

روان بنده

در این شماره می‌خوانید :

CBT برای افرادی که ظلم و ستم را تجربه کرده اند
به چالش کشیدن افکار منفی در مقابل بی اعتبار کردن تجربه کسی.

ویژگی های اوتیسم و اختلالات خوردن
بررسی همپوشانی بین علائم اوتیسم و علائم اختلال خوردن.

روانپزشکان در داستانها: خوب، بد و زشت
رمان ها و فیلمها با روانپزشکان به عنوان کاراکتر ، کلیشه ها را در فرهنگ عامه شکل می دهند.

تعریف مجدد یکپارچگی کار و زندگی با شغل از راه دور
چگونه کار از راه دور زمین بازی را برای زنان در بازار کار هموار می کند.





روان‌بانه

نشریه‌ی روان‌بانه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر: گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال هفتم / شماره ۸۰ / تیر ۱۴۰۲

Seventh year / Number eighty / June 2023

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 ۰۲۱-۲۹۲۳۵۰۹۰۲۳۲

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

مریم چراغی، سمیرا شقاقی،

مژگان عطار، محمدحسین محمدی نسب

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 پیرامون کارگاه ها و همایش ها در حیطه روانشناسی با ایمیل info@ravanboneh.com در تماس باشید.

فهرست مطالب:

درمان شناختی رفتاری

CBT برای افرادی که ظلم و ستم را تجربه کرده اند / به چالش کشیدن افکار

منفی در مقابل بی اعتبار کردن تجربه کسی. / ۳

معرفی کتاب / چالش های شناخت درمانی / ۴

درمان کودک و نوجوان

ویژگی های اوتیسم و اختلالات خوردن / بررسی همپوشانی بین علائم

اوتیسم و علائم اختلال خوردن. / ۵

معرفی کتاب / کتاب کار خوردن آگاهانه راهنمای عملی برای نوجوانان،

والدین و متخصصان / ۷

روانکاوی و فلسفه

روانپزشکان در داستانها: خوب، بد و زشت /رمان ها و فیلمها با

روانپزشکان به عنوان کاراکتر، کلیشه ها را در فرهنگ عامه شکل می

دهند. / ۸

علوم شناختی

آیا هوش مصنوعی جایگزین افراد راهنما و روانشناسان خواهد شد؟ / ۱۲

بیستمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی / ۱۵

روانشناسی صنعتی سازمانی

تعریف مجدد یکپارچگی کار و زندگی با شغل از راه دور / چگونه کار از راه

دور زمین بازی را برای زنان در بازار کار هموار می کند. / ۱۶

پیوست

درخواست اشتراک و نمایندگی / ۱۸

ملاحظات / ۱۹





مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره
احیا

مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره احیا
آماده ارائه خدمات درمانی از ساعت ۹ الی ۲۱ می باشد.

بخش های درمان:

- ♦ دیارتمان خانواده
- ♦ دیارتمان کودک
- ♦ دیارتمان نوجوان
- ♦ دیارتمان فردی
- ♦ دیارتمان روانسنجی
- ♦ دیارتمان نوروساینس
- ♦ مشاوره آنلاین و تلفنی
- ♦ روانپوشی و روانکاوی



<http://ehyacenter.com>



@ravandarmanischool



۰۲۱-۸۸۳۵۷۳۱۱ ۰۲۱-۸۸۳۵۸۱۱۵

کارگر شمالی - نرسیده به تقاطع جلال ال احمد - بین کوچه سوم و شهید گمنام - پلاک ۱۸۵۷



CBT برای افرادی که ظلم و ستم را تجربه کرده اند

به چالش کشیدن افکار منفی در مقابل بی اعتبار کردن تجربه کسی.

تیم درمانگران روان بنه

به جای تغییر چارچوب فکری، شناخت درمانی ممکن است بر چگونگی کنار آمدن با این پیامدهای بالقوه تمرکز کند تا مراجع بتواند نسبت به بدتر شدن بیماری خود احساس آمادگی کند. بخش رفتاری درمان شناختی رفتاری نیز باید برای کسانی که ستم را تجربه می کنند تطبیق داده شود. یکی از تکنیک های اضطراب، مواجهه درمانی است که در آن مراجع به تدریج در موقعیت هایی قرار می گیرد که موجب اضطراب می شود. برای فردی که دارای شرایط پزشکی یا ناتوانی است، این ترس از موقعیت های خاص ممکن است معتبر باشد و فعالیت ها باید اصلاح شوند یا به جای آن، درمان باید بر ایجاد مهارت های مقابله ای متمرکز شود. برای مثال، مواجهه درمانی برای اضطراب اجتماعی ممکن است شامل این باشد که کسی از یکی از آشنایانش کمک بخواهد تا چیزی را جابجا کند. اگر فرد دارای یک وضعیت پزشکی نامشخص یا ناتوانی غیر قابل مشاهده باشد، این فعالیت ممکن است منجر به بدرفتاری شود زیرا آشنا معتقد نیست که فرد واقعاً معلول است یا به کمک نیاز دارد زیرا ناتوانی قابل مشاهده نیست. برای این مراجع، فعالیت درخواست کمک برای جابجایی چیزی با تجربه دیگری جایگزین می شود، مانند درخواست راهنمایی از کسی.

یکی دیگر از بخش های رفتاری درمان شناختی رفتاری، فعال سازی رفتاری است. فعال سازی رفتاری شامل درگیر شدن در فعالیت های خوشایند یا فعالیت هایی است که به عنوان راهی برای درمان افسردگی، حس موفقیت را ایجاد می کند. با این حال، برای افرادی که منابع مالی کمی دارند، گزینه های فعالیت می تواند محدود باشد. افرادی که منابع مالی کمی دارند ممکن است نیاز به صرف زمان زیادی برای کار یا رفت و آمد داشته باشند. این امر می تواند امکان فعال سازی رفتاری را محدود کند. بنابراین باید جایگزین رفتاری مناسبی برای آن پیدا کرد و صرفاً با بیان تکنیک مراجع را بصورت معلق رها نکرد.

نتیجه

درمان یک فرآیند مشارکتی و پویا است و داشتن شایستگی فرهنگی به عنوان یک درمانگر مستلزم توجه مداوم است. درمانگران، اعم از رفتاری شناختی و غیره، باید آگاه باشند که چگونه رویکرد درمانی خود را بر اساس تجربیات و نیازهای منحصر به فرد مراجع تغییر دهند.

