



فصلنامه علمی-اجتماعی

تابستان ۱۴۰۱

شماره ۱

ذهن فرکانس



آزمایش تریچه

تست MBTI چیه که همه ازش حرف میزنن؟
نقش اختلال دوقطبی در پیشرفت دو دانشمند؟
هنر ظریف رهایی از دغدغه‌ها!؟

تله‌های زندگی‌ات را بشناس + تست و تفسیر رایگان

فصلنامه علمی-اجتماعی

شماره ۱ | تابستان ۱۴۰۱

شماره مجوز: ۵۵۵/ک/ش مورخ ۱۱/۰۳/۱۴۰۱

صاحب امتیاز: اداره مشاوره و سلامت روان دانشگاه

علوم پزشکی مشهد

مدیر مسئول: امیرحسین انزانی

سرمدیر: امیرحسین انزانی

ویراستاران: امیرحسین انزانی، سپیده سادات حسینی

صفحه آرایان: نیلوفر خورشیددوم، میلاد قدیمی

هیئت تحریریه: پگاه اسدمنش، زهرا سادات اکبری

ثانی، امیرحسین انزانی، علیرضا ایزدی، منا حقدوست،

یاسین سیاهبالایی، زهره صفایی، عرشیا عسگری، جواد

قاسمی، محبوبه قاسمی



فرکانس ذهن

نشریه سلامت روان

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

فهرست

مقدمه	۱
مصاحبه با روانشناس	۲
تاریخچه روانشناسی	۵
نوازش روان با شعر	۸
افسردگی	۹
یادگیری	۱۳
تست MBTI	۱۷
تله‌های زندگی	۱۹
نوازش روان با شعر	۲۵
معرفی کتاب	۲۶
آزمایشات روانشناسی	۲۷
اختلالات افراد مشهور	۲۹



مصاحبه با روانشناس

و دوره توجیهی برای همتایاران برگزار می‌شود تا مهارت‌های لازم در این زمینه را کسب کنند. اما در مورد اثر مثبت همتایاران: وقتی همتایاران در مواجهه با دانشجویان نیازمند کمک و راهنمایی قرار می‌گیرند، ممکن است با دو حالت روبه‌رو شوند:

۱. دانشجویی که نیاز به کمک روان‌شناختی دارد اما نسبت به راهنمایی و دریافت کمک گارد می‌گیرد، و ممکن است یک سری افکار منفی داشته باشد که مانع از حضور و قدم گذاشتن وی در اتاق مشاوره می‌شود؛ در این مورد، یک همتایار در کمک به این فرد می‌تواند خیلی موثر باشد.

۲. دانشجویانی که نیاز به کمک دارند و ممکن است بارها فریاد کمک‌خواهی سر داده باشند که باز هم یک همتایار می‌تواند سرعت مراجعه شخص را بالا ببرد. ما مراجعان زیادی داشتیم که توسط همتایاران معرفی شده‌اند؛ پس قطعاً نقش همتایاران را در شناسایی بسیار پررنگ می‌دانیم. به علاوه، همتایاران در پیشگیری از آسیب‌های روانی هم نقش به‌سزایی داشته‌اند و در این حوزه، بازوی کمکی قوی‌ای برای اداره مشاوره بوده‌اند تا شعار مهم «پیشگیری مهم‌تر از درمان است» را عملی کنند؛ مثل تهیه پمفلت‌ها و کلیپ‌های آموزشی.

- شما به عنوان یک مشاور، با توجه به اینکه با افراد زیادی مواجه بودید که هر کدام احتمالاً مسئله یا مشکل متفاوتی داشته‌اند، هر روز با چه دیدگاهی و با چه نوع نگاهی به اتاق مشاوره قدم می‌گذارید؟

+ هر انسانی در زندگی خود ارزش‌هایی دارد که این ارزش‌ها باعث خلق معنا در زندگی او می‌شود.

برای من هم یکی از مهمترین ارزش‌ها، کمک به هم‌نوع است؛ که البته اغلب عزیزان روانشناس و مشاور، این ارزش‌های مهم را دارند که قدم در دنیای روانشناسی گذاشته‌اند. منم با امید به اینکه بتوانم از مهارت علمی خودم حداکثر بهره‌ر در زمینه کمک به دانشجویان ببرم، وارد اتاق

- سلام خانم تولایی. امروز قصد داریم با شما در مورد بعضی مسائل مربوط به روان‌شناسی و مشاوره در دانشگاه صحبت کنیم. لطف می‌کنید خودتان را معرفی کنید؟

+ زهرا رشید تولایی هستم؛ روان‌شناس دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مشاور دانشکده داروسازی.

- با توجه به اینکه شما مسئول پیشین تیم همتایاران بودید در مورد اهمیت وجود این تیم و کارهایی که انجام دادند برای ما توضیح می‌دهید؟

+ سابقه تشکیل گروه همتایاران به سال ۱۳۹۲ برمی‌گردد که به دستور وزارت بهداشت و در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با ۲ هدف کلی شکل گرفت:

۱. پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی بین دانشجویان

۲. ارتقای سلامت روان دانشجویان؛ که در راستای همین اهداف، فعالیت‌های ارزشمندی از سمت همتایاران بانگیزه ما انجام شده است. برای مثال تهیه بسته‌های آموزشی، راه‌اندازی صفحه مجازی و تهیه محتوا برای آن، کمک به برگزاری کارگاه‌ها، نشست‌ها و میزهای خدمت، شناسایی و ارجاع دانشجویانی که نیاز به مداخلات روان‌شناختی داشته‌اند به اداره مشاوره، و پیگیری مسئولانه عزیزان معرفی شده به اداره.

- با توجه به اینکه همتایاران آموزش‌های تخصصی و طولانی ندیده‌اند و دوره آموزشی بسیار کوتاهی داشتند، باز هم وجودشان را موثر می‌دانید؟ و آیا در این سال‌ها، خود شما به عنوان روان‌شناس دانشگاه متوجه تاثیر مثبت این تیم شدید؟

+ براساس آیین‌نامه همتایاران، جذب همتایاران براساس داشتن شرایط عضویت انجام می‌شود شخص متقاضی باید ویژگی‌هایی داشته باشد از جمله؛ داشتن علاقه و انگیزه و نداشتن اختلال روان‌شناختی که یکی از مهمترین ویژگی‌ها است؛ اما در مرحله دوم، آموزش‌های مهارت‌های زندگی

مقدمه‌ای درباره همتایاران

در اجرای بند ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مبنی بر «افزایش آگاهی، مسئولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تامین، حفظ و ارتقای سلامت با استفاده از ظرفیت نهادها و سازمان‌های فرهنگی آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» و بند ۷-۱۱ سند اسلامی شدن دانشگاه‌ها مصوب ۱۳۹۲/۴/۲۵ شورای عالی انقلاب فرهنگی «به منظور زمینه‌سازی و ارتقای انگیزه و روحیه مشارکت دانشگاهیان و توسعه فعالیت‌های اجتماعی و مهارت‌ارتباطی و گروهی ایشان» و به منظور کمک به کاهش بروز و شیوع آسیب‌های روانی و اجتماعی و ترویج خدمات نیمه حرفه‌ای راهنمایی و مشاوره به دانشجویان، «آیین‌نامه همتایاران سلامت روان دانشجویان دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی» تصویب شد.



شرح وظایف همتایاران سلامت روان دانشجویان

۱. برقراری رابطه حسنه با دانشجویان نیازمند به خدمات راهنمایی و مشاوره و ارجاع آنها به شعب مشاوره مستقر در خوابگاه‌ها و دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی
۲. کمک به شناسایی دانشجویان در معرض آسیب و آسیب دیده و هدایت آنها به کارشناس مربوطه بنا به تشخیص اداره مشاوره
۳. پیگیری وضعیت دانشجویان ارجاعی به «هسته‌های مشاوره و پیشرفت تحصیلی» یا اداره مشاوره دانشجویی پس از دریافت خدمات یاورانه
۴. مشارکت نیمه حرفه‌ای در ارائه خدمات مشاوره در زمینه‌های هدایت و توان‌بخشی تحصیلی، آموزشی و شغلی
۵. مشارکت در پایش وضعیت روان‌شناختی دانشجویان
۶. مشارکت در تهیه، تدوین و توزیع جزوات اطلاع‌رسانی
۷. مشارکت در برگزاری برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی اداره مشاوره دانشجویی
۸. مشارکت در تشکیل گروه‌های پرورش تفکر خلاق و ایده‌پروری
۹. مشارکت در فعالیت‌های مرتبط با توان‌بخشی دانشجویان
۱۰. ارائه گزارش ماهانه به اداره مشاوره دانشجویی
۱۱. همکاری و تعامل مستمر با اداره مشاوره دانشجویی

یک اتفاق یا یک جرقه باعث بروز این مشکلات می شود.

از منظر روان‌شناختی، براساس هر رویکرد روان‌شناختی، ما یک سبب‌شناسی متفاوت داریم که براساس همان علت‌شناسی، درمان هم متفاوت می‌شود. برای مثال از منظر رویکرد شناختی-رفتاری، اختلال افسردگی در اثر خطاهایی به وجود می‌آید که اصطلاحاً خطاهای شناختی نامیده می‌شوند. این خطاها در پی افزایش میزان افکار خودکار منفی و افزایش طرح‌واره‌های منفی ظاهر می‌شوند. - در جلسات مشاوره، فقط راه‌های درمان و پیشنهادات برای حل مشکل به دانشجو داده می‌شود؟! یا اینکه به صورت اساسی‌تری درمان صورت می‌گیرد؟

+منظور از روان‌درمانی، پرداختن به مسائل مراجعین به صورت اساسی‌تر است. ما رویکردهای متفاوتی در روان‌شناسی داریم که هر درمان‌گر براساس رویکردی که آموزش دیده، به مساله مراجع می‌پردازد. هدف عمده اجرای روان‌درمانی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی، ایجاد تغییراتی مثبت در زمینه‌های رفتاری، شناختی و هیجانی می‌باشد. مکاتب رفتاری، شناختی و روان‌تحلیلی، برنامه خاصی برای درمان اختلال افسردگی ارائه می‌دهند.

- با توجه به مراجعاتی که در گذشته داشتید، چند درصد افرادی که اختلال افسردگی داشتند، درمان شده و به زندگی عادی خود برگشته‌اند؟

+ درمان به عوامل متفاوتی بستگی دارد. عواملی مهمی مثل شدت اختلال، همکاری مراجعه‌کننده برای پیگیری درمان و نگرشی که به مشاوره دارد، از مهمترین عوامل پیش‌آگهی درمان اختلال محسوب می‌شوند.

متأسفانه ما این نگاه را در بین افراد می‌بینیم که انتظار دارند در اتاق تراپی معجزه رخ دهد، بدون اینکه همکاری داشته باشند؛ یا می‌خواهند مشکلی که در عرض ۲۰ یا ۳۰ سال شکل گرفته است، در عرض ۳ یا ۴ جلسه حل شود. درمان برای اثربخشی نیاز به همکاری و صبوری دارد.

- متشکرم بابت توضیحاتتان و خیلی ممنون از اینکه وقت خود را در اختیار ما قرار دادید.

+ خواهش می‌کنم. خوشحالم از اینکه فرصتی ایجاد شد تا در مورد مسائل مربوط به روان‌شناسی، صحبتی با دانشجویان داشته باشم.



زهرا رشید تولایی؛ روان‌شناس دانشگاه علوم پزشکی مشهد و مشاور دانشکده داروسازی

افسردگی وجود دارد که بر اساس نوع علائم و مدت زمان آن، متمایز می‌شود اما به صورت کلی اگر بخواهیم علائم افسردگی را نام ببریم، عدم لذت از زندگی و خلق منفی (یعنی احساس غمگینی درونی دارند)، دو شاخصه اصلی افسردگی هستند.

از دیگر علائم، تغییر در روندهای فیزیولوژیک بدن است؛ مثل اختلالات خواب (کم‌خوابی یا پرخوابی)، مشکل اشتها (پرخوری یا کم‌اشتهایی)، گریه زیاد، ناامیدی نسبت به آینده، افکار خودکشی، کاهش شدید انرژی و خستگی روحی؛ که در ادامه، این مشکلات می‌توانند به افت تحصیلی و گوشه‌نشینی منجر شوند.

احساس ناامیدی و غم در برخی مواقع، جزئی از زندگی طبیعی انسان است؛ اما وقتی با گذشت زمان، عواطفی مانند ناامیدی و ترس در فرد از بین نرود و شدت پیدا کند، ممکن است فرد دچار افسردگی شود. افسردگی نه تنها باعث داشتن احساس غم و اندوه در تمامی مراحل زندگی فرد می‌شود، بلکه توانایی وی در پاسخ به مشکلات زندگی، انجام فعالیت‌های روزانه و عملکرد جسمی و عقلانی را تحت‌الشعاع قرار داده، و در خوردن، خوابیدن و لذت‌زدن زندگی فرد اختلال ایجاد می‌کند؛ تا حدی که گذراندن یک روز معمولی نیز برای وی سخت و طاقت‌فرسا می‌شود.

- به نظر شما چه عواملی زمینه‌ساز ابتلا به افسردگی هستند؟

+عوامل بیولوژیک مانند ژنتیک، ساختار مغز و انتقال‌دهنده‌های عصبی و تجربیات دوران کودکی می‌توانند بستر را برای ابتلا فراهم کنند؛ اما غالباً

+خیر؛ فقط مربوط به دانشگاه نیست. در همه کلینیک‌های روان‌شناسی اصل رازداری اجرا می‌شود؛ زیرا این نظام‌نامه‌ای جهانی است و همه روان‌شناس‌ها باید آن را رعایت کنند. اگر با روان‌شناسی مواجه شدید که این اصول را رعایت نمی‌کرد، حتی می‌توانید علیه او شکایت کنید. - پس با این حساب، دانشجو می‌تواند با خیال راحت به مشاور مراجعه کند و همه مشکلات خود را با او در میان بگذارد، بدون اینکه ترس از افشای اطلاعات یا ثبت در پرونده داشته باشد؟

+ما به دانشجو حق می‌دهیم؛ شاید تجربه بدی در گذشته داشته است یا تجربه شخصی دیگر به شیوه‌ای اشتباه به وی منتقل شده است؛ اما چقدر خوب می‌شود که در جلسه اول سوال‌های خود را از مشاور بپرسد و رفع ابهام کند؛ سپس با اطمینان خاطر جلسات را ادامه دهد.

- خانم تولایی با توجه به اینکه دانشجویان در شرایط محیطی یکسانی قرار دارند، شایع‌ترین مشکلات بین دانشجویان از نظر شما چه مواردی هستند؟

+افسردگی، اضطراب اجتماعی، مشکلات تحصیلی و مشکل در برقراری ارتباط عاطفی. همچنین از مهم‌ترین مشکلات در بین دانشجویان علوم پزشکی، می‌توان به کمال‌گرایی اشاره کرد؛ زیرا اکثر آن‌ها افراد باهوش و نخبه‌ای هستند.

- می‌توانید یکی از این موارد شایع را برای ما تشریح کنید؟

+ بله حتماً. افسردگی. خب، انواع متفاوتی از

درمان می‌شوم. دانشجویان در مرحله‌ای از زندگی هستند که حساسیت‌های خاص خودشان را دارند؛ اگر به عنوان یک عضو از جامعه بتوانم در اتاق درمان محیط امنی را برای این عزیزان فراهم کنم که بدون نگرانی و ترس از قضاوت مسایل خود را مطرح کنند، و با کمک خود مراجع بتوانم قدمی در راستای افزایش سطح سلامت روان این عزیزان بردارم، قطعاً یکی از نعمت‌های بزرگ خداوند نصیب حال بنده شده است.

