



**دانش‌دینیان**

**کاربرد سانی**  
**روان‌شناسی**

ویژه‌نامه کاربرد سانی روان‌شناسی

نشریه علمی، تخصصی، پژوهشی علوم انسانی و اجتماعی  
ویژه‌نامه فعالیت‌های ستاد توسعه فناوری‌های نرم و هویت‌ساز  
شماره دوم • مهر و آبان ۱۳۹۷ • ۱۳۶ صفحه

اپلیکیشن‌های حوزه روان‌شناسی  
**روان‌شناسی و فناوری‌های دیجیتال**  
کاربرد واقعیت مجازی در روان‌شناسی  
موضوعات اخلاقی و حقوقی درمان آنلاین  
**خدمات جدید روان‌شناسی برای سایر مشاغل**  
نگاهی به روان‌شناسی کاربردی و مشاغل جدید  
معرفی استارت‌آپ‌های حوزه روان‌شناسی در ایران

به نام او که دانای مطلق است

---

---

مَنْ عَمِلَ بِمَا يَعْلَمُ وَرَتَّبَهُ اللَّهُ عِلْمَ مَا لَمْ يَعْلَمِ.  
هر کس به آنچه می داند عمل کند، خداوند  
دانش آنچه را که نمی داند به او ارزانی می دارد.

---

---

(مرآة العقول ج ۳، ص ۲۸۶)



#### ۴ سخن سردبیر

#### ۶ یادداشت دبیر کارگروه کاربردی سازی علوم انسانی و اجتماعی ۸ فصل نخست: روان‌شناسی و فناوری‌های دیجیتال

- ۱۲ روان‌درمانی آنلاین
- ۱۵ موضوعات اخلاقی و حقوقی درمان آنلاین
- ۱۷ موضوعات مطرح در مشاوره‌های آنلاین
- ۲۰ ورود درمان‌گران به موبایل‌ها
- ۲۸ کارآفرینی؛ روان‌شناسی و فناوری معرفی سایت هفت فنجان
- ۳۰ من زنده‌ام؛ سایتی برای مداخله در بحران
- ۳۲ PTSD اپلیکیشن اختلال استرس پس از سانحه
- ۳۶ معرفی شرکت لوموسیتی؛ توان‌بخشی شناختی
- ۳۹ فول‌فکر؛ خدمات روان‌شناسی با دسترسی آسان برای همه
- ۴۲ مشاوران؛ اپلیکیشن ایرانی مشاوره آنلاین
- ۴۴ درمان‌گری به روش فناوری
- ۴۶ مصاحبه با پرستو علیخانی: کاربردهای فناوری واقعیت افزوده در یادگیری و درمان
- ۴۹ واقعیت مجازی؛ یک درمان جدید
- ۵۰ فصل دوم: روان‌شناسی سلامت؛ خدمات و فناوری
- ۵۴ اعتیاد و رهیافت‌های نوین تکنولوژی و درمان اعتیاد
- ۵۷ بازپروری و سوء‌مصرف‌کنندگان مواد و گوشی‌های هوشمند
- ۶۰ Hazelden Betty Ford؛ موسسه‌ای برای ترک اعتیاد
- ۶۴ تریگر؛ معرفی یک استارت‌آپ در حیطه بازپروری ترک اعتیاد
- ۶۷ مشاوره و سوء‌مصرف مواد و اختلالات رفتاری
- ۶۹ کارآفرینی فناورانه در روان‌شناسی
- ۷۲ چاقی، روان‌شناسی سلامت و فناوری؛ مصاحبه با مسعود مقدس‌زاده بزاز
- ۷۷ روان‌شناسی در خدمت بهبود هزینه‌های مالی و روانی بیماران سرطانی
- ۸۰ مک‌میلان؛ معرفی یک گروه فعال در حوزه روان‌شناسی سلامت و مراقبت اجتماعی
- ۸۲ سایکوانکولوژی؛ روان‌شناسی سلامت در عمل
- ۸۵ خوب شیم؛ پروژه‌ای در زمینه سلامت با تاکید بر ابعاد بومی
- ۸۸ فصل سوم: روان‌شناسی و فرسودگی شغلی
- ۹۲ حرفه راهنمای ارتقای عملکرد
- ۹۶ معرفی گروه بالینت؛ بکارگیری روان‌درمانی برای مشاغل
- ۹۹ مصاحبه با منصوره کیانی ده‌کردی: راهی برای کاهش فرسودگی شغلی پزشکان
- ۱۰۳ گزارش برگزاری دومین کارگاه آشنایی با گروه‌های بالینت
- ۱۰۵ فصل چهارم: روان‌شناسی کاربردی؛ تلفیق روان‌شناسی و حوزه‌های دیگر
- ۱۰۸ مصاحبه با امیرمحمد تهمن: روان‌شناسی و اقتصاد
- ۱۱۲ روان‌شناسی ارتش
- ۱۱۴ درآمدی بر روان‌شناسی اجتماع‌نگر
- ۱۱۷ روان‌شناسی مهندسی
- ۱۲۰ روان‌شناسی زندان
- ۱۲۲ روان‌شناسی محیط‌نگر
- ۱۲۵ روان‌درمانی با فلسفه
- ۱۲۷ هنردرمانی
- ۱۳۰ مصاحبه با دکتر میرزاویزیری: تلفیق ادبیات و روان‌شناسی
- ۱۳۳ معرفی مرکز فرهنگ، مغز و رشد

#### نشریه علمی، تخصصی، پژوهشی علوم انسانی و اجتماعی ویژه‌نامه فعالیت‌های ستاد توسعه فناوری‌های نرم و هویت ساز صاحب‌امتیاز:

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

#### مدیرمسئول:

سورنا ستاری

#### سردبیر:

پرویز کرمی

#### جانشین سردبیر:

حمید حیدری

#### دبیر تحریریه:

فاطمه مرتضوی

#### دبیر علمی:

زهره عرب

#### اعضای تحریریه:

طاہره کرمی‌شعار، زهره عرب، سمیه موسوی، نینا جمشیدنژاد،

مینا شمالی‌زاده، صالح صالح‌نژاد، زینب فروزفر، آزاده عطاری،

زهره نیکنام، الهه حافظی، طیبہ بیات، تمنا منصوری

#### طراح گرافیک و صفحه آرا:

سارا محمدکریمی

#### آدرس دبیرخانه: میدان ونک، خیابان ملاصدرا،

خیابان شیخ‌بهایبی شمالی، کوچه لادن،

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، طبقه دوم شمالی.

تلفن سردبیری: ۰۲۱۸۳۵۳۲۴۷۷

پایگاه اینترنتی: www.stdc.isti.ir

آدرس الکترونیکی: stdc@isti.ir

شبکه اجتماعی: @appliedhumanities

پست الکترونیکی سردبیری:

parvizkarami@yahoo.com

appliedhumanities@gmail.com

انتشارات: دانش‌بنیان فناور

از تمام خوانندگان محترم، فناوران و اعضای محترم پارک‌های

علم و فناوری، شرکت‌های دانش‌بنیان و خلاق، مراکز فناوری و

شتاب‌دهنده‌ها دعوت به همکاری می‌شود. لطفاً نظرات، انتقادات

و پیشنهادات خود را به آدرس ایمیل نشریه ارسال کنید.

مجله دانش‌بنیان صرفاً بازتاب دهنده نظرات و مقالات است و

مسئولیت مقالات آن بر عهده نویسندگان مطالب است.

# در رنگ در درون سخن سردبیر

چاره چیرگی ما بر غلبه غربی‌ها چیست؟ آنها، خوب پیشرفته کرده اند. در اکثر حوزه ها. چرا؟ رازی در میان نیست. ساده است ماجرا. غربی ها، خود را و دیگران را به درستی شناخته اند. احاطه پیدا کرده اند به ممکنات و ماسوی. در این گستره، آنها بر پایه نگاه مادی شان، هر چه آنچه دیدنی و حس کردنی بوده است، زیر و رو کرده اند و مسلط شده اند به احوالات آدمی. نفس و روان را هم در همان حیطه، کنکاش کرده اند و دست یافته های شگرف و شگفتی را صاحب شده اند که البته جای ستودن هم دارد. نام اش را گذاشته اند «روانشناسی». البته با علوم جدیدتر پیوندش داده اند و از آن «علوم شناختی» را رقم زده اند و اسبی زین کرده اند چموش و نام اش گذاشته اند «هوش مصنوعی». و بی تعطیلی، ترکتازی می کند در جهان.

حالا درباره خودمان. نمی خواهیم دائما بر سیاق مصیب زدگان و مالباختمان، حسرت گذشته و داشته های گذشتگان را یاد کنیم. اما، دیرنیشان، گنج های ماندگار و دیرپایی را برایمان به یادگار گذاشته اند که نامروتی است که چشم بر آنان ببندیم و به سوسوی چراغ آویخته بر دوردست های غرب، دیده بدوزیم. در همین حوزه روانشناسی و علوم شناختی، ما علمی داشتیم گرانقدر و پرقیمت با عنوان «علم النفس». رنج های بسیاری برای به بلوغ رساندن این علم، کشیده شده است در بلاد ایرانیان و مسلمانان.

اصلا چرا روانشناسی؟ واقع اش این است که همگان پذیرفته اند که روان آدمی، فرمانده است و تن؛ فرمانبر. گر چه همان غربی ها، بر سبیل مادی گری شان، راه های پایین رونده را بر تعالی انسان، ترجیح داده اند و مثلا کشف کرده اند که جان انسان، تنها ۲۱ گرم ناقابل است. «جان»، دقیقا همانی است که دیگران، خوب نفهمیدندش و از سر نادانستگی، ناچیز دانستندش. اما دانشمندان بلندنظر مسلمان و ایرانی، جان و روان همان هبه الهی می دانند که انسان را دیگر حیوان نمی دانند و خلیفه الله می نامند. پس با این اوصاف، پرداختن به روح و روان، اصل ماجراست و ریشه همه درمان ها. نگاه به گذشته نیز ما را می تواند به اوج ببرد و همان جا، همچنان بالا نگاه دارد.

در این میان، نکته مهم، آغاز عزیمت ایران امروز، به سوی کشورهای پیشرفته و توسعه یافته است. ما در بسیاری از علوم، جزو بهترین ها هستیم. زیست بوم نوآوری زیرساختهایش را آماده کرده است و نخبگان و سرآمدان و ارزش مداران در آن، سخت مشغول کارند. میل به کمال در ما، روز به روز، غلیظ تر می شود و هیجان سرعت در به نتیجه رسیدن، در ذهن و روان جوانان ما، در حال فوران کردن است. یکی از شقوق مهم در علم النفس، رساندن آدمی به انسانی آزاده است. آزادگی یکی از لازمه ها و ویژگی های افراد خلاق است. آنهایی که در بند میز و مقام و ثروت های یک شبه و موقعیت ها متزلزل نیستند و آزادند از این وسوسه های نگهدارنده، در حقیقت از هوش سرشاری بهره مند هستند. این چنین هوشمندانی، ایده ها و اندیشه هایشان را زندانی سودمندی های گذرا نمی کنند. در نتیجه، معرفت و خودشناسی در میان مردم ما به ویژه جوانان و آینده سازان، یکی از مسیرهای سفر به سوی بالاست. در این میان، علوم و فناوری های نرم و هویت ساز، با ایجاد فرهنگ و فناوری های مورد نیاز در این مسیر، می تواند نقطه اشتراک انسان ایرانی و موفقیت های درخور شأن اش باشد. فرهنگ، برساخته روان های جاری در جامعه است. نگاه مادی انسان غربی، هرج و مرج طلب است تا جایی که اندیشمندان بزرگش به این باور می رسند که «انسان، گرگ انسان است». بر همین نمط، آنچه می سازند و می آفرینند، به جز رفاه و آسایش ظاهری، بیماری و عصبیت و گرفتاری

های بسیار را نیز با خود به همراه می آورد. راه گریز از این شرایط و رسیدن به آرامش عمیق اجتماعی و انسانی، همانا پیوند درست و عمیق میان داشته های گرمی مان در زمینه علم النفس و دستاوردهای نوین امروزمان است. بخت و اقبال غربی ها در معرفی علم روانشناسی نوین، از برای آن بوده است که سیستم و دستگاه دقیق و کاربردی برایشان تعریف کرده اند و با حل مشکلات رفتاری آدم ها در فرمول های به دست آمده، بادی در غیغب انداخته اند. ما با بهره مندی و به هم دوزاندن علوم قدیم و فناوری های جدیدمان، به ویژه علم النفس با فناوری های نرم و هویت ساز، خواهیم توانست تا جوان خلاق ایرانی را به سوی شگفت سازی های بسیار در دنیای مدرنیته هدایت کنیم.

شک ندارم که استارتاپ ها و مراکز رشد و شرکت های دانش بنیان کشورمان، آنقدر هوشمند و فهیم هستند که با بومی سازی یافته های دیگران و بهره مندی از دارایی های تاریخی مان، قدرت نرم مان و جلای هویت درخشان مان را سبب ساز خواهند شد. ویژه نامه حاضر که در حوزه روانشناسی و فناوری های دیجیتال و موضوعات متصل به آن است، تلاشی است از سوی همکاران ما در ستاد توسعه فناوری های نرم و هویت ساز معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، که افق های تازه ای را پیش روی فعالان حاضر در زیست بوم نوآوری ایران می گشاید. ضمن خدقوت به همه دغدغه مندان سربلندی ایران اسلامی، امید است که این تلاش، مقبول افتد.

### پروین کریمی / مشاور معاون علمی و فناوری

دبیرستاد توسعه فرهنگ علم، فناوری و اقتصاد دانش بنیان

# روان شناسی در عمل

روان‌شناسی یکی از رشته‌های دانشگاهی در حوزه علوم انسانی با قریب بر ۵۰ گرایش محض و کاربردی است که دغدغه اصلی آن بررسی علمی رفتار و فرایندهای ذهنی است. این رشته دانشگاهی از زمان تأسیس خود تا به امروز، تغییرات بسیاری به خود دیده است و از علمی که فقط در محیط‌های آزمایشگاهی و دانشگاهی پیگیری می‌شد، راه خود را به حوزه عمومی باز کرده است. این رشته امروزه این ادعا را دارد که از طریق خدمات خود در زمینه سلامت روان، سیاست‌گذاری‌های عمومی، خدمات به سازمان‌ها، صنایع، زندان‌ها، ارتش و بسیاری از حیطه‌های دیگر زندگی می‌تواند گرهی از مشکلات بشر امروز باز کند. فارغ از اینکه چقدر ادعاهای این رشته و اهالی آن درست باشد، هر ساله شاهد رشد استفاده از خدمات روان‌شناختی در جوامع مختلف هستیم که نشان از تأثیرگذاری و اهمیت این رشته بر افکار عمومی دارد. اقبال عمومی به این رشته در ایران آنچنان بالا گرفته است که در سال‌های اخیر مقصد دوم انتخاب رشته دانشگاهی در گروه علوم انسانی بوده است.

روان‌شناسی در ایران تاریخ کوتاهی دارد اما در این زمان کوتاه با ایجاد ۱۰ رشته متفاوت جایگاه خاصی را به خود اختصاص داده است. در این مدت کوتاه انجمن‌ها، محافل علمی، گروه‌های دانشگاهی و آزمایشگاه‌های بسیاری تأسیس شده اند که نشان از شکل‌گیری نهادی و سازمانی این رشته دارد. از طرف دیگر، ارقام نشان می‌دهد مقالات منتشر شده در این رشته در گرایش‌های مختلف قابل توجه و قابل مقایسه با کشورهای منطقه است. این خبرها نشان از آن دارد که ما در بحث‌های نظری در جایگاه خوبی قرار داریم اما آنجاکه پای خدمات و خدمت‌رسانی در عمل می‌رسد چگونه ایم؟ چرا که در واقعیت می‌دانیم برای ساخت یک متخصص کارآمد، ما نیازمند استاد کافی و مرتبط، وقت، هزینه، فضای دانشگاهی مناسب و دوره‌های کارورزی متناسب ایم تا چیزی که در سطح نظر آموخته شده است در سطح عمل به کار گرفته شود و کشور ما با کمبود چنین زیرساخت‌هایی روبرو است. از طرف دیگر، وقتی می‌خواهیم خدماتی را در جامعه ارائه کنیم به ناچار نیازمند سازوکارهایی برای ارزیابی و نظارت ایم. کمبود این سازوکارها رابطه مستقیمی با اشتغال فارغ‌التحصیلان و کیفیت خدمت‌رسانی دارد و بسیار محتمل است جامعه پاسخ‌های درخوری در برابر مطالبات خود نگیرد و روان‌شناسان هم چیزی متناسب با نیاز جامعه برای عرضه نداشته باشند.

می‌توان گفت در ایران، «روان‌شناسی در عمل» دوران نوپایی خود را می‌گذرانند. از زمان تصویب قانون سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور (۱۳۸۲) مدت زمان

**حمید حیدری**

دبیر کارگروه کاربردی سازی علوم انسانی و اجتماعی

کشورهای توسعه یافته فارغ از کیفیت آن ارائه می کند. یکی از این انحای مختلف پیوند فناوری ها و روان شناسی است که در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. فناوری ها مخصوصاً انواع دیجیتالی آن به دلیل دو ویژگی همگانی بودن و دسترس پذیر بودن، ظرفیت های خوبی برای شکل های جدید ارائه خدمات و به طبع آن فرصت های شغلی نوین به وجود آورده اند. در سال ۱۳۷۱ سازمان بهزیستی ایران اولین خط مشاوره و خدمات روان شناختی رایگان را راه اندازی کرد که مشاوران از طریق تلفن به ارائه خدمت می پرداختند. در چند سال اخیر اکثر بیمارستان ها، مراکز درمانی و کلینیک ها با دریافت هزینه روی خطوط ثابت مخابرات این خدمات را ارائه می دهند که خود زمینه ساز فرصت های شغلی بسیاری برای فارغ التحصیلان روان شناسی شده است. همچنین به تازگی اپلیکیشن هایی مربوط به خدمات روان شناختی ایجاد شده اند که پلتفرمی برای ارتباط مشاور یا روان شناس با مراجع هستند که به نظر می رسد جای خود را میان مردم باز خواهند کرد و نوع دیگری از ارتباط مشاور و مراجع را رقم خواهند زد.

در این مجله قصد داریم به معرفی خدمات نوین روان شناسی چه در جهان و چه در ایران بپردازیم. این خدمات جدید زمینه ساز فرصت هایی برای اشتغال دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته روان شناسی هستند. فصل ابتدایی این مجله به معرفی اپلیکیشن ها و سایت هایی می پردازد که بر اساس برخی ایده های روان شناسی شکل گرفته اند و در قالب فناوری های دیجیتال خدمات روان شناختی را ارائه می کنند. در فصل دوم، سه موضوع مهم روان شناسی سلامت یعنی اعتیاد، چاقی و سرطان در پیوند با فناوری ها و سازمان های جدید حمایتی پیگیری شده است. فصل سوم درباره خدمات روان شناختی برای سایر مشاغل است و به موضوع مهم فرسودگی شغلی و خدمات روان شناختی می پردازد. در فصل پایانی نیز به دادوستدهای قابل توجه روان شناسی و دیگر حیطه ها خواهیم پرداخت که زمینه ساز پژوهش های کاربردی و ایجاد شغل های جدید برای فارغ التحصیلان روان شناسی بوده است. امید است این مجله پنجره ای باشد در جهت اعتلای رشته روان شناسی و اشتغال فارغ التحصیلان این رشته.

کوتاهی می گذرد. بر طبق این قانون، سازمان نظام روان شناسی و مشاوره کشور مسئول صدور مجوز و نظارت بر کار روان شناسان و حمایت از حقوق مراجعان است. در همین مدت کوتاه اما این سازمان با مشکلات عدیده ای دست و پنجه نرم می کند که روشن نبودن سازوکارهای احراز صلاحیت روان شناسان، عدم شفافیت مالی و آسیب های اداری از مسائل برجسته آن است که البته یکی از آثار آن کاهش اقتدار این سازمان در اذهان و محافل علمی این رشته بوده است. از طرف دیگر، ناکافی بودن زیرساخت های دروس عملی دانشگاهی برای تربیت درمانگر در وزارت علوم سبب شده است که رقبای تاریخی روان شناسان بالینی یعنی روان پزشکان دست به انتقادات جدی از کیفیت خدمت رسانی روان شناسان بزنند. در چند سال اخیر، این بحث ها و مشاجرات آنقدر بالا گرفته است که به یک مسئله کلان و وزارتخانه ای تبدیل شده و عده ای بحث خروج رشته روان شناسی بالینی از وزارت علوم و انتقال آن به وزرات بهداشت را مطرح کردند که هنوز از مباحث روز جامعه روان شناسی ایران است. در کنار این درگیری ها، برخی از جریان های داخل کشور نیز به جای تأکید بر اهمیت فرهنگ در علوم انسانی به طور اعم و در روان شناسی به طور خاص، این رشته را وارداتی و غربی می دانند و فرمان به نبود آن می دهند و گاه این تصور را ایجاد می کنند که باید سرمایه های ملی صرف آفرینش دوباره چرخ و علم جدیدی شود. البته «روان شناسی در عمل» با همه مشکلات بالا، سویه های مثبت بسیاری هم در ایران دارد که نباید از آن ها غفلت کرد. به هر حال روان شناسان با همه نقص های موجود، محافل علمی خود را تشکیل داده اند، درباره وضعیت خود چه حضوری چه در فضای مجازی صحبت می کنند و گردهمایی ها و کمپین هایی تشکیل می دهند که نشان از دل نگرانی برای رشته روان شناسی دارد. از طرف دیگر روان شناسان در ایران بعد از پایان دوران تحصیل خود هزینه های زیادی را صرف بازآموزی یا ارتقای مهارت ها می کنند که نشان از اشتیاق آن ها برای بهبود کیفیت خدمت رسانی دارد.

با همه بحث هایی که گفته شد، جامعه روان شناسی ایران پویایی های خودش را دارد و هر روز انحای مختلفی از خدمات را کمی با فاصله از

## روان‌شناسی و فناوری‌های دیجیتال؛ تحول خدمات روان‌شناختی در عصر استارت‌آپ‌ها

آموزش روانی دارند یا شما را به یک مشاور که صلاحیت او تأیید شده است متصل می‌کنند. بعضی دیگر از انجای این پلتفرم‌ها نیز فضاهایی برای دریافت همدلی و حمایت عاطفی فراهم می‌کنند. بیشتر این اپلیکیشن‌ها و پلتفرم‌ها براساس نگرش شناختی- رفتاری شکل گرفته‌اند و تعدادی از آن‌ها نیز از رویکردهای پذیرش و تعهد، فعال‌سازی رفتاری، روان‌درمانی بین فردی، مداخلات ذهن‌آگاهی و حل مسئله استفاده می‌کنند. برخی نیز از محیط‌ها و نرم‌افزارهای واقعیت مجازی و افزوده به بهبود اختلالات روانی می‌پردازند. در روش اخیر، نرم‌افزارهای موجود، به صورت مجازی، فرد را در معرض عامل اضطراب‌زا قرار می‌دهند که معمولاً در اختلالات اضطرابی و اختلال استرس پس از سانحه کاربرد دارد. به تازگی نیز در درمان طیف اوتیسم و هذیان‌های گزند و آسیب از این فناوری‌ها استفاده شده است که باید منتظر تحقیقات بیشتر در اثربخشی آن‌ها بود.

هرچند بهتر است توجه کنیم که ایده‌های نو ممکن است برای گروهی که به دنبال خدمات در قالب جدید هستند جذاب باشد و برای مدتی به این خدمات اقبال نشان دهند اما

دسترس بودن فناوری‌های دیجیتال بسیاری از شئون زندگی ما را تحت‌تأثیر خود قرار داده است که یکی از این حیطه‌ها فضاهای جدید کسب‌وکار و خدمات است. خدمات روان‌شناختی نیز از این تأثیرات بی‌بهره نبوده است و گستردگی و وسعت فناوری‌های دیجیتال گاه سبب تغییرات بنیادینی در شکل و تا حدودی محتوای ارائه خدمات روان‌شناختی در جهان شده است. منظور از فناوری‌ها در اینجا بیشتر ظهور اینترنت، گوشی‌های هوشمند، اپلیکیشن‌ها و رایانه‌ها است.

به طور سنتی درمان‌های روان‌شناختی قواعد خاصی دارد. این درمان‌ها به‌طور کلی رابطه محور هستند و محرمانه بودن و رازداری از اصول پایه‌ای آن‌هاست. همچنین مشخصات ظاهری، جسمانی و علائم اضطراب مراجع در روان‌درمانی اهمیت زیادی دارد و در تشخیص اولیه اختلال تأثیر می‌گذارد. بدین سبب، از زمان پیوند میان فناوری‌های دیجیتال و روان‌درمانی، موافقان و مخالفان بحث‌های مختلفی را در زمینه‌های گوناگون مطرح کرده‌اند. از جمله این موارد اصل رازداری، رابطه انسان با ماشین، حذف بدن و از دست رفتن داده‌ها در رابطه غیرحضور و... است.

خدمات جدید دیجیتال در حوزه روان‌شناسی دارای منافع است و از منظری می‌تواند به بخشی از نیازهای کاربران آن‌ها پاسخ گوید. از جمله موجب صرفه‌جویی در وقت و هزینه می‌شود و یا افراد پر مشغله می‌توانند امکان‌های جدیدی برای استفاده از خدمات پیدا کنند. همچنین برای کسانی که در مناطق دور زندگی می‌کنند یا دارای محدودیت‌های جسمانی هستند می‌تواند به عنوان گزینه‌های جایگزین روان‌درمانی در نظر گرفته شود. نکته‌ای که نباید فراموش کرد بحث‌های مربوط به اثربخشی خدمات درمانی آنلاین است که البته این مبحث هنوز نوپاست و نیاز به تحقیقات علمی و دانشگاهی بیشتری دارد. در کنار بحث‌هایی که حول محور خدمات فناورانه دیجیتال در محافل علمی وجود دارد، هر روز در جهان به تعداد استارت‌آپ‌ها و اپلیکیشن‌های این حوزه اضافه می‌شود که تلاش می‌کنند خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای را از طریق فضای مجازی ارائه کنند. معمولاً این اپلیکیشن‌ها یا برنامه‌های

در ابتدا اپلیکیشن‌های ایرانی حوزه روان‌شناسی فقط اطلاعاتی را در قالب متن ارائه می‌کردند که می‌توان آن را نوعی آموزش روانی دانست. اما اخیراً اپلیکیشن‌هایی که واسط میان مشاوران و روان‌شناسان و کاربران باشد نیز در دسترس قرار گرفته است.

### فصل نخست

**البته بسیاری از روان‌شناسان، مشاوران و روان‌پزشکان عنوان می‌کنند که خود در مواقعی از اپلیکیشن‌ها و تلفن‌ها برای برقراری ارتباط غیرحضور با مراجع استفاده کرده‌اند و می‌کنند، اما این نوع ارتباط هیچ‌گاه جایگزین رابطه حضور نخواهد شد.**



## در کشور ما مبحث پیوند فناوری های دیجیتال و روان شناسی بسیار نوپاست. پژوهش های انجام شده اندک اندک در عمل اما انگار اشتیاقی به سمت این خدمات در جامعه وجود دارد.

روان شناس را به هم وصل می کنند و کمتر برنامه آموزشی روانی که روشمند باشد در اختیار مخاطب قرار می دهند. دوم این اپلیکیشن ها سازو کاری برای احراز صلاحیت مشاوران و روان شناسان خود ندارند و حتی متوجه اهمیت آن نیستند.

آنچه اهمیت دارد نگه داشتن مخاطب است. به عنوان مثال به نظر می رسد مشاوره های تلفنی در میان مردم، به عنوان خدمات جدید، راه خود را باز کرده است. بسیاری از بیمارستان های اعصاب و روان و برخی از دانشگاه ها و همچنین بسیاری از کلینیک ها چنین خدماتی را ارائه می دهند اما سؤال این است که اگر مراجعی از این خدمات استفاده می کند و آن را امتحان می کند، برای دفعات بعدی هم این کار را خواهد کرد یا نه فقط می خواهد امر جدیدی را تجربه کند.

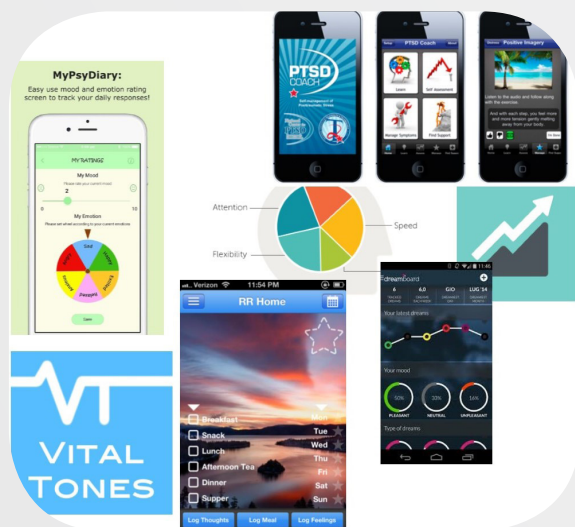
اپلیکیشن های مشاوره ای هم در ایران در چنین وضعیتی قرار دارند. این اپلیکیشن ها به تازگی کار خود را آغاز کرده اند. در این اپلیکیشن ها مراجع معمولاً از طریق سؤالی که پرسیده است به مشاور یا روان شناس مرتبط می شود. روان شناس می تواند برای مراجع، در قالب متن یا صدا پیامی بگذارد. پرداخت های هزینه های اپلیکیشن ها و مشاوره های تلفنی در ایران معمولاً بر اساس قرارداد با مخابرات یا خرید اعتبار است.

اپلیکیشن هایی که در ایران وجود دارد از چندین منظر با مشکلات جدی در ارائه خدمات مواجه هستند. اول اینکه بیشتر نقش واسط را دارند و فقط مراجع

دهند اما از آنجا که رأی به حذف یک امر می دهند، این بستر و زمینه را برای ارتقای کیفی خدمات مبتنی بر فناوری فراهم نمی آورند. در فصل ابتدایی این مجله به معرفی اپلیکیشن ها و سایت هایی می پردازیم که بر اساس برخی ایده های روان شناسی شکل گرفته اند و در قالب فناوری های دیجیتال خدمات روان شناختی را ارائه می کنند و تبدیل به کسب کار شده اند. در ادامه، تلاش شده است که در کنار معرفی نمونه های جهانی، به معرفی دو اپلیکیشن نسبتاً معروف ایرانی در این حوزه بپردازیم.



سوم برنامه ای برای ارائه مشاوره غیر حضوری مشاوران و روان شناسان ندارند و معمولاً متخصصان آن ها با حدود چندین رابط های و محدودیت ها و فرصت های آن آشنا نیستند. چهارم خود اپلیکیشن ها در باره محرمانه بودن اطلاعات مراجع و همچنین رعایت اصل رازداری به لحاظ برنامه نویسی با مشکلات جدی روبرو است. به علاوه در کشور ما سازو کار های کسب و کار در حوزه روان شناسی با مشکلات عدیده ای روبرو است. به عنوان مثال، حوزه صلاحیت روان شناسان و مشاوران و آموزش آن ها و وضوح کافی ندارد. از طرف دیگر مقاومت زیادی برای ارائه خدمات نو وجود دارد که گاه سبب نفی کامل یک حیطه می شود. در نهایت، امر نفی شده بدون آنکه در انجمن ها و محافل علمی کاملاً به بحث گذاشته شوند، به علت فشار های اقتصادی و گاه ماهیت بازار و مطالبات جامعه، وارد چرخه خدمات می شوند و خدمتی که می تواند با کیفیت بالاتر ارائه شود به صورت طرحی ناقص اجرا می شود. چه بسا بزرگانی در رشته روان شناسی هستند که می توانند با سیاست گذاری های درست و به جا آسیب های یک خدمت رسانی را کاهش





# روان‌شناسی و فناوری‌های دیجیتال

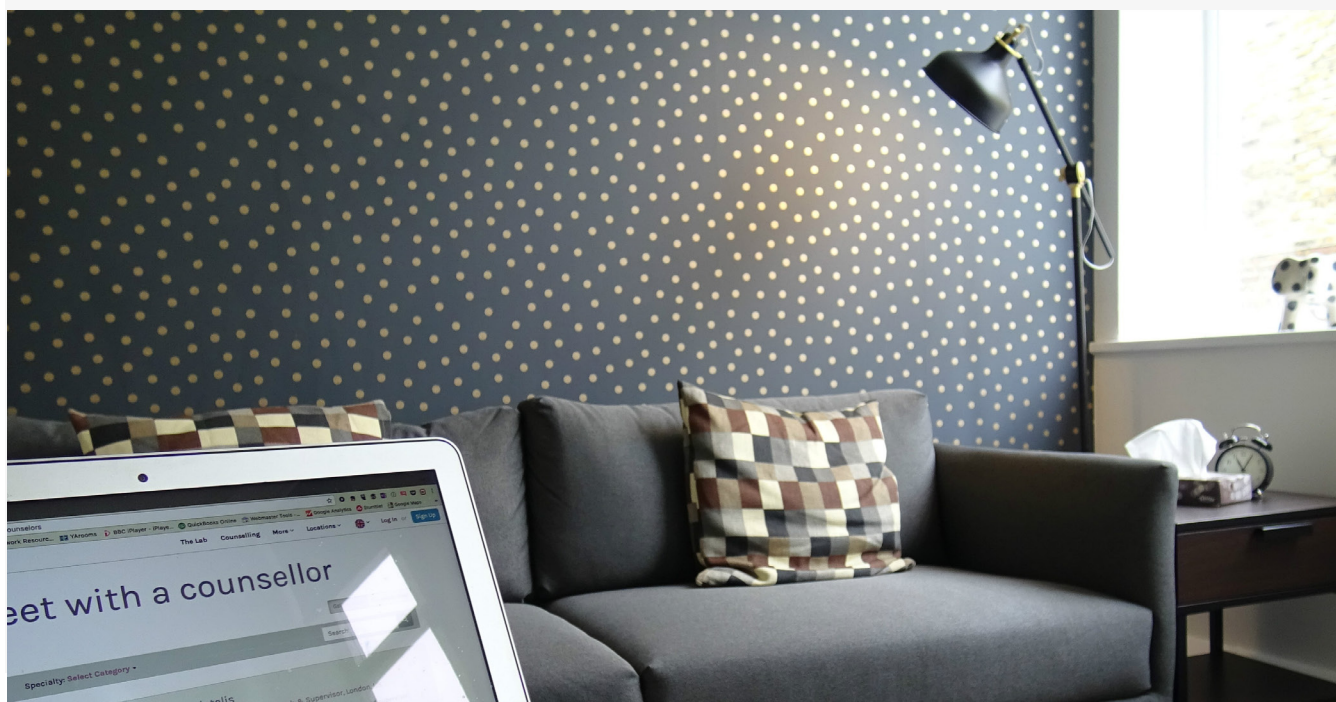


## روان‌درمانی آنلاین؛ حضور درمان‌گران در فضای مجازی

پدیدهٔ درمان آنلاین<sup>۱</sup> در جهان موضوع رو به رشدی در رشته روان‌شناسی است و اخیراً بسیار مورد توجه قرار گرفته است. این نوع درمان با فناوری گره خورده است و به نام‌هایی چون درمان الکترونیکی<sup>۲</sup>، مشاورهٔ الکترونیکی<sup>۳</sup>، درمان سایبری<sup>۴</sup> و درمان تلفنی<sup>۵</sup> خوانده می‌شود. درمان آنلاین در واقع نوعی مداخله از طریق اینترنت است. در این نوع از درمان، مشاور یا روان‌شناس از طریق اینترنت با مراجع ارتباط برقرار می‌کند، مراجع را حمایت می‌کند یا توصیه‌های روان‌شناختی خود را منتقل می‌کند. درمان آنلاین می‌تواند از طریق ایمیل، ویدیوکنفرانس، گفتگوی آنلاین و تلفن اینترنتی<sup>۶</sup> برقرار شود. درمان آنلاین می‌تواند در ارتباطی همزمان مثل صحبت در یک گفتگوی تلفنی یا اتاق‌های گفتگوی آنلاین یا با تأخیر مثلاً با فرستادن یک ایمیل اتفاق افتد.

در حالی که بسیاری از متخصصان سلامت روان به درمان آنلاین به دیدهٔ تردید می‌نگرند؛ این حوزه از درمان، حمایت زیادی از طرف بسیاری از بیماران دریافت کرده است.

- 1 online therapy
- 2 e-therapy
- 3 e-counseling
- 4 cyber-counseling
- 5 tele therapy
- 6 Internet phone





این نوع از درمان برای همه مناسب نیست و محدودیت‌هایی دارد اما قطعاً برای عده‌ای سودمند خواهد بود. برای مثال در یک مقاله در روزنامه نیوزویک<sup>۲</sup> عنوان شده است که در جلوگیری از بازگشت به اعتیاد می‌توان از این نوع درمان سود جست، مخصوصاً برای آن‌ها که احساس خوبی از شرکت در گروه‌های سنتی حمایتی ندارند. درمان در گروه‌های سنتی به‌صورت رودررو است و معمولاً حضور در آن‌ها برای کسانی که می‌خواهند هویت خود را مخفی نگه دارند، سخت است.

درمانگران آنلاین می‌توانند به افراد برای زندگی بهتر کمک کنند و می‌توان گفت هدفشان افزایش کارآمدی و سعادت در زندگی فردی است. البته طرح‌های پژوهشی‌ای هم اجرا شده است و هم در حال انجام است که فرد بعد از گرفتن تشخیص به طور حضوری، درمان را از طریق آنلاین دریافت کرده است. این تحقیقات اثرپذیری این نحوه درمان را نشان داده‌اند؛ اگرچه نیاز به تحقیقات بیشتر احساس می‌شود.

### درمان آنلاین از گذشته تا حال

مکاتبه از راه دور میان یک درمانگر و مراجع مسئله جدیدی نیست. زیگموند فروید از نامه برای ارتباط با بیمارانش بسیار استفاده می‌کرد. اما استفاده از اینترنت برای اهداف درمانی به گروه‌های خودیاری در ۱۹۸۲ برمی‌گردد. امروزه سایت‌های مختلفی در زمینه سلامت روانی خدمات ارائه می‌دهند که برخی تخصصی و برخی عمومی‌تر هستند. رشد روزافزون خدمات در حوزه مشاوره و سلامت روانی آنلاین سبب بنیان‌گذاری جامعه بین‌المللی سلامت روانی آنلاین<sup>۱</sup> شده است.

در مطالعه‌ای که در مجله خدمات روان پزشکی به چاپ رسیده است، بیمارانی که درمان را از طریق ویدیو کنفرانس دریافت کرده‌اند، رضایت زیادی عنوان کرده‌اند؛ البته مسلم است که

البته باید به این نکته مهم توجه کنیم که درمان آنلاین در واقع روان‌درمانی نیست و جایگزین درمان سنتی که مبتنی بر ارتباط مستقیم و حضوری است نخواهد شد. در واقع درمانگران آنلاین به تشخیص اختلال و درمان آن نمی‌پردازند بلکه افراد می‌توانند از طریق رابطه آنلاین با یک درمانگر، راهنمایی و توصیه‌هایی دریافت کنند که زندگی آن‌ها را در کار، زندگی و روابط بهتر کند. همچنین در مواقع مشکلات زندگی این درمانگران می‌توانند شنونده‌های خوب و فعالی باشند و در تصمیم‌گیری‌ها به افراد کمک کنند.

1 International Society for Mental Health Online.

2 Newsweek



# موضوعات اخلاقی و حقوقی درمان آنلاین

## ماهیت جهانی اینترنت اجرای آیین‌نامه‌ها را سخت کرده است

درمان آنلاین که به درمان الکترونیکی، درمان مجازی یا مشاوره اینترنتی/آنلاین هم معروف است، حرفه‌ای رو به رشد است. از آنجا که درمان آنلاین مستلزم تعاملات دنیای واقعی با مراجعه‌کننده‌ها نیست، برخی موضوعات اخلاقی و حقوقی در اینجا پیچیده‌تر می‌شوند.

### رضایت‌نامه آگاهانه

درمان‌گرها باید از حصول رضایت آگاهانه از همه مراجعان الکترونیکی مطمئن شوند و مرزهای حرفه‌ای را رعایت کنند. رضایت آگاهانه، رویه‌ای قانونی برای اطمینان‌یافتن از مطلع‌بودن بیمار یا مراجع از همه ریسک‌ها و هزینه‌های درمان است. عناصر رضایت آگاهانه شامل اطلاع‌دادن به مراجع در مورد ماهیت درمان، درمان‌های احتمالی جایگزین و خطرات احتمالی و منافع درمان است. این موارد هم می‌تواند آنلاین و هم شخصاً بیان شود.

در ادامه برخی از سؤالاتی که باید قبل از دادن رضایت آگاهانه بپرسید، عنوان می‌شود:

دستمزد درمان‌گر چقدر است؟

چه موقع دستمزد را باید بپردازد؟

آیا بیمه هزینه‌ها را پوشش می‌دهد؟

جلسات درمان الکترونیکی چه نتایج خواهد داشت؟  
اگر از خدمات ارائه‌شده ناراضی باشد، چه اتفاقی می‌افتد؟

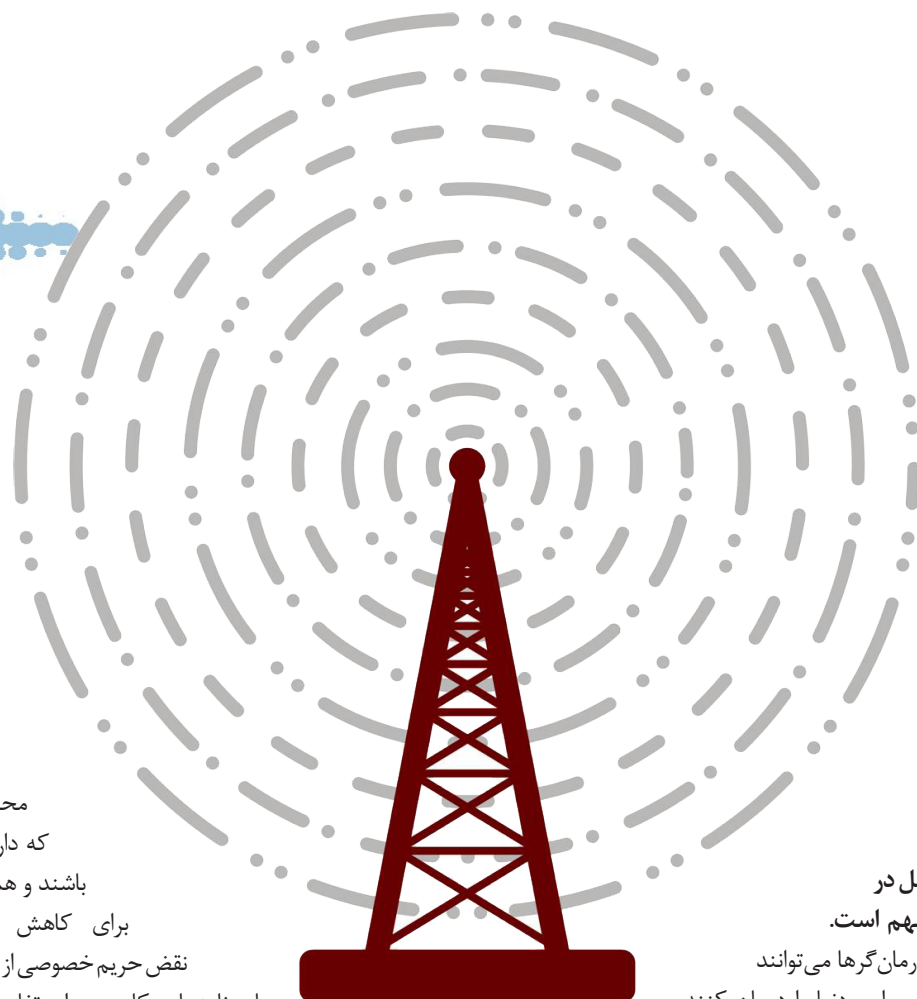
### وظیفه هشداردادن

درمان‌گرها علاوه بر گرفتن رضایت آگاهانه وظیفه دارند تا هشدار دهند. وظیفه هشداردادن، به مسئولیت یک مشاور یا درمان‌گر برای اطلاع‌رسانی به فرد سوم یا مقامات مسئول در صورت وجود خطر برای خود مراجع یا فرد مشخصی اشاره دارد.

وظیفه قانونی هشداردادن در پرونده تاراسوف (Tarasoff) علیه اعضای دانشگاه کالیفرنیا (۱۹۷۶) ثبت شد. در این پرونده درمان‌گر به زنی جوان و والدین او در مورد خطر مرگ خاص پیش‌روی او از جانب یکی از مراجع‌ها اطلاع نداده بود. زن جوان بعد از آن به دست این مراجع کشته شد و خانواده او علیه درمان‌گر اقامه دعوی کردند.

وظیفه هشدار دادن آنلاین می‌تواند مسئله‌ساز باشد زیرا ممکن است یک درمان‌گر حتی از نام واقعی یا مکان جغرافیایی مراجعه‌کننده خبر نداشته باشد. همچنین سنجش قابلیت خشونت یا صدمه به خود برای یک مراجعه‌کننده به علت فقدان زبان بدن و نشانه‌های کلامی، در صورت درمان آنلاین فقط با صدا و بدون تصویر مشکل است.





محدودیتی  
که دارد، آگاه  
باشند و همچنین  
برای کاهش ریسک  
نقض حریم خصوصی از نرم افزار  
یا برنامه‌های کاربردی اس‌تفاده کنند.  
همچنین باید از تکنولوژی جدید برای کمک بیشتر در این  
تلاش خبردار باشند.

**آیین‌نامه اخلاقی برای درمان‌گرهای آنلاین**  
در اینترنت اصول اخلاقی در دسترس زیادی وجود ندارد اما  
هیئت ملی مشاوران خبره (NBCC) سازمانی مجوزدهنده  
است که برای مشاورانی که خدمات از راه دور ارائه می‌کنند،  
خط مشی سختگیرانه‌ای دارد. این خط مشی و لیست  
استانداردهای آن در وبسایت آن‌ها موجود است.

**احتیاط  
برای هر  
فرد دخیل در  
این امر مهم است.**  
با اینکه درمان‌گرها می‌توانند  
افرادی از سراسر دنیا را درمان کنند،  
باید پایبند قوانین و اصول اخلاقی دولت یا کشوری باشند  
که در آن مجاز به طبابت هستند. متأسفانه ماهیت جهانی  
اینترنت اجرای آیین‌نامه‌ها را سخت کرده است؛ بنابراین اگر به  
استفاده از مشاور آنلاین می‌اندیشید، صلاحیت‌ها و مجوزهای  
او را بررسی کنید. درمان‌گرهایی که کار درمانی آنلاین یا از راه  
دور از انجام می‌دهند باید از موضوعات امنیتی مانند احتمال  
خوانده شدن ایمیل یا هک شدن مکالمات ویدیویی آگاه باشند. به  
علت احتمال نقض حریم خصوصی و محرمانه‌بودن، درمان‌گرها  
حتماً باید از تکنولوژی‌ای که استفاده می‌کنند و هر گونه

منبع

<https://www.verywell.com/online-therapy-ethics-2795227>



انجمن مشاوره از راه دور آمریکا،  
سازمانی حرفه‌ای است که برای ارتقای  
امنیت و اعتماد در درمان مشاوره‌ای  
از طریق اینترنت و از طریق خدمات  
تلفنی تأسیس شده است. اعضای این  
انجمن متخصصان تربیتی و دارای  
پروانه سلامت روان هستند که از  
طریق اینترنت یا با خدمات تلفنی از  
مراجعان حمایت و پشتیبانی می‌کنند.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR MENTAL HEALTH ONLINE (ISMHO) 1

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) 2

AMERICAN ASSOCIATION FOR MARRIAGE AND FAMILY THERAPY (AAMFT) 3

AMERICAN DISTANCE COUNSELING ASSOCIATION (ADCA) 4

## موضوعات مطرح در مشاوره‌های آنلاین

و درمان‌های از راه دور فراهم کرده‌اند. این انجمن ساختاری سازمانی برای مشاوره‌های از راه دور و انجمنی خصوصی برای تعامل با سایر مشاوران این حوزه فراهم کرده است. همچنین این سازمان مسئولیت حمایت از حق مراجعان را برعهده دارد تا بتوانند درمان اینترنتی امنی داشته باشند.

این سازمان به موضوعات مهم در مشاوره از راه دور می‌پردازد؛ ما در ادامه به بررسی و توضیح موضوعاتی می‌پردازیم که از طریق این سازمان درباره مشاوره‌های از راه دور یا اینترنتی تهیه شده است. این موضوعات مورد تأیید انجمن بین‌المللی برای سلامت روان آنلاین است.

با نفوذ فن‌آوری در روان‌شناسی و ایجاد نرم‌افزارهای روان‌درمانی و مشاوره، نیاز به وجود سازمانی منسجم و مرتبط که این برنامه‌ها را سامان دهد و قوانین و اصولی برای مشاوره‌های از راه دور فراهم کند احساس می‌شود.

در همین راستا انجمن‌ها و سازمان‌هایی پدید آمدند. انجمن مشاوره آمریکا، انجمن بین‌المللی برای سلامت روان آنلاین<sup>۱</sup>، انجمن روان‌شناسان آمریکا<sup>۲</sup>، انجمن زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی آمریکا<sup>۳</sup> و انجمن مشاوره از راه دور آمریکا<sup>۴</sup>، همگی سازمان‌هایی هستند که قوانین اخلاقی و اصول و قوانین مناسبی برای مشاوره‌ها

## فرآیند

### سوء تفاهم‌های احتمالی

مراجع باید بداند که در ابعاد مبتنی بر متن مانند ایمیل، به دلیل نبودن نشانه‌های غیرکلامی و در ابعاد مبتنی بر ویدئو، به دلیل محدودیت پهنای باند احتمال سوء تفاهم وجود دارد.

### زمان برگشت

یکی از موضوعات خاص خدمات سلامت روان آنلاین در استفاده از ارتباطات غیرهمزمان (نه ارتباط بی‌درنگ)، زمان برگشت است. مراجع باید بداند که چه زمانی پس از اینکه متنی را می‌فرستد، پاسخ آن را دریافت خواهد کرد.

### حفظ حریم خصوصی مشاور

مشاور حق حفظ حریم خصوصی‌اش را دارد و ممکن است بخواهد تا استفاده از هرگونه کپی یا ثبت کردن ارتباط توسط مراجع را محدود کند.

### مشاور

وقتی مراجع و مشاور یکدیگر را ملاقات نمی‌کنند، این احتمال که مراجع بتواند مشاور را ارزیابی کند و سپس تصمیم بگیرد که آیا می‌خواهد وارد رابطه درمانی با وی شود یا خیر، کاهش می‌یابد.

### نام

مراجع باید از نام مشاور آگاه باشد؛ با این که استفاده از نام‌های مستعار در ارتباطات آنلاین بسیار معمول است، اما مراجع باید نام حقیقی مشاورش را بداند.

### صلاحیت‌ها

مراجع باید از صلاحیت مشاورش آگاه باشد. منظور از صلاحیت، مدرک تحصیلی، جواز و تأییدیه‌هاست. همچنین بهتر است که مراجع در جریان اطلاعات تکمیلی مانند حوزه‌های آموزش یا تجربه مشاور نیز قرار بگیرند. به این منظور مشاور باید شماره تلفن یا لینک وبسایت مؤسسه مربوطه را ارائه دهد.

### مزایای بالقوه

مراجع باید در جریان مزایای بالقوه دریافت خدمات سلامت روان آنلاین قرار بگیرند. برای مثال مزایای بالقوه خدمات آنلاین از طریق ایمیل می‌تواند شامل این موارد باشد:

- امکان فرستادن ایمیل در هر زمان از روز و هر روز از هفته؛ - اجبار نداشتن به ترک پیام با واسطه؛ - پرهیز از نه‌تنها واسطه‌ها، همچنین پست صوتی و برچسب تلفنی؛ - داشتن زمان به هر میزان که نیاز داشته باشد، قبل از فرستادن ایمیل؛ - ثبت خودکار مکاتبات برای ارجاعات بعدی و احساس بازداري کمتر داشتن.

### خطرهای بالقوه

مراجع باید از خطرهای بالقوه دریافت خدمات سلامت روان آنلاین نیز آگاه باشد. برای مثال می‌توان به خطرهای بالقوه خدمات مبتنی بر ایمیل اشاره کرد:

- احتمال دریافت‌نشدن پیام‌ها؛ - نقض شدن اصل رازداری؛ اگر پیام به آدرس نادرست ارسال شود، هم به دست مشاور نمی‌رسد و هم اصل رازداری به خطر می‌افتد. همچنین اصل رازداری به دلیل وجود هرکرا یا فراهم‌کنندگان خدمات اینترنتی یا دیگرانی که به ایمیل یا کامپیوتر دسترسی دارند می‌تواند نقض شود و باید در راستای حفاظت از ایمیل‌ها به مراجع هشدار داده شود.

### حفاظت‌ها

مراجع باید از حفاظت‌هایی که توسط مشاور رعایت می‌شود و خودش نیز می‌تواند در مقابل خطرهای بالقوه به کار گیرد، آگاه شود. برای مثال: هر زمان که ایمیلی فرستاده می‌شود، می‌تواند درخواست «دریافت بازگشت» بدهد؛ - برای دسترسی به کامپیوتر گذرواژه قرار دهد.

### جایگزین‌ها

مراجع باید در جریان جایگزین‌های دریافت خدمات آنلاین قرار بگیرد. به عنوان مثال، جایگزین‌ها می‌توانند این‌ها باشند: دریافت خدمات سلامت روان فردی؛ - صحبت با یک دوست یا عضوی از

خانواده؛ ورزش یا مدیتیشن و هیچ‌کاری انجام‌ندادن.

### نماینده‌ها

برخی از مراجعان در موقعیتی نیستند که بتوانند برای دریافت خدمات سلامت روان رضایت دهند. در این موارد رضایت باید از والدین، سرپرست قانونی یا سایر شریکان مجاز گرفته شود و هویت این شریکان باید تأیید شود.

### فرایند عملیاتی استاندارد

به طور کل مشاور باید همان فرایندی را در ارائه خدمات سلامت روان آنلاین طی کند که در هنگام ارائه خدمات سلامت روان حضوری طی می‌کند. به طور خاص:

### مرزهای صلاحیت

مشاور باید مرزهای صلاحیتش را حفظ کند و اگر در مشاوره حضوری در موردی مشخص به مشکل بر نمی‌خورد، در مشاوره آنلاین هم در آن مورد مسئله‌ای برای فرد ایجاد نکند.

### الزامات برای عمل

مشاوران باید هرگونه الزام موردنیاز (برای مثال، داشتن پروانه) را تحقق ببخشند تا بتوانند خدمات سلامت روان آنلاین ارائه دهد. در واقع، شاید بهتر باشد که مشاور الزامات موردنیاز مختص هر شهر و منطقه‌ای را تحقق ببخشد تا بتواند خدمات را به افراد ساکن آن منطقه ارائه دهد.

### ساختار خدمات آنلاین

مشاور و مراجع هر دو باید بر تعداد و حالت ارتباطات، روش تعیین هزینه، تخمین هزینه برای مراجع، روش پرداخت هزینه و مواردی از این دست توافق داشته باشند.

### ارزیابی

مشاور باید قبل از ارائه هرگونه خدمات ارزیابی شود

### رازداری مراجع

از رازداری مراجع باید محافظت شود. اطلاعات مربوط به مراجع تنها با اجازه وی می‌تواند فاش شود. به مراجع باید درباره استثنائات قانونی آگاهی لازم داده شود.

### ثبث‌ها

مشاور باید ثبث‌های خدمات سلامت روان آنلاین را نگه دارد. اگر این ثبث‌ها شامل نسخه‌هایی از ارتباطات با مراجع است، مراجع باید از آن‌ها آگاهی یابد.

### دستورالعمل‌های تأسیس

مشاور باید به طور جدی قوانین و سایر دستورالعمل‌های تأسیس (مانند قوانین و دستورالعمل‌های سازمان‌های حرفه‌ای) را رعایت کند.

## موارد ضروری

### فرایندها

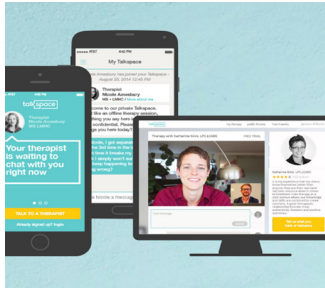
درباره فرایندهایی که در یک موقعیت ضروری باید اجرا شود، باید بحث شود. در این فرایندها باید این احتمال که مشاور نتواند بلافاصله پیام مراجع را دریافت کند، لحاظ شود و یک پشتیبان محلی برای این موارد در نظر گرفته شود.

### پشتیبان محلی

از موارد ویژه‌ای که در خدمات سلامت روان آنلاین وجود دارد، این است که مشاور ممکن است فاصله بسیار زیادی با مراجع داشته باشد. این موقعیت می‌تواند توانایی مشاور در پاسخ به موارد ضروری را محدود کند. در این موارد مشاور باید نام و شماره تلفن یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی محلی را برای کمک به مراجع داشته باشد.

**مراجع پیش از امضای رضایت‌نامه در مورد استفاده از خدمات سلامت روان آنلاین، باید کاملاً آگاه باشد. به طور خاص، مراجع باید درباره فرآیند، مشاور، خطرهای احتمالی و مزایای خدمات، حفاظت در مقابل این خطرها و جایگزین‌های این خدمات آگاهی یابد.**

منبع



# talkspace

Talkspace درمانی به‌صرفه و راحت است که با یک کلیک می‌توان به آن دسترسی پیدا کرد. افراد با استفاده از این برنامه می‌توانند با گوشی‌های هوشمند خود یا از طریق سایت در هر زمان و مکان به درمانگر خود پیام دهند. می‌توان گفت این درمان با زندگی امروزه ما مطابقت دارد و برای این نوع زندگی ایجاد شده است. این برنامه در شهر نیویورک ایالت متحده آمریکا در ۲۰۱۲ تأسیس شد.

Talkspace پیام درمانی نامحدود را در ۲۰۱۴ معرفی کرد و برای کاربران این امکان را به وجود آورد که با یک درمانگر از طریق پیامک در وبسایت یا اپلیکیشن تلفن همراه ارتباط برقرار کنند.

در فوریه ۲۰۱۵، Talkspace زوج‌درمانی را نیز به مجموعه خود اضافه کرد. در سپتامبر ۲۰۱۵ درمان مبتنی بر رسانه اجتماعی - درمانی دوازده هفته‌ای مرتبط با سلامت روانی با استفاده از رسانه اجتماعی - به مجموعه درمان‌ها افزوده شد. از اکتبر ۲۰۱۵ مراجعان و

## ورود درمان‌گران به موبایل‌ها نمونه‌هایی از اپلیکیشن‌های حوزه روان‌شناسی

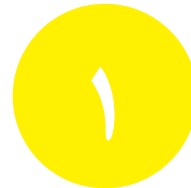
نقش اینترنت و برنامه‌های تلفن همراه در زندگی امروزی بر کسی پوشیده نیست. خرید و فروش انواعی از کالاها مانند لباس و دارو تا غذای گرم، به‌صورت آنلاین انجام می‌گیرد. در چنین دنیایی که اینترنت شکل بسیاری از ارتباطات را تغییر داده است، می‌توان به جایگاه روان‌درمانی آنلاین فکر کرد.

درمان آنلاین را می‌توان رساندن مشاوره سلامت روانی از طریق اینترنت معرفی کرد که به آن درمان الکترونیک، درمان از راه دور، درمان اینترنتی و درمان از طریق وب نیز گفته می‌شود. درمانگران و شبکه‌های درمان آنلاین از روش‌های مختلفی چون برنامه‌های انتقال پیام نوشتاری، گفت‌وگوی ویدیویی و ارسال صوت استفاده می‌کنند.

اینکه برنامه‌ها یا اپلیکیشن‌هایی می‌توانند جای درمانگران را بگیرند یا نه، مشخص نیست و داده معتبری در این زمینه وجود ندارد، اما شکی نیست که این برنامه‌ها در طول شبانه‌روز در دسترس هستند و تنها شامل یک جلسه ۵۰ دقیقه‌ای در هفته نیستند.

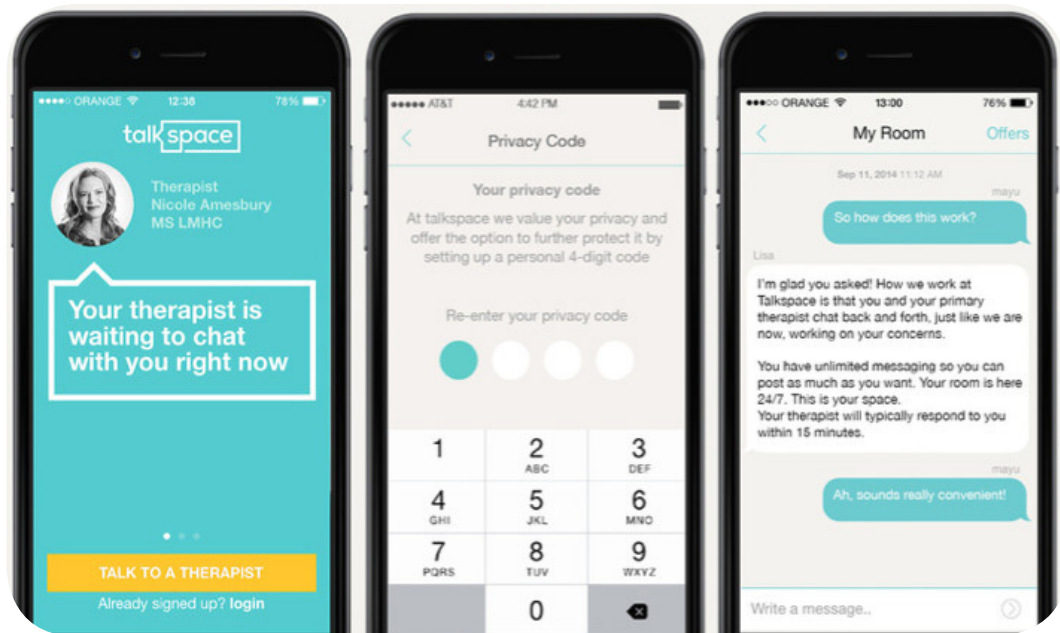
مسلماً برای برخی افراد درمان حضوری یا دارو ضروری است، اما در بسیاری از موارد برنامه‌هایی که زیر نظر روان‌شناسان و روان‌پزشکان تهیه شده باشد، می‌تواند تأثیرات خوبی روی افراد داشته باشد. در ادامه به معرفی دو نوع از این برنامه‌ها می‌پردازیم.