درمان برای همه گروه های افراد لازم است. این جمله برای بسیاری از ما بدیهی است و جای سوال ندارد. رویکردهای درمانی مختلف وعده های متفاوتی در درمان اختلالات روانی داده اند. سوال امروز ما این است که چگونه درمان شناختی رفتاری باید برای افرادی که اشکالی از سرکوب را تجربه کرده اند، مانند نژادپرستی، زن ستیزی و ناتوانی تغییر داده شود. برای کسانی که تازه وارد شناخت درمانی شده اند، تکنیک های معمولی شامل شناسایی افکار منفی و خودکار و تلاش برای دستیابی به افکار جایگزین واقعی تر است. در این تکنیک ایده این است که افکار خودکار، نادرست یا حداقل اغراق شده هستند. با این حال، برای کسی که نوعی از ظلم را تجربه کرده است، این می تواند بی اعتبار باشد. بنابراین به جای به چالش کشیدن افکار در مورد حقیقت تجربه یا قصد طرف مقابل، شناخت درمانی باید بر معنای آن تجربیات تمرکز کند و ظلم را درونی نکند.

از آنجایی که این بسیار انتزاعی است، بیایید مثالی بزنیم. یک مشتری از نژاد دیگری برای خرید مواد غذایی به فروشگاه می رود و از او درخواست کارت شناسایی می شود بدون اینکه لزومی برای اینکار باشد. مشتری متوجه می شود که از هیچ مشتری دیگری، کارت هویت درخواست نمی شود. مشتری ممکن است منطقی فکر کند "این نژادپرستانه است، آنها فکر می کنند من چیزی را دزدیده ام." اکنون شناخت درمانی لزوماً بر ارزیابی مجدد آن فکر در مورد قصد کارمند تمرکز نمی کند. در عوض، درمانگر ممکن است برای شناسایی تحریف های شناختی در فرد مقابل و یافتن راه هایی برای مقابله با این افکار با مراجع کار کند تا مراجع شروع به باور تحریف شناختی فرد دیگر نکند.

روش دیگری که شناخت درمانی باید برای افرادی که تحت ستم قرار می گیرند تطبیق داده شود، اذعان به واقع بینانه بودن برخی افکار منفی است. به عنوان مثال، فردی که دارای یک نوع پیش رونده مولتیپل اسکلروزیس است انتظار دارد که بیماری او به طور مداوم بدتر شود. این مراجع به طور منطقی انتظار دارد که دیگران به ناتوانی پیش رونده او واکنش خوبی نشان ندهند.

◆ چالش های شناخت درمانی

نویسنده: آرون بک ، رابرت لیهی ، جودیت بک ، همکاران

مترجم: دکتر حسن حمیدپور

انتشارات ارجمند

درباره این کتاب:

آیا تا به حال شنیده اید یا خوانده اید: شناخت درمانگران به هیجان های مراجعان کاری ندارند، در شناخت درمانی تنها به کاهش علائم حاد بیماری پرداخته می شود، شناخت درمانی بسیار سطحی و مکانیکی است، در شناخت درمانی به ساختار شخصیتی مراجع اهمیت داده نمی شود، مفهوم مقاومت در شناخت درمانی جایگاهی ندارد و ... آیا به راستی چنین گمانه زنی هایی از اعتبار علمی برخوردارند؟ آیا چنین حدس هایی، پشتوانه تجربی و نظری دارند؟ چقدر می توان به این حرف ها اعتماد کرد؟ بهتر نیست آب را از چشمه بنوشیم و برای پاسخگویی به این سوال ها به سراغ آرون بک، رابرت لیهی، جودیت بک و آرتور فریمن برویم. این صاحب نظران حوزه شناختی با توجه به مبانی نظری و پشتوانه تجربی به این سوال ها در کتاب حاضر جواب داده اند.



ویژگی های اوتیسم و اختلالات خوردن

بررسی همپوشانی بین علائم اوتیسم و علائم اختلال خوردن.

مژگان عطار - کارشناس ارشد روانشناسی و درمانگر کودک و نوجوان



در این دسته تشخیصی چندین مثال وجود دارد، از جمله نیاز به خوردن یک غذای مشابه در هر روز و یا حساسیت مفرط به ورودی حسی. هر دو ویژگی تشخیصی می توانند از ویژگی های افراد مبتلا به ARFID باشند.

ملاحظات منحصر به فرد برای مبتلایان زن

تا حد زیادی اعتقاد بر این است که مردان چهار برابر بیشتر از زنان در معرض ابتلا به اختلال طیف اوتیسم هستند. با این حال، تحقیقات جدید نشان می دهد که این واقعیت ممکن است کاملاً دقیق نباشد، زیرا بسیاری از زنان تشخیص داده نمی شوند.

بسیاری از زنان به دلیل عدم آگاهی والدین، اعضای خانواده و متخصصان در مورد چگونگی بروز اوتیسم در زنان، تشخیص داده نمی شوند. مفروضات بسیاری از افراد در مورد علائم اوتیسم ناشی از تصویرسازی کلیشه ای از شخصیت ها در رسانه ها است، مانند دکتر شلدون کوپر در "سریال بیگ بنگ تئوری".

مهم است که درک خود را از اوتیسم گسترش دهیم تا طیف دقیق تر و گسترده تری را شامل شود. این به ویژه به این دلیل است که بسیاری از مفروضات اجتماعی در مورد اینکه اوتیسم چگونه به نظر می رسد تمایل به حذف ویژگی هایی دارد که بیشتر با زنان مرتبط است.

ویژگی هایی که در بین زنان مبتلا به اوتیسم شایع تر است شامل موارد زیر است:

♦ **نقاب زدن:** زنان مبتلا به اوتیسم بیشتر احتمال دارد که ویژگی های اوتیسم خود را با بازتاب رفتار همسالان خود پنهان کنند.

♦ **لالی انتخابی یا سکوت شدید:** زنان مبتلا به اوتیسم به احتمال زیاد به عدم راحتی اجتماعی خود از طریق سکوت یا لالی انتخابی پاسخ می دهند.

با توجه به توجه و علاقه روزافزون محققان به کاوش در واگرایی عصبی، هجوم مداوم اطلاعات جدید مربوط به اشتراکات بین اوتیسم و اختلالات خوردن وجود دارد. به طور خاص، تحقیقات شروع به نشان دادن ارتباط بین اوتیسم و اختلال مصرف غذای محدودکننده اجتنابی (ARFID) و بی اشتهاهی عصبی کرده است.

