رفتاری هم برای درمان یعنی درون جلسات درمانی کاملاً ساختار یافته است و هم برای آموزش ساختارمند است. مراجعی که با این روش تحت روان‌درمانی قرار می‌گیرد آگاه است که هدف درمان چیست، درمان چند جلسه طول می‌کشد و در پایان، درمان به چه اهدافی خواهد رسید. همچنین کسی که در روان‌درمانی شناختی رفتاری آموزش می‌بیند مشخص است چند جلسه آموزش دارد، چه زمان آموزش شروع می‌شود و چه زمان دانشجوی فارغ‌التحصیل می‌گردد. برعکس رویکردهایی همچون روان‌تحلیلی که مرز مشخصی برای فارغ‌التحصیل شدن دانشجویان در آن وجود ندارد و گاهی یک فردی سال‌ها شاگرد است. روش درمان شناختی رفتاری به واسطه ساختارمندی، پایه خوبی برای یادگیری سایر رویکردها نیز به شمار می‌رود.



فراشخیص چیست؟ درمانهای شناختی-رفتاری زیر یک چتر

دکتر ابوالفضل محمدی

۳. تغییر شناختی به منظور ارتقای دیدگاه انطباقی در مورد یک رویداد طوری که معنای کلامی و هیجانی آن ها تغییر کند. این اصول تغییر در تعداد بی شماری از درمانهای شناختی-رفتاری نشان داده شده است و نشان دهنده علم اساسی تنظیم هیجان است. علاوه بر اهداف و اصول، خانواده درمان های شناختی رفتاری شامل فرآیندهای درمانی است که باید مورد توجه قرار گیرند. یکی از این فرآیندها، مواجهه رفتاری (تشویق فرد به حرکت تجسمی یا فیزیکی به سمت بافت های تهدید کننده) و فعال سازی رفتاری (تشویق فرد به حرکت تجسمی یا فیزیکی به سمت بافت های پاداش دهنده) است و این فرآیندها اصل تغییر محیط را منعکس می کنند. فرآیندهای آموزش توجه (تشویق فرد به دستکاری مستقیم توجه در جهت های خاص) و پذیرش/تحمل (تشویق فرد به اجازه دادن و نشان دادن حالات هیجانی) اصل تغییر توجه را منعکس می کنند. سرانجام، تغییر شناختی هدف درمان های بازسازی شناختی است (تشویق فرد به تغییر ارزیابی از رویداد به منظور تغییر معناداری هیجانی اش) اما می تواند به عنوان اصلی که شامل فرآیند فاصله گرفتن فرا شناختی است مثل تمرکز زدایی/گسلش (تشویق فرد به تعیین، مشاهده و تولید رویکرد روان شناختی از تجارب درونی) نیز باشد. هر کدام از رویکردهای درمانی بر یکی از این فرآیندهای مشترک بیشتر تاکید می کنند اما هیچ رویکرد درمانی به طور کامل بر فقط یک فرآیند مشترک تاکید نمی کند...

برای مطالعه ادامه مقاله در شماره بعدی با ما همراه باشید.

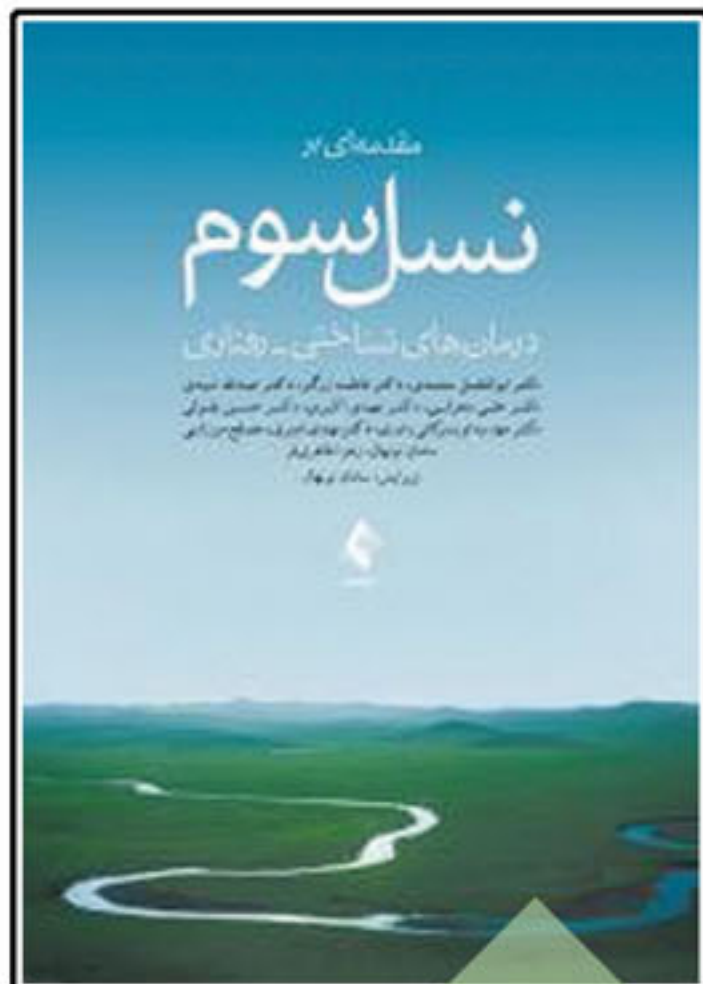
آرون بک معتقد است: "مشکل بزرگ پیاده سازی و گسترش درمان های حمایت شده تجربی و آموزش درمانگران شناختی رفتاری برای به کار بردن درمان ها همواره وجود خواهد داشت مگر اینکه تلاش های سازمان یافته ای جهت ارتقا آموزش و پیاده سازی صورت گیرد. وقتی مراجعین به درمانگران نیاز دارند تنها مدت زمان کوتاهی درمانگران در اختیار آن ها خواهند بود. بنابراین اغلب ما فرصت کافی نخواهیم داشت تا پروتکل های درمانی مختلف را برای اختلال های روانی که افراد به آن ها مبتلا هستند بیاموزیم و اجرا کنیم."

تلاش متخصصان رفتار درمانی شناختی در سال های اخیر ارایه مدل های یکپارچه از رفتار درمانی شناختی است تا بتوانند ضمن دسترسی به مداخلات تایید شده تجربی، امکان کاربرد و آموزش آن ها را در شرایط مختلف داشته باشند.

سه اصل اساسی درمان شناختی رفتاری شامل موارد زیر می باشد:

۱. تغییر محیط به منظور ارتقای تجسم انطباقی و امتحان تجارب جدید به منظور مقابله با الگوهای ارتباطی و تقویتی قدیمی و معمولی.
۲. تغییر توجه به منظور ارتقای توجه مداوم، تغییر و گسترش توجه به بافت های در حال تغییر.

کنگره شناختی رفتاری



معرف کتاب

"مقدمه‌ای بر نسل سوم درمان‌های شناختی-رفتاری"

این کتاب با موضوع شناخت درمانی، روان‌شناسی شناختی و روان‌درمانی جدیدترین مجموعه منتشر شده در حوزه شناختی رفتاری ست که با همکاری جمعی از دانشجویان و اساتید تحت سرپرستی دکتر ابولفضل محمدی توسط انتشارات ارجمند به تازگی به چاپ رسیده است و جزو نخستین کارهای تالیف به جای ترجمه در ایران می‌باشد. این کتاب در ده فصل تدوین شده است و عناوین رفتار درمانی مبتنی بر پذیرش، شناخت درمانی مبتنی بر توجه آگاهی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، فعال‌سازی رفتاری، درمان مبتنی بر تحلیل تابعی، زوج درمانی تلفیقی، فرآیند شناخت درمانی، رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان فراتشخیصی و درمان مبتنی بر تنظیم هیجان را در بر می‌گیرد.