**این برنامه‌ها از درمانگران صبورتر هستند؛ اگر کسی از برنامه استفاده کند، برچسب بیمار نمی‌گیرد. همچنین بسیار ارزان قیمت‌تر از روان‌درمانی حضوری هستند.**



- 1 e-therapy
- 2 Irvin D. Yalom
- 3 Andrew Sekel
- 4 Linda Sacco

برای مشاهده کردن این سایت و دریافت نرم‌افزار می‌توانید به این آدرس مراجعه کنید  
[www.talkspace.com](http://www.talkspace.com)



افراد می‌توانند با پرداخت ۲۵ دلار در هفته که بسیار کمتر از هزینه روان‌درمانی سنتی است، در هفت روز هفته و به صورت شبانه‌روزی از خدمات درمان بهره ببرند. تا به حال بیش از ۳۰۰۰۰۰ کاربر Talkspace را امتحان کرده‌اند.

عملکرد درمانگران است. ناظران سایت بر این عقیده هستند که هیچ پروتکل درمانی‌ای برای همه انسان‌ها پاسخگو نخواهد بود. درمانگر دیگری از این سایت بیان می‌کند که تنوع مراجعان در این سایت را در هیچ درمان رودرویی نخواهیم دید.

**این سایت با مشورت اروین  
یالوم<sup>۲</sup> پروفیسور بازنشسته<sup>۳</sup>  
روان پزشکی دانشگاه  
استنفورد و دکتر اندرو سکل<sup>۳</sup>  
فعالیت می‌کند. از ۲۰۱۶ نیز  
دکتر لیندا ساکو<sup>۴</sup> به عنوان  
نایب رئیس بخش سلامت  
رفتاری به این گروه پیوست.**

از درمانگران هیجان‌انگیز است. درمانگرانی که در این سایت مشغول به کار می‌شوند باید پروانه کار داشته باشند، دوره کارورزی را به اتمام رسانده باشند و در درمان از راه دور، تجربه و تخصص کافی داشته باشند. درمانگران به دقت تحت نظارت قرار می‌گیرند. سیستم امنیتی پیشرفته‌ای نیز در این برنامه به کار گرفته شده است تا مکالمات افراد از هرگونه نشر در امان بماند و اصل رازداری حرفه‌ای در این نوع درمان حفظ شود. یکی از درمانگران Talkspace با بیست سال سابقه درمان در کلینیک‌ها و موقعیت‌های مختلف معتقد است که مزیت این سایت، پذیرفتن تنوع

درمانگران توانستند از طریق فرستادن پیام‌های صوتی و تصویری نیز باهم در ارتباط باشند. این نوع درمان جایگزینی مفید و تکمیلی برای درمان در کلینیک است. افرادی هستند که با اینکه زمان و استطاعت مالی برای درمان درون کلینیک را دارند، درمان آنلاین را انتخاب می‌کنند. این امر می‌تواند به دلیل مشکلاتی باشد که برخی افراد در ارتباطات رویاروی دارند یا به دلیل فرار از برچسب خوردن توسط درمانگران یا مسائلی از این قبیل. علاوه بر مراجعان، این برنامه برای درمانگران نیز فواید زیادی دارد. انعطاف‌پذیری در مکان و زمان صحبت کردن با مراجعان، برای بسیاری

معمولاً مربیان تا پایان برنامه فرد تغییر نمی‌کنند، مگر اینکه مشکلی ایجاد شود یا فرد ارتباط لازم را با مربی برقرار نکند. مربیان Lantern متخصصان حوزه مربیگری سلامت، مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی هستند که تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری به آن‌ها آموزش داده می‌شود. مربیان Lantern به افراد کمک می‌کنند تا اهداف بالرش تعیین کنند، برای آن‌ها حمایت فراهم می‌کنند و بر اساس عملکردشان به آن‌ها بازخورد می‌دهند.

این برنامه با مشارکت متخصصان دانشگاه استنفورد، دانشگاه ایالت پن<sup>۱</sup> و دانشگاه واشنگتن تولید شده است و روش‌های به‌کاررفته در آن بر اساس رویکرد تأییدشده درمان شناختی-رفتاری<sup>۲</sup> (CBT) است که به رابطه بین تفکرات، احساسات و رفتار می‌پردازد. این رویکرد متمرکز بر مسئله و عمل‌محور است و هدف آن حل چالش‌های خاص از طریق تمرین، استراتژی‌های عملی و پیگیری عملکرد فرد است.

## Lantern برنامه آنلاین دیگری برای فراهم کردن حمایت مؤثر و ارزان قیمت در زمینه سلامت هیجانی است.

دستیابی به سلامت هیجانی در رویارویی با ناملایمات زندگی ساده نیست. به دست آوردن مراقبت روانی در بهترین حالت، بسیار گران و در بدترین حالت، دور از دسترس است و اینجاست که Lantern خود را نشان می‌دهد. این برنامه در سال ۲۰۱۲ در سان فرانسیسکو تأسیس شد و شامل تیمی از محققان، تکنولوژیست‌ها و درمانگرانی است که پژوهش‌ها و تجربه‌های بالینی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری را به برنامه‌های ساده و مؤثر در وب و تلفن همراه تبدیل کرده‌اند.

در این برنامه با پرسیدن سؤالاتی از اشخاص درباره اوقات کاری و فعالیت‌هایشان، اینکه می‌خواهند کدامیک از ابعاد زندگی شخصی مثل رابطه، شغل، عشق، خانواده و... را بهبود ببخشند، مقدار استرس و اضطرابی که تجربه می‌کنند، سطح کنترل‌شان بر این هیجانات، انگیزه‌های آن‌ها برای رسیدن به موفقیت و نحوه مقابله با مشکلات هیجانی، برنامه ویژه‌ای برای هر فرد تدارک دیده می‌شود.

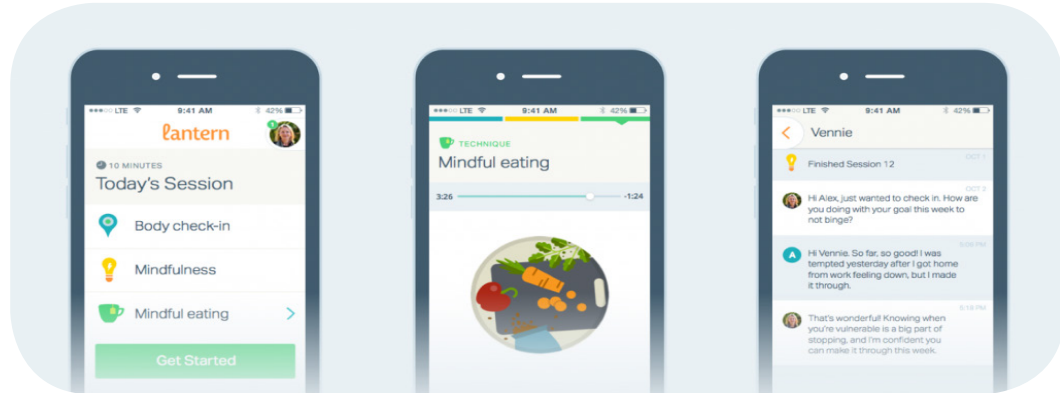
**بنا بر آماری که در این سایت منتشر شده است کاربرانی که دوره Lantern را به پایان رسانده‌اند، به‌طور میانگین ۴۰ درصد کاهش در نشانه‌های اضطراب را نشان داده‌اند.**



1 Penn State University  
2 Cognitive Behavior Therapy

برای مشاهده کردن این سایت و دریافت نرم‌افزار می‌توانید به این آدرس مراجعه کنید

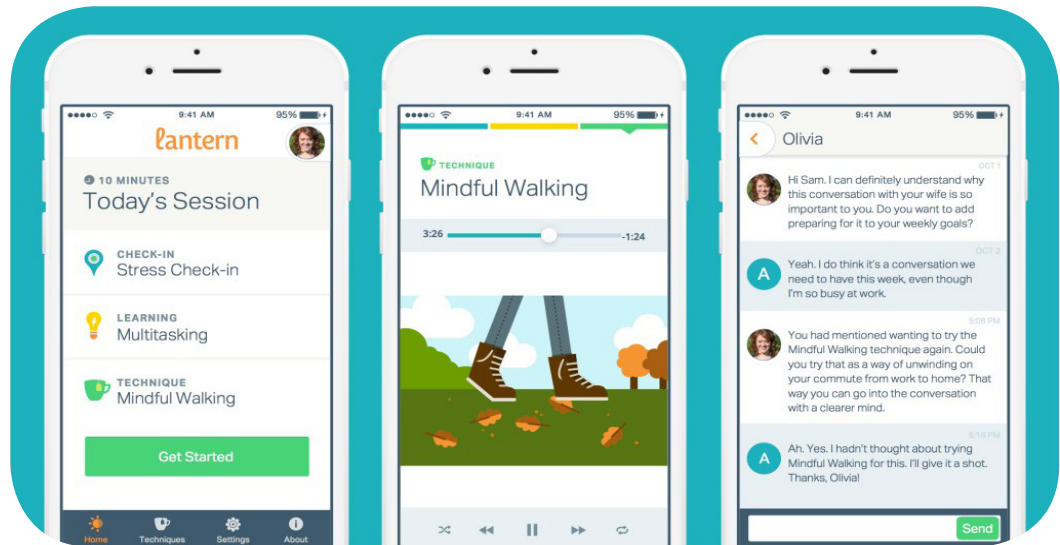
[www.golantern.com](http://www.golantern.com)



مربی حرفه‌ای دارد که هرگاه نیاز داشته باشد، می‌تواند از او کمک و حمایت بگیرد. فرد تمرینات روزانه‌ای مانند شناسایی و بازسازی افکار منفی دریافت می‌کند؛ این یکی از روش‌های مقابله با افکار ناکارآمد است و در روان‌درمانی‌های شناختی-رفتاری سنتی نیز بسیار به کار گرفته می‌شود.

همراه برای ایشان فراهم می‌کند. ارزیابی اولیه‌ای که بر اساس آن برنامه فرد فراهم می‌شود بر اساس روش‌های استاندارد خودگزارشی تهیه شده است. این نوع ارزیابی با دقت و حساسیت بسیار، موقعیت‌ها، نشانه‌ها و هیجانات را تعیین می‌کند. هر فردی که از این برنامه استفاده می‌کند یک

کمک خواستن دشوار است و دست‌یافتن به نتیجه مناسب دشوارتر. بسیاری از افراد نمی‌دانند با اضطراب و استرس خود چگونه برخورد کنند. Lantern استفاده‌کنندگان را تشویق می‌کند تا از به دنبال کمک بودن، حس خوبی داشته باشند و حمایتی در لحظه و دردسترس را از طریق تلفن



تصویر روبرو صفحه‌ای از این برنامه را نشان می‌دهد که در آن فرد می‌تواند رؤیایش را یادداشت کند و خلق و نوع رؤیا را مشخص کند. فروید رؤیا را شاهراه رسیدن به ناخودآگاه می‌نامید و تعبیر رؤیا را بخش مهمی از درمان روانکاو می‌دانست. بر اساس نظریه روانکاو تعارضات واپس‌رانده انسان که منشاء اضطراب او هستند، در خلال خواب خود را آشکار می‌سازند و به همین دلیل یادآوری رؤیاها و تداعی آزاد درباره آن‌ها می‌تواند انسان را به ریشه تعارض‌هایش آگاه کند. از این روی نوشتن رؤیاها گامی بسیار مؤثر در این فرایند کاوش و خودآگاهی انسان است. رؤیاها تکرارشونده غالباً حاوی اطلاعات مفیدی هستند؛ با نوشتن رؤیاها، رؤیاهای تکرارشونده را بهتر می‌توان ردیابی کرد. رؤیاهای هر کس منحصر به فرد و مخصوص به خود اوست. این رؤیاها پس از نوشته شدن در حساب کاربری فرد ذخیره می‌شوند و تنها فرد صاحب حساب کاربری به این محتویات دسترسی دارد. زمانی که فرد رؤیاهای گذشته‌اش را مرور می‌کند، نه تنها تفکرات و احساسات گذشته‌اش را می‌بیند، بلکه الگوها و رویدادهایی را در رؤیایش پیدا می‌کند که به فرایند خودشناسی و آگاهی‌اش به مسائلی که دارد، کمک زیادی می‌کند.

## Dreamboard (تابلوی رؤیا)

اپلیکیشن تابلوی رؤیا یا Dreamboard ابزار ردیابی و تحلیل شخصی و آنلاین رؤیاهای افراد است. این برنامه به افراد کمک می‌کند تا نکات کلیدی افکار، احساسات و هیجانات به یاد مانده از رؤیاها را ثبت کنند. Dreamboard یک راه ساده، منحصربه‌فرد و سرگرم‌کننده برای ردیابی رؤیاهاست. این برنامه با حمایت و پشتیبانی روانشناسان و محققان برجسته شکل گرفته است و چیزی بیش از یک دفترچه یادداشت رؤیاهاست. در این برنامه بخشی نیز برای تعبیر رؤیا وجود دارد که امکان پیدا کردن معنی رؤیاهای روشن و کابوس‌ها را تسهیل می‌کند. یکی از اهداف این برنامه آشنا کردن بیشتر کاربران با ارتباط بین خواب، رؤیاها و بهزیستی است. در این برنامه مجموعه‌ای از نمادهای تصویری ساده و بخش‌هایی برای نوشتن وجود دارد. گزینه زنگ هشدار و یادآورهای روزانه نیز وجود دارد که به فرد کمک می‌کند نوشتن رؤیایش را فراموش نکند. وقتی فرد رؤیایش را در dreamboard یادداشت می‌کند، برنامه از او می‌خواهد هیجاناتی که تجربه کرده است، رنگ رؤیا، اهمیت خود فرد در رؤیا و جنبه‌هایی دیگر مانند عجیب بودن رؤیا، افرادی که در رؤیا حضور داشتند، مکان‌ها و اشیا را نیز مشخص کند. این مسائل فهم موضوع و زمینه رؤیا را ملموس‌تر می‌کند.

**در ادامه مطالب به معرفی دو اپلیکیشن دیگر می‌پردازیم. اساس ساخت دو اپلیکیشن که در این مطلب معرفی می‌شود، این است: «نوشتن از احساسات و هیجانات و مسائل چالش برانگیز می‌تواند فرایند حل این چالش‌ها را تسهیل کند.»**

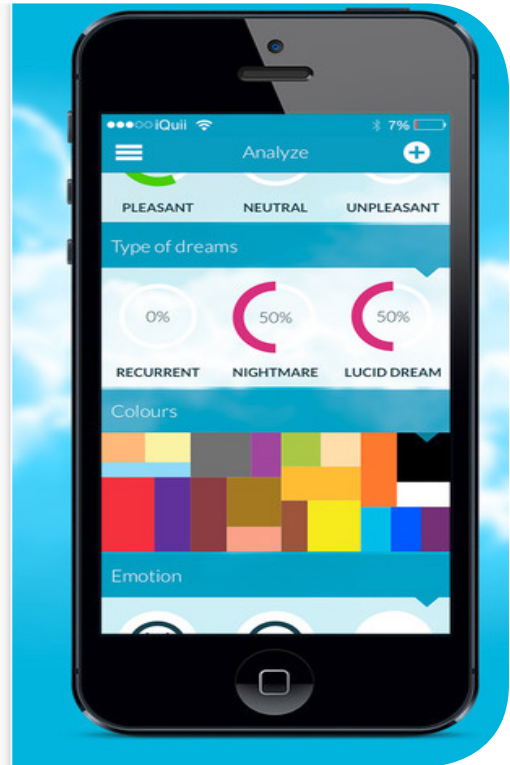
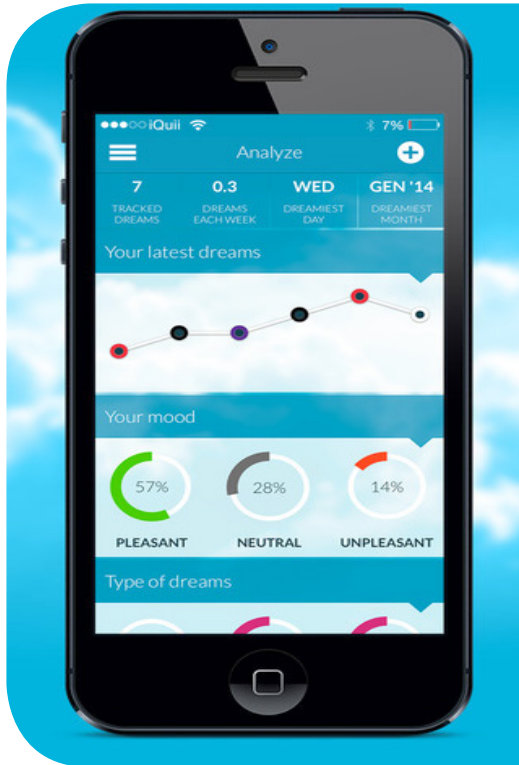






تعبیرکننده ای می‌توانیم چیزهای زیادی در مورد خودمان بفهمیم. نیازی نیست به کسی بگوییم رؤیایمان را برایشان تعبیر کند، رؤیاهای ما تنها متعلق به ما و بازنمایی‌های ذهن ما هستند.

این امکان نیز وجود دارد که فرد رؤیایش را از طریق حساب کاربری یا فیس بوک با دوستانش به اشتراک بگذارد. سازندگان Dreamboard قصد دارند به ما یادآوری کنند که تنها با گوش کردن به ناخودآگاهمان، بدون کمک هیچ پیش‌گو یا





کرد. این کاربرد های اضافه شده به برنامه

ابزارهای آرامش بخش یا افرادی هستند که در مواقع نیاز می تواند با آن ها تماس گرفته شود؛ مانند دوستان نزدیک.

به دلیل اهمیت این موضوع که افراد باید در بیان احساسات و هیجانات خود احساس راحتی کنند این برنامه بسیار امنیت دارد. برای ورود به این برنامه فرد باید پسوردش را وارد کند و این گزینه نیز وجود دارد که اگر فرآیند وارد شدن به برنامه ناموفق بود (این امکان وجود داشت که فرد دیگری بخواهد وارد برنامه شود) داده ها را پاک کند یا دسترسی به آن را به تعویق بیندازد. این برنامه به ویژه برای نوجوانان که در صحبت کردن از خلق و هیجانات و نگرانی هایشان احساس راحتی نمی کنند، می تواند مفید واقع شود.

گاهی فرد به رفتارهای ناکارآمدش آگاه نیست و آن ها را تکرار می کند. استفاده از برنامه MyPsyDiary این امکان را فراهم می کند که فرد گزارشی از عملکرد خود در طی روز یا هفته یا ماه در دست داشته باشد و این گزارش فرد را به رفتارهایش آگاه می کند. این موضوع مثل این است که هر روز یا هر هفته یا هر ماه گزارش عملکردت را به دست دهند و راجع به رفتارهای غلط و احساسات و هیجانات شما بازخورد دهند. گراف ها و

## MyPsyDiary (دفتر یادداشت روزانه روان شناختی من) خود را گرامی بدار. سلامت روانی ات را بهبود ببخش ...

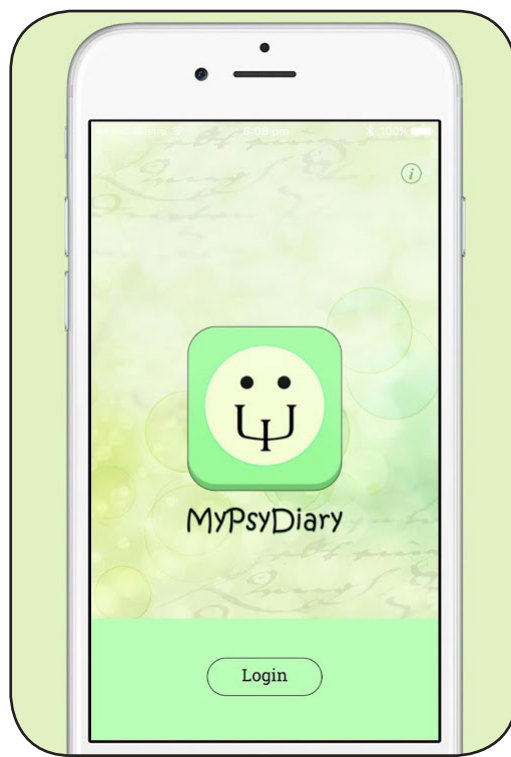
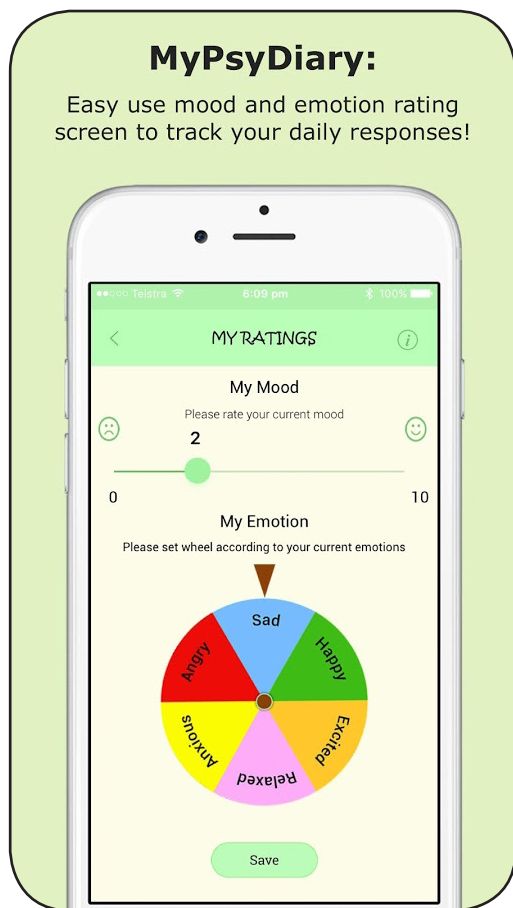
MyPsyDiary مانند یک دفتر یادداشت روزانه است که هیچ اطلاعاتی از آن به بیرون منتشر نمی شود و بسیار امنیت دارد. این برنامه افکار و هیجانات افراد را ضبط می کند و به افراد اجازه می دهد که محتوای برنامه را برای نیازها و اولویت های شخصی استفاده کنند. همچنین این برنامه شامل راهکارهای روان شناختی مناسبی برای کمک به افراد است. این برنامه توسط آماندا کامنز- ترلار که روان شناس بالینی است، ایجاد شده است. هدف او این بوده است که هر کس یک روان شناس جیبی داشته باشد. MyPsyDiary به فرد یاد می دهد چگونه حس بهتری داشته باشد و چگونه آن را مدیریت کند. این یک برنامه برای نظارت و بهبود سلامت روانی افراد است.

MyPsyDiary بر خلق و هیجانات افراد نظارت می کند و خواب و سبک زندگی فرد مانند مدیتیشن یا استفاده از الکل یا هرنوع مواد را ردیابی می کند. همچنین در این برنامه می توان اهداف و راهکارهایی چون کنترل تنفس، ریلکس کردن عضلات، تخیل هدایت شده، تحمل آشفتگی، تمرین های حواس پرتی و بهوشیاری را تنظیم کرد. در این برنامه می توان موسیقی، عکس و اسامی افراد را اضافه

**برنامه MyPsyDiary جایگزین درمان نیست بلکه مکمل آن است و بهتر است این برنامه تحت نظارت متخصص سلامت روانی استفاده شود. این برنامه در ایالات متحده در گروه بهترین اپلیکیشن های اجتماعی یا سبک زندگی جایزه دریافت کرده است.**



WWW.TALKSPACE.COM  
WWW.WIKIPEDIA.COM  
HTTPS://GOLANTERN.COM  
WWW.PSYCHOLOGYTODAY.COM  
WWW.YOUTUBE.COM



نمودارهایی که MyPsyDiary فراهم می‌کند، به فهم الگوهای سلامت ذهنی کمک می‌کند و می‌تواند توسط روانشناس فرد، ارزیابی شود. پیش‌رفتن با این برنامه می‌تواند به فرد کمک کند تا فکرش را آموزش دهد و مثبت‌تر ببیند.

MyPsyDiary این امکان را برای فرد به وجود می‌آورد که هر گونه نگرانی یا اتفاق مثبتی را که تجربه می‌کند، ثبت کند. این ثبت می‌تواند از طریق نوشتن یا ضبط صدا باشد. همچنین می‌توان این نوشته‌ها را سوزاند، با یک بالن به هوا فرستاد یا مثل یک کاغذ آن را مچاله کرد و دور انداخت (همه این موارد به صورت مجازی در برنامه تعبیه شده است). با این کار فرد می‌تواند تا حدی هیجاناتش را تخلیه کند و به آرامش برسد. این برنامه همچنین خلق فرد در طی یک ماه را -به ویژه با توجه به انتخاب‌های سبک زندگی فرد، مانند استفاده از مواد یا ورزش کردن- ردیابی می‌کند. این ویژگی الگوهای زندگی فرد و آسیب‌پذیری‌های وی را روشن می‌کند.

# کارآفرینی: روان‌شناسی و فناوری معرفی سایتی برای حمایت عاطفی

برای دیدن سایت به  
این آدرس مراجعه کنید  
[www.7cups.com](http://www.7cups.com)

در دسترس نیست. هفت فنجان در میانه این دو قرار دارد. این سایت وعده می‌دهد که شما را به شنوندگان آموزش‌دیده و فعال مرتبط می‌کند که سابقه آن‌ها قبلاً بررسی شده است و دوره‌هایی برای گوش دادن فعال گذرانده‌اند. شنوندگان فعال مهربانند، همدلی می‌کنند و غیرقضاوتی‌اند. همچنین به شما راه‌حل ارائه نمی‌دهند و نمی‌خواهند مشکلاتتان را حل کنند. آن‌ها می‌فهمند و به شما این فضا را می‌دهند تا افکارتان را شفاف و مرتب کنید.

نکته مهم این است که این خدمات برای تمام افرادی که نیاز به درمان جدی و تشخیص ندارند، ایجاد شده است. هدف این سایت برطرف کردن نیاز افراد به صحبت کردن و شنیده شدن از طریق افراد دارای صلاحیت است و به همه افراد این فضا را می‌دهد که با هزینه کم، خدمات درمانی مؤثر و کارآمد دریافت کنند. در کنار این، سایت موقعیت‌های کاری جدیدی را برای روانشناسان ایجاد کرده است.

در این سایت با توجه به مسائل افراد، اطلاعات تخصصی نیز در اختیار آن‌ها گذاشته می‌شود. در همان ابتدا آزمونی با توجه به مسائل بیمار گرفته می‌شود و سطح اضطراب، افسردگی و ناراحتی فرد سنجیده می‌شود. با توجه به این آزمون، سایت فرد را به اطلاعاتی ارجاع می‌دهد. همچنین یک برنامه رشد فردی آماده شده است که از طریق سایت برای هر فردی قابل پیگیری است.

این سایت دارای اپلیکیشن در سیستم IOS و اندروید است که به افراد این امکان را می‌دهد که از طریق موبایل به مشاور دسترسی داشته باشند.

با حضور اینترنت بسیاری از مشاغل دگرگون شده‌اند و گاهی همان شغل‌های قدیمی شکلی نو به خود گرفته‌اند. روان‌شناسی هم قطعاً از این تغییرات بی‌بهره نبوده است؛ البته این تغییرات در ایران آنچنان پررنگ نبوده است و به نظر می‌رسد ظرفیت‌های زیادی در حوزه بازار ترکیب میان فناوری و روان‌شناسی برای روانشناسان وجود داشته باشد. در اینجا سعی شده است که یک سایت خارجی به عنوان نمونه‌ای موفق از ترکیب فناوری و روان‌شناسی و البته خلاقیت معرفی شود. یکی از اصولی که بسیاری از روانشناسان-اگر نگوییم همه- بر سر آن اتفاق نظر دارند، این است که حمایت عاطفی حال و روحیه افراد را بهتر می‌کند و کیفیت زندگی آن‌ها را افزایش می‌دهد. حمایت عاطفی مخصوصاً زمانی که افراد با مشکلات زندگی روبه‌رو هستند، می‌تواند بر تاب‌آوری و تحمل افراد تأثیر مثبت گذارد.

گlen موریارتی<sup>1</sup>، که خود یک روانشناس بالینی است، از همین اصل ساده استفاده کرده و سایت هفت فنجان چای<sup>2</sup> را در ۲۰۱۳ پایه‌گذاری کرده است.

نکته‌ای که وجود دارد نوع خدماتی است که سایت ارائه می‌دهد. این سایت به شما وعده روان‌درمانی نمی‌دهد بلکه قرار است شنونده‌ای خوب و همدل در اختیار شما قرار دهد! اگر کسی درگیر مشکلات خاصی است به طور عادی آن‌ها را با خانواده و دوستانش درمیان می‌گذارد. مشکل دوست و آشنا برای درد دل کردن این است که آن‌ها ممکن است شما را نفهمند، قضاوت کنند و به‌سادگی شنونده‌های خوبی نباشند. از طرف دیگر روان‌درمانی سنتی، گران، گاهی ترسناک و همیشه

**این سایت در واقع یک بازار برای حمایت عاطفی است. افراد زمانی که نیاز دارند درباره مسائل و مشکلاتشان با کسی صحبت کنند، می‌توانند از این سایت کمک بگیرند. اگر کسی دچار مشکل خاصی شده است، از مسائل ارتباطی و فوت عزیزان تا اضطراب، افسردگی و ... می‌تواند از این سایت کمک بخواهد.**

1 Glen Moriarty  
2 7Cups of Tea

# 7 Cups of Tea

7 Cups connects you  
to caring people



AT&T 2:41 PM 98%

## Welcome to 7 CUPS of TEA



Connect with listeners based on  
issue, language or country.

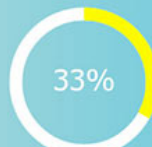


Give and receive support  
in our forum.



Earn growth points, unlock badges

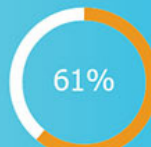
### Emotional Wellness Test



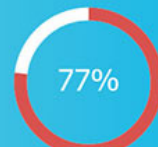
DEPRESSION  
*Mild*



ANXIETY  
*Normal*



STRESS  
*Moderate*



WORRY  
*Severe*

Based on what you've indicated and your test results\*\*  
we recommend the following Growth Paths:



Anxiety: Overcoming Worry



Calm & Strong

## 3 THINGS YOU CAN DO TO HELP



### BECOME A VOLUNTEER

IMALive runs on volunteers. The more volunteers, the more people we can read



### MAKE A DONATION

We have volunteers waiting in the wings who need your support and a



### SPREAD THE WORD

Tell your friends and family about IMALive, its services and its need, a life may depend on it.



برای دیدن سایت  
به این آدرس مراجعه کنید  
[www.imalive.org](http://www.imalive.org)

**«من زنده‌ام» سایت  
آنلاین رایگان و  
محرمانه‌ای است  
که با این هدف به  
وجود آمده است.  
این سایت اولین  
مرکز مجازی بحران  
در جهان است.  
همه مکاتبات افراد  
مراجعه‌کننده  
به سایت توسط  
داوطلبان  
آموزش دیده پاسخ  
داده می‌شود.**

## من زنده‌ام سایتی برای مداخله در بحران

در هر جامعه مراکز فعالی برای رسیدگی به این بحران‌ها وجود دارد. این مراکز دارای مشاوران و مددکارانی هستند که بتوانند در مواقع بحران به یاری فرد بشتابند. علاوه بر مراکز مداخله در بحران که فرد به صورت حضوری یا به کمک آشنایان به آن‌ها مراجعه می‌کند، نیاز به حضور مشاوران در دسترس نیز وجود دارد.

وجود سایتی که فرد هر زمانی که اراده کند در خدمت وی باشد، می‌تواند تا حدی این مشکل را برطرف کند. کافی است افراد اطلاعات خود را وارد کنند و منتظر بمانند که یکی از داوطلبان برای مکاتبه با ایشان اعلام آمادگی کند که معمولاً این اتفاق خیلی سریع می‌افتد. لازم نیست افراد اسم واقعی خود را وارد کنند و می‌توانند به صورت ناشناس در مکاتبه شرکت کنند. ایجاد ارتباط خوب با فرد در معرض خودکشی در پیشگیری از خودکشی نقش بسیار مهمی دارد. وقتی چنین ارتباطی برقرار می‌شود، مشاور داوطلب می‌تواند در طی این بحران، یک منبع قوی امنیت و حمایت باشد که

«من زنده‌ام» سایت آنلاین رایگان و محرمانه‌ای است که با هدف رسیدگی به افرادی که در شرایط بحرانی روانی هستند به وجود آمده است. این سایت اولین مرکز مجازی بحران در جهان است. همه مکاتبات افراد مراجعه‌کننده به سایت توسط داوطلبان آموزش دیده پاسخ داده می‌شود. خودکشی یکی از ده عامل مرگ و میر در دنیاست. بنا بر ادعای سازمان سلامت جهانی (WHO) هر ساله تقریباً یک میلیون نفر دست به خودکشی می‌زنند که معادل است با یک مرگ در هر ۴۰ ثانیه. فردی که خودکشی می‌کند شاید درخواست کمک نکند اما به این معنی نیست که کمک نمی‌خواهد. بسیاری از افرادی که زندگی خود را به پایان می‌رسانند، نمی‌خواهند بمیرند، تنها می‌خواهند درد و رنجشان پایان یابد و راهی جز این نمی‌شناسند. گاه تنها احساس حمایت و فهمیده شدن می‌تواند مانع از پایان یافتن یک زندگی شود.

- 1 Kristin Brooks Hope Center
- 2 To Write Love on Her Arms (TWLOHA)
- 3 Question, Persuade, Refer PostSecret

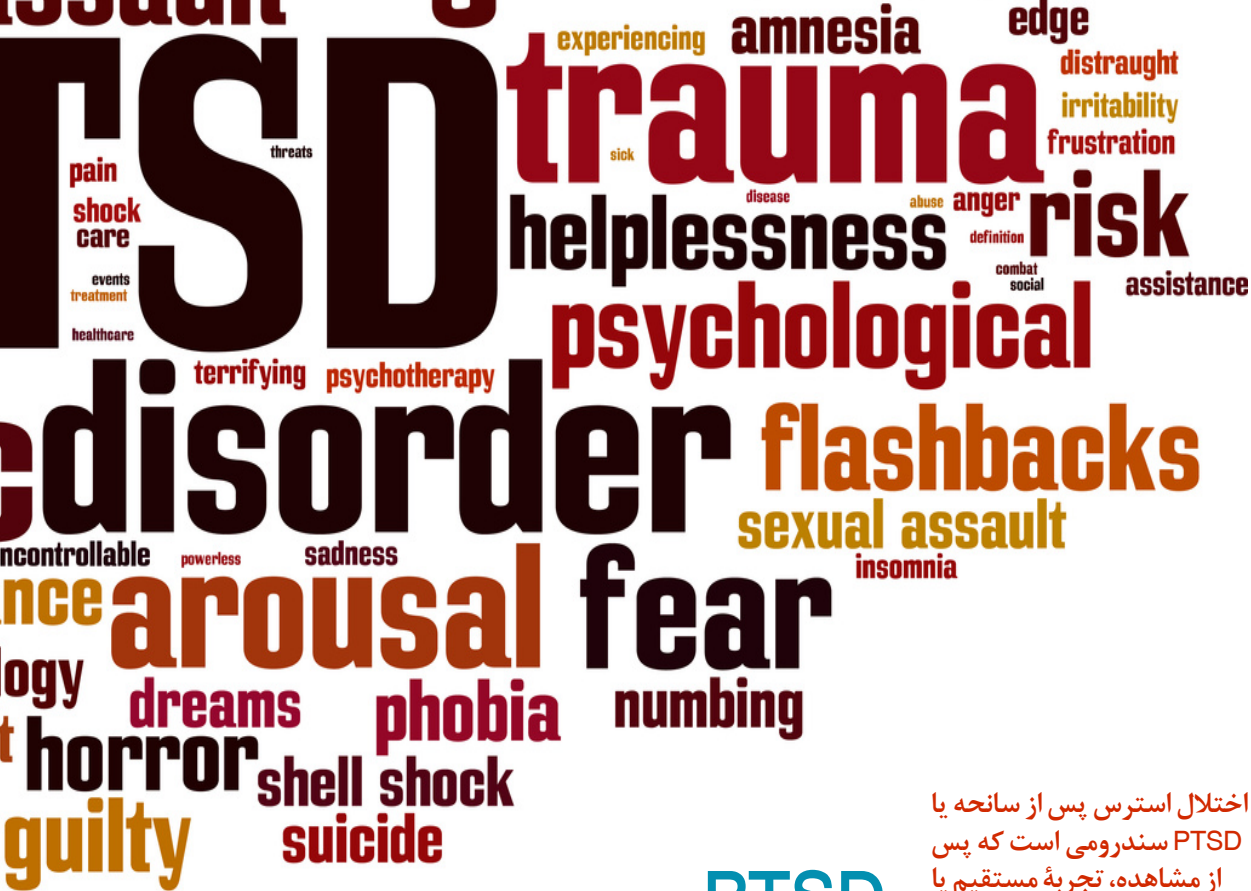
بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، قبل از وقوع این حادثه تنها هستند. پیش از گستردگی دسترسی افراد به اینترنت، در بسیاری از کشورها خط‌های تلفن ضروری وجود داشت که پاسخگوی نیاز افراد در معرض خودکشی به صحبت کردن بود؛ البته همچنان این خط‌های تلفن ضروری وجود دارد، اما ترس برداشتن تلفن و صحبت با فرد ناشناس ممکن است فرد در معرض خودکشی را از این حرکت باز دارد. تقریباً در ۳۰٪ موارد فرد در معرض خودکشی پس از شنیدن صدای پشت خط، تلفن را قطع می‌کند.

احساس تنهایی عمیق مراجع را کاهش می‌دهد و گاهی حتی همین ارتباط می‌تواند ارزشمند و نجات‌دهنده زندگی او باشد.

در سال ۲۰۱۰، مرکز امید کریستین بروکس<sup>۱</sup>، با همکاری سازمان «برای نوشتن عشق روی بازوی او<sup>۲</sup>»، «موسسه QPR» (پرسش، ترغیب، بازگشت)<sup>۳</sup>، و «ارزیستال» سایت من زندهام را تأسیس کردند. این سازمان‌ها مراکز غیردولتی هستند که با هدف امیدبخشی، کمک به افراد دچار بحران و جلوگیری از خودکشی به وجود آمده‌اند. سایت من زندهام اولین شبکه آنلاین دارای داوطلبان کاملاً آموزش دیده و تأیید شده در مداخله بحران است. این سایت برای افراد در بحرانی که هیچ کجا برای مراجعه ندارند، بستر مناسبی فراهم می‌کند و از آن‌ها حمایت عاطفی می‌کند.

این اعتقاد وجود دارد که وقتی فرد راجع به موضوعی مهم صحبت می‌کند، اینترنت نمی‌تواند جایگزین مکالمه چهره به چهره باشد، اما در مواردی که فرد تنهاست و کسی را برای صحبت ندارد، مکالمه اینترنتی می‌تواند نقش مؤثری ایفا کند. همچنین به نظر می‌رسد سایت من زندهام برای افراد درون‌گرا و کسانی که برایشان نوشتن از صحبت کردن راحت‌تر است، مفید باشد. در دنیایی که بسیاری از صحبت‌ها و مکالمات افراد از طریق شبکه‌های اجتماعی تبادل می‌شود و ارتباطات مجازی بخشی از عادت انسان امروزی شده است، وجود چنین سایتی خالی از فایده نخواهد بود. هر انسانی می‌تواند داوطلب شود که در این سایت به افراد در بحران مشاوره دهد اما باید دوره‌های آموزشی مخصوص سایت را پشت سر بگذارد. افراد برای داوطلب شدن در این سایت، با پرداخت هزینه ۲۷۰ دلار عضو می‌شوند و پس از گذراندن دوره ۳۰ روزه آموزش آنلاین، آماده مشاوره دادن به افراد در خطر می‌شوند. این داوطلبان توسط خیرین سایت مورد حمایت مالی قرار می‌گیرند.





## PTSD اپلیکیشن های روان شناسی اختلال استرس پس از سانحه

حوادثی همچون سوءاستفاده جنسی، تصادف، سوانح طبیعی مانند زلزله، جنگ و غیره می‌توانند به ایجاد این اختلال در افراد بینجامند. این اختلال در بین بازماندگان جنگ‌ها شیوع فراوانی دارد و نیازمند درمان و مراقبت‌های حرفه‌ای است. در کنار درمان حرفه‌ای می‌توان از اپلیکیشن‌ها و وب سایت‌هایی که به این منظور ساخته شده‌اند، به عنوان مکمل درمان استفاده کرد. در ادامه به بررسی سه اپلیکیشن مربوط به این اختلال می‌پردازیم.

اپلیکیشن چالش تاب‌آوری توسط دکتر کرثی ساندر ایجاد شده و به هزاران بیماری که از تروما رنج می‌برده‌اند، کمک کرده است و در درمان اختلال استرس پس از سانحه، شهرت جهانی دارد. پیش از این درباره اپلیکیشن‌هایی که در حوزه روانشناسی و درمان اختلال‌های روانی به کار می‌روند، صحبت کردیم. در این مختصر به چند برنامه که مختص درمان اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD هستند، می‌پردازیم.

اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD سندرومی است که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس‌زا و آسیب‌زای شدید روی می‌دهد. بیمار در نسبت با این تجربه‌ها احساس ترس و درماندگی می‌کند؛ اغلب رفتارهای آشفته و حاکی از بی‌قراری بروز می‌دهد و مدام تلاش می‌کند از یادآوری رویداد و سانحه اجتناب کند.

1 Dr. Keerthy Sunder

برای دیدن سایت به این آدرس مراجعه کنید  
[resiliencychallenge.com](http://resiliencychallenge.com)





به افراد کمک می‌کند با PTSD مقابله کنند. این دوره شامل دستورالعمل‌های گام به گام و مدیتیشن هدایت شده‌ای است که بر آرام کردن ذهن مبتنی هستند و این امکان را برای فرد به وجود می‌آورند که مؤثرتر باشد و هم در زندگی شخصی و هم زندگی حرفه‌ای‌اش به نتایج بهتری دست یابد.

این وب سایت توسط دکتر کرثی ساندر ایجاد شده و به هزاران بیماری که از تروما رنج می‌برده‌اند، کمک کرده است و در درمان اختلال استرس پس از سانحه، شهرت جهانی دارد. نرخ افرادی که از PTSD رنج می‌برند در حال افزایش است و این اختلال به‌ویژه در سربازها بروز زیادی دارد. اضطراب، فلش بک، شک به خود، افسردگی و بی‌خوابی از نشانه‌های PTSD هستند که می‌تواند به اختلال‌های جدی‌تر بینجامد.

کمک می‌کند ذهن شفاف و متمرکزتری داشته باشند تا بتوانند به تصمیم‌ها و قضاوت‌های بهتری برسند. همچنین در این وب سایت فرد این امکان را دارد که فرآیند بهبودی سطح اضطراب و استرس خود را ثبت کند. همچنین کاربر سایت می‌تواند با ثبت شماره تلفن خود، یادآورهایی را دریافت کند تا هیچ به‌روزرسانی یا درسی را از دست ندهد.

این دوره برای افراد آرامش و صلح درونی به ارمغان می‌آورد، کارایی آن‌ها را افزایش می‌دهد، احتمال رخ دادن فلش‌بک‌ها را کاهش می‌دهد، به خواب بهتر کمک می‌کند و به کنترل بهتر فرد بر زندگی‌اش می‌انجامد. چالش تاب آوری ابزارهای عملی به فرد می‌دهد که فرد به کمک آن‌ها می‌تواند با موفقیت، اختلال استرس پس از سانحه را مدیریت کند. چالش تاب آوری از طریق فرآیند روزانه،

### چالش تاب آوری

#### (RESILIENCY CHALLENGING)

چالش تاب آوری یک دوره دوازده‌هفته‌ای جامع است که مدیتیشن روزانه را بر اساس دستورالعملی ارائه می‌دهد که به مدیریت کردن افکار و احساسات منجر می‌شود. این وب سایت هدایتگری آنلاین است که بر اساس نتایج و تجربیات ساخته شده است و به افراد کمک می‌کند با اختلال استرس پس از سانحه بهتر مدارا کنند.

این درس‌های مربیگری روزانه به افراد کمک می‌کند چطور نشانه‌های تروما، اضطراب و استرس پس از سانحه را بهبود ببخشند. مدیتیشن‌های روزانه به افراد



تماس افراد، تصاویر و موسیقی به برنامه اضافه کنند. این اپلیکیشن هم برای کسانی است که تحت درمان هستند و هم کسانی که نیستند. PTSD یک شرایط بحرانی روانی ایجاد می‌کند که نیازمند ارزیابی و درمان حرفه‌ای است. PTSD Coach جایگزین درمان حرفه‌ای نیست ولی می‌تواند به عنوان مکمل درمان استفاده شود.

هر اطلاعاتی که توسط کاربران این اپلیکیشن ایجاد شود، امنیتی در حد امنیت تلفن همراه فرد یا وسیله‌ای که اپلیکیشن روی آن نصب است، خواهد داشت. این برنامه با همکاری مرکز ملی امور ایتاگران آمریکا برای PTSD و سازمان مرکز ملی دفاعی برای سلامت از راه دور و تکنولوژی<sup>۱</sup> ایجاد شده است.

1relaxation

2Telehealth and Technology



### مربی اختلال استرس پس از سانحه (PTSD COACH)

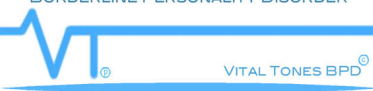
مربی اختلال استرس پس از سانحه، یک اپلیکیشن تلفن همراه برای بهبود اختلال استرس پس از سانحه است. این برنامه برای سربازان قدیمی و نظامیانی است که دچار PTSD هستند یا احتمال مبتلا شدن به آن را دارند. در این اپلیکیشن آموزش‌هایی در مورد PTSD، اطلاعاتی در زمینه درمان حرفه‌ای، خود ارزیابی برای PTSD، فرصت‌هایی برای پیدا کردن پشتیبانی و ابزارهایی که به مدیریت استرس و اضطراب PTSD کمک می‌کند، وجود دارد؛ ابزارهایی مانند مهارت‌های آرام‌سازی<sup>۱</sup> و صحبت‌های مثبت برای مدیریت عصبانیت و برخی استراتژی‌های خودیاری دیگر. کاربران می‌توانند ابزارها را بر اساس اولویت‌هایشان استفاده کنند و همچنین می‌توانند شماره

#### منابع

[HTTPS://PLAY.GOOGLE.COM/STORE/APPS/DETAILS?ID=AIR.COM.VITALTONES.PTSDG](https://play.google.com/store/apps/details?id=air.com.vitaltones.ptsdg)

[HTTPS://PLAY.GOOGLE.COM/STORE/APPS/DETAILS?ID=COM.APP\\_RESILINCYCHALLENGE.LAYOUT\\_HELPING\\_YOU\\_HELP\\_YOURSELF](https://play.google.com/store/apps/details?id=com.app_resilincychallenge.layout_helping_you_help_yourself)

THE REMEDY FOR  
BORDERLINE PERSONALITY DISORDER



VITAL TONES BPD®

HERE'S HOW TO GET STARTED

- Place your headphone: Place the marked L on your Left ear and the marked R on your Right ear.
- Prepare yourself: Minimize disturbances, a complete silence surrounding is the best, get comfortable, and relax.
- Play the session: Play the session at a comfortable volume. Remember that high volume doesn't make the

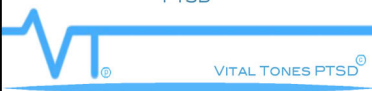
PLAY SESSION 1      PLAY SESSION 2

مغز می‌داند که هر فرکانس باید به کدام ناحیه مغز برسد. اپلیکیشن Vital Tones حاوی صداهایی است با فرکانس‌هایی که نواحی مشخصی از مغز را درگیر می‌کند. این نواحی همان نواحی درگیر در PTSD هستند. امواج مغزی توسط پالس‌های الکتریکی همزمانی که توسط انبوهی از نورون‌ها شلیک می‌شود، ایجاد می‌شود. اگر فردی در معرض دائمی و منظم محرک بصری یا شنوایی با فرکانس مشخص قرار گیرد، فرکانس مغز او تغییر می‌کند و این هدفی است که در این اپلیکیشن دنبال می‌شود.

Vital Tones برای اختلال استرس پس از سانحه شامل سه جلسه متفاوت است که هر جلسه ۲۲ دقیقه است. برای استفاده از این برنامه باید از هدفون‌های بزرگ یا هندزفری‌های با کیفیت بالا استفاده شود تا فرکانس‌ها مطابق آن چه مد نظر است، به مغز برسد.

برای دیدن سایت‌ها و دریافت برنامه  
به این آدرس‌ها مراجعه کنید  
<http://www.ptsd.va.gov/public/materials/apps/PTSDCoach.asp>  
<http://vitaltones.com>

THE REMEDY FOR  
PTSD



VITAL TONES PTSD®

WELCOME TO VITAL TONES  
PTSD PRO

Vital Tones has developed an evolutionary brainwave entrainment technology which ALTERS SPECIFIC PARTS AND AREAS OF THE BRAIN. This technology has a far more reach of measurement and finding solutions to enhance any brain function and treat all kinds of brain disorders.

Brain waves can be altered if a person is presented with precisely timed, repetitive stimuli through the ears or eyes at

## تن‌های حیاتی اختلال استرس پس از سانحه (Vital Tones PTSD)

تن‌های حیاتی یا Vital Tones یک برنامه تقویت امواج مغزی قدرتمند برای PTSD است. Vital Tones یک استودیوی تحقیق و تولید است که بازه وسیعی از تولیدات و خدمات مرتبط با درمان‌ها و تمرین‌های امواج مغزی را پشتیبانی می‌کند. این برنامه شامل درمان غیرتهاجمی است و هیچ خطر جدی در استفاده از این برنامه وجود ندارد اما برای کسانی که تجربه تشنج و صرع داشته‌اند، افراد زیر ۱۸ سال، و زنان حامله توصیه نمی‌شود.

سازنده Vital Tones بیان می‌کند که این برنامه بر اساس این ادعا که مغز به صورت جفتی یا باینری عمل می‌کند، ساخته شده است. فرکانس‌های صدا که به گوش می‌رسد، توسط مغز به نواحی مشخصی از آن می‌رسد.

Receba treinamentos diários  
com jogos cognitivos



Acompanhe o seu progresso e  
veja como você se compara



۳۶

شماره ۲ مهر و آبان ۹۷  
کاربردسازی روان شناسی

دو دسته کلاسیک و رایانه‌ای تقسیم کرد. دسته کلاسیک شامل برنامه‌ها و تمرین‌های کاغذ و قلمی است، مانند حل کردن سودوکو؛ دسته رایانه‌ای شامل بازی‌ها و تمرین‌هایی است که فرد از طریق رایانه انجام می‌دهد. در این نوشتار قصد داریم به معرفی گروهی بپردازیم که در زمینه توانبخشی شناختی رایانه‌ای، شهرت شایان توجهی به دست آورده است. لوموسیتی یک برنامه آنلاین شامل بازی‌های توانبخشی شناختی است که با ادعای بهبود و تقویت حافظه، توجه، انعطاف‌پذیری، سرعت پردازش و حل مسئله، عرضه شده است. لوموسیتی توسط لابراتور لوموس<sup>۳</sup>، مؤسسه‌ای برای پژوهش‌های نوروساینس و آموزش مغز در سانفرانسیسکو، در ایالت کالیفرنیا، تأسیس شده است. این مجموعه بر اساس نظریه نوروپلاستیستی<sup>۴</sup> افراد را درباره تأثیرگذاری این بازی‌ها قانع کرده است. بر اساس این نظریه مغز انسان بالغ نیز این توانایی را دارد که در حضور محرک مناسب، نوروهای جدید بسازد.

روان‌شناسی شناختی، شاخه‌ای از روان‌شناسی است که بر این مسئله تمرکز دارد که افراد چگونه اطلاعات را کسب و تفسیر می‌کنند و آن‌ها را در حل مشکلات به کار می‌گیرند. موضوعاتی از این قبیل که انسان چگونه و با چه ساختاری به درک، تشخیص و حل مسئله می‌پردازد و این که ذهن چگونه اطلاعات دریافتی از حواس (مانند بینایی یا شنوایی) را

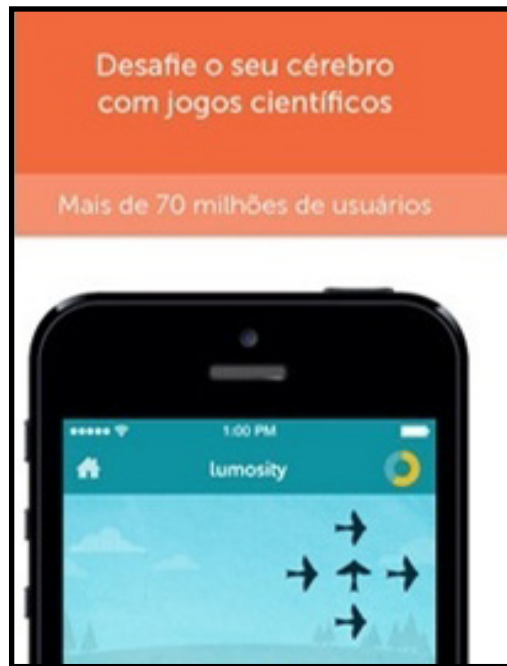
## کاربردسازی روان‌شناسی

### معرفی شرکت لوموسیتی<sup>۱</sup> - توانبخشی شناختی

فوربز<sup>۲</sup> که یک مجله بیزینس آمریکایی است و به صورت هفتگی مقالاتی را درباره امور مالی، صنعت، تبلیغات و بازاریابی منتشر می‌کند، درآمد این شرکت را در سال ۲۰۱۲، ۲۳/۶ میلیون دلار اعلام کرده است. همچنین به گفته این مجله تعداد کارمندان این مجموعه ۶۸ نفر است.

کونال سارکار، مدیرعامل این مجموعه بیان کرده است که درآمد سالیانه آن‌ها از زمانی که این مجموعه شروع به کار کرده است، هر سال بیش از ۱۰۰ درصد رشد داشته است. از زمان تأسیس این مجموعه در سال ۲۰۰۷ تا به امروز، لوموسیتی بیش از ۴۰ بازی برای اعضای سایت فراهم کرده است. افراد در ابتدا می‌توانند به صورت رایگان از بازی‌های موجود در این سایت استفاده کنند اما برای دسترسی به محتواهای بیشتری از سایت باید ماهانه مبلغ ۱۵ دلار یا سالانه ۸۰ دلار پرداخت کنند.

توانبخشی شناختی که برخاسته از روان‌شناسی شناختی است، شامل طیف وسیعی از روش‌هایی است که توسط متخصص‌های مختلف توانبخشی، برای ارتقای سطح عملکردهای شناختی، مانند حافظه قابل اجراست. توانبخشی شناختی را می‌توان به



تقریباً یک‌سوم کاربران این سایت را افراد غیرانگلیسی‌زبان تشکیل می‌دهند؛ از این رو این مجموعه در نظر دارد بر روی نسخه‌هایی برای زبان‌های خارجی کار کند و آن را گسترش دهند. تا به حال سایت آلمانی‌زبان لوموسیتی راه‌اندازی شده است و قرار است چندین زبان دیگر نیز در این برنامه گنجانده شوند.

### درآمد و اشتغال

فوربز که یک مجله بیزینس آمریکایی است و به صورت هفتگی مقالاتی را درباره امور مالی، صنعت، تبلیغات و بازاریابی منتشر می‌کند، درآمد این شرکت را در سال ۲۰۱۲، ۲۳/۶ میلیون دلار اعلام کرده است. همچنین به گفته این مجله تعداد کارمندان این مجموعه ۶۸ نفر است.

کونال سارکار، مدیرعامل این مجموعه بیان کرده است که درآمد سالیانه آن‌ها از زمانی که این مجموعه شروع به کار کرده است، هر سال بیش از ۱۰۰ درصد رشد داشته است. از زمان تأسیس این مجموعه در سال ۲۰۰۷ تا به امروز، لوموسیتی بیش از ۴۰ بازی برای اعضای سایت فراهم کرده است. افراد در ابتدا می‌توانند به صورت رایگان از بازی‌های موجود در این سایت استفاده کنند اما برای دسترسی به محتواهای بیشتری از سایت باید ماهانه مبلغ ۱۵ دلار یا سالانه ۸۰ دلار پرداخت کنند.



درک می‌کند یا اینکه حافظه انسان چگونه عمل می‌کند و چه ساختاری دارد؛ از اصلی‌ترین مسائل قابل توجه دانشمندان این رشته است. محققان روان‌شناسی شناختی به ذهن همچون دستگاه پردازشگر اطلاعات می‌نگرند و رویکرد آنان به مطالعه مغز و ذهن، بر پایه تشابه عملکرد مغز با رایانه است. نوروساینس دانشی میان‌رشته‌ای است و با دیگر رشته‌های دانش مانند روان‌شناسی، شیمی، رایانه، مهندسی، زبان‌شناسی، ریاضی، پزشکی، فیزیک و فلسفه همکاری دارد.

لابراتور لوموس در سال ۲۰۰۵ توسط کونال سارکار<sup>۵</sup>، مایکل اسکالن<sup>۶</sup>، و دیوید درشر<sup>۷</sup> تأسیس شد و سایت Lumosity.com در سال ۲۰۰۷ راه‌اندازی شد. به گفته آن‌ها این مجموعه تاکنون موفق شده است ۸۵ میلیون کاربر را در بیش از ۱۸۰ کشور به خود جذب کند. سارکار، مدیرعامل این مجموعه، علت رشد شرکت را جذاب بودن بازی‌ها برای تمام سنین می‌داند. یکی از نقاط قوتی که منجر به فروش لوموسیتی شده است این است که برای هر فرد، نقشه تمرینی جداگانه‌ای طراحی می‌شود؛ گام اول این است که هدف کاربر و اینکه او قصد دارد کدام عملکرد شناختی مغز را تقویت کند، دقیقاً به لوموسیتی گفته شود. در حالی که بیش از ۷۰ درصد کاربران لوموسیتی را افراد زیر ۴۰ سال تشکیل می‌دهند، اما تلاش این مجموعه، ساخت بازی‌های مناسب برای افراد ۱۰ تا ۷۰ ساله است.

همچنین این مجموعه ادعا دارد بیش از ۱۰۰ دانشگاه در زمینه پژوهش با آن‌ها همکاری دارند که این همکاری‌ها منجر به ارتقا و نوآوری در پژوهش‌های شناختی می‌شود. در حال حاضر مطالعات این مجموعه، موضوعاتی را از «تقویت مغز» تا «اینکه چگونه خواب و خلق با برنامه‌های تقویت ما تعامل دارند» دربر می‌گیرد. بنا بر ادعای مدیران این سایت، نزدیک به ۸۵ میلیون کاربر از این سایت بهره می‌برند.

### انتقادات و بررسی اثرگذاری این بازی‌ها

تقویت مغز از طریق بازی‌ها سرگرم‌کننده و جالب است، اما آیا می‌توان گفت که مؤثر نیز هست. متأسفانه پاسخ به این سؤال چندان ساده نیست. شواهدی هم در تأیید و هم در نفی این تأثیرات وجود دارد. برخی سایت‌ها مؤثر بودن این بازی‌ها را به چالش کشیده‌اند. سایت کسب و کار خودی<sup>۱</sup> می‌نویسد که لوموسیتی ادعا می‌کند این تمرین‌ها زندگی آن‌ها را تا حد زیادی بهبود می‌بخشد، اما این قطعی‌تر است که بگوییم این تمرینات تنها افراد را در دسته خاصی از تمرین‌ها، مانند خود این بازی‌ها، زُیده می‌کند.

شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد لوموسیتی می‌تواند تأثیرات کوتاه‌مدت و مختص هر تمرین، برای مثال بهبود کم و حتی زودگذر حافظه کاری را ایجاد کند، اما نمی‌توان گفت که فرد به پتانسیل واقعی خودش رسیده است. این سایت برخی از این بازی‌ها را به صورت خاص، بررسی و شواهد پژوهشی‌ای جمع‌آوری کرده است که نشان می‌دهد این بازی‌ها ویژگی‌هایی را که در سایت ادعا شده است، تقویت نمی‌کند و تأثیری در زندگی روزانه افراد نخواهد داشت.

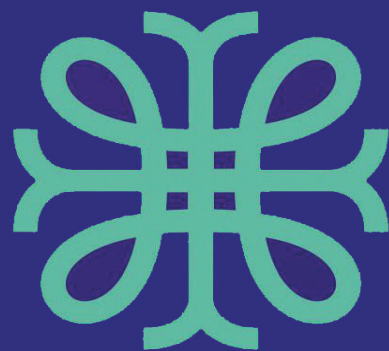
- 1 Lumosity
  - 2 Forbes
  - 3 Lumos Labs
  - 4 Neuroplasticity
  - 5 Kunal Sarkar
  - 6 Michael Scanlon
  - 7 David Drescher
  - 8 business insider
  - 9 Federal Trade Commission
- و نه به طور خاص لوموسیتی، نشان داد که این تمرینات مغزی

منجر به محدود کردن کاستی‌های شناختی در افراد مسن می‌شود. اما پژوهشی دیگر بر روی افراد مسن که از لوموسیتی استفاده می‌کردند، نشان داد که این تمرینات تنها باعث بهبود خفیف در توجه دیداری آن‌ها شده است.

در ژانویه سال ۲۰۱۶ کمیسیون تجارت فدرال<sup>۱</sup>، لابراتور لوموس را، به دلیل ادعاهای نادرست در تبلیغ این محصول، به پرداخت ۲ میلیون دلار جریمه محکوم کرد. در این تبلیغ ترس‌های مشتریان راجع به کاستی شناختی مربوط به سن، مرکز توجه قرار گرفته بود و ادعا شده بود که بازی‌های لوموسیتی کاستی حافظه، دمانس و حتی آلزایمر را از بین می‌برد؛ بدون اینکه شواهد علمی موثقی در این زمینه وجود داشته باشد.

گاردین نوشته است؛ با این که سایت لوموسیتی ادعا می‌کند نزدیک به ۸۵ میلیون کاربر دارد، عدد واقعی این کاربران به سختی به ۱ میلیون نفر می‌رسد که بیشتر این جمعیت در ایالات متحده حضور دارند.