اوتیسم و بی اشتهاهی

همپوشانی بین رفتارهای تکراری و صلب یکی از نمونه های مشترک بین بی اشتهاهی عصبی و اوتیسم است. بی اشتهاهی یک اختلال خوردن است که با نگرش ها و رفتارهای سفت و سخت پیرامون غذا، وزن و تصویر بدن مشخص می شود. این علایق محدود و رفتارهای تکراری منعکس کننده مشکل اشتغال به اشیاء و/یا موضوعات خاص در اوتیسم است.

تحقیقات نشان می دهد که شیوع اوتیسم در جمعیت های بی اشتها بین ۸ تا ۳۷ درصد با میانگین ۲۲.۹ درصد است. این نرخ ها به طور چشمگیری بالاتر از شیوع اوتیسم گزارش شده در جمعیت عمومی است که حدود ۱٪ است.

اوتیسم و ARFID

همپوشانی در واکنش بیش از حد به ورودی حسی یکی از نمونه های مشترک بین ARFID و اوتیسم است. در واقع، این همپوشانی به قدری قابل توجه است که تحقیقات نشان می دهد تا ۳۰ درصد از افرادی که با ARFID دست و پنجه نرم می کنند، دارای تشخیص اختلال طیف اوتیسم نیز هستند.

یکی از ویژگی های رایج ARFID، واکنش بیش از حد به اجزای حسی غذاها است که باعث می شود افراد از غذاهای جدید اجتناب کنند یا فقط گزینه های کمی را بخورند. یکی از ویژگی های تشخیصی اوتیسم الگوهای تکراری یا محدود کننده است.

علائق ویژه در موضوعات «اجتماعی پذیرفته شده»: رسانه ها بسیاری از افراد را به این تصور سوق می دهند که افراد مبتلا به اوتیسم علاقه شدیدی به موضوعات پیرامون اتومبیل، نجوم یا ریاضیات نشان می دهند. با این حال، معمولاً برای زنان مبتلا به اوتیسم علایق ویژه ای وجود دارد که بیشتر به آنچه «از نظر اجتماعی پذیرفته شده» است، برای دختران یا زنان مربوط می شود.

به عنوان مثال، دختران جوان ممکن است علاقه شدیدی به عروسک ها یا تک شاخ ها داشته باشند. در بزرگسالی، زنان ممکن است به ادبیات، هنر یا روانشناسی علاقه مند باشند.

♦ **تشخیص اشتباه:** تقریباً ۵۰ درصد از زنان مبتلا به اوتیسم حداقل یک بار در طول زندگی خود به اشتباه تشخیص داده می شوند.

تشخیص های اشتباه رایجی که برای زنان مبتلا به اوتیسم داده می شود، اختلال شخصیت مرزی یا اختلال دوقطبی است.

♦ **بیزاری ها و حساسیت های غذایی که به رفتارهای اختلال خوردن تبدیل می شوند:** به دلیل فشارهای اجتماعی پیرامون استانداردهای زیبایی و نحوه رفتار، زنان مبتلا به اوتیسم بیشتر در معرض تشخیص ابتلا به اختلالات خوردن هستند، مانند بی اشتهایی یا ARFID.

ویژگی های اوتیستیک زن و خطر ابتلا به اختلال خوردن

عوامل متعددی در افزایش خطر ابتلا به اختلال خوردن در زنان مبتلا به اوتیسم نقش دارند:

♦ **تشخیص اشتباه منجر به شرم درونی می شود:** زنان مبتلا به اوتیسم به احتمال زیاد به اشتباه تشخیص داده می شوند، که منجر به مداخلات درمانی نامرتبط یا آسیب رسان به چالش های واقعی آنها می شود. تشخیص نادرست و درمان نادرست باعث می شود بسیاری از افراد به جای اینکه درک کنند چگونه تعامل منحصر به فرد خود را با جهان جشن بگیرند، شرمندگی خود را حفظ کنند.

♦ **طرد اجتماعی:** طرد اجتماعی و قلدری فقط توسط زنان مبتلا به اوتیسم تجربه نمی شود. با این حال، به دلیل تشخیص نادرست یا فقدان تشخیص، طرد اجتماعی در میان زنان می تواند معلمان، والدین و متخصصان را به واکنش هایی سوق دهد که غیرحمایت کننده هستند. به عنوان مثال، یک زن اوتیستیک تشخیص داده نشده در کلاس درس به دلیل سردرگمی اجتماعی و اضطراب شدید اجتماعی لال است. یکی از والدین ممکن است با گفتن این جمله پاسخ دهد: "شما باید با افراد بیشتری صحبت کنید." اگرچه والدین سعی در ارائه مشاوره و حمایت دارند، این بیانیه ممکن است منجر به سردرگمی اجتماعی بیشتر و شرم درونی برای عدم توانایی "فقط بیشتر صحبت کردن" شود.

♦ **فشارهای اجتماعی:** زنان چالش منحصر به فرد مدیریت فشارهای شدید اجتماعی را دارند. جامعه انتظارات زیادی از نحوه رفتار و ظاهر زنان دارد. این انتظارات، علاوه بر سردرگمی اجتماعی و سختی که توسط زنان اوتیستیک تجربه می شود، ممکن است منجر به الگوهای محکم و رفتارهای تکراری با غذا شود.

نتیجه

تحقیقات فزاینده از ارتباط بین اوتیسم و اختلالات خوردن حمایت می کند. تحقیقات همچنین نشان می دهد که چگونه تصورات پیش فرض در مورد ظاهر اوتیسم منجر به بسیاری از تشخیص های اشتباه در زنان مبتلا به اوتیسم می شود.