"پس از تقابل رفتار درمانی بعنوان تز و شناخت درمانی به عنوان آنتی تز و پارادایم، درمان‌های شناختی-رفتاری به عنوان موج دوم شکل گرفت. نقدی که بر موج دوم وارد می‌شد چند وجه داشت. یکی از این وجوه مغفول ماندن موضوع هیجان‌ها بود. بنابراین درمان‌های موج سوم باب شدند که هم از بعد آسیب شناختی و هم از بعد درمانی مولفه‌های هیجانی را تبیین کردند. وجه دیگری که در درمان‌های موج سوم پررنگ است، موضوع پذیرش است. پذیرش، هم به معنای پذیرش و قبول تجارب هیجانی، هم به معنای دوست شدن با رنج بعنوان تجربه زیسته انکار ناپذیر، هم به عنوان اذعان وجود مشکلی که باید بدان پرداخت، موضوع اصلی تعداد زیادی از رویکردهای موج سوم است." (فراز‌هایی از مقدمه کتاب نوشته دکتر لادن فتی)

با توجه به جدید بودن مطالب این حیطه مطالعه این کتاب به تمامی علاقه‌مندان حوزه شناختی رفتاری توصیه می‌شود.

اولین کنگره موج سوم درمان‌های رفتاری با هدف معرفی بیشتر و توسعه درمان‌های این حوزه از ۱۵ تا ۱۷ ام مهرماه در کاشان برگزار شد. درمان‌های موج سوم گستره وسیعی در بر دارند که شامل درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)، ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (MBCT)، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، رفتار درمانی دیالکتیک (DBT)، فعال‌سازی رفتاری (BA)، روان‌درمانی تحلیل تابعی (FAP)، زوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) و سیستم تحلیل رفتاری شناختی (CBASP) را دربر می‌گیرد. تحقیقات زیادی در مورد اثربخشی درمان‌های MBSR، MBCT، ACT و DBT صورت گرفته است.

محورهای همایش عبارت بودند از:

- سبب‌شناسی اختلالات روانی از دیدگاه درمان‌های موج سوم رفتاری
- مداخلات مبتنی بر درمان‌های موج سوم رفتاری در اختلالات روانی و روان‌تنی

- مداخلات مبتنی بر درمان‌های موج سوم در حوزه اعتیاد
- مداخلات مبتنی بر درمان‌های موج سوم رفتاری در حوزه خانواده و زوج
- مداخلات مبتنی بر درمان‌های موج سوم رفتاری در حوزه کودک و نوجوان

- مداخلات مبتنی بر درمان‌های موج سوم رفتاری در حوزه تحصیلی و آموزشی

- بومی‌سازی و معنوی‌سازی درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری

هم‌چنین در طول روزهای کنگره، کارگاه‌هایی در حیطه درمان‌های شناختی رفتاری برگزار شد.





” نکات مهمی که در ارتباط با مشکلات روانشناختی وجود دارد این است که اولاً برخی مسائل روانشناختی باید در بدو پیدایش و به ویژه در ابتدای دوران کودکی مورد درمان قرار گیرند و در غیر این صورت بعدها نمی توان به راحتی آن ها را درمان نمود. از جمله این مشکلات باید به اختلالات گفتاری اشاره کرد. ثانیاً تأخیر در درمان اختلالات روانشناختی در دوران کودکی و نوجوانی باعث تداوم و تشدید این مسائل می شوند و سبب می گردند که این مشکلات به دوران بزرگسالی راه یابند و فرد با اختلالات شدیدی که درمان دشوار و طولانی دارند روبرو باشد. ثالثاً وجود اختلالات روانشناختی باعث کاهش اعتماد به نفس کودک و نوجوان می شود و درک او را از خودش مخدوش می کند. به این ترتیب کودک یا نوجوان بیمار، تصور منفی از خود خواهد داشت که در صورت عدم درمان در تمام طول عمر با او همراه خواهد بود. در نهایت ابتلا به اختلالات روانشناختی، کودک و نوجوان را از مراحل طبیعی رشد باز می دارد. به طور مثال نوجوان افسرده، ارتباط کمتری با همسالانش برقرار می کند یا کودک مضطرب، کمتر جرات ابراز وجود پیدا می کند و در نتیجه به اندازه همسالان خود توانمند و رشد یافته نخواهد شد.“

سخن آخر این که با توجه به اثرات مخرب و طولانی مدت بیماری های روانشناختی و با در نظر گرفتن این موضوع که مشکلات مذکور مثل بیماری های جسمی علایم بیرونی و ظاهری قابل شناسایی ندارند تا والدین بتوانند با مشاهده این علایم متوجه مشکل شوند، پدر و مادرها باید در رابطه با مشکلات روانشناختی دوران کودکی اطلاعاتی به دست آورند و با مشاوران و روانشناسان مدرسه در ارتباط باشند. به علاوه چکاپ کودک و نوجوان توسط یک روانشناس کودک می تواند زمینه های ابتلا به مشکلات روانشناختی را در کودک یا نوجوان مشخص کند و با کمک روانشناس می توان راهکارهای پیشگیری را به کار گرفت.

به امید روزی که شناسایی سریع و دقیق مشکلات کودکان و نوجوانان سبب شود که نسل آینده سالم تر و توانمندتر داشته باشیم.

دردهای ناپیدا

فرزند شما باهوشترین، زیباترین و بهترین کودک دنیاست؟

دکتر اسما عاقبتی

معمولاً والدین معتقدند که فرزندشان باهوش ترین، زیباترین و بهترین کودک دنیاست. به نظر می رسد هر پدر و مادری آرزو دارد که فرزندش تافته ای جدا بافته و موجودی متمایز و ممتاز باشد. هر والدی در اعماق وجودش دوست دارد کودکش بهترین فرزند باشد. این امر موضوع غریبی نیست و همگان با آن آشنایی دارند اما مشکل زمانی ایجاد می شود که این آرزوی والدین سبب می شود که آن ها فرزند خود را چنان که هست نبینند و رنج ها و ناراحتی های او را طبیعی و گذار بدانند.

هر روز شاهد حضور تعداد زیادی کودک و نوجوان در مراکز درمانی هستیم که متأسفانه بعضی از آن ها خیلی دیر برای درمان آورده شده اند. زمانی که این موضوع با والدین در میان گذاشته می شود و علت آن توسط روانشناسان کودک پرسیده می شود متوجه می شویم که والدین اصلاً به وخامت شرایط فرزندشان آگاه نیستند. آن ها رفتارهای عجیب کودک خود را به سن او ارتباط می دهند و تصور می کنند که با گذر زمان، فرزندشان خود به خود بهبود خواهد یافت. گاهی حتی با وجود هشدارها و اعلام خطر از سوی مربیان مهد، معلمان و مشاوران مدارس باز هم والدین موضوع را جدی نمی گیرند و تنها زمانی واقعا به فکر درمان فرزندشان می افتند که زمان بسیاری را هدر داده اند.



دومین کنگره سراسری روانشناسی کودک و نوجوان

دومین کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان ۲۶ و ۲۷ آبان‌ماه در دانشگاه شهید بهشتی تحت سرپرستی علمی دکتر حمیدرضا پوراعتماد و سرپرستی اجرایی دکتر مهدی خانبانی برگزار شد. هدف از این کنگره، گسترش پژوهش‌های بنیادی و کاربردی و توسعه در عرصه روان‌شناسی، پیش‌برد مرزهای دانش و روزآمدسازی و آگاهی جامعه علمی از جدیدترین دستاوردهای علمی و تخصصی جهان با موضوع اصلی ارتقای سلامت روان در حوزه‌های خانواده، نظام‌های آموزشی، رسانه، هنر و خانواده بود.

همزمان با برگزاری دومین کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان، کارگاه آموزشی در حوزه علوم روانشناختی نیز برگزار شد.

محورهای این همایش عبارت بودند از:

نظام‌های آموزشی: نظام‌های آموزشی و حمایت از تحول بهینه کودک، چالش‌های پیش روی آموزش خردسالان و پیش دبستانی‌ها، آموزش و پرورش شناختی، مدرسه و سلامت مدرسه.

سیاست‌گذاری: کودکان با نیازهای ویژه، تأمین تحول بهینه کودکان و نوجوانان، حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض آسیب.

خانواده: عوامل محافظت‌کننده و تهدیدکننده خانواده ایرانی، فرزندپروری در ایران، سبک‌ها و مهارت‌ها، چالش‌های خانواده در تعامل با رسانه، دنیای مجازی و نقش پدران در تحول سلامت کودک

رسانه و هنر: شبکه‌های اجتماعی، تلویزیون، تئاتر و سینمای کودک، انتشارات و بازی‌های رایانه‌ای.