ارائه نظر قطعی در مورد تأثیرگذاری این بازی‌ها نیازمند اجرای پژوهش‌هایی گسترده‌تر است. تاکنون گروه‌هایی بوده‌اند که ادعا کرده‌اند این بازی‌ها تأثیرات درخور توجهی داشته‌اند و گروه‌هایی هم که خلاف این ادعا را بیان کرده‌اند. چیزی که به طور قطعی می‌توان گفت این است که این مجموعه تا به حال توانسته است موفقیت و شهرت بسیار زیادی را از آن خود کند و در زمینه بازی‌های شناختی حرف اول را می‌زند. حتی در ایران نیز این مجموعه تا حدی شناخته شده است و بازی‌های آن به صورت کرک شده در وبسایت‌ها وجود دارد.



www.FullFekr.com

خدمات روانشناسی و مشاوره آنلاین

## معرفی استارت‌آپ فول فکر؛ خدمات روانشناسی با دسترسی آسان، برای همه

طبق آمار به دست آمده از سایت، اکنون ۲۱ دانش‌آموخته روان‌شناسی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری مشغول به ارائه خدمات مشاوره‌ای در سایت هستند

فول فکر پلتفرم روان‌شناسی آنلاین است که از طریق وبسایت و اپلیکیشن، خدمات مشاوره و روان‌شناسی ارائه می‌دهد. افراد می‌توانند در هر زمان با روان‌شناسانی که آنلاین هستند، به صورت متنی یا صوتی مشاوره کنند. هزینه جلسات مشاوره دقیقه‌ای محاسبه می‌شوند و زمان مکالمه در اختیار کاربر است. همچنین امکان رزرو وقت از روان‌شناسانی که آنلاین نیستند، وجود دارد.

تسهیل و گسترش خدمات روان‌شناسی

فول فکر پلتفرم روان‌شناسی آنلاین است که از طریق وبسایت (<https://fullfekr.com>) و اپلیکیشن تلفن همراه، خدمات مشاوره و روان‌شناسی ارائه می‌دهد؛ منظور از پلتفرم، هر نرم‌افزار یا سخت‌افزاری است که برای میزبانی یک اپلیکیشن یا سرویس استفاده می‌شود.

از بنیان‌گذاری علم روان‌شناسی جدید و مشاوره در ایران، نزدیک به چهار دهه می‌گذرد؛ به رغم پیشرفت‌های خوب این علم، هنوز خدمات روان‌شناسی و مراکز مشاوره متناسب با پراکندگی جمعیت، گسترش نیافته است.

از این‌رو، گروه فول فکر اقدام به طراحی پلتفرمی کرده است که می‌تواند بسیاری از خدمات حوزه روان‌شناسی و مشاوره را به صورت آنلاین ارائه کند. این پلتفرم با ایجاد ارتباط آنلاین بین مشاوران و کاربران، سطح دسترسی که افراد می‌توانند حتی در روستاها و شهرهای کوچکی که گاهی نزدیک‌ترین مشاور ۲۰۰ کیلومتر با آن‌ها فاصله

بر اساس آمار سازمان سلامت جهانی، نرخ دسترسی مردم به مشاور در ایران ۱ به ۱۰۰,۰۰۰ است. همچنین در بسیاری از مناطق کشور دسترسی به مراکز مشاوره تقریباً غیرممکن است.

**وحید کریمانه،  
مؤسس فول فکر  
درباره شکل‌گیری  
ایده‌آین پلتفرم  
می‌گوید: «در  
برهه‌ای در  
شبکه‌های  
اجتماعی و فضای  
مجازی می‌دیدم  
که مردم سوالات  
خود را با حالت  
درماندگی در  
جاهای مختلف  
مطرح می‌کنند  
و برای مشکلات  
روانشناسی  
خود به دنبال  
راهی برای درمان  
هستند، ولی  
جواب درست و  
معتبری دریافت  
نمی‌کنند.**

دارد، با استفاده از فول فکر به صورت امن و خصوصی با روان‌شناسان از طریق موبایل و وبسایت صحبت کنند. این موضوع باعث شد ایده فول فکر به ذهن من برسد تا بتوان این‌گونه مسائل را با متخصصان این حوزه که روان‌شناسان هستند، مطرح کرد. از این‌رو تصمیم گرفتم یک پل ارتباطی میان افرادی که سؤال دارند و متخصصان این حوزه ایجاد کنم».

امکان مشاوره به صورت کاربر ناشناس

یکی از مسائلی که برخی افراد درگیر آن هستند، این است که به رغم احساس نیاز به گرفتن خدمات روان‌شناسی، به دلایل گوناگون تمایلی به مراجعه حضوری به روان‌شناس ندارند. یکی از مزیت‌های فول فکر، امکان گرفتن خدمات مشاوره به صورت ناشناس است. به این صورت که کاربران در سایت ثبت‌نام می‌کنند، اما نام کاربری به‌وسیله سیستم تولید می‌شود و هیچ‌گونه اطلاعاتی مانند شماره تماس یا ایمیل از کاربران دریافت نمی‌شود و در نتیجه کاربران می‌توانند با امنیت کامل مشاوره بگیرند. این ویژگی منحصر به فول فکر است که تقریباً در هیچ اپلیکیشن داخلی دیگر در دسترس نیست.

خدمات فول فکر

فول فکر شامل دو بخش است؛ بخش اول، مشاوره و گفت‌وگوی آنلاین است که کاربر با توجه به نوع درخواست مشاوره، می‌تواند به صورت ناشناس وارد شود یا برای خود حساب کاربری بسازد؛ سپس روان‌شناس مورد نظرش را انتخاب کند و به صورت صوتی یا متنی با وی گفت‌وگو کند. اگر مشاور مورد نظر آنلاین نباشد، درخواست کاربر برای مشاور ارسال می‌شود و مشاور پس از مشاهده آن، تعیین وقت می‌کند.

بخش دوم، مجله روان‌شناسی فول فکر است. در این

بخش مقالات مفید و کاربردی در موضوعاتی مانند مهارت‌های زندگی، مهارت‌های ارتباطی، مشکلات روان‌شناسی، نظریه‌های روان‌شناسی، مشاوره خانواده و ازدواج درج شده است. از دیگر خدمات مجله روان‌شناسی فول فکر، ارائه آزمون‌های روان‌شناسی به صورت رایگان است. آزمون‌هایی که در این بخش در دسترس است عبارت‌اند: آزمون افسردگی بک، آزمون نگرش به خیانت، آزمون شخصیت نئو، آزمون مکانیسم‌های دفاعی و آزمون طحوااره‌های ناسازگار.

خدمات فول فکر را می‌توان در پنج حوزه خلاصه کرد

- مشاوره آنلاین با متخصصان حوزه روان‌شناسی در هر لحظه و هر مکان؛

- سامانه رزرو وقت برای مراجعه حضوری با روان‌شناسان؛

- مشاهده انواع دوره‌های تخصصی، کارگاه‌های آموزشی و مقالاتی در حوزه روان‌شناسی و مشاوره؛

- پرسش و پاسخ آنلاین (پاسخ‌دهی فقط از سوی متخصصان)؛

- ارائه تست‌های روان‌شناسی.

هزینه مشاوره

هزینه مشاوره بر حسب تعداد دقایقی که کاربر با روان‌شناس به صورت هم‌زمان صحبت می‌کند، محاسبه می‌شود. هزینه هر دقیقه مشاوره در پروفایل روان‌شناس درج شده است. نرخ هزینه‌ها از هر دقیقه ۴۵۰ تومان تا ۱۰۰۰ تومان متغیر است و کاربر امکان مشاهده هزینه‌ای معادل هر دقیقه را در صفحات اصلی سایت و صفحه پروفایل هر مشاور دارد. کاربر باید موجودی خویش (شارژ حساب) را به مبلغ دلخواه و مورد نیاز افزایش دهد. هزینه مشاوره بر حسب میزان دقایقی که کاربر



با روان‌شناس صحبت می‌کند، از اعتبار حساب او کسر می‌گردد.

## ظرفیت اشتغال زایی فول فکر

از دیگر کارکردهای پلتفرم فول فکر فراهم کردن امکان اشتغال برای افرادی است که در این گروه مشغول به کار شده‌اند؛ مؤسس فول فکر در مصاحبه‌ای گفته است: «در بخش فنی دو نفر در سمت back end و یک نفر front end مشغول به کار هستند، یک روان‌شناس کارهای کنترل کیفی را انجام می‌دهد، یک نفر در قسمت محصول است و یک نفر هم وظایف بازاریابی و مدیریت پروژه را بر عهده دارد. این افراد حقوق ثابت دریافت می‌کنند». علاوه بر این، فول فکر فرصت اشتغال مناسبی برای دانش‌آموختگان رشته روان‌شناسی و مشاوره فراهم می‌کند. کریمانه درباره شیوه انتخاب روان‌شناسان گفته است: «پیش از آغاز همکاری، رزومه روان‌شناسانی که قصد همکاری با این وبسایت را دارند، از سازمان نظام روان‌شناسی استعلام می‌شود و سپس برای همکاری جذب می‌شوند. دستمزد روان‌شناسان در مشاوره غیر حضوری نسبت به مشاوره حضوری کمتر است».

## کارکردهای فول فکر

با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان گفت کارکردهای اصلی طرح فول فکر عبارت است از:

- افزایش نرخ اشتغال دانش‌آموختگان رشته روان‌شناسی و مشاوره؛
- افزایش سطح سلامت روحی و روانی جامعه؛
- افزایش استفاده جامعه از خدمات روان‌شناسی؛
- کاهش هزینه خدمات مشاوره‌ای.

برای آشنایی بیشتر با فول فکر می‌توانید به وبسایت

فول فکر [fullfekar.com](http://fullfekar.com) مراجعه کنید یا از اپلیکشین موبایلی آن استفاده کنید. همچنین می‌توانید از کانال تلگرامی فول فکر [telegram.me/fullfekar](https://t.me/fullfekar) و صفحه اینستاگرام [instagram.com/fullfekar](https://www.instagram.com/fullfekar) آن بازدید کنید.

منابع

[HTTP://WWW.BUSINESS-TREND.IR/فول-فکر-چیست-۱۳۰۸/۱۳۹۴۱۳۹۴](http://www.business-trend.ir/فول-فکر-چیست-۱۳۰۸/۱۳۹۴۱۳۹۴)

شناخت‌سومشاور-ماتلاین

معرفی-فول-فکر-مشاور-ماتلاین/INTONET.IR/

[HTTP://WWW.ICTSTARTUPS.IR/FA/CONTENT/35458](http://www.ictstartups.ir/fa/content/35458)

[HTTP://WWW.FARAIRAN.COM/NEWS/3059/1203](http://www.farairan.com/news/3059/1203)

[HTTPS://FULLFEKAR.COM/](https://fullfekar.com/)

The image displays four screenshots of the Fullfekar mobile application. The top-left screenshot shows a consultation schedule for Friday, 5th of the month, with time slots from 09:00 to 22:00. The top-right screenshot shows a consultation card for 'فول فکر' (Fullfekar) with a 'نصب' (Install) button and statistics: 20 reviews, 2.2 stars, and 2 likes. The bottom-left screenshot shows a chat interface with a consultant, discussing a client's situation. The bottom-right screenshot shows a list of consultants with their profiles and availability.

با توجه به نیاز خود یک مشاور انتخاب کنید.

اگر مطمئن نیستید از طریق پشتیبانی از ما کمک بگیرید

در فضایی امن از مشاور خود کمک بگیرید

می‌توانید از گفتگوی صوتی در بستر اینترنت استفاده کنید.

# مشاوران؛ اپلیکیشن ایرانی مشاوره آنلاین

مشاوران یک اپلیکیشن مشاوره آنلاین است که توسط متخصصان ایرانی طراحی شده است. در این مقاله قصد داریم به معرفی مختصر این اپلیکیشن بپردازیم و خوانندگان را بیش‌تر با این برنامه آشنا کنیم.

## مقدمه

با ورود فناوری‌ها به عرصه‌های مختلف شاهد تغییرات وسیعی در تمامی حوزه‌ها بوده‌ایم. از خریدهای اینترنتی گرفته تا درخواست آژانس یا پیدا کردن مسیرها از طریق اپلیکیشن‌های مختلف یا حتی پیدا کردن معلم اینترنتی همگی جزو تغییراتی است که با ورود فناوری به زندگی انسان‌ها اتفاق افتاده است. برای مثال با فراگیر شدن استفاده از اپلیکیشن‌هایی مانند اسنپ و تپسی در ایران، کم‌تر کسی را در شهرهای بزرگ می‌بینیم که تا به حال از این برنامه‌ها استفاده نکرده باشد و این نشان‌دهنده پذیرش بالای این اپلیکیشن‌ها در میان مردم است. در همین راستا، شاهد تلفیق فناوری و حوزه روان‌شناسی نیز بوده‌ایم و گروهی از جوانان ایرانی به نام «مشاوران» اپلیکیشنی را برای مشاوره آنلاین در ایران طراحی کرده‌اند که در ادامه به معرفی این اپلیکیشن می‌پردازیم.

## مشاوره همراه

شماره این افراد برای مشاوره‌های برنامه نمایش داده نمی‌شود و همچنین شماره مشاوران نیز در اختیار مراجعان قرار نمی‌گیرد و همه افراد با حساب کاربری و نامی که برای خود برمی‌گزینند با هم در ارتباطند. اپلیکیشن مشاوران بستری برای خدمت‌رسانی به مخاطبان و بهبود سلامت روانی جامعه فراهم کرده است. در شکل صفحه قبل بخشی از این اپلیکیشن نمایش داده شده است. این بخش مربوط به مشاوران است؛ در بخش «جدید» جدیدترین پیام‌هایی که بین مشاوران و مراجعان ردوبدل شده است قرار دارد، در بخش «من» مکالمه‌هایی که هر مشاور با مراجعانش دارد قرار دارد، و در بخش «بدون پاسخ» پیام‌هایی از مراجعان قرار دارد که در صف پاسخگویی قرار دارند و هنوز هیچ مشاوره‌ای به آن‌ها پاسخ نداده است. هر مشاور می‌تواند مکالمه خود با مراجعانش را قفل کند که سایر مراجعان نتوانند به مکالمه ایشان دسترسی داشته باشند و به این صورت اصل رازداری مراجعان حفظ می‌شود. مشاورانی که به این گروه می‌پیوندند، باید قوانین مربوط به حقوق مراجعان را حفظ کنند، به همین دلیل بر کار همه مشاوران نظارت می‌شود و در صورت دیدن هر گونه تخلفی از ادامه کار ایشان جلوگیری می‌شود.



**آموزش و تست‌های روان‌سنجی**  
این برنامه علاوه بر بخش مشاوره شامل بخش آموزشی و تست‌های روان‌سنجی نیز هست. در بخش آموزشی این برنامه، ویدئوهایی درباره مسائل به‌روز و همچنین چالش‌برانگیز فراهم شده است و به صورت رایگان در این برنامه قرار داده شده است. این ویدئوها معمولاً بر اساس بیش‌ترین شکایاتی که مراجعان برنامه دارند، فراهم می‌شود.

در بخش تست‌ها، تست‌هایی فراهم شده است که مراجع با انجام دادن آن‌ها اطلاعات بیش‌تری از خود در پروفایلش ثبت می‌کند و مشاور با دیدن این نتایج به یک ارزیابی کلی از مراجع دست پیدا می‌کند و این موضوع روند پاسخ‌دهی را سرعت می‌بخشد. تست‌هایی که در این برنامه فراهم شده‌اند شامل تست تیپ‌های شخصیتی MBTI، مقیاس هوش هیجانی، آزمون تشخیص اختلالات روانی MMPI، آزمون افسردگی بک BDI، آزمون شاخص رضایت زناشویی IMS، و پرسشنامه سنجش سلامت روان GHQ است.

## هزینه‌ها

هزینه بسیار پایین این برنامه این امکان را فراهم می‌کند که همه افراد از هر سطح اقتصادی بتوانند به میزان بسیار زیادی از این برنامه استفاده کنند و نگران هزینه‌های بالای مشاوره نباشند.

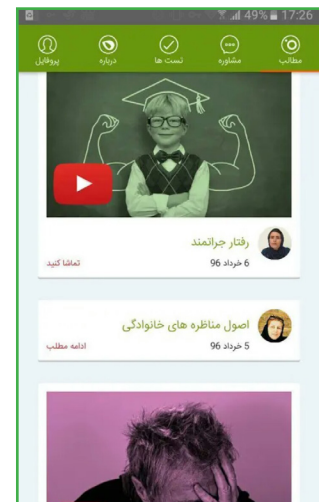
اپلیکیشن مشاوران یا مشاوره همراه با ارائه آموزش های ویدیویی و نوشتاری، اجرا کردن تست های معتبر روانشناختی و همچنین فراهم کردن فضایی برای مشاوره آنلاین با مشاوران متخصص در حوزه های روان شناسی، امکان ترویج سلامت روان در جامعه را فراهم کرده است.

مشاوره همراه فضایی را فراهم کرده است که افراد سوالات و مشکلات خود را مطرح کنند و منتظر پاسخ از جانب مشاوران این برنامه باشند. بیش از هفتاد مشاور و روان شناس در این برنامه فعالیت دارند و پاسخگویی مراجعان این برنامه اند. این برنامه با همکاری همراه اول ایجاد شده است و افراد برای استفاده از این برنامه و ساخت حساب کاربری باید حتما از خطوط همراه اول استفاده کنند. برنامه باید بسته های فعال کننده خریداری کنند که هر کدام از این بسته ها ۲۴ ساعت اعتبار دارد و هزینه آن ۵۰۰ تومان است.

قریب به یک سال است که این برنامه به صورت جدی کارش را آغاز کرده است و روز به روز بر تعداد مراجعان و مشاوران آن افزوده می شود.

### مزایا و معایب این اپلیکیشن

تا محقق شدن کیفیت تمام و کمالی که در روان درمانی حضوری وجود دارد، در روان درمانی های آنلاین راه بسیار درازی در پیش داریم. در روان درمانی یا مشاوره آنلاین، مشاور زبان بدن و بسیاری از علائم غیر کلامی مراجع را که در روان درمانی اهمیت بسیار زیادی دارند از دست می دهد و نمی تواند کلیت وی را زیر نظر بگیرد. اما گاهی لازم است کمال گرایی ها را کنار بگذاریم و ببینیم که در واقعیت چه اتفاقی می افتد. مناطق بسیار زیادی در ایران وجود دارد که حتی یک روان درمانگر یا مشاور توانمند هم در آن مکان ها حضور ندارد که به افرادی که مشکلی دارند، کمک کنند. همچنین هزینه های مشاوره و روان درمانی حضوری به دلیل حمایت نشدن از طرف بیمه و وضعیت اقتصادی مردم در جامعه ما بالاست و همه افراد توان مراجعه حضوری به روانشناسان را ندارند. از این رو، برنامه های این چنینی می تواند برای افراد جامعه ما بسیار مفید و ضروری باشد. به علاوه روانشناسانی که تازه فعالیت حرفه ای خود را شروع کرده اند یا امکان مراجعه حضوری به کلینیک های درمانی را ندارند، با استفاده از این اپلیکیشن می توانند به کار حرفه ای خود بپردازند و به مراجعانی که در فاصله بسیار دوری از آن ها حضور دارند، کمک کنند. امکان دانلود این اپلیکیشن در گوگل پلی وجود دارد که برای آشنایی بیشتر و کار با این برنامه می توان به آن مراجعه کرد.



## کاربرد واقعیت مجازی در روان‌شناسی؛ درمان‌گری به روش فناوری

چه می‌شد اگر از طریق یک بازی ترس‌هایی مثل ترس از ارتفاع، حیوانات، محیط‌های شلوغ، صحبت در جمع و... را درمان می‌کردیم و بیماران توان بیشتری در خود برای مقابله می‌یافتند! یا با احساسات منفی‌شان بیشتر کنار می‌آمدند! اختلالات زیادی هستند که مبنایشان ترس‌ها، ترس از مواجهه و اجتناب از هیجانات منفی است. چه می‌شد اگر می‌توانستیم برای آن‌ها کاری کنیم! این رویاها شاید رویای بسیاری از درمان‌گران باشد. حالا فناوری به کمک درمان‌گران آمده است و وعده می‌دهد که می‌تواند در این حوزه‌ها کمک‌کننده باشد.

بنا بر اصول درمان رفتاری، درمان ترس و کنار آمدن با هیجانات منفی مواجهه است. هر چه بیشتر با چیزی که می‌ترسید رویارو شوید کمتر از آن می‌ترسید و بیشتر این موقعیت را می‌یابید که بتوانید ترس را نه حذف، بلکه آن را مدیریت کنید. البته انسان‌ها در مواجهه با موقعیت‌های ترسناک و هیجانات منفی بیشتر ترجیح می‌دهند اجتناب کنند زیرا از ترس و هیجانات منفی فراری‌اند و نمی‌خواهند آن‌ها را تجربه کنند. رفتار اجتنابی فقط اختصاص به بیماران ندارد و برای هر فردی در زندگی روزمره پیش می‌آید. در بیماران البته اجتناب شکل متفاوتی می‌یابد. اول اینکه در بیماران اجتناب تبدیل به یک الگوی رفتاری می‌شود و در موقعیت‌های مختلف به کرات اتفاق می‌افتد. دوم اجتناب سبب کاهش عملکرد فرد می‌شود و مشکلات زیادی را برای وی ایجاد می‌کند. سوم در اختلالات روانی اجتناب به اولین گزینه و گاهی به تنها گزینه در خزانه رفتارهای مقابله‌ای فرد تبدیل می‌شود.

افرادی که از این فناوری استفاده می‌کنند می‌توانند از طریق مانیتور رایانه، صفحه‌های پروژکتور و هدست با این فضای مجازی ارتباط برقرار کنند. برای اینکه متوجه شوید که از چه حرف می‌زنیم، می‌توانید به تصاویر نگاه کنید. این عینک‌ها یا همان هدست‌های واقعیت مجازی به رایانه و گاهی به موبایل مرتبط‌اند و از طریق آن‌ها فضای مجازی را می‌سازند. نرم‌افزارهای به‌کاررفته شامل صدا و تصویر هستند که فرد آن‌ها را می‌شنود و می‌بیند. از عمر این فناوری حدود ۵۰ سال می‌گذرد و از آن در پزشکی، رسانه، تربیت فضاورد و سرباز جنگ، بازی‌ها، مهندسی، هنر و... استفاده شده است.

در حوزه درمان هم از این فناوری استفاده شده است و تحقیقات زیادی نیز

منابع

[http://cogc.ir/index.php?ctrl=static\\_](http://cogc.ir/index.php?ctrl=static_)

page&lang=1&id=3055  
<https://www.sciencedaily.com/releases/2008/01/080128113309.htm>

<https://www.sciencedaily.com/releases/2016/02/160215090140.htm>

فرشته موتابی و لادن فتی، راه و رسم درمان‌گری در نظریه شناختی رفتاری، نشر دانژه، ۱۳۹۰



**واقعیت مجازی  
این ادعا را می‌کند  
که می‌تواند  
در حکم یک  
مشکل گشا باشد.  
واقعیت مجازی،  
فناوری‌هایی  
رایانه‌ای هستند  
که از نرم‌افزارها  
برای ایجاد تصاویر  
واقعی، صداها و  
حس‌های دیگر  
استفاده می‌کنند  
تا محیط واقعی  
را بازنمایی کنند  
یا فضای خیالی  
را بسازند. از  
طریق این فضای  
خیالی قرار است  
حضور فیزیکی  
کاربر تحت تأثیر  
قرار گیرد؛ انگار  
که افراد واقعاً در  
چنین فضایی  
حضور دارند.**

چون بیماران می‌دانند این موقعیت‌ها ساختگی است اعتماد به نفس بیشتری برای آزمودن تکنیک‌های مختلف روانشناختی دارند. بیماران می‌توانند سطح دشواری موقعیت‌ها را کم‌کم بالا ببرند و با سرعتی قابل تنظیم یاد بگیرند. واقعیت مجازی تا اینجا نشان داده است که می‌تواند کمک‌کننده باشد. اما یکی از مسائلی که این فناوری‌ها باید به آن جواب دهند مسئله هزینه‌هاست. اگر با همان روان‌درمانی سنتی و با هزینه کمتر بتوان مثلاً مسئله مراجعی را که ترس از هواپیما دارد، حل کرد؛ چه نیازی به این نوع فناوری است؟ به‌عنوان مثال، در همین ایران متوجه شدم که مرکزی چنین خدماتی را ارائه می‌دهد و بابت خرید هدست و نرم‌افزارهای مورد نیاز ۲ میلیون تومان دریافت می‌کند. اگر باروان‌درمانی سنتی ظرف ۵ جلسه مثلاً فوبیای خون یا ترس از ارتفاع برطرف شود شاید استفاده از این فناوری زیاد معنایی نداشته باشد. مگر اینکه این فناوری‌ها به سمت اختلالاتی پیش روند که مزمن‌تر و درمان‌های آن‌ها طولانی‌تر است تا توجیه اقتصادی پیدا کنند؛ البته فناوری همیشه نشان داده است که به سمت ارزان شدن می‌رود و برای ماندگاری خودکامی می‌کند.

افسردگی شده است. این درمان ابتدا روی داوطلبان سالم آزمون شد. سپس برای ۱۵ بیمار مبتلا به افسردگی بین سن ۲۳ تا ۶۱ استفاده شد. ۹ نفر از بیماران گزارش کردند که یک ماه بعد از دریافت درمان نشانه‌های افسردگی کاهش یافته است. تحقیق دیگری در دانشگاه آکسفورد نشان می‌دهد واقعیت مجازی می‌تواند با کمک به افراد از طریق مواجهه با موقعیت‌هایی که از آن می‌ترسند، به درمان پارانویای شدید کمک کند. شبیه‌سازی‌های واقعیت مجازی به این بیماران کمک کرد یاد بگیرند موقعیت‌هایی که از آن‌ها می‌ترسند واقعاً امن است. پارانویا معمولاً یکی از مشخصات اختلالات سلامت روان مثل اسکیزوفرنی است. این بیماران به‌شدت به دیگران بی‌اعتمادند و باور دارند دیگران از روی عمد قصد آسیب‌رساندن به آن‌ها را دارند. این مشکل می‌تواند چنان تضعیف‌کننده باشد که افراد مبتلا قادر به ترک خانه نباشند. واقعیت مجازی در درمان این اختلال استفاده شده است و حالا نشان می‌دهد که می‌تواند مؤثر باشد. این روش مزایای بسیاری در مقایسه با مواجهه بیماران با موقعیت‌های واقعی دارد. ذهن و جسم افراد مشابه دنیای واقعی و واکنش نشان می‌دهد ولی

در حال اجراست. از این فناوری برای درمان ترس از ارتفاع، اختلالات اضطرابی، PTSD، پارانویا، اوتیسم، افسردگی و... استفاده شده است. در یک آزمایش که به‌تازگی انجام گرفته است، کودکان مبتلا به اوتیسم توانستند از طریق واقعیت مجازی روابط بهتری را با دنیای مجازی برقرار کنند. همچنین در ۲۰۰۸ در دانشگاه حیفا (Haifa) مطالعه‌ای انجام گرفت که نشان داد بعد از تمرین با سیستم واقعیت مجازی، عبور امن از خیابان در کودکان مبتلا به اوتیسم تقویت شده است. این پروژه به کودکان اوتیسم کمک می‌کند استقلال بیشتری را در زندگی فردی خود کسب کنند. یک تحقیق که در دانشگاه کالج لندن انجام گرفته است (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که درمان سه‌بعدی واقعیت مجازی می‌تواند به بیماران مبتلا به افسردگی کمک کند. در واقع این برنامه به آن‌ها کمک کرده است که شفقت بیشتری با خود داشته باشند و کمتر از خود انتقاد کنند و همین سبب کاهش نشانه‌های

## گفتگو با پرستو علیخانی به مناسبت برگزاری اولین کارگاه کاربردهای فناوری واقعیت افزوده در یادگیری و درمان‌های روانشناسی



مصاحبه کننده: زهرا عرب

کمی درباره خودتان، دغدغه‌هایتان و رشته فناوری اطلاعات در آموزش عالی بگویید. از علت انتخاب این رشته، علایقی که می‌توان در آن دنبال کرد و فایده‌ای که برای جامعه دارد، بگویید.

گرایش من در دوره کارشناسی ارشد، برنامه‌ریزی آموزشی بود که در زیرمجموعه گروه علوم تربیتی قرار می‌گیرد، اما ارتباط مطالعاتی مستمری با دانشکده‌های فنی به‌ویژه گروه علوم کامپیوتر داشتم و در مرکز کارآفرینی هم مهارت‌های ICDL تدریس می‌کردم. خیلی وقت‌ها هم به اشتباه مرا خانم مهندس خطاب می‌کردند! متأسفانه، این تصور وجود دارد که دانشجویان علوم انسانی به‌ویژه در مهارت‌های کامپیوتری و فهم روبه‌های مرتبط با آن، ضعیف هستند

در پاسخ به بخش دوم سوال باید بگویم پذیرش دانشگاه شهید بهشتی در مقطع دکتری - گرایش فناوری اطلاعات در آموزش عالی - برای اولین بار در سال ۹۴ صورت گرفت که من هم در همین سال، داوطلب کنکور دکتری بودم. خیلی اطلاع دقیقی درباره این رشته نداشتم و در حد اطلاع از واحدهای تعریف شده، بود اما واژه فناوری در عنوان رشته، برایم جذاب بود.

این گرایش در زیر مجموعه آموزش عالی - علوم تربیتی - قرار می‌گیرد و مباحث واحدهای تخصصی آن، طراحی سیستم‌های اطلاعاتی در آموزش عالی، یادگیری سیار، یادگیری شبکه‌ای، و فناوری‌های نوین حوزه اطلاع‌رسانی است. ظاهراً واحدهای تخصصی دیگری هم برای این گرایش در حال برنامه‌ریزی است. به‌طور کلی، طرح مطالعاتی این رشته، طراحی هدفمند برای ورود اثربخش فناوری‌های نوین به حوزه یادگیری است. چون واقعاً شکاف قابل توجهی در صنعت نرم‌افزارها و بازی‌های آموزشی به چشم می‌خورد که فرایند طراحی آن‌ها از بینش‌های یادگیری، تبعیت نمی‌کند. بدیهی است که اگر بخواهید یک فناوری را مثلاً به حوزه پزشکی وارد کنید، بهره‌مندی از تجارب و دانش تخصصی پزشکان خیلی می‌تواند به فرایند طراحی آن فناوری کمک کند. این مهم، برای حوزه یادگیری هم صدق می‌کند. ضرورت و سودمندی این رشته برای جامعه هم در اینجا قابل درک می‌شود. بنابراین، هم‌افزایی دانش تخصصی

پرستو علیخانی در مقطع دکتری در رشته فناوری اطلاعات در آموزش عالی، در دانشگاه شهید بهشتی مشغول به تحصیل است. حوزه کاری وی از جمله پایان‌نامه‌اش در زمینه پیوند میان یادگیری و واقعیت افزوده\* است. طرح خانم علیخانی با موضوع «نرم‌افزارهای یادگیری بر پایه واقعیت افزوده» مقام دوم را در رویداد ملی هم‌آفرینی به دست آورده است. این رویداد را شرکت همراه اول با همکاری دانشگاه شهید بهشتی برگزار کرد. در کنار این، ایشان اولین کارگاه آموزشی «کاربردهای فناوری واقعیت افزوده در یادگیری و درمان‌های روان‌شناسی» را در بهمن ماه برگزار کردند. مصاحبه‌زیر در واقع گفتگویی است با ایشان درباره این نوآوری. \*واقعیت افزوده به انگلیسی: (Augmented Reality) یک نمای فیزیکی زنده، مستقیم یا غیرمستقیم (و معمولاً در تعامل با کاربر) است، که عناصری را پیرامون دنیای واقعی افراد اضافه می‌کند.

### پیگیری کردید. چگونه به این ایده رسیدید؟

پاسخ به این سوال، من را به یاد سال اول دکتری می‌اندازد. زمانی که دکتر رضایی‌زاده، جلسات هفتگی منظمی را برای ما که دانشجویان اولین دوره مقطع دکتری این گرایش بودیم، برگزار می‌کردند. در این جلسات از ما می‌خواستند که رویکردها و ترندهای برجسته فناوری و یادگیری را مطالعه کنیم و حوزه مطالعاتی و پژوهشی رساله دکتری را مشخص کنیم. من حدود چهار بار موضوعات مختلفی را پیشنهاد کردم و هر بار هم با قطعیت اعلام می‌کردم که این تم رساله من خواهد بود! در حالی که هر بار به فاصله چند روز بعد از تحویل موضوع پیشنهادی، از ایشان درخواست می‌کردم که فایل ارسالی من را مطالعه نکنند! طی همین فرایند رفت و برگشتی بود که فناوری واقعیت افزوده (Augmented Reality) مطرح شد...

### آیا ایده شما با حمایت بخش دولتی یا خصوصی همراه بوده است؟ با توجه به نوآور بودن ایده، با چه واکنش‌هایی روبه‌رو شدید؟

اینکه نتایج پژوهشی شما عینیت پیدا کند و به محصول تبدیل شود و آن محصول را در جامعه مشاهده کنید، خوب است؛ البته به شرط اینکه اون محصول دارای اسناد پژوهشی‌ای باشد که با نهایت صداقت و اخلاق پژوهشی و با ساختارهای روش‌شناختی مناسبی به دست آمده باشد.

ما برای تأمین مالی رساله، ایده اولیه طرح را در یک رویداد ملی مطرح کردیم و در رتبه دوم قرار گرفتیم. اما سرمایه‌گذاری جدی‌ای از طرف حامیان رویداد دریافت نکردیم. هر چند که حدود شش‌ماه از اتمام رویداد می‌گذرد! البته این مسئله خیلی جای تعجب ندارد. شاید بشود گفت که «متعهد بودن» مدت‌هاست از جوامع انسانی ما کوچ کرده است!

ولی این مسئله، برای ما جای نگرانی نداشت چون اندیشه نوآورانه، مطمئناً زمانی به‌تعالی و عینیت می‌رسد. اما اینکه ما برای پژوهش‌های علمی و زمان و انرژی‌ای که برای آن صرف می‌شود، اهمیتی قائل نیستیم و شاید هم اعتماد نداریم، و جهت اجتماعی جامعه ما را نالود می‌کند. این باعث می‌شود ما همچنان به رویه‌های نظری در رساله‌های دکتری برگردیم و اثری از بینش عمل‌گرایانه در پژوهش‌ها نباشد!

حوزه یادگیری و دانش متخصصان فنی، اهمیت پیدا می‌کند. نتیجه این هم‌افزایی، ارتقای عملکرد یادگیری با استفاده از راه‌حل‌های فناورانه است. این، همان مفهوم پویا و اثربخش یادگیری فناورانه است!

علاقه‌مندان به این رشته، باید مطالعات گسترده‌ای در فناوری‌های نوین داشته باشند؛ به‌عنوان مثال در بازی‌های آموزشی، فناوری‌های واقعیت مجازی و واقعیت افزوده، یادگیری شبکه‌ای، و طراحی سیستم‌های اطلاعاتی. ببینید فناوری و پیشرفت‌های این حوزه، بسیار سریع هستند و شما باید بتوانید واکنش سریع و البته هدفمند داشته باشید. منظور از هدفمندی، این است که چطور با استفاده از بینش‌های حوزه یادگیری به فناوری شکل بدهید. به این منظور، باید ظرفیت‌های فناوری را بشناسید و از بینش‌های حوزه یادگیری هم، اطلاع صحیحی داشته باشید. در این صورت، می‌توانید بین این دو، پُل ارتباطی بزنید! بنابراین، شما باید فراتر از واحدهای تخصصی این گرایش، مطالعه داشته باشید. بنابراین، تحصیل در این رشته به ذهنی جست‌وجوگر و خود-یادگیرنده نیاز دارد.

### جایگاه مفهوم یادگیری فناورانه را در ایران در مقایسه با جهان و دانشگاه‌های خارج از کشور چطور ارزیابی می‌کنید؟

مفهوم یادگیری فناورانه که از دغدغه‌های این گرایش تحصیلی هم هست، در ایران به‌صورت جدی پرداخته نشده و حتی فعالیت‌های پژوهشی چندانی صورت نگرفته است. اتفاقاً در یک نشست، آقای دکتر رضایی‌زاده به این سوال شما پاسخ دادند. من به استناد به پژوهش‌های ایشان به شما پاسخ می‌دهم که حرکت جدی و شتاب‌دهنده به سمت تولید دانش تخصصی درباره مفهوم اثربخش یادگیری فناورانه، از سال‌های ۲۰۱۰ آغاز شده و این نویدی برای مجامع علمی کشور ایران نیز هست که تمهیدات لازم در این زمینه را در نظر داشته باشند. اما مباحث مارکتینگ محصولات مبتنی بر این مفهوم، خیلی پیش‌تر آغاز شده است و از این نظر، کشور ما باید با جدیت برنامه‌ریزی کند تا به اصطلاح از قافله عقب نماند!

**خوب شما وارد این رشته شدید و ایده واقعیت افزوده را**

## با اجرای ایده تان چه اهدافی را دنبال می‌کردید؟ چه ضرورتی را احساس کرده بودید؟

تردیدی نیست که یادگیری اثربخش، کلید توانمندسازی انسان‌ها و ارتقای کیفیت زندگی آن‌هاست و راه‌حل‌های فناورانه بسیاری وجود دارد که این تعالی را تحقق ببخشد. قبلاً هم عرض کردم که مفهوم یادگیری فناورانه، اندیشه‌ی غایب جامعه‌ی دانشگاهی و صنعت نرم‌افزارهای آموزشی جامعه ماست که باید طرحی جدی پیدا کند. هدف من از برگزاری کارگاه آموزشی فناوری واقعیت افزوده در یادگیری و درمان‌های روان‌شناسی، همین مسئله بود. اینکه ابتدا به فهم ظرفیت‌های این فناوری دست پیدا کنیم و پس از این، با توجه به بینش‌های علم یادگیری، آن را متناسب با محیط یادگیری و نیازهای یادگیرندگان شکل دهیم.

فرصت بدیهی‌ای که ما و شاید جهان در اختیار داریم این است که فناوری‌های سیار به‌ویژه گوشی‌های هوشمند، نفوذ چشمگیری در جوامع مختلف پیدا کردند و چقدر خوب است که محتوای اثربخشی را برای این فناوری‌ها طراحی کنیم و آن را از جنبه‌های خیلی جذاب و کاربردی، به جنبه‌های یادگیرنده و همیارانه هدایت کنیم. به علاوه اینکه، به‌عنوان پلت‌فرم بی‌نظیری برای فناوری واقعیت افزوده هم مطرح هستند. این رساله و ایده، صرفاً کوششی برای دریافت عنوان دکتری نیست، بلکه برای آگاه نمودن جامعه علمی از مفهوم یادگیری فناورانه هم تلاش می‌کند.

## چه کسانی در این راه به شما کمک کردند؟ چه سختی‌هایی داشتید؟ تابه حال در کارتان دلسرد هم شده‌اید؟

در طی این مسیر، قدردان آموزه‌های بی‌نظیر دکتر رضایی‌زاده هستم. زحمات و حوصله ایشان در مقابل کم‌تجربه‌گی‌ها و دانش اندک من، قابل تحسین است و البته، غیر قابل جبران! بدون شک، شخصیت اخلاقی و دانش بی‌نظیر ایشان به‌ویژه در حوزه یادگیری الکترونیک و کارآفرینی، افتخار بزرگی برای

جامعه علمی است. برای ایشان آرزوی سلامتی دارم. در پاسخ به بخش دوم سوال تان، اجازه بدید سخن بیل گیتس- بنیان‌گذار مایکروسافت- را تکرار کنم که سختی، شکست و ناامیدی در هر کاری وجود دارد و موفقیت هم همین‌طور؛ اما موفقیت، انسان‌ها رو فریب می‌دهد و همراه می‌کند که شکستی در کار نیست!

## چه برنامه‌هایی برای آینده دارید؟

تمام فعالیت‌های پژوهشی و آموزشی بنده برای ورود هدفمند و خلاقانه فناوری‌های نوین به محیط یادگیری است و ان‌شاءالله، خواهد بود. ضمن اینکه برای بنیان شبکه پژوهشی یادگیری فناورانه، تلاش خواهیم کرد.

## در حال حاضر چه خدماتی به مخاطبان خود ارائه می‌دهید؟

خوشبختانه، تعامل خوبی در کارگاه آموزشی واقعیت افزوده، برقرار شد و ان‌شاءالله، مشاوره‌های پژوهشی در این حوزه ارائه خواهد شد. ضمن اینکه، با نظارت آقای دکتر رضایی‌زاده، در تلاش هستیم تا منابع مطالعاتی کافی را برای علاقه‌مندان و پژوهشگران این حوزه ارائه کنیم.

## توصیه شما به کسانی که ممکن است ایده ای داشته باشند و دوست دارند آن را عملی کنند، چیست؟

ایده‌هایتان را یادداشت کنید و برای غنی‌تر کردن آن، مطالعه بسیاری داشته باشید تا بتوانید از قدرتمندی ایده‌تان دفاع کنید! اگر هم در منابع و رویدادهای مختلف، ایده‌ای مشابه با شما مطرح شد، اصلاً نگران نباشید و همچنان به راه خود ادامه دهید. چون شما باور دارید که قادر به خلق تفاوت‌ها و نوآوری بیشتری هستید! البته شاید جایگاه بنده در حد توصیه نباشد و این نکات را تنها به نشان مهربانی، و نه به‌عنوان سرلوحه و الگو، به تمامی جوانان هم‌سن‌وسال خودم، تقدیم می‌کنم.



# واقعیت مجازی؛ یک درمان جدید

برنامهٔ عراق- افغانستان مجازی، چگونه فناوری به کمک درمان PTSD می‌آید؟

بیابانی و خاص مکان‌های آسیب‌زای معمول، برای استفاده در درمان مواجهه VR است. یکی از منافع استفاده از VR در درمان بیماران مبتلا به اختلال استرس این است که بیماران می‌توانند در محیط‌های مجازی نموددهندهٔ تجارب آسیب‌زایی که می‌خواهند بر آن غلبه کنند، دورنورد شوند. پزشکان با استفاده از محرک بصری، شنیداری، بویایی و ارتعاش لمسی می‌توانند شدت این محیط‌های مجازی را پیکربندی و تنظیم کنند و طوری آن را شروع کنند که بیماران بتوانند به طور پله‌ای فزاینده در محیط‌های نموددهندهٔ تجارب آسیب‌زای خود فرو روند. با قراردادن بیماران در برابر تجربه‌های آسیب‌زایشان از طریق فرو بردن آن‌ها در محیط‌های مجازی نموددهنده به روش پله‌ای فزاینده، پزشکان می‌توانند به این بیماران برای غلبه بر اختلال استرس کمک کنند. در مقایسه، درمان مواجههٔ تصویری بر توانایی بیماران برای تصور کارآمد تجربهٔ آسیب‌زایشان تکیه دارد. اما بسیاری از این بیماران یا تمایلی به این کار ندارند یا قادر نیستند این تجارب آسیب‌زا را تصور کنند. در حقیقت، اجتناب از یادآوری آسیب یکی از علائم اصلی PTSD است. برنامهٔ عراق/افغانستان مجازی با ارائهٔ راه‌هایی برای غلبه بر این تمایل آسیب‌دیدگان به اجتناب طبیعی، به این محدودیت بالقوه رسیدگی می‌کند.

گزارش‌هایی در مورد بیماران مبتلا به PTSD که به درمان‌های مواجههٔ تصویری قبلی پاسخ ندادند اما به درمان مواجههٔ VR تصویری پاسخ دادند، استفاده از VR برای درمان مواجهه را تأیید می‌کند. در چنین مطالعه‌ای، سیستم نمونهٔ اولیهٔ درمان مواجههٔ عراق/افغانستان مجازی کاهش معنادار بالینی و آماری PTSD را تولید کرد.

با نوآوری‌های تکنولوژی فرصت‌های قابل توجهی در خدمت پزشکی و روان‌شناسی فراهم می‌شود.

آهنگ سریع واقعیت مجازی (VR) و پیشرفت‌های بازی‌های کامپیوتری تعاملی، فرصت‌های قابل توجهی در اختیار اجتماعات پزشکی و سلامت قرار می‌دهد. وزارت دفاع (DoD) از طریق مراکز تحقیقاتی مانند انستیتوی تکنولوژی‌های خلاق (ICT)، مرکز پژوهش وابسته به دانشگاه (UARC) که به دانشگاه کالیفرنیا جنوبی (USC) وابسته است و توسط مرکز آموزش تکنولوژی و شبیه‌سازی آزمایشگاه پژوهش ارتش آمریکا اداره می‌شود، روی این پیشرفت‌ها سرمایه‌گذاری می‌کند. نوآوری‌های این مرکز پژوهشی شروع یک زمینهٔ روبه‌رشد سریع است. تلاش عراق/افغانستان مجازی پیش‌تاز این عرصه است.

عراق/افغانستان مجازی، برنامهٔ کاربردی VR- محوری است که به ارزیابی و درمان سربازان برگشته از عراق و افغانستان و مبتلا به اختلال‌های اضطراب مانند اختلال استرس بعد از حادثه (PTSD) کمک می‌کند. برنامهٔ کاربردی عراق/افغانستان مجازی از VR به عنوان جایگزین نویدبخش درمان مواجههٔ تصویری استفاده می‌کند که در آن پزشکان به روش پله‌ای فزاینده، بیماران مبتلا به اختلال استرس را به تصور تجربه‌های آسیب‌زا هدایت می‌کنند. همانطور که یک شبیه‌ساز هواییما تحت شرایط فوق‌العادهٔ آب‌وهوایی می‌تواند خلبان را در عملکرد مؤثر هدایت کند، پزشک هم می‌تواند از شبیه‌سازی‌های VR در کمک به بیمار برای پشت سر گذاشتن تجربهٔ آسیب‌زا استفاده کند.

عراق/افغانستان مجازی شامل یک سری محیط‌های VR طراحی‌شدهٔ شبیه به شهر خاورمیانه‌ای و صحنه‌های صحراهای



## روانشناسی سلامت؛ خدمات و فناوری نگاهی جدید به معضلاتی بزرگ: اعتیاد، چاقی و سرطان

مراقبت سلامت و بهبود کیفیت زندگی است.

**موضوعات روان‌شناسی سلامت**  
بیشتر تمرکز روان‌شناسی سلامت روی بیماری‌های مزمن و سبک زندگی است که بر عملکردهای افراد در مدت طولانی اثر می‌گذارد که مهم‌ترین آن‌ها بیماری‌های قلبی و عروقی، انواع اعتیاد (سیگار کشیدن، مصرف الکل و...)، سرطان، دیابت، ایدز، چاقی، استرس و... است.

### وضعیت روان‌شناسی سلامت در ایران

رشته روان‌شناسی سلامت در ایران در سال ۱۳۸۰ راه اندازی شد که در برنامه آموزشی آماده شده سعی شده به مباحث بالا پرداخته شود. در کشور ما، روان‌شناسی سلامت هم جزو رشته‌های وزارت بهداشت و هم وزارت علوم به حساب می‌آید. در وزارت بهداشت این رشته در مقطع کاشناسی ارشد و دکتری دانشجویی می‌پذیرد اما در وزارت علوم فقط مقطع دکتری آن وجود دارد. به چند دلیل این رشته در ایران هنوز به جایگاه خود چه در سیاست‌گذاری چه در ارائه خدمات دست نیافته است. ۱. برای سیاست‌گذاران ارزش اقتصادی روان‌شناسی سلامت روشن نیست و به نظر می‌رسد خدمات روان‌شناختی هنوز

روانشناسی سلامت یکی از تخصص‌های نوپا در روان‌شناسی است که بر ادغام علوم رفتاری و علم پزشکی تاکید دارد. در جهان این حوزه هم از منظر دولت‌ها و هم از منظر افراد جامعه مورد توجه قرار گرفته است. یکی از وظایف دولت‌ها همیشه ارتقای سلامت جامعه بوده است. دولت‌ها سالانه هزینه‌های سنگینی را بابت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی متحمل می‌شوند که بخشی از تولید ناخالص ملی را به خود اختصاص می‌دهد. در کنار این، شرکت‌های بیمه اند که به دنبال کاهش هزینه‌های خود هستند. در واقع، اگر بیمه‌شوندگان الگوهای رفتاری و سبک زندگی بهتری در حوزه سلامت داشته باشند شرکت‌های بیمه می‌توانند هزینه‌های خود را کاهش دهند. همچنین در دهه‌های اخیر رویکردهای افراد جامعه در حوزه سلامت تغییر کرده است. افراد بیشتری به بهزیستی و تغییر سبک زندگی اهمیت می‌دهند. مسئله افراد دیگر بیمار نبودن نیست بلکه می‌خواهند خوب و سالم زندگی کنند.

بنابراین، این حیطة از طرفی با سیاست‌گذاری‌های کلان کشورها در حوزه سلامت یعنی آموزش، پیشگیری و مداخله رابطه دارد و طرفی عرضه‌کننده خدمت به جامعه در زمینه تغییر سبک زندگی، شیوه زیست سالم و مداخلات روان‌شناختی در عرصه سلامت و بیماری‌های مزمن و... است. تقریباً همه می‌دانند گاه انجام دادن رفتارهایی ساده تا چه حد می‌تواند هزینه‌های هنگفت درمانی را کاهش دهد. (پیشگیری) این رفتارها عبارت‌اند از: مصرف کم نمک و غذاهای چرب، احتیاط در رانندگی و استفاده از کمربند ایمنی، ورزش کردن، سیگار نکشیدن و کاهش استرس. اما همه هم می‌دانند نصیحت کردن با واداشتن افراد جامعه به رعایت این نکات متفاوت است.

این رشته می‌خواهد با استفاده از دانش روان‌شناختی، هنر روان‌درمانی و پژوهش‌های کاربردی روز و مسئله‌محور راهکارهایی به مدیران اجرایی از یک طرف و به افراد جامعه از طرف دیگر در حوزه سلامت ارائه کند. این ارائه خدمات، در جهت حل مسئله و کاهش هزینه‌هاست. برای مثال، در اواخر دهه ۸۰ میلادی مسئله ایدز برای سازمان بهداشت جهانی مطرح شد. تحقیقات بدست آمده از تحلیل الگوهای رفتاری، محققان را به این نتیجه رساند که تغییر رفتارهای پرخطر و الگوهای رفتارهای جنسی در جهت پیشگیری ضروری است و روان‌شناسی سلامت بدین گونه مورد توجه سازمان بهداشت جهانی قرار گرفت.

در کنار این، یک مرکز عملکرد اقتصادی مطالعه‌ای انجام داده است که تخمین می‌زند سود کلی‌ای که از درمان اختلال‌های روان‌شناختی بیماران به وسیله ۱۰ جلسه درمان شناختی-رفتاری برای جامعه فراهم می‌شود ۴۷۰۰ یورو است؛ درحالی‌که ۷۵۰ یورو هزینه را تحمیل می‌کند. این سوددهی شامل برگشتن زودتر به کار، کاهش ویزیت‌های

طولانی مدت به کاهش هزینه‌های اقتصادی- اجتماعی جامعه منجر خواهد شد. در ادامه آمارهای مرتبط با این معضلات را در ایران مرور می‌کنیم.

#### ۱. اعتیاد و سوء مصرف مواد

بنابر نظر بسیاری از صاحب نظران مهم ترین مسئله کشور ایران در حوزه بهداشتی و اجتماعی مسئله اعتیاد و سوء مصرف مواد است. بنابر آمارهای رسمی کشور (۱۳۹۶)، تعداد معتادان دو میلیون و هشتصد هزار نفر اعلام شده است که این رقم نسبت به سال ۱۳۹۰ دوبرابر شده است. از آمار معتادان به مشروبات الکلی در ایران اطلاع دقیق در دسترس نیست اما رئیس گروه مطالعات اعتیاد مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی کشور تعداد آن‌ها را بنا بر یک تحقیق ششصد هزار نفر اعلام کرده است.

#### ۲. سرطان

میزان بروز سالیانه سرطان در جهان از ۱۴ میلیون نفر در سال ۲۰۱۲ میلادی به ۲۵ میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید که بیش از ۷۰ درصد آن در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. بنا بر گزارش رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت «در ایران سالیانه بیش از ۹۰ هزار نفر دچار سرطان می‌شوند که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، با هفتاد درصد افزایش، به ۱۵۵ هزار نفر خواهد رسید.»

#### ۳. چاقی

بنابر جدیدترین آمارها (۱۳۹۶)، ۲۹ میلیون نفر در ایران چاق و دارای اضافه وزن اند. چاقی خود با اختلالات پزشکی‌ای چون فشارخون بالا، دیابت، بیماری‌های قلبی- عروقی و برخی سرطان‌ها مرتبط است. همچنین چاقی با خودپنداره افراد رابطه دارد و از طرفی کارایی اجتماعی افراد را مسدود می‌کند.

### روان شناسی سلامت و فناوری

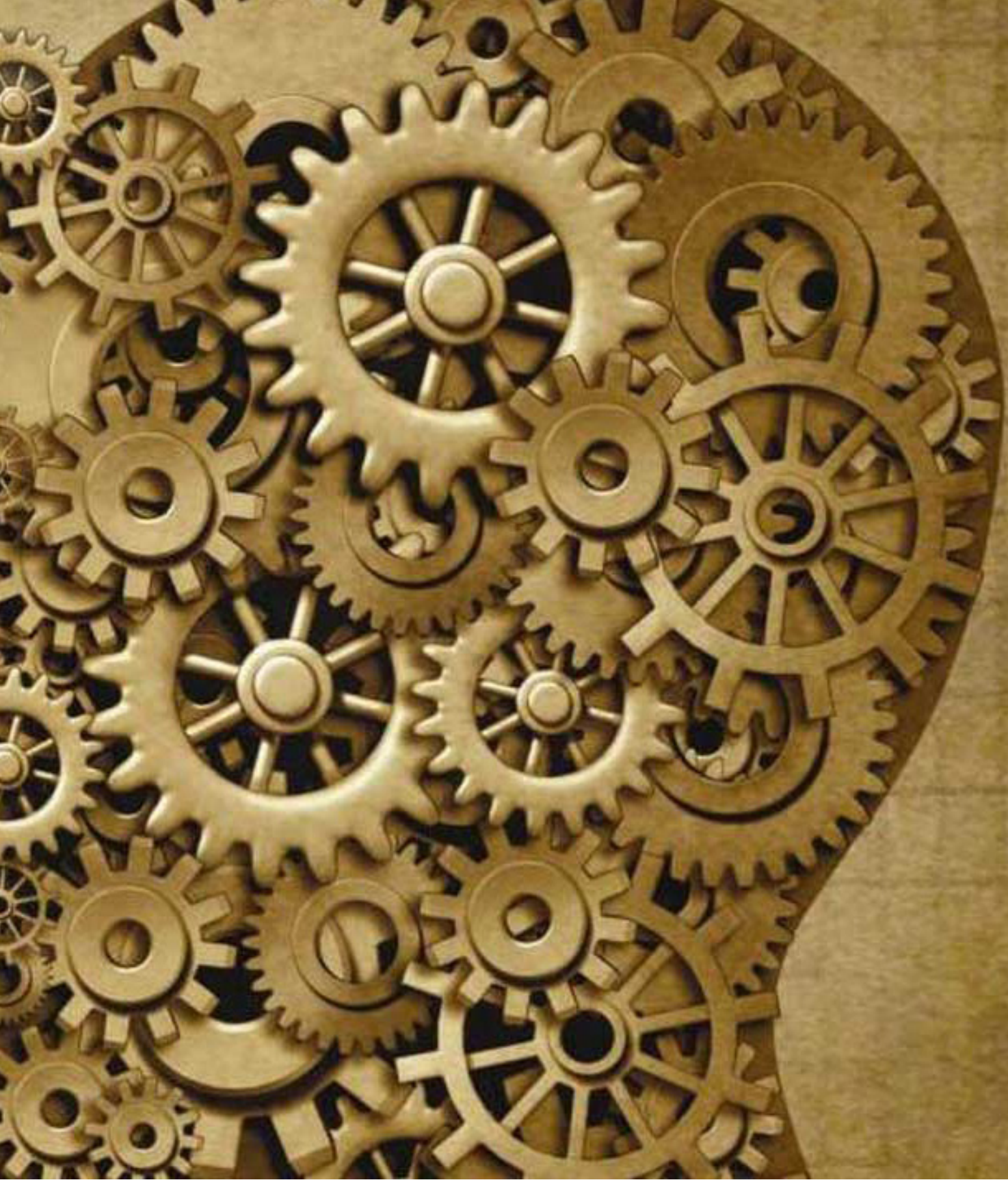
در این فصل، به طور کلی به این سه موضوع مهم روان شناسی سلامت در پیوند با فناوری‌ها خواهیم پرداخت که در قالب معرفی اپلیکیشن‌ها و استارت‌آپ‌ها خواهد بود. این پلتفرم‌ها بیشتر در حوزه اعتیاد و چاقی فعالیت می‌کنند و سعی کرده‌اند دانش روان‌شناختی را در بهبود آسیب‌ها و سلامت جامعه به کار گیرند. در حوزه اعتیاد مخصوصاً تعداد این اپلیکیشن‌ها بسیار زیاد است؛ چراکه افراد درگیر سوء مصرف مواد، تمایل بیشتری به ناشناس ماندن دارند و بنابراین با احتمال بیشتری از اپلیکیشن‌ها استفاده می‌کنند.

در فصلی که درباره سرطان است، بیشتر به معرفی خدمات و سازمان‌های حمایتی جدید در این حوزه پرداخته شده است.

کالایی لوکس به حساب می‌آید؛ ۲. بحث صلاحیت حرفه‌ای روان‌شناسان سلامت است (مخصوصاً آن‌هایی که در واحدهای زیر نظر وزارت علوم درس خوانده اند) که به علت دوره‌های کوتاه کارورزی نمی‌توانند اعتماد فضاهای درمانی و بهداشتی را فراهم کنند؛ ۳. بحث قدیمی روان‌شناسان و روانپزشکان در زمینه استقلال و اقتصاد هنوز موضوعی است که به طور پنهان محیط‌های کاری آن‌ها را پیچیده می‌کند؛ ۴. محیط کاری روان‌شناسان سلامت عمده‌تاً محیط‌های بیمارستانی و مراکز خدمات درمانی است. از آنجاکه این مراکز زیر نظر وزارت بهداشت اداره می‌شوند، سرنوشت فارغ‌التحصیلانی که زیر نظر وزارت علوم تحصیل کرده‌اند و می‌خواهند در مراکز وزارت بهداشت کار کنند مبهم است.

### موضوعات مهم این رشته در ایران

از آنجاکه از موضوعات مهم این رشته، چهار مسئله اعتیاد، بیماری‌های مزمن، چاقی و سبک زندگی است، به نظر می‌رسد فرصت‌های شغلی مناسبی برای این رشته در ایران فراهم است. این مسائل از طرفی چالش‌های اجتماعی دولتمردان اند و از طرفی حیطه‌های مهم خدمت‌رسانی در جامعه را بیان می‌کنند. خدمات متناسب و درست روان‌شناسان سلامت در عین حال که می‌تواند آورده مالی برای آن‌ها داشته باشد، در





خدمات جدید  
روان شناسی  
در حوزه سلامت

## اعتیاد و رهیافت‌های نوین تکنولوژی و درمان اعتیاد

آمارهای جهانی و داخلی دربارهٔ اعتیاد بسیار نگران‌کننده هستند. باوجود همهٔ تلاش‌ها چنین به نظر می‌رسد که اعتیاد و مواد مخدر دست بالا را دارند. این موضوع پژوهشگران را بر آن داشته تا دست به دامان تکنولوژی و ماشین‌های هوشمند بشوند. آن‌ها گمان می‌کنند می‌توان درمان‌های شناخته‌شدهٔ روان‌شناختی همچون CBT را این بار نه از طریق رابطهٔ درمانی چهره به چهرهٔ سنتی، بلکه بر اساس رابطهٔ میان ماشین و انسان، در درمان اعتیاد به کار برد؛ پیشرفتی که باعث صرفه‌جویی بسیار در پول، وقت و نیروی انسانی می‌شود.

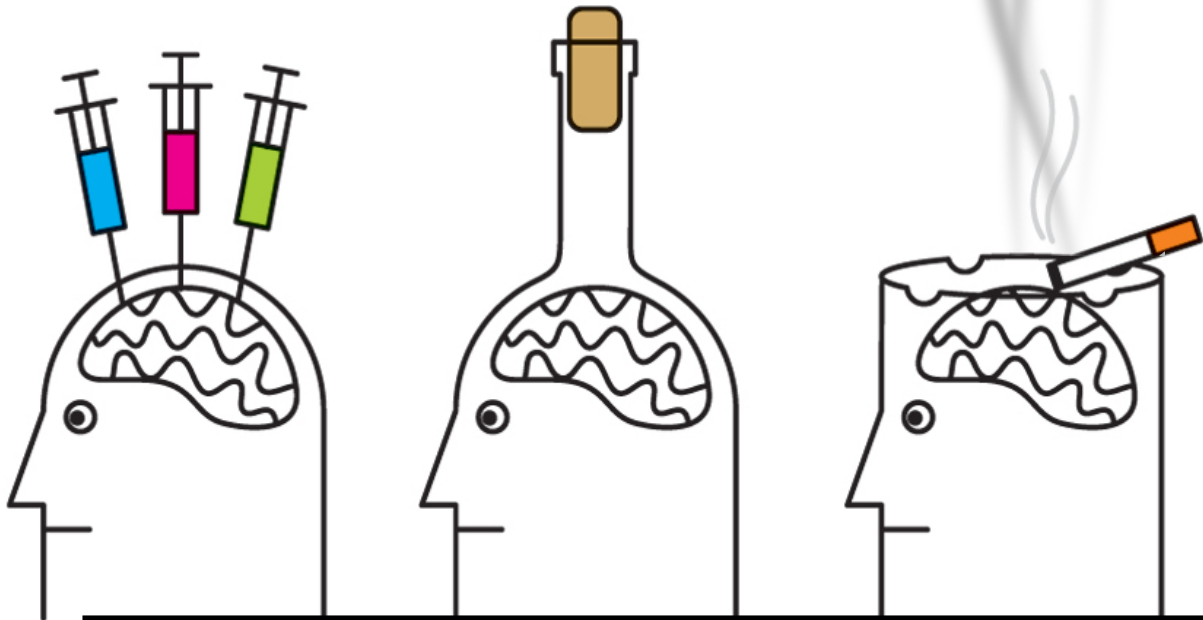
### خیلی دور، خیلی نزدیک

در نگاه بسیاری از ما دچار شدن به اعتیاد، خیلی دور و نامحتمل به نظر می‌آید. به باورمان، ما و نزدیکانمان افراد خودآگاهی هستیم که با شیوه‌های حل مسئله آشنایی داریم. ما هیچ‌گاه برای فرار از مشکلات، تجربه‌های جدید یا ناتوانی در «نه» گفتن، خود را گرفتار چنین معضل لابنتلی نمی‌کنیم. از

این رو به نظر می‌آید که اعتیاد، خیلی از ما دور است. خوب، شاید برای افرادی مانند ما دانستن برخی آمار بد نباشد؛ بگذارید از این جا شروع کنیم: ۲۰، ۳۰، ۴۰ یا حتی ۱۰؛ اعداد دقیق خیلی مهم نیستند؛ نکتهٔ درخور توجه این است که کافی است اراده کنیم تا به یکی از انواع مواد مخدر در شهر خود دسترسی پیدا نماییم. بیشتر از ده تا چهل دقیقه زمان نخواهد برد؛ مواد دلخواه‌مان در داستان ماست!! این سهل‌الوصول بودن مواد مخدر، باعث آمارهایی این چنین در جهان شده‌اند:

به گزارش آمارهای سازمان‌های بین‌المللی، در سال ۲۰۱۴ در حدود ۲۴۷ میلیون نفر در جهان به استفاده از مواد مخدر دست زده‌اند که ۲۹ میلیون نفر از آن‌ها وضعیتی وخیم دارند؛ در حالی که در سال ۲۰۰۱ - ۲۰۰۳ تعداد معتادان جهان ۱۸۵ میلیون نفر بر آورد شده بود که ۳ درصد کل جمعیت جهان را شامل می‌شده است. مسئلهٔ اعتیاد و پیامدهای فراگیر مرتبط با آن، چنان بحران‌زاست که جامعهٔ بین‌الملل، قاچاق مواد مخدر و اعتیاد را در کنار سه بحران دیگر (هسته‌ای، جمعیتی

طبق آمار رسمی سال ۱۳۹۲، حداقل ۱۰ میلیون نفر از ۷۵ (۱۳ درصد) اعتیاد دائم یا تفریحی داشته‌اند.





