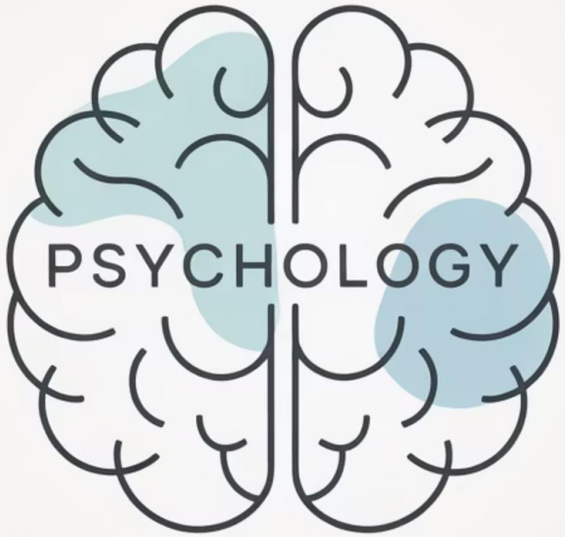


تعاریف اولیه روان‌شناسی و بررسی نظریه‌های مهم آن

فهم علم رفتار و فرآیندهای ذهنی انسان

دکتر نیایش محبی، دانشیار گروه داروسازی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

بخش اول

روان‌شناسی چیست؟

پایه‌گذاری مفاهیم بنیادین و چارچوب علمی روان‌شناسی

روان‌شناسی؛ علم رفتار و ذهن

تعریف علمی

مطالعه سیستماتیک رفتار قابل مشاهده و فرآیندهای ذهنی پنهان

هدف اصلی

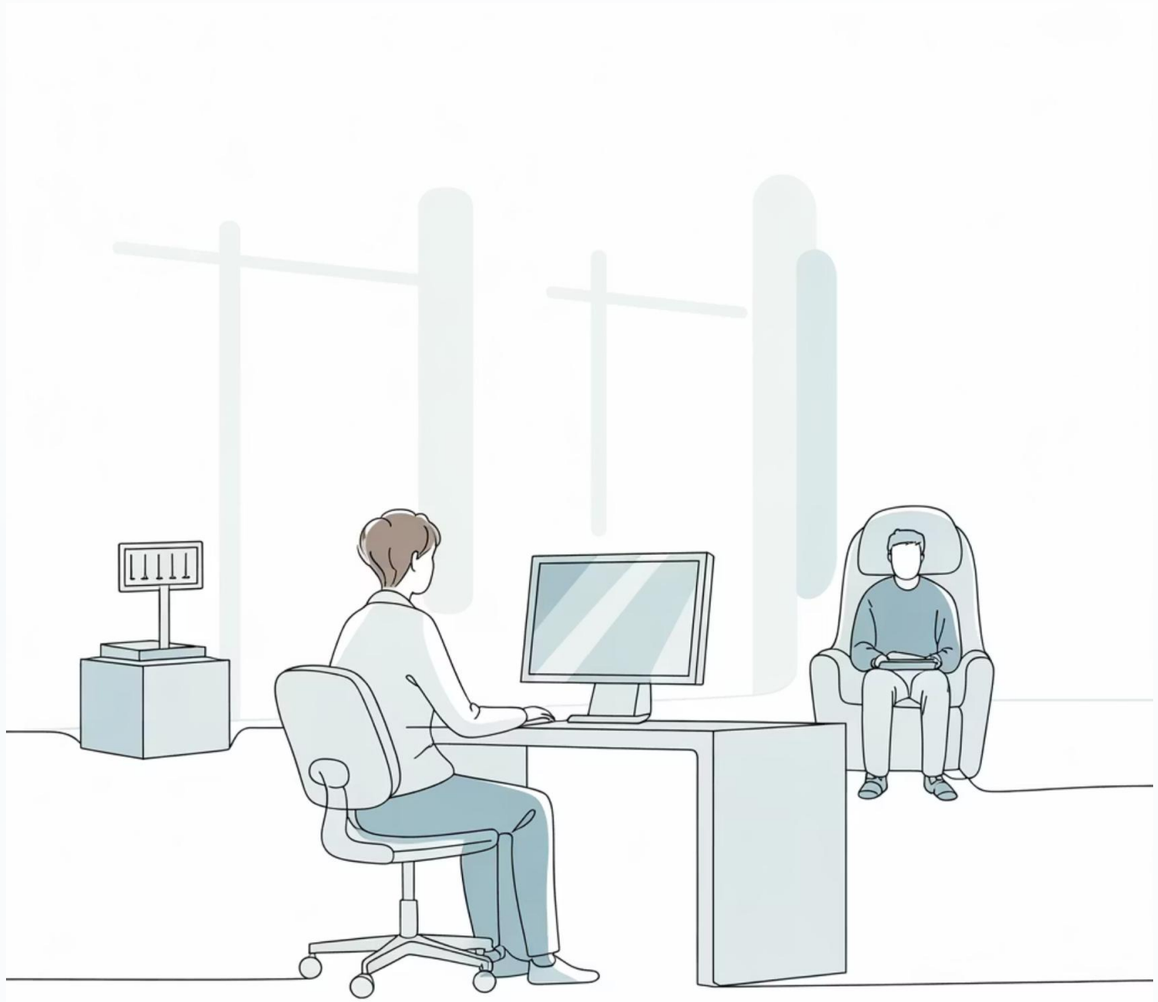
توضیح علمی، پیش‌بینی دقیق و کنترل مؤثر رفتار انسان

روان‌شناسی از مرز فلسفه گذر کرده و به علمی تجربی و قابل اندازه‌گیری تبدیل شده است.

روان‌شناسی به عنوان علم تجربی

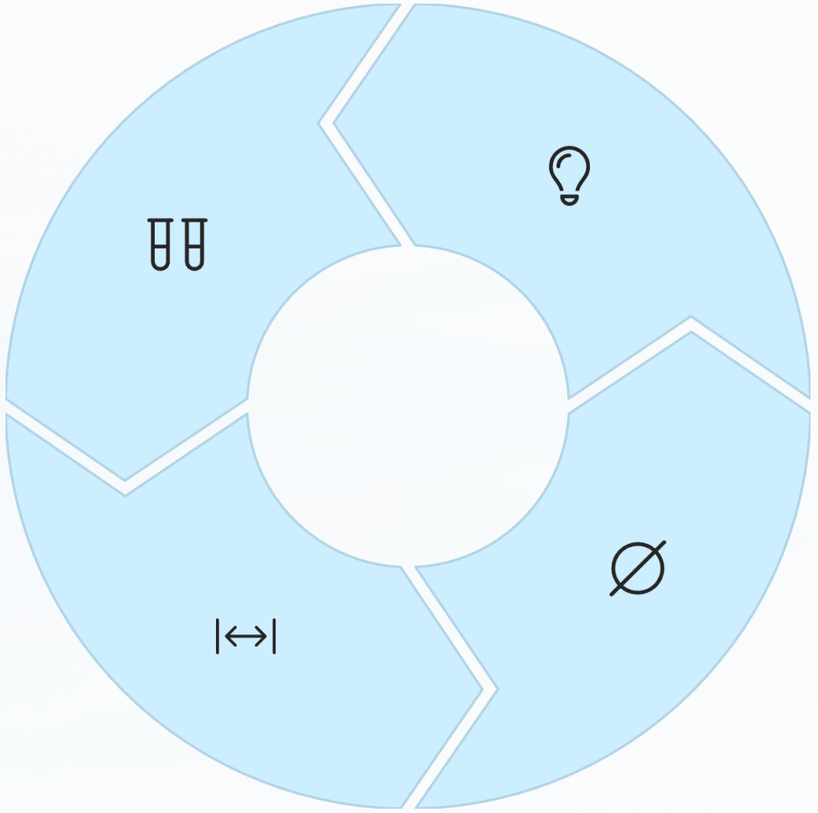
ویژگی‌های علمی

- نظریه‌ها بر پایه شواهد تجربی
- آزمایش‌های کنترل‌شده و قابل تکرار
- روش‌های آماری برای تحلیل داده‌ها



تفاوت کلیدی :نظریه‌های علمی بر خلاف حدس‌های روزمره، قابل آزمایش و اثبات هستند.

چرخه علمی در روان‌شناسی



فرضیه

طرح سؤال قابل آزمایش

نظریه

تدوین قوانین کلی

آزمایش

جمع‌آوری داده‌های تجربی

تحلیل

بررسی نتایج با روش‌های آماری

دو رکن اصلی نظریه‌های روان‌شناسی

توصیف رفتار

شناسایی الگوها و ویژگی‌های رفتاری به صورت دقیق و سیستماتیک

پیش‌بینی رفتار

تشخیص احتمال بروز رفتارهای آینده در شرایط مشابه

این دو رکن به‌طور متقابل یکدیگر را تقویت می‌کنند و پایه علمی‌بودن روان‌شناسی را تشکیل می‌دهند.

اهمیت مطالعه نظریه‌ها در روان‌شناسی

درک عمیق‌تر

فهم پیچیدگی‌های رفتار انسانی و عوامل مؤثر بر آن در سطوح مختلف

پیشرفت علمی

توسعه دانش و ابداع روش‌های نوین درمان اختلالات روانی

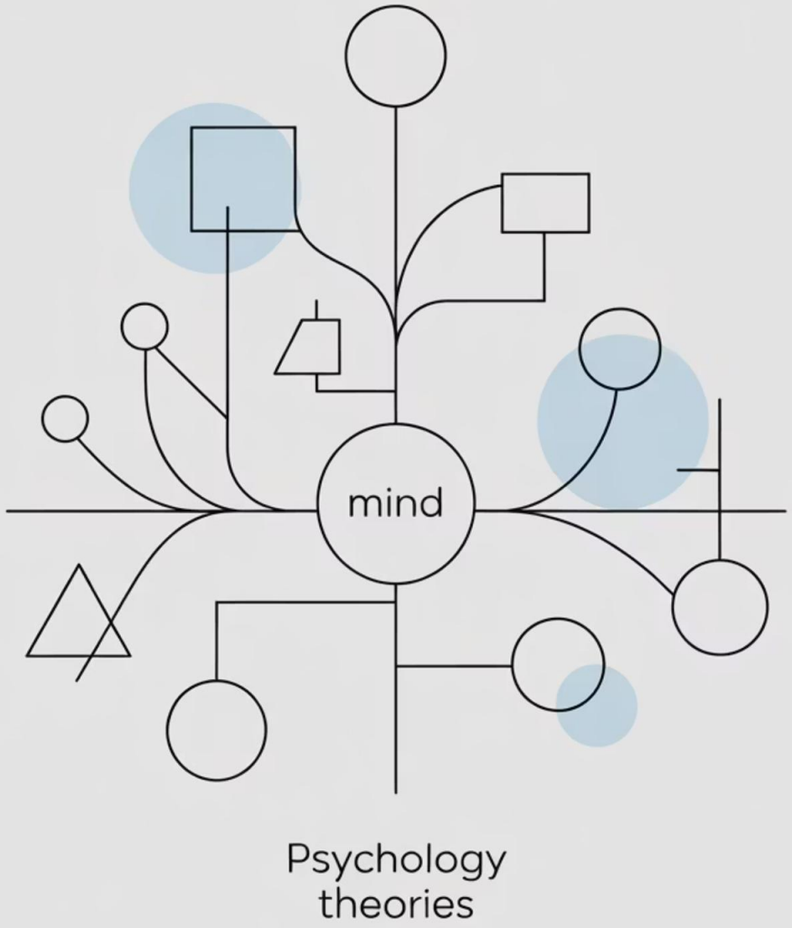
کاربرد عملی

استفاده در آموزش، درمان و بهبود کیفیت زندگی افراد

بخش دوم

نظریه‌های مهم روان‌شناسی

معرفی کلی



پنج نظریه اصلی روان‌شناسی

01

روان‌کاوی

تأکید بر ناخودآگاه و تجربیات کودکی

02

رفتارگرایی

تمرکز بر رفتار قابل مشاهده و یادگیری

03

شناختی

مطالعه فرآیندهای ذهنی و پردازش اطلاعات

04

انسان‌گرایی

تأکید بر خودشکوفایی و اراده آزاد

05

زیستی

نقش مغز، ژنتیک و هورمون‌ها

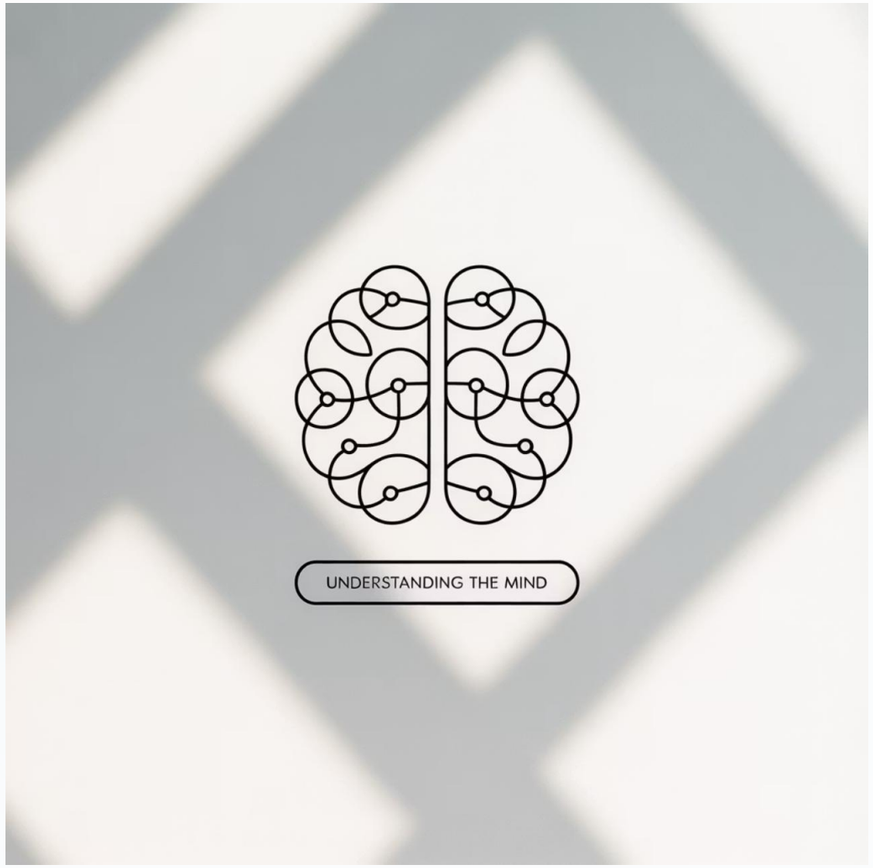
هفت دیدگاه مهم روان‌شناسی مدرن

نظریه‌های بنیادی

- روان‌کاوی
- رفتارگرایی
- شناختی
- انسان‌گرایی
- زیستی

رویکردهای معاصر

- فرهنگی-اجتماعی
- تکاملی



هر دیدگاه جنبه‌ای از پیچیدگی انسان را روشن می‌سازد.

بخش سوم

نظریه روان‌کاوی

Psychodynamic Theory

زیگموند فروید :بنیان‌گذار روان‌کاوی

ذهن سه‌سطحی

خودآگاه، پیش‌آگاه، ناخودآگاه

اهمیت کودکی

تجربیات اولیه شکل‌دهنده شخصیت بزرگسالی

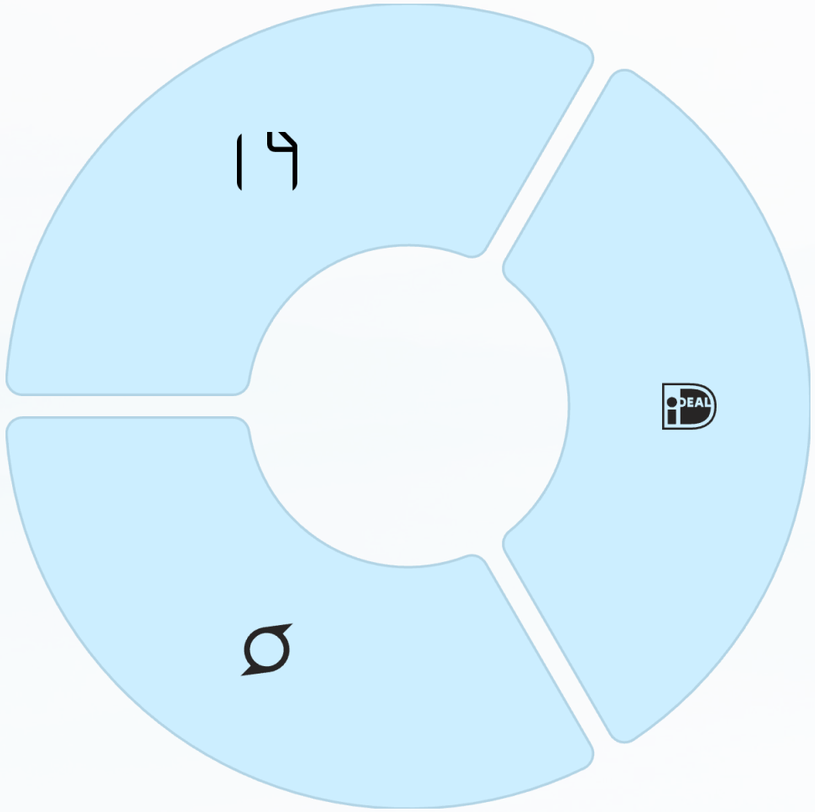
فروید معتقد بود که بخش عمده‌ای از رفتار ما توسط نیروهای ناخودآگاه هدایت می‌شود که از کودکی شکل گرفته‌اند.

ساختار شخصیت در نظریه فروید

نهاد (Id)

خواسته‌های غریزی و لذت‌جویی فوری

- اصل لذت
- بدون منطق



خود (Ego)

واقعیت‌گرایی و تعادل

- اصل واقعیت
- حل مسائل

فراخود (Superego)

وجدان اخلاقی و ایده‌آل‌ها

- اصل کمال
- ارزش‌های اجتماعی

مراحل روانی-جنسی فروید

مثال :کودکانی که در مرحله دهانی مشکل داشته‌اند، ممکن است در بزرگسالی رفتارهای وابستگی نشان دهند.

ساختار ذهن در نظریه فروید

1

خودآگاه

آگاهی فعلی و قابل دسترس

2

پیش‌آگاه

خاطرات قابل بازیابی

3

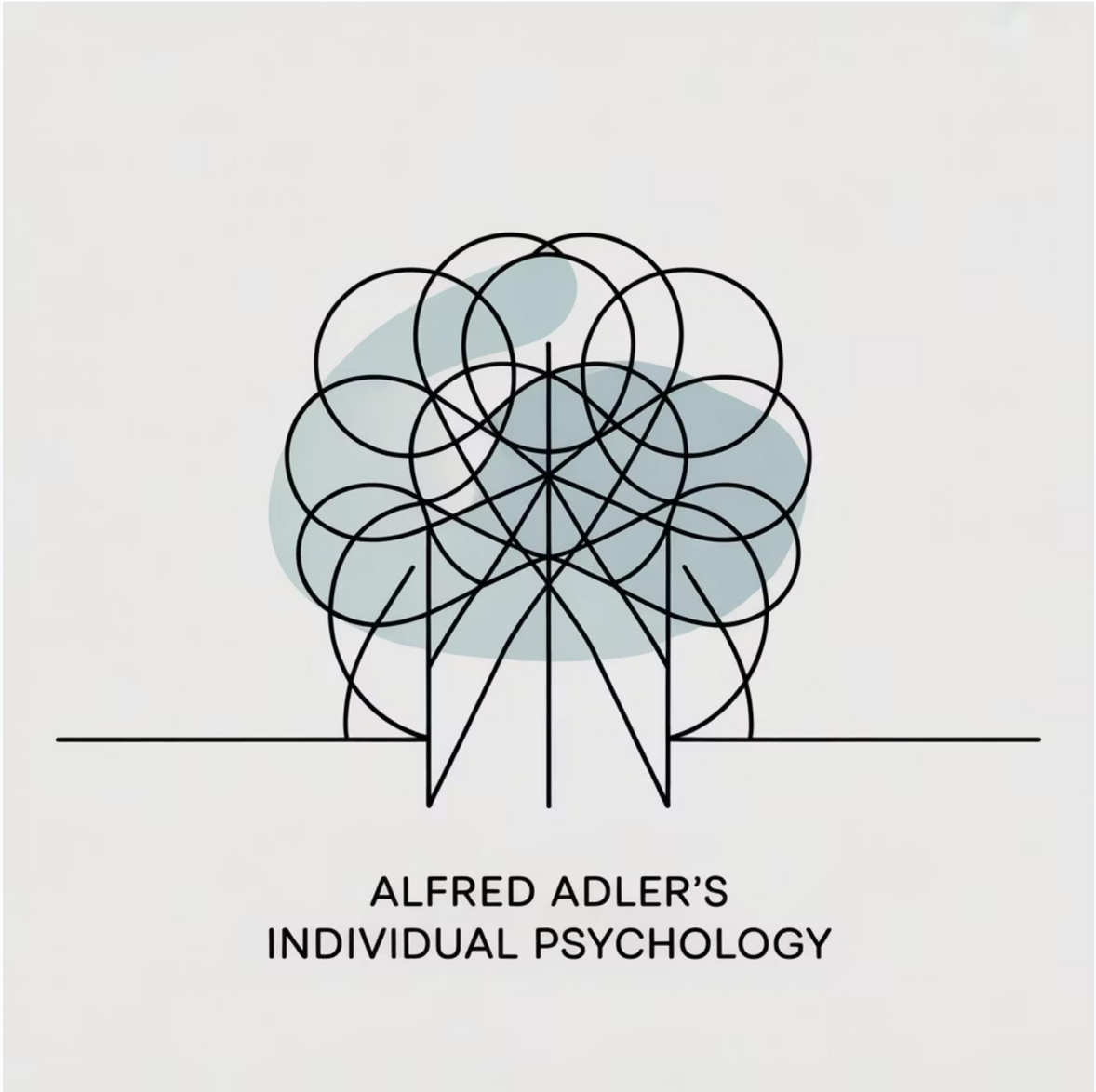
ناخودآگاه

محرک‌های پنهان رفتار

ناخودآگاه مانند کوه یخی است که بخش عمده‌اش زیر آب پنهان مانده و رفتار ما را کنترل می‌کند.

توسعه‌دهندگان نظریه روان‌کاوی

آلفرد آدلر

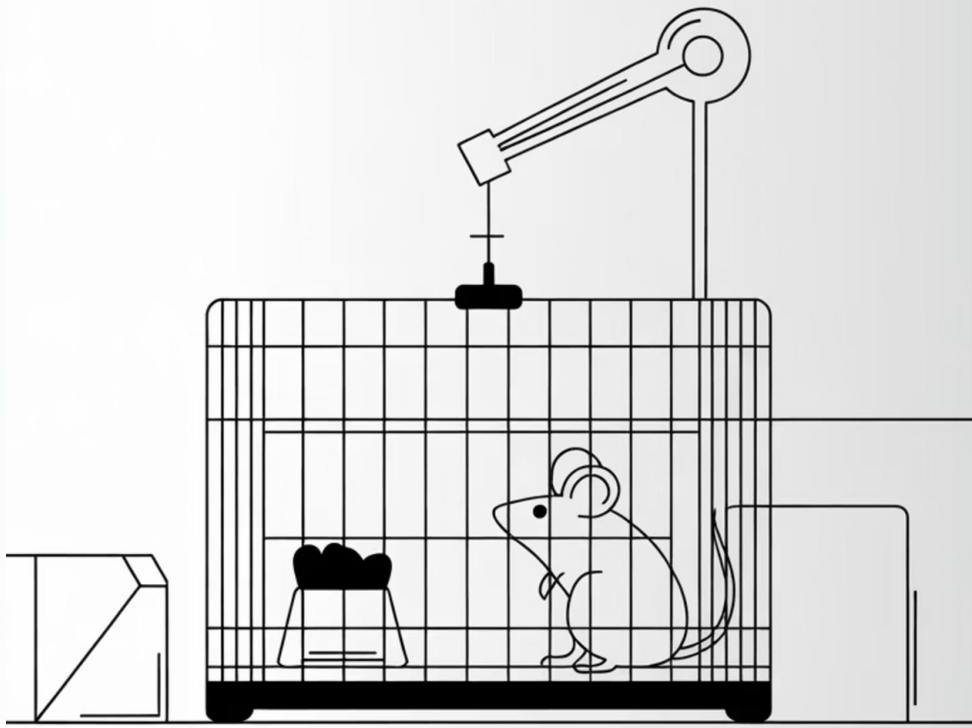


کارل یونگ

بخش چهارم

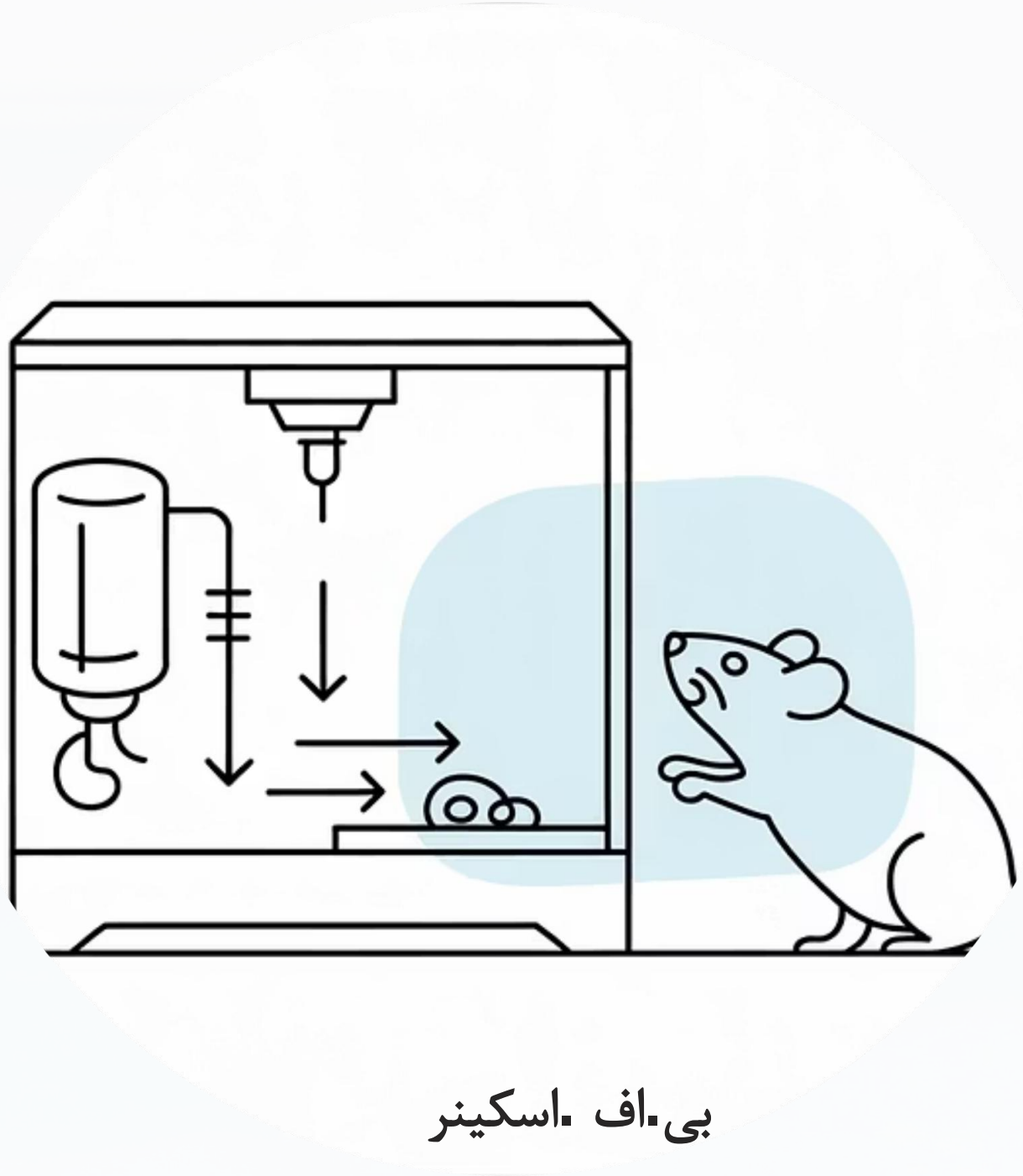
نظریه رفتارگرایی

Behavioral Theory



بنیان‌گذاران رفتارگرایی

جان واتسون



بی.اف .اسکینر

شرطی‌سازی کلاسیک پاولوف

1

غذا (محرک طبیعی)

باعث ترشح بزاق می‌شود

2

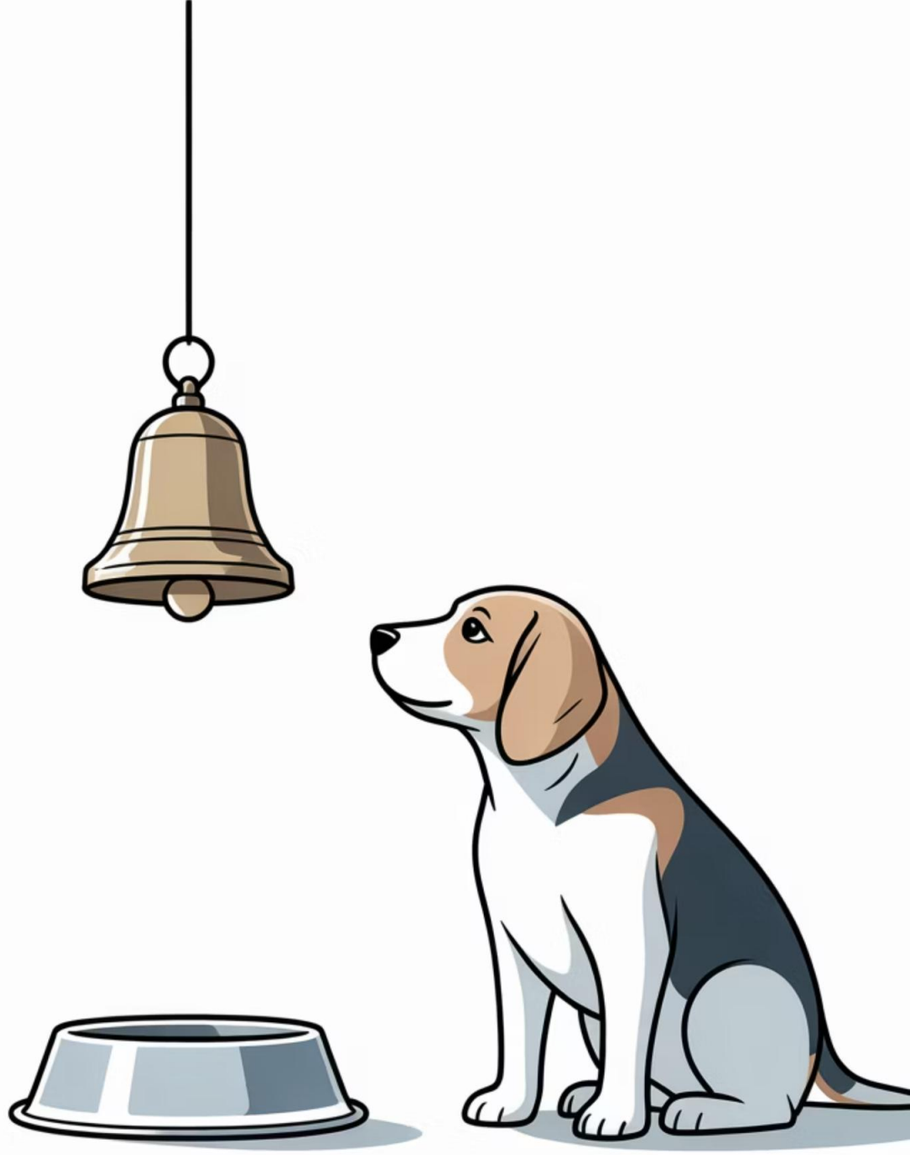
غذا +زنگوله

ایجاد ارتباط شرطی

3

زنگوله (محرک شرطی)

به‌تنهایی ترشح بزاق



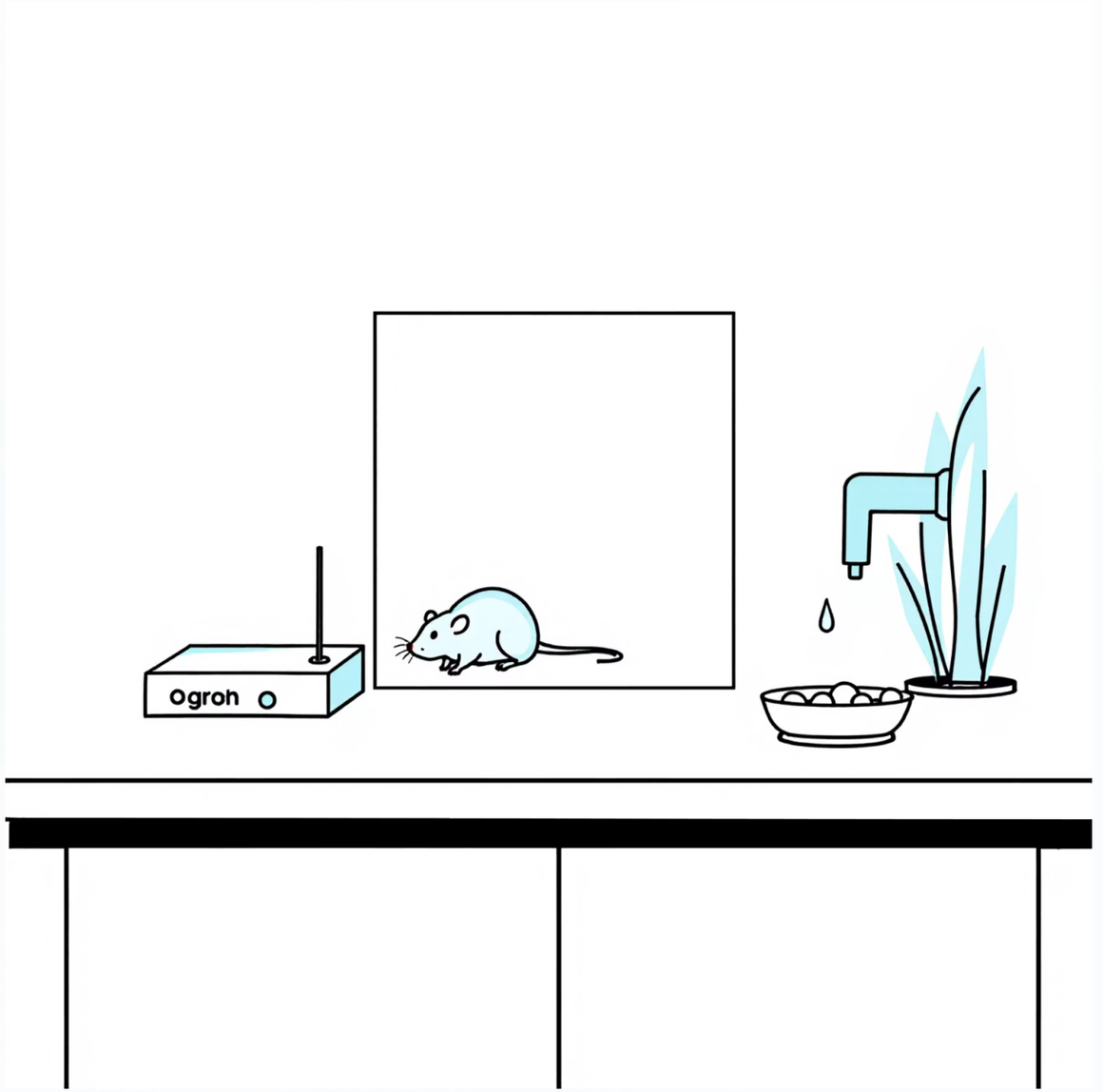
مثال انسانی :کودکی که پس از شنیدن صدای دندانپزشک ترس می‌کند، حتی قبل از دیدن وسایل.

شرطی‌سازی عامل اسکینر

انواع پیامدها

- **تقویت مثبت :**اضافه کردن چیز خوشایند
- **تقویت منفی :**حذف چیز ناخوشایند
- **تنبیه مثبت :**اضافه کردن چیز ناخوشایند
- **تنبیه منفی :**حذف چیز خوشایند

مثال :آموزش حیوانات در سیرک با استفاده از پاداش غذایی برای رفتارهای صحیح



کاربردهای درمانی رفتارگرایی

حساسیت‌زدایی سیستماتیک

درمان فوبیاها با تعرض تدریجی

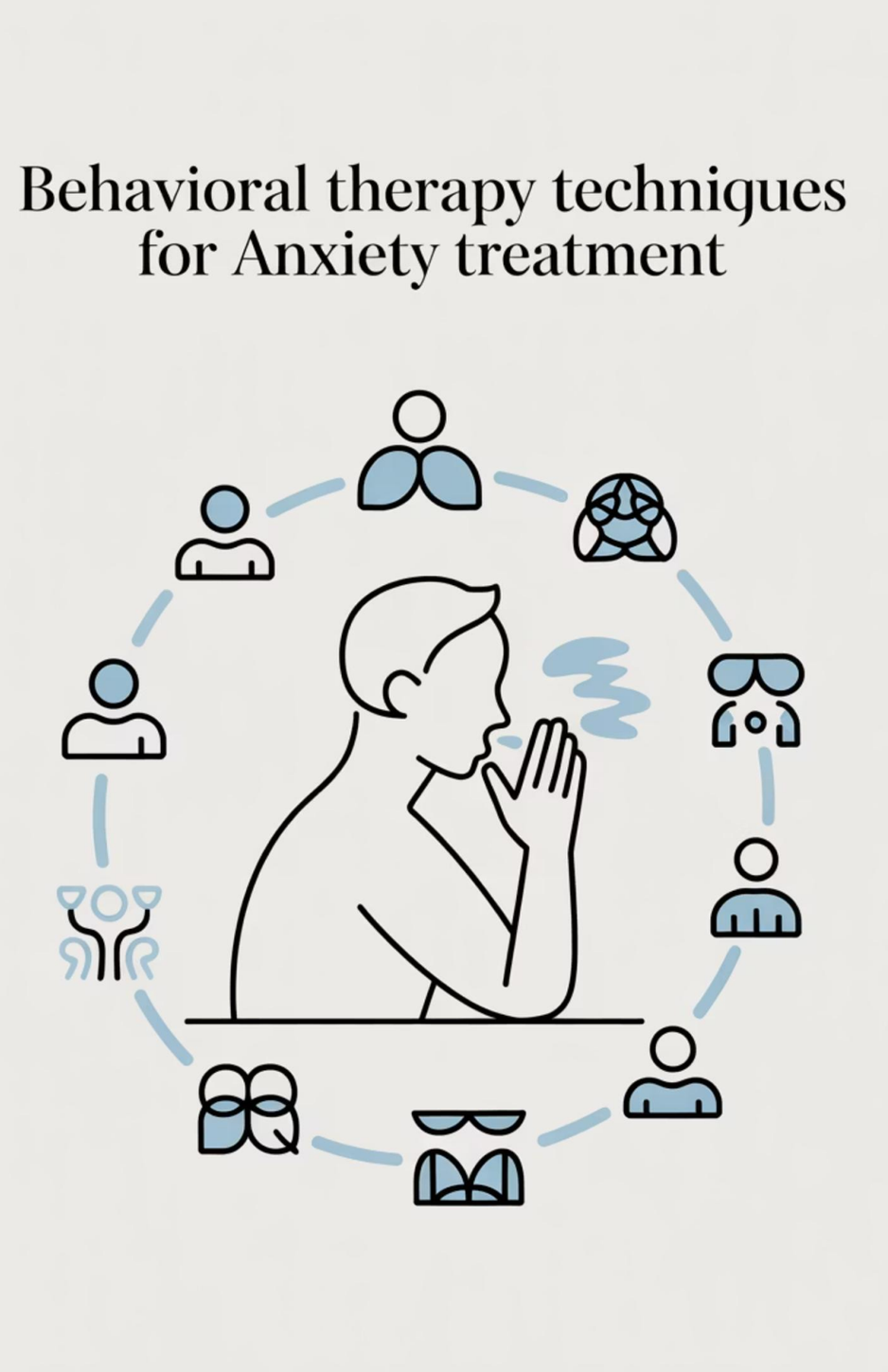
اقتصاد ژتونی

تقویت رفتارهای مطلوب در بیمارستان‌ها

تکنیک‌های ایست فکر

کنترل افکار وسواسی

این تکنیک‌ها به‌ویژه در درمان اختلالات اضطرابی و فوبیاها مؤثر ثابت شده‌اند.



آزمایش بوبو دال :یادگیری مشاهده‌ای

01

مشاهده مدل

کودکان بزرگسال مهاجم را تماشا کردند

02

بازی آزاد

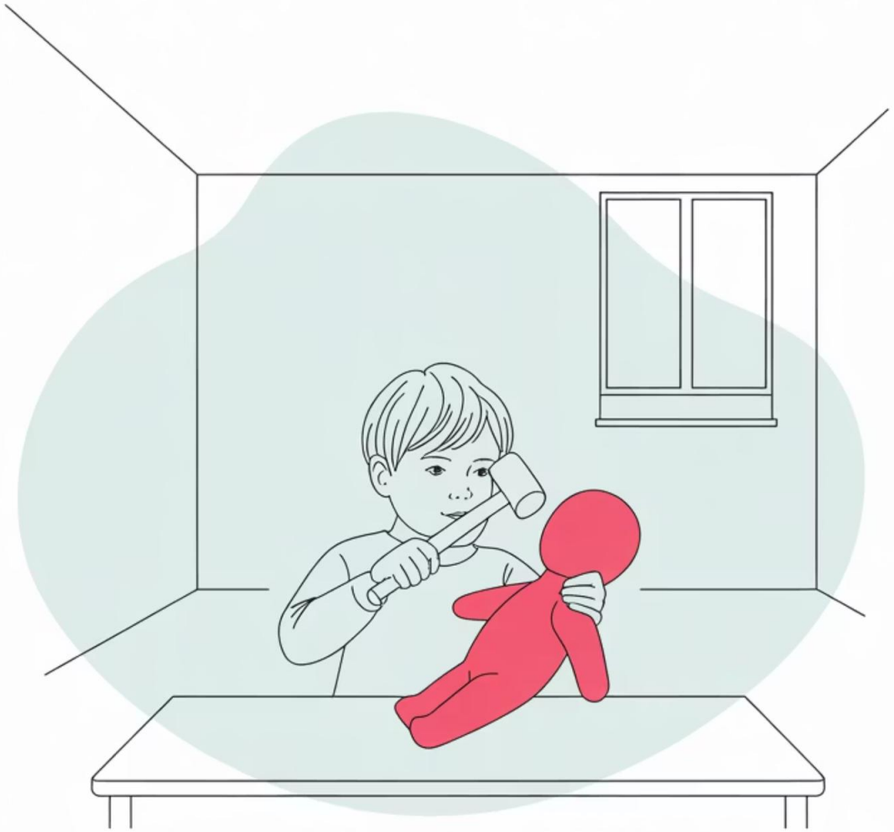
کودکان با عروسک بوبو تنها گذاشته شدند

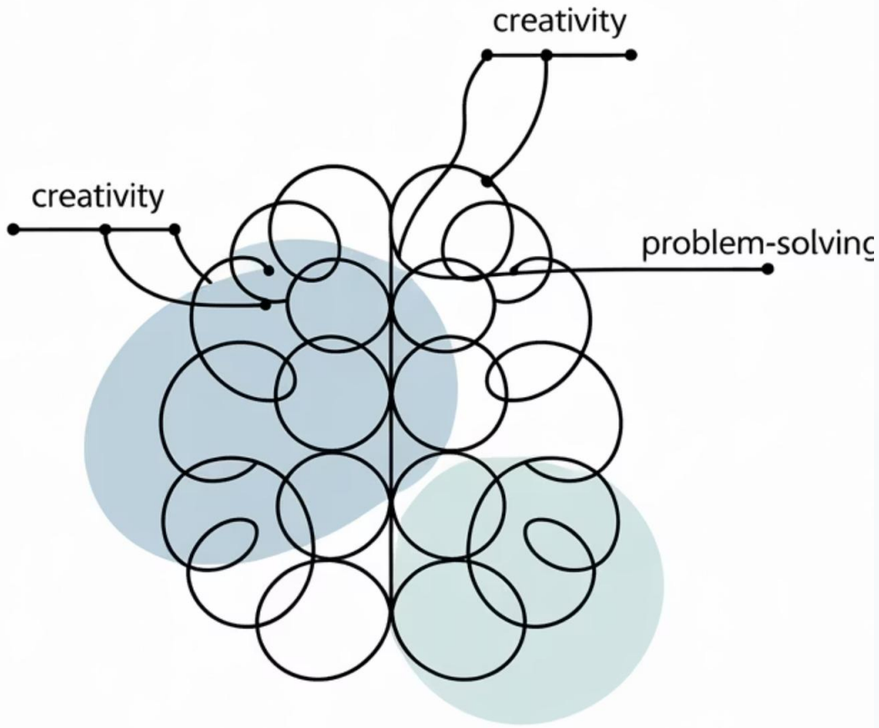
03

تکرار رفتار

رفتارهای مهاجمانه مشابه نشان دادند

این آزمایش اهمیت یادگیری اجتماعی و تأثیر مدل‌ها را نشان داد.



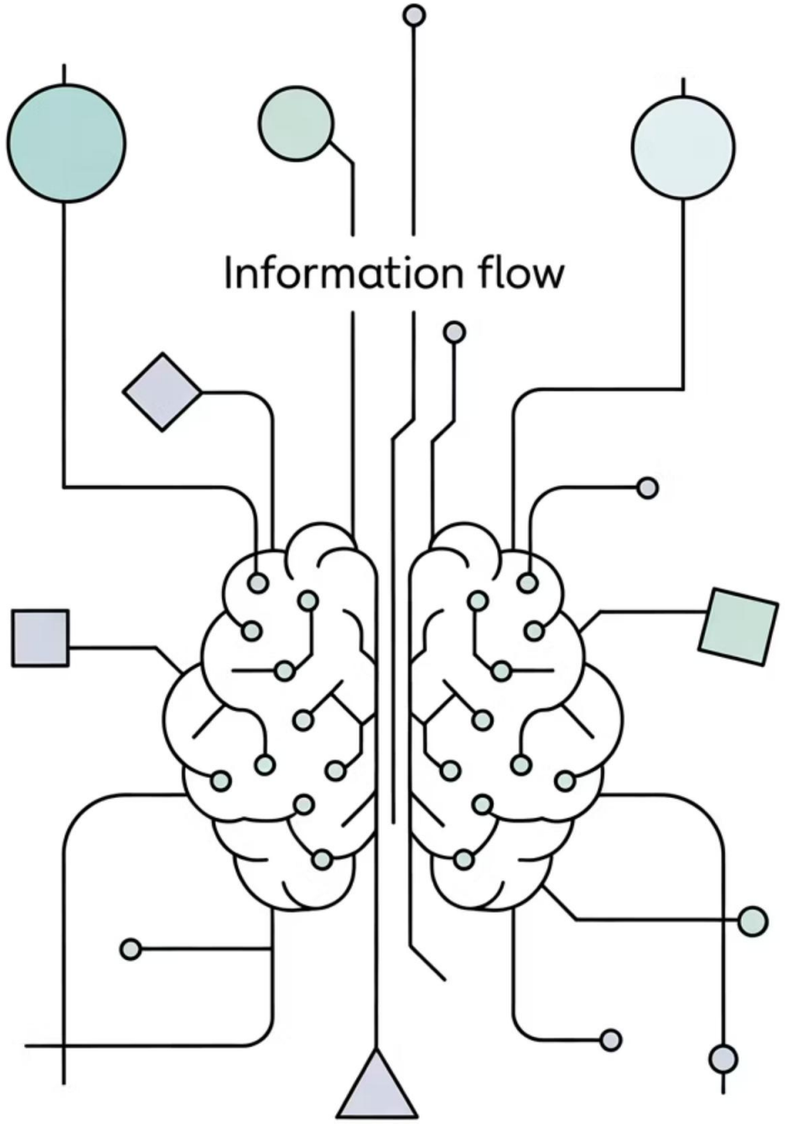


بخش پنجم

نظریه شناختی

Cognitive Theory

فرآیندهای ذهنی در نظریه شناختی



تفکر

پردازش منطقی اطلاعات و حل مسائل

حافظه

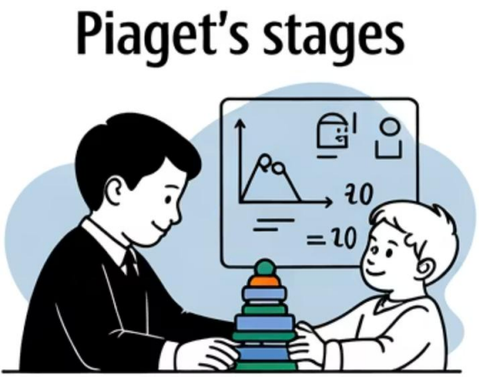
ذخیره‌سازی و بازیابی اطلاعات

حل مسئله

یافتن راه‌حل برای چالش‌های مختلف

استعاره کامپیوتری :ذهن مانند کامپیوتر اطلاعات را دریافت، پردازش، ذخیره و بازیابی می‌کند.

ژان پیاژه و رشد شناختی



حسی-حرکتی (0-2)سال

کشف جهان از طریق حواس و حرکت

پیش‌عملیاتی (2-7)سال

تفکر نمادین اما متمرکز بر خود

عملیات عینی (7-11)سال

تفکر منطقی درباره اشیاء محسوس

عملیات صوری (+11)سال

تفکر انتزاعی و فرضی

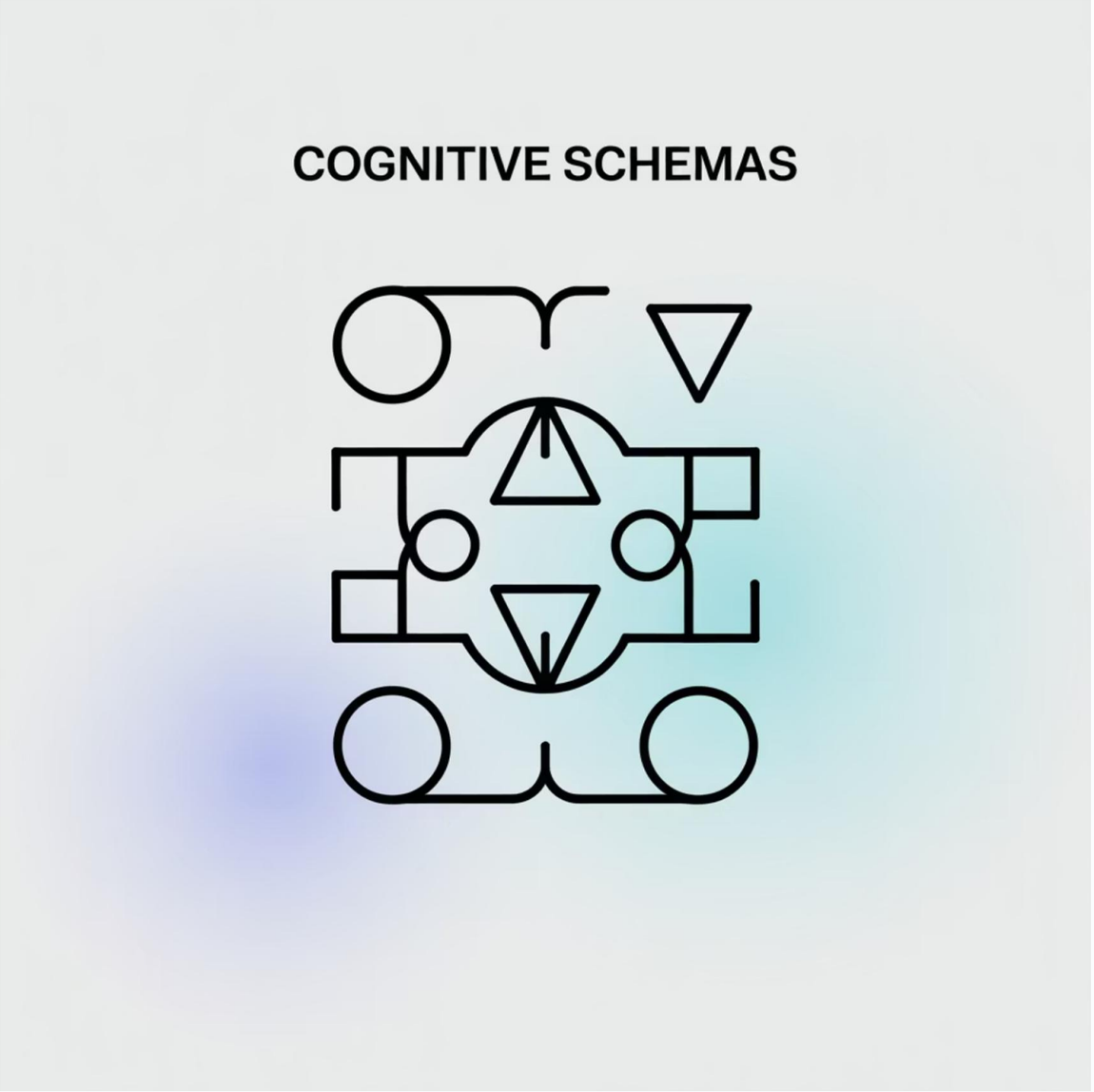
نظریه طرحواره‌ها (Schemas)

چارچوب‌های ذهنی

طرحواره‌ها الگوهای شناختی هستند که کمک می‌کنند اطلاعات جدید را سازماندهی کنیم.

فرآیندهای کلیدی

- **جذب :**تطبیق اطلاعات با طرحواره موجود
- **انطباق :**تغییر طرحواره براساس اطلاعات جدید



مثال :کودک ابتدا همه چهارپایان را سگ می‌نامد (جذب)تا یاد می‌گیرد گربه، گاو و اسب متفاوت هستند (انطباق) .

درمان شناختی-رفتاری (CBT)

افکار

شناسایی افکار منفی و غیرمنطقی

احساسات

تأثیر افکار بر حالات عاطفی

رفتارها

تغییر رفتار از طریق اصلاح تفکر

CBTبر این اساس استوار است که با تغییر الگوی تفکر می‌توان احساسات و رفتارها را بهبود بخشید.

بخش ششم

نظریه انسان‌گرایی

Humanistic Theory

هرم نیازهای مزلو

مثال :هنرمندی که پس از تأمین نیازهای پایه، به دنبال خودشکوفایی از طریق خلق آثار معنادار است.

کارل راجرز و درمان مراجع‌محور

همدلی

درک عمیق احساسات مراجع

پذیرش بی‌قید

عدم قضاوت و احترام به فرد

صداقت

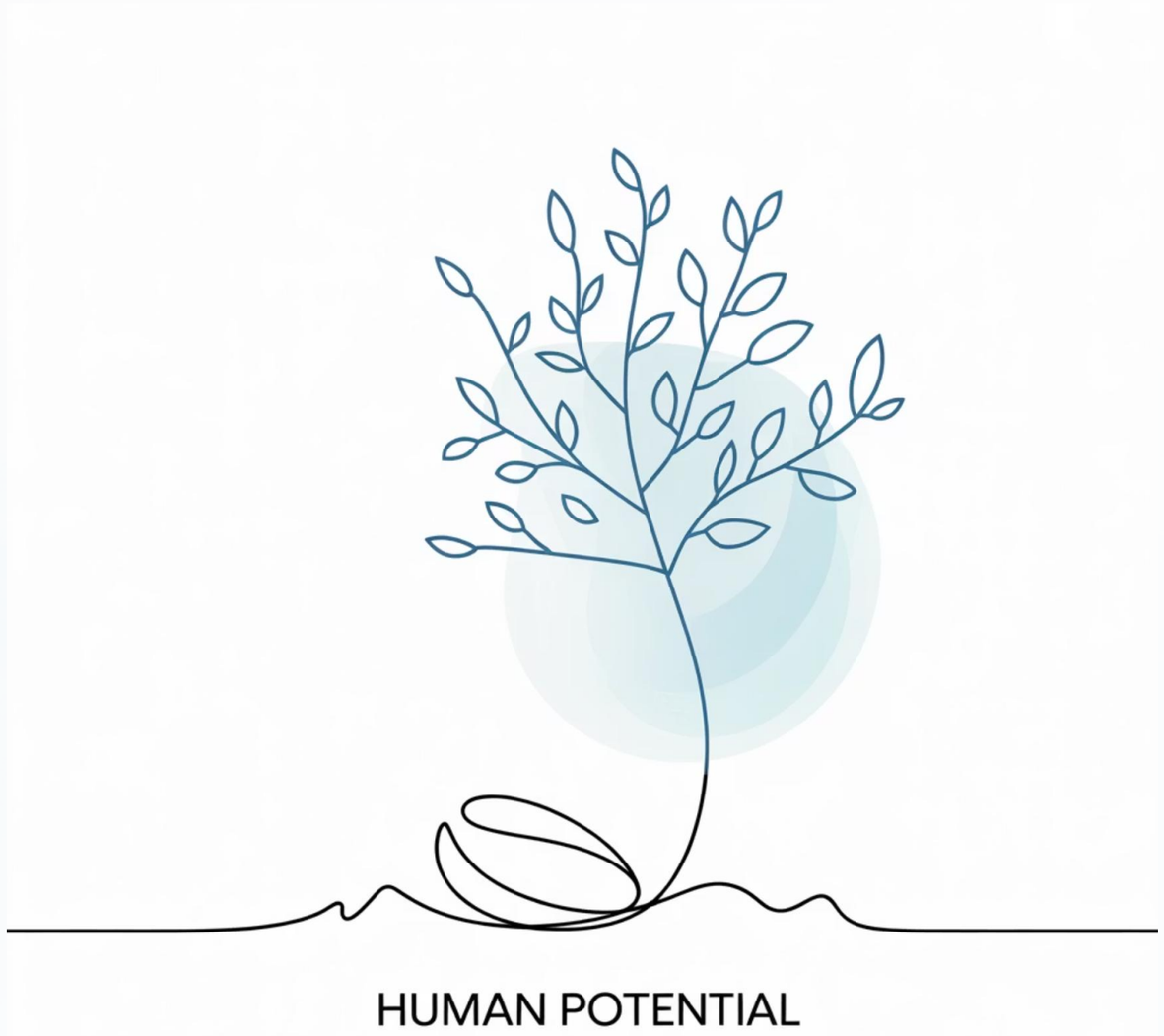
رفتار اصیل و شفاف درمانگر

راجرز معتقد بود که افراد ظرفیت ذاتی برای رشد و بهبود دارند و نقش درمانگر فراهم کردن شرایط مناسب است.

دیدگاه مثبت انسان‌گرایی درباره طبیعت انسان

باورهای کلیدی

- انسان‌ها ذاتاً خوب هستند
- اراده آزاد و انتخاب
- گرایش طبیعی به رشد
- تجربه شخصی مهم است



تأکید اصلی :بر خلاف نظریه‌های تعیین‌گرا، انسان‌گرایی بر توانایی انسان برای خودسازی و انتخاب مسیر زندگی تأکید دارد.

هرم مزلو :راه به سوی خودشکوفایی

2%

خودشکوفایی

تحقق کامل پتانسیل‌ها

15%

نیازهای احترام

اعتماد به نفس و تقدیر

30%

عشق و تعلق

روابط معنادار و دوستی

53%

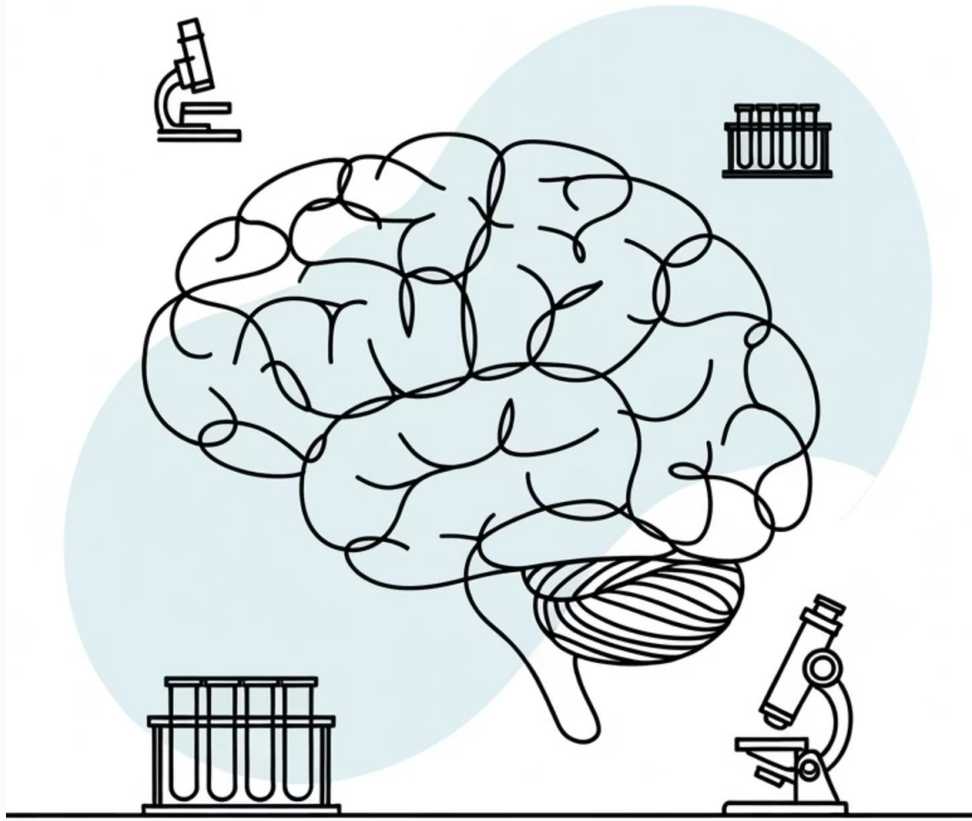
نیازهای پایه‌ای

مزلو تخمین زد که تنها درصد کمی از مردم به مرحله خودشکوفایی کامل می‌رسند.

بخش هفتم

نظریه زیستی

Biological Theory



عوامل زیستی مؤثر بر رفتار

ژنتیک

نقش ژن‌ها در شخصیت و اختلالات روانی

ساختار مغز

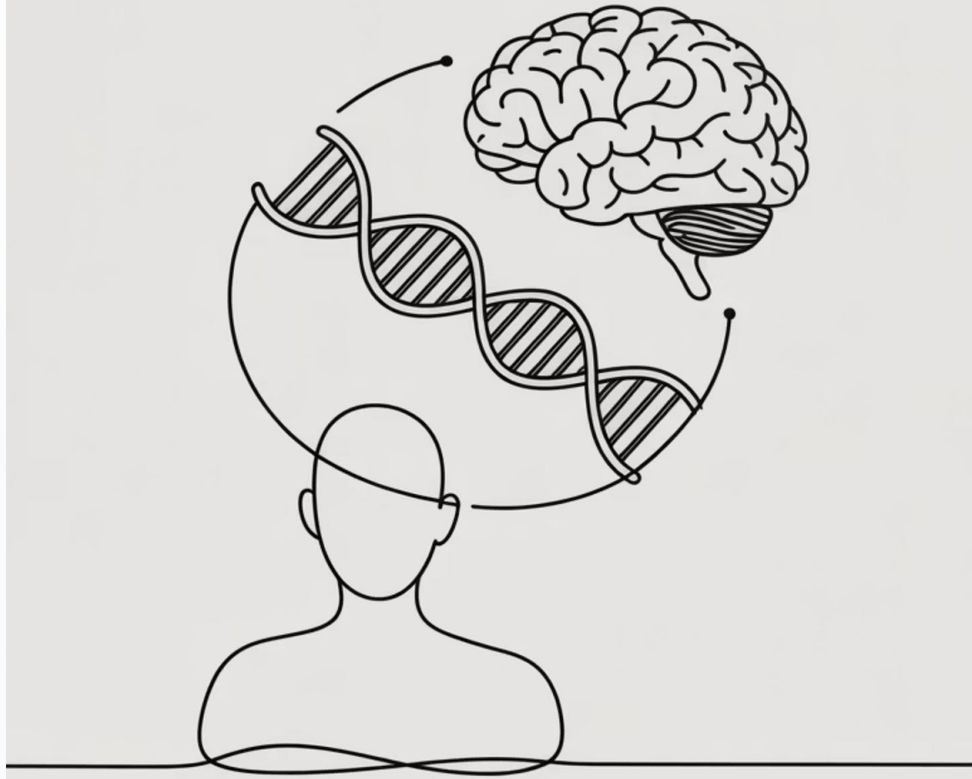
تأثیر نواحی مختلف مغز بر رفتار

انتقال‌دهنده‌ها

مواد شیمیایی ارتباط بین نورون‌ها

هورمون‌ها

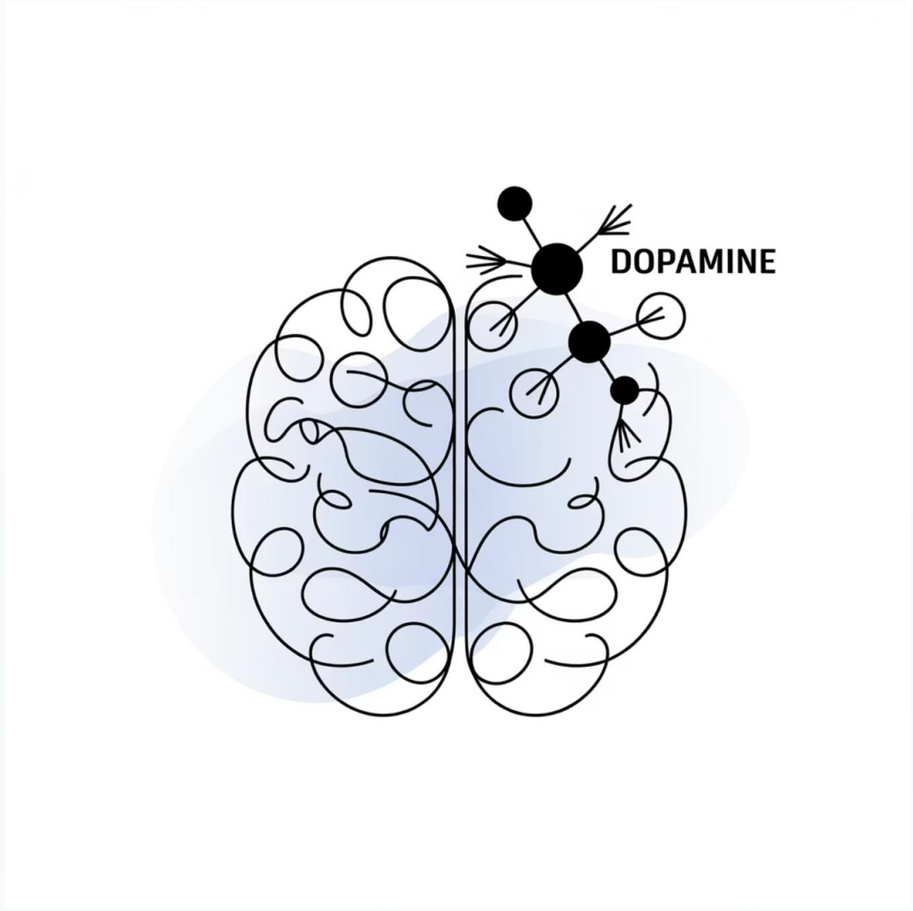
تنظیم‌کننده‌های شیمیایی بدن



دوپامین :انگیزش و اعتیاد

دوپامین و اعتیاد

مواد اعتیادآور باعث آزادسازی مفرط دوپامین در مسیر پاداش مغز می‌شوند و ایجاد وابستگی می‌کنند.



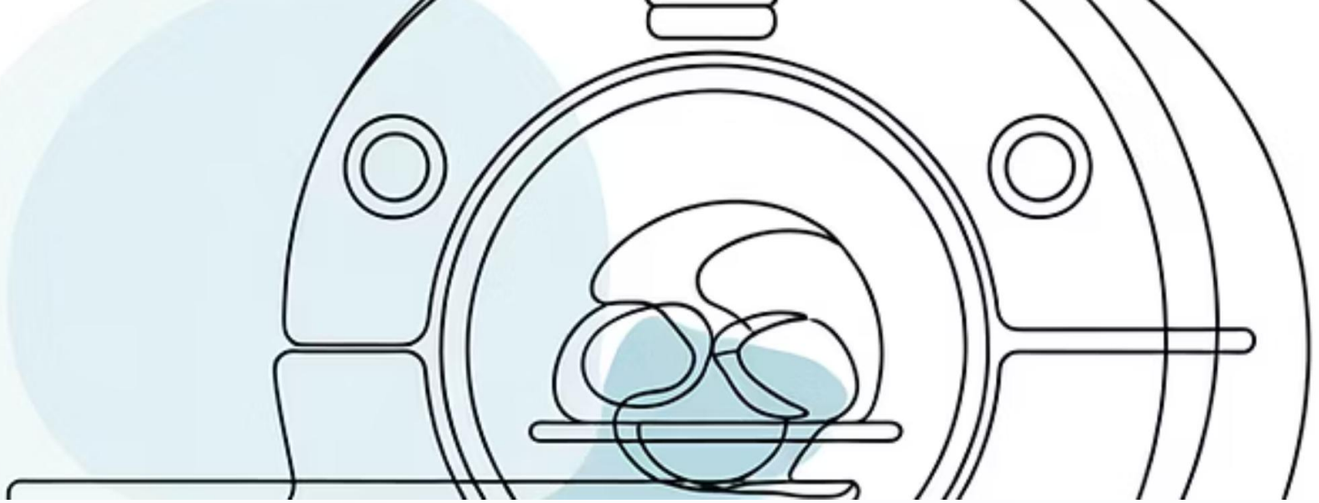
اختلالات مرتبط

- **کمبود :**پارکینسون، افسردگی
- **اختلال :**اسکیزوفرنی

مثال :قمارخانه‌ها از دانش دوپامین برای طراحی بازی‌های اعتیادآور استفاده می‌کنند.

نقش‌های دوپامین

- انگیزش و پاداش
- کنترل حرکت
- یادگیری



تصویربرداری مغزی :نگاهی به ذهن زنده

EEG

الکتروانسفالوگرام -ثبت فعالیت الکتریکی

PET

توموگرافی کمیابی پوزیترون -مشاهده فعالیت متابولیک

fMRI

- تصویربرداری رزونانس مغناطیسی عملکردی نشان‌دهنده جریان خون

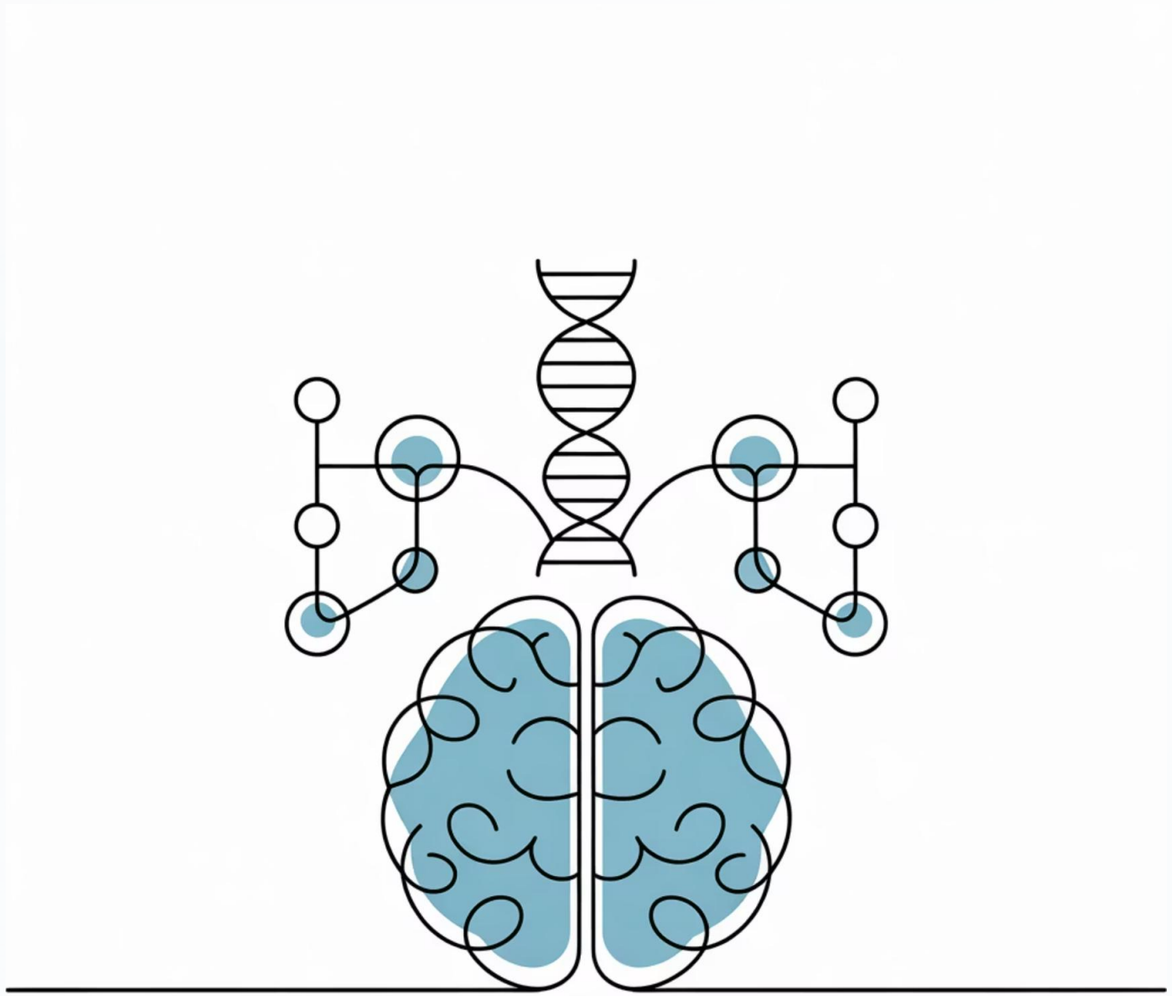
این فناوری‌ها امکان مطالعه زنده مغز در حال انجام وظایف مختلف را فراهم کرده‌اند.