منبع

Kozak, A., Czepczor-Bernat, K., Modrzejewska, J., et al. Avoidant/Restrictive Food Disorder (ARFID), Food Neophobia, Other Eating-Related Behaviours and Feeding Practices among Children with Autism Spectrum Disorder and in Non-Clinical Sample: A Preliminary Study. Int J Environ Res Public Health 2023, 20(10), 5822; <https://doi.org/10.3390/ijerph20105822>



♦ کتاب کار خوردن آگاهانه راهنمای عملی برای نوجوانان، والدین و متخصصان

نویسنده: سوزان آلبرز

مترجم: دکتر پروین جمشیدیان قلعه‌شاهی

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره این کتاب:

این کتاب کار نوجوانان را در مسیری هدایت می‌کند تا یاد بگیرند چطور از عهده چالش‌های مهمی که هر روز با غذا دارند، برآیند، چگونه از پرخوری اجتناب کنند و چطور بدون رژیم‌های پُر تب و تاب کوتاه‌مدت، انتخاب‌های غذایی سالم‌تری داشته باشند. نویسنده کتاب، سوزان آلبرز شیوه‌ای کاملاً متفاوت و جذاب در مورد خوردن ارائه می‌دهد، می‌توان وی را پیشگام «خوردن با توجه آگاهانه» دانست. یکی از بهترین چیزها در مورد «خوردن با توجه آگاهانه» این است که مجبور نیستید رژیم بگیرید. نه محدودیت، نه شمردن کالری، نه اندازه گرفتن و نه احساس گناه. وقتی رژیم نیستید، پس لغزشی هم ندارید - مهم نیست چه چیزی می‌خورید! می‌توانید از همه غذاها لذت ببرید. اگر مشاوره هستید که با نوجوانان کار می‌کنید یا پدر و مادری هستید که فرزند نوجوان دارید، این کتاب کار، ضروری و مناسب است و یک شالوده و پایه مستحکم به نوجوانان می‌دهد تا به خوبی غذا بخورند. این کتاب شامل یکسری تکالیف و فعالیت‌های روزانه است که شما می‌توانید در یک مسیر مشترک آن‌ها را با مراجع یا نوجوان خود تمرین کنید. با خواندن چند صفحه از این کتاب به خوبی متوجه خواهید شد که در یک سفر هیجان‌انگیز برای خوردن به شیوه‌ای کاملاً متفاوت قدم برداشته‌اید!



روانپزشکان در داستانها: خوب، بد و زشت

رمان ها و فیلمها با روانپزشکان به عنوان کاراکتر ، کلیشه ها را در فرهنگ عامه شکل می دهند.

مریم چراغی-کارشناس ارشد روانشناسی
ترجمه مقاله مونیکا استارکمن- استاد دانشگاه میشیگان در وبسایت شخصی

روانپزشکان اغلب به عنوان کاراکتر در طیف گسترده ای از رمان ها ظاهر شده اند، از تریلرهای جنایی گرفته تا داستان های ادبی. در حالی که برخی از تصویرها مثبت هستند، برخی دیگر روانپزشکان را ناتوان یا شرور نشان می دهند. بسیاری از افراد کلیشه های مضر را در مورد بیماری روانی و کسانی که آن را درمان می کنند، تداوم می بخشند.

چرا این موضوع مهم است؟

چگونه روانپزشکان در موضوعات داستانی به تصویر کشیده می شوند مهم است زیرا، برای بسیاری از افراد، تصمیم به مشورت با روانپزشک اغلب به سختی گرفته می شود. این تصویر مهم است زیرا نمایش منفی و زشت روانپزشکان در داستان های تخیلی تنها با تقویت کلیشه هایی مبنی بر اینکه روانپزشکان ممکن است بی کفایت یا غیرقابل اعتماد باشند، به این مشکل می افزاید. با این حال، تصاویر واقعی و مثبت می تواند برای مردم اطمینان بخش باشد، زیرا آنها برای تشخیص و درمان به روانپزشک مراجعه می کنند.

در اینجا نمونه‌هایی از شیوه‌های منفی و مثبت روان پزشکان در داستان‌ها خواهیم دید.

روانپزشک زشت

◆ سکوت بره‌ها، نوشته توماس هریس

این رمان داستان کلاریس استارلینگ، زن جوانی است که هنوز در واحد علوم رفتاری FBI آموزش می‌بیند و به یک آسایشگاه روانی با امنیت بالا فرستاده می‌شود تا با دکتر هانیبال لکتر، یک روانپزشک قانونی درخشان مصاحبه کند. دکتر لکتر شراکت عجیبی با خانم استارلینگ برقرار می‌کند: بر اساس حقایقی که کلاریس به او می‌گوید، او سرنخ‌هایی درباره مشخصات روان‌شناختی یک قاتل زنجیره‌ای آشفته ارائه می‌دهد که در جستجوی فوری FBI برای آن قاتل مفید است. اما، در ازای ارائه سرنخ‌های مرموز و بینش‌های روان‌شناختی بیشتر و بیشتر به کلاریس در مورد قاتل، او باید جزئیات دوران کودکی ناخوش خود را به او ارائه دهد.

دکتر لکتر مودب و آگاه است. با این حال، او همچنین یک قاتل سریالی آدم‌خوار و زندانی است و به سختی می‌توان زشت‌تر از آن شد. علاوه بر این، او می‌تواند انگیزه‌ها و آسیب‌پذیری‌های پنهان را درک کند، که به او درک منحصر به فردی از روان قاتل و کلاریس می‌دهد.

این کتاب به قدری متقاعدکننده نوشته شده است که قدرت آن به عنوان یک اثر ادبی ممکن است کلیشه‌های روانپزشکان را به عنوان افراد آشفته یا افرادی با توانایی ترسناک در درک عمیق‌ترین رازهای یک فرد تنها از چند کلمه‌ای که صحبت می‌کنند یا با مشاهده تکه‌ای از رفتارشان تقویت کند.

روانپزشک بد

◆ تراشکار بهشت، اثر ارسولا لو گین

روانپزشک دکتر ویلیام هابر، که همچنین یک محقق خواب است، یک بیمار دارد که رویاهایش می‌توانند به واقعیت تبدیل شوند.

دکتر در حالی که تاکید می‌کند که در حال انجام درمان است، او را هیپنوتیزم می‌کند و به بیمار پیشنهاد می‌دهد تا چیزهایی را در خواب ببیند که واقعیت را به چیزی تبدیل می‌کند که روان‌پزشک به عنوان دنیایی کامل می‌بیند.

در حالی که دکتر هابر آرمان‌هایی دارد، تشنه قدرت نیز هست و به وضوح معتقد است که اهداف، هر چند وحشتناک، وسیله را توجیه می‌کنند.

به عنوان مثال، او اهمیتی نمی‌دهد که برای رسیدگی به جمعیت بیش از حد، رویای بیماری‌ای را ایجاد کند که میلیاردها نفر را می‌کشد. در پایان رمان، روان‌پزشک بخاطر ابتلا به اختلالات روان‌شناختی بستری می‌شود.

این رمان کلیشه روانپزشک را تقویت می‌کند که از نظر روانی ناپایدار است، قدرت زیادی بر مردم دارد و از بیماران به نفع خود استفاده می‌کند.