است. مجموع سالانه این ارقام حدود ۳۰ هزار میلیارد تومان می‌شود؛ حال آن‌که هزینه مبارزه با موادمخدر یا پیشگیری از اعتیاد را نیز باید به این رقم اضافه کرد که در مجموع عدد بسیار بزرگی می‌شود. در حالی که کل اعتبار عمرانی کشور در سال ۹۳ حدود ۳۵ هزار میلیارد تومان بوده است؛ مشاهده می‌شود که تقریباً معادل کل اعتبارات عمرانی در ایران، هزینه اعتیاد، اعم از موادمخدر سنتی، سیگار و مواد صنعتی می‌شود. افزون بر آن به گفته مسئولان بهداشتی سالانه فقط ۷ هزار میلیارد تومان صرف هزینه‌های مقابله با اعتیاد، از جمله درمان و پیشگیری از آن می‌شود.

امیدوارم توانسته باشم با ارائه این آمار و ارقام، نکته مهمی را نشان داده باشم؛ اعتیاد فارغ از آن که مبتلایش باشیم یا خیر، مسئله‌ای است که ریشه‌کنی و مبارزه با آن باید دغدغه هر فرد مسئول در جامعه بشری باشد؛ البته نهادهای مختلف درگیر این موضوع، چه در جهان و چه در ایران، منتظر نشست‌هاند تا ما به اهمیت موضوع پی ببریم و به فعالیت در این زمینه مشغول‌اند. اما مسئله این است: «آیا تمامی تلاش‌های انجام گرفته در این راستا، توانسته است کمکی به حل مسئله بکند؟» متأسفانه آن‌گونه که آمارها نشان می‌دهد، خیر! اعتیاد همچنان در صدر خبرهاست. پس چه باید کرد؟ این جاست که باید به فکر رهیافت‌های نوین بود. رهیافت‌های نوینی که بتواند علاوه بر کاهش هزینه‌های مالی و انسانی سرسام‌آور برای

و زیست محیطی) که بشریت را در قرن حاضر تهدید می‌کند، قرار داده است. حال به کشور خودمان باز می‌گردیم؛ برخی منابع تعداد معتادان تمام‌وقت در ایران را ۱ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر و برخی منابع تا ۲ میلیون نفر ذکر کرده‌اند.

در کشور ما مصرف سالانه مواد مخدر، ۵۰۰ تن است؛ هر دقیقه ۲ کیلو مواد مخدر، کشف و هر ساعت ۳۰ فروشنده مواد مخدر و معتاد دستگیر می‌شوند؛ سن مصرف دخانیات به ۱۲ سال و میانگین سن معتادان به حدود ۲۰ سال رسیده است. همچنین آمارها نشان می‌دهند که بیش از ۶۰ درصد جرائم، با مواد مخدر مرتبط است و بیش از ۶ میلیون نفر تحت تأثیر این مواد هستند. روزانه ۸ نفر در اثر مصرف مواد مخدر جان خود را از دست می‌دهند و ۷۰ نفر نیز معتاد می‌شوند. در سال ۱۳۹۱ حدود ۵۰۰ تن مواد مخدر در کشور و در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۲، تنها در تهران، ۱۲ تن انواع مواد مخدر کشف شد.

### اعتیاد و اقتصاد

خوب، اعتیاد همچنان می‌تواند از ما خیلی دور باشد. ۱۳ درصد نسبت زیادی است، اما مسلم است که ما جزو ۸۷ درصد باقیمانده هستیم. پس شاید مجبور شویم برای فهم درگیری خود با موضوع اعتیاد، به عنوان یک شهروند پاک، به آمارهای دیگری توجه کنیم: طبق برآوردها هزینه اعتیاد در ایران در سال ۹۳ معادل کل اعتبارات عمرانی کشور بوده

**CBT و CBT**

http://www.cbtfcbt.co این نرم افزار بر روی یک جامعه هدف سخت یعنی بیماران وابسته به کوکائین که در حال درمان با شبه مواد متادون هستند، اعمال شده است. برنامه، بسیار مستقیم، حسی و دوستانه طراحی شده است و مجموعه‌ای است از بازی‌های آموزشی رایانه‌ای به همراه شش الگوی درمانی؛ این الگوها بسیار به دستورالعمل CBT که قبلاً اثرگذاری آن بر نمونه انسانی اثبات شده، نزدیک است. همچنین معرفی مبانی مهمی همچون شناخت و تغییر الگوهای استفاده از مواد، رصد شرایط اشتیاق به مواد، توانایی رد کردن درخواست‌ها برای استفاده از مواد، شناخت و تغییر طرح‌واره‌های ذهنی دربارهٔ مواد و ارتقای مهارت‌های تصمیم‌سازی فردی را شامل می‌شود. مهم‌ترین نتیجهٔ این نرم افزار مربوط به نسبت افرادی است که قادر شده‌اند دورهٔ سه‌هفته‌ه پاک‌ی را با موفقیت طی کنند: ۳۶ درصد در مقابل ۱۷ درصد مربوط به گروه‌های درمانی معمولی بدون کمک رایانه، موفقیت قابل توجهی است؛ نه؟! تا این جای کار به نظر می‌رسد، می‌توان به اثرگذاری هوش مصنوعی در بهره‌وری درمان اعتیاد، باوجود همهٔ محدودیت‌هایش امیدوار بود. در چند مقالهٔ بعدی نمونه‌های دیگری را از تلاش‌های صورت‌گرفته در این حیطه و نتایج آن‌ها ارائه خواهیم کرد.

مبارزه و درمان اعتیاد، نتایجی از لحاظ کمی و کیفی به‌مراتب بهتر عرضه کند. درست است؛ همین است؛ مطمئنم شما هم دارید به همان چیزی فکر می‌کنید که من فکر می‌کنم: استفادهٔ گسترده‌تر از ماشین‌های هوشمند و فضای مجازی به جای انسان و فضای حقیقی.

**ماشین به جای نیروی انسانی**

در اینجا تمرکز خود را بر روی استفاده از ماشین در درمان اعتیاد معطوف می‌کنیم. در حال حاضر شیوه‌های روان‌درمانی شناخته‌شده‌ای برای مواجهه با سوءمصرف مواد وجود دارد: درمان شناختی‌رفتاری یا CBT، درمان انگیزش‌افزایی یا MET و سایر درمان‌های دیگر کوتاه‌مدت یا میان‌مدت. روان‌درمانی به نظر یکی از انسانی‌ترین فعالیت‌ها می‌آید که به ارتباط چهره به چهرهٔ درمانگر و درمانجو نیاز دارد. این هستهٔ مرکزی اثربخشی درمان است. درمان اعتیاد نیز از این قاعده مستثنا نیست. اما در حال حاضر ما با کمبود شدید وقت و نیروی انسانی در این زمینه مواجه‌ایم. در نتیجه مؤسسهٔ ملی سلامت در آمریکا و دی‌گر نهادهای مرتبط با سلامت روان و درمان اعتیاد در این کشور، به‌تازگی پشتیبانی از برخی پژوهش‌ها را برای طراحی و آزمایش سیستم‌های ماشینی شدهٔ درمان‌های بالینی حمایتی اعتیاد، آغاز کرده‌اند. یکی از این پژوهش‌ها را برخی محققان در دانشگاه ییل طراحی کرده‌اند که مبتنی بر CBT با کمک رایانه است





# بازپروری سوء مصرف‌کنندگان مواد و گوشه‌های هوشمند بازپروری با اپلیکیشن‌ها

عودکننده و بازگشتی است.

طبق تحقیقات از هر چهار بیمار رهایی‌یافته، تنها یک بیمار قادر به ادامه دوره پاک‌ی در نخستین سال پس از ترک بوده است. در نتیجه آن‌ها برای افزایش ماندگاری ترک اعتیاد الکل یک سیستم افزایش پشتیبانی فراگیر A-CHESS طراحی کردند.

A-CHESS شامل برنامه‌های ثابت (برای نمونه پوشه‌های صوتی شامل محتوای آرامش‌بخش) و اجزای پویا، همچون سیستم سراسری مکان‌یابی است و هنگامی که فرد به مرکز فروش مشروبات الکلی (یا دیگر اماکن ریسک‌آفرین) نزدیک می‌شود، سیستم هشدار آن فعال می‌شود و بیمار را از خطر آن آگاه می‌کند.

در حالی که در چهار ماه نخست پس از درمان، استفاده از این برنامه، بهره‌وری درمان را فقط ۸ درصد بالا می‌برد، اما در بازه زمانی دوازده‌ماهه این رقم به ۱۲ درصد می‌رسد که بسیار قابل توجه است.

## اپلیکیشن‌های گوشه‌های هوشمند چه می‌کنند؟

برخی از این اپلیکیشن‌ها برای مواجهه با نوعی خاص از اعتیاد چون اعتیاد به مواد مخدر، الکل، سیگار یا اعتیاد جنسی طراحی شده‌اند. برخی دیگر را می‌توان در دوره بازپروری هر نوع اعتیادی استفاده کرد. می‌توان نوع رویکرد درمانی و مراقبتی این اپلیکیشن‌ها را در پنج دسته کلی طبقه‌بندی کرد:

۱. نرم‌افزارهایی که روی الهام‌بخشی روزانه متمرکزند: این نرم‌افزارهای گوشه‌های هوشمند با رویکردی کل‌انگانه و همه‌جانبه‌نگر، بر روی مراقبه، یوگا، ذهن‌آگاهی و مثبت‌اندیشی

روزانه برای بیمار متمرکزند و با سیستم پیام‌رسانی و مراقبتی هر روزه، بیمار را در بازبانی سلامتی و بهبود همه‌جانبه شرایط زندگی‌اش یاری می‌بخشند. در این رویکردها،

همان اندازه که سوء مصرف مواد فراگیر است، استفاده از گوشه‌های همراه نیز فراگیر است. می‌توان از این ظرفیت استفاده کرد تا به کمک اپلیکیشن‌های گوشه‌های هوشمند، به بیماران رهایی‌یافته از سوء مصرف مواد یاری رساند. از این‌رو، امروزه اپلیکیشن‌های بسیاری در زمینه اعتیاد، درمان و دوره بازپروری آن طراحی شده است. اپلیکیشن‌هایی که مراقبت‌های درمانی و مددکاری متداول را برای همراهی بیمار در دوره بازپروری، در قالب یک نرم‌افزار گوشه‌های هوشمند به متقاضیان عرضه می‌دارند.

بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که استفاده از گوشه‌های هوشمند می‌تواند افق‌های تازه‌ای را در گذران دوره بازپروری و درمان سوء مصرف مواد بگشاید. آن‌ها می‌گویند بیشترین درصد ابتلا به سوء مصرف مواد، مربوط به نوجوانان و جوانان است. بیش از ۵۴ درصد معتادان در ایالات متحده کمتر از هجده سال دارند. آمارهای دیگر می‌گوید که ۷۵ درصد این جامعه آماری گوشه‌های هوشمند دارند و ۹۱ درصد آن‌ها هر روز آنلاین هستند و ۷۱ درصد هم‌زمان از چند شبکه اجتماعی استفاده می‌کنند. کنار هم گذاشتن این آمارها می‌تواند نگران‌کننده باشد و رابطه معناداری را بین استفاده از گوشه همراه و اعتیاد جوانان نشان دهد؛ اما در عین حال می‌تواند نشان‌دهنده یک ظرفیت مناسب برای درمان و بازپروری سوء مصرف مواد در نوجوانان و دیگر گروه‌های سنی مبتلا به سوء مصرف مواد باشد: نرم‌افزارهای گوشه همراه.

## A-CHESS و اعتیاد به الکل

پژوهشگران در دانشگاه ویسکانسین مشاهداتی داشته‌اند مبنی بر اینکه بیماران محلی رهایی‌یافته از اعتیاد به الکل، اغلب مراقبت‌های پس‌درمانی فراگیری را دریافت نمی‌کنند. این فقدان حمایت برخلاف طبیعت اعتیاد به الکل است که

از لحاظ بازدهی، نتایج نشان‌دهنده آن هستند که در بازه زمانی طولانی‌مدت، اثرگذاری آماری این برنامه‌ها درخور توجه است.

## این سیستم یک برنامه گوشی هوشمند است که حمایت عاطفی و درخشانی را در دوره پس از ترک به بیمار عرضه می‌دارد.

اپلیکیشن تلفن همراه، همچون درمانگری همراه بیمار است و در هر لحظه که بیمار احساس نیاز کند، با یادآوری دیدگاه‌های مراقبه‌ای شرقی و تمرکز بر لحظه حال، بیمار را در مسیر بازپروری یاری می‌رساند. در این رویکرد درمانی توجه هدفمند در زمان حال و با ویژگی‌هایی چون احساس همدردی، کنجکاو و پذیرش در کانون توجه قرار می‌گیرد. ذهن آگاهی به بیمار کمک می‌کند تا به مرور مسیر شرطی‌شده بین نورون‌های مغزی را که برای کسب لذت یا رهایی از تنش، سیگنال نیاز به مواد را صادر می‌کرده‌اند، با مسیر تازه‌ای که همان مراقبه است جایگزین کند. نمونه‌ای از این اپلیکیشن نرم‌افزار NA\*Just for today\* Self Help است که نرم‌افزاری آفلاین و چندزبانه است که رتبه ۴/۹ از ۵ را در سیستم امتیازدهی در بازار گوگل دارد و بین پنجاه تا صد هزار بار بارگیری شده است.

۲. نرم‌افزارهای مدیریت اعتیاد: این اپلیکیشن‌ها بر مبنای مدیریت شخصی شرایط دوره بازپروری تا بهبودی کامل مراجع طراحی شده‌اند. یکی از این نرم‌افزارها، نرم‌افزار IMQuit است. این اپلیکیشن فارغ از نوع اعتیاد فرد در دوره بازپروری او، مسیر فرایند حرکت او را ردیابی کرده و تصویری کلی و شماتیک را در هر روز به فرد نشان می‌دهد. تاریخچه درمان و تلاش‌های او را در فرایند ترک، ضبط و پردازش کرده و موفقیت‌های فرد را با دوستان و پزشک او به اشتراک می‌گذارد. همچنین در دوره‌هایی که فرد دچار شکست یا لغزش در فرایند ترک می‌شود، با جملات مثبت و امیدوارکننده، او را در بازگشت به مسیر یاری می‌کند. این نرم‌افزار دارای امتیاز ۴/۲ از ۵ است.

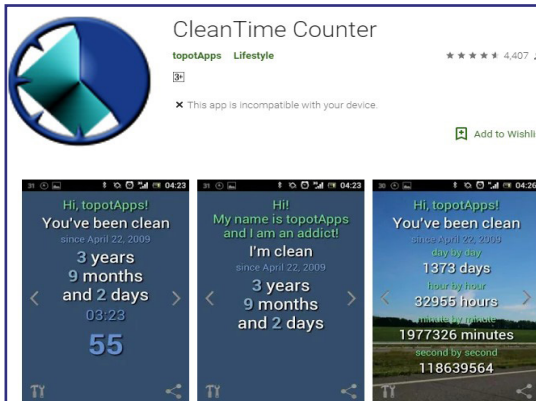
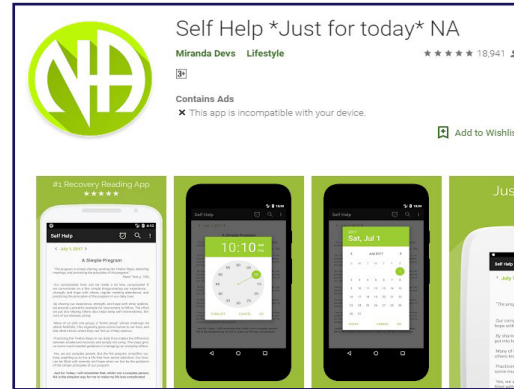
۳. نرم‌افزارهای ۱۲ قدم: این اپلیکیشن‌ها بر رویکرد دوازده قدم انجمن الکلی‌های بی‌نام متمرکز هستند. در این رویکرد که شامل دوازده مرحله برای رهایی از اعتیاد به الکل است (و با شبیه‌سازی، قابلیت استفاده برای انواع دیگر اعتیاد را نیز دارد)، فرد ابتدا می‌پذیرد که او در حال حاضر توان لازم را

برای مواجهه با اعتیاد ندارد. پس از آن او در رویکردی شبه مذهبی، به نیرویی فراتر از خود که می‌تواند خداوند باشد، رو آورده و در مسیر ترک اعتیادش از ایمان به او و مراقبه و نیایش در برابر او و همچنین همراهی اعضای دیگر انجمن بهره می‌گیرد. نمونه‌ای از این نرم‌افزارها 12 Steps toolkit است. این اپلیکیشن بر روزنگاری هر روزه فرد در دفتر شخصی خود در نرم‌افزار متمرکز است. در این روزنگاری‌ها فرد احساسات هر روزه خود را در دوره بازپروری اعم از خشم، غم، شادی، خستگی یا اضطراب در محیط امن نرم‌افزار یادداشت می‌کند و می‌تواند اطمینان داشته باشد که کسی به یادداشت‌های شخصی او دسترسی نخواهد داشت.

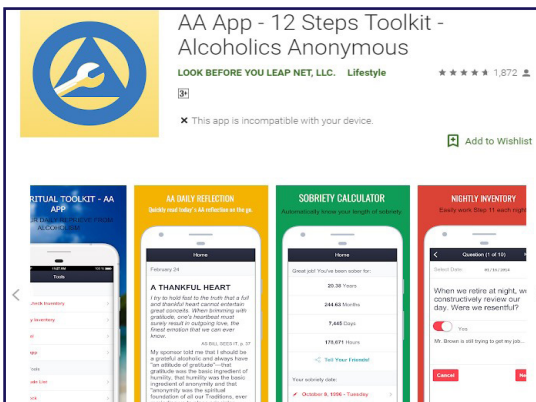
نرم‌افزار دیگر در این زمینه، 12 Steps Speaker است. این نرم‌افزار به فرد امکان می‌دهد به تجربیات هزاران نفر از دیگر کاربران بهبود یافته از اعتیاد بر اساس رویکرد دوازده قدم گوش سپرده و از آن‌ها در مسیر بازپروری خود الهام بگیرد.

## وجود این اپلیکیشن‌ها امکانی را فراهم کرده است که افرادی که مایل نیستند درباره اعتیاد خود با افراد حقیقی صحبت کنند یا علاقه دارند ناشناس بمانند، بدون ترس از برملا شدن رازشان از دیگران کمک بگیرند.

۴. نرم‌افزارهای روزشمار رهایی از اعتیاد: این اپلیکیشن‌ها برای محاسبه مدت زمان پاک‌ی فرد از مواد طراحی شده است. با کمک این اپلیکیشن‌ها فرد می‌تواند هر روز میزان پیشرفت خود را در دوره بازپروری در جدول‌های متنوع بررسی کند و از آن‌ها برای ادامه مسیر انگیزه بگیرد. نمونه این اپلیکیشن‌ها، اپلیکیشن Clean Time Counter است. این نرم‌افزار قابلیت‌های گرافیکی بالایی دارد و امکان به اشتراک گذاشتن تجربه بهبودی کاربر را با دوستانش فراهم می‌آورد.



۵. نرم‌افزارهای متفرقه: آخرین دسته شامل اپلیکیشن‌هایی هستند که در دسته‌بندی‌های بالا نمی‌گنجد اما در درمان و بازپروری سوءمصرف مواد اثر گذارند. نرم‌افزارهایی چون Sober Grid که در یافتن افراد بهبودیافته در سراسر دنیا و همچنین در نزدیکی محل سکونت فرد به او یاری می‌رسانند. فرد می‌تواند با این افراد وارد گفتگو شده و در دوره بهبودی خود از تجربیات آن‌ها کمک بگیرد. اکثر این اپلیکیشن‌ها رایگان هستند یا با هزینه کم در اختیار متقاضی قرار می‌گیرند و همراهی بیست و چهار ساعته در کنار او در دوره بازپروری هستند.



**بیشتر این اپلیکیشن‌ها برای همراهی با فرد رهایی‌یافته از اعتیاد در دوره پس از ترک طراحی شده‌اند. در آن‌ها ترکیبی از مراقبت و پیگیری انسانی نیروهای متخصص یا رهایی‌یافته از اعتیاد و قابلیت‌های فناوری ماشینی به کار رفته‌است.**



# Hazelden

## Hazelden Betty Ford معرفی موسسه‌های برای ترک اعتیاد

این موسسه ۱۷ مرکز در کالیفرنیا، مینه‌سوتا، اورگان، ایلینوی، نیویورک، فلوریدا، ماساچوست، کولورادو و تکزاس دارد و خدمات جلوگیری از اعتیاد، درمان و راه‌حلی برای بهبود ارائه می‌دهد.

حیطه درمان اعتیاد به صورت بسیار جامع و کاملی عمل کرده است. متخصصان و تیم درمان در موسسه Hazelden Betty Ford در حیطه درمان‌ها، رویکردها و فعالیت‌های بالینی مبتنی بر شواهد متعددی تجربه دارند. درمان رفتاری دیالکتیک<sup>۱</sup> رویکردی درمانی است که بر تعادل، تغییر رفتار، حل مسئله، و تنظیم هیجانی از طریق اعتبارسنجی، بهوشیاری و پذیرش تاکید می‌کند؛ درمان شناختی رفتاری<sup>۲</sup> که بر شناسایی الگوهای فکری افراد که منجر به فعالیت‌های خودتخریبی می‌شود، متمرکز است؛ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که در آن از فعال سازی رفتاری و بهوشیاری استفاده می‌شود تا انعطاف‌پذیری روانی فرد و توانایی وی در انجام رفتارهای مثبت و مبتنی بر ارزش، در حالی که فرد افکار و هیجانات دشواری را تحمل می‌کند، افزایش یابد، از جمله ی این درمان هاست. علاوه بر این درمان‌ها، درمان‌های دارویی، درمان‌های بین فردی، خدمات سلامت روان، مدیریت وابستگی- مشوق انگیزشی<sup>۳</sup> درمان‌های مبتنی بر راه‌حل، درمان شناختی مبتنی بر بهوشیاری، گروه‌های آموزشی و سخنرانی، و درمان‌های مکمل مانند گروه مهارت‌های پیشگیری از عود، تمرین ارتباط برقرار کردن، ایجاد مهارت‌های مدیریت بهبودی، تمرین مهارت‌های کاهش استرس، یوگا، مراقبت‌های روحانی، تنظیم هیجانی و ... از جمله سایر خدماتی است که توسط این سازمان ارائه می‌شود.

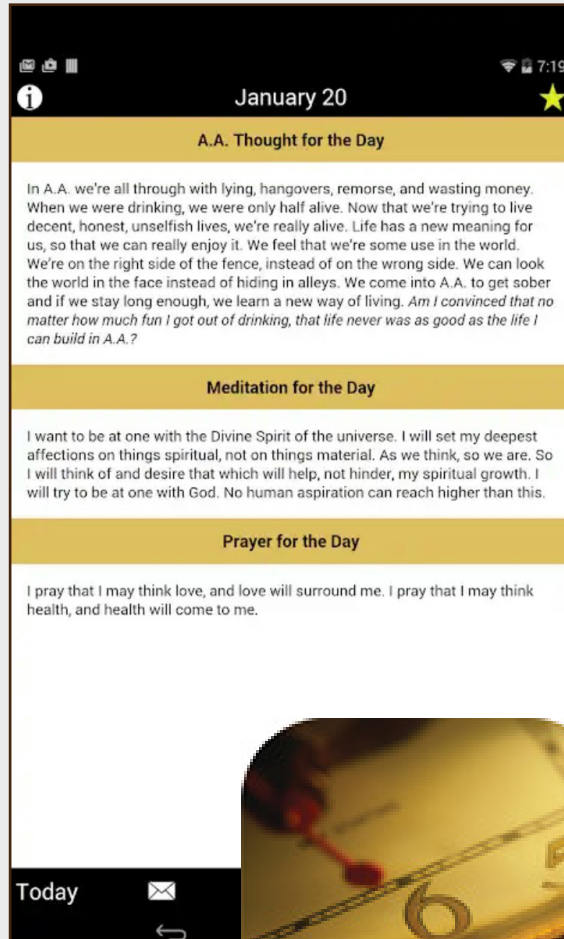
- 1 Dialectical Behavior Therapy (DBT)
- 2 Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
- 3 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- 4 Twenty-Four Hours a Day
- 5 Field Guide to Life
- 6 The language of letting go
- 7 Melody Beattie
- 8 Codependency
- 9 Inspirations
- 10 Each Day a New Beginning
- 11 Food for thought
- 12 A Day at a Time
- 13 My Sober Life
- 14 Touchstones

منابع

[WWW.HAZELDENBETTYFORD.ORG](http://WWW.HAZELDENBETTYFORD.ORG)

[HTTPS://PLAY.GOOGLE.COM](https://play.google.com)

[HTTPS://EN.WIKIPEDIA.ORG](https://en.wikipedia.org)



موسسه  
**Hazelden Betty Ford**  
 بزرگ ترین فراهم کننده  
 غیر دولتی درمان اعتیاد به  
 الکل و مواد ایالات متحده است  
 که کار خود را از سال ۱۹۴۹ آغاز  
 کرده است.



پیام‌های متنی و ویدئویی برای فرد ارسال می‌کند تا به وی انگیزه کافی برای مقاومت در مسیر ترک اعتیاد ببخشد. این برنامه هر روز یک پیام به فرد ارسال می‌کند که فرد می‌تواند این پیام‌ها را با دوستانش به اشتراک بگذارد. همچنین فرد می‌تواند مدیتیشن‌های مورد علاقه‌اش را نشانه‌گذاری کند تا به راحتی بتواند به آن‌ها دسترسی داشته باشد.

این سازمان در راستای تکمیل خدمات درمانی خود، اپلیکیشن‌هایی نیز برای خوددرمانی افراد دچار اعتیاد فراهم کرده است. اکثریت این اپلیکیشن‌ها بر اساس مدیتیشن و انگیزه‌بخشی به کاربران تولید شده‌اند، که در ادامه به صورت مختصر به معرفی برخی از این اپلیکیشن‌ها می‌پردازیم.

این سازمان در کنار خدمات درمانی مربوط به اعتیاد، خدمات دیگری نیز ارائه می‌دهد. دانشکده تحصیلات تکمیلی کاملاً معتبر در رابطه با مطالعات اعتیاد، مرکز مطالعات اعتیاد، بزرگترین خانه چاپ و نشر بهبودی اعتیاد کشور، برنامه‌های آموزشی پزشکی و حرفه‌ای و برنامه پیشگیری از اعتیاد برای کودکان و خانواده از جمله خدماتی هستند که این سازمان ارائه می‌دهد.

#### (۱) بیست و چهار ساعت یک روز<sup>۴</sup>

این برنامه یکی از بهترین اپلیکیشن‌های ۲۰۱۶ برای ترک الکل بوده است و بر روی وسایل الکترونیکی ساخت اپل (آیفون، آیپد، آپد) و همچنین اندروید نصب می‌شود. بیست و چهار ساعت یک روز شامل تمام ۳۶۶ مدیتیشن استخراج شده از پرفروش‌ترین کتاب‌های کلاسیک برای افراد در حال ترک اعتیاد است. این برنامه با افراد همراه می‌شود و فرد در هر جایی که باشد می‌تواند به راحتی بر هشیاری‌اش تمرکز کند و دوازه گام ترک را به راحتی طی کند. این برنامه پیام‌های متنی و ویدئویی برای فرد ارسال می‌کند تا به وی انگیزه کافی برای مقاومت در مسیر ترک اعتیاد ببخشد. این برنامه هر روز یک پیام به فرد ارسال می‌کند که فرد می‌تواند این پیام‌ها را با دوستانش به اشتراک بگذارد. همچنین فرد می‌تواند مدیتیشن‌های مورد علاقه‌اش را نشانه‌گذاری کند تا به راحتی بتواند به آن‌ها دسترسی داشته باشد.

## ۲) راهنمای درست به زندگی<sup>۵</sup>

راهنمای درست به زندگی یک برنامه مبتنی بر وب برای مراقبت مداوم شخصی است که توسط Hazelden Betty Ford برای مراجعان فراهم شده است. این برنامه هم بر روی اندروید و هم بر روی اپل نصب می‌شود و به کاربران مهارت‌های اساسی در رابطه با اصول بهبودی ارائه می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند که راحت‌تر فرآیند ترک الکل را طی کنند. این برنامه، برنده چالش توانمندسازی بیمار بهداشت رفتاری کاخ سفید، و جزو ده اپلیکیشن کتاب برتر سال ۲۰۱۲ است. این اپلیکیشن چندین امکان دارد که شامل مراحل اولیه بهبود در طی یک سال است. برنامه راهنمای درست به زندگی پشتیبانی‌هایی ابداعی و تازه دارد که در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم.

### • راهنمایی و الهام روزانه

هر روز پیامی امیدبخش و راهبر به فرد ارسال می‌شود، و ترتیب فرستادن این پیام‌ها به گونه‌ای طراحی شده است که از مرحله فعلی بهبودی فرد پشتیبانی می‌کند. بعد از هر پیام نیز فعالیتی تهیه شده است که به فرد کمک می‌کند بیش‌تر در فرآیند بهبودی دخیل باشد. سپس با یک فکر الهام بخش برای ادامه‌ی روز، این بخش به پایان می‌رسد.

### • چالش‌های هشیاری هفتگی

برنامه راهنمای درست به زندگی شامل چالش‌های ویدئویی یک الی دو دقیقه‌ای است. هر کدام از این چالش‌های جدید، فرد را مجبور می‌کند فعالیتی انجام دهد که منجر به تغییرات مثبتی می‌شود. یک هشدار هفتگی به فرد یادآوری می‌کند که یک چالش جدید را از لیستش خط بزند. ویدئوها شامل گستره‌ی متنوعی از متخصصان و افراد در حال بهبودی است. «پایه‌ها» یکی از این چالش‌هاست که شامل یک چالش هشیاری برای هفت هفته اول است. «صاحب این شو» چالشی برای پنج هفته اول، و «توی جدید» برای چهار هفته اول است.

### • ابزار برای ردیابی پیشرفت شخصی و روندها

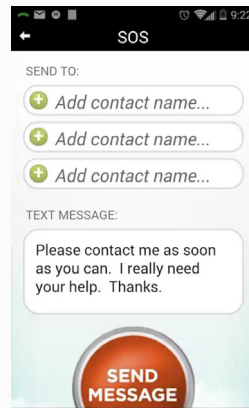
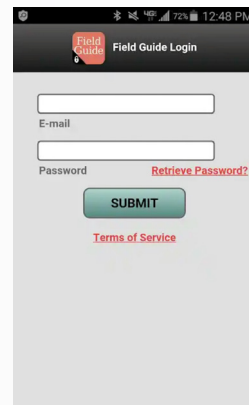
فرد می‌تواند در هر زمانی حالت‌های ثبت شده خود را مرور کند تا بتواند روزها، ساعت‌ها، دقیقه‌ها، و ثانیه‌هایی که در فرآیند بهبود بوده است را نظارت کند. این ابزار با استفاده ساده به فرد کمک می‌کند تا بر موانعی که در پیش رو دارد، مانند استرس، خشم، و اضطراب غلبه کند و بتواند بهبودی موفقیت آمیزی داشته باشد.

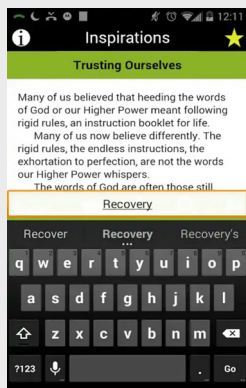
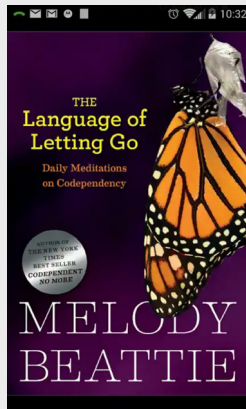
### • سیستم‌های پشتیبانی انجمن و نشست‌یاب

فرد حامیان کلیدی خود را تعیین می‌کند تا این حامیان با لمس دکمه SOS (کمک رسان) به کمک فرد بشتابند.

### • پیشگیری از عود

فرد در مورد پیشگیری از عود مفاهیمی را یاد می‌گیرد و برنامه‌ای با عنوان پیشگیری از عود شخصی برای فرد ایجاد می‌شود تا بتوانند فرد را بیش‌تر در مسیر بهبودی یاری دهند





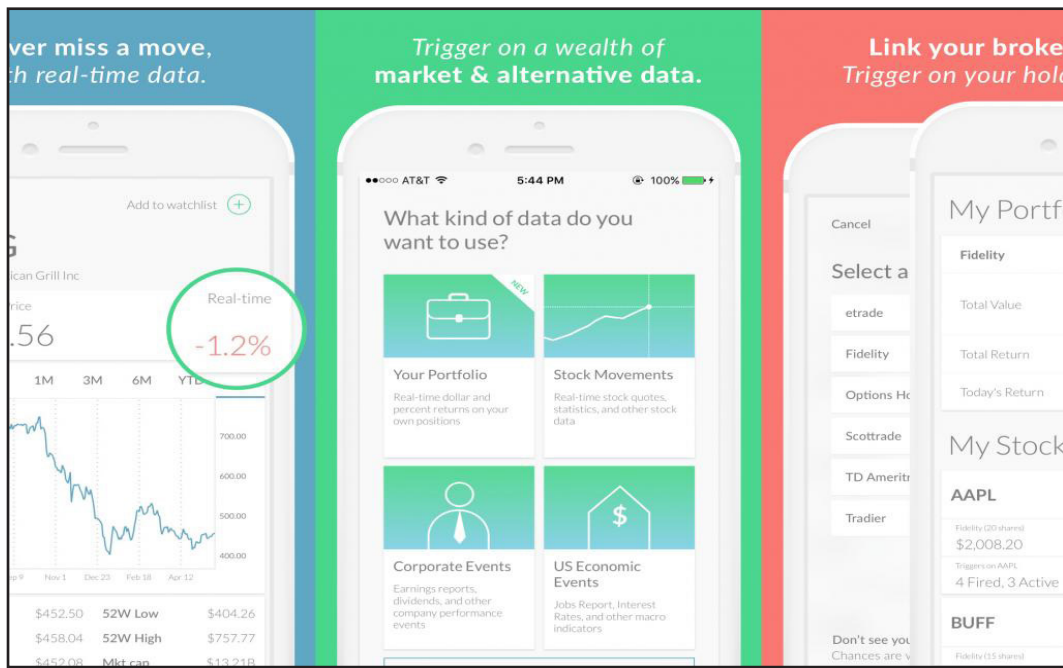
### ۳) زبان رها کردن<sup>۶</sup>

این اپلیکیشن بر اساس کتاب «زبان رها کردن» نوشته ملودی بیتی<sup>۷</sup> ایجاد شده است و کاربران آن، آن دسته از افرادی هستند که با هم وابستگی دست و پنجه نرم می کنند. هم وابستگی<sup>۸</sup> به این معناست که یکی از نزدیکان عزیز فرد درگیر مشکلی مانند اعتیاد یا بیماری باشد و فرد موجودیت خود را در کمک به این فرد بداند. این اپلیکیشن نیز شامل مدیتیشن های مختلف برای روزهای مختلف سال است. تلاش این اپلیکیشن بر آن است که کاربران مسئولیت درد و مراقبت از خود را بپذیرند، و آن ها را تشویق می کند که به یاد داشته باشند هر روزی که می آید فرصتی برای رشد و تازه شدن است.

### ۴) الهام بخش<sup>۹</sup>

الهام بخش نیز مجموعه ای رایگان از پیام های روزانه برای انگیزه و الهام بخشیدن به افراد در فرآیند ترک اعتیاد است. این برنامه در کنار سایر برنامه های «بیست و چهار ساعت یک روز»، «هر روز یک شروع تازه» و سایر برنامه ها، پیام های متفاوتی برای کاربران فراهم می کند. سازمان Hazelden Betty Ford اپلیکیشن های دیگری نیز مشابه با اپلیکیشن های معرفی شده ارائه کرده است. «هر روز یک شروع تازه»، «غذا برای فکر»، «یک روز در یک زمان»<sup>۱۰</sup>، «زندگی هوشیار من»<sup>۱۱</sup>، و «سنگ های محک»<sup>۱۲</sup>، سایر اپلیکیشن های ارائه شده توسط این سازمان است.

سازمان Hazelden Betty Ford با ارائه این اپلیکیشن ها، حمایت ها و درمان های خود را کامل کرده است. این سازمان انواع و اقسام درمان ها برای کمک به ترک اعتیاد افراد را فراهم کرده است و در کنار این خدمات حضوری، خدمات درمانی و حمایتی غیرحضوری نیز ارائه می دهد. همواره کسانی هستند که تمایل چندانی به مشارکت حضوری در برنامه های ترک اعتیاد ندارند و این اپلیکیشن ها می تواند گزینه خوبی برای این افراد باشد، اگرچه انگیزه و حمایتی که افراد دچار اعتیاد به آن نیاز دارند به صورت حضوری بیش تر به دست می آید. فراهم کردن انواع درمان ها برای افراد متفاوت کار بسیار هوشمندانه ای است، زیرا همواره باید تفاوت های افراد را در نظر گرفت و این موسسه به خوبی این امر را مورد توجه قرار داده است. اگر به وضعیت کشور از جهت خدمات ترک اعتیاد نگاه کلی بیفکنیم، کمبود چنین سازمانی به جد حس می شود. امروزه مراکز ترک اعتیادی را می بینیم که به وفور در سطح شهرها ایجاد شده اند، و بیش ترین خدماتی که به افراد دچار اعتیاد ارائه می دهند، تحویل متادون به آن هاست. کارایی چنین مراکزی موضوع چندان پنهانی نیست و امید است به زودی شاهد خدمات کامل تری در این راستا باشیم.



«ما می‌خواهیم افراد هر چه بیشتری را در مسیرشان به سوی بهبودی، رهنمون باشیم»

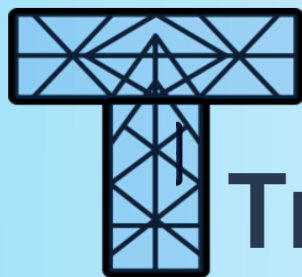
این شعاری است که در ابتدای ورود به صفحه اینترنتی گروه نرم‌افزاری تریگر به چشم می‌خورد. اپلیکیشن تریگر که در سایت <https://trigrhealth.com> ارائه می‌شود، استارت‌آپی در شیکاگو است که مبنای کار آن استفاده از اطلاعات گوشی‌های هوشمند همراه و هوش مصنوعی برای پیگیری و تفسیر رفتار افراد در دوره بازپروری ترک اعتیاد است؛ این برنامه هدفی غیرمعمول دارد: پیش‌بینی بازگشت به اعتیاد و پیشگیری از وقوع آن.

تاشا هداستورم ۶۱ روز بود که مواد را ترک کرده بود و در دوره بازپروری به سر می‌برد. اما او استفاده از برنامه‌های حمایتی را که در آن گروهی از ترک‌کنندگان مواد دور هم جمع می‌شوند و درباره تجربیاتشان حرف می‌زدند، دوست نداشت. او مایل نبود بارها و بارها ماجرایش را برای افراد مختلف بازگو کند. از این رو تاشا به اپلیکیشن تریگر پناه آورد. جایی که در آن علاوه بر روزشماری دوره پاک‌اش از اعتیاد با تیمی از درمانگران در تماس بود که طی روز به شکل متناوب با او از طریق سیستم پیام‌رسانی اپلیکیشن در گفتگو بودند. اگر او با آن‌ها تماس

## تریگر Trigr معرفی یک استارت‌آپ در حیطه بازپروری ترک اعتیاد

آیا می‌توان با کمک اطلاعاتی که از گوشی‌های هوشمند معنادار رهایی‌یافته از اعتیاد به دست می‌آید، به آن‌ها در بازپروری ترک اعتیادشان کمک کرد؟ گروه نرم‌افزاری تریگر معتقد است که چنین کاری ممکن است. آن‌ها در قالب یک اپلیکیشن گوشی همراه در کنار بیمار هستند. فعالیت‌های اینترنتی او را رصد می‌کنند و مواقع بحران و خطر بازگشت به مواد را پیش‌بینی کرده و از بازگشت به اعتیاد فرد پیشگیری می‌کنند. در حال حاضر تریگر با دقت ۹۴ درصد می‌تواند احتمال لغزش فرد به سوی اعتیاد در سه روز آینده را پیش‌بینی کند. در عین حال که بیشتر کار اپلیکیشن توسط دستگاه انجام می‌گیرد، هاسکل سازنده اصلی طرح تلاش دارد تا حد ممکن فضای رابطه بین فرد و دستگاه را انسانی شکل دهد و به کاربر این اطمینان را بدهد که در نهایت مخاطب او، نه یک ربات که یک انسان است.





# Triggr Health

هزینه داشته و هزینه‌های همراهان و موارد دیگر نیز بر آن اضافه می‌شود. در حالی که برآورد می‌شود که سالانه بیش از ۵ میلیارد دلار صرف درمان بیماری‌های عفونی هپاتیت سی در اوهایو می‌شود (بیماری که به‌شدت با مواد تزریقی و اعتیاد مرتبط است) سرمایه‌گذاری بر روی چنین اپلیکیشن‌هایی می‌تواند برای سیستم‌های بیمه‌ای و بهداشتی بسیار به‌صرفه است. هزینه‌های مشاوره و درمان در دورهٔ بازپروری ترک اعتیاد با کمک این اپلیکیشن بسیار کاهش می‌یابد، چرا که مشاوران سیستم توانسته‌اند با کمک داده‌های تریگر زودتر و با ریسک کمتری بیمار را از شرایط خطر آگاه ساخته و دورش نگاه دارند.

## ایدهٔ تریگر از کجا آمد؟

ایدهٔ تریگر زمانی که سازندهٔ آن، جان هاسکل، در دانشگاه استنفورد در حال تحصیل بود، به ذهنش خطور کرد. در آن دوران یکی از دوستانش درگیر مشکلات روانی و اعتیاد بود. او به جایی رسید که تصمیم گرفت درمانش را نیمه‌تمام بگذارد و خودکشی کند. اما درست در لحظهٔ بحرانی، مادرش با او تماس می‌گیرد. تماسی که باعث می‌شود آن دختر در شرایط بهتری قرار بگیرد و از خودکشی منصرف شود. وقتی هاسکل از مادر آن دختر می‌پرسد که چه چیزی باعث شد در آن لحظه به دخترش زنگ بزند، پاسخ می‌شنود: شهود مادرانه.

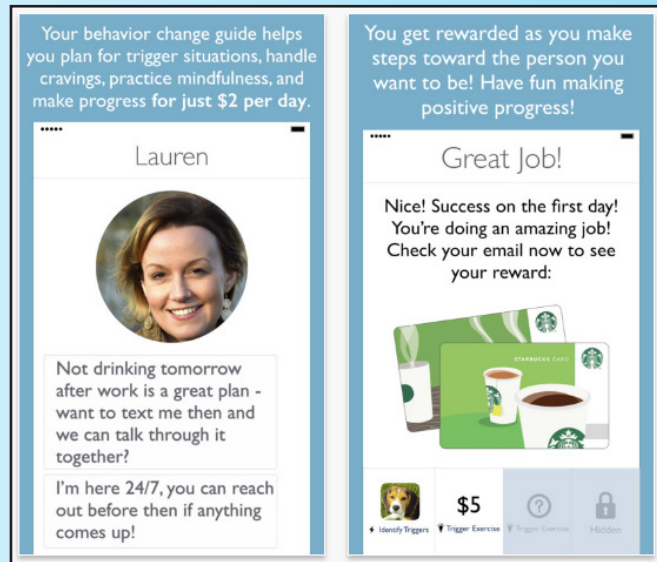
به نظر هاسکل چنین آمد که می‌تواند این شهود مادرانه را با کمک گوشی‌های هوشمند شبیه‌سازی کند. شهودی که به باور هاسکل مبتنی بر تغییرات الگوریتمی الگوهای رفتاری فرد در مواجهه با گوشی همراه بود؛ مثلاً تغییر ساعات آنلاین بودن فرد که نشان از تغییر الگوهای خواب او دارد یا میزان مشارکت

نمی‌گرفت، آن‌ها با او تماس می‌گرفتند. آن‌ها دربارهٔ این صحبت می‌کردند که او روز خود را چطور گذرانده است و چه اهدافی برای خود تعیین کرده است. آن‌ها اخیراً با چالشی غیرمنتظره به او یاری رساندند. درست در زمانی که تا‌شا احساس کرد نیاز دارد دوباره به سوی مواد برگردد، غریبه‌ای ماشین او را تعقیب کرد و بعد به او پیشنهاد مواد داد. بعد از چند دقیقه مشخص شد این غریبه یکی از مشاوران گروه تریگر بوده است: شیوه‌ای خلاقانه برای مواجهه با لغزش تا‌شا به سوی مواد.

## اساس کار تریگر و مزیت اقتصادی آن

تریگر اطلاعاتی همچون میزان درگیری فرد با گوشی خود، الگوهای متن‌نویسی در چت، ورود به تلفن، تاریخچهٔ خواب و مکان فرد را جمع‌آوری می‌کند. این اطلاعات با اطلاعاتی که در فرم اولیهٔ ثبت‌نام فرد پر شده، همچون تاریخچهٔ مصرف مواد و مواد ترجیحی گرد هم می‌آیند و در الگوریتم‌های شخصی و خاص طبقه‌بندی می‌شوند. دستگاه با کمک این داده‌ها زمانی را که علاقهٔ فرد به روی‌آوری دوباره به مواد، به سطح خطرناک افزایش پیدا می‌کند، تشخیص می‌دهد و تیم مراقبتی را از آن مطلع می‌سازد.

تا‌شا در ابتدا اپلیکیشن را رایگان دانلود کرد اما حالا ماهانه مبلغ ناچیزی -کمتر از دو دلار در روز- برای آن می‌پردازد. در واقع سازندگان این اپلیکیشن بیش از آن که بخواهند هزینه‌های آن را از مراجعه‌کنندگان دریافت کنند، امیدوار به استفادهٔ گسترده از آن در مؤسسات دولتی و بیمه‌های بهداشتی که هزینه‌های مرتبط با اعتیاد را می‌پردازد، هستند. یک درمان اولیهٔ بستری سی روزه در بیمارستان به‌تنهایی ۱۷۰۰۰ دلار



## تریگر، بیم‌ها و امیدها

برخی متخصصان همچون جان توروس که سال‌ها در زمینه هوشمندسازی فرایندهای مرتبط با درمان بیماری‌های روانی از جمله اسکیزوفرنیا در دانشگاه بوستون کار کرده است، امید چندانی به کارایی تریگر در بعد کلان ندارند. آن‌ها معتقد هستند داده‌های برآمده از رفتار انسانی بسیار پیچیده‌تر از آن هستند که تنها به کمک ماشین و هوش مصنوعی قابل تفسیر و تحلیل باشند. اما در مقابل افرادی هستند که نگاه خوش‌بینانه‌تری به کارایی این گونه اپلیکیشن‌ها دارند؛ به باور آن‌ها نیاز به درمان و حمایت بیست‌وچهار ساعته از فرد در دوران بازپروری ترک اعتیاد، نیازی بسیار جدی است. این کار مستلزم صرف نیروی انسانی و هزینه‌ای بسیار عظیم است و استفاده از یک اپلیکیشن پیشرفته و هوشمند می‌تواند بسیار اثرگذار باشد. جان پکا اونلا استاد دانشگاه هاروارد و همکار توروس از این دسته است. او بر این باور است که هر چقدر گوشی‌های هوشمند، بیشتر و بیشتر بخشی از زندگی روزمره ما می‌شوند، داده‌های برآمده از آن‌ها نیز بیشتر و بیشتر اثرگذار، پر قدرت و معنادار می‌شوند. این امر به‌ویژه درباره افرادی که شرایط محیطی و سابقه زندگی‌شان بسیار بر روی آن‌ها تأثیرگذار است، از جمله مبتلایان به اعتیاد و بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا صدق می‌کند.

**در حال حاضر تریگر با دقت ۹۴ درصد می‌تواند احتمال لغزش فرد طی سه روز آینده به سوی اعتیاد را پیش‌بینی کند. چنین به نظر می‌رسد در آینده تریگر بتواند هزینه ثابتی را ماهانه از مراجعان دریافت کند به جای آن که هزینه‌هایش بر اساس سرویس‌های ارائه‌شده متغیر باشد.**

**اساس کار تریگر بر مبنای اطلاعاتی است که از گوشی‌های هوشمند افراد متقاضی به دست می‌آید. هدف این اپلیکیشن فقط یاری رساندن به افراد برای گذراندن دوره بازپروری ترک اعتیاد نیست، بلکه پیش‌بینی واقعی زمانی که فرد ممکن است در ریسک بازگشت به اعتیاد قرار داشته باشد نیز هست.**

او در گفتگوهای شبکه‌های اجتماعی با محتوای گفتگوها، این الگوها و تغییرات آن بیست‌وچهار ساعته توسط دستگاه رصد می‌شود. هر زمانی که تغییراتی در الگوریتم‌های ثابت هر فرد رخ می‌دهد، امتیازی منفی برای او در نظر گرفته می‌شود و وقتی این امتیازها به ده می‌رسد، خطر بازگشت به مواد به حد آستانه‌ای رسیده است و توسط تیم مشاوره‌ای پیگیری می‌شود. در عین حال که کار اصلی اپلیکیشن توسط دستگاه انجام می‌گیرد، هاسکل، سازنده اصلی طرح تلاش دارد تا حد ممکن فضای رابطه بین مراجع و دستگاه را انسانی شکل دهد و به کاربر اطمینان بدهد که در نهایت مخاطب او نه یک ربات که یک انسان است.



1 Substance Abuse and Behavioral Disorder  
Counselors  
2 Bureau of Labor Statistics



## مشاغل رشته روانشناسی و مشاوره؛ مشاوره سوء مصرف مواد و اختلالات رفتاری

در این مقاله سعی داریم به معرفی حرفه مشاوره سوء مصرف مواد و اختلالات رفتاری بپردازیم. سوء مصرف مواد جزو اختلالات رفتاری است که علاوه بر تاثیرات مخرب روانی و جسمی بر خود فرد دچار اعتیاد، بر خانواده وی و جامعه نیز بسیار تاثیرگذار است. این حرفه برای کمک به این افراد دچار سوء مصرف مواد ایجاد شده است تا بتواند این افراد را به زندگی سالم برگرداند. در ادامه به توضیح بیش تر این حرفه می پردازیم.

### مقدمه

منظور از گروه های حمایتی، گروه هایی است که در آن جمعی از افرادی که از مشکل مشابهی رنج می برند به صورت منظم همدیگر را ملاقات کرده و در رابطه با مشکلشان با یکدیگر صحبت می کنند تا با کمک هم بتوانند بهتر با این مشکلات روبرو شوند. همچنین این مشاوران برنامه های پیشگیری برای عدم عود مصرف کنندگان پس از ترک نیز دارند. علاوه بر مصرف موادی چون تنباکو، الکل، و سایر مواد محرک و مخدر، مشاوران سوء مصرف مواد و اختلالات رفتاری به درمان و کمک افرادی که دچار مشکلاتی چون قمار یا مشکلات خوردن هستند نیز می پردازند.

### وظایف مشاوران سوء مصرف مواد و اختلالات رفتاری

در کشورهایی که نظارت زیادی بر خدمات سلامت روان وجود دارد، وظایفی که یک مشاور سوء مصرف مواد و اختلالات رفتاری دارد، مانند سایر روان شناسان بالینی به صورت زیر است:

- کامل کردن و نگه داری گزارش های مربوط به تاریخچه و فرآیند بیمار، خدماتی که ارائه شده، یا سایر اطلاعات مورد نیاز
- ارائه مشاوره به مراجعان و بیماران، به صورت جلسات فردی یا گروهی، برای کمک به غلبه بر وابستگی، سازگاری نسبت به زندگی، یا ایجاد تغییر
- مصاحبه با مراجعان، مرور گزارش ها، و مشورت با سایر متخصصان برای ارزیابی شرایط روانی و فیزیکی و برای تعیین برنامه یا طرح درمانی برای بیمار
- تهیه برنامه درمانی بر اساس تحقیقات، تجربیات بالینی، و تاریخچه بیمار
- مرور و ارزیابی فرآیند درمان مراجع نسبت به اهدافی که در برنامه های درمان و مراقبت تعیین شده است.

**بر اساس آمار اداره کار  
امریکا میانگین درآمد  
مشاوران سوء مصرف مواد  
و اختلالات رفتاری در سال  
۲۰۱۶ به صورت سالانه  
۴۱۰۷۰ دلار و به صورت  
سالانه ۱۹,۷۵ دلار است.  
مشاوران سوء مصرف  
مواد برای افرادی که  
درگیر مشکلات مصرف  
مواد هستند درمان و  
حمایت فراهم می کنند.  
این درمان ها می تواند در  
قالب مشاوره های تک نفره،  
خانواده درمانی یا گروه های  
حمایتی باشد.**

### محیط کاری و مدرک تحصیلی

مشاوران سوءمصرف مواد و اختلالات رفتاری در محیط‌های متنوعی مانند مراکز سلامت روان، مراکز سلامتی انجمن‌ها، زندان‌ها، و سایر کلینیک‌های خصوصی امکان کارکردن دارند. داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی روانشناسی و مشاوره برای ورود به این حرفه کافی است، اما بیش‌تر افرادی که در ایالات متحده به این حرفه مشغول هستند دارای مدرک کارشناسی ارشد و تعداد کمی از ایشان دارای دکترای تخصصی هستند.

### درآمد

بهترین درآمدی که در سال ۲۰۱۵ در آمریکا به این حرفه اختصاص داده شده است، ۶۳۰۳۰ دلار، و کم‌ترین درآمد ۲۵،۸۶۰ دلار، و میانگین درآمد در سال ۲۰۱۵، ۳۹،۹۸۰ دلار بوده است. همچنین بنابر آمار تعداد افرادی که در ایالات متحده به این حرفه مشغول بوده‌اند در سال ۲۰۱۴، ۹۴۹۰۰ نفر ارزیابی شده است و پیش‌بینی شده است از سال ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۲۴ به میزان ۴۱۱۰۰ امکان شغلی در این حرفه ایجاد شود. پیش‌بینی می‌شود میزان افزایش اشتغال روان‌شناسان به مشاوره سوءمصرف و اختلالات رفتاری از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ به میزان ۲۲ درصد بیش از میانگین سایر مشاغل افزایش یابد.

### مشاوران و روان‌شناسان سوءمصرف مواد در ایران

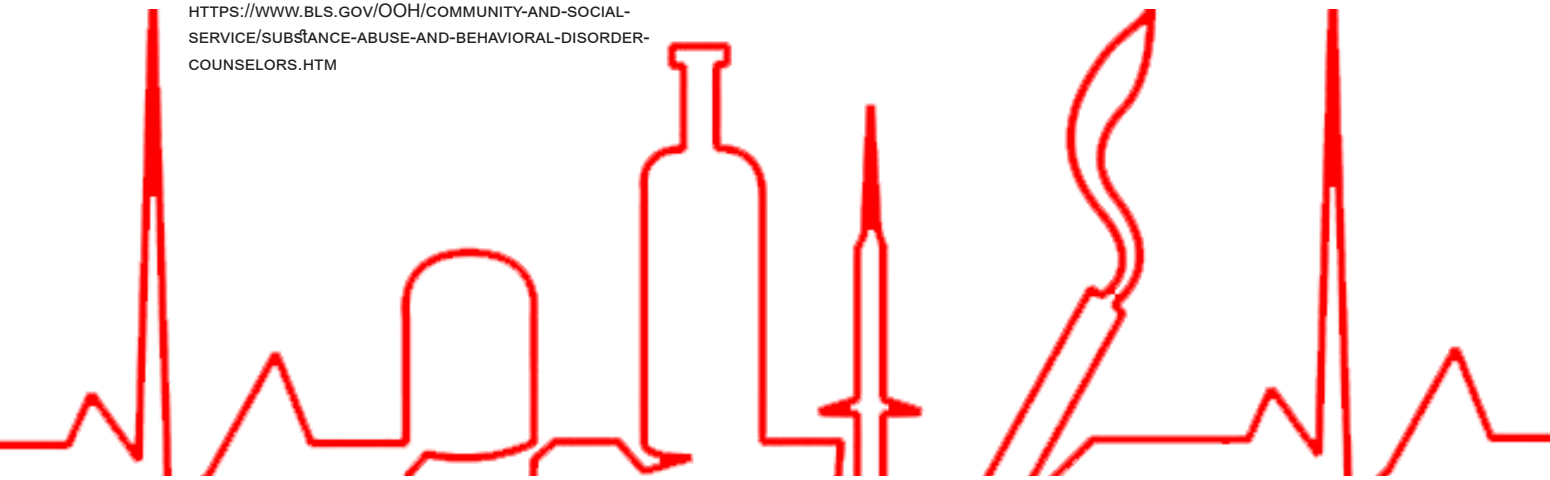
در ایران کلینیک‌های ترک اعتیاد تنها مختص سوءمصرف مواد است و از کلینیک‌های اختلالات رفتاری مجزا است. اختلالات رفتاری مثل اختلال خوردن در سایر کلینیک‌ها روانشناسی و روان‌پزشکی مورد درمان قرار می‌گیرند.

نکته دیگری که مطرح است این است که در ایران نظارت منظم و سازمان‌یافته‌ای بر کلینیک‌های ترک اعتیاد و کار مشاوران و روان‌شناسان سوءمصرف مواد وجود ندارد. در بسیاری از این کلینیک‌های ترک اعتیاد، که به وفور در سطح شهرها دیده می‌شود، تنها ماده متادون توزیع می‌شود تا جایگزین مخدری که فرد به آن اعتیاد دارد شود. بسیاری از افرادی که دچار اعتیاد به مواد مخدر هستند با مراجعه به این مراکز تنها ماده متادون دریافت می‌کنند و به‌نظر می‌رسد خودشان نیز به این دلیل که مجبور نیستند در جلسات روان‌درمانی شرکت کنند، راضی هستند. آمار دقیقی از درآمد کلینیک‌های ترک اعتیاد در ایران در دست نیست اما به صورت کلی می‌توان گفت که بسیار سودآور هستند زیرا تعداد این کلینیک‌ها روز به روز در حال افزایش است. در بسیاری از این کلینیک‌ها جلسات فردی و گروهی درمانی و مشاوره چندان به صورت منظم برگزار نمی‌شود و بعد روانی وابستگی افراد به اعتیاد چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. روشی به نام ماتریکس نیز برای کمک به ترک افراد دچار سوءمصرف شیشه مورد استفاده قرار می‌گیرد که در این روش خدمات روان‌درمانی و مشاوره ارائه می‌شود و خبری از متادون نیست. اما این موضوع که چقدر این روش به صورت دقیق و بنا بر اصول اجرا می‌شود جای بررسی بیش‌تری دارد. امید است موضوع نظارت بر خدمات سلامت روان در ایران بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد و ارائه راه‌کار برای پیشرفت این خدمات، تنها واگذاری روان‌شناسی از وزارت علوم به وزارت بهداشت نباشد.

منابع

[HTTPS://WWW.ONETONLINE.ORG](https://www.onetonline.org)

[HTTPS://WWW.BLS.GOV/OOHH/COMMUNITY-AND-SOCIAL-SERVICE/SUBSTANCE-ABUSE-AND-BEHAVIORAL-DISORDER-COUNSELORS.HTM](https://www.bls.gov/oooh/community-and-social-service/substance-abuse-and-behavioral-disorder-counselors.htm)



# روانشناسی سلامت و چاقی؛ کارآفرینی فناورانه در روان‌شناسی

اپلیکیشن‌های مخصوص اختلالات خوردن در روان‌شناسی مؤسس برنامه ثبت بهبودی (Recovery Record)، فردی به نام جینا ترگارتن است که دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی است. برنامه Recovery Record بیش از ۱۰۰۰۰ متخصص درمان اختلالات خوردن و ۴۰۰۰۰۰ بیمار دچار اختلالات خوردن را به خود جذب کرده است. تیم مذکور قصد دارد امکانات و نوآوری‌های دیگری نیز به این سیستم اضافه کند تا کاربرد این برنامه بیش از پیش شود.

## مقدمه

پیش از این درباره ورود تکنولوژی به عرصه روان‌درمانی و ارائه انواع اپلیکیشن‌های مربوط به این موضوع، سخن گفته شد. اگرچه نقدهایی به این روش‌ها وارد است و شاید نتوانند جایگزین درمانگرها شوند، اما به نظر می‌رسد برای انسان هوشمند عصر حاضر، بتوان خوددرمانی‌هایی این‌چنینی تجویز کرد.

## کاربرد خودنظارتی در درمان اختلالات خوردن

خودنظارتی یا نظارت بر خود روشی است که در درمان اختلالات خوردن استفاده می‌شود. این روش شامل یادداشت کردن وعده‌های غذایی، تفکرات، احساسات و استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای است. استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای سالم می‌تواند به افراد کمک کند تا رفتارهای ناخواسته را بهتر کنترل کنند. این روش راهی بی‌نظیر برای به‌دست‌آوردن آگاهی بیشتر درباره الگوهای فکری است. نظارت بر رفتارها، فکرها و احساسات، آغاز غلبه‌کردن بر اختلالات خوردن است.