- خیلی از دانشجویان از محرمانه بودن مراجعات و جلسه‌های درمانی اطمینان خاطر ندارند و تصور می‌کنند اگر اختلال یا مشکل روحی مثل افسردگی داشته باشند، در سابقه تحصیلی آن‌ها ثبت می‌شود و در آینده شغلی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. به همین خاطر ممکن است حتی در صورت نیاز شدید هم به مشاور مراجعه نکنند. لطف می‌کنید در این مورد توضیحی بدهید.

+در کل، در امر مشاوره باورهای منفی زیادی وجود دارد که ممکن است مانع از مراجعه فرد شود؛ مثل تفکر برچسب خوردن، بی‌فایده بودن مراجعه، عود کردن مشکل، عدم اطمینان به حفظ اطلاعات و... که از بین این موارد رایج، در فضای دانشگاه حس عدم اعتماد و حفظ رازداری کمی پررنگ‌تر است. این باورهای غلط در مورد مشاوره را بیش‌تر ناشی از عدم آگاهی به فضای این حرفه میدانم. روان‌شناسان به طور بسیار جدی حریم خصوصی‌تان را حفظ می‌کنند و رازداری بخش مهمی از اصول اخلاقی در روان‌درمانی است.

روان‌شناسان می‌دانند افراد برای اینکه بتوانند درباره مسائل شخصی‌شان صحبت کنند و اطلاعاتی را به روان‌شناسان بدهند، باید احساس راحتی کنند. افراد باید محل کار درمان‌گر را مکانی بدانند که می‌توانند در آنجا درباره هر مطلبی که می‌خواهند صحبت کنند، بدون اینکه نگران فاش شدن اطلاعاتشان باشند. هر روان‌شناس، در جلسه اول، اصول اتاق درمان را با مراجع در میان می‌گذارد و شرایطی که ممکن است هر اصل اجرا نشود را برای مراجع خودش بازگو می‌کند.

- آیا این پروتکل در همه کلینیک‌های روان‌شناسی رعایت می‌شود یا فقط مربوط به دانشگاه است؟!

اولین روان‌شناسانی که ما در مورد آن‌ها می‌دانیم، فیلسوف یونانی افلاطون و ارسطو هستند. سوالات این فیلسوفان مشابه بسیاری از سوالاتی است که روان‌شناسان امروز می‌پرسند؛ به عنوان مثال، آن‌ها تمایز بین طبیعت و تربیت و وجود اراده آزاد را مورد سوال قرار دادند. استدلال افلاطون در مورد طبیعت این بود که نوع خاصی از دانش ذاتی یا درونی وجود دارد؛ در حالی که اعتقاد ارسطو به تربیت بیشتر بود؛ اعتقاد بر این که هر کودک به عنوان یک «تخته سنگ خالص» متولد می‌شود و دانش عمدتاً از طریق یادگیری و تجربه به دست می‌آید. فیلسوفان اروپایی نیز به پرسیدن سوالات اساسی در این رابطه در طول رنسانس ادامه دادند. به عنوان مثال، فیلسوف فرانسوی رنه دکارت (۱۶۵۰-۱۵۹۶)، مسئله اراده آزاد را نیز مورد توجه قرار داد، و به این ترتیب به نفع آن استدلال می‌کند و معتقد است که ذهن، بدن را از طریق غده استخوانی در مغز کنترل می‌کند (ایده ای که در آن زمان معنی داشت اما بعدها ثابت شد که نادرست است).

دکارت همچنین به وجود توانایی‌های طبیعی ذاتی اعتقاد داشت. یک دانشمند و همچنین یک فیلسوف و جزو اولین کسانی بود که می‌دانست اعصاب، عضلات را کنترل می‌کنند. او همچنین رابطه بین ذهن (جنبه‌های ذهنی زندگی) و بدن (جنبه‌های فیزیکی زندگی) را مورد بررسی قرار داد. دکارت به اصل دوگانگی اعتقاد داشت: ذهن اساساً با بدن مکانیکی متفاوت است.

دیگر فیلسوفان اروپایی از جمله توماس هابز (۱۵۸۸-۱۶۷۹)، جان لاک (۱۶۳۲-۱۷۰۴) و ژان ژاک روسو (۱۷۱۲-۱۷۷۸) نیز از شخصیت‌های برجسته آن دوره هستند.

مشکل اساسی که این فیلسوفان با آن مواجه بودند، این بود که آن‌ها روش‌های کمی برای اثبات ادعای خود داشتند. اکثر فیلسوفان هیچ تحقیقی در مورد این سوالات را انجام ندادند، زیرا آن‌ها هنوز نمی‌دانستند چگونه این کار را انجام دهند.

تغییرات چشمگیر، در طول سده ۱۸۰۰، با کمک دو روان‌شناس صورت گرفت: روان‌شناس آلمانی، ویلیام در لایپزیگ آلمان، و یک روان‌شناس آمریکایی، ویلیام جیمز (۱۸۴۲-۱۹۱۰)، که یک آزمایشگاه روان‌شناسی در دانشگاه هاروارد تاسیس کرد.

ساختارگرایی

ساختارگرایی نشات گرفته از اندیشه‌های ویلهلم وونت بوده و شاگرد او، ادوارد بردفورد تیچنر، بنیان‌گذار این مکتب است. ساختارگرایان برای



titchener

نخستین بار دست به بررسی تجربه ذهن و رفتار زده و پایه‌های روان‌شناسی تجربی را بنا کردند. وونت و دانش‌آموزان وی معتقد بودند این امکان وجود دارد که عناصر اساسی ذهن را تجزیه و تحلیل، و تجربیات آگاهانه را به صورت علمی طبقه‌بندی کنیم. وونت زمینه‌ای به نام ساختارگرایی را ابداع کرد و مدرسه روان‌شناسی تاسیس کرد که هدف آن شناسایی عناصر اساسی یا «ساختارهای» تجربه روان‌شناختی بود. هدف آن نیز ایجاد یک جدول تناوبی از «عناصر احساسات» بود؛ شبیه به جدول تناوبی عناصر که اخیراً در شیمی ساخته شده بود. ساختارگرایان از روش خودآزمایی استفاده کردند تا بتوانند نقشه‌ای از عناصر آگاهی ایجاد کنند.

خودآزمایی، شامل درخواست از شرکت‌کنندگان در تحقیق برای توصیف دقیق همان چیزی است که آن‌ها در هنگام کار بر روی وظایف ذهنی، مانند دیدن رنگ، خواندن یک صفحه در یک کتاب یا انجام یک مشکل ریاضی، تجربه می‌کنند. یک شرکت‌کننده که در حال خواندن یک کتاب است، ممکن است گزارش کند که برخی علامت‌های مستطیلی و منحنی سیاه و سفید را در یک زمینه سفید دیده است.

در مطالعات دیگر، سازوکارهای سازمانی از ابزارهای زمان واکنش اختراع استفاده می‌کردند تا به طور سیستماتیک نه تنها آنچه که شرکت‌کنندگان فکر می‌کردند ارزیابی شود، بلکه مدت زمان لازم برای انجام این کار نیز بررسی شود. این مطالعات نشان داد اولین بار محققان متوجه شدند که بین احساسات محرک و درک این محرک تفاوت وجود دارد و ایده استفاده از زمان واکنش برای مطالعه وقایع ذهنی، اکنون تبدیل به عامل اصلی روان‌شناسی شناختی شده است. از برجستگان این زمینه، ادوارد بردفورد تیچنر بود.

تیچنر جزء دانش‌آموزان وونت بود که در اواخر

دهه ۱۸۰۰ به ایالات متحده آمد و یک آزمایشگاه در دانشگاه کرنل تاسیس کرد. تیچنر و شاگردانش در تحقیقات خود با استفاده از خودآگاهی، ادعا کردند که بیش از ۴۰۰۰۰ احساس مربوط به بینایی، شنوایی و طعم را شناسایی کرده‌اند. یکی از جنبه‌های مهم رویکرد ساختارگرایانه، دقیق و علمی بودنش بود.

این تحقیق در ابتدا روان‌شناسی را به عنوان یک علم معرفی کرد؛ زیرا نشان داد که وقایع ذهنی می‌تواند علمی شود؛ اما ساختارگرایان همچنین محدودیت‌های خودآگاهی را کشف کردند.

حتی شرکت‌کنندگان بسیار آموزش‌دیده، اغلب قادر به گزارش تجربیات ذهنی خود نبودند. هنگامی که از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد تا مسائل ساده ریاضی را حل کنند، می‌توانستند سریع آن‌ها را حل کنند اما نمی‌توانستند به راحتی پاسخ دهند که چگونه آن‌ها را انجام دادند. بنابراین، ساختارگرایان برای اولین بار متوجه اهمیت فرآیندهای ناخودآگاه شدند؛ این مسئله که بسیاری از جنبه‌های مهم روان‌شناسی انسان در خارج از هشیاری ما رخ می‌دهد و نیز روان‌شناسان نمی‌توانند انتظار داشته باشند که شرکت‌کنندگان در تحقیق بتوانند به طور دقیق در مورد همه تجارب خود گزارش دهند.

در مقایسه با وونت که تلاش کرد ماهیت آگاهی را درک کند، کارکردگرایی و روان‌شناسی تکاملی هدف ویلیام جیمز و دیگر اعضای مکتب کارکردگرایی، این بود که باید بدانیم که چگونه حیوانات و انسان‌ها جنبه‌های خاص روان‌شناختی خود را دارند.

ویلیام جیمز در این دوره به عنوان یکی از روان‌شناسان بزرگ آمریکایی ظهور کرد و با انتشار کتاب درسی کلاسیک، «اصول روان‌شناسی»، وی به عنوان پدر روان‌شناسی آمریکا تثبیت شد.

کتاب او خیلی زود به متن استاندارد روان‌شناسی تبدیل شد و ایده‌های او سرانجام پایه و اساس یک مکتب فکری جدید شد که به عنوان کارکردگرایی شناخته می‌شود.

برای جیمز، تفکر تنها مربوط به رفتار یک شخص بود. جیمز و دیگر اعضای مکتب کارکردگرایی تحت تأثیر تئوری انتخاب طبیعی چارلز داروین (۱۸۰۹-۱۸۸۲) قرار گرفته بودند که پیشنهاد می‌کرد خصوصیات فیزیکی حیوانات و انسان‌ها به دلیل مفید یا کاربردی بودن آن‌ها تکامل یافته باشند. کارکردگرایان معتقد بودند که نظریه داروین به

ویژگی‌های روان‌شناختی نیز قابل اعمال می‌باشد. درست همان‌طور که برخی حیوانات عضلاتشان قوی شده تا بتوانند سریع‌تر عمل کنند، مغز انسان نیز به همین جهت باید سازگاری داشته باشد تا به کارکرد خاصی در تجربه انسان کمک کند.

گرچه کارکردگرایی دیگر به عنوان یک مدرسه روان‌شناسی وجود ندارد، اما اصول اساسی آن به روان‌شناسی جذب شده و از بسیاری جهات به نفوذ خود ادامه می‌دهد.

کارکردگرایان در زمینه روان‌شناسی تکاملی (شاخه‌ای از روان‌شناسی که نظریه انتخاب طبیعی رفتار انسان و حیوان را مورد مطالعه قرار می‌دهد) فعالیت می‌کنند. روان‌شناسی تکامل، فرض اولیه کارکردگرایان را پذیرفته و به این معنی است که بسیاری از سیستم‌های روان‌شناسی انسانی از قبیل حافظه، احساسات و شخصیت، در خدمت تابع پذیرش کلیدی هستند. روان‌شناسان تکاملی، از نظریه تکامل برای درک بسیاری از رفتارهای مختلف از جمله جذابیت عاشقانه، کلیشه‌ها و تعصب و حتی علل بسیاری از اختلالات روانی استفاده می‌کنند. علی‌رغم اهمیت آن در تئوری روان‌شناختی، روان‌شناسی تکاملی نیز دارای محدودیت‌هایی است. یکی از محدودیت‌ها این است که بسیاری از پیش‌بینی‌های آن برای آزمون بسیار دشوار است. با وجود این، رویکرد تکاملی برای روان‌شناسی مهم است؛ زیرا توضیحات منطقی برای اینکه چرا ویژگی‌های روان‌شناختی زیادی وجود دارد ارائه می‌دهد.

این تصویر به خوبی تفاوت‌های ساختارگرایی و کارکردگرایی را نشان می‌دهد.

STRUCTURALISM VERSUS FUNCTIONALISM	
Structuralism is known to be a part of experimental psychology	Functionalism was introduced as a counter argument to structuralism
Focuses on different brain elements and their capacities	Focuses on the adaptations of human mind to different environments

Pediaa.com

نوازش روان با شعر

شاه ششادقدان خسرو شیرین دهنان
مست بگذشت و نظر بر من درویش انداخت
تا کی از سیم و زرت کیسه تهی خواهد بود
کمتر از ذره نه‌ای پست مشو مهر بورز
بر جهان تکیه مکن و ر قدحی می داری
پیر پیمانه کش من که روانش خوش باد
دامن دوست به دست آر و ز دشمن بگسل
با صبا در چمن لاله سحر می‌گفتم
گفت حافظ من و تو محرم این راز نه‌ایم
که به مژگان شکنند قلب همه صف شکنان
گفت ای چشم و چراغ همه شیرین سخنان
بنده من شو و برخوردار ز همه سیمتان
تا به خلوتگه خورشید رسی چرخ زنان
شادی زهره جبینان خور و نازک بدان
گفت پرهیز کن از صحبت پیمان شکنان
مرد یزدان شو و فارغ گذر از اهرمنان
که شپیدان کداند این همه خونین کفنان
از می لعل حکایت کن و شیرین دهنان

حافظ

امیرحسین انزانی،
پزشکی ۱۳۹۸

که ذهنیت را به طور عینی نمی‌شود مطالعه کرد؛ بنابراین روان‌شناسان باید توجه خود را به مطالعه رفتار محدود کنند. رفتارگرایان معتقدند که ذهن انسان «جعبه سیاه» است که محرک‌ها ارسال می‌شوند و از آن‌ها پاسخ می‌گیرند.

آن‌ها استدلال می‌کنند که در تلاش برای تعیین آنچه در جعبه اتفاق می‌افتد، هیچ دلیلی وجود ندارد؛ زیرا ما می‌توانیم بدون دانستن آنچه در ذهن اتفاق می‌افتد، رفتار را پیش‌بینی کنیم. علاوه بر این، رفتارگرایان معتقدند که ممکن است قوانین یادگیری توسعه یابد که می‌تواند تمام رفتارها را توضیح دهد.

اولین رفتارگرا، جان واتسون روان‌شناس آمریکایی (۱۸۷۸-۱۹۵۸) بود.

واتسون به وضوح تحت تأثیر فیزیولوژیست روسی ایوان پاولوف (۱۸۴۹-۱۹۳۶) بود که کشف کرد بزاق سگ‌ها با صدایی که قبلاً با ارائه غذا همراه بوده است ترشح می‌شود.

واتسون و دیگر رفتارگرایان، شروع به استفاده از این ایده‌ها کردند تا توضیح دهند که چگونه وقایعی (محرک‌ها) که افراد و سایر موجودات در محیط خود تجربه می‌کنند، می‌توانند رفتارهای خاصی (پاسخ‌ها) را تولید کنند. به عنوان مثال، در تحقیقات پاولوف محرک (غذا یا پس از یادگیری، صدا) پاسخ بزاق را در سگ‌ها تولید می‌کند.