◆ دختری که سریالی از استیگ لارسون

این سری از رمان‌ها حول شخصیت لیزبت سالاندر، یک هکر بسیار ماهر با گذشته‌ای آشفته، می‌چرخند. از آنجایی که لیزبت درگیر توطئه‌های تاریک می‌شود، به تحقیق درباره جنایات می‌پردازد و به دنبال عدالت برای خود و دیگران است و اغلب با روزنامه‌نگاری به اسم میکائیل بلومکویست همکاری می‌کند، رمان‌ها به مسائل بی‌عدالتی اجتماعی، فساد، زن‌ستیزی و سوء استفاده از قدرت در جامعه سوئد می‌پردازند.

روانپزشک سریال دکتر پیتز تله بوریان است. وقتی لیزبت کودک خردسالی بود که برای ارزیابی به بیمارستان روانی کودکان فرستاده شد، او را در انزوا قرار داد و در بند نگه داشت. وقتی او بالغ شد، دکتر تله بوریان به او یک تشخیص غلط می‌دهد تا خواسته‌های یک زیرگروه فاسد در امنیت سوئد را رعایت کند. علاوه بر این، پزشک درگیر پورنوگرافی کودکان است.

بنابراین، دوباره، یک روانپزشک شرور است که مرتکب رفتار نامناسب حرفه‌ای می‌شود، با بیمار خود بدرفتاری می‌کند و از قدرت خود بر او برای آسیب رساندن به جای درمان استفاده می‌کند.

◆ مگسی بر فراز لانه فاخته، اثر کن کیسی

این رمان درباره جنایتکاری است که برای فرار از زندان، دیوانگی را جعل می کند و به یک آسایشگاه روانی فرستاده می شود. این کتاب نقدی است بر شرایط چند دهه پیش در برخی از بیمارستان های دولتی، که توسط پرستار شرور راچد تجسم یافته است. در مقابل، روانپزشک به عنوان یک پزشک دلسوز و همدل به تصویر کشیده می شود که سعی می کند به بیماران خود کمک کند.

از این رمان یک فیلم خوب هم ساخته شد و جالب اینجاست که نقش روانپزشک فیلم را روانپزشک واقعی که رئیس بیمارستان دولتی محل فیلمبرداری فیلم بود بازی می کرد.

◆ کوزه زنگ، اثر سیلویا پلات

این رمان داستان استر گرینوود با استعداد و درخشان را دنبال می کند که با بیماری روانی و افکار خودکشی دست و پنجه نرم می کند. اولین روانپزشکی که می بیند، آنطور که می خواهد به او گوش نمی دهد و بدون توضیح کافی، یک دوره درمان تشنج الکتریکی (ECT) را تجویز می کند که ترسناک بود و مفید هم نبود. پس از یک اقدام جدی خودکشی، استر در چندین بیمارستان روانی بستری می شود و در نهایت تحت مراقبت روانپزشک دکتر نولان قرار می گیرد. دکتر نولان یک پزشک دلسوز است.

او دوره دیگری از ECT را توضیح می دهد و بر آن نظارت می کند که این بار مفید است و روان درمانی را نیز ارائه می دهد.

با این درمان ها توسط یک روانپزشک دلسوز و شایسته، استر تا حد زیادی بهبود می یابد.

◆ مردم عادی، توسط جودیت مهمان

«مردم معمولی» درباره خانواده ای است که به ظاهر خوب کار می کنند که در اثر غم و اندوه پس از مرگ پسر بزرگ ترشان در حادثه قایق در هم شکسته می شوند. کنراد، پسر کوچکتر آنها، از این تصادف جان سالم به در برده است. او خود را برای مرگ برادرش سرزنش و اقدام به خودکشی می کند. کنراد پس از بستری شدن در بیمارستان روانی مرخص می شود، اما همچنان از احساس گناه و افسردگی رنج می برد. او درمان سرپایی را با روانپزشک دکتر برگر آغاز می کند، یک دکتر صریح اما همدل و موثر که به کنراد کمک می کند تا گناه غیر واقعی خود را رها کند. او همچنین به کنراد کمک می کند تا محدودیت های مادرش را که نمی تواند از او حمایت کند، بشناسد.

دکتر برگر در طول درمان موفقیت آمیز نوجوان رنج دیده، به عنوان روان پزشکی به تصویر کشیده می شود که هم با مراقبت و هم با مهارت کار می کند. او نمونه ای است از اینکه چگونه روانپزشکان در درمان بیماران خود آگاه و مؤثر هستند.

◆ پایان معجزه، اثر مونیکا استارکمن

پایان معجزه یک تعلیق روانشناختی است که من درباره پیامدهای شدید یک وسواس ناامید شده نوشتم. مارگو، زنی با گذشته پیچیده و حرفه ای امیدوارکننده، به شدت می خواهد مادر شود، اما با ناباروری و سقط جنین غم انگیز دست و پنجه نرم می کند. او به طور موقت با یک بارداری کاذب آرامش می یابد، اما وقتی واقعیت به ناچار این خیال را از بین می برد، آنقدر در افسردگی عمیقی فرو می رود که باید در بیمارستان بستری شود.

محیط گاه متلاطم بخش روانپزشکی او را به لرزه در می آورد و او را می ترساند و فرار می کند.

در خارج، تحت تأثیر یک فانتزی دیگر، او به طور تکنانشی مرتکب یک عمل حیرت انگیز با عواقب دلخراش برای خود و دیگران می شود. پس از آن، دکتر تینور، روان پزشک او، با دانش و مهارت کار می کند تا او را با دارو و روان درمانی درمان کند که به مارگو کمک می کند انگیزه های عمیق تر پشت نیاز قدرتمندش برای باردار شدن را درک کند و بنابراین شروع به بهبودی کند.

پایان معجزه به دقت نشان می دهد که چگونه احساسات، دفاع های روان شناختی، و شکست های آزمایش واقعیت توسط روان پزشکان شایسته کشف و درک می شوند. افکار و احساسات روانپزشک نیز بخشی از داستان است.

جزئیات کنفرانس های پزشکی که در مورد بیمار در بخش روانپزشکی برگزار می شود و همچنین جلسات درمانی سریایی واقع بینانه است و به طور دقیق روند تشخیص و نحوه تصمیم گیری در مورد درمان را توصیف می کند.