## دو اپلیکیشن با ماهیت خودنظارتی

در این نوشتار در مورد دو اپلیکیشن مبتنی بر خودنظارتی که در درمان اختلالات خوردن استفاده می‌شود، صحبت خواهد شد. این دو اپلیکیشن با تلاش دو زن جوان که یکی دانشجوی دکترای روان‌شناسی و دیگری فردی است که خود از اختلالات خوردن رنج می‌برده و اکنون بهبود یافته است، برای کمک به بیماران دچار اختلالات خوردن ایجاد شده است. استفاده از هر دو اپلیکیشن رایگان است و هر دو هم با اندروید و هم آیفون سازگاری دارند.

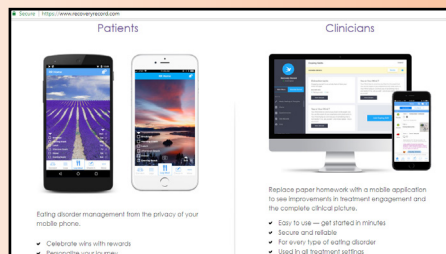
علاوه بر دو اپلیکیشن که در مورد آن‌ها صحبت می‌شود، اپلیکیشن‌های دیگری نیز برای درمان اختلالات خوردن وجود دارد.

**Cognitive Diary. Eating Disorder Assessment. iCBT. Kissy Project. Optimism. Positive Thinking – The Key to Happiness. recoveryBox. WhatsMyM3**

از جمله این نرم‌افزارها هستند؛ البته شایان ذکر است که تمام اپلیکیشن‌هایی که به این منظور ایجاد شده‌اند، هیچ‌گاه نمی‌توانند به تمامی جایگزین درمان حرفه‌ای شوند، اما به افراد این امکان را می‌دهند که بر رفتارشان نظارت کنند و اهدافشان را در خارج از مطب روانشناس پیگیری کنند.



برای دیدن سایت به  
این آدرس مراجعه کنید  
www.recoveryrecord.com



## ثبت بهبودی (Recovery Record)

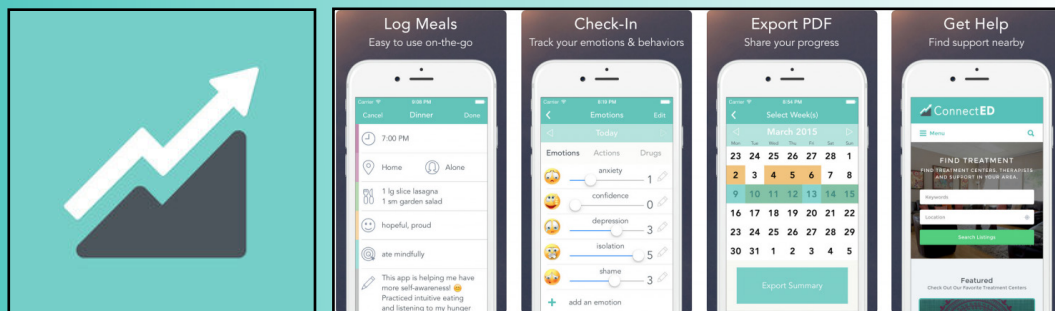
بهبودی از اختلالات خوردن شامل تلاش و بازگشت‌های بسیار است و برنامه ثبت بهبودی یا Recovery Record برای کمک به افراد دچار بیماری‌های خوردن طراحی شده است و به آن‌ها کمک می‌کند تا بر آنچه در دوران بهبودی اهمیت دارد، تمرکز کنند.

این برنامه، وعده‌های غذایی فرد و اینکه این وعده‌های غذایی چه احساسی در فرد ایجاد می‌کند، اینکه آیا فرد از این وعده‌ها به‌عنوان مکانیزم‌های دفاعی استفاده می‌کند و اینکه آیا فرد از این وعده‌ها لذت می‌برد را دنبال می‌کند.

این برنامه، سیستمی هوشمند برای مدیریت بهبودی افراد از انواع اختلالات خوردن مانند بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی ارائه می‌کند. همچنین این برنامه برای افرادی که دچار نگرانی‌هایی درباره وزن و شکل بدنشان هستند، نیز مفید است. فرد می‌تواند با اعضای زیادی از تیم درمانی و نه لزوماً یک نفر در ارتباط باشد. وقتی فرد با یک متخصص ارتباط برقرار می‌کند، این اجازه را به متخصص می‌دهد که به تمامی اطلاعات دسترسی پیدا کند. پس از پایان درمان، فرد ارتباط خود را با متخصص مذکور قطع می‌کند و دیگر متخصص به اطلاعات او دسترسی نخواهد داشت. این نرم‌افزار توسط تیمی از روانشناسان، مهندسان و کارآفرینان در پالو آلتو، کالیفرنیا در اواخر سال ۲۰۱۱ ایجاد شد و این تیم ادعا می‌کند که این نرم‌افزار بهترین ابزار برای مدیریت اختلالات خوردن است.

از مزایای این برنامه می‌توان به استفاده آسان از آن، امنیت زیاد و اعتمادپذیر بودن برنامه، مناسب بودن برای همه انواع

اختلالات خوردن و مبتنی بودن بر استنادات علمی و پژوهشی اشاره کرد. این برنامه براساس چند دهه پژوهش بر روی درمان شناختی-رفتاری (CBT) و روش‌های خودنظارتی فراهم شده است. این برنامه شامل اهداف، مهارت‌های مقابله و برنامه‌ریزی وعده‌های غذایی است؛ برای هر روز هفته برنامه غذایی تنظیم می‌شود و اگر فرد نتواند مطابق با برنامه مشخص شده عمل کند، عواملی که منجر به این به‌هم‌ریختگی برنامه شده است، بررسی می‌شود. برای ارتباط با متخصصان، فرد از طریق گزینه‌ای که در برنامه وجود دارد، متخصصی را که در نظر دارد، انتخاب می‌کند. متخصص انتخاب‌شده نیز این حق را دارد که فرد مراجعه‌کننده را بپذیرد یا نه. همچنین در این برنامه امکان اضافه کردن مدیتیشن یا آرام‌سازی نیز وجود دارد که فرد می‌تواند به انتخاب خود آهنگ‌های مورد علاقه‌اش را برای این بخش انتخاب کند. مدیتیشن می‌تواند در کاهش اضطراب افراد دچار اختلالات خوردن مؤثر باشد و جزو مهارت‌های مقابله‌ای سالم محسوب می‌شود. در این برنامه با نوشتن یادداشت در بلاگ‌های بیماران به آن‌ها فیدبک داده می‌شود. اپلیکیشن RR برای گزارش کردن موارد اورژانسی و بحرانی مناسب نیست و به این منظور تهیه نشده است. در چنین مواردی بهتر است با مراکز کنترل بحران تماس گرفته شود. تصویرهایی که از فضای اپلیکیشن انتخاب شده، گزینه‌ها و امکانات این نرم‌افزار را نشان می‌دهد. Recovery Record دارای مجموعه‌ای بی‌نظیر از ویژگی‌هاست اما در عین حال این ویژگی‌ها ممکن است استفاده از آن را کمی دشوار کند. اپلیکیشن Rise Up + Recover که در ادامه به توضیح آن می‌پردازیم، پایه‌ای‌تر و ساده‌تر از Recovery Record است.



## Rise Up + Recover

«بلند شو و خود را بازیاب»

به همین دلیل این برنامه شامل یادآوری کننده‌هایی است که می‌توان آن‌ها را به ذکرها تشویق کننده برای ایجاد انگیزه‌های بیشتر در فرد تبدیل کرد. این برنامه نیز از امنیت خیلی زیادی برخوردار است و اطلاعات فرد تنها در تلفن همراه وی ذخیره می‌شود و در جایی منتشر نخواهد شد. همچنین با استفاده از این برنامه، فرد به منابع گسترده‌ای مانند پادکست‌های هفتگی، فهرست پخش موسیقی و حساب کاربری شبکه‌های اجتماعی رایج دسترسی پیدا می‌کند.

جسیکا ریموند<sup>۱</sup> مؤسس این سایت و اپلیکیشن است که خود پس از هفت سال کشمکش با بیماری بولیمیا<sup>۲</sup> و ۱۷ سال کشمکش با بیماری پرخوری عصبی<sup>۳</sup> بهبود یافته است و به همین دلیل این برنامه را برای کمک به افرادی که درگیری‌های مشابهی دارند، ایجاد کرده است. بسیاری از درمانگران این دو اپلیکیشن را به بیمارانشان معرفی می‌کنند تا به‌عنوان مکمل درمان از آن‌ها بهره ببرند.

یا Rise Up + Recover نیز اپلیکیشنی است که برای کمک به افراد دچار به اختلالات خوردن ایجاد شده است تا بر اختلالشان نظارت کنند و فرآیند بهبودی‌شان را از طریق تلفن همراه با تیم درمان به اشتراک بگذارند. انیشتین سال‌ها پیش بیان کرده است که مسائل توسط همان ذهنی که آن‌ها را ایجاد کرده است، حل نخواهند شد. به اشتراک گذاشتن ثبت‌ها با یک درمانگر متخصص، راهی مؤثر برای داشتن یک ذهن دیگر برای حل مسئله و یافتن الگوها و ارتباط‌های مربوط به بیماری است. مانند Recovery Record این برنامه به افراد این امکان را می‌دهد که رفتارشان را یادداشت کنند، یادورها را تنظیم کنند و به مهارت‌های مقابله‌ای دست یابند. اما خود فرد تصمیم می‌گیرد که چه زمانی اطلاعاتش را با درمانگرش به اشتراک بگذارد.

به یاد آوردن تکالیف لازم برای بهبودی بیمارانش دسوار است و

- 1 Jenna Tregarthen
- 2 Jessica Raymond
- 3 bulimia
- 4 binge eating



## چاقی، روان شناسی سلامت و فناوری در گفت‌وگو با مسعود مقدس‌زاده بزاز

- اجازه بدهید ابتدا کمی درباره این نرم‌افزار و ایده اولیه طراحی آن صحبت کنیم.

این اپلیکیشن بخش پایانی تز دکترای من هست که قرار هست پس از گذراندن مراحل آزمایشی به عنوان یک محصول معرفی شود. من در دوره کارشناسی ارشد همین رویکرد را بر روی رژیم‌گیرندگان ناموفق به عنوان موضوعی از روان‌شناسی بالینی و سلامت پیگیری کردم. در این زمینه کارهای مشابهی در اروپا و آمریکا بر روی افرادی که معتاد به الکل، مواد مخدر یا داروهای روان گردان بودند، انجام شده بود. مطالعات قبلی نشان داده است که در همه این موارد زمینه‌های شناختی مشابهی وجود دارد و این امر جرعه ابتدایی شکل‌گیری این حرکت بود. ما یک برنامه تمرینی مشابه را که توسط استاد راهنمای من در انگلیس برای تز دکترایش در زمینه درمان اعتیاد به الکل پیاده شده بود، برای رژیم‌گیرندگان ناموفق تطبیق دادیم. این برنامه یک تمرین شناختی تحت ویندوز بود که نتایجش هم در نشریات بین‌المللی چاپ شد. تاثیر این برنامه تمرینی در این بود که افراد بتوانند رژیم‌شان را حفظ بکنند.

در دوره دکتری نیز همین خط مطالعاتی را پیگیری کردم. اما فوریت‌ها و اقتضات زندگی امروز به آن برنامه اضافه شد. در حوزه کار روان‌شناسی یکی از معضلاتی که مراجعین ما دارند یکی بُعد مسافت هست و دیگری کمبود وقت. تفاوت درمان روان‌شناختی با درمان پزشکی در این هست که کاری زمان‌بر هست. هیچ‌وقت کسی در یک جلسه نتیجه نمی‌گیرد. برای همین ما به این سمت رفتیم که ببینیم می‌توانیم خدمات روان‌شناختی را از راه دور ارائه کنیم؟ در این اپلیکیشن ما سعی کردیم آن شرط حضور مراجع را برداریم. البته در ابتدای کار چون این اپلیکیشن در مراحل تحقیقاتی هست، ناچاریم اعتبار نتایج را از طریق اعتباریابی آن با برخی تست‌های معتبر قبلی بسنجیم. به همین خاطر سه مرحله تست حضوری هم برای شرکت‌کنندگان گذاشته‌ایم. اما گام بعدی ما این هست که اگر نتایج به ما نشان داد که آن آیتم مورد توجه ما یعنی سوگیری

**اشاره:** این روزها چاقی و حواشی آن به یکی از دغدغه‌های روزمره زندگی انسان‌ها بدل شده است. چاقی و درمان آن در وهله نخست امریست که در حوزه سلامت تن، پزشکی، علم تغذیه و یا تربیت بدنی تعریف می‌شود. اما سویی روان‌شناختی بحث تغذیه نیز مدتی است که در کشور ما مورد توجه قرار گرفته است. در کلینیک‌های درمان چاقی استفاده از مشاوره‌های روان‌شناختی به امری رایج بدل گشته است. «مسعود مقدس‌زاده بزاز» دانشجوی سال آخر دکترای رشته روان‌شناسی در دانشگاه فردوسی مشهد، اما در تز دکترای خود از زاویه دیگری به پیوند مبحث درمان چاقی و رویکرد روان‌شناختی نگریسته است. او یک نرم‌افزار کاربردی تلفن همراه طراحی کرده که می‌تواند به عنوان مکمل روان‌شناختی رژیم و ورزش در درمان چاقی به کار آید. از او درباره این نرم‌افزار و خدمات روان‌شناختی در فضای فناوری اطلاعات و تکنولوژی پرسیده‌ام که حاصل آن گفتگوی پیش روست.



زندگی اش لذت نمی‌برد. این معضل سطح دیگری از مداخله را می‌طلبد. پس نیاز مراجعین حتی برای یک فرد ممکن است از زمانی به زمان دیگر فرق بکند.

در واقع همه مشکلات با شیوه‌های آنلاین قابل درمان نیستند. علاوه بر این، این درمان‌ها برای برخی از افراد قابل ارائه است نه برای همه. اما بنیان این مداخلات برمی‌گردد به فاکتورهایی که در اثرگذاری مداخلات روان‌شناختی می‌توانیم آن‌ها را دنبال کنیم. یکی از فاکتورهایی که در مداخله روان‌شناختی بسیار مهم است، مقوله ارتباط است. طبیعتاً ارتباطی را که من از طریق نوشتار یا درمان آنلاین با مراجعم برقرار می‌کنم قابل مقایسه با ارتباط ناشی از برخورد رودررو و چهره به چهره نخواهد بود. اما بعضی وقت‌ها ممکن است همین سطح از ارتباط هم کافی باشد. یکی از مراجعین من خانمی است که تازه زایمان کرده و نمی‌تواند فرزندش را پیش کسی بگذارد و امکان حضور ندارد. اگر من بخواهم فقط به قواعد خودم پایبند باشم باید به مراجع بگویم شرط رابطه درمان گرانه این هست که من در دفترم بنشینم و تو هر هفته بیایی این‌جا و ارتباط چهره به چهره داشته باشیم. اما اگر چنین کاری نکنم، مراجع را از خدمات محروم کردم. در این‌جا اگر نمی‌توانم سطح مطلوب را ارائه بدهم ولی سطح کافی را می‌توانم داشته باشم. این خدمات حداقلی می‌تواند از طریق تکست‌تراپی باشد، یا خدمات آنلاین یا... باشد.

عنصر دیگر، آگاهی‌بخشی در درمان است. ما در مداخلات روان‌شناختی گاهی عنصر آگاهی‌بخشی داریم. یعنی اطلاعاتی را به مراجعمان می‌دهیم. شیوه‌های آنلاین در بخش آگاهی دادن و اطلاع دادن می‌توانند قابل استفاده باشند. ولی این مهم است که چون این موضوع پدیده‌ای نو هست، ما با همه لوازم و ملاحظاتی که به آن ورود کنیم. به این معنا که دقیقاً همانطور که نکات ریزبینانه و همه‌جانبه‌ای که درباره رابطه درمانجو و درمانگر در کتاب‌های روان‌شناختی ذکر شده و آموزش داده می‌شود، در زمینه ارتباط درمان گرانه از راه دور هم ما چارچوب‌هایی را

توجه اصلاح شد، دیگر تست‌های حضوری را حذف کنیم. یا اگر ایتمی را بخواهیم بسنجیم آن را روی خود اپلیکیشن سوار کنیم. در این حالت این اپلیکیشن برای همه دنیا قابل استفاده هست. قسمت‌های نوشتاری هم می‌تواند به زبان انگلیسی ترجمه بشود که قابل استفاده برای افراد انگلیسی زبان هم باشد. گام بعدی‌مان این هست که خود نرم افزار را یک پکیج کامل کنیم. در این صورت افراد پیش از اجرای تمرین و پس از آن و در یک دوره پیگیری می‌توانند داده‌های خودشان را ثبت کرده و روند آن‌ها را پیگیری نمایند.

### درباره محتوا و پایه روان‌شناختی این کار می‌شود توضیح بدهید؟ آیا واقعاً ارائه خدمات روان‌شناختی از راه دور ممکن است؟

ما شواهد علمی معتبر داریم که از ارائه خدمات روان‌شناختی آنلاین حمایت می‌کنند. خود انجمن روان‌شناسی آمریکا بخشی از فعالیت‌هایش را به شواهد مربوط به تکست‌تراپی، ای‌تراپی، آنلاین‌تراپی یا دیستنس‌تراپی اختصاص داده است. در حال حاضر برخی از رویکردهای بسیار عمیق روان‌شناختی هم گاه دارند از درمان تلفنی یا آنلاین استفاده می‌کنند. در واقع اگر بخواهیم خدمات روان‌شناختی یا نیاز مردم به خدمات روان‌شناختی را سطح‌بندی کنیم، مثل یک طیف می‌ماند که از لایه‌های مختلف تشکیل شده است. امروزه کمتر کسی را می‌توان پیدا کرد که مدعی باشد من همه لایه‌های کار روان‌شناختی مراجعینم را با همین رویکردی که به آن معتقدم به تنهایی حل می‌کنم. در واقع مراجع ممکن است مشکلی داشته باشد که با یک سطح مداخله قابل حل است و مشکل دیگرش با سطح دیگری از مداخله. مثلاً ممکن است مراجعی دچار اضطراب سخن گفتن در جمع است و دو ماه دیگر جلسه دفاع پایان‌نامه دارد. این مراجع از روان‌شناس می‌خواهد یک راه حل کوتاه مدت برایش ارائه کند. همین مراجع ممکن است در زمان دیگری به روان‌شناس مراجعه کرده و به او بگوید که از



پدید آورندگان:  
الف) مسعود مقدس زاده بزاز، دانشجوی دکتری روانشناسی  
دانشگاه فردوسی مشهد.  
ب) دکتر جواد صالحی فردی، استاد گروه روانشناسی دانشگاه  
فردوسی مشهد.  
هرگونه استفاده تحقیقاتی یا تجاری از این اپلیکیشن بدون اجازه  
پدید آورندگان ممنوع بوده و دارای پیگرد قانونی میباشد.  
در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر می‌توانید از طریق شماره تلفن و  
ایمیل زیر با سازندگان در ارتباط باشید.

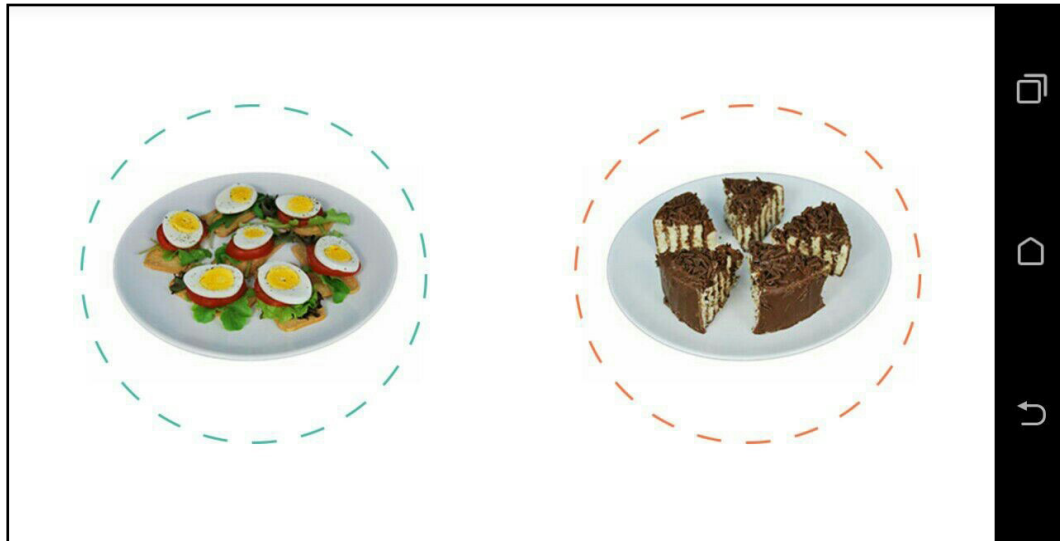
شماره تلفن همراه: **00989379377908**  
ایمیل: **fat.app.2017@gmail.com**

ما طراحی کرده‌ایم تابع این منطق است. به عبارت دیگر، بخش‌های مختلف روان و مغز ما به کمک مسیرهایی به هم متصل شده‌اند. در طول زمان بر اساس الگوهای رفتاری، ممکن است یک مسیر خاصی در آن‌ها شکل گرفته باشد. مثلاً هر بار ما یک تصویر را می‌بینیم مثل تصویر یک خوراکی پر کالری، این مسیر مثل یک دومینو طی می‌شود. به مهره اول دومینو ضربه می‌خورد و این مسیر طوری شکل گرفته که خروجی‌اش از آن طرف دومینو یک رفتار خاص بوده، مثلاً خوردن این گونه اپلیکیشن‌ها روی محتوای شناخت فرد کار نمی‌کنند و روی مسیر کار می‌کند تا یک جایی در طول مسیر، یکی دو تا از این دومینوها را عوض کنند. این تغییر چون نه در محتوا بلکه در

داشته باشیم. عنصر سوم درمان، جنبه حمایتی آن هست. اگر فقط جنبه حمایتی درمانگر ولو حضور مجازی می‌تواند به یک فرد کمک کند که از یک موقعیت بحرانی با آسیب کمتری عبور کند، چرا از این امکان استفاده نکنیم؟ با توجه به این سه موضوع، به نظر من باید هم خود روان‌شناس‌ها و هم جامعه از ایده‌آل‌گرایی دست بردارند و به اثرگذاری بیشتر بیندیشند.

**در علوم انسانی و به طور خاص روان‌شناسی بحث سر رابطه انسان با انسان هست. در حال حاضر شرایط زندگی به گونه‌ای شده که ما بسیاری از رابطه‌هایمان را بر اساس فضاهای آنلاین و شبکه‌های اجتماعی پیش می‌بریم. اما در بحث اپلیکیشن در واقع رابطه انسان با ماشین مطرح هست. از مزایای چنین خدماتی گفتید و از نقاط کوری که روان‌شناسی در بستر تکنولوژی نمی‌تواند پاسخگو باشد. آیا برای مقابله با این نقاط کور در آینده چشم‌اندازی می‌بینید؟**

- من در پرسش قبلی مداخلات روان‌شناختی را با توجه به نیاز افراد سطح‌بندی کردم. بیایید در این زمینه نوع دیگری از درجه‌بندی را انجام دهیم: درجه‌بندی براساس عمق مداخله. ما در روان‌شناسی رویکردی به نام شناخت‌درمانی داریم. در این رویکرد اعتقاد بر این است که باورها و عقاید بنیادین است که هیجانات را شکل می‌دهد؛ هیجاناتی که دلیل مراجعه به روانشناس می‌شوند. در دیدگاه شناختی به این باورها محتوای شناخت گفته می‌شود. اما برای این که این محتواها به هیجان و رفتار تبدیل بشوند، پردازشی در مغز صورت می‌گیرد که این مسیر و فرایند پردازش اطلاعات هم خودش می‌تواند محل انحراف، اختلال، و یا حتی مداخله باشد. بر این اساس برخی مداخلات شناختی شکل گرفته‌اند که معتقدند با تغییر مسیر پردازش و تعدیل سوگیری‌های آن هم می‌توان تغییراتی را در هیجان و رفتار فرد ایجاد کرد، حتی اگر کاری به محتوای شناخت او نداشته باشیم. اپلیکیشن‌هایی مثل اپلیکیشن‌هایی که



داشتیم بر روی نمونه‌ها هنگام انجام تمرین‌ها یک FMRI که به ما نشان بدهد الان کدام بخش مغز درگیر است، انجام دهیم. این هم باز پای تخصص‌ها و رشته‌های دیگری را به میان می‌کشد و هنوز جای کار بسیار دارد.

### میزان فراگیری و استقبال از فعالیت‌هایتان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- نتایج مطالعه اول من در دوره کارشناسی ارشد خوب بود. ما در یک پیگیری سه ماهه اثرگذاری تمرین‌ها را مشاهده کردیم. به این معنا که افرادی که با تمرین یک دوره کار کرده بودند، نسبت به کسانی که شبه تمرین را انجام داده بودند و یا کسانی که اصلاً تمرینی را انجام نداده بودند، کاهش وزن نسبتاً بیشتری را نشان دادند. اما مهمتر از آن این بود که در یک دوره سه ماهه نرخ ریزش آنها کمتر بود. کسانی که با تمرین کار کردند خیلی کمتر رژیم‌شان و حضورشان را در مطب دکتر تغذیه قطع کردند. نتایج آن کار در نشریات خارجی به چاپ رسیده و در کارهای دیگر مورد استناد هم قرار گرفته است. البته آن برنامه قابلیت تجاری سازی‌اش ضعیف بود. به خاطر اینکه تحت ویندوز طراحی شده بود. طبیعتاً تا زمانی که ما مطالعه را انجام دادیم و خواستیم بهره برداری بکنیم دیگر کمتر

مسیر انتقال اتفاق می‌افتد، سطحی هست و زودتر نتیجه می‌دهد و از این رو نمی‌تواند جایگزین درمان شناختی می‌شود. در نتیجه این‌ها تنها مکمل و تقویتی هستند و جایگزین درمان، رژیم یا ورزش نیستند.

### چقدر در ساخت این اپلیکیشن وارد فضای همکاری بین رشته‌ای شدید؟ و چقدر فضا را باز می‌بینید که کسانی که علوم انسانی کار کرده‌اند بتوانند با سایر تخصص‌ها برای حل مسائل مربوط به سلامت مثل چاقی یا موارد دیگر همکاری داشته باشند؟

- ماهیت این نوع کار کلاً بین رشته‌ای است. در دوره کارشناسی ارشد که ما آن برنامه تمرینی را طراحی کردیم استاد مشاور من آقای دکتر نعمتی متخصص تغذیه و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند. با استفاده از نظریات ایشان بخشی از کار را شکل دادیم. در بخش نرم افزار چون اصل کار فراهم بود بقیه کار را خودمان انجام دادیم. در این اپلیکیشن هم ما همکاری در حوزه رایانه نداشتیم اما با حمایت مالی ستاد فناوری‌های علوم شناختی این خدمات را از یک مهندس نرم افزار خریداری کردیم. اگر زمینه فراهم بود در طرح اولیه بنا

افراد مایل بودند به سائیتی مراجعه کنند و تمرین‌ها را انجام بدهند. ضمن این که هنوز این داستان خدمات روان‌شناختی به صورت اپلیکیشن در جامعه جا نیفتاده است. در حال حاضر حدود صد نفر در طرح ما ثبت نام کرده‌اند. خیلی‌ها پیام می‌دهند که من پرخوری عصبی دارم و یا مسائل دیگر. انگار یک روزه‌ای باز شده ولی مراجع هنوز دلش می‌خواهد حرف بزند. نمی‌خواهد با اپلیکیشن سر و کار داشته باشد. می‌خواهد با یک انسان سر و کار داشته باشد. طبیعتاً اگر بخواهند بابت این خدمات پول هم بدهند، استقبال از آن یک مقداری دور از ذهن است. ولی ما امیدواریم با تکمیل این برنامه و برطرف کردن نقایص و انتشار گسترده آن بسنجیم که زمینه‌های تجاری‌سازی آن وجود دارد یا صرفاً باید به عنوان وسیله‌ای که با حمایت دستگاه‌های دولتی و در راستای ارتقای سلامت عمومی قابل نشر هست به آن نگاه کنیم.

البته به اعتقاد من چشم انداز آینده این سبک کارها با توجه به محدوده اثرگذاریشان و با در نظر گرفتن مشکلات وقت و مسافت و هزینه امیدوارکننده است. البته به شرطی که مبانی علمی و زیر بناییش مورد توجه قرار گرفته باشد. در حال حاضر ما این کارها را به چشم مشق نگاه می‌کنیم. اگر این چنین طرح‌هایی با حمایت دستگاه‌های دولتی تبدیل به پروژه‌های بزرگ در ابعاد ملی بشود، بسیار اثرگذار خواهند بود. همان طور که ما پروپوزال اولیه این طرح را که به ستاد فناوری‌های علوم شناختی دادیم، آنها هم طرح را تصویب کردند و دارند از ما حمایت مالی می‌کنند.

> البته گاهی به ما انتقاد می‌شود که چرا روی موضوع چاقی تمرکز کرده‌ایم. می‌گویند مردم این همه مشکلات دارند و چاقی مشکل مهمی نیست. ولی اگر هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم تحمیل شده توسط چاقی به سیستم خدمات درمانی کشور را محاسبه کنیم، این موضوع واقعاً جای ورود دارد. < افزون بر این که در همه متون علمی نشان داده شده است که چطور خود این

مشکل هم ریشه روانی می‌تواند داشته باشد هم پیامدهای روان‌شناختی تولید می‌کند.

### استفاده از خدمات روان‌شناختی در فضای فناوری اطلاعات تا چه اندازه می‌تواند به کاهش هزینه‌های بخش سلامت کمک کند؟

- اگر نظام بیمه و سلامت ما متعلق به بخش خصوصی بود و راندمان کاری برایش مطرح بود، قطعاً مسئولین امر در این زمینه سرمایه‌گذاری می‌کردند. چون هزینه‌هایی که بیماری‌های روان-تنی به صورت مستقیم و غیرمستقیم به نظام بیمه ما وارد می‌کند با مداخلات این چنینی بسیار تقلیل پیدا می‌کند. اگر سنجش و پایشی وجود داشته باشد اثبات می‌شود که بخش زیادی از مراجعات به پزشکان، مربوط به اختلالات روان-تنی هستند. اگر نظام بیمه روی بخش بیماری‌های روان-تنی، سرمایه‌گذاری انجام دهد بسیاری از آن‌ها قابل پیشگیری هست و هزینه‌های بیمه کم می‌شود. در مورد خاص این اپلیکیشن هم قطعاً سرمایه‌گذاری می‌تواند جلوی بسیاری از هزینه‌های بعدی را بگیرد.

برای نمونه در خدمات پزشکی در استرالیا به سمت این کار رفتند. در این کشور آمار سرطان پوست زیاد هست و هزینه‌های سنگینی را به نظام بیمه تحمیل می‌کند. مسئولین سلامت در آن جا سایت و اپلیکیشنی را طراحی کردند که هر کس شک دارد که آیا لکه روی پوستش پاتولوژیک هست یا نه با موبایلش عکسی می‌گیرد و در سایت می‌گذارد. در آن طرف خط هم یک سری پزشکان که دارای وقت زیاد و هزینه‌های پایین و البته تایید شده از لحاظ علمی (عمدتاً در کشوری مثل هندوستان) هستند، حضور دارند. پزشک عکس را می‌بیند و یک سری پرسش‌ها ارزیابی اولیه را انجام می‌دهد که این مورد آیا نیاز به مراجعه به پزشک دارد یا نه؟ ما می‌توانیم در نظام سلامت‌مان چنین الگویی را با استفاده از روانشناسان و مشاوره‌های اولیه آنلاین برای تشخیص بیماری‌های روان-تنی پیاده کنیم.

1 Functional MRI

2 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019566631630438X>

<http://psycnet.apa.org/record/001-10983-2011>

# روان‌شناسی سلامت و سرطان؛

## روان‌شناسی در خدمت بهبود هزینه‌های مالی و روانی بیماران سرطانی

### گزارشی از نقش مغفول روان‌شناسی سرطان در طرح تحول سلامت

سرطان یک بیماری چند وجهی است که علاوه بر جسم، روان بیمار را نیز برای مدتی طولانی درگیر خود می‌کند. به نظر می‌آید بیماران سرطانی و خانواده‌هایشان علاوه بر خدمات پزشکی، نیاز به یک سیستم حمایتی فراگیر روان‌شناختی نیز دارند. این نکته‌ای است که در طرح تحول نظام سلامت کشور، علیرغم تمام نقاط مثبت آن، مغفول مانده است. بیماران، پزشکان و روان‌شناسان از نیاز فزاینده به این نوع خدمات در کنار درمان‌های دارویی و پزشکی می‌گویند. خدماتی که برآیند هزینه‌های نظام سلامت کشور را به شکل معناداری کاهش خواهد داد. همچنین امید به زندگی را در میان بیماران سرطانی بالا خواهد برد.

سرطان از مشکلات مهم بهداشت و سلامت در همه نقاط دنیاست. این بیماری مسئله‌ای فزاینده و روبه‌گسترش در کشورهای خاورمیانه شناخته شده است. طبق آمارها ابتلا به سرطان از ۱۰ میلیون مورد جدید در سال ۲۰۰۶ به ۱۴ میلیون در سال ۲۰۱۲ رسید و پیش‌بینی می‌شود که این رقم در سال ۲۰۳۰ به ۲۵ میلیون مورد برسد. در سال ۲۰۰۶ حدود ۶ میلیون مرگ به دلیل ابتلا به سرطان گزارش شده، درحالی‌که این آمار در سال ۲۰۱۲ به ۸ میلیون نفر رسیده است. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ این میزان به ۱۳ میلیون نفر برسد. در

ایران بدون احتساب سرطان‌های پوست، سالانه ۹۲ هزار مورد جدید ابتلا به سرطان اتفاق می‌افتد. اگر موارد ابتلا به سرطان‌های پوست را نیز به این آمار بیفزاییم، میزان ابتلا به بیش از صد هزار مورد افزایش می‌یابد.

### سرطان با بیمار و خانواده‌اش چه می‌کند؟

جنبه‌های مختلفی از زندگی روزمره بیماران سرطانی، تحت‌تاثیر بیماری آن‌ها قرار می‌گیرد که شامل مسائل مالی، توانایی کار، زندگی خانوادگی، خلق‌وخو، روابط با دیگران، خواب و کیفیت زندگی است. درد در بیماران سرطانی، رویداد پرسترسی است که می‌تواند سبک زندگی بیماران و همچنین احساس رضایتمندی و آرامش آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار دهد. این درد، آن‌ها را دچار حس بی‌قراری و احساس بی‌کنترلی می‌کند. افزون بر این بیماران اضطراب و افسردگی فراوانی ناشی از بیماری خود دارند که بر کیفیت بهبود و درمان آن‌ها اثر منفی می‌گذارد.

از دیگر سو، سرطان بیماری‌ای است که نه‌تنها خود فرد که نزدیکان و خانواده او را در یک بازه زمانی طولانی و به شکلی مزمن درگیر می‌کند. فرد سرطانی به علت ضعف شدید جسمانی و روانی، نیاز به همراهی، حمایت و حوصله اطرافیان دارد. اما آن‌ها که تجربه حضور بیماری سرطانی را در نزدیکان خود داشته‌اند، می‌دانند که این وظیفه‌ای سخت و طاقت‌فرساست.



CANCER

آن‌ها از بیمار خود مراقبت می‌کنند، اما چه کسی خود آن‌ها را در مواجهه با این مشکل حمایت خواهد کرد؟

مهر زنی است میانسال که استاد دانشگاه در رشته فلسفه است و پیش از این زنی شاد و اهل سفر بوده است. او چندی است با مشکل سرطان پیشرفته مادرش مواجه است. جدای از فرآیند وقت‌گیر و انرژی‌بر درمان مادر، به نظر می‌آید سرطان یکی از نزدیک‌ترین افراد زندگی، او را در هم شکسته است. پست‌های اینستاگرامی او بازگوکننده رنج و استیصال عمیقی است که این زن تحصیل‌کرده با آن روبه‌روست. اما آیا سیستم حمایتی فراگیر و خودکاری برای یاری رساندن به او در این مبارزه سخت و مزمن وجود دارد؟

### طرح تحول نظام سلامت و خدمات روان‌شناختی

این‌ها، نشان‌دهنده ضرورت نگاهی دوباره به سیستم خدماتی پزشکی و درمانی در نظام سلامت و بهداشت کشور

است. نگاهی که در آن محوریت با ارائه خدمات پزشکی و درمان‌های دارویی است. این روزها با طرح تحول نظام سلامت، رسیدگی و خدمات درمانی با هزینه‌های پایین در خدمت بیماران کشور قرار می‌گیرد. میزان رضایتمندی بیماران و پزشکان از این طرح بالاست اما در کل و به طور خاص در زمینه بیماری سرطان، حضور درمان‌ها و حمایت‌های روان‌شناختی، برای بیماران بسیار کم‌رنگ است.

ح، ب مرد جوانی که به تازگی پدر شدن را تجربه کرده، مواجهه یکباره و نامنتظره‌ای با بیماری سرطان داشته است. برای او در اوج جوانی و سلامتی، حضور سرطان یعنی پایان تمام امیدها. آنچنان که به محض شنیدن خیر بیماری‌اش نخستین گزینه‌ای که انتخاب می‌کند، خودکشی است. تصمیم او برای خودکشی از دو دلیل ناشی شده بود. نخست، ترس از هزینه‌های بی‌پایان و کم‌رکن

سرطان و دیگری، ناامیدی بسیار شدید درباره کیفیت زندگی‌اش در ادامه راه. البته او به اصرار و پیگیری اطرافیان، به مجهزترین مرکز خدمات بیماران سرطانی در پایتخت یعنی بیمارستان امام خمینی مراجعه می‌کند. او در آنجا متوجه می‌شود که اجرای طرح تحول سلامت تا چه اندازه ترس اولیه او را بی‌معنا کرده است. اما دلیل دوم همچنان سر جایش باقی است. آیا در طرح جامع تحول سلامت برای این معضل راه چاره‌ای اندیشیده شده است؟

### پزشکان چه می‌گویند؟

دکتر پریسا ابراهیمی از سال ۸۹ در بخش آی‌سی‌یو و تصادفات بیمارستانی در شیراز مشغول به فعالیت است. او به دلایل شخصی ترجیح داده است در بیمارستان‌های تخصصی سرطان مشغول به کار نشود. اما تجربه خود او در بیمارستانی که به نوعی بیمارستان ارجاعی تصادفات در جنوب کشور است، دست‌کمی از درگیری با بیماران

# C E R

سرطان که در همه حوزه‌های دیگر بهداشت و درمان نیاز به حضور مستمر روان‌شناسان به عنوان مکمل تیم درمانی احساس می‌شود. این ضرورت، ناشی از پیوستگی کامل تن و روان است. در مجموع در حال حاضر در کشور یک مقاومت دو سویه هم از طرف پزشکان و هم روان‌شناسان وجود دارد. این مقاومت درباره استفاده از خدمات روان‌شناختی به عنوان درمان حمایتی مکمل و مستمر بیماران سرطانی و خانواده‌هایشان است. نیاز است که هر دو سرطانی، گفتگویی را در این زمینه آغاز کرده، به پلتفرم مشترکی در این باره دست یابند؛ چراکه در این میان آسیب جبران‌ناپذیر بر بیماران سرطانی و خانواده‌هایشان هر روز در حال افزایش است. دکتر مدرس اما از آن سوی ماجرا نیز می‌گوید: از مقاومت خود روان‌شناسان برای مواجهه با مقوله سنگینی همچون سرطان. روان‌شناسان در رویارویی با سرطان باید با مرگ و ناکامی مواجه شوند. اما آیا آن‌ها خود برای این رویارویی آماده‌اند؟

بیماریشان می‌شود. اما پایه و اساس این بیماری‌ها کاملاً روان‌شناختی است. به گفته دکتر ابراهیمی اتفاقی مشابه همین چرخه ضعیف و بی‌اثر در بیمارستان‌های تخصصی سرطان نیز اجرا می‌شود. او یکی از دلایل این موضوع را بی‌اعتمادی و همچنین بی‌اطلاعی پزشکان و سیاست‌گذاران نظام سلامت نسبت به اثرگذاری و لزوم خدمات روان‌شناختی می‌داند.

#### روان‌شناسان چه می‌گویند؟

دکتر مرتضی مدرس که خود روان‌شناس بالینی است، سخنانی مشابه دکتر ابراهیمی را درباره بیمارستان امید مشهد که مخصوص بیماران سرطانی در این شهر است، اظهار می‌کند. به گفته مدرس، استفاده از سیستم خدمات روان‌شناختی در کنار خدمات پزشکی به سلیقه مسئولان بخش‌های مختلف بیمارستانی بستگی دارد. سیاست واحدی بر این امر حکم‌فرما نیست. او معتقد است نه تنها در بخش

سرطانی ندارد. بیماران او یا با ترومایی ناگهانی مواجه شده و یا حتی خود دست به خودکشی زده‌اند. به گفته او در این بیمارستان سرویس روزانه خدمات روان‌پزشکی و همچنین روان‌شناسی بالینی ارائه می‌شود. در این سیستم، موارد نیازمند به خدمات روان‌شناختی رصد می‌شوند و در صورت نیاز به آن‌ها درمان دارویی روان‌پزشکی یا در موارد نادر مشاوره روان‌شناختی ارائه می‌شود. مشاوره‌هایی که به گفته او در حد پانزده دقیقه یا نیم ساعت بیشتر نیست و تداوم ندارد. البته بیماران مبتلا به سایکوز و موارد حاد روانی به بیمارستان‌های تخصصی روان‌پزشکی ارجاع می‌شوند.

دکتر ابراهیمی اما از ضرورت بسیار بسیار بالای این خدمات در فرآیند درمان می‌گوید. او می‌گوید در ورودی بیمارستان‌های دولتی، مریض‌های بسیاری با علایم غیراختصاصی هستند که هزینه‌های بسیاری صرف تشخیص

# CAN

متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان، گروهی هستند که برای این نوع بیماران، یعنی بیماران دچار سرطان، حمایت‌های روان‌شناختی فراهم می‌کنند تا اضطراب ناشی از این بیماری را بهتر تاب آورند.

با حمایت مناسب، واکنش حاد فرد به تشخیص، طی چند هفته بهبود می‌یابد و این قصدی است که این گروه به دنبال آن است. گروه متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان تحت نظارت نظام‌نامه اخلاق و عمل روان‌درمانی بریتانیا و انجمن روان‌درمانی انگلستان فعالیت می‌کنند و کارهای روان‌شناسی آن، توسط انجمن سلامت و مراقبت حرفه‌ای تنظیم می‌شود.

## مک میلان

<http://www.macmillan.org.uk>  
<http://mahak-charity.org>

### معرفی یک گروه فعال در حوزه روان‌شناسی سلامت و مراقبت اجتماعی؛

از کمک‌های روان‌شناسی به پزشکی، کمک به تعدیل اثرات روانی بیماری در فرد بیمار و نزدیکان وی است. در این نوشته به معرفی گروهی پرداخته شده است که خدمات روان‌درمانی متنوعی به بیماران دچار سرطان ارائه می‌دهد. این گروه موسوم به «متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان» تحت نظارت نظام‌نامه اخلاق و عمل اتحادیه مشاوره و روان‌درمانی بریتانیا و انجمن روان‌درمانی انگلستان فعالیت می‌کنند و کارهای روان‌شناسی آن، توسط انجمن سلامت و مراقبت حرفه‌ای تنظیم می‌شود. در ادامه، نحوه ایجاد و خدمات این گروه، توضیح داده شده است.

#### مقدمه

بیماری، سبب اضطراب می‌شود؛ به‌ویژه زمانی که فرد باید در بیمارستان و به دور از خانواده و محیط آشنا، بستری شود. اضطراب روان‌شناختی حاد واکنش قابل فهمی است که وقتی فرد با تشخیص سرطان مواجه می‌شود که آینده‌ی وی را به کلی تغییر می‌دهد، از خود بروز می‌دهد. بسیاری از افراد با شوک بی‌حس‌کننده و ناباوری واکنش نشان می‌دهند که با اضطراب، خشم و غم ادامه پیدا می‌کند. آشفتگی روانی مشکل اصلی و مداومی است که برای بیماران دچار سرطان و کسانی که با این بیماران زندگی می‌کنند، ایجاد می‌شود. این آشفتگی روانی از لحظه‌ای که تشخیص سرطان فهمیده می‌شود، در طی درمان و از همه مهم‌تر در یک سال اول بعد از تشخیص، حضور دارد. نیازهای سلامت روانی از این قبیل، غالباً تشخیص داده و فهمیده نمی‌شود و به همین دلیل مورد توجه قرار نمی‌گیرد. در ادامه به توصیف خدماتی می‌پردازیم که این متخصصان برای بیماران فراهم می‌کنند.

#### متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان

متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان، خدمات

حمایتی روان‌شناختی و عاطفی برای بیماران سرطانی، در سه مرحله «تشخیص»، «بلافاصله بعد از درمان» و «در انتهای زندگی ایشان» فراهم می‌کند. این گروه متشکل از میلیون‌ها پشتیبان، متخصص، داوطلب، مبارزان قدیمی سرطان و افرادی که با سرطان سروکار داشته‌اند، می‌شود. اثر سرطان مربوط به چهار عامل است؛ تهدید بنیادی بیماری؛ پیامدهای روانی و اجتماعی مانند اثرات احتمالی بر روی کار، خانواده و زندگی اجتماعی؛ پیامدهای ناشی از فرآیندهای ناخوشایند بیماری مانند درد، خستگی و مشکل در تنفس؛ درمان و اثرات آن مانند تهوع، از دست دادن موها، تغییرات بدنی ناشی از جراحی یا از دست دادن باروری. مقابله با این اثرات، به معنی یک دوره حاد سازگاری با این چالش‌هاست. همچنین به معنی احساس از دست دادن کنترل و زندگی همراه با بی‌اطمینانی درباره گذشته است.

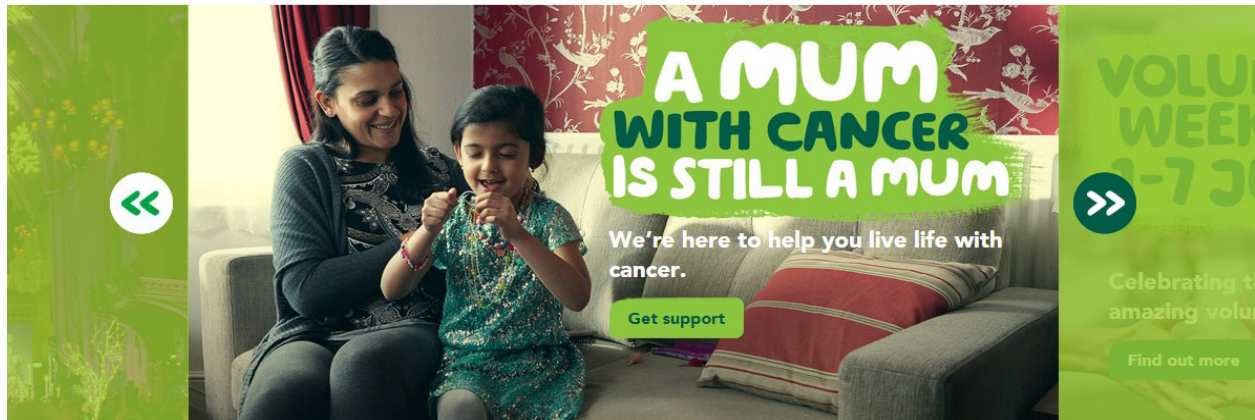
#### تاریخچه مختصر تاسیس گروه متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان

در سال ۱۹۱۱، فرد جوانی به نام داگلاس مک میلان که پدر خود را به دلیل سرطان از دست داده بود، «انجمن پیشگیری و رهایی از سرطان» را دایر کرد. وی که درد و رنج پدر خود را مشاهده کرده بود، قصد داشت که برای تمام افراد دچار سرطان، خانه‌هایی با قیمت بسیار نازل یا رایگان و پرستارانی که به آن‌ها در خانه‌های خودشان رسیدگی کنند، فراهم کند. امروزه بسیاری از میراث داگلاس مک میلان به تحقق پیوسته است.

#### خدمات و آثار گروه متخصصان سلامت و مراقبت اجتماعی مک میلان

خدمات پشتیبانی روان‌شناختی و عاطفی که توسط متخصصان مک میلان فراهم می‌شود، نقش مهمی در رفع نیازهای افراد دچار سرطان ایفا می‌کند. آن‌ها، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت





**یک مطالعه که توسط مرکز عملکرد اقتصادی انجام شده، تخمین زده است که سود کلی که درمان اختلال‌های روان‌شناختی بیماران از طریق ۱۰ جلسهٔ درمان شناختی-رفتاری برای جامعه فراهم می‌کند، ۴۷۰۰ یورو است، درحالی‌که ۷۵۰ یورو هزینه را تحمیل می‌کند؛ که این سوددهی شامل برگشتن زودتر به کار، کاهش ویژگی‌های مراقبت سلامت و بهبود کیفیت زندگی است.**

دیگرانی که با سرطان درگیر هستند، چگونه تحت‌تأثیر آن قرار گرفته‌اند و چگونه با این موقعیت مقابله می‌کنند. افراد می‌توانند توصیه‌های موثری به یکدیگر داشته باشند. مدیتیشن نیز درمان دیگری است که به افراد کمک می‌کند تفکرات منفی خود را به تفکرات مثبت‌تر تغییر دهند. درمان گران، از روش‌های مختلفی استفاده می‌کنند تا به فرد کمک کنند الگوهای فکری خود را تغییر دهد. این موضوع می‌تواند منجر به کاهش استرس و اضطراب شود. علاوه بر خدمات روان‌شناختی، این گروه به افرادی که توانایی پرداخت هزینه‌های سنگین درمان سرطان را ندارند، کمک‌هزینه‌هایی اعطا می‌کند. هزینه‌های سنگینی که درمان سرطان به خانواده‌های روبرو با سرطان تحمیل می‌کند، یکی از دلایل مهمی است که منجر به آشفتگی‌های روانی بیشتر و مشکلات درون خانواده می‌شود. در ایران نیز موسساتی وجود دارند که تلاش کرده‌اند به نیاز روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها پاسخ دهند. محک، یکی از شناخته‌شده‌ترین این موسسات است که تلاش می‌کند در کنار سایر خدماتی که به بیماران سرطانی ارائه می‌دهد، به نیازهای روان‌شناختی آن‌ها نیز بی‌توجه نباشد. امید است که پاسخ‌گویی به نیازهای روان‌شناختی بیماران دچار سایر بیماری‌های مزمن یا سخت نیز مورد توجه قرار گیرد و کار در این عرصه به صورت جدی‌تر پیگیری شود.

خود در بیماران را بهبود می‌بخشند؛ افسردگی، اضطراب و درد را کاهش می‌دهند؛ به بیماران کمک می‌کنند که احساس کنترل بهتری داشته باشند تا در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها افزایش یابد. به‌علاوه، فراهم کردن خدمات پشتیبانی روان‌شناختی و عاطفی، می‌تواند صرفه‌جویی خوبی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی به همراه داشته باشد. این خدمات با کاهش کارها و وظایف، فراهم‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی را قادر می‌سازد که بر خدمات اصلیشان متمرکز باشند. همچنین از طریق توانا کردن بیماران سرطانی به داشتن حس بهتر، تا حدی که بتوانند به کارشان ادامه دهند، می‌تواند به جامعه و فعالیت‌های اجتماعی نیز سود برساند. این خدمات از تبدیل شدن مشکلات خفیف روان‌شناختی به مشکلات پیچیده‌تری که نیازمند درمان جدی هستند، جلوگیری می‌کند. به بیماران کمک می‌کند سلامت فیزیکی و روانی کلی بهتری داشته باشند که منجر به نیاز کمتر به خدمات مراقبت سلامت می‌شود. امید و توانایی بیماران به ادامه دادن توصیه‌های پزشکی و رژیم‌های درمانی را افزایش می‌دهند که منجر به بهبود و بازیابی سریع‌تر می‌شود. گروه‌های خودیاری و پشتیبانی که توسط متخصصان مک‌میلان ارائه می‌شود، این امکان را به افراد می‌دهد که افکار و احساساتشان را با دیگران به اشتراک بگذارند. همچنین این گروه‌ها می‌تواند راه خوبی برای شنیدن این موضوع باشد که



## روانشناسی سلامت در عمل معرفی رشته سایکوانکولوژی

**سایکوانکولوژی به عنوان  
یک زیر تخصص دو بعد مهم  
روان شناختی سرطان را مورد  
توجه قرار می دهد: واکنش های  
روان شناختی بیماران، خانواده ها  
و مراقبان شان به سرطان در هر  
مرحله از بیماری**

این مقاله به معرفی تخصص میان رشته ای سایکوانکولوژی می پردازد. رشته ای با سابقه چند ده ساله در جهان امروز که در زمینه مباحث روان شناختی و اجتماعی بیماری سرطان است. در ادامه، مقاله وضعیت نگران کننده روانی بیماران سرطانی در ایران به نسبت سایر کشورها مطرح می شود. در نهایت سه نمونه از مراکز شبه دولتی و خیریه ای که در ایران ارائه کننده خدمات سایکوانکولوژی هستند، معرفی می شوند.

### سایکوانکولوژی چیست؟

سایکوانکولوژی یک حیطه مطالعاتی و عملیاتی میان رشته ای در زمینه روان شناسی و سرطان شناسی است. این رشته با جنبه ای از سرطان که فراتر از درمان پزشکی است سروکار دارد. سایکوانکولوژی شامل بررسی جنبه های روان شناختی و

اجتماعی سرطان است. گاهی به آن سایکوسوشال انکولوژی یا انکولوژی رفتاری نیز گفته می شود. این حیطه با اثرات سرطان بر روی سلامت روان شناختی بیمار و همچنین فاکتورهای رفتاری اثرگذار بر فرآیند بیماری سرطان و بهبود آن سروکار دارد. همچنین فاکتورهای روان شناختی، رفتاری و اجتماعی که ممکن است بر فرآیند بیماری اثرگذار باشند (که سایکوسوشال انکولوژی نامیده می شوند). از شکل گیری این تخصص در دنیا حدود ۳۵ سال می گذرد. امروزه در مراکز درمانی سرطان دنیا، بخش های سایکوانکولوژی مشغول به کار هستند. روان شناسان، مشاوران و پرستاران برای ورود به این رشته، باید دوره های نظری و عملی این رشته را بگذرانند.

به انکار، حس ناامنی و افسردگی دچار می‌شوند. نتیجه این مسئله، بی‌توجهی به درمان، همکاری نکردن با پزشکان، اقدام به خودکشی، سوء تغذیه و غیره خواهد بود.

### سایکوانکولوژی در خدمت کودکان سرطانی

به نظر می‌آید بیشترین سرمایه‌گذاری بر روی سایکوانکولوژی در ایران توسط مؤسسات خیریه مرتبط با سرطان انجام می‌پذیرد. در ایران همگی محک را می‌شناسند؛ بزرگترین سازمان مردم‌نهاد در کشور برای کودکان سرطانی و خانواده‌هایشان. محک علاوه بر ارائه سایر خدمات مالی و پزشکی مرتبط با سرطان، بخش تخصصی و ویژه‌ای در جهت خدمات سایکوانکولوژی دارد. خدماتی که در بخش روان‌شناختی محک ارائه می‌شود، چنین است:

**اتاق بازی درمانی:** بخش کوچکی از آن برای کنترل بحران اضطراب جهت تزریق و ویزیت پزشک در کلینیک و شیمی‌درمانی و رادیوتراپی دایر است. هدف از بازی درمانی در بیمارستان محک تقویت قوه تخیل و حس قدرت و کنترل، کاهش استرس و افزایش تعاملات اجتماعی کودک است. همچنین مشارکت در بازی‌های گروهی موجب رعایت مقررات و افزایش روحیه مشارکت و همکاری در کودک است.

**هنردرمانی:** هنردرمانی عبارت است از به‌کارگیری ابزار هنری مختلف که کودک بتواند از طریق آن ابراز وجود کند. کودک از این طریق با مسائل و نگرانی‌هایی که او را به محیط درمانی کشانده، کنار می‌آید. هنردرمانی شامل رشته‌های مختلف هنری مانند نقاشی درمانی و موسیقی درمانی، روایت درمانی، حرکت‌درمانی و کاردرستی است. همچنین برای والدین و مراقبین کودکان سرطانی نیز خدمات مشاوره فردی حضوری و تلفنی، گروه‌درمانی، هنردرمانی و کاردرمانی ارائه می‌شود. مسئول واحد روان‌شناسی مؤسسه محک می‌گوید که از



### وضعیت روان‌شناختی بیماران سرطانی در ایران

در ایران، طبق گفته کارشناسان، شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان در مقایسه با دنیا بالا است. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حدود صددرصد بیماران سرطانی در مشهد به سطحی از افسردگی یا اضطراب شدید دچار هستند. همچنین در تهران نیز ۳ درصد از بیماران تمایل به خودکشی داشته‌اند. این در حالی است که میانگین اضطراب بیماران سرطانی در دیگر کشورها حدود ۶۰ درصد است.

عمده بیماران مبتلا به سرطان در ایران، بعد از اطلاع از بیماری‌شان و حتی در روند درمان خود، موفق به پذیرش بیماری‌شان نمی‌شوند. آنها بر اثر استرس بالایی که دارند؛

همان ابتدای شروع درمان و پذیرش در بیمارستان محک، روان‌شناسان در کنار کودک و خانواده او قرار می‌گیرند. روان‌شناسان پس از ترخیص کودک نیز همراه او هستند و در صورت فوت کودک، خدمات روان‌شناختی را به خانواده ارائه می‌دهند. آن‌ها تلاش می‌کنند تا کودک و خانواده او با دغدغه روانی کمتری مسیر درمان را طی کنند. اهمیت این موضوع به اندازه‌ای است که محک در تلاش است تا روان‌شناسان و مددکاران را در کلیه بیمارستان‌های دارای بخش خون و آنکولوژی کودک در سراسر کشور مستقر کند.

### سایکوانکولوژی برای بزرگسالان

اما بزرگسالان نیز دچار سرطان می‌شوند. اینجا نیز مؤسسات خیریه سرطان، پیشگام ارائه خدمات سایکوانکولوژی شده‌اند. مؤسسه خیریه سمر، یکی از شناخته‌شده‌ترین موسسات در این زمینه است. سمر در تهران و برخی شهرستان‌ها خدماتی در این زمینه ارائه می‌دهد. خدمات این نهاد مردمی شامل ۱- برگزاری روزانه کلاس‌های گروه‌درمانی، جلسات مشاوره فردی برای افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان؛ ۲- جلسات خانواده‌درمانی برای افراد مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان؛ ۳- تست‌های مداوم روحی و روانی برای تعیین سطح سلامت روان و افزایش آن؛ ۴- کلاس‌های مدیریت و کنترل خشم؛ ۵- کلاس ورزش‌های آرام‌بخش و کنترل استرس است.

### سایکوانکولوژی در بیمارستان‌ها

بیمارستان فوق تخصصی رضوی مشهد یکی از مراکزی است که اقدام به ارائه فراگیر و مداوم خدمات سایکوانکولوژی به بیماران سرطانی می‌دهد. مرکز تخصصی سرطان این بیمارستان، با نام مرکز مهر رضوی دو سال است که راه‌اندازی شده است. این مرکز با هدف افزایش کیفیت زندگی بیمار، برنامه‌ای را در قالب حمایت‌های بیمار و خانواده وی ارائه می‌دهد. برنامه‌ای که از ابتدای تشخیص تا بازتوانی و بهبود بیمار در خدمت بیمار

است. خدمات روان‌شناختی که در این مرکز به بیماران سرطانی و خانواده‌هایشان ارائه می‌شود چنین است: گروه‌درمانی بیماران مبتلا به سرطان که شامل بیماران تحت درمان و بیماران بهبود یافته است. مباحث مطرح شده در این جلسات به چالش‌های درونی مشترک بیماران سرطانی می‌پردازد. همچنین مهارت‌های مورد نیاز برای شروع زندگی جدید و تکنیک‌های کنترل خشم و استرس از دیگر مسائل مطرح شده در آن است.

خانواده‌درمانی از دیگر نیازهای بیماران سرطانی است که در این مرکز ارائه می‌شود. در این راستا خانواده بیماران به صورت ماهیانه در جلساتی به گفت‌وگو و تبادل نظر پیرامون بیمارانشان با روان‌شناس و متخصصان می‌پردازند.

معنویت‌درمانی گروهی و فردی بیماران نیز با هدف بهبود چالش‌های بعد معنویت و کرامت نفس بیماران در این مرکز ارائه می‌شود. مباحثی همچون، اصلاح ساختار خانواده، ارتباط بیماری با خدا، شیمی‌درمانی و زیبایی در این جلسات مطرح می‌شود. برای بیمارانی نیز که از ایجاد ارتباط کلامی امتناع می‌ورزند، جلسات هنر‌درمانی این مرکز می‌تواند یک راه تخلیه هیجانی باشد.

### نتیجه‌گیری

سایکوانکولوژی با وجود سابقه چند دهه‌ای آن در جهان، در داخل ایران حیطه‌ای نوپا است. به نظر می‌آید سرمایه‌گذاری و توسعه این زمینه میان‌رشته‌ای از دو جهت بسیار ضروری و نویدبخش باشد. نخست برای بیماران مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان که با خدمات سایکوانکولوژی بخش قابل توجهی از بیماری چند وجهی‌شان تسکین می‌یابد. از سوی دیگر، توجه بیشتر مسئولان به این نوع از خدمات، ایجادکننده فرصت‌های شغلی میان‌رشته‌ای بسیاری برای دانش‌آموختگان رشته‌های مشاوره و روان‌شناسی است.

### کمی از خودتان و دغدغه‌هایتان بگویید.

دکتر داوران: گلرخ داوران هستم، ۲۹ ساله، پزشک عمومی و فارغ‌التحصیل دانشگاه علوم پزشکی تهران. در حال حاضر به گذراندن طرح نیروی انسانی در بیمارستان دوازده فروردین شهر کهنوج در استان کرمان مشغول هستم. دغدغه شخصی من از زمان انتخاب رشته پزشکی در دانشگاه، ارتقا و بهبود سطح سلامت مردم کشورم بوده و هست.