به طور کلی در روان‌شناسی کلاسیک، خصوصاً در شرق، معیار سلامتی روانی، داشتن آرامش و سازگاری با نظام هستی است.

معنویت و رسیدن به کمال بر اساس آن و راهکارهای ارائه شده، آیین‌های دینی و عرفانی، به کار بردن و سرلوحه قرار دادن فضایل اخلاقی و کمال‌گرایی و ... بوده است.

ولی در دنیای مدرن امروزی، سلامت از نظر روان‌شناسی، سازگاری بشر با دنیای مدرن و شرایط آن است.

در فصل‌نامه‌های بعد، به طور جزئی‌تر به هر یک از مفاهیم و رویدادهای مطرح‌شده، به طور عمیق‌تر خواهیم پرداخت.

منبع: سایت های

psyhelps.com

Psychodarman.com

یاسین سیاه بالایی،
پزشکی ۱۳۹۹

روانشناسی روان‌پویشی شاخه‌ای از روان‌شناسی، که بیش‌تر برای عموم مردم آشنا می‌باشد، توسط زیگموند فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹) و پیروانش مورد حمایت قرار گرفت. روان‌شناسی روان‌پویشی یک رویکرد برای درک رفتار انسان است که بر روی افکار، احساسات و خاطرات ناخودآگاه تمرکز دارد. فروید نظریه‌هایش در مورد رفتار را از طریق تجزیه و تحلیل گسترده‌ای از بیماران خود در درمان بالینی به دست آورد. فروید معتقد بود که بسیاری از مشکلات بیماران او از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال عملکرد جنسی نتیجه اثرات تجربه‌های دردناک دوران کودکی بوده که فرد دیگر نمی‌توانست آن را به یاد بیاورد. ایده‌های فروید توسط روان‌شناسان دیگر که تحت‌تأثیر او قرار داشتند از جمله کارل یونگ (۱۸۶۱-۱۹۶۶)، آلفرد آدلر (۱۸۷۰-۱۹۳۷)، کارن هورنای (۱۸۸۵-۱۹۵۲) و اریک اریکسون (۱۹۰۲-۱۹۹۴) گسترش یافت.

آن‌ها بر این باورند که ممکن است به بیمار کمک کند که از طریق هشیار کردن ناهشیار خود و به‌ویژه از طریق کشف عمیق و دقیق تجربیات جنسی اولیه و امیال جنسی فعلی، به بیماری خود غلبه کنند. این اکتشاف‌ها از طریق تداعی آزاد و تحلیل رویا در فرایندی به نام روان‌کاوی انجام می‌شود. بنیان‌گذاران دانشکده روان‌پزشکی، عمدتاً درمان‌گرانی بودند که با افراد کار می‌کردند تا به آن‌ها در درک و مقابله با علائم روان‌شناختی خود کمک کنند. گرچه آن‌ها تحقیقات زیادی در مورد ایده‌های خود انجام نداده‌اند و گرچه بعدها تست‌های پیشرفته‌تر نظریه‌هایشان همیشه از پیشنهادات‌شان حمایت نمی‌کردند، اما روان‌کاوان تأثیرات مهمی در زمینه روان‌شناسی داشتند و در واقع تفکر بیشتر در مورد رفتار انسانی، اهمیت رفتار ناخودآگاه در رفتار انسان، اهمیت تجربیات دوران کودکی و مفهوم درمان به عنوان راهی برای بهبود زندگی انسان‌ها، ایده‌هایی است که از رویکرد روان‌شناختی (روان‌پویشی) به‌دست می‌آید و در روان‌شناسی باقی مانده است.

رفتارگرایی، و اراده آزاد ساختارگرایی و کارکردگرایی، هرچند که در رویکرد متفاوت بودند، اما پایه هر دو مطالعه ذهن است. در رفتارگرایی از خودآزمایی برای درک رفتار استفاده می‌شود و یک مکتب روان‌شناسی است که بر این فرض استوار می‌باشد

افسردگی

که با نام دیگر افسردگی بالینی شناخته می‌شود، یک اختلال خلقی شایع و جدی است. کسانی که از افسردگی رنج می‌برند، احساس مداوم غم و ناامیدی را تجربه می‌کنند و علاقه خود را به فعالیت‌هایی که زمانی از آنها لذت می‌بردند، از دست می‌دهند. گذشته از مشکلات عاطفی ناشی از افسردگی، افراد می‌توانند با علائم فیزیکی مانند درد مزمن یا مشکلات گوارشی نیز مواجه شوند. بنابراین افسردگی دارای اثر بر جنبه‌های هیجانی، رفتاری، شناختی و فیزیکی فرد است. یک نکته مهم این است که غم و اندوه در همه انواع افسردگی وجود دارد و با اثر بر فکر و بدن، موجب کاهش یافتن کارکرد فرد می‌شود.

تشخیص افسردگی

علائم باید حداقل به مدت دو هفته وجود داشته باشد. فقدان و شکست، دو پدیده مهم در افسردگی هستند. معیار تشخیص افسردگی: فرد باید پنج علامت یا بیشتر را در طول یک دوره ۲ هفته‌ای تجربه کند و حداقل یکی از علائم، باید (۱) خلق افسرده یا (۲) ازدست دادن علاقه یا لذت باشد:

- خلق و خوی افسرده بیشتر روز، تقریباً هر روز.
- کاهش قابل توجه علاقه یا لذت به همه یا تقریباً همه فعالیت‌ها در بیشتر روز، تقریباً هر روز.
- کاهش قابل توجه وزن در صورت عدم رژیم غذایی یا افزایش وزن، یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً هر روز.
- کاهش سرعت فکر و کاهش حرکت فیزیکی (که توسط دیگران قابل مشاهده است، نه صرفاً احساس ذهنی بی‌قراری یا کند شدن).
- خستگی یا از دست دادن انرژی تقریباً هر روز.
- تقریباً هر روز احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه بیش از حد یا نامناسب.
- کاهش توانایی تفکر یا تمرکز، یا عدم تصمیم‌گیری، تقریباً هر روز.
- افکار مکرر مرگ، افکار مکرر خودکشی بدون برنامه مشخص، یا اقدام به خودکشی یا برنامه خاصی برای خودکشی.

برای تشخیص افسردگی، این علائم باید باعث ناراحتی یا اختلال قابل توجه بالینی فرد در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه‌های مهم شود. این علائم همچنین نباید ناشی از سوءمصرف مواد یا شرایط پزشکی دیگر باشد. اختلال افسردگی اساسی با مرگ و میر بالایی همراه است که بیشتر آن به دلیل خودکشی است. پس باید علائم هشداردهنده خودکشی را بدانید و اظهارات خودکشی را بسیار جدی بگیرید. یک جمله فعال از سوی فردی با افکار خودکشی ممکن است چیزی شبیه به «خودم را بکشم» باشد، اما سایر جملات غیرفعال مانند «ای کاش می‌توانستم فقط بخوابم و هرگز بیدار نشم» به همان اندازه نگران‌کننده است. اگر فردی مبتلا به افسردگی این نشانگرهای کلامی را نشان داد، او را تشویق کنید که فوراً با یک متخصص سلامت روان مشورت کند.

افراد افسرده همچنین با تحریک‌پذیری، نشخوار فکری و وسواسی ظاهر می‌شوند و اضطراب، فوبیا، نگرانی بیش از حد در مورد سلامت جسمانی و شکایت از درد را گزارش می‌کنند.

افسردگی و از دست دادن

اگرچه بین افسردگی و غم و اندوه باید تمایز قائل شد، اما ممکن است اختلال افسردگی اساسی، علاوه بر غم و اندوه ناشی از فقدان قابل توجهی مانند سوگ، تباهی مالی یا یک بیماری جدی پزشکی رخ دهد. تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا تشخیص افسردگی باید انجام شود به قضاوت پزشک معالج فرد بستگی دارد.

شیوع

سن در شیوع افسردگی دخیل است و در افراد جوان ۱۸ تا ۲۹ سال حدوداً ۳ برابر افراد بالای ۶۰ سال است. همچنین شروع زودرس افسردگی در زنان بیشتر از مردان است.

What is

depression

انواع افسردگی

۱- اختلال نامنظم خلقی
اخلال گرانه:

بیش‌تر در کودکان دیده شده و بزرگسالان را شامل نمی‌شود؛ شروع معیارهایش قبل از ۱۰ سالگی است. ویژگی اصلی این نوع، تحریک‌پذیری دائمی و شدید، و حملات پیاپی رفتارهای ناهنجار است. معمولاً فرد به دنبال شکست و ناکامی، یک واکنش انفجاری کلامی یا رفتاری دارد. این واکنش باید ۳ بار در هفته برای مدت حداقل یکسال و حداقل در دو محیط اتفاق بیفتد. درمان این نوع افسردگی بسته به فرد متفاوت بوده و شامل: روان‌درمانی، دارودرمانی، دادن اطلاعات به والدین کودک و تعامل با خانواده و مدرسه است.

۲- اختلال عمده (اساسی):

طول دوره حداقل دو هفته باشد و فرد باید حداقل یکی از معیارهای خلق افسرده را داشته باشد (خلاء، ناامیدی،...).

۳- اختلال دائم:

ویژگی اصلی این نوع، خلق افسرده در اکثر روز و در بیشتر روزها است، که برای نوجوانان به مدت یک سال، و برای کودکان به مدت دو سال است.

افسردگی با غم و

اندوه چه تفاوتی دارد؟

با توجه به این که علامت اولیه مرتبط با افسردگی غم و اندوه است، دانستن اینکه چگونه می‌توان بین این دو حالت روانی تمایز قائل شد دشوار است.

افسردگی چیزی فراتر از غم و اندوه است. تفاوت در میزان احساس ناراحتی فرد نیست؛ بلکه در ترکیبی از عوامل مربوط به مدت زمان این احساسات منفی، سایر علائم، تأثیر بدنی، و تأثیر بر توانایی فرد برای عملکرد در زندگی روزمره است. غم و اندوه یک احساس عادی است که هر فردی در مقطعی از زندگی خود آن را تجربه خواهد کرد. از دست دادن شغل، پایان یک رابطه یا مرگ یکی از عزیزان، غم و اندوه معمولاً ناشی از یک موقعیت، شخص یا رویداد خاص است. با این حال، وقتی صحبت از افسردگی می‌شود، به چنین محرکی نیاز نیست. فردی که از افسردگی رنج می‌برد نسبت به همه چیز احساس غمگینی یا ناامیدی می‌کند. این شخص ممکن است هر دلیلی در دنیا برای شاد بودن داشته باشد و در عین حال توانایی تجربه شادی یا لذت را از دست بدهد.

با غم و اندوه، ممکن است برای یک یا دو روز احساس ناراحتی کنید، اما همچنان می‌توانید از چیزهای ساده‌ای مانند برنامه تلویزیونی موردعلاقه خود، غذا یا گذراندن وقت با دوستان لذت ببرید. زمانی که فردی با افسردگی دست و پنجه نرم می‌کند این‌طور نیست. حتی فعالیت‌هایی که زمانی از آنها لذت می‌بردند، دیگر جالب یا لذت‌بخش نیستند.

علاوه بر این، وقتی غم و اندوه ناشی از چیزی خاص را تجربه می‌کنید، همچنان می‌توانید همانطور که معمولاً می‌خواهید بخوابید، انگیزه انجام کارها را حفظ کنید و میل خود را به خوردن حفظ کنید. از سوی دیگر، افسردگی با اختلال جدی در الگوهای غذایی و خواب طبیعی و همچنین عدم تمایل به بلند شدن از رختخواب در تمام طول روز همراه است. در غم و اندوه، ممکن است برای کاری که گفته‌اید یا انجام داده‌اید پشیمان شوید؛ اما مانند افسردگی، احساس بی‌ارزشی یا گناه دائمی را تجربه نخواهید کرد. یکی از ویژگی‌های تشخیصی افسردگی این نوع الگوهای فکری منفی و خودکاهنده است.

در نهایت، خودآزاری و تمایل به خودکشی از غم و اندوه غیر افسردگی ناشی نمی‌شود. کسانی که با افسردگی شدید دست‌وپنجه نرم می‌کنند ممکن است افکار یا برنامه‌هایی آسیب‌رساندن به خود، مرگ یا خودکشی داشته باشند.

بنابراین اگر غم با افسردگی همراه باشد پیش‌آگهی آن بدتر می‌شود.

نکاتی درباره اختلال افسردگی اساسی (MDD)

- شواهد مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد که اختلال افسردگی اساسی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که جمعیت بزرگسال را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد.

- در محدوده وسیع‌تر دسته‌بندی بیماری‌های مزمن غیرواگیر، MDD با نرخ بالاتر از کارافتادگی در مقایسه با سایر بیماری‌های غیرواگیر مرتبط است.

- همچنین با مرگ‌ومیر زودرس تا ۱۰ سال بالقوه همراه است.

- علاوه بر سال‌های عمر ازدست‌رفته، MDD یک اختلال بسیار ناتوان‌کننده است که خود همین ناتوانی، یک عامل خطر برای سال‌های ازدست‌رفته نیز می‌باشد.

- ریسک فاکتوری برای بیماری غیرواگیر دیگر (به عنوان مثال بیماری قلبی عروقی) است و نشان داده شده که سلامت را پیچیده می‌کند.

- پیامدهایی از شرایط مختلف از بیماری قلبی عروقی و دیابت گرفته تا چاقی را در پی دارد.

- شواهد در حال ظهور نشان می‌دهد که در برخی موارد، MDD یک فرآیند عصبی پیش‌رونده است که با تغییرات در ساختار مغز، حجم و اتصال، به عنوان تابعی از طول مدت بیماری محسوب می‌شود؛ و فرکانس قسمت‌های تغییرکرده مغز، از جمله دلایلی است که نشان می‌دهد برای MDD باید غربالگری انجام شود.

- شواهد نشان می‌دهد که درصد زیادی از بزرگسالان مبتلا به MDD، یا به طور دقیق تشخیص داده نشده‌اند، و یا سال‌ها پس از ظاهر شدن ویژگی‌های قابل مشاهده بیماری این تشخیص را دریافت می‌کنند.

- همراه با ریسک فردی و جنبه‌های وراثت‌پذیری که در MDD وجود دارد، نقش عوامل تعیین‌کننده اجتماعی نیز در زمینه مستعدکننده بودن ارائه می‌شود؛ به عنوان مثال، فقر و قرار گرفتن در معرض آسیب‌های جسمی و جنسی. علاوه بر عوامل مذکور، عوامل محافظتی را هم شامل می‌شود ولی باز هم محدود به این‌ها نبوده و ارتباط اجتماعی، معنویت و روابط بین‌فردی معنادار همگی موثر بوده‌اند. مثلاً علاقه به تنهایی شامل جنبه‌های بسیاری است که با ریسک و انعطاف‌پذیری در هم آمیخته است.

- ضروری است که پزشکان هنگام غربالگری برای MDD، ابزارهای خودارزیابی را در نظر بگیرند. همچنین ضروری است، به محض اینکه تشخیص بالینی MDD ثابت شد، درمان آن شامل کاهش کامل علائم و اهداف درمانی توافق‌شده باشد.

- شواهد موجود نشان می‌دهد، افراد مبتلا به MDD دارای عملکرد در سطح بالاتر، علیرغم افسردگی که دارند، به احتمال زیاد، بیشتر به درمان ضد افسردگی پاسخ می‌دهند.