نتیجه گیری

این مثال ها نشان می دهد که چگونه روان پزشکان در داستان ها به شیوه های بسیار متفاوتی از منفی و بد گرفته تا شایسته و دلسوز به تصویر کشیده می شوند. آن دسته از رمان هایی که کلیشه های مضر را تداوم می دهند به عدم اطمینان در مورد روانپزشکی کمک می کنند.

از آنجایی که برای بسیاری از مردم دشوار است به دیگران بگویند که به روانپزشک مراجعه کرده اند، بسیاری از دیدگاه های بالقوه مثبت در مورد مزایای ملاقات با روانپزشک خصوصی باقی می ماند و نمی توانند با کلیشه های منفی مقابله کنند.

با این حال، راه های دیگری برای کمک به پیشبرد دیدگاه واقعی تر روانپزشکان در فرهنگ عامه وجود دارد.

به عنوان مثال، به اشتراک گذاشتن نظرات در مورد تصویر روانپزشکان تخیلی در طول جلسات کتابخوانی یا در گفتگوها می تواند به شکل گیری ادراک از بیماری روانی و روانپزشکانی که با پشتکار و با مهارت برای درمان آن کار می کنند، کمک کند.

منبع

<http://www.monicastarkmanau-thor.com>



آیا هوش مصنوعی جایگزین افراد راهنما و روانشناسان خواهد شد؟

سمیرا شقاقی-کارشناس ارشد روانشناسی

ترجمه مصاحبه دکتر جاستین جیمز کندی استاد نوروساینس که در وبسایت تخصصی ایشان منتشر شده است.

مصاحبه گر: مگ پرایس



اخیراً شنیدم که مربیان و مشاغل کمکی مانند مددکاران اجتماعی آخرین پناهگاه در برابر هوش مصنوعی "واقعیت" محسوب می شوند. اما اکنون هوش مصنوعی آنقدر سریع در حال یادگیری است که از نظر تئوری می تواند هر کار انسانی را یاد بگیرد و جایگزین کند. حتی همدل بودن!

تحقیقات دانشگاه هاروارد اخیراً نشان می دهد که مربیگری (Coaching) به زودی می تواند خودکار شود. هوش مصنوعی انواع مختلفی دارد، از آن چت ربات های کوچک در وبسایت ها گرفته تا الکسا و بسیاری از اتوماسیون های دیگر مانند برنامه های تسلا که راننده با آنها صحبت می کند. اما پیشرفت ها در هوش مصنوعی محاوره ای بدین معناست که اکنون می توانیم با فناوری مکالمه داشته باشیم که به ما این احساس را بدهد که داریم با انسانی صحبت می کنیم که واقعاً گوش می دهد و «هوشمندانه» پاسخ می دهد.

با این ترتیب قرار است چه پیش بیاید؟

مردم هنوز هم می خواهند با مردم ارتباط برقرار کنند!

کار یک مربی یا روانشناس به مهارت های گسترده حرفه ای، همدلی، روانی و سایر مهارت ها مانند شهود انسانی نیاز دارد. چگونه اینها می توانند به زودی جایگزین شوند؟

این فناوری ممکن است هنوز کامل نباشد، اما با چنان سرعت قابل توجهی در حال توسعه است که برخی از فناوری‌های هوش مصنوعی توانایی برقراری گفتگو و همدلی بیشتری نسبت به برخی از انسان‌های واقعی، مانند روان‌شناسان، دارند. این امر به ویژه در صورت استفاده از ابزارهای CBT (درمان رفتار شناختی) صادق است، زیرا این ابزارها می‌توانند به راحتی استاندارد شوند و برای نگرانی‌هایی مانند اختلالات اضطرابی و فوبیا بسیار مؤثر هستند و به آنها کمک می‌کند دوباره احساس شادی کنند.

حرفه ای در انکار؟

همانطور که گفته شد، هوش مصنوعی و سایر فناوری‌های آنلاین در حال حاضر صنعت مربیگری را با تأثیر قابل توجهی بر اشتغال، توسعه حرفه‌ای و آموزش روبرو کرده‌اند و هر روز به پیشرفت خود ادامه می‌دهند! هوش مصنوعی به وضوح به حوزه شغلی مربیگری حمله می‌کند.

طیف وسیعی از برنامه‌های سلامت مربیگری مبتنی بر هوش مصنوعی وجود دارد که در حال حاضر عملکرد خوبی در بازار دارند.

چندین مورد از پروتکل‌های درمان شناختی رفتاری (CBT) یا مربیگری شناختی-رفتاری (CBE) به طور گسترده بهترین مدل برای تغییر رفتار در نظر گرفته می‌شود.

این برنامه‌ها معمولاً از ابزارهای مکالمه هوش مصنوعی مانند چت‌بات‌ها اما با قابلیت‌های یادگیری ماشینی استفاده می‌کنند، بنابراین همیشه در حال یادگیری و بهبود هستند تا شکلی از گفتگو را ارائه دهند. تحقیقات روی این فناوری نویدبخشی خوبی را نشان داده است که در آن بسیاری از افراد واقعاً هوش مصنوعی را ترجیح می‌دهند، زیرا ناشناس بودن و رضایت آنی را افزایش می‌دهد و نیازی به منتظر ماندن برای یک قرار نیست. به بسیاری از افراد این نسل به دلیل هزینه‌ها فرصتی برای داشتن مربی انسانی شخصی داده نمی‌شود.

هوش مصنوعی می‌تواند داده‌های جمع‌آوری‌شده از برنامه‌هایی را که می‌توانند فعال‌تر باشند و برنامه‌های شخصی‌سازی شده ارائه دهند، تجزیه و تحلیل کند. برای مثال، اپلیکیشن‌های هوش مصنوعی می‌توانند با مداخله زودهنگام زمانی که فردی علائم شدیدتری را تجربه می‌کند، به بهبود درمان کمک کند. آی‌بی‌ام از متن مصاحبه‌های روانپزشکی استفاده می‌کند و در حال کشف الگوهای گفتاری است که می‌تواند به طور دقیق شروع افسردگی را پیش‌بینی کند.

در رقابت برای کارکنان ارزشمند، شرکت‌ها اکنون برنامه‌های بهزیستی و بهره‌وری را حیاتی می‌دانند. بسیاری از شرکت‌ها راه‌حل‌های نوآورانه ارائه می‌کنند: مربیگری توسط هوش مصنوعی بخش مهم و ارزانی از راه‌حل بهزیستی و بهره‌وری خواهد بود. البته، راه‌حل همچنان شامل مردم نیز می‌شود - اما این راه‌حل فقط شامل افرادی می‌شود که مایل و قادر به پذیرش فناوری هستند.