چرا روان‌درمانی کودک؟

با تغییر فرهنگی جامعه به سمت فرزندمحوری اهمیت سلامت روانی فرزندان دغدغه بسیاری از والدین است لذا خدمات وابسته مانند روانشناسان کودک جایگاه ویژه‌ای در بین مردم پیدا کرده‌است. برای روان‌شناسانی که دست کم کارشناسی ارشد در رشته‌های مرتبط مانند: روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی کودک، روان‌پزشکی، و روان‌شناسی تربیتی دارند و تصمیم دارند به صورت تخصصی به فعالیت در حوزه کودک بپردازند، دانش در مورد روان‌درمانی کودک ضروری است.

روان‌درمانی کودک برای درمان چه مشکلاتی از کودک موثر می‌باشد؟ دامنه مشکلاتی که در روان‌درمانی کودک می‌توان به درمان آنها پرداخت عبارتند از: اضطراب، وسواس، اختلالات رفتاری، افسردگی.

سایر مشکلات مانند تیک و توره را نمی‌توان با روان‌درمانی حل کرد. همچنین مشکلاتی همچون اوتیسم نیاز به دوره تخصصی رفتاردرمانی دارد. سایر مشکلات شایع دوران کودکی و مشکلات والدگری در کانون تمرکز روان‌درمانی هستند. کودکان آسیب‌دیده یا دارای مشکلات سوگ و سایر کودکان نیز می‌توانند از روان‌درمانی استفاده کنند.

اهم مباحث روان‌درمانی کودک عبارتند از:

۱. مصاحبه بالینی با کودک
۲. آسیب‌شناسی اختلالات دوران کودکی
۳. آزمون‌های پرکاربرد عاطفی و هوش
۴. روان‌درمانی شناختی رفتاری برای اختلالات دوران کودکی
۵. اختلالات یادگیری
۶. بازی‌درمانی

دوره روان‌درمانی کودک چیست؟

دوره روان‌درمانی کودک شامل ۱۰۰ ساعت آموزش تخصصی در خصوص روان‌درمانی اختلالات دوران کودکی است. که توسط اساتید مجرب که به صورت عملی با مراجعین این حوزه در مراکز خصوصی در تعامل هستند تدریس می‌شود. این دوره، دانش پایه در خصوص اختلالات دوران کودکی، روان‌درمانی با رویکرد شناختی رفتاری برای مشکلات شایع و اختلالات روانی کودکان را در اختیار مخاطبین قرار می‌دهد. در این دوره مجموعه‌ای متراکم از دانش نظری و نکات کاربردی در فرایند درمان مطرح می‌شود.



به عنوان خانواده سیستم

دکتر علی رضا بوستانی پور

اجزای درون سیستم‌ها (که در مورد خانواده این اجزا افراد انسان هستند) از منظر تعامل با دیگر اجزا مورد توجه قرار می‌گیرند، یعنی در اینجا ویژگی‌هایی که هویت این اجزا را تشکیل می‌دهند، رفتارهای ارتباطی آن‌هاست (نه ویژگی‌های درون‌روانی آن‌ها). بهترین توصیف اجزا سیستم‌های تعاملی، نه افراد مجزا بلکه اشخاصی است در تعامل با اشخاص دیگر. به عبارت دیگر در دیدگاه سیستمی، بیشتر به ارتباطات بین واحدها توجه می‌شود.

یک سیستم ضرورتاً حالت ثابتی ندارد، اساساً تعیین یک نظام در واقع تمایزی است که مشاهده‌گر قایل می‌شود. به زبان عملی خانواده درمانگران که خانواده را نوعی سیستم تلقی می‌کنند، ترجیح می‌دهند با خانواده‌ها کار کنند. درمانگران فرهنگ‌های مختلف، در تعیین حدود دقیق خانواده با همدیگر اختلاف نظر دارند. مثلاً آیا پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها بخشی از سیستم خانواده‌اند و یا بیگانه‌ای هستند که از نظر درمانگر، متجاوز به شمار می‌روند؟ گرچه خانواده‌ها واحدهایی هستند که از نظر زیستی به هم مربوطند و در فرهنگ‌های مختلف اعضا و شکل‌بندی‌های متفاوتی دارند، ولی با این حال این مشاهده‌گر است که خصوصیات و خصایل سیستم را به آن نسبت می‌دهد. این نکته مهمی است که درمانگر باید به خاطر داشته باشد ولی اغلب فراموش می‌شود.

خانواده درمانگران بر اساس کارهای فون برتالانفی خانواده را به عنوان یک سیستم باز در نظر گرفتند. منظور سیستمی است که در حال تبادل با محیط پیرامونش است و چیزهایی را از محیط می‌گیرد و چیزهایی را به آن می‌دهد؛ اجزا مادی خود را می‌سازد و تخریب می‌کند. (فون برتالانفی، ۱۳۷۴) بنابراین سیستم را می‌توان گروهی از اجزایی دانست که در طول زمان با یکدیگر تعامل دارند، به طوری که الگوهای حلقوی تعامل آن‌ها، شرایط ثابتی را برای کارکرد فردی و متقابل فراهم می‌کنند. هر قدر سیستمی بازتر باشد، به همان میزان تعامل آن با اجزای بیرونی بیشتر است (جونز، ۱۳۷۸). در این دیدگاه زن و شوهر همراه با فرزندشان عناصری هستند که در عین حال که با همدیگر زندگی می‌کنند، به صورت دو طرفه روی هم تأثیر می‌گذارند و در طول زمان رشد می‌کنند و تغییر می‌یابند. تغییر اجتناب‌ناپذیر است همچون بخشی از تغییرات زیستی و مراحل مختلف حیات که غیر قابل اجتنابند و همین امر سبب تغییر روابط می‌شود. خانواده واحدی بسته تلقی نمی‌شود بلکه واحدی است که با اشخاص، گروه‌ها و بافت‌هایی مانند خانواده گسترده، دوستان، همکاران و نیز سیستم‌های بزرگ‌تر مانند جامعه و حوادث بیرونی مانند جنگ و بحران‌های اقتصادی در حال تعامل است. ۶۶

خانواده‌درمانی، رویکرد و کارکرد آن

هزار روانشناس و مشاور در کنگره ملی مشاوره، خانواده و توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر

کنگره ملی مشاوره، خانواده و توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر با حضور بیش از ۱۰۰۰ روان‌شناس و مشاور و شرکت مقامات و مسئولین کشور از جمله حجت الاسلام والمسلمین ابوترابی نایب رییس مجلس شورای اسلامی، رییس و اعضای شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، مسئولین نهادها و ارگان‌ها، کمیته امداد امام خمینی (ره)، روسای انجمن‌های علمی و دانشگاه‌ها روز پنج‌شنبه مورخ ۱۴/۸/۹۴ برگزار شد.

مقالات ارائه شده در کنگره در حوزه آسیب‌شناسی و شناخت مشکلات روانی اجتماعی ۲۶٪، در حوزه پیشگیری و آموزش توانمندسازی ۱۸٪، در حوزه شیوه‌های مقابله با آسیب روانی اجتماعی ۱۶٪، در حوزه ازدواج و خانواده پایدار ۱۷٪، در حوزه مشاوره با رویکرد دینی و سبک زندگی سالم و خانواده پایدار ۲۳٪، با تحلیل نتایج برنامه عمل کنگره در ده محور از جمله دبیرخانه دائمی، خدمات روان‌شناسی و مشاوره در استان‌ها، انجام پژوهش‌های کاربردی و میدانی، تقدم پیشگیری بر درمان، آموزش مهارت‌های زندگی، اجباری شدن مشاوره قبل و بعد از ازدواج ارائه شده‌اند.

دوره فشرده خانواده‌درمانی یک دوره کاملاً تخصصی است که با تکیه بر رویکرد سیستمی بر مشکلات ارتباطی در خانواده تمرکز دارد. این دوره درمانگر را قادر می‌سازد انواع ارتباط را در هر مرحله شناخته و مشکلات آن را حل نماید.

دوره خانواده‌درمانی دوره آموزشی فشرده و کاملاً تخصصی است که بر رویکرد سیستمی و مسائل ارتباطی تمرکز دارد.