- ضمن تاکید بر رابطه متقابل پیچیده بین علائم و عملکرد در MDD، بهبود پیامدهای علامتی در بزرگسالان مبتلا به MDD با عملکرد بالاتر، انگیزه‌ای برای هدف قرار دادن همزمان علائم و عملکرد در بیماران مبتلا به MDD است.

- علاوه بر توجه دقیق به وجود علائم افسردگی، میزان نسبتاً بالای اختلالات پزشکی و روانی در جمعیت MDD، زمینه را برای دقت پیشگیری، و در صورت وجود، درمان بیماری‌های همراه، در جمعیت‌های فراهم می‌کند.

- برای بسیاری از افرادی که با افسردگی خفیف مراجعه می‌کنند، روان‌درمانی ممکن است یک گزینه ارجح باشد. علاوه بر این، ورزش‌درمانی نیز اثرات کاهنده در افراد مبتلا به دوره‌های افسردگی با شدت خفیف‌تر را نشان داده است.

- برای مراجعه‌کنندگان با افسردگی متوسط تا شدید به عنوان بخشی از MDD، دارودرمانی حتماً باید در نظر گرفته شود؛ در بسیاری از موارد، روان‌درمانی نیز می‌تواند درمان جایگزین و یا یک راه‌حل کمکی باشد.

- شواهد فعلی نشان می‌دهد که برای بزرگسالان با MDD مقاوم به درمان (موسوم به TRD)، روان‌درمانی زمانی مؤثرتر است که دارودرمانی با آن ترکیب شود.

- روان‌درمانی و دارودرمانی ترکیبی برای افراد مبتلا به اختلال افسردگی مداوم، برای MDD با بیماری‌های همراه (مانند اختلال وسواس فکری اجباری)، و همچنین موقعیت‌هایی که در آن بیماران، سابقه آسیب‌های دوران کودکی و یا بیماری ویژگی‌های شخصیتی ناسازگار آشکار را گزارش می‌کنند، توصیه می‌شود.

- یک درمان جدید مهم برای MDD در سال ۲۰۱۹، تایید Intranasal Esketamine است. این روش برای بزرگسالان مبتلا به MDD مقاوم به درمان (مثلاً نتیجه ناکافی با حداقل ۲ رویکرد ضد افسردگی مرسوم) تایید شده است.

- قبل از اینکه یک بیمار به عنوان مبتلا به MDD (TRD) مقاوم به درمان شناسایی شود، ضروری است که اطمینان حاصل شود این افراد کارآزمایی‌های ضد افسردگی بهینه از جمله مدت زمان و بهینه‌سازی دوز داشته‌اند. همچنین بهینه‌سازی دوز برای هر داروی ضد افسردگی باید در عرض ۲ تا ۴ هفته انجام شود.

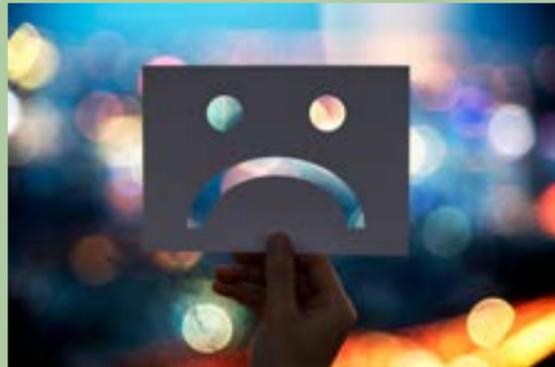
منا حقدوست،
پزشکی ۱۳۹۸

اختلال افسردگی اساسی بدون ویژگی‌های مختلط

ویژگی‌های ترکیبی به علائم زیرآستانه هیپومانیک (Hypomanic) اشاره دارد که در طول یک دوره افسردگی، در یک فرد مبتلا به MDD از نوع پانل رخ می‌دهد که خطرات ناشی از ویژگی‌های مختلط (مانند تظاهرات پیچیده‌تر بیماری، میزان بالاتر بیماری‌های همراه، خودکشی) و همچنین کاهش پاسخ به داروهای ضدافسردگی مرسوم، نیاز به ارزیابی وجود یا عدم وجود دارد.

در بزرگسالانی که MDD را بدون ویژگی‌های مختلط ارائه می‌کنند، پزشکان مشتاق به انتخاب و ترتیب دادن درمان‌ها بر اساس تمرین و دستورالعمل‌های ارائه‌شده داروهای روان‌درمانی برای بزرگسالان هستند. برای بیمارانی که با MDD و ویژگی‌های مختلط مراجعه می‌کنند، پانل این نظر را داشت که مهم است احتمال ابتلا به اختلال دوقطبی را در بیمار شناسایی‌شده در نظر بگیرید.

مطالعات طولی نشان می‌دهد که اکثر افراد مبتلا به MDD و ویژگی‌های مختلط، از خودپایداری فنوتیپی (یعنی تشخیص MDD را حفظ می‌کنند) در طول زمان نشان می‌دهند؛ با وجود این، خطر نسبی اختلال دوقطبی در بزرگسالان مبتلا به MDD و ویژگی‌های مختلط، نسبت به آن افزایش می‌یابد.



برای این افراد، داروهای ضد افسردگی معمولی را می‌توان در نظر گرفت ولی باید با احتیاط به هر گونه تقویت، شروع جدید علائم و یا تشدید علائم دقت کرد.

تکرار یا مرور

منظور از تکرار (مرور)، عمدتاً گفتن یک مطلب برای خود با صدای بلند یا آهسته است. ساده‌ترین نوع تکرار یا مرور، با هدف نگهداری یک موضوع در حافظه موقتی یا حافظه کوتاه‌مدت تا زمان استفاده از آن انجام می‌شود.

راهبرد تکرار ویژه موضوع های ساده و پایه (غیرمعنی دار)

یکی از راه‌های تکرار برای به‌یاد سپردن مطالب غیرمعنی‌دار، بخش به بخش حفظ کردن آن‌هاست. در این روش، مقدار زیادی از اطلاعات، مانند جدول ضرب یا جدول علائم عناصر شیمیایی، به چند بخش تقسیم و این بخش‌ها، به نوبت از راه تکرار آموخته می‌شوند؛ زیرا وقتی فهرست مطالبی که قرار است آموخته شود کوتاه باشد، یادگیری همه مطالب آسان‌تر است.

راه دیگر حفظ اطلاعات، تمرین پراکنده یا مطالعه با فاصله است. در این روش، یادگیرنده به جای اینکه سعی کند تا یک‌باره و در یک نوبت مقدار زیادی اطلاعات را حفظ کند، وقتش را تقسیم می‌کند و چندین بار آن اطلاعات را مرور می‌نماید. اگر یادگیرنده بکوشد تا در یک نوبت همه مطالب را حفظ کند و تمام وقت خود را در همان یک نوبت صرف تکرار و یادگیری آن مطالب نماید، این کار باعث خستگی و از بین رفتن انگیزه او می‌شود.

علاوه بر این، معمولاً پس از پایان یافتن تمرین، فراموشی صورت می‌گیرد. اگر یادگیرنده چندین نوبت را صرف مطالعه کند، آنچه را در نوبت قبل فراموش کرده است، در نوبت بعد به‌سرعت می‌آموزد.

علاوه بر دو روش بالا، راهبردهای دیگری نیز وجود دارند. از جمله می‌توان موارد زیر را نام برد: چند بار از رو خواندن، چند بار رونویسی کردن، تکرار اصطلاحات مهم و کلیدی با صدای بلند، بازگویی مطالب برای چندین بار پشت‌سرهم، و استفاده از تدابیر یادیار، مانند آهنگ، قافیه و تصویر.

راهبرد تکرار ویژه موضوع های پیچیده (معنی دار)

برای یادگیری موضوع‌های پیچیده و معنی‌دار می‌توانید از راهبردهای بهتری استفاده کنید. این راهبردها به شما کمک می‌کنند تا توجه خود را بر اندیشه‌های اصلی، نکات مهم، و قسمت‌های عمده مطالب متمرکز کنید. برای مثال، زمانی که شما نکات مهم یا اطلاعات ضروری یک مقاله را از یک مجله علمی با نوعی علامت‌گذاری، مثلاً خط کشیدن در زیر آن‌ها با حاشیه‌نویسی، برجسته می‌سازید، یا اطلاعات مهم را از یک دفترچه راهنما کپی می‌کنید، از راهبردهای پیچیده‌تر تکرار و مرور استفاده می‌نمایید.

راهبردهای تکرار و مرور مخصوص تکالیف یادگیری پیچیده، بر انتخاب اطلاعات مهم و تکرار آن‌ها به منظور افزایش آشنایی و درک و فهم آن‌ها تأکید می‌کنند. این راهبردها، بیشتر از راهبردهای مربوط به تکالیف ساده، از سوی یادگیرنده، نیاز به تفکر فعال دارند. به عنوان نمونه، یادگیرنده برای اینکه بتواند مطالب مهم یک کتاب درسی را مرور کند باید قادر باشد که مطالب مهم را از غیرمهم تشخیص دهد. همچنین دانش‌آموز یا دانشجویی که می‌خواهد نکات مهم توضیحات معلم یا کتاب درسی خود را انتخاب و ثبت نماید، باید از شیوه‌های خلاصه کردن درس آگاه باشد.

راهبرد تکرار یا مرور برای یادگیری موضوع‌های پیچیده و معنی‌دار، متنوع‌اند. مهم‌ترین این راهبردها عبارت‌اند از: انتخاب نکات مهم و کلیدی، خط کشیدن زیر مطالب مهم، برجسته‌سازی قسمت‌هایی از متن کتاب، و رونویسی یا کپی کردن مطالب.

یادگیری

یادگیری به

جریان دریافت

اطلاعات محیطی به

وسیله گیرنده‌های حسی، گذر

این اطلاعات از حافظه حسی و

حافظه کوتاه‌مدت، معنی‌دار شدن، و

نهایتاً قرار گرفتن در حافظه درازمدت گفته

می‌شود. بنابراین، هر تدبیری که جریان فوق

را سهولت بخشد، یعنی به پردازش اطلاعات کمک

کند، در واقع به یادگیری و یادآوری کمک می‌کند.

تدابیری که به این منظور توسط روانشناسان ابداع شده، با

نام روش‌های مهارت‌های یادگیری، یا به طور دقیق‌تر راهبردها یا

استراتژیهای شناختی و فراشناختی نام‌گذاری شده‌اند.

راهبردهای شناختی

منظور از راهبردهای

شناختی اقدام‌هایی هستند

که ما به کمک آن‌ها اطلاعات تازه

را برای پیوند دادن و ترکیب کردن با

اطلاعات قبلاً آموخته‌شده خود و ذخیره‌سازی

آن‌ها در حافظه درازمدت (یعنی یادگیری) آماده

می‌کنیم. ما این راهبردها را در سه دسته کلی تکرار یا

مرور، بسط یا گسترش، و سازماندهی توضیح می‌دهیم.

سازمان‌دهی

سازمان‌دهی نوعی راهبرد گسترش معنایی است؛ اما تفاوت آن با راهبردهای دیگر در این است که یادگیرنده در استفاده از راهبرد سازمان‌دهی، برای معنی‌دار ساختن یادگیری، به مطالبی که قصد یادگیری آن‌ها را دارد نوعی چهارچوب یا ساختار سازمانی تحمیل می‌کند. این چهارچوب سازمانی می‌تواند ویژه اطلاعات جدید باشد (یعنی نوعی سازمان درونی)، یا اینکه مطالب جدید را به دانش موجود ربط دهد (چهارچوب بسطی).

ساده‌ترین شکل سازمان‌دهی این است که اطلاعات را در دسته‌هایی قرار دهیم تا آن‌ها را آسان‌تر یاد بگیریم و راحت‌تر به یاد آوریم. گنجایش حافظه کوتاه‌مدت یا حافظه فعال محدود است و بنابراین نمی‌توانیم در یک زمان، بر تعداد زیادی ماده یادگیری تمرکز کنیم. وقتی که ماده‌های متعدد یادگیری را دسته‌بندی می‌کنیم از بار حافظه فعال خود می‌کاهیم و قدرت تمرکزمان را بیشتر می‌کنیم. همین امر، علت اصلی تسهیل یادگیری از راه دسته‌بندی اطلاعات است. در واقع، ما از مقدار اطلاعاتی که می‌خواهیم یاد بگیریم کم نمی‌کنیم؛ بلکه از راه تقطیع، تعداد ماده‌های اطلاعاتی را محدود می‌سازیم. دسته‌بندی را می‌توان بر اساس تلفظ کلمات، ترتیب زمانی رویدادها، و نظایر این‌ها انجام داد.

دسته‌بندی محض مطالب به مقوله‌ها یا طبقه‌های بیشتر، برای یادگیری موضوع‌های ساده و پایه مفیدند.

برای یادگیری موضوع‌های پیچیده‌تر باید از راهبردهایی استفاده شود. که علاوه بر گسترش دادن به حافظه فعال یا کوتاه‌مدت، به یادگیرنده کمک می‌کنند تا اطلاعات جدید را معنی‌دار سازد، و به طریقی آن‌ها را به حافظه درازمدت بسپارد که برای کاربردهای آتی در دسترس و به راحتی قابل بازیابی باشند. مفهومی یکی از راهبردهای مهم سازمان‌دهی مطالب است. به همین دلیل، در ادامه آن را توضیح می‌دهیم.

نقشه مفهومی

یکی از راه‌های بسیار موفقیت‌آمیز سازمان‌دهی مطالب، استفاده از نقشه مفهومی است. نقشه مفهومی یک روش خلاصه‌گونه برای مرتب کردن و به‌هم ربط دادن اطلاعات است که در آن از خطوط، کلمات، علائم، نمادها، و مانند این‌ها استفاده می‌شود. نقشه مفهومی یک راهبرد یادگیری است که یادگیرنده به کمک آن مطالب را در ذهن خود سازمان می‌دهد. در نقشه مفهومی، روابط میان مفاهیم به صورت دیداری نمایش داده می‌شود.

راهبردهای گسترش ویژه مطالب ساده و پایه

۱- استفاده از واسطه‌ها:

یکی از راه‌های تبدیل مطالب غیرمعنی‌دار به مطالب معنی‌دار، استفاده از واسطه‌ها یا میانجی‌هاست. از طریق واسطه‌ها می‌توان بین مطالب و مواد غیرمرتبط، روابط معنی‌دار برقرار کرد. فرض کنید دانش آموزی می‌خواهد فهرستی از جفت‌های متداعی شامل شانه-لیوان، پاصندلی، و چکش-ساعت را حفظ کند. اگر این دانش‌آموز برای معنی‌دار کردن این جفت‌ها از واسطه‌های ذهنی، مثلاً «شانه در لیوان است»، «او پایش را بر روی صندلی گذاشت»، یا «او با چکش به ساعت کوبید» استفاده کند، یادگیری‌اش بهتر خواهد بود.

۲- تصویرسازی ذهنی:

منظور از تصویرسازی ذهنی، برقراری ارتباط معنی‌دار بین مطالب از طریق ایجاد یک رابطه ذهنی بین آن‌هاست.

اگر بخواهید به خاطر بسپارید که گوجه‌فرنگی از میوه‌جات است، می‌توانید یک تصویر ذهنی برای خود بسازید شامل یک ظرف پر از میوه‌های مختلف که گوجه‌فرنگی نیز در میان آن‌هاست. این استراتژی‌ها به شما کمک خواهد کرد تا به آنچه قصد یادگیری‌اش را دارید معنی بدهید و آن را به اطلاعات قبلاً آموخته‌شده خود مربوط سازید.