دکتر توفیقی: حمیدرضا توفیقی هستم، ۳۱ ساله و دستیار تخصصی سال سوم روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. متولد تهران هستم، اما تا زمان اخذ مدرک پیش‌دانشگاهی در شهر مادری‌ام، رفسنجان، زندگی کردم و بعد از قبولی در رشته پزشکی به تهران آمدم و تا به امروز هم بر دوش این غول خفته (به‌سختی) نفس می‌کشم. از مدت‌ها پیش، به علوم انسانی و هنر هم علاقه‌مند بوده‌ام و مطالعه و کسب تجربه در حوزه‌هایی چون فلسفه، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، رسانه، ادبیات و عکاسی برایم جذابیت وافری داشته و دارد. ترکیب این علائق با رشته پزشکی، جز انتخاب تخصص روان‌پزشکی، برایم راهی نگذاشت. این یگانه راهی است که به من فرصت می‌دهد تا دغدغه بهداشت روان مردم را با ترکیبی از روش‌های مورد علاقه‌ام پیگیری کنم.

### خوب شییم یعنی چی؟

دکتر داوران: ما فکر می‌کنیم اسم پروژه «خوب شییم» را بسیار هوشمندانه انتخاب کرده‌ایم. اینکه این اسم روی خوب‌تر شدن و صفات مثبت تأکید می‌کند و آن را حرکتی دسته‌جمعی به حساب می‌آورد. برای گروه ما بسیار ارزشمند است. برای ما سلامتی پر اهمیت‌تر از بیماری، پیشگیری مهم‌تر از درمان و حرکت دسته‌جمعی سازنده‌تر از به‌تنهایی حرکت کردن است.



## ایده‌ای جدید: خوب شییم! پروژه‌ای در زمینه سلامت با تأکید بر دیدگاه خودمراقبتی و تکیه بر ابعاد بومی

«خوب شییم» نام پروژه‌ای است که قرار است از طریق ساخت کلیپ‌های آموزشی، در ارتقای سلامت جسمی و روانی جامعه و پیشگیری از آسیب‌ها سهمی داشته باشد. ایده این کار متعلق به خانم دکتر گلرخ داوران است و آقای دکتر حمیدرضا توفیقی قسمت سلامت روان این مجموعه را پیگیری می‌کند. تا کنون هم کلیپ‌های بسیاری تولید کرده‌اند که با جستجو در اینترنت قابل دسترسی است. با خانم دکتر داوران و آقای دکتر توفیقی درباره شکل‌گیری این گروه و پیگیری این ایده به گفتگو نشستیم.

### چگونه به این ایده رسیدید؟

دکتر داوران: از سال گذشته، هم‌زمان با شروع دوران طرح، به ایجاد راه ارتباطی آنلاین با مردم با موضوع سلامتی فکر کردم. ارتباط من در دوران طرح به برخورد با مردم در لحظه اوج بیماری و درد محدود شده بود؛ این مسئله اهمیت برقراری ارتباط در دوران سلامتی، با هدف پیشگیری را برایم پررنگ‌تر کرد.

این فکر خام اولیه را با بسیاری از دوستان، همکاران و اساتید دانشگاه در میان گذاشتم. دکتر حمیدرضا توفیقی، مسئول و سرپرست قسمت بهداشت و سلامت روان، از دوستانی بود که از همان روزهای ابتدایی یار و همراه من برای اجرای این ایده شد. فکر تولید محتوا برای مردم در جلسه‌های متعدد گفتگو با دوستان و همکاران پخته‌تر شد و رفته‌رفته به شکل امروزی‌اش درآمد.

### با اجرای ایده‌تان چه اهدافی را دنبال می‌کردید؟ چه ضرورتی را احساس کرده بودید و چه برنامه‌هایی برای آینده دارید؟

دکتر داوران: ما برای ارتباط اولیه، تولید ویدیوهای کوتاه چند دقیقه‌ای را انتخاب کردیم که فرم جدیدتر، جذاب‌تر و چشم‌نوازتری از متن و نوشتار بود. سعی کردیم یاد بگیریم، روبه‌روی مردم (دوربین) بنشینیم، در چشم‌هایشان نگاه کنیم و خلاصه‌ترین، جذاب‌ترین و ساده‌ترین اطلاعاتی را که به دانستن آن نیاز دارند، در اختیارشان بگذاریم. رسالت خوب‌شیم، ارائه مطالب صحیح و تألیفی موردنیاز جمعیت عمومی در حوزه سلامت، با تأکید بر دیدگاه خودمراقبتی و تکیه بر ابعاد بومی و با استفاده از روش‌های نوین و خلاقانه، تعیین شده است.

### چه سختی‌هایی داشتید و چه کسانی در این راه به شما کمک کردند؟

دکتر داوران: هسته اولیه کار را من به همراه دکتر توفیقی و

دیگر دوست خوبم دکتر گلنوش انصاری که ایشان هم پزشک عمومی و هم‌دانشگاهی هستند، تشکیل دادیم. کارهای فنی و تولیدی پروژه را هم تاکنون با همکاری صمیمانه و خلاقانه استدیو کلاکت و دوستان عزیزمانند حسین افشاری، علی رسولی و فرشید عسگری عزیز به انجام رسانده‌ایم. در ادامه هم تاکنون دوستان دیگری مانند استاد امیر نجاتی، عضو هیأت علمی طب اورژانس، دکتر آگاه اشرفی، دستیار روان‌پزشکی، دکتر مصطفی وفایی، رادیولوژیست و دکتر صنم طلایی و دکتر ساغر زراسوندی، از دندانپزشکان عزیز به جمع ما اضافه شده‌اند. مانند هر کار خودجوش دیگر، ما هم مشکلات فراوانی داشتیم و کماکان هم داریم، اما انگیزه و شوق وافر که در قلبمان داشتیم و اهداف و آرزوهای بزرگی که در سرمان بود، ما را به پیش برده است. حمایت‌های بی‌حد، تحسین‌های بی‌شمار و انتقادات و راهنمایی‌های بجایی که دریافت کردیم هم کمک شایانی بود. اگر بخواهم از تمامی مشکلات بگویم زمان زیادی لازم خواهد بود و تنها به مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌کنم. هزینه تولید کارها که به تهیه‌کنندگی خودمان و به‌صورت خصوصی پرداخت می‌شود از عوامل مهم محدودکننده ماست، تا حدی که ویدیوهای اولیه کمی طولانی‌تر بودند و از یک بخش طنز با بازی هنرمندان سامان صحیح و صدف حاجی کریمی به عنوان بازیگر بهره می‌بردند، ولی در ادامه مجبور به کاستن از زمان کارها و نیز حذف بازیگر شدیم. همچنین اخیراً یک سری ویدئو را با حمایت مالی اسپانسر تولید کردیم.

### قسمتی از این پروژه در ارتباط با سلامت روان است؛ کمی درباره برنامه‌های خود توضیح دهید.

دکتر توفیقی: من هم به پیروی از استراتژی محوری خوب‌شیم، مفهوم خودمراقبتی را راهنمای اصلی خود قرار دادم. اعتقاد دارم هر چقدر هم زمان و انرژی در قسمت پیش تولید چنین کارهایی صرف شود، زیاد نخواهد بود. بنابراین با بارش ذهنی و ایده‌پردازی، مطالعه اسناد بالادستی کشوری مانند

سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از طرف رهبر معظم انقلاب، گزارش نهایی برنامه ارتقای سلامت روان کشوری وزارت بهداشت با تکیه بر خودمراقبتی و برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور، جستجو در منابع متعدد خارجی و داخلی، مشورت با اساتید و صاحب‌نظران و مصاحبه‌های پایلوت با مردم عادی، خطوط اصلی بخش بهداشت روان خوب‌شیم را طراحی کردم.

### در چه حوزه‌هایی از سلامت روان تولید محتوا داشته‌اید؟ چرا فکر کردید این حوزه‌ها مهم‌اند؟

دکتر توفیقی: ما در خوب‌شیم در حوزه بهداشت روان به دو موضوع کلی می‌پردازیم: یکی چیزی که شاید بتوان نامش را روان‌شناسی سلامت نهاد که بیشتر به حوزه‌های مثبت و غیراختلالی ماجرا مانند مهارت‌های زندگی، ارتباطات بین فردی، دنیای مجازی، فرزندپروری و چیزهایی از این قبیل اختصاص دارد؛ و یکی هم اختلالات و وضعیت‌های روان‌پزشکی که به موضوعاتی مانند افسردگی، اضطراب، خودکشی، کاهش انگ اختلالات روان‌پزشکی و ... می‌پردازد. اهمیت این حوزه‌ها از تأثیری که امیدواریم بگذارند، ناشی می‌شود. بدین معنی که افرادی که در خودشان یا افراد نزدیک آنان اختلالات دیده می‌شود، بتوانند به کمک اصول خودمراقبتی به بهبودی نزدیک‌تر شوند. همچنین افرادی که معیارهای اختلالات روان‌پزشکی را ندارند، به سمت ارتقای بهداشت روانی خود و پیشگیری از بروز مشکلات در آینده حرکت کنند.

### برنامه‌های شما در حوزه سلامت روان برای آینده چیست؟

دکتر توفیقی: ما ایده‌های بزرگی در سر داریم. برای مثال، در حال مذاکراتی با وزارت بهداشت و مرکز مشاوره دانشجویان و جهاد دانشگاهی هستیم تا مخاطبان خود را گسترش دهیم، به راه‌اندازی پویش‌های اجتماعی می‌اندیشیم و به تأسیس

وب‌سایت و گسترش حوزه‌های فعالیتی مانند استفاده از ابزارهای نوین ارتباطی فکر می‌کنیم.

### در حال حاضر چه خدماتی به مخاطبان خود ارائه می‌دهید؟

دکتر توفیقی: تا به امروز، تولید بیش از بیست ویدئو و ده‌ها اسلاید آموزشی و تعدادی متن مرتبط با سلامت، بخش اعظم سابقه کاری ما را تشکیل می‌دهد. حدود پنج هزار نفر صفحه «خوب‌شیم» را در اینستاگرام ([Instagram.com/khoob\\_shim](https://www.instagram.com/khoob_shim)) دنبال می‌کنند و حدوداً همین تعداد هم عضو کانال تلگرام ما ([Telegram.me/khoobshim](https://www.telegram.me/khoobshim)) هستند. در حال تعیین راهکاری برای سامان‌دهی و ارجاع مناسب سؤالات درمانی رسیده هم هستیم که به‌تازگی تعدادشان رو به افزایش نهاده است.

### توصیه شما به کسانی که ممکن است است ایده‌ای داشته باشند و دوست دارند آن را عملی کنند، چیست؟

دکتر توفیقی: شجاع باشید، هوشمندانه و با مطالعه عمل کنید، خلاقیت به‌خرج دهید، تیمی کار کنید، و عجله نکنید!

### مخاطبان چگونه می‌توانند با مجموعه شما در ارتباط باشند؟

ایمیل ما ([khoobshim@gmail.com](mailto:khoobshim@gmail.com)) پذیرای دیدگاه‌ها، انتقادات، موضوعات درخواستی و پیشنهادی، اعلام تمایل برای همکاری و خلاصه هر چیزی است که بخواهید با ما درمیان بگذارید. منتظران هستیم.

**خوب باشیم!**

## روان‌شناسی و فرسودگی شغلی؛ خدمات روان‌شناختی برای دیگر مشاغل

در جهان امروز قدرت اقتصادی و توانمندی هر سرزمینی در دست منابع و نیروی انسانی آن کشور است. هر چه نیروی کار شایسته‌تر و کارآمدتر باشند، آن کشور در زمینه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و سیاسی پیشرفت و توسعه بیشتری پیدا خواهد کرد. روان‌شناسی یکی از رشته‌هایی است که ادعا دارد از طریق یافته‌های خود می‌تواند به توانمندسازی منابع انسانی چه از طریق ارتقاء عملکرد و چه از طریق جلوگیری از فرسودگی شغلی به سازمان‌ها، صنایع، مؤسسات و... کمک کند و کیفیت ارائه خدمات را مخصوصاً در سازمان‌هایی که با انسان‌ها سروکار دارند افزایش دهد.

از دیرباز یکی از مسائلی که بر عملکرد و کارایی نیروهای کار تأثیر می‌گذاشته فرسودگی شغلی بوده است. فرسودگی شغلی از عواملی است که بر اولاً بر خود فرد و در حله دوم بر نحوه و کیفیت خدمت‌رسانی تأثیر می‌گذارد. فرسودگی شغلی که حاصل فشار روانی و استرس در محیط‌های کاری است از اتفاقات رایج مشاغل یاری‌رسان و نیز حرفه‌هایی است که ساعات زیادی را با انسان سروکار دارند.

بنا به یک تعریف کلی به حالت خستگی بدنی، هیجانی و ذهنی که در اثر فشارهای هیجانی پی‌درپی ایجاد می‌شود و با درگیری شدید با دیگران برای دوره‌های بلندمدت همراه است فرسودگی شغلی می‌گویند. افراد دچار فرسودگی شغلی درباره کسانی که برای دریافت خدمت به آن‌ها مراجعه می‌کنند احساس منفی یا بی تفاوتی پیدا می‌کنند. کم‌کم به سبب

ارزیابی‌های منفی از خود در کار دچار احساساتی مانند کاهش احساس شایستگی می‌شوند که فرسودگی را ادامه می‌دهد. فرسودگی شغلی با پیامدهایی چون افسردگی، تشویش، کاهش اعتماد به نفس، درگیری‌های شخصی، اختلال در وظایف، غیبت از محیط کار و تغییر شغل، اشکال مختلف سوءمصرف مواد همراه است که اثرات آن دامن‌گیر فرد و سازمان می‌شود، هزینه‌های روانی و اقتصادی زیادی را تحمیل می‌کند و بر کیفیت خدمت‌رسانی تأثیر می‌گذارد. حرفه‌هایی که فرسودگی زیادی را تجربه می‌کنند عبارت‌اند از روان‌پزشکان، پرستاران، پزشکان، جراحان، روان‌شناسان، مددکاران و کارکنان مراکز بهداشتی که فرسودگی شغلی آن‌ها در حد خفیف تا متوسط گزارش شده است.

برای حل مشکل فرسودگی شغلی طیفی از راهکارها وجود دارد که برخی از آن‌ها متمرکز بر سازمان و سیاست‌گذاری‌های شغلی است و برخی متمرکز بر توانمندسازی خود فرد هستند. راهکارهایی که رشته روان‌شناسی ارائه می‌دهد بیشتر مبتنی بر توانمندسازی فرد است. در این فصل بر دو راه حل روان‌شناسی برای حل این مسئله که در دنیا تبدیل به خدمت و شغل‌های جدید شده اند تمرکز می‌کنیم.

### راهنمای ارتقاء عملکرد

روان‌شناسی از طریق ارتقاء عملکرد به دنبال بهتر کردن نقاط قوت است. یک متخصص کاملاً ممکن است که از دانش کافی در





رشته خود برخوردار باشد اما خلأهای قابل ملاحظه‌ای در رفتارهای مدیریتی‌اش داشته باشد مانند خلأهایی درباره مهارت‌های ارتباطی و ارتباطات بین‌فردی. همچنین زمانی که فرد اثری منفی بر روابط، روحیه، بهره‌وری یا گردش مالی سازمان یا شرکتی دارد، می‌تواند از یک راهنمای ارتقاء عملکرد کمک بگیرد.

### **گروه‌های بالینت**

در ابتدا هدف از تشکیل گروه‌های بالینت، کاهش فرسودگی شغلی پزشکان عمومی و افزایش رضایت شغلی در آن‌ها بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند پزشکانی که این فرصت را دارند تا در گروه‌های بالینت شرکت کنند، رابطه بهتری با بیماران‌شان خواهند داشت. پس از آن، از این خدمات برای سایر مشاغلی که با انسان‌ها سروکار دارند و جزو حرفه‌های یاری‌رسان محسوب می‌شوند استفاده شد. از منافع ساده گروه‌های بالینت می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱. دراختیارداشتن مکانی امن که افراد درباره جنبه‌های میان‌فردی کار با انسان‌ها صحبت کنند؛ ۲. بتوانند رابطه با انسان‌ها را انسانی‌تر ببینند؛ ۳. به درکی عمیق از احساسات خود و دیگران برسند. در ایران هر دو خدمت در ابتدای راه خود قرار دارند و می‌توانند به عنوان دو افق جدید در آینده حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان و دانشکاران رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره کشور نگریسته شوند. در این فصل سعی کرده‌ایم به معرفی این دو خدمت جدید بپردازیم.





خدمات جدید  
روان شناسی  
برای سایر مشاغل

دانش آموختگان  
روان‌شناسی با  
گذراندن دوره‌های  
مربوط به تجارت  
می‌توانند این حرفه  
را برگزینند و به  
خوبی نقش خود را در  
سازمان‌ها و شرکت‌ها  
پررنگ کنند.

## حرفه راهنمای ارتقاء عملکرد استفاده از روان‌شناسی برای ارتقاء سایر تخصص‌ها

هم از لحاظ یک انسان تسهیل می‌کند. به زبان ساده‌تر، مربی عملکرد به افراد کمک می‌کند که به پتانسیل واقعی و بیشینه خود برسند.

### راهنمای ارتقاء عملکرد چه کار می‌کند؟

راهنمای ارتقاء عملکرد از روش‌ها و تکنیک‌های روان‌شناختی استفاده می‌کند تا به افراد کمک کند تا بر موانعی که رسیدن به پتانسیل واقعی‌شان را سد می‌کند، غلبه کنند. عملکرد یک فرد در محیط کار ممکن است به دلایل متعددی افت کند؛ ممکن است دلایل عاطفی دخیل باشد، مسائلی مربوط به زندگی شخصی یا مسائل دیگر. یک راهنمای ارتقاء عملکرد باید در مشکل فرد دقیق شود و دلیلی را که منجر به افت عملکرد او شده است پیدا کرده و به وی کمک کند که مشکل پیش آمده را برطرف کند.

راهنمای ارتقاء عملکرد با هدایت کارمندان برای مقابله با هیجانات و انرژی‌های منفی، به آنها کمک می‌کند که برای کار فعال‌تر باشند و از خستگی و فرسودگی شغلی یا موارد استرس‌زا رنج نبرند. راهنمای ارتقاء عملکرد همواره باید در دسترس کارمندان باشد، به آنها فیدبک‌های صادقانه دهد و به آنها کمک کند که برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به شغل به اندازه کافی احساس قدرت کنند.

یک راهنمای ارتقاء عملکرد موفق از سه طریق می‌تواند به کارمندان و متخصصان کمک کند:

۱. کمک به پیدا کردن راه‌حل: افراد معمولاً در حل کردن مشکلات

راهنمای ارتقاء عملکرد به سازمان‌ها کمک می‌کند که افراد موفق‌تری با رفتارهای مناسب و بجا داشته باشند. زمانی که حمایت راهنما فراهم شود، هم خود فرد و هم سایر افرادی که با وی کار می‌کنند، دارای دیدگاه عینی جدید و موقعیتی خواهند شد که می‌توانند رفتارهای مدیریتی شایسته‌تری را یاد بگیرند و تمرین کنند. در این مقاله به معرفی مختصر حرفه راهنمای ارتقاء عملکرد پرداخته شده است.

### مقدمه

راهنمای ارتقاء عملکرد، فردی است که تخصصش، کمک کردن به دیگران برای ارتقاء توانایی‌هایشان برای انجام کارهاست. این افراد می‌توانند شامل هنرمندان، مدیران منابع انسانی، حقوقدان‌ها، معلمان، پزشکان، مدیران، موسیقی‌دان‌ها، نویسندگان، کارگردانان و هر فرد دیگری باشند. هر فردی در هر حرفه‌ای که باشد، در زندگی کاری خود ممکن است درگیر مسائل و مشکلاتی شود که نیاز دارد برای حل آن‌ها به یک فرد مناسب مراجعه کند تا از کارش عقب نماند و عملکردش در کارش ارتقاء یابد.

### راهنمای ارتقاء عملکرد چیست؟

از زمانی که رقابت در دنیای کار و شرکت‌ها بیشتر و پرتب‌وتاب‌تر شده است، کارفرمایان متوجه اهمیت محیط کاری سالم برای کارمندان شده‌اند. راهنمای ارتقاء عملکرد با کارمندان همراه می‌شود و سرعت و رشد آنها را هم از لحاظ یک کارمند و

### ارتقاء عملکرد در بهبود وضعیت کارمندان و کارکنان می‌شود، شامل مهارت‌های زیر است:

۱. فهمیدن روان‌شناسی انسان: برای اینکه فرد، مربی عملکرد باشد، نیازی نیست که فروید باشد! اما نیاز است که یک فهم اساسی و پایه‌ای از روان‌شناسی و اینکه ذهن انسان چگونه کار می‌کند، داشته باشد. بیشتر کار یک مربی عملکرد، کنکاش در ذهن مراجع و جست‌وجوی این است که مراجعان چه موانع و سدهایی برای خود ایجاد کرده‌اند. برای انجام این کار فرد نمی‌تواند روان‌شناسی انسان را نادیده بگیرد.
۲. گوش‌دادن فعال: که شامل توجه کردن، شفاف کردن صحبت، بازتاب دادن صحبت، ترکیب کردن، فیدبک دادن و خلاصه کردن سخنان فرد است.
۳. سوال پرسیدن هدفمند: یک مربی موفق سوالاتی می‌پرسد که باز-پاسخ باشند. یعنی پاسخ بله یا خیر نداشته باشند؛ مثبت، غیرتهدیدآمیز و برانگیزاننده فکر باشد.
۴. شناسایی نقاط قوت و تشویق کردن افراد.
۵. داشتن حالت عینی و غیرقضاوتی.
۶. توانایی طراحی استراتژی: یک راهنمای ارتقاء عملکرد باید بتواند فعالیت‌هایی به مراجعینش بدهد که به اندازه کافی شفاف و واضح باشند. برای این منظور، یک راهنمای ارتقاء

ناتوان هستند. این موضوع می‌تواند به دلیل وزن شکست‌های گذشته‌شان باشد که مانع از رسیدن آنها به یک راه‌حل شود، یا به دلیل کمبود اعتماد و باور آنها به خودشان باشد. مربی عملکرد با کمک به افزایش اعتماد به خود و ظرفیت‌های این افراد، می‌تواند به آنها کمک کند که بهتر اندیشه‌های خود را بیان کنند و از این طریق به راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات پیش‌آمده دست پیدا کنند.

۲. کمک به داشتن زندگی حرفه‌ای پرثمرتر: راهنمای ارتقاء عملکرد با کمک به مراجعان برای بیان بهتر خود و اندیشه‌هایشان، به ایشان کمک می‌کند که در محیط کار روابط حرفه‌ای بهتری برقرار کنند. معمولاً افراد در محیط کار دایره روابط خود را چندان گسترش نمی‌دهند، زیرا عوامل بسیاری وجود دارد که ممکن است آنها را آزار دهد. راهنمای ارتقاء عملکرد به آنها کمک می‌کند که در همه زمینه‌های زندگی حرفه‌ای پیشرفت کنند و موقعیت‌ها را از دست ندهند.

۳. کمک به عملکرد کارکنان: بدون شک کمک به کارکنان برای رسیدن به راه‌حل و داشتن روابط حرفه‌ای بهتر، منجر به افزایش عملکرد کلی ایشان در کار می‌شود.

**مهارت‌های مورد نیاز یک راهنمای ارتقاء عملکرد بیشتر مهارت‌هایی که باعث موفقیت یک راهنمای**

**وب‌سایت گلس در میانگین درآمد سالانه این افراد را تنها ۳۶۰۰۰ دلار بیان کرده است. دلیل این دستمزد به نسبت پایین می‌تواند این موضوع باشد که بسیاری از راهنمایان ارتقاء عملکرد از ارزش واقعی کاری که انجام می‌دهند آگاه نیستند.**

می‌برد که در آن قوی و شاد هستند. اگرچه، تفاوت اصلی آنها نوع مراجعانی است که دارند. راهنمایان زندگی یا همان روان‌شناسان مراجعانی از هر قشر و طبقه‌ای می‌توانند داشته باشند، اما در مربی عملکرد، اکثریت مراجعانش را متخصصان تشکیل می‌دهند.

**میزان درآمد دریافتی متخصصان این حرفه با وجود اینکه بسیاری از افراد دارای این حرفه، دستمزدهای بسیار بالایی می‌گیرند؛**  
با توجه به توضیحاتی که در اینجا بیان شد، می‌توان گفت که راهنمای ارتقاء عملکرد، در یک سازمان یا برای یک متخصص،

عملکرد باید بتواند استراتژی‌های بخوبی طراحی شده و مختصر ارائه دهد.

۷. تشکیل ارتباط: یک بخش مهم راهنمای ارتقاء عملکرد بودن، ارتباط و اعتمادی است که وی با مراجعانش برقرار می‌کند. بهترین راه رسیدن به این ارتباط، برقراری ارتباط دوستانه است. ۸. دادن فیدبک‌های صادقانه: اصلی‌ترین چالش یک راهنمای ارتقاء عملکرد در افزایش عملکرد کلی مراجعانش خلاصه می‌شود. تنها راهی که می‌توان از آن طریق عملکرد فردی را بهبود داد، گذاشتن یک آینه روبه‌روی وی است. راهنمای ارتقاء عملکرد باید صادقانه به مراجعانش بگوید که چه زمانی فعالیت‌های مناسب انجام نمی‌دهند و به آنها فیدبک مناسب دهد.

با توجه به ویژگی‌هایی که برای یک راهنمای ارتقاء عملکرد خوب بیان شد، می‌توان به شباهت یک راهنمای ارتقاء عملکرد و یک روان‌شناس یا راهنمای ارتقاء زندگی پی برد.  
**تفاوت بین راهنمای ارتقاء زندگی و راهنمای ارتقاء عملکرد**

این دو فرد از بسیاری جهات شبیه به یکدیگر هستند. در هر کدام از این موقعیت‌ها راهنما، مراجعانش را از حالتی که در آن عزت‌نفس پایین دارند یا پر از شک و تردید هستند، به حالتی

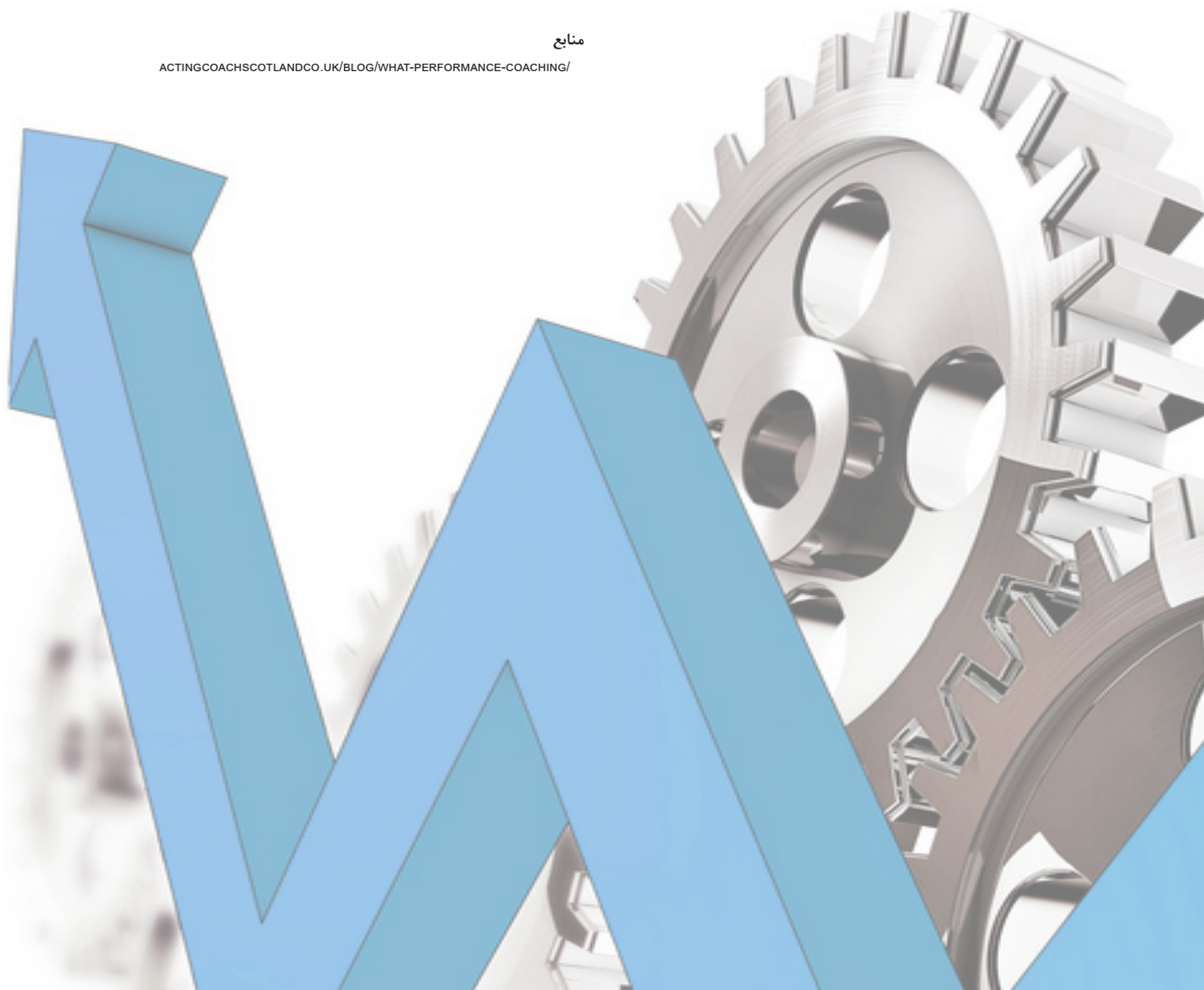


ارتقاء عملکرد را می‌توان بهتر کردن خوب‌ها دانست. زمانی که یک فرد متخصص و دارای دانش کافی در حیطه تخصص خودش، خلأهای قابل ملاحظه‌ای در رفتارهای مدیریتی‌اش دارد (غالباً خلأ مرتبط با مهارت‌های ارتباطی و ارتباطات بین‌فردی)، یا زمانی که فرد اثری منفی بر روابط، روحیه، بهره‌وری یا گردش مالی سازمان یا شرکتی دارد، نیاز به راهنمای ارتقاء عملکرد احساس می‌شود.

دقیقاً نقشی را ایفا می‌کند که یک روان‌شناس برای یک فرد دارد. روان‌شناس یا راهنمای زندگی به حل تمام مشکلات فرد می‌پردازد که اکثریت آن مربوط به مسائل هیجانی و عاطفی است؛ و راهنمای ارتقاء عملکرد به حل تمام مشکلات حرفه‌ای فرد کمک می‌کند که همچنان می‌تواند بخشی از آن مربوط به هیجانات و نحوه پردازش‌های آن باشد. با توجه به ضرورت حضور روان‌شناس در زندگی آدم‌ها، می‌توان ضرورت حضور راهنمای ارتقاء عملکرد برای متخصصان را درک کرد.

منابع

[ACTINGCOACHSCOTLAND.CO.UK/BLOG/WHAT-PERFORMANCE-COACHING/](http://ACTINGCOACHSCOTLAND.CO.UK/BLOG/WHAT-PERFORMANCE-COACHING/)



# به‌کارگیری روان‌درمانی برای مشاغل

## معرفی گروه بالینت: درک رابطه‌ی احساسی میان پزشک و بیمار

به پزشک نزدیک شد، ارزیابی می‌کنند تا ببینند آیا می‌توانند آن‌قدر احساس راحتی داشته باشند تا مشکل واقعی خود را فاش کنند یا نه؛

۳. دستورکار مخفی: به‌معنای همان مشکل واقعی است که بیمار می‌خواهند پزشک به آن بپردازد و نه به بلیط ورودی؛

۴. تباری ناشناس‌ماندن: بیماران همچون توپ از متخصصی به متخصص دیگر پاس داده می‌شوند، بدون اینکه هیچ‌کس مسئولیت بیمار را به‌عنوان یک انسان بپذیرد؛

۵. «پزشک به‌عنوان دارو»: پزشک خود می‌تواند دارویی قوی باشد؛

۶. صندوق سرمایه‌گذاری مشترک: تمام تجربه و اعتماد مشترکی که بیمار و پزشک طی سالیان با یکدیگر جمع می‌کنند، می‌تواند منجر به تشویق بیماران برای امتحان کردن مداخلاتی شود که تا پیش از آن تمایلی به انجام آن نداشتند.

### سه فلسفه مهم

در حقیقت با این مفاهیم، سه فلسفه مهم که بسیار مرتبط با پزشکی عمومی هستند، شرح داده شد:

۱. مشخص شده بسیاری از بیماری‌هایی که با شکایت‌های کوچک مراجعه می‌کردند، در عین حال مشکلی روان‌شناختی نیز داشتند. تمرکز بر آن مشکل روان‌شناختی که می‌توانست مشکلی مجزا باشد یا ارتباطی مستقیم با بیماری جسمی داشته یا معلول آن باشد، معمولاً باعث موفقیتی بیشتر از کار صرف، فقط روی مشکل جسمی می‌شد.

۲. فلسفه دوم مایکل بالینت این بود که پزشکان هم احساسات دارند و این احساسات می‌تواند تأثیر مهمی بر مشاوره‌های آن‌ها داشته باشند. تأکید بر

اهمیت واقعی احساسات پزشکان و استفاده مداوم از آن‌ها در جلسه با بیمار به ابداع اصطلاح «پزشک به‌عنوان دارو» انجامید، به این معنا که پزشک می‌تواند توانایی زیادی برای تأثیرگذاری بر تفکر بیمار و در نهایت سلامت کلی او داشته باشد، بدون اینکه لزوماً نسخه‌ای برایش بپیچد.

اولین و ساده‌ترین منفعت گروه‌های بالینت، دراختیارداشتن مکانی امن است که افراد می‌توانند در آن درباره جنبه‌های میان‌فردی کار با بیماران خود صحبت کنند. علاوه بر این، گروه بالینت پزشک را تشویق می‌کند بیمار را به‌عنوان انسانی ببیند که در خارج از اتاق درمان نیز زندگی و روابطی دارد. سومین فایده گروه بالینت در این است که اعضا به‌تدریج به درکی عمیق‌تر از احساسات بیماران خود و نیز از احساسات خود دست پیدا می‌کنند.

### پیشینه: آغاز بالینت

گروه بالینت نام خود را از مایکل بالینت (۱۸۹۶ تا ۱۹۷۰) به عاریه گرفته است. او یک روان‌کاو اهل مجارستان بود و در دهه ۱۹۳۰ به بریتانیا مهاجرت کرد. پس از جنگ به‌عنوان روان‌کاو در کلینیک مشهور تویستاک در لندن مشغول به کار شد. او برای پزشکان عمومی همواره به‌خاطر کاری که در دهه ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ برای کمک به آن‌ها در درک روان‌شناسی رابطه پزشک‌بیمار انجام داد، در خاطرها خواهد ماند.

### مفاهیم استفاده‌شده در کار بالینت

مایکل بالینت در کتاب پزشک، بیمار و بیماری مفاهیم بسیار جدیدی را معرفی کرد که امروز از آن‌ها در گروه‌های بالینت استفاده می‌شود. در ادامه به تعدادی از مشهورترین این مفاهیم خواهیم پرداخت.

### جنبه‌های جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی مشاوره با بیمار

۱. عملکرد رسالتی پزشک: پزشکان معمولاً رفتار خود را بازبینی نمی‌کنند و در نتیجه سبکی ثابت برای آن‌ها ایجاد می‌شود. بالینت این پدیده را «عملکرد رسول‌مانند» نامید که شامل باورهای پزشک درباره این است که بیماران باید چه رفتاری داشته باشند، رفتار آن‌ها با پزشک باید به چه صورت باشد و چگونه باید در درمان خود همکاری کنند؛

۲. بلیط ورودی: بیماران معمولاً مشکل کوچک و ساده‌ای را با خود به مطب می‌آورند و با استفاده از آن، میزانی را که می‌توان



هدف دیگر هدایتگر بالینت متمرکز ننگه داشتن بحث روی رابطه پزشک بیمار است؛ مثلاً با طرح این سوال‌ها که «این بیمار چه حسی به باقی اعضا داد؟» «عصبانی شدین یا غمگین؟» «از بیمار خوش تون اومد یا نه؟» «دل تون می‌خواست کمکش کنین؟ یا نه؟» «دوست دارین از خودتون دور نگهش دارین؟» گاهی هدایتگر از گروه می‌خواهد احساسات بیمار را تصور کنند یا سعی کنند بفهمند این بیمار چگونه درمانگری می‌خواهد.

### ویژگی‌های اساسی گروه بالینت

۱. گروهی کوچک: قانون مطلقی وجود ندارد؛ اما گروه‌های کمتر از شش نفر یا بیش از حدود دوازده نفر احتمالاً پاسخ خوبی نخواهند داشت؛

۲. رهبر تعریف شده گروه پزشکی عمومی است که به گروه‌های بالینت ملحق شده باشد و در رهبری گروه‌های کوچک، مقداری آموزش دیده باشد.

۳. اعضای گروه در تماس بالینی با بیمار قرار دارند: اعضا معمولاً از پزشکان عمومی یا کارآموزان پزشکی عمومی هستند؛ اما این گروه‌ها برای دانشجویان پزشکی، پرستاران، مشاوران روانی جنسی و... نیز به خوبی نتیجه داده است.

۴. موضوعات گروه بر اساس ارائه حالت‌هایی تعیین می‌شود که بالین گر در حال حاضر با آن سروکار دارد و به دلیلی ذهنش را مشغول کرده است. ممکن است این باعث آشفتگی، گیجی، مشکل یا صرفاً تعجب آن‌ها شده باشد؛

۵. گفت‌وگوها بر رابطه میان پزشک ارائه‌دهنده و بیمار متمرکز است؛ شاید گاه لازم باشد حین گفت‌وگو حقایقی روشن شود. اما این مسئله تنها شامل حالت‌هایی می‌شود که با رابطه پزشک بیمار مرتبط هستند یا بر آن تأثیر می‌گذارد. گفت‌وگو درباره مسائل کلی به بحث مرتبط نیست؛

۶. نباید از پرونده بیمار استفاده شود. پزشک ارائه کننده می‌تواند خود را با ارجاع به پرونده آماده کند. در ارائه و گفت‌وگوی اصلی تکیه به حافظه ضرورت دارد. لغزش‌های حافظه نشانه اشکال در کار پزشکی فرد در نظر گرفته نمی‌شود، در عوض نشانه‌های

۳. سومین فلسفه‌ای که از کار مایکل بالینت مشتق شد، این بود که پزشکان می‌توانند مهارت‌های لازم برای کار مؤثر با مشکلات روان‌شناختی بیماران را در خود پرورش دهند. پیش‌تر تصور بر این بود که مهارت‌های پزشک به شخصیت او بستگی دارد و شخصیت است که احتمال کاوش پزشک در مسائل و مشکلات روان‌شناختی بیمار را مشخص می‌کند. بالینت معتقد بود که این موفقیت اغلب به سادگی به طرح پرسش‌های مناسب درباره مشکلات روان‌شناختی مرتبط است و در نتیجه می‌توان به پزشکان آموخت این پرسش‌ها را مطرح و در نتیجه موفق‌تر عمل کنند.

### در نتیجه:

۱. تقریباً تمام مشکلاتی که به پزشک ارجاع می‌شود، عنصری روان‌شناختی در خود دارد که به بررسی نیاز دارد؛

۲. پزشک در زمان مشاوره احساساتی دارد. این احساسات باید شناسایی شود و از آن‌ها به نفع بیمار استفاده شود؛

۳. پزشک عمومی نقش درمانی مثبتی در تمامی ارتباطات با بیمار در اتاق درمان دارد، نه فقط در جلسات تشخیصی.

### گروه‌های بالینت امروزی

در یک گروه بالینت چه اتفاقی می‌افتد؟

گروه بالینت شکلی از گروه گفت‌وگوی پزشکان درباره یک بیمار است، به این صورت که گروهی کوچک متشکل از ۸ تا ۱۰ پزشک برای ارائه حالت‌ها و توضیح‌هایی از میان بیماران خود دعوت می‌شوند و گروه شرکت‌کنندگان تحت هدایت یک یا دو هدایتگر، آن‌ها را به بحث می‌گذارند.

### نقش هدایتگر گروه بالینت

هدایتگرهای گروه بالینت وظیفه دارند گروه را به مکانی امن تبدیل کنند. به طوری که همه از رازداری مطمئن باشند و اعضا بتوانند آزادانه از احساسات و کار خود (همچنین از اشتباهاتی که در کار حرفه‌ای خود مرتکب می‌شوند) صحبت کنند. ضمن اینکه باید به خاطر داشت که گروه بالینت یک گروه درمانی نیست؛ هرچند می‌تواند اثرهای درمانی داشته باشد.

مهمی از درک وی به بیمار هستند؛

۷. گروه‌ها برای درمان شخصی تشکیل نمی‌شود. خودآگاهی در نتیجه شرکت در گروه‌های بالینت افزایش می‌یابد؛ اما گفت‌وگو کاملاً بر بیمار و رابطه پزشک بیمار متمرکز است. راحت‌نبودن یا آشفتگی در پزشک نادیده گرفته نمی‌شود؛ اما در بستر نیازها و مشکلات بیمار و نه پزشک، به آن‌ها پرداخته می‌شود؛

۸. قوانین استاندارد گروه‌های کوچک مصداق دارد. رازداری، صداقت، مسئولیت، احترام به سایر اعضای گروه و... ضروری است. اعضای گروه باید به‌صورت دایره‌ای و ترجیحاً روی صندلی‌هایی با ابعاد یکسان بنشینند. هر جلسه گروه باید در حالت عادی بین یک تا دو ساعت طول بکشد؛  
۹. هدف گروه افزایش درک از مشکلات بیمار است؛ نه یافتن راه‌حل.

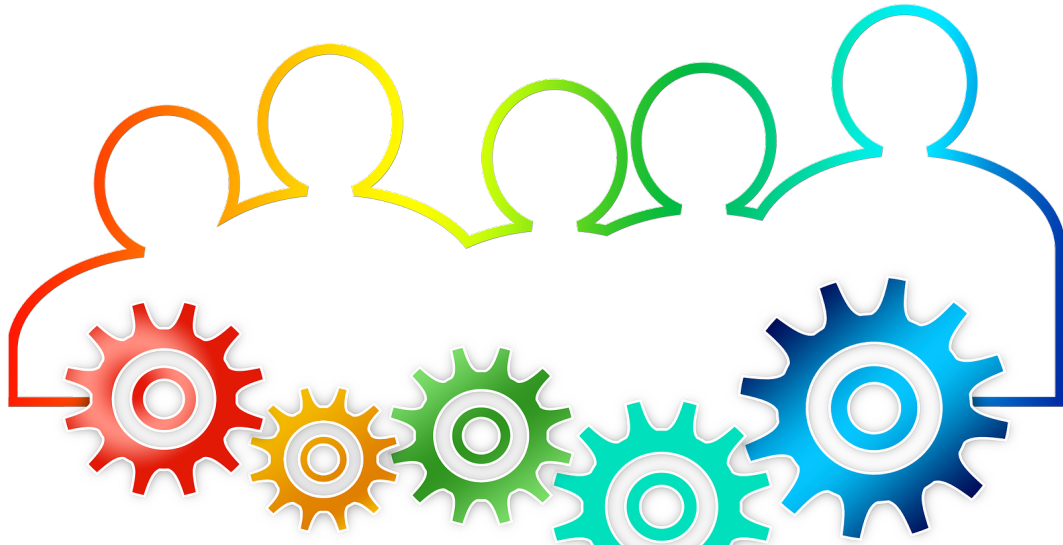
### فواید گروه بالینت: شرکت در گروه بالینت چه سودی برای اعضا دارد؟

۱. اولین و ساده‌ترین منفعت در اختیار داشتن مکانی امن است که افراد می‌توانند در آن درباره جنبه‌های میان‌فردی کار با بیمارانشان خود صحبت کنند. گروه رفتاری همدل دارد و خیلی زود مشخص می‌شود تمام اعضا تجربیات مشترکی را پشت سر گذاشته‌اند. این احساس آسودگی خاطر بسیاری را به‌همراه دارد و باعث می‌شود دفعه بعد که پزشک با بیمار مشابهی روبه‌رو می‌شود، آشفتگی کمتری را تجربه کند. به‌طور کلی، گروه بالینت مانع از فرسودگی شغلی می‌شود؛

۲. گروه بالینت پزشک را تشویق می‌کند، بیمار را به‌عنوان انسانی ببیند که در خارج از اتاق درمان نیز زندگی و روابطی دارد. زمانی که بیمار در ذهن پزشک صرفاً گزینه‌ای برای تشخیص و درمان نباشد، تمایل بیشتری برای گوش دادن به او وجود دارد و کمک کردن به وی نیز آسان‌تر می‌شود؛

۳. اعضا به‌تدریج به درکی عمیق‌تر از احساسات بیمارانشان خود و نیز از احساسات خود دست پیدا می‌کنند. ممکن است حتی متوجه شوند بعضی بیمارها یا احساساتی که در حرفه‌شان با آن مواجه می‌شوند، بازتابی از زندگی درونی و بیرونی خود آن‌هاست. این مسئله می‌تواند باعث مشکلاتی شود که با درک از آن، می‌توان هم از مشکلات اجتناب کرد و هم آن را به مزیتی درمانی بدل کرد. به‌طور خلاصه، گروه بالینت در موقعیت‌های زیر به اعضا کمک بسیاری می‌کند:

۱. احساس شنیده‌شدن، حمایت‌شدن و درک‌شدن در زمان ارائه بیمار؛
۲. افزایش تحمل در مقایسه با بیمارانش و حالت‌های «سخت»؛
۳. همدلی بیشتر به احساسات بیمارانش، از جمله احساسات منفی؛
۴. آگاهی بیشتر از احساسات خود در زمان درمان و توانایی استفاده از این احساسات در انجام کار تشخیصی یا حرفه‌ای؛
۵. اجازه بروز دادن به کنجکاوی طبیعی به بیمار به‌عنوان یک انسان؛
۶. کسب بینش درباره اینکه چرا از نظر فرد، بعضی بیمارانش به‌خصوص سخت یا آزاردهنده هستند.



می‌توانم از شما بخواهم خودتان را معرفی کنید (رشته تحصیلی و تخصص) و بگویید در حال حاضر مشغول چه کاری هستید؟  
من منصوره کیانی‌ده‌کردی، پزشک و متخصص اعصاب و روان (روان‌پزشک) هستم. فلوشیپ روان‌درمانی دارم و در حال حاضر نیز در بیمارستان روان‌پزشکی رازی، معروف به «امین‌آباد» مشغول به کارم.

**موضوع مصاحبه آشنایی و شناخت گروه بالینت است. لطف می‌کنید توضیح مختصری درباره تاریخچه بالینت، دلیل شکل‌گیری و نحوه اجرای آن بدهید؟**

برای اولین بار گروه‌های بالینت را در ۱۹۵۰ دکتر بالینت که روان‌کاو بودند، در بریتانیا به کار گرفتند. در ابتدا به‌عنوان سمیناری برای پزشکان عمومی بود. بعداً اسم آن گروه بالینت شد. دکتر بالینت برای کاهش فرسودگی شغلی پزشکان عمومی و افزایش رضایت‌مندی شغلی آن‌ها، گروه‌های بالینت را تشکیل دادند.

گروه بالینت از شش تا دوازده عضو تشکیل می‌شود. گروه می‌تواند در کمترین حد چهار عضو یا حداکثر هفده عضو داشته باشد. اعضای گروه بالینت در ابتدا پزشکان عمومی بودند، اما در حال حاضر برای گروه‌هایی با دیگر تخصص‌های پزشکی و سلامت روان نیز اجرا می‌شود. فراوانی برگزاری جلسات نیز می‌تواند از هفته‌ای یک بار تا ماهی یک بار باشد و در بعضی مواقع دوهفته‌ای یک بار نیز اجرا می‌شود. طول مدت گروه معمولاً یک ساعت است؛ اما می‌تواند دو ساعت نیز باشد و دوام گروه از نظر مدت زمان معمولاً بین یک تا دو سال است؛ اما گروه‌های بالینتی وجود دارند که بین دوازده تا هفده سال هم بقا دارند، از جمله گروه‌هایی که در بریستول بریتانیا برگزار می‌شود. گروه‌های بالینت ابتدا برای پزشکان عمومی با این هدف اجرا شد تا آن‌ها بتوانند روی رابطه بیمار-پزشک کار بیشتری انجام دهند، به این معنا که پزشکان بتوانند با بیمارانشان ارتباط بهتری برقرار کنند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند پزشکانی که این فرصت را دارند تا در گروه‌های بالینت شرکت کنند، رابطه بهتری با بیمارانشان خواهند داشت و نگاهی که به بیمارانشان دارند، به‌عنوان یک انسان با تمام ویژگی‌هایش است و از طرفی توجه به جنبه‌های روانی-اجتماعی بیمارانشان بیشتر خواهد شد. از دلایل ایجاد گروه بالینت



**گروه‌های بالینت؛ راهی به‌سوی کاهش فرسودگی شغلی در پزشکان و متخصصان سلامت مصاحبه با منصوره کیانی‌ده‌کردی، پزشک و متخصص اعصاب و روان (فلوشیپ روان‌درمانی)**

**هدف از تشکیل گروه‌های بالینت کاهش فرسودگی شغلی پزشکان عمومی و افزایش رضایت شغلی بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند پزشکانی که این فرصت را دارند تا در گروه‌های بالینت شرکت کنند، رابطه بهتری با بیمارانشان خواهند داشت. تمام هدف درمان‌گر گروه بالینت متمرکز نگرداشتن توجه اعضا گروه بر رابطه بیمار و پزشک و ایجاد فضای امن است**

شامل کاهش فرسودگی شغلی، افزایش رضایتمندی شغلی و موفقیت شغلی پزشکان بود.

**نحوه اجرای گروه بالینت و اینکه چه اتفاقی در آن رخ می دهد، به این صورت است که به عنوان مثال تعدادی از پزشکان عمومی، حدوداً شش تا دوازده نفر در جلسه بالینت حضور دارند. گروه دو نفر رهبر دارد و توسط یکی از رهبرها با خطاب قراردادن گروه آغاز می شود. رهبر می پرسند: «امروز چه کسی می خواهد درباره بیماریش صحبت کند؟»**

در گروه درباره بیماری صحبت می شود که اصطلاحاً بیماریست که ذهن درمانگر را به خود مشغول کرده و به نوعی بیمار سختی است و در کار با او دشواری خاصی تجربه می شود. در واقع یا نوع بیماری سخت بوده است، مثلاً کودکی که مبتلا به سرطان است و در حال شیمی درمانی شدن و پزشک را از نظر عاطفی بسیار درگیر کرده است یا بیماری که سرطان دارد و در مراحل پایانی زندگی است و پزشک می داند که درمان زیادی برای این بیمار نمی تواند انجام دهد و فقط یک سری کارهای مراقبتی برای او می توان انجام داد یا بیماری که مبتلا به نوعی اختلال شخصیت است، کار با او تا حدودی سخت است. به عنوان مثال تصور کنید بیماری با مشکل دیابت نزد پزشک می آید و پزشک طبق پروتکل یک سری اقدامات برای او انجام می دهد، ولی اگر بیمار مذکور از اختلالی شخصیتی هم رنج ببرد، پزشک وقتی می خواهد مسیر درمان را با او پیش ببرد کار برایش دشوار می شود. این نکته را در نظر داشته باشیم که در گروه های بالینت نمی خواهیم سواد علمی پزشکان یا تکنیک هایی که به کار می برند را قضاوت کنیم یا حتی در این حوزه ها کمک و راهنمایی بگیریم، بلکه دو درمانگر بالینت تمام توجه شان بر این است که موضوع جلسه را به رابطه درمانگر و بیمار برگردانند و محیط امنی را برای پزشکی که در جلسه درباره بیماریش در حال صحبت کردن هست، ایجاد کنند. پزشک

مسئله اش با بیمار را حدود ده دقیقه مطرح می کند و یکی از رهبران گروه که معمولاً زمان را نگه می دارد، از پزشک ارائه دهنده می خواهد که صندلی اش را عقب بکشد (Seat Back) و به صورت سمبولیک و نمادین، انگار که از گروه بیرون برود تا گروه درباره مسئله ای که مطرح شده است بحث کند. در این مرحله اعضای گروه شروع به صحبت کردن می کنند و می توانند درباره احساسات، افکار و ایده هایی که دارند، هم درباره آن نمونه مطرح شده و هم درباره بیمارهای مشابهی که خودشان داشتند، صحبت کنند. نقش درمانگر در گروه این نیست که مشابه گروه های تحلیلی، تحلیل ارائه دهد. تمام هدف درمانگر متمرکز نگه داشتن توجه اعضا بر رابطه بیمار و پزشک و ایجاد فضایی امن است. بعد از حدود سی تا چهل دقیقه از پزشکی که بیمارش را در گروه مطرح کرده بود، خواهش می شود به گروه برگردد و در صورتی که تمایل داشته باشد صحبت کند و گروه دوباره کار خود را ادامه می دهد.

کارکردهای درمانی گروه بالینت چند سطح دارد که بعضی وقت ها، بعضی از گروه ها ممکن است در سطح یک باقی بمانند، بعضی ها سطح دو را نیز پشت سر بگذارند یا به سطح دیگر که سطح سوم است برسند. این سطح های مختلف نیز برحسب طول مدت زمانی است که گروه بالینت ادامه دار می شود. تحقیقاتی که درباره گروه بالینت انجام شده است، خصوصاً یکی از تحقیقات مهمی که توسط وان روی به صورت مقاله ای مروری در سال ۲۰۱۵ انجام شده است، به این اشاره شده بود که از طریق این تحقیقات نمی توانیم به نتایج قطعی و کلی درباره کارکرد گروه های بالینت برسیم؛ به این دلیل که تحقیقات خوب و کاملی طراحی نشده اند و روش هایی که دارند، خیلی دقیق نیستند. با وجود این، به موضوع «طول مدت گروه بالینت» اشاره شده است. خیلی از تغییراتی که مدنظرمان است، در گروه هایی که زیر شش ماه اجرا شده اند، اتفاق نمی افتد. بلکه این تغییرات بیشتر در گروه هایی که بین یک تا دو سال تداوم دارند، اتفاق می افتد؛ مثلاً در سطح سوم

پزشکان آلمانی برگزار شده بودند.

در جست‌وجویی که انجام گرفت، مقالات گسترده‌ای در این زمینه وجود ندارد. در اهواز هم بر اساس جست‌وجویی که در اینترنت صورت گرفته بود، مشاهده شد که دوره‌های بالینت در آنجا نیز اجرا شده است. خیلی خوشحال خواهم شد که دیگر اساتید و همکارانی که در حال انجام کار بالینت هستند، به ما اطلاع بدهند تا بتوانیم سهم آن‌ها هم در اجرای بالینت در ایران بازتاب دهیم.»

### بالینت برای چه گروه‌هایی دیگری تاکنون اجرا شده است؟

«بالینت در گروه‌های دیگری به غیر از گروه پزشکان عمومی اجرا شده است. این گروه‌ها شامل گروه پرستاران، گروه سلامت روان، پزشکان، متخصص زنان و زایمان، پزشکان خانواده، پزشکان آنکولوژیست، فیزیوتراپیست‌ها و جدیداً نیز گروه‌های دندان‌پزشکی که به گروه بالینت در انجمن بالینت بریتانیا پیوسته‌اند»

### آیا شما برای اجرای گروه بالینت در ایران برنامه‌هایی دارید؟

«بله، باتوجه به اینکه در مرکز روان‌پزشکی رازی، پرستاران در شیفت‌های چندساعته و طولانی در بخش‌های بستری با بیماران اعصاب و روان به سر می‌برند و با توجه به احتمال اینکه این گروه در معرض فرسودگی شغلی زیادی قرار می‌گیرند، به نظر می‌رسد که شرکت این گروه از کارمندان بیمارستانی در گروه‌های بالینت بتواند در جلوگیری از فرسودگی شغلی، افزایش رضایت شغلی و بهبود رابطه بین پرستار و بیمار مؤثر باشد. در این راستا می‌توان پس از هماهنگی با مسئولان مرتبط، پژوهشی در این زمینه طراحی شود که در آن به بررسی اثربخشی گروه‌های بالینت در موارد ذکر شده بپردازد. قطعاً در این مسیر برگزاری کارگاه‌هایی توسط پروفیسور براون و گرفتن سوپرویزن از ایشان کمک‌کننده خواهد بود.»

بالینت که پزشکان می‌توانند راجع به انتقال متقابل حرف بزنند؛ یعنی درباره احساسات و افکاری که به مراجعان‌شان در خود احساس می‌کنند، سخن بگویند. صحبت از احساسات‌شان درباره بیماران‌شان به پزشکان کمک می‌کند تا مسیر رابطه با آن‌ها هموار شود؛ البته طبق تحقیقات دکتر روبرت گاسنینگ فقط ۲۰ درصد از پزشکان به سطح سوم می‌رسند.»

### گروه‌های بالینت در ایران چگونه است؟ آیا گروه‌های بالینت و کارگاه‌های مربوط به آن تاکنون در ایران اجرا شده است؟

«اخیراً دومین کارگاه دوره‌آشنایی با گروه‌های بالینت در مهرماه امسال در بیمارستان روان‌پزشکی «روزبه» توسط انجمن روان‌پزشکان ایران و خانم دکتر معین، مدیر دیپارتمان روان‌درمانی روزبه با دعوت از پروفیسور براون، از اعضای انجمن بالینت بریتانیا برگزار شده است. دوره قبلی آن نیز در اردیبهشت‌ماه امسال در بیمارستان روزبه اجرا شده بود و من افتخار این رو داشتم که در هر دو کارگاه‌ها شرکت کنم و به‌عنوان یک روان‌درمانگر تحلیلی تجربه بسیار خوبی داشتم و شرکت در این کارگاه‌ها تجربه خوبی بود و آقای پروفیسور براون که تجربه طولانی مدت رهبری در گروه‌های بالینت بریستول بریتانیا را دارند، معتقد بودند که فرهنگ گروه بالینت در ایران متفاوت از چیزی است که در گروه‌های بریتانیا وجود دارد. شرکت‌کنندگان در این دو کارگاه روان‌پزشکان، فلوشیپ‌های سایکوسوماتیک و روان‌درمانی، پزشکان متخصص از طب اورژانس، متخصص زنان و روان‌شناسان بودند. در آبان‌ماه امسال نیز در مرکز آموزشی‌درمانی روان‌پزشکی رازی نیز اجرای زنده نمونه بالینت توسط پروفیسور براون برگزار شد و اعضای شرکت‌کننده، پزشکان عمومی، متخصصان، روان‌شناسان، مددکاران و تعدادی از پرستاران بودند. برگزاری کارگاه‌های آشنایی با گروه‌های بالینت و تحقیقات مرتبط با آن در مرکز تحقیقات روان‌تنی اصفهان نیز سابقه چندساله دارد و در آنجا دوره‌های بالینت با کمک

### برای ازبین بردن و کم کردن مقاومت‌هایی که ممکن است پزشکان و کادر سلامت روان برای حضور در گروه بالینت داشته باشند، چه اقداماتی انجام خواهید داد؟

«در واقع در سطوح مختلفی که بالینت کار می‌کند و در سطوح مختلفی که پیش‌تر راجع به آن صحبت کرده بودم، یکی از سطوح آن گشودگی (openness) است. در واقع درمان‌گرانی که در گروه بالینت شرکت می‌کنند، چقدر باز هستند؟ و چقدر می‌توانند همه‌چیز را بگویند و این بحث اعتماد و امنیت و احساس اطمینانی که فرد باید داشته باشد که اتفاقاً در بیمارستان رازی به این مسئله فکر کردیم، یعنی اگر پرسنل بخواهند درمورد بیمار سختشان صحبت کنند، چقدر محیط را امن می‌بینند؟ چقدر ممکن است بترسند که اگر مثلاً چیزی به‌عنوان خطا از جانب آن‌ها انجام شده است، اگر رعایت اصل رازداری نباشد، برای آن‌ها دردسر شود. برای این کار قوانین اصلی گروه که مهم‌ترین آن رازداری هست، قطعاً در گروه بالینت نیز انجام می‌شود و این را برای شرکت‌کنندگان دقیق بیان می‌کنیم، به‌علاوه اینکه درمانگر گروه بالینت آموزش‌های خاص خود را می‌بیند و باید تجربه کار در گروه درمانی داشته باشد؛ البته آن‌چنان که یک درمانگر در گروه‌های شناختی‌رفتاری یا تحلیل رفتار متقابل یا تحلیلی فعال است و ممکن است تحلیل ارائه بدهد، درمانگر در گروه بالینت این‌گونه عمل نمی‌کند. در گروه‌های شبه بالینت حتی ممکن است درمانگران نیز چرخشی باشند. درمانگران گروه بالینت آموزش دیده هستند و می‌توانند گروه امن ایجاد کنند و استانداردهای گروه را اجرا کنند و همچنین گروه را تشویق کنند که به‌سمت بررسی رابطه پزشک و بیمار حرکت کند؛ اما برای فرهنگ ایران باید ببینیم که به چه صورت خواهد بود.»

### صحبت پایانی و پیشنهادهاتون رو لطف می‌کنید مطرح کنید؟

«من به‌عنوان پزشک و روان‌درمانگر خوشحالم که بالینت در

ایران معرفی شده است. رشته‌های پزشکی و روان‌شناسی در حال پیشرفت هستند و مردم نیاز دارند به پزشک و روان‌شناس مراجعه کنند؛ بنابراین حجم کار و فشار در بین پزشکان و کادر درمان بیشتر شده است و سطح انتظارات از پزشک و روان‌درمانگر بالا رفته است و این لزوم وجود گروه‌های بالینت را نشان می‌دهد. درمانگران و روان‌پزشکان و کادر سلامت روان با کارکردن و شرکت در گروه بالینت می‌توانند به روابط بین خودشان و بیمار آشنا‌تر شوند و در مسیر کمک به بیماران، ارتقاء ایجاد کنند و حتی مراقبت از خودشان نیز بیشتر شود تا از فرسودگی شغلی جلوگیری کنند و رضایت شغلی‌شان بیشتر شود. در این راستا، اگر دانشگاه‌های علوم پزشکی بتوانند در دوره‌های اینترنتی و رزیدنتی‌شان شرکت در گروه‌های بالینت را به مدت شش ماه، مشابه با آنچه که در دوره‌های آموزشی پزشکان خانواده آمریکا به شکل اجباری وجود دارد، به‌طور اجباری قرار دهند، این امر می‌تواند در راستای بهبود رابطه پزشک و بیمار بسیار مؤثر باشد و به‌طبع تجربه حضور در گروه بالینت، برای دانشجویان رشته‌های مرتبط با سلامت هم می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

فرهنگ گروه بالینت در هرکشوری به شکل فرهنگ آن کشور درمی‌آید و جالب است بگویم که فرهنگ گروه‌های بالینت که در بیمارستان روان‌پزشکی رازی نیز تجربه کردم با آنچه که در روزبه تجربه کرده بودم، متفاوت بود. شایان ذکر است علاوه‌بر اجرای کار بالینت، به قسمت پژوهشی کار نیز توجه کنیم و سعی کنیم طی چند سال کار بفهمیم که گروه بالینتی که در ایران کار می‌کند و مؤثر است، چه ویژگی‌هایی باید داشته باشد. ما با اجرای گروه بالینت می‌توانیم به درمان‌گران مان کمک کنیم که حالشان بهتر باشد و با بهبودن حال‌شان بتوانند به بیماران خدمات بهتری ارائه دهند و این هدف اصلی و اخلاقی هر درمان‌گری است که بتواند به بهترین نحو ممکن، کمک‌کننده و التیام‌دهنده رنج بیماران باشد. »

## دومین کارگاه آشنایی با گروه‌های بالینت برگزار شد

بالینت را تشکیل داد.»