دوره خانواده‌درمانی شامل ۱۰۰ ساعت آموزش در قالب ۱۱ کارگاه ۹ ساعته می‌باشد. رویکرد این دوره سیستمی است بدین معنی که در این دوره تلاش می‌شود مسائل خانواده از زاویه سیستم نگاه شود و فنون و تکنیک‌های حل مساله با دستکاری سیستم خانواده آموزش داده می‌شود. این دوره‌ی درمانی به حل مشکلات رایج بین‌فردی، زوجی و خانوادگی می‌پردازد. به عبارتی هر ارتباطی را در تمام مراحل آن دنبال می‌کند و حل مسائل را کانون مداخلات قرار می‌دهد.

رویکرد این دوره را می‌توان در مشکلات ارتباطی از مراحل ابتدایی آن تا خانواده و همچنین مشکلات روابط چندوجهی را می‌توان از زوایای مختلف بررسی و به حل آن اقدام نمود. دوره خانواده‌درمانی بر درمان انواع ارتباطات در تمام مراحل آن تمرکز دارد. طبق آخرین آمار بیشتر مراجعان در حدود ۵۰ درصد مشکلات ارتباطی دارند. دوره خانواده‌درمانی با رویکردی تخصصی و بهره‌گیری از دانش اساتید به طرح اطلاعات تخصصی در حوزه ارتباطات می‌پردازد و تلاش می‌کند تا روانشناس، متخصص در حل مسائل و مشکلات ارتباطی باشد. این مورد عمده دلیل چرایی دوره‌ی خانواده‌درمانی و اهمیت آن است.

خانواده‌درمانی علاوه بر حل مشکلات شایع بر مشکلات جزئی ارتباطات می‌پردازد؛ مشکلات شایعی که موجب بحران‌های ارتباطی خانواده‌ها می‌شود: روابط زناشویی، تعارض، شکست عاطفی، طلاق و خیانت.

دوره خانواده‌درمانی مرکز مشاوره دانشگاه تهران، یکی از دوره‌های مؤثر در این زمینه است که با بیش از ۴ بار برگزاری موفقیت‌آمیز، نمونه‌ی خوبی برای آموزش و یادگیری است.

معرف کتابی

فرزند جدید اروین یالوم: دروغگویی روی مبل
رمان جدید اروین یالوم

دروغگویی روی مبل، عنوانی جدید از اروین یالوم، نویسنده رمان‌های روانشناسی پرفروشی چون دژخیم عشق، وقتی نیچه گریست، مسئله اسپینوزا و ... است. این کتاب روایت داستان روان‌درمانگری است که به کارش عشق می‌ورزد و هر روز بیمارانش او را به خصوصی‌ترین اتاق‌های زندگی‌شان دعوت می‌کنند. دروغگویی روی مبل، مانند دیگر رمان‌های یالوم با داستانی وسوسه‌انگیز و جذاب، خواننده را با خود همراه می‌کند و در نهایت با پایانی زیبا او را متعجب می‌سازد.

این کتاب را به تازگی انتشارات جیحون روانه‌ی بازار کرده است. پیشنهاد مطالعه‌ی این کتاب می‌تواند محتمل‌ترین گزینه برای برآورده کردن ایده‌آل‌های خوانندگانی دانست که علائق مشترک شناوری بین رمان و روانشناسی و نقش روانشناسی در نوشتن رمان‌های مدرن باشد.

قسمتی از متن کتاب: «افسوس! ولی ظاهراً این سرنوشت همه نظریه‌پردازهای حوزه ماست. آموزه‌های اونا فقط به اندازه‌ی یه نسل زنده می‌مونن. هورنای یکی از متفکرای مورد علاقه منه. من در طول دوران آموزش، همه کتاب‌های این خانم رو خوندم. بهترین کتابش، اختلال روانی و رشد انسان، بیش از پنجاه ساله که نوشته شده؛ ولی بهترین کتابیه که می‌تونم در مورد روان‌درمانی بخونم و حتی کلمه بی‌معنی هم توش نباشه. نسخه‌ای رو که خودم دارم برات می‌فرستم. هورنای یه جایی، شاید تو همین کتاب، یه نکته ساده و در عین حال قدرتمند رو بیان میکنه: اگر می‌خواهید به خودتان افتخار کنید، کارهایی انجام دهید که مایه افتخارتان باشد».



میشل فوکو و روانکاوی

ژاک - آلن میلر

ترجمه روزبه سیدی

موريس بلانشو گفته است: «فوکو هرگز آن قدرها دلبسته‌ی روانکاوی نبود.» حق با او بود. با این همه، دیرینه‌شناسی دانش بشری در واژه‌ها و چیزها و به تبع آن در دیدگاهی که به اقتضای دیرینه‌شناسی باید به دانش بشری نگرست، کاملاً و به روشنی به دست روانکاوی سازمان یافته است؛ به دست روانکاوی و قوم‌شناسی، گرچه این دو به طریقی به هم ارتباط یافته اند که بیش از قوم‌شناسی به روانکاوی ارجحیت داده شده است. فوکو هرگز آن قدرها دلبسته‌ی روانکاوی نبود. موريس بلانشو چنین گفت و شکی هم در آن نیست. با این وجود، روانکاوی در قلب پروژه‌ای قرار دارد که به نظر می‌رسد در سال‌های پایانی عمر فوکو ذهنش را مشغول کرده بود، یعنی تاریخ سکسوالیته.

جایگاهی که روانکاوی در کتاب اراده به دانستن دارد قرینه و معکوس جایگاهی است که در واژه‌ها و چیزها به خود اختصاص داده است. در اینجا روانکاوی دیگر اصل راهنمای پژوهش نیست بلکه ابژه‌ی آن است. روانکاوی دیگر دیرینه‌شناس را هدایت نمی‌کند بلکه موضوع حمله‌ی اوست. روانکاوی دیگر مایه‌ی تمجید نیست، که برعکس با کنایه در هم شکسته می‌شود. روانکاوی دیگر در جایگاهی نیست که گسست بعدی را در ساختار پایه‌ای دانش نظری [savoir] پیش‌بینی کند، تقدیری که می‌تواند این باشد که بشر «مانند تصویری که بر شن‌های ساحل نقش بسته باشد از زمین پاک شود». بلکه روانکاوی خود متعلق به ساختاری شمرده می‌شود که ظهور تاریخی‌اش با دانش بشری همگام است؛ از زاویه‌ای گذشته‌نگرانه به تاریخ برخاسته است که دیرینه‌شناسی باید با آن چنان رفتار کند که بتوانیم خود را از چنگال‌اش برهانیم.

فردا و یا فرداهای آینده، زمانی که طرح‌بندی بنیادین شناخت دگرگون شود، شاید این تغییر مسیر در کار فوکو در میان سال‌های ۱۹۶۶ و ۱۹۷۶ به چشم دیرینه‌شناس آینده نشانه‌ی ممتاز لحظه‌ای بیاید که کنش روانکاوی کاملاً بی‌استفاده می‌شود، از معنا و امید تهی می‌شود و به نگاه امروزی‌مان چیزی منسوخ به نظر برسد. شاید. به همان طریق که فوکو در ابتدای کتاب تولد پزشکی بالینی نوشته‌هایی از پومه از سال‌های ۱۷۶۹ و بایل از سال ۱۸۲۵ را در کنار هم قرار می‌دهند تا میزان اختلاف‌شان را نشان‌مان دهد، به خوبی ممکن است دیرینه‌شناس آینده‌ای متنی از فوکو از سال ۱۹۶۶ و متن دیگری از سال ۱۹۷۶ را در ابتدای کتابی با نام مرگ روانکاوی بیاورد. شاید. امکانش هست. با این همه، روانکاوی آگاهی از میرایی‌اش را در درون خودش دارد. فروید این را می‌دانست و به آن اشاره کرده بود. شاید از فکر جاودانه کردن کشف و اختراع‌اش بود که فروید کوشید دستاوردهش را به شکل یک نهاد حفظ کند، چیزی که لکان به این محکوم‌اش کرد که همان ساختار کلیسا را دارد.