از آن‌جا که اکثر یادگیری‌های آموزشی ماهیت کلامی دارند، باید به دانش‌آموزان یاد داد تا تصاویر ذهنی را به مواد کلامی ربط دهند. این تدبیر آموزشی یادگیری دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. علتش ممکن است تا حدودی این باشد که گنجایش اطلاعات تصویری حافظه، بیش از گنجایش مواد کلامی آن است.

۳- روش مکان‌ها:

یکی دیگر از راه‌های بسط معنایی، روش مکان‌ها است. در روش مکان‌ها که یک روش قدیمی برای حفظ کردن اطلاعات است، یادگیرنده هنگام یادگیری و یادآوری مطالب، مکان اشیا را در ذهن خود مجسم می‌کند. برای استفاده از این روش، یادگیرنده ابتدا به ترتیب موقعیت‌ها یا مکان‌های اشیا را می‌آموزد؛ یعنی نقشه آن‌ها را به خاطر می‌سپارد و به هنگام یادآوری، با طی این مراحل ذهنی، به ترتیب آن‌ها را به یاد می‌آورد.

۴- کلمه کلید:

باز هم روش دیگری برای بسط معنایی به نام روش کلمه کلید وجود دارد. در این روش، با استفاده از یک کلمه آشنا، دو کلمه به هم باز هم روش دیگری برای بسط معنایی به نام روش کلمه کلید وجود دارد. در این روش، با استفاده از یک کلمه آشنا، دو کلمه به هم ربط داده و به طور معنی‌دار به حافظه سپرده می‌شوند.

این روش دارای دو مرحله است. ابتدا برای یادگیری یک کلمه بیگانه، یک کلمه آشنا، ترجیحاً یک کلمه عینی (غیرانتزاعی)، انتخاب می‌شود. در مرحله بعد، با استفاده از یک تصویر ذهنی یا یک جمله، معنی کلمه بیگانه با کلمه آشنا تداعی می‌شود. فرض کنید می‌خواهید کلمه انگلیسی **bill** (بیل) (به معنی قبض آب، برق، تلفن، و غیره) را بیاموزید. با استفاده از روش کلمه کلید، یک کلمه در زبان فارسی پیدا کنید به نحوی که وقتی شما **bill** را می‌بینید آن کلمه در ذهنتان زنده شود. فرض کنید آن کلمه فارسی بیل کشاورزی باشد. سپس شما یک بیل را که قبض آب با برق در آن قرار دارد، مجسم می‌کنید و می‌گویید معنی آن کلمه بیگانه قبض است.

۵- سرواژه:

منظور از سرواژه یا سرنام، روشی است که از طریق آن بین ماده‌های اطلاعاتی نوعی ارتباط ایجاد می‌شود و یادگیری و یادآوری آن ماده‌ها آسان‌تر می‌گردد. سرواژه به واژه یا کلمه‌ای گفته می‌شود که از ترکیب حروف اول تعدادی واژه دیگر به وجود می‌آید؛ مانند **APA** که از حروف اول **American Psychological Association** تشکیل یافته است.

بسط یا گسترش معنایی

اگرچه راهبردهای تکرار و مرور، یادگیرندگان را در انتخاب و کسب اطلاعات و دانش موردنیاز کمک می‌کنند، اما این‌ها به‌تنهایی برای یادگیری مطالب، به ویژه موضوع‌های معنی‌دار، کافی نیستند. بنابراین، یادگیرندگان به راهبردهای دیگری به‌جز تکرار و مرور نیاز دارند تا آنان را در ربط دادن اطلاعات تازه به اطلاعات قبلاً آموخته‌شده یاری دهد. راهبرد گسترش (بسط) معنایی، همین منظورها را برآورده می‌سازد. روانشناسان، گسترش معنایی را به عنوان افزودن معنی به اطلاعات تازه برای ربط دادن آن‌ها به اطلاعات قبلاً آموخته‌شده تعریف کرده‌اند.

راهبردهای گسترش ویژه مطالب پیچیده

۱- یادداشت برداری:

منظور از یادداشت‌برداری یعنی انتخاب و ثبت نکات مهم و کلیدی، هنگام خواندن یک مطلب یا گوش دادن به یک سخنرانی، به گونه‌ای که بعد و سر فرصت بتوان مطالب یادداشت‌برداری‌شده را مرور و بازنگری کرد. در یادداشت‌برداری باید تنها نکات مهم و کلیدی ثبت شوند؛ آن هم به زبان خود یادگیرنده و به طور خلاصه. همچنین یادداشت‌ها در صورتی مفیدند که همراه با توضیح و تفسیرهای خود یادگیرنده باشند. این گونه یادداشت‌برداری، «یادداشت‌سازی» نامیده می‌شود.

۲- خلاصه کردن:

منظور از خلاصه کردن، نوشتن عبارت‌های کوتاهی است که معرف اندیشه‌های اصلی موضوع مورد مطالعه باشد. خلاصه کردن به زبان خود، به گونه‌های مختلفی انجام‌شدنی است. یک راه ساده آن است که پس از خواندن هر پاراگراف یا صفحه، مطلب آن را در یک سطر خلاصه کنید. خلاصه‌ای که از یک مطلب تهیه می‌کنید باید به دیگران در درک آن مطلب کمک نماید.

۳- علامت‌گذاری و حاشیه‌نویسی (شرح‌نویسی):

روشی است که به وسیله آن، با گذاشتن علامت و نوشتن رمز، کلمات و عبارات بر روی متن و حاشیه کتاب، ساختمان موضوع، نکات مهم و معانی اصلی برای خواننده برجسته می‌شوند و مطالب تازه به مطالب قبلاً آموخته‌شده ارتباط می‌یابند.

۴- قیاس‌گری:

در قیاس‌گری، یادگیرنده با استفاده از شباهت بین امور مختلف یاد می‌گیرد. به عنوان مثال، کار قلب را با کار یک تلمبه قیاس می‌کند، از شباهت بین این دو استفاده می‌نماید و به یادگیری ویژگی‌های قلب می‌پردازد. نکته‌ای که باید در روش قیاس‌گری مورد توجه قرار گیرد این است که در آن همواره یک چیز آشنا (در مثال‌های بالا، تلمبه) به چیزی که قرار است آموخته شود (کار قلب) تشبیه می‌شود.

علاوه بر راهبردهای بالا می‌توان از راهبردهای دیگری نیز سود برد. از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: بازگو کردن مطالب خوانده‌شده با شنیده‌شده به زبان خود، آموزش دادن مطالب به دیگران، استفاده کردن از مطالب در حل کردن مسائل، و شرح و تفسیر و تحلیل روابط میان اجزای تشکیل‌دهنده یک مطلب.

در فصل بعدی با راهبردهای فراشناختی همراه شما هستیم (📖)

محبوبه فاسمی، پرستاری ۱۳۹۸

پگاه اسدمنش، کاردرمانی ۱۳۹۹

زهرا سادات اکبری ثانی، گفتاردرمانی ۱۳۹۸



آیا تا به حال شنیده‌اید که شخصی خود را به عنوان یک INTJ یا ESTP توصیف کرده باشد و شما معنی آن را ندانید؟ آنچه که این افراد می‌گویند، نوع شخصیت آن‌ها بر اساس شاخص تست مایرز-بریگز یا به اختصار، تست MBTI است. تست MBTI، یک پرسشنامه روان‌سنجی فردی است که برای شناسایی نوع شخصیت، نقاط قوت و اولویت‌های افراد طراحی شده است. این تست توسط ایزابل مایرز (Isabel Myers) و مادرش کاترین بریگز (Katherine Briggs)، و بر اساس کارشان بر روی تئوری کارل یونگ (Carl Jung) در مورد انواع شخصیت تهیه شده است. امروزه، تست MBTI به‌عنوان یکی از پرکاربردترین ابزارهای روان‌شناسی در دنیا شناخته می‌شود.

اهمیت تست MBTI

به‌طور مشخص، تست شخصیت‌شناسی به افراد کمک می‌کند تا شناخت بهتری از خود و دیگران پیدا کنند. این شناخت، یکی از باارزش‌ترین خصیصه‌هایی است که افراد در هر سازمان یا مجموعه‌ای می‌توانند در اختیار داشته باشند. اهمیت شناخت صحیح از شخصیت، هم برای سازمان و هم برای افراد، از چنان اهمیتی برای موفقیت فردی و سازمانی برخوردار است که به‌هیچ عنوان نمی‌توان آن را دست‌کم گرفت.

پیدایش آزمون MBTI

ایزابیل مایرز و مادرش کاترین بریگز، هر دو علاقه‌مند به نظریه انواع شخصیت یونگ بودند. در نظریه یونگ، هشت الگوی رفتاری انسان معرفی شده بود. بریگز و مایرز ایده‌های یونگ را در مورد این الگوهای ذهنی توسعه دادند و در نهایت نقش آن‌ها را در مفهوم و توصیف انواع شخصیت در تست MBTI گنجانده‌اند. آنها دریافته‌اند که این تئوری می‌تواند کاربردهایی هم در دنیای واقعی داشته باشد. در طول جنگ جهانی دوم، مایرز و بریگز شاخصی را توسعه دادند که می‌تواند برای شناخت تفاوت‌های فردی به کار گرفته شود. این دو نفر معتقد بودند اگر تستی طراحی کنند تا مردم شخصیت خودشان را بهتر بشناسند، می‌توانند مشاغلی متناسب با شخصیت خود انتخاب کنند و زندگی سالم‌تر و شادتری داشته باشند.

مایرز اولین نسخه کاغذی این تست را در دهه ۱۹۴۰ ایجاد کرد. او به همراه مادرش، این تست را بر روی دوستان و خانواده خود انجام دادند. آن‌ها در دو دهه بعد نیز به توسعه این تست پرداختند. تست مایرز و بریگز، نوعی ارزیابی است که در آن شخصیت فرد با توجه به چهار معیار اصلی مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ و هر حرف مربوط به یک اولویت یا گرایش شخصیتی خاص است. این معیارها، برون‌گرا یا درون‌گرا بودن، شهودی یا حسی بودن، ادراکی یا قضاوتی بودن، و در نهایت، احساسی یا منطقی بودن هستند. در مجموع، این دسته‌بندی‌ها ۱۶ تیپ شخصیتی را تشکیل می‌دهند. تئوری پشت تست بریگز و مایرز مبتنی بر این واقعیت است که جمعیت جهان از این ۱۶ تیپ شخصیتی هستند. هدف تست این است که افراد، ویژگی‌های شخصی خود را از جمله علاقه‌مندی‌ها، نقاط قوت، نقاط ضعف، اولویت‌های شغلی احتمالی و سازگاری با افراد دیگر را بیشتر کشف و درک کنند.

تعداد سوالات تست MBTI بر حسب نسخه‌های مختلف، متفاوت است و بر همین اساس، مدت پاسخ‌گویی به آن هم متفاوت خواهد بود. هیچ جواب درست یا غلطی در این تست وجود ندارد. به‌طور معمول، از افرادی که قصد دارند تا این تست را انجام دهند خواسته می‌شود که بدون هیچ تأثیرپذیری به سوالات پاسخ دهند. زیرا هیچ‌کس «بهترین» شخصیت را ندارد و شخصیت کسی «بهتر» از شخصیت فرد دیگر نیست. همچنین این تست به دنبال پیدا کردن اختلاف عملکرد یا ناهنجاری نیست؛ بلکه هدف آن فقط این است که درباره خودتان بیشتر بدانید. سازندگان تست ارزیابی شخصیت MBTI معتقدند که رفتارهای مردم و نوع شخصیتی که دارند از فردی به فرد دیگر متفاوت است و بنابراین از نظر شخصیتی متفاوت هستند.

هر یک از حروف ذکر شده در پایین (EI, IS, TF, JP) نشان‌دهنده یک معیار برای بررسی نوع شخصیت افراد است:

۱. برون‌گرایی (E) یا درون‌گرایی (I)
۲. حسی (S) یا شهودی (N)
۳. منطقی (T) یا احساسی (F)
۴. قضاوت‌گر (J) یا ادراکی (P)

در تست MBTI، این حروف در کنار هم قرار می‌گیرند و در نهایت تیپ شخصیتی افراد را مشخص می‌کنند. حال می‌خواهیم با هر یک از ۴ دسته معیار مذکور کمی بیشتر آشنا شویم:

۱- برون‌گرایی (E) و درون‌گرایی (I)

برون‌گرایی و درون‌گرایی، اولین بار توسط یونگ در تئوری انواع شخصیت بررسی شد. یونگ از این اصطلاحات به‌عنوان روشی برای توصیف چگونگی پاسخ و تعامل مردم با دنیای اطرافشان استفاده کرد. با اینکه این اصطلاحات

M

INTJ
INTP
ENTJ
ENTP

B

INFJ
INFP
ENFJ
ENFP

T

ISTJ
ISFJ
ESTJ
ESFJ

I

ISTP
ISFP
ESTP
ESFP

برای اکثر مردم آشنا است، اما در تست MBTI، استفاده آن‌ها تا حدودی با کاربرد معمولشان تفاوت دارد. افراد برون‌گرا (Extroverts)، عمل‌گرا (action-oriented) هستند، از تعاملات اجتماعی مکرر لذت می‌برند، و از صرف وقت با بقیه انرژی می‌گیرند.

افراد درون‌گرا (Introverts)، فکرگرا (thought-oriented) هستند، از تعاملات اجتماعی عمیق و معنی‌دار لذت می‌برند، و از تنها بودن انرژی می‌گیرند. همه ما با درجات متفاوت، درون‌گرا و برون‌گرا هستیم؛ اما بیشتر ما تمایل داریم یکی از این دو عبارت به‌عنوان شخصیت ما معرفی شود.

۲- حسی (S) یا شهودی (N)

تعیین‌کننده این معیار، نوع جمع‌آوری اطلاعات افراد از دنیای اطرافشان است. درست مثل برون‌گرایی و درون‌گرایی، همه افراد در موقعیت‌های مختلف می‌توانند شهودی یا حسی باشند. بر اساس تست شخصیت MBTI، مردم تمایل دارند در یکی از این دو غالب باشند. افراد حسی (Sensing) توجه زیادی به واقعیت دارند؛ به‌ویژه آن چیزی را که می‌توانند از حواسشان بیاموزند. این افراد، تمایل دارند روی واقعیت‌ها و جزئیات تمرکز کنند و از تجربه کردن لذت ببرند. افراد شهودی (Intuition) ترجیح می‌دهند بیش‌تر به الگوها و تصورات توجه کنند. آن‌ها درباره احتمالات، آینده و نظریه‌های انتزاعی فکر می‌کنند و از آن لذت می‌برند.

۳- منطقی (T) یا احساسی (F)

این مقیاس با نحوه تصمیم‌گیری افراد بر اساس اطلاعاتی که از حسی یا شهودی بودن آن‌ها به دست آمده است، مشخص می‌شود. افرادی که ترجیح می‌دهند منطقی باشند (Thinking)، بر واقعیت‌ها و داده‌های عینی بیشتر تأکید می‌کنند. آن‌ها هنگام تصمیم‌گرفتن، استوار، منطقی و بی‌غرض هستند. کسانی که احساسات (Feeling) را ترجیح می‌دهند، در هنگام تصمیم‌گیری، مردم و احساساتشان را هم در نظر می‌گیرند.

۴- قضاوت‌گر (J) یا ادراکی (P)

این مقیاس درباره نحوه تمایل مردم به مقابله با جهان خارج است. این دو گرایش، با مقیاس‌های قبلی هم در تعامل است. کسانی که قضاوت‌گر (Judging) هستند، ساختار و تصمیمات استوار را ترجیح می‌دهند. افرادی که تمایل دارند ادراکی (Perceiving) باشند، فکر بازتر، منعطف‌تر و سازگارتری دارند.