بیماری‌های روانی و عوامل زیستی

اسکیزوفرنی	افسردگی	اضطراب
اختلال دوپامین و ساختار مغز	کمبود سروتونین و نوراپی‌نفرین	اختلال گابا و آمیگدال

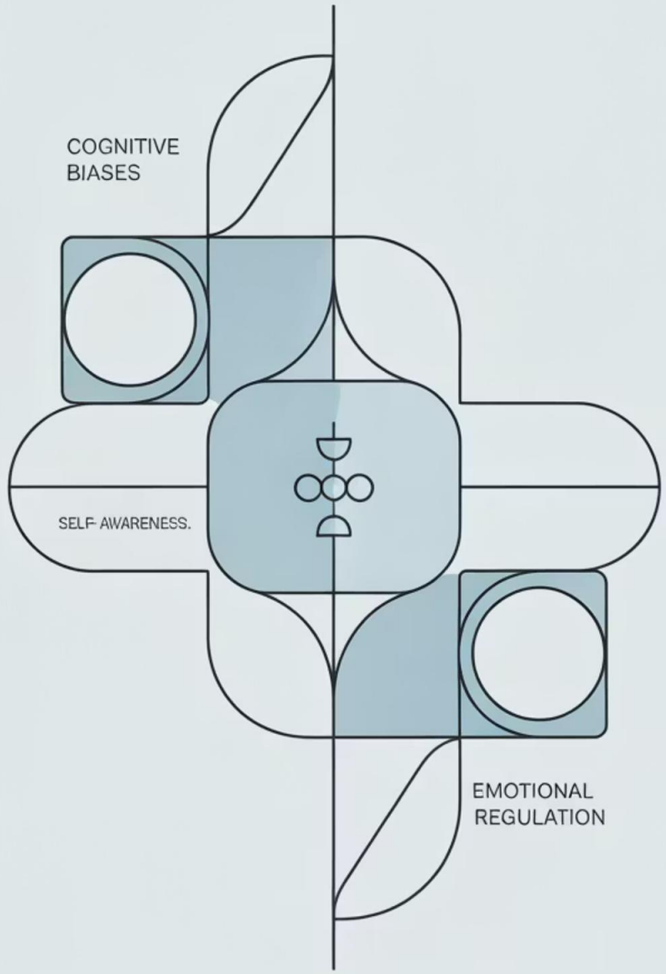
نقش ژنتیک

- مطالعات دوقلوها
- وراثت‌پذیری اختلالات
- ژن‌های خطرساز



بخش هشتم

نظریه‌های تکمیلی و معاصر



یادگیری اجتماعی آلبرت بندورا

مشاهده

تماشای رفتار مدل

حفظ

به‌خاطرسپاری رفتار

بازتولید

تکرار رفتار مشاهده‌شده

انگیزش

علاقه به تکرار رفتار

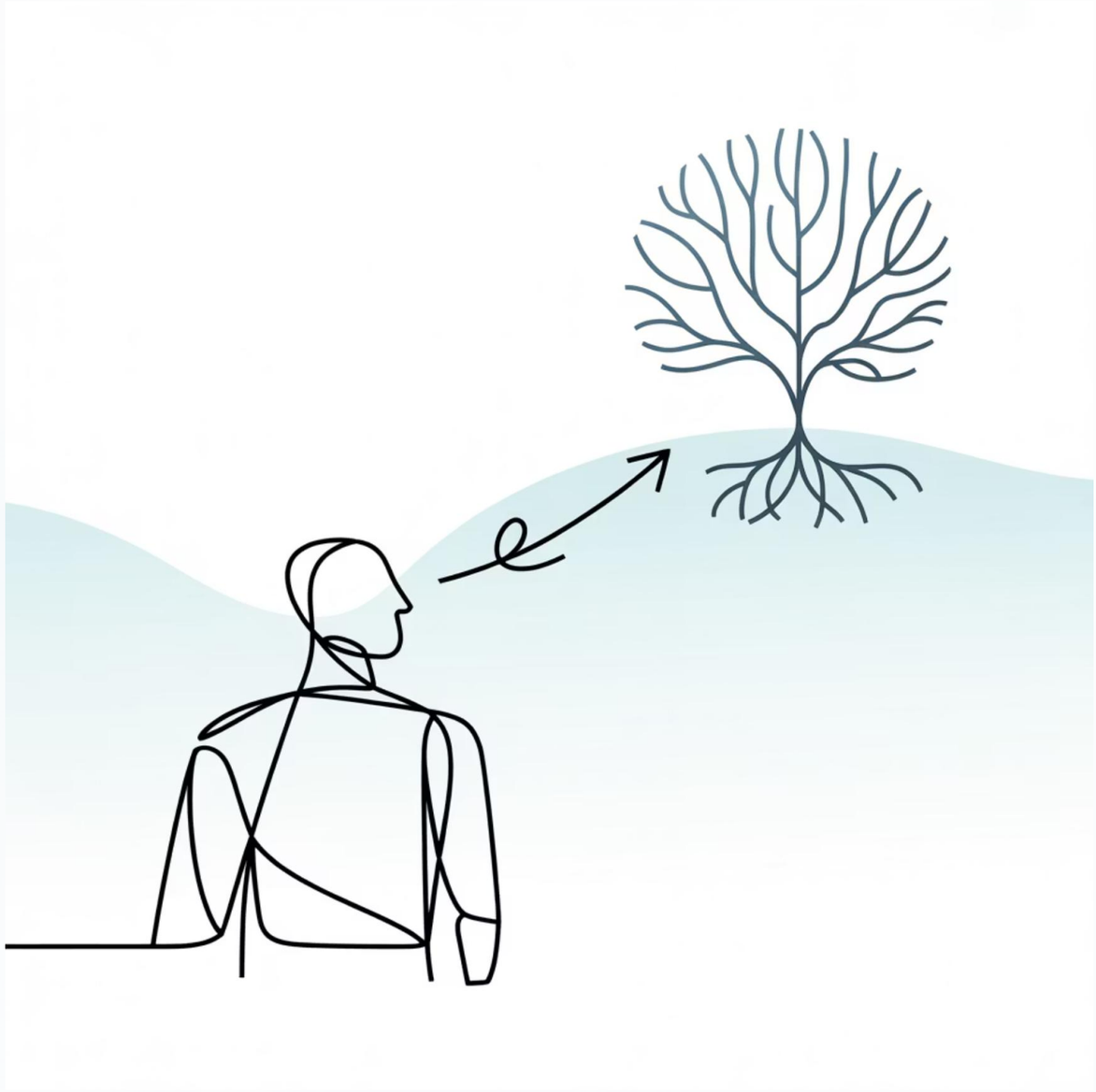
بندورا نشان داد که یادگیری تنها از طریق تجربه مستقیم نیست، بلکه مشاهده دیگران نیز مؤثر است.

نظریه تکاملی روان‌شناسی

اصول کلیدی

- رفتارها نتیجه تکامل هستند
- سازگاری‌های بقا و تولیدمثل
- غرایز و الگوهای رفتاری

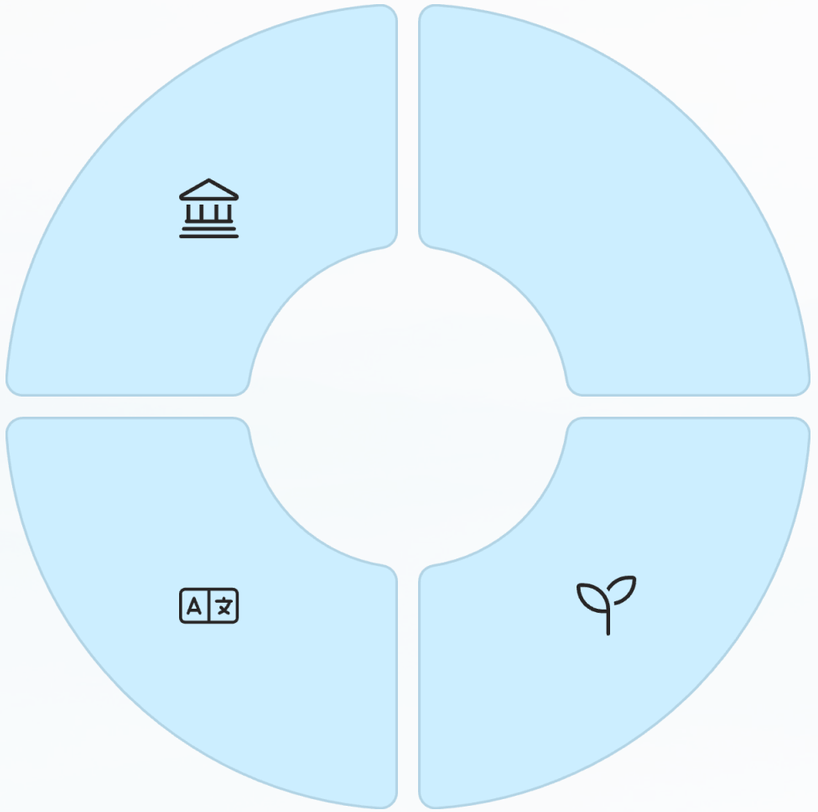
مثال :ترس از مارها و تاریکی که به بقای اجداد کمک می‌کرد



کاربردها

- رفتارهای جنسی و جفت‌گیری
- رفتارهای والدینی
- ترس‌ها و اضطراب‌ها

دیدگاه فرهنگی-اجتماعی



فرهنگ

تأثیر ارزش‌ها و باورهای جامعه

جامعه

نقش ساختار اجتماعی

محیط

شرایط زندگی و رفتار

زبان

تأثیر زبان بر تفکر

این دیدگاه تأکید می‌کند که رفتار انسان نمی‌تواند جدای از بافت فرهنگی و اجتماعی درک شود.

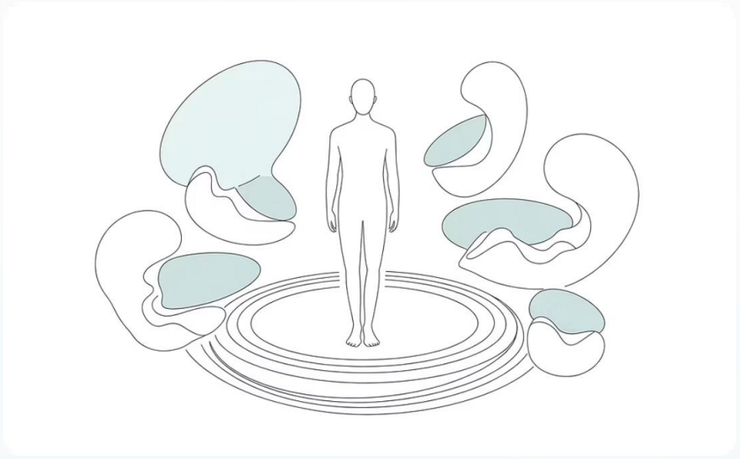
تفاوت‌های فرهنگی در ابراز هیجان

فرهنگ ژاپنی

کنترل و مهار هیجانات در ملأ عام

فرهنگ مدیترانه‌ای

ابراز آزادانه احساسات



فرهنگ فردگرا

تأکید بر احساسات شخصی

مثال :در حالی که در برخی فرهنگ‌ها گریه کردن نشان ضعف است، در دیگری نشان صداقت عاطفی محسوب می‌شود.

بخش نهم

کاربردهای عملی نظریه‌ها

روان‌درمانی :انتخاب روش بر اساس نظریه

1

ارزیابی مراجع

شناسایی مشکل و تاریخچه

2

انتخاب رویکرد

تطبیق نظریه با نیاز مراجع

3

اجرای درمان

استفاده از تکنیک‌های مناسب

4

ارزیابی نتایج

بررسی پیشرفت و تنظیم

مثال کاربردی :استفاده از CBTبرای درمان اضطراب اجتماعی با تغییر الگوهای تفکری منفی.

آموزش و یادگیری

کاربرد نظریه‌های شناختی

- آموزش مرحله‌ای
- استفاده از طرحواره‌ها
- فعال‌سازی دانش قبلی

کاربرد رفتارگرایی

- تقویت مثبت
- تکرار و تمرین
- بازخورد فوری

مثال :معلمی که از تقویت مثبت (رفتارگرایی)و سازماندهی اطلاعات (شناختی)برای بهبود یادگیری استفاده می‌کند.

بهبود روابط بین‌فردی

همدلی

درک احساسات دیگران براساس اصول راجرز

گوش دادن فعال

توجه کامل به صحبت‌های طرف مقابل

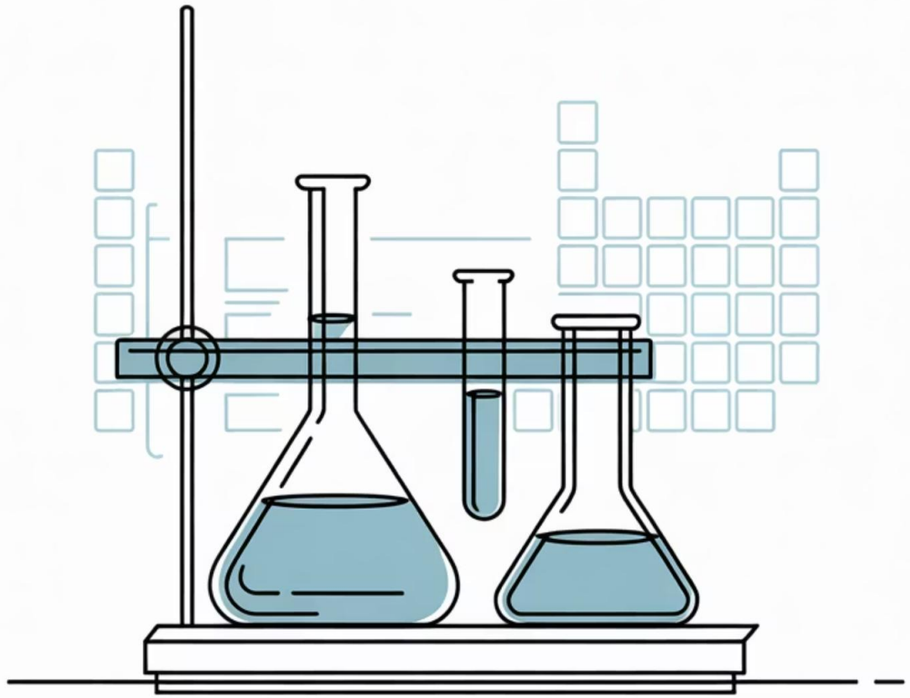
پذیرش بی‌قید

احترام به تفاوت‌ها و عدم قضاوت

اصول انسان‌گرایی در بهبود ارتباطات خانوادگی، کاری و دوستی‌ها بسیار مؤثر است.

بخش دهم

شواهد علمی و تحقیقات



آزمایش‌های کلاسیک روان‌شناسی

1
پاولوف (1900s)
شرطی‌سازی کلاسیک با سگ‌ها

2
اسکینر (1930s)
شرطی‌سازی عامل با کبوترها

3
بندورا (1960s)
یادگیری مشاهده‌ای با عروسک بوبو

4
پیاژه (1920-1980)
مراحل رشد شناختی کودکان

این آزمایش‌ها پایه‌گذار درک مدرن ما از یادگیری، رفتار و رشد انسان شده‌اند.

Pavlov's experiment

مطالعات مدرن :مثال CBTو افسردگی

داده‌های تحقیقاتی

70%

بهبودی

بیماران درمان‌شده با CBT

12

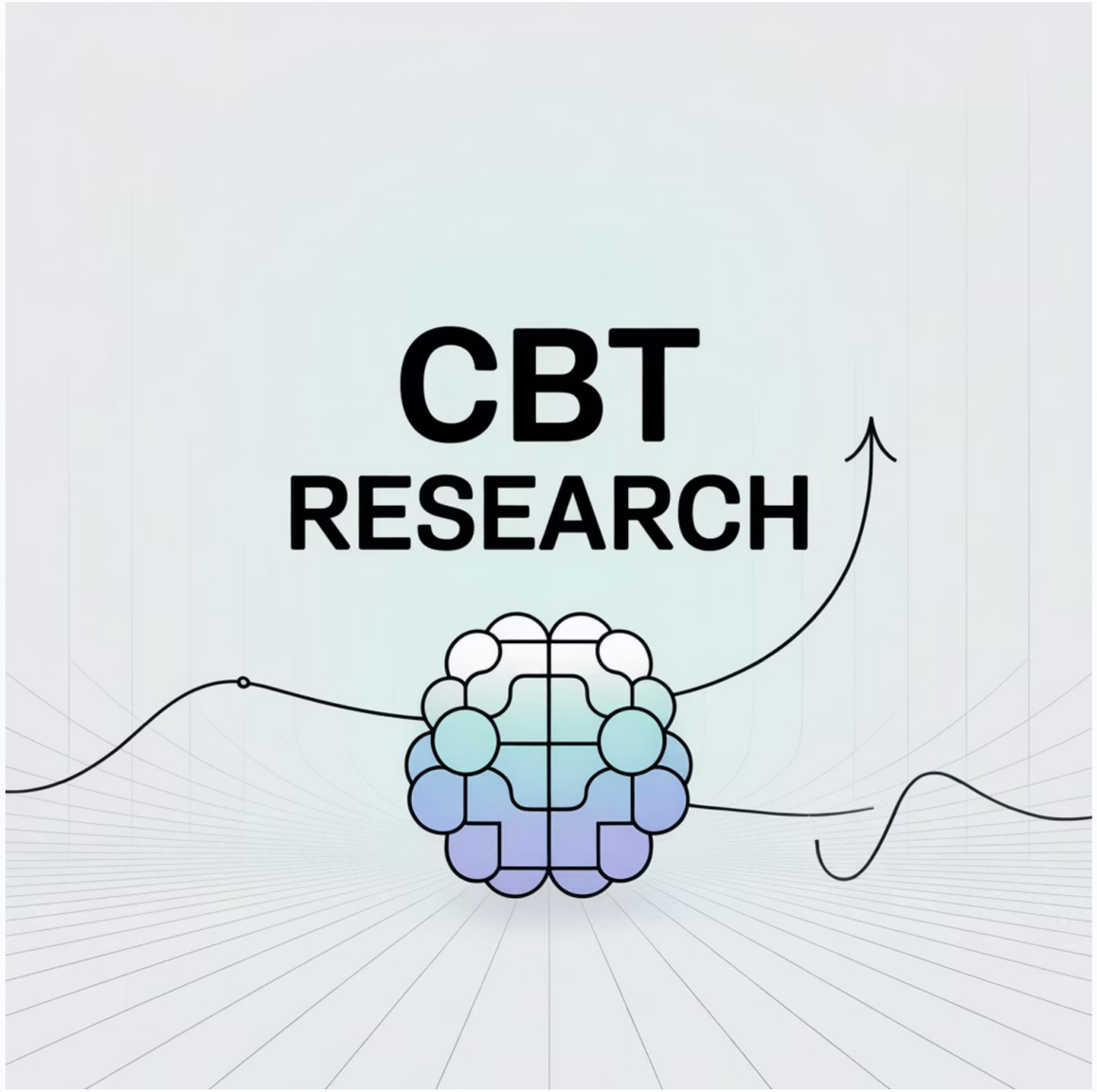
جلسات

میانگین مدت درمان

6

ماه بعد

کاهش عود علائم



مطالعات کنترل‌شده نشان می‌دهند که CBTدر درمان افسردگی اثربخشی مشابه دارو دارد.

نقد و اصلاح نظریه‌ها بر اساس شواهد

1

نظریه اولیه

فرضیه‌های ابتدایی بر اساس مشاهدات محدود

2

آزمایش و بررسی

جمع‌آوری داده‌های بیشتر از منابع مختلف

3

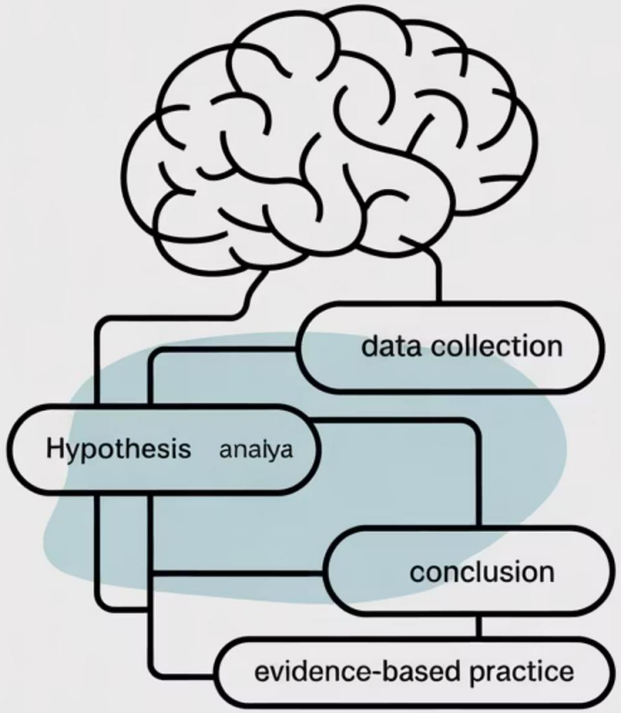
اصلاح و بهبود

تنظیم نظریه براساس یافته‌های جدید

4

نظریه بهبودیافته

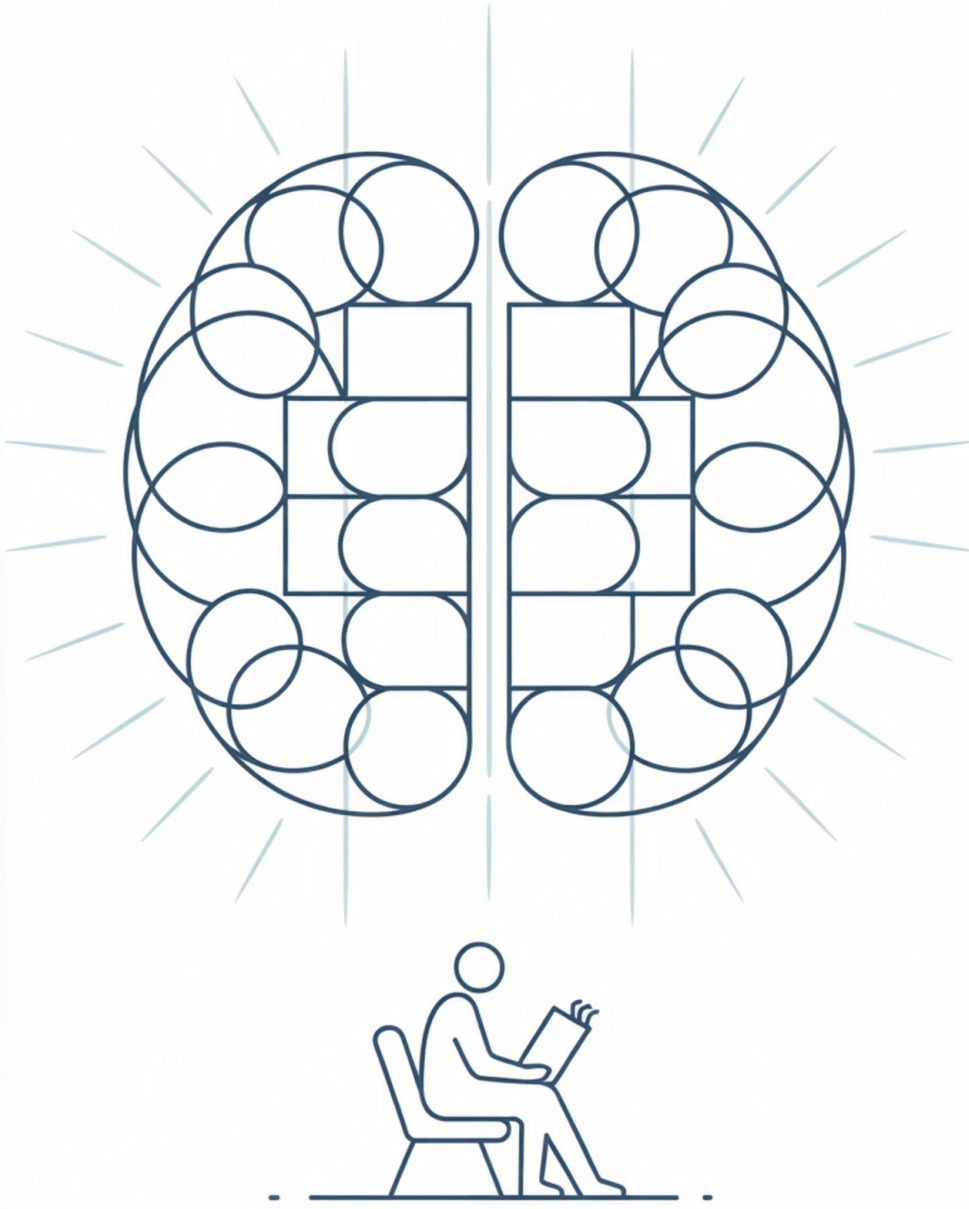
درک دقیق‌تر و جامع‌تر پدیده

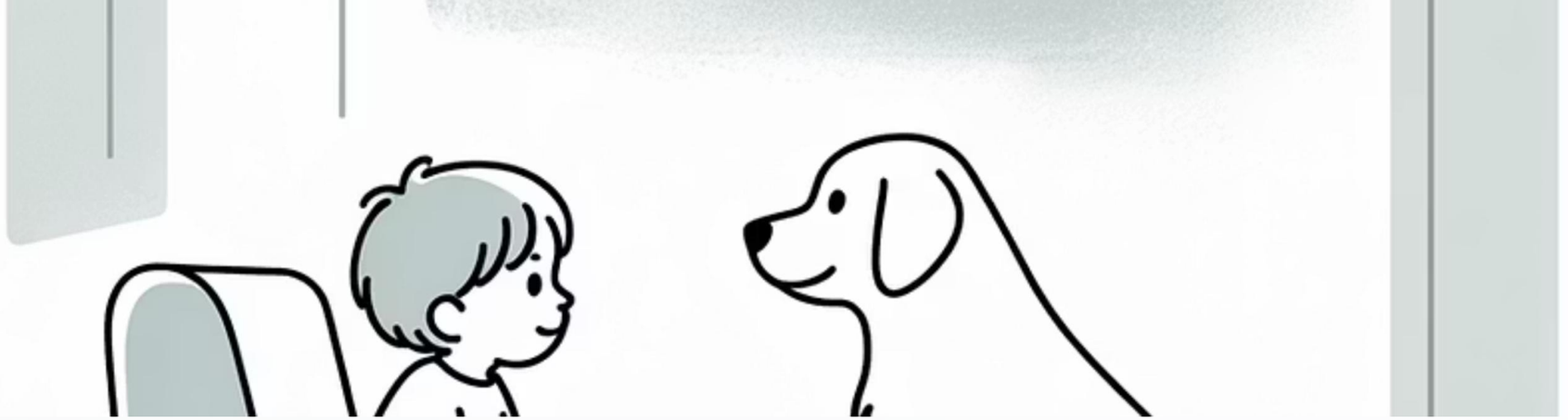


مثال :نظریه فروید در طول زمان تعدیل شد و جنبه‌های اجتماعی و فرهنگی بیشتری یافت.

بخش یازدهم

مثال‌های جذاب و کاربردی





مثال ۱ :ترس از سگ‌ها و شرطی‌سازی

01

تجربه اولیه

کودک توسط سگ بزرگی گاز گرفته می‌شود

02

ایجاد رابطه شرطی

(سگ)محرک خنثی + (درد)محرک طبیعی =ترس

03

تعمیم ترس

ترس از همه سگ‌ها، حتی کوچک و مهربان

04

درمان

حساسیت‌زدایی تدریجی با تعرض کنترل‌شده

این مثال نشان می‌دهد چگونه یک تجربه منفی می‌تواند به ترس مزمن تبدیل شود.

مثال ۲ :تغییر نگرش با CBT

قبل از درمان

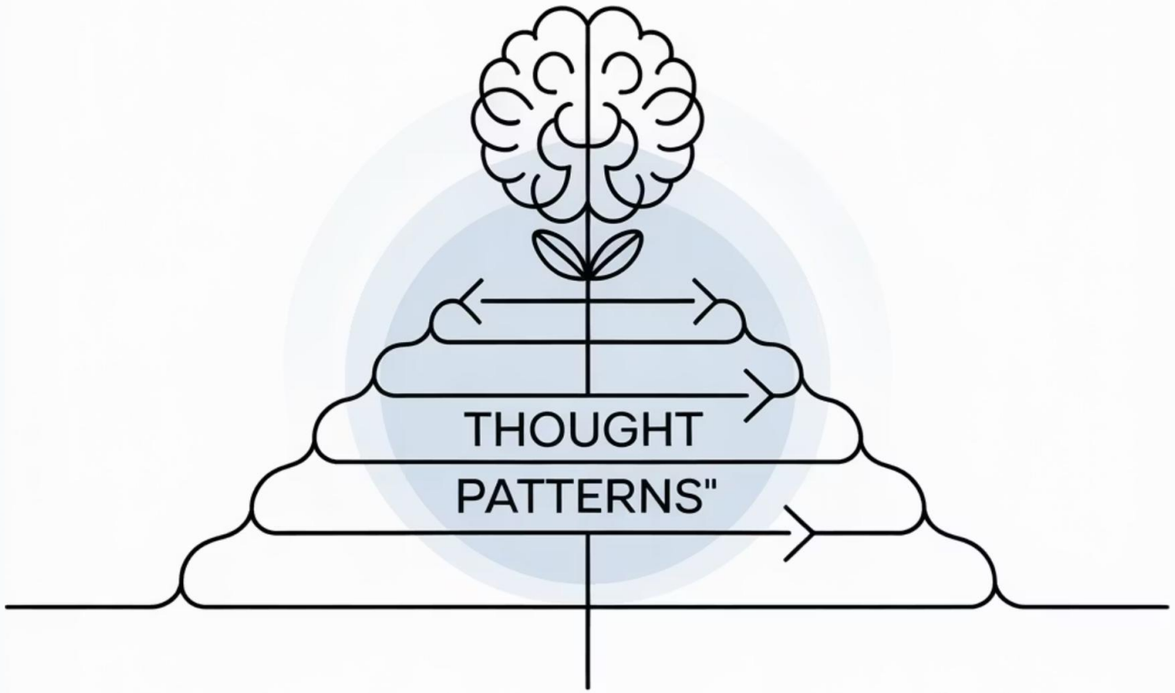
« من هیچ‌وقت در امتحان قبول نمی‌شوم .همه فکر می‌کنند من احمقم» .

فرآیند درمان

- شناسایی افکار منفی
- بررسی شواهد
- ایجاد افکار متعادل

بعد از درمان

« ممکن است امتحان سخت باشد، اما با تلاش می‌توانم موفق شوم» .



مثال ۳ :رشد شخصیت در نظریه مزلو

تأمین نیازهای پایه

دانشجویی که شغل پاره‌وقت پیدا می‌کند

احساس امنیت

استقرار در خوابگاه و ایجاد روتین

تشکیل روابط

پیدا کردن دوستان و گروه مطالعاتی

کسب اعتماد

موفقیت در درس‌ها و تقدیر استادان

خودشکوفایی

دنبال کردن علایق هنری و تحقیقاتی

مثال ۴ :
آزمایش بوبو دال و یادگیری کودکان

مدل بزرگسال

رفتار مهاجمانه با عروسک بوبو

مشاهده کودک

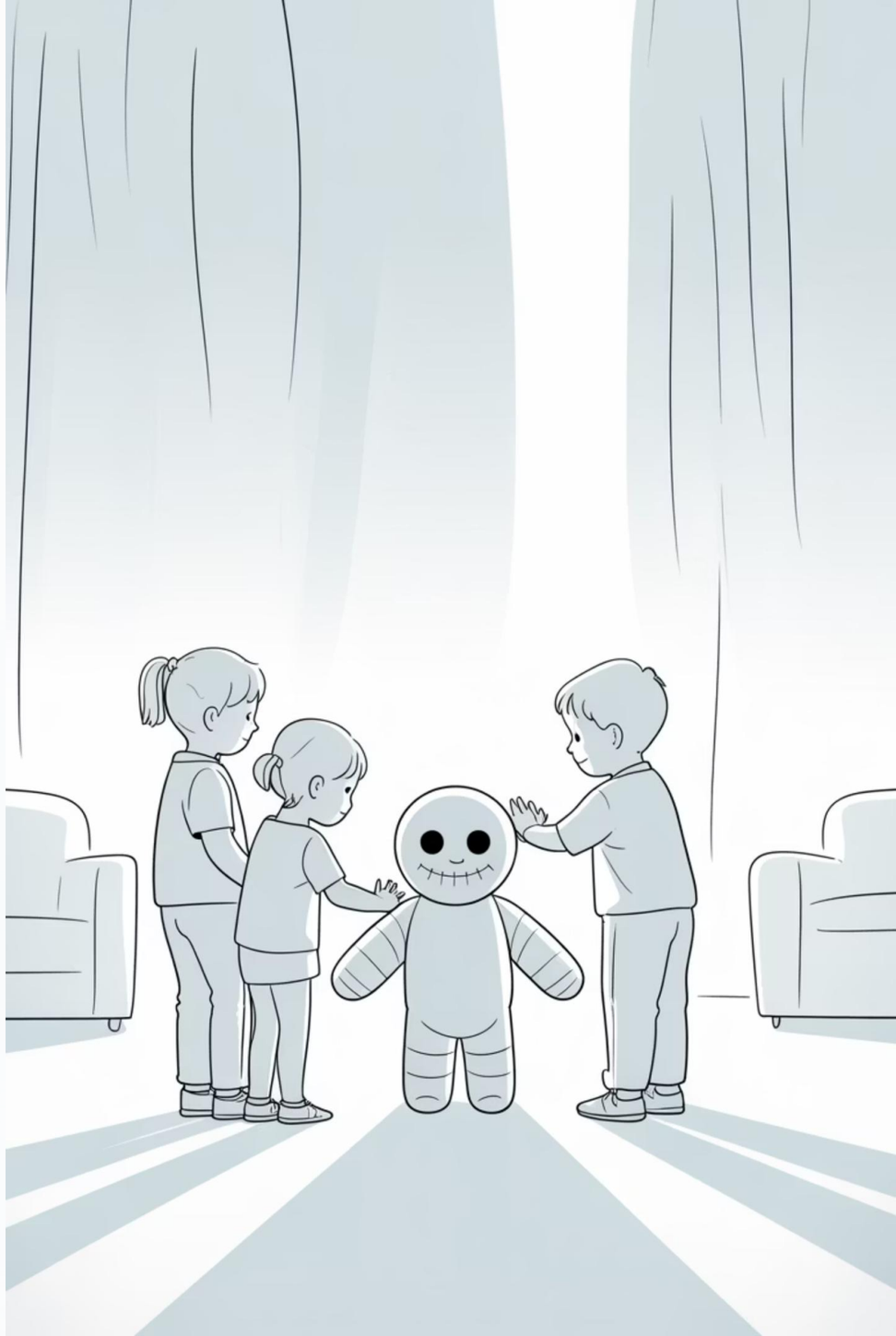
تماشای دقیق رفتارهای مدل

بازی کودک

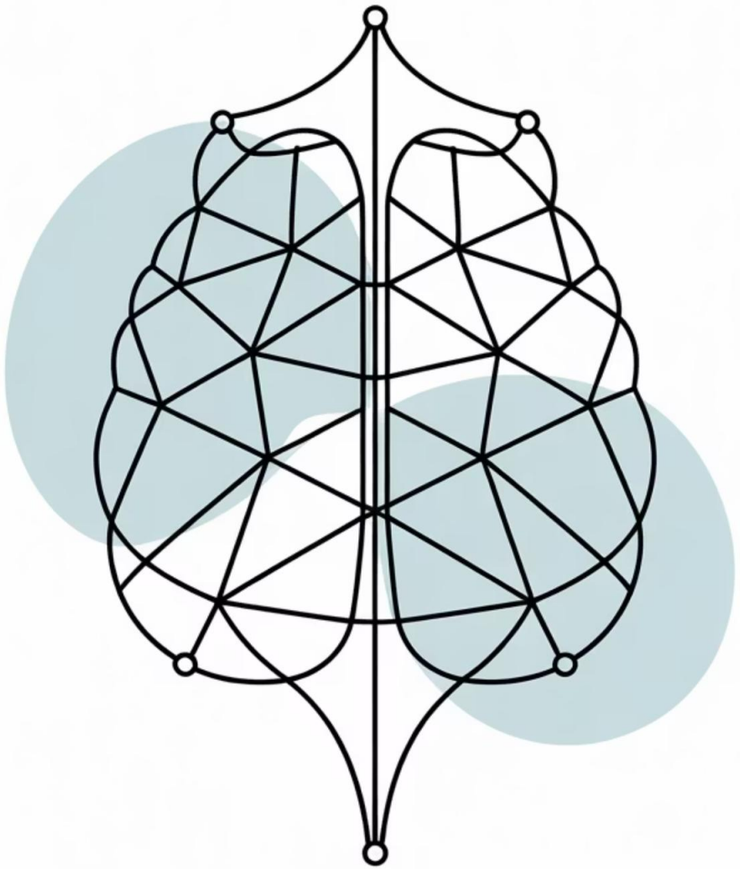
تکرار همان رفتارهای مهاجمانه

نتیجه‌گیری :کودکان بدون پاداش مستقیم، صرفاً با مشاهده، رفتارهای جدید یاد می‌گیرند.

⚠ این آزمایش اهمیت نظارت بر محتوای رسانه‌ای که کودکان مشاهده می‌کنند را نشان می‌دهد.



Integration



بخش دوازدهم

خلاصه و جمع‌بندی

روان‌شناسی :علم، نظریه‌ها، کاربردها

علمی

روش‌های تجربی و قابل تکرار

چارچوب فهم

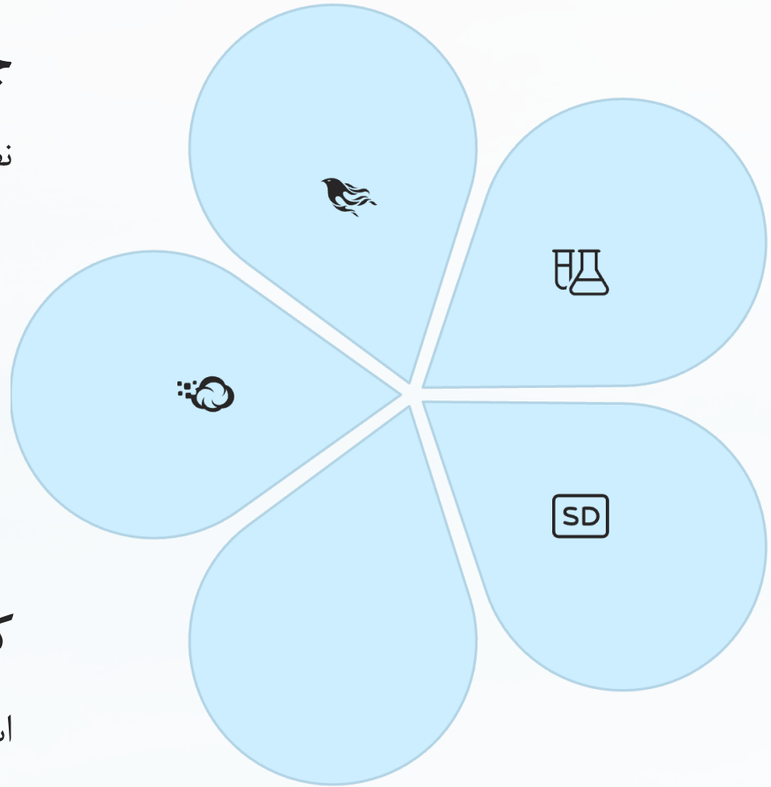
نظریه‌ها ابزار درک رفتار انسان

تنوع دیدگاه

هر نظریه جنبه‌ای را روشن می‌کند

کاربرد عملی

استفاده در درمان و آموزش



تکامل مداوم

بهبود مستمر با شواهد جدید

روان‌شناسی علمی است که با ترکیب نظریه‌های متنوع، درک جامعی از انسان ارائه می‌دهد.

اهمیت تلفیق دیدگاه‌ها

زیستی

عوامل فیزیولوژیک

شناختی

فرآیندهای ذهنی

اجتماعی

تأثیرات محیطی

رفتاری

اعمال قابل مشاهده

درک کامل انسان نیازمند ترکیب دیدگاه‌های مختلف است .هیچ نظریه به‌تنهایی پاسخگوی همه پرسش‌ها نیست.

آینده روان‌شناسی:افق‌های نوین

روان‌شناسی مثبت

تمرکز بر نقاط قوت و رفاه انسان

نوروسایکولوژی

ادغام عمیق‌تر مغز و رفتار

روان‌شناسی دیجیتال

تأثیر فناوری بر ذهن و رفتار

روان‌شناسی فرهنگی

درک تنوع فرهنگی در روان

روان‌شناسی با پیشرفت فناوری و تغییرات اجتماعی، مسیرهای تحقیقاتی جدیدی می‌یابد.

سؤالات درباره نظریه‌ها

کدام نظریه برای چه مشکلی مناسب است؟

کاربردهای عملی

چگونه از این دانش در زندگی استفاده کنیم؟

مثال‌های بیشتر

آیا مثال‌های دیگری دارید؟

بحث و تبادل نظر بخش مهمی از یادگیری عمیق است .سؤالات شما درک همه را عمیق‌تر می‌کند.

بسم اللہ الرحمن الرحیم

روان‌شناسی سلامت
(Health Psychology)

سازمان جهانی بهداشت (WHO)

«سلامت یعنی حالتی کامل از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی، و نه فقط نبود بیماری یا ناتوانی.»

تعریف سلامت

سازمان جهانی بهداشت
(WHO)

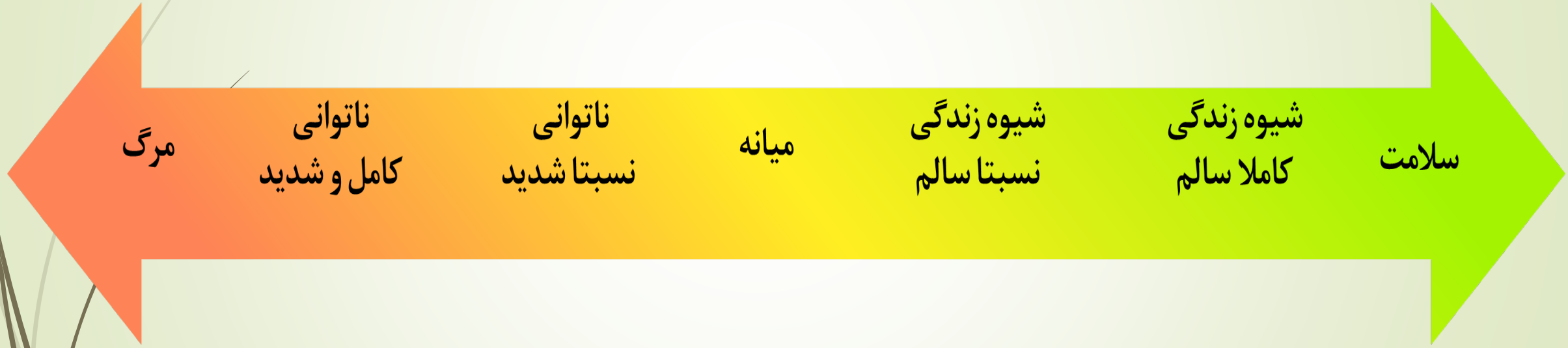
تعریف کلاسیک (۱۹۴۸)

- «سلامت، حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است، نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی.»

تعریف نوین و پویای سلامت

- «سلامت، توانایی فرد یا جامعه برای تطابق با تغییرات، مدیریت چالش‌ها و حفظ تعادل جسمی، روانی و اجتماعی است.»

پیوستار سلامت و بیماری



عوامل موثر بر سلامت و بیماری

- الف) استرس و سلامت :
  - استرس مزمن می‌تواند باعث تضعیف سیستم ایمنی شود و فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌هایی مانند فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی، دیابت و اختلالات گوارشی کند.
  - همچنین استرس به اختلالات روانی مثل افسردگی و اضطراب منجر می‌شود که خود اثر منفی بر سلامت جسمی دارند

- ب) شخصیت و سلامت:
  - افرادی با شخصیت‌های خاص (مثلاً شخصیت تیپ Aکه رقابتی و پرتنش هستند) در معرض خطر بالاتری برای بیماری‌های قلبی قرار دارند.
  - در مقابل، صفاتی مانند خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی بالا باعث تقویت سلامت روان و جسم می‌شود.

عوامل موثر بر سلامت و بیماری

- ج) سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی:
  - باورها و نگرش‌های روانی‌اجتماعی بر رفتارهایی مانند ورزش کردن، رژیم غذایی سالم، ترک سیگار و مصرف الکل تأثیر می‌گذارند.
  - افراد با حمایت اجتماعی بالا و وضعیت اقتصادی بهتر، بیشتر رفتارهای سالم را انجام می‌دهند

- د) حمایت اجتماعی:
  - داشتن خانواده، دوستان یا جامعه‌ای حمایت‌گر باعث کاهش استرس، افزایش احساس امنیت و بازیابی بهتر از بیماری می‌شود.
  - حتی در بیماران مزمن، حمایت اجتماعی باعث افزایش پایبندی به درمان و کاهش عوارض می‌شود.

عوامل موثر برنگرشهای جراحی زیبایی در زنان

تقویت نگرش مطلوب

- فشارهای اجتماعی و فرهنگی

(عادی سازی جراحی زیبایی، همسالان متمرکز بر ظاهر)

- ویژگیهای درون فردی (درونی سازی آرمانی زیبایی، مقایسه اجتماعی)
- مزایای زیبایی (جذب مردان، مزایای اجتماعی واقتصادی)

کاهش نگرش مطلوب

- ویژگیهای درون فردی (پذیرش بدون قید و شرط بدن، اعتمادبه نفس)
- ملاحظات خارجی (خطرات بهداشتی، هزینه های مالی)

مصاحبه انگیزشی
(Motivational Interviewing)

روان‌شناسی سلامت
(Health Psychology)

مطالعه آن دسته از فرآیند های روانی است که در

حفظ سلامتی، پیشگیری، سبب شناسی بیماری و درمان بیماریها

تاثیر گذار هستند.

پس روانشناسی سلامت در

توسعه مراقبت های بهداشتی و سیاستگذاری های سلامت

دارای اهمیت است.

تعریف روان‌شناسی سلامت

- روان‌شناسی سلامت شاخه‌ای از علم روان‌شناسی است که به نقش عوامل روان‌شناختی، رفتاری، اجتماعی و فرهنگی در حفظ سلامت، پیشگیری از بیماری و درمان آن می‌پردازد.

- خلاصه :چگونه رفتارها، افکار، احساسات و سبک زندگی افراد می‌توانند بر وضعیت سلامت جسمانی‌شان تأثیر بگذارند.

- به طور خاص، روان‌شناسان سلامت
  - به پیشگیری از بیماری‌ها از طریق آموزش و تغییر رفتار کمک می‌کنند.
  - از مداخلات روان‌شناختی برای مدیریت بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سرطان یا بیماری‌های قلبی ..... استفاده می‌کنند.
  - رفتارهایی مانند رژیم غذایی، ورزش، مصرف سیگار، الکل و مدیریت استرس را بررسی و اصلاح می‌کنند.

تفاوت روان‌شناسی سلامت با سایر شاخه‌ها

شاخه روان‌شناسی	تمرکز اصلی	مداخله و کاربرد
روان‌شناسی سلامت (Health Psychology)	ارتباط بین روان، بدن، و رفتار سلامت‌محور؛ تأثیر عوامل روانی-اجتماعی بر پیشگیری، درمان و بهبود بیماری‌ها	آموزش سبک زندگی سالم، مداخلات رفتاری برای بیماری‌های مزمن، افزایش پایبندی به درمان، کاهش استرس و...
روان‌شناسی بالینی (Clinical Psychology)	تشخیص و درمان اختلالات روانی و عاطفی (افسردگی، اضطراب، وسواس و...)	روان‌درمانی، ارزیابی روانی، مداخلات درمانی فردی و گروهی
روان‌شناسی مشاوره‌ای (Counseling Psychology)	کمک به افراد برای حل مشکلات زندگی روزمره، تحصیلی، شغلی و ارتباطی	مشاوره کوتاه‌مدت، رشد فردی، راهنمایی‌های سبک زندگی
روان‌شناسی رشد ((Developmental Psychology	رشد و تغییرات روانی-شناختی از تولد تا پیری	مطالعه مراحل رشد، تربیت کودک، مشکلات دوره‌های سنی
روان‌شناسی اجتماعی ((Social Psychology	مطالعه رفتار انسان در بستر اجتماعی؛ تأثیر گروه، هنجارها، نگرش‌ها بر رفتار	بررسی نگرش‌ها، تأثیرپذیری، تبعیت از جمع، تعصب

جایگاه روانشناسی سلامت

تاریخچه روان‌شناسی سلامت

- **دوران باستان تا قرون وسطی**
- در دوران باستان، سلامت و بیماری اغلب به عوامل ماوراء طبیعی یا تعادل اخلاط اربعه (صفرا، سودا، خون و بلغم) نسبت داده می‌شد.

- **قرن ۱۷ و ۱۸: دوگانگی ذهن و بدن**
- رنه دکارت فیلسوف فرانسوی، نظریه‌ای به نام دوگانگی ذهن-بدن مطرح کرد. او معتقد بود ذهن و بدن دو چیز جداگانه‌اند. این دیدگاه باعث شد علم پزشکی بیشتر به بدن توجه کند و سلامت روان در حاشیه قرار گیرد.

- **قرن ۱۹ و اوایل ۲۰: پایه‌گذاری روان‌شناسی و پزشکی رفتاری**
- پیشرفت در علوم زیستی و پزشکی منجر به رویکرد زیستی (Biological) به بیماری‌ها شد. همزمان، روان‌شناسان شروع به بررسی تأثیر استرس، هیجان و رفتارها بر بدن کردند.

- **دهه ۱۹۷۰: شکل‌گیری روان‌شناسی سلامت به عنوان یک رشته مستقل**
- در سال ۱۹۷۸، انجمن روان‌شناسی آمریکا به طور رسمی بخش روان‌شناسی سلامت را تأسیس کرد.

- **امروزه: رویکرد زیستی-روان‌شناختی-اجتماعی Biopsychosocial Model**
- تاکید بر ۳ عامل مهم بر سلامت
  - **زیستی**: ژنتیک، بیماری‌های فیزیکی، سیستم ایمنی
  - **روان‌شناختی**: رفتار، باورها، افکار و ادراک بیماری، خطاهای شناختی،استرس، احساسات، سبک مقابله‌ای
  - **اجتماعی**: فرهنگ و قومیت، خانواده، محیط، وضعیت اقتصادی، شغل، تحصیلات

بازار کار روانشناسی سلامت

فارغ التحصیلان این گرایش می‌توانند در:

- واحدهای مراقبت‌های بهداشتی
- مراکز خدمات روانشناختی
- بیمارستان‌ها
- مراکز مداخله گر فوریت‌ها و بحران‌های مرتبط به سلامت
- مراکز نگهداری سالمندان
- مراکز مبارزه با سوء مصرف مواد
- مراکز ارائه ی خدمات به جانبازان و معلولین

مدل‌های سلامت و بیماری چیست؟

چهارچوب‌هایی نظری هستند که تلاش می‌کنند توضیح دهند:

- ✓ **چرا افراد بیمار می‌شوند؟**
- ✓ **چه عواملی در پیشگیری، درمان و بهبود بیماری‌ها نقش دارند؟**
- ✓ **چه چیزی باعث می‌شود یک نفر سلامت بماند یا پایبند به درمان باشد؟**

مدل زیستی (Biological Model)

دیدگاه:

- این مدل می‌گوید علت اصلی بیماری‌ها، عوامل زیستی و فیزیکی مثل ژنتیک، ویروس، باکتری، آسیب یا نقص عملکرد اندام‌هاست.

ویژگی‌ها:

- پایه‌گذار پزشکی مدرن
- تمرکز بر درمان دارویی و فیزیکی
- به جنبه‌های روانی یا اجتماعی بیماری توجه ندارد

نقد:

- سلامت و بیماری فقط به ژن و ویروس مربوط نیستند؛ استرس، سبک زندگی، حمایت اجتماعی و باورها هم نقش دارند.

مدل روان‌شناختی (Psychological Model)

- **دیدگاه:**
  - بر نقش عوامل روان‌شناختی مانند:باورها، نگرش‌ها، انگیزه، اضطراب، افسردگی، سبک مقابله‌ای در ایجاد یا تداوم بیماری و سلامت تمرکز دارد.
- **مثال:**
  - افراد با افسردگی مزمن ممکن است کمتر به سلامتی خود اهمیت دهند.
  - استرس زیاد می‌تواند باعث ضعف سیستم ایمنی شود.

مدل رفتاری (Behavioral Model)

- **دیدگاه:**
- **بیماری یا سلامت نتیجه یادگیری رفتارهای سالم یا ناسالم است.رفتارهایی مثل:**
  - **سیگار کشیدن**
  - **تغذیه ناسالم**
  - **ورزش نکردن**
  - **پیروی نکردن از دستورات دارویی**

- **راه‌حل:**
  - شرطی‌سازی، پاداش، تقویت رفتارهای مثبت
  - مداخلات رفتاری برای تغییر سبک زندگی

مدل شناختی (Cognitive Model)

- **دیدگاه:**
  - طرز فکر افراد درباره بیماری، دارو، بدن و سلامتی، بر رفتار آن‌ها تأثیر می‌گذارد.

- **مثال‌ها:**
  - "من بیمار نیستم، نیازی به دارو ندارم" ← ترک دارو
  - "درمان فایده‌ای ندارد" ← کاهش انگیزه درمان
  - "من قوی هستم و می‌توانم خوب شوم" ← همکاری بیشتر با درمان

مدل زیستی-روان‌شناختی-اجتماعی (Biopsychosocial Model)

دیدگاه:

- **سلامت و بیماری نتیجه‌ی تعامل سه عامل هستند:به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم**
  - زیستی (Biological) ژنتیک، ویروس،باکتری، هورمون‌ها
  - روان‌شناختی (Psychological) استرس، باورهاو نگرش ها، احساسات و هیجانات
  - اجتماعی (Social) روابط، فرهنگ، حمایت اجتماعی،حمایت خانوادگی، وضعیت اقتصادی

- پیشنهاددهنده:جورج انگل (George Engel)در سال ۱۹۷۷

ویژگی‌ها:

- دیدگاه جامع و چندبعدی
- اساس روان‌شناسی سلامت
- مورد استفاده در پزشکی مدرن انسان‌گرا و رویکردهای چندتخصصی

دیدگاه زیستی - روان‌شناختی - اجتماعی

- تمرکز بر پیشگیری، پایبندی به درمان و سبک زندگی سالم
- همکاری با پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم سلامت
- نقش در بهبود بیماری‌های مزمن و جسمی مثل دیابت، سرطان، فشار خون و...

مدل های شناخت اجتماعی

نظریه شناخت اجتماعی

- نقش الگوگیری اجتماعی یا یادگیری جانشینی بر انگیزش، تفکر و رفتار تاکید دارد(تفکر ارادی پیش از اقدتم انگیزش و رفتار را تنظیم میکنند)
- خود کارآمدی در این نظریه مطرح میشود
- پیامد مورد انتظار در نظریه مطرح میشود
- این دو پیش بینی کننده رفتار هستند

نظریه رفتار برنامه ریزی شده

- باور چگونه رفتار را پیش بینی میکند
- الزاما این باور ها تحت کنترل ارادی فرد نیستند

مدل های شناخت اجتماعی

مدل باور سلامتی

- فرد رفتار را با باور ها ، پیامد های رفتار و ارزش ان پیامد بازنمایی میکند
- ادراک تهدید(دو باور حساسیت ادراک شده و شدت ادراک شده)
- منافع درک شده
- موانع درک شده
- سرنخ های عمل
  - درونی (خلق و ادراک علائم)
  - بیرونی (تبلیغات و نفوذ اجتماعی)

نظریه انگیزش محافظت

- توسل به ترس(ترس میتواند بر نگرش و رفتار تاثیر داشته باشد)
- اثر لامعکوس

مدل های شناخت اجتماعی

اجرای نیت ها

- رابطه بین شکل گیری یک نیت یا قصد و انجام رفتار (سوال اساسی)
- علل شکست تبدیل نیت به رفتار
  - امکانپذیری نیت
  - فعال سازی نیت (در قیاس با سایر اهداف)
  - بسط نیت

رویکرد فرآیند عمل سالم

- ابعاد انگیزش و اراده مورد توجه قرار میگیرد

مدل های شناخت اجتماعی

مدل فرایند پذیرش احتیاطی

- ناآگاهی
- اطلاع
- اقدام احتیاطی
- تصمیم به عدم رفتار
- تصمیم به رفتار سالم
- عمل
- حفظ عمل

مدل فرانظریه ای **تغییر** رفتار

مدل باور بهداشتی
Health Belief Model (HBM)

- **دیدگاه:**
- **رفتارهای سلامت‌محور (مثل مراجعه به پزشک یا مصرف دارو) بر اساس باورهای فرد درباره:**
  - شدت بیماری
  - احتمال ابتلا
  - مزایای درمان
  - موانع درمان
  - سرنخ‌های اقدام (مانند توصیه پزشک)
- **کاربرد:**
- **در آموزش سلامت، تغییر رفتار، پیشگیری از بیماری و طراحی برنامه‌های بهداشتی.**

مدل مراحل تغییر رفتار
(Transtheoretical Model)

دیدگاه:

- **تغییر رفتار (مثل ترک سیگار یا شروع رژیم) یک فرآیند تدریجی است که شامل مراحل زیر است:**
  - پیش‌تفکر (Precontemplation)
  - تفکر (Contemplation)
  - آمادگی (Preparation)
  - اقدام (Action)
  - حفظ تغییر (Maintenance)
  - احتمال عود (Relapse)

کاربرد:

- **طراحی مداخلات فردی برای کمک به تغییر سبک زندگی**

مقایسه کلی مدل‌ها

مدل	تمرکز اصلی	ویژگی
زیستی	بدن و ژنتیک	دیدگاه سنتی پزشکی
زیستی-روان‌شناختی-اجتماعی	تعامل چند بُعدی	دیدگاه جامع
روان‌شناختی	هیجانات و باورها	نقش ذهن در سلامت
رفتاری	عادت‌ها و رفتارها	تغییر سبک زندگی
شناختی	افکار و نگرش‌ها	باورهای فرد درباره بیماری
باور بهداشتی	تصمیم‌گیری درباره سلامت	مدل انگیزشی برای پیشگیری
مراحل تغییر	فرآیند تغییر رفتار	کمک به تغییر عادات غلط

تأثیر عوامل روانی - اجتماعی بر درمان دارویی

- الف) پایبندی به درمان (Medication Adherence)
  - عوامل روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، بی‌اعتمادی یا نداشتن انگیزه می‌توانند باعث شوند که بیمار داروهای خود را منظم مصرف نکند.
  - عوامل اجتماعی مثل بی‌سوادی سلامت، مشکلات مالی یا نبود حمایت خانواده نیز در عدم مصرف صحیح دارو نقش دارند.

- ب) باورهای فرد نسبت به دارو
  - برخی بیماران به دارو بی‌اعتمادند یا فکر می‌کنند داروها مضرند (باورهای منفی)، که باعث ترک دارو می‌شود.
  - در مقابل، آموزش صحیح و ایجاد نگرش مثبت نسبت به درمان، باعث افزایش اثر دارو و رضایت از درمان می‌شود.

تأثیر عوامل روانی - اجتماعی بر درمان دارویی

- **ج) تأثیر روان‌اجتماعی بر عوارض دارو**
  - در برخی موارد، بیماران عوارض دارویی روانی یا جسمی را بیشتر تجربه می‌کنند، چون مضطرب یا نگران هستند
  - به عبارتی، انتظار منفی از دارو می‌تواند واقعاً باعث تجربه عوارض شود.

نقش روان‌شناسی
در
پایبندی بیماران به دارو و درمان

- تعریف پایبندی به درمان (Medication/ Treatment Adherence)

پایبندی یعنی اینکه بیمار:

- داروها را مطابق دستور پزشک مصرف کند.
- مراجعات درمانی را جدی بگیرد.
- تغییرات لازم در سبک زندگی را اعمال کند (مثل رژیم غذایی، ورزش، ترک مصرف دخانیات و...).

- **پایبندی پایین می‌تواند منجر به:**
  - عود بیماری‌ها
  - افزایش هزینه‌های درمانی
  - بستری مجدد
  - کاهش اثربخشی دارو

تفاوت بین Adherence و Compliance

Adherence

- همکاری و مشارکت فعال بیمار
- بیمارمحور
- فعال
- رابطه مشارکتی؛ بیمار درک می‌کند، می‌پذیرد و همراهی می‌کند

Compliance

- بدون توجه به نظر یا انتخاب بیمار
- پزشک‌محور
- منفعل
- بیمار باید «اطاعت» کند؛ ممکنه حس اجبار و نادیده‌گرفتن اختیار بیمار داشته باشه

چرا واژه Adherenceامروزه ترجیح داده می‌شود؟

- چون احترام بیشتری برای اختیار و استقلال بیمار قائل است.
- بر مشارکت فعال بیمار در فرآیند درمان تأکید دارد.
- در افزایش رضایت، انگیزه، و نتایج بهتر درمانی مؤثرتر است

عوامل تعیین‌کننده پایبندی به مصرف دارو

عوامل	موارد مؤثر بر پایبندی
بیمار	آگاهی از بیماری و ضرورت مصرف دارو، نگرش و باورها نسبت به اثربخشی دارو، انگیزه شخصی، مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، فراموشی)، سطح سواد سلامت و توانایی درک دستور مصرف
دارو و رژیم درمانی	تعداد و پیچیدگی داروها(دوزهای متعدد در روز، دستور مصرف دشوار)، طول مدت درمان، عوارض جانبی، شکل دارویی (قرص، آمپول، شربت) و راحتی مصرف
سیستم سلامت و پزشک	کیفیت ارتباط پزشک–بیمار(اعتماد، توضیحات کافی، پاسخ به سؤالات)، توضیحات کافی و شفاف، دسترسی به مراکز درمانی و داروخانه، پیگیری و پایش منظم، حمایت آموزشی و روانی از سوی از سوی پرستاران و داروسازان
اجتماعی– اقتصادی	هزینه دارو، توان مالی بیمار، حمایت خانواده و اطرافیان، فرهنگ و باورهای اجتماعی درباره دارو
بیماری	شدت و علائم بیماری(بیماری‌های بدون علامت مثل فشار خون بالا اغلب پایبندی کمتری دارند)، مزمن یا حاد بودن، وجود ناتوانی‌های جسمی یا شناختی که مصرف دارو را دشوار کند

روش های ارتقاء پایبندی به مصرف دارو

عوامل	مداخلات
بیمار	آموزش ساده و قابل فهم، استفاده از یادآورها (اپلیکیشن، زنگ تلفن، جعبه دارو)، مشاوره روان‌شناختی، درگیر کردن بیمار در تصمیم‌گیری درمانی
دارو و رژیم درمانی	ساده‌سازی رژیم درمانی (ترکیب داروها، مصرف یک‌بار در روز)، انتخاب دارو با عوارض کمتر، آموزش در مورد نحوه مدیریت عوارض
سیستم سلامت و پزشک	ایجاد رابطه اعتماد، توضیح شفاف درباره فواید و خطرات، پیگیری فعال (تلفنی یا حضوری)، همکاری تیمی پزشک–پرستار–داروساز
اجتماعی–اقتصادی	کاهش هزینه از طریق بیمه یا حمایت‌های مالی، آموزش خانواده، تقویت حمایت اجتماعی، توجه به ارزش‌های فرهنگی بیمار در آموزش
بیماری	آموزش اهمیت مصرف منظم حتی بدون علامت، استفاده از ابزارهای کمکی برای بیماران ناتوان، مشاوره درباره پیشگیری از عوارض بیماری

عوامل روان‌شناختی مؤثر بر پایبندی

- **الف) باورها و نگرش‌های بیمار نسبت به بیماری و دارو**
  - اگر بیمار بیماری خود را جدی نگیرد، درمان را نیز جدی نمی‌گیرد.
  - باورهای منفی مثل: "داروها فقط سم هستند" یا "من نیازی به دارو ندارم" می‌تواند منجر به قطع مصرف شود.
  - نظریه‌هایی مثل نظریه باور بهداشتی (Health Belief Model) دقیقاً همین موضوع را بررسی می‌کنند

باورهای نادرست و فرهنگ سلامت

- «اگر احساس بهبودی کردم، نیازی به ادامه دارو نیست»
- «داروها ضرر دارند و مضر هستند»
- «دارو باعث اعتیاد یا وابستگی می‌شود»
- «بیماری من حاد نیست، پس نیاز به درمان دارویی ندارم»
- «می‌توانم دارو را هر وقت بخواهم مصرف کنم یا دوزش را خودم تغییر دهم»
- «داروهای شیمیایی قابل اعتماد نیستند، بهتر است از درمان‌های طبیعی استفاده کنم»
- «اگر داروها موثر بودند، من باید سریع خوب می‌شدم»
- «دارو برای افراد دیگر مفید است، ولی من نمی‌توانم آن را مصرف کنم»

عوامل روان‌شناختی مؤثر بر پایبندی

ب) افسردگی و اضطراب

- بیماران افسرده ممکن است انگیزه و انرژی لازم برای مصرف منظم دارو را نداشته باشند.
- اضطراب شدید نیز ممکن است باعث شود بیمار دارو را بی‌دلیل متوقف کند (مثلاً ترس از عوارض).

ج) انگیزه درونی و خودکارآمدی

- بیمارانی که احساس کنند قادر به کنترل وضعیت خود هستند (خودکارآمدی)، بیشتر به درمان پایبند می‌مانند.
- انگیزه درونی (مثلاً علاقه به زندگی سالم‌تر) نسبت به انگیزه بیرونی (مثلاً اجبار خانواده) اثربخشی بیشتری دارد

عوامل روان‌شناختی مؤثر بر پایبندی

- **د) حمایت اجتماعی**
  - خانواده، دوستان و حتی تیم درمان می‌توانند نقش مهمی در یادآوری، تشویق و حمایت از بیمار برای پایبندی داشته باشند.
- **هـ) رابطه بیمار-پزشک/درمانگر**
  - اگر بیمار احساس کند که شنیده و درک می‌شود، بیشتر به توصیه‌های درمانگر اعتماد می‌کند.
  - ارتباط گرم، همدلانه و صادقانه، پایبندی را تقویت می‌کند.

نقش روان‌شناسی در ارتقای پایبندی

- **آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس**
  - کاهش استرس و اضطراب از طریق تکنیک‌هایی مانند تنفس عمیق، آرام‌سازی، ذهن‌آگاهی (mindfulness)
- **درمان اختلالات روانی زمینه‌ای**
  - درمان افسردگی، اضطراب، وسواس و سایر اختلالات روان‌شناختی که می‌توانند مانع پیگیری درمان شوند
- **مشاوره انگیزشی (Motivational Interviewing)**
  - تکنیکی روان‌شناختی برای کمک به بیماران در کشف انگیزه‌های درونی برای تغییر.
  - کاربرد زیاد در ترک اعتیاد، دیابت، بیماری‌های قلبی و حتی سرطان.

نقش روان‌شناسی در ارتقای پایبندی

- **آموزش به بیمار درباره بیماری و دارو**
  - افزایش سواد سلامت (health literacy)
  - تغییر نگرش‌های غلط درباره دارو و درمان
- **استفاده از تقویت‌کننده‌های رفتاری (Behavioral Reinforcement)**
  - ایجاد پاداش‌های مثبت برای پایبندی به درمان
  - کمک به ایجاد عادت در مصرف دارو در زمان‌های مشخص

نتایج روان‌شناختی ارتقای پایبندی

- **افزایش پایبندی با کمک مداخلات روان‌شناختی منجر به:**
  - کاهش عود بیماری‌ها
  - کاهش بستری‌های غیرضروری
  - افزایش کیفیت زندگی بیمار
  - کاهش هزینه‌های درمانی برای نظام سلامت

مداخلات روان‌شناختی جهت افزایش پایبندی بیماران

- **۱. آموزش و مشاوره فرد**
- افزایش آگاهی: توضیح ساده و روشن درباره بیماری و نقش دارو در کنترل آن.
- تغییر باورها: اصلاح نگرش‌های منفی یا اشتباه بیمار نسبت به دارو (مثل ترس از وابستگی).
- تقویت انگیزه: کمک به بیمار برای درک فواید بلندمدت مصرف منظم دارو.

- **۲. مداخلات رفتاری–شناختی**
- شناسایی افکار منفی مثل "دارو فایده‌ای ندارد".
- جایگزینی افکار مثبت و واقع‌بینانه‌تر.
- استفاده از تکنیک‌های حل مسئله برای غلبه بر موانع مصرف دارو (مثل فراموشکاری یا احساس خستگی).

مداخلات روان‌شناختی جهت افزایش پایبندی بیماران

- **۳. تکنیک‌های رفتاری**
- یادآوری و نشانه‌گذاری: استفاده از اپلیکیشن، ساعت زنگ‌دار یا جعبه دارو.
- سیستم پاداش: تشویق بیمار بعد از دوره‌های موفق پایبندی.
- تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی: مثلاً مصرف مرتب دارو در یک هفته، سپس افزایش تدریجی.

- **۴. مصاحبه انگیزشی**
- ایجاد گفت‌وگوی حمایتی برای تقویت انگیزه درونی بیمار.
- کمک به بیمار برای کشف دلایل شخصی خود جهت ادامه درمان.
- تمرکز بر خودکارآمدی (باور بیمار به توانایی‌اش برای پایبندی).

مداخلات روان‌شناختی جهت افزایش پایبندی بیماران

- **۵. حمایت روانی–اجتماعی**
- دخیل کردن خانواده و نزدیکان برای حمایت و یادآوری.
- تشکیل گروه‌های حمایتی (Support Groups)برای بیماران مشابه.
- کاهش احساس تنهایی و افزایش امید.

- **۶. درمان اختلالات همزمان**
- درمان افسردگی، اضطراب یا مشکلات شناختی که مانع مصرف منظم دارو می‌شوند.
- همکاری روان‌پزشک و روان‌شناس با تیم درمان برای بهبود وضعیت روانی بیمار.

پروتکل مداخلات روان‌شناختی برای افزایش پایبندی دارویی

- **گام ۱: ارزیابی اولیه**
- مصاحبه بالینی: بررسی سطح آگاهی بیمار، نگرش نسبت به دارو، انگیزه، سابقه پایبندی.
- پرسشنامه‌ها: استفاده از ابزارهایی مانند MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)
- شناسایی موانع: مشکلات مالی، عوارض جانبی، باورهای فرهنگی یا اختلالات روانی همراه.

- **گام ۲: آموزش و اصلاح باورها**
- آموزش ساده و متناسب با سطح سواد سلامت بیمار.
- توضیح درباره فواید مصرف منظم دارو و خطرات قطع خودسرانه.
- اصلاح باورهای غلط (مثل ترس از وابستگی یا بی‌فایده دانستن دارو).

پروتکل مداخلات روان‌شناختی برای افزایش پایبندی دارویی

- **گام ۳: مصاحبه انگیزشی**
- بررسی تعارض‌های درونی بیمار (می‌خواهم سالم باشم ولی داروها زیادند).
- تأکید بر دلایل شخصی بیمار برای ادامه درمان (سلامت خانواده، پیشگیری از عوارض).
- تقویت حس خودکارآمدی: «تو توانایی این کار را داری.»

- **گام ۴: مداخلات رفتاری–شناختی (CBT)**
- شناسایی افکار منفی (مثل "هیچ چیز فایده ندارد").
- جایگزینی با افکار مثبت و واقع‌بینانه ("این دارو فشار خونم را کنترل می‌کند و جلوی سکته را می‌گیرد").
- آموزش مهارت‌های حل مسئله برای غلبه بر موانع مصرف (مثل استفاده از جعبه دارو، همراه کردن دارو با فعالیت روزمره).

پروتکل مداخلات روان‌شناختی برای افزایش پایبندی دارویی

- **گام ۵: راهبردهای رفتاری**
- یادآورهای محیطی: اپلیکیشن موبایل، برچسب یادآور، ساعت زنگ‌دار.
- تعیین اهداف کوتاه‌مدت: مصرف مرتب در یک هفته، سپس افزایش بازه.
- سیستم پاداش: تشویق بیمار توسط خانواده یا درمانگر بعد از دوره‌های موفق.

- **گام ۶: حمایت اجتماعی و خانوادگی**
- آموزش خانواده برای نقش حمایتی (یادآوری، تشویق، کاهش سرزنش).
- گروه‌های حمایتی برای بیماران مشابه (مثلاً بیماران دیابتی یا قلبی).
- تقویت حس تعلق و کاهش انزوا.

پروتکل مداخلات روان‌شناختی برای افزایش پایبندی دارویی

- **گام ۷: درمان اختلالات همزمان**
- ارجاع به روان‌پزشک در صورت وجود افسردگی یا اضطراب شدید.
- مداخلات شناختی برای مشکلات حافظه یا فراموشکاری.
- مدیریت استرس و آموزش آرام‌سازی برای بهبود تمرکز.

- **گام ۸: پیگیری و پایش منظم**
- تماس تلفنی یا ویزیت دوره‌ای جهت بررسی پایبندی.
- استفاده از دفترچه یا اپلیکیشن ثبت مصرف دارو.
- تقویت انگیزه در هر جلسه (بازخورد مثبت، برجسته کردن موفقیت‌ها).

عناصر روان‌شناختی مؤثر در ارتباط با بیمار

- الف) همدلی (Empathy)
  - توانایی درک احساسات، نگرانی‌ها و دیدگاه‌های بیمار.
  - ایجاد حس همدلی باعث می‌شود بیمار احساس کند درک شده و تنها نیست.
  - این موضوع می‌تواند سطح استرس و مقاومت در برابر درمان را کاهش دهد.

- ب) مهارت‌های گوش دادن فعال
  - توجه کامل به حرف‌های بیمار (نه فقط شنیدن).
  - استفاده از زبان بدن مثبت، تماس چشمی، تکان دادن سر، بازخورد دادن کلامی مانند "متوجه‌ام".
  - نشان می‌دهد که بیمار ارزشمند است

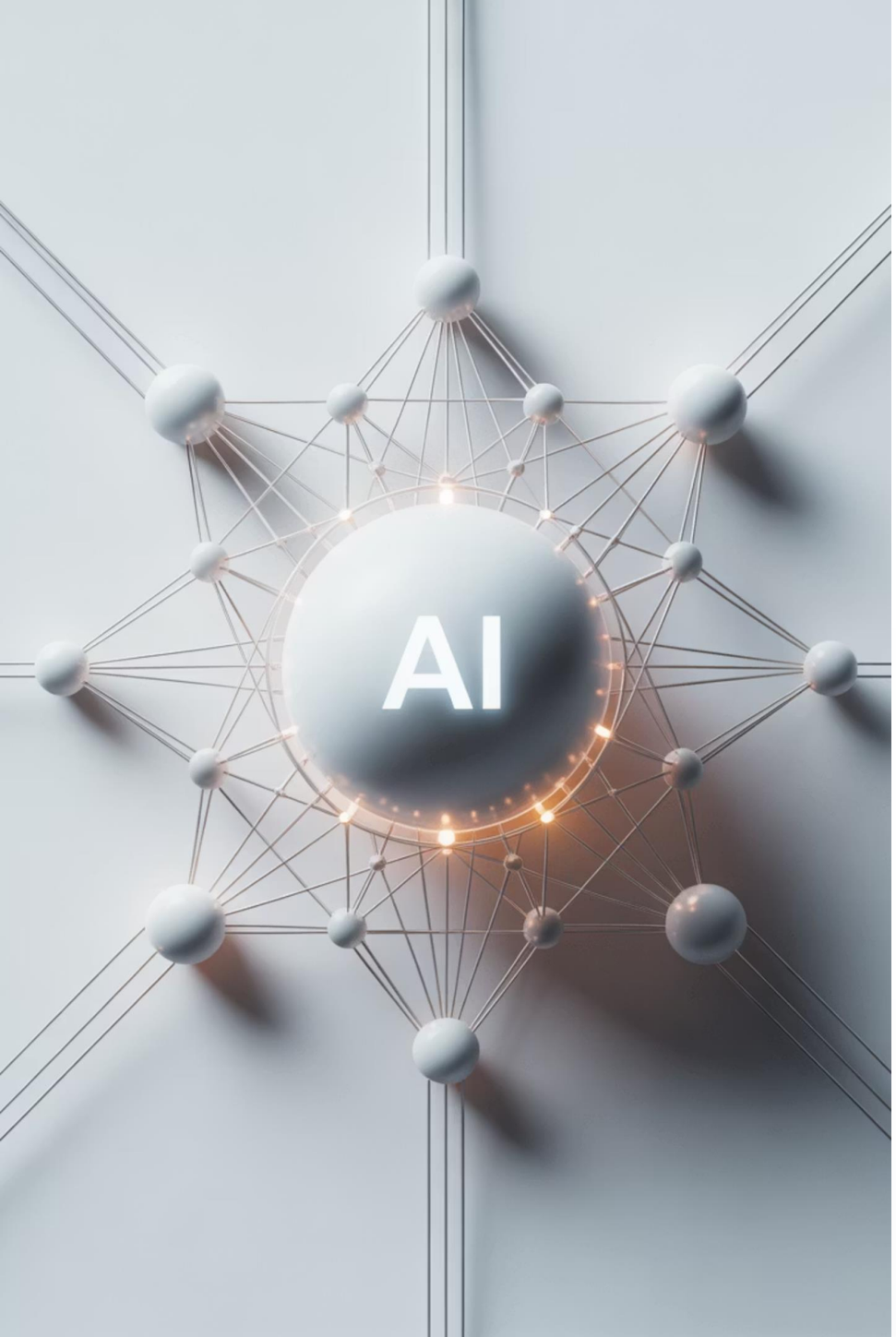
عناصر روان‌شناختی مؤثر در ارتباط با بیمار

- ج) ارتباط غیرکلامی مؤثر
  - حالت چهره، لحن صدا، حرکات دست، وضعیت بدن.
  - ارتباط غیرکلامی باید با پیام‌های کلامی هماهنگ باشد.
  - تضاد بین کلام و رفتار می‌تواند باعث بی‌اعتمادی شود.

- د) آگاهی فرهنگی و تفاوت‌های فردی
  - درک باورها، ارزش‌ها، زبان و پیش‌زمینه فرهنگی بیمار، بخش مهمی از ارتباط مؤثر است.
  - عدم توجه به تفاوت‌های فرهنگی ممکن است باعث سوءتفاهم شود.

عناصر روان‌شناختی مؤثر در ارتباط با بیمار

- و) اعتمادسازی
  - صداقت، رازداری، قابل‌پیش‌بینی بودن و احترام به بیمار باعث ایجاد اعتماد می‌شود.
  - بدون اعتماد، بیمار اطلاعات مهم را پنهان می‌کند یا درمان را پیگیری نمی‌کند



بررسی تأثیر هوش مصنوعی بر روان جامعه

دکتر نیایش محبی، دانشیار گروه داروسازی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

سناریو ۱:
هوش مصنوعی و اعتماد اجتماعی؟

فرض کنید یک بیمار داروساز به جای مشورت با پزشک یا داروساز، برای دریافت اطلاعات دارویی از یک چت‌بات هوش مصنوعی استفاده می‌کند. بعداً مشخص می‌شود اطلاعات اشتباه بوده و به آسیب بیمار منجر شده است.

پرسش برای بحث: چه اثری بر اعتماد جامعه به متخصصان و سیستم سلامت دارد؟

سناریو ۲:
هوش مصنوعی و اضطراب شغلی

:گروهی از دانشجویان متوجه می‌شوند که نرم‌افزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی قادرند نسخه‌خوانی دارویی و حتی مشاوره‌های ساده را انجام دهند. آنها نگران هستند که آینده شغلی‌شان تهدید شود.

پرسش برای بحث: این نگرانی چه پیامدهای روانی برای دانشجویان و کارکنان حوزه سلامت دارد؟

سناریو ۳:
هوش مصنوعی و احساس تنهایی

یک فرد مسن برای مقابله با تنهایی از ربات هوشمندی استفاده می‌کند که با او صحبت کرده و نیازهای روزمره‌اش را پاسخ می‌دهد. او کم‌کم ارتباط خود را با اطرافیان کاهش می‌دهد.