مسأله‌ای که من به آن علاقه‌مندم شوق به نقض کردن فوکو نیست. اگر چنین بود بیان‌اش می‌کردم. در واقع یک‌بار چنین کاری کردم وقتی که فوکو بعد از ظهری را با ما می‌گذرانید تا درباره‌ی کتاب اراده به دانستن‌اش بحث کند که به تازگی به چاپ رسیده بود. قصد این نیست که او را نقض کنم بلکه می‌خواهم آن چه می‌گوید، روش‌اش و مسأله‌هایی را که با آن‌ها روبروست را پی بگیرم وقتی که سعی می‌کرد دیدگاهی که در واژه‌ها و چیزها داشت را واژگون کند و در عوض یک دیرینه‌شناسی روانکاوی بنویسد، انگار که روانکاوی چیزی مرده و یا در حال مرگ بود. علاقه‌ی من به رویه‌هایی است که فوکو به کار می‌برد. ابتدا باید تقابلی را میان رویه‌هایی که او در سال ۱۹۶۶ به کار می‌برد را روشن کنم. فوکو در واژه‌ها و چیزها کارش را با عمل استخراج پیش می‌برد. او مفهوم انسان را در زیرمتن کلی دانش‌های بشری تعریف می‌کند که این مفهوم را بدیهی فرض کرده بودند. آن چه او «انسان» می‌نامد، «انسان» علوم بشری، در دوره‌ی کلاسیک وجود نداشت و قابل تصور نبود؛ یعنی در اپیستمی بازنمایی حضور نداشت. این مفهوم در اواخر قرن هیجدهم و اوایل قرن نوزدهم شکل گرفت. در این زمان برخی علوم بشری شکل گرفته بودند که خود به ضد علوم تبدیل شده بودند و سبب فروپاشی این مفهوم شدند. این به معنای فروپاشی ابژه‌ی مورد مطالعه‌ی این علوم بود.

از یک سو، فوکو در اراده به دانستن نه با عمل استخراج بلکه با ابزار گنجاندن پیش می‌رود. او بر پایه‌ی روانکاوی گسترده‌ی وسیع‌تری را بنا می‌کند که خود روانکاوی درون آن قرار گرفته است و آن را «دستگاه سکسوالیته» می‌نامد. در وهله‌ی بعد باید به این بپردازیم که چه‌طور فوکو با شروع کردن از روانکاوی به دستگاه سکسوالیته‌ای دست می‌یابد که روانکاوی را به عنوان جزئی از اجزای‌اش می‌شمارد. در حقیقت او این کار را با مشخص کردن یک جنبه‌ی کلیدی انجام می‌دهد که به کار عمل گنجاندن در دیرینه‌شناسی می‌آید و در مفهوم سینتاگما یعنی «حرف زدن درباره‌ی سکس» جمع شده است. همین که این عنصر اصلی جدا شود همه‌ی گونه‌های مختلف دانش نظری، کنش‌ها، نهادها و گونه‌های رفتار روشن می‌شوند. همه‌ی این‌ها ممکن است مغایر با روانکاوی به نظر برسند و با این حال، به سبب همین خصلت مشترک، این ویژگی، همه‌ی‌شان در کنار هم می‌توانند دسته‌ای را شکل دهند که گرچه ناهمگون، به یک نام برچسب بخورند - فراموش نکنیم که فوکو یک نام‌انگار است. و این نام «دستگاه سکسوالیته» است. حال که همه‌ی این‌ها در این ابژه‌ی جدید قرار گرفت، که پیش چشمان‌مان ساخته شد، روانکاوی بلافاصله آن یگانگی را که روانکاوها به داشتن‌اش مفتخرند از دست می‌دهد. می‌شود دید که روانکاوی هم در همان موقعیتی قرار دارد که دیگر کنش‌ها و گونه‌های گفتمانی که از لحظه‌ی شکل‌گیری‌شان به پرسش کشیده شدند و آن وقت می‌شود دید که روانکاوی هم به پرسش کشیده شود چرا که جایگاه‌اش در تاریخ تثبیت شده و به راحتی می‌شود در وضعیت زوال تصورش کرد...

برای مطالعه ادامه مقاله با ما در شماره بعدی همراه باشید.

نقش نظریه‌های روابط ابژه در روان تحلیلی

دکتر محمود دهقانی

در سال‌های اخیر، نظریه‌های روابط ابژه به عنوان نظریه‌های روان تحلیلی، به‌طور گسترده‌ای مورد مطالعه و بحث قرار گرفته‌اند. نظریه‌پردازان روابط ابژه متخصصین بالینی‌ای بودند که روان تحلیلی کلاسیک را به چالش کشیدند و به طرز فزاینده‌ای نظریه‌های روابط ابژه را در جهت گسترش روان تحلیلی و حتی جایگزین نمودن آن با درک نظری و بالینی خود پیش می‌بردند. با این وجود سردرگمی‌های زیادی در مورد ماهیت تعدادی از این نظریه‌های ارتباطی ابژه و کاربرد بالینی آنها وجود دارد. نظریه‌های روابط ابژه به‌طور عمده‌ای از نظر مفاهیم کلیدی، مفروضه‌ها و اصول متفاوت، اغلب سردرگم‌کننده و هضم آنها دشوار است. به‌علاوه، روند عمومی نظریه‌های روابط ابژه در معرض تفسیرهای بسیار متفاوتی قرار گرفته است. گرینبرگ و میچل نظریه‌های روابط ابژه را بخشی از یک جنبش بزرگتر می‌دانند که هدف آن جایگزینی نظریه سائق با یک مدل روان تحلیلی ارتباطی است.

کرنبرگ و وینی‌کات تمایل دارند که مفاهیم روابط ابژه را چیزی بیش از نظریه سائق که قابل کاربرد برای اختلالات هیجانی بدوی‌تر است، تلقی کنند و باکال و نیومن نظریه‌های روابط ابژه را به عنوان پلی به روانشناسی خود در نظر می‌گیرند. آنچه در اینجا به‌عنوان نظریه روابط ابژه تعریف می‌شود اشاره به هر تلاش منظمی دارد که به منظور تبیین تحول شخصیت و آسیب‌شناسی بر پایه درون‌سازی روابط با دیگران است. این مدل در تقابل با مدل سایق-ایگو می‌باشد که بر طبق آن سائق‌ها و دگرگونی‌های آن (هرچند که تغییر شکل یافته، والایش یافته و یا خنثی شده باشند) به همراه مکانیزم‌های ایگو تحول شخصیت را تبیین می‌کنند.

در کوششی به منظور استحکام دانش نظریه‌های روابط ابژه، گرینبرگ و میچل نخستین مرور جامع بر هر یک از نظریه‌های اصلی را ارائه نمودند. علی‌رغم مشارکت ارزشمند آنها در پرداختن به نظریه‌های روابط ابژه، دو انتقاد کلیدی به کارشان وارد است: نخست اینکه گرینبرگ و میچل هر نظریه را به عنوان یک کل یکپارچه ارائه ننموده‌اند. آنها مفاهیم مختلف هر نظریه را به‌طور جداگانه و بدون درک کامل اصول زیر بنایی که اندیشه‌های فردی بر آن مبتنی است بحث نموده‌اند. در نتیجه، خواننده دریافت یک حس از طرح کلی هر نظریه باز می‌ماند.

دوم اینکه گرینبرگ و میچل بحث پیرامون هر نظریه را عمدتاً بر اساس نزدیکی آن نظریه با مدل سائق/ساختاری یا مدل ارتباطی/ساختاری تعقیب نموده‌اند. در حالی که این موضوع از لحاظ نظری مهم است، چنین تمرکزی در طبقه‌بندی نظریه از سوی آنها باعث می‌شود تا توجه اندکی به کاربردهای بالینی آنها شود. همچنین بحث‌های نظری آنها روشن نمی‌کند که چگونه مدل‌های سائق ساختاری و ارتباطی/ساختاری از نظر بالینی با یکدیگر متفاوت هستند.

سه‌م نظریه‌های روابط ابژه مختلف در فرایند روان تحلیلی مبهم باقی مانده‌است. بخشی از این ابهام ممکن است ناشی از زبان دشوار و سنگین به کار رفته توسط اغلب این نظریه‌پردازان باشد. مشکلات مشترک زیاد، ناشی از این واقعیت است که نظریه‌های روابط ابژه توسط آن دسته از متخصصان بالینی توسعه یافت که از محدودیت‌های بالینی و نظری مدل‌های روان تحلیلی کلاسیک ناخرسند بودند. نظریه‌های مختلف از این نظر که اندیشه‌هایشان چیزی به دیدگاه کلاسیک اضافه می‌کنند یا جایگزینی برای آن هستند، با هم متفاوت‌اند و گاهی نظریه‌پرداز در ارتباط میان اندیشه‌هایش و مدل کلاسیک مبهم است. هر نظریه روابط ابژه تا اندازه‌ای از اصول اساسی مدل‌های سائق درون زاد فاصله می‌گیرد اما به دلیل این سردرگمی، کاربردهای بالینی این تغییر جهت نظری به راحتی روشن نیست.