تست MBTI باعث می‌شود بینش عمیق‌تری از شخصیت‌تان پیدا کنید. به همین دلیل، این تست بسیار محبوب شده است. حتی بدون در اختیار داشتن پرسش‌نامه رسمی، می‌توانید برخی از این گرایش‌ها را در خودتان تشخیص دهید. طبق گفته بنیاد مایرز-بریگز، مهم است که به یاد داشته باشید همه انواع شخصیت‌ها برابر و باارزش هستند. به‌عنوان مثال، هنگام کار در فعالیت‌های گروهی در مدرسه یا محل کار، شناخت نقاط قوت خود و درک نقاط قوت دیگران می‌تواند بسیار سودمند باشد. وقتی در تلاش هستید پروژه خود را با سایر اعضای یک گروه به اتمام برسانید، ممکن است متوجه شوید که برخی اعضای گروه در انجام اقدامات خاص ماهر و بااستعداد هستند. با شناخت این اختلافات، گروه می‌تواند وظایف بهتری را تعیین و در دستیابی به اهداف خود همکاری کند.

تیپ شخصیتی شما چیست؟ اگر علاقه‌مند هستید که تیپ شخصیتی خودتان را بدانید، می‌توانید از لینک زیر استفاده کنید:

<https://karboom.io/assessments/myers-briggs>

منابع:

<https://karboom.io/assessments/myers-briggs>

<https://www.irantalent.com/blog/everything-about-mbti-test/>

پگاه اسدمنش، کاردرمانی ۱۳۹۹
زهرا سادات اکبری ثانی، گفتاردرمانی ۱۳۹۸

طرح‌واره‌ها پیش‌زمینه‌هایی هستند که بر اثر تجربه‌های زیاد در انسان شکل می‌گیرند، و همانند یک عینک، دید فرد را به دنیا و محیط پیرامون آن تغییر می‌دهند. وقتی شما یک عینک سبز بزنید، دنیا و محیط اطراف را از پشت همان عینک سبز می‌بینید و گویی همه چیز سبز است؛ اما حقیقت این نیست و با چیزی که شما در پشت عینک مشاهده می‌کنید کاملاً متفاوت است. به عبارتی دقیق‌تر، طرح‌واره‌ها به شما نشان می‌دهند دنیا را از پشت چه نوع عینکی ببینید. آن‌ها قالب‌هایی هستند که از تولد در ذهن و شخصیت ما ایجاد شدند و ما با آن‌ها دنیا را می‌بینیم، و تمام روابط ما طبق این قالب‌ها رقم می‌خورند. طرح‌واره‌ها تصاویر عمیقی در ناخودآگاه هستند که به صورت رفتار، گفتار، باور و احساس خود را نشان می‌دهند.

یکی از این طرح‌واره‌ها، طرح‌واره یانگ می‌باشد. جفری یانگ، پنج حوزه اصلی را معرفی کرد و بر اساس آن‌ها ۱۸ طرح‌واره ارائه داد و آن را به عنوان حوزه‌های طرح‌واره معرفی کرد. در تست طرح‌واره یانگ همه این طرح‌واره‌ها را در شما ارزیابی می‌کنیم تا به وسیله آن، ویژگی‌های شخصیتی خود را بشناسید.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه چیست؟

طرح‌واره‌ها، باورهای عمیق و محکم فرد در مورد خودش و جهان می‌باشد. همچنین می‌توان گفت طرح‌واره‌ها حاصل آموزه‌های سال‌های اولیه زندگی هستند که در زمینه‌های مختلف زندگی، به ویژه زندگی مشترک فرد، تاثیر می‌گذارند. اما طرح‌واره یانگ چیست؟ یانگ آن دسته از طرح‌واره‌ها را که منجر به شکل‌گیری مشکلات روان‌شناختی می‌شوند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌نامد. یانگ معتقد است طرح‌واره‌ها به الگوی خود تداوم‌بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت‌ها، حواس و ادراکات اطلاق می‌شود که رفتارها را هدایت می‌کنند. همچنین در تعریفی صریح‌تر می‌توان گفت که آن‌ها موضوعات ثابت و درازمدتی هستند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و به زندگی بزرگسالی راه پیدا می‌کنند. تا به اینجا، نگاهی کوتاه به یانگ و طرح‌واره‌ها داشتیم؛ برای شرکت در تست طرح‌واره یانگ با ما همراه باشید.

نگاهی به طرح‌واره یانگ

آیا می‌دانید طرح‌واره یانگ توسط چه کسی پدید آمده است؟

طرح‌واره یانگ که یک تئوری طرح‌واره در یک چهارچوب نظری است توسط فردی به نام جفری یانگ در سال ۱۹۹۴ تهیه شده‌است. محوریت این نظریه با مفهوم طرح‌های ناسازگار اولیه استوار است.

این موارد از تجربیات ناخوشایند و منفی دوران کودکی نشات می‌گیرد که به باورهای بنیادین و ناسازگار مبدل شده و خود را زنده نگه می‌دارند. بنابراین بدون معالجه مناسب نسبت به تغییر مقاومت شدید از خود نشان می‌دهند. پس چه باید کرد؟

می‌توانیم نتیجه بگیریم که این تئوری، معیارهای موثر در روان‌پزشکی مزمین و روانشناسی ویژه شخصیت را حفظ می‌کند. در تئوری طرح‌واره یانگ به طور کلی ۵ حوزه وجود دارد که نیازهای عاطفی برآورده‌نشده دوران کودکی را نمایان می‌سازند مانند قطع ارتباط، استقلال مختل‌شده، محدودیت‌های مختل‌شده، سایر هدایت و عدم تمایل. برای ارزیابی این طرح‌واره‌ها یانگ پرسشنامه ای در سال ۱۹۹۸ تهیه کرد که در ابتدا شامل ۲۰۵ مورد ۱۸ مقیاس طرح‌واره‌های ناسازگار بود که به آن تست طرح‌واره یانگ می‌گویند.

تله‌های زندگی

نام دیگر طرح‌واره یانگ، تله‌های زندگی است. ۱۸ طرح‌واره‌ی ناسازگار مورد اندازه‌گیری عبارت‌اند از

: محرومیت هیجانی، رهاسدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، شکست، وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری، گرفتار، خود تحول‌نیافته، اطاعت، ایشار، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق/ بزرگ‌منشی، خویش‌تنداری، خودانضباطی، منفی‌گرایی/ بدبینی، تنبیه.

کاربرد های تست طرح‌واره یانگ

تست طرح‌واره یانگ در موقعیت‌های مختلفی در زندگی ما کاربرد دارد؛ برای مثال: انتخاب همسر، انتخاب شغل، تحریف‌های شناختی از اطلاعات محیطی، استدلال‌های منطقی برای درست بودن شیوه تفکر و..

مدل طرح‌واره را علم ارتباطات می‌نامند. بعضی از افراد جذب افراد بی‌عاطفه می‌شوند؛ بعضی دیگر دنبال افراد قدرتمندی هستند که آن‌ها را نجات دهد؛ افراد دیگری هم در ارتباطات خود متمایل به افراد ضعیف‌تر هستند؛ و گروهی هم از ارتباط ترس دارند.

این موارد به خاطر طرح‌واره‌های افراد است؛ یعنی طرح‌واره‌ها تعیین می‌کنند که ما چگونه با دیگران برخورد کنیم. طرح‌واره‌ها از همان ماه‌ها و سال‌های اول زندگی ایجاد شدند. جفری یانگ باور دارد که ما در کودکی نیازهای هیجانی خاصی داشتیم؛ و نوع برخوردی که والدین با این نیازها در آن سال‌های دور ولی سرنوشت‌ساز داشتند، باعث ایجاد طرح‌های مختلف در شخصیت ما شده است.

طرح‌واره درمانی

تست طرح‌واره یانگ رویکردی درمانی در روان‌شناسی دارد و برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات روانی، مانند بیماری‌هایی که به سایر درمان‌ها مثل درمان کلاسیک شناختی رفتاری پاسخ نداده‌اند یا با بازگشت علائم مواجه شده‌اند به‌کار می‌رود. به عبارتی دیگر، برای تمامی عموم طرح‌واره درمانی رویکردی یک‌پارچه‌نگر است که از ترکیب نظریه‌ها و تکنیک‌هایی که از قبل وجود داشته‌اند حاصل شده است.

هدف تست و طرح‌واره یانگ

سوال اصلی بعد از فهمیدن ماهیت تست طرح‌واره یانگ، هدف این طرح‌واره می‌باشد. هدف اصلی این طرح‌واره، کمک به بیماران برای برآورده کردن نیازهای هیجانی‌شان از طریق یادگیری است. درمان کردن طرح‌واره، از طریق کاهش دادن شدت خاطرات هیجانی، کاهش دادن شدت حساسیت بدنی و فیزیکی و همچنین تغییر الگوهای شناختی مرتبط با طرح‌واره انجام می‌شود؛ در حقیقت تکنیک‌هایی که در طرح‌واره درمانی استفاده می‌شوند شامل بازسازی تصویر ذهنی، گفتگو با صندلی خالی و... است. همچنین باید بدانید که امروزه مطالعات زیادی در مورد اثربخشی تست طرح‌واره یانگ انجام شده که نشان‌دهنده اثرات مفید آن در دنیای روان‌شناسی است.

در تست طرح‌واره یانگ شما می‌توانید همه این طرح‌واره‌ها را در خودتان ارزیابی کنید.

پرسشنامه طرح‌واره یانگ فرم کوتاه ۹۰ سوالی

سوالاتی

دستورالعمل

افراد از این جمله‌ها ممکن است برای توصیف خودشان استفاده کنند. لطفا هر جمله را با دقت بخوانید و ببینید تا چه حد توصیف درستی از شما به‌دست می‌دهد. اگر شما برای پاسخ دادن خاطرمع نیستید، بر پایه چیزی که احساس می‌کنید جواب دهید؛ نه براساس آنچه فکر می‌کنید درست است.

اگر دوست دارید، جمله را به گونه‌ای بازنویسی کنید که در مورد شما درست‌تر باشد و آنگاه ببینید جمله مذکور چقدر در مورد شما صدق می‌کند.

تله‌های زندگی



کاملاً غلط	تقریباً غلط	بیشتر درست تا غلط	اندکی درست	تقریباً درست	کاملاً درست	جملات
						۱- اغلب کسی را نداشته‌ام که از من حمایت کند، حرف‌هایش را با من بزند و عمیقاً نگران اتفاقاتی باشد که برای من می‌افتد.
						۲- من به افراد نزدیک خیلی وابسته‌ام، چون می‌ترسم که مبدا مرا ترک کنند.
						۳- احساس می‌کنم مردم از من سودجویی می‌کنند.
						۴- وصله ناجور جمع هستم.
						۵- مردان یا زنانی که دوستشان دارم، وقتی عیب‌های مرا ببینند، نمی‌توانند دوستم داشته باشند.
						۶- تقریباً هیچ کاری را نمی‌توانم به خوبی دیگران انجام دهم.
						۷- احساس می‌کنم نمی‌توانم به تنهایی از پس کارهای زندگی روزمره‌ام بربیایم.
						۸- نمی‌توانم از شر این احساس رها شوم که مبدا اتفاق بدی بیفتد.
						۹- قادر نیستم از والدینم جدا شوم، کاری که همسن و سال‌هایم انجام می‌دهند.
						۱۰- اعتقاد دارم که اگر بخواهم هر کاری انجام بدهم، برای خودم دردسر درست می‌کنم.
						۱۱- در نهایت، کار مراقبت از نزدیکانم روی دوش من است.
						۱۲- از اینکه احساس‌های مثبتم (مثل محبت، همدردی) را به دیگران ابراز کنم خیلی خجالت می‌کشم.
						۱۳- باید در هر کاری که انجام می‌دهم بهترین باشم، نمی‌توانم بپذیرم که نفر دوم باشم.
						۱۴- وقتی از کسی چیزی می‌خواهم، خیلی برای من سخت است که «نه» بشنوم.
						۱۵- حوصله انجام کارهای متداول زندگی یا کارهای ملال‌آور را ندارم.
						۱۶- ثروت و معاشرت با افراد سرشناس باعث احساس ارزشمندی من می‌شود.
						۱۷- حتی زمانی که کارها خوب پیش می‌رود، احساس می‌کنم که این حس خوب موقتی است.
						۱۸- اگر اشتباه کنم باید تنبیه شوم.
						۱۹- به طور کلی کسی نبوده که به من عاطفه، محبت و صداقت نشان بدهد.
						۲۰- آنقدر به مردم نیازمندم که نگران از دست دادن آنها هستم.
						۲۱- احساس می‌کنم در حضور دیگران باید از خودم محافظت کنم، چون در غیر این صورت عمداً به من آسیب می‌زنند.
						۲۲- اساساً خیلی با دیگران فرق دارم.
						۲۳- اگر کسی واقعاً مرا بشناسد، مایل نیست با من رابطه‌ای صمیمی برقرار کند.
						۲۴- هر زمان پیشرفتی در کارم به وجود می‌آید، احساس بی‌کفایتی می‌کنم.
						۲۵- فکر می‌کنم در انجام کارهای روزمره، آدم وابسته‌ای هستم.
						۲۶- احساس می‌کنم هر لحظه ممکن است یک فاجعه طبیعی، جنایی، حقوقی یا پزشکی برای من اتفاق بیفتد.
						۲۷- من و والدینم تمایل داریم خود را بیش از حد در زندگی و مسایل دیگران درگیر کنیم.
						۲۸- احساس می‌کنم چاره‌ای ندارم جز اینکه به خواسته‌های دیگران تن بدهم، چون در غیر این صورت یا مرا ترک می‌کنند یا درصدد تلافی برمی‌آیند.
						۲۹- آدم خوبی هستم چون بیش از آنکه به فکر خود باشم به فکر دیگرانم.
						۳۰- از اینکه احساساتم را به دیگران ابراز کنم خیلی شرمسار می‌شوم.