پرسش برای بحث: استفاده از این فناوری چه تأثیری بر سلامت روان و روابط اجتماعی او خواهد داشت؟

سناریو ۴:
هوش مصنوعی و تبعیض

یک الگوریتم استخدامی مبتنی بر هوش مصنوعی، به دلیل داده‌های جانبدارانه، به صورت ناعادلانه داوطلبان زن را برای پست داروساز رد می‌کند.

پرسش برای بحث: این موضوع چه اثری بر روان جامعه و احساس عدالت اجتماعی خواهد داشت؟

سناریو ۵:
هوش مصنوعی و تغییر هویت فردی

یک دانشجو از اپلیکیشن هوش مصنوعی برای ساختن تصویر ایده‌آل خودش (مثلاً در شبکه‌های اجتماعی) استفاده می‌کند و به مرور زمان از ظاهر واقعی خود احساس نارضایتی پیدا می‌کند.

پرسش برای بحث: این فرآیند چه تأثیری بر عزت‌نفس و سلامت روان فرد دارد؟

مقدمه و چارچوب کلی

1 تعریف هوش مصنوعی و جایگاه آن در زندگی امروز

شناخت مفاهیم بنیادی AIو کاربردهای روزمره آن در جامعه

2 اهمیت بررسی تأثیرات روانی و اجتماعی

ضرورت فهم پیامدهای روان‌شناختی فناوری‌های نوظهور

3 اهداف و ساختار جلسه

ارائه چارچوب جامع برای درک تأثیرات چندوجهی AI

هوش مصنوعی چیست؟

تعریف کلی

شبیه‌سازی فرآیندهای هوشمند انسانی توسط ماشین‌ها و سیستم‌های کامپیوتری

اجزای کلیدی

- یادگیری ماشین
- پردازش زبان طبیعی
- مدل‌های زبانی بزرگ (GPT، BERT)

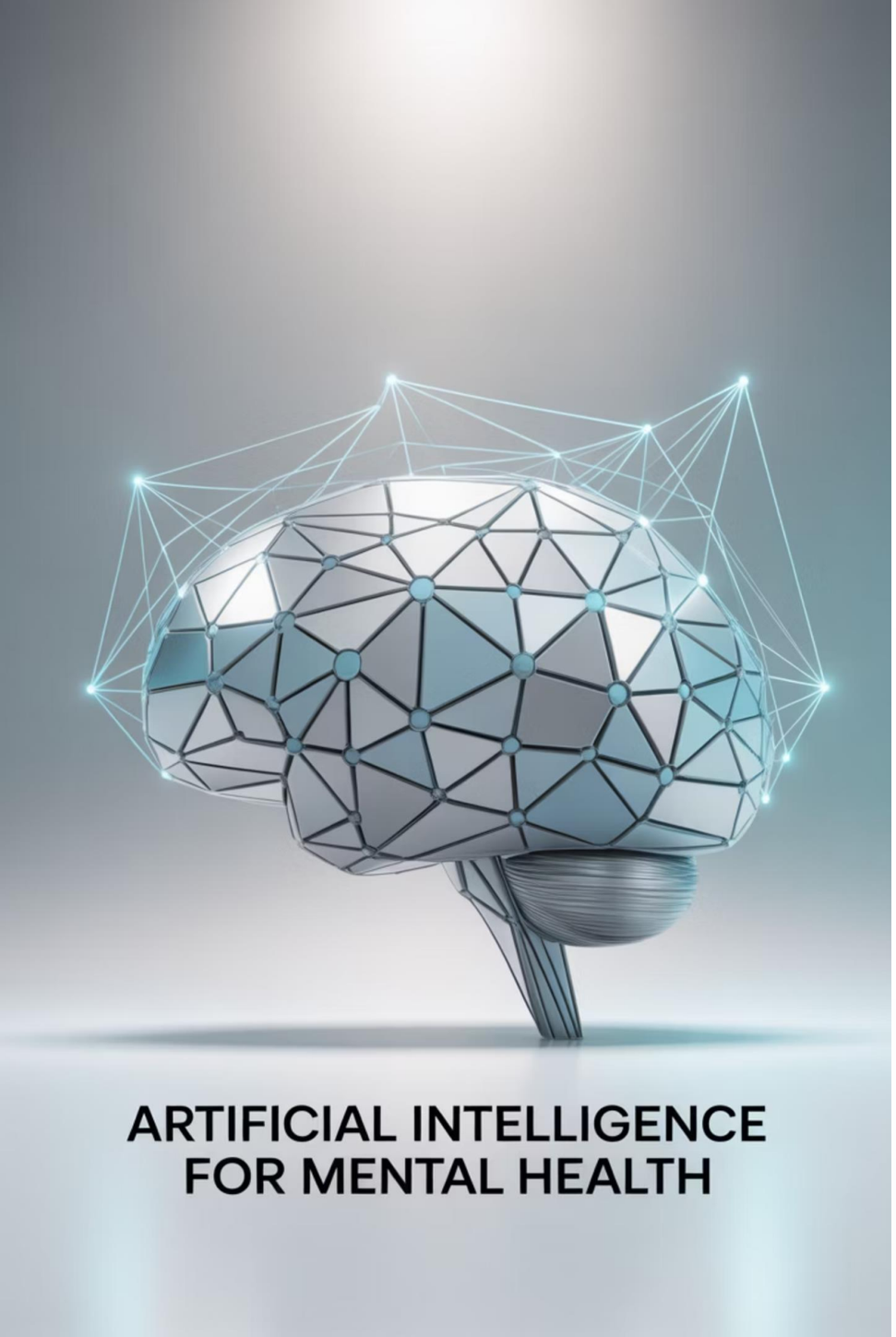
چرا روان‌شناسی و هوش مصنوعی؟

تأثیر بر ذهن و رفتار

هوش مصنوعی چگونه فرآیندهای شناختی و رفتاری انسان را دگرگون می‌کند؟

فرصت‌ها و چالش‌های نوین

ظهور ابزارها و روش‌های جدید در روان‌شناسی همراه با مسائل اخلاقی



تأثیرات مثبت هوش مصنوعی بر روان جامعه

شناسایی زودهنگام اختلالات روانی

کاربردهای تشخیصی

- تشخیص افسردگی از طریق تحلیل متن
- شناسایی اضطراب در گفتار
- تشخیص اختلال دوقطبی

چت‌بات Woebotموفقیت قابل توجهی در کاهش علائم افسردگی داشته و تایید FDAرا در 2021دریافت کرد

درمان شخصی‌سازی‌شده

01

تحلیل داده‌های بیمار

AIداده‌های گسترده و پیچیده هر بیمار را بررسی می‌کند

02

طراحی درمان اختصاصی

ارائه درمان‌های دقیق بر اساس نیازهای فردی

03

نتایج بهتر

مطالعه :Bentley (2020)افزایش 30%موفقیت CBT

مثال موفق :استفاده از VRو AIدر درمان اضطراب اجتماعی (Rizzo & Shilling, 2021)

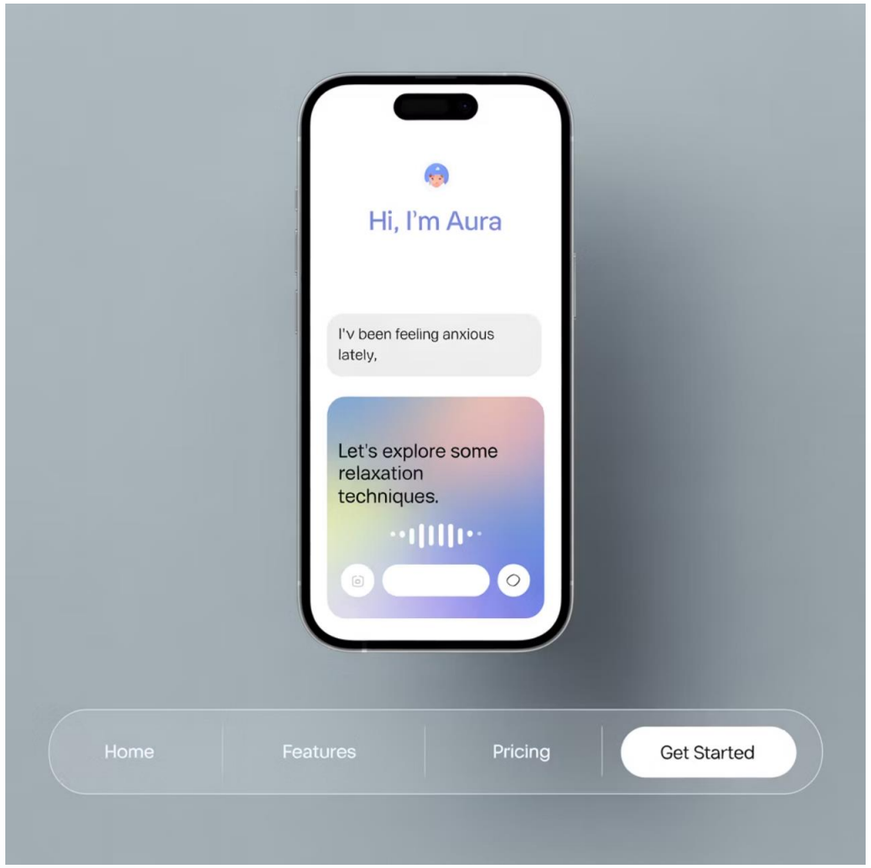
همراهی درمانی میان جلسات

نقش چت‌بات‌ها و دستیارهای هوشمند

حمایت روانی مداوم و قابل دسترس برای بیماران

مزایای کلیدی

- دسترسی 24ساعته، 7روز هفته
- کاهش هزینه‌های درمان
- افزایش پذیرش درمان توسط بیماران
- پیگیری مستمر وضعیت روانی



بهبود تحلیل داده‌های روان‌شناختی

پردازش حجم عظیم داده

AIقادر است میلیون‌ها رکورد روانی را در زمان کوتاه تحلیل کند

پیش‌بینی رفتار

شناسایی الگوهای پنهان در رفتار انسان و پیش‌بینی تغییرات

افزایش کارآیی

صرفه‌جویی در زمان محققان و افزایش دقت تحقیقات

تأثیرات منفی و چالش‌های روانی

اضطراب و ناامنی شغلی

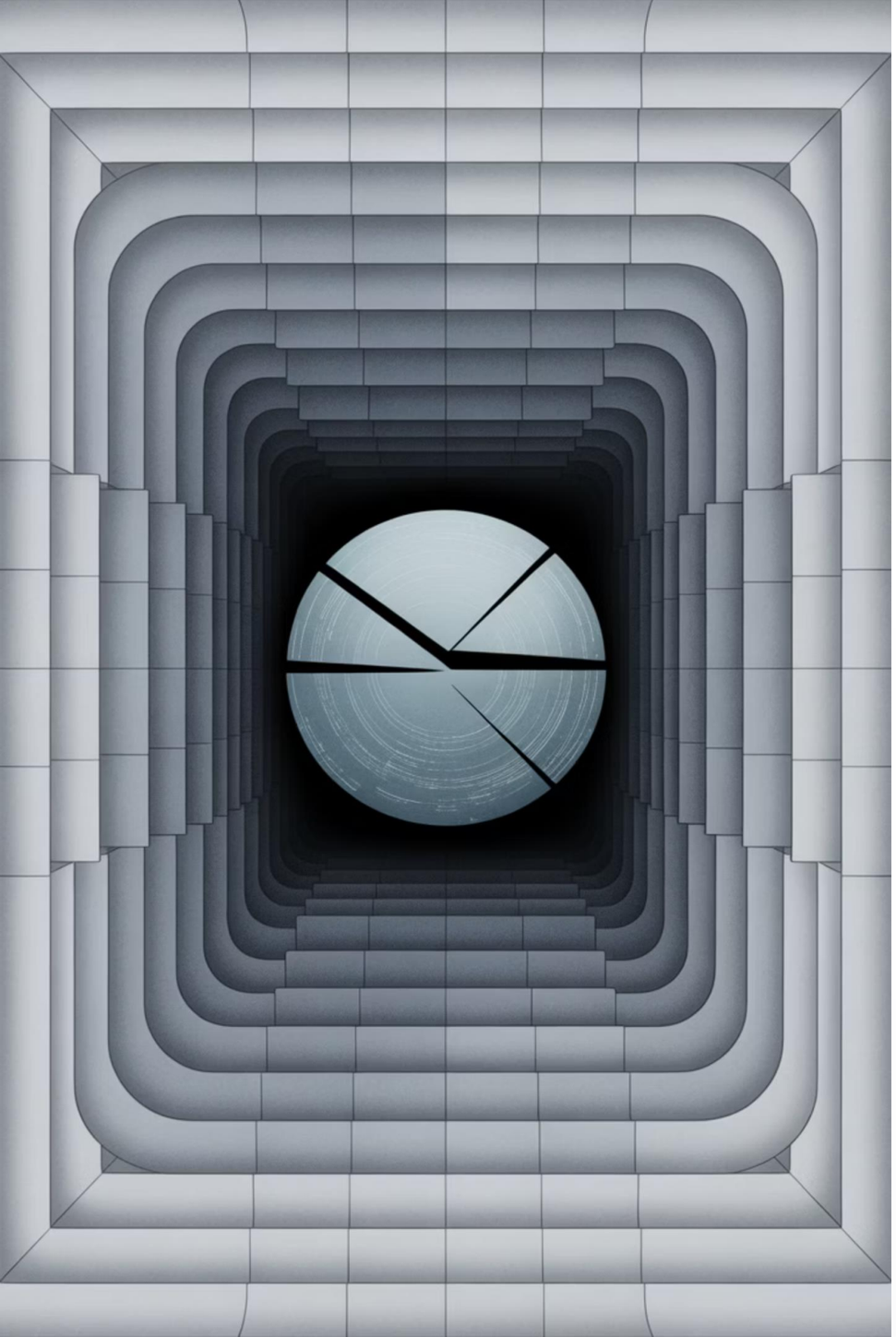
ترس از جایگزینی

نگرانی جدی کارکنان از جایگزینی توسط ماشین‌ها و سیستم‌های هوشمند

تأثیرات روانی

- افزایش سطح استرس و اضطراب
- احساس بی‌ارزشی و عدم امنیت
- تغییرات خلقی و افسردگی

گزارش Bessen (2019) نشان می‌دهد که تغییرات شغلی ناشی از اتوماسیون پیامدهای روانی قابل توجهی دارد



انزوای اجتماعی و کاهش ارتباط انسانی

1

اتاق‌های پژواک

الگوریتم‌های شبکه‌های اجتماعی محتوای مشابه را تقویت می‌کنند

2

کاهش همدلی

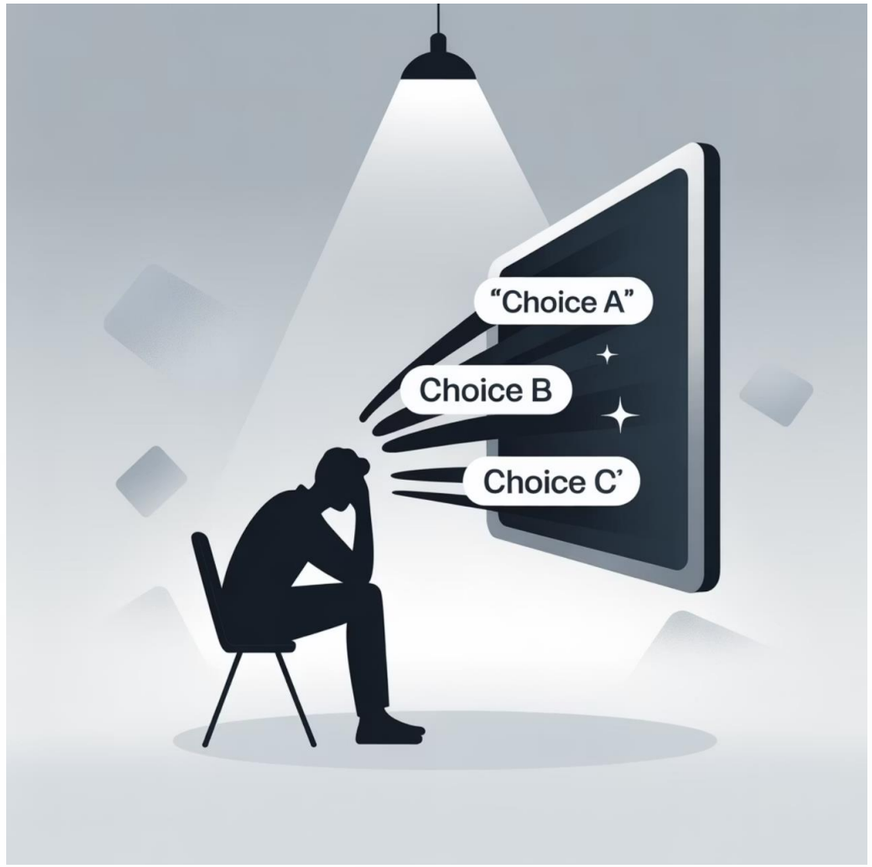
مطالعه Pariser (2011): افزایش احساس تنهایی در جامعه

3

تأثیر بر جوانان

فیلترهای محتوا در اینستاگرام و تیک‌تاک بر عزت نفس

خستگی تصمیم‌گیری و وابستگی به فناوری

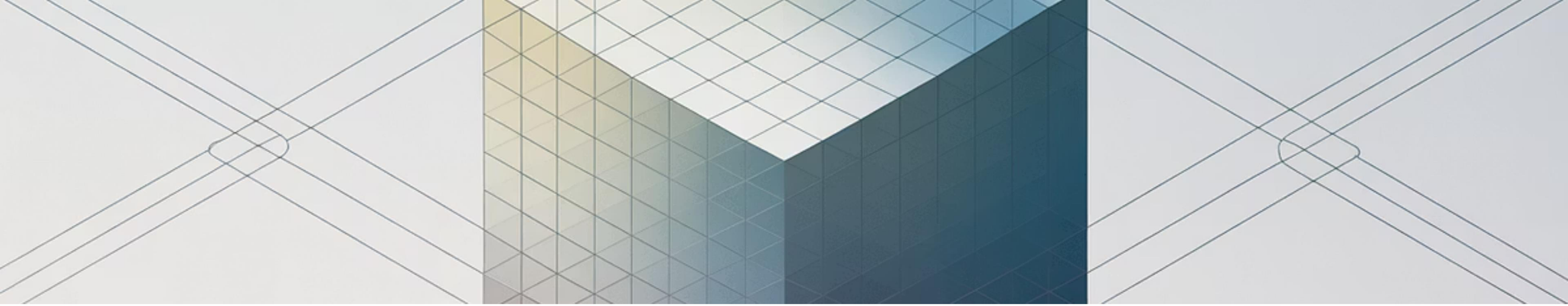


بمباران اطلاعات

ارائه انتخاب‌های بیش از حد توسط سیستم‌های AI

پیامدهای روانی

- کاهش اعتماد به قضاوت شخصی
- افزایش سردرگمی و تردید
- وابستگی مفرط به پیشنهادات ماشین
- از دست دادن مهارت تصمیم‌گیری



مسائل اخلاقی و حریم خصوصی

نقض حریم خصوصی

جمع‌آوری گسترده داده‌های شخصی بدون آگاهی کامل کاربران

عدم شفافیت

الگوریتم‌های مبهم و سوگیری‌های پنهان در تصمیم‌گیری

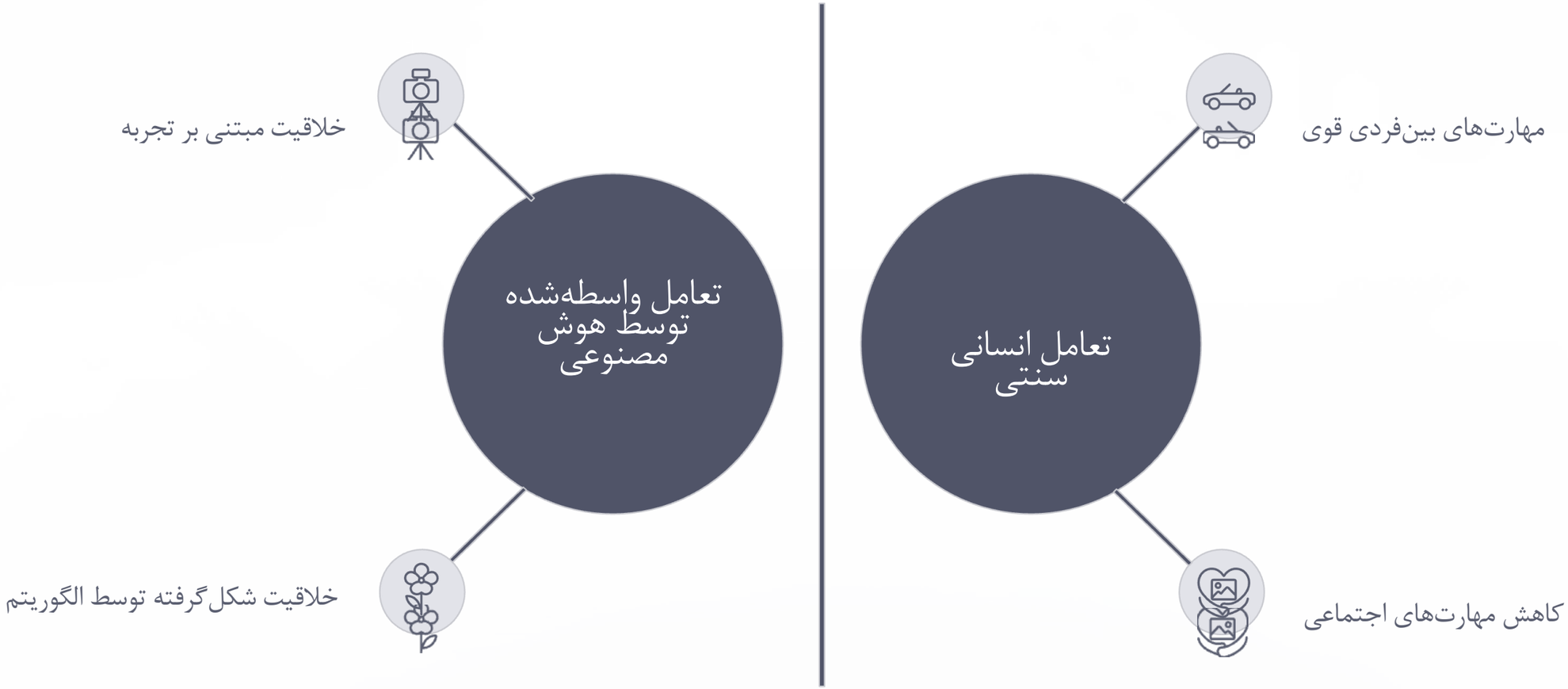
چالش‌های اخلاقی

بحث‌های اخلاقی در AIروان‌درمانی

:هوش مصنوعی و تغییرات در روان‌شناسی اجتماعی

تغییر در الگوهای تعامل اجتماعی

مطالعات نشان می‌دهد که AIچالش‌های جدی برای روان‌شناسی اجتماعی ایجاد کرده است



کاهش مهارت‌های اجتماعی

شکاف دیجیتال

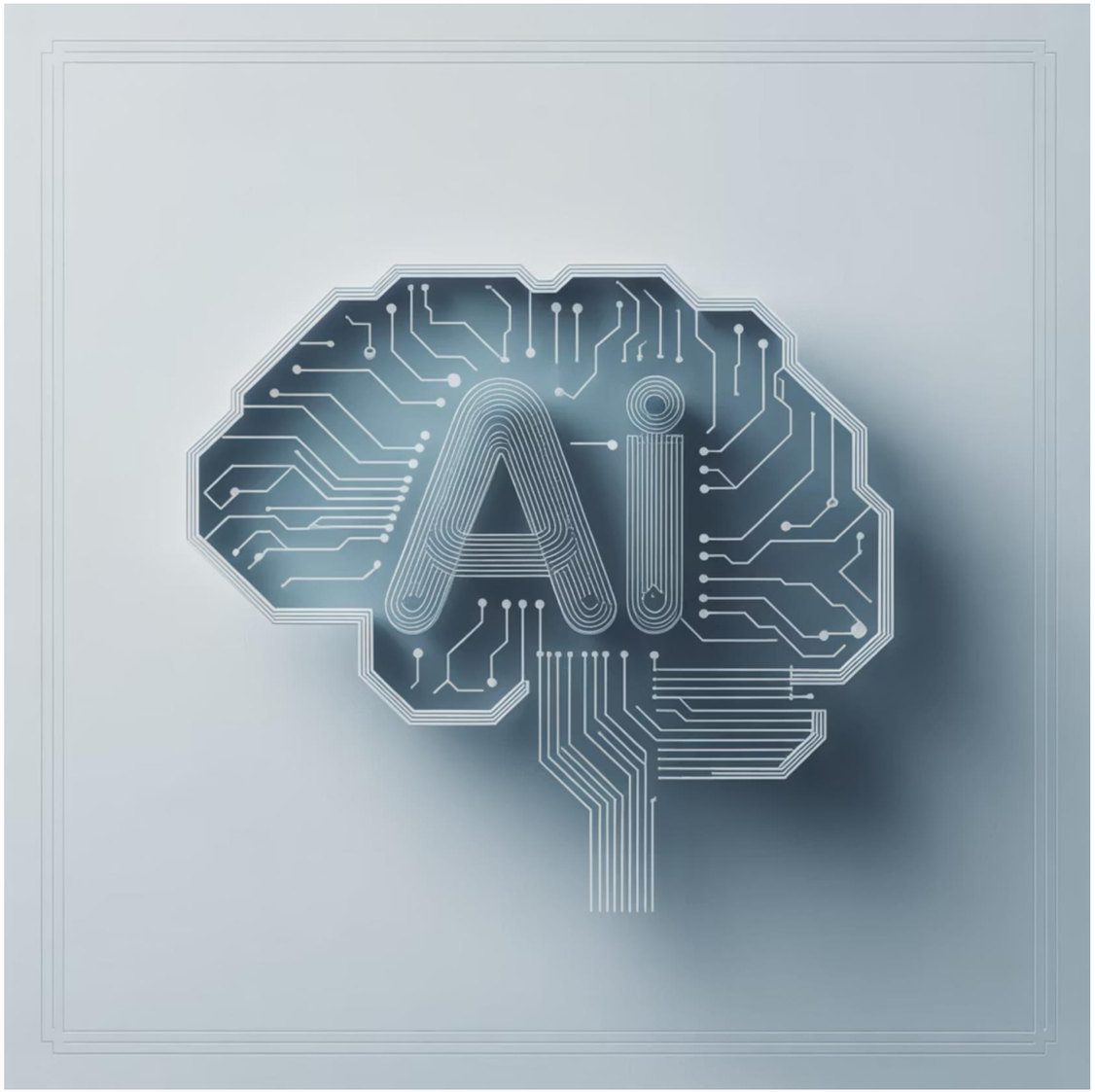
تأثیر AIبر هویت و خودآگاهی

محو مرزها

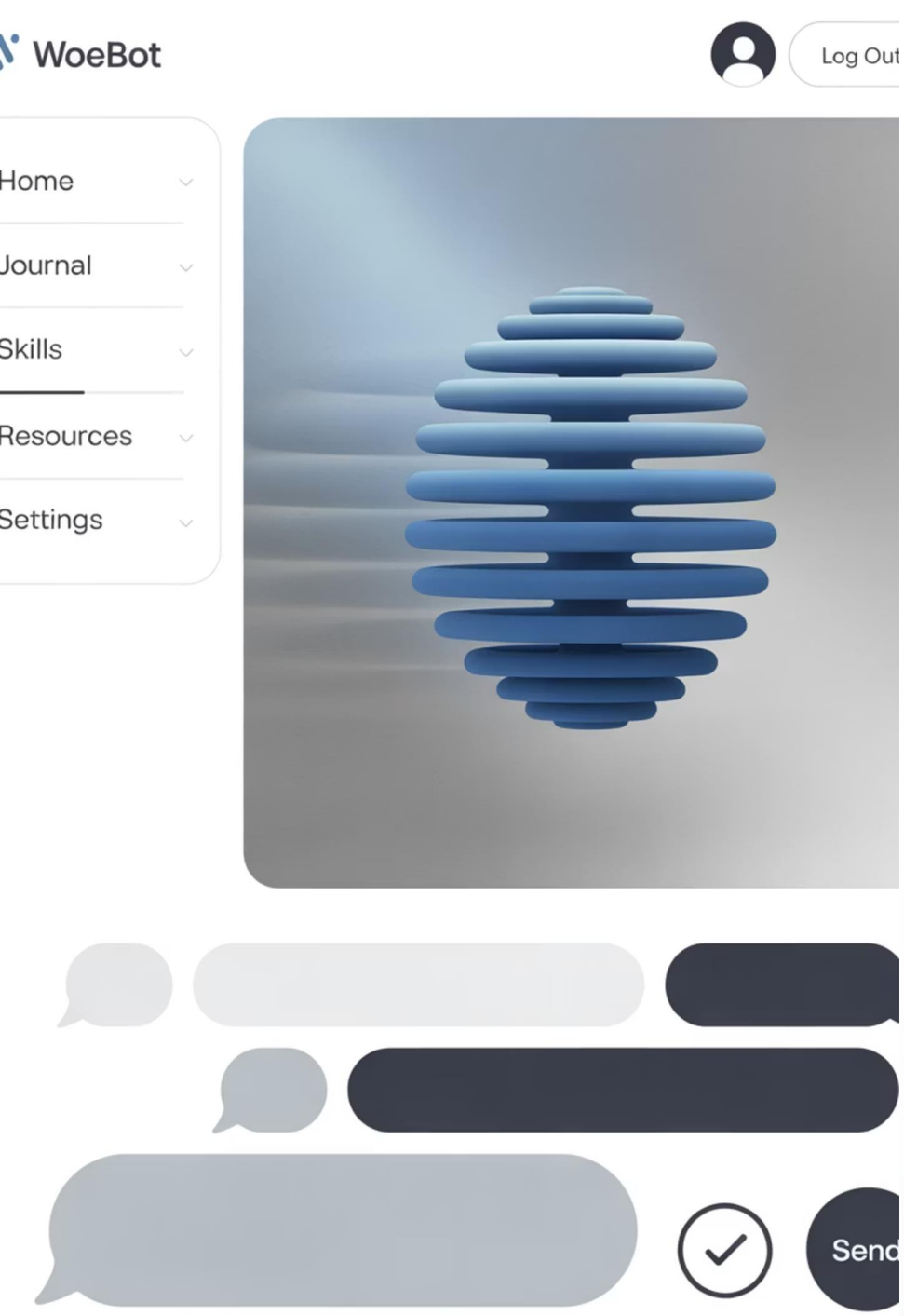
تمایز هوش انسانی و مصنوعی روز به روز کم‌رنگ‌تر می‌شود

پرسش‌های بنیادی

- چه چیزی ما را انسان می‌کند؟
- آیا ماشین‌ها می‌توانند آگاه باشند؟
- نقش آگاهی در هویت فردی چیست؟



نمونه‌های واقعی و مطالعات موردی



ربات درمانگر افسردگی :Woebot

1 توسعه اولیه

طراحی بر اساس اصول درمان شناختی-رفتاری (CBT)

2 آزمایش‌های بالینی

موفقیت در کاهش علائم افسردگی پس از زایمان

3 تایید FDA

دریافت مجوز رسمی در سال 2021

تعامل همدلانه Woebotو کاربرد اصول CBTدر گفتگو، آن را به ابزاری مؤثر تبدیل کرده است

استفاده از VRو AIدر درمان PTSD

پروژه‌های پیشرو

دانشگاه USCو توسعه درمان‌های نوآورانه برای اختلال استرس پس از سانحه

نتایج مثبت

- کاهش قابل توجه علائم PTSD
- بهبود کیفیت زندگی بیماران
- درمان کم‌تهاجمی و ایمن

AIدر پیش‌بینی و پیشگیری خودکشی

پتانسیل بالا

قابلیت تحلیل الگوهای زبانی و رفتاری خطرناک

چالش‌های فعلی

محدودیت‌ها در دقت و نرخ بالای نتایج مثبت کاذب

> مطالعات نشان می‌دهند که علی‌رغم پیشرفت‌ها، نتایج متضادی در پیش‌بینی خطر خودکشی وجود دارد

آینده روان‌شناسی در عصر هوش مصنوعی

چشم‌اندازهای نوین

سیستم‌های فوق بالینی

Super Clinicianبا هوش مصنوعی پیشرفته برای تشخیص و درمان

شبیه‌سازی انسانی مجازی

استفاده از حسگرهای پیشرفته برای درک بهتر احساسات

ارتقای کیفیت خدمات

نقش AIدر بهبود دسترسی و کیفیت مراقبت‌های روان‌شناختی

AI Psychology
Ethics and Regulations

چالش‌های پیش رو

ضرورت مقررات

تدوین قوانین و سیاست‌های مناسب برای استفاده مسئولانه

حفظ تعامل انسانی

اهمیت برقراری تعادل بین فناوری و روابط انسانی در درمان

پذیرش اجتماعی

نگرانی‌های مردم از استفاده گسترده AIدر حوزه روان‌شناسی

مسائل اخلاقی

- حفظ کرامت انسانی
- عدالت در دسترسی
- شفافیت و پاسخگویی

نقش آموزش و فرهنگ‌سازی

آموزش متخصصان

روان‌شناسان باید با فناوری‌های نوین آشنا شوند

آگاهی عمومی

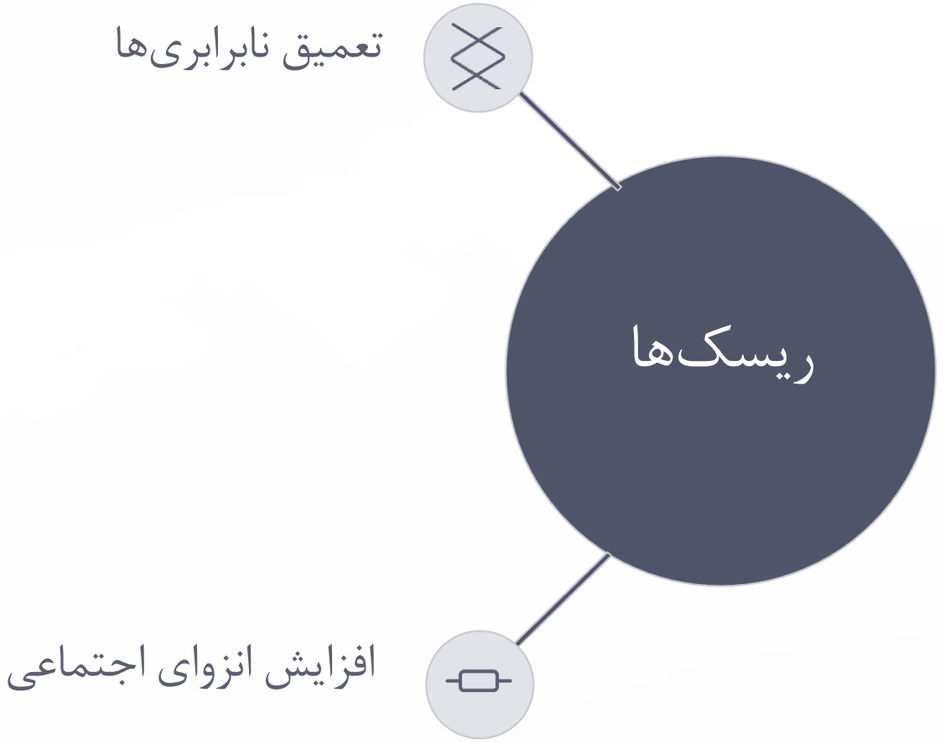
افزایش دانش مردم درباره مزایا و مخاطرات AI

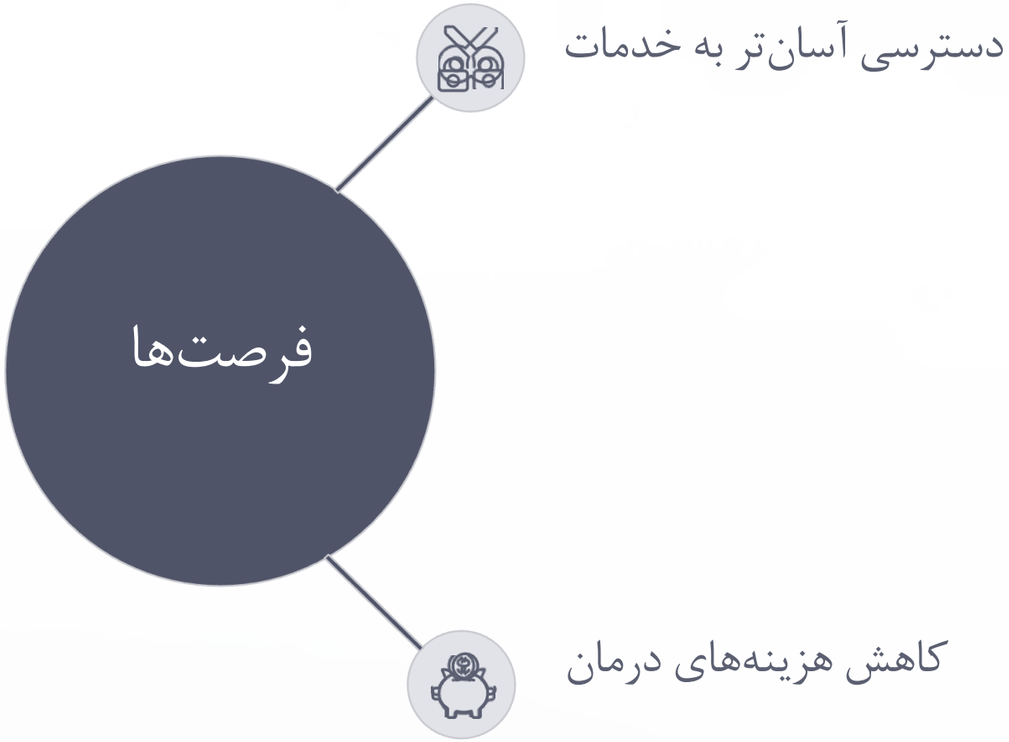
استفاده اخلاقی

تعلیم اصول اخلاقی در کاربرد هوش مصنوعی

پیامدهای اجتماعی و روانی گسترده

تأثیر بر سلامت روان جمعی



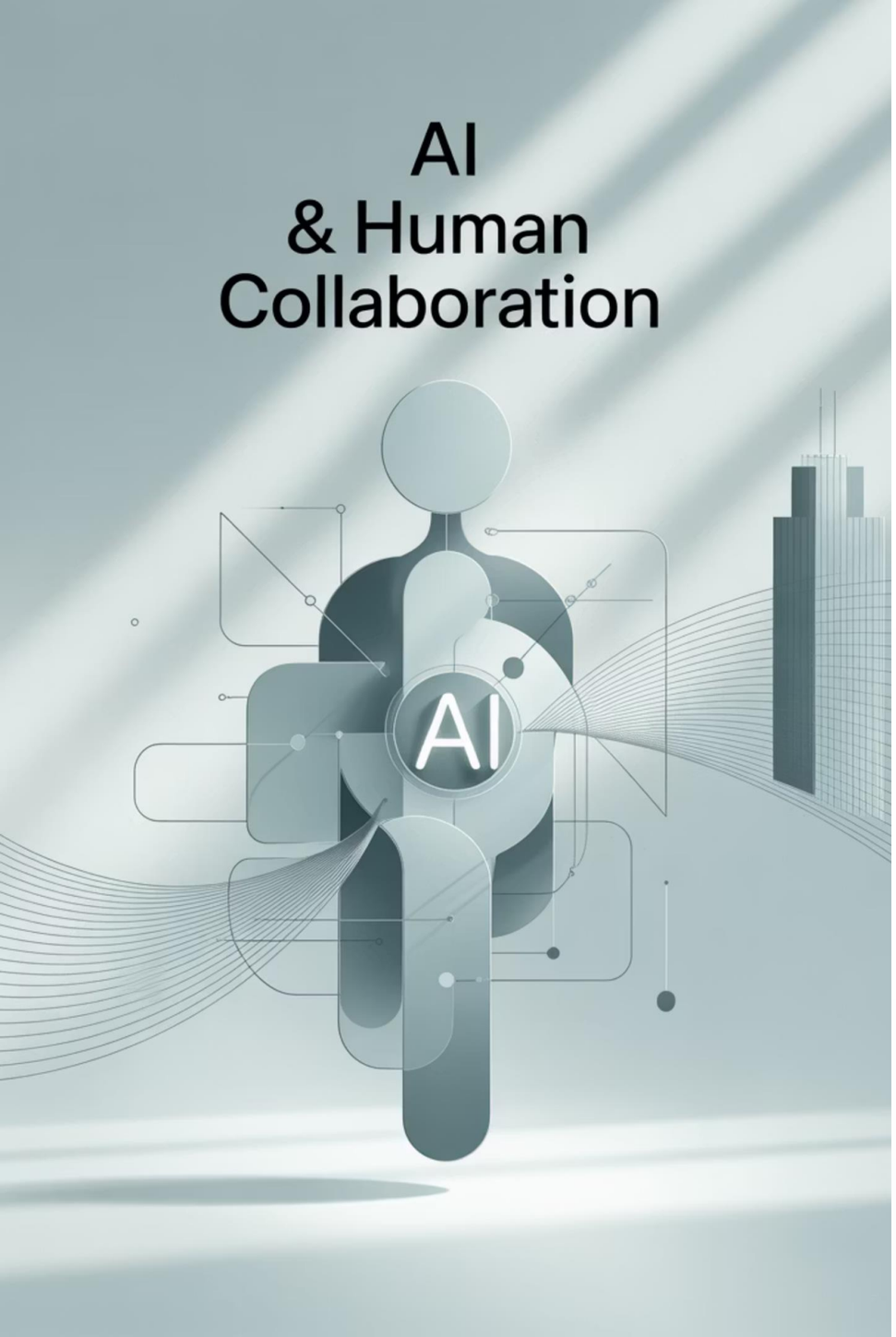


خطرات جدی

- تعمیق نابرابری‌های اجتماعی
- افزایش انزوای اجتماعی
- وابستگی مفرط به فناوری

فرصت‌های طلایی

- دسترسی آسان‌تر به خدمات روانی
- کاهش هزینه‌های درمان
- تشخیص زودهنگام اختلالات



تغییرات در محیط کار و روابط انسانی

کاهش تعاملات مستقیم

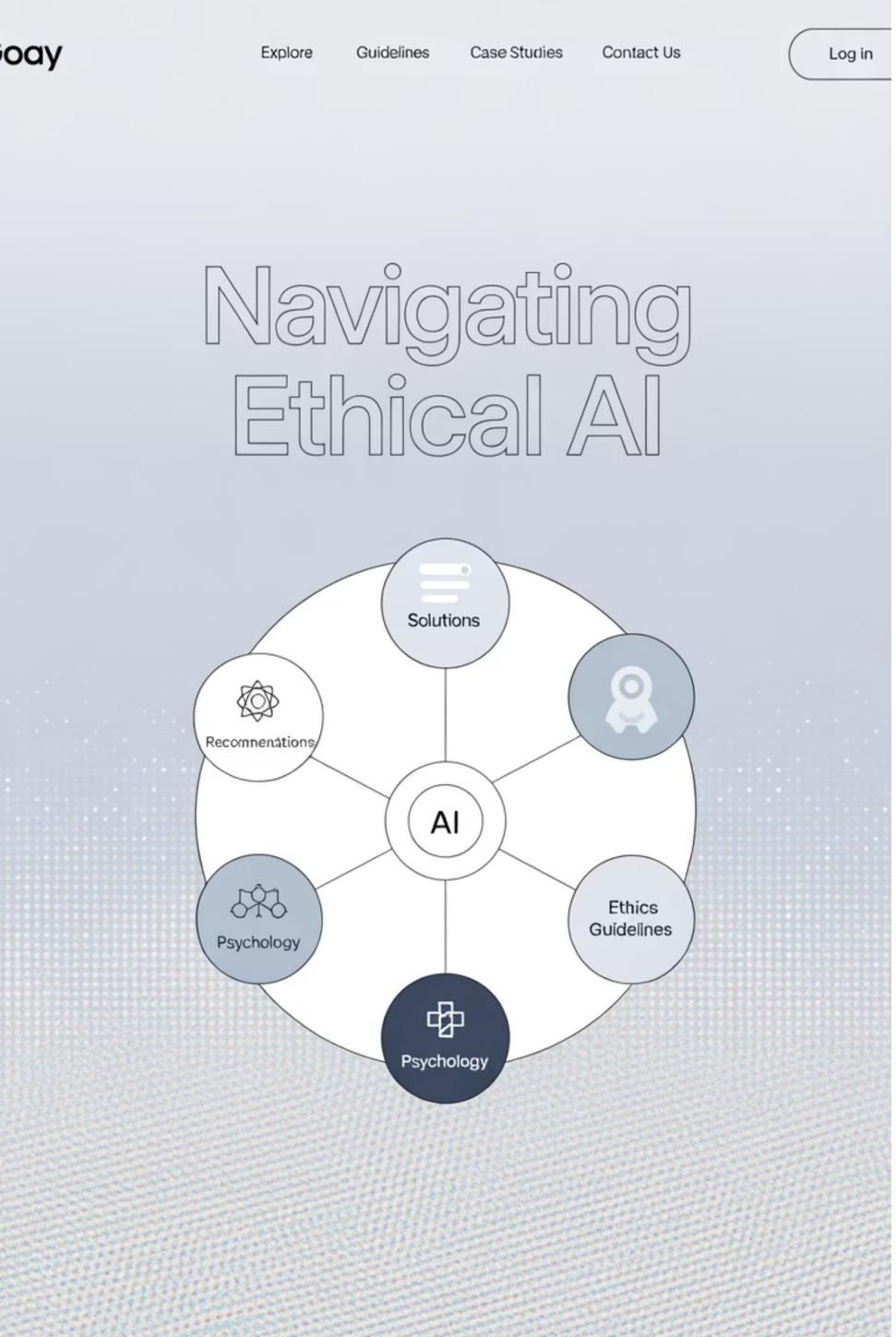
تأثیر منفی بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کارکنان

چالش‌های خلاقیت

اتکا به AIممکن است مانع از تفکر خلاق و نوآوری شود

بازتعریف نقش انسان

ضرورت شناخت مجدد جایگاه انسان در محیط‌های هوشمند



توصیه‌ها و راهکارها

سیاست‌گذاری و مقررات

تدوین چارچوب‌های اخلاقی

ایجاد قوانین و مقررات جامع برای استفاده از AIدر روان‌شناسی

تضمین شفافیت

الزام به وضوح در عملکرد الگوریتم‌ها و تصمیم‌گیری‌ها

مقابله با سوگیری

پیشگیری از تبعیض و عدم عدالت در سیستم‌های هوشمند

حفظ تعامل انسانی

ترکیب هوشمندانه

تلفیق بهینه هوش مصنوعی با درمان‌های سنتی انسان‌محور

احترام به انتخاب

- ارائه گزینه‌های متنوع برای بیماران
- حق انتخاب درمان توسط فرد
- حفظ نقش اساسی درمانگران انسانی

توسعه فناوری‌های همدلانه

طراحی با همدلی

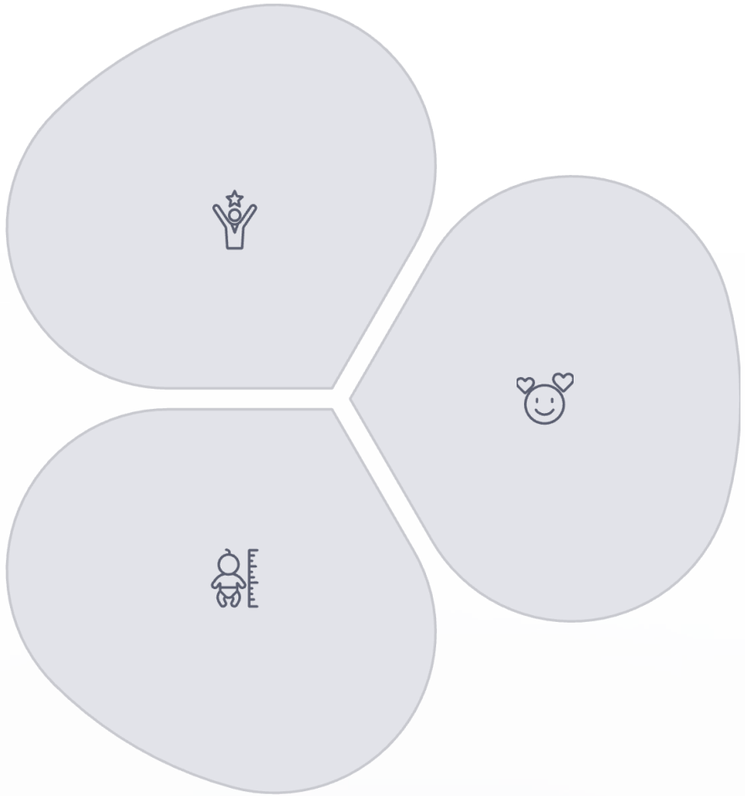
توسعه AIبا قابلیت درک و پاسخ به احساسات انسانی

نمونه‌های موفق

بررسی پروژه‌هایی که در این زمینه موفقیت داشته‌اند

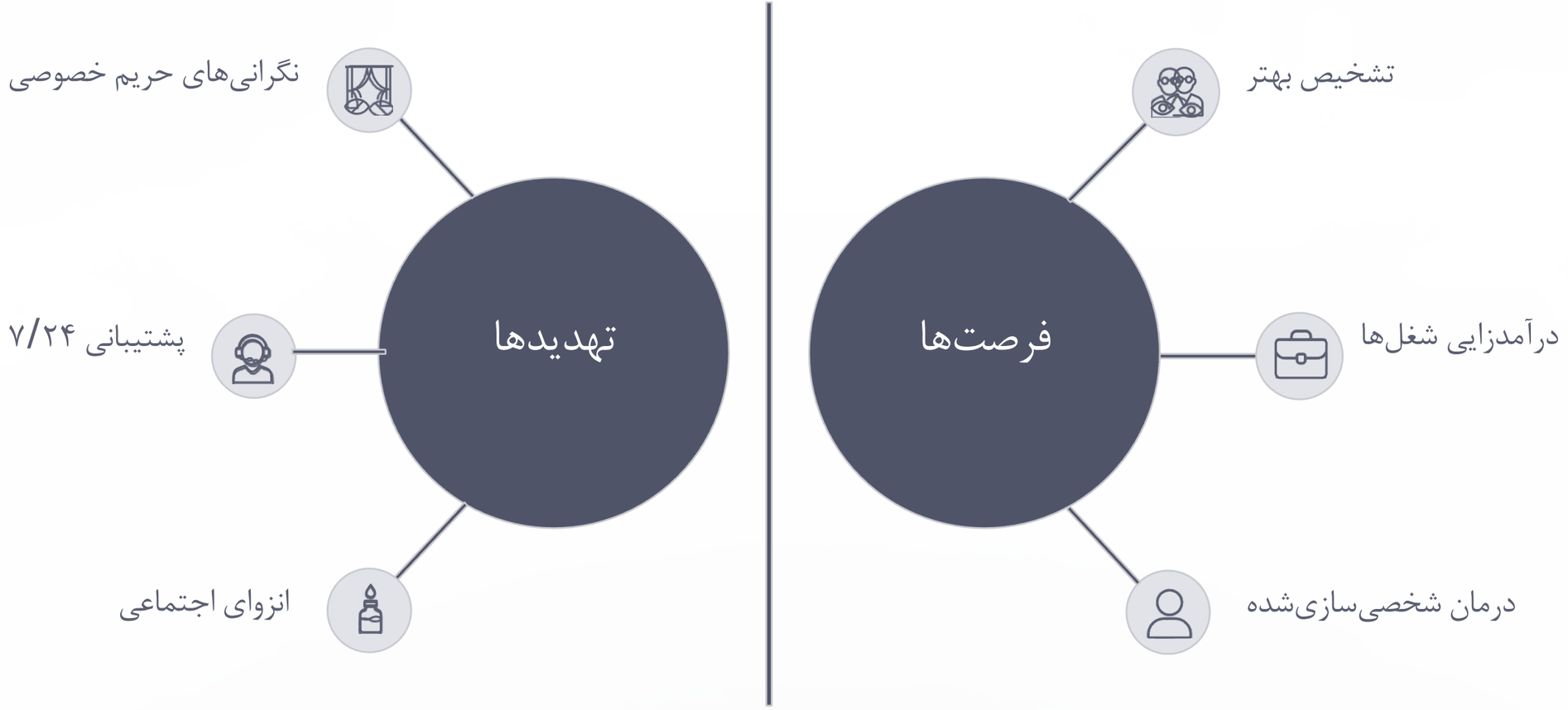
پروژه‌های آینده

تحقیقات در حال انجام برای بهبود تعامل عاطفی AI



جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

هوش مصنوعی؛ فرصت‌ها و تهدیدها



- هوش مصنوعی ابزاری قدرتمند برای تحول روان‌شناسی است، اما نیازمند مدیریت دقیق و اخلاقی می‌باشد

هوش مصنوعی ابزاری قدرتمند برای تحول روان‌شناسی است، اما نیازمند مدیریت دقیق و اخلاقی می‌باشد

نقش ما در آینده

روان‌شناسان	پژوهشگران	سیاست‌گذاران
پذیرش فناوری با حفظ اصول انسانی	تحقیق و توسعه مسئولانه	تدوین قوانین حمایتی

هدف نهایی :ارتقای سلامت روان جامعه با حفظ کرامت انسانی

دعوت به بحث

تبادل نظر درباره موضوعات مطرح شده در ارائه

پرسش‌های شما

مطرح کردن سوالات و ابهامات در خصوص تأثیرات AI

درس مبانی روان‌شناسی

مواجهه با استرس، خشم و تعارض منافع

دکتر نیایش محبی، دانشیار گروه داروسازی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

- در حرفه‌ی داروسازی، موقعیت‌های استرس‌زا و تعارض‌های اخلاقی اجتناب‌ناپذیرند. هدف امروز، یادگیری مهارت‌های روان‌شناختی برای مواجهه سالم با این موقعیت‌هاست.

- «آخرین باری که احساس خشم یا استرس شدید کردید، چه واکنشی نشان دادید؟»

اهداف یادگیری

- تعریف و تشخیص استرس، خشم و تعارض منافع
- یادگیری مدل‌های علمی استرس و خشم
- تمرین مهارت‌های مدیریت هیجان و تصمیم‌گیری اخلاقی

- تعریف کوتاه سه مفهوم کلیدی با زبان ساده:

– **استرس :**پاسخ طبیعی بدن به فشار یا تهدید.

– **خشم :**هیجانی که در صورت احساس بی‌عدالتی یا خطر بروز می‌کند.

– **تعارض منافع :**موقعیتی که منافع شخصی با اصول حرفه‌ای در تضاد قرار می‌گیرد.

💬 سناریو ۱ :

شرح:
بیماری به داروخانه مراجعه کرده و به‌دلیل کمبود دارویش بسیار خشمگین است. صدایش را بالا می‌برد و داروساز را مقصر می‌داند، در حالی که مشکل از سیستم توزیع است.
پرسش برای گروه : داروساز در این موقعیت چگونه باید با خشم بیمار برخورد کند تا وضعیت تشدید نشود؟

💬 سناریو ۲ :

شرح:
مدیر داروخانه از شما می‌خواهد دارویی خاص را بیشتر به بیماران پیشنهاد دهید چون حاشیه سود بالاتری دارد، در حالی که داروی مشابه با قیمت پایین‌تر همان اثربخشی را دارد.
پرسش برای گروه :اگر جای شما بودید چه می‌کردید؟

💬 سناریو ۳ :

شرح:
داروساز پس از تحویل دارو متوجه می‌شود ممکن است در دوز داروی بیمار اشتباه کرده باشد. بیمار رفته و تلفن تماس او در دسترس نیست.
پرسش برای گروه : واکنش اولیه داروساز باید چگونه باشد و چگونه با استرس خود کنار بیاید؟

💬 سناریو ۴:

شرح:
داروساز متوجه می‌شود پزشک دوز بسیار بالایی از دارویی را تجویز کرده که می‌تواند خطرناک باشد. اما پزشک از نقد شدن ناراحت می‌شود و داروساز را تهدید می‌کند که دیگر با او همکاری نمی‌کند.
پرسش برای گروه : داروساز چگونه باید بین احترام به همکار و حفظ سلامت بیمار تصمیم بگیرد؟

💬 سناریو ۵: استرس در محیط کار شلوغ

شرح:
در داروخانه‌ای شلوغ، تلفن‌ها زنگ می‌خورند، بیماران منتظرند و همکاران اشتباه می‌کنند. شما احساس خستگی و فشار شدید دارید و متوجه می‌شوید تمرکزتان در حال کاهش است.
پرسش برای گروه :در چنین شرایطی چگونه می‌توان استرس را کنترل کرد تا اشتباه رخ ندهد؟

💬 سناریو ۶:

شرح:
دو داروساز در داروخانه بر سر نحوه اجرای یک دستورالعمل دچار بحث و مشاجره می‌شوند. یکی از آنها عصبانی شده و برخورد تندی می‌کند.
پرسش برای گروه :چگونه می‌توان از تبدیل این اختلاف حرفه‌ای به درگیری شخصی جلوگیری کرد؟

بخش اول: شناخت استرس و خشم

چرا این موضوع برای داروسازان حیاتی است؟

در محیط‌های داروسازی، مدیریت احساسات و تنش‌های روانی مستقیماً بر کیفیت مراقبت از بیماران و سلامت حرفه‌ای تأثیر می‌گذارد .این درس ابزارهای علمی و عملی برای مواجهه با چالش‌های روزمره را ارائه می‌دهد.

استرس چیست؟

آمار مهم: بیش از ۷۰٪ دانشجویان داروسازی استرس متوسط تا شدید را تجربه می‌کنند و این رقم در سال‌های پایانی به ۸۵٪ می‌رسد.

تعریف علمی

استرس واکنش طبیعی بدن به فشارهای روانی و جسمی است که سیستم عصبی و هورمونی را درگیر می‌کند .این واکنش می‌تواند کوتاه‌مدت یا طولانی‌مدت باشد.

تأثیرات گسترده

- اختلال در خواب و تمرکز
- افزایش ریسک بیماری‌های قلبی و گوارشی
- کاهش عملکرد شناختی و حافظه

خشم :احساس انسانی و دو لبه

خشم سالم

انگیزه‌ای برای تغییر و دفاع از حقوق

- ابراز مؤدبانه احساسات
- حل مسئله به جای انتقام

خشم مخرب

تهدیدی برای روابط و سلامتی

- پرخاشگری کلامی یا فیزیکی
- آسیب به اعتماد و همکاری

پیامدها در محیط کار

خشم کنترل نشده می‌تواند منجر شود به:

- اشتباهات دارویی خطرناک
- تعارضات تیمی و کاهش بهره‌وری

چرخه استرس و خشم

محرک استرس‌زا باعث فعال‌سازی سیستم عصبی سمپاتیک می‌شود .این فعال‌سازی به تولید هورمون‌های کورتیزول و آدرنالین منجر شده و واکنش جنگ یا گریز را آغاز می‌کند .اگر این واکنش مدیریت نشود، به خشم و رفتارهای نامناسب منجر می‌شود که پیامدهای منفی دارد.

استرس و خشم در محیط داروسازی

فشارهای شغلی

- حجم کاری بالا و محدودیت زمانی
- مسئولیت سنگین در تجویز دقیق دارو
- تعارضات با همکاران یا بیماران

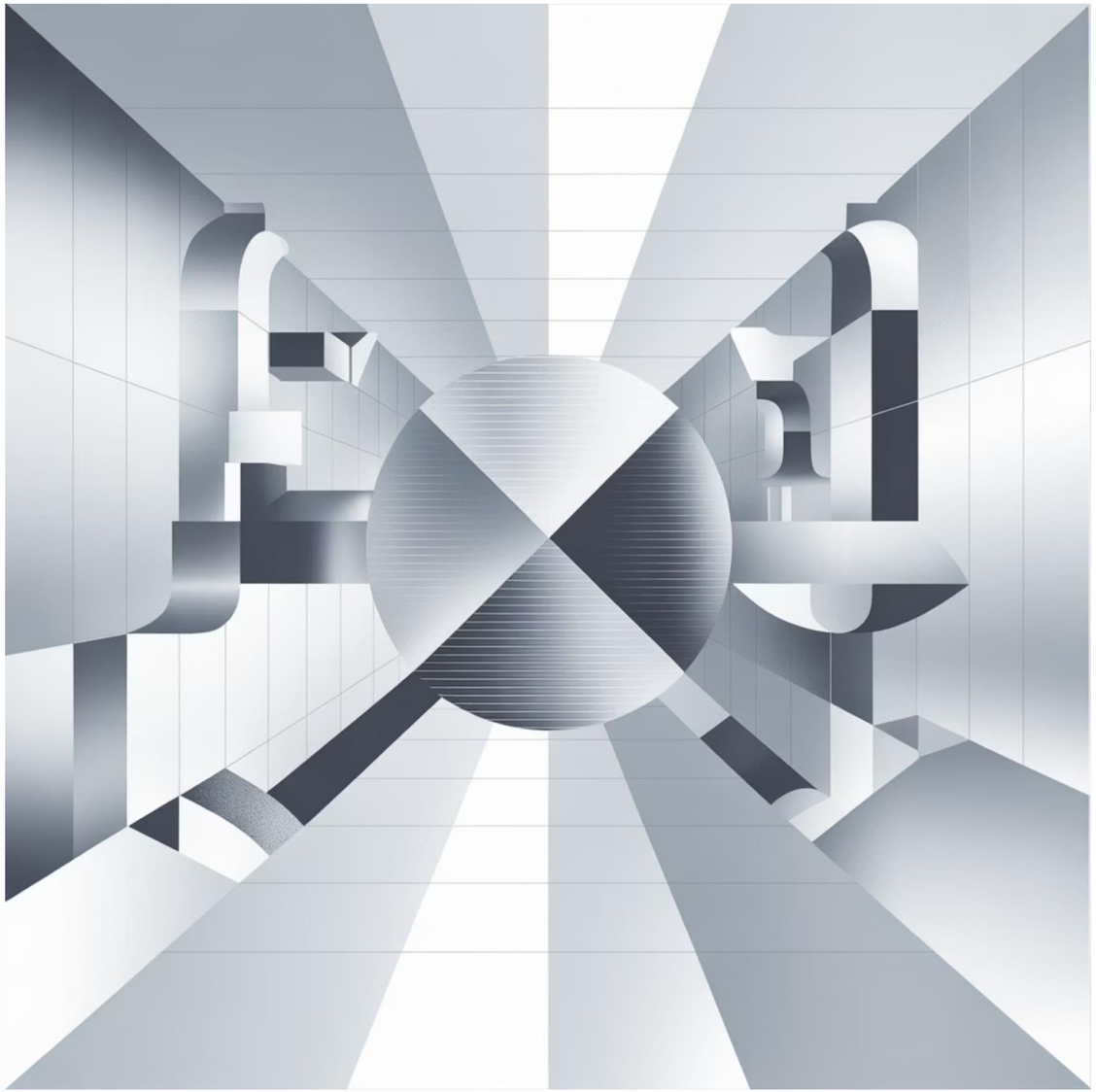
نمونه واقعی

گزارش پژوهشی دانشگاه کرمانشاه (۲۰۲۵) نشان می‌دهد که پرستاران و داروسازان اورژانس بالاترین سطح استرس شغلی را دارند. ۸۲٪ از آنها دست‌کم یک بار در ماه احساس خشم شدید را تجربه کرده‌اند.

عواقب بلندمدت

- فرسودگی شغلی (Burnout)
- افزایش خطای دارویی
- ترک حرفه یا تغییر شغل

تعارض منافع چیست؟



تعریف

تعارض منافع زمانی رخ می‌دهد که منافع شخصی، مالی یا حرفه‌ای فرد با وظایف اخلاقی و حرفه‌ای او در تضاد قرار گیرد.

نمونه‌های رایج

1. دریافت هدایا یا پاداش از شرکت‌های دارویی
2. فشار برای فروش داروهای خاص
3. رابطه شخصی با بیماران یا تأمین‌کنندگان

تصویر نمادین تعارض منافع

در هر لحظه، داروساز باید بین منافع شخصی و مسئولیت حرفه‌ای خود انتخاب کند .این انتخاب نه تنها آینده او، بلکه سلامت بیماران را نیز تعیین می‌کند.

بخش دوم: مدیریت استرس و خشم

مبانی علمی و تکنیک‌های کاربردی برای کنترل واکنش‌های هیجانی

تکنیک ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ برای کاهش استرس حاد

01

شناسایی ۵ چیز قابل دیدن

به اطراف خود نگاه کنید و پنج شیء را شناسایی کنید :میز، صندلی، کتاب، قلم، پنجره

02

لمس ۴ چیز

با دست خود چهار شیء را لمس کنید و بافت آنها را احساس کنید

03

شنیدن ۳ صدا

گوش خود را به صداهای اطراف باز کنید :صدای باد، گفتگوی دور، تیک‌تاک ساعت

04

بو کردن ۲ چیز

عطر یا بوی دو چیز در اطراف را استشمام کنید

05

چشیدن ۱ چیز

طعم دهان خود یا یک چیز کوچک را حس کنید

این تمرین ذهن را از چرخه افکار منفی خارج کرده و به حال حاضر باز می‌گرداند.

تنفس عمیق و شمارش معکوس

دم عمیق

از بینی به مدت ۴ ثانیه نفس بکشید

نگه‌داری

نفس را برای ۴ ثانیه نگه دارید

بازدم آهسته

از دهان به مدت ۶ ثانیه نفس را خارج کنید

شمارش معکوس از ۱۰۰: این تکنیک توجه را از منبع استرس به یک فعالیت ذهنی ساده منتقل می‌کند و به کاهش فعالیت آمیگدال (مرکز ترس مغز) کمک می‌کند.

ورزش و فعالیت بدنی

تأثیرات علمی ورزش

- آزادسازی اندورفین‌ها (مسکن‌های طبیعی بدن)
- کاهش سطح کورتیزول و آدرنالین
- بهبود خواب و تمرکز
- افزایش اعتماد به نفس

پیشنهادات عملی

1. پیاده‌روی ۳۰ دقیقه‌ای روزانه
2. یوگا یا کشش عضلانی
3. مدیتیشن ذهن‌آگاهی ۱۰ دقیقه

درمان شناختی-رفتاری (CBT)

شناسایی افکار

افکار خودکار منفی را در لحظات استرس شناسایی کنید

چالش دادن

آیا این افکار واقعی و منطقی هستند؟

عمل

رفتار خود را بر اساس افکار جدید تغییر دهید

جایگزینی

افکار غیرمنطقی را با باورهای واقع‌بینانه جایگزین کنید

مثال :فکر "من هرگز موفق نمی‌شوم "را به "من در حال یادگیری هستم و هر روز پیشرفت می‌کنم "تبدیل کنید.

دارودرمانی در مدیریت استرس و خشم

بنزودیازپین‌ها

داروها :زاناکس (آلپرازولام)، کلونوپین (کلونازپام)، آتیوان (لورازپام)، والیوم (دیازپام)

مکانیسم :تقویت اثر GABA در مغز

هشدار: خطر اعتیاد بالا، مصرف فقط تحت نظر پزشک

داروهای جایگزین

بوسپیرون: ضد اضطراب غیراعتیادآور، اثر تدریجی در ۲-۴ هفته

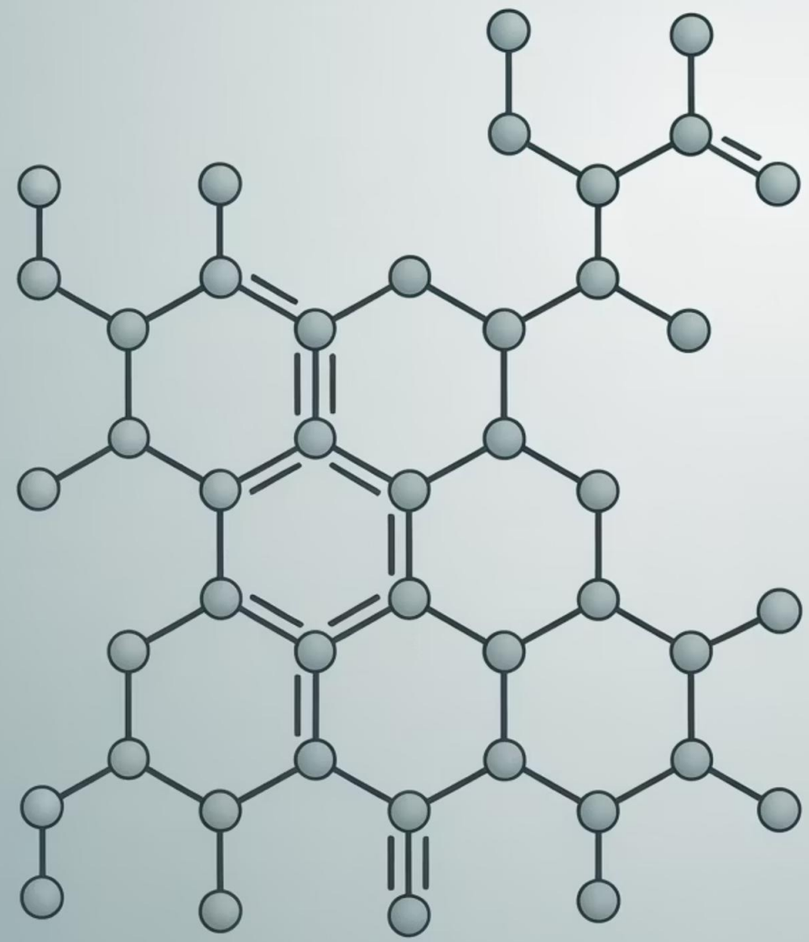
بتابلاکرها :کنترل علائم جسمی اضطراب (تپش قلب، لرزش)

نکات ایمنی

- هرگز خودسرانه دارو مصرف نکنید
- از ترکیب با الکل خودداری کنید
- قطع ناگهانی داروها خطرناک است

ساختار مولکولی داروهای ضداضطراب

بنزودیازپین‌ها با اتصال به گیرنده‌های GABA-A در مغز، کانال‌های کلرید را باز کرده و فعالیت نورون‌ها را کاهش می‌دهند. این مکانیسم باعث اثر آرام‌بخش، ضد اضطراب و گاهی خواب‌آور می‌شود.



تکنیک‌های کنترل خشم

شمارش معکوس

از ۱۰ تا ۱ به آرامی بشمارید و نفس عمیق بکشید

موسیقی آرام

گوش دادن به موسیقی کلاسیک یا طبیعت

نوشتن احساسات

دفترچه روزانه برای تخلیه هیجانات

طبیعت‌گردی

پیاده‌روی در فضای سبز یا پارک

این روش‌ها به شما کمک می‌کنند تا قبل از واکنش، فرصت فکر کردن پیدا کنید.

مطالعه موردی :آموزش مدیریت خشم در اورژانس

پژوهش دانشگاه کرمانشاه (۲۰۲۵)

در این مطالعه، ۱۲۰ پرستار و داروساز اورژانس به مدت ۸ هفته آموزش مدیریت استرس و خشم دیدند.

نتایج

- کاهش ۴۵٪ در سطح استرس گزارش شده
- بهبود ۳۸٪ در عملکرد تیمی
- کاهش ۵۲٪ در تعارضات با همکاران
- افزایش رضایت شغلی

آموزش‌های روانشناسی در محیط‌های پرتنش نه یک تجمل، بلکه یک ضرورت است.

بخش سوم: مواجهه با تعارض منافع در داروسازی

تعارض منافع در محیط‌های دارویی

1

فشارهای مالی

دریافت کمیسیون یا هدایا از شرکت‌های دارویی برای فروش محصولات خاص

2

تعارضات اخلاقی

انتخاب بین منفعت شخصی و سلامت بیمار، مانند تجویز داروی گران‌تر به جای مؤثرتر

3

روابط شخصی

ارتباطات نزدیک با تأمین‌کنندگان، بیماران یا همکاران که بر تصمیم‌گیری تأثیر می‌گذارد

4

پیامدها

از دست دادن اعتماد عمومی، تبعات قانونی و لطمه به حرفه

نمونه واقعی :پرونده‌های تعارض منافع

پرونده ایران (۲۰۲۳)

یک داروخانه به دلیل دریافت کمیسیون از شرکت دارویی و فروش داروهای گران‌قیمت بدون توجیه پزشکی، جریمه و تعلیق شد .این پرونده تأثیر منفی بر اعتبار داروخانه و داروساز گذاشت.

پرونده بین‌المللی (۲۰۲۲)

شرکت داروسازی بزرگی در آمریکا به دلیل پرداخت رشوه به پزشکان و داروسازان برای تجویز داروهای اپیوئیدی، جریمه ۲ میلیارد دلاری شد. این پرونده منجر به تغییرات قانونی گسترده شد.

درس آموخته شده: شفافیت، صداقت و اولویت دادن به سلامت بیمار، تنها مسیر پایدار در حرفه داروسازی است.

راهکارهای پیشگیری و مدیریت تعارض منافع

شفافیت کامل

اعلام رسمی هرگونه منفعت مالی یا شخصی که ممکن است بر تصمیم‌گیری حرفه‌ای تأثیر بگذارد

سیاست‌های سازمانی

ایجاد دستورالعمل‌های شفاف و سیستم‌های نظارتی برای جلوگیری از تعارض

آموزش اخلاق

برگزاری دوره‌های منظم اخلاق حرفه‌ای برای شناسایی و مدیریت تعارضات

حمایت سازمانی

فراهم کردن مشاوره و راهنمایی برای داروسازان در مواجهه با موقعیت‌های دشوار

مهارت‌های ارتباطی برای کاهش تعارض

گوش دادن فعال

به صحبت‌های طرف مقابل توجه کنید، سؤال بپرسید و احساسات او را تأیید کنید

مذاکره و حل تعارض

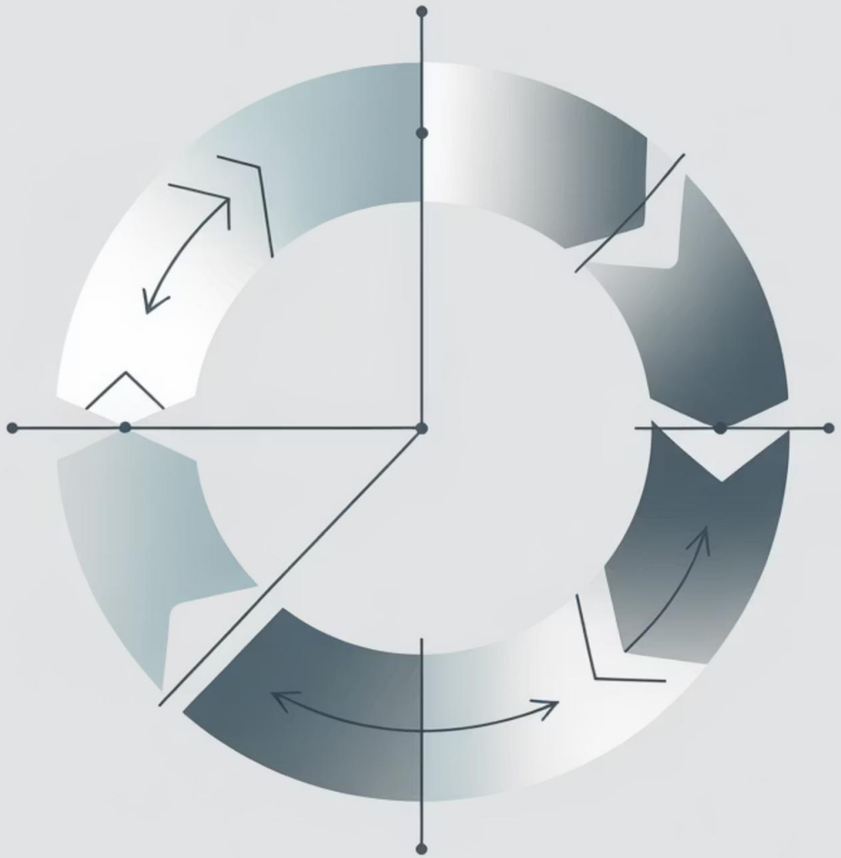
به دنبال راه‌حل‌های برد-برد باشید که منافع هر دو طرف را تأمین کند

حفظ آرامش

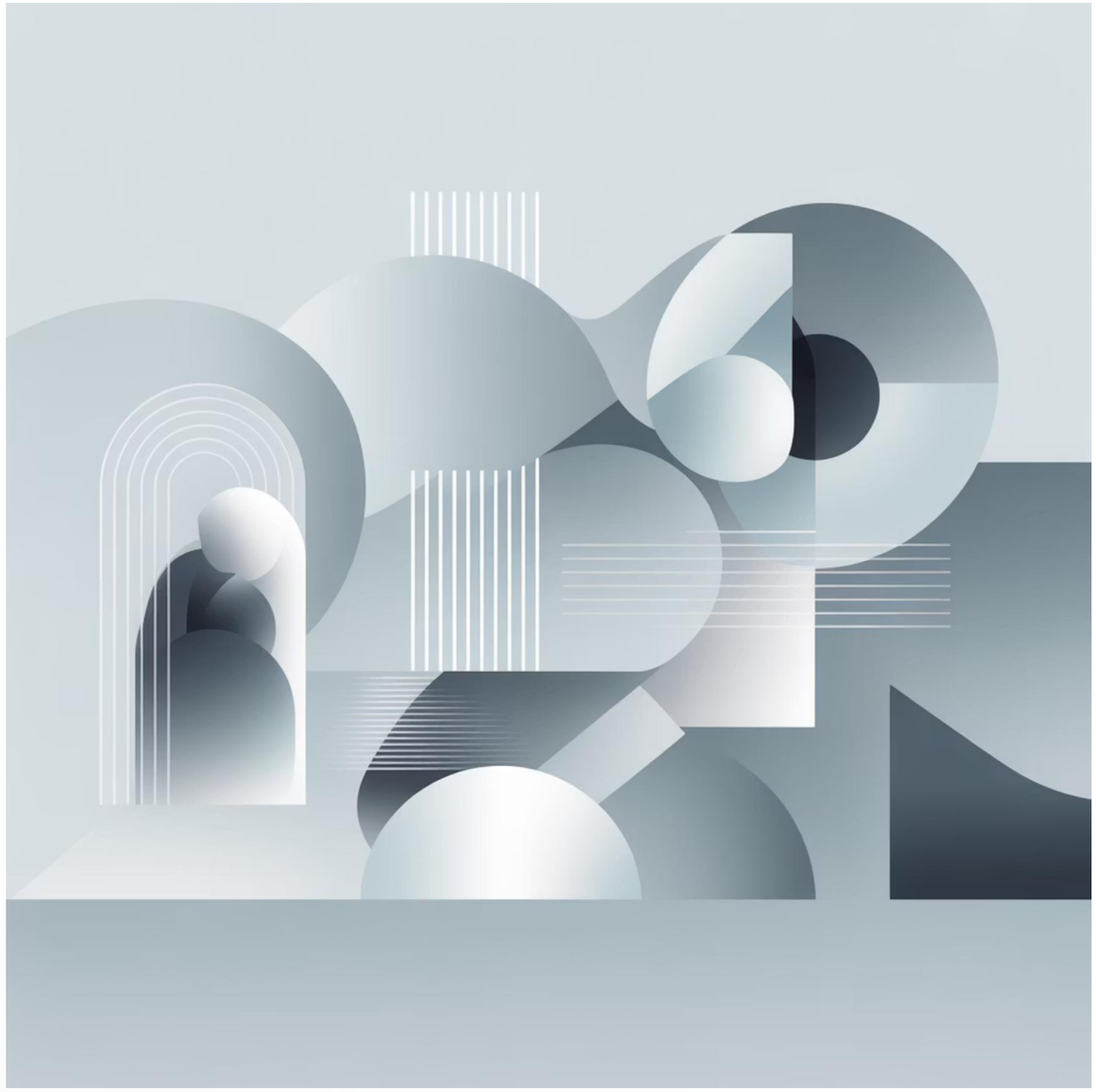
در موقعیت‌های بحرانی، آرامش خود را حفظ کنید و واکنش عاطفی نشان ندهید

چرخه تعارض و راهکارهای حل

تعارض از یک اختلاف کوچک شروع می‌شود و اگر مدیریت نشود، به بحران تبدیل می‌شود .با شناسایی زودهنگام، گفتگوی سازنده و استفاده از مهارت‌های حل مسئله، می‌توان تعارض را به فرصتی برای رشد تبدیل کرد.