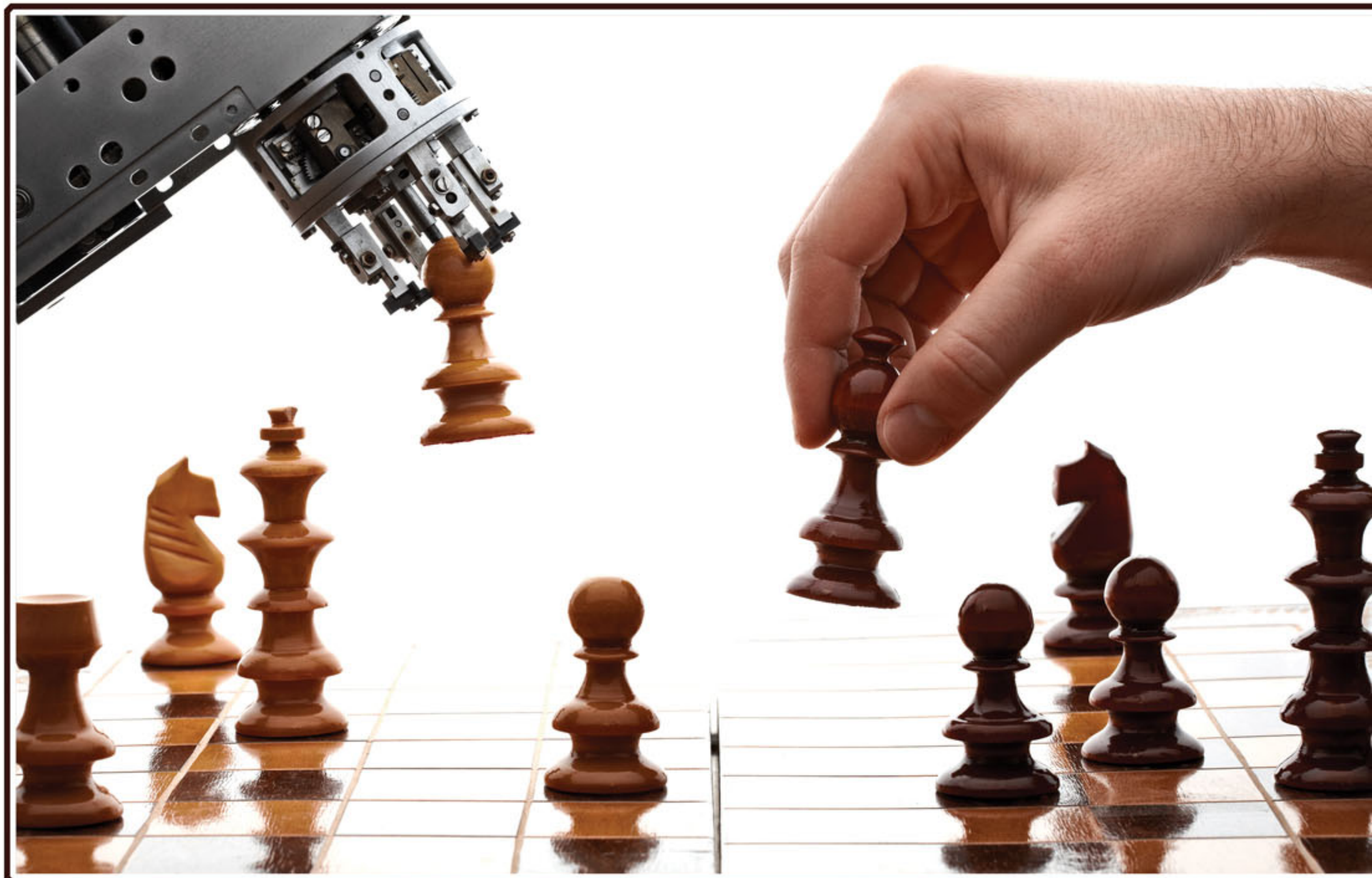
معرف کتابی : درمان عاطفه‌هراسی

نویسنده: مک کالو، ولف، اندروز، هورلی، کاپلان.

مترجمان: الهام اشتاد، مهین دهقانی، دکتر محمود دهقانی / نشر ارجمند.

” در حالی که سال‌های طولانی، رویکرد روان‌کاوی و رفتاری، مقابل هم تلقی می‌شدند و تلفیق این دو رویکرد برای بسیاری فقط یک آرزو بود، تلاش بعضی مولفین و نظریه‌پردازان مانند دولارد و میلر، پل واپتل و لی مک کالو در طول پنجاه سال گذشته، شمای اولیه‌چنین دیدگاه یک‌پارچه‌ای را فراهم نموده است. کتاب حاضر ریشه آسیب‌شناسی روانی، را در عاطفه‌هراسی می‌داند. در درمان عاطفه‌هراسی، سعی می‌شود مفهوم تعارض روان‌پوشی در قالب نظریه یادگیری فرمول بندی مجدد شده و در درمان آن از تکنیک‌های رفتاری استفاده شود. به زبان ساده، ریشه بسیاری از دفاع‌های بیمار ترس وی از رویارویی با هیجان‌ها یا عاطفه‌های هراس‌انگیز است و هدف درمان، کمک به بیمار برای رویارویی با این عواطف است.“

هدف این کتاب، آموزش نحوه اجرای روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت از طریق تمرکز بر عاطفه‌هراسی‌ها و استفاده از تکنیک‌های رفتاری است. در حالی که شروع کار با مدل‌های درمان روان‌پوشی، گاهی درمانگران تازه‌کار را با سردرگمی‌های مایوس‌کننده‌ای مواجه می‌کند، مدل مک کالو به دلیل عینی‌سازی و اجتناب از ابهام، تا حد زیادی از این قاعده مستثناست و امکان آموزش مناسب، از طریق تکالیف تنظیم شده، را برای درمانگران تازه‌کار به خوبی فراهم نموده است. بدون تردید این راهنمای درمانی برای همه روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاورانی که یک رویکرد تلفیقی را تعقیب می‌کنند، بسیار الهام‌بخش و مفید خواهد بود.



هوش طبیعی و هوش مصنوعی: به شبیه‌سازی انسان ماشین

شبکه‌های عصبی مصنوعی: این شاخه از علمِ هوش مصنوعی که نقطه‌ی تلاقیِ علوم زیستی، روانشناسی، ریاضیات و کامپیوتر است از پرکاربردترین ساختارهای مورد استفاده در هوش مصنوعی است. هدف اصلی دنباله‌روی این مفهوم، شبیه‌سازی مغز انسان به وسیله‌ی کامپیوتر است. از آنجا که مغز انسان خود ساخته‌ی میلیون‌ها سلول عصبی است فرآیند شبیه‌سازی مغز انسان نیازمند ساخت شبکه‌های عصبی مصنوعی است.

یادگیری ماشین: انسان در ساخت ابزار و بالاخره به تدریج ماشین‌ها گام‌به‌گام پیش رفت، تا جایی که از هدایت ابزار به هدایت ماشین توسط خود ماشین نزدیک شد.

شاخه‌ی یادگیری ماشین عبارت است از مطالعه‌ی روش‌های برنامه‌نویسی به منظور ایجاد امکان یادگیری برای ماشین. همه‌گیر شدن استفاده از ماشین‌ها در زمینه‌ها و شاخه‌های مختلف کاربرد این علم را روز به روز افزایش می‌دهد و نگاه‌های بیشتر و دقیق‌تری را متوجه خود می‌سازند.

شاید بتوان مهمترین کاربرد این شاخه را برای مسائلی دانست که وقایع و رخدادها را مرتبط با آن‌ها به سرعت در حال تغییر هستند. البته در کنار نگرانی‌های انسان برای تقابل با چیزی که خلق می‌کند.

روانشناسی شناختی حوزه‌ای نوپا، میان رشته‌ای، و به تعبیری محبوب در روانشناسی نوین است. که طیف وسیعی از موضوعات را در برمی‌گیرد. مانند: حافظه، استدلال، حل مسأله، تصویرسازی ذهنی و زبان.