از منافع گروه‌های بالینت، می‌توان به در اختیار داشتن مکانی امن برای افراد اشاره کرد که می‌توانند در آن دربارهٔ جنبه‌های میان‌فردی شغلی خود صحبت کنند. همچنین گروه‌های بالینت می‌توانند به تدریج به درکی عمیق‌تر از احساسات بیماران و نیز احساسات خود دست پیدا کنند.

در ایران، کارگاه‌های بالینت به منظور تجربهٔ حضور در این گروه‌ها و نیز تربیت درمان‌گرانی تشکیل شده است که بتوانند گروه‌های بالینت را در ایران نه تنها در بیمارستان‌ها که در اقشار و حُرَف دیگر نظیر مدارس، ادارات و غیره اجرا کنند. گفتنی است مهرماه ۹۶ نیز، کارگاه‌هایی برای آشنایی با گروه‌های بالینت در بیمارستان روان‌پزشکی روزبه توسط انجمن روان‌پزشکان ایران و دکتر مهدیه معین، مدیر دپارتمان روان‌درمانی روزبه، با دعوت از پروفیسور براون برگزار شد.

ری براون، با تجربهٔ طولانی مدت رهبری در گروه‌های بالینت بریستول بریتانیا، معتقد است «فرهنگ گروه بالینت در ایران، متفاوت از چیزی است که در گروه‌های بریتانیا وجود دارد.»

دومین کارگاه آشنایی با گروه‌های بالینت برای درمان‌گران، روان‌پرستاران و روان‌پزشکان، پزشکان، کاردرمان‌گران و مددکاران اجتماعی سه‌شنبه ۲۱ فروردین‌ماه، به همت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز روان‌پزشکی و معاونت آموزشی بیمارستان رازی برگزار شد. این کارگاه با سخنرانی و تدریس پروفیسور ری براون از اعضای انجمن بالینت بریتانیا برپا شد.

به گزارش بُردار؛ دومین کارگاه آشنایی با گروه‌های بالینت با هدف گروه‌درمانی در ارتقاء سلامت روان در کارمندان مشغول به کار در مراکز اعصاب و روان که در ارتباط مداوم با بیماران اعصاب و روان هستند، کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایتمندی شغلی و بهبود رابط درمانگران و بیماران برگزار شد. منصوره کیانی دهکردی، روان‌پزشک و فلوشیپ روان‌درمانی و مسئول برگزاری این برنامه، دربارهٔ گروه‌های بالینت می‌گوید: «پیدایش گروه‌های بالینت برای نخستین بار به سال ۱۹۷۰ و حضور دکتر بالینت در بریتانیا بازمی‌گردد که در ابتدا سمیناری برای پزشکان عمومی بود و به مرور عنوان گروه‌های بالینت برای آن استفاده شد. دکتر بالینت برای کاهش فرسودگی شغلی پزشکان عمومی و افزایش رضایتمندی شغلی آن‌ها، گروه‌های



## روان‌شناسی کاربردی؛ نگاهی به تلفیق روان‌شناسی با دیگر حیطه‌ها و ایجاد ظرفیت برای اشتغال و خدمت‌رسانی

یافته‌ها و روش‌ها برای حل مسائل روزمره و عملی زندگی است. حوزه‌های روان‌شناسی کاربردی بسیار متنوع و مختلف است و شاخه‌های زیادی دارد که بعضی از آن‌ها عبارت‌اند از: روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی سلامت، روان‌شناسی اجتماعی کاربردی، روان‌شناسی ورزشی، روان‌شناسی سازمانی، روان‌شناسی تکاملی، روان‌شناسی مشاوره، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، روان‌شناسی حقوقی، روان‌شناسی دادگاهی، روان‌شناسی مهندسی، روان‌شناسی ترافیک، روان‌شناسی مدرسه، روان‌شناسی اجتماع، روان‌شناسی پزشکی، روان‌شناسی رسانه و...

فکر می‌کنید اطلاعات و یافته‌های روان‌شناسی چگونه می‌تواند به ما کمک کند تا زندگی بهتری داشته باشیم؟ آیا روان‌شناسی می‌تواند به یک ورزشکار حرفه‌ای کمک کند تا در حین بازی تمرکز و انگیزه بیشتری و کارآمدی بهتری داشته باشد؟ آیا یافته‌های روان‌شناسی می‌تواند به یک سرمایه‌گذار در بازار بورس کمک کند تا با شکست‌های مالی بهتر کنار بیاید، خطاهای شناختی مالی‌اش را بشناسد و تأثیر آن‌ها را در انتخاب‌های بعدی‌اش کم کند؟ آیا روان‌شناسی می‌تواند به یک بازاریاب کمک کند تا محصولات بیشتری بفروشد و مشتریان‌اش را حفظ کند؟ یک معلم چگونه می‌تواند به کمک دانش روان‌شناسی محیطی فراهم کند تا یادگیری کودکان افزایش و اضطراب آن‌ها از امتحان کاهش یابد؟ آیا روان‌شناسی می‌تواند کمک کند تا در مسند قضاوت و دادگاه، احکام انسانی‌تری صادر شود؟ روان‌شناسی چگونه می‌تواند به ما کمک کند تا در محیط‌های بهتری زندگی کنیم و سلامت روانی بیشتری داشته باشیم؟

روان‌شناسی مانند هر علمی روش‌ها و یافته‌هایی دارد. از این یافته‌ها می‌توان برای حل مسائل در حوزه عمل استفاده کرد. روان‌شناسی کاربردی در واقع استفاده از این





چند صفحه در کتاب‌های درسی خود با آن‌ها آشنا شده‌اند. در عمل اما به جز چند گرایش، نه از رشته‌های روان‌شناسی کاربردی در دانشگاه‌های کشور خبری است و نه فضاها و انجمن‌ها بار این کمبود را به دوش می‌کشند و اگر کسی در حیطه‌های فعالیتی آغاز کرده است، بیشتر کاری انفرادی و از روی اشتیاق خویش بوده است. باین حال، به نظر می‌رسد هر یک از گرایش‌های روان‌شناسی کاربردی ظرفیت تبدیل به یک حیطه قابل توجه در ایران را دارند و می‌تواند در دنیایی که هر روز بیش از پیش به سمت تخصص‌گرایی می‌رود، افقی پیش روی دانشجویان و دانشکاران روان‌شناسی باشد.

در این فصل به دو دلیل به معرفی بعضی از این گرایش‌های روان‌شناسی کاربردی می‌پردازیم؛ اولاً این حوزه‌ها سبب به‌وجود آمدن مطالعات میان‌رشته‌ای گسترده‌ای شده است. این حوزه‌ها در کشورهای توسعه‌یافته از مرحله نوپایی خود گذشته‌اند، رشته دانشگاهی و برنامه‌های درسی مخصوص به خود را ایجاد کرده‌اند، انجمن‌ها، سازمان‌ها و اجتماع‌های حمایتی مرتبط با خود را تشکیل داده‌اند و نظام‌های ارزیابی و نظارت بر خدمات را نیز تدوین کرده‌اند که می‌تواند تجربه‌ای خوب و غنی برای کشورهای در حال توسعه باشد. از طرف دیگر، این حوزه‌ها سبب ایجاد مشاغل و خدمات جدید به دیگر اصناف، دولت و جامعه شده‌اند و بنابراین از منظر اقتصادی و شغلی دارای اهمیت بسیاری هستند. در ایران این رشته‌ها تا حدودی به گوش دانشجویان و فارغ‌التحصیلان روان‌شناسی آشناست و دانشجویان به اندازه



روان شناسی  
کاربردی

## آقای تهمتن کمی از خودتان و دغدغه‌هایتان بگویید؟ چرا این رشته را انتخاب کردید؟

من متولد ۱۳۷۱ و ورودی سال ۸۹ رشته اقتصاد دانشگاه تهران و همچنین ورودی ۹۳ کارشناسی ارشد اقتصاد در دانشگاه شریف هستم و این روزها در حال نگارش پایان‌نامه‌ام در حوزه اقتصاد رفتاری هستم. رشته من ریاضی فیزیک بود و اقتصاد را تنها به این دلیل انتخاب کردم که از سال دوم دبیرستان که باید برای انتخاب رشته تصمیم‌گیری می‌کردم، پدرم، عمو و دخترعمویم که اقتصاد خوانده بودند با یکدیگر مباحثه داشتند و من هم یاد می‌گرفتم. دائماً صحبت از کمبریج و آدام اسمیت می‌شد تا اینکه سال کنکور شد. بعد از صحبت با این افراد انتخاب اولم را از فیزیک نجوم به اقتصاد دانشگاه تهران تغییر دادم و به دلیل علاقه‌ام به ریاضی و بی‌علاقگی به زوایای فلسفی اقتصاد، وارد مباحث مدل‌سازی در اقتصاد شدم؛ یعنی اینکه چگونه رفتار آدم‌ها را بر اساس ابزارهای ریاضی مدل‌سازی کرد.

سال آخر دوره کارشناسی متوجه شدم آدم‌های اطرافم آن‌طور که ما در اقتصاد عقلانی رفتارها را مدل‌سازی می‌کنیم، رفتار نمی‌کنند. برایم این سؤال پیش آمد که خب پس ما در اقتصاد چه کار می‌کنیم؟ آدم‌های دور و اطراف من این‌طور هستند یا واقعاً این‌چنین است؟ بعد از کمی جستجو و مطالعه با حوزه‌ای به نام اقتصاد رفتاری یا Behavioral Economics آشنا شدم و همچنین Neuroeconomics یا اقتصاد عصب پایه یا اقتصاد عصبی (که البته معادل چندان مناسبی نیست چون وقتی قرار باشد به افراد مشغول در این حوزه اطلاق کنیم می‌شود اقتصاددانان عصبی!) من ابتدا حتی کمی در حوزه جامعه‌شناسی مطالعه کردم اما پس از مدتی متوجه شدم که به دلیل نبودن آثاری از ریاضی و آمار و چیزهایی که مورد علاقه‌ام بودند، نمی‌تواند جذبم کند. بعد کمی روانشناسی محض خواندم و دیدم آن‌هم به‌تنهایی برایم فایده‌ای ندارد. بعد از حدود ۶-۷ ماه جستجو در یکی از کلاس‌های آزاد با موضوع علوم عصب‌شناختی شرکت کردم. استاد آن دوره دکتر کریمی جوان، فارغ‌التحصیل دانشگاه برکلی و از محققان پژوهشکده علوم شناختی بودند. این دوره به من افق دید گسترده‌تری درباره مکانیسم‌های مغزی قضاوت‌ها و تصمیم‌گیری‌هایمان داد.

**چه زمانی ایده راه‌اندازی این آزمایشگاه به ذهن‌تان رسید**



**روان‌شناسی و اقتصاد: قواعد سرانگشتی برای ما تصمیم می‌گیرند یا عقلانیت؟ گفتگو با امیرمحمد تهمتن، ایده‌پرداز اولین آزمایشگاه اقتصاد رفتاری در ایران**

اقتصاد رفتاری رشته‌ای است که با روش علمی در فضای روان‌شناسی شناختی، فاکتورهای مربوط به احساسات و اجتماع را در تحلیل و فهم بازارها و عوامل اقتصادی به کار می‌گیرد. از آنجاکه واحد تحلیل در این دو علم، فرد و رفتار اوست، تعامل بین علم اقتصاد و روان‌شناسی می‌تواند برای نظریه‌پردازی اقتصادی مورداستفاده اقتصاددانان قرار گیرد. این رشته به دنبال افزایش قدرت توضیح‌دهندگی علم اقتصاد از طریق واقعی‌تر کردن بنیان‌های روان‌شناسی است. به زبان ساده اقتصاد رفتاری می‌گوید چیزهای کوچک باعث می‌شود رفتارهای عادی مانند خرید کردن، آن‌طور که افراد تصور می‌کنند نباشد؛ مثلاً بارها پیش آمده که هدف‌تان خرید یک کالا است اما سر از خرید چیز دیگر درمی‌آورید یا می‌خواهید مقدار معینی از پول را خرج کنید اما بیشتر از آن مقدار از حساب‌تان می‌رود. بنابراین ظاهراً سوای عقلانیت قواعدی سرانگشتی در میان انسان‌ها وجود دارد که در تصمیم‌گیری‌هایشان مؤثر است. آقای امیرمحمد تهمتن، مؤسس آزمایشگاه علوم رفتاری، اولین پژوهشگاه اقتصاد رفتاری در ایران است که در دانشکده اقتصاد و مدیریت دانشگاه صنعتی شریف بنا شده است. ایده و راه‌اندازی این آزمایشگاه به‌عنوان یک نوآوری خلاقانه و جسورانه از جانب یک دانشجو، انگیزه مصاحبه‌ای دوستانه با ایشان شد که در ادامه خواهید خواند.

## و چه مسیری طی شد؟

در واقع من از سال آخر کارشناسی به این موضوع فکر کردم. نتیجه این دغدغه منجر به برگزاری یک همایش و دو کارگاه آموزشی در دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران شد که یکی از آن‌ها با سخنرانی دکتر بیژن جهانگیری، از اساتید گروه داروشناسی دانشکده پزشکی تهران، برگزار شد و دیگری با حضور آقای کریمی جاوان و همچنین کارگاه آموزشی نورومارکتینگ با سخنرانی دکتر آناهیتا خرمی برگزار شد. با توجه به علاقه‌ای که داشتیم بالاخره با کمک دکتر فاطمی، از اعضای هیأت علمی دانشکده اقتصاد دانشگاه شریف، فرصتی دست داد و ایشان با تعریف یک مجموعه پایان نامه در این حوزه از دانشجویانی که علاقه‌مند به پژوهش در حوزه اقتصاد رفتاری بودند دعوت کردند تا بر اساس این اولویت‌های پژوهشی کار کنند؛

البته این کار با راهنمایی دکتر بهادر بهرامی انجام گرفت، زیرا به دلیل پیشینه حوزه اقتصاد رفتاری در علم روان شناسی، به حضور کارشناسی با سابقه در مطالعات روان‌شناختی و اعصاب در تعیین این اولویت‌های پژوهشی نیاز بود.

این آزمایشگاه با کمک دکتر فاطمی و دکتر عیسایی، رئیس دانشکده اقتصاد و دکتر طالبیان، از اساتید گروه MBA از حدود یک سال پیش راه افتاد؛ یعنی زمانی که نیاز به وجود یک آزمایشگاه علوم رفتاری احساس شد تا بتوان در آن آزمایش لابراتواری صورت داد و آزمودنی را در آن تحلیل کرد.

**چرا اقتصاد رفتاری را انتخاب کردید؟ شناخت و مطالعه در زمینه اقتصاد رفتاری انسان برای خودتان یا جامعه چه ضرورتی دارد؟**

بخشی از دلیل این کار شخصی است زیرا من دوست دارم تفکر موجود و غالب در هر تفکر و مسلکی را به چالش بکشم. در اینجا روی سخنم با اقتصاد است. اقتصاددان‌ها ادعاهای بزرگ می‌کنند و همان‌طور که شاهد هستید در علوم اجتماعی و سیاست‌گذاری‌ها عملاً حرف اقتصاددان‌ها اعتبار بیشتری در مقایسه با جامعه‌شناس‌ها و روان‌شناس‌ها دارد؛ در صورتی که من با این ایده موافق نیستم چون از آمار و ریاضیات پیشرفته و پیچیده استفاده می‌کنند و اعتبار بیش از حد برای خود قائل

هستند. دلیل دوم این بود که می‌دیدم نمی‌توانم با رشته‌ای که می‌خوانم شرایط محیط را تحلیل کنم. همان‌طور که می‌دانید اقتصاد دو سطح دارد؛ اقتصاد کلان و اقتصاد خرد. من به سطح کلان علاقه چندانی نداشتم و ندارم ولی حوزه اقتصاد خرد به تصمیم‌گیری در سطح فردی و اجتماعی می‌پردازد و برای من جذاب است. وقتی با قواعد سرانگشتی در پی تحلیل رفتارهای اطرافیانم بودم، متوجه شدم که اقتصاد به تنهایی نمی‌تواند سازوکارهای پایه‌ای تصمیم‌گیری افراد را توجیه کند و توضیح دهد و در بعضی موارد پیش‌بینی‌های مدل‌های اقتصادی وجود ندارد. نکته جالب، پیش‌بینی‌های موجود در این نظریه و نادیده گرفتن بعضی موارد است. برای مثال حوزه framing یا کادربندی که می‌گوید اگر شما تصمیمی را به دو زبان ارائه کنید و هر دو از نظر مالی و اقتصادی نتایج یکسانی داشته باشند، افراد انتخاب‌های مختلفی می‌کنند؛ در صورتی که مدل اقتصادی بر اساس مطلوبیت مورد انتظار، پیش‌بینی متفاوت و صورت بندی شده‌ای ارائه می‌دهد. این همان نقطه شروع زیر سؤال بردن اصول موضوعه اقتصاد از جانب دانیل کانمن در دهه ۷۰ و ۸۰ میلادی بود. در واقع نکته جالب در حوزه اقتصاد رفتاری سنخش انحراف رفتارهای افراد نسبت به خط اصلی مدل‌های اقتصادی است و ما به مکانیسم‌های بنیادی روان‌شناختی وارد نمی‌شویم. مهم‌تر اینکه هزینه‌ای که در اقتصاد رفتاری و آزمایش‌هایش صرف می‌شود، در مقایسه با رویکردهای مرسوم اقتصادی بسیار کم است؛ اما این رویکردهای رفتاری قرار نیست جایگزین رویکردهای مرسوم شود، بلکه مکمل آن‌هاست.

**آیا فرد یا افرادی خاص در هدایت شما به سمت این ایده نقش داشته‌اند؟**

همان‌طور که گفتم تأثیر پدر، عمو و دخترعمویم که دانش‌آموخته اقتصاد بودند در انتخاب این رشته بسیار زیاد بود. سپس کم‌کم با افراد سرشناس این حوزه مانند کانمن و تالر آشنا شدم و کتاب‌هایشان را خواندم و متوجه شدم این افراد با طرح مسائلی نوین در علم اقتصاد برنده جوایز متعددی از جمله جایزه نوبل شده‌اند. حمایت‌های استادان‌های خوب دانشکده هم در هدایت من و انگیزه‌بخشی تأثیر بسزایی داشت.

### آیا ایده آزمایشگاه اقتصاد رفتاری با حمایت دولتی یا خصوصی همراه بوده است؟ با توجه به نوآور بودن این ایده، با چه واکنش‌هایی روبه‌رو شدید؟

حمایت‌ها تاکنون صرفاً از طرف دانشکده بوده، اما قرار است ستاد علوم شناختی و بنیاد ملی نخبگان در تجهیز آزمایشگاه کمک کنند. در حال حاضر یک سری آزمایش اجرا شده است اما باید ادامه آن به صورت مفصل در آزمایشگاهی که قرار است در سایت فعلی راه‌اندازی شود انجام گیرد. نکته جالب اینجاست که وقتی در مصاحبه ورود به دوره کارشناسی ارشد از من درباره حوزه علائقم سؤال شد، همین حوزه اقتصاد رفتاری را مطرح کردم و برای استادها هم جالب و جذاب بود که چنین حوزه‌هایی هم وجود دارد و واکنش آن‌ها در برابر این طرح مثبت بود.

### جایگاه اقتصاد رفتاری را به عنوان یک رشته در ایران در مقایسه با جهان و دانشگاه‌های خارج از کشور چطور ارزیابی می‌کنید؟

در سیاست‌گذاری‌ها و در سطح اقتصاد کلان هم مانند مبارزه با فقر رد پای عقلانیت دیده شده که فقرا هم در تصمیم‌گیری‌ها ممکن است دچار خطا شوند. در واقع هم در سطح نظر و هم عمل راهکارهای خوبی داشته‌است. بزرگ‌ترین دانشگاه‌های دنیا در این حوزه وارد شده‌اند. اخیراً دولت‌ها در سیاست‌گذاری‌ها از آن استفاده می‌کنند. کشورهایی مانند انگلستان و دولت اوپاما در آمریکا تیم‌هایی راه انداخته‌اند که بنیان‌گذارانش از اقتصاددانان رفتاری بودند و در پی این هستند که به‌ویژه در مورد فقر، از سوگیری‌هایی که باعث می‌شود فقرا در فقر باقی بمانند، جلوگیری کند. اقتصاد رفتاری در حوزه‌های دیگر مانند آموزش، مالیات، جرم و سیاست وارد شده است و علاوه بر اینکه دارد تئوری‌های موجود را عوض می‌کند، در حوزه عمل هم مؤثر بوده است. اخیراً در منطقه خاورمیانه، کشور قطر کمپینی به‌عنوان nudge unit راه‌اندازی کرده است و به‌تازگی یونان هم به این کمپین پیوسته است. در ایران این اتفاق هنوز به تلاش‌های بسیار زیادی نیاز دارد چون در دنیا رویکردهای عقلانی اقتصاد پذیرفته شده است اما ما در ایران هنوز این مشکل را داریم. دیگر اینکه دولت انگلیس یا آمریکا بدنه قوی

در اقتصاد رفتاری دارند و سال‌هاست که دانشجویان ارشد و دکتری در این رشته مشغول به تحصیل هستند و انجمن و مرکز دارند، اما ما هنوز چنین افراد و ساختارهایی نداریم. شاید ۱۰ یا ۱۵ سال طول بکشد؛ البته بخشی از علم اقتصاد در ایران دچار دیدگاه‌ها و سوگیری‌های ایدئولوژیک به‌ویژه در دانشگاه شده است و این در حوزه اقتصاد رفتاری آسیب‌زا است. برخی نیز با نداشتن دانش کافی به خودشان اجازه می‌دهند کتاب ترجمه کنند یا کتاب بنویسند و این به بدنه اقتصاد ایران ضربه می‌زند. افرادی که در این حوزه در ایران کار می‌کنند، صرفاً علاقه‌مند هستند و تحصیلات مشخص این حوزه را ندارند. از طرف دیگر مقاومت‌هایی وجود دارد در سطح تئوریک؛ چراکه رویکرد اقتصاد رفتاری حدود ۲۰ تا ۳۰ سال سابقه دارد و در مقایسه با بدنه اقتصاد، علم جوانی است و چندان قابل‌پذیرش نیست.

### چه برنامه‌هایی برای آینده دارید؟

در حال تهیه گزارشی برای ستاد علوم شناختی هستیم تا بگوییم وضعیت علوم رفتاری در دنیا چگونه است؛ چه دانشگاه‌ها، چه سرفصل‌ها و رویدادهایی در این حوزه وجود دارد. تلاش می‌کنیم یکی از نتایج این گزارش تدوین درس اقتصاد رفتاری برای دوره کارشناسی و کارشناسی ارشد باشد. به‌زودی قرار است ژورنال کلاب یا حلقه مطالعاتی در دانشکده راه بیندازیم با عنوان «روش‌شناسی اقتصاد آزمایشگاهی» که سعی می‌کنیم روش‌های آزمایشگاهی را که دستاورد اقتصاد رفتاری است، معرفی کنیم و نقدهای اقتصاددانان جدید را بدانیم. همچنین در حال ترجمه کتابی هستیم درباره ارتباط اقتصاد رفتاری و سلامت و نقشی که این حوزه می‌تواند در تحلیل رویکردهای عقلانی و نقد آن‌ها و سر آخر کاربرد آن در زندگی روزمره مردم عادی داشته باشد. اینکه چطور می‌شود کاری کرد که مردم کمتر سیگار بکشند یا چطور می‌شود کودکان کار کمتری داشت. عنوان پایان‌نامه من هم «بررسی حساسیت تغییر ترجیحات پس از انتخاب اثرات کادرنندی» است. در اقتصاد فرض بر این است که آدم‌ها چیزهایی که دوست دارند، انتخاب می‌کنند و گویی یک رابطه یک‌طرفه میان کارکردهای مطلوبیت به سمت انتخاب وجود دارد، اما در روان‌شناسی

یعنی نباید این‌طور تصور کنند که به خاطر داشتن زمینه روان شناسی این رشته، اثری از ریاضی پیشرفته یا احتمال در آن نیست. اتفاقاً اصلاً نباید شوخی بگیرند چون اقتصاد به‌خودی‌خود پر از ریاضی است؛ اما از آنجایی که می‌کوشد این رشته را با جریان‌های دیگر مطالعاتی در علوم انسانی آشتی دهد و بین‌رشته‌ای باشد، می‌تواند جذاب باشد. منظورم این نیست که کسی که به ریاضی و آمار علاقه ندارد نمی‌تواند وارد این حوزه شود؛ حداقل این است که سخت‌تر می‌تواند وارد حوزه مدل‌سازی شود و ممکن است صرفاً در حوزه آزمایشگاهی وارد شود که البته آنجا هم مستلزم دانستن آمار است.

در واقع جذابیت اقتصاد رفتاری در دو سطح است؛ یکی حوزه نظری است که می‌تواند علم اقتصاد را یک گام جلوتر ببرد و دیگری عملی که می‌تواند در کنار جامعه‌شناسی و روانشناسی مشکلات واقعی دنیا را با رویکرد آزمایشگاهی حل کند؛ یعنی معتقد است نباید منتظر داده باشیم چون در دنیای واقعی ممکن است سال‌ها طول بکشد تا یک داده رفتاری به دست ما برسد و در این میان ممکن است زندگی میلیون‌ها نفر تحت تأثیر قرار گیرد. بهتر است وارد میدان شویم و با مردم عادی روستا و شهر صحبت کنیم. باید بگویم کسانی می‌توانند وارد این حوزه مطالعاتی شوند که واقعاً علاقه‌مند هستند بدانند آدم‌ها چطور تصمیم‌گیری می‌کنند.

### در پایان چه منابعی را برای مطالعه و آشنایی با اقتصاد رفتاری پیشنهاد می‌کنید؟

کتاب‌هایی که به فارسی ترجمه شده است و فکر می‌کنم مفید باشد: تفکر سریع و تند از دانیل کانمن، ترجمه فروغ تالو صمدی؛ نابخردی‌های پیش‌بینی‌پذیر که دن آریلی نوشته است. کتاب دیگر سرمایه‌گذاری رفتاری، اثر دکتر نصر اصفهانی، دکترای اقتصاد دانشگاه علامه طباطبایی و همکار من در همین آزمایشگاه است.

خودم نیز در حال ترجمه کتاب «تلفیق سرمایه‌انسانی با رشد انسانی» هستم که به‌زودی از سوی انتشارات دانشگاه تهران منتشر خواهد شد و برخلاف کتاب‌هایی که نام بردم، برای مخاطبان دانشگاهی در نظر گرفته شده است.

شناختی از ناهماهنگی شناختی حرف می‌زنیم که نشان می‌دهد آدم‌ها آن چیزی را که انتخاب می‌کنند، دوست دارند و من سعی می‌کنم درباره زبان‌های مختلف برای سوق دادن رفتارها و نقش آن در تصمیم‌گیری مطالعه کنم.

### در حال حاضر چه خدماتی به مخاطبان خود ارائه می‌دهید و آن‌ها چگونه می‌توانند با شما در ارتباط باشند؟

در حال حاضر پایلوت آزمایش‌ها در اینجا انجام می‌گیرد اما در آزمایشگاه اصلی پارتن‌بندی شده است و حدود ۲۰ کامپیوتر در آن قرار دارد. آزمایش‌های اولیه را اجرا می‌کنیم و منتظر آماده‌شدن سایت هستیم اما برای آزمودنی‌های این آزمایشگاه مبلغی هم در نظر گرفته شده است، چون همین کار محرک خوبی برای اطمینان پیدا کردن آزمودنی از روند کار و افزایش پاسخ واقعی به ماست. ما با دوستان در تلاش هستیم که انجمن اقتصاد رفتاری را راه بیندازیم که با حضور اساتید و دانشجویها بتواند به‌طور رسمی به سازماندهی رویدادها، برگزاری برنامه‌ها و پژوهش بپردازد. یکی از ایده‌ها این است که برای مردم عادی توضیح دهیم که در تصمیم‌گیری و قضاوت‌های روزانه‌مان خطاهای بالقوه وجود دارد. در حال حاضر کانالی در تلگرام راه انداختیم که نقطه شروعی باشد برای این اطلاع‌رسانی تا با مردم عادی هم ارتباط برقرار کنیم تا دانش اقتصاد رفتاری در آزمایشگاه و دانشگاه نماند و به مردم عادی برای گرفتن تصمیم‌های بهتر و داشتن قضاوت‌های سنجیده‌تر کمک کند. سعی می‌کنیم در حد کانال تلگرام باقی نمانیم و سایتی راه‌اندازی کنیم اما اولویت اول ما این است که به اساتید یا کسانی که در سطح سیاست‌گذاری هستند بفهمانیم که در سطح جهان در اقتصاد رفتاری دارد کارهای خوبی انجام می‌گیرد که به درد کشور ما می‌خورد.

### انتخاب این رشته را به چه کسانی توصیه می‌کنید؟

توصیه من برای کسانی که می‌خواهند وارد حوزه اقتصاد رفتاری و به‌ویژه نورو اکونومیکس شوند، این است که نقش ریاضی و آمار را در این رشته دست‌کم نگیرند؛



## روان‌شناسی ارتش نمونه‌ای از کاربردی‌سازی روان‌شناسی در حوزه نظامی

حضور در ارتش طی سال‌ها منجر به مشکلات هیجانی و سلامت روان بی‌شماری می‌شود، بنابراین ایده ایجاد روان‌شناسی ارتش لزوماً موضوع جدیدی نیست؛ اما تنها در سال‌های اخیر است که متخصصان سلامت روان و فرماندهان ارتش متوجه شده‌اند که سلامت روان افراد درون ارتش چقدر اهمیت دارد.

این موضوع طی جنگ جهانی دوم گسترش زیادی یافت.

### نیاز به روان‌شناسی ارتش

افرادی که در ارتش فعالیت می‌کنند، از سرمایه‌های ارزشمند یک ملت محسوب می‌شوند؛ زیرا از کشور محافظت می‌کنند. همچنین زندگی پس از شرکت در ارتش، ترسناک و پرهیجان خواهد بود. روان‌شناسان ارتش می‌توانند به سربازان کمک کنند تا با زندگی نظامی خود سازگاری پیدا کنند و هیجانات مخرب خود را بعد از هر عملیات یا برنامه پرهیجان، پردازش کنند.

### وظایف روان‌شناسان ارتش

افرادی که حرفه روان‌شناسی ارتش را دنبال می‌کنند، بر اساس تخصصی که دارند، مسئولیت‌های مختلفی خواهند داشت. آن‌ها ممکن است پژوهش‌ها و مطالعاتی را مدیریت کنند، تست‌های روان‌شناسی را اجرا کنند یا اختلالات هیجانی و روانی را درمان کنند. پژوهش‌هایی که در ارتش اجرا می‌شود، می‌تواند در رابطه با این موضوع باشد که کدام ویژگی شخصیتی برای کدام موقعیت ارتش مناسب‌تر است. همچنین پژوهش‌ها می‌توانند بر چگونگی درمان اختلالات روانی رایج در ارتش مانند اختلال استرس پس از سانحه

افرادی که در ارتش فعالیت می‌کنند، از سرمایه‌های ارزشمند یک ملت محسوب می‌شوند. حضور روان‌شناسی ارتش از این جهت که می‌تواند مسئولان را از انتخاب افراد دارای سلامت روان و شرایط هیجانی مناسب برای ارتش مطمئن گرداند، ضروری به نظر می‌رسد.

روان‌شناسی، شاخه‌های بسیار متعددی دارد و تعداد این شاخه‌ها همواره رو به رشد بوده است. یکی از حوزه‌هایی که روان‌شناسان نفوذ کرده‌اند و حضور آن‌ها در این حوزه ضروری به نظر می‌رسد، ارتش است. در این نوشته، به توضیح مختصری در رابطه با این حرفه می‌پردازیم و دلایلی را که حضور روان‌شناسان در ارتش را ضروری می‌سازد، مورد بررسی قرار می‌دهیم؛ میانگین درآمد این روان‌شناسان در ایالات متحده آمریکا مورد بحث قرار می‌گیرد و در آخر به این موضوع می‌پردازیم که تا چه حد به حضور روان‌شناسان در ارتش ایران به صورت جدی پرداخته شده است.

### مقدمه

روان‌شناسی ارتش شاخه ویژه‌ای از روان‌شناسی است که به طور اختصاصی به اعضای ارتش و خانواده‌هایشان می‌پردازد. افرادی که در نیروهای ارتش فعالیت می‌کنند معمولاً تروما و آسیب‌های جدی و سایر ناراحتی‌هایی را که نیازمند درمان هستند تجربه می‌کنند. روان‌شناسان ارتش در رابطه با سربازان و اختلالات استرس پس از سانحه یا PTSD، مدیریت اضطراب و خشم، سوگواری، و مسائلی از این قبیل آموزش دیده‌اند.

**حضور روان‌شناسی ارتش از این جهت که می‌تواند مسئولان را از انتخاب افراد دارای سلامت روان و شرایط هیجانی مناسب برای ارتش مطمئن گرداند، ضروری به نظر می‌رسد.**

**حضور روان‌شناسان می‌تواند به بهبود اختلالات کمک کند و محیط پرفشار پادگان‌های سربازی را برای افراد معتدل‌تر کند.**

منابع

MASTERSINPSYCHOLOGYGUIDE.COM  
HTTP://VAZIFEH.IR  
WWW.PSYCHOLOGIST-LICENSE.COM  
BEST PSYCHOLOGY DEGREES,  
RANKINGS, AND REVIEWS



### چشم‌انداز روان‌شناسی ارتش

پیش‌بینی شده است که نیاز به روان‌شناسی ارتش تا سال ۲۰۲۲ به میزان ۱۲ درصد افزایش می‌یابد.

### روان‌شناسی ارتش در ایران

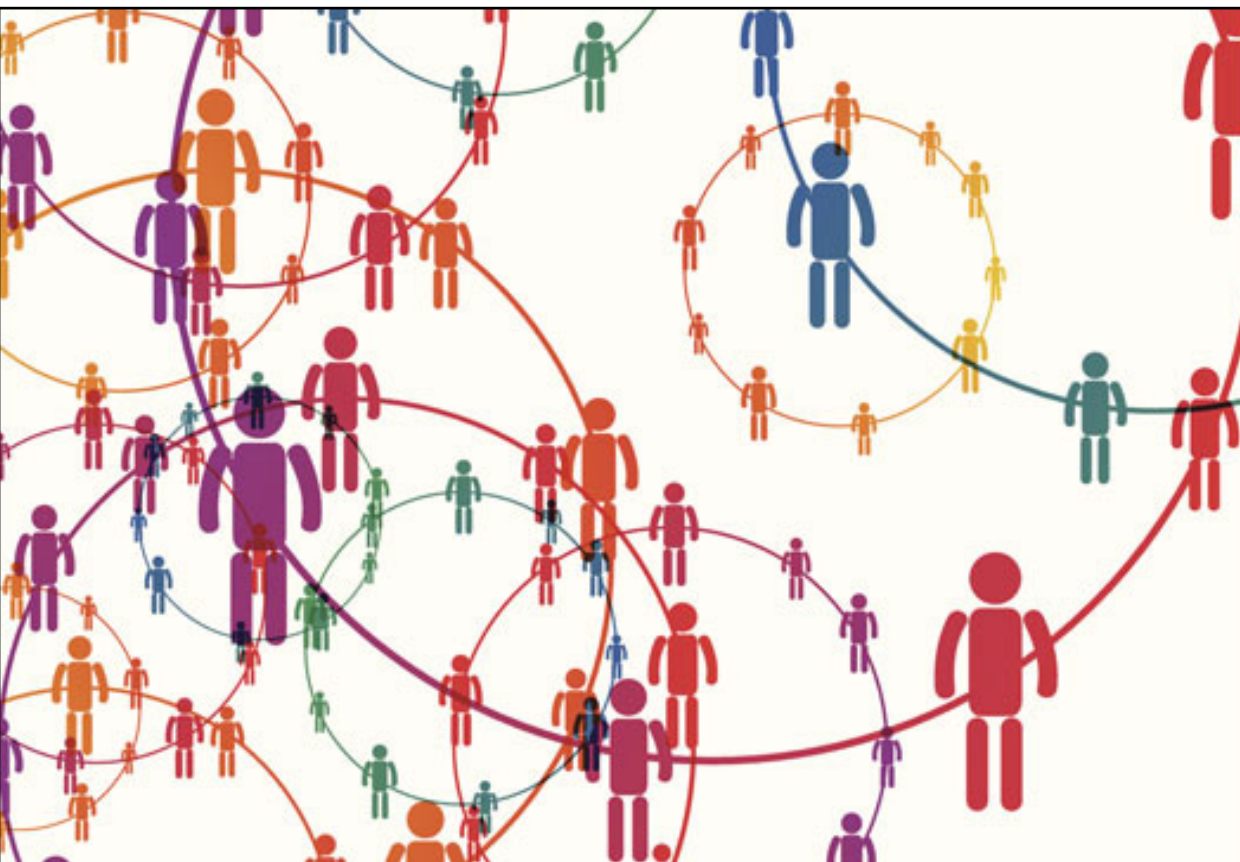
در تبصره ۵ از ماده ۴۷ قانون خدمت وظیفه عمومی بیان شده است که باید از همه کارکنان وظیفه در طول مدت دوره آموزشی، «آزمون‌های ارزیابی شخصیت و رفتار» گرفته شود و آنان باید متناسب با نتایج حاصل از این آزمون‌ها تقسیم و توزیع شوند و پرونده افراد نیازمند به خدمات مشاوره‌ای به مراکز ذی‌ربط در نیروهای مسلح برای راهنمایی و حمایت ارسال شود.

اما آزمون‌های روان‌شناسی که هم‌اکنون از سربازان وظیفه گرفته می‌شوند، همچون آزمون MMPI یا همان «پرسشنامه شخصیتی چندوجهی دانشگاه مینه‌سوتا» در رابطه با ارزیابی وضع بالینی سربازان و اطمینان از سلامت روانی آنان است. برای مثال، آزمون مینه‌سوتا شامل مقیاس‌های بالینی همچون افسردگی، هیستری، اسکیزوفرنی، خودبیمارانگاری و پارانویا است. از این‌رو، چنین آزمونی در شناخت تیپ‌های شخصیتی نظامی و چگونگی توزیع و به‌کارگیری سربازان وظیفه، کاربرد ندارد. افزون بر آن، نتایج این آزمون در دسترس خود سربازان قرار ندارد و همین امر موجب شده است تا آنان هیچ اطلاعات موثقی درباره گرایش‌های روحی و مشکلات روانی خود نداشته باشند و نتوانند ارزیابی درستی از چرایی تطبیق‌پذیری یا تطبیق‌ناپذیری شخصیتی خود با محل خدمتشان داشته باشند. علاوه بر اجرای آزمون‌های روان‌شناختی، باید مراکز مشاوره در تمامی مکان‌هایی که سربازان خدمت می‌کنند ایجاد شود تا به درمان اختلالات روانی سربازان بپردازند و به کاهش فشارهای هیجانی و روانی آن‌ها کمک کنند. بسیاری از جوانانی که با سربازی و خدمت روبه‌رو هستند، دوران سختی را می‌گذرانند. شرایط دشوار سربازی، دوری از خانواده و دوستان و تغییر ناگهانی روندی که پیش از این در زندگی داشته‌اند، همگی می‌توانند منجر به بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی و اضطراب در سربازان شود.

متمرکز باشند. همچنین برخی از روان‌شناسان ارتش وظیفه دارند که قبل از پیوستن افراد به خدمت، از ایشان ارزیابی روانی به عمل آورند. این ارزیابی کمک می‌کند که مسئولان مطمئن شوند از اینکه افرادی که استخدام می‌شوند به اندازه کافی از لحاظ هیجانی و روانی پایدار هستند که بتوانند اضطراب بودن در ارتش را تاب بیاورند. همچنین این ارزیابی می‌تواند کمک کند که افراد در پست‌هایی که برای آنها بهتر است، گماشته شوند. روان‌شناسان بالینی و مشاوران ارتش نیز وظیفه تشخیص و درمان اختلالات روانی را که برای اعضای ارتش به وجود می‌آید، برعهده دارند. معمول‌ترین اختلالاتی که برای افراد درون ارتش به وجود می‌آید، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، غم و اندوه، اضطراب و اختلالات خواب است. همچنین مصرف مواد و خودکشی نیز در اعضای ارتش جزء مواردی است که رایج است و نیازمند توجه روان‌شناسان است. خانواده‌ی اعضای ارتش نیز می‌توانند از خدمات مشاوره و روان‌شناسی بهره ببرند؛ مخصوصاً در شرایطی که اعضای ارتش در یک عملیات کشته شوند. روان‌شناسان ارتش وظیفه دارند که به خانواده‌ی فرد متوفی کمک کنند تا با غم و اندوه از دست دادن سازگار شوند.

### میانگین درآمد روان‌شناسان ارتش

درآمد روان‌شناسان ارتش بر اساس تجربه روان‌شناس و درجه‌ای که در ارتش دارد، تعیین می‌شود. دو وب‌سایت Indeed.com و SimplyHired.com میانگین درآمد سالانه روان‌شناسان ارتش در ایالات متحده آمریکا را به ترتیب ۸۱۰۰۰ و ۶۱۰۰۰ دلار بیان کرده‌اند. البته میانگین درآمد در ایالت‌های مختلف آمریکا نیز متفاوت است و در همه کشور به یک اندازه نیست. در کنار درآمد ماهیانه، روان‌شناسانی که به خدمت ارتش آمریکا درمی‌آیند، می‌توانند از سایر پاداش‌ها و خدمات نیز استفاده کنند؛ برای مثال، خانه‌های رایگان و متخصصین بهداشت برای خود و خانواده‌هایشان.



## درآمدی بر روان‌شناسی اجتماع‌نگر

با وجود فعالیت روزافزون روان‌شناسان و گسترده شدن خدمات روان‌شناختی در جامعه، همچنان برخی مسائل و معضلات اجتماعی مانند طلاق پررنگ باقی مانده‌اند. در این میان عده‌ای این موضوع را به ناکارآمد بودن روان‌شناسان، کمبود دانش و تخصص در مشاوران نسبت می‌دهند و عده‌ای هم پا را فراتر نهاده و علم روان‌شناسی را به کاستی و ناکارآمدی متهم می‌کنند. اما با نگاهی به گستره فعالیت‌های روان‌شناسان و حوزه مداخلات روان‌شناختی در سایر نقاط دنیا، شاید بتوان علل دیگری را هم در تبیین این کاستی‌ها یافت. اینجا با معرفی شاخه‌ای از روان‌شناسی به نام روان‌شناسی اجتماع‌نگر، سعی در توضیح یکی از این علل داریم.

### روان‌شناسی اجتماع‌نگر و روان‌شناسان

جای رشته روان‌شناسی اجتماع‌نگر در کشور ما، چه در عرصه نظر و آکادمی و چه در حوزه کاربرد و مداخله در ساختارهای اجتماعی، در عمل خالی است. گویی همچنان طرح و تصور مسئولان بر این است که با تغییر افراد، جامعه را تغییر دهند؛ شعاری که به وفور از افراد عامی و متخصص شنیده می‌شود: «برای تغییر جامعه باید هر یک افراد به تنهایی تغییر کنند.» در حالی که مروری بر وضع روان‌شناختی شهروندان جوامعی که دارای زیرساخت‌های بهداشت روان محکم و دقیق هستند، ممکن است در مقابل این فرض رایج علامت سؤالی بزرگ بگذارد و ضرورت پرداختن به شاخه روان‌شناسی اجتماع‌نگر را محرزتر سازد.

## روان‌شناسی اجتماع‌نگر چیست؟

در نگاه نخست ممکن است عبارت روان‌شناسی اجتماع‌نگر متناقض‌نما به نظر برسد. براساس تصور رایج، دغدغه روان‌شناسان مطالعه شناخت، هیجان، انگیزش و رفتار افراد بوده است. در فرهنگ غربی دو مفهوم فرد و جامعه اغلب مقابل یکدیگر مطرح شده‌اند، اما از دهه ۱۹۵۰ بعضی روان‌شناسان به همپوشانی و ارتباط این دو حوزه اشاره کرده‌اند، آن را مطالعه کرده‌اند (راپاپورت، ۱۹۸۱) و سعی در پیوند این دو حوزه به‌ظاهر مغایر داشته‌اند. حاصل این وصل شاخه‌ای از روان‌شناسی است که «روان‌شناسی اجتماع‌نگر» نام گرفته است.

در ادامه دغدغه و مسئله روان‌شناسان اجتماع‌نگر را مرور می‌کنیم. آن‌ها کیفیت زندگی افراد را از کیفیت زندگی جمعی و ویژگی‌های جامعه جدانشدنی می‌دانند. دیگر دغدغه روان‌شناسان اجتماع‌نگر، رابطه فرد و جامعه و طراحی مداخلاتی برای ایجاد تغییر در جامعه، برای بهبود وضع افراد است. می‌توان گفت روان‌شناسی اجتماع‌نگر، حوزه‌ای بین‌رشته‌ای است که از سویی مفاهیم و روش‌های حوزه‌های بسیاری مانند سلامت عمومی، رشد جامعه، رشد فردی، انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی و از این دست را به خدمت می‌گیرد و از سوی دیگر از بسیاری جهات از این رشته‌ها متمایز می‌شود.

برای فهم بهتر این شاخه می‌توان به تمایز آن از شاخه‌های مشابه اشاره کرد. روان‌شناسی اجتماعی نزدیک‌ترین رشته به روان‌شناسی اجتماع‌نگر است. این دو رشته از جهت تأکیدی که روان‌شناسی اجتماع‌نگر بر کنش اجتماعی دارد، از هم متمایز می‌شوند. روان‌شناسان بالینی برخلاف روان‌شناسان اجتماع‌نگر آسیب‌شناسی و سلامت را در فرد جست‌وجو می‌کنند. روان‌شناسان اجتماع‌نگر از آن رو از جامعه‌شناسان متمایز می‌شوند که بر شبکه پیچیده روابط فرد با جوامع تأکیدی ویژه می‌کنند و همچنین برای فهم بهتر راه‌های بهبود زیست افراد، برای دانش روان‌شناسی ارزشی زیاد قائلند. افزون بر این، بر اساس این رویکرد دانش محصول کنش است و از این رو

نقش روان‌شناس اجتماع‌نگر تحت عنوان فردی «شرکت‌کننده- مفهوم‌ساز» تعریف شده (جیسون و همکاران، ۲۰۰۴) که فعالانه در فرایندهای جوامع حاضر است و به‌طور همزمان می‌کوشد این فرایندها را فهم و تبیین کند: اگر می‌خواهید چیزی را بفهمید، سعی کنید آن را تغییر دهید. تفاوت روان‌شناسان اجتماع‌نگر و مددکاران هم بر اساس تأکید آن‌ها بر پژوهش مشخص می‌شود.

برای فهم دقیق‌تر این رشته لازم است تعریفی دقیق‌تر از جامعه ارائه دهیم. در این رویکرد هر فرد در اجتماعات متعدد و در سطوح گوناگون زندگی می‌کند: خانواده، شبکه دوستان، محل کار، جوامع داوطلبانه، همسایگان و... همه این‌ها در بستر جوامع گسترده‌تر و در نهایت بستری جهانی قرار دارد. شناخت دقیق افراد تنها در بستر این روابط و شبکه‌ها امکان‌پذیر است و نه در انزوا.

روان‌شناسان اجتماع‌نگر باور دارند اگر پژوهشگران از آزمودن ایده‌های خود از طریق کنش‌های اجتماعی واهمه داشته باشند و تنها به‌عنوان مشاهده‌گر منفک از موضوع (و نه شرکت‌کننده) به مطالعه موضوعی بپردازند، در نهایت تنها ایده‌هایی برای ارائه به دانشجویان خواهند داشت؛ نه تجربه‌ای که کاربردی و مؤثر باشد. در این صورت فقط می‌توانند اظهار نظر کنند که جامعه ایده‌آل چگونه جامعه‌ای است و ابزاری و روشی برای تغییر آن به دست نخواهند داد (ساراسون، ۱۹۷۴)

### روان‌شناسان اجتماع‌نگر چه می‌کنند؟

همان‌طور که پیش از این گفتیم، روان‌شناسان اجتماع‌نگر بر بررسی روابط فرد و جامعه تأکیدی ویژه دارند. برای روشن‌تر شدن این تأکید، لازم است دو مفهوم «تغییر مرتبه اول» و «تغییر مرتبه دوم» توضیح داده شود.

تغییر مرتبه اول سعی در ایجاد تغییر در هریک از اعضای گروه دارد؛ فارغ از اینکه قصد داشته باشد تغییری در سازوکارهای گروه ایجاد کند. برای مثال تلاش برای حل مسئله بی‌خانمان‌ها از طریق مشاوره فردی و بدون فراهم آوردن امکانات ساماندهی

آن‌ها، به نوعی ایجاد تغییر درجهٔ اول است. برای مثال ساراسون (۱۹۷۲) دربارهٔ نظام آموزشی آمریکا پژوهشی انجام داد. او مشاهده کرد که بیشتر انتقادات تا آن زمان به نظام آموزشی فردنگر بود؛ به این معنا که افراد به خاطر کاستی‌های موجود سرزنش شده بودند: معلم‌های بی‌کفایت، دانش‌آموزان بی‌انگیزه، والدین و مدیران غیرمسئول و... قطعاً برخورد تک به تک با همه این افراد برای تغییر این ساختار امکان‌پذیر نخواهد بود. در صورتی که روندها، قوانین و ساختار نظام آموزشی بدون تغییر بماند حتی اگر افراد عوض شوند پس از مدتی مشکلات تکرار خواهد شد. تغییر این روابط به‌خصوص تغییر دادن هدف‌های مشترک، نقش‌ها و قوانین، تغییرات سطح دوم نامیده می‌شود و از اهداف روان‌شناسان اجتماع‌نگر است. بر اساس ایدهٔ روان‌شناسان اجتماع‌نگر، در مثال بالا گاهی با ایجاد تغییری در مواد درسی، الگوی شیوهٔ تدریس یا جمع هم‌کلاسی‌ها می‌توان به دستاوردهای مطلوبی رسید.

دغدغهٔ دیگر روان‌شناسان اجتماع‌نگر این است که با ایجاد تغییراتی در جامعه شرایطی را فراهم کنند تا افرادی هم که برجسب «منحرف» دریافت کرده‌اند یا به‌نوعی احساس می‌کنند از جامعه دور هستند، بتوانند با جامعه پیوندی نزدیک‌تر برقرار کنند. به عبارت دیگر، روان‌شناسان اجتماع‌نگر با تأکید بر ارزش‌هایی مانند بهزیستی خانواده، حس جامعه، احترام به تنوع انسانی، عدالت اجتماعی و توانمندسازی شهروندان می‌کوشند شرایطی را فراهم کنند تا همهٔ افراد یک جامعه بتوانند به نسبتی مشابه سهم خود را از رفاه اجتماعی دریافت کنند و از مزایای زندگی جمعی برخوردار شوند. رسیدگی به

وضع و دفاع از حقوق اقلیت‌های قومی و نژادی (یا اقلیت به هر شکل و معنایی)، حاشیه‌نشین‌ها و مانند این‌ها، از چالش‌هایی است که این دسته روان‌شناسان در عرصه نظر و عمل به آن می‌پردازند. (مک میلان و چپویس، ۱۹۸۶)

### روان‌شناسی اجتماع‌نگر در ایران

در مجموع می‌توان گفت جای رشتهٔ روان‌شناسی اجتماع‌نگر در کشور ما، چه در عرصه نظر و آکادمی و چه در حوزه کاربرد و مداخله در ساختارهای اجتماعی، در عمل خالی است. گویی همچنان طرح و تصور مسئولان بر این است که با تغییر افراد، جامعه را تغییر دهند؛ شعاری که به وفور از افراد عامی و متخصص شنیده می‌شود: «برای تغییر جامعه باید هر یک افراد به تنهایی تغییر کنند.» در حالی که مروری بر وضع روان‌شناختی شهروندان جوامعی که دارای زیر ساختارهای بهداشت روان محکم و دقیق هستند، ممکن است در مقابل این فرض رایج علامت سؤال بزرگ بگذارد و ضرورت پرداختن به شاخه روان‌شناسی اجتماع‌نگر را محرزتر سازد.

**در مجموع می‌توان گفت جای رشتهٔ روان‌شناسی اجتماع‌نگر در کشور ما، چه در عرصه نظر و آکادمی و چه در حوزه کاربرد و مداخله در ساختارهای اجتماعی، در عمل خالی است.**

منابع

- RAPPAPORT, J. (1977). "COMMUNITY PSYCHOLOGY: VALUES, RESEARCH, & ACTION." NEW YORK: HOLT, RINEHART & WINSTON.
- SARASON, S.B. (1974). THE PSYCHOLOGICAL SENSE OF COMMUNITY: PROSPECTS FOR A COMMUNITY PSYCHOLOGY. SAN FRANCISCO: JOSSEY-BASS.
- McMILLAN, D.W., & CHAVIS, D.M. (1986). SENSE OF COMMUNITY: A DEFINITION AND THEORY. AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY, 23-6, (1)14
- JASON, L.A., KEYS, C.B., SUAREZ-BALCAZAR, Y., TAYLOR, R.R., DAVIS, M., DURLAK, J., ISENBERG, D. (2004). (Eds.). PARTICIPATORY COMMUNITY RESEARCH: THEORIES AND METHODS IN ACTION. WASHINGTON, D.C.: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
- SARASON, S. B. (1972). THE CREATION OF SETTINGS AND THE FUTURE SOCIETIES. CAMBRIDGE, MA: BROOKLINE BOOKS.



## روان شناسی مهندسی

زیرمجموعه‌ای از مهندسی عوامل انسانی یا مهندسی انسانی دانست که در ایالات متحده به این نام شناخته می‌شود و در اروپا و انگلستان به آن ارگونومیک گفته می‌شود. مهندسی عوامل انسانی نیز شامل علوم انسانی مانند آناتومی، انسان‌سنجی جسمانی فیزیولوژی کاربردی<sup>۱</sup> و پزشکی محیط زیست است.

روان‌شناسی مهندسی علم تولید فناوری در دسترس برای همه است. این رشته بر فهم ظرفیت‌ها و محدودیت‌های عملکرد انسان از دیدگاه ادراک، شناخت و کنترل حرکت متمرکز است. روان‌شناسان مهندسی این دانش بنیادی را بر طراحی سیستم‌ها و محیط‌ها اعمال می‌کنند تا با ظرفیت‌ها و محدودیت‌های مذکور هماهنگی و سازگاری پیدا کنند.

پیدایش روان‌شناسی مهندسی به جنگ جهانی اول (۱۹۱۴) برمی‌گردد. دلیل نیاز پیدا کردن به وجود چنین حرفه‌ای این بود که بسیاری از

تصویری که غالباً در نگاه سنتی به روان‌شناسی وجود دارد، تصویر روان‌شناسی است که در مطب خود بیماران مبتلا به اختلالات روانی را می‌بیند و به آن‌ها کمک می‌کند که با مشکلات خود دست‌وپنجه نرم کنند. اما امروزه روان‌شناسی گسترش چشم‌گیری یافته است و تقریباً می‌توان گفت در تمام زمینه‌ها حضور دارد و نقشی مهم ایفا می‌کند. در این متن مروری داریم بر روان‌شناسی مهندسی که می‌توان آن را فصل مشترک روان‌شناسی کاربردی و مهندسی دانست.

روان‌شناسی مهندسی را می‌توان بخشی از روان‌شناسی سازمانی دانست. روان‌شناسی سازمانی شامل مباحثی در مورد انتخاب، آموزش، دسته‌بندی، ارتقا و خدمات کارکنان، روابط مربوط به نیروی انسانی، روابط انسانی و انگیزشی، مدیریت سازمانی و رفتار مشتری است. همچنین حوزه روان‌شناسی مهندسی را می‌توان

**طراحی عرشه پروازهای آینده، مطالعات اتوماسیون وسایل نقلیه، طراحی واسطه‌ها برای وسایل الکتریکی و هیبرید، طراحی مراکز کنترل ترافیک و... از جمله پروژه‌هایی است که روان‌شناسان مهندسی در آن‌ها نقش دارند.**

- 1 anthropometry
- 2 S. Stevens
- 3 L.L. Beranek
- 4 Dr. Neville A. Stanton
- 5 University of Southampton

## در کشور ما این رشته به صورت رسمی وجود ندارد؛ مباحث تحت سلطه این رشته در رشته‌های مدیریتی به صورت نه‌چندان کامل آموزش داده می‌شود و روان‌شناسان در این حیطه نقشی جدی ندارند.

مشتریان کالا را جذاب‌تر ارزیابی کنند. درس‌هایی که غالباً در دانشگاه برای این رشته ارائه می‌شود شامل روان‌شناسی عمومی، روان‌شناسی عوامل انسانی، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، ارگونومیک، بیومکانیک، تعامل انسان- کامپیوتر و آمار است.

روان‌شناسان مهندسی در محیط‌های متنوعی مشغول به کار می‌شوند؛ مانند محیط‌های دانشگاهی، دولتی و سازمان‌های خصوصی. درآمدی که با کار در سازمان‌های خصوصی برای متخصصان این حوزه حاصل می‌شود بسیار بیشتر از درآمد حاصل از محیط‌های دانشگاهی یا دولتی است. بسیاری از این کارها در مورد تحلیل و فهم استفاده و سوءاستفاده مردم از تکنولوژی است. فهم بهتر این مسائل روان‌شناسان مهندسی را به سمت دست‌یافتن به بینش طراحی‌های جدید هدایت می‌کند که مبتنی بر نظریه‌ها و روش‌هاست. در ایالات متحده

نیز روان‌شناسان مهندسی در شرکت‌های خودروسازی، وسایل نقلیه، اداره فدرال بزرگراه و ناسا فعالیت دارند. به‌علاوه آن‌ها با معماران یا طراحان کالاهای مشتریان مانند تلفن، دوربین‌ها و لوازم خانگی برای تولید محصولات باکیفیت‌تر مشورت می‌کنند. این حوزه نسبتاً جدید است و این هم می‌تواند آن را جذاب کند و هم بر سر راه آن مانع ایجاد کند. از یک طرف روان‌شناسان مهندسی آزاد هستند تا تخصصشان را بر حوزه‌های وسیعی اعمال کنند و اما از طرف دیگر آن‌ها باید بدانند که چگونه خودشان را ارائه و اثبات کنند. دکتر نوپل ا. استانتون،<sup>۴</sup>

اسلحه‌های آمریکایی به‌خوبی عمل نمی‌کردند و بمب‌ها در مکان‌های مورد نظر فرود نمی‌آمدند. علت اصلی بیشتر این‌ها، خطای انسانی بود. ماشین‌ها و سایر فناوری‌های آن زمان با توجه به نیازها و توانایی‌های افرادی که قرار بود از آن‌ها استفاده کنند، ساخته نشده بود و استفاده از این فناوری‌ها و ابزارها بسیار دشوار بود و این موضوعی بود که باعث بروز خطا می‌شد. برای حل این مسئله از روان‌شناسان در کنار مهندسان کمک گرفته شد تا طرح‌های کاربرپسندتر با استفاده راحت‌تر ایجاد شود. اس. استیونس<sup>۲</sup> و ال.ال. برانک<sup>۳</sup> اولین روان‌شناسان آمریکایی بودند که برای اصلاح این که انسان‌ها و ماشین‌ها چگونه می‌توانند در کنار هم بهتر کار کنند، به کمک طلبیده شدند. یکی از اولین وظایف آن‌ها تلاش برای کاهش سطح نویز در هواپیماهای نظامی بود.

این رشته بر رابطه بین انسان‌ها و محصولات که ما روزانه استفاده می‌کنیم، متمرکز است. یکی از وظایف اصلی روان‌شناسان مهندسی، تحقیق کردن در مورد کالاهایی است که مشتریان خواستار آن‌ها هستند و به آن‌ها نیاز دارند. آن‌ها این کار را از طریق ایجاد کردن گروه‌های تمرکز یا مطالعات زمینه‌یابی مشتریان انجام می‌دهند. روان‌شناسان مهندسی قادرند این موضوع را که افراد چگونه با کالاها و مسائل به‌ذاته چالش‌برانگیز مانند مسائل بهداشتی کالاها تعامل می‌کنند، مورد مطالعه قرار دهند. روان‌شناسان مهندسی با مشورت با سازندگان و مهندسان، می‌توانند به تولید کالاهایی کمک کنند که کمتر تحت تأثیر خطای انسانی قرار بگیرند.

جمعیت‌شناسی و شناسایی ویژگی‌های کاربران نیز بخش بزرگی از روان‌شناسی مهندسی است. برای مثال غالباً از روان‌شناسان مهندسی خواسته می‌شود که بررسی کنند مردم با چه ویژگی‌هایی و از چه طبقه‌ای بیشتر احتمال دارد یک محصول خاص را خریداری کنند. همچنین از آن‌ها خواسته می‌شود که به ایجاد تغییراتی در کالاها کمک کنند که باعث شود استفاده از آن محصول برای مشتریان آسان‌تر شود یا





برخی از صنایع در این زمینه، به متقاعدشدن نیاز دارند که به عقیده دکتر استانتون به مرور زمان برطرف می‌شود. جا دارد که این موضوعات بیشتر مورد توجه قرار گیرد و شاهد پیدایش و رسمی‌شدن این رشته در دانشگاه‌ها و صنایع کشور برای رشد و توسعه محیط‌های کاری و محصولات باشیم.