نقش خودآگاهی و هوش هیجانی



خودآگاهی

شناخت دقیق احساسات، ارزش‌ها، نقاط قوت و ضعف خود .این آگاهی به شما کمک می‌کند تا در لحظات بحرانی واکنش مناسب نشان دهید.

هوش هیجانی شامل:

1. خودآگاهی هیجانی
2. خودمدیریتی
3. آگاهی اجتماعی
4. مدیریت روابط

داروسازانی که هوش هیجانی بالاتری دارند، در مواجهه با فشارها تعارضات موفق‌تر عمل می‌کنند.

اهمیت حمایت سازمانی و تیمی

فضای امن

محیطی که افراد بتوانند نگرانی‌ها را بدون ترس بیان کنند

بازخورد سازنده

ارزیابی و پیشنهاد بهبود

آموزش مداوم

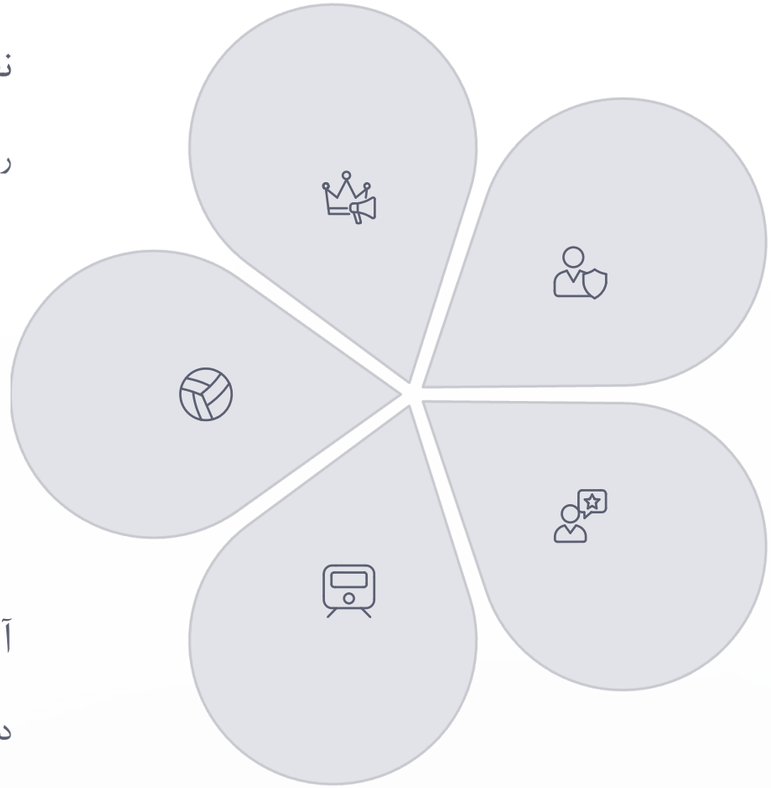
دوره‌های مهارتی و روانشناسی

همکاری تیمی

حمایت متقابل و کار گروهی

نقش مدیران

رهبری حمایتگر و گوش شنوا



فرهنگ سازمانی حمایتگر می‌تواند استرس و تعارضات را به طور چشمگیری کاهش دهد.

استراتژی‌های بلندمدت برای سلامت روان در داروسازی

فرهنگ سازمانی حمایتگر

ایجاد محیطی که سلامت روان را اولویت قرار دهد

دسترسی به مشاوره

خدمات روانشناسی و مشاوره رایگان برای کارکنان

آموزش‌های مستمر

دوره‌های مهارت‌های زندگی، مدیریت استرس و ارتباطات

تعادل کار-زندگی

سیاست‌هایی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی

پایش منظم

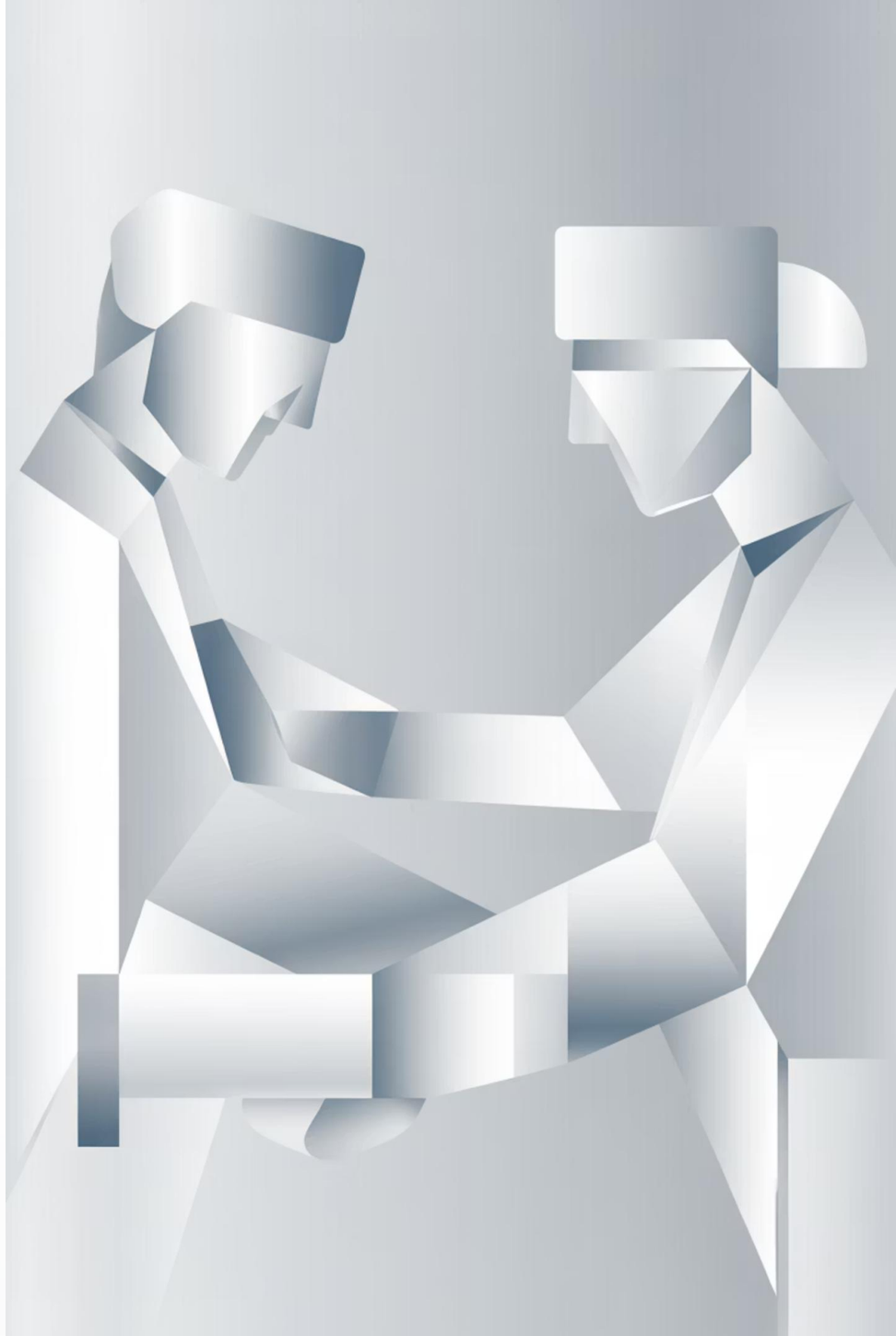
ارزیابی دوره‌ای سلامت روان و رضایت شغلی

شبکه حمایت همتایان

گروه‌های حمایتی داروسازان برای تبادل تجربه

قدرت همکاری و حمایت تیمی

هیچ داروسازی به تنهایی نمی‌تواند همه چالش‌ها را مدیریت کند .تیمی که به هم پشتیبانی می‌دهد، می‌تواند هر بحرانی را پشت سر بگذارد.



خلاصه بخش اول

استرس واکنش طبیعی است

اما نیازمند مدیریت آگاهانه و ابزارهای علمی برای جلوگیری از پیامدهای مخرب

خشم ابزار یا تهدید

خشم می‌تواند انگیزه تغییر باشد یا روابط را نابود کند، بسته به نحوه مدیریت آن

تعارض منافع چالش جدی

در حرفه داروسازی، شفافیت و اخلاق حرفه‌ای باید بر منافع شخصی غلبه کند

مفاهیم و مدل‌ها —استرس

- تعریف لازاروس و فولکمن :ارزیابی اولیه، ثانویه و بازارزیابی
- مدل سلیه :(GAS)هشدار، مقاومت، فرسودگی
- قانون یرکس–دادسون :استرس بهینه و عملکرد
- MBSR و تمرین ذهن‌آگاهی

مدیریت استرس در داروسازی

- تشخیص نشانه‌ها :خستگی، خطا، تحریک‌پذیری
- مهارت‌های روزمره :تنفس، زمین‌گیرسازی، بازطراحی گردش کار
- تمرین ذهن‌آگاهی و خودمهربانی

خلاصه بخش دوم

روش‌های علمی

- درمان شناختی-رفتاری (CBT)
- دارودرمانی تحت نظر پزشک
- مشاوره روانشناسی
- هوش هیجانی و خودآگاهی

روش‌های عملی

- تکنیک ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ برای آرامش فوری
- تنفس عمیق و شمارش معکوس
- ورزش و فعالیت بدنی منظم
- نوشتن احساسات و موسیقی

ترکیب روش‌های عملی و علمی بهترین نتیجه را در مدیریت استرس و خشم به همراه دارد.

درک و تنظیم —خشم

- خشم هیجان ثانویه به ارزیابی تهدید یا بی‌عدالتی است
- راهبردها :بازسازی شناختی، حل مسئله، ارتباط قاطعانه
- پروتکل کوتاه :توقف –نام‌گذاری –بازسازی –اقدام قاطع

خلاصه بخش سوم

پیشگیری

شناسایی زودهنگام تعارضات و ایجاد سیاست‌های شفاف

شفافیت

اعلام صادقانه منافع و مشاوره با همکاران

مهارت‌های ارتباطی

گوش دادن فعال، مذاکره و حل مسئله

اخلاق حرفه‌ای

اولویت دادن به سلامت بیمار بر منافع شخصی

تعارض منافع (COI)

- تعریف :تداخل منافع ثانویه با منافع حرفه‌ای
- موقعیت‌های شایع :هدایا، فروش، روابط صنعتی
- چارچوب‌های بین‌المللیICMJE :، FIP
- راهکارها :افشا، پرهیز، مستندسازی

پرسش و پاسخ

این فرصتی است برای رفع ابهامات، تبادل تجربیات شخصی و پرسیدن سؤالات خود درباره مدیریت استرس، خشم و تعارض منافع.

هیچ سؤالی کوچک یا بی‌اهمیت نیست. هر پرسش می‌تواند به یادگیری جمعی کمک کند.

تمرین نهایی :برنامه شخصی شما

1

شناسایی محرک‌های استرس

سه محرک اصلی استرس و خشم خود را شناسایی کنید

2

انتخاب تکنیک‌ها

دو تا سه تکنیک مدیریت استرس را که برای شما مناسب است انتخاب کنید

3

برنامه‌ریزی هفتگی

برنامه‌ای هفتگی برای تمرین این تکنیک‌ها تدوین کنید

4

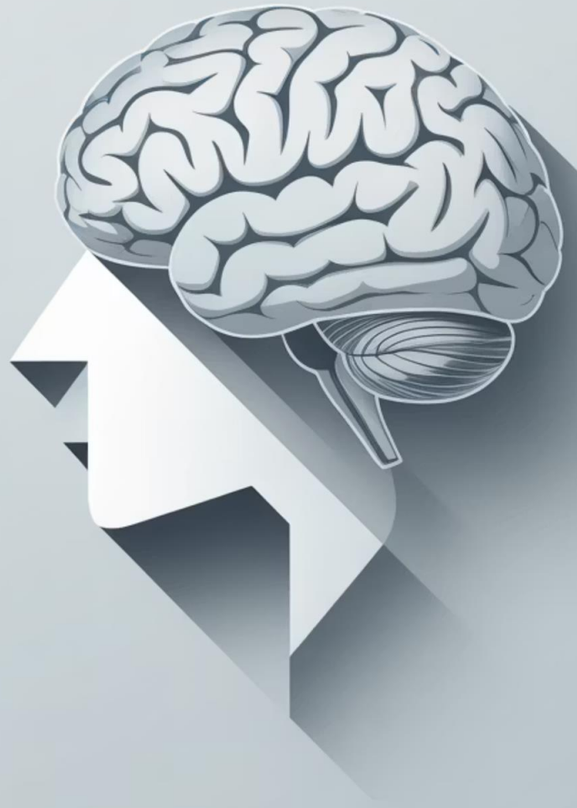
ارزیابی پیشرفت

هر هفته پیشرفت خود را بررسی کنید و در صورت نیاز تغییر دهید

این برنامه شخصی به شما کمک می‌کند تا آموخته‌ها را به عمل تبدیل کنید.

آرامش ذهنی و تعادل درونی

در میان هرج و مرج زندگی حرفه‌ای، یافتن لحظاتی برای آرامش و تأمل، کلید حفظ سلامت روان و عملکرد بهینه است.



روان‌شناسی شخصیت و اختلالات شخصیت

دکتر نیایش محبی، دانشیار گروه داروسازی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مفاهیم پایه روان‌شناسی شخصیت

شخصیت چیست؟

شخصیت ترکیبی منحصر به فرد از افکار، احساسات و رفتارهای پایدار است که هویت فردی هر انسان را شکل می‌دهد.

- شکل‌گیری از دوران کودکی تا بزرگسالی
- تأثیر متقابل ژنتیک، محیط و تجربیات
- تفاوت‌های فردی در واکنش به محیط

مدل‌های مهم شخصیت

مدل پنج عاملی

برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی، ثبات هیجانی و گشودگی به تجربه

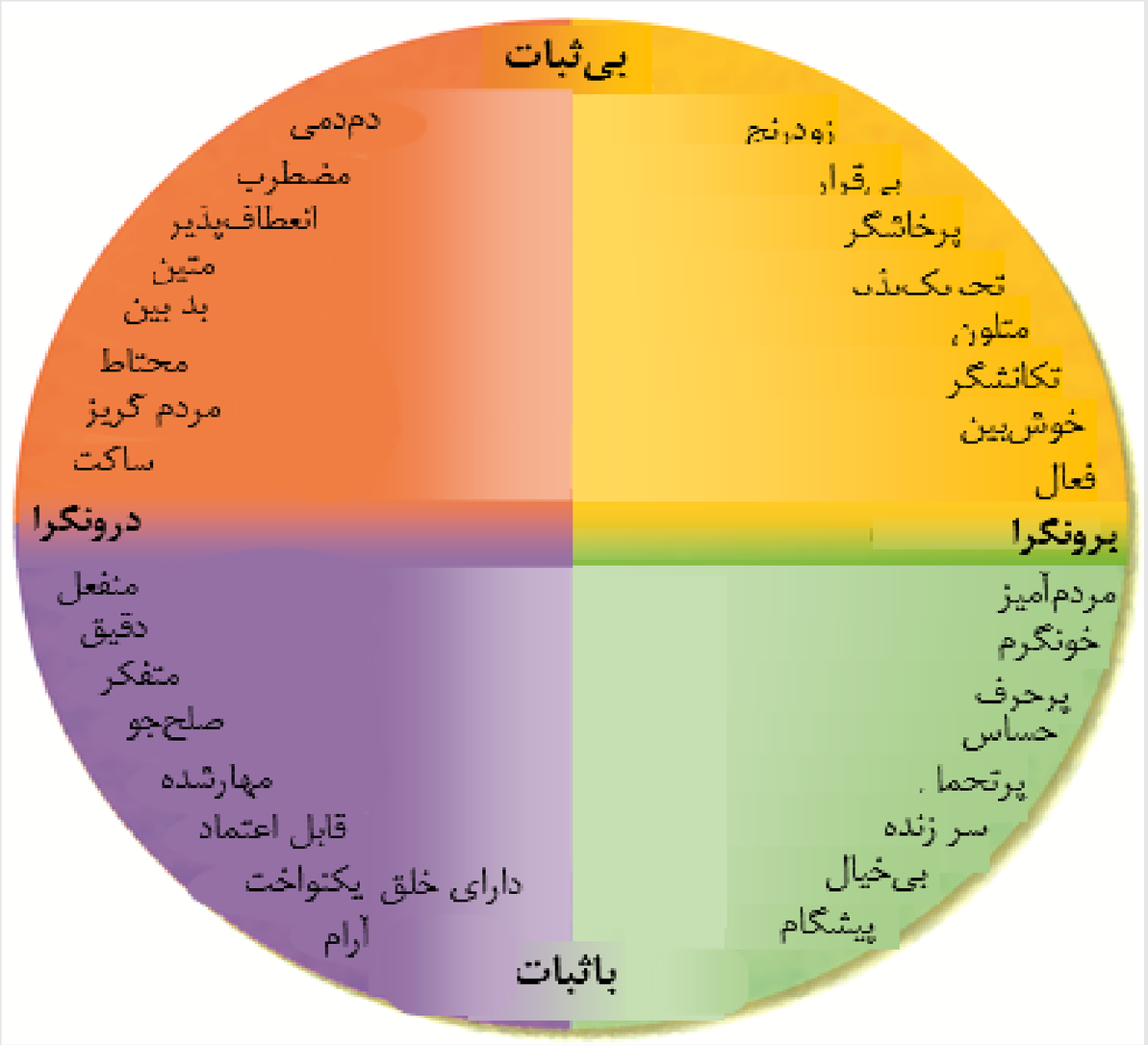
نظریه روانکاوی

فروید و نقش ناخودآگاه در شکل‌گیری شخصیت

نظریه‌های انسان‌گرایانه

تأکید بر خودشکوفایی و رشد فردی

مدل آیزنک

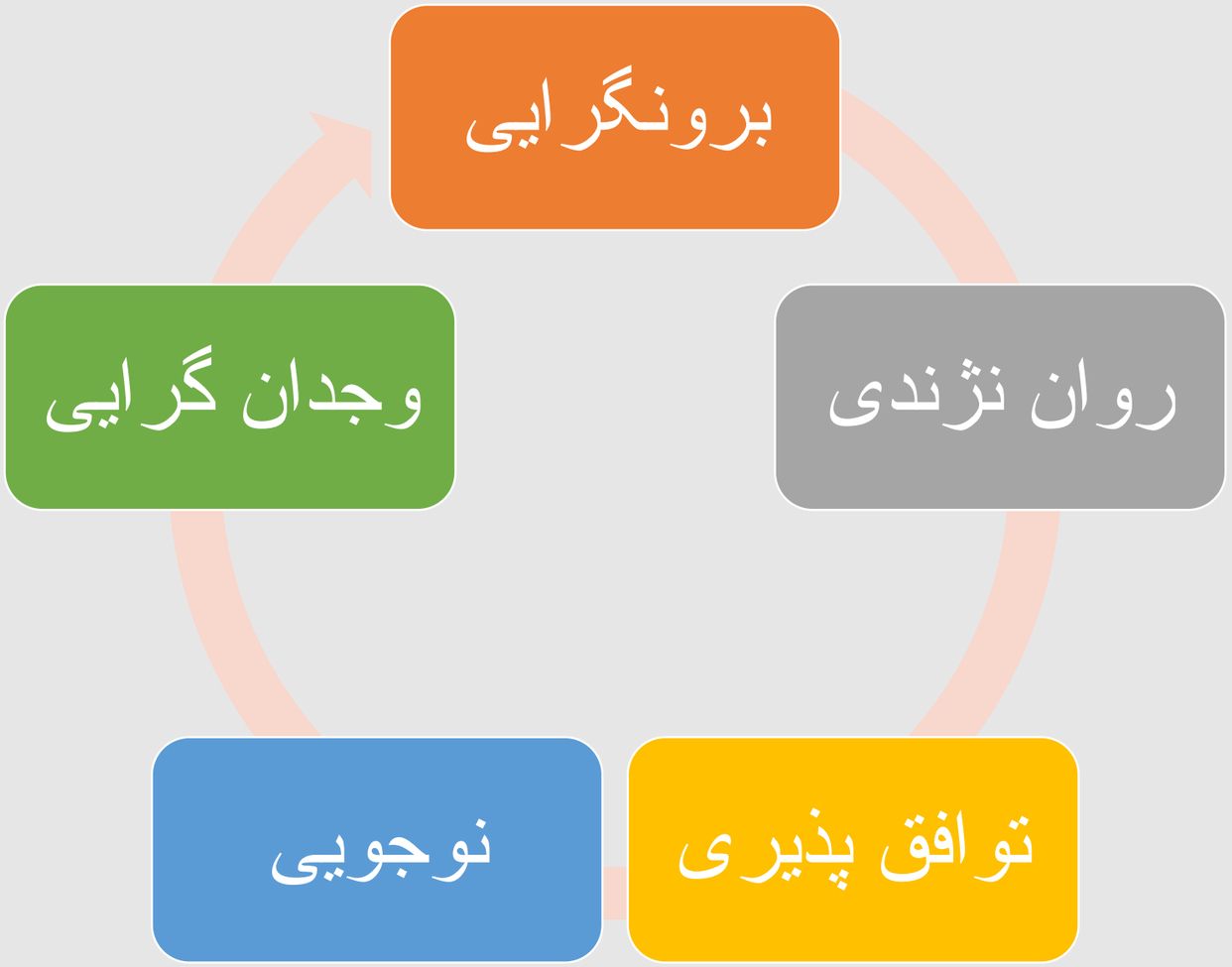

بی‌ثبات
دم‌دمی
مضطرب
انعطاف‌پذیر
متین
بد بین
محتاط
مردم گریز
ساکت
زودرنج
بی قرار
پرخاشگر
تحریک‌پذ
متلون
تکانشگر
خوش‌بین
فعال
درونگرا
برونگرا
منفعل
دقیق
متفکر
صلح‌جو
مهارشده
قابل اعتماد
دارای خلق یکنواخت
آرام
مردم‌آمیز
خونگرم
پرحرف
حساس
پرتحما
سر زنده
بی‌خیال
پیشگام
باثبات

مدل پنج عاملی شخصیت

ابعاد اصلی:

- **برون‌گرایی :**اجتماعی بودن و انرژی
- **توافق‌پذیری :**مهربانی و همکاری
- **وظیفه‌شناسی :**نظم و مسئولیت‌پذیری
- **ثبات هیجانی :**کنترل احساسات
- **گشودگی :**کنجکاوی و خلاقیت

سنجش شخصیت: ۵ عامل بزرگ

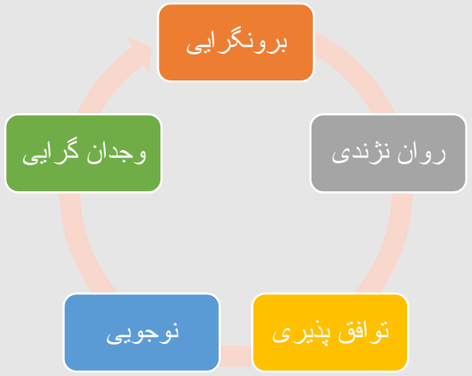


سنجش شخصیت: ۵ عامل بزرگ

عامل صفت	نمونه مقیاس‌های صفت
آمادگی (گشودگی)	سنتی – نوآور فاقد جسارت – جسور محتاط – آزاداندیش
وظیفه شناسی	بی‌احتیاط – محتاط غیر قابل اعتماد – قابل اعتماد بی‌مبالات – وظیفه شناس
برون‌گرایی	خلوت گزین – مردم‌آمیز ساکت – پرحرف مهارشده – خودانگیز
سازگاری	تحریک پذیر – مهربان بی‌رحم – رئوف خودخواه – نوع‌دوست
نوروتیسم	آرام – مشوش سرسخت – آسیب پذیر ایمن – متزلزل

NEO-PI-R: 240 Items

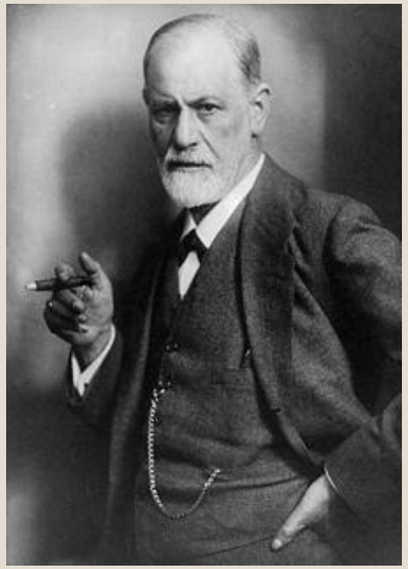
NEO-FFI: 60 Items



نظریات شخصیت

- رویکرد صفات شخصیتی به تنهایی یک نظریه شخصیتی نیست بلکه یک گرایش کلی و یک رشته از روش‌ها برای ارزیابی ویژگی‌های با ثبات افراد است.
- صفات شخصیتی، فی نفسه چیزی در مورد فرآیندهای پویشی کارکرد شخصیت برای ما روشن نمی‌سازند
- دومین تکلیف بزرگ روانشناسی
  - ترکیب بسیاری از فرآیندها که در تعامل شخص با محیط اجتماعی و فیزیکی – زیست شناسی، رشد، یادگیری، تفکر، هیجان، انگیزش و تکامل اجتماعی – شخصی دخیل‌اند، به توصیف منسجمی از یک شخص کامل.

نظریه روانکاوی (Psychoanalytic Approach)

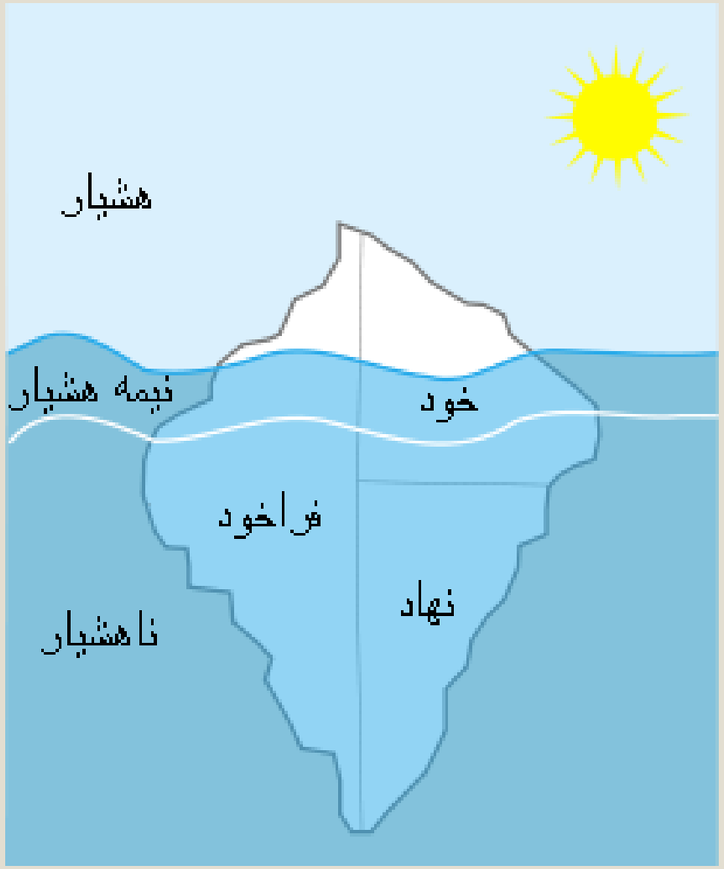


- ناخودآگاه
- تداعی آزاد
- جبرگرایی
- تعبیر رویا
- بقای انرژی
- لیبیدو
- اضطراب و دفاع

مکانیسمهای دفاعی

واپس‌زدن	حذف تکانه‌ها و خاطرات ترساننده یا دردناک از حیطه آگاهی هشیارانه
دلیل‌تراشی	نسبت دادن انگیزه‌های منطقی یا مقبول از نظر اجتماعی به آنچه انجام می‌دهیم تا به گونه‌ای به نظر برسد که عملی منطقی انجام داده‌ایم.
واکنش‌سازی	پنهان ساختن انگیزه‌ای از خود ازطریق ابراز شدید انگیزه‌ای متقابل
فرافکنی	انتساب کیفیت نامطلوب خودمان به دیگران به گونه‌ای اغراق‌آمیز
توجیه عقلی	اقدام برای گسستن از موقعیتی استرس آمیز از طریق مدارای انتزاعی و روشنفکرانه با آن
انکار	انکار اینکه واقعیتی نامطلوب وجود دارد.
جابجایی	هدایت انگیزه‌ای که به یک شکل قابل ارضاء نیست به مسیری دیگر.

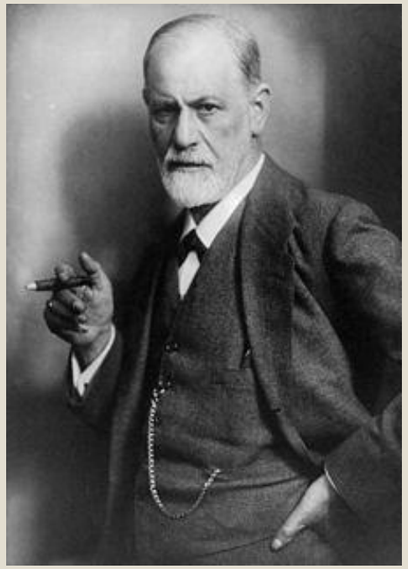
کوه یخ



آزمونهای فرافکن:رورشاخ

آمونهای فرافکن: آزمون اندریافت موضوع

نقد نظریه روانکاوی



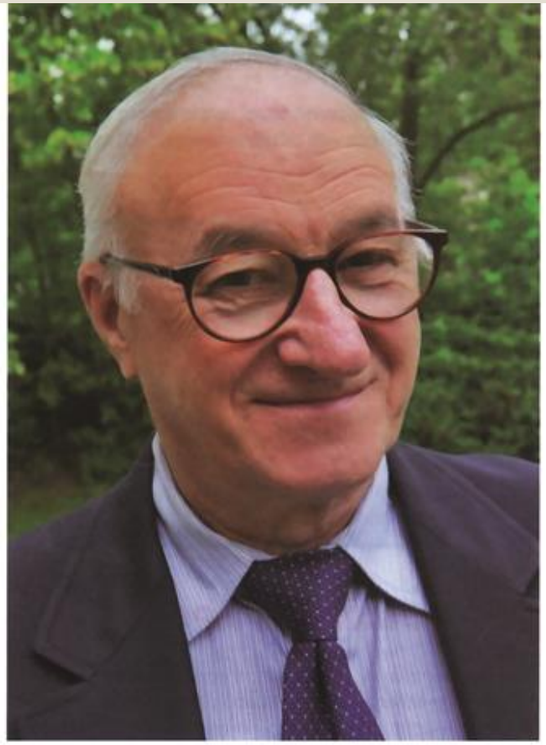
- تعریف مفاهیم مبهم
- انگیزه واحد پشت رفتارهای متضاد
- عدم اعتبارسنجی داده های فروید
- سوالات هدایت کننده
- یافته های تجربی (نظریه ساده تر)
- نمونه خاص و محدود

رویکرد رفتارگرایی (Behaviorist Approach)

- تاکید بر نقش عوامل محیطی در بروز رفتار
  - تعامل دائم متغیرهای شخصی و محیطی
- یادگیری اجتماعی و شرطی سازی
  - شرطی شدن عامل
  - یادگیری مشاهده ای
  - شرطی سازی کلاسیک
- جبرگرایی
- قابل تعدیل
- تأکید مفرد بر تأثیر عوامل موقعیتی

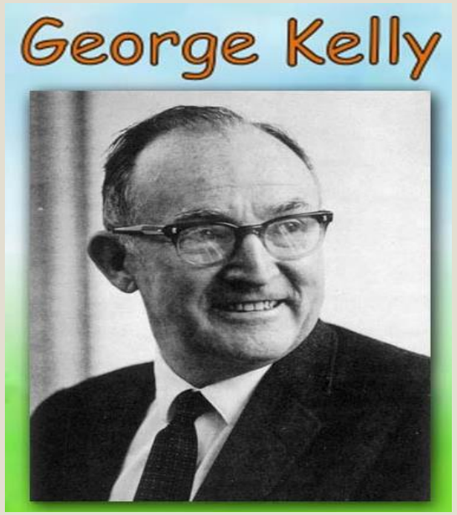
رویکرد شناختی (Cognitive Approach)

- تفاوت‌های شخصیت از تفاوت‌های بازنمود ذهنی اطلاعات در افراد



- آلبرت بندورا: نظریه یادگیری اجتماعی
  - فرایندهای شناختی درونی بر رفتار اثر دارد
  - نظریه اجتماعی-شناختی: جبرگرایی دوجانبه

رویکرد شناختی (Cognitive Approach)



- **نظریه برداشت شخصی کلی**
  - جرج کلی
  - واحد تحلیل شخصیت: سازه های شخصی
  - عالمان اهل شهود
- **طرح‌واره‌های خود**
  - ساختارهای شناختی که برای درک، ساماندهی و پردازش اطلاعات
  - تفاوت در طرحواره های = تفاوت در شخصیت
  - مهم‌ترین طرح‌واره = طرح‌واره از خود شخص
- **وساطت شخصی، سرزنش قربانی، مفاهیم مبهم و متعدد**

رویکرد انسانگرایانه (Humanistic Approach)

- بر علیه رویکردهای جبرگرایانه

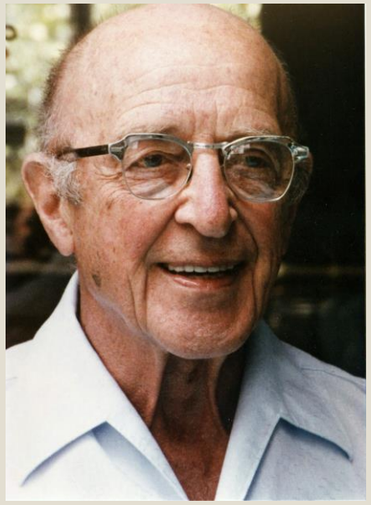
1. فرد در حال تجربه اهمیت اساسی دارد.
2. انتخاب انسان، خلاقیت و خودشکوفایی موضوعات ارجح برای پژوهش
3. پژوهش مسائل معنی دار و نه لزوما دقیق و عینی
4. انسانها اساساً خوب هستند

کارل راجرز

آبراهام مازلو

رویکرد انسانگرایانه (Humanistic Approach)

- **کارل راجرز**
  - **نیروی اساسی برانگیزنده ارگانیسم انسان میل به خودشکوفایی (Actualizing tendency) گرایش در جهت تحقیق یا واقعیت بخشی تمام قابلیت‌های یک سازمان است.**
  - **روش درمان غیر رهنمودی درمانجو مدار**
  - **دو نوع ناهم‌خوانی: خود و تجارب واقعیت- خود و خود آرمانی**
  - **نحوه پدید آمدن ناهم‌خوانی‌ها: توجه مثبت بی‌قید و شرط**



رویکرد انسانگرایانه (Humanistic Approach)

- **آبراهام مازلو**
  - هرکسی که کودکی را زیر نظر گرفته باشد نمی‌تواند رفتارگرا باشد
  - یک **سلسله مراتب نیازها** وجود دارد که از نیازهای زیست شناختی پایه آغاز شده و تا انگیزه‌های روان شناسی پیچیده که فقط پس از برآورده شدن نیازهای پایه اهمیت پیدا می‌کنند ادامه می‌یابد

رویکرد انسانگرایانه (Humanistic Approach)

ویژگیهای افراد خودشکوفا

- درک واقعیت و تحمل عدم قطعیت
- خودانگیخته
- مساله محوری (نه خودمحوری)
- شوخ طبع
- خلاق
- نوع دوست
- روابط عمیق
- نگاه عینی به زندگی

الگوی شخصیتی Aتوسط دو پزشک متخصص کاردیولوژیست به نام روزنمن و فریدمن در دهه ۵۰ تشخیص داده شد. آنها متوجه شدند که فقط لبه جلویی صندلی‌های اتاق انتظار مطب، پاره شده‌است. روزنمن و فریدمن دریافتند که بسیاری از بیماران قلبی ناشکیبا هستند، افرادی‌اند که به موقع به قرار ملاقات پزشکی خود می‌رسند و بسیار عجله دارند که زودتر آنجا را ترک کنند. این دو پزشک نتیجه گرفتند که این بیماران دقیقًا بر روی لبه صندلی‌ها می‌نشینند و نمی‌توانند انتظار را تحمل کنند. آن‌ها به مشاهدات خود ادامه دادند تا به تیپ شخصیتی Aرسیدند. **تئوری شخصیت تیپ Aو B**به انگلیسی (Type A and Type B personality theory)تئوری تیپ‌های شخصیت در اصل در دهه ۱۹۵۰ مطرح شده‌است، انگاره یا تئوری تیپ‌های شخصیتی (هم چنین به عنوان تئوری جاکوب گلداسمیت شناخته می‌شود) یک تئوری است که دو گونه عمومی گونه‌های شخصیت – شخصیت پر انرژی گونه Aو شخصیت ساده گیر شخصیت - Bرا دسته‌بندی می‌کند.

شخصیت تیپ A

پر انرژی، پرخاشگری، تهاجم، جاه طلبی، سخت کوشی، فعالیت زیاد، کم حوصلگی، تمایل به شرکت در فعالیت‌های رقابت آمیز، عهده‌دار بودن مشاغلی که فشار زیاد به آنان می‌آورد تا بیشتر تولید کنند و مسئولیت‌های فراوانتری را متحمل شوند، سخن‌های پرجوش و پرحرارت، بی قراری، حرکات ناگهانی دست با مشت‌های گره شده، حرکات صورت با پوست کشیده افراد این گروه ممکن است از تماشای مناظر لذت کافی نبرند یا هنگام تماشای فیلم سینمایی ترجیح می‌دهند ان را در چند بازه تقسیم کنند.

شخصیت تیپ B

آرام، صبور، ملایم، با اخلاق متعادل، همه وقت خود را صرف کسب موفقیت‌های حرفه‌ای یا رقابت‌های اجتماعی نمی‌کنند، کار یکنواخت و پایدار دارند، دچار کمبود وقت و فرصت نیستند، وقت مناسبی را هم برای فعالیت‌های مورد علاقه خویش در بیرون از محیط کار اختصاص می‌دهند، آرام و شمرده صحبت می‌کنند.

برخی از عوامل رفتار (Aممکن است در ابتلاء به بیماریهای شریان اکلیلی (کرونر) قلب اهمیت بیشتری داشته باشند. برای نمونه خشم و رنجش ابراز نشده، از متغیرهای عمده در ترکیب عواملی هستند که استعداد بیماری شریان اکلیلی را ایجاد می‌کند. در مورد کارمندان دفتری، نداشتن فعالیت جسمی و نپرداختن به ورزش، بیش از فشار کاری در ابتلای آنان به بیماری شریانی قلبی اهمیت دارد.

ویژگی‌ها	تیپ A	تیپ B
مکالمه	تند	کند
لحن کلام	شدید	ملایم
کیفیت کلام	زمخت، محکم، کوتاه	یکنواخت
زمان پاسخ به سؤال	پاسخ آنی	مکث پیش از پاسخگویی
آه کشیدن	فراوان	کم
حرکات چهره	کشیده، خصمانه، ابروها درهم	آرام ودوست داشتنی
تبسم	درگوشه لب	گسترده
خنده	خشک	نرم و لطیف و خوش آیند
فشاردادن انگشتان	زیاد	کم
قطع کردن حرف دیگران	اغلب	کم
تلاش برای تسلط به طرف مقابل	اغلب	کم
پرخاشگری	اغلب	هرگز
رضایت از کار	خیر	بلی
تلاش برای طی کردن درجات	بلی	بلی
احساس فوریت	بلی	خیر
شایستگی	تلاش برای برنده شدن حتی به هنگام بازی با کودکان	بی‌اهمیت بودن

اهمیت مطالعه شخصیت در داروسازی

تفاوت‌های فردی

درک چگونگی پاسخ متفاوت افراد به داروها بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و ژنتیکی

پیش‌بینی رفتار

شناخت الگوهای رفتاری بیمار برای بهبود همکاری درمانی و پیروی از نسخه

اختلالات همراه

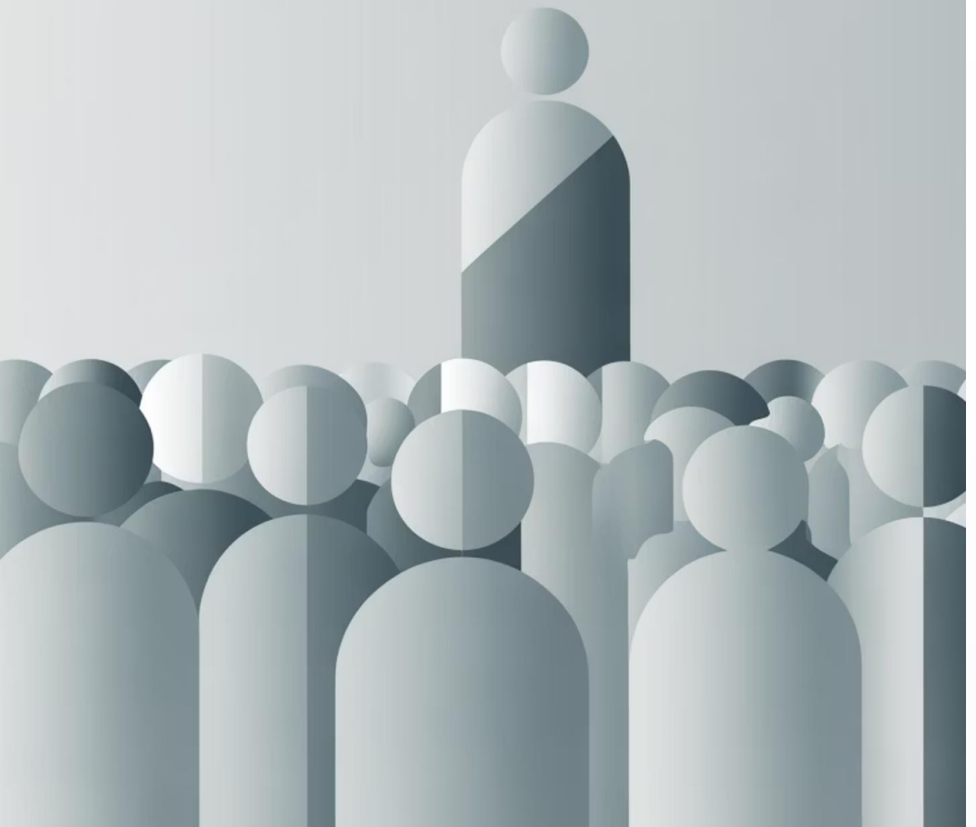
شناسایی اختلالات روانی مرتبط با شخصیت که نیاز به دارودرمانی دارند

تعریف اختلال شخصیت

اختلال شخصیت الگوهای ناسازگار، پایدار و مزمن در تفکر، احساس و رفتار است که از نوجوانی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود.

ویژگی‌های کلیدی:

- انعطاف‌ناپذیری در واکنش‌ها
- تأثیر منفی بر روابط و عملکرد
- پایداری در طول زمان
- تفاوت با تغییرات موقت خلقی



اختلالات شخصیت اغلب با احساس جدایی از دیگران و ناتوانی در برقراری روابط سالم همراه است.

دسته‌بندی اختلالات شخصیت

خوشه A: عجیب و غریب

- پارانوئید
- اسکیزوئید
- اسکیزوتایپی

خوشه B: هیجانی و نمایشی

- ضد اجتماعی
- مرزی
- هیستریونیک
- خودشیفته

خوشه C: مضطرب و ترسناک

- اجتنابی
- وابسته
- وسواسی-جبری

خوشه A	خوشه B	خوشه C
اختلالات :پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی	اختلالات هیجانی و نمایشی :ضد اجتماعی، مرزی، هیستریونیک، خودشیفته	اختلالات مضطرب و ترسناک :اجتنابی، وابسته، وسواسی-جبری

هر اختلال ویژگی‌های بالینی منحصر به فرد و چالش‌های تشخیصی و درمانی خاص خود را دارد.

CHAPTER TWO

معرفی اختلالات شخصیت و ویژگی‌های بالینی

اختلال شخصیت پارانوئید

ویژگی‌های اصلی:

- بی‌اعتمادی مزمن و فراگیر به دیگران
- تفسیر رفتارهای بی‌آزار به عنوان تهدید
- نگه‌داشتن کینه و عدم بخشش
- حساسیت شدید به طرد شدن

مثال بالینی :بیماری که به تجویز دارویی پزشک شک می‌کند و معتقد است قصد آسیب‌رسانی دارد.

اختلال شخصیت اسکیزوئید

ویژگی‌های رفتاری

کناره‌گیری اجتماعی شدید و بی‌علاقگی کامل به روابط بین‌فردی، حتی با خانواده

ویژگی‌های عاطفی

سردی عاطفی، بی‌تفاوتی به تحسین یا انتقاد و ترجیح قطعی تنهایی

اهمیت در داروسازی

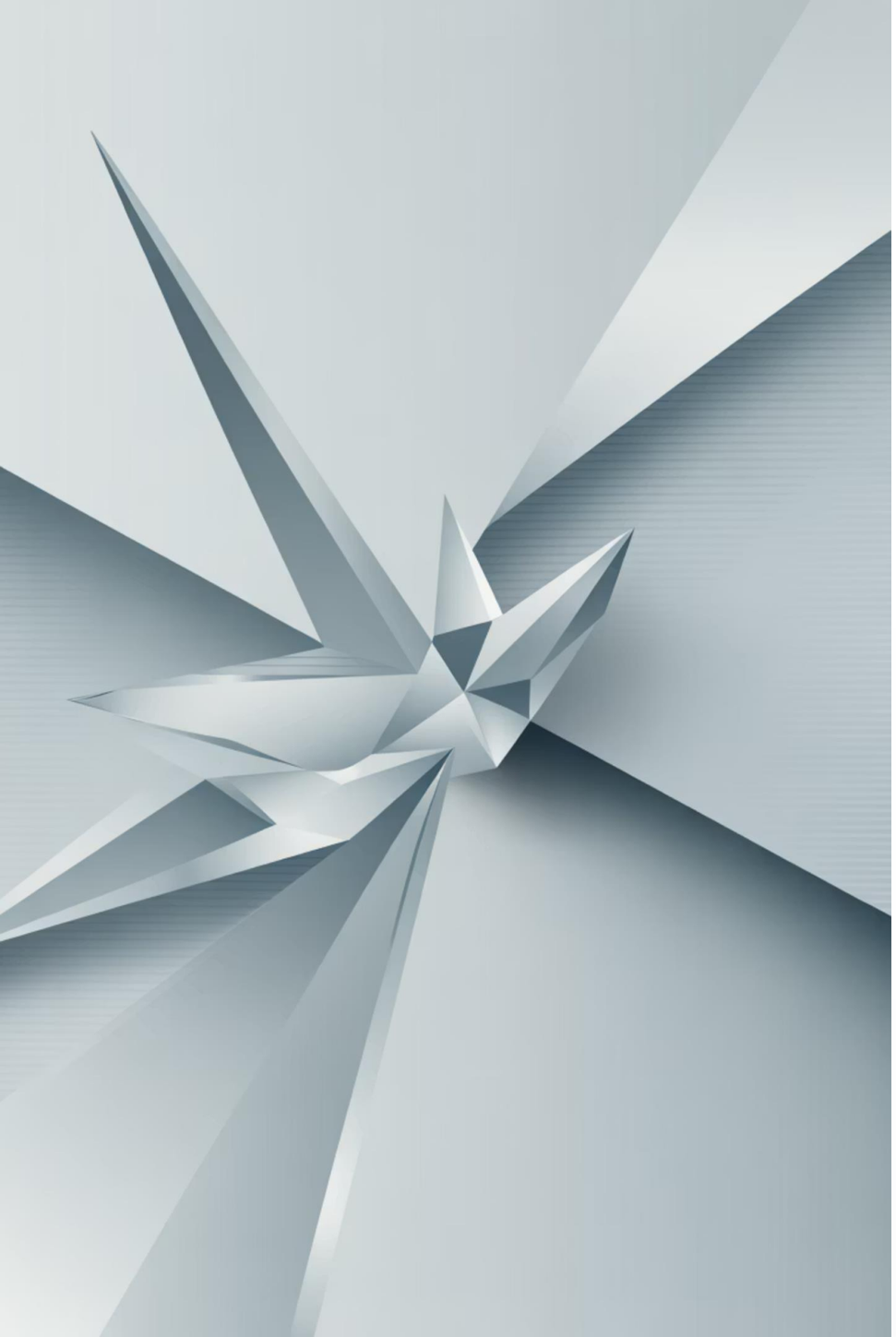
احتمال بالای عدم پیروی از درمان و مراجعه نکردن برای دریافت دارو به دلیل اجتناب از تعامل اجتماعی

اختلال شخصیت اسکیزوتایپال

نشانه‌های بالینی:

- تفکرات جادویی و باورهای غیرمعمول
- تجربه‌های ادراکی نامعمول
- اضطراب اجتماعی شدید
- رفتار و ظاهر عجیب و غریب

ارتباط نزدیک با طیف اسکیزوفرنی و افزایش ریسک ابتلا



اختلال شخصیت ضد اجتماعی

1 الگوی گسترده نقض حقوق دیگران

رفتارهای پرخاشگرانه، دروغگویی مکرر و بی‌توجهی به ایمنی خود و دیگران

2 سابقه جرم و مشکلات قانونی

آغاز از کودکی با اختلال سلوک و ادامه در بزرگسالی

3 ارتباط با سوءمصرف مواد

شیوع بالا در مردان و همراهی مکرر با اعتیاد

اختلال شخصیت مرزی

چالش‌های درمانی:

- ترس شدید از ترک شدن
- احساسات خالی بودن مزمن
- خشم نامناسب و شدید
- نیاز به روان‌درمانی تخصصی طولانی‌مدت

ناپایداری فراگیر:

- نوسانات شدید خلقی
- روابط بین‌فردی آشفته
- خودپنداره نامشخص
- رفتارهای تکانشی و خودآسیب‌رسان

اختلال شخصیت هیستریونیک

نیاز مفرط به توجه

احساس ناراحتی وقتی مرکز توجه نیست و رفتارهای نمایشی برای جلب توجه

هیجان‌گرایی بیش از حد

ابراز هیجانات بیش از حد و سطحی، تغییرات سریع احساسی

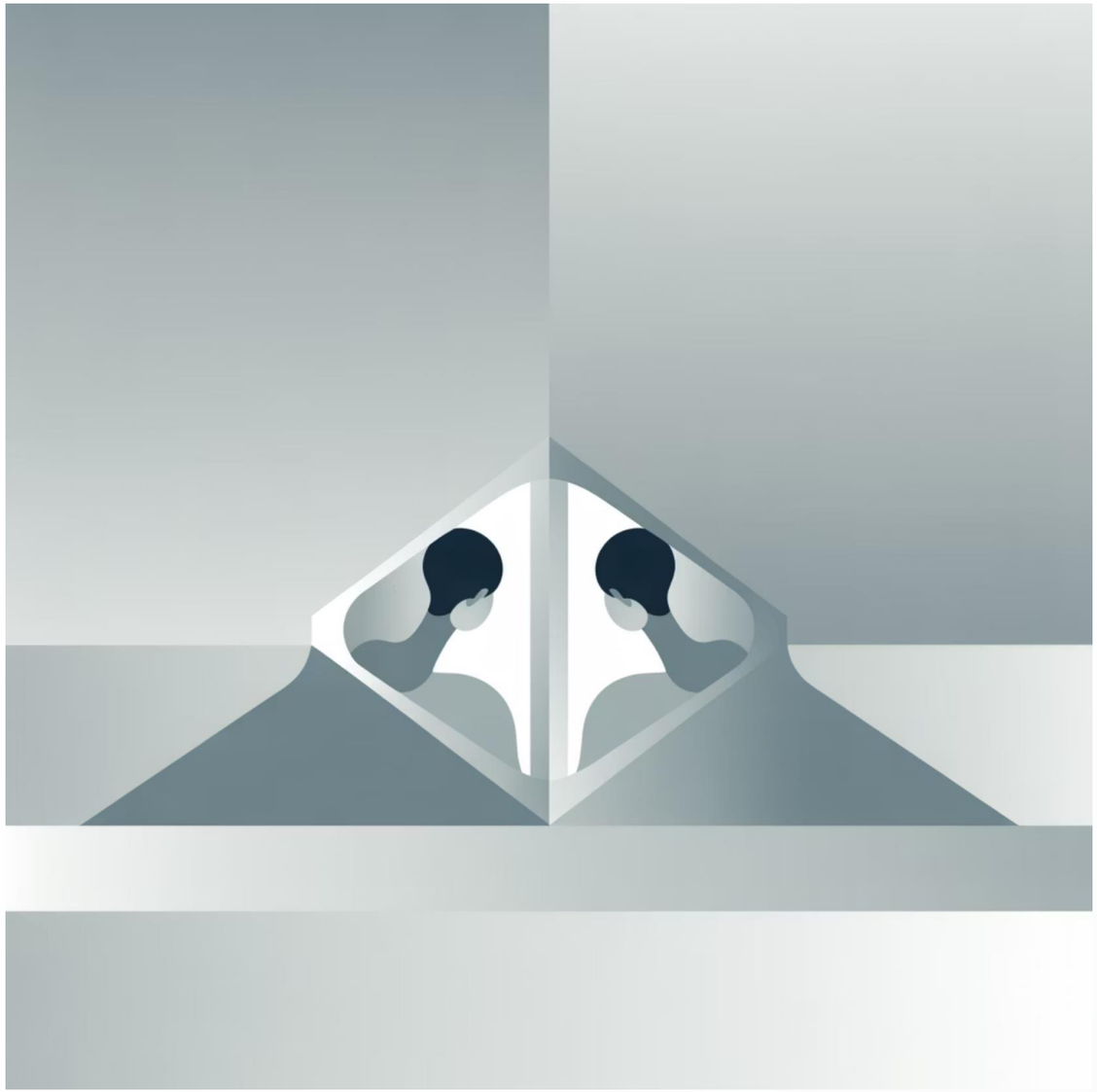
سبک تعامل

رفتار وسوسه‌انگیز نامناسب و تحت تأثیر قرار گرفتن آسان

تأثیر دارویی

نیاز به مدیریت دقیق انتخاب دارو و توجه به رفتار درمان‌جویانه

اختلال شخصیت خودشیفته



ویژگی‌های محوری:

- احساس عظمت و برتری بی‌دلیل
- نیاز مداوم به تحسین و تأیید
- کمبود همدلی با دیگران
- حسادت به دیگران یا باور به حسادت آنها
- روابط سطحی و بهره‌کشانه

اهمیت :مدیریت ارتباط حرفه‌ای و حفظ مرزهای درمانی

اختلال شخصیت اجتنابی

- ترس از طرد شدن

  اجتناب شدید از فعالیت‌های اجتماعی و تعامل با دیگران به دلیل ترس از انتقاد

- کمبود اعتماد به نفس

  احساس حقارت، بی‌کفایتی و حساسیت بیش از حد به ارزیابی منفی

- محدودیت در روابط

  اجتناب از روابط جدید مگر با اطمینان کامل از پذیرش بدون قضاوت

- تأثیر دارویی

  ممکن است در دریافت دارو و مراجعه منظم به داروخانه مشکل داشته باشند

اختلال شخصیت وابسته

نیاز مفرط به مراقبت:

- وابستگی شدید به دیگران برای تصمیم‌گیری
- ترس فراگیر از تنها ماندن
- تحمل رفتار بد دیگران برای حفظ رابطه
- ناتوانی در ابراز مخالفت

اختلال شخصیت وسواسی-جبری

01

کمال‌گرایی

تمرکز افراطی بر جزئیات و قوانین به قیمت از دست دادن نقطه اصلی

02

کنترل بیش از حد

اصرار بر انجام کارها به شیوه خاص خود و مقاومت در برابر تغییر

03

سخت‌گیری

انعطاف‌ناپذیری در مسائل اخلاقی و ارزش‌ها، انباشت اشیاء بی‌ارزش

04

ارتباط با اضطراب

همراهی مکرر با اضطراب و نیاز به دارودرمانی ضداضطراب

مقایسه خوشه‌های اختلالات شخصیت

ویژگی	خوشه A	خوشه B	خوشه C
رفتار کلی	عجیب و منزوی	هیجانی و نمایشی	مضطرب و ترسان
روابط اجتماعی	محدود یا غیرعادی	آشفته و بی‌ثبات	اجتنابی یا وابسته
کنترل هیجانی	سرد و بی‌تفاوت	بی‌ثبات و تکانشی	کنترل افراطی
مثال	پارانوئید، اسکیزوئید	مرزی، خودشیفته	اجتنابی، وسواسی

شیوع اختلالات شخصیت

10-15%

جمعیت عمومی

تخمین شیوع در کل جامعه

40-60%

بیماران روان‌پزشکی

شیوع در افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی

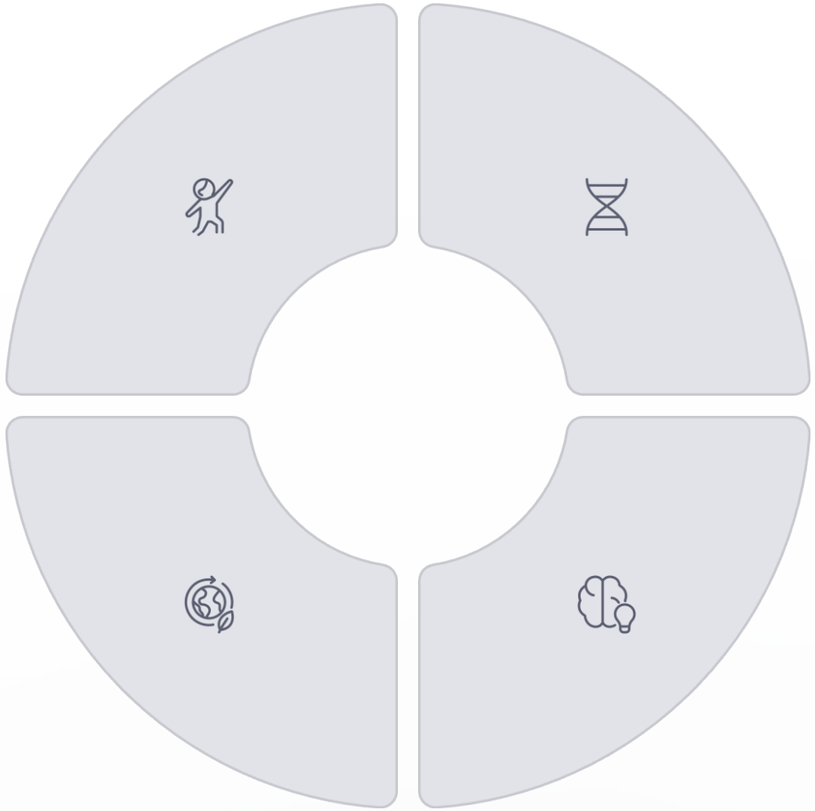
$30B

هزینه سالانه

تأثیر اقتصادی بر سیستم بهداشت در ایالات متحده

اختلالات شخصیت تأثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی، عملکرد شغلی و روابط اجتماعی دارند.

عوامل ایجاد اختلالات شخصیت



ژنتیک و زیست‌شناسی

وراثت‌پذیری حدود 40-60درصد، نقش نوروترانسمیترها و ساختار مغز

تجربیات کودکی

تروما، سوءاستفاده، غفلت والدینی و الگوهای دلبستگی ناسالم

تعامل چندعاملی

هیچ عامل واحدی مسبب نیست؛ تعامل پیچیده همه عوامل

عوامل محیطی

فرهنگ، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، استرس‌های محیطی مزمن

تشخیص اختلالات شخصیت

روش‌های تشخیصی:

1. **مصاحبه بالینی ساختاریافته:** جمع‌آوری تاریخچه دقیق روانی و اجتماعی
2. **پرسشنامه‌های استاندارد** MMPI-2, MCMI-III, NEO-PI-R
3. **مشاهده رفتاری:** ارزیابی الگوهای تعاملی
4. **گزارش‌های جانبی:** اطلاعات از خانواده و نزدیکان

تشخیص افتراقی با اختلالات محور I (افسردگی، اضطراب) ضروری است.

سناریو ۱:

شرح:
آقای «م.» مردی ۴۵ ساله است که برای دریافت داروی فشار خون به داروخانه مراجعه کرده است. او از شما می‌پرسد:
»شما چرا اسم من رو یادداشت کردین؟ می‌خواین به اداره بیمه گزارش بدین؟ همه‌شون با هم تبانی کردین که از من پول بگیرین«!
او در طول گفت‌وگو چند بار با شک و تردید به شما و دیگران نگاه می‌کند.

1. نوع اختلال احتمالی را شناسایی کنید
2. رفتار مناسب داروساز یا تیم درمان را پیشنهاد دهید
3. موارد خطر یا نیاز به ارجاع را بیان کنید

□ سناریو ۲:

شرح:

خانم «ن.»، ۳۰ ساله، برای دریافت کرم‌های پوستی مراجعه می‌کند و می‌گوید:

«من از بهترین برندها استفاده می‌کنم. پوستم باید همیشه خاص باشه. دکترم اشتباه کرده، شما یه چیزی پیشنهاد بدین که فقط برای من باشه، نه برای بقیه مردم معمولی!»

1. نوع اختلال احتمالی را شناسایی کنید
2. رفتار مناسب داروساز یا تیم درمان را پیشنهاد دهید
3. موارد خطر یا نیاز به ارجاع را بیان کنید

سناریو ۳:

شرح:

خانم «ف.» ۲۵ ساله با لباس‌های بسیار جلب توجه‌کننده وارد داروخانه می‌شود، بلند صحبت می‌کند و از شما می‌خواهد:

«می‌تونین همین الان فشار خون من رو بگیرین؟ چون احساس می‌کنم دارم می‌میرم! البته اگه دوست دارین، خودم فشارم رو اندازه بگیرم!»

رفتار او اغراق‌آمیز و پرهیجان است.

1. نوع اختلال احتمالی را شناسایی کنید
2. رفتار مناسب داروساز یا تیم درمان را پیشنهاد دهید
3. موارد خطر یا نیاز به ارجاع را بیان کنید

سناریو ۴:

شرح:

خانم «س.» ۲۸ ساله، چند دقیقه پس از ورود، ناگهان عصبانی می‌شود و می‌گوید:

«شماها هیچ‌وقت کسی رو درک نمی‌کنین! اول گفتین داروم آماده‌ست، حالا می‌گین نیست؟ من دیگه به هیچ‌کس اعتماد ندارم!»

سپس شروع به گریه می‌کند و می‌گوید: «ولی شما با من خوب بودین، شاید اشتباه برداشت کردم...»

1. نوع اختلال احتمالی را شناسایی کنید
2. رفتار مناسب داروساز یا تیم درمان را پیشنهاد دهید
3. موارد خطر یا نیاز به ارجاع را بیان کنید

□ □ سناریو 5:

شرح:

خانم «پ.» ۳۹ ساله هر بار با اضطراب وارد داروخانه می‌شود و می‌پرسد:

«می‌تونم بدون اینکه با دکترم حرف بزنم، همون قرص رو ادامه بدم؟ چون خودم نمی‌تونم تصمیم بگیرم... شما چی فکر می‌کنین؟ لطفاً بگین من چی کار کنم.»

1. نوع اختلال احتمالی را شناسایی کنید
2. رفتار مناسب داروساز یا تیم درمان را پیشنهاد دهید
3. موارد خطر یا نیاز به ارجاع را بیان کنید

سناریو 6:

شرح:

آقای «ی.» ۴۰ ساله، داروساز را تحت فشار می‌گذارد که هر جزئیات دارو را توضیح دهد. اگر بسته‌ی دارو کمی کج باشد، آن را برمی‌گرداند و می‌گوید:

«نظم برام خیلی مهمه، من نمی‌تونم این بی‌نظمی رو تحمل کنم.»

1. نوع اختلال احتمالی را شناسایی کنید
2. رفتار مناسب داروساز یا تیم درمان را پیشنهاد دهید
3. موارد خطر یا نیاز به ارجاع را بیان کنید

پرسشنامه MMPI-2

مینه‌سوتا چندوجهی شخصیت (MMPI-2) یکی از جامع‌ترین ابزارهای سنجش شخصیت با 567 سوال است.

کاربردها:

- تشخیص اختلالات شخصیت
- برنامه‌ریزی درمانی
- ارزیابی پیشرفت درمان

مقیاس‌های اصلی:

- هیپوکندریازیس
- افسردگی
- هیستری
- انحراف روانی

درمان اختلالات شخصیت در داروسازی و روان‌شناسی

اصول کلی درمان

روان‌درمانی

پایه اصلی درمان برای تغییر الگوهای فکری و رفتاری

دارودرمانی

کنترل علائم همراه و بهبود پاسخ به روان‌درمانی

همکاری تیمی

هماهنگی روان‌پزشک، روان‌شناس، داروساز و تیم درمان

هدف :کاهش علائم، بهبود عملکرد اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی بیمار و اطرافیان

روان‌درمانی‌های مؤثر

درمان شناختی-رفتاری (CBT)

شناسایی و تغییر باورهای منفی و الگوهای رفتاری ناسازگار .مؤثر در اکثر اختلالات شخصیت.

درمان دیالکتیکی رفتاری (DBT)

طراحی شده ویژه برای اختلال مرزی .تمرکز بر مهارت‌های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی.

طرحواره‌درمانی

شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه که از کودکی شکل گرفته‌اند.

روان‌درمانی روان‌پویشی

کاوش در ناخودآگاه و الگوهای تعاملی گذشته که بر رفتار فعلی تأثیر دارند.

نقش داروها در اختلالات شخصیت

نکات کلیدی:

- داروها اختلال شخصیت را درمان نمی‌کنند
- هدف :کنترل علائم همراه مانند افسردگی، اضطراب، پرخاشگری
- بهبود پاسخ به روان‌درمانی
- استفاده محتاطانه و تحت نظر متخصص

دارودرمانی همیشه باید همراه با روان‌درمانی باشد.

داروهای ضد افسردگی (SSRIs)

سرترالین (Sertraline)

دوز 50-200 :میلی‌گرم روزانه .کاربرد در کاهش اضطراب و افسردگی همراه اختلالات شخصیت.

فلوکستین (Fluoxetine)

دوز 20-80 :میلی‌گرم روزانه .مفید در کنترل تکانشگری و نوسانات خلقی.

اسیتالوپرام (Escitalopram)

دوز 10-20 :میلی‌گرم روزانه .عوارض جانبی کمتر، مناسب برای درمان طولانی‌مدت.

عوارض جانبی شایع :تهوع، سردرد، اختلال خواب، کاهش میل جنسی .معمولاً 2-4هفته تا شروع اثر کامل طول می‌کشد.

داروهای ضد اضطراب و آرام‌بخش

بوسپیرون :(Buspirone)

- دوز 15-60 :میلی‌گرم در روز
- بدون ایجاد وابستگی
- مناسب برای درمان طولانی‌مدت اضطراب
- شروع اثر کندتر (2-4 هفته)

بنزودیازپین‌ها:

- **کلونازپام** 0.5-2 :میلی‌گرم دو بار در روز
- **دیازپام** 5-10 :میلی‌گرم سه بار در روز
- خطر وابستگی و سوءمصرف
- استفاده کوتاه‌مدت و با احتیاط

داروهای تثبیت‌کننده خلق

لیتیوم (Lithium)

دوز 900-1200 :میلی‌گرم در روز .نیاز به مانیتورینگ دقیق سطح خون .مؤثر در کاهش تکانشگری.

والپروات (Valproate)

دوز 500-1500 :میلی‌گرم در روز .کاربرد در کنترل پرخاشگری و نوسانات خلقی شدید.

لاموتریژین (Lamotrigine)

دوز 100-400 :میلی‌گرم در روز .مفید در اختلال مرزی با علائم افسردگی برجسته.

نکته مهم :تمام این داروها نیاز به نظارت منظم بر عوارض جانبی و سطح دارو در خون دارند.

داروهای Antipsychotic

دارو	دوز معمول	کاربرد در اختلالات شخصیت
آریپیپرازول	5-15میلی‌گرم	کنترل تکانشگری و پرخاشگری
کلوزاپین	200-600میلی‌گرم	علائم شبه‌روان‌پریشی مقاوم
ریسپریدون	1-4میلی‌گرم	کنترل خشم و پرخاشگری
کوئتیاپین	50-300میلی‌گرم	اضطراب و بی‌خوابی همراه

استفاده محدود و با دقت -عوارض جانبی شامل افزایش وزن، دیابت و اختلالات متابولیک

دارودرمانی در اختلال شخصیت ضد اجتماعی

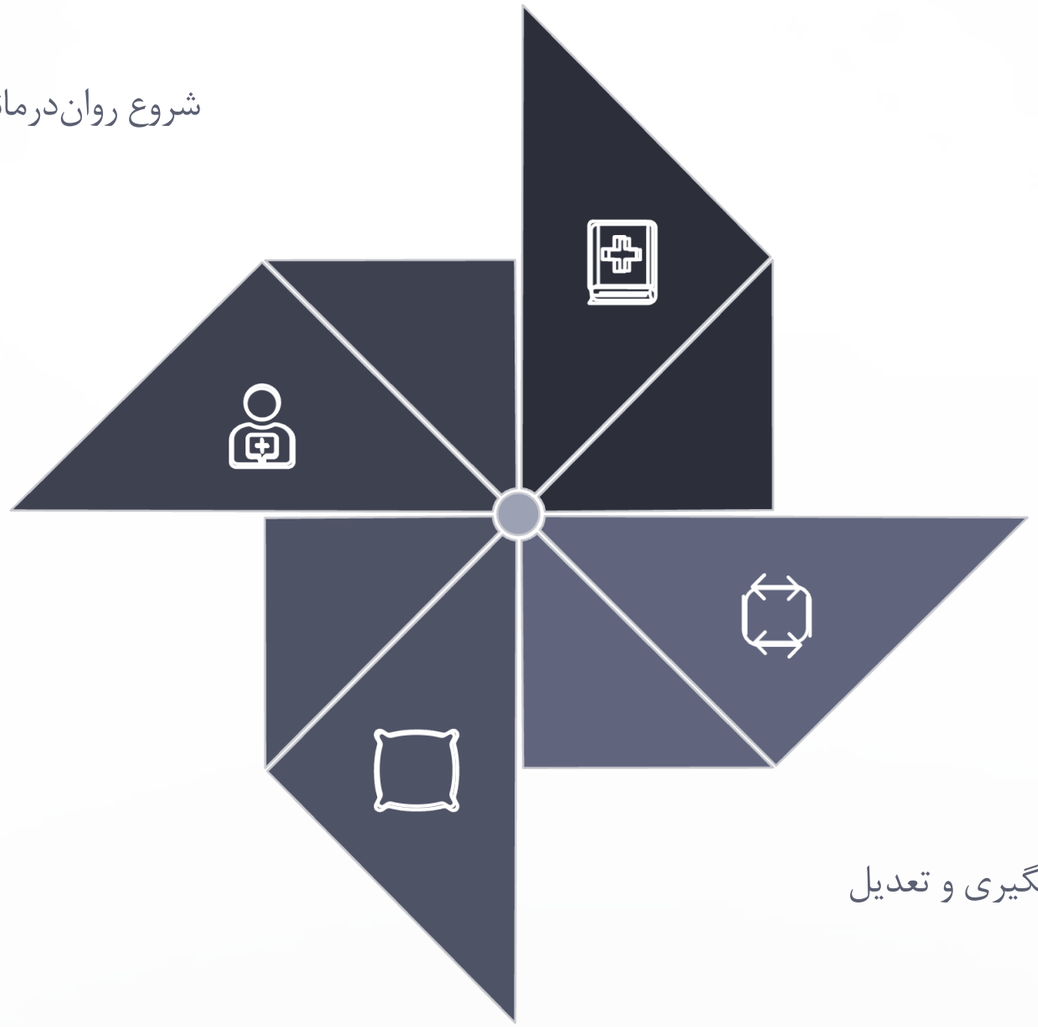
چالش‌های درمانی:

- شواهد علمی محدود و نتایج متناقض
- مقاومت بیمار به درمان
- همراهی مکرر با سوءمصرف مواد
- خطر سوءمصرف داروها

رویکردهای موجود:

- تثبیت‌کننده‌های خلق برای پرخاشگری
- درمان اعتیاد همزمان
- تأکید بر روان‌درمانی ساختاریافته

روند درمان ترکیبی



درمان موفق اختلالات شخصیت نیازمند ترکیب هوشمندانه روان‌درمانی و دارودرمانی با پیگیری مستمر است.

چالش‌های درمانی در اختلالات شخصیت

مقاومت به درمان

بیماران اغلب الگوهای خود را طبیعی می‌بینند و انگیزه کمی برای تغییر دارند

ترک درمان

نرخ بالای قطع درمان، خصوصاً در ماه‌های اولیه

مشکلات ارتباطی

تعامل دشوار با تیم درمان و ایجاد تضاد

زمان‌بر بودن

نیاز به درمان طولانی‌مدت)سال‌ها (و صبر فراوان

نقش داروساز در تیم درمان

آموزش بیمار

توضیح دقیق درباره نحوه مصرف دارو، عوارض جانبی احتمالی و نکات ایمنی .استفاده از زبان ساده و قابل فهم.

پیگیری مصرف

بررسی منظم پیروی از دارودرمانی، شناسایی موانع و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود همکاری درمانی.

همکاری حرفه‌ای

ارتباط مستمر با روان‌پزشک درباره پاسخ به دارو، عوارض و تداخلات دارویی .گزارش‌دهی مشکلات مشاهده شده.