مسأله‌ی شناخت و شکل‌گیری فرایندهای ذهنی به عنوان موضوع محوری روانشناسی شناختی علت اصلی پیوند این حوزه با سایر دانش‌ها و علوم است. یکی از این موارد دانش هوش مصنوعی است که به عنوان شاخه‌ای از علوم کامپیوتر به موضوعات مرتبط با حوزه‌ی روانشناسی شناختی می‌پردازد. هوش مصنوعی در این میان به میزان توانمندی ماشین‌ها در کپی برداری و شبیه‌سازی از رفتار هوشمند ارگانیزم‌های جاندار می‌پردازد. با وجود تمام پیشرفت‌ها در هوش مصنوعی، هنوز ماشینی ساخته نشده که بدون دخالت انسان وظایف خود را انجام دهد و هنوز این مهم دغدغه‌ای است که دانشمندان این رشته را به فکر و کاوش واداشته است.

هوش مصنوعی زمینه‌های گوناگونی را در بر می‌گیرد که در این بخش ما به دو مورد از آن می‌پردازیم: شبکه‌های عصبی مصنوعی و مسأله‌ی اساسی این یادداشت: یادگیری ماشین. **۶۶**

دوئل هوش مصنوعی و خالقش

دانش هوش مصنوعی از زمان مطرح شدن همواره یکی از سوژه‌های جذاب سینما بوده‌است و در دهه‌های اخیر نیز آثار بسیاری بوده‌اند که با محوریت هوش مصنوعی ساخته شده و به سینما آمدند. آثاری که می‌توان نمونه کلاسیک آن را «بلید رانر» دانست و در چند سال اخیر هم توجهات به این دانش پیچیده در سینما افزایش قابل توجهی پیدا کرده‌است. یکی از موفق‌ترین فیلم‌های اخیر در این مورد را فیلم «تسین شده‌ی «او» با بازی خاکین فونیکس نامید که به خوبی جنبه‌های مختلف یک هوش مصنوعی و تقابل آن با زندگی بشری را به تصویر می‌کشید.

«فرماشین» جدیدترین اثر منتشر شده براساس دانش هوش مصنوعی می‌باشد که توسط آلکس گارلند ساخته شده‌است. نام گارلند را پیش از این در مقام نویسنده در آثار مشهوری از جمله «۲۸ روز بعد» و «هرگز نذار برم» دیده بودیم و «فرماشین» اولین فیلم او در مقام کارگردان می‌باشد. کلب (دامنال گلسون) برنامه‌نویس جوانی است که به تازگی در یک مسابقه برنده سفر یک هفته‌ای به ویلای متخصص فرایند CEO به نام نیتن (اسکار آیزاک) شده‌است. کلب که به شدت از این اتفاق خوشحال است و این ملاقات را افتخاری برای خود و حرفه‌اش می‌داند، پس از رسیدن به ویلا متوجه می‌شود که برخلاف انتظارش، وی برای انجام آزمایشی به این ویلا آورده شده‌است. نیتن در این ویلا موفق به طراحی یک ربات زن به نام آوا (آلیشیا ویکاندر) شده‌است که از هوش مصنوعی فوق‌العاده‌ای برخوردار است و کلب نیز باید با ربات ساخته نیتن ارتباط برقرار کند اما...

فرماشین در روایت

«فرماشین» در روایت، بی‌شبهت به فیلم «او» نیست با این تفاوت که در اینجا ربات زن داستان کاملاً فیزیکی است و البته نفر سوم هم وجود دارد که قرار است شرایط ارتباط میان کلب و آوا را کنترل و بررسی نماید. خوشبختانه فیلمنامه «فرماشین» منسجم و سرشار از تعلیق است که باعث می‌شود تماشاگر کوچکترین صحنه‌ای از فیلم را از دست دهد.

داستان «فرماشین» در فضایی بسته اتفاق می‌افتد که همین موضوع ایجاب می‌کند تا فیلمنامه از خلاقیت‌های لازم برخوردار باشد. گارلند که خود نویسنده این داستان بوده، به دلیل محدودیت لوکیشن و شخصیت‌های داستان، به خوبی جزئیات لازم را برای معرفی و بسط و گسترش بخش‌های مختلف داستان و پرداخت ۳ شخصیت اصلی داستان به کار گرفته؛ فرآیندی که با کمترین ایرادات ممکن انجام شده‌است.

مهمترین و در واقع جذاب‌ترین لحظات فیلم که از مدت‌ها قبل می‌شد انتظارش را داشت، تقابل میان هوش واقعی و هوش مصنوعی می‌باشد که در اینجا در قالب دو شخصیت کلب و آوا به تصویر کشیده شده‌است. کلب که وظیفه بررسی هوش مصنوعی این ربات را برعهده دارد، رفته‌رفته به دلیل هوش بالای آوا و تجزیه و تحلیل او از موقعیت، احساس فراتری پیدا کرده و تصمیماتی می‌گیرد که پیش‌بینی نشده هستند. تقابل میان کلب و آوا و دیالوگ‌هایی که در واقع بین یک هوش واقعی و هوش مصنوعی رد و بدل می‌شود، جذاب‌ترین بخش فیلم را تشکیل داده‌است. این دیالوگ‌ها با در نظر گرفتن ریزترین مسائل در حوزه روان‌شناسی در فیلمنامه گنجانده شده‌است.

فرماشین اثری ارزشمند و دوست‌داشتنی در تقابل هوش مصنوعی و خالقش می‌باشد؛ موضوعی که سالهاست بشر را با نگرانی روبرو کرده‌است. آلکس گارلند در اولین تجربه کارگردانی خودش به خوبی موفق شده از آزمون سختی بیرون بیاید که احتمالاً اکثر علاقه‌مندان به سینما از آن راضی خواهند بود. فیلمنامه «فرماشین» به بیراهه نمی‌رود، شخصیت‌ها خارج از چارچوب به شعار نمی‌افتند و قدرت کشش فیلمنامه تا آخرین دقیقه تماشاگر را همراه می‌کند. «فرماشین» یکی از بهترین و تأثیرگذارترین آثار سال است.

ارگونومی چیست؟

ارگونومی به کاربرد اطلاعات علمی درباره انسان در طراحی اشیاء، نظام‌ها و محیط‌های مورد استفاده انسان می‌باشد. ارگونومی دانشی چند رشته‌ای است که اطلاعات مربوط به ظرفیت‌های هر انسان (توانایی‌ها، محدودیت‌ها و ظرفیت‌های فیزیکی و روانی) را گردآوری کرده و آنها را در طراحی مشاغل، محصولات، سیستم‌های در ارتباط با انسان، مکان‌های کار و تجهیزات با هدف پیشگیری از بروز مسایل و مشکلات، و آسیب‌های مربوط به سلامتی و بهبود و بهینه‌سازی کارائی، بهره‌وری و کیفیت به کار می‌برد. ارگونومی به‌عنوان رشته‌ای از علوم که با به‌دست آوردن بهترین ارتباط میان کارگران و محیط کاری‌شان، مرتبط است تعریف می‌شود. ارگونومی با ارزیابی قابلیت‌ها و محدودیت‌های انسان (بیومکانیک و آنتروپومتری)، استرس‌های کاری و محیطی (فیزیولوژی کار و روانشناسی صنعتی)، نیروهای استاتیک و دینامیک روی بدن انسان (بیومکانیک)، احتیاط (روانشناسی صنعتی)، خستگی (فیزیولوژی کار و روانشناسی صنعتی)، طراحی و آموزش و طراحی ایستگاه کاری و ابزارها (آنتروپومتری و مهندسی)، سر و کار دارد. بنابراین ارگونومی از خیلی از علوم و مهندسی تشکیل یافته‌است. شاید بهترین و خلاصه‌ترین تعریف برای ارگونومی این باشد: «علم تطابق انسان و محیط کار».

نتایج به‌کارگیری ارگونومی

موارد زیر تعدادی از نتایج به‌کارگیری اصول ارگونومی در محل کار است:

- درک تاثیر مخصوص نوع کار روی جسم کارکنان و کارایی شغلی شان
 - پیش‌بینی پتانسیل اثرات طولانی مدت یا تجمعی کار روی جسم کارکنان
 - ارزیابی تناسب محل کار و ابزارها برای کارگران جهت انجام کار
 - بهبود بهره‌وری و آسایش کارگران توسط «تطبیق کار برای شخص» یا تطبیق شخص برای کار
- نتایج این قبیل تلاش‌ها دستیابی به بهترین هماهنگی میان قابلیت‌های کارگر و نیازمندی‌های شغل است.

