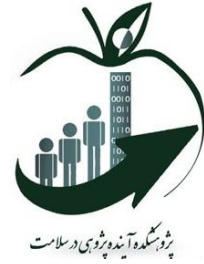


تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

شماره:

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)
فرهنگستان علوم پزشکی و هیئت اندیشه ورز
شبکه سازی نخبگانی



اطلاعات جلسه

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱ مکان: سالن کنفرانس پژوهشگاه آینده پژوهی در سلامت ساعت شروع و پایان: ۱۲:۰۰ الی ۱۳:۳۰

حاضرین در جلسه به ترتیب حروف الفبا

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر اعظم بذرافشان	هیئت علمی دع کرمان	۸	دکتر رضا گودرزی	هیئت علمی دع کرمان
۲	دکتر علی اکبر حق دوست	هیئت علمی دع کرمان	۹	دکتر فاطمه دباغ زاده	هیئت علمی دع کرمان
۳	دکتر پیام خزائلی	هیئت علمی دع کرمان	۱۰	دکتر محمدحسین مهرالحسنی	هیئت علمی دع کرمان
۴	دکتر حمیدرضا رشیدی	هیئت علمی دع کرمان	۱۱	دکتر نوذر نخعی	هیئت علمی دع کرمان
۵	دکتر حمید شریفی	هیئت علمی دع کرمان	۱۲	دکتر سمیه نوری حکمت	هیئت علمی دع کرمان
۶	دکتر سید وحید طباطبائی	هیئت علمی دع کرمان	۱۳	دکتر احمد نقیب زاده	هیئت علمی دع کرمان
۷	دکتر سمیه کرمی مهاجری	هیئت علمی دع کرمان	۱۴	دکتر وحید یزدی فیض آبادی	هیئت علمی دع کرمان

مذاکرات و پیشنهادات

در جلسه توأم کارگروه جنوب شرق فرهنگستان با هیئت اندیشه‌ورز شبکه‌سازی نخبگان، جناب آقای دکتر رشیدی به مسئله **درماندگی آموخته شده** پرداختند. علت پرداختن به این بحث نامساعد بودن حال عمومی نخبگان در کشور است که احساس ناامیدی زیادی دارند و ضرورت دارد که در این خصوص چاره اندیشی شود.

درماندگی آموخته شده حکایت فیلی است که در سیرک پای او را بسته‌اند و او هم این تصور را پیدا کرده است که دیگر توانایی جابجایی ندارد. در واقع این تصور ایجاد می‌شود که توانایی هیچ تغییری را ندارد و دست از تلاش برمی‌دارند.

افراد هم به همین صورت هستند پس از مدتی احساس می‌کنند هر چه تلاش می‌کنند بی‌فایده است و به همین دلیل دچار استرس و افسردگی می‌شوند. در حالیکه برخی افراد با سرعت هر چه تمام‌تر از پله‌های موفقیت بالا می‌روند، افرادی هم هستند که به این باور رسیده‌اند هر چقدر هم تلاش کنند باز هم بی‌فایده است و فرار نیست زندگی روی خوش خودش را به آنها نشان دهد. چرا

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

شماره:

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)
فرهنگستان علوم پزشکی و هیئت اندیشه ورز
شبکه سازی نخبگانی



ژوئیه آینده پژوهی در سلامت

گروه دوم چنین طرز فکری دارند و ریشه اصلی مشکل آنها کجا است؟ آیا راهکاری برای حل چنین نگرشی به زندگی وجود دارد؟

شاید شما هم با افرادی برخورد کرده باشید که دست از تلاش برای پیروزی در زندگی کشیده‌اند، انگیزه‌های خود را از دست داده و در عمل دست روی دست گذاشته‌اند تا جریان زندگی آنها را با خودش به هر سمتی ببرد. در چنین شرایطی عموماً کنترل زندگی از دست فرد خارج می‌شود و تلاشی هم برای بیرون کشیدن خود از این وضعیت انجام نمی‌دهد.

معمولاً این افراد درمانده‌اند و دیگر رمقی برای تلاش کردن ندارند و ظاهراً به نوعی یاس فلسفی