نکات مهم در تجویز دارو

1

شروع محتاطانه

آغاز با کمترین دوز مؤثر و افزایش تدریجی بر اساس پاسخ بیمار

2

ارزیابی مداوم

پیگیری منظم اثربخشی، عوارض جانبی و سطح خوشایند دارو

3

بررسی تداخلات

توجه دقیق به تداخلات دارویی و شرایط پزشکی همراه مانند بیماری‌های قلبی یا کبدی

4

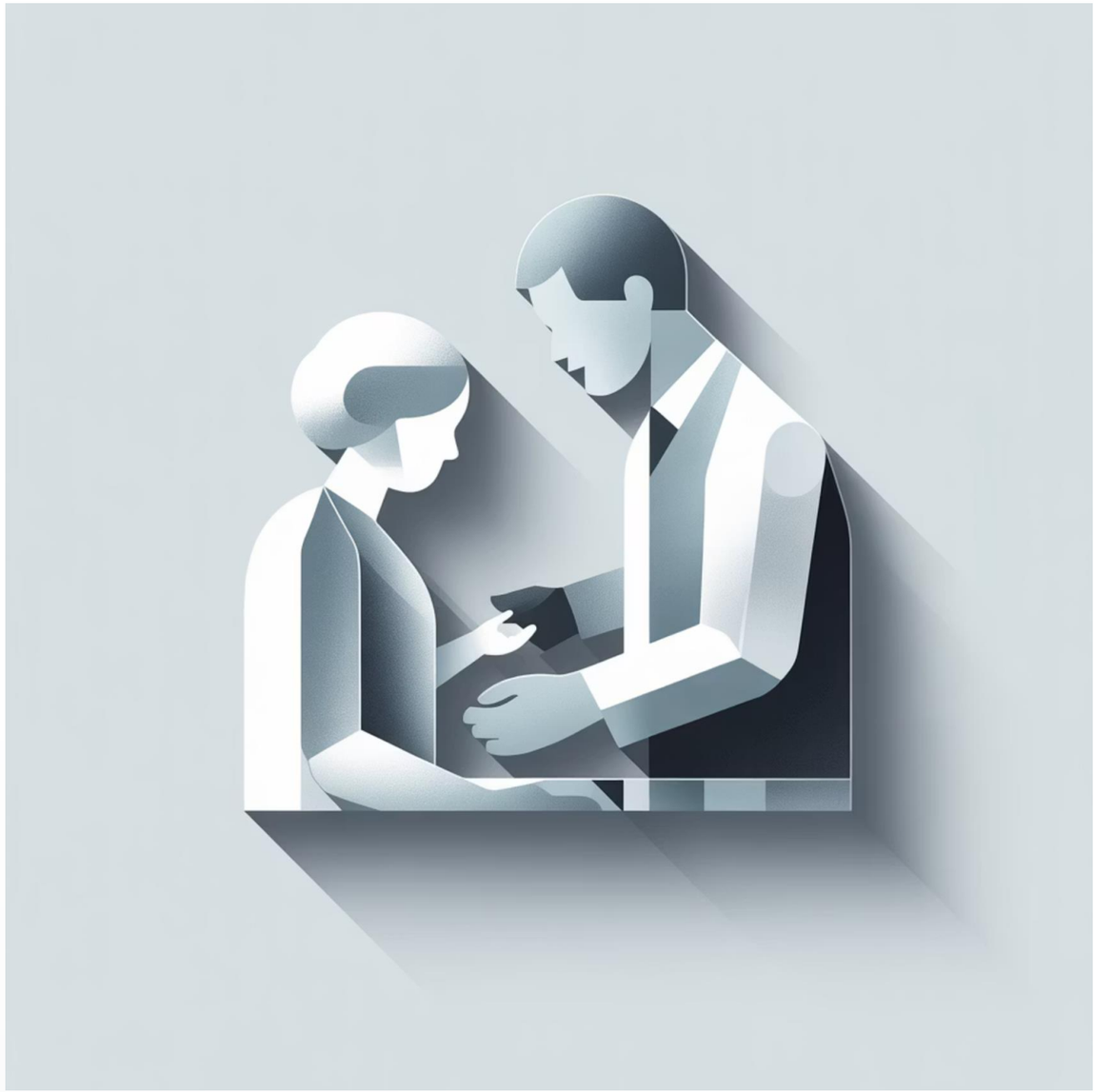
تعدیل درمان

آمادگی برای تغییر دارو یا دوز بر اساس پاسخ فردی و عوارض

مدیریت عوارض جانبی

عوارض شایع:

- **خواب‌آلودگی :**مصرف در شب، تعدیل دوز
- **سرگیجه :**آهسته بلند شدن، افزایش مایعات
- **مشکلات گوارشی :**مصرف با غذا
- **خشکی دهان :**نوشیدن آب، آدامس بدون قند
- **افزایش وزن :**رژیم غذایی و ورزش



اطلاع‌رسانی به موقع و دقیق به بیمار از عوارض احتمالی، اعتماد او را افزایش می‌دهد.

اهمیت حمایت روانی و اجتماعی

خانواده

نقش کلیدی در حمایت عاطفی و پیگیری درمان

کاهش استیگما

افزایش آگاهی عمومی و پذیرش

آموزش مهارت‌ها

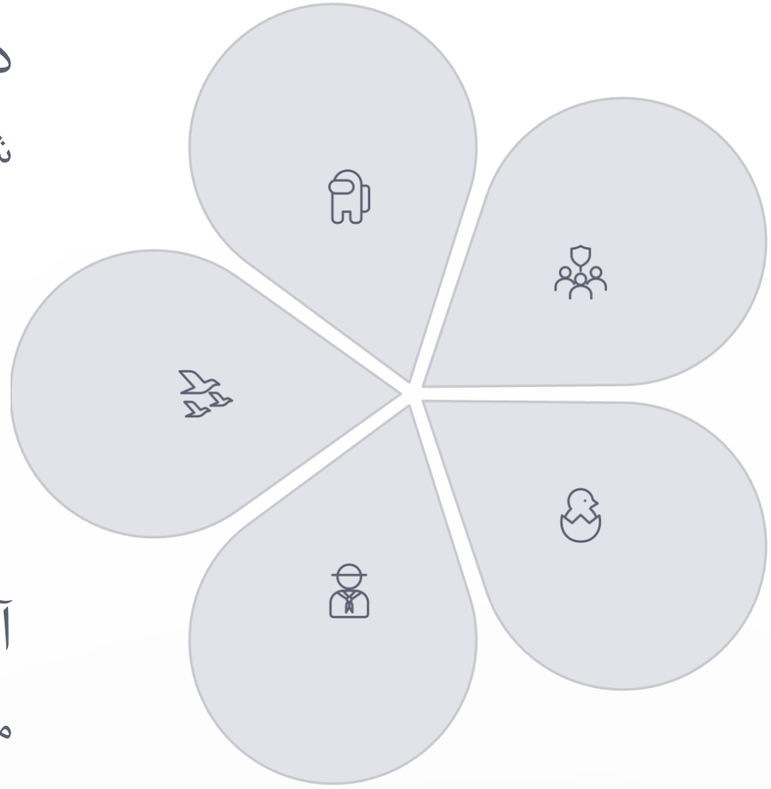
مهارت‌های اجتماعی و مقابله با استرس

گروه‌های حمایتی

تجربه‌های مشترک و یادگیری از دیگران

دوستان

شبکه حمایتی اجتماعی و کاهش انزوا



اختلالات شخصیت و مصرف داروهای روان‌پزشکی

تجویز مسئولانه

استفاده محتاطانه و تحت نظر متخصص

رویکرد علمی

اتکا به شواهد بالینی معتبر

پیگیری مستمر

نظارت بر مصرف و پیشگیری از سوءمصرف

آموزش صحیح

اطلاع‌رسانی دقیق به بیماران و خانواده‌ها

نگرانی‌ها درباره وابستگی و اعتیاد باید با واقعیت‌های علمی و راهنمایی‌های بالینی متعادل شوند.

توصیه‌های عملی برای مواجهه با بیماران

حفظ همدلی و احترام

گوش دادن فعال، پذیرش بدون قضاوت و درک موقعیت بیمار حتی در مواجهه با رفتارهای چالش‌برانگیز

مدیریت انتظارات

شفافیت درباره اهداف درمانی، زمان‌بندی واقع‌بینانه و توضیح محدودیت‌های درمان

مراقبت از خود

توجه به سلامت روان خود تیم درمان، جلوگیری از فرسودگی شغلی و دریافت حمایت همکارانه

نگاهی به شیوه پارک کردن اختلالات شخصیتی

- ۱ – پارانوئید (محاصره توسط بقیه ماشین ها)
- ۲ – خودشیفته (بزرگترین ماشین)
- ۳ – وابسته (چسبیدن به ماشین کناری)
- ۴ – منفعل و مهاجم(گرفتن جای ۲ ماشین)
- ۵ – مرزی (شاخ به شاخ شدن با عشق سابق)
- ۶ – ضد اجتماعی(سد معبر دیگری)
- ۷ – نمایشی(ماشین با رنگ جیغ در معرض دید)
- ۸- وسواسی (پارک متقارن)
- ۹ – اجتنابی (پارک گوشه و تنها)
- ۱۰- اسکیزوئید (جایی که نزدیک کسی نباشد)
- ۱۱- اسکیزوتایپال(تصور پارک سفینه فضایی)

همکاری تیمی
کلید موفقیت درمان

ارتباط مؤثر بین روان‌شناس، روان‌پزشک و داروساز نقش حیاتی در بهبود نتایج درمانی دارد.

شناسایی عادات رفتاری و مشاوره تغییرات رفتاری

دکتر نیایش محبی، دانشیار گروه داروسازی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و اهمیت شناخت عادات رفتاری

چرا شناخت عادات رفتاری مهم است؟

پایه تصمیم‌گیری

عادات رفتاری بنیان تمام تصمیم‌گیری‌ها و عملکردهای روزمره ما هستند و نقش حیاتی در شکل‌دهی زندگی دارند.

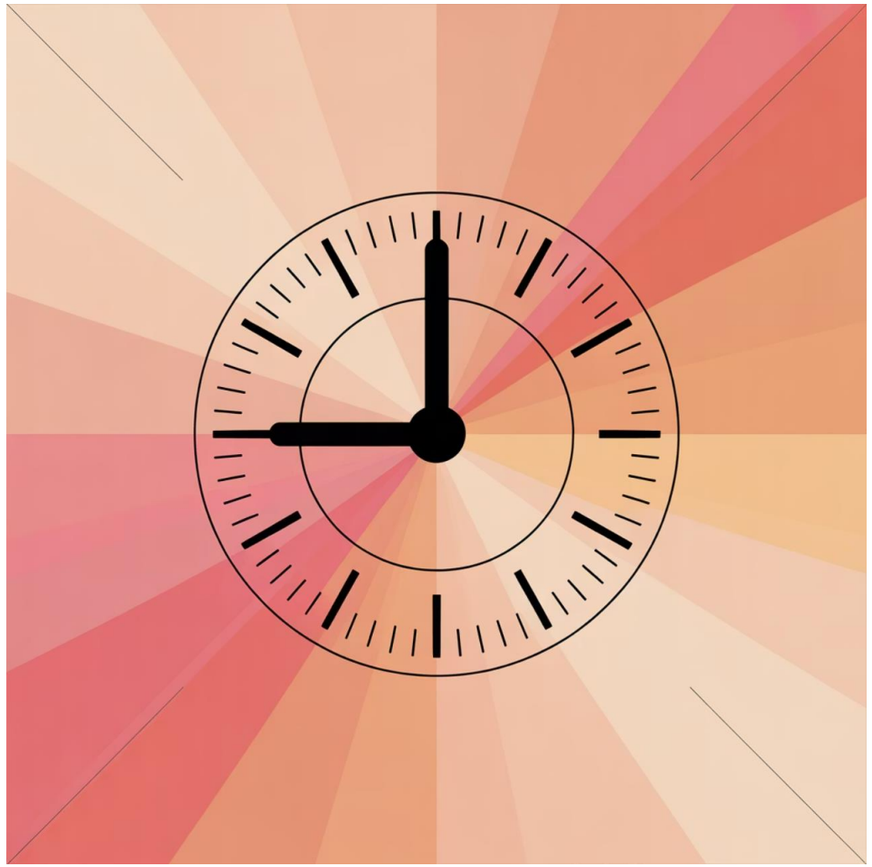
سلامت جسمی و روانی

تأثیر مستقیم و عمیق بر سلامت جسمی و روانی دانشجویان داروسازی که در معرض استرس‌های تحصیلی قرار دارند.

کلید موفقیت حرفه‌ای

موفقیت در تحصیل و حرفه داروسازی مستقیماً به عادات رفتاری سالم و مؤثر وابسته است.

تعریف عادت رفتاری



رفتارهای تکرارشونده و خودکار

عادات رفتاری الگوهایی از رفتار هستند که به صورت خودکار و بدون تفکر آگاهانه انجام می‌شوند.

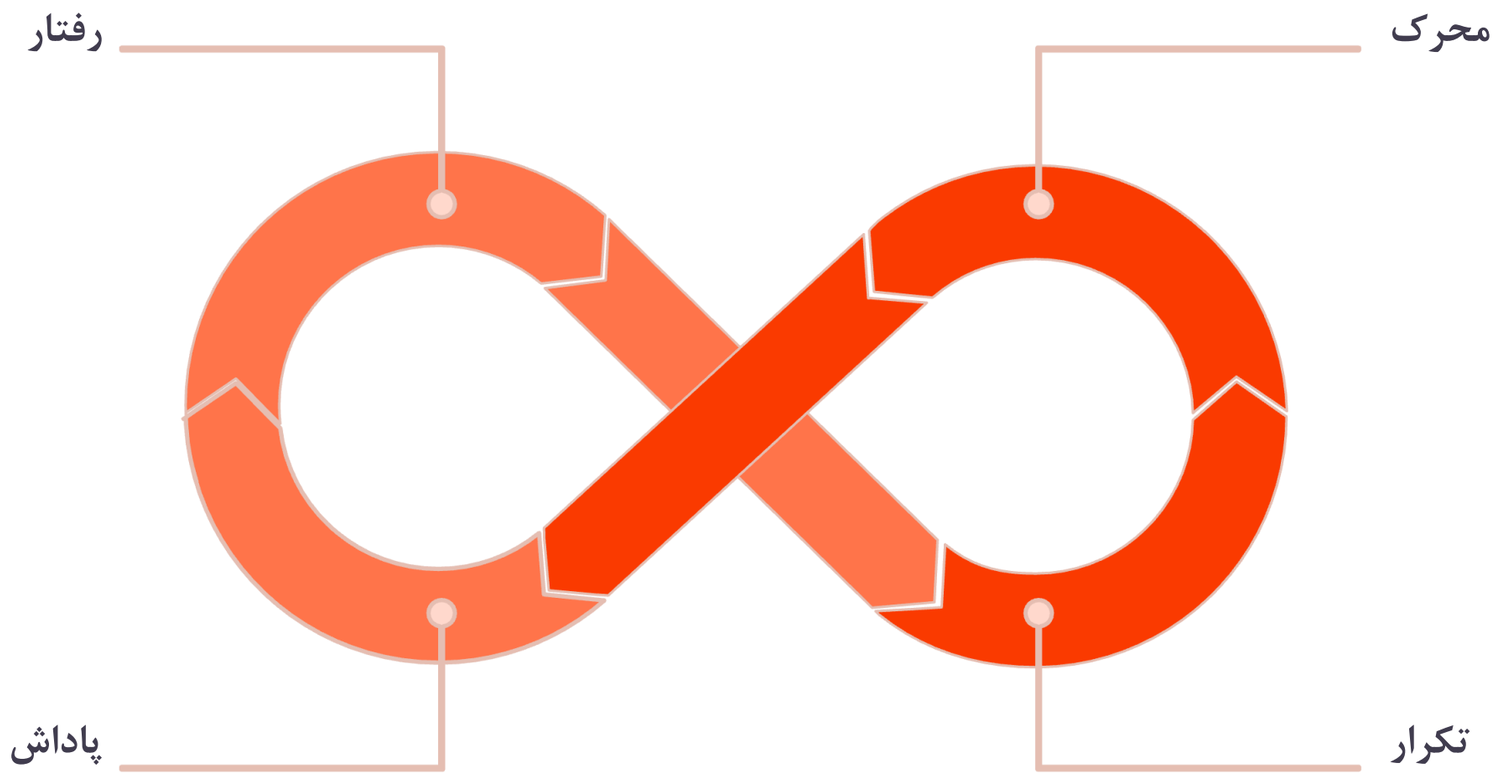
شکل‌گیری از طریق یادگیری

این عادات از طریق تجربه، تکرار، و یادگیری مداوم در طول زمان شکل می‌گیرند و تثبیت می‌شوند.

مثال‌های عملی

- مطالعه منظم در ساعات مشخص روز
- مصرف دارو به موقع و بدون فراموشی
- برنامه‌ریزی هفتگی برای درس‌ها

چرخه شکل‌گیری عادت



درک این چرخه به دانشجویان کمک می‌کند تا بتوانند عادات جدید را به صورت هدفمند شکل دهند و عادات ناسالم را تغییر دهند.

روان‌شناسی عادت :نظریه‌های کلیدی

یادگیری شرطی کلاسیک

نظریه پاولوف و اسکینر :تقویت مثبت و منفی در شکل‌گیری عادات نقش اساسی دارند . رفتارهایی که پاداش دریافت می‌کنند تکرار می‌شوند.

نظریه شناختی-اجتماعی

باندورا بر اهمیت یادگیری مشاهده‌ای و خودکارآمدی تأکید دارد .باورها و انتظارات ما رفتارهایمان را شکل می‌دهند.

مدل مراحل تغییر

پروچاسکا و دی کلمنته فرآیند تغییر را به مراحل مشخص تقسیم کردند که به ما کمک می‌کند تغییر رفتار را به صورت گام به گام پیاده کنیم.

شناسایی عادات رفتاری در دانشجویان داروسازی

روش‌های شناسایی عادات

خودارزیابی

استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد و ابزارهای خودسنجی که به دانشجو کمک می‌کند الگوهای رفتاری خود را بشناسد و آگاهی کافی کسب کند.

مشاهده مستقیم

ثبت گزارش‌های روزانه و هفتگی از رفتارها، که به تحلیل دقیق‌تر الگوها و شناسایی نقاط قوت و ضعف کمک می‌کند.

مصاحبه ساختاریافته

جلسات مشاوره‌ای با متخصصان که از طریق پرسش‌های هدفمند، عادات پنهان و ریشه‌ای را شناسایی می‌کنند.

عادات رفتاری رایج در دانشجویان داروسازی

مطالعه پراکنده

فقدان برنامه مشخص برای مطالعه منجر به یادگیری سطحی و عدم درک عمیق مطالب می‌شود.

مدیریت زمان ضعیف

عدم توانایی در اولویت‌بندی وظایف و تعلل در انجام تکالیف، باعث انباشته شدن کارها می‌شود.

استرس امتحانی

اضطراب شدید قبل و حین امتحانات که بر عملکرد شناختی و حافظه تأثیر منفی می‌گذارد.

خواب نامنظم

عادات خواب نامنظم و کیفیت پایین خواب که به کاهش تمرکز و افت عملکرد تحصیلی منجر می‌شود.

تأثیر عادات ناسالم بر عملکرد تحصیلی

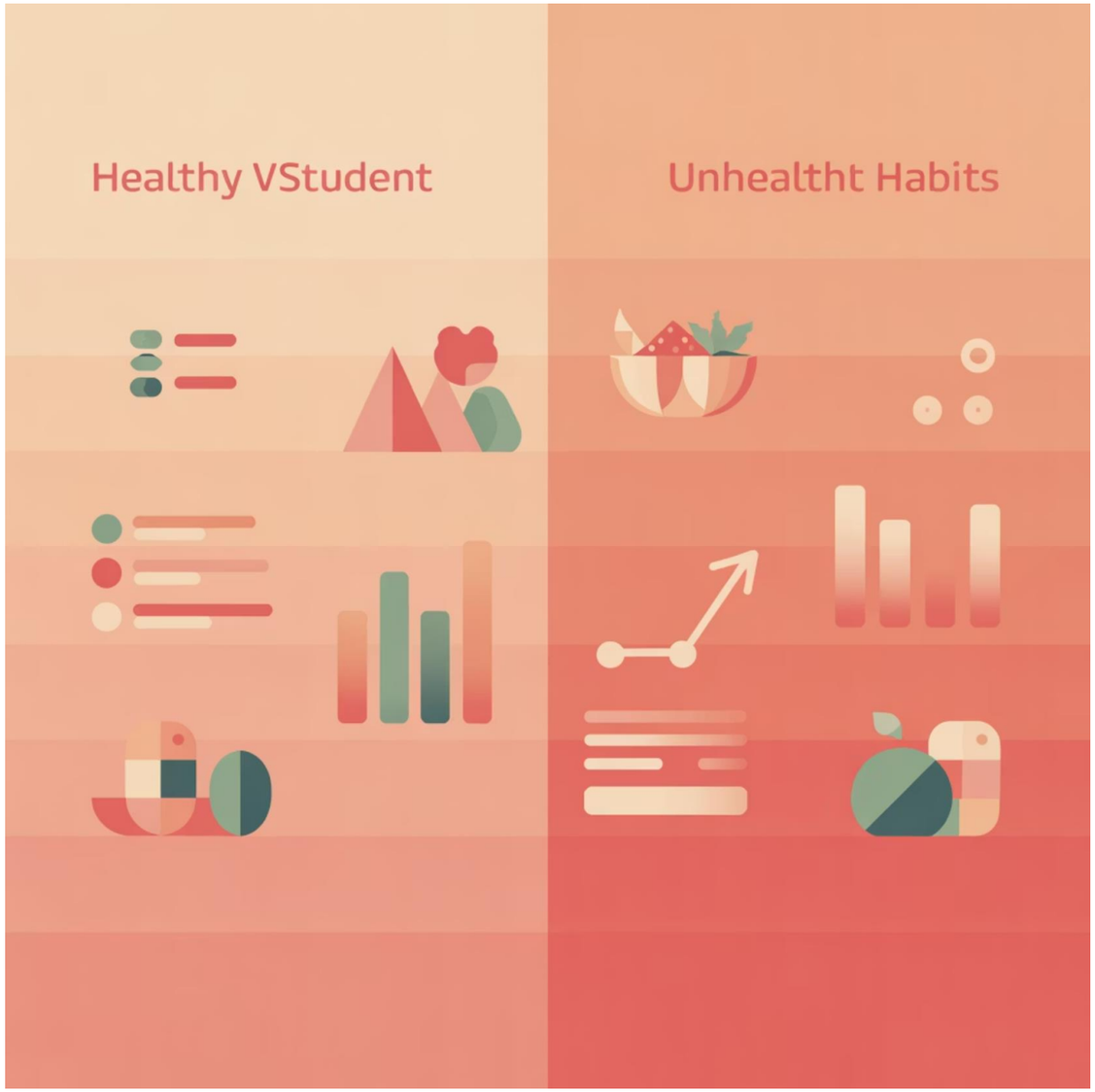
پیامدهای کوتاه‌مدت

- کاهش توانایی تمرکز و حافظه کاری
- افت نمرات در آزمون‌ها و امتحانات
- کاهش انگیزه و علاقه به یادگیری

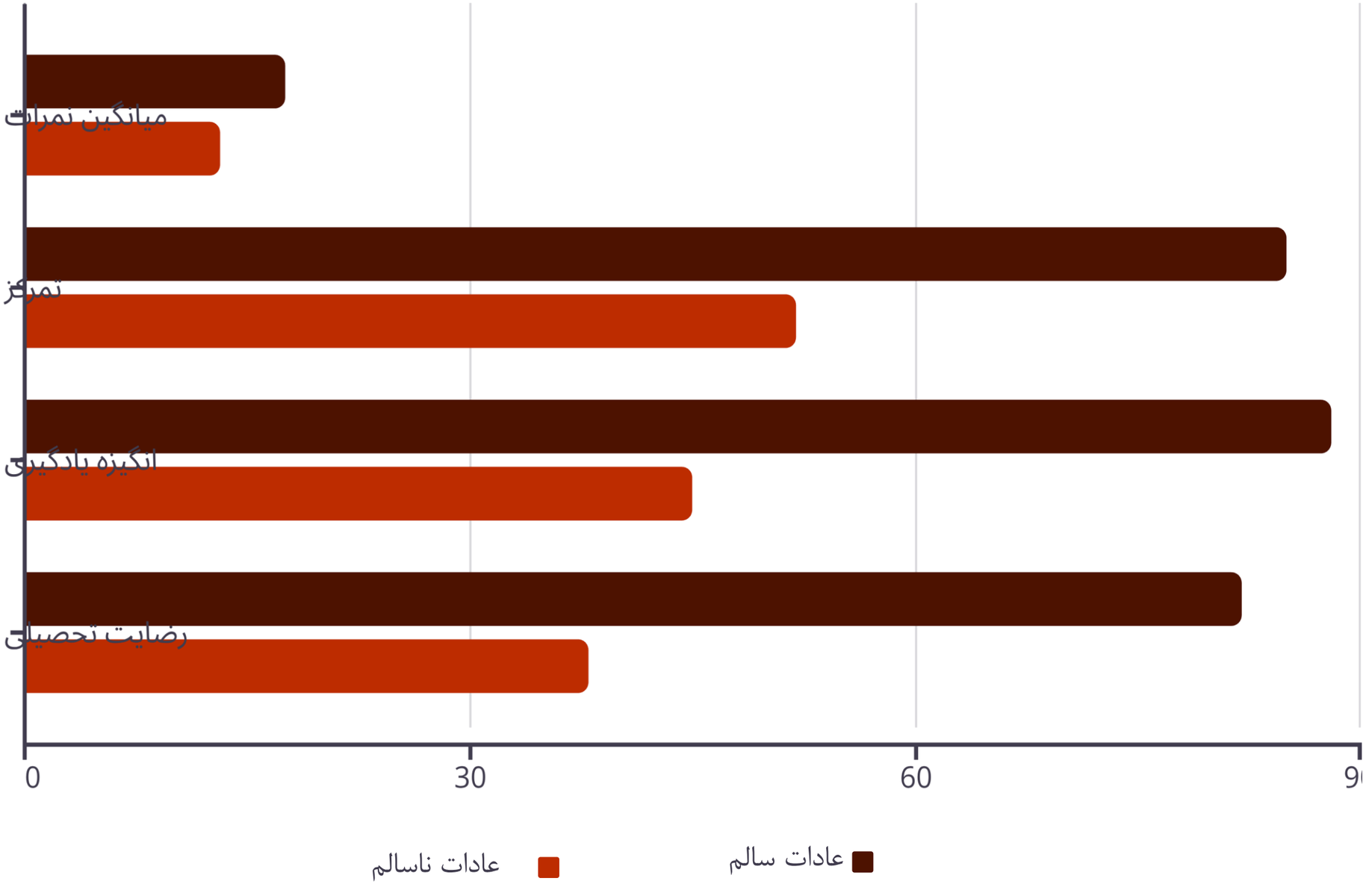
پیامدهای بلندمدت

- افزایش خطر فرسودگی شغلی در آینده
- مشکلات سلامت روان در حرفه داروسازی
- کاهش رضایت شغلی و کیفیت زندگی

https://www.aparat.com/v/i80jn



مقایسه عملکرد تحصیلی



مبانی روان‌شناسی تغییر رفتار

مدل مراحل تغییر رفتار

پیش‌اندیشی

فرد هنوز آگاهی کافی از مشکل ندارد و فکر تغییر در ذهن او شکل نگرفته است.

اندیشیدن

فرد به مشکل آگاه شده و در مورد لزوم تغییر فکر می‌کند اما هنوز تصمیم قطعی نگرفته است.

آماده‌سازی

تصمیم به تغییر گرفته شده و فرد برنامه‌ریزی برای اقدام را آغاز کرده است.

اقدام

تغییر رفتار به صورت فعال در حال اجرا است و فرد رفتارهای جدید را تمرین می‌کند.

نگهداری

رفتار جدید تثبیت شده و فرد تلاش می‌کند از بازگشت به عادات قدیمی جلوگیری کند.

نقش خودآگاهی و انگیزه در تغییر عادات

اهداف واقع‌بینانه

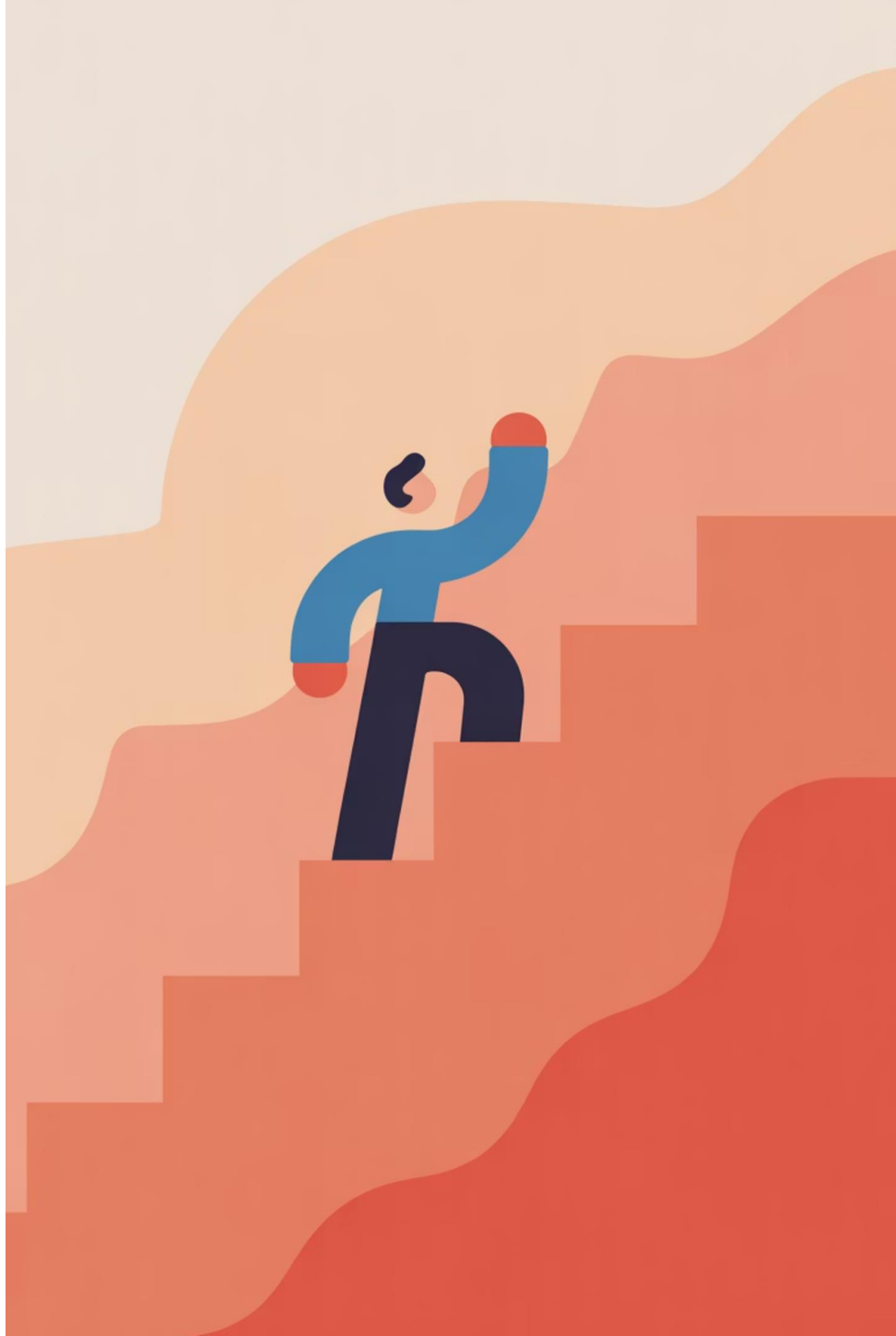
تعیین اهداف قابل دستیابی و مرحله‌ای که احتمال موفقیت را افزایش می‌دهند.

تقویت انگیزه درونی

انگیزه درونی پایدارترین نیروی محرکه برای تغییر است، نه پاداش‌های بیرونی.

شناخت نیاز به تغییر

اولین قدم در تغییر رفتار، آگاهی از وضعیت فعلی و شناخت نقاط ضعف است.



نظریه برنامه‌ریزی رفتار

تکنیک‌های مشاوره تغییر رفتار

مصاحبه انگیزشی

ایجاد انگیزه درونی

هدف اصلی مصاحبه انگیزشی، برانگیختن انگیزه درونی فرد برای تغییر است، نه تحمیل تغییر از بیرون.

گوش دادن فعال

مشاور با همدلی و بدون قضاوت به فرد گوش می‌دهد و نشان می‌دهد که نگرانی‌های او را درک می‌کند.

تقویت تصمیم

مشاور به فرد کمک می‌کند تا خودش دلایل تغییر را کشف کند و تصمیم به تغییر را تقویت کند.

آموزش مهارت‌های خودتنظیمی

مدیریت زمان

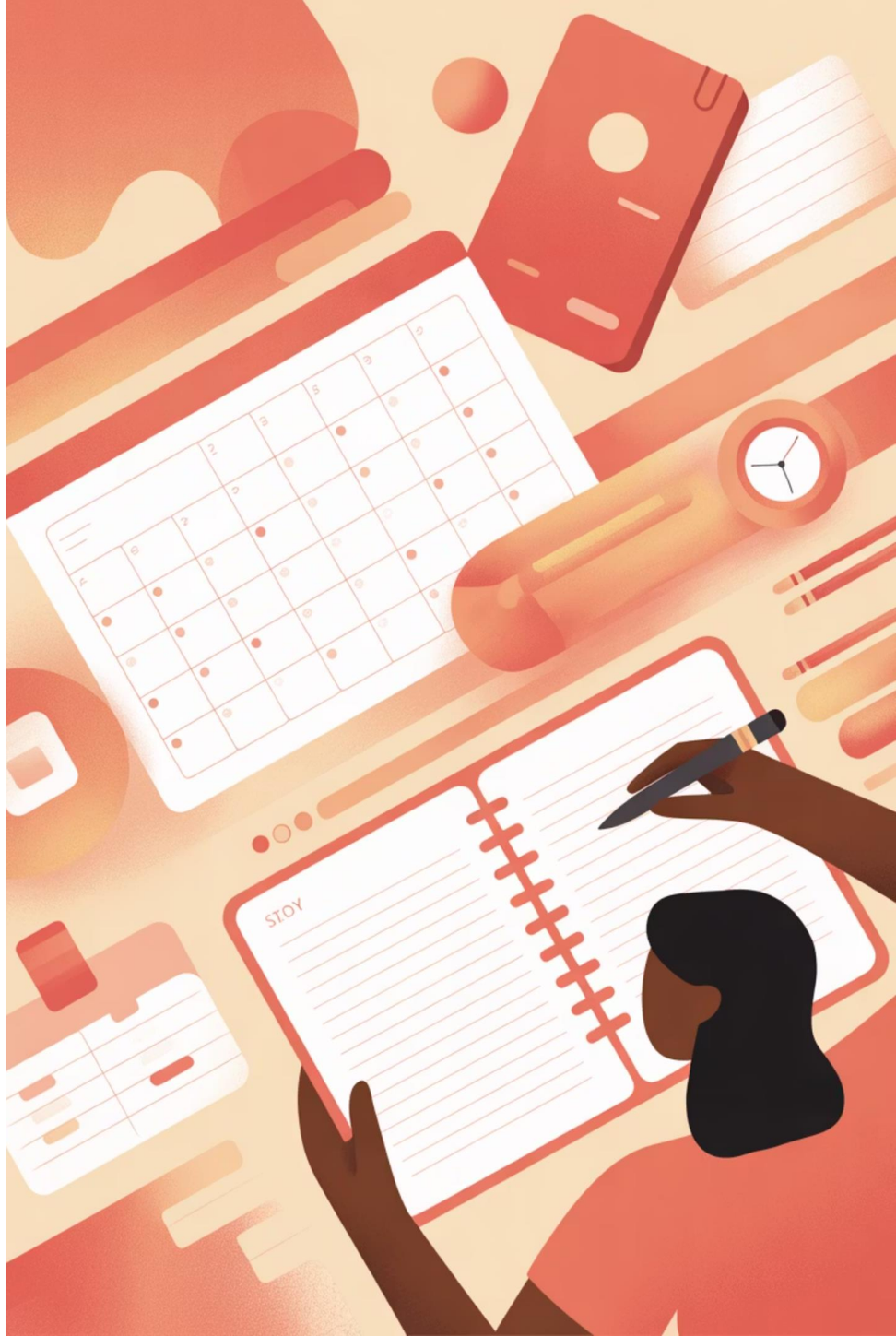
برنامه‌ریزی دقیق وظایف روزانه و هفتگی

مقابله با استرس

تکنیک‌های آرام‌سازی و ذهن‌آگاهی

خودنظارتی

پایش مستمر پیشرفت و دریافت بازخورد



استفاده از تقویت مثبت و منفی

کاهش محرک‌های منفی

حذف یا کاهش عوامل بازدارنده:

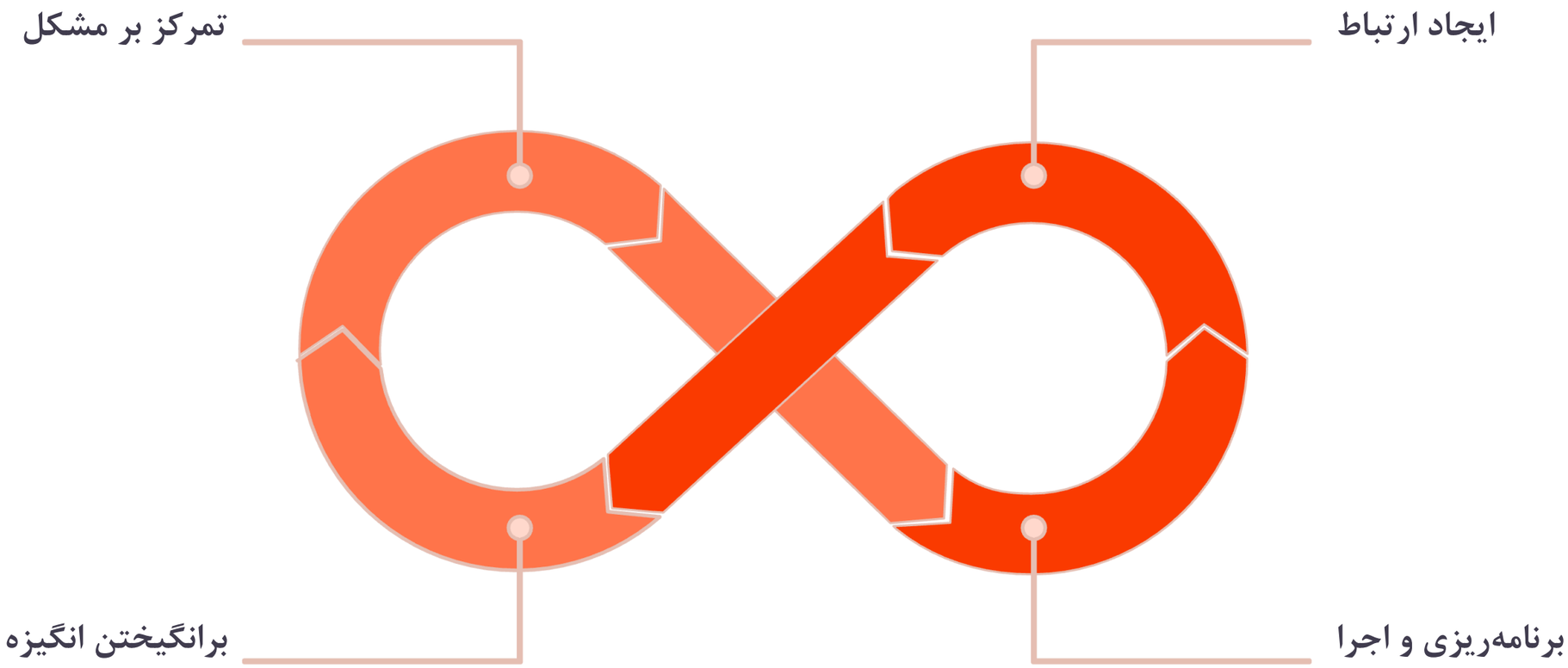
- حذف حواس‌پرتی‌ها هنگام مطالعه
- کاهش انتقاد و قضاوت منفی
- ایجاد محیطی حمایتی و مثبت

تقویت مثبت

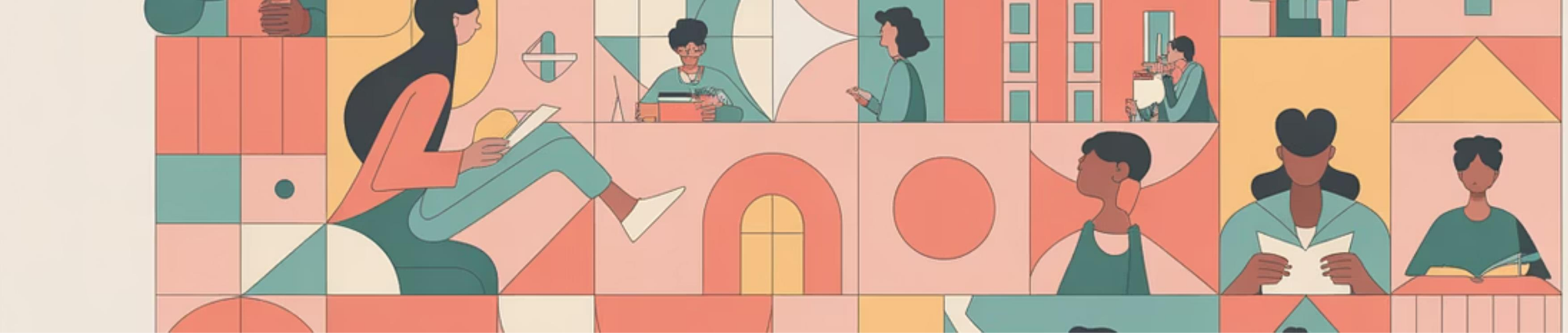
پاداش‌دهی به رفتارهای مطلوب باعث تکرار آنها می‌شود:

- تعریف و تمجید از موفقیت‌ها
- پاداش‌های ملموس : استراحت، سرگرمی
- احساس رضایت و غرور از پیشرفت

چرخه مشاوره انگیزشی



این چرخه نشان می‌دهد که مشاوره انگیزشی یک فرآیند پویا و تعاملی است که به طور مداوم تکرار می‌شود.



کاربردهای عملی در محیط دانشگاهی

طراحی برنامه‌های آموزشی برای بهبود عادات مطالعه

تکرار فاصله‌دار

روشی علمی برای یادگیری طولانی‌مدت که بر اساس بازبینی مطالب در فواصل زمانی مشخص استوار است.

تست‌گیری فعال

حل سؤال و تست به عنوان ابزار یادگیری که به تثبیت دانش و شناسایی نقاط ضعف کمک می‌کند.

گروه‌های مطالعه حمایتی

ایجاد فضای همکاری و تبادل دانش که به انگیزه و یادگیری عمیق‌تر منجر می‌شود.

مدیریت استرس و اضطراب امتحان

1

تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی

تمرینات آرام‌سازی پیشرونده عضلات که به کاهش تنش جسمی کمک می‌کند.

2

تنفس عمیق دیافراگمی

تمرینات تنفسی که سیستم عصبی را آرام کرده و اضطراب را کاهش می‌دهد.

3

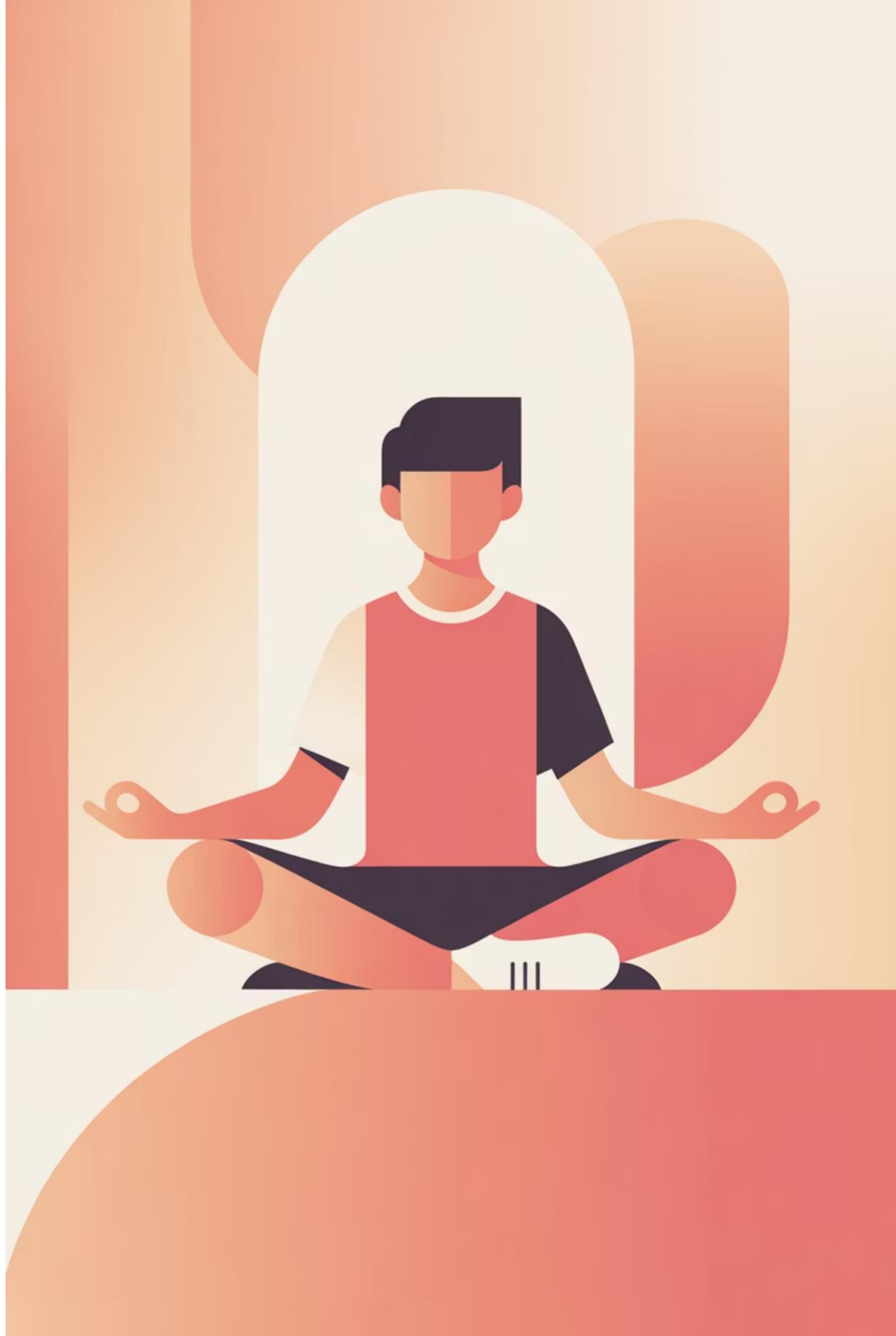
ذهن‌آگاهی و مدیتیشن

تمرکز بر لحظه حال و پذیرش افکار بدون قضاوت که به کاهش نگرانی کمک می‌کند.

4

بازسازی شناختی

تغییر افکار منفی و غیرمنطقی به افکار واقع‌بینانه و مثبت‌تر.



بهبود عادات خواب و تغذیه

اهمیت خواب کافی

خواب نقش حیاتی در تثبیت حافظه و یادگیری دارد:

- ۷تا ۹ساعت خواب شبانه برای بزرگسالان
- ثبات در ساعات خواب و بیداری
- محیط مناسب خواب (تاریک، خنک، ساکت)

تغذیه سالم

رژیم غذایی متعادل بر عملکرد مغز تأثیر مستقیم دارد:

- مصرف میوه‌ها و سبزیجات تازه
- پروتئین و چربی‌های سالم
- هیدراته ماندن و کاهش کافئین

نقش حمایت اجتماعی و محیطی

خوابگاه

محیط زندگی

کلاس درس

فضای آموزشی

فعالیت‌های گروهی

تفریح و سرگرمی

دوستان

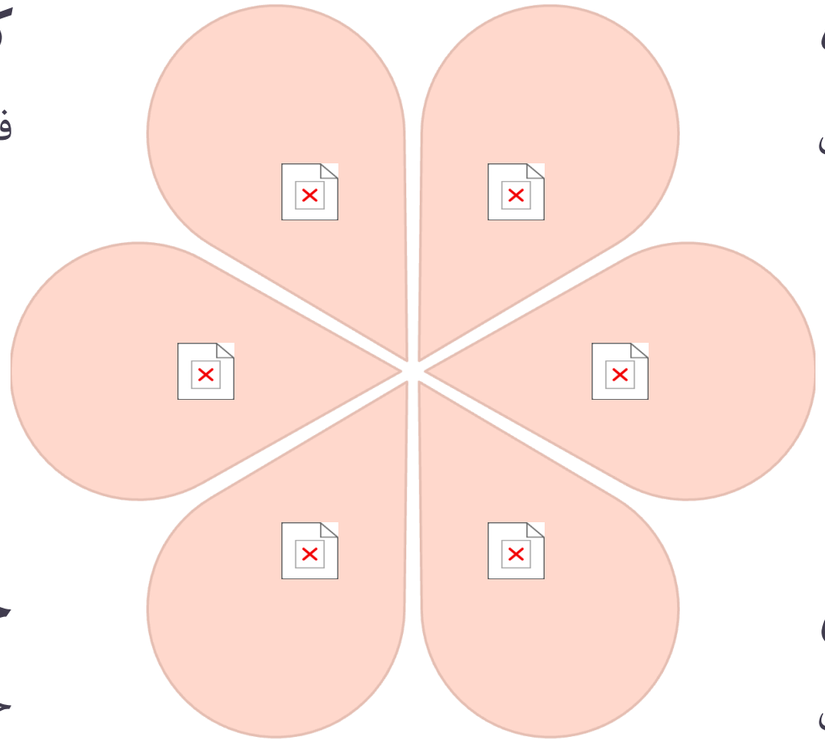
شبکه اجتماعی

ورزش

فعالیت بدنی

خانواده

حمایت عاطفی



ایجاد شبکه حمایت اجتماعی قوی و محیط مثبت به دانشجویان کمک می‌کند تا در مسیر تغییر رفتار پایدار بمانند.

مطالعات موردی و مثال‌های واقعی

تغییر عادت مطالعه

1

مشکل اولیه

دانشجوی سال دوم داروسازی با عدم تمرکز شدید و عقب‌ماندگی در دروس فارماکولوژی مواجه بود.

2

ارزیابی وضعیت

مشاهده شد که دانشجو بدون برنامه و در ساعات نامنظم مطالعه می‌کرد و از روش‌های غیرمؤثر استفاده می‌کرد.

3

مداخلات مشاوره‌ای

آموزش برنامه‌ریزی روزانه، استفاده از تکنیک پومودورو ۲۵ (دقیقه تمرکز + ۵دقیقه استراحت)، و تکرار فاصله‌دار.

4

نتیجه نهایی

پس از ۸هفته، افزایش ۳۵٪ در نمرات، بهبود تمرکز، و رضایت شخصی بالا از فرآیند یادگیری مشاهده شد.

کاهش استرس و بهبود خواب

مشکل اولیه

دانشجوی سال سوم با اضطراب شدید امتحانی و بی‌خوابی مزمن که منجر به افت شدید عملکرد شده بود.

مداخلات

- آموزش تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی
- تنظیم برنامه خواب منظم
- محدودیت استفاده از گوشی قبل از خواب
- جلسات ذهن‌آگاهی هفتگی

نتیجه

بهبود ۷۰٪ در کیفیت خواب، کاهش قابل توجه اضطراب، و بازگشت عملکرد تحصیلی به سطح قبلی پس از ۶هفته.

ابزارها و منابع کمکی

اپلیکیشن‌ها و فناوری‌های کمکی

Headspace

برنامه مدیتیشن و ذهن‌آگاهی با راهنمایی‌های صوتی که به کاهش استرس و بهبود تمرکز کمک می‌کند.

Forest

اپلیکیشن منحصربه‌فرد برای تمرکز که با کاشت درخت مجازی، شما را تشویق به عدم استفاده از گوشی می‌کند.

Todoist

برنامه مدیریت وظایف و پروژه‌ها که به شما کمک می‌کند کارهای روزانه را سازماندهی و اولویت‌بندی کنید.

منابع آموزشی و کتاب‌های پیشنهادی

روان‌شناسی تغییر رفتار

کتابی جامع درباره نظریه‌ها و تکنیک‌های تغییر رفتار با رویکرد کاربردی برای دانشجویان و متخصصان.

قدرت عادت

اثر چارلز دوهیگ که به بررسی علمی شکل‌گیری عادات و چگونگی تغییر آنها می‌پردازد.

مقالات علمی روان‌شناسی سلامت

دسترسی به پژوهش‌های به‌روز در پایگاه‌های علمی مانند PubMed و Google Scholar برای اطلاعات تازه.

عادات اتمی

کتاب جیمز کلیر که روش‌های عملی برای ساختن عادات خوب و شکستن عادات بد ارائه می‌دهد.

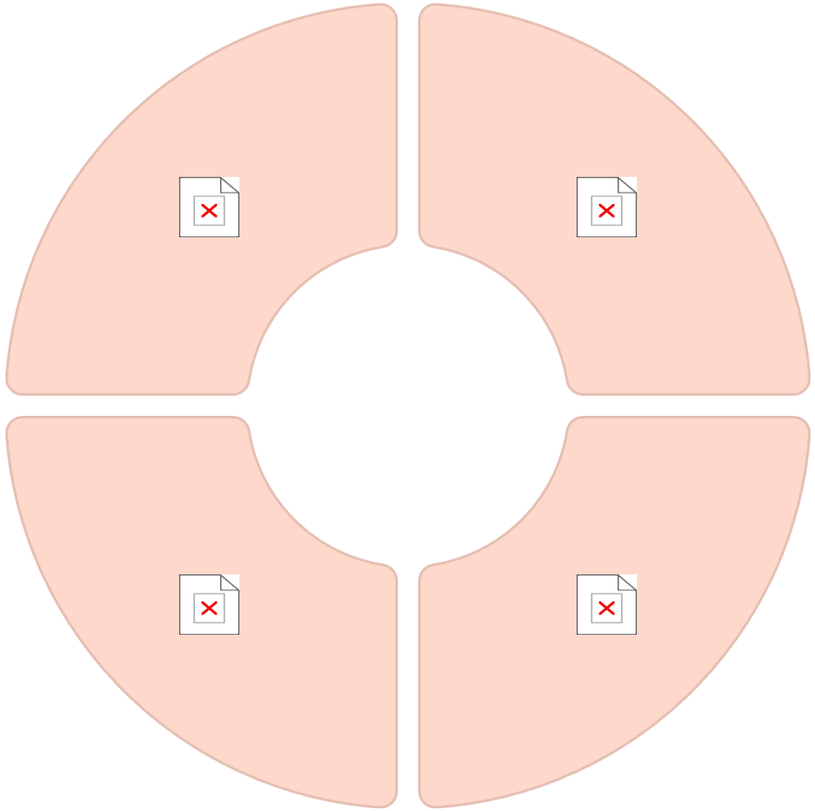
نقش اساتید و مشاوران

جلسات مشاوره

۲۵٪ -برگزاری جلسات فردی و گروهی برای حمایت عاطفی و راهنمایی

آموزش مهارت‌ها

۳۰٪ -آموزش مهارت‌های زندگی، مدیریت زمان، و خودمراقبتی



حمایت عاطفی

۲۰٪ -ایجاد فضای امن و حمایتگر برای ابراز نگرانی‌ها و چالش‌ها

راهنمایی تحصیلی

۲۵٪ -مشاوره درباره انتخاب واحد، مسیر شغلی، و برنامه‌ریزی تحصیلی

بخش هشتم

تمرین‌های تعاملی و فعالیت‌های کلاسی

تمرین خودارزیابی عادات شخصی

01

تکمیل پرسشنامه خودارزیابی

دانشجویان پرسشنامه استاندارد عادات رفتاری را تکمیل می‌کنند)۱۰- ۱۵دقیقه.(

02

تحلیل نتایج فردی

بررسی نمرات در حوزه‌های مختلف :مطالعه، خواب، تغذیه، مدیریت استرس.

03

شناسایی الگوهای رفتاری

تشخیص عادات مثبت برای تقویت و عادات منفی برای تغییر.

04

تعیین اولویت‌های تغییر

انتخاب ۲- ۳عادت کلیدی که بیشترین تأثیر را بر عملکرد دارند.

بحث و تبادل نظر :چالش‌های تغییر رفتار

»چرا با وجود دانستن اهمیت مطالعه منظم، نمی‌توانیم به برنامه پایبند باشیم؟«

»چگونه می‌توانیم استرس امتحانات را کنترل کنیم بدون اینکه به عملکردمان آسیب بزنیم؟«

»راه‌های عملی برای حفظ انگیزه در طول ترم چیست؟«

این بحث باز به دانشجویان فرصت می‌دهد تا تجربیات، نگرانی‌ها و راهکارهای خود را به اشتراک بگذارند و از یکدیگر یاد بگیرند.

نکات کلیدی جلسه

1

شناخت پایه تغییر است

درک عمیق عادات رفتاری و الگوهای خود اولین و مهم‌ترین گام در مسیر تغییر مثبت است.

2

تغییر فرآیندی مرحله‌ای است

تغییر رفتار یک‌شبه اتفاق نمی‌افتد .نیازمند صبر، انگیزه مداوم، و تلاش مستمر در طول زمان است.

3

مشاوره و آموزش حیاتی‌اند

دسترسی به مشاوره حرفه‌ای، آموزش مهارت‌ها، و حمایت اجتماعی نقش کلیدی در موفقیت دارند.

چشم‌انداز آینده

پایه‌گذاری

ایجاد زیرساخت‌های لازم

توسعه برنامه‌ها

گسترش خدمات مشاوره و حمایت روانی

فناوری و نوآوری

استفاده از اپلیکیشن‌ها و پلتفرم‌های دیجیتال

پایش و ارزیابی

ردیابی مستمر پیشرفت و بهبود برنامه‌ها

تحقق اهداف

دانشجویان سالم‌تر و موفق‌تر

با سرمایه‌گذاری در سلامت روان و رفتار دانشجویان، می‌توانیم نسلی از داروسازان متعهد، سالم و کارآمد پرورش دهیم.

بحث در گروه های کوچک

فعالیت گروهی :طراحی برنامه تغییر عادت

اهداف یادگیری

- کار تیمی و مشارکت فعال
- تفکر انتقادی و حل مسئله
- یادگیری از تجربیات همکلاسی‌ها
- تمرین مهارت‌های ارائه

مراحل فعالیت

1. تشکیل گروه‌های ۴- ۵نفره
2. انتخاب یک عادت ناسالم مشترک
3. بحث گروهی درباره موانع تغییر
4. طوفان فکری برای راهکارهای عملی
5. طراحی برنامه تغییر ۴هفته‌ای
6. ارائه برنامه به کلاس) ۵دقیقه(

S M A R T

SPECIFIC

Make goals clear and **specific**.

MEASURABLE

Define **measureable** assets.

ATTAINABLE

Confirm your goals are **attainable**.

RELEVANT

Verify your goals are **relevant**.

TIME-BASED

Set up a **time-based** plan.

S
Specific
Do: Set real numbers with real deadlines.
Don't: Say, "I want more visitors."
M
Measurable
Do: Make sure your goal is trackable.
Don't: Hide behind buzzwords like, "brand engagement," or, "social influence."
A
Attainable
Do: Work towards a goal that is challenging, but possible.
Don't: Try to take over the world in one night.
R
Realistic
Do: Be honest with yourself- you know what you and your team are capable of.
Don't: Forget any hurdles you may have to overcome.
T
Time-bound
Do: Give yourself a deadline.
Don't: Keep pushing towards a goal you might hit, "some day."

سناریو ۱:

مریم، دانشجوی ۲۴ ساله، چند ماه است شب‌ها برای خواب از داروی زولپیدم بدون نسخه استفاده می‌کند. او می‌گوید: «اگر نخورم خوابم نمی‌بره.»
او به داروساز مراجعه کرده تا "داروی طبیعی برای خواب" بگیرد.

پرسش‌های بحث:

1. رفتار اصلی قابل تغییر در این مورد چیست؟
2. چه باورها و پاداش‌هایی این عادت را حفظ کرده‌اند؟
3. داروساز چگونه می‌تواند با روش مصاحبه انگیزشی (Motivational Interviewing) بیمار را به تغییر تشویق کند؟

سناریو ۲:

شرح موقعیت:

آرمان در دوره امتحانات روزی سه قوطی نوشابه انرژی‌زا می‌نوشد. خودش می‌گوید: «بدونش نمی‌تونم تمرکز کنم».

او به داروخانه آمده تا مکمل تقویت تمرکز بخرد.

پرسش‌های بحث:

۱. چه محرک‌هایی باعث شکل‌گیری این عادت شده‌اند؟

۲. آیا این رفتار خطرناک است؟ چرا؟

۳. چه راهکارهایی برای جایگزینی سالم وجود دارد؟

سناریو ۳:

شرح موقعیت:
یکی از کارکنان داروخانه، هر چند دقیقه دست‌هایش را با الکل ضدعفونی می‌کند و از تماس با بیماران مضطرب است.
او اذعان دارد که «نمی‌تونم جلوی خودم رو بگیرم.»

پرسش‌های بحث:

1. تفاوت بین وسواس فکری–عملی (OCD) و رفتار محافظتی طبیعی چیست؟
2. داروساز سرپرست چگونه می‌تواند بدون قضاوت رفتار حمایتی نشان دهد؟
3. آیا مداخله رفتاری) مثل CBT) می‌تواند مفید باشد؟

سناریو ۴:

شرح موقعیت:

بیمار مسن مبتلا به فشار خون، داروی خود را فقط وقتی حالش بد می‌شود مصرف می‌کند.

او می‌گوید: «دارو زیاد خوردم، بدنم عادت کرده».

پرسش‌های بحث:

۱. چه نوع باور غلطی در این رفتار نقش دارد؟
۲. داروساز چگونه می‌تواند با احترام، اصلاح نگرش را آغاز کند؟
۳. از چه ابزارهایی می‌توان برای بهبود پایبندی دارویی (Adherence) استفاده کرد؟

سناریو ۵

شرح موقعیت:

کارآموز داروخانه در شیفت‌های شب معمولاً غذاهای آماده و شیرینی مصرف می‌کند.

می‌گوید: «چیزی جز اینا دم‌دست نیست».

پرسش‌های بحث:

۱. چه عوامل محیطی در تثبیت این عادت مؤثرند؟

۲. داروساز چطور می‌تواند در محیط کار تغییرات کوچکی پیشنهاد کند؟

۳. اگر بخواهیم از رویکرد “تغییر تدریجی رفتار” استفاده کنیم، از کجا شروع کنیم؟

سناریو ۶:

شرح موقعیت:

خانمی ۲۸ ساله هر بار که علامتی در بدنش می‌بیند، ساعت‌ها در اینترنت درباره بیماری‌های احتمالی جست‌وجو می‌کند و مضطرب می‌شود.

پرسش‌های بحث:

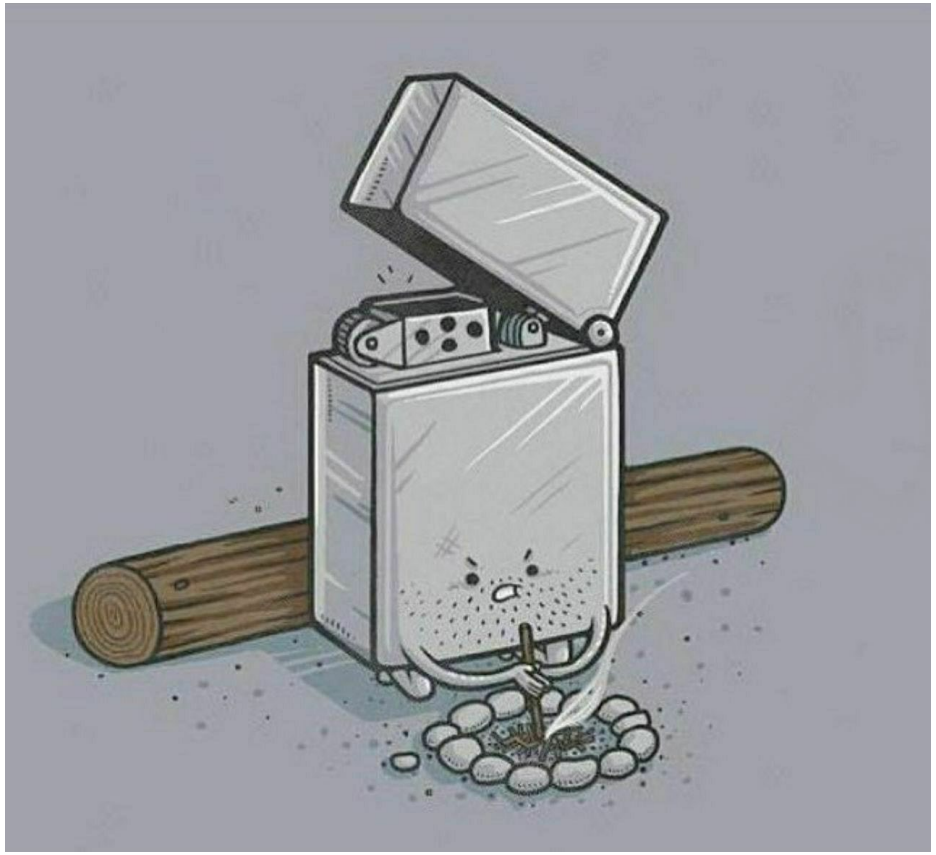
۱. این رفتار چه پیامدهایی دارد؟
۲. نقش داروساز در آموزش اطلاعات معتبر سلامت چیست؟
۳. چگونه می‌توان اضطراب سلامت (Health Anxiety)را کاهش داد؟

با سپاس فراوان

امیدوارم این جلسه آغاز مجددی برای تغییرات مثبت در زندگی شما باشد.

بسم اللہ الرحمن الرحیم

خودشناسی



رویکردهای خودشناسی

خودشناسی به‌روش روان‌شناسی علمی (شناخت ذهن و رفتار)

- رویکرد شناختی ـ رفتاری
- رویکرد روان کاوی (فرویدی یا نوفرویدی)
- رویکرد انسان‌گرایانه

خودشناسی به‌روش درون‌نگری و تجربه‌محور (تجربه درونی)

- مدیتیشن و ذهن‌آگاهی (Mindfulness)
- نوشتاردرمانی (Journaling)
- گفت‌وگوی درونی و کار با سایه (shadow work)

تمرکز بر

«تجربه‌ی زیسته»

رویکردهای خودشناسی

خودشناسی بر پایه الگوها و مدل‌های شخصیتی (ساختار شخصیت)

- شناخت تیپ شخصیتی
- ارزیابی ابعاد اصلی شخصیت
- شناخت انگیزه‌های عمیق و ترس‌ها
- شناخت سبک ارتباطی

خودشناسی به‌روش فلسفی ـ عرفانی (معنای وجود)

- سلوک
- خلوت
- مراقبه
- مشاهده نفس

«شناخت خویشتن به‌عنوان حقیقت وجودی»

نه

فقط شناخت ویژگی‌های روانی.

تکنیک خودشناسی در روانکاوی

- ۱. تفسیر رؤیاها (Dream Analysis)
- ۲. آزادگذاری تداعی‌ها (Free Association)
- ۳. شناسایی دفاع‌های روانی (Defense Mechanisms)
- ۴. تحلیل انتقال (Transference Analysis)
- ۵. شناخت «سایه» (Shadow Work)از دیدگاه یونگ
- ۶. نوشتاردرمانی تحلیلی (Analytical Journaling)

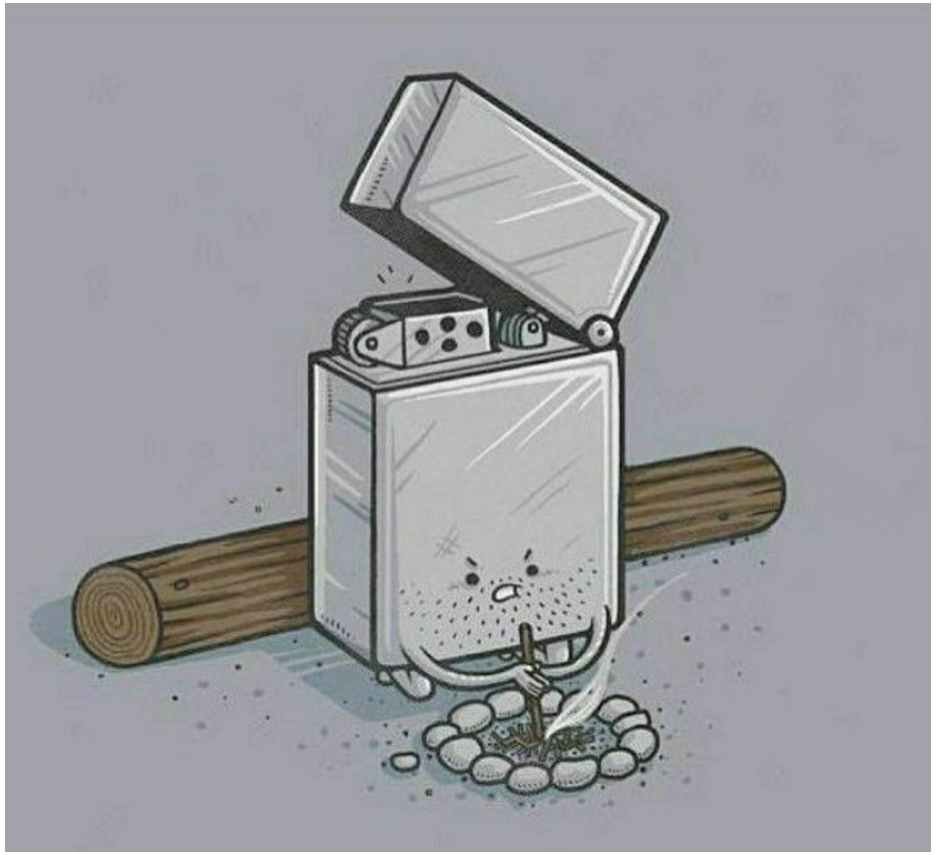
رویکردهای خودشناسی

خودشناسی به‌روش کاربردی و مهارتی
(رشد عملی و هوش هیجانی)
(مهارت‌محور)

- **خودآگاهی هیجانی** (شناخت احساسات و نحوه بروز آن‌ها)
- **ارزش‌ها و اهداف شخصی** (شفاف‌سازی مسیر زندگی)
- **هوش هیجانی و خودتنظیمی** (مدیریت واکنش‌ها و تصمیم‌گیری)
- **خودپنداره و عزت‌نفس** (بازسازی تصویر ذهنی از خود)

هدف شما در زندگی چیست؟

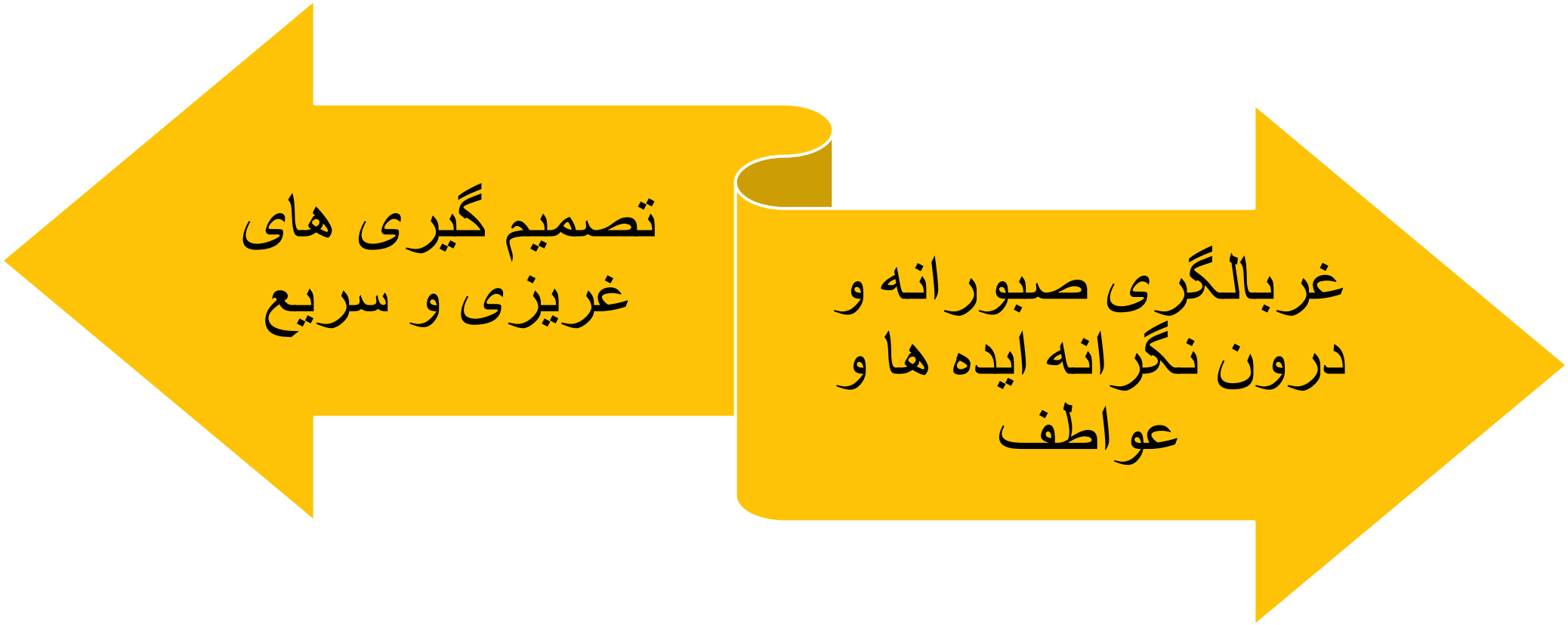
خودشناسی



۳ سوال کلیدی در مورد خودشناسی

- درمورد خودتان، دیگران و آینده چه میاندیشید؟
- درمورد خودتان، دیگران و آینده چه احساسی دارید؟
- با خودتان، دیگران و آینده چگونه رفتار میکنید؟

تکامل مغز


غربالگری صبورانه و درون نگرانه ایده ها و عواطف
تصمیم گیری های غریزی و سریع

خودشناسی

مجسمه سازی است یا نقاشی؟

اساسا خود شناسی واژه درستی است؟

قرار نیست "هویت" از پیش آماده شده در جریان خودشناسی خریداری شود.

در فلسفه، دو نگاه اصلی وجود دار

خودشناسی، کشفِ چیزی است که از پیش در ما هست.

- در این دیدگاه (که ریشه در اندیشه‌ی سقراط، مولانا و عرفان اسلامی دارد)،انسان در ذات خود حقیقت را می‌داند، اما آن را فراموش کرده یا با ظواهر دنیا پوشانده است.بنابراین، خودشناسی یعنی زدودنِ غبار از آیینه‌ی جان تا خودِ واقعی آشکار شود.

خودشناسی، فرایند ساختنِ خود است.

- در نگاه روان‌شناسی مدرن و اگزیستانسیالیستی (مثل سارتر یا یونگ)،انسان از ابتدا "خودِ کامل" را نمی‌شناسد، بلکه در مسیر تجربه و رشد،به‌تدریج هویت خود را می‌سازد و می‌فهمد.یعنی خودشناسی نه بازگشت، بلکه رشد و آفرینش است

تصمیم ها و انتخاب ها

ایده آل

- عقل و منطق
- ارزش‌ها و وجدان اخلاق
- هدف‌مندی و آینده‌نگری
- اطلاعات و آگاهی کافی
- هماهنگی احساس و اندیشه

غیر ایده آل

- احساسات لحظه‌ای
- تقلید یا فشار اجتماعی
- منافع کوتاه‌مدت
- عادت‌ها و تجربه‌های گذشته
- ترس از تغییر یا شکست

همه میخواهند کسی باشند؛ هیچکس نمیخواهد رشد کند.

(فن گوته)

«رشد، یعنی آگاهی، عشق و خدمت؛ نه رقابت برای جایگاه.»

تفاوت کلی

کسی شدن

- بیشتر بر:
  - موقعیت اجتماعی
  - اعتبار
  - موفقیت بیرونی
  - شهرت
- تمرکز دارد.

رشد

- بیشتر بر:
  - تحول درونی
  - بلوغ روانی
  - شناخت خود
  - اخلاق
  - آگاهی
- تمرکز دارد.

از نظر فلسفی

کسی شدن

- ساختن "تصویری از خود" در نگاه دیگران
- مثل اعتبار، موفقیت، قدرت، مقام، شهرت
- اغلب در جهان بیرونی معنا پیدا می‌کند (مثلاً «کسی بشم که همه بهم احترام بذارن»).

رشد

- فرآیندی درونی است؛ یعنی شدنِ آنچه واقعاً هستی.
- ریشه در فلسفه‌ی «خودشناسی» دارد (مانند آموزه‌های سقراط، مولوی، یونگ).
- رشد ممکن است بدون دیده شدن و حتی در گمنامی کامل اتفاق بیفتد.

از نظر روان‌شناسی

کسی شدن

- می‌تواند ناشی از نیاز به تأیید، ترس از بی‌ارزشی یا میل به قدرت باشد.
- در روانشناسی اجتماعی، این حالت را گاهی «خود بیرونی» یا «نقش اجتماعی» می‌نامند.

رشد

- شامل افزایش خودآگاهی، تنظیم هیجانی، استقلال فکری، و بلوغ هیجانی است.
- کارل یونگ می‌گوید: «رشد یعنی تبدیل شدن به آنچه که هستی، نه آنچه دیگران می‌خواهند باشی.»