چرا توانمندسازی برای سازمان‌ها ضرورت دارد؟



تاریخچه اولین تعریف از اصطلاح توانمندسازی به سال ۱۷۸۸ برمی‌گردد که در آن توانمندسازی را به‌عنوان تفویض اختیار در نقش سازمانی خود می‌دانستند که این اختیار بایستی به فرد اعطا یا در نقش سازمانی او دیده شود. این توانمندسازی به معنی اشتیاق فرد برای مسولیت واژه‌ای بود که برای اولین بار به‌طور رسمی به معنی پاسخگویی تفسیر شد. گروه در سال ۱۹۷۱ به تعاریف رایج فرهنگ لغت از توانمندسازی اشاره می‌کند که شامل تفویض قدرت قانونی، تفویض اختیار، واگذاری مأموریت و قدرت بخشی است. در سال ۱۹۹۰ گاندرز توانمندسازی را به تفویض اتخاذ تصمیم به کارکنان مفهوم‌سازی کرد، اما زیممن در همان زمان به سهل و ممتنع بودن ارایه تعریفی از آن اشاره می‌کند و معتقد است زمانی ارایه تعریفی از توانمندسازی آسان است که آن را بدون در نظر گرفتن واژه‌هایی مانند درماندگی، بی‌قدرتی و بیگانگی مورد توجه قرار دهیم.

سازمان‌های امروز تحت تأثیر عواملی از قبیل افزایش رقابت جهانی، دگرگونی‌های ناگهانی، نیاز به کیفیت و خدمات پس از فروش و وجود منابع محدود، زیر فشارهای زیادی قرار دارند. پس از سال‌ها تجربه، دنیا به این نتیجه رسیده‌است که اگر سازمانی بخواهد در اقتصاد و امور کاری خود پیش‌تاز باشد و در عرصه رقابت عقب نماند باید از نیروی انسانی متخصص، خلاق و بانگیزه بالا برخوردار باشد. منابع انسانی اساس ثروت واقعی یک سازمان را تشکیل می‌دهند. بین سرمایه انسانی و بهره‌وری در سازمان‌ها رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. از دغدغه‌های مهم بنگاه‌های اقتصادی موفق جهان، گردآوری سرمایه انسانی فرهیخته و خردورزی است که قادر به ایجاد تحول در سازمانی که به آن متعلق هستند باشند. یک سازمان موفق مجموعه‌ای است مرکب از انسان‌هایی با فرهنگ سازمانی، اندیشه و اهداف مشترک که با کار گروهی در نظام انعطاف‌پذیر سازمان، تجارب و دانش خود را با عشق به پیشرفت روزافزون سازمان در اختیار مدیریت خود قرار می‌دهند. بنابراین هر فرد نسبت به سازمان و وظیفه‌ای که انجام می‌دهد، احساس مالکیت خواهد کرد. استفاده از توانایی‌های بالقوه منابع انسانی برای هر سازمانی مزیتی بزرگ به شمار می‌رود. در بهره‌وری فردی، سازمان از مجموعه استعدادها و توانایی‌های بالقوه فرد به‌منظور پیشرفت سازمان استفاده می‌کند و با بالفعل درآوردن نیروهای بالقوه و استعدادهای شگرف در جهت سازندگی موجب پیشرفت فرد و همسویی با سازمان خواهد شد بنابراین لازمه دستیابی به هدف‌های سازمان، مدیریت مؤثر این منابع بالارزش است. در این راستا، رشد، پیشرفت، شکوفایی و ارتقای توانمندی‌های کارکنان در سالیان اخیر تحت عنوان توانمندسازی کارکنان مورد توجه صاحب‌نظران و کارشناسان مدیریت منابع انسانی واقع شده‌است. همانگونه که سازمان‌ها به مقابله با چالش‌های سازمانی بر می‌خیزند و بهبود مستمر را در اولویت قرار داده‌اند، نیاز بیشتری به حمایت و تعهد کارکنان و درگیر کردن آنها در کار احساس می‌شود. توانمندسازی تکنیکی نوین و مؤثر در جهت ارتقای بهره‌وری سازمان به وسیله بهره‌گیری از توان کارکنان است. کارکنان به واسطه دانش، تجربه و انگیزه خود صاحب قدرت نهفته هستند و در واقع توانمندسازی، آزاد کردن این قدرت است. این تکنیک ظرفیت‌های بالقوه‌ای که برای بهره‌برداری از سرچشمه توانایی انسانی که از آن استفاده کامل نمی‌شود، در اختیار می‌گذارد و در یک محیط سالم سازمانی روشی متعادل را در بین اعمال کنترل کامل از سوی مدیریت و آزادی عمل کامل کارکنان پیشنهاد می‌کند.

اصول توانمندسازی

۱. برای اجرای توانمندسازی هیچ فرمول جادویی یا دستورالعمل استاندارد وجود ندارد.
۲. توانمندسازی در خدمت یک هدف است: به کارکنان کمک می‌کند تا به سازمان و خودشان کمک کنند و به شغل آنان معنا و احساس می‌بخشند تا بتوانند کار را به طور مطلوب انجام دهند.
۳. توانمندسازی را باید مدیریت کرد و مطمئن بود که در حال اجراست.
۴. توانمندسازی وقتی خوب عمل می‌کند که مبتنی بر ارزش‌ها باشد.
۵. اعتماد و تعهد: با تسخیر افکار و روان کارکنان می‌توان مشارکت آنان را در پیشنهاد دادن فراهم کرده و وفاداری و تلاش‌های آنان را مضاعف کرد.
۶. مدیران و سرپرستان نیز همانند کارکنان باید توانمند شوند.
۷. با تعریف مرزهای کاری می‌توان حدود اختیارات کارکنان را روشن کرد. با حذف موانع، شرایط این کار فراهم می‌شود.
۸. ارتباطات و اطلاعات: شریان‌های حیاتی با مایع زندگی توانمندسازی هستند.
۹. آموزش توانمندسازی چیزی بیش از اقدامات اصلاحی است.
۱۰. پیگیری و روان‌سازی بیش از کنترل و نظارت مؤثر است.
۱۱. گرمی داشت و قدردانی از افراد برای موفقیت‌های آنی لازم است.
۱۲. توانمندسازی فرآیندی دشوار و مستلزم صرف وقت است چون به سادگی نمی‌توان باورها، خط‌مشی‌ها، روش‌های کاری، ساختار سازمانی و رفتارها را تغییر داد.



یادگارهایی از دکتر حیدر علی هومن

نباید قول‌هایی بدهیم که نتوانیم به آنها عمل کنیم. راه حل‌هایی که تنها آمیزه‌ای از امید و داوری‌های متکی بر بایدها و شایدها باشد راه حل‌های مطمئنی نیست. باید از اغراق درباره نتایج پژوهش‌ها امتناع کنیم. نباید توقعات پوچ درباره آنچه پژوهش نمی‌تواند انجام دهد ایجاد کنیم. نباید قول پیشرفت‌های بزرگ بدهیم.

گزارش نخستین کنگره بین‌المللی آمار

نخستین کنگره بین‌المللی آمار ایران در تاریخ ۲۷ آبان ۱۳۹۴ تا ۲۸ آبان ۱۳۹۴ توسط مرکز همایش‌های توسعه ایران و تحت حمایت سیویلیکا در شهر تهران برگزار شد. با توجه به رسمی بودن این همایش کلیه مقالات این کنفرانس در پایگاه سیویلیکا و نیز کنسرسیوم محتوای ملی نمایه خواهد شد. محورهای اصلی کنگره عبارت بودند از: علوم آماری، مدیریت مبتنی بر شواهد و آمار، آمار و برنامه‌ریزی کلان، آمار و مدیریت سازمانی، آمار و مدیریت کیفیت، و موضوعات آماری دیگر شامل آنالیز واریانس، تحلیل مسیر، اقتصادسنجی، روش‌های نمونه‌گیری، کنترل کیفیت آماری (SPC)، و روش‌های آماری برای بازار بورس اوراق بهادار و تحلیل اطلاعات آن.



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 روانپوشی (حوزه بزرگسال)
 رویکرد سیستمی (خانواده درمانی)
- حوزه کودک و نوجوان
 حوزه روانشناسی شناختی
 حوزه روانشناسی صنعتی-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)