کاملاً غلط	تقریباً غلط	بیشتر درست تا غلط	اندکی درست	تقریباً درست	کاملاً درست	جملات
						۳۱- سعی می‌کنم نهایت تلاش خودم را بکنم، خوب بودن نسبی کار، هیچ‌گاه مرا راضی نمی‌کند.
						۳۲- آدم خاصی هستم و نمی‌توانم محدودیت‌هایی را که بر سر راه دیگران وجود دارد بپذیرم.
						۳۳- اگر به یکی از اهدافم نرسم زود مایوس می‌شوم و دست از تلاش برمی‌دارم.
						۳۴- دستیابی به موفقیت برای من بی‌نهایت ارزشمند است به شرط اینکه دیگران این موفقیت‌ها را ببینند.
						۳۵- اگر اتفاقات خوبی در زندگی‌ام بیفتد، نگرانم که مبدا بدشانسی از راه برسد.
						۳۶- اگر سنگ تمام نگذارم بدون شک شکست می‌خورم.
						۳۷- در بیش‌تر اوقات زندگی این احساس به من دست نداد که برای فرد دیگری، شخص ویژه و ممتاز به شمار می‌روم.
						۳۸- نگرانم افرادی که دوستشان دارم، فرد دیگری را پیدا کنند و او را به من ترجیح بدهند و مرا ترک کنند.
						۳۹- دیگران دیر یا زود به من خیانت می‌کنند.
						۴۰- نمی‌توانم به کسی تعلق خاطر داشته باشم، انسان گوشه‌گیری هستم.
						۴۱- لیاقت عشق، توجه و احترام دیگران را ندارم.
						۴۲- بیشتر مردم در حوزه‌های کار (یا تحصیل) یا پیشرفت از من تواناترند.
						۴۳- عقل درست و حسابی ندارم.
						۴۴- نگرانم که مبدا دیگران به من صدمه جسمی بزنند.
						۴۵- اگر من و والدینم، مسایل جزئی و خصوصی خود را از یکدیگر پنهان کنیم، احساس گناه یا خیانت می‌کنیم.
						۴۶- در روابطم، به دیگران اجازه می‌دهم که بر من مسلط شوند.
						۴۷- از بس که سرگرم انجام کارهای دیگران هستم، وقت کمی برای خودم می‌ماند.
						۴۸- برای من خیلی سخت است که صمیمی و بی‌تکلف رفتار کنم.
						۴۹- من باید به تمام مسئولیت‌هایم عمل کنم.
						۵۰- از اینکه مرا محدود کنند یا جلوی کارم را بگیرند، به شدت متنفرم.
						۵۱- خیلی برای من سخت است که به خاطر دستیابی به هدف بلندمدت، از سر خیر رضایتمندی فوری بگذرم.
						۵۲- اگر نتوانم توجه دیگران را جلب کنم، احساس می‌کنم آدم کم‌اهمیتی هستم.
						۵۳- خیلی نمی‌توانم در کارها دقت کنم چون تقریباً همیشه کارها غلط از آب درمی‌آید.
						۵۴- اگر اشتباه کنم باید تنبیه شوم.
						۵۵- در اغلب اوقات زندگی کسی را نداشته‌ام که واقعاً به حرف دل من گوش دهند، مرا بفهمند یا اینکه احساس‌ها و نیازهای واقعی مرا درک کنند.
						۵۶- وقتی احساس می‌کنم کسی که برایم مهم است از من دوری می‌کند، مایوس می‌شوم.
						۵۷- نسبت به انگیزه‌های دیگران سوءظن شدید دارم.
						۵۸- احساس می‌کنم با مردم بیگانه‌ام.
						۵۹- احساس می‌کنم هیچ‌کس مرا دوست ندارد.
						۶۰- اکثر افراد در کار (یا تحصیل) از من با استعدادترند.

کاملا درست	تقریباً درست	اندکی درست	بیشتر درست تا غلط	تقریباً غلط	کاملاً غلط	جملات
						۸۶- احساس می‌کنم کارها و خواسته‌های من ارزشمندتر از کارها و خواسته‌های دیگران است.
						۸۷- به ندرت توانسته‌ام به تصمیم‌ها و راه‌حل‌هایم پایبند باشم.
						۸۸- برای اینکه احساس کنم آدم ارزشمندی هستم نیازمند تایید، تحسین و تمجید زیاد دیگران هستم.
						۸۹- نگرانم که مبادا یک تصمیم اشتباه به فاجعه‌ای تمام عیار منجر شود.
						۹۰- آدم بدی هستم که لایق تنبیه است.

کاملاً درست	تقریباً درست	اندکی درست	بیشتر درست تا غلط	تقریباً غلط	کاملاً غلط	جملات
						۶۱- اگر به قضاوت‌های خودم در موقعیت‌های روزمره زندگی اعتماد کنم، تصمیم‌های اشتباهی می‌گیرم.
						۶۲- نگرانم که کل سرمایه‌ام را از دست بدهم و فقیر و بی‌خانمان شوم.
						۶۳- اغلب احساس می‌کنم انگار سایه سنگین والدینم دائم بر سر من است به نحوی که نمی‌توانم یک زندگی جداگانه برای خودم داشته باشم.
						۶۴- همیشه به دیگران اجازه می‌دهم که به جای من تصمیم بگیرند چون واقعاً نمی‌دانم چی می‌خواهم.
						۶۵- همیشه به درد دل دیگران گوش داده‌ام.
						۶۶- آنقدر خودم را کنترل می‌کنم که مردم فکر می‌کنند آدم بی‌احساسی هستم.
						۶۷- احساس می‌کنم برای پیشرفت و دستیابی به خواسته‌هایم، همواره تحت فشار هستم.
						۶۸- احساس می‌کنم نباید از قوانین و قراردادهای بهنجاری که مردم تابع آنها هستند، اطاعت کنم.
						۶۹- نمی‌توانم خودم را مجبور کنم که کارهای بدون لذت را انجام بدهم، حتی اگر بدانم که این کارها، نتایج خوبی به دنبال دارد.
						۷۰- در هر جمع یا اجتماعی به دنبال دریافت توجه و تحسین دیگران هستم.
						۷۱- مهم نیست که چقدر سخت‌کوش باشم، نگرانم که تمام سرمایه مالی‌ام را بر باد فنا بدهم.
						۷۲- دلیل اشتباه من مهم نیست، زمانی که مرتکب اشتباه می‌شوم باید جریمه شوم.
						۷۳- وقتی نمی‌دانستم کاری را چگونه انجام بدهم، به ندرت شخصی پیدا می‌شود که مرا نصیحت یا راهنمایی کند.
						۷۴- برخی اوقات آنقدر نگران آن هستم که دیگران مرا ترک کنند که آنها را از خودم دور می‌کنم.
						۷۵- معمولاً به طور جدی به انگیزه‌های نهایی مردم فکر می‌کنم.
						۷۶- همیشه احساس می‌کنم در جمع، جایی ندارم.
						۷۷- در بسیاری از جنبه‌ها چنان شخصیت پر از عیب و ایرادی دارم که نمی‌توانم در کنار دیگران راحت باشم.
						۷۸- در کار (یا تحصیل) مثل بقیه باهوش نیستم.
						۷۹- نمی‌توانم به توانایی‌های خودم برای حل مشکلات روزمره اعتماد کنم.
						۸۱- اغلب احساس می‌کنم هویت جداگانه‌ای از والدینم یا همسر ندارم.
						۸۲- خیلی برای من مشکل است که از دیگران تقاضا کنم حقوقم را رعایت و احساساتم را درک کنند.
						۸۳- اطرافیان معتقدند که من برای رفع نیازهای دیگران زیاد تلاش می‌کنم ولی برای خودم کاری نمی‌کنم.
						۸۴- از نظر دیگران، من آدم عصبی و ناراحتی هستم.
						۸۵- وقتی کاری را اشتباه انجام می‌دهم، نمی‌توانم خودم را ببخشم یا دست به بهانه‌تراشی بزنم.

نمره‌گذاری و تفسیر

جملات این پرسشنامه نیز طبق طرح‌واره‌های خاصی دسته‌بندی شده‌اند. مثلاً جملات ۱، ۱۹، ۳۷، ۵۵ و ۷۳ طرح‌واره محرومیت هیجانی را ارزیابی می‌کنند (توضیح کامل در جدول روبرو).

هر جمله را با توجه به پاسخ مربوط به آن نمره‌دهی کنید. کاملاً درست ۶ نمره، تقریباً درست ۵ نمره، اندکی درست ۴ نمره، بیشتر درست تا غلط ۳ نمره، تقریباً غلط ۲ نمره، کاملاً غلط ۱ نمره. سپس نمرات مربوط به جملات هر تله را جمع‌بندی کنید. در هرکدام از تله‌ها که نمره بیشتری کسب کردید، به احتمال زیاد گرفتار آن تله هستید. امتیاز بیشتر از ۱۵ نشان می‌دهد شما دارای این تله هستید و هرچقدر امتیاز شما به ۳۰ نزدیک‌تر باشد، این تله در شما پررنگ‌تر خواهد بود.

برای خواندن توضیح سایر تله‌ها و آشنایی بیشتر با نوع شخصیت خودتان، در شماره‌های بعدی نشریه همراه ما باشید...

تله‌ها	جملات مربوط به طرح‌واره‌ها
محرومیت هیجانی	۱-۱۹-۳۷-۵۵-۷۳
رهاشدگی / بی‌ثباتی	۲-۲۰-۳۸-۵۶-۷۴
بی‌اعتمادی / بدرفتاری	۳-۲۱-۳۹-۵۷-۷۵
انزوای اجتماعی / بیگانگی	۴-۲۲-۴۰-۵۸-۷۶
نقص / شرم	۵-۲۳-۴۱-۵۹-۷۷
شکست	۶-۲۴-۴۲-۶۰-۷۸
وابستگی / بی‌کفایتی	۷-۲۵-۴۳-۶۱-۷۹
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	۸-۲۶-۴۴-۶۲-۸۰
گرفتار / خویشتن تحول نیافته	۹-۲۷-۴۵-۶۳-۸۱
اطاعت	۱۰-۲۸-۴۶-۶۴-۸۲
ایثارگری	۱۱-۲۹-۴۷-۶۵-۸۳
بازداری هیجانی	۱۲-۳۰-۴۸-۶۶-۸۴
معیارهای سخت‌گیرانه	۱۳-۳۱-۴۹-۶۷-۸۵
استحقاق / بزرگ‌منشی	۱۴-۳۲-۵۰-۶۸-۸۶
خویشتن‌داری / خودانضباطی ناکافی	۱۵-۳۳-۵۱-۶۹-۸۷
پذیرش جویی / جلب توجه	۱۶-۳۴-۵۲-۷۰-۸۸
منفی‌گرایی / بدبینی	۱۷-۳۵-۵۳-۷۱-۸۹
تنبیه	۱۸-۳۶-۵۴-۷۲-۹۰

نوازش روان با شعر

من آن مرغم که افندم به دام صد بلا خود را
نه دستی داشتم بر سر، نه پایی داشتم در گل
چنان از طرح وضع ناپسند خود گریزانم
گر این وضع است می ترسم که با چندین وفاداری
چو از اظهار عشقم خویش را بیگانه می داری
ببین وحشی که در خوناب حسرت ماند پا در گل

وحشی بافقی

به یک پرواز بی هنگام کردم مبتلا خود را
به دست خویش کردم اینچنین بی دست و پا خود را
که گر دستم دهد از خویش هم سازم جدا خود را
شود لازم که پیشت وانایم بیوفا خود را
نی بایست کرد اول به این حرف آشنا خود را
کسی کو بگذراندی تشنه از آب بقا خود را

در این فکرم که خواهی ماند با من مهربان یا نه
گمان دارند خلقی کز تو خوارها کشم آخر
سخن باشد بسی کز غیر باید داشت پوشیده
بود هر آستانی را سگی ای من سگ گویت
نهانی چند حرفی با تو از احوال خود دارم
اگر زینسان تاشای جبال او کنی وحشی

وحشی بافقی

به من کم می کنی لطفی که داری این زمان یا نه
عزیز من یقین خواهد شد آخر این گمان یا نه
نی دانم که شد حرف منت خاطر نشان یا نه
تو می خواهی که من باشم سگ این آستان یا نه
در این اندیشه ام کز غیر می ماند نهان یا نه
تاشا کن که خواهی گشت رسوای جهان یا نه

هنر ظریف رهایی از دغدغه‌ها

احتمالا تابه حال از کنار قفسه کتاب‌های روانشناسی رد شده‌اید یا در مترو با انبوهی از کتب پرفروش خودباوری و مثبت‌اندیشی برخورد کرده‌اید. هر روزه پیام‌ها و پست‌های زیادی را می‌بینید که در رابطه با موفقیت و شادکامی صحبت کرده‌اند. چپ و راست برایتان از انگیزه و اراده افراد مشهور برای رسیدن به خواسته‌هایشان مثال می‌زنند؛ که چگونه به سرعت به موفقیت برسیم سریع‌تر دیده شویم زودتر پول دار شویم و...
- تابه حال فکر کرده‌اید حاصل این پیام‌های پی‌درپی چه می‌شود؟

- آخر برای چه؟ من چرا تلاش می‌کنم؟
- موفقیت من چیست؟ چرا موفقیت را دوست دارم؟
- از چه چیز آن لذت می‌برم؟
- اگر شکست بخورم چه؟
- اجازه دهید فردی را به شما معرفی کنم؛ مارک منسن.



او کیست؟ چه کاری کرده است؟ چرا باید به مارک اهمیت بدهم؟ خوب بگذارید این‌گونه به شما بگویم؛ او نویسنده کتابی است که در فهرست پرفروش‌ترین کتاب‌های نیویورک تایمز قرار گرفته و در سال اول انتشار کتابش، موفق به فروش بیش از سه میلیون نسخه از آن شده است؛ اما قطعاً مهم‌تر از این آمار و ارقام، محتوای جذاب کتاب اوست: «هنر ظریف رهایی از دغدغه‌ها».

مارک در واقع اینجا به دنبال روشن کردن راه‌های موفقیت، یا نشان دادن اینکه چگونه یک اراده آهنین داشته باشیم نیست؛ بلکه اتفاقاً آمده است بگوید که اشکال ندارد در کاری خوب نیستیم یا در جایی و در عملی شکست می‌خوریم. منسن در کتاب خویش قصد یاد دادن راه‌های مثبت‌اندیشی یا خودباوری نیست؛ بلکه آمده است تا تفکراتمان را نسبت به مفاهیم و ارزش‌هایمان به چالش بکشد؛ اینکه موفقیت را چه معنا می‌کنیم؟ یا لذت چیست؟ و یا نتایج شکست‌هایمان چه می‌شود؟ او با زبانی شیوا و ساده و جذاب، دنبال به چالش کشیدن چیزهایی است که ما تا به امروز آن‌ها را برای خودمان به بتی تبدیل کرده‌ایم و آن‌ها را گاهی سقف آرزوهایمان قرار داده‌ایم.

شاید وقتی رهایی از دغدغه را تجسم می‌کنید، ذهنتان در جست‌وجوی آرامشی باشد که در برابر تمام طوفان‌ها پایدار است و اصلاً متزلزل نمی‌شود؛ نوعی بی‌اعتنایی و بی‌توجهی آرامش‌بخش نسبت به همه چیز و همه کس. بگذارید راحت بگویم؛ ذهن شما رهایی از دغدغه را به شکل سیب‌زمینی یا کدو تصور کرده است.

اینجاست که ظرافت رهایی از دغدغه‌ها به دادتان می‌رسد. بگذارید سه خط از کتاب را برایتان بیاورم:
ظرافت ۱: رها کردن دغدغه به معنای بی‌اعتنایی نیست؛ بلکه به معنی پذیرش تمایزها است.

افرادی که این ظرافت را لمس می‌کنند، بی‌خیال نیستند؛ بلکه بی‌خیال چیزهای بی‌اهمیت‌اند. آن‌ها دغدغه‌هایشان را برای چیزهایی نگه می‌دارند که واقعا ارزشمند و حیاتی هستند.

ظرافت ۲: در واقع چیزی به نام عدم مشقت نداریم؛ همیشه و همه‌جا یک سری مشکلات وجود دارد. برای اینکه از دغدغه مشقت رهایی یابید، باید ابتدا دغدغه چیزی مهم‌تر از مشقت را داشته باشید.

اگر خودتان را در وضعیتی می‌بینید که برای مسائل ابتدایی، پیوسته دغدغه بیش‌ازاندازه‌ای دارید؛ مثلاً عکس پروفایل اینستاگرام‌تان، تعداد لایک آخرین پستتان، تمام شدن شامپوی محبوبتان، افتادن بیسکویت در قهوه‌تان و... به احتمال زیاد خبر چندانی در زندگی‌تان نیست که دغدغه‌ای واقعی برای آن داشته باشید. گاهی اوقات، آنچه را که مشکلات زندگی می‌نامیم، صرفاً اثرات نداشتن چیز مهم‌تر و نگرانی معنادارتر است.

ظرافت ۳: چه خودتان خبر داشته باشید چه نداشته باشید، همیشه در حال انتخاب دغدغه هستید.