از نظر اجتماعی

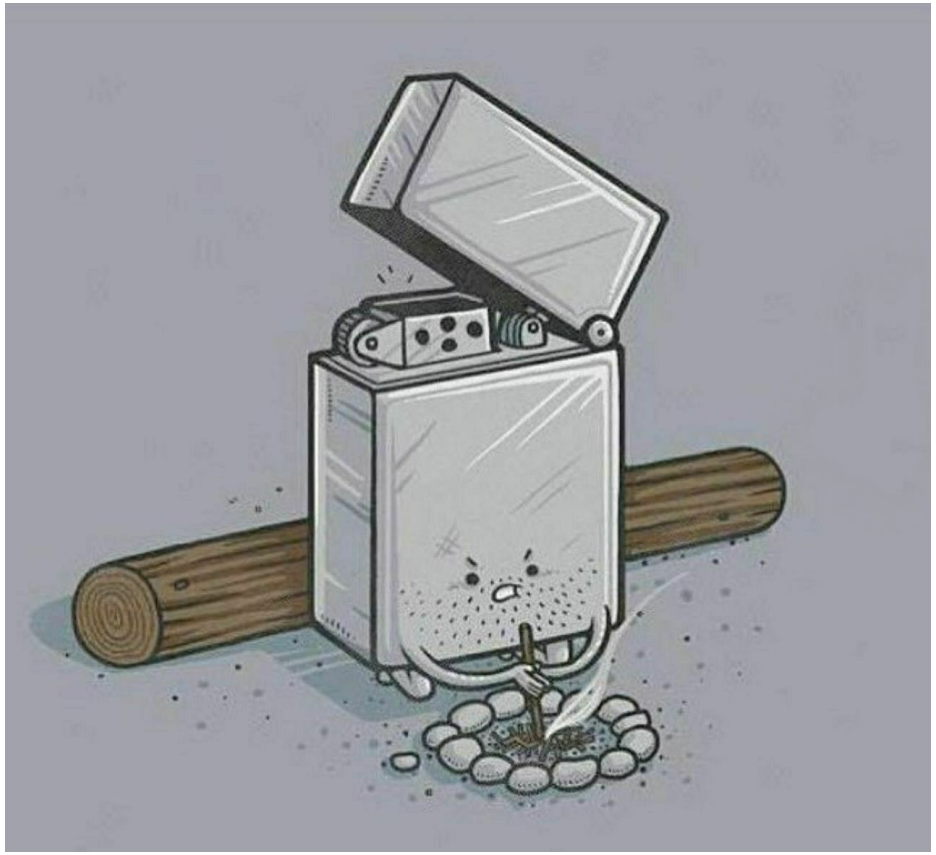
کسی شدن

- معمولاً مورد تحسین جامعه است (دکتر، مهندس، بازیگر معروف، مدیر موفق...).
- اما ممکن است این موفقیت‌ها با تهی بودن درونی، اضطراب و پوچی همراه باشد.

رشد

- جامعه کمتر متوجه آن می‌شود.
- رشد فردی ممکن است حتی با «کناره‌گیری از رقابت‌ها» همراه باشد، ولی به صلح درونی و رضایت عمیق می‌رسد.

خودشناسی



شناخت

- فلسفی
  - «شناخت، باورِ صادقِ موجه است»
- روان‌شناسی و علوم شناختی
  - «شناخت» به تمام فرایندهای ذهنی اطلاق می‌شود که ما را قادر به درک، یادگیری، تصمیم‌گیری و حل مسئله می‌سازند.
- عرفانی و معنوی
  - «دیدن حقیقت درون چیزها» — نوعی اتحاد بین عارف و معلوم.

شناخت = فرایند یا حالت آگاهی از چیزی، چه از راه حس و تجربه، چه از راه عقل، و چه از راه شهود.

تفاوت ها

مفهوم	جنبه	روش دستیابی	مثال
شناخت	ذهنی، تحلیلی	تجربه، آموزش، استدلال	فهمیدن اینکه آتش می‌سوزاند
آگاهی	حضوری، درونی	تجربه‌ی لحظه و توجه	دانستن اینکه اکنون در حال فکر کردنی
معرفت	وجودی، شهودی	سلوک، شهود، عشق	درک درونی از حقیقت عشق یا خدا

شناخت، دانستن است؛
آگاهی، بیداری است؛
و
معرفت، یکی شدن با دانسته است.

جمع‌بندی تطبیقی

فیلسوف	نگاه به شناخت	جایگاه آگاهی	جایگاه معرفت	کلیدواژه	تعریف	نظریه مدرن
ابن‌سینا	علم حصولی (صورت ذهنی اشیاء)	توجه و شعور عقلی	علم شخصی و جزئی	عقل و تجرید	علم یعنی وجودِ صورتِ شیء در ذَهن	analytic cognition
سهروردی	علم حضوری (حضور بدون واسطه)	نور و اشراق در نفس	دریافت نوری حقیقت	اشراق و نور	علم و آگاهی، نوعی حضور است، نه صرفاً بازنمایی	Intuitive cognition
ملاصدرا	اتحاد عاقل و معقول (وجودی)	شعور وجودی	شهود حقیقت وجود	وجود و اتحاد	علم، نوعی «وجود» است نه صرفاً یک «صورت ذهنی»	extended mind

عقل در شرحش چو خر در گل بخفت شرح عشق و عاشقی هم عشق گفت

خلاصه

- ابن‌سینا شناخت را «بازنمایی ذهنی»
- سهروردی آن را «درخشش نوری»
- ملاصدرا آن را «اتحاد وجودی» می‌دانست.

تعریف "خود"

خود همان هسته آگاهی و هویتی انسان است.

جائی که من بودن را تجربه میکنیم و با جهان و دیگران تمایز می یابیم.

تعریف "خود"

"خود" یعنی درک فرد از خودش به عنوان یک موجود یگانه، مستقل و پیوسته در زمان، با ویژگی‌های شخصی، افکار، احساسات و انگیزه‌های خاص.

خود (self) مجموعه‌ای از ادراکات، احساسات، باورها و تجربیاتی است که فرد از هویت شخصی خود دارد.

تفاوت خودآگاهی، خودپنداره و عزت نفس

- خودآگاهی (Self-Awareness)
  - توانایی آگاه بودن از افکار، احساسات، رفتارها، انگیزه‌ها و تأثیر آن‌ها بر خود و دیگران. (توانایی مشاهده و درک احساسات، افکار و رفتار خود در لحظه)
  - وقتی می‌فهمی که استرست زیاد شده و ممکنه بر قضاوتت تأثیر بذاره.
- خودپنداره (Self-Concept)
  - مجموعه‌ای از باورها و برداشت‌هایی است که فرد درباره‌ی خود دارد. (برداشت کلی ما از خودمان)
  - شامل دیدگاه ما در مورد ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و نقش‌های‌مان است.
- عزت نفس (Self-Esteem)
  - احساس ارزشمندی و دوست داشتنِ خود؛ یعنی اینکه چقدر برای خودت احترام و ارزش قائل هستی.
  - تحت‌تأثیر خودپنداره و تجربه‌های زندگی است.

تفاوت خودپنداره و خودآگاهی

مفهوم	تعریف	تمرکز اصلی
خودپنداره	تصویری پایدار از خود (من کی هستم)	هویت و باورهای فرد
خودآگاهی	درک لحظه‌ای از احساسات و رفتار خود	آگاهی از وضعیت فعلی

خودشناسی

علوم اعصاب

- خود، یک سازه‌ی ذهنی است که توسط مغز ساخته و پردازش می‌شود.
  - قشر پیش‌پیشانی(خوداندیشی، ارزیابی خود، تصمیم‌گیری و اخلاق)
  - قشر سینگولیت قدامی(پردازش احساسات، آگاهی از خطاها و درگیری‌های درونی)
  - نورون های آینه ای(در درک دیگران، همدلی و تمایز بین "من" و "دیگری")
  - قشر آهیانه‌ای(تصویر بدنی)

فلسفه

- خود را یک "جوهر مستقل" می‌دانند

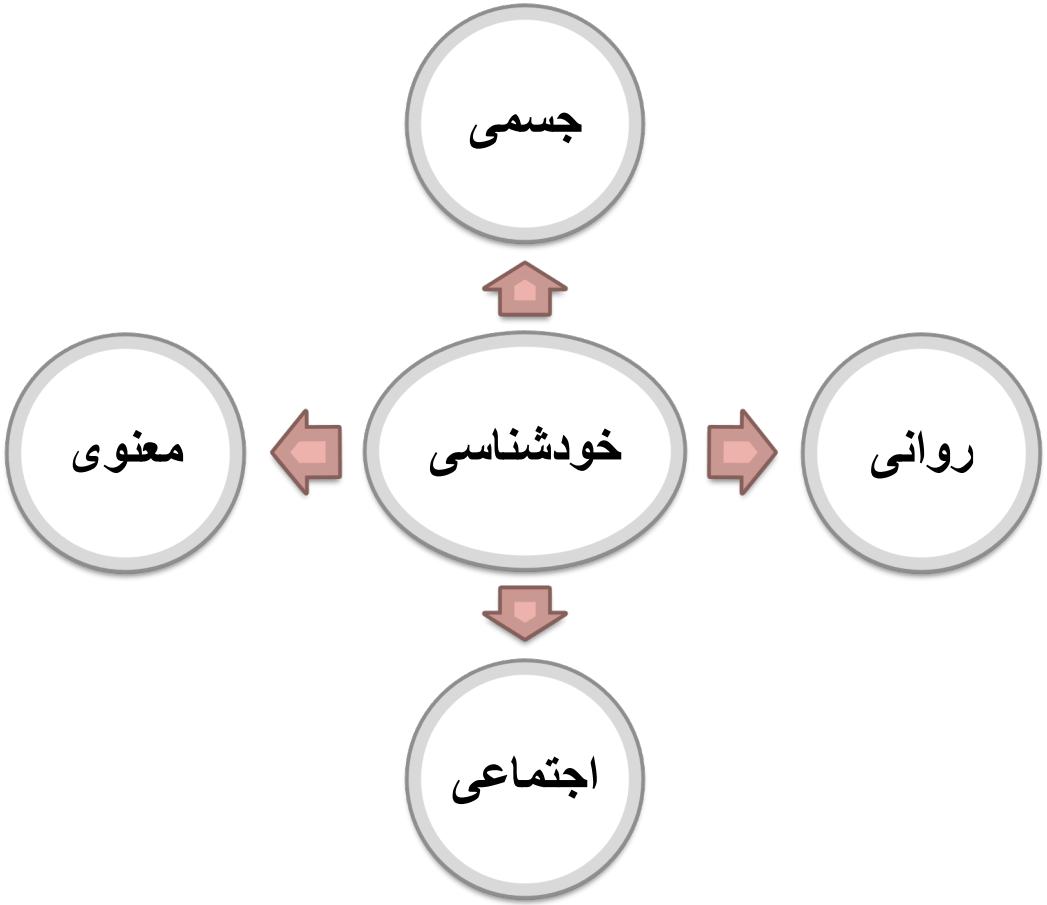
خودشناسی

خودشناسی، یک سفر بی‌انتها

سفری اختصاصی و منحصر به فرد بسوی هدفی اختصاصی و منحصر به فرد به نام فردیت

ابعاد وجوی انسان

خودآگاهی یعنی فرد به ابعاد چهارگانه شخصیتی خود آگاه باشد



انسانِ چهار بُعدی

- **آشکار**
  - ویژگی‌ها، صفات، رفتار و خلق و خوهایی که هم خودتان هم دیگران آنها را میشناسید(تفاوتی نمیکند که آن ویژگی مثبت است یا منفی)
- **پنهان**
  - خودتان میدانید که چه کاره‌اید اما دیگران نمیدانند(شرم ، انرژی زیادی صرف می شود)
- **کور**
  - شما نمیدانید چه هستید اما دیگران میدانند(در رابطه عاطفی فعال میشود، در سفر خودشناسی ما را به ژرفای روانمان هدایت کند.)
- **ناشناخته**
  - هم از خودمان هم از دیگران پنهان است (خطرناک)

خودشناسی چیست؟

- خودشناسی به معنای آگاهی از:
  - افکار، احساسات، و انگیزه‌ها
  - نقاط قوت و ضعف
  - باورهای ریشه‌ای
  - تأثیر گذشته و تجربیات زندگی بر شخصیت فعلی
- خودشناسی یعنی شناخت "منِ واقعی" بدون نقاب‌ها و نقش‌های اجتماعی.

بعد جسمانی		بعد روانی		بعد اجتماعی		بعد معنوی	
ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی	ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی	ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی	ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی
مثال: مرتب هستم	**مثال**: فردی هستم که به تمیزی لباسهایم بی اهمیتم	**مثال**: فردی خوش فکر هستم **مثال**: فردی خوش اخلاق هستم	**مثال**: فردی تنبل هستم **مثال**: فردی حسود هستم	**مثال**: دوستان زیادی دارم	**مثال**: تنها بودن را دوست دارم	**مثال**: به خداوند اعتقاد دارم. **مثال**: در مواجهه با پدیده ها دچار حیرت میشوم. **مثال**: کمتر قضاوت‌گر و بیشتر پذیرنده هستم. **مثال**: معنا و حکمت پشت پدیده‌ها را جست‌وجو می‌کنم	**مثال**: در کارهایم به خداوند توکل نمی کنم. **مثال**: آرامش و سکینهٔ درونی ندارم. **مثال**: اهل گذشت و بخشش نیستم.شفقت ندارم **مثال**: حضورم الهام بخش نیست

شیر و ببر و تمساح بی آزارند
خطرناک ترین موجودات
گنجشک ها و کبوتر ها هستند

نصحیت مورچه به بچه هایش

حوزه‌ی خودشناسی در روان‌شناسی

حوزه	توضیح
شخصیت (Personality)	شناخت تیپ شخصیتی، ویژگی‌های رفتاری، الگوهای فکری و هیجانی
هیجان و احساسات	درک هیجانات، نحوه کنترل و ابراز آن‌ها
خودپنداره (Self-concept)	تصویری که فرد از خود دارد (مثلاً «من آدم خوبی هستم» یا «من ضعیفم»)
عزت‌نفس (Self-esteem)	میزان ارزش و احترامی که فرد برای خود قائل است
هویت (Identity)	درک فرد از کیستی خود، به‌ویژه در دوران نوجوانی و جوانی
باورها و طرحواره‌ها	باورهای بنیادینی که رفتار و احساسات را شکل می‌دهند (مثلاً «کسی دوستم ندارد»)
ناخودآگاه	افکاری که خارج از سطح آگاهی‌اند اما رفتار ما را جهت می‌دهند (در روان‌تحلیل‌گری)

هزینه تعلل در خودشناسی

ریشه

- جاه طلبی
- حسادت
- عصبانیت
- اندوه
- انکار ها

نشانه

- اضطراب
- کینه
- خشم
- افسردگی
- تیک،ناتوانی جنسی،ناتوانی شغلی،اعتیاد با الکل و پورنوگرافی

روانشناسی

ذهن آگاه

- بی واسطه به ان دسترسی داریم

ذهن ناخود آگاه

- در سایه ذهن قرار گرفته
- به واسطه این ها شناخته میشود
  - بیماریها
  - رویا ها
  - لغزش های زبانی
  - اضطراب ها
  - حسرت ها
  - ترس های فراگیر

هدف خودشناسی آرامش است یا آزادی؟

مکتب	مفهوم اصلی آرامش	راه دستیابی
روان‌کاوی	تعادل میان نیروهای روانی	تحلیل روانی(«خود» بتواند تعارض‌های درونی را مدیریت کند)
انسان‌گرایی	خودشکوفایی و پذیرش خویش	ایجاد محیطی مبتنی بر پذیرش بی‌قید و شرط، همدلی و صداقت
شناختی	افکار منطقی	بازسازی شناختی، تغییر باورهای غیرمنطقی
مثبت‌گرا	معنا، قدردانی	تمرکز بر نقاط قوت، قدردانی، ذهن‌آگاهی، و معنا در زندگی
گشتالت	آگاهی از احساسات و افکار در لحظه‌ی حال	تمرکز بر تجربه‌ی «اینجا و اکنون»
وجودی	درک معنای زندگی و مسئولیت شخصی	تأمل فلسفی، مواجهه با اضطراب‌های وجودی
رواقی	پذیرش سرنوشت	زندگی بر اساس فضیلت، کنترل بر واکنش‌ها
اپیکوری	لذت معقول	ساده‌زیستی(پرهیز از خواسته‌های زیاد و توجه به لذت‌های ساده)
بودیسم	آزادی از رنج	مدیتیشن، پذیرش حال، دل کندن از دلبستگی‌ها
اسلام	یاد خدا	توکل، ذکر،سلوک معنوی و دعا

جمع‌بندی

- در تمام مکاتب، خودشناسی به نوعی رشد روانی و رهایی از ناآگاهی منجر می‌شود؛اما جهت و نتیجه‌ی آن متفاوت است:

- در روان‌کاوی: آگاهی از ناخودآگاه
- در رفتارگرایی: اصلاح رفتار
- در انسان‌گرایی: خودشکوفایی
- در شناختی: اصلاح افکار
- در وجودی: یافتن معنا

تعریف خودشناسی از دیدگاه علوم اعصاب

- مغز انسان توانایی پردازش اطلاعات درباره خودش را دارد – یعنی انسان می‌تواند خودش را به عنوان یک "موضوع شناخت" بررسی کند

- شناخت بدن خود (self-awareness of body)
- شناخت حالات ذهنی خود (مثل افکار، احساسات و نیات)
- درک تفاوت خود با دیگران (self-other distinction)
- داوری درباره خود (self-evaluation)
- تصویر ذهنی از خود (self-concept)

ارتباط نورون های آینه ای با خودشناسی

- تمایز اساسی در شکل‌گیری «خود» و «دیگری» است
- درک احساسات و نیت‌های دیگران
- بازخورد شناختی برای خودشناسی(وقتی حرکات یا رفتارهای خود را می‌بینیم یا تصور می‌کنیم، مغزمان همان نواحی را فعال می‌کند که در مشاهده دیگران فعال می‌شود)(خودآگاهی و شناخت عمیق‌تر)

اهمیت خودشناسی در زندگی فردی

حوزه	توضیح
افزایش آگاهی از خود	کمک به فرد برای شناخت بهتر افکار، احساسات، رفتار و انگیزه‌هایش
رشد شخصی و خودشکوفایی	رسیدن به نسخه‌ی بهتر خود، شکوفایی استعدادها و رضایت درونی
حل تعارضات درونی	درک ریشه‌ی مشکلات روانی (مثل اضطراب، افسردگی، وسواس)
بهبود روابط بین‌فردی	شناخت الگوهای رفتاری مخرب و بهبود ارتباط با دیگران
تصمیم‌گیری بهتر	وقتی فرد خود را بهتر بشناسد، انتخاب‌های آگاهانه‌تری دارد

اهمیت خودشناسی در زندگی فردی

- تصمیم‌گیری بهتر: وقتی خودمان را می‌شناسیم، می‌توانیم انتخاب‌هایی انجام دهیم که واقعاً با باورها و ارزش‌هایمان همخوانی دارند
- کاهش تعارض‌های درونی: شناخت احساسات و نیازها کمک می‌کند تا تعارض‌های درونی را بهتر مدیریت کنیم و به تعادل روانی برسیم
- افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس: شناخت نقاط قوت و موفقیت‌های خود باعث می‌شود احساس ارزشمندی و قدرت بیشتری داشته باشیم
- بهبود روابط بین فردی: وقتی خودمان را بهتر بفهمیم، می‌توانیم دیگران را هم بهتر درک کنیم و ارتباطات سالم‌تری بسازیم.

اهمیت خودشناسی در زندگی روزمره

- بهبود روابط اجتماعی: وقتی انسان خودش را بهتر می‌شناسد، می‌تواند ارتباط بهتری با دیگران برقرار کند. درک احساسات و واکنش‌های خود، باعث می‌شود در مواجهه با دیگران هم همدل‌تر و مؤثرتر باشد.
- تصمیم‌گیری بهتر: خودشناسی به فرد کمک می‌کند که در موقعیت‌های مختلف زندگی، تصمیماتی متناسب با ارزش‌ها و نیازهای واقعی‌اش بگیرد، نه تصمیماتی بر اساس فشارهای بیرونی یا عادت‌های ناآگاهانه.
- افزایش رضایت و خوشبختی: شناخت بهتر از خود باعث می‌شود فرد بتواند سبک زندگی، شغل، و روابطی انتخاب کند که برایش رضایت‌بخش‌تر و معنی‌دارتر است. این موضوع به افزایش شادی و رضایت از زندگی منجر می‌شود.
- مدیریت هیجانات: وقتی فرد از احساسات خود آگاه باشد، می‌تواند هیجانات منفی مثل خشم، ترس یا غم را بهتر مدیریت کند و از واکنش‌های نابهنجار جلوگیری کند.

اهمیت خودشناسی در روانشناسی

- درک بهتر از خود: خودشناسی به فرد کمک می‌کند که احساسات، افکار، نیازها و انگیزه‌های خود را بهتر بشناسد. این شناخت باعث می‌شود که فرد آگاهانه‌تر تصمیم بگیرد و رفتارهایش را بهتر کنترل کند.
- سلامت روانی و عاطفی: وقتی انسان خودش را خوب می‌شناسد، می‌تواند بهتر با استرس‌ها، فشارهای روانی و مشکلات زندگی مقابله کند. خودشناسی زمینه‌ای برای خودپذیری است که به کاهش اضطراب و افسردگی کمک می‌کند.
- افزایش خودکارآمدی: شناخت توانمندی‌ها و محدودیت‌های خود باعث می‌شود فرد بتواند هدف‌گذاری‌های واقع‌بینانه‌تری داشته باشد و با اعتماد به نفس بیشتری به سوی اهدافش حرکت کند.
- تحول و رشد فردی: خودشناسی زمینه‌ای برای خودبهبودی و توسعه مهارت‌های فردی است. با شناخت نقاط ضعف و قوت، فرد می‌تواند برنامه‌ریزی بهتری برای بهبود داشته باشد.

مزایای خودشناسی

- افزایش اعتماد به نفس: شناخت نقاط قوت و ضعف، به ما کمک می‌کند تا با اعتماد به نفس بیشتری در زندگی قدم برداریم.
- بهبود روابط: درک بهتر از خود و دیگران، به بهبود روابط بین فردی و ایجاد ارتباطات عمیق‌تر منجر می‌شود.
- تصمیم‌گیری بهتر: با شناخت ارزش‌ها و اولویت‌های خود، می‌توانیم تصمیمات آگاهانه‌تری بگیریم که با اهدافمان همسو باشند.
- کاهش استرس: شناخت و مدیریت احساسات، به کاهش استرس و اضطراب کمک می‌کند.
- رشد و توسعه فردی: خودشناسی، زمینه‌ساز رشد و توسعه فردی در ابعاد مختلف زندگی است

انواع خودشناسی
(Self-knowledge)

- خودشناسی شناختی (Cognitive Self-Awareness)
  - این نوع خودشناسی به معنای درک از افکار، تفکرات، و الگوهای ذهنی خود است. افراد با انجام تمریناتی می‌توانند به شناخت بهتری از چگونگی فکر کردن خود دست پیدا کنند.

- خودشناسی اجتماعی (Social Self-Awareness)
  - این نوع خودشناسی به معنای درک از تعاملات اجتماعی و روابط انسانی خود است. شما در اینجا به شناخت از واکنش‌ها و تاثیرگذاری خود بر روی دیگران می‌پردازید.

- خودشناسی عاطفی (Emotional Self-Awareness)
  - این نوع خودشناسی به معنای درک از احساسات و عواطف خود و نحوه‌ی مدیریت آنها است. افراد با خودشناسی عاطفی بهتر می‌توانند با احساسات مختلف خود بهتر کنار بیایند.

انواع خودشناسی
(Self-knowledge)

- خودشناسی جسمانی (Physical Self-Awareness)
- این نوع خودشناسی به معنای درک از وضعیت بدنی و سلامتی شما است. این شامل توجه به تغذیه، ورزش، استراحت و سلامت جسمی شما می‌شود.

- خودشناسی هویتی (Identity Self-Awareness)
- این نوع خودشناسی به معنای درک از هویت فردی و جایگاه شما در جوامع و گروه‌های مختلف است.

ابعاد خودشناسی

- خودآگاهی جسمی: شناخت ویژگی‌های فیزیکی، نیازها و محدودیت‌های جسمی.
- خودآگاهی ذهنی: درک افکار، باورها، ارزش‌ها، و الگوهای ذهنی خود.
- خودآگاهی هیجانی: شناخت و مدیریت احساسات و واکنش‌های هیجانی.
- خودآگاهی اجتماعی: درک نقش‌ها و روابط اجتماعی خود و نحوه تعامل با دیگران.
- خودآگاهی معنوی: کشف ارزش‌ها و باورهای عمیق‌تر و ارتباط با معنویت و هدف زندگی.

راهکارهای خودشناسی

- تفکر و تأمل: به طور منظم زمانی را به تفکر و تأمل درباره خود، تجربیات، احساسات و افکارتان اختصاص دهید.
- نگارش: نوشتن خاطرات، اهداف، و تجربیات روزمره، به شناخت بهتر از خود و الگوهای فکری و رفتاری کمک می‌کند.
- گفتگو با دیگران: با افراد مورد اعتماد خود درباره احساسات، افکار و تجربیاتتان صحبت کنید و از بازخورد آن‌ها استفاده کنید.
- مراجعه به متخصص: در صورت نیاز، از کمک یک متخصص روانشناس یا مشاور برای راهنمایی و پشتیبانی در مسیر خودشناسی استفاده کنی

بسم اللہ الرحمن الرحیم

شیر و ببر و تمساح بی آزارند خطرناک ترین موجودات گنجشک ها و کبوترها هستند

نصحیت مورچه به بچه هایش

سوال

اولین قدم در مسیر خودشناسی چیست؟

در چه سنی این شناخت حاصل میشود؟

خلاصه جلسه قبل

- هر هدفی که در زندگی داشته باشید قدم اول در مسیر دستیابی خودشناسی است.
- پنج رویکرد در خودشناسی وجود دارد
  - سه رویکرد ساختار روانشناسانه
  - یک رویکرد فلسفی و عرفانی
  - یک رویکرد کاربردی
- خودشناسی فرآیندی است طولانی که مغز انسان ها برای آن طراحی نشده، لذا باید تحت اموزش و یادگیری صبورانه انجام شود.

خودشناسی

خودشناسی، یک سفر بی‌انتها

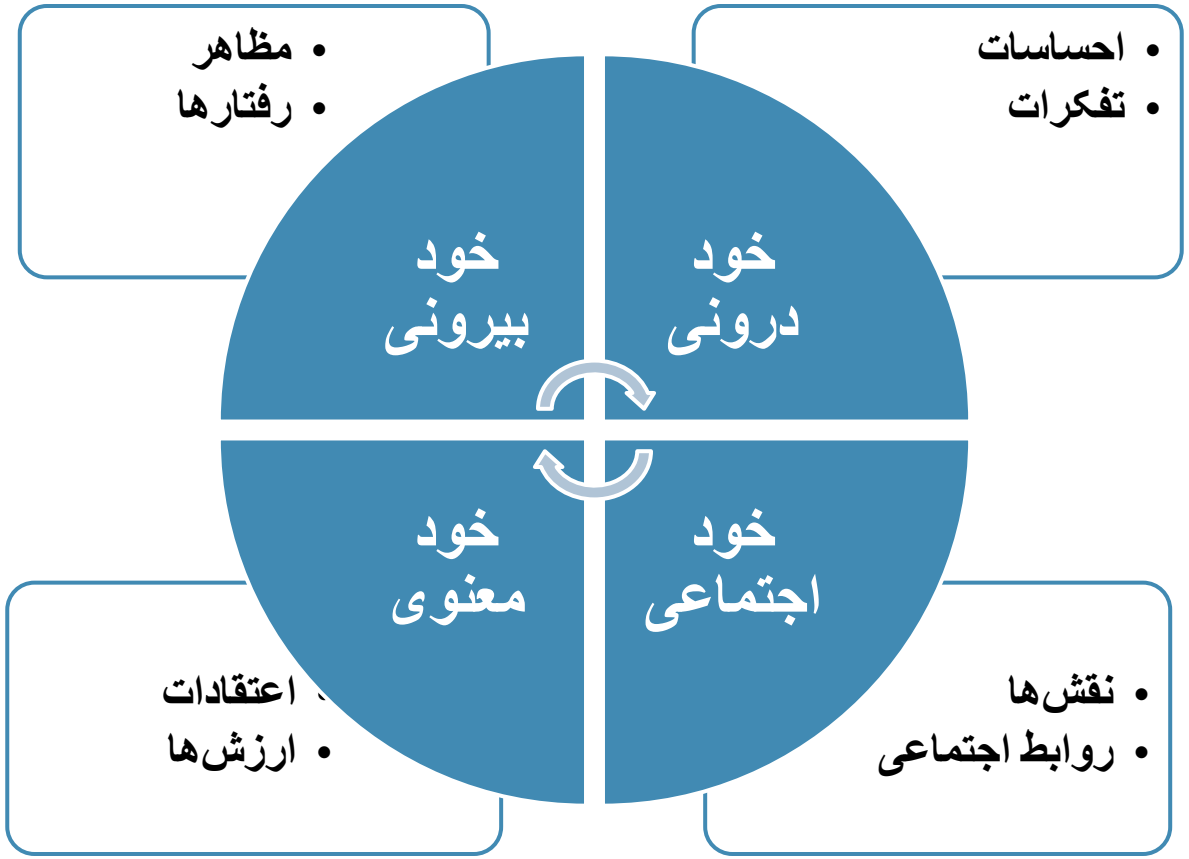
سفری اختصاصی و منحصر به فرد بسوی هدفی اختصاصی و منحصر به فرد به نام "فردیت"

خودشناسی چیست؟

- خودشناسی به معنای آگاهی از:
  - افکار، احساسات، و انگیزه‌ها
  - نقاط قوت و ضعف
  - باورهای ریشه‌ای
  - تأثیر گذشته و تجربیات زندگی بر شخصیت فعلی
- خودشناسی یعنی شناخت "منِ واقعی" بدون نقاب‌ها و نقش‌های اجتماعی.

خودشناسی یعنی شناخت اینکه «من کی هستم؟»، «چه چیزی برایم مهم است؟»، «چطور واکنش نشان می‌دهم؟»، «چه چیزی مرا خوشحال یا ناراحت می‌کند؟» و اینکه چطور رفتار و تصمیماتم تحت تأثیر این موارد قرار می‌گیرد.

مدل فضاهای چهارگانه خود
(Fourfold Self)



حوزه‌ی خودشناسی در روان‌شناسی

حوزه	توضیح
شخصیت (Personality)	شناخت تیپ شخصیتی، ویژگی‌های رفتاری، الگوهای فکری و هیجانی
هیجان و احساسات	درک هیجانات، نحوه کنترل و ابراز آن‌ها
خودپنداره (Self-concept)	تصویری که فرد از خود دارد (مثلاً «من آدم خوبی هستم» یا «من ضعیفم»)
عزت‌نفس (Self-esteem)	میزان ارزش و احترامی که فرد برای خود قائل است
هویت (Identity)	درک فرد از کیستی خود، به‌ویژه در دوران نوجوانی و جوانی
باورها و طرحواره‌ها	باورهای بنیادینی که رفتار و احساسات را شکل می‌دهند (مثلاً «کسی دوستم ندارد»)
ناخودآگاه	افکاری که خارج از سطح آگاهی‌اند اما رفتار ما را جهت می‌دهند (در روان‌تحلیل‌گری)

۳ سوال کلیدی در مورد خودشناسی

- درمورد خودتان، دیگران و آینده چه میاندیشید؟
- درمورد خودتان، دیگران و آینده چه احساسی دارید؟
- با خودتان، دیگران و آینده چگونه رفتار میکنید؟

هدف خودشناسی آرامش است یا آزادی؟

مکتب	مفهوم اصلی آرامش	راه دستیابی
روان‌کاوی	تعادل میان نیروهای روانی	تحلیل روانی(«خود» بتواند تعارض‌های درونی را مدیریت کند)
انسان‌گرایی	خودشکوفایی و پذیرش خویش	ایجاد محیطی مبتنی بر پذیرش بی‌قید و شرط، همدلی و صداقت
شناختی	افکار منطقی	بازسازی شناختی، تغییر باورهای غیرمنطقی
مثبت‌گرا	معنا، قدردانی	تمرکز بر نقاط قوت، قدردانی، ذهن‌آگاهی، و معنا در زندگی
گشتالت	آگاهی از احساسات و افکار در لحظه‌ی حال	تمرکز بر تجربه‌ی «اینجا و اکنون»
وجودی	درک معنای زندگی و مسئولیت شخصی	تأمل فلسفی، مواجهه با اضطراب‌های وجودی
رواقی	پذیرش سرنوشت	زندگی بر اساس فضیلت، کنترل بر واکنش‌ها
اپیکوری	لذت معقول	ساده‌زیستی(پرهیز از خواسته‌های زیاد و توجه به لذت‌های ساده)
بودیسم	آزادی از رنج	مدیتیشن، پذیرش حال، دل کندن از دلبستگی‌ها
اسلام	یاد خدا	توکل، ذکر،سلوک معنوی و دعا

هزینه تعلل در خودشناسی

ریشه

- جاه طلبی
- حسادت
- عصبانیت
- اندوه
- انکار ها

نشانه

- اضطراب
- کینه
- خشم
- افسردگی
- تیک،ناتوانی جنسی،ناتوانی شغلی،اعتیاد با الکل و پورنوگرافی

اهمیت خودشناسی در زندگی فردی

حوزه	توضیح
افزایش آگاهی از خود	کمک به فرد برای شناخت بهتر افکار، احساسات، رفتار و انگیزه‌هایش
رشد شخصی و خودشکوفایی	رسیدن به نسخه‌ی بهتر خود، شکوفایی استعدادها و رضایت درونی
حل تعارضات درونی	درک ریشه‌ی مشکلات روانی (مثل اضطراب، افسردگی، وسواس)
بهبود روابط بین‌فردی	شناخت الگوهای رفتاری مخرب و بهبود ارتباط با دیگران
تصمیم‌گیری بهتر	وقتی فرد خود را بهتر بشناسد، انتخاب‌های آگاهانه‌تری دارد

خودشناسی

مجسمه سازی است یا نقاشی؟

اساسا خود شناسی واژه درستی است؟

قرار نیست "هویت" از پیش آماده شده در جریان خودشناسی خریداری شود.

در فلسفه، دو نگاه اصلی وجود دار

خودشناسی، کشفِ چیزی است که از پیش در ما هست.

- در این دیدگاه (که ریشه در اندیشه‌ی سقراط، مولانا و عرفان اسلامی دارد)،انسان در ذات خود حقیقت را می‌داند، اما آن را فراموش کرده یا با ظواهر دنیا پوشانده است.بنابراین، خودشناسی یعنی زدودنِ غبار از آیینه‌ی جان تا خودِ واقعی آشکار شود.

خودشناسی، فرایند ساختنِ خود است.

- در نگاه روان‌شناسی مدرن و اگزیستانسیالیستی (مثل سارتر یا یونگ)،انسان از ابتدا "خودِ کامل" را نمی‌شناسد، بلکه در مسیر تجربه و رشد،به‌تدریج هویت خود را می‌سازد و می‌فهمد.یعنی خودشناسی نه بازگشت، بلکه رشد و آفرینش است

تصمیم ها و انتخاب ها

ایده آل

- عقل و منطق
- ارزش‌ها و وجدان اخلاق
- هدف‌مندی و آینده‌نگری
- اطلاعات و آگاهی کافی
- هماهنگی احساس و اندیشه

غیر ایده آل

- احساسات لحظه‌ای
- تقلید یا فشار اجتماعی
- منافع کوتاه‌مدت
- عادت‌ها و تجربه‌های گذشته
- ترس از تغییر یا شکست

همه میخواهند کسی باشند؛ هیچکس نمیخواهد رشد کند.

(فن گوته)

«رشد، یعنی آگاهی، عشق و خدمت؛ نه رقابت برای جایگاه.»

تفاوت کلی

کسی شدن

- بیشتر بر:
  - موقعیت اجتماعی
  - اعتبار
  - موفقیت بیرونی
  - شهرت
- تمرکز دارد.

رشد

- بیشتر بر:
  - تحول درونی
  - بلوغ روانی
  - شناخت خود
  - اخلاق
  - آگاهی
- تمرکز دارد.

از نظر فلسفی

کسی شدن

- ساختن "تصویری از خود" در نگاه دیگران
- مثل اعتبار، موفقیت، قدرت، مقام، شهرت
- اغلب در جهان بیرونی معنا پیدا می‌کند (مثلاً «کسی بشم که همه بهم احترام بذارن»).

رشد

- فرآیندی درونی است؛ یعنی شدنِ آنچه واقعاً هستی.
- ریشه در فلسفه‌ی «خودشناسی» دارد (مانند آموزه‌های سقراط، مولوی، یونگ).
- رشد ممکن است بدون دیده شدن و حتی در گمنامی کامل اتفاق بیفتد.

از نظر روان‌شناسی

کسی شدن

- می‌تواند ناشی از نیاز به تأیید، ترس از بی‌ارزشی یا میل به قدرت باشد.
- در روانشناسی اجتماعی، این حالت را گاهی «خود بیرونی» یا «نقش اجتماعی» می‌نامند.

رشد

- شامل افزایش خودآگاهی، تنظیم هیجانی، استقلال فکری، و بلوغ هیجانی است.
- کارل یونگ می‌گوید: «رشد یعنی تبدیل شدن به آنچه که هستی، نه آنچه دیگران می‌خواهند باشی.»

از نظر اجتماعی

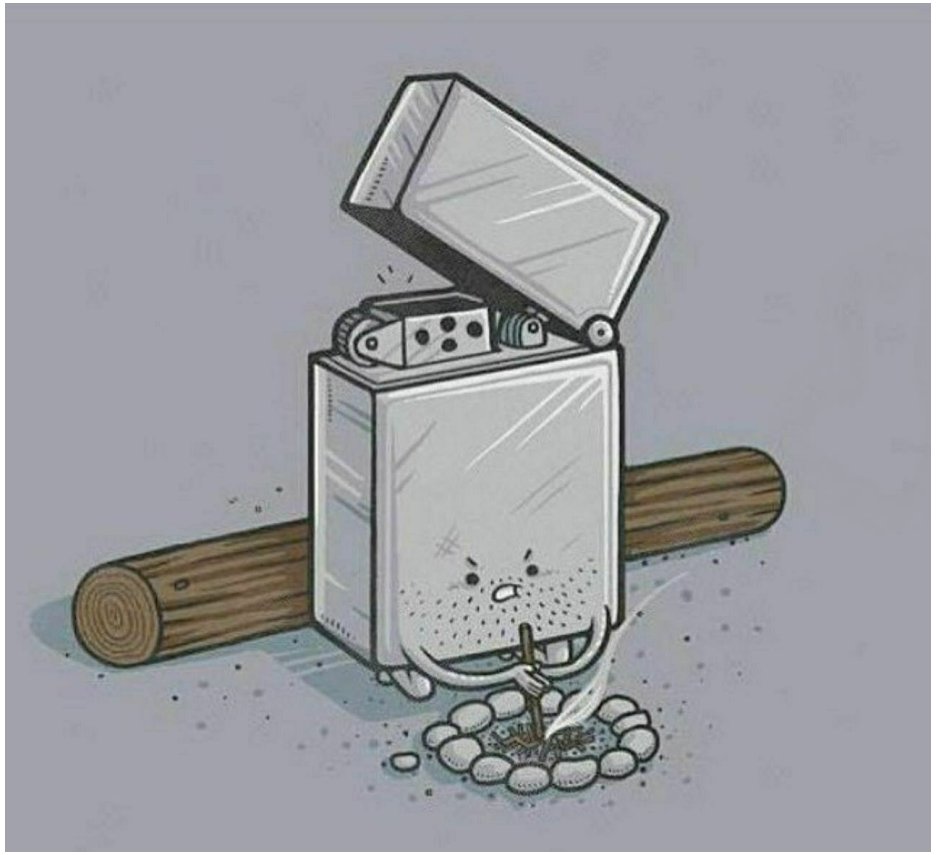
کسی شدن

- معمولاً مورد تحسین جامعه است (دکتر، مهندس، بازیگر معروف، مدیر موفق...).
- اما ممکن است این موفقیت‌ها با تهی بودن درونی، اضطراب و پوچی همراه باشد.

رشد

- جامعه کمتر متوجه آن می‌شود.
- رشد فردی ممکن است حتی با «کناره‌گیری از رقابت‌ها» همراه باشد، ولی به صلح درونی و رضایت عمیق می‌رسد.

خودشناسی



شناخت

- فلسفی
  - «شناخت، باورِ صادقِ موجه است»
- روان‌شناسی و علوم شناختی
  - «شناخت» به تمام فرایندهای ذهنی اطلاق می‌شود که ما را قادر به درک، یادگیری، تصمیم‌گیری و حل مسئله می‌سازند.
- عرفانی و معنوی
  - «دیدن حقیقت درون چیزها» — نوعی اتحاد بین عارف و معلوم.

شناخت = فرایند یا حالت آگاهی از چیزی، چه از راه حس و تجربه، چه از راه عقل، و چه از راه شهود.

تفاوت ها

مفهوم	جنبه	روش دستیابی	مثال
شناخت	ذهنی، تحلیلی	تجربه، آموزش، استدلال	فهمیدن اینکه آتش می‌سوزاند
آگاهی	حضوری، درونی	تجربه‌ی لحظه و توجه	دانستن اینکه اکنون در حال فکر کردنی
معرفت	وجودی، شهودی	سلوک، شهود، عشق	درک درونی از حقیقت عشق یا خدا

شناخت، دانستن است؛
آگاهی، بیداری است؛
و
معرفت، یکی شدن با دانسته است.

جمع‌بندی تطبیقی

فیلسوف	نگاه به شناخت	جایگاه آگاهی	جایگاه معرفت	کلیدواژه	تعریف	نظریه مدرن
ابن‌سینا	علم حصولی (صورت ذهنی اشیاء)	توجه و شعور عقلی	علم شخصی و جزئی	عقل و تجرید	علم یعنی وجودِ صورتِ شیء در ذَهن	analytic cognition
سهروردی	علم حضوری (حضور بدون واسطه)	نور و اشراق در نفس	دریافت نوری حقیقت	اشراق و نور	علم و آگاهی، نوعی حضور است، نه صرفاً بازنمایی	Intuitive cognition
ملاصدرا	اتحاد عاقل و معقول (وجودی)	شعور وجودی	شهود حقیقت وجود	وجود و اتحاد	علم، نوعی «وجود» است نه صرفاً یک «صورت ذهنی»	extended mind

عقل در شرحش چو خر در گل بخفت شرح عشق و عاشقی هم عشق گفت

خلاصه

- ابن‌سینا شناخت را «بازنمایی ذهنی»
- سهروردی آن را «درخشش نوری»
- ملاصدرا آن را «اتحاد وجودی» می‌دانست.

تعریف "خود"

خود همان هسته آگاهی و هویتی انسان است.

جائی که من بودن را تجربه میکنیم و با جهان و دیگران تمایز می یابیم.

تعریف "خود"

"خود" یعنی درک فرد از خودش به عنوان یک موجود یگانه، مستقل و پیوسته در زمان، با ویژگی‌های شخصی، افکار، احساسات و انگیزه‌های خاص.

خود (self) مجموعه‌ای از ادراکات، احساسات، باورها و تجربیاتی است که فرد از هویت شخصی خود دارد.

تفاوت خودآگاهی، خودپنداره و عزت نفس

- خودآگاهی (Self-Awareness)
  - توانایی آگاه بودن از افکار، احساسات، رفتارها، انگیزه‌ها و تأثیر آن‌ها بر خود و دیگران. (توانایی مشاهده و درک احساسات، افکار و رفتار خود در لحظه)
  - وقتی می‌فهمی که استرست زیاد شده و ممکنه بر قضاوتت تأثیر بذاره.
- خودپنداره (Self-Concept)
  - مجموعه‌ای از باورها و برداشت‌هایی است که فرد درباره‌ی خود دارد. (برداشت کلی ما از خودمان)
  - شامل دیدگاه ما در مورد ویژگی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و نقش‌های‌مان است.
- عزت نفس (Self-Esteem)
  - احساس ارزشمندی و دوست داشتنِ خود؛ یعنی اینکه چقدر برای خودت احترام و ارزش قائل هستی.
  - تحت‌تأثیر خودپنداره و تجربه‌های زندگی است.

تفاوت خودپنداره و خودآگاهی

مفهوم	تعریف	تمرکز اصلی
خودپنداره	تصویری پایدار از خود (من کی هستم)	هویت و باورهای فرد
خودآگاهی	درک لحظه‌ای از احساسات و رفتار خود	آگاهی از وضعیت فعلی

مقایسه

ویژگی	خودآگاهی	خودپنداره	عزت نفس
نوع	آگاهی در لحظه	باورها و برداشت‌ها	احساس ارزشمندی
تمرکز	شناخت افکار و احساسات	«من کیستم؟»	«من چقدر ارزش دارم؟»
بُعد	شناختی و لحظه‌ای	شناختی و پایدار	عاطفی و احساسی
مثال	من عصبانی‌ام	من آدم صبوری هستم	من خودم را لایق احترام می‌دانم

تمرین: «پنج چرا + خودنگری»

(ساده‌ترین و قدرتمندترین ابزار خودشناسی و حل مسئله)

- این روش کمک می‌کند از سطحِ احساسات یا رفتارها عبور کنیم و به ریشه‌ی اصلی آن‌ها برسیم
- پرسیدن پنج بار سؤال «چرا؟» پشت سر هم
- «چرا»ها کمک می‌کنند بفهمید چرا کاری را می‌خواهید، چرا رفتاری تکرار می‌شود، چرا احساسی ماندگار است، یا چرا تصمیمی برای شما سخت است.
- معمولاً با پنج پرسش پی‌درپی، ذهن از بهانه‌ها، توجیه‌ها و توضیحات سطحی عبور کرده و به هسته‌ی اصلی می‌رسد
- کشف
  - ریشه‌ی احساسات (مثل خشم، اضطراب، بی‌حوصلگی)
  - شناخت انگیزه‌ها و نیازهای پنهان
  - بررسی باورهای ناآگاهانه
  - فهمیدن دلیل رفتارهای تکراری
  - افزایش آگاهی نسبت به خود

چطور تمرین پنج‌چرا را انجام دهیم؟

(مرحله به مرحله)

- ۱. یک موضوع انتخاب کن
  - یک احساس، رفتار، عادت یا مشکل
- ۲. اولین "چرا؟" را بپرس
- ۳. به پاسخ خود دوباره "چرا؟" بپرس
- ۴. این چرخه را ادامه بده
- ۵. وقتی به ریشه رسیدی، توقف کن
  - چیزی که با کار کردن روی آن، مشکل اولیه حل می‌شود.

مثال برای خودشناسی

«چرا اهمال‌کاری می‌کنم؟»

- چرا ۱: چرا کارها را عقب می‌اندازم؟
  - چون شروع کردن‌شان برایم سخت است.
- چرا ۲: چرا شروع کردن برایم سخت است؟
  - چون می‌ترسم کار را خوب انجام ندهم.
- چرا ۳: چرا می‌ترسم خوب انجام ندهم؟
  - چون فکر می‌کنم کافی نیستم و ممکن است شکست بخورم.
- چرا ۴: چرا فکر می‌کنم کافی نیستم؟
  - چون همیشه از کودکی بابت اشتباهاتم نقد می‌شدم.
- چرا ۵: چرا نقد شدن برایم این‌قدر اثر گذاشته؟
  - چون احساس ارزشمندی‌ام را به نظر دیگران گره زده‌ام

ریشه: مشکل من «اهمال‌کاری»نیست؛
ریشه، ترس از قضاوت شدن و کمبود عزت‌نفس است.

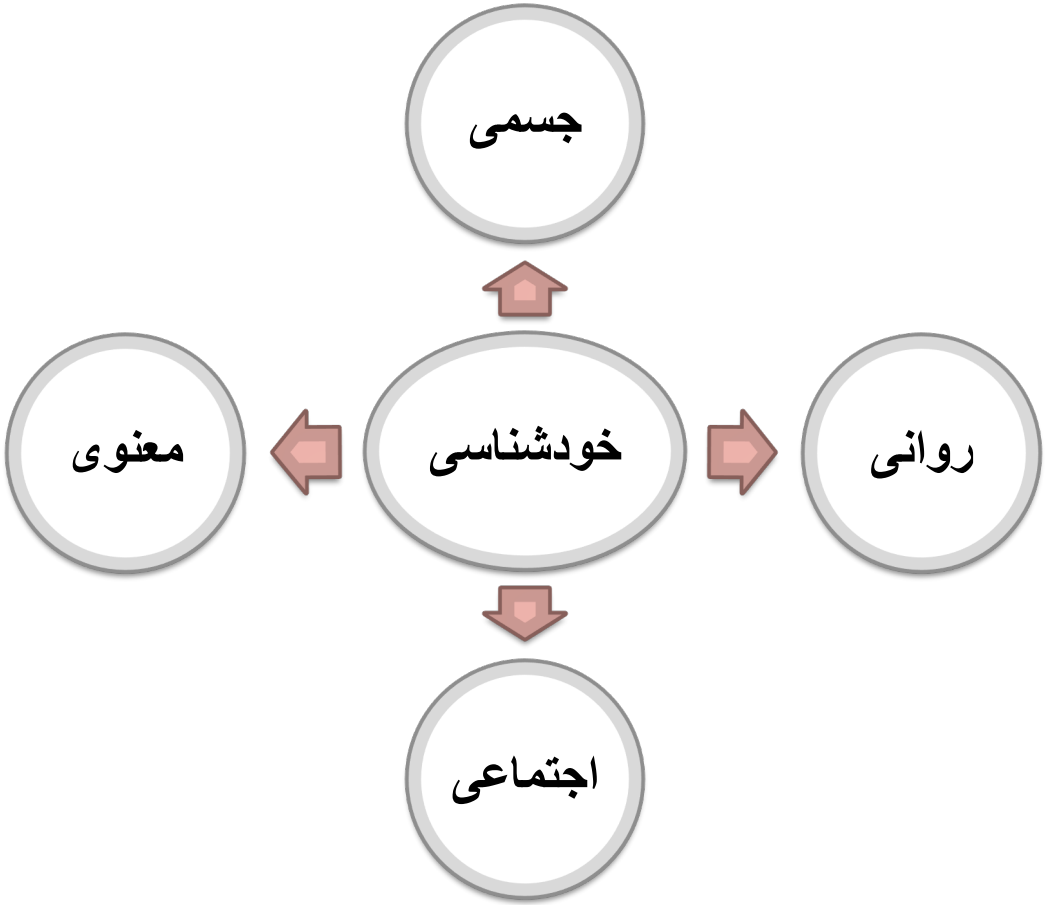
نکات مهم برای انجام تمرین

- ۱. باید کاملاً صادق باشید
  - پاسخ‌ها را برای «درست بودن» ننویس؛ برای «واقعی بودن» بنویس.
- ۲. هر جواب را بدون قضاوت بنویسید
  - این تمرین برای فهمیدن است، نه سرزنش.
- ۳. سریع نتیجه‌گیری نکنید
  - گاهی ریشه خیلی پنهان است.
- ۴. هر احساس یا رفتاری را می‌توانی با این روش بررسی کنید
  - ترس‌ها، عادت‌ها، اعتماد به نفس، تعویق کارها، عصبانیت، حسادت و ...

۵. آخر کار، روی ریشه تمرکز کنید
درمان یا تغییر باید روی ریشه باشد، نه علائم.

ابعاد وجوی انسان

خودآگاهی یعنی فرد به ابعاد چهارگانه شخصیتی خود آگاه باشد



انسانِ چهار بُعدی

- **آشکار**
  - ویژگی‌ها، صفات، رفتار و خلق و خوهایی که هم خودتان هم دیگران آنها را میشناسید(تفاوتی نمیکند که آن ویژگی مثبت است یا منفی)
- **پنهان**
  - خودتان میدانید که چه کاره‌اید اما دیگران نمیدانند(شرم ، انرژی زیادی صرف می شود)
- **کور**
  - شما نمیدانید چه هستید اما دیگران میدانند(در رابطه عاطفی فعال میشود، در سفر خودشناسی ما را به ژرفای روانمان هدایت کند.)
- **ناشناخته**
  - هم از خودمان هم از دیگران پنهان است (خطرناک/فرصت ها)

بعد جسمانی		بعد روانی		بعد اجتماعی		بعد معنوی	
ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی	ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی	ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی	ویژگی های مثبت	ویژگی های منفی
مثال: مرتب هستم	**مثال**: فردی هستم که به تمیزی لباسهایم بی اهمیتم	**مثال**: فردی خوش فکر هستم **مثال**: فردی خوش اخلاق هستم	**مثال**: فردی تنبل هستم **مثال**: فردی حسود هستم	**مثال**: دوستان زیادی دارم	**مثال**: تنها بودن را دوست دارم	**مثال**: به خداوند اعتقاد دارم. **مثال**: در مواجهه با پدیده ها دچار حیرت میشوم. **مثال**: کمتر قضاوت‌گر و بیشتر پذیرنده هستم. **مثال**: معنا و حکمت پشت پدیده‌ها را جست‌وجو می‌کنم	**مثال**: در کارهایم به خداوند توکل نمی کنم. **مثال**: آرامش و سکینهٔ درونی ندارم. **مثال**: اهل گذشت و بخشش نیستم.شفقت ندارم **مثال**: حضورم الهام بخش نیست

بهترین انواع تست خودشناسی

آزمون MBTI
(Myers-Briggs Type Indicator)

- E/I «برون‌گرایی» Extraversion یا «درون‌گرایی» Introversion
- N/S «شهودی» Intuition یا «حسی» Sensing
- T/S «منطقی» Thinking یا «احساسی» Feeling
- J/P «قضاوت‌گر» Judging یا «منعطف» Perceiving
- ۱۶ تیپ شخصیتی

آزمون MBTI
(Myers-Briggs Type Indicator)

بُعد	دو نوع	توضیح
منبع انرژی	(Eبرون‌گرا) / (Iدرون‌گرا)	تعامل با بیرون vs دنیای درونی
سبک دریافت اطلاعات	(Sحسی) / (Nشهودی)	تمرکز بر واقعیت‌های ملموس vs مفاهیم کلی و ایده ها، الگوها
سبک تصمیم‌گیری	(Tفکری) / (Fاحساسی)	منطق،عدالت، تحلیل دقیق vs ارزش‌های انسانی و احساسات و همدلی
سازمان‌دهی شرایط/سبک زندگی	(Jقضاوت‌گر) / (P منعطف)	ساختارگرا، منظم، برنامه محور vs انعطاف‌پذیر، خودانگیخته و ماجراجو

آزمون MBTI
(Myers-Briggs Type Indicator)

حیطه	اجزاء	اجزاء
درون‌گرایی /برون‌گرایی	فکرگرا / تعاملات عمیق و معنادار/ کسب انرژی از خلوتوسکوت	عمل‌گرا / لذت از برقراری روابط و تعاملات اجتماعی
حسی /شهودی	تمرکز زیاد بر واقعیت و جزئیات /لذت زیاد از تجربه کردن	توجه زیاد به الگوها و تصورات /لذت از احتمالات، آینده و حدس وگمان قابل فهم
متفکر /احساسی	تمرکز بر واقعیت‌ها و داده‌های عینی/ علت و معلولی	تمرکز بر مردم و احساسات آن‌ها
قضاوت‌گر /منعطف	تمرکز بر ساختار	فکر بازتر و منعطف‌تری

MBTI Personality Test

ISFP
هنرمند
ISFJ
محافظ
ISTP
صنعت‌گر
ISTJ
بازپرس
INFJ
حامی
INFP
میانجی‌گر
INTJ
معمار
INTP
متفکر
ESTP
متقاعدگر
ESTJ
کارگردان
ESFP
بازیگر
ESFJ
مراقب
ENFP
قهرمان
ENFJ
بخشنده
ENTP
منظره‌گر
ENTJ
فرمانده

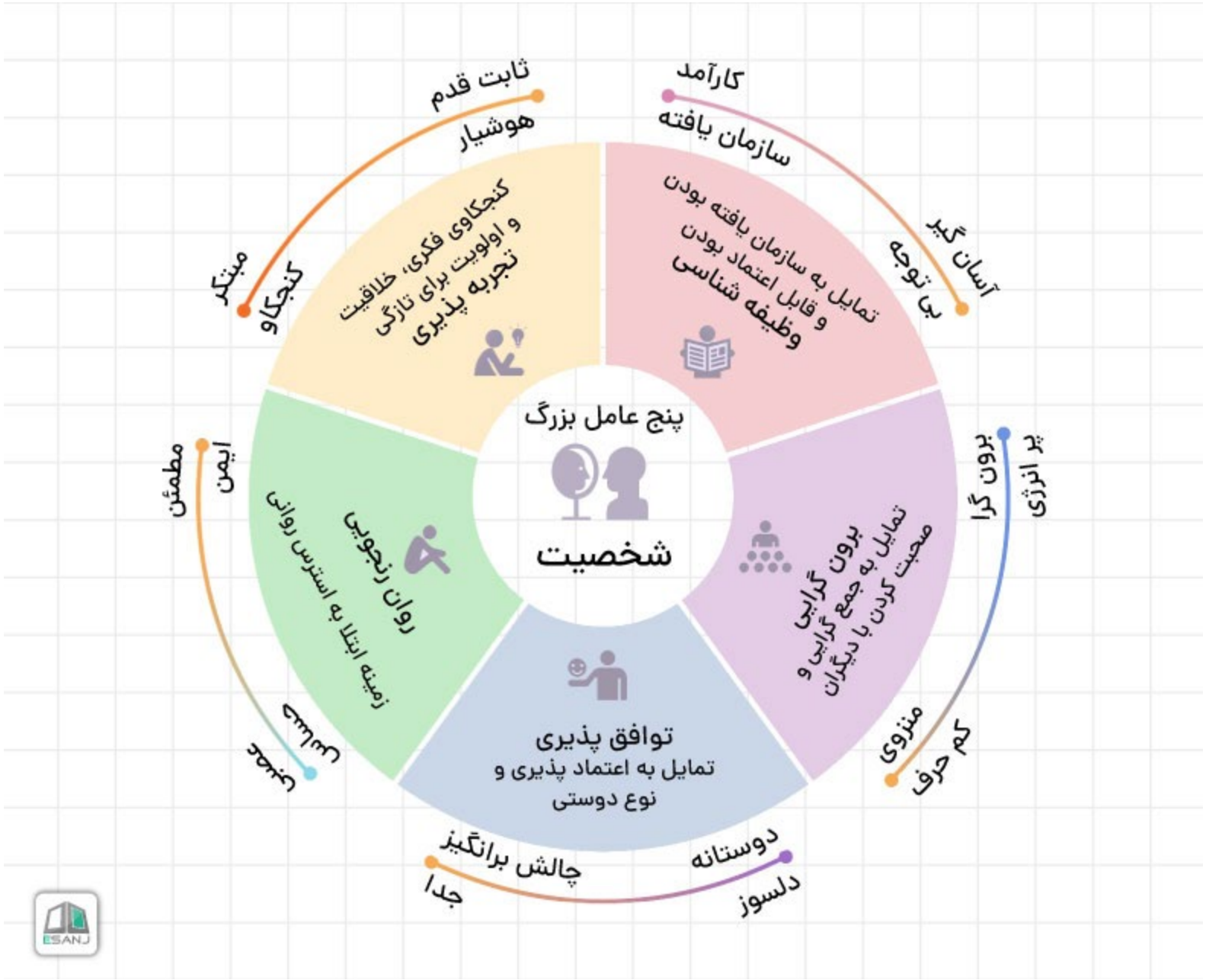
آزمون MBTI
(Myers-Briggs Type Indicator)

- تیپ شخصیت INTJ (معمار): کسی که فکر می کنید عجیب است اما ذهن درخشانی دارد.
- تیپ شخصیت INTP (منطق گرا/متفکر): کسی که دوست دارد فقط برای سرگرمی لوازم خانگی را باز کند.
- تیپ شخصیت ENTJ (فرمانده): فردی خستگی ناپذیر برای دنبال کردن و رسیدن به اهداف زندگی.
- تیپ شخصیت ENTP (مجادله گر): فردی با انگیزه که نگاهش سراسر به جوایز زندگی است.
- تیپ شخصیت INFJ (حامی): کسی که برای دیگران کارهای بزرگی خواهد کرد حتی اگر هنوز این را نمی داند.
- تیپ شخصیت INFP (تسهل کننده/میانجی گر): فردی با روح آزادگی که در افکار پر احساسش بزرگ می اندیشد.
- تیپ شخصیت ENFJ (پیشرو): فردی که بدون در نظر گرفتن عواقب و مشکلات برای هدف خود می ایستد.
- تیپ شخصیت ENFP (مبارز/قهرمان): فردی جمع گرا با روحیه آزادگی که استعدادهای خود را هنوز نشناخته است.

- تیپ شخصیت ISTJ (بازرس/بازپرس): فردی دقیق و منطقی که همواره در کار و زندگی وقت شناس است.
- تیپ شخصیت ISFJ (مدافع/محافظ): فردی با استعداد که سعی می کند در سایه حرکت کند.
- تیپ شخصیت ESTJ (اجرایی/کارگردان): فردی خوش مشرب که همه نزدیکان و دوستان او را دوست دارند.
- تیپ شخصیت ESFJ (مراقب): یکی از محبوب ترین های افراد هر گروه که البته حساس ترین هم می باشد.
- تیپ شخصیت ISTP (ماهر): فردی که به جای صحبت کردن به دنبال انجام دادن کارهاست.
- تیپ شخصیت ISFP (هنرمند): فردی هنرمند که همواره ایده های خود را مورد آزمایش قرار می دهد.
- تیپ شخصیت ESTP (کارآفرین/متقاعدگر): فردی با انگیزه و پرتلاش که عاشق هر فرصتی برای درخشیدن است.
- تیپ شخصیت ESFP (سرگرم کننده/بازیگر): فردی پرانرژی و با انگیزه که بودن در کنار او کسل کننده نیست.

مدل پنج‌عاملی شخصیت
(Big Five / OCEAN)

بُعد		توضیح
گشودگی به تجربه	(O – Openness)	علاقه به ایده‌های جدید، خلاقیت، تخیل، تنوع‌طلبی
وظیفه‌شناسی / نظم‌گرایی	(C – Conscientiousness)	دقت، انضباط، سازماندهی، پیگیری هدف‌ها
برون‌گرایی	(E – Extraversion)	اجتماعی بودن، پرانرژی بودن، تمایل به تعامل با دیگران
توافق‌پذیری / مهرورزی	(A – Agreeableness)	همکاری، همدلی، مهربانی، گرایش به اجتناب از تعارض
روان‌رنجوری / ثبات هیجانی	(N – Neuroticism)	تجربه احساساتی مثل اضطراب، نوسان خلق، حساسیت به استرس (نمره پایین‌تر = ثبات هیجانی بیشتر)


پنج عامل بزرگ
شخصیت
کارآمد
سازمان یافته
آسان گیر
بی توجه
تمایل به سازمان یافته بودن
و قابل اعتماد بودن
وظیفه شناسی
ثابت قدم
هوشیار
مبتکر
کنجکاو
کنجکاوی فکری، خلاقیت
و اولویت برای تازگی
تجربه پذیری
برون گرا
پر انرژی
منزوی
کم حرف
برون گرایی
تمایل به جمع گرایی و
صحبت کردن با دیگران
دوستانه
دلسوز
چالش برانگیز
جدا
توافق پذیری
تمایل به اعتماد پذیری و
نوع دوستی
مطمئن
ایمن
عصبی
نخود
روان رنجوری
زمینه ابتلا به استرس روانی

تست Big Five

- Opennessیا گشودگی: افرادی که از این ویژگی شخصیتی برخوردارند تمایل بیشتری به ماجراجویی و خلاقیت دارند. برعکس، افرادی که در آن‌ها Opennessکمتر است، عمدتا سنتی‌تر هستند و سبک تفکرشان انتزاعی محسوب می‌شود.
- Conscientiousnessیا وظیفه‌شناسی: افراد دارای ویژگی وظیفه‌شناسی مسئولیت‌پذیری بالایی دارند. همچنین این افراد به سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی علاقه زیادی دارند و توجه زیادی به جزئیات می‌کنند. بااین‌حال، افرادی که صفت Conscientiousnessکمتری دارند، عمدتا در انجام کارها تعلل می‌کنند و ممکن است فرصت‌های داده شده برای انجام کارهای مختلف را از دست بدهند.
- Extraversionیا برون‌گرایی: افراد دارای صفت برون‌گرایی توانایی ابراز احساسات و جرأت‌مندی بسیاری در کارهای آن‌ها دیده می‌شود. همچنین این افراد انرژی خود را از حضور در جمع تامین می‌کند. اما افراد دارای برون‌گرایی کمتر «درون‌گرا» محتاطانه عمل می‌کنند و تمایل کمتری‌به حضور در اجتماع دارند. این افراد انرژی خود را از گذراندن وقت در خلوت به دست می اورند.
- Agreeablenessیا سازگاری: افرادی که سازگاری بالایی دارند، تمایل بیشتری به همکاری دارند؛ در حالی که افرادی با سازگاری پایین به رقابت در کارها علاقه‌مند هستند.
- Neuroticismیا روان‌رنجوری: روان‌رنجوری یک ویژگی شخصیتی است که با غم و اندوه، بدخلقی و بی ثباتی عاطفی شناخته می‌شود. افراد دارای روان‌رنجوری کمتر برخلاف روان‌رنجور، ثابت احساسی بیشتری دارن

Openness
Conscientiousness
Extraversion
The
Big Five
Personality
Traits
Agreeableness
Neuroticism

انیاگرام
Enneagram

تیپ	معادل	انگیزه اصلی	نقطه قوت	چالش معمول
کمال‌گرا/اصلاح طلب	Reformer	درستکاری، بهتر کردن دنیا	وجدان قوی، مسئولیت‌پذیری	سخت‌گیری نسبت به خود و دیگران
یاری‌گر	Helper	دوست داشته شدن و مفید بودن	مهربانی، همدلی	نادیده گرفتن نیازهای خودش
موفقیت‌جو	Achiever	موفقیت، دیده شدن	انرژی بالا، هدفمندی	وابستگی به تصویر و تایید
فردگرا	Individualist	یافتن هویت و خاص بودن	عمق احساسی، خلاقیت	غرق شدن در احساسات منفی
کاوشگر	Investigator	فهم جهان، استقلال ذهنی	تحلیل‌گری، آرامش	انزوا، فاصله گرفتن از دیگران
حامی / متعهد	Loyalist	امنیت و اطمینان	وفاداری، مسئولیت	نگرانی، بدبینی، وابستگی
ماجراجو/مشتاق	Enthusiast	آزادی، تجربه‌های مثبت	خوش‌بینی، انرژی	فرار از درد و تعهدهای سخت
چالشگر/رقابت جو	Challenger	کنترل، استقلال	قاطعیت، رهبری	تند بودن، سلطه‌گری
صلح‌جو	Peacemaker	حفظ آرامش	سازگاری، آرامش‌بخشی	تعلل، نادیده گرفتن نیازهای خود

آزمون DISC

بُعد	خصوصیت	ویژگی‌های اصلی
D	Dominance	نتیجه‌گرا، قاطع، سریع در تصمیم‌گیری، رقابتی
I	Influence	اجتماعی، الهام‌بخش، برون‌گرا، ارتباط‌محور
S	Steadiness	آرام، باثبات، صبور، حمایت‌گر
C	Conscientiousness	دقیق، تحلیلی، منظم، مبتنی بر قوانین و استانداردها

آزمون DISC

بُعد	توصیف کلی	انگیزه‌ها	ترس‌ها	رفتارهای رایج
Dominance	تمرکز بر نتیجه، سرعت و کنترل	چالش، اختیار داشتن، پیروزی	شکست، کنترل شدن	تصمیم‌گیری سریع، مستقیم‌گویی،ریسک‌پذیری
Influence	تمرکز بر ارتباط، تأثیرگذاری و انرژی اجتماعی	دیده شدن، تأیید اجتماعی، تعامل	نادیده گرفته شدن، طرد شدن	خوش‌صحبتی، ایجاد هیجان، شبکه‌سازی
Steadiness	تمرکز بر ثبات، صبر و همکاری	امنیت، هماهنگی، روابط بلندمدت	تغییر ناگهانی، تعارض	حمایت گری، گوش‌دادن فعال، کار تیمی پایدار
Conscientiousness	تمرکز بر دقت، کیفیت و تحلیل منطقی	نظم، استانداردها، درستی	اشتباه کردن، کار غیر دقیق	تحلیل داده، برنامه‌ریزی دقیق، رعایت قوانین

آزمون هالند
Holland Interest Test

بعد	معادل	خصوصیت	مشاغل مناسب
واقع‌گرا	Realistic	علاقه به کارهای فیزیکی، عملی و فنی	مهندس، تکنسین، مکانیک، کشاورز
پژوهشگر	Investigative	علاقه به تحلیل، تحقیق، حل مسئله	پزشک، پژوهشگر، برنامه‌نویس، تحلیل‌گر
هنری	Artistic	خلاق، انعطاف‌پذیر، علاقه‌مند به هنر	طراح، نویسنده، هنرمند، موسیقیدان
اجتماعی	Social	کمک به دیگران، آموزش، ارتباط	معلم، مشاور، پرستار، مددکار
متهور/برون‌گرا	Enterprising	رهبری، فروش، مدیریت، تصمیم‌گیری	مدیر، کارآفرین، فروشنده، بازاریاب
قراردادی/سازمان‌یافته	Conventional	نظم، ساختار، داده‌محوری	حسابدار، کارمند اداری، تحلیلگر داده

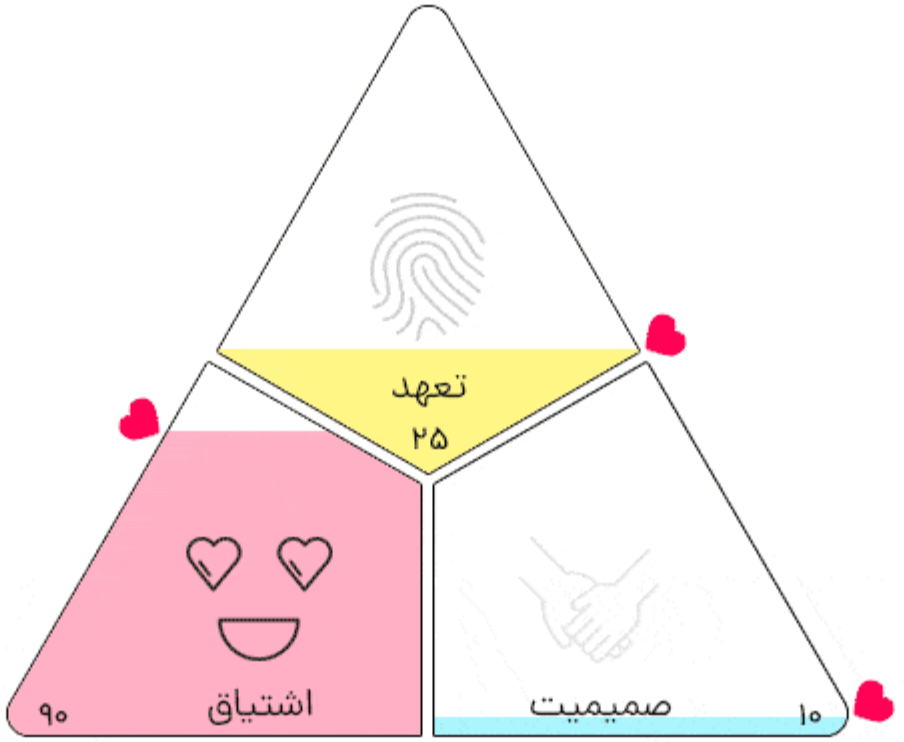
آزمون ۱۶ عاملی کتل
Catell’s Sixteen Factors Personality

- مردم آمیزی در برابر مردم گریزی
- استدلال انتزاعی در برابر استدلال عینی
- پایداری هیجانی در برابر ناپایداری هیجانی
- سلطه گری در برابر سلطه پذیری
- سرزندگی در برابر دل مردگی
- با وجدان در برابر مصلحت گرا
- جسور در برابر ترسو
- حساس و نرمخو در برابر غیرحساس و یک‌دنده
- بد گمان در برابر خوش باور
- خیال‌پرداز در برابر اهل عمل
- صراحت در برابر محافظه کاری
- بی اعتمادی اضطرابی در برابر اعتماد توأم با آرامش
- تجربه گرا در برابر محافظه کار
- خودکفا در برابر متکی به دیگران
- مهار اراده در برابر لذت گرا
- مضطرب در برابر آرام

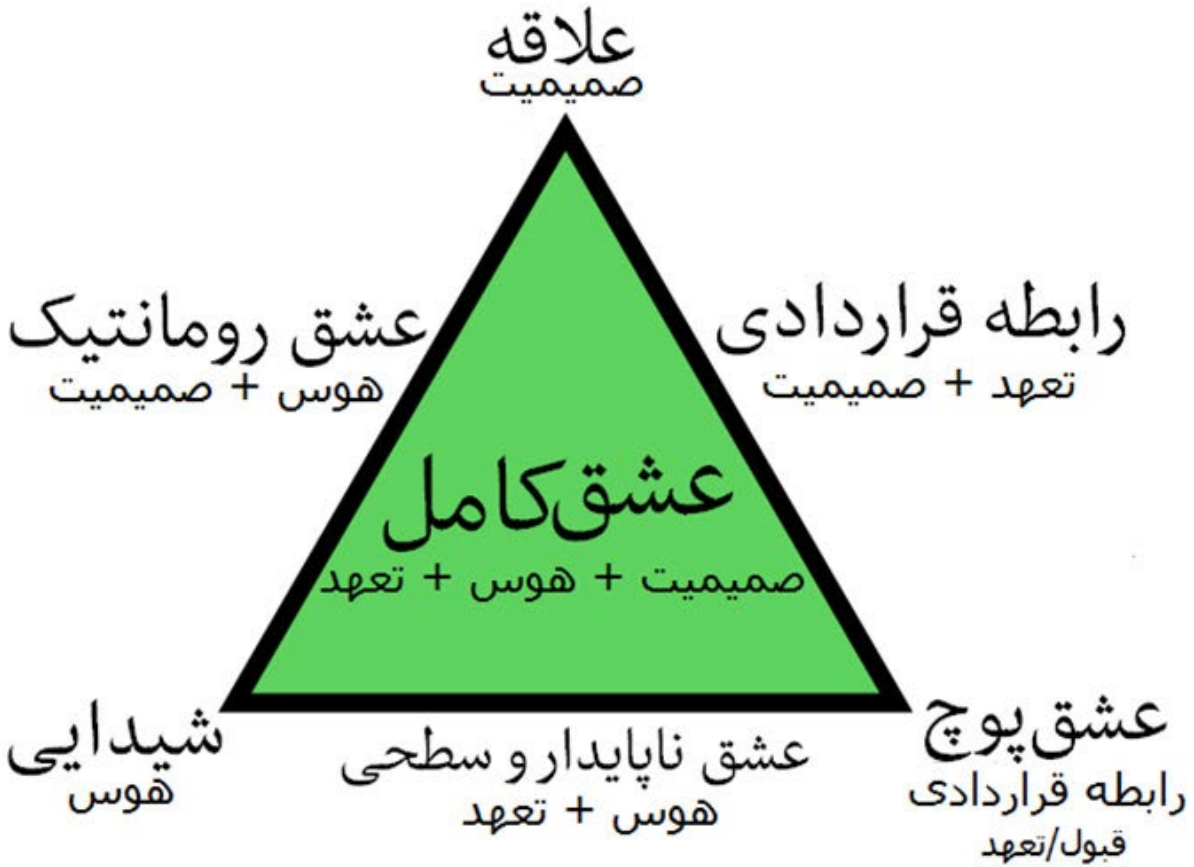
تست مثلث عشق استرنبرگ
Sternberg's Triangular Theory

انواع عشق	صمیمیت	شهوت/شور و شوق	تعهد/تصمیم
فقدان عشق	ضعیف	ضعیف	ضعیف
دوست داشتن	قوی	ضعیف	ضعیف
شیفتگی	ضعیف	قوی	ضعیف
عشق پوچ	ضعیف	ضعیف	قوی
عشق رمانتیک	قوی	قوی	ضعیف
عشق رفاقتی	قوی	ضعیف	قوی
عشق ابلهانه	ضعیف	قوی	قوی
عشق آرمانی	**قوی**	**قوی**	**قوی**