مربیگری هوش مصنوعی ممکن است تجربه مشابه مربیگری انسان نباشد، اما چه کسی می‌گوید که باید باشد؟ گوش دادن به موسیقی کاری است که انسان‌ها برای قرن‌ها انجام می‌دهند. مهم نیست چگونه این کار را انجام می‌دهیم و با چه تکنولوژی‌ای آن را ادامه می‌دهیم. اگر یک جلسه کوچینگ هوش مصنوعی توانایی الهام بخشیدن به روش‌های جدید تفکر متمرکز بر راه حل را برای چالش‌های پیش روی افراد داشته باشد، به اندازه بسیاری از جلسات مربیگری موفق خواهد بود.

عامل دوم این است که مهارت‌های پیش‌بینی و تحلیلی هوش مصنوعی به زودی بهتر از توانایی‌های انسان خواهد شد.

قضاوت انسان از بسیاری جهات کندتر است. شناخت اغلب به زمان نیاز دارد تا مربی قبل از پاسخگویی آنها را هضم کند.

سطح استرس انسان‌ها هرگز بالاتر از الان نبوده است و در نتیجه، بسیاری از مربیان به مشتریان خود پیشنهاد می‌کنند از برنامه‌های مدیتیشن مانند Head-space برای کمک در بین جلسات استفاده کنند.

بعنوان یک کوچ، استفاده از فناوری هوش مصنوعی را تشویق کنید، به طوری که مشتریان متوجه شوند که شما تامین کننده راه حل های مرتبطی هستید که به آنها نیاز دارند.

سرتان را مانند کبک در شن فرو نبرید.

نادیده گرفتن عمدی این روندها، متأسفانه مانند انقراض به نظر می رسد. چه می شود اگر استفاده از کوچینگ هوش مصنوعی به مشتریان ما این امکان را می دهد که با یک مربی انسانی به تجربه بسیار عمیق تری بپردازند؟ اگر مشتری چیزهای بیشتری برای کشف داشته باشد و ساعت او با مربی به پایان برسد، چه؟ شاید امروز نه، اما به آخرین باری که از اپلیکیشنی استفاده کرده اید فکر کنید که اکنون جایگزین نظر انسانی متخصص شده است. امروز من از یک برنامه آموزش زبان استفاده کردم زیرا اکنون در آلمان زندگی می کنم. سال گذشته به کلاس های آلمانی زبان رفتم. امروز از یک برنامه استفاده کردم و معلم را در رختخواب ملاقات کردم.

سپس از Siri خواستم اطلاعاتی در مورد کلمات جدیدی که نمی فهمیدم، برایم بیابد که اگر می خواستم دایره المعارفی را در قفسه کتابام پیدا می کردم، عمرم را می گرفت.

این هفته از چه برنامه هایی استفاده کردید که تصور نمی کردید پنج سال پیش وجود داشته باشند و اکنون احساس بهتری نسبت به زندگی تان ایجاد می کنند؟ اگر چندان مطمئن نیستید، به سادگی از الکسا پرسید. زمان آن رسیده است که قبل از اینکه هوش مصنوعی شغل شما را حذف کند، خلاقیت خود را افزایش دهید و از این اتفاق جلوگیری کنید یا حداقل روال آن را تغییر دهید.

به نظر می رسد مربیان در حال حاضر مشتریان خود را به هوش مصنوعی تحویل می دهند و مشتریان از استفاده از فناوری که اغلب جایگزین مربیان می شود، خوشحال خواهند شد.

مربیان چگونه از این چالش حذف شدن بیرون خواهند آمد؟

در آینده، جامعه واقعاً به چند مربی انسانی نیاز خواهد داشت؟ یکی از پلتفرم های هوش مصنوعی که می تواند میلیون ها مشتری را در یک زمان مدیریت کند، تنها چیزی است که شاید لازم باشد. به نظر می رسد مطمئناً می توان کار اکثر مربیان را حداقل تا حدی با هوش مصنوعی جایگزین کرد. آیا این بدان معناست که هوش مصنوعی باید جایگزین روانشناسان انسانی شود؟ بسیاری از ما مربیان ممکن است در حال حاضر احساس ناراحتی کنیم. بسیاری رد می کنند که هوش مصنوعی تقریباً آماده جایگزینی آنها است، حتی اگر بسیاری از مربیان در حال حاضر بسیاری از خدمات را به هوش مصنوعی برون سپاری کنند. اگر یک راه حل مبتنی بر هوش مصنوعی مؤثرتر، سریع تر و ارزان تر، قابل اطمینان تر است، آیا مشتری باید آن را اتخاذ کند یا حداقل آن را آزمایش کند؟ تأثیر آن بر استخدام و آموزش مربیان حرفه ای ناگوار به نظر می رسد. این در صورتی است که مربیان حرفه ای هوش مصنوعی را در بازی خود شکست ندهند. متخصصان کوچینگ باید خلاقانه تر فکر کنند قبل از اینکه هوش مصنوعی از آنها جلو بزند.

اقدامات خاص برای بهبود وضعیت یک مربی شامل درک چگونگی کار انسان ها و ماشین ها در فرآیند ارزیابی و مداخله است. با این هدف که راه حل های خلاقانه تری برای برخورد با مشتریان خود بر اساس داده های هوش مصنوعی پیدا کنند.



◆ بیستمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی

بیستمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی در تاریخ ۳۱ تیر ۱۴۰۲ توسط، گروه علمی علم آوران دانش در شهر بابل برگزار خواهد شد. با توجه به اینکه این همایش به صورت رسمی برگزار می گردد، کلیه مقالات این کنفرانس در پایگاه سیویلیکا و نیز کنسرسیوم محتوای ملی نمایه خواهد شد و شما می توانید با اطمینان کامل، مقالات خود را در این همایش ارائه نموده و از امتیازات علمی ارائه مقاله کنفرانس با دریافت گواهی کنفرانس استفاده نمایید.

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت همایش به نشانی <https://ncsep.ir> مراجعه نمایید.





تعریف مجدد یکپارچگی کار و زندگی با شغل از راه دور

چگونه کار از راه دور زمین بازی را برای زنان در بازار کار هموار می کند.