اساساً ما در مورد دغدغه‌هایی که حاضریم داشته باشیم (مسئولیت آن را بپذیریم)، بسیار گزینشی‌تر عمل می‌کنیم؛ این چیزی است که پختگی می‌نامند. پختگی وقتی رخ می‌دهد که یک نفر یاد می‌گیرد که تنها دغدغه چیزهایی را داشته باشد که ارزشمندند. راه‌حل رسیدن به این پختگی، شناخت خود واقعی‌مان، اهدافمان و ارزش‌هایمان می‌باشد.

حال که این سه ظرافت را خواندید، بگذارید سوالاتم را به نحو دیگری تکرار کنم:
برای به‌دست آوردن چه چیزی و آن‌هم تا چه اندازه حاضرید تلاش کنید؟

موفقیت خود را در چه چیزی می‌بینید؟
برای لذت‌بخش‌تر کردن مسیر آن حاضر به انجام چه کارهایی هستید؟
اگر شکست بخورید، بعد از آن چه خواهید کرد؟
اگر همچنان پاسخ سوالات خود را نیافته‌اید، بهتر است سری به این کتاب بزنید؛ هنر ظریف رهایی از دغدغه‌ها!

امیرحسین انزانی،
پزشکی ۱۳۹۸



کمتری به منظور حل معما برایشان باقی گذاشت. بعد از همه این‌ها، دانش و فرزاندگی مردمان قدیم راجع به نیروی اراده، بر خلاف تئوری‌های جدیدتر و خیالی روانشناسان از نفس، درست از آب درآمد. نیروی اراده خیلی بیشتر از یک استعاره بود. به نظر می‌رسید که نیروی اراده مثل یک ماهیچه است که در اثر استفاده، خسته می‌شود.

بعد از آزمایش تربچه، دوباره و دوباره نتایج یکسانی در گروه‌های مختلف مشاهده شد. محققان به دنبال معلول‌های احساسی پیچیده‌تر و روش‌های اندازه‌گیری آنها، مثل مشاهده استقامت فیزیکی مردم می‌گشتند. یک ورزش پیوسته مثل دوی ماراتون، چیزی بیشتر از آمادگی است؛ مهم نیست شما چقدر توان دارید؛ بعضی نقاط بدن شما می‌خواهد استراحت کند و مغز شما باید به آن بگوید بدو، بدو، بدو. به طور مشابه، گرفتن دست‌گیره وزنه ورزشی و فشار آوردن به آن در جهت مخالف نیروی فنر، بیشتر از یک ورزش فیزیکی است. بعد از مدت کوتاهی، دست‌ها خسته می‌شوند و به تدریج درد عضله شروع می‌شود. حرکت طبیعی استراحت کردن است، ولی شما می‌توانید قصد کنید که ادامه دهید؛ مگر این که مغز شما مثل آزمایش فیلم ایتالیایی غمگین، شدیداً مشغول تحت فشار قرار دادن دیگر احساسات‌تان باشد.

دلیل اهمال و تاخیر در انجام کارها از نظر افراد، گاهی این اعلام می‌شود که: «الان حس انجام این کار رو ندارم؛ الان نمی‌تونم انجام بدم؛ چند روز بعد انجامش می‌دم یا ...». بله! اراده، به طور کامل و ایده‌آل در تمام مدت در اختیار افراد نیست؛ اما برای به‌دست آوردن آن، نیاز به عقب انداختن طولانی‌مدت کارها نیست. کافیت استراحت کافی و قند خون مناسبی را دریافت کنید، آن وقت قادر هستید کارهایتان را منظم و بدون اهمال انجام دهید. برای موفق بودن در خویش‌داری و عقب نینداختن کارها، بهتر است عوامل حواس‌پرتی را از خودمان دور کنیم تا بتوانیم با تمرکز و اراده کافی، کارهایمان را به‌موقع انجام دهیم.

علیرضا ایزدی، پزشکی ۱۴۰۰
جواد قاسمی، پزشکی ۱۴۰۰

تربچه‌ها و کلوچه‌ها تنها گذاشتند و آنها را از یک پنجره کوچک و مخفی نگاه می‌کردند.

آنهايي که در موقعیت تربچه بودند به وضوح با وسوسه‌شان کلنجار می‌رفتند. بسیاری از آنها قبل از این که گازی بی‌میل به تربچه بزنند، برای مدتی طولانی به کلوچه‌ها خیره شده بودند، بعضی از آنها یک کلوچه برداشته و برای فهمیدن لذتی که در کلوچه شکلاتی تازه‌پخته‌شده وجود داشت، آن را بو می‌کردند. دو نفر به طور اتفاقی کلوچه را روی زمین انداختند و بعد برای این که کسی از شیطنتشان چیزی نفهمد، شتابزده آن را توی ظرف گذاشتند؛ ولی در واقع هیچ‌کس به غذای ممنوعه گاز نزد. در مقابل وسوسه همیشه مقاومت می‌شد، اگر چه در بعضی موارد این کار با مقداری حاشیه صورت می‌گرفت.

تمام این‌ها از منظر آزمایش خوب بود. این نشان داد که کلوچه‌ها واقعا وسوسه‌انگیز بودند و دانش‌آموزان برای ایستادگی در مقابل آن، نیاز داشتند نیروی اراده خود را بیدار کنند. سپس دانش‌آموزان به اتاق دیگری برده شدند و به آن‌ها معماهای هندسی برای حل کردن داده شد. آن‌ها فکر می‌کردند که از نظر هوشی آزمایش می‌شوند؛ در حالی که معماها حل‌نشده بودند. این آزمایش برای سنجش میزان تلاش آن‌ها قبل از تسلیم شدن بود. این یک روش استاندارد بود که پژوهشگران استرس و دیگران، برای چندین دهه از آن استفاده کرده بودند؛ چرا که یک شاخص مورد اطمینان از استقامت و پشتکار است (تحقیق دیگری نشان داد، کسی که به تلاش برای حل یکی از این معماهای حل‌نشده ادامه دهد، در تکالیف انجام‌پذیر نیز بیشتر تلاش می‌کند).

دانش‌آموزانی که اجازه داشتند کلوچه و آبنبات بخورند، به طور مشخص بیست دقیقه روی معما کار کردند.

گروه دیگری هم که گرسنه بودند و اجازه خوردن هیچ غذایی را نداشتند، همین‌طور عمل کردند؛ ولی گروهی که قرار بود تربچه بخورند، شدیداً وسوسه شده و بعد از هشت دقیقه تسلیم شدند که تفاوت فاحشی با استانداردهای آزمایش‌های لابراتوار داشت. آن‌ها با موفقیت در مقابل وسوسه خوردن کلوچه و آبنبات مقاومت کردند، ولی این تقلانرژی

اهمال کاری

اهمال کاری در امور، عملی است که بارها و بارها در زندگی با آن مواجه شدیم. برای انجام به موقع کار، نیاز است که اراده کافی داشته باشیم؛ اما این موضوع قابل بحث است که آیا اراده انسان در طی بازه زمانی مشخصی، دچار تغییر و نوسان می‌شود یا خیر؟!

اهمال، تمایل به عقب انداختن کارهای ناخوشایند اما ضروری است؛ مانند شروع یک رشته ورزشی، تصمیم به مطالعه درس‌های عقب‌افتاده و یادگیری روزانه تعداد مشخص واژه انگلیسی در تابستان، نوشتن پروپوزال یا پایان‌نامه و... حتی تصمیم‌های از شنبه یا از اول ماه هم کمک چندانی به ما نمی‌کند. اهمال کردن کار ابلهانه‌ای است؛ چرا که هیچ پروژه‌ای قرار نیست به‌خودی‌خود کامل شود. ما می‌دانیم انجام یک کار سودمند است؛ پس چرا دایم آن را به روز دیگری موکول می‌کنیم؟



آزمایش تربچه

هنگامی که دانش‌آموزان کالج وارد آزمایشگاه روی بائومایستر شدند، از قبل گرسنه بودند؛ چون روزه گرفته بودند و حالا در اتاقی پر از رایحه کلوچه‌های شکلاتی تازه‌پخته‌شده در آزمایشگاه بودند. افراد تحت آزمایش، پشت میزی با چندین گزینه خوراکی نشسته بودند: کلوچه‌های گرم، تکه‌های شکلات و کاسه‌ای از تربچه. از بعضی دانش‌آموزان دعوت شده بود که کلوچه و آبنبات بخورند. تعدادی بدشانس هم برای موقعیت تربچه «تعیین شده بودند»؛ فقط تربچه‌های خام و نه چیز خوشمزه‌ی دیگری. محققان برای بالا بردن وسوسه، دانش‌آموزان را با



اختلافات افراد مشهور



نیوتن (اختلال دو قطبی)

از اسحاق نیوتن یکی از بزرگ‌ترین دانشمندانی که حساب دیفرانسیل و انتگرال را اختراع، و نظریه گرانش جهانی را به جهان ارائه کرد، به عنوان یک فرد دوقطبی نام برده می‌شود. مردی که قانون سوم حرکتش «هر کنشی واکنشی برابر و مخالف دارد» کار سفینه‌های فضایی را هدایت می‌کند، به گواه تاریخ، از حملات جدی اختلال دوقطبی همراه با تمایلات روان‌پریشی رنج می‌برده‌است. بیماری روانی نیوتن او را از برقراری ارتباط با مردم ناتوان می‌کرد و روانشناسان معروف ایران و جهان بر این باورند که او ممکن است به اوتیسم نیز مبتلا بوده باشد. مورخان پزشکی بر این باورند که سلامت روان اسحاق نیوتن مشکوک به نظر می‌رسد و همان‌طور که از مقالات او آشکار است، او به توهمات تحمیلی دچار بوده‌است که اعتقاد داشت از طرف خدا برای انتقال واقعیت به جهان تفویض شده‌است. توهمات تاریک و تعاملات کوتاه دانشمند با افراد غایب، روان‌پزشکی مدرن را به این نتیجه رسانده‌است که سلامت روان نیوتن با گذشت زمان، رو به وخامت گذاشته‌است؛ زیرا علائم او بین اوتیسم، دوقطبی و اسکیزوفرنی قرار می‌گیرد.

در حالی که تغییرات روحی نیوتن نشانه‌های همه این اختلالات را نشان می‌دهد، محققان فقط می‌توانند اختلالاتی را که ممکن است به آن‌ها مبتلا بوده باشد را حدس بزنند؛ زیرا هیچ سوابق کتبی یا ارزیابی واقعی و مستند برای تأیید وجود اختلالات وجود ندارد.

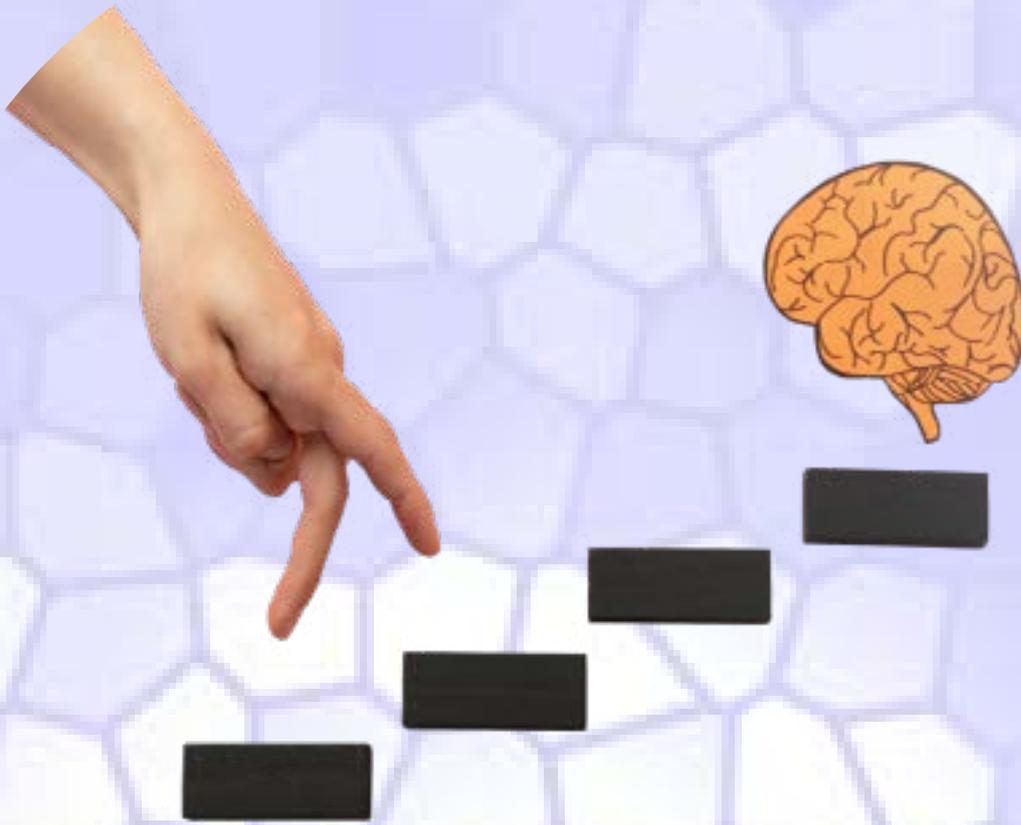
مطالعه شرایط سلامت روانی اسحاق نیوتن، از جمله اختلالات خلقی مکرر و شدید، بسیاری را به این سوال سوق داده‌است که آیا اختلال دوقطبی احتمالاً با خلاقیت مرتبط است یا خیر

داروین (اختلال دو قطبی)

طبیعت‌شناس، زمین‌شناس و زیست‌شناس انگلیسی، چارلز داروین به‌خاطر مشارکتش در نظریه داروین یا همان نظریه تکامل شناخته می‌شود. او از یک بیماری نامعلوم رنج می‌برد که بسیاری را به این نتیجه رسانده‌است، ظرفیت ذهنی عظیمش با دوره‌های دیوانگی، شیدایی و افسردگی درگیر بود که او را برای روزها یا حتی هفته‌ها ناتوان می‌کرد. با وجود این، بیماری دقیق داروین همچنان ناشناخته‌است و پزشکان امروزی نزدیک به چهل تشخیص مختلف را به او نسبت داده‌اند. داروین در وضعیتی که به شدت ناتوان شده بود، نزدیک به نوزده کتاب نوشت و حجم عظیمی از مقالات تحقیقاتی و هزاران نامه تهیه کرد که حفظ شده‌اند در آن‌ها به‌عنوان سرخ‌های احتمالی، می‌تواند این ترس بیجا از حضور او در جمع را توضیح دهد.

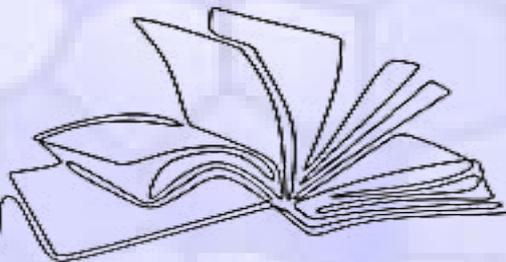


عرشیا عسگری،
پزشکی ۱۳۹۹



● کسی که عشق می ورزد فروتن می شود. کسانی که عشق می ورزند کسانی هستند که از بخشی از خودشیفتگی شان صرف نظر کرده اند.

زیگموند فروید



ما را در شبکه های اجتماعی دنبال کنید:

 @hamtayaran_mums

 @mentalhealth.mums

راه های ارتباطی همتایاران (انتقادات و پیشنهادات):

 @hamtayar_male

 @hamtayar_female