تست مثلث عشق استرنبرگ
Sternberg's Triangular Theory

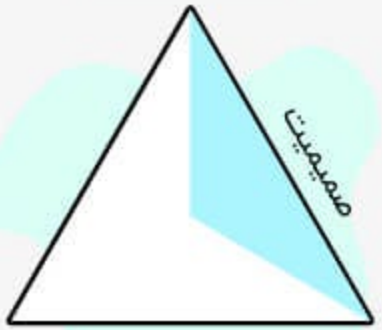


تست مثلث عشق استرنبرگ
Sternberg's Triangular Theory



عشق ساده انگارانه

عشق همدلانه

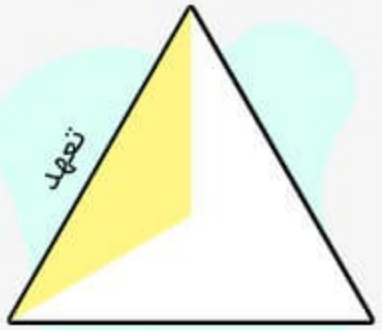


عشق رمانتیک

فقدان عشق

عشق آرمانی

عشق متعهدانه



عشق یاورانه

عشق هیجانی

مؤلفه‌های اصلی هوش هیجانی
(بر اساس مدل گلمن)

مؤلفه	توضیح
خودآگاهی هیجانی	شناخت احساسات خود و تأثیر آن‌ها بر رفتار
خودتنظیمی	کنترل تکانه‌ها، مدیریت خشم، آرام‌سازی خود
انگیزش درونی	پیگیری اهداف شخصی با انگیزه درونی
همدلی	درک احساسات و نیازهای دیگران
مهارت‌های اجتماعی	توانایی در ایجاد و حفظ ارتباطات مثبت

مثال‌های کاربردی در زندگی روزمره

موقعیت	واکنش بدون هوش هیجانی	واکنش با هوش هیجانی
انتقاد در محل کار	خشمگین شدن یا دفاع افراطی	گوش دادن، بررسی و پاسخ سازنده
بحث با دوست	قطع ارتباط یا پرخاش	درک موقعیت، گفت‌وگوی محترمانه
استرس امتحان	سردرگمی و فرار	شناخت استرس، مدیریت زمان و آرام‌سازی ذهن

مدیریت بیمار در داروخانه و بیمارستان و مدیریت شرایط در شرکت‌های داروسازی

دکتر نیایش محبی، دانشیار گروه داروسازی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مدیریت بیمار در داروخانه و بیمارستان

اهمیت مدیریت بیمار در داروخانه

نقطه تماس اول

داروساز به عنوان اولین و مهم‌ترین نقطه تماس بیمار با سیستم دارویی، نقش حیاتی در مسیر درمان ایفا می‌کند

روانشناسی ارتباطی

استفاده از اصول روانشناسی در برقراری ارتباط موثر با بیمار، کلید موفقیت در مشاوره دارویی است

تاثیر مثبت بر درمان

ارتباط صحیح داروساز-بیمار منجر به افزایش رعایت درمان، رضایت بیشتر و نتایج درمانی بهتر می‌شود

چالش‌های روانشناختی بیماران در داروخانه

اضطراب دارویی

بسیاری از بیماران از عوارض جانبی داروها و تداخلات دارویی احتمالی دچار نگرانی و اضطراب می‌شوند

مقاومت درمانی

سوءتفاهم‌ها، باورهای غلط و عدم آگاهی کافی می‌تواند منجر به مقاومت بیمار در برابر درمان شود

نیاز به حمایت

بیماران به آموزش مناسب و حمایت روانی در طول مسیر درمان نیاز دارند تا بتوانند بهتر با بیماری خود کنار بیایند

ارتباط موثر، کلید موفقیت درمان

مدیریت بیمار در بیمارستان :نقش تیم درمانی

پزشک

تشخیص و تجویز درمان مناسب

پرستار

مراقبت مستمر و پایش بیمار

روانشناس

حمایت روانی و توانمندسازی

داروساز

بهینه‌سازی و ایمنی دارودرمانی

روانشناسی بیمارستانی تاثیر عمیقی بر روند درمان دارد و توانمندسازی روانی بیماران بستری می‌تواند به طور قابل توجهی نتایج درمانی را بهبود بخشد

نمونه موردی :توانمندسازی روانشناختی بیماران بستری

مطالعه شیرازی و شکوری (2024)

بررسی تاثیر مدیریت منابع انسانی بر کیفیت مراقبت در بیمارستان‌های ایران

نتایج مثبت

توانمندسازی روانشناختی منجر به بهبود رضایت بیماران و ارتقای نتایج درمانی شد

نقش مدیریت

مدیران با ایجاد محیط حمایتی و توانمندساز، زمینه بهبود کیفیت مراقبت را فراهم می‌کنند

مدیریت دانش در بیمارستان‌ها

کاهش خطاهای دارویی

ثبت و اشتراک تجربیات باعث کاهش خطاهای تکراری می‌شود

ارتقای کیفیت خدمات

دسترسی به دانش جمعی تیم، تصمیم‌گیری بهتر را تسهیل می‌کند

آموزش مستمر

پایگاه دانش سازمانی منبعی غنی برای یادگیری کارکنان جدید است

چرا مدیریت دانش؟

ثبت و انتقال تجربیات درمانی، کلید پیشگیری از تکرار اشتباهات و بهبود مستمر فرآیندهای درمانی است

نمونه موفق

دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان در سال 1404 نشست‌های آموزشی مدیریت دانش را برگزار کرد که نتایج چشمگیری در ارتقای کیفیت خدمات داشت

اشتراک دانش، ارتقای سلامت

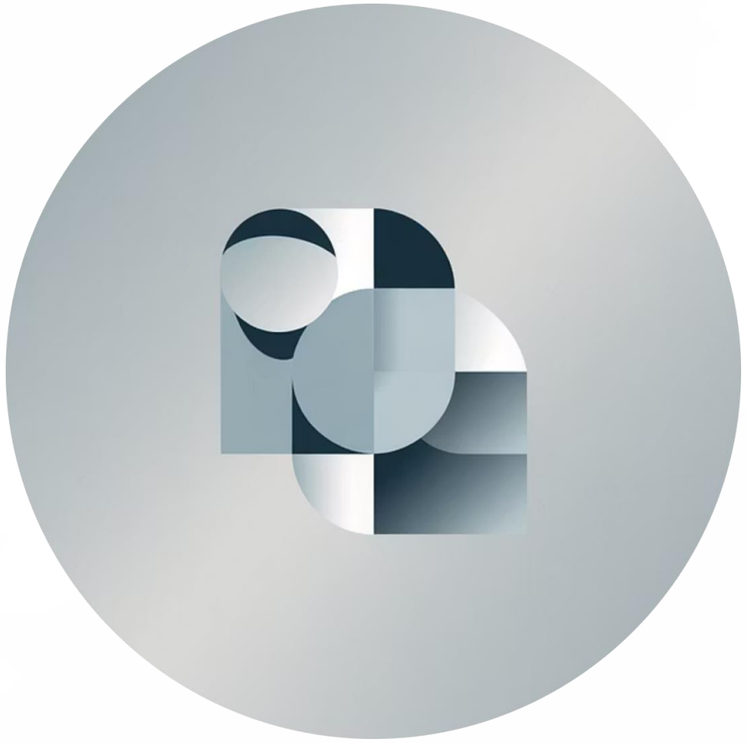
روانشناسی ارتباطی در محیط بیمارستان

مهارت‌های ارتباطی

گوش دادن فعال، همدلی و استفاده از زبان بدن مناسب برای کاهش استرس و اضطراب بیمار ضروری است

مدیریت تعارضات

شناسایی زودهنگام تعارضات و حل آنها با روش‌های سازنده، اعتماد بیمار را جلب می‌کند



تاثیر بر پیروی درمانی

ارتباط موثر و ایجاد اعتماد، پیروی بیمار از دستورات درمانی را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد

مدیریت منابع انسانی و روانشناختی در محیط‌های درمانی

توانمندسازی روانشناختی کارکنان درمانی

تعریف

توانمندسازی روانشناختی فرآیندی است که در آن کارکنان احساس شایستگی، خودمختاری و تاثیرگذاری بیشتری در کار خود پیدا می‌کنند

ارتباط با رضایت شغلی

مطالعه خدابنده شرقی (1402)نشان داد توانمندسازی رابطه مستقیمی با رضایت شغلی و تعهد سازمانی دارد

تاثیر بر مراقبت

کارکنان توانمند، مراقبت با کیفیت بالاتری ارائه می‌دهند و رضایت بیماران را افزایش می‌دهند

تعهد سازمانی و سلامت روان کارکنان

تعهد هنجاری

احساس تکلیف و مسئولیت اخلاقی

- وفاداری به سازمان
- حس مسئولیت در قبال همکاران

تعهد مستمر

ادراک هزینه‌های ترک سازمان

- سرمایه‌گذاری در شغل
- فرصت‌های محدود جایگزین

تعهد عاطفی

احساس تعلق و وابستگی عمیق به سازمان

- افتخار به کار در سازمان
- هویت یکپارچه با ارزش‌های سازمانی

سلامت سازمانی عامل کلیدی در عملکرد تیم درمانی است و مدیران باید راهکارهای موثری برای ارتقای سلامت روان کارکنان اتخاذ کنند

تعهد سازمانی، پایه مراقبت با کیفیت

سیستم‌های کاری عملکرد بالا در مدیریت منابع انسانی

01

امنیت شغلی

ایجاد احساس ثبات و اطمینان در کارکنان از طریق قراردادهای بلندمدت و شفاف

02

آموزش گسترده

سرمایه‌گذاری مستمر در ارتقای دانش و مهارت‌های تخصصی و نرم کارکنان

03

پرداخت مبتنی بر عملکرد

سیستم پاداش منصفانه که عملکرد عالی را تشویق و ترغیب می‌کند

04

مشارکت کارکنان

دخالت دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد حس مالکیت

مطالعه شیرازی و شکوری (1396)نشان داد این سیستم‌ها تاثیر مثبت قابل توجهی بر توانمندسازی روانشناختی و کیفیت مراقبت در بیمارستان‌های ایران دارند

مدیریت تحول در نظام سلامت

شناسایی چالش‌ها

مقاومت در برابر تغییر، محدودیت منابع، فرهنگ سازمانی سنتی

1

فرصت‌های نوین

فناوری‌های دیجیتال، سامانه‌های هوشمند، تله‌مدیسین و مراقبت از راه دور

2

تغییرات فرهنگی

پذیرش فرهنگ یادگیری مستمر، تیم‌سازی و مشارکت

3

نقش مدیران

رهبری تحول، حمایت از نوآوری و هدایت تغییر سازمانی

4

مطالعه صدر و همکاران (1404) بر اهمیت مدیریت هوشمندانه تحول در بهبود کیفیت خدمات سلامت تاکید دارد

مدیریت شرایط در شرکت‌های داروسازی

ویژگی‌های محیط شرکت‌های داروسازی

پیچیدگی فنی و علمی

صنعت داروسازی نیازمند دانش پیشرفته در شیمی، بیولوژی، فارماکولوژی و فرآیندهای تولید پیچیده است .کارکنان باید دائماً با آخرین یافته‌های علمی به‌روز باشند

فشارهای بازار و رقابت

رقابت شدید در سطح ملی و بین‌المللی، نیاز به نوآوری مستمر، کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت، فشار زیادی بر شرکت‌های داروسازی وارد می‌کند

مدیریت روانشناختی

استرس ناشی از مسئولیت بالا، مقررات سخت‌گیرانه و فشارهای زمانی، نیاز به مدیریت روانشناختی کارکنان و آمادگی برای شرایط بحرانی را ضروری می‌سازد

مدیریت بحران و شرایط اضطراری در شرکت‌های داروسازی

نمونه بحران‌ها

- فراخوان محصولات معیوب
- مشکلات کیفی در تولید
- نقص در زنجیره تامین مواد اولیه
- حوادث ایمنی و بهداشت کار

تصمیم‌گیری سریع

واکنش فوری بر اساس داده‌های دقیق، حفظ سلامت عمومی و اعتبار شرکت

مدیریت استرس

حمایت روانی از کارکنان در شرایط بحرانی برای حفظ عملکرد بهینه

داروسازی بالینی :پلی میان درمان و صنعت

تعریف و تاریخچه

داروسازی بالینی تخصصی است که در آن داروساز به طور مستقیم در فرآیند درمان بیمار مشارکت دارد و با بهینه‌سازی دارودرمانی، نتایج درمانی را ارتقا می‌دهد

نقش در بهینه‌سازی درمان

داروساز بالینی با بررسی دقیق نسخه‌ها، پایش تداخلات دارویی و تنظیم دوز داروها، خطاهای دارویی را کاهش می‌دهد

همکاری چندجانبه

تعامل نزدیک با تیم‌های درمانی در بیمارستان و همکاری با شرکت‌های دارویی برای بهبود کیفیت محصولات و خدمات

مطالعه دوره دکتری تخصصی (1401)بر نقش کلیدی داروسازی بالینی در ارتقای ایمنی دارویی تاکید دارد

تخصصی برای درمان بهتر

مدیریت دانش در شرکت‌های داروسازی

انتقال دانش فنی

ثبت و اشتراک تجربیات تولید، فرمولاسیون و فرآیندهای کنترل کیفیت

آموزش مستمر

به‌روزرسانی دائمی دانش علمی کارکنان با آخرین پیشرفت‌های صنعت

پایگاه دانش

ایجاد سیستم‌های مستند برای ذخیره و بازیابی سریع اطلاعات حیاتی

نوآوری و کیفیت

مدیریت دانش موثر، زمینه‌ساز نوآوری در محصولات و ارتقای کیفیت تولید

روانشناسی سازمانی در شرکت‌های داروسازی

انگیزه و رضایت شغلی

طراحی سیستم‌های پاداش و ارزیابی عادلانه، فرصت‌های رشد شغلی، و ایجاد محیط کاری مثبت برای افزایش انگیزه کارکنان در محیط صنعتی پرفشار

مدیریت تعارضات

شناسایی زودهنگام منابع تعارض، استفاده از تکنیک‌های حل مسئله مشارکتی، و تقویت مهارت‌های ارتباطی برای ایجاد همکاری موثر

تیم‌سازی موثر

ایجاد تیم‌های کاری چندرشته‌ای، تقویت اعتماد و همکاری بین اعضا، و استفاده از تنوع مهارت‌ها برای دستیابی به اهداف مشترک

نمونه‌های موفق در شرکت‌های پیشرو داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد سرمایه‌گذاری در روانشناسی سازمانی منجر به بهره‌وری بالاتر و کاهش جابجایی کارکنان می‌شود

چالش‌های اخلاقی و روانشناختی در صنعت داروسازی

فشارهای اقتصادی

تعارض بین سوددهی و تعهدات اخلاقی، فشارهای رقابتی و نیاز به کاهش هزینه‌ها می‌تواند سلامت روان کارکنان را تهدید کند و تصمیم‌گیری‌های اخلاقی را دشوارتر سازد

رعایت اخلاق حرفه‌ای

تاکید بر اصول اخلاقی در تحقیق، تولید و بازاریابی دارو، ایجاد فرهنگ سازمانی مبتنی بر صداقت و شفافیت، و حمایت از کارکنانی که مسائل اخلاقی را مطرح می‌کنند

پیشگیری و مدیریت استرس

ارائه برنامه‌های حمایت روانی، آموزش مهارت‌های مقابله با استرس، ایجاد تعادل کار-زندگی، و فراهم کردن مشاوره روانشناختی برای کارکنان تحت فشار

مدیریت هوشمندانه،
کلید موفقیت

استراتژی‌های موفق مدیریت شرایط در شرکت‌های داروسازی

برنامه‌ریزی پیشگیرانه

شناسایی ریسک‌های احتمالی، تهیه طرح‌های اضطراری، و آمادگی برای سناریوهای مختلف بحرانی

فناوری‌های نوین

استفاده از اتوماسیون، هوش مصنوعی و تحلیل داده برای بهبود فرآیندهای تولید و کنترل کیفیت

فرهنگ سازمانی مثبت

ایجاد محیطی حمایتگر، تشویق نوآوری، ارزش‌گذاری به کارکنان و ترویج اخلاق حرفه‌ای

نقش روانشناسی در آموزش و توسعه کارکنان داروسازی

آموزش مهارت‌های نرم

- ارتباط موثر و کار تیمی
- حل مسئله و تفکر انتقادی
- مدیریت زمان و استرس
- رهبری و تصمیم‌گیری

مدیریت استرس شغلی

آموزش تکنیک‌های آرامش‌بخشی، ذهن‌آگاهی، و استراتژی‌های مقابله سازنده با فشارهای کاری

توسعه رهبری

شناسایی و پرورش استعدادهای رهبری، آموزش مدیریت تیم، و توانمندسازی روانی برای نقش‌های مدیریتی

تاثیر بر بهره‌وری

کارکنان آموزش‌دیده با مهارت‌های روانشناختی قوی، عملکرد بهتری دارند و محصولات با کیفیت بالاتری تولید می‌کنند

نمونه موردی :موفقیت یک شرکت داروسازی ایرانی

1

مرحله اول :ارزیابی

شناسایی نقاط ضعف در مدیریت دانش و رضایت کارکنان از طریق پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌های عمیق

2

مرحله دوم :طراحی و پیاده‌سازی

ایجاد سیستم مدیریت دانش دیجیتال، برگزاری کارگاه‌های روانشناسی سازمانی، و اصلاح سیستم پاداش

3

مرحله سوم :نتایج

افزایش 35%در رضایت کارکنان، کاهش 40%در خطاهای تولید، و بهبود 25%در کیفیت محصولات

4

مرحله چهارم :دستاوردها

رشد 30%در فروش سالانه، افزایش سهم بازار، و کسب گواهینامه‌های کیفیت بین‌المللی

جمع‌بندی و نکات کلیدی

مدیریت بیمار

روانشناسی در داروخانه و بیمارستان کلید بهبود کیفیت درمان و افزایش رضایت بیماران است

توانمندسازی کارکنان

توانمندسازی روانشناختی کارکنان عامل اصلی ارتقای کیفیت مراقبت و تعهد سازمانی است

مدیریت شرایط

مدیریت هوشمندانه شرایط در شرکت‌های داروسازی تضمین‌کننده نوآوری، پایداری و موفقیت است

توصیه‌های عملی برای دانشجویان داروسازی

01

تقویت مهارت‌های ارتباطی

یادگیری گوش دادن فعال، همدلی، و ارتباط موثر با بیماران و همکاران برای موفقیت در حرفه داروسازی ضروری است

02

یادگیری مدیریت دانش

آشنایی با سیستم‌های مدیریت دانش و اصول مدیریت منابع انسانی برای آمادگی نقش‌های رهبری آینده

03

آمادگی برای چالش‌ها

توسعه مهارت‌های حل مسئله، تفکر انتقادی، و مدیریت استرس برای مواجهه با چالش‌های پیچیده صنعت داروسازی

04

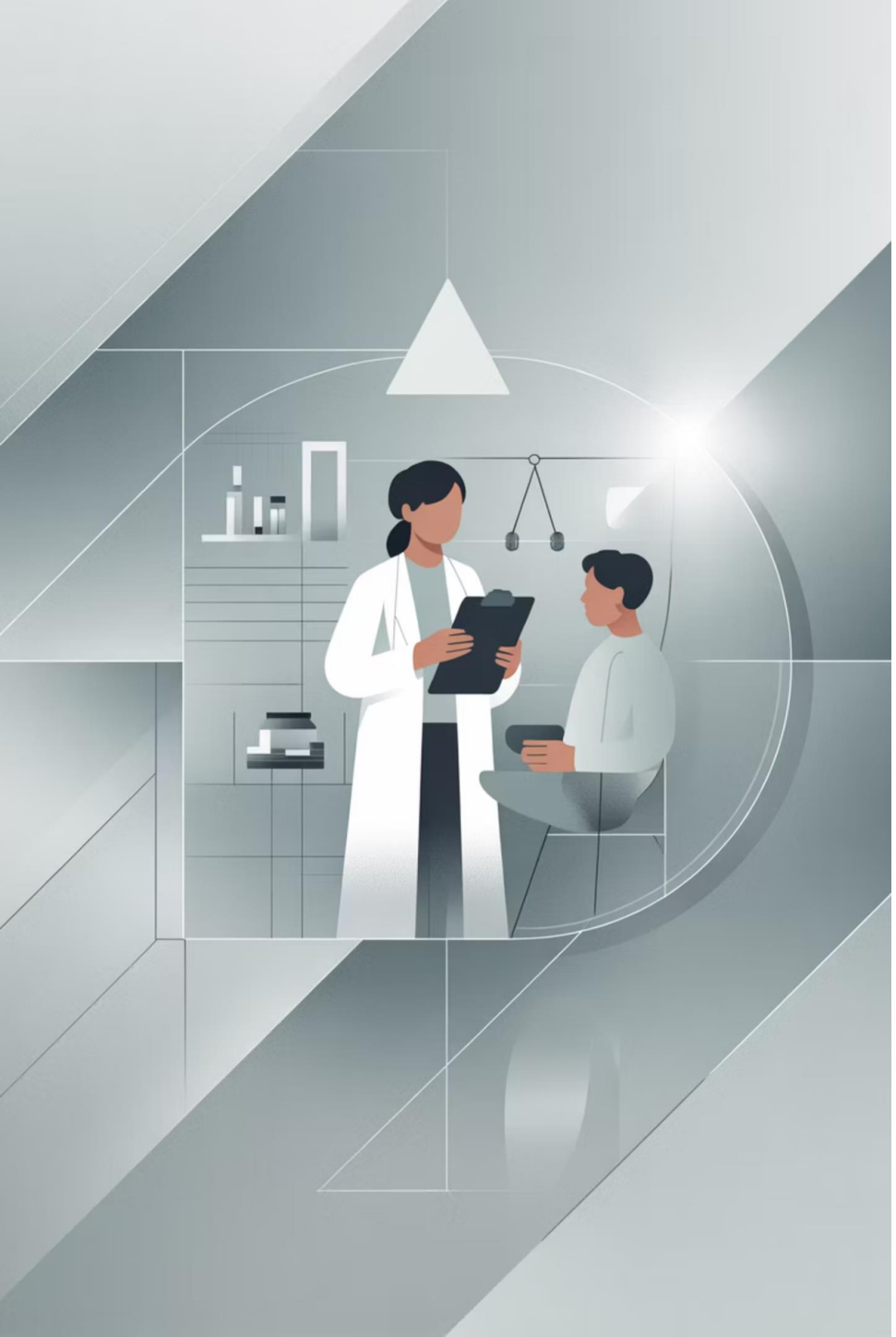
یادگیری مادام‌العمر

پیگیری مستمر پیشرفت‌های علمی، شرکت در دوره‌های آموزشی، و به‌روز نگه داشتن دانش تخصصی

تشکر و قدردانی

از همراهی، توجه و مشارکت فعال شما در این جلسه آموزشی صمیمانه سپاسگزاریم

امیدواریم مطالب ارائه شده برای موفقیت شما در حرفه داروسازی مفید واقع شود



آینده‌سازان سلامت

با دانش و همدلی،
سلامت را بسازیم

ضمیمه 1: تعاریف کلیدی مدیریت دانش

مدیریت دانش چیست؟

مدیریت دانش فرآیند سیستماتیک شناسایی، ایجاد، ذخیره، اشتراک و استفاده از دانش سازمانی برای بهبود عملکرد و دستیابی به اهداف استراتژیک است

کاربرد در بیمارستان

در بیمارستان‌ها، مدیریت دانش شامل ثبت پروتکل‌های درمانی، اشتراک تجربیات بالینی، و یادگیری از خطاهای گذشته برای ارتقای ایمنی بیمار است

کاربرد در داروخانه

در داروخانه‌ها، مدیریت دانش به ثبت تداخلات دارویی، اشتراک راهکارهای مشاوره موثر، و ایجاد پایگاه اطلاعات دارویی کمک می‌کند

ضمیمه 2: مدل‌های توانمندسازی روانشناختی

چارچوب نظری اسپریتزر

- **معنا:** احساس ارزشمندی کار
- **شایستگی:** اعتماد به توانایی‌های خود
- **خودمختاری:** احساس کنترل بر کار
- **تاثیرگذاری:** باور به تاثیر در نتایج

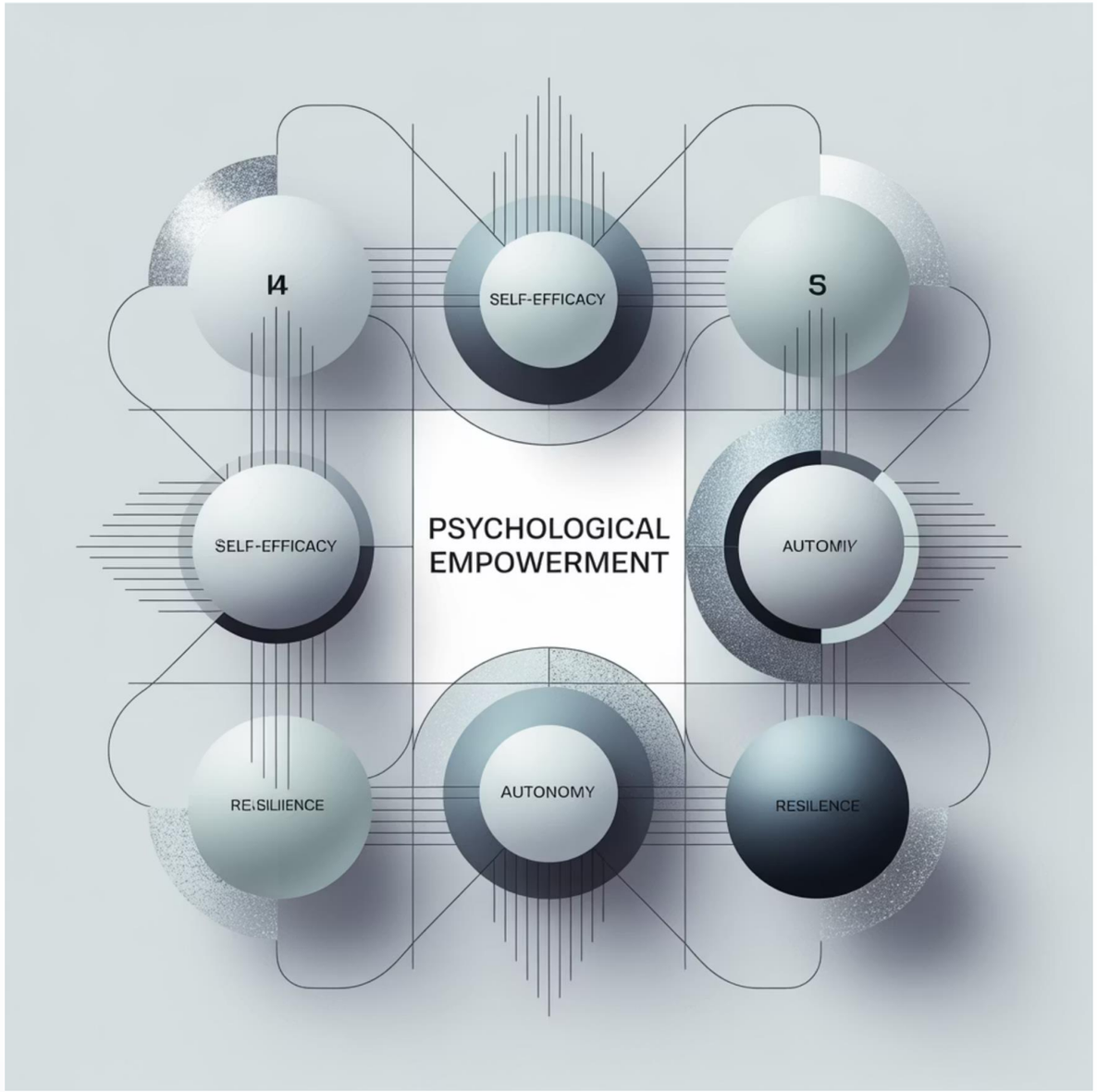
مدل کانتر

دسترسی به منابع، اطلاعات، حمایت و فرصت‌های رشد به عنوان عوامل ساختاری توانمندسازی

کاربرد عملی

برای توانمندسازی کارکنان:

1. تعیین اهداف روشن و معنادار
2. ارائه آموزش و بازخورد سازنده
3. اعطای اختیار تصمیم‌گیری
4. ایجاد فرصت برای مشارکت



ضمیمه 3: دستورالعمل‌های مراقبت روانی بیماران

1 ارزیابی روانی اولیه

شناسایی نشانه‌های اضطراب، افسردگی یا استرس در بیمار از طریق پرسش‌های باز و مشاهده رفتاری

2 برقراری ارتباط همدلانه

استفاده از گوش دادن فعال، تایید احساسات بیمار، و ایجاد فضای امن برای بیان نگرانی‌ها

3 آموزش و اطلاع‌رسانی

ارائه اطلاعات واضح و قابل فهم درباره بیماری، درمان و عوارض احتمالی برای کاهش اضطراب ناشی از عدم اطمینان

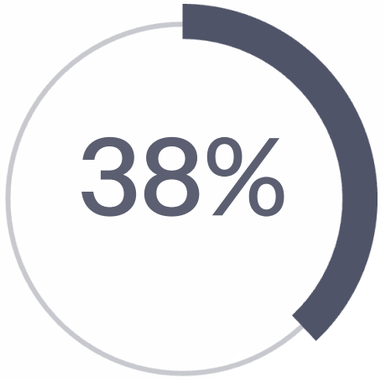
4 حمایت مستمر

پیگیری منظم، پاسخ به سوالات، و تشویق بیمار در مسیر درمان با تاکید بر موفقیت‌های کوچک

5 ارجاع در صورت نیاز

شناسایی موارد نیازمند مداخله تخصصی روانشناختی یا روان‌پزشکی و ارجاع به‌موقع به متخصصین

ضمیمه 4: چالش‌های رایج در شرکت‌های داروسازی

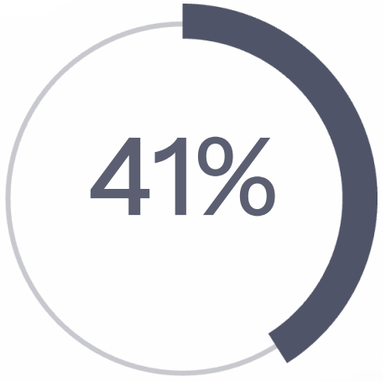


فشار زمانی تولید

محدودیت زمانی برای عرضه محصول به بازار

مسائل تامین مواد اولیه

وابستگی به تامین‌کنندگان خارجی



نیروی انسانی متخصص

نیاز به کارکنان با مهارت‌های تخصصی بالا

مقررات سخت‌گیرانه

الزامات کیفی و ایمنی پیچیده

راهکارهای مقابله: برنامه‌ریزی استراتژیک، تنوع‌بخشی به تامین‌کنندگان، سرمایه‌گذاری در آموزش کارکنان، و همکاری با تیم‌های چندرشته‌ای

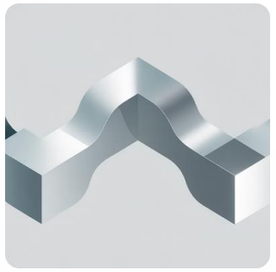
ضمیمه 5: تکنولوژی‌های نوین در مدیریت دارویی

سامانه‌های اطلاعاتی

سیستم‌های مدیریت دارویی الکترونیک برای ثبت نسخه، پیگیری بیمار و کاهش خطاهای دارویی

هوش مصنوعی

تشخیص تداخلات دارویی، پیش‌بینی عوارض، و بهینه‌سازی دوز داروها با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین



بلاکچین

ردیابی زنجیره تامین دارو برای جلوگیری از داروهای تقلبی و افزایش ایمنی

این فناوری‌ها تاثیر قابل توجهی بر کیفیت، ایمنی و کارایی فرآیندهای دارویی دارند

ضمیمه 6: مهارت‌های ارتباطی برای داروسازان

گوش دادن فعال

تمرکز کامل بر بیمار، پرسیدن سوالات روشن‌گر، و تایید شنیدن با بازخورد مناسب

ابراز همدلی

درک و تایید احساسات بیمار، استفاده از عبارات همدلانه و زبان بدن مناسب

ارتباط واضح

استفاده از زبان ساده، اجتناب از اصطلاحات پیچیده، و تایید درک بیمار

حل تعارض

شناسایی منبع نارضایتی، پذیرش مسئولیت، و ارائه راه‌حل سازنده

مدیریت استرس

حفظ آرامش در شرایط فشار، تکنیک‌های تنفسی، و مدیریت زمان موثر

ضمیمه 7: نمونه پرسشنامه ارزیابی توانمندسازی روانشناختی

این پرسشنامه بر اساس مدل اسپریتزر طراحی شده و شامل 12 سوال در 4 بعد است:

مقیاس	نمونه سوال	بعد
1-5	کاری که انجام می‌دهم برای من بسیار معنادار است	معناداری
1-5	اطمینان دارم که می‌توانم وظایفم را با موفقیت انجام دهم	شایستگی
1-5	در نحوه انجام کارم استقلال و آزادی عمل دارم	خودمختاری
1-5	تصمیمات من بر نتایج سازمانی تاثیر قابل توجهی دارد	تاثیرگذاری

ابزارهای سنجش باید متناسب با فرهنگ سازمانی و بومی‌سازی شوند

ضمیمه 8: راهنمای مدیریت بحران در شرکت‌های داروسازی

شناسایی و هشدار زودهنگام
ایجاد سیستم‌های پایش مستمر برای شناسایی سریع مشکلات کیفی، تامین یا ایمنی

فعال‌سازی تیم بحران
تشکیل تیم چندرشته‌ای با نقش‌ها و مسئولیت‌های مشخص برای واکنش سریع

ارزیابی و تصمیم‌گیری
جمع‌آوری داده‌های دقیق، تحلیل ریسک، و اتخاذ تصمیمات بر اساس شواهد

اجرای اقدامات اصلاحی
پیاده‌سازی راه‌حل‌های فوری و بلندمدت برای کنترل بحران و جلوگیری از تکرار

ارتباطات و گزارش‌دهی
اطلاع‌رسانی شفاف به ذینفعان، مقامات نظارتی و عموم با حفظ اعتماد

ارزیابی و یادگیری
بررسی عملکرد در بحران، ثبت درس‌آموخته‌ها و به‌روزرسانی طرح‌های اضطراری

نمونه موفق: شرکت داروسازی ژاپنی که پس از زلزله 2011 با مدیریت بحران موثر، تولید دارو را ظرف 48 ساعت از سر گرفت

ضمیمه 9: نقش اخلاق حرفه‌ای در مدیریت سلامت

اصول اخلاقی کلیدی

- **احترام به خودمختاری بیمار**
  حق بیمار در تصمیم‌گیری آگاهانه درباره درمان خود
- **نفع‌رسانی**
  تلاش برای حداکثر سود و بهبود وضعیت سلامت بیمار
- **زیان‌نرسانی**
  پرهیز از هرگونه آسیب یا ضرر به بیمار
- **عدالت**
  توزیع عادلانه منابع و خدمات درمانی
- **صداقت و شفافیت**
  ارائه اطلاعات دقیق و کامل به بیمار

تاثیر بر اعتماد

رعایت اصول اخلاقی، اعتماد بیمار را جلب می‌کند، همکاری او را افزایش می‌دهد و منجر به نتایج درمانی بهتر می‌شود

چالش‌های اخلاقی

- تعارض منافع اقتصادی و بهداشتی
- محدودیت منابع و اولویت‌بندی
- حفظ محرمانگی در عصر دیجیتال

بسم الله الرحمن الرحیم

ACHIEVING SUCCESS THROUGH THE PURSUIT OF .....

- دستیابی به موفقیت از طریق پیگیری .....

Fulfillment

اقناع – تحقق – رضایت

- دستیابی به موفقیت از طریق پیگیری .....

Excellence

تعالی – برتری – ممتازی

The Path to

تعالی – برتری – ممتازی

اقناع – تحقق – رضایت

روانشناسی رشد

(DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY)

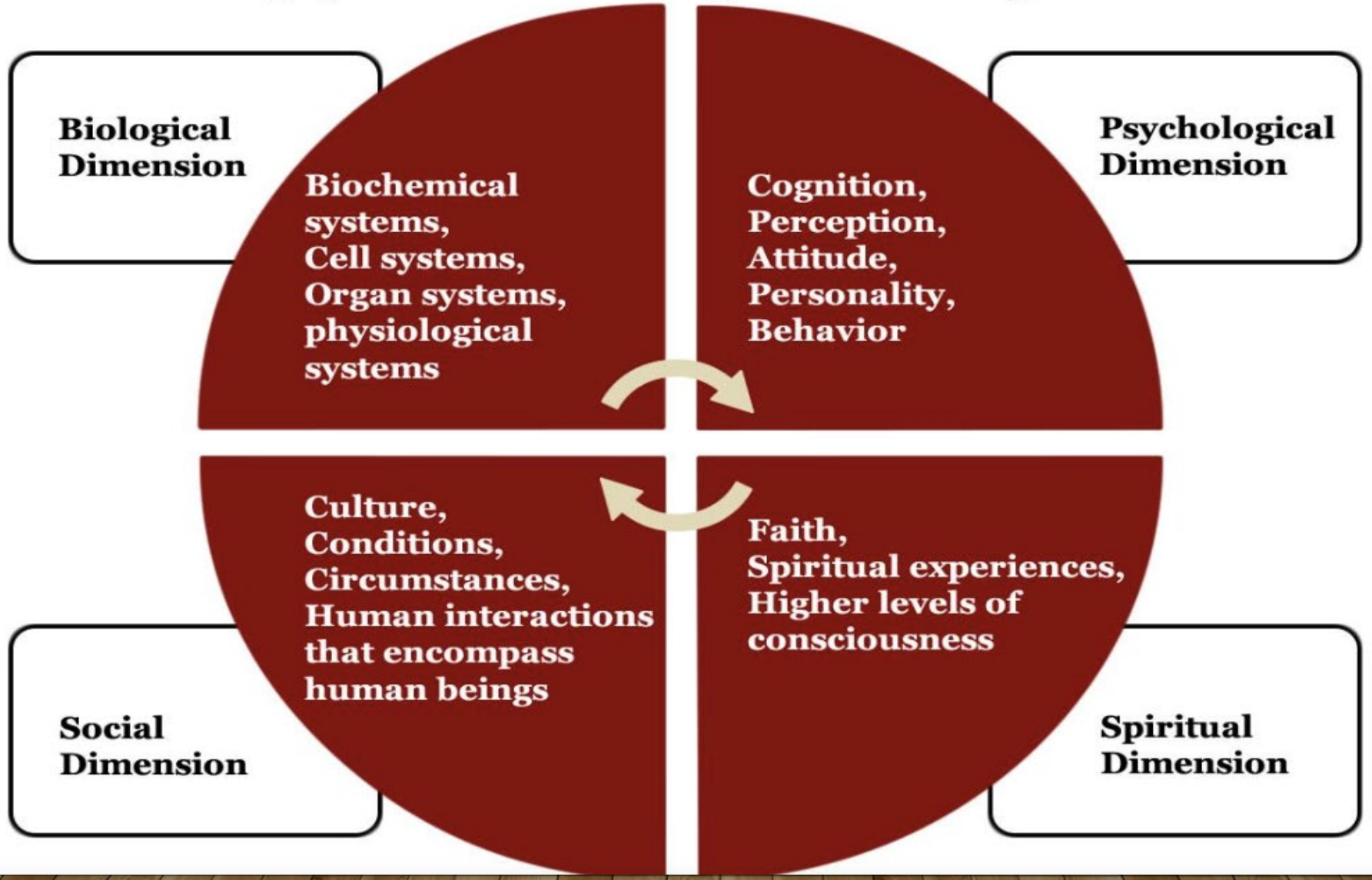
اهمیت روان‌شناسی رشد

برای فهم رفتار انسان،

باید بدانیم از کجا شروع شده و چگونه تغییر کرده است؟

رشد ذهن، زبان، هیجان و تعاملات اجتماعی پایه‌گذار رفتارهای آینده‌اند.

Biopsychosocial and Spiritual Perspective



تعریف روانشناسی

بررسی علمی رفتار و فرآیند های ذهنی موجود زنده

به دلیل عدم امکان مشاهده مستقیم بسیاری از رفتار فرایند های ذهنی یا شناختی مورد مطالعه قرار میگیرد

به هر نوع فعالیت قابل مشاهده رفتار میگویند

روانشناسی رشد

(DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY)

روانشناسی رشد

یکی از شاخه‌های دانش روانشناسی است
که به بررسی تحولات و تغییرات انسان‌ها(فرآیند تغییرات نسبتاً پایدار و قانونمند)
در طول زمان، از زمان بسته شدن نطفه تا کهنسالی و مرگ می‌پردازد

در نتیجه تغییرات رشدی

رفتارهایی سالم تر، سازمان یافته تر، پیچیده تر ، پایدارتر و کارامد تر

جای رفتارهای پیشین را می گیرد

«رشد» یعنی تغییرات هدفمند، پایدار و قانون‌مند.

تاریخچه روانشناسی رشد

تا قرن ۱۴

- نقاشی با تناسب بزرگسالان

قرون ۱۶ تا ۱۸

- ذات شیطانی
- تنبیه برای رستگاری

چیستی رشد

کمی

- مثل افزایش:
  - قد
  - وزن
  - تعداد واژگان

کیفی

- مثل تغییر در:
  - نحوهٔ تفکر
  - خودآگاهی
  - اخلاق
  - هیجان‌ها

ویژگی‌های اصلی رشد

- **پیوستگی** – رشد یک جریان مداوم است.
- **قانونمندی** – الگو و توالی دارد (مثل نشستن ،راه رفتن ودویدن).
- **تعامل طبیعت و تربیت** – نتیجه وراثت + محیط است.
- **چندبعدی بودن** – شامل رشد جسمانی، شناختی، هیجانی، اجتماعی، اخلاقی، شخصیتی...
- **وارد شدن عوامل فرهنگی** – فرهنگ تعیین می‌کند چه چیزهایی «رشد» تلقی شود.

روانشناسی رشد

- **روانشناسی رشد، سه هدف اصلی را تعقیب می‌کند :**
  - توصیف فرایند رشد و تغییر انسان‌ها در طول زمان
  - تشریح علمی فرایند تغییر انسان‌ها در طول زمان
  - بهینه سازی فرایند رشد انسان‌ها در طول زمان

ترمینولوژی

رسش

- تغییرات از پیش تعیین شده ی ژنتیکی که مستقل از تأثیرات محیطی است و امکان یادگیریهای مختلف را برای موجود زنده فراهم میکند

Maturation

یادگیری

- تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار که بر اثر **تجربه، آموزش و تمرین** حاصل می‌شود

Learning

بیشتر آمادگی درونی و زیستی برای یادگیری یا انجام رفتار

ترمینولوژی

نمو

- برنامه ی ژنتیکی و از قبل برنامه ریزی شده: آماده شدن تدریجی دستگاه‌های عصبی، حرکتی و شناختی برای انجام رفتارها

Growth

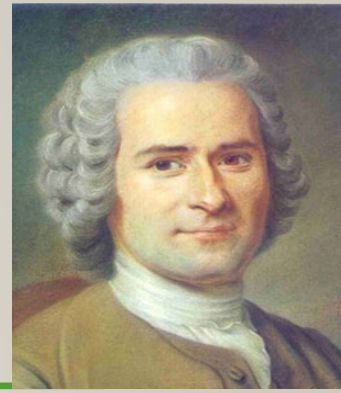
فرآیند گسترده‌تر بلوغ تدریجی ساختارهای بدنی و عصبی

رشد

- حاصل جمع رسش، نمو و یادگیری که شامل تغییرات کمی و کیفی است و از زمان لقاح تا مرگ ادامه دارد

Development

پیشگامان
روانشناسي رشد



جان لاک

- لوح سفید
- اهمیت تجارب اولیه زندگی
- اهمیت یادگیری و تجربه
- تاکید بر نقش والدین بعنوان مربی
- رشد تحت کنترل محیط اجتماعی

ژان ژاک روسو

- محفظه یا لوح خالی نیستند
- افکار و احساسات خاص دارند
- نباید اندیشه ها را به بچه ها تحمیل کرد
- باید اجازه داد بچه ها به روش خودشان و میل طبیعیشان بیاموزند
- رشد در اثر عوامل ذاتی (نهفته در طبیعت بچه)

در روند رشد عوامل ژنتيكي مهم هستند يا محيطي؟

عوامل ژنتیکی

- ويژگيهاي
  - زيستي
  - فطري

محیطی

- تربيت
  - نيروهاي محيطي
  - مادي
  - اجتماعي

در روند رشد انسان ها منفعل هستند یا فعال؟

منفعل

- رفتارگرایان
- نضج گرایان
  - زیستي
  - فطري

فعال

- رویکرد شناختی
  - نیروهاي محیطي
  - مادي
  - اجتماعي

اصل حساسیت و دوران‌های بحرانی
SENSITIVE & CRITICAL PERIODS))

دوره‌ٔ بحرانی ((CRITICAL

- اگر در زمان خاص اتفاق نیفتد، جبران‌پذیر نیست.
- مثال: رشد بینایی در نوزاد

دوره‌ٔ حساس (:(SENSITIVE

- یادگیری بهینه در آن زمان رخ می‌دهد.
- مثال: یادگیری زبان در کودکی.

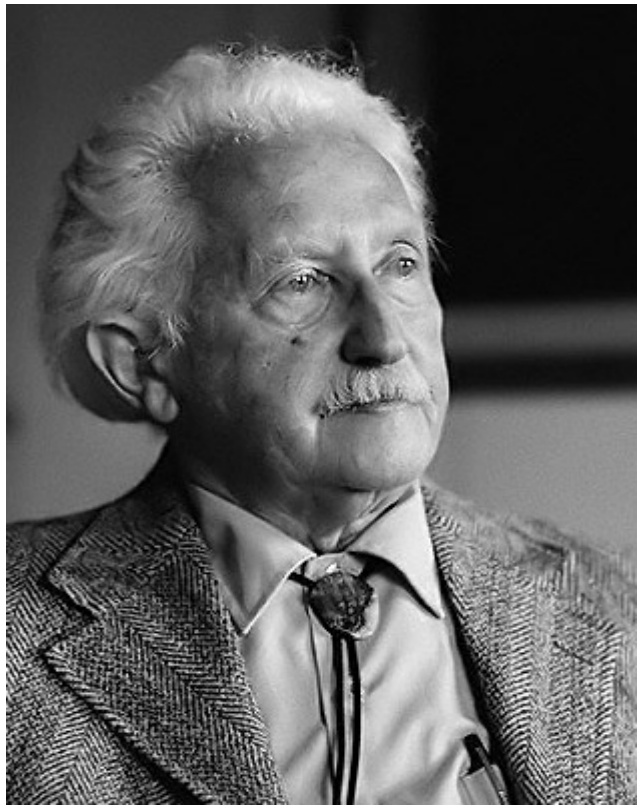
سوال

- روانشناسی رشد:
  - رفتار نامطلوب را تغییر میدهد.
  - پیشبینی رفتار را ممکن میسازد.
  - کنترل رفتار را تغییرناپذیر میکند.
  - رشد و نمو در همه مردم را یکسان میداند.

ابعاد مختلف مورد بررسی روانشناسی رشد

- جنبه های شناختی Cognitive
- جنبه های انگیزشی Motivational
- جنبه های روانی – فیزیولوژیک Psycho-physiologic
- کارکردها و رفتارهای اجتماعی Social Functions

مطرح‌ترین دانشمندانی که بر روند توسعه‌ی روانشناسی رشد تاثیر گذاشتند



اریک اریکسون

بی اف اسکینر

ژان پیاژه

سوال

- تعریف زیر متعلق به کدام مفهوم است؟(در روانشناسی)
- «مجموعه ای از اظهارات منسجم که رفتار را توصیف، تبیین و پیشبینی میکند.»
  - فرضیه
  - نظریه
  - علم
  - عقیده

نظریه رشد

به مجموعه ی منسجمی از اظهارات که رفتار را توصیف، توجیه و پیشبینی میکند، اطلاق میگردد.

نظریه های رشد

- روانکاوی
  - روانی – جنسی فروید
  - روانی – اجتماعی اریکسون
- رفتار گرایی و یادگیری اجتماعی
- شناختی پیاژه
- پردازش اطلاعات

- اجتماعی – فرهنگی ویگوتسکی
- کردارشناسی
- اخلاقی کلبرگ
- دلبستگی بالبی

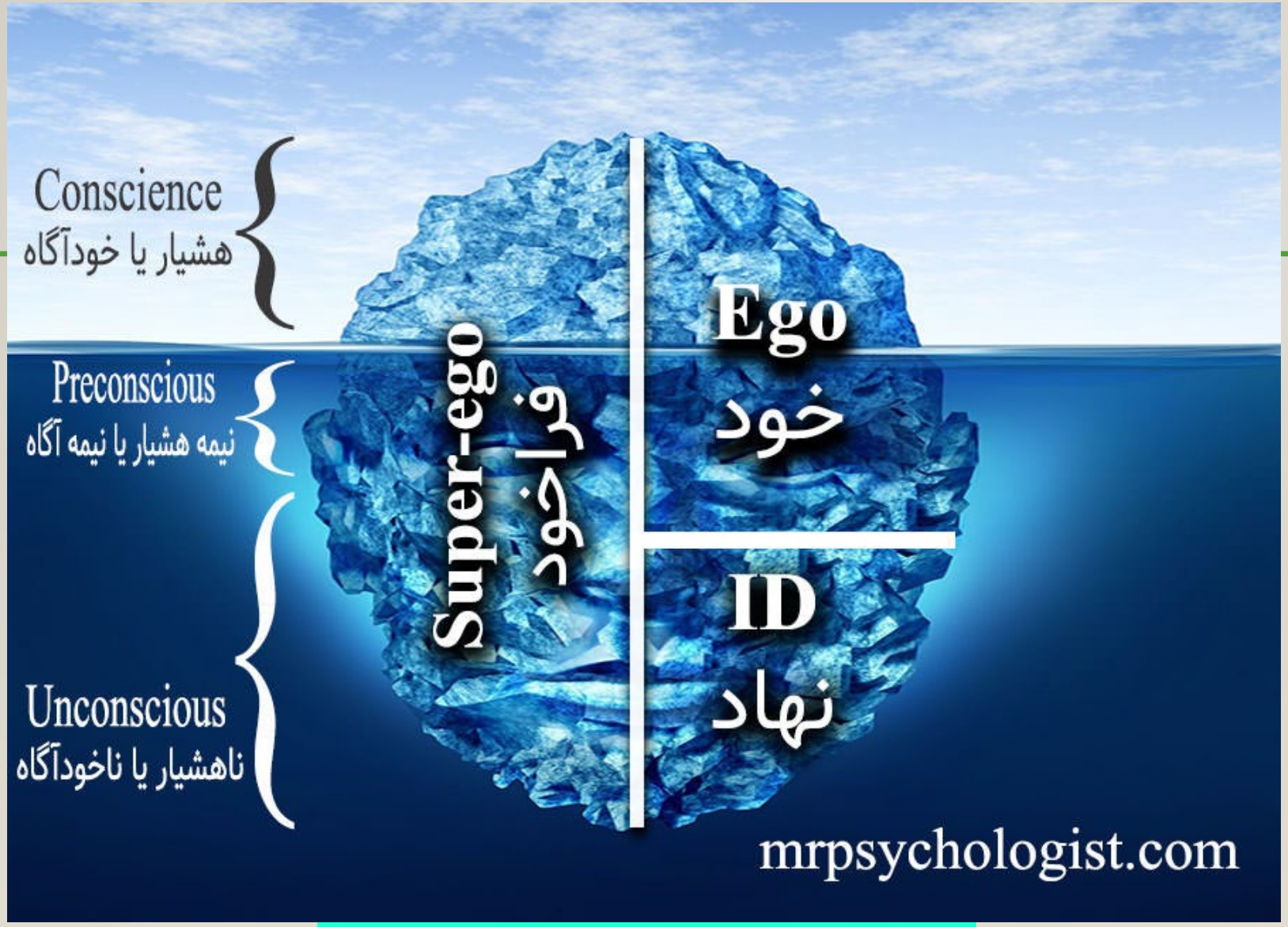
نظریه های رشد	
شناختی	بررسی ماهیت شناخت در انسان
یادگیری	بررسی یادگیری اطلاعات و رفتار
روانکاوی	تحلیل حالات عاطفی و تاثیر آن بر رفتار

مقایسه نظریه های رشد

موضوع	شناختی	یادگیری	روانکاوی
ماهیت انسان	فعالانه بدنبال درک و کشف	تجربه گر	دارای غرایز قدرتمند درونی
هدف رشد	رسیدن به تفکر انتزاعی	سازگاری با محیط	کنترل هیجانات و انگیزه ها
چگونگی رشد	پیوستگی در رشد	فرآیند مداوم تغییر رفتار	رشد مرحله ای
وراثت یا محیط	کنش محیط و وراثت	محیط نگر	کنش محیط و وراثت

نظریه روانی – جنسی فروید

- بسیار متفاوت (سکسوالیته – لیبیدو)
- تولد کودک با تمایلات جنسی (فروید انرژی روانی جنسی یا همان لیبیدو را عامل و نیروی محرک پشت رفتار می‌دانست)
- کودکی پر از تعارضات روانشناختی
- نقش تجارب ۵ تا ۶ سالگی و ناخودآگاه
- پیش جنسی شامل دهانی مقعدی و آلتی (تا ۶ سالگی) و جنسی یا تناسلی حدود ۱۲ سالگی
  - ۶ تا ۱۱ سالگی مرحله نهفتگی
- عدم ارضای فرد در هر مرحله موجب تثبیت میشود
- ساختار شخصیت (نهاد – خود – فراخود)
- ساختار ذهن(ناهوشیار ، نیمه هوشیار و هوشیار)


Conscience
هشیار یا خودآگاه
Preconscious
نیمه هشیار یا نیمه آگاه
Unconscious
ناهشیار یا ناخودآگاه
Super-ego
فراخود
Ego
خود
ID
نهاد
mrpsychologist.com

حل تعارض یا تثبیت

- **دهانی:** موفقیت منجر به اعتماد و تثبیت در این مرحله، برابر است با مشکلاتی در وابستگی، پرخاش، مشکلات خوردن و نوشیدن، همچنین سیگار کشیدن و ناخن جویدن.
- **مقعدی:** موفقیت در این مرحله موجب پرورش افرادی سازنده و خلاق می شود. اما سهل‌گیری در این مرحله برابر با شخصیتی آشفته، ولخرج و نامنظم. سخت‌گیری هم یک شخصیت خشک، نامنعطف و وسواسی را به وجود می‌آورد.
- **فالیک:** اگر این مرحله به صورت سالمی پشت سر گذاشته شود، در نهایت کودک شروع به همانندسازی با والد همجنس می‌کند
- **نهفتگی:** انرژی روانی – جنسی به حوزه‌های دیگر مانند اشتغالات فکری و تعاملات اجتماعی منتقل شده است.

رشد از نظر فروید

- **شخصیت** انسان از طریق مراحلی پی‌درپی از رشد روان-جنسی شکل می‌گیرد
- رشد انسان حرکتی است از ارضای غریزی ساده به سمت کنترل و هدایت پختهٔ انرژی‌های درونی.
- نیروی اصلی حرکت‌دهندهٔ رشد، **لیبیدو (انرژی غریزی)** است
- چگونگی **مدیریت** این انرژی در هر مرحله تعیین می‌کند که شخصیت سالم خواهد شد یا نه.
- در بزرگسالی به تعادل بین غریزه‌ها (نهاد)، اخلاق (فرامن) و منطق (من) برسد.

کردار شناسی

- **لورنز:** جانوران با آمادگی قبلی برای نشان دادن رفتار های ویژه متولد میشوند (نقش پذیری عاملی برای سازگاری)
  - مثال:جوجه اردک (مادر یا هر شئی متحرک)

- **جان بالبی:** از طریق تحلیل رابطه مادر و نوزاد فرضیه دلبستگی را ارائه کرد (شبیه نقش پذیری در جانوران)
- آمادگی پاسخ دهی به شیوه ای خاص در انسان
- ۱۸ ماه اول زندگی به نام مرحله حساس رشد
- اهمیت این مرحله:اگر دلبستگی شکل نگیرد کودک در طول عمر از ارتباطات اجتماعی و عاطفی محروم میشود

بسم الله الرحمن الرحیم

الگو های دلبستگی

روابط دلبستگی پایهٔ رشد عاطفی و اجتماعی

نوع دلبستگی	ویژگی‌ها	رفتار کودک
امن	کودک اعتماد دارد که مراقب حضور دارد و نیازها را برآورده می‌کند	کودک هنگام جدایی ناراحت می‌شود اما به راحتی آرام می‌گیرد وقتی مراقب برمی‌گردد
ناایمن-اجتنابی	کودک احساس می‌کند نیازهایش نادیده گرفته می‌شود، بنابراین خود را از مراقب دور نگه می‌دارد	هنگام بازگشت والد کودک توجه نمی‌کند و استقلال ظاهری نشان می‌دهد
ناایمن-مضطرب	کودک مطمئن نیست که مراقب بازمی‌گردد و نیازهایش را برطرف می‌کند	هنگام بازگشت والد بسیار ناراحت و آشفته است و تماس را نمی‌پذیرد یا مقاومت می‌کند
ناایمن-آشفته	کودک رفتار متناقض و گیج‌کننده نشان می‌دهد	هم دنبال والد می‌رود و هم از او می‌ترسد، معمولاً ناشی از مراقبت ناسازگار یا آسیب‌زا

نتایج رشد سالم روانی-جنسی از دید فروید

- **شخصیت متعادل و بالغ** (فرد نه بیش از حد وابسته است، نه بیش از حد کنترل‌گر یا پرخاشگر. توانایی مدیریت احساسات و تکانه‌ها را دارد)
- **توانایی ایجاد روابط عاطفی سالم** (می‌تواند روابط عاشقانه و دوستانه پایدار و رضایت‌بخش برقرار کند.از نظر عاطفی و جنسی در رابطه بالغ است)
- **قدرت حل تعارض‌ها** (رفتارهای فرد کمتر از «نهاد» یا «فراخود» کنترل می‌شود و بیشتر بر «خود» ((egoمتکی است)
- **هویت جنسی و نقش جنسی سالم**
- **کارکرد مناسب در مرحله بلوغ** (مرحله تناسلی) (انرژی لیبیدو به‌صورت سازنده‌ای در روابط صمیمانه، کار، خلاقیت و فعالیت‌های اجتماعی به‌کار می‌رود)
- **کاهش اضطراب و دفاع‌های ناسازگار**

نظریه روانی – اجتماعی اریکسون

موضوع	اریکسون	فروید
محدوده سنی	۸ مرحله در سراسر عمر	۵ تا ۶ سالگی
تاکید اساسی	خود	نهاد
وراثت یا محیط	وراثت همراه با عوامل فرهنگی، جامعه و تاریخ	وراثت یا عوامل زیستی

رشد روانی – اجتماعی

اریکسون

اریکسون معتقد بود رشد انسان در **تمام طول زندگی** ادامه دارد و بر **پایه‌ی رشد روانی ـ اجتماعی** شکل می‌گیرد

در هر دورهٔ زندگی، فرد با یک بحران (تعارض) روبه‌روست که باید آن را حل کند.

مراحل رشد روانی – اجتماعی

- مرحله ۱ : **اعتماد در برابر بی‌اعتمادی** (تولد تا یک سالگی)
- مرحله ۲ : **خودگردانی در برابر شرم و تردید**(۱ تا ۳ سالگی)
- مرحله ۳ : **ابتکار در برابر احساس گناه** (۳ تا ۵ سالگی)
- مرحله ۴ : **سخت کوشی در برابر احساس حقارت** (۶ تا ۱۱ سالگی)
- مرحله ۵ : **هویت در برابر سردرگمی نقش** (۱۱ سالگی تا اوخر نوجوانی)
- مرحله ۶ : **صمیمیت در برابر انزوا** (۲۱ سالگی تا ۴۰ سالگی)
- مرحله ۷ : **مولد بودن در برابر بی‌حاصلی** (۴۰ سالگی تا ۶۵ سالگی)
- مرحله ۸ : **یکپارچگی در برابر پریشانی و رکود** (بالای ۶۵ سالگی)

نتایج رشد سالم از نگاه اریکسون

- **اعتماد** (فرد به خود، دیگران و جهان احساس امنیت و امید دارد.)
- **خودمختاری و اراده** (فرد می‌آموزد مستقل باشد و در تصمیم‌ها احساس کنترل و توانمندی کند)
- **ابتکار و هدف‌مندی** (توان آغاز فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی و دنبال کردن اهداف را پیدا می‌کند)
- **احساس شایستگی** (فرد خود را توانمند و کارآمد می‌بیند)
- **هویت یکپارچه و پایدار** (پاسخ روشن به پرسش «من کی هستم؟» و یافتن ارزش‌ها و نقش‌ها)
- **توانایی ایجاد صمیمیت سالم** (شکل‌گیری رابطه‌های عمیق، پایدار و بدون ترس از از دست دادن خود)
- **مراقبت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی** (در بزرگسالی حس مفیدبودن، حمایت از نسل آینده و مشارکت در جامعه)
- **خِرَد و رضایت از زندگی** (در پایان عمر فرد احساس انسجام، پذیرش و رضایت از گذشته دارد)

اعتماد در برابر بی‌اعتمادی
(تولد تا یک سالگی)

- **بنیادی‌ترین** مرحله در زندگی است.
- به دلیل آن که نوزاد به طور کامل **وابسته** است ، رشد اعتماد در او به **کیفیت و قابلیت اطمینان** کسی که از او پرستاری می‌کند بستگی دارد .
- اگر اعتماد به نحو موفقیت آمیزی در کودک رشد یابد ، او در دنیا **احساس امنیت** خواهد کرد .
- اگر پرستار ناسازگار، پس زننده یا از نظر عاطفی غیرقابل دسترس باشد، به رشد **حس بی‌اعتمادی** در کودک کمک می‌کند.
- عدم توفیق در رشد اعتماد، به ترس و باور این که دنیا ناسازگار و غیرقابل پیش‌بینی است منجر می‌گردد.
- اگر کودک حس اعتماد درونی و عمیق داشته باشد، دنیا را امن و باثبات و مردم را قابل اطمینان می‌بیند. این حس به چگونگی رابطه مادر و کودک و نحوه مراقبت او از کودک بستگی دارد

اریکسون معتقد بود، زیربنای شخصیت سالم را احساس اعتماد می‌سازد

خود مختاری در برابر شرم و تردید
(۱ تا ۳ سالگی)

- کودک باید اجازه انجام کارها را داشته باشد.(خودش لباس بپوشد، خودش غذا بخورد، خودش انتخاب کند (لباس، بازی، فعالیت)، در کارهای کوچک خانه کمک کند)
- استقلال فقط زمانی شکل می‌گیرد که به کودک اجازه داده شود.(اشتباه کند، دوباره امتحان کند، نتیجه کارش را ببیند)
- رفتار والدین نقش کلیدی دارد(تشویق به تلاش، آرامش در برابر اشتباه، کمک فقط در مواقع لازم، احترام به سرعت یادگیری کودک)
- این رفتارها پیام می‌دهند: **«تو توانمند هستی.»**
- **فرصت تصمیم‌گیری**(«دوست داری اول حمام بری یا اول شام بخوری؟» «می‌خواهی پیراهن قرمز را بپوشی یا آبی را؟»)
-

اریکسون همانند فروید عقیده داشت که آموزش آداب دستشویی رفتن، بخش حیاتی و ضروری این فرایند است

ابتکار در برابر احساس گناه
(۳ تا ۵ سالگی)

- در این دوره، کودک شروع به **برنامه‌ریزی**، **امتحان کردن** و **تجربه کردن** کارهای جدید می‌کند. اینکه این تمایل سالم بماند یا به احساس گناه تبدیل شود، به واکنش والدین و محیط بستگی دارد.
- وقتی والدین بگویند: **«امتحان کن، ببین چی میشه»** : حس ابتکار رشد می‌کند.
- اریکسون این دوره را سن بازی می‌نامد و معتقد است(اعمال کنترل بر دنیای خود از طریق برخی بازی‌ها)
- تشویق برای تلاش (نه نتیجه)
- تلاش او پذیرفته شود، حتی اگر اشتباه کند(ریختن آب ،خراب کردن کار، سؤال‌های زیاد)
- والدین باید برای کودکان آزادی در چارچوب قائل باشند.

سخت کوشی در برابر احساس حقارت
(۶ تا ۱۱ سالگی)

- در این مرحله، کودک باید بین احساس شایستگی و موفقیت یا احساس ناتوانی و حقارت یکی را تجربه و تثبیت کند.
- فرصت یادگیری مهارت‌های واقعی(مثل خواندن، نوشتن، حل مسئله، کار گروهی، مهارت‌های عملی)
- واگذاری مسئولیت‌های مناسب سن
- مقایسه‌نشدن شدید با دیگران
- کودکانی که توسط والدین یا معلمان تشویق و هدایت می‌شوند، حس کفایت، صلاحیت و اعتقاد به توانایی‌های خود در آن‌ها به وجود می‌آید.
- آن‌هایی که از سوی والدین، معلمان یا هم‌سن و سال‌های خود به قدر کافی مورد تشویق قرار نمی‌گیرند به توانایی خود برای موفقیت، شک خواهند کرد.
  - **انتقاد مداوم و توقعات بیش از حد**
  - **فرصت نداشتن برای موفقیت**
  - **مقایسه شدید با همسالان**
  - **شکست‌های مکرر بدون حمایت**

هویت در برابر سردرگمی نقش
(۱۱ سالگی تا اواخر نوجوانی)

- دوره‌ای که فرد ممکن است برای شکل دادن به مفهوم **یکپارچه‌ای از خود**، رفتارها، عقاید و علایق گوناگونی را امتحان کند.
- اریکسون معتقد بود تکلیف عمده نوجوان کسب هویت است. یعنی یافتن پاسخی به این دو سوال: "من که هستم؟" و "چه می‌خواهم؟"
- آن‌هایی که از طریق **کاوش‌های شخصی**، تشویق و پشتیبانی مناسبی دریافت کنند، این مرحله را با حس استقلال و کنترل و نیز حسی قوی نسبت به خود پشت‌سر می‌گذارند.
- کسانی که نسبت به باورها و تمایلات خود نامطمئن بمانند، درباره خود و آینده نیز نامطمئن و گم‌گشته خواهند بود.
- **«سردرگمی نقش»** (نداشتن فرصت کاوش، فشار زیاد از سوی خانواده یا جامعه ،فرد نتواند ارزش‌های متناقض را یکپارچه کند،یا عدم حمایت عاطفی کافی)

اریکسون معتقد بود تکلیف عمده نوجوان کسب هویت است.

صمیمیت در برابر انزوا
(۲۱ سالگی تا ۴۰ سالگی)

- در این مرحله فرد تلاش می‌کند بتواند با دیگران ارتباط عمیق، معنادار و پایدار برقرار کند.
- کسانی که در این مرحله موفق باشند، روابط مطمئن و متعهدانه‌ای را به وجود خواهند آورد.
- به یاد داشته باشید که هر مرحله بر پایه مهارت‌های یادگرفته شده در مراحل قبل بنا می‌شود. اریکسون عقیده داشت که حس قوی هویت شخصی برای ایجاد روابط صمیمانه و همراه با تعلّق خاطر اهمیت دارد.
- بحران این دوره در خود فرورفتن و کناره‌گیری از روابط اجتماعی است.
- **اخلاق** که پدیده‌ای اجتماعی است نیز در اغلب فرهنگ‌ها در این مرحله به وجود می‌آید.
- **انزوا چگونه ایجاد می‌شود؟**(از صمیمیت بترسد،از رد شدن یا صدمه دیدن بگریزد،اعتماد نکند،نتواند خود واقعی‌اش را نشان دهد،یا در نقش‌ها و هویت خود هنوز سردرگم باشد)

اریکسون عیقده داشت که برقرار کردن روابط نزدیک و متعهدانه با دیگران ضرورت دارد

مولد بودن در برابر بی‌حاصلی (۴۰ سالگی تا ۶۵ سالگی)

- در جوانی تمرکز بیشتر روی ساختن زندگی شخصی است، اما در میانسالی فرد به این نقطه می‌رسد که:«چطور می‌توانم به رشد دیگران کمک کنم؟» یا چه اثری بر نسل بعدی و جهان باقی می‌گذارم
- مولد بودن یعنی خلق کردن، ساختن یا پرورش دادن چیزهایی که به دیگران سود می‌رساند.(فرد می‌خواهد ردپایی مثبت در جهان بگذارد.)
- کسانی که در این مرحله موفق باشند، حس خواهند کرد که از طریق فعال بودن در خانه و اجتماع خود، در کار جهان مشارکت دارند.
- آن‌هایی که در به دست آوردن این مهارت ناموفق باشند، حس غیرفعال بودن، رکود و درگیر نبودن در کار دنیا را پیدا خواهند کرد.

یکپارچگی در برابر نا امیدی
(بالای ۶۵ سالگی)

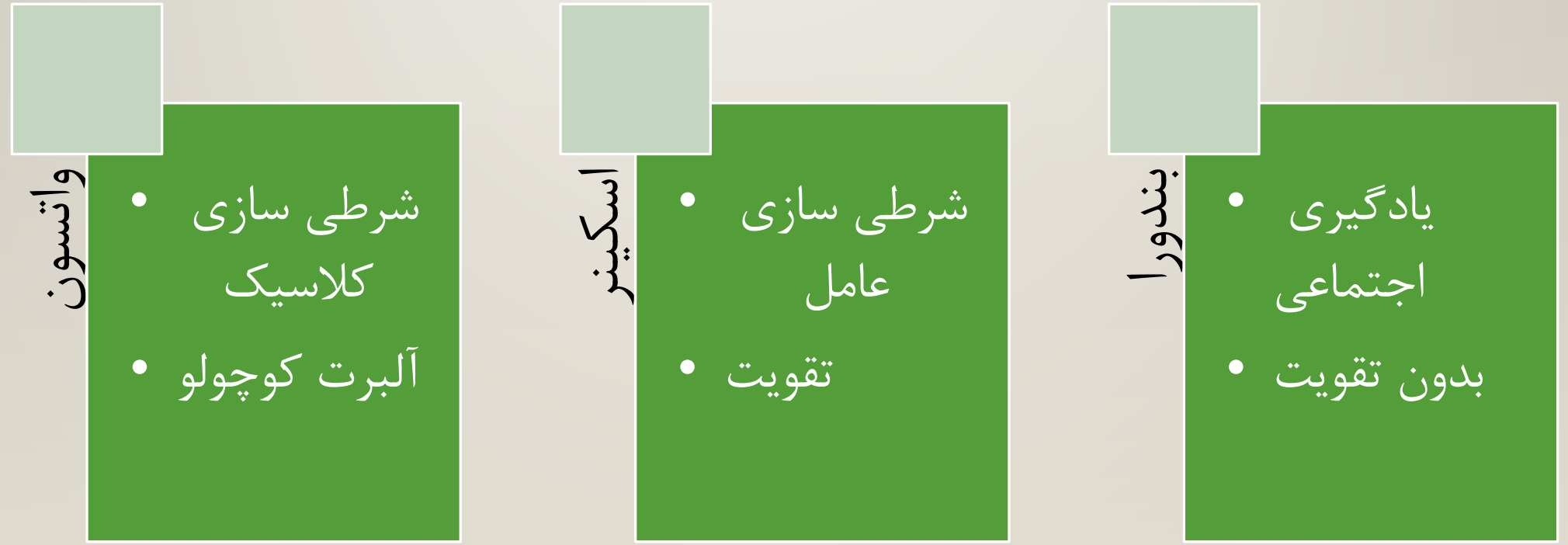
- در این مرحله فرد زندگی‌اش را مرور می‌کند و می‌سنجد که آیا زندگی‌اش **پرمعنا، ارزشمند و قابل پذیرش** بوده است یا نه.
- آن‌هایی که در این مرحله ناموفق هستند حس خواهند کرد که زندگیشان تلف شده است و بر گذشته افسوس خواهند خورد.
- در این حالت است که فرد با حس ناامیدی و ناخشنودی روبرو خواهد شد.
- کسانی که از دستاوردهای گذشته خود در زندگی احساس غرور داشته باشند، حس یکپارچگی، درستی و تشخّص خواهند کرد.
- با موفقیت پشت سرگذاشتن این مرحله یعنی نگاه به گذشته با اندکی تأسف و احساس رضایت کلّی. این افراد کسانی هستند که خردمندی به دست می‌آورند، حتی در مواجهه با مرگ..
- **یکپارچگی عبارت است از**: احساس رضایت و خرسندی از بابت سازنده و باارزش بودن زندگی.
- **نا امیدی عبارت است از**: پشیمانی شدید، ترس از مرگ، حس پوچی، و ناراحتی از گذشته.

نظریه های رشد

- روانکاوی
  - روانی – جنسی فروید
  - روانی – اجتماعی اریکسون
- رفتار گرایی و یادگیری اجتماعی
- شناختی پیاژه
- پردازش اطلاعات

- اجتماعی – فرهنگی ویگوتسکی
- کردارشناسی
- دلبستگی بالبی
- اخلاقی کلبرگ

نظریه رفتارگرائی و یادگیری



یادگیری از طریق مشاهده دیگران

یادگیری از طریق پیامد رفتار

یادگیری از طریق ارتباط محرک‌ها

مقایسه شرطی‌سازی عامل و شرطی‌سازی کلاسیک

ویژگی	شرطی‌سازی کلاسیک (پاولف)	شرطی‌سازی عامل (اسکینر)
تمرکز یادگیری	بر خود رفتار و واکنش؛ بر ارتباط بین محرک‌ها	بر نتیجه رفتار (پاداش/تنبیه)
نوع رفتار	واکنشی، غیرارادی (مثل ترشح بزاق، ترس)	ارادی، هدفمند (مثل فشار دادن اهرم)
عامل اصلی یادگیری	جفت شدن محرک‌ها	تقویت یا تنبیه
زمان‌بندی محرک	محرک قبل از رفتار می‌آید	پیامد بعد از رفتار می‌آید
نقش موجود زنده	منفعل (رفتار خودبه‌خودی)	فعال (انجام رفتار برای رسیدن به نتیجه)
هدف یادگیری	ایجاد پاسخ شرطی	افزایش یا کاهش احتمال رفتار
مثال	کودک از صدای رعد می‌ترسد چون با نور برق همراه شده	کودک تکالیفش را انجام می‌دهد چون جایزه می‌گیرد

نظریه شناختی

- پیاژه بیشترین تاثیر را بر روانشناسی معاصر داشته
- نوزاد موجودی فعال و یادگیرنده است (انسان در تصمیم گیری و اراده آزاد است)
  - انسان فعالانه نسبت به محیط قضاوت، تصمیم گیری و اراده دارد
- نوزاد منفعل و مقهور محیط یا طبیعت نیست
- بیان چگونگی رشد تفکر در کودکان با مشاهده منظم و جامع
- رشد را حاصل کنش متقابل رسش (نضج) و تجربه میداند

رشد ذهنی و روانی از بدو تولد شروع و در ۱۶ سالگی به منتهای خود میرسد

نظریه شناختی پیاژه

- روشی که کودک دنیا را احساس و تفسیر می کند بسیار متفاوت از یک بزرگسال است
- بر اساس نظریه‌ی پیاژه، «تجربه» در «پختگی کارکردهای شناختی» نقش دارد.
- پیاژه در تمام نوشته‌های خود تأکید می‌کرد که هرچه محیط **«غنی‌تر»، «پیچیده‌تر» و «متنوع‌تر»** باشد، احتمال آن که کودک به «سطح بالاتری از کارکردهای ذهنی و توانایی‌های روانی» دست یابد، بیشتر می‌شود.
- رشد شناختی بر اساس یک توالی یا تسلسل ثابت در همه افراد انجام میشود ولی با سرعتی متفاوت
- **پایداری شی** ما را کنجکاو نموده و متعاقب ان به جستجو در اطراف میپردازیم
- کم کم یاد میگیریم کلمات ، تصاویر یا اشارات بدنی برای اشاره به مفاهیم دیگری است

مراحل رشد پیاژه

مراحل	مثال
اول	دانستن این مطلب که اشیاء حتی هنگامی که دیده نمی شوند یا قابل حس نیستند باز هم وجود دارند یک مسئله اساسی است. این مسئله که کت شما حتی هنگامی که در کمد بسته می شود باز هم وجود دارد از نظر شما یک مسئله تعجب برانگیز نیست اما نوزادان طوری رفتار می کنند که انگار اشیاء تنها زمانی وجود دارند که قابل دیدن و یا لمس کردن هستند.
دوم	دو لیوان شبیه بهم را از مقداری آب مساوی پر کنید، سپس همان طور که کودک در حال مشاهده است آب را از یکی از لیوانها به یک لیوان کوتاهتر و پهن تر بریزید. حال از او سئوال کنید آیا دو لیوان میزان یکسانی آب دارند یا اینکه یکی بیشتر آب دارد. کودکان کمتر از ۶ یا ۷ ساله معمولاً می گویند که لیوان بلندتر آب بیشتری دارد بنابراین آنها مفهوم پایداری مایع را درک نمی کنند.(نگهداری ذهنی ندارند) ۱۸ مهره چوبی قهوه ای و ۲ مهره چوبی قرمز باشد و بپرسیم مهره های قهوه ای بیشتر است یا چوبی میگوید قهوه ای بیشتر است
سوم	برای مثال اگر محمد بلندتر از حامد باشد وحامد بلندتر از حمید، چه کسی بلندتر است محمد یا حمید؟ به صورت منطقی محمد باید از حمید بلندتر باشد و کودک مرحله عینی این انتقال پذیری در روابط مربوط به اندازه را درک می کند.
چهارم	اگر شما می توانستید ۳ چشم داشته باشید چشم سوم خود را کجای بدنتان قرار می‌دادید؟ این سئوال از کودک ۹ ساله کلاس چهارمی (که در مرحله عینی) و دو کودک ۱۱ و ۱۲ ساله کلاس ششمی (که در آغاز مرحله صوری هستند) پرسیده شد. در تصویری که آنها کشیده اند کودک ۹ ساله چشم سوم را بر روی پیشانی بین دو چشم قرار داده است. کودکان ۱۱ و ۱۲ ساله خود را با مکان واقعی چشم محدود نکردند. آنها طرحهایی را ارائه کردند که با واقعیت در تضاد بود(برای مثال طرح چشم بر روی یکی از دستها) و بصورت منطقی در مورد کاربرد چنین طرحی اندیشیدند. بنابراین در حالی که کودکان مرحله عینی با واقعیات سر و کار دارند کودکان مرحله صوری احتمالات را که ممکن است با واقعیت در تضاد باشد در نظر می گیرند

مراحل رشد پیاژه

مراحل	سن	مشخصات
حسی – حرکتی جهان کودک فقط زمان حال (توجه به واقعیت بیرونی و غیر نمادین) (نوزاد نمیتواند دنیای بیرونی را در ذهن درونی سازد)	تولد تا ۲ سالگی	۱. تفکر فاقد کارکرد نمادین: افراد و اشیاء در غیابشان به یاد نمیایند ۲. مکیدن برای شناخت انجام میشود ۳. خود میان بین است ۴. در انتها به پایداری شی میرسد(بزرگترین کشف شناختی) ۵. در انتها رابطه علت و معلول را متوجه میشود و خود را فاعل در نظر میگیرد
پیش عملیاتی (زبان کمک زیادی به رشد شناختی میکند)	۲ تا ۷ سالگی	۱. کودک می تواند اشیا و وقایع را ازحواس و کارهای خود جدا بداند ۲. رشد زبان (جانشین کردن چیزی به جای چیز دیگر) ۳. دچار خود مرکزی است ۴. جاندار پندار است ۵. تفکر برگشت ناپذیر

مراحل رشد پیاژه

مراحل	مشخصات
حسی - حرکتی	- نوزاد جهان را از راه احساسات و حرکاتش می‌شناسد. - نوزادان از طریق مکیدن، چنگ زدن، نگاه کردن و گوش کردن، درباره دنیای پیرامونشان می‌آموزند. - نوزادان یاد می‌گیرند که اجسام و اشخاص حتی اگر دیده نشوند، هنوز هم وجود دارند (ثبات اشیا). - نوزادان می‌فهمند که مجزا از اشخاص و اشیا اطرافشان هستند (در سن ۹ تا ۱۲ ماهگی). - آن‌ها می‌فهمند که کارهایشان می‌تواند موجب اتفاقاتی در دنیای اطرافشان شود (روابط علت و معلولی)
پیش عملیاتی	تمایل به استقلال و خود محوری دارند. خود را محور عالم تصور می‌کنند و و دیدگاه محدودی دارند. نمی‌توانند رفتار خود را به خاطر دیگران تغییر دهند. - وقوع دو واقعه همزمان را به هم ربط می‌دهند و به عنوان علت و معلول در ذهن خود ثبت می‌کنند

مراحل رشد پیاژه

مراحل	سن	مشخصات
عملیات عینی (واقع گرا و سازگارند)	۷ تا ۱۱ سالگی	۱. توانایی انجام اعمال منطقی را دارد ، اما با امور عینی و محسوس نه با امور فرضی و پدیده های انتزاعی ۲. مفاهیم بقاء ماده ، عدد ، وزن ، حجم (نگهداری ذهنی) ۳. هم چنین در این مرحله از خود محوری کودک کاسته شده و افکار و احساسات دیگران برایش مهم می‌شود.
تفکر انتزاعی (آرمانگرا و غالباً ناسازگارند)	۱۱ تا ۱۶ سالگی	۱. فرضیه سازی و استدلال قیاسی ۲. نوجوان در این مرحله شروع به فکر کردن در مورد مسایل اخلاقی، فلسفی، اجتماعی و سیاسی می‌کند. ۳. او می‌تواند در مورد مساله‌ای به طرح و تنظیم نقشه و راهبرد اقدام کند ۴. تفکر در مورد تفکر خود ۵.خود محوری نوجوانی (احساس نوعی منحصر به فرد بودن)

نظریه پردازش اطلاعات

- ریشه در مقایسه انسان با رایانه دارد
- محور اصلی این نظریه چگونگی کسب و پردازش اطلاعات است
- از نظر سیگلر رویکرد مسلط در مطالعات رشد شناختی است
- روانشناسان این حیطه متاثر از پیاژه هستند
- دریافت - رمز گردانی - ذخیره و ترکیب و درنهایت بازیافت
- تفاوت کودکان در ذخیره سازی حجم اطلاعات بیشتر و سرعت بازیافت ان است

نظریه اجتماعی – فرهنگی ویگوتسکی

«رفتار را می توان با مطالعه تاریخی آن رفتار فهمید.»