محمدحسین محمدی نسب - کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی

همه گیری کووید-۱۹ مجموعه جدیدی از چالش ها را در محل کار، به ویژه برای زنان به ارمغان آورده است. کتاب جدید کلودیا گلدین، اقتصاددان هاروارد موانعی را که زنان، به ویژه آنهایی که تحصیلات دانشگاهی دارند، در بازار کار با آن روبرو هستند، روشن می کند. گلدین در کتاب خود نشان می دهد که چگونه نیاز به کارکردن ساعت های طولانی بیرون از خانه در زمان های تعیین شده یکی از مهم ترین چالش های زنان است که باعث تداوم اختلاف بین جنسیت ها می شود. خوشبختانه، کار از راه دور فرصت مهمی را برای یکسان سازی زمینه بازی جنسیتی ارائه می دهد.

این امر تعادل بین مسئولیت های کاری و خانوادگی را برای زنان دشوارتر کرده است که منجر به افزایش استرس و فرسودگی شغلی می شود.

ترکیبی از کار از راه دور و در دفتر به عنوان یک راه حل

با این حال، آمیدی وجود دارد. رشد کار ترکیبی می تواند راه حلی برای تنش بین شغل و خانواده ارائه دهد. کار از راه دور نیاز به حضور در زمان های تعیین شده را از بین می برد و به زنان این امکان را می دهد تا تعادل بهتری بین مسئولیت های کاری و خانوادگی خود داشته باشند. این می تواند به زنان کمک کند تا بدون قربانی کردن زندگی خانوادگی خود، شغل خود را پیش ببرند.

همه گیری کووید-۱۹ مجموعه جدیدی از چالش ها را در محل کار، به ویژه برای زنان به ارمغان آورده است. کتاب جدید کلودیا گلدین، اقتصاددان هاروارد موانعی را که زنان، به ویژه آنهایی که تحصیلات دانشگاهی دارند، در بازار کار با آن روبرو هستند، روشن می کند. گلدین در کتاب خود نشان می دهد که چگونه نیاز به کارکردن ساعت های طولانی بیرون از خانه در زمان های تعیین شده یکی از مهم ترین چالش های زنان است که باعث تداوم اختلاف بین جنسیت ها می شود. خوشبختانه، کار از راه دور فرصت مهمی را برای یکسان سازی زمینه بازی جنسیتی ارائه می دهد.

مشاغل حریص و زیان زنان

بسیاری از مشاغل امروزی "حریص" هستند و برای ساعات طولانی و کار آخر هفته به طور نامتناسب هزینه بیشتری پرداخت می کنند. این تأثیر نامتناسبی بر زنان دارد که اغلب مجبورند بین پیشرفت شغلی و مراقبت از خانواده خود یکی را انتخاب کنند. این منجر به یک چرخه معیوب می شود که در آن زنان حقوق کمتر و ترفیعات کمتری دریافت می کنند و برای ایجاد تعادل بین کار و خانواده مشکل بیشتری دارند.

جای تعجب نیست که "گزارش معیار بازاریابی استخدای" Appcast دریافت که به دلیل افزایش مزایا و فرصت های کار از راه دور، نیروی کار ۲.۵ میلیون نفر افزایش یافته است.

برای استفاده کامل از کار از راه دور، به سیاست های تکمیلی، به ویژه مراقبت از کودک کافی نیاز است. بدون مراقبت کافی از کودک، کار از راه دور زنان را از وظیفه مضاعف اشتغال تمام وقت و مدیریت مسئولیت های خانه و مراقبت از کودکان در امان نمی گذارد. زنان همچنان با همان چالش هایی که قبل از همه گیری داشتند، تنها به شکلی متفاوت روبرو خواهند بود.

مطالعات موردی مراقبت از کودک

سیاست های حمایت از مراقبت از کودک برای شرکت ها ضروری است تا به حل چالش تعادل بین کار و زندگی زنان کمک کنند.

این سیاست ها می تواند به زنان کمک کند تا بین مسئولیت های کاری و خانوادگی خود تعادل ایجاد کنند و آنها را قادر به مشارکت بیشتر در محل کار کنند. شرکت هایی که روی این سیاست ها سرمایه گذاری می کنند، می توانند از مزایای قابل توجهی مانند افزایش مشارکت کارکنان، بهره وری بالاتر و محیط کاری متنوع تر و فراگیرتر بهره ببرند.

یک استارت آپ SaaS در مرحله آخر خط مشی خود مرخصی والدین با حقوقی را معرفی کرد که به کارمندان اجازه می داد تا برای مراقبت از فرزندان خود مرخصی بگیرند بدون اینکه حقوق خود را قربانی کنند.

این شرکت همچنین یک برنامه کاری منعطف را معرفی کرد که به کارمندان اجازه می داد در صورت لزوم از خانه کار کنند. این رویکرد منجر به تقویت روحیه و بهبود اوضاع مالی شرکت و همچنین بهبود جذب استعداد های ندیده شده در نیروی کار فناوری این شرکت شد.

یک شرکت خرده فروشی اهمیت سیاست های حمایت از مراقبت از کودک را تشخیص داد و یک برنامه کاری انعطاف پذیر را معرفی کرد که به کارمندان دفتر شرکت اجازه می داد در صورت لزوم از خانه کار کنند. این شرکت همچنین یک برنامه مهد کودک یارانه ای را معرفی کرد که به کارکنان امکان دسترسی به مهد کودک مقرون به صرفه را می داد. مشابه دو شرکت دیگر، این شرکت شاهد کاهش انزجار و بهبود قابل توجهی در انگیزه کارکنان بود.

نتیجه

همه گیری کووید ۱۹- چالش های جدیدی را برای محیط کار، به ویژه برای زنان به ارمغان آورده است. با این حال، رشد کار از راه دور و انعطاف پذیر ممکن است راه حلی برای تنش بین شغل و خانواده ارائه دهد. برای استفاده کامل از کار از راه دور، به سیاست های تکمیلی، به ویژه مراقبت از کودک کافی نیاز است. زمان آن فرا رسیده است که شرکت ها روی مراقبت از کودکان سرمایه گذاری کنند و کار از راه دور را برای زنان شاغل فعال کنند.

منبع

Aksoy, Cevat Giray, et al. Working from home around the world. No. w30446. National Bureau of Economic Research, 2022.

Bloom, Nicholas, Ruobing Han, and James Liang. How hybrid working from home works out. No. w30292. National Bureau of Economic Research, 2022.

Engelsberger, Aurelia, et al. "Human resources management and open innovation: the role of open innovation mindset." Asia Pacific Journal of Human Resources 60.1 (2022): 194-215.



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 حروف‌چینی شده 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