منابع

[WWW.CAREERSINPSYCHOLOGY.ORG/INTERVIEW/DR-NEVILLE-STANTON/](http://WWW.CAREERSINPSYCHOLOGY.ORG/INTERVIEW/DR-NEVILLE-STANTON/)  
[WWW.WARWICK.AC.UK/FAC/SCI/WMG/RESEARCH/ENGINEERING\\_PSYCHOLOGY/](http://WWW.WARWICK.AC.UK/FAC/SCI/WMG/RESEARCH/ENGINEERING_PSYCHOLOGY/)  
[WWW.APA.ORG/GRADPSYCH/03/2007/ENGINEERING.ASPX/](http://WWW.APA.ORG/GRADPSYCH/03/2007/ENGINEERING.ASPX/)  
[WWW.ENCYCLOPEDIA.COM/SCIENCE-AND-TECHNOLOGY/TECHNOLOGY/TECHNOLOGY-TERMS-AND-CONCEPTS/ENGINEERING-PSYCHOLOGY](http://WWW.ENCYCLOPEDIA.COM/SCIENCE-AND-TECHNOLOGY/TECHNOLOGY/TECHNOLOGY-TERMS-AND-CONCEPTS/ENGINEERING-PSYCHOLOGY)  
[WWW.WIKIPEDIA.COM](http://WWW.WIKIPEDIA.COM)

پروفسور عوامل انسانی و ارگونومیک دانشگاه سوئامپتون که مقالات و کتاب‌های زیادی در این زمینه منتشر کرده است، بیان می‌کند: اگرچه حداقل ۶۰ سال است که روان‌شناسی مهندسی به رسمیت شناخته شده است، همچنان برای کار در کنار مهندسان و فن‌شناسان موانعی وجود دارد. وی اعتقاد دارد هرکسی نمی‌تواند ارزشی را که می‌تواند به فرآیند طراحی سیستم اضافه شود، درک کند. به عقیده او با حضور و مشورت روان‌شناسان مهندسی ۲۵ تا ۷۵ درصد در فرآیند یک پروژه در مقایسه با مهندسی سنتی بهبود ایجاد می‌شود. هنوز هم



## روان شناسی زندان

روان شناسی باید در خدمت جامعه و بهبود زندگی مردم به کار گرفته شود. امروزه به هر حوزه‌ای وارد شویم، بعید است که ردیابی از روان شناسی را در آن جا نبینیم. یکی از حوزه‌هایی که روان شناسی می‌تواند نقش بسزایی در آن ایفا کند، حوزه جنایی است. در این مختصر می‌خواهیم به معرفی روان شناسی زندان بپردازیم و ببینیم که روان شناسی در زندان چه کاربردی می‌تواند داشته باشد.

زندان مکانی است که دارای بستری بسیار حاصلخیز برای بروز انواع و اقسام مشکلات جسمی، روانی و سایر مشکلات است. از این رو روان شناسانی که در حوزه زندان کار می‌کنند دارای وظایف و مسئولیت‌های متعددی هستند. فیلم «سکوت بره‌ها» نمونه‌ای است از حضور یک روان شناس در زندان که فضای این کار را به خوبی ترسیم می‌کند.

اینکه چرا افراد در مسیری گام می‌گذارند که منجر به رفتارهای جنایتکارانه می‌شود، همیشه موضوع مشخص و ساده‌ای نیست. غالباً عوامل متعددی در انتخاب‌ها و رفتار افراد دخیل هستند. یکی از دلایلی که به روان شناسان زندان نیاز داریم این است که به زندانیان کمک کنند تا با موانع و موضوعات مرتبط با سلامتی که در رفتار گذشته آنها دخالت داشته‌اند، کنار بیایند.

روان شناسان زندان غالباً با وظایفی چون درمان قاتلان، مجرمان خشن، متجاوزان جنسی و سایر مجرمان روبه‌رو

هستند. آنها غالباً در زندان‌های با امنیت زیاد، دارالتادیب‌ها، دادگاه‌ها و تیمارستان‌هایی که بیماران مجرم نگهداری می‌شوند، مشغول به کار هستند. معمولاً روان شناسان زندان به عنوان متخصص شهادت در دادگاه‌ها نیز حضور دارند. همچنین یکی از وظایف روان شناسان زندان، آماده و قوی کردن افرادی است که آمادگی حضور در محاکمه را ندارند. روان شناسان زندان باید در این راستا تلاش کنند که زندانیان در زندان و همچنین پس از آزادی، جرم مضاعفی مرتکب نشوند. روان شناسان زندان می‌توانند در آزادسازی زندانیان یا گرفتن آزادی مشروط برای آنها نیز دخیل باشند. از دیگر وظایف روان شناسان زندان، گرفتن برخی آزمون‌ها از زندانیانی است که به‌تازگی وارد زندان شده‌اند. این آزمون‌ها شامل آزمون هوش، آزمون‌های موضوعی، آزمون‌های شخصیت‌شناسی و سایر آزمون‌ها هستند. این آزمون‌ها، یک ارزیابی کلی برای تشخیص اختلال‌های روانی عمده مانند اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنیا و افسردگی اساسی زندانیان است. آزمون هوش نیز برای ارزیابی و تشخیص تأخیر رشدی زندانیان گرفته می‌شود. این موضوع از این بابت مهم است که زندانیان با توانایی شناختی محدود در معرض خطر بیشتری برای قربانی شدن قرار دارند. همچنین ممکن است روان شناسان به دستگیری برای ارزیابی کردن شنوایی، نظافت روزانه، جهت‌یابی یا نوشتن نیز نیاز داشته باشند.



زندانی بودن یک موقعیت پراسترس و دشوار برای بیشتر افراد است. روان‌شناسان زندان به زندانیان کمک می‌کنند تا با زندگی در زندان سازگار شوند. زندان تنها برای تنبیه مجرمان نیست.

روان‌شناسان زندان، گروه‌های درمانی برای متجاوزان خشن را نیز تسهیل می‌کنند. روان‌شناسان زندان همیشه تلاش می‌کنند که از تکانه‌های پرخاشگری زندانیان جلوگیری کنند. روان‌شناسان زندان در کنار روان‌پزشکان زندان کار می‌کنند تا هم اختلالات روانی زندانیان را تشخیص دهند و هم تا حد ممکن آن‌ها را درمان کنند. درمان‌های فردی و گروهی برای همه زندانیانی که می‌خواهند از خدمات سلامت روان بهره‌مند شوند، وجود دارد. از آنجایی که بسیاری از زندانیان دچار مشکلات شخصیتی حاد مانند اختلال شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته یا شخصیت‌های مرزی هستند، حضور روان‌شناسان در زندان بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

در بسیاری از موارد، زندان به منزله توانبخشی به افراد نیز هست. بسیاری از افراد درون زندان به جامعه باز خواهند گشت. روان‌شناسان به زندانیان کمک می‌کنند تا خود را برای بازگشت به جامعه آماده کنند. حضور روان‌شناسان زندان، علاوه بر زندانیان، برای جامعه نیز مفید است. روان‌شناسان زندان با فراهم کردن خدمات سلامت روانی، می‌توانند به زندانیان کمک کنند تا با موضوعاتی مانند مدیریت خشم، اعتیاد یا سایر مواردی که به فعالیت مجرمانه آن‌ها منجر شده است، کنار آیند. هدف این است که مجرم با زندگی در خارج از زندان سازگار شود و تکرار جنایات کاهش یابد.

روان‌شناسان زندان علاوه بر وظایف روزانه، وظایفی نیز در زمان‌های اضطراری دارند. در زندان موقعیت‌های اضطراری زیادی وجود دارد و روان‌شناسان و روان‌پزشکان باید به این بحران‌های مربوط به سلامت روانی پاسخ دهند. این موقعیت‌های اضطراری می‌تواند در مورد افکار وابسته به خودکشی یا آدمکشی، تجاوز، افسردگی اساسی، مانیا، حمله‌های وحشت‌زدگی، اندوه، شکست‌های عاطفی یا مرگ یکی از عزیزان باشد. روان‌شناس زندان حتی مسئول درمان بیماران دچار اسکیزوفرنیا و طیفی از سایر بیماری‌های روانی است. بخشی از کار روان‌شناس زندان کمک به درمان توهمات

روان‌شناسان زندان باید دارای اخلاق کاری قوی، توانایی مقابله در محیط‌های پراسترس، شفقت، تعریفی مشخص از مرزها باشند و به توانایی تغییر انسان‌ها اعتقاد داشته باشند.

و هذیان‌های زندانیان بیمار است. دروسی که روان‌شناسان زندان باید برای رسیدن به این تخصص بگذرانند، مشابه درس‌های روان‌شناسان بالینی است. نیازهای آموزشی باید مطابق با قانون کشوری که فرد می‌خواهد در آن کار کند، تعیین شده باشد. برخی از دروسی که مورد نیاز هستند شامل مشاوره پیشرفته، روان‌شناسی و قانون، روان‌شناسی اجتماعی، روان‌شناسی ناهنجاری، روان‌شناسی رشد، برخورد با مجرمین و تبهکاران، دفاع شخصی و همچنین درس‌هایی است که به صورت اختصاصی ذهن جنایتکار و ضداجتماعی بودن را بررسی می‌کنند. از آنجاکه زندانیان دچار بازه وسیعی از مشکلات و مسائل شامل اسکیزوفرنیا تا استرس حبس ابد هستند، روان‌شناسان زندان باید توانایی‌های مقابله‌ای زیادی برای پاسخ‌دهی مناسب به این موضوعات داشته باشند.

عده‌ای معتقدند زندانیان در زندان هستند تا توان اشتباهاتشان را پس دهند و مجازات شوند و نباید به خدمات سلامت روان دسترسی داشته باشند. در پاسخ به این اعتقاد باید گفت که در زندان بودن، مجازات جنایتی است که مرتکب شده‌اند اما اینکه زندانیان چگونه زمانشان را سپری می‌کنند، دیگر جزو مجازات آن‌ها نیست. در حبس بودن به اندازه کافی دشوار است و دیگر به دشوارتر کردن شرایط زندان برای زندانیان نیازی نیست.

متأسفانه روان‌شناسی زندان، مانند بسیاری از حوزه‌های دیگر روان‌شناسی در ایران چندان مورد توجه قرار نگرفته است و باید در آینده امکان بیشتری برای رشد این رشته درون کشور فراهم شود تا هم زندانیان و هم جامعه، بیش از پیش از حضور روان‌شناسان بهره‌مند شوند.

منابع

[HTTP://WWW.LIVESCIENCE.COM/13829PRISON-PSYCHIATRIST.HTML](http://www.livescience.com/13829prison-psychiatrist.html)  
[HTTPS://WWW.PSYCHOLOGYTODAY.COM/BLOG/TAKE-ALL-PRISONERS/200904/MY-WORK-PSYCHOLOGIST-IN-PRISON](https://www.psychologytoday.com/blog/take-all-prisoners/200904/my-work-psychologist-in-prison)  
[HTTP://WWW.PSYCHOLOGYSCHOOLGUIDE.NET/CAREER-GUIDES/BECOMING-A-PRISON-PSYCHOLOGIST](http://www.psychologyschoolguide.net/career-guides/becoming-a-prison-psychologist)

# کاربردی سازی علوم انسانی

## روان شناسی محیط‌نگر

در آینده زمین ایفا کند. این فرضیه مطرح است که محیط در چند سطح بر رفتار تأثیر می‌گذارد. رفتار بلافصل تابعی از شرایطی است که آن رفتار در آن اتفاق می‌افتد. برای مثال چیدمان لوازم منزل در یک اتاق بر تعامل افراد درون اتاق تأثیر می‌گذارد. شکل‌گیری شخصیت و ویژگی‌های افراد در یک کشور یا منطقه توسط طبیعت و نوع محیطی که در آن به مدت طولانی زندگی کرده‌اند. تفاوت‌های نژادی در شخصیت افراد را در ابعاد گسترده می‌توان ناشی از اثر محیط‌های مختلفی دانست که برای چندین نسل در آن‌ها سکونت داشته‌اند.

(Moos, ۱۹۷۶).

برای مثال، فرض می‌شود که اقلیم و آب و هوا بر

روان‌شناسی محیط‌نگر رشته‌ای سیستم محور است که انسان‌ها را در ارتباط با محیط اطرافشان بررسی می‌کند. ما به عنوان انسان بخشی از یک سیستم پیچیده هستیم که شامل سیستم‌های کوچک‌تر مانند محیط طبیعی، محیط اجتماعی، محیط ساختمانی و سایر محیط‌هاست. روان‌شناسی محیط‌نگر به دنبال فهم تعامل انسان‌ها و همه این سیستم‌های مختلفی است که محیطی را که در آن زندگی می‌کنیم، می‌سازد.

در مجموع می‌توان گفت اگرچه روان‌شناسی محیط‌نگر حوزه‌ای نسبتاً جدید از روان‌شناسی است، هم‌اکنون در بهبود کیفیت زندگی بسیاری از مردم نقش مؤثری دارد. با توجه به افزایش مشکلات محیطی و تغییرات اقلیمی در جهان، روان‌شناسی محیط‌نگر می‌تواند نقش مهمی



خلق و خو تأثیر می‌گذارد. آب و هوای سرد که احتمال یخ زدن در آن وجود دارد، نوعی ناامنی ایجاد می‌کند و فرد در یک مکان سرد مجبور به کارکردن است تا بدنش را گرم نگه دارد. افراد در نواحی سرد مجبورند برنامه‌های روبه جلویی داشته باشند. از لحاظ تکاملی می‌توان این موضوع را به آمادگی افراد ساکن در مناطق سردسیر در مواجهه با زمستان مرتبط دانست؛ غذا و هیژم و لباس‌های گرم برای فصل سرما. محیط‌های خصمانه و خشک، افراد را پرخاشگر می‌کند و این پرخاشگری به کنترل از طریق اخلاق و قوانین نیاز دارد. افراد در چنین محیط‌هایی هوش خطی را پرورش می‌دهند و افرادی عملگرا می‌شوند. رویکرد آن‌ها به محیط با یکی از ویژگی‌های پرخاشگری، رقابت، استثمار و دستکاری مشخصه‌بندی می‌شود. گفته می‌شود علم و فناوری حاصل چنین رویکردی دربارهٔ محیط است.

در مقابل، افراد در محیط‌های با اقلیم بسیار گرم دچار تنبلی و رخوت هستند. در مکان‌های بسیار گرم ادامه‌دادن به کار، به دلیل خستگی و عرق کردن، چندان خوشایند نیست. در نواحی گرمسیری فصول تغییر چندانی نمی‌کنند و استخراج منابع در تمام طول سال راحت است. این نوع از اقلیم به نگرشی تسلیم‌شونده منجر می‌شود و افراد در این نواحی به محیط رویکردی ناشی از ترس و خرافه‌پرستی شکل خواهند داد.

در نواحی معتدل افراد نسبت به خود، آگاهی بیشتری دارند و رابطهٔ آن‌ها با محیط سازگارانگانه است. رویکرد ساکنان این اقلیم‌ها به محیط دارای هارمونی و هماهنگی است. خلق و خوی این افراد کل‌گرایانه و شهودی است و به‌خوبی تنظیم شده است. بینش ما به نقش محیط در بهزیستی و رفاه، به حس کردن نیاز به محافظت از محیط طبیعی می‌انجامد. فرضیاتی این چنین بیان‌کنندهٔ این موضوع است که تأثیر محیط

بر رفتار و نگرش انسان‌ها را نباید نادیده گرفت. ما به رشته‌ای برای بررسی اثر محیط بر انسان‌ها نیازمندیم. روان‌شناسی محیط‌نگر رشته‌ای سیستم‌محور است که انسان‌ها را در ارتباط با محیط اطرافشان بررسی می‌کند. ما به عنوان انسان، بخشی از یک سیستم پیچیده هستیم که شامل سیستم‌های کوچک‌تر مانند محیط طبیعی، محیط اجتماعی، محیط ساختمانی و سایر محیط‌هاست. روان‌شناسی محیط‌نگر به دنبال فهم تعامل انسان‌ها و همهٔ این سیستم‌های مختلفی است که محیطی را که در آن زندگی می‌کنیم، می‌سازد. تعاملی پویا بین انسان و محیط وجود دارد و این تعامل با گذر زمان تغییر می‌کند. انسان محیط را تغییر می‌دهد و متقابلاً محیط نیز در انسان تغییراتی به وجود می‌آورد. روان‌شناسی محیط‌نگر حوزه‌ای بین رشته‌ای است که با رشته‌ها و علوم مختلفی چون جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی، جغرافیا، معماری، مطالعات محیط زیست و ... مرتبط است.

اگرچه رانندگی کردن و زندگی در آپارتمان‌های مرتفع تجارب به نسبت جدیدی برای نسل انسان است، نشان داده است که در سازگاری با تنوع نماها و محیط‌ها قابلیت بسیار زیادی دارد. روان‌شناسی محیط‌نگر به جست‌وجوی این موضوع می‌پردازد که چگونه فضاها و فیزیک محیط بر فکر، حس و تعامل ما با دنیا اثر می‌گذارد.

روان‌شناسان محیط‌نگر رابطهٔ بین رفتار انسانی و محیط را از هر دو طرف بررسی می‌کنند؛ یعنی هم اینکه چگونه محیط بر رفتار اثر می‌گذارد و هم این که چگونه رفتار و نگرش مردم بر محیط مؤثر است. در این حوزه، واژهٔ محیط کاربرد متفاوتی دارد و روان‌شناسان محیط‌نگر باید بازهٔ وسیعی از موضوعات را بررسی کنند.



این رشته نقش مهمی در توسعه پایدار ایفا می‌کند. روان‌شناسان محیط‌نگر می‌توانند با نمایندگان محیط زیست برای فراهم کردن سیاست توسعه پایدار قابل اجرا، همکاری کنند. همکاری‌هایی مانند استفاده از رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون و قدرت آن در تأثیرگذاری بر رفتار مردم؛ اینکه چگونه می‌توان از طریق رسانه نگرش مردم به محیط زیست را تغییر داد و کاری کرد که محیط زیست برای مردم ارزش بیشتری پیدا کند تا مردم خودبه‌خود بیشتر از آن مراقبت کنند. نگرانی‌های روزافزون درباره مشکلات محیطی روان‌شناسان محیط را به سمتی هدایت می‌کند که بیشتر بر تعامل انسان با محیط طبیعی تمرکز کنند.

در مجموع می‌توان گفت اگرچه روان‌شناسی محیط‌نگر حوزه‌ای نسبتاً جدید از روان‌شناسی است، هم‌اکنون در بهبود کیفیت زندگی بسیاری از مردم نقش مؤثری دارد. با توجه به افزایش مشکلات محیطی و تغییرات اقلیمی در جهان، روان‌شناسی محیط‌نگر می‌تواند نقش مهمی در آینده زمین ایفا کند.

**روان‌شناسی محیط‌نگر کاربردی نیز وجود دارد که با هدف مدیریت بهتر محیط، برای داشتن زندگی بهتر و رشد روان‌شناختی پدید آمد. این رشته راه‌های مؤثر برای محافظت از محیط طبیعی، راه‌های بهتر طراحی شهرها و بخش‌ها را مطالعه می‌کند و وسیله‌ای است برای ارتقای آگاهی مردم درباره محیط زیست.**

منابع

[WWW.PSYCHOLOGY4ALL.COM](http://WWW.PSYCHOLOGY4ALL.COM)

[WWW.MANAGEMENT4SUSTAINABILITY.WORDPRESS.COM](http://WWW.MANAGEMENT4SUSTAINABILITY.WORDPRESS.COM)

[WWW.PSYCHOLOGIST4WORLD.COM](http://WWW.PSYCHOLOGIST4WORLD.COM)

محیط نیز شامل محیط‌های ساختمانی، دفترهای کاری، شهرها و... می‌شود. اینکه معماری چگونه بر رفتار تأثیر می‌گذارد، محیط به مفهوم زندگی خانوادگی یا فرهنگ همسایگان چه تأثیری بر رفتار دارد و حتی اینکه چگونه برنامه‌ریزی شهری در مقیاس گسترده می‌تواند بر رفتار آدمی مؤثر باشد، از جمله موضوعاتی است که در این حیطه مورد مطالعه قرار می‌گیرد. واضح است که نزدیک بودن به عناصر طبیعت مانند حوض‌ها، گیاهان و درختان، انسان‌ها را آرام‌تر می‌کند؛ بنابراین یکی از ملاحظات عمده برنامه‌ریزان شهری و معماران این است که چگونه عناصر طبیعت را در طراحی‌هایشان وارد کنند و این از کارهایی است که بر عهده روان‌شناسان محیط‌نگر است. این متخصصان بررسی می‌کنند که چگونه فضا بر مردم تأثیر می‌گذارد و چگونه باید فضایی بسازند که برای رفاه انسان‌ها هدایت‌کننده باشد. آن‌ها حتی سؤالاتی مطرح می‌کنند مانند اینکه چگونه فضاهای شهری بر جنایاتی که شهروندان مرتکب می‌شوند، تأثیرگذار خواهد بود.

متخصصان این حوزه همه چیز از طراحی‌های پراسترس در نماهای شهری تا تأثیرات درمانی فضاها بر کودکان را بررسی می‌کنند. بنابراین به عنوان یک کاربرد مهم روان‌شناسی محیط‌نگر می‌توان به تأثیر فضا در اتاق درمان فکر کرد. درمان همواره در یک محیط امن نتیجه بهتری خواهد داد؛ روان‌شناسی محیط‌نگر باید به این موضوع بپردازد. اگرچه روان‌شناسی محیط‌نگر بیشتر بر محیط‌های ساختمانی متمرکز است، دو زیررشته آن، یعنی روان‌شناسی حفاظت و اکوسایکولوژی بر رابطه بین مردم و طبیعت تمرکز دارند. برای مثال این رشته ممکن است روان‌شناسی تغییرات اقلیمی یا انگیزه‌ها برای تغییر رفتارهای مضر برای محیط را مطالعه کند. هرکدام این مطالعات بخشی از یک حوزه بین‌رشته‌ای رو به رشد است.





## روان‌درمانی با فلسفه

### مشاوره فلسفی، برآمده از دل مطالعات و تحقیقات میان‌رشته‌ای

مشاور فلسفی کیست و چه می‌کند؟

مشاوره فلسفی (Philosophical consultation) از طرفی روند نسبتاً جدیدی در فلسفه عملی و دنیای مشاوره و روان‌درمانی و از طرفی دیگر در جهت کاربردی‌سازی فلسفه است. مشاور فلسفی (Philosophical counselor) فردی است که با بهره‌گیری صحیح از بینش و مهارت فلسفی، در حیطه‌هایی به افراد کمک می‌کند. برخی از این زمینه‌ها عبارت‌اند از: حل مسائل مفهومی و مبهم؛ پاسخ به سؤالات فلسفی و اخلاقی مانند ارزش زندگی انسان و روابط، مفاهیم شادی و شکوفایی، ارزش‌های اخلاقی و تناقضات اخلاقی؛ حل مشکلات شخصی مانند: بحران‌های میان‌سال، مشکلات روحی، اضطراب، افسردگی و خودشیفتگی؛ مشکلات ازدواج مانند اختلافات زناشویی؛ مشکلات تحصیل؛ مشکلات شغلی مانند فقدان شغل؛ مشکلات تصمیم‌گیری، اجتماعی و...

#### روش‌های یک مشاور فلسفی

روش‌ها و جهت‌گیری‌های مشاوران فلسفی متفاوت است. برای مشاور فلسفی روش خاصی وجود ندارد، بلکه تکنیک‌های یک مشاور فلسفی همان تکنیک‌ها و روش‌های فلسفه است و مانند روش‌های فلسفه متنوع است؛

#### خدمات انجمن مشاوره فلسفی ملی

در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۲، انجمن مشاوره فلسفی ملی (NPCA) را فیلسوف آمریکایی، دکتر الیوت. دی کوهن (Elliot . De Cohen) و همکارش دکتر پل شارکر (Paul Sharkey)، تحت نظارت انجمن فلسفی آمریکا (APPA) تأسیس کردند. این انجمن قبلاً «انجمن آمریکایی فلسفه،

مشاوره و روان‌درمانی» نام داشت. NPCA با همکاری مرکز درمانی مؤسسه تفکر انتقادی (ICT)، برنامه‌های آموزشی به روش درمان مبتنی بر منطق (LBT) را به افرادی که مشاور فلسفی هستند، ارائه می‌دهد. این روش را دکتر کوهن اختراع کرده است که از روش استادش آلبرت آلیس (REBT)، یعنی درمان مبتنی بر رفتار عاطفی-عقلانی نشئت گرفته است. NPCA علاوه بر آموزش و ارائه گواهی معتبر به اساتید ممتاز فلسفه، مشاوره و روان‌درمانی، به عنوان مرکز مشاوره فلسفی به ارائه خدمات نیز می‌پردازد. این انجمن متشکل از فیلسوفان و متخصصان سلامت روانی از جمله مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان، مشاوران سلامت روانی، روان‌پزشکان و روان‌پرستاران است. در واقع آن‌ها ایده‌های خود را مطرح می‌کنند تا به کمک یکدیگر روش‌های مؤثر برای حل مشکلات را بیابند. نکته کلیدی در NPCA این است که مشاور فلسفی نقش حمایت از متخصصان سلامت روانی را در کمک به مردم برای مقابله با مشکلات زندگی برعهده دارد. NPCA در زمان تأسیس فقط ۲۰ مشاور فلسفی داشت، اما در حال حاضر دارای ۳۰۰ مشاور فلسفی است.

دکتر الیوت. دی. کوهن یکی از همین مشاوران فلسفی و مدیر اجرایی در NPCA/ICT است که به روش درمان مبتنی بر منطق (LBT) که نوعی درمان رفتاری است، اضطراب-افسردگی (چند ابتلائی) افراد را درمان می‌کند. در روش (LBT) با شناسایی استدلالی که افراد مضطرب ارائه می‌دهند و بررسی، تجزیه و تحلیل مقدمات آن استدلال و شناسایی و تصحیح مقدمات نادرست استدلال به نتایج منطقی برای

**روش‌های مهم  
فلسفی عبارت است  
از: روش گفتگو،  
استدلالی-قیاسی،  
تجزیه و تحلیل.**

کاهش اضطراب - افسردگی دست می‌یابد. شخصی که دچار اضطراب-افسردگی (چند ابتلایی) است، احساس ناامنی متافیزیکی می‌کند؛ یعنی شخص درباره وجود خود و حتی نواقص خود احساس بی‌اعتباری دارد. این روش قوی درمانی فرد را به حالت امنیت فیزیکی برمی‌گرداند؛ یعنی شخص را نسبت به وجود خود و حتی نواقص خود مطمئن می‌کند. در نتیجه، باعث می‌شود فرد عدم قطعیت در جهان را بپذیرد؛ با احتمالات و با امید منطقی زندگی کند؛ از این احتمالات و رویدادهای بد در جهان به عنوان فرصتی برای پیشرفت و پرورش ویژگی‌های شخصیتی مانند شجاعت، تعادل و احتیاط در مواجهه با چالش‌های انسانی استفاده کند و زندگی سرشار از امید و انگیزه داشته باشد.

از خدمات دیگر مشاوره فلسفی در NPCA/ICT، زوج درمانی است که دکتر کوهن موفق شد با استفاده از روش «کتاب درمانی» به درمان اختلافات زناشویی بپردازد. دکتر کوهن کتاب «انقیاد زنان» جان استوارت میل، فیلسوف قرن ۱۹ را به زنی که شوهری سلطه‌گر داشت، معرفی کرد. این کتاب درباره زنی است که خودش با خواست و اراده خود برده و تسلیم شوهر پرخاشگر خود بودند. خواندن این کتاب تأثیر عمیقی بر آن زن گذاشت و آن زن دیگر خودش را برده‌ای در برابر شوهرش نمی‌دانست. خواندن این کتاب‌های فلسفی که در آن متفکران برای مشکلات، راه‌حلی ارائه دادند، تلاشی برای گسترش استدلال فرد یا آگاهی از تمایلات اخلاقی مخالف است.

### درآمد مشاور فلسفی

درآمد مشاور فلسفی متفاوت است. اغلب مشاوران فلسفی پاره‌وقت کار می‌کنند و درآمد خود را از مشاوره فلسفی و آموزش یا تحقیقات دانشگاهی کسب می‌کنند. بعضی از مشاوران فلسفی تمام وقت کار می‌کنند. به گزارش وب سایت [chorn.com](http://chorn.com) یک مشاور فلسفی در ایالات متحده آمریکا ۲۰ ساعت در هفته کار می‌کند و در هر جلسه که تقریباً برای هر مشتری یک ساعت طول می‌کشد، ۱۰۰ دلار دریافت می‌کند.

درآمد سالیانه مشاوران فلسفی نیز حدود ۱۰۴,۰۰۰ دلار است که از این درآمد سالیانه، باید حقوق خود و هزینه‌های دیگر مانند: هزینه اجاره فضای اداری یا هزینه آگهی را پرداخت کند. البته مشتریانی که توانایی مالی ندارند ۷۰ دلار برای هر جلسه پرداخت می‌کنند.

### مشاوره فلسفی در ایران

در ایران نیز برای پشتیبانی از اجرای طرح مشاوره فلسفی، مرکز تحقیقات میان‌رشته‌ای «فلسفه و روان شناسی» در مجموعه جهاد دانشگاهی دانشگاه زنجان، با مشارکت اساتید گروه‌های فلسفه و روان‌شناسی تأسیس شده است تا زمینه انجام پژوهش‌های میان‌رشته‌ای را در این زمینه فراهم کند. در دانشگاه خوارزمی تهران نیز دکتر یحیی قائدی دانشیار گروه فلسفه تعلیم و تربیت نیز دوره‌هایی را در این زمینه در کشورهای سوئد و فرانسه گذرانده است. دکتر قائدی در کارگاه‌های پرورش تسهیلگر فلسفه برای کودکان، مشاوره فلسفی را با رویکرد سقراطی و تحلیلی اجرا می‌کند و آموزش می‌دهد.

**در یادداشت پیش رو، به معرفی مشاوره فلسفی پرداخته شده و مبانی، تکنیک‌ها و رویکردهای یک مشاور فلسفی بیان می‌شود. پس از آن تاریخچه‌ای از انجمن مشاوره فلسفی آمریکا و چرایی تأسیس آن و همچنین نوع خدماتی که مشاوران فلسفی عضو این مرکز به مراجعان ارائه می‌دهند و درآمد آن‌ها، به عنوان نمونه‌ای موفق از نهادی رسمی برای مشاوران فلسفی تصویر می‌شود. در پایان نیز به طور مختصر به جریان مشاوره فلسفی در ایران پرداخته می‌شود.**

منابع

WWW.NPCASSOC.ORG  
WWW.PSYCHOLOGYTODAY.COM  
WWW.QUARTZ.COM

## هنردرمانی؛ تلفیقی از دانش روان‌شناسی و هنر

همان‌طور که در مقالات قبیل به این موضوع پرداخته شد، بازار کار رشته روان‌شناسی تنوع بی‌نظیری دارد و شناخت این تنوع می‌تواند روان‌شناسان را برای ورود به بازار کار آماده‌تر سازد. یکی از حرفه‌هایی که در روان‌شناسی وجود دارد و جذابیت فراوانی دارد، هنردرمانی است. این حرفه برای روان‌شناسانی که به هنر علاقه و باور دارند، انتخاب مناسبی خواهد بود. در این مطلب قصد داریم به معرفی مختصر این حرفه برای روان‌شناسان یا سایر افرادی که به روان‌درمانی می‌اندیشند، بپردازیم.

### مقدمه

این سبک درمانی برای ارتقاء عملکردهای حسی-حرکتی و شناختی، پرورش عزت نفس و خودآگاهی، رشد تاب‌آوری هیجانی، بهبود بینش و مهارت‌های اجتماعی، کاهش و حل تعارض‌ها و آشفتگی‌ها و افزایش تغییرات اجتماعی و محیطی استفاده می‌شود.

کارهایی که هنردرمانگران در جلسه درمان انجام می‌دهند عبارت است از:

۱. صحبت با مراجعان در طی جلسات هنردرمانی برای ایجاد رابطه درمانی، پیش بردن فرآیند درمان یا بازتاب واکنش‌های فرد به فرآیندهای هنری؛

۲. هدایت جلسات هنردرمانی و فراهم کردن تجربیات خودبینی برای کمک به بازیابی مراجعان از آسیب‌های شناختی، هیجانی یا حتی فیزیکی؛

۳. طراحی جلسات یا برنامه‌های هنردرمانی برای رسیدن به اهداف مراجع؛

۴. طرح‌ریزی برنامه‌های درمانی، خلاصه‌ها، فرآیندها یا سایر گزارش‌های مربوط به مراجعان؛

۵. مشاهده و مستند کردن واکنش‌ها، فرآیند درمانی یا سایر پیامدهای مربوط به هنردرمانی. هنردرمانگر باید مهارت‌ها و علوم مختلفی را فراگیرد تا بتواند در این حرفه موفق شود. در ادامه به طور مختصر به معرفی این علوم و مهارت‌ها می‌پردازیم.

**روان‌شناسی:** دانش رفتار و عملکرد انسان؛ تفاوت‌های فردی در توانایی، شخصیت و علائق؛ یادگیری و انگیزش؛ روش‌های پژوهش روان‌شناختی و ارزیابی و درمان اختلالات عاطفی و رفتاری.

**هنرهای زیبا:** دانش نظریات و تکنیک‌های موردنیاز برای ترکیب کردن، تولید کردن و اجرا کردن کارهای موسیقایی، رقص، هنرهای تجسمی، نمایش و مجسمه‌سازی.

**برداشت اجتماعی:** آگاه بودن از واکنش دیگران و فهم اینکه چرا افراد این‌گونه رفتار می‌کنند.

**شنیدن فعال:** معطوف کردن تمام توجه به آنچه دیگران می‌گویند؛ صرف زمان برای فهم نکاتی که وجود دارد؛ پرسیدن سوال‌های مناسب در زمان‌های مناسب.

**صحبت کردن:** صحبت کردن با دیگران برای انتقال مؤثر اطلاعات به آن‌ها.

**تفکر انتقادی:** استفاده از منطق و استدلال برای تعیین قوت و ضعف راه‌حل‌های موجود،

**هنردرمانی خدمتی  
یکپارچه برای بهبود  
سلامت روان است که  
زندگی افراد، خانواده‌ها  
و انجمن‌ها را از طریق  
فعالیت‌های هنری، نظریه  
روان‌شناسی کاربردی  
و تجربه انسانی در  
حین روان‌درمانی بهبود  
می‌بخشد و غنی می‌سازد.**

نتیجه‌گیری یا رویکردهای مختلف به مسائل.

**قضاوت و تصمیم‌گیری:** در نظر گرفتن هزینه‌ها و سودهای احتمالی برای انتخاب بهترین گزینه‌های ممکن.

### سبک کاری

سبک کاری هنردرمانگری نیز تا حد زیادی مشابه درمانگری بالینی متعارف است. به برخی از ویژگی‌های این سبک کاری در ادامه اشاره می‌کنیم:

**خودکنترلی:** این شغل مستلزم حفظ آرامش، بررسی هیجانات، کنترل خشم و پرهیز از رفتار پرخاشگرانه حتی در موقعیت‌های دشوار است.

**نگرانی برای دیگران:** این شغل مستلزم حساس بودن نسبت به نیازها و احساسات دیگران و فهم و درک ایشان و یاری‌گر بودن است.

**یکپارچگی:** این حرفه مستلزم صادق و اخلاقی بودن است.

**تحمل استرس:** پذیرش انتقاد دیگران و به طور مؤثر و با آرامش برخورد کردن به ویژه در شرایط استرس‌زا از ویژگی‌های مهم این حرفه است.

**سازگاری/انعطاف‌پذیری:** پذیرا بودن تغییر (چه مثبت و چه منفی) و پذیرش تنوع چشم‌گیر در محیط کار نیز از ویژگی‌های این شغل است.

### درآمد

بر اساس جست‌وجوهای انجام‌شده، میانگین درآمد هنردرمانگران در سال ۲۰۱۶ در ایالات متحده آمریکا سالانه ۴۶۴۱۰ دلار و به صورت ساعتی ۲۲۰۳۱ دلار است. در سال ۲۰۱۴، روان‌شناس در آمریکا به کار هنردرمانی مشغول بوده‌اند. پیش‌بینی شده است که از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ رشد این حرفه و اشتغال افراد به این کار از ۹ تا ۱۳ درصد بیش از میانگین باشد و همچنین میزان افزایش موقعیت‌های کاری در این حرفه در همین دوره ۶۶۰۰ خواهد بود. بیشتر روان‌شناسانی

که در آمریکا به هنردرمانی مشغول‌اند، زنان هستند و اکثر ایشان از رضایت شغلی بسیاری برخوردارند. آمار انجمن پزشکی آمریکا نشان می‌دهد که میزان درآمد هنردرمانگران، مانند سایر مشاغل و حرفه‌ها با افزایش تجربه آن‌ها افزایش می‌یابد. هنردرمانگران در ابتدای کار، به طور میانگین دارای درآمد سالانه ۳۹۰۰۰ دلار هستند. هنردرمانگران با تجربه متوسط به طور میانگین درآمد بین ۳۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ دلار در سال دریافت می‌کنند. زمانی که تجربه کاری هنردرمانگران به حد مطلوب برسد، به طور میانگین درآمد ۸۰۰۰۰ تا ۱۴۹۰۰۰ دلار در سال را به خود اختصاص می‌دهند.

### انجمن هنردرمانی آمریکا

این انجمن که در سال ۱۹۶۹ دایر شد، یکی از سازمان‌های پیش‌تاز در عرصه هنردرمانی است. هدف اصلی این سازمان،





و هنرهای تجسمی از جمله هنردرمانی‌هایی هستند که در ایران اجرا می‌شود. همچنین گفته می‌شود که هنردرمانی خانواده نیز شکل گرفته است؛ از این تکنیک خصوصاً برای بهبود رابطه والد-کودک استفاده می‌شود. مکان‌ها و مؤسساتی نیز وجود دارد که در آن تلاش می‌شود از طریق هنردرمانی به کودکان دچار اوتیسم کمک شود. اگرچه هنردرمانی در ایران وجود دارد و مؤسسات و کلینیک‌هایی به این اختصاص یافته‌اند، به نظر می‌رسد که تا به اوج رسیدن این حرفه در ایران راه زیادی باقی است.

**هنردرمانی برای تمام سنین و برای طیف وسیعی از اختلالات روانی، از اوتیسم تا افسردگی به کار گرفته می‌شود.**

**انجمن هنردرمانی آمریکا سازمان غیرانتفاعی، غیرحزبی و آموزشی است که به رشد و توسعه حرفه هنردرمانی اختصاص دارد.**

1 American Art Therapy Association (AATA)

[HTTP://WWW.RAHNEMON.ORG/](http://www.rahnemon.org/)  
[HTTPS://WWW.ONETONLINE.ORG](https://www.onetonline.org)  
[HTTPS://ARTTHERAPY.ORG/](https://arttherapy.org/)

منابع

توسعه دسترسی به هنردرمانگران حرفه‌ای و هدایت جامعه به پذیرش هنردرمانی به عنوان حرفه مربوط به سلامت روان متعارف است. انجمن هنردرمانی آمریکا شامل مجله پژوهشی برای چاپ مقالات مرتبط در این زمینه، مؤسسه آنلاین برای برگزاری دوره‌های آموزشی برای هنردرمانگران، کنفرانس‌های سالانه و رویدادهایی از این قبیل است تا هنردرمانی را بیش از پیش توسعه و گسترش دهد.

### هنردرمانی در ایران

هنردرمانی در ایران نیز مورد توجه قرار گرفته است. موسیقی‌درمانی، صوت‌درمانی، شن‌درمانی سفال‌درمانی، عروسک‌درمانی، نقاشی‌درمانی، نمایش‌درمانی یا روان‌نمایش‌درمانی، هنردرمانی وحدت‌مدار



## رویکردی وجدآمیز به ادبیات عرفانی و زندگی

### خانم میرزاوزیری، کمی از خودتان و دغدغه هایتان بگویید؟

از سی سالگی که ادبیات را در مقطع کارشناسی ارشد شروع کردم، روی متون مختلف ادبی و به ویژه عرفانی بیشتر تأمل کردم، این دغدغه برایم خیلی جدی شد که چطور می توان از این منابع که مشحون از حکمت و معرفت است، نکته ها و کلیدهایی برای زندگی بهتر یافت. در حقیقت از همان سال ها من هر شعر یا نثر عرفانی را با این نگاه می خواندم که می توانم چه نکته ای برای بهتر شدن زندگیم در آن بیابم؟ نتیجه برایم شگفت آور بود. می دیدم که جستجو در متون با چنین نگرشی، تغییرات عمده ای در نگاه و سبک زندگی ام به وجود آورده است. در آن سال ها این تغییر هم برای خودم و هم برای دیگران کاملاً به چشم می آمد. در دوره دکتری که با مفهوم مهارت های زندگی آشنا شدم، دغدغهام در واقع این شد که چطور می توان این کلیدها را به مردم معرفی کرد تا زندگی بهتر و سالم تری را تجربه کنند. شاید در یک کلام دغدغهام معرفی کلیدهایی ساده و عملی از عرفان برای زندگی بهتر بود و به دنبال آن بودم که پیرایه هایی نظیر دشواری، در دسترس نبودن یا انحصاری بودن را از چهره متون عرفانی بزایم.

### چگونه به این ایده رسیدید؟

فکر می کنم نخستین لحظه مسیری که تا امروز طی کردم، لحظه دیدارم با مولانا در خلال حکایت پیل در خانه تاریک بود. در این لحظه من ناگهان با این حقیقت روبه رو شدم که تصویرم از خودم، پدیده های اطرافم، علم، جامعه و در یک کلام عالم، تصویری جزئی است و اگر شمع بیابم که در پرتوی آن تصویری روشن و کلی از عالم به دست آورم، چقدر زندگی ام تغییر خواهد کرد. نخستین لحظه در حقیقت همان دمی بود که این تصویر کلی از خودم را دیدم و به تعبیر عرفا به



## کارآفرینی با تلفیق ادبیات و روان شناسی مصاحبه با خانم دکتر میرزاوزیری مؤسس مرکز پرنیان مهر

خانم دکتر میرزاوزیری، مؤسس مرکز پرنیان مهر هستند. ایشان با ترکیب ادبیات و مهارت های زندگی توانسته اند مؤسسه ای برای توانمندسازی و افزایش مهارت های زندگی تأسیس کنند. این مؤسسه در مشهد قرار دارد و در حال حاضر در زمینه مشاوره فردی و گروهی، برگزاری کارگاه ها و دوره های مهارت های زندگی مبتنی بر نگرش عرفانی، برگزاری دوره های آرامش بخشی، جلسات شرح مثنوی و متون عرفانی دیگر با تکیه بر مهارت های زندگی فعالیت می کند. ایده و راه اندازی پرنیان مهر بر اساس رساله دکتری وی شکل گرفته است و ایشان از کسانی بوده اند که توانسته اند ایده خود را تبدیل به عمل کنند. فراز و نشیب های تبدیل این ایده به عمل را در مصاحبه با ایشان جویا شدیم.

خط‌کش‌های معمول بازی‌های متعارف امروزی بسنجند. این اتفاق‌ها سخت‌ترین لحظه‌های رشد این کودک بوده است؛ البته آن‌ها را بخشی از فرآیند رشد تلقی کرده‌ام؛ مثل لحظه‌های سخت تب کودکم که گرچه طاقت‌سوز است ولی به هر حال می‌گذرد.

### تابه حال در کارتان دلسرد هم شده‌اید؟

بله طبعاً پیش آمده؛ گاهی برای مدتی حرکت را کند کرده و گاهی باعث شده است اندکی نقشه حرکت و مسیر پیش‌رفتن را تغییر دهم. دلسردی از اتفاق‌هایی است که طبیعتاً برای هر فردی رخ می‌دهد. همیشه خواسته‌ام به طبیعی‌ترین صورت ممکن با آن مواجه شوم و برای گذراندن روزهای دلسردی راهی بیابم. این راه‌ها گاهی روش‌هایی تسکین‌دهنده و آرامش‌بخش بوده که به کار برده‌ام. از چای‌نوشیدن با یک دوست و دیدن عکس‌های قدیمی گرفته تا قدم‌زدن و حافظ خواندن و گاهی حتی کمی گریستن. بعد به خودم گفته‌ام این روزها هم می‌گذرد و توانسته‌ام راهی برای گذار بیابم.

### اگر مشکلاتی سر راهتان بوده، چه عاملی سبب شده است که تا کنون ادامه دهید؟

فکر می‌کنم این ایده متوقف نمی‌شود. همیشه موانعی هست که در حرکت، کندی یا اندکی تغییر مسیر ایجاد می‌کند ولی توقف کامل اتفاق نمی‌افتد. در حقیقت تا وقتی که بین من و دیگران ارتباط انسانی وجود دارد، این ایده در فضای حاصل از آن ارتباط نفس می‌کشد. وقتی در حال تدریس هستم بین من و دانشجویان شکلی از ارتباط انسانی اتفاق می‌افتد که حاصل نگرش برآمده از این ایده است. خیلی وقت‌ها دانشجویانم گفته‌اند که حس می‌کنند در دل ارتباط علمی بین ما ارتباط انسانی دیگری رشد می‌کند که پس از مدتی به آن توجه می‌کنند و آن را می‌بینند. من دانشجویانی از کشورهای دیگر دارم که به آنان فارسی می‌آموزم؛ به موازات ارتباط علمی ما

وجد آمدم. حال من در آن روزها حال فردی بود که بی‌تابانه می‌خواهد کشفش را با دیگران سهیم شود. آن روزها فراوان با مردم درباره کشف حرف زدم و این ایده در خلال گفتگوها مدام رشد کرد و غنی‌تر شد.

### چه ضرورتی را احساس کرده بودید و با اجرای این ایده چه اهدافی را دنبال می‌کردید؟

تولد این ایده را کشف دانستم و بعد هم به تعبیر عرفا تماشا؛ زنجیره‌ای از کشف و تماشاها مکرر. حال من بیشتر شبیه توصیف سهراب از عشق بود. من دچار شده بودم. بی اختیار با مردم حرف می‌زدم. واقعاً برنامه مشخصی در ذهن نداشتم. هر قدم در این مسیر خودش اتفاق می‌افتاد. به قول عرفا راه، خودش می‌گفت که چطور باید رفت. در حکایت‌های عرفانی داستان عارفی را می‌خوانیم که بر منبر سخن می‌گفته در حالی که مستمعی نداشته و متوجه نشده بوده است؛ به دلیل غلبه مستی بی‌اختیار کلمات بر زبانش می‌آمده است. در آن روزها من چنین حالی داشتم. این ایده مثل کودکی سالم، کنجکاو و با نشاط خودش به گوشه‌گوشه دنیای آدم‌ها سرک کشید، دوید و طبیعی رشد کرد.

### چه کسانی در این راه به شما کمک کردند؟ چه سختی‌هایی داشتید؟

همه افرادی که در قالب‌های مختلف با آن‌ها سخن گفته‌ام، کمک‌هایی بوده‌اند که گاهی در سخت‌ترین لحظه‌ها دلم را گرم کرده‌اند. فراوان از مردم آموخته‌ام و فراوان با بازخوردهایی که دریافت کرده‌ام، دلگرم شده‌ام. در سال‌های تحصیل هر هفته به تهران سفر می‌کردم. با استفاده از کلید عرفانی بسیار مهم سکوت و تأمل، همیشه از هم‌سفرهایم نکته‌های ارزشمندی آموخته‌ام. از طرفی سخت‌ترین مقاطعی که گذرانده‌ام، وقت‌هایی بوده که مرا باور نکرده‌اند. در وجودم، در سادگی‌ام برای طی این مسیر تردید کرده‌اند و سعی کرده‌اند حرکت را با معیارها و

جنسی از ارتباط انسانی متولد می‌شود که در جملات ساده و صمیمی آن‌ها خود را نشان می‌دهد. مثلاً تعداد زیادی از دانشجویان غیرایرانی به من می‌گویند که حضورم برایشان مادرانه بوده است. احساس می‌کنم تا وقتی زنده‌ام و می‌توانم با دیگران ارتباط انسانی داشته باشم- در اتوبوس و مهمانی و کلاس و سفر و غیره این ایده به حیات خود ادامه می‌دهد و امیدوارم که از طریق فایل‌های صوتی و نوشته‌هایم پس از مرگم نیز در مسیرهای مختلفی در عالم جاری بماند.

### چه برنامه‌هایی برای آینده دارید؟

بیشتر وقت‌ها در حال زندگی می‌کنم و آینده را خیلی ریز و دقیق بررسی نمی‌کنم اما اگر از رؤیایم بپرسید می‌توانم پاسخ دهم. این رؤیا را در یک عبارت چند کلمه‌ای می‌گویم و حتماً می‌دانید که تمام جزئیات آن بسیار زنده در روح و جانم حضور دارد: یک اقامتگاه معنوی که چند روزی به انسان‌ها در شرایط

دشوار زندگی‌شان امید، آرامش و نشاط بخشد.

### توصیه شما به کسانی که دوست دارند ایده‌هایشان را عملی کنند، چیست؟

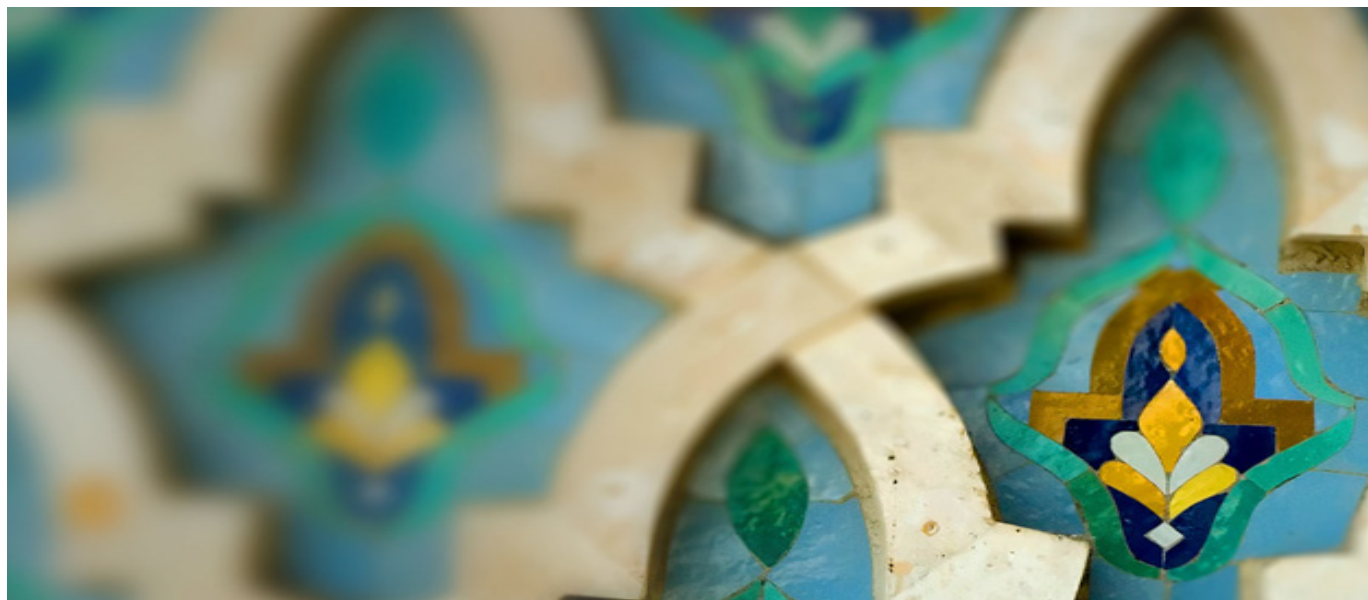
- \* خواست و عشق درونی به ایده
- \* باور داشتن و تماشای ایده
- \* واقع‌بینی
- \* به نتیجه وابسته نبودن و تنها حرکت کردن و لذت بردن از حرکت
- \* گسترش و رشد طبیعی ایده و لزوم حرکت قدم به قدم

### علاقه‌مندان چگونه می‌توانند با مجموعه شما در ارتباط باشند؟

در صورتی که دوستانی در شهرهای دیگر علاقه‌مند به دریافت اطلاعات بیشتر باشند، از سفر به شهرهای دیگر و برگزاری کارگاه استقبال می‌کنم. همچنین آدرس ایمیل، کانال تلگرامی و سایت‌ها راه‌های ارتباطی دیگر ماست.

منابع

[HTTPS://TELEGRAM.ME/  
PARNIANEMEHR](https://telegram.me/PARNIANEMEHR)  
[HOMA\\_VAZIRI@YAHOO.COM](mailto:HOMA_VAZIRI@YAHOO.COM)  
[HTTP://PARNIYANEMEHR.IR](http://PARNIYANEMEHR.IR)  
[HTTP://HAMISHENOOR.IR](http://HAMISHENOOR.IR)



## معرفی یک مرکز پژوهشی موفق در حوزه‌های بین‌رشته‌ای

### مرکز فرهنگ، مغز و رشد بنیاد پژوهش‌های روان‌فرهنگی دانشگاه یواس‌ا‌ای

#### مقدمه

این مرکز در طی دههٔ آتی، یک موقعیت بی‌نظیر برای مشارکت در فهم و عمق‌بخشی به درک ما از مطالعات میان‌رشته‌ای و تعامل حوزه‌هایی چون فرهنگ‌شناسی، زیست‌شناسی، رشد، سلامت روان و اختلالات روانی پدید خواهد آورد؛ همان‌طور که در حال حاضر نیز مباحث مربوط به یکپارچه‌سازی مفهومی پیدایش سریع دانش‌های مرتبط با علوم اعصاب را در تلاش برای شناسایی، درمان، و پیشگیری از بیماری‌های روان‌پزشکی در بافت‌های اجتماعی و فرهنگی پیگیری می‌کند.

در این نوشتار مروری داریم بر مرکزی که در دانشگاه یوسی‌ا‌ای آمریکا تأسیس شده است تا حوزه‌هایی از علوم انسانی را به صورت مرتبط با هم و به صورت مطالعات میان‌رشته‌ای مورد مطالعه و پژوهش قرار دهد. مرکز فرهنگ، مغز و رشد بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی دانشگاه یوسی‌ا‌ای در حوزه‌هایی چون روان‌شناسی، انسان‌شناسی، زیست‌شناسی، علوم اعصاب و... به صورت یک مجموعه و با محوریت فرهنگ و بافت مشغول تحقیق است.

#### مرکزی برای مطالعات میان‌رشته‌ای بنیاد پژوهش‌های

#### روان‌فرهنگی دانشگاه یوسی‌ا‌ای

بنیاد پژوهش‌های روان‌فرهنگی دانشگاه یوسی‌ا‌ای در دسامبر ۱۹۹۹ با کمک رابرت لِمِلسون<sup>۲</sup> مستندساز، انسان‌شناس، روان‌شناس در دانشگاه یوسی‌ا‌ای، به عنوان یک نهاد غیردولتی در لس‌آنجلس تأسیس شد. این بنیاد برای ارتقا و پشتیبانی از پژوهش‌ها و مطالعات میان‌رشته‌ای و ایجاد کمک‌هزینه برای حوزه‌های ترکیبی روان‌شناسی، فرهنگ‌شناسی، علوم اعصاب و روان‌پزشکی به وجود آمد. هیئت مشاوره علمی این سازمان شامل رهبران بین‌المللی شناخته شده در حوزه‌های انسان‌شناسی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، علوم اعصاب، اپیدمیولوژی، و سلامت عمومی در دپارتمان‌های دانشگاه‌های یوسی‌ا‌ای و کالیفرنیا جنوبی است. مأموریت این سازمان

حمایت و ارتقای پژوهش‌ها و مطالعات میان‌رشته‌ای و آموزش تعامل فرهنگ‌شناسی، علوم اعصاب، روان‌پزشکی و روان‌شناسی با تأکید بر پردازش‌های فرهنگی است. هدف این گروه، کمک به بیان و حمایت از تولید گفتمان‌های تحول‌پذیری است که موضوعات بنیادی بالینی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد. همچنین پرورش نسل آیندهٔ دانشمندان و پژوهشگران این حوزه‌ها نیز از دیگر اهداف مهم این سازمان است.

در آغاز این سازمان در سه حوزه پژوهشی در لس‌آنجلس، مونترآل و چندین منطقه در هند، نپال، مکزیک و سنگاپور شروع به کار کرد. این سه حوزه پژوهشی شامل موارد زیر بود:

- فرهنگ، علوم اعصاب و روان‌پزشکی؛

- فرهنگ و ناتوانی: اختلالات طیف اوتیسم در هند و آمریکا؛

- روان‌پزشکی فرهنگی: یکپارچه‌سازی قوم‌نگاری و علوم اعصاب در پژوهش جهانی سلامت روان؛ این سازمان از سال ۱۹۹۹ تا به امروز بر موضوعات مختلف مطالعات میان‌رشته‌ای متمرکز شده است؛ اثر روان‌شناختی تجربه‌های تروماتیک و سایر دردهای انسان، تجربه‌های متنوع و گسترده، بیان و تنظیم هیجانات از منظر فرهنگی، اثرات شکل‌دهندهٔ تجربیات اولیهٔ زندگی و تازه‌ترین موضوعات مربوط به سلامت روان و بیماری‌های روانی به‌ویژه اهمیت فرهنگ و بافت در روان‌پزشکی و اوتیسم از موضوعات مورد تمرکز این سازمان بوده است. همچنین بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی یکی از حامیان اصلی مرکز فرهنگ، مغز و رشد بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی دانشگاه یوسی‌ا‌ای است. انتظار می‌رود در طی دههٔ آتی، بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی یک موقعیت بی‌نظیر برای مشارکت در فهم و عمق‌بخشی به درک ما از تعامل حوزه‌هایی چون فرهنگ‌شناسی، زیست‌شناسی، رشد، سلامت روان و اختلالات روانی پدید آورد؛ همان‌طور که در حال حاضر نیز مباحث مربوط به یکپارچه‌سازی مفهومی پیدایش سریع دانش‌های مرتبط با علوم اعصاب را در تلاش برای شناسایی، درمان، و

پیش‌گیری از بیماری‌های روان‌پزشکی در بافت‌های اجتماعی و فرهنگی پیگیری می‌کند.

### مرکز فرهنگ، مغز و رشد بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی دانشگاه یوسی‌ال‌ای

مرکز فرهنگ، مغز، رشد و سلامت روان که در سال ۲۰۱۰ تأسیس شده است، یکی از برنامه‌هایی است که بنیاد پژوهش روان-فرهنگی آن را پشتیبانی و حمایت می‌کند. هدف اصلی برنامه فرهنگ، مغز، رشد و سلامت روان، که توسط انسان‌شناس و روان‌شناس داگ هولان عضو دانشگاه یوسی‌ال‌ای و استیو لویز، روان‌شناس فرهنگی از دانشگاه کالیفرنیا جنوبی دایر شده است، تأسیس یک برنامه پژوهش و آموزش قوی در مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه روان‌پزشکی فرهنگی، با تاکید بر یکپارچه کردن دیدگاه‌های علوم اعصاب و علوم اجتماعی بوده است. در ابتدا این برنامه در مناطق واقع در هند، نپال، مکزیک، سنگاپور، و لس‌آنجلس اجرا شد. این مرکز برای بررسی این‌که چگونه فرهنگ و روابط اجتماعی بر رشد مغز تاثیر می‌گذارد، چگونه مغز رشد فرهنگی و اجتماعی را سازمان‌دهی می‌کند و چگونه رشد منجر به ایجاد یک مغز فرهنگی می‌شود، ایجاد شده است. فهم این موضوع که: ۱. مغز چگونه فرهنگ را به دست می‌آورد یا استفاده و ایجاد می‌کند؛ ۲. چگونه رشد بر تمرین‌های فرهنگی-اجتماعی مبتنی بر نوروپلاستیسیتی شکل می‌گیرد؛ ۳. چگونه فرهنگ و روابط اجتماعی از طریق پردازش‌های رشدی مبتنی بر نوروپلاستیسیتی ساخته می‌شود؛ در دستور کار این مرکز قرار دارد. مأموریت این مرکز، یکپارچه کردن علوم اعصاب و علوم اجتماعی به منظور فراهم کردن ابتکار و نوآوری در پژوهش، درمان، و پشتیبانی و حمایت برای افرادی است که دچار مشکلات سلامت روان هستند. مرکز فرهنگ، مغز، رشد و سلامت روان جدیدترین ابتکار بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی برای ترکیب فرهنگ و علوم اعصاب در مطالعه رفتار انسان، به‌ویژه مسائل اجتماعی و بالینی است. در طی سال تحصیلی، هر ماه سمینارهایی در دانشگاه یوسی‌ال‌ای

برگزار می‌شود که این سمینارها برای پژوهش‌گران علاقه‌مند به مطالعات میان‌رشته‌ای که پیش از این در مورد آن صحبت شد، الهام‌بخش است و آن‌ها را به سمت موضوعات جدید هدایت می‌کند. همچنین در این سمینارها کارها و پژوهش‌های در حال اجرا ارائه و مباحث چالش‌برانگیز مطرح می‌شود. از دیگر فعالیت‌هایی که این مرکز انجام می‌دهد، تربیت کارورزهایی است که روی پروژه‌های تعریف‌شده این مرکز مطالعه می‌کنند. به عنوان مثال، کار بر روی فنوتایپ‌های فرهنگی، عصب‌شناختی و عصب‌روان‌پزشکی، اختلالات دوقطبی و اسکیزوفرنیا یکی از پروژه‌هایی است که در حال حاضر در حال اجرا است.

برنامه‌های بسیار زیادی مرتبط با این مرکز در دانشگاه‌های مطرح دنیا وجود دارد. برای مثال می‌توان به مؤسسه مغز و خلاقیت دانشگاه کالیفرنیا جنوبی، مرکز اجتماعی-ذهن دانشگاه هوکایدو ژاپن و برنامه تابستانی روان‌پزشکی فرهنگی و اجتماعی دانشگاه مک‌گیل اشاره کرد.

### چرا به چنین مراکزی نیاز است؟

در عصر حاضر که علوم بسیار متنوع و جدیدی پدید آمده است و همچنان پدید می‌آیند وجود چنین مراکزی برای ترکیب و مرتبط کردن این علوم و مطالعات میان‌رشته‌ای بسیار ضروری است؛ به‌ویژه که مباحث مورد نظر در این سازمان، ارتباط بسیار نزدیکی به یکدیگر دارند. بنابر رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی، عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در ارتباط با یکدیگر منجر به رشد یا تخریب سلامت روانی انسان‌ها می‌شود و می‌توان گفت که مرکز فرهنگ، مغز و رشد بنیاد پژوهش‌های روان-فرهنگی دانشگاه یوسی‌ال‌ای به خوبی این رویکرد را پشتیبانی می‌کند.

**این مرکز با مجموعه‌ای از کارگاه‌ها، کنفرانس‌ها، و تألیف‌هایی شرکت‌کنندگان را ترغیب می‌کند تا به مسائل و موضوعات مطالعات میان‌رشته‌ای بپردازند. مخاطبان این سمینارها را افراد متخصص دانشگاهی و فارغ‌التحصیلان حوزه‌های علوم اعصاب، علوم اجتماعی و علوم انسانی تشکیل می‌دهند.**



دانش تنها چیزی است که وقتی به اشتراک گذاشته می شود فزونی می یابد



در شماره بعد می خوانید:  
دانش و دانشگاه