- از اشتراکات نظر ویگوتسکی با پیاژه این بود که هر دوکودکان را موجودات فعال و سازنده می‌دانستند
- پیاژه آموزش مستقیم توسط بزرگسالان را با اهمیت نمی دانست.
- برتلاش های فعال و مستقل کودکان برای با معنا کردن دنیایشان تاکید داشت.
- منشا رشد شناختی انسان در رسش جسمانی او نیست (بر خلاف پیاژه)
- بلکه ریشه در عوامل فرهنگی و اجتماعی دارد (سهم جامعه در رشد)
- عوامل فرهنگی از طریق زبان و تعامل اجتماعی امکان رشد را فراهم می کند.
- **همان اصطلاح استادی و شاگردی (کاراموزی)**

خلاصه

- بر اساس نظریه رشد جنسی فروید : رشد کودک در چند مرحله اتفاق می افتد که بر مناطق مختلف لذت بدن متمرکز است. در هر مرحله ، کودک با تعارضاتی روبرو می شود که نقش مهمی در روند رشد او دارد.
- نظریه رشد روانی هشت مرحله ای اریکسون: به جای تمرکز بر علاقه جنسی به عنوان نیروی محرک رشد ، معتقد بود که تعامل و تجربه اجتماعی نقش تعیین کننده ای در رشد دارد.
  - او معتقد بود که افراد در هر مرحله ، با یک ناسازگاری رو به رو می شوند که بر عملکرد بعدی و رشد بیشتر تأثیر می گذارد.
- نظریه های رفتاری: رشد کودک بر چگونگی تأثیر متقابل محیط بر رفتار متمرکز است.
- نظریه رشد شناختی پیاژه: به دنبال توصیف و توضیح رشد فرایندهای فکری و حالات روانی کودکان است. این نظریه همچنین نحوه تأثیر فرایندهای فکری بر نحوه درک و تعامل ما با جهان را بررسی می کند.
- جان بالبی یکی از اولین نظریه های رشد اجتماعی: را مطرح کرد. بولبی معتقد بود که روابط اولیه با کسانی که از کودک مراقبت می کنند نقش مهمی در رشد کودک ایفا می کند و همچنان بر روابط اجتماعی او در طول زندگی تأثیر می گذارد

رشد اخلاقی کلبرگ

سطح	مرحله	علت	توضیحات
سطح ۱ پیش قراردادی		بازاری و بده بستان‌کارانه	تا۱۰ سالگی
	مرحله ۱	اجتناب از تنبیه	
	مرحله ۲	کسب تشویق و پاداش	
سطح ۲ قراردادی		تعارف و رعایت رسوم	۱۰ تا ۱۳ سالگی
	مرحله ۳	کسب تحسین	
	مرحله ۴	نزدیکی به سرچشمه‌های اقتدار	برای ترقی در اجتماع و اغلب ریاکارانه
سطح۳ پس قراردادی		کاملا درونی ومتناسب با تفرد	بعد از بلوغ
	مرحله ۵	رفاه همگان و نفع همه؛ احترام به حرمت و فردیت افراد	
	مرحله ۶	فارغ از موقعیتش اخلاقی رفتار می‌کند تا پیش خودش شرمنده نشود	

روانشناسی صنعتی و سازمان

(روان‌شناسی کار یا روان‌شناسی شغلی)

Industrial/Orgazinational Psychology

«با هویت و خاطرهٔ مشتری بازی نکن.»

اهمیت کار کردن

پدیده کار

بسیار پیچیده تر از آن است که بخواهیم آن را تبادل ساده

"وقت و انرژی" با "پول"

محسوب کنیم .

اهمیت روانشناسی صنعتی و سازمان

افزایش کارائی

- رابطه علم و کاربرد

سالم سازی محیط کار

- رابطه علم و کاربرد

روانشناسی

- **تعریف:** مطالعه علمی رفتار و فرایند های ذهنی موجود زنده
- بیش از ۵۰ گرایش مختلف در روانشناسی وجود دارد
- گرایش چهاردهم در انجمن روانشناسی امریکا تحت عنوان روانشناسی صنعتی و سازمان نامگذاری شده است
- **روانشناسی صنعتی سازمانی یعنی روانشناسی در محیط کار**

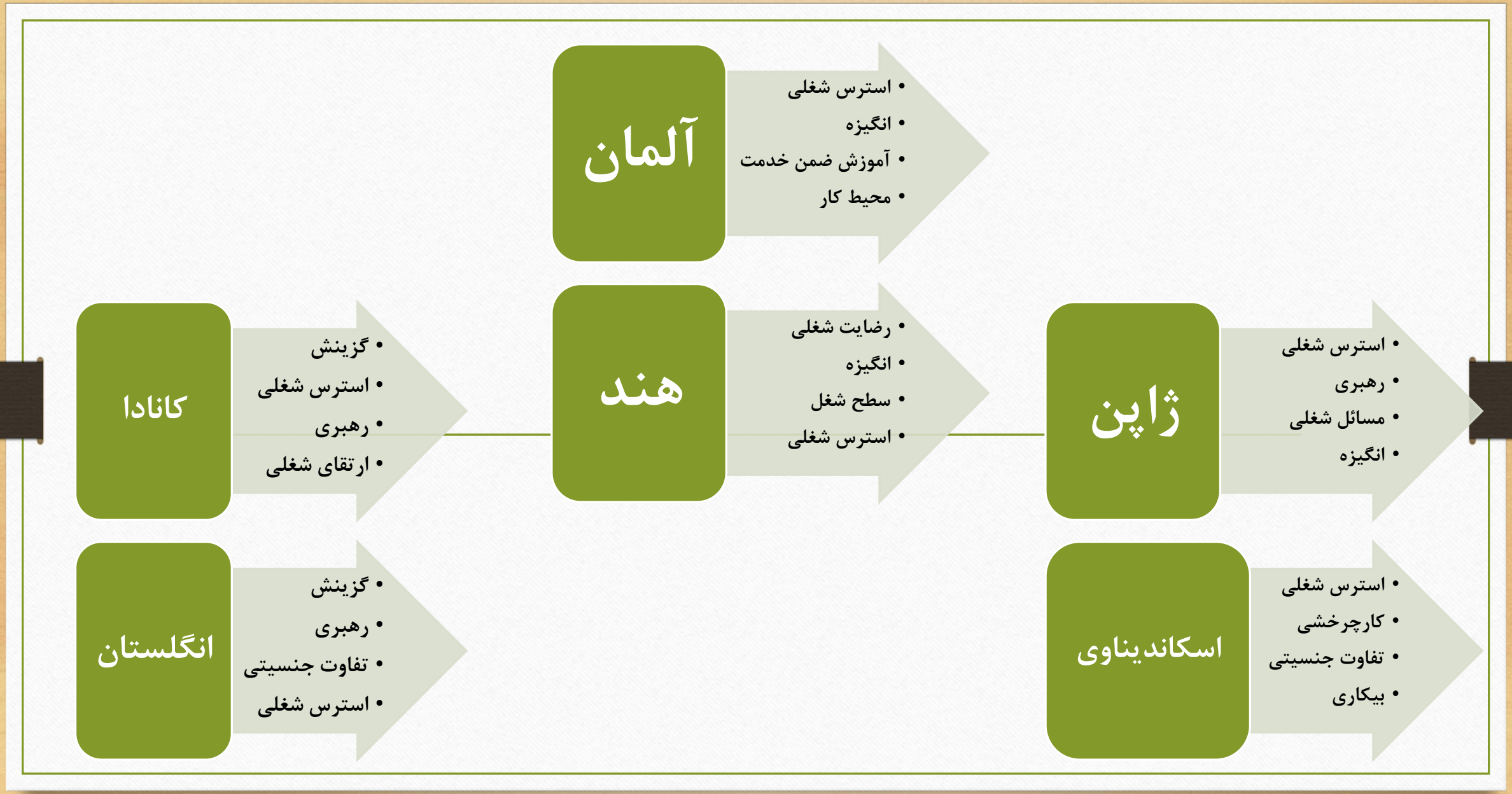
روانشناسی صنعتی و سازمان

- **تعریف**: روانشناسی صنعتی علمی است که به مطالعه رفتار وفرآیند های ذهنی انسان ها در محیط کار می پردازد (یا بعبارتی کاربرد اصول و نظریه های روانشناسی در محیط کاربه منظور بهبود عملکرد ، ارتباطات ، رضایت حرفه ای و ایمنی)
  - **صنعت**: تمام فرآیند ها و ابزار هایی که در تولید کالا و خدمات نقش دارند
  - **سازمان**: چهارچوب ها و روابطی که این ابزار و فرآیند ها را درراستای اهداف بکار میگیرد
- چرا برخی با **انگیزه** بیشتر کار میکنند برخی با انگیزه کمتر
- برخی از ابتدا به سازمان **تعهد** دارند برخی بدون تعهد هستند
- برخی متعهد میمانند برخی به مرور تعهد شان را از دست میدهند
- چه مداخله های انجام بدهیم که **بهره وری** تولید یا خدمات افزایش یابد
  - قرابت نزدیکی بین مدیریت منابع انسانی با روانشناسی صنعتی وجود دارد

تاریخچه شکل‌گیری

رویدادهای مهم در روان‌شناسی صنعتی

- انقلاب صنعتی در اروپا و تغییر الگوی شغلی و ساختار صنعت
- به راه افتادن جنبش رفاه اجتماعی در اوایل قرن بیستم
- جنگ جهانی اول و استفاده‌ی گسترده از آزمون‌های روان‌شناسی برای استخدام افراد
- جنگ جهانی دوم و به‌کارگیری بیش از پیش روان‌شناسی صنعتی و سازمانی باهدف افزایش بهره‌وری
- مطالعات هاوتورن و آغاز توجه بیشتر به جنبه‌های اجتماعی شغل
- اهمیت یافتن بخش سازمانی در روان‌شناسی صنعتی و سازمانی
- تصویب قانون حقوق مدنی و توجه بیشتر به رفاه کارکنان و حقوق آن‌ها
- رشد سریع فنّاوری و گسترش استفاده از اینترنت در صنعت و سازمان‌ها


آلمان
• استرس شغلی
• انگیزه
• آموزش ضمن خدمت
• محیط کار
هند
• رضایت شغلی
• انگیزه
• سطح شغل
• استرس شغلی
کانادا
• گزینش
• استرس شغلی
• رهبری
• ارتقای شغلی
انگلستان
• گزینش
• رهبری
• تفاوت جنسیتی
• استرس شغلی
ژاپن
• استرس شغلی
• رهبری
• مسائل شغلی
• انگیزه
اسکاندیناوی
• استرس شغلی
• کارچرخشی
• تفاوت جنسیتی
• بیکاری

روان‌شناسی صنعتی و سازمانی در سازمان‌ها

- تمرکز بر فرد شاغل
- تمرکز بر کار یا تکلیف
- تمرکز بر بافت یا زمینه و محیطی که کار انجام میشود

سلامت جسمی و روانی کارکنان لازمه عملکرد درست سازمان هاست.

روانشناسی صنعتی و سازمان

جنبه صنعتی

- **مطابقت افراد با نقش‌های شغلی**
  - استخدام
  - طراحی شغل
  - مطابقت افراد با نقش‌های شغلی
  - آموزش کارکنان
  - تدوین استانداردهای عملکرد شغلی
  - اندازه‌گیری عملکرد شغلی(ارزیابی عملکرد)

جنبه سازمانی

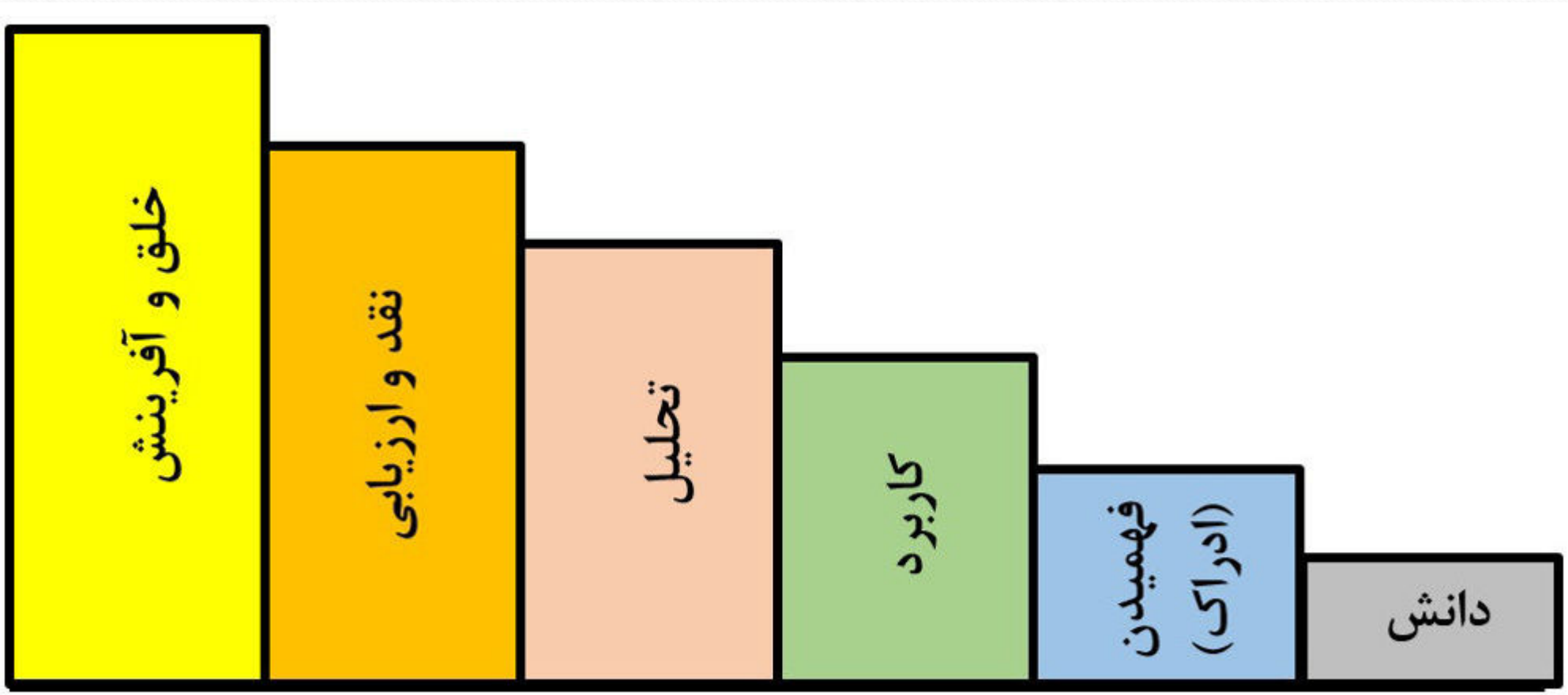
- **تاثیر سازمان‌ها بر رفتار فردی کارکنان**
  - رضایت شغلی
  - کیفیت زندگی کاری
  - رفاه وسلامت کارکنان
  - روابط بین فردی(انسانی)
  - استرس شغلی
  - فرهنگ سازمانی
  - پویائی گروه

روان‌شناسی صنعتی و سازمانی در سازمان‌ها

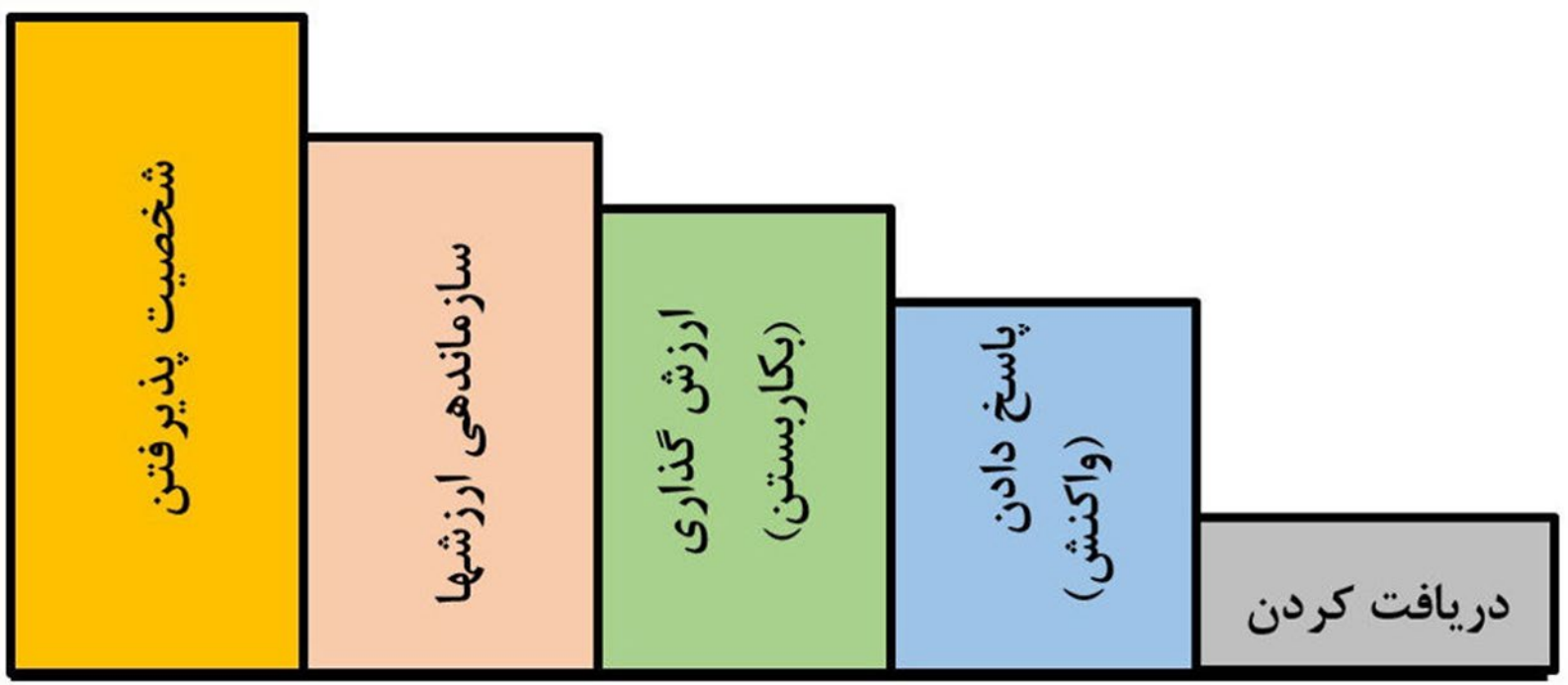
- کارمندیابی
- گزینش
- کارگماری و طبقه بندی کارکنان
- برنامه ریزی و آموزش نیروی انسانی
- ارزشیابی شغل و عملکرد شغلی (تجزیه و تحلیل شغل)
- مشاوره شغلی و حرفه‌ای
- طراحی محصول
- تنوع درکار
- فروش

- افزایش انگیزه و روحیه کار
- افزایش دلبستگی
- خشنودی شغلی و تعهد سازمانی
- کاهش فشار روانی شغلی
- افزایش بهداشت روانی (کاهش استرس شغلی و..)
- تحول سازمان
- کاهش سوانح و افزایش ایمنی
- بهبود شرایط محیط کار

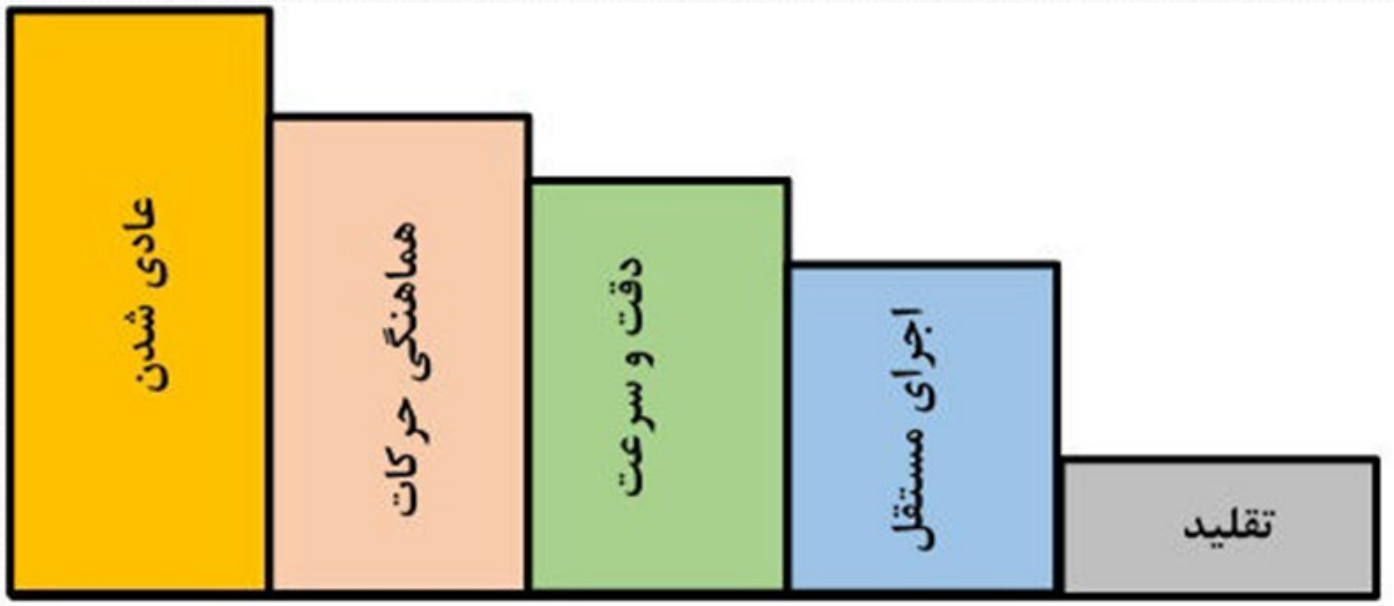
حیطه شناختی



حیطه عاطفی


شخصیت پذیرفتن
سازماندهی ارزشها
ارزش گذاری
(بکاربستن)
پاسخ دادن
(واکنش)
دریافت کردن

حیطه روانی - حرکتی



فرایند شناختی
۱
به یاد آوردن
بازشناسی
مثال: تشخیص نام شاعران معروف
بازیابی
مثال: یادآوری تاریخ جنگ های جهانی
۲
فهمیدن
تفسیر کردن، معنی کردن، ترجمه کردن
مثال: توضیح یک شعر به زبان ساده
مثال آوردن
مثال: پس از تعریف کلان شهر، نام چند کلان شهر را بیان کنند
طبقه بندی کردن
مثال: طبقه بندی جانوران با مشاهده و توصیف
خلاصه کردن
مثال: خلاصه کردن یک فیلم، یک داستان یا یک واقعه تاریخی
استنباط کردن
مثال: . استنباط اصول دستوری از مثالها در یادگیری یک زبان خارجی
مقایسه کردن
مثال: توانایی فهم تفاوت بین گروه های جانوری، تفاوت مثلث ها و...
تبیین کردن
مثال: بیان علت های تفاوت های نژادی
۳
به کار بستن
اجرا کردن
مثال: تقسیم یک عدد صحیح چند رقمی بر یک عدد صحیح چندرقمی دیگر
مورد استفاده قرار دادن
مثال: استفاده از تقسیم در حل یک مسئله

۴ تحلیل کردن
متمایز کردن (ویژه سازی)
مثال: تعیین نکات مهم و غیرمهم گزارشهای حقیقی
سازمان دادن
مثال: بیان یک استدلال با مطالب موافق و مخالف درباره نحوه جریمه در رانندگی
نسبت دادن
مثال: تعیین رویکرد یک شاعر از روی شعرش درباره یک موضوع
۵ ارزشـــیابی
وارسی کردن (آزمون کردن)
مثال: نمره دادن به یک آموزش یا به انجام یک فعالیت
نقدکردن (داوری کردن)
مثال: توانایی رده بندی چند اثر یا چند نفر در یک موضوع خاص
۶ آفریدن
تولید کردن (فرضیه ساختن)
مثال: ساختن یک فرضیه برای توجیه داده های مشاهده شده
طرح ریزی کردن
مثال: طراحی یک آزمایش
پدید آوردن (ساختن)
مثال: شعر گفتن، اختراع و ...

روان‌شناسی صنعتی و سازمانی در سازمان‌ها

- کارمندیابی
- گزینش
- کارگماری و طبقه بندی کارکنان
- برنامه ریزی و آموزش نیروی انسانی
- ارزشیابی شغل و عملکرد شغلی (ارزیابی عملکرد)
- مشاوره شغلی و حرفه‌ای
- طراحی محصول
- تنوع درکار
- فروش

- افزایش انگیزه و روحیه کار
- افزایش دلبستگی
- خشنودی شغلی و تعهد سازمانی
- کاهش فشار روانی شغلی
- افزایش بهداشت روانی (کاهش استرس شغلی و..)
- تحول سازمان
- کاهش سوانح و افزایش ایمنی
- بهبود شرایط محیط کار

ارزیابی جامع عملکرد

- وظیفه مدیر مبارزه با رابطه مداری و بایسته سالاری و تثبیت ضابطه مداری و شایسته سالاری است

- کاربرد
  - تصمیم گیری در مورد افزایش حقوق و مزایا تا اخراج و انتقال
  - تصمیم گیری در مورد ارتقاء ومشاغل اینده
  - افزایش تعهد سازمانی کارکنان
  - تشخیص نیاز های آموزشی
  - تغییر فرهنگ سازمانی
  - در کل شایسته سالاری

مشاوره شغلی روانشناسان صنعتی سازمانی چگونه است؟

- از دیگر وظایف روانشناسان صنعتی سازمانی دادن مشاوره شغلی است.روانشناس صنعتی سازمانی باتوجه به ویژگی های شخصیتی افراد به آنها کمک می کنند تا شغل مناسبشان را بیایند و اینکه چگونه در مصاحبه های شغلی موفق بشوند. و همچنین در سازمان هایی که قبلا شکل گرفته روانشناسان صنعتی سازمانی می توانند کمک کنند تا افراد در جای مناسب خود در سازمان قرار گیرند.

روانشناسان صنعتی سازمانی چگونه می توانند در بحث انگیزه کمک کنند؟

- روانشناسان صنعتی سازمانی با طراحی **الگوی انگیزشی** برای سازمان با توجه به ساختار و فرهنگ سازمان می توانند به بهبود و افزایش انگیزه کمک کنند.
- این الگوها در سازمان لازم است که هر دو سال یکبار مورد بازنگری قرار گیرند چرا که شرایط با گذشت زمان، تغییر می کنند.
- نکته مهمی که در این باره باید به آن توجه داشت اشباع شدن عوامل انگیزشی مادی و اهمیت دادن بیشتر به عوامل انگیزشی معنوی است

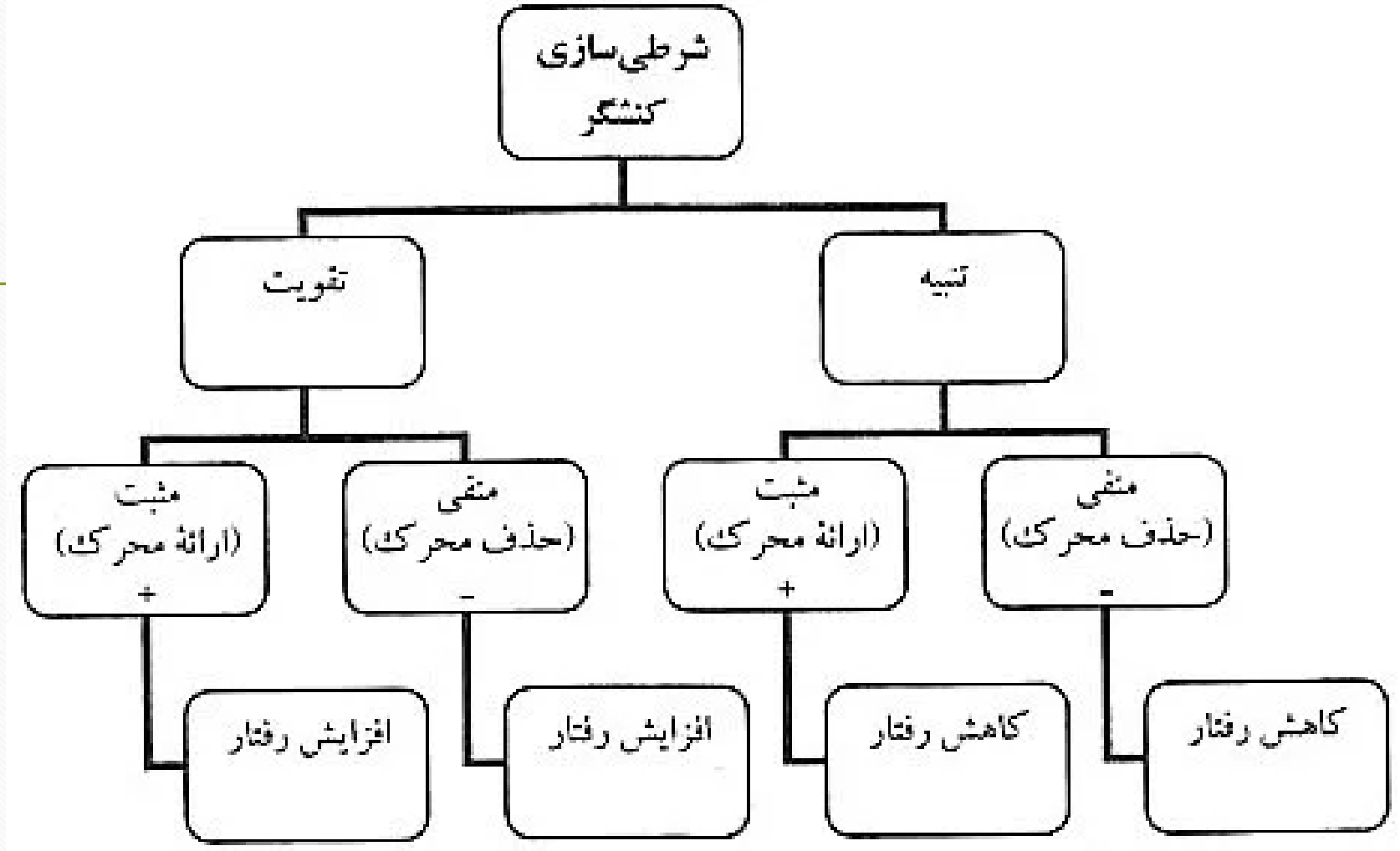
پاداش درونی و پاداش بیرونی

- پاداش های مالی
- مزایای جانبی
- پاداش های بین فردی
- ترفیعات

- تکمیل
- پیشرفت و ترقی
- استقلال داخلی
- رشد فردی

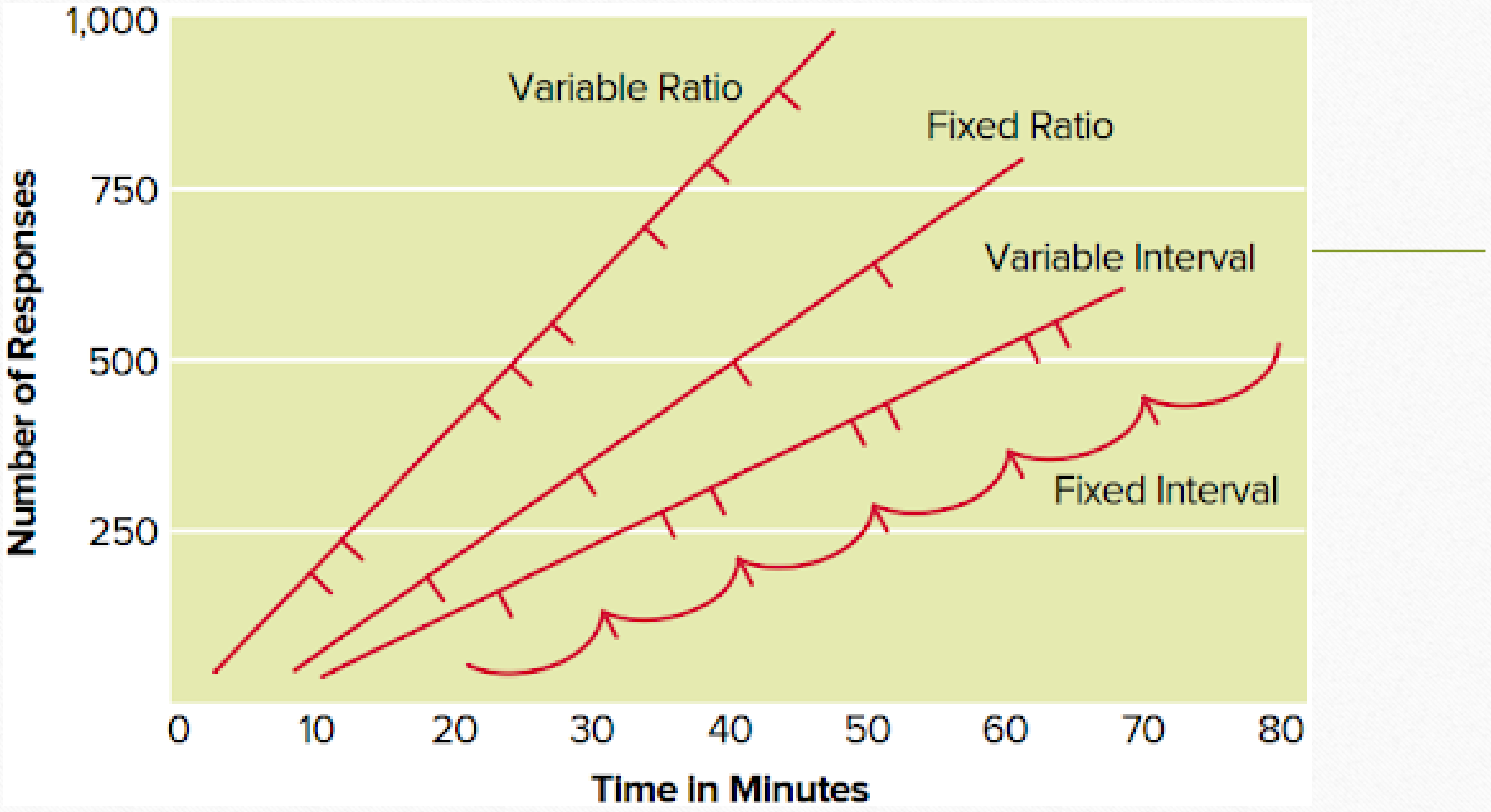
انواع تقویت و تنبیه

- **تقویت‌کننده‌های مثبت:** دریافت نتایج مطلوب پس از رفتار است
- **تقویت‌کننده‌های منفی :** حذف نتایج نامطلوب پس‌از رفتار است
- **تنبیه مثبت:** دریافت یک رویداد یا نتیجه نامطلوب پس از رفتاراست
- **تنبیه منفی:** حذف یک رویداد یا نتیجه مطلوب پس ازرفتار است.


شرطی‌سازی
کنشگر
تقویت
تنبیه
مثبت
(ارائهٔ محرک)
+
منفی
(حذف محرک)
-
مثبت
(ارائهٔ محرک)
+
منفی
(حذف محرک)
-
افزایش رفتار
افزایش رفتار
کاهش رفتار
کاهش رفتار

تنوع در پاداش قدرت و کارایی بیشتری دارد

- **فاصله زمانی ثابت:** دریافت تقویت‌کننده بر اساس زمان است و فاصله زمانی همیشه ثابت است.
- **فاصله زمانی متغیر:** دریافت تقویت‌کننده بر اساس زمان است. مقدار زمان متفاوت است، اما میانگین آن برابر یک‌زمان مشخص است
- **نسبت ثابت:** دریافت تقویت‌کننده بر اساس تعداد فشار به اهرم است و این تعداد همیشه یکسان است.
- **نسبت متغیر:** در دریافت تقویت‌کننده بر اساس تعداد فشار به اهرم است. این تعداد متفاوت است، اما با چرخه خاصی میانگین آن ثابت است.


1,000
750
500
250
Number of Responses
Variable Ratio
Fixed Ratio
Variable Interval
Fixed Interval
0
10
20
30
40
50
60
70
80
Time in Minutes

حیطه های روان‌شناسی صنعتی و سازمانی

مسائل پرسنلی

- تحلیل شغل
- جذب و استخدام
- آموزش و کارآموزی
- ارزیابی عملکرد
- ارتقا

مسائل روانی

- انگیزش کارکنان
- خشنودی شغلی
- استرس کاری
- تاخیر و غیبت و ترک شغل

حیطه های روان‌شناسی صنعتی و سازمانی

مسائل گروهی و سازمانی

- ارتباطات در محل کار
- ساختار سازمانی
- جو سازمانی
- فرهنگ سازمانی
- بالندگی سازمانی
- تحول سازمانی

ایمنی

- حفاظت و ایمنی محیط و ابزار کار
- توجه به عوامل انسانی در طراحی محیط و ابزار کار

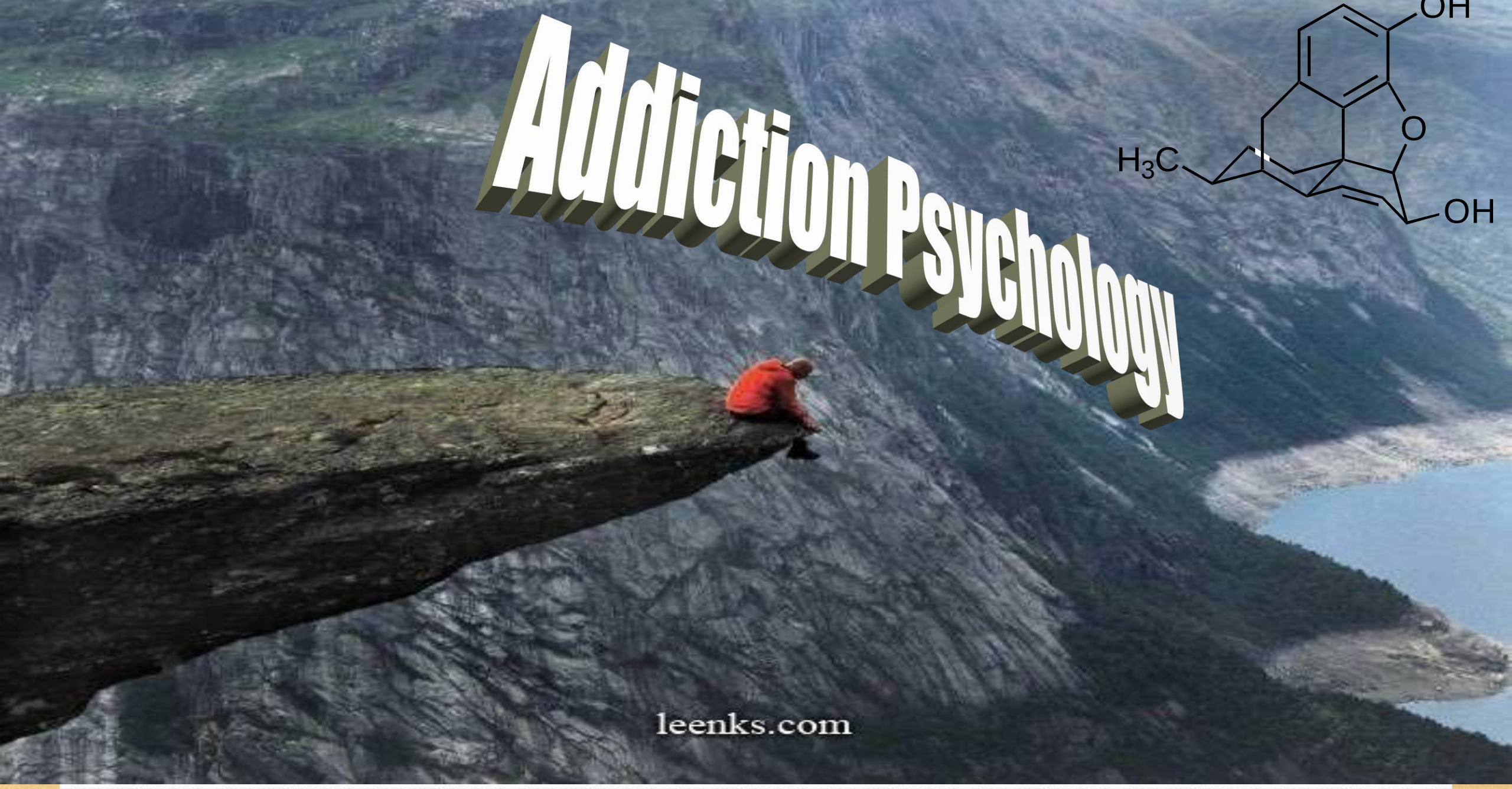
حیطه های روان‌شناسی صنعتی و سازمانی

مسائل مربوط به مشتری و بازار

- **استراتژی های شناخت و دسترسی به مخاطب هدف**
- **استراتژی های موثر بازاریابی**
- **استراتژی های موثر فروش**
- **روانشناسی رفتار مصرف کننده**
- **روانشناسی اجتماعی**

بسم الله الرحمن الرحیم

Addiction Psychology

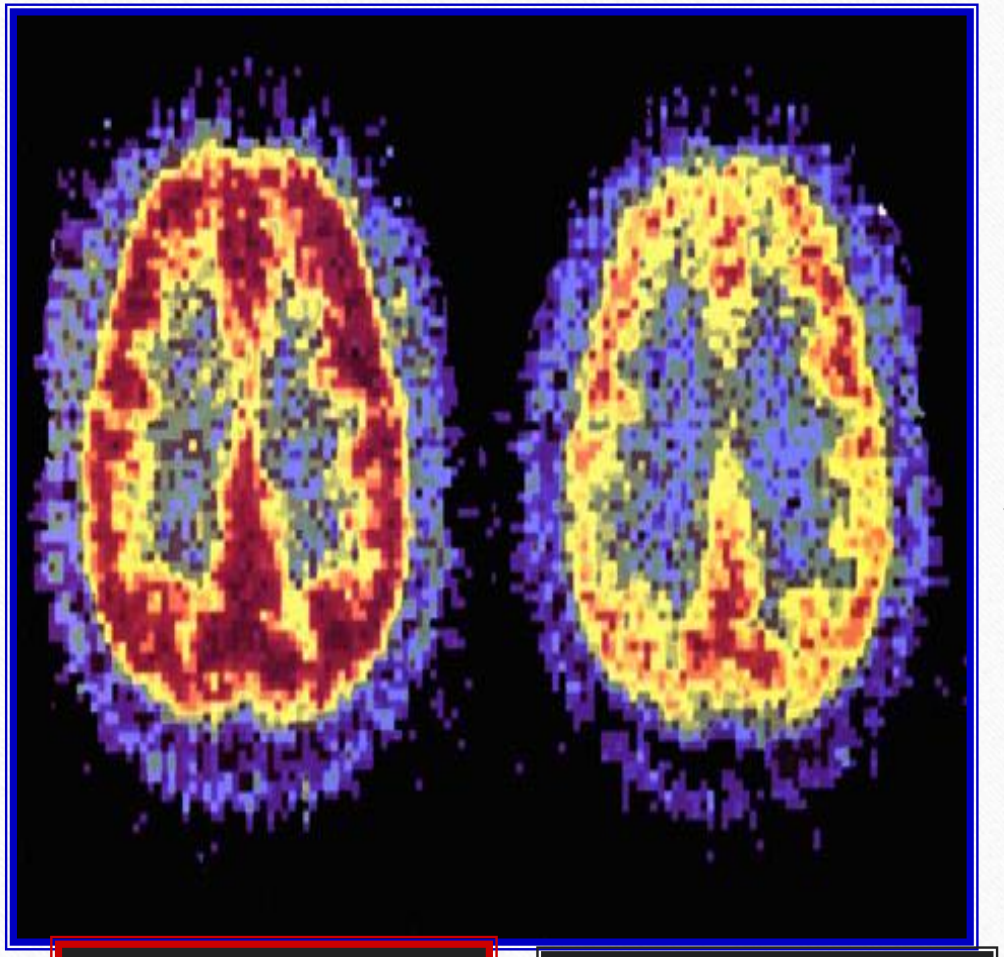


اعتیاد چیست

بیماری ذهنی

مشکل اخلاقی و
یا ضعف اراده

Addiction *is* a Brain Disease



"Healthy" Brain

"Cocaine Addict" Brain

Prolonged Use

Changes

the Brain

and Lasting Ways

کدام گزینه هسته مرکزی اعتیاد نیست؟

- اثرات مستقیم مواد
- تقویت مثبت
- تقویت منفی
- پاداش

اعتیاد

اعتیاد = رفتار اعتیادی + اثرات مواد

جاده اعتیاد

آمفتامین
کراک
توهم زاها
هروئین
کوکایین
تریاک
ماریجوانا
الکل
تنباکو

اثرات مستقیم مواد

- ناشی از **عمل مستقیم** ماده بر بدن و ذهن است
- برای هر ماده ای **اختصاصی** است
- با قطع مصرف ماده، اثرات **به سرعت** (چند روز تا ۳ ماه) بر طرف می شوند
- حتی **قطع اجباری** ماده، با برطرف شدن علایم همراه است

نتایج این نگرش

- بنوعی یکی دانستن اثرات مواد با اعتیاد
- اعتقاد بنوعی نقش سمی، مخرب یا حتی شیطانی در ذات مواد
- اهمیت زیاد به وجود مواد و مصرف آن
- دور نگهداشتن انسان ها از مواد بعنوان راه حل عمده درمان و پیشگیری
- تاکید زیاد بر نوع ماده و علایم اختصاصی آن

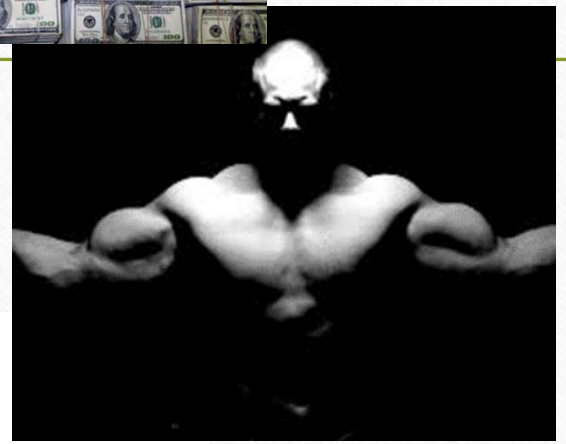
UNITED·STATES·NARCOTIC·FARM

سیر اعتیاد

فاز	نشانه	اقرار	زمان	توضیحات
یک	حداکثر سرخوشی	انکار	۲ سال	ماه عسل
دو	سرخوشی همراه با کاهش الم	انکار	۳ سال	مصرف اکثر روزها
سه	جلوگیری از الم	قبول ضمنی	سال پنجم	مشکلات شغلی – خانوادگی - ارتباطی
چهار	تصمیم و اقدام به ترک	مشتاق	۶ ماه	
پنج	حس موفقیت	طبیعی	۲ ماه	خوشبینی جهت توانائی کنترل مصرف
شش	عود	توجیه	.....	

پول

غذا



ورزش

قمار

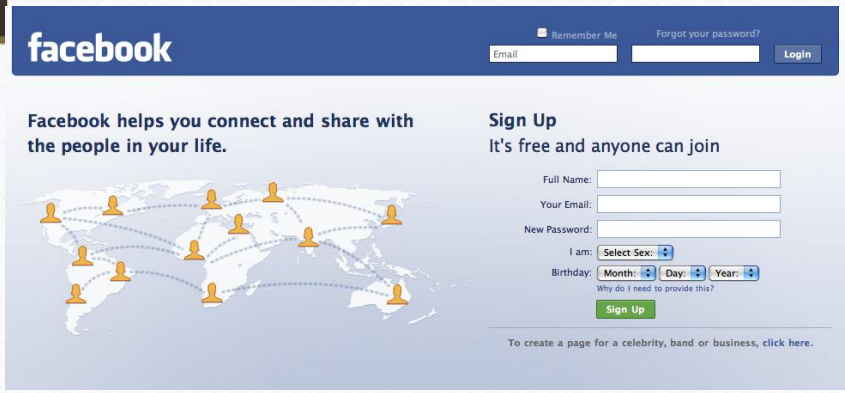
سکس

خرید

اینترنت

بازی کامپیوتری

الکل

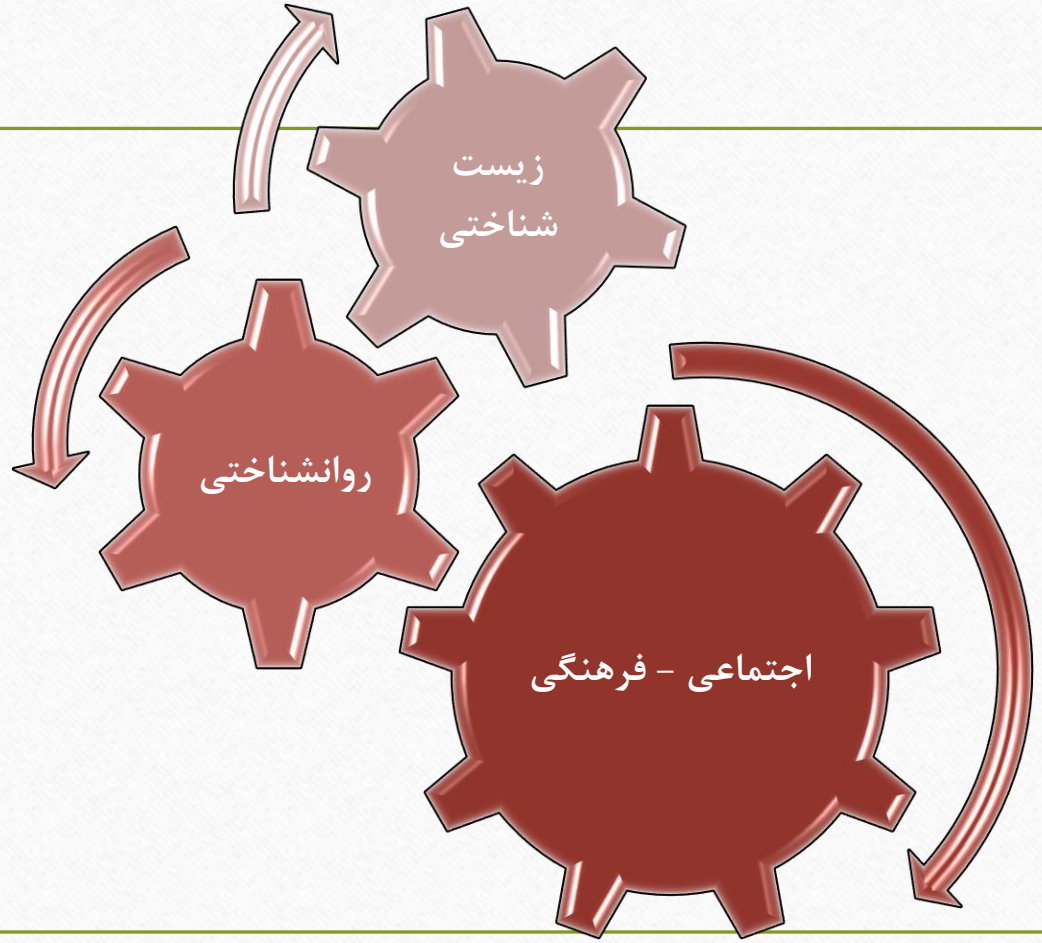


شبکه های اجتماعی

ماساژ

رفتار های اعتیادی

موضوع اعتیاد



دیدگاه زیست شناختی

«اعتیاد یک اختلال مزمن مغزی است که بر اثر

تغییرات پایدار در سیستم پاداش، کنترل اجرایی و حافظه مغز ایجاد می‌شود

و با

ولع، تحمل، وابستگی و عود مشخص می‌گردد.»

دیدگاه زیست شناختی

ایجاد تحمل (Tolerance)

- کاهش تعداد یا پاسخ‌پذیری گیرنده‌های دوپامین
- فرد برای رسیدن به همان اثر قبلی، دوز بیشتری مصرف می‌کند.
- لذت از فعالیت‌های طبیعی کاهش می‌یابد (آنهدونیا).

نقش سیستم پاداش مغز

- دوپامین
- مسیر VTA..... هسته اکومبنس ..... قشر پیش‌پیشانی
- مواد اعتیادآور باعث ترشح غیرطبیعی و شدید دوپامین می‌شوند؛ بسیار بیشتر از پاداش‌های طبیعی (مثل غذا یا رابطه اجتماعی).

دیدگاه زیست شناختی

تغییر در قشر پیش‌پیشانی (کنترل رفتار)

- تصمیم‌گیری
- کنترل تکانه
- پیش‌بینی پیامدها
- نتیجه:«مصرف ادامه می‌یابد، حتی با وجود آگاهی از آسیب‌ها»

وابستگی جسمی و علائم ترک

- تعادل شیمیایی بدون ماده به‌هم می‌خورد.
- در صورت قطع مصرف:
- علائم ترک (درد، اضطراب، بی‌قراری، تهوع، لرزش و...)
- این علائم حاصل اختلال در نوروترنسمیترها (دوپامین، GABA، گلوتامات و ...) است.

دیدگاه زیست شناختی

حافظه، شرطی‌سازی و ولع (Craving)

- مراکز حافظه :
  - آمیگدال
  - هیپوکامپ
- محرک‌ها (مکان، افراد، بو، استرس) با ماده شرطی می‌شوند.
- نتیجه:دیدن یا فکر کردن به محرک‌ها ..... ولع شدید مصرف

نقش ژنتیک

- ۴۰ تا ۶۰ درصد آسیب‌پذیری به اعتیاد ژنتیکی است
- ژن‌های مرتبط با:
  - گیرنده‌های دوپامین
  - متابولیسم مواد
  - کنترل تکانه

دیدگاه روان‌شناختی

اعتیاد نه صرفاً یک مشکل جسمی، بلکه یک الگوی ناسازگارِ پایدارِ رفتار و تجربه هیجانی است که فرد برای کنار آمدن با دردهای درونی، هیجان‌های منفی و تعارض‌های حل‌نشده به آن متوسل می‌شود

«اعتیاد از نظر روان‌شناختی، الگویی پایدار از استفاده اجباری است که برای تنظیم هیجان، اجتناب از درد روانی و جبران کمبودهای درونی شکل می‌گیرد و با یادگیری ناسازگار و باورهای ناکارآمد تداوم می‌یابد.»

دیدگاه روان‌شناختی

اعتیاد به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد

- وسیله‌ای برای کاهش اضطراب، غم، خشم یا احساس پوچی
- راهی سریع برای فرار از هیجان‌های آزاردهنده

نقش یادگیری و شرطی‌سازی

- مصرف ماده باعث کاهش ناراحتی یا ایجاد لذت می‌شود.
- این کاهش ناراحتی ..... تقویت منفی
- لذت ..... تقویت مثبت

دیدگاه روان‌شناختی

اختلال در تنظیم هیجان

- مصرف ماده جایگزین مهارت‌هایی مثل:
- حل مسئله
- ابراز هیجان
- خودآرام‌سازی سالم

نقش باورها و شناخت‌های ناکارآمد

- در مدل شناختی:
- باورهای هسته‌ای: «من ناتوانم»، «تحمل ندارم»
- افکار خودکار: «بدون مصرف نمی‌توانم آرام شوم»
  - ولع را تشدید می‌کنند
  - ترک را دشوار می‌سازند

دیدگاه روان‌شناختی

اختلال در تنظیم هیجان

- مصرف ماده جایگزین مهارت‌هایی مثل:
- حل مسئله
- ابراز هیجان
- خودآرام‌سازی سالم

نقش باورها و شناخت‌های ناکارآمد

- در مدل شناختی:
- باورهای هسته‌ای: «من ناتوانم»، «تحمل ندارم»
- افکار خودکار: «بدون مصرف نمی‌توانم آرام شوم»
  - ولع را تشدید می‌کنند
  - ترک را دشوار می‌سازند

دیدگاه روان‌شناختی

اختلال در تنظیم هیجان

- مصرف ماده جایگزین مهارت‌هایی مثل:
- حل مسئله
- ابراز هیجان
- خودآرام‌سازی سالم

نقش باورها و شناخت‌های ناکارآمد

- در مدل شناختی:
- باورهای هسته‌ای: «من ناتوانم»، «تحمل ندارم»
- افکار خودکار: «بدون مصرف نمی‌توانم آرام شوم»
  - ولع را تشدید می‌کنند
  - ترک را دشوار می‌سازند

دیدگاه روان‌شناختی

ارتباط با آسیب‌های روانی (تروما)

- سوءاستفاده
- غفلت عاطفی
- فقدان‌های شدید
- اعتیاد تلاشی برای تسکین زخم‌های روانی درمان‌نشده است

ویژگی‌های شخصیتی مرتبط

- تکانشگری
- نیاز شدید به هیجان
- عزت‌نفس پایین
- وابستگی یا اجتناب

دیدگاه اجتماعی ـ فرهنگی

اعتیاد نتیجه‌ی ضعف‌های ساختاری جامعه، بحران‌های فرهنگی، نابرابری اجتماعی و فرایندهای یادگیری و برچسب‌زنی است، نه صرفاً ضعف اراده یا مشکل فردی

دیدگاه اجتماعی ـ فرهنگی

اعتیاد به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی

- فقر، بیکاری و نابرابری اجتماعی
- حاشیه‌نشینی و طرد اجتماعی
- فقدان حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی
- ضعف سرمایه اجتماعی (اعتماد، همبستگی، مشارکت اجتماعی)
- در این دیدگاه، اعتیاد نوعی واکنش به فشارهای ساختاری جامعه و ناکامی در دستیابی به اهداف اجتماعی پذیرفته‌شده تلقی می‌شود

اعتیاد در بستر فرهنگی

- هنجارها و باورهای فرهنگی درباره مواد (مثلاً عادی‌سازی مصرف برخی مواد)
- نگرش‌های جامعه نسبت به معتاد (برچسب‌زنی، انگ اجتماعی)
- الگوهای سنتی یا مدرن مصرفتعارض ارزشی بین نسل‌ها
- در برخی فرهنگ‌ها، مصرف مواد ممکن است نشانه‌ی قدرت، مردانگی، یا فرار از مشکلات تلقی شود که به تداوم آن کمک می‌کند

دیدگاه اجتماعی ـ فرهنگی

اعتیاد و یادگیری اجتماعی

- بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی:
- اعتیاد از طریق تعامل با دوستان، خانواده و گروه همسالان آموخته می‌شود.
- فرد الگوهای مصرف را در محیط اجتماعی می‌بیند، تقلید می‌کند و تقویت می‌شود

انگ اجتماعی و بازتولید اعتیاد

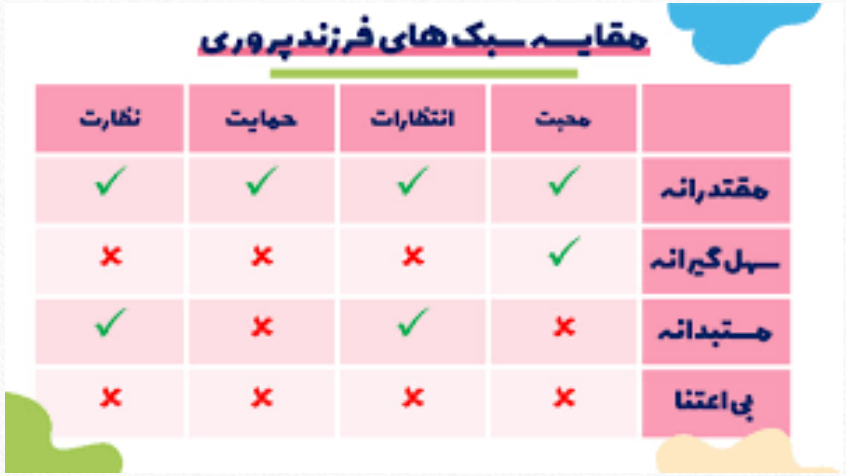
- برچسب «معتاد» می‌تواند هویت فرد را شکل دهد.
- طرد اجتماعی، فرصت‌های بازگشت به جامعه را کاهش داده و چرخه اعتیاد را تقویت می‌کند

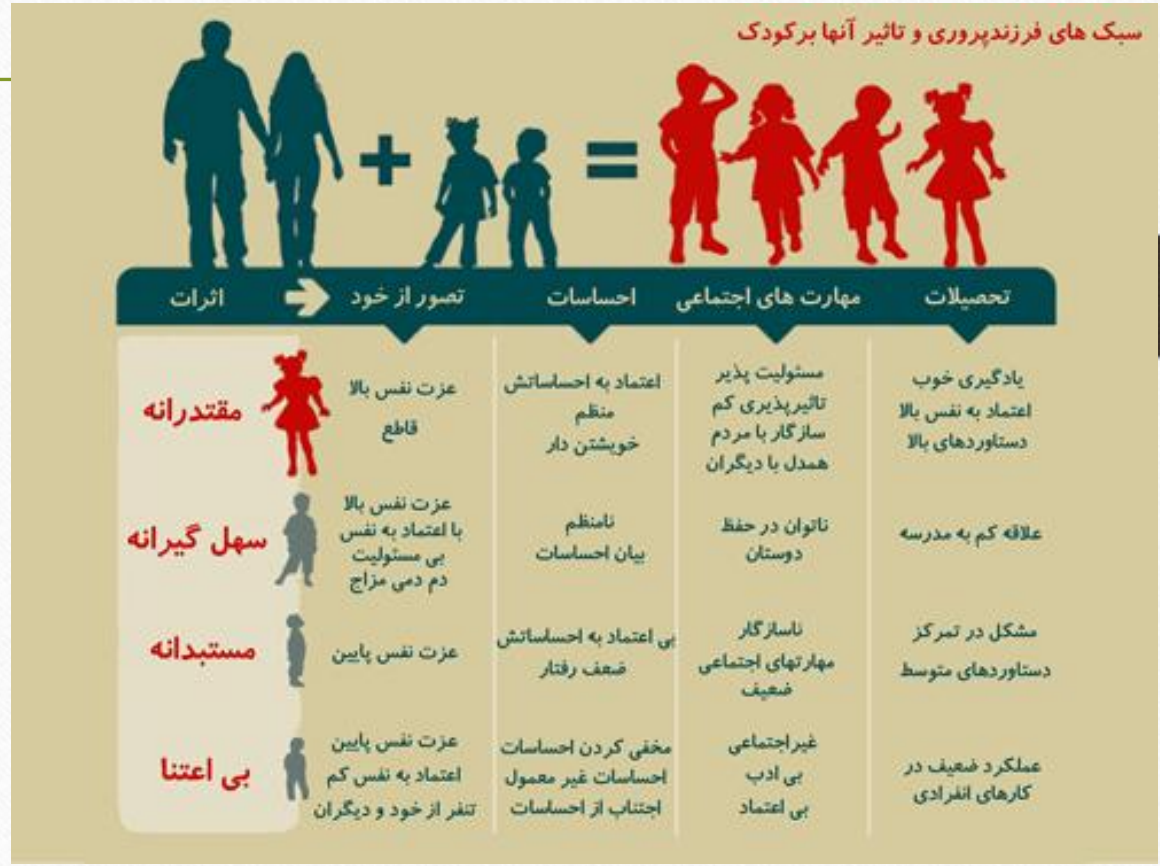
SHANGHAI GAL

75. - Préparation d'une Pipe d'opium

SHANGH
GAL

سبک های فرزند پروری





جمع بندی

- اعتیاد یک انتخاب نیست.
- اعتیاد واکنشی به شرایط غیرطبیعی است که فرد در آن قرار گرفته است.
- اعتیاد اغلب پاسخی به نیازهای اساسی انسانی است. نیاز به آرامش، تعلق اجتماعی، یا حتی احساس قدرت.
- رفتارهایی مانند بازی‌های اینترنتی، پرخوری و .....نیز می‌توانند تغییرات مشابهی در مغز ایجاد کنند.
- به جای تمرکز بر رفتارهای اعتیادی، به ریشه‌های آن باید توجه کنیم.
- در نهایت، برای مقابله با اعتیاد باید از دیدگاه‌های ساده‌انگارانه فاصله بگیریم. اعتیاد نه صرفاً یک انتخاب است و نه صرفاً یک بیماری.

چرا افراد با وجود پیامدهای منفی، به رفتار اعتیادی ادامه می‌دهند؟

۱. اشتغال ذهنی (Preoccupation)
۲. ولع و وسوسه (Craving/Urge)
۳. تنظیم هیجان (Mood Regulation)
۴. افزایش خلق موقت (Positive Reinforcement)
۵. اجتناب از درد و عواقب منفی (Negative Reinforcement)
۶. یادگیری شرطی و شناختی
۷. تغییر در سیستم پاداش و مهار

نگرش به اعتیاد

نگرش به اعتیاد	تعریف کوتاه	علت اصلی اعتیاد	نگاه به فرد معتاد	نوع مداخله و درمان
اخلاقی	اعتیاد ناشی از ضعف اراده و خطای اخلاقی	بی‌اخلاقی، ضعف شخصیت	مقصر و قابل سرزنش	تنبیه، نصیحت، فشار اجتماعی
پزشکی (زیستی)	اعتیاد یک بیماری مزمن مغز است	ژنتیک، تغییرات شیمیایی مغز	بیمار	دارودرمانی، سم‌زدایی، درمان طولانی‌مدت
روان‌شناختی	اعتیاد راهی برای مقابله با مشکلات روانی	اضطراب، افسردگی، تروما، تعارض‌های درونی	فرد آسیب‌دیده	روان‌درمانی (CBT، روان‌پویشی و...)
رفتاری (یادگیری)	اعتیاد نتیجه شرطی‌سازی و تقویت است	لذت، کاهش درد، پاداش فوری	یادگیرنده رفتار ناسازگار	رفتاردرمانی، مدیریت محرک‌ها
اجتماعی–فرهنگی	اعتیاد محصول محیط و جامعه است	فقر، خانواده ناسالم، فشار همسالان	قربانی شرایط	پیشگیری اجتماعی، حمایت خانوادگی
زیستی–روانی–اجتماعی (تلفیقی)	اعتیاد حاصل تعامل چند عامل است	ترکیب عوامل زیستی، روانی و اجتماعی	انسان پیچیده با نیاز به حمایت	درمان جامع: دارو + روان‌درمانی + حمایت اجتماعی

انواع وسوسه

- ۱. وسوسه موقعیتی (Situational Craving)
- ۲. وسوسه شناختی (Cognitive Craving)
- ۳. وسوسه هیجانی (Emotional Craving)
- ۴. وسوسه خودکار (Automatic Craving)

برخی نشانه های (شروع کننده های) شایع

- محل مصرف
- دوستان مصرف کننده
- فروشندگان مواد
- وسایل مصرف
- تصاویر مواد مخدر
- پول
- مشاهده افراد مصرف کرده

مثال هایی از حس بد

- عصبانیت
- غمگینی
- بیحوصلگی
- خستگی
- خجالت
- کلافگی

- بیقراری و اضطراب
- تنها ماندن و طرد شدن
- حسادت
- سرزنش خود
- درد در بدن
- بیخواب شدن

مثال هایی برای رهایی از حس بد

- گشتن در خیابان
- سر زدن و صحبت با دوستان
- رفتن به منزل اقوام نزدیک
- خرید کردن برای خود و منزل
- خوابیدن

- تماشای تلویزیون
- خوردن تنقلات و خوراکی
- مشغول کردن خود با موبایل و کامپیوتر
- کتاب خواندن
- صبر کردن

تعریف اعتیاد

۱. تحمل (نیاز به افزایش رفتار برای حفظ اثر آن)

۲. علایم محرومیت (علایم ناشی از قطع رفتار)

۳. انجام رفتار به میزان یا مدت بیش از آنچه مد نظر بوده است

- Tolerance (needing of the behavior more over time to obtain/maintain the same effects)
- Withdrawal (symptoms that result from stopping) from addictive behavior
- Behavior is engaged in longer or in greater amounts than intended

تعریف اعتیاد

۴. تلاش ناموفق برای توقف یا کنترل رفتار

۵. صرف زمان و منابع زیاد برای آماده سازی انجام رفتار یا رهایی ازعوارض آن

- Unsuccessful efforts to control (cut down) addictive behavior
- Significant time spent preparing for and recovering from addictive behavior

تعریف اعتیاد

۶. معلق سازی و رها کردن فعالیت های مهم زندگی بخاطر رفتار اعتیادی

۷. استمرار رفتار با وجود بروز عوارض و عواقب مشکل ساز

- Important activities reduced or given up due to addictive behavior,
- Continued engagement in addictive behavior despite consequences.

بنابرین اعتیاد عبارت است از

- مجموعه ای از تکانه های خارج از کنترل که با وجود عوارض منفی ادامه می یابند و ارتکاب آنها علاوه بر لذت بخش بودن در جهت افزایش خلق، رفع حس خلاء و افسردگی است.

مداخلات

مداخلات روان‌شناختی (هسته اصلی درمان)

- درمان شناختی–رفتاری
  - شناسایی محرک‌ها
  - اصلاح افکار اعتیادآور
  - مهارت‌های مقابله‌ای برای وسوسه، استرس و هیجان‌های منفی یاد بگیرد
- مصاحبه انگیزشی : افزایش انگیزه در افراد کم‌انگیزه
- درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی
  - کنترل ولع (Craving)
- پیشگیری از عود (Relapse Prevention)

درمان‌های خاص

- ACT (پذیرش و تعهد)
- درمان طرحواره‌ای (در اعتیادهای مزمن و ریشه‌دار)
- درمان تروما (اگر سابقه آسیب وجود دارد)

مداخلات

مداخلات رفتاری و سبک زندگی

- **برای مواد**
  - حذف دسترسی به ماده
  - تغییر محیط و روابط مصرف‌محور
  - برنامه روزانه منظم
- **برای اعتیاد رفتاری**
  - کنترل محرک‌ها (محدودیت اینترنت، فیلترها)
  - زمان‌بندی استفاده
  - جایگزین‌سازی رفتار سالم (ورزش، مهارت‌آموزی)

مداخلات خانوادگی و اجتماعی

- **خانواده درمانی**
  - آموزش خانواده درباره اعتیاد (نه سرزنش، نه حمایت بیمارگونه)
- **گروه‌درمانی**
- **گروه‌های خودیاری**

مداخلات

مداخلات رفتاری و سبک زندگی

- **برای مواد**
  - حذف دسترسی به ماده
  - تغییر محیط و روابط مصرف‌محور
  - برنامه روزانه منظم
- **برای اعتیاد رفتاری**
  - کنترل محرک‌ها (محدودیت اینترنت، فیلترها)
  - زمان‌بندی استفاده
  - جایگزین‌سازی رفتار سالم (ورزش، مهارت‌آموزی)

مداخلات خانوادگی و اجتماعی

- **خانواده درمانی**
  - آموزش خانواده درباره اعتیاد (نه سرزنش، نه حمایت بیمارگونه)
- **گروه‌درمانی**
- **گروه‌های خودیاری**

مداخلات

مداخلات رفتاری و سبک زندگی

- **برای مواد**
  - حذف دسترسی به ماده
  - تغییر محیط و روابط مصرف‌محور
  - برنامه روزانه منظم
- **برای اعتیاد رفتاری**
  - کنترل محرک‌ها (محدودیت اینترنت، فیلترها)
  - زمان‌بندی استفاده
  - جایگزین‌سازی رفتار سالم (ورزش، مهارت‌آموزی)

مداخلات خانوادگی و اجتماعی

- **خانواده درمانی**
  - آموزش خانواده درباره اعتیاد (نه سرزنش، نه حمایت بیمارگونه)
- **گروه‌درمانی**
- **گروه‌های خودیاری**

مداخلات

مداخلات رفتاری و سبک زندگی

- **برای مواد**
  - حذف دسترسی به ماده
  - تغییر محیط و روابط مصرف‌محور
  - برنامه روزانه منظم
- **برای اعتیاد رفتاری**
  - کنترل محرک‌ها (محدودیت اینترنت، فیلترها)
  - زمان‌بندی استفاده
  - جایگزین‌سازی رفتار سالم (ورزش، مهارت‌آموزی)

مداخلات خانوادگی و اجتماعی

- **خانواده درمانی**
  - آموزش خانواده درباره اعتیاد (نه سرزنش، نه حمایت بیمارگونه)
- **گروه‌درمانی**
- **گروه‌های خودیاری**

مقایسه رویکرد ها

رویکرد	عمق	مناسب برای
MI	شروع درمان	بی‌انگیزگی
CBT	مهارت‌محور	اعتیاد خفیف–متوسط
ACT / MBRP	تنظیم ولع	ترک و پیشگیری از عود
Schema Therapy	ریشه‌ای	اعتیاد مزمن و عودکننده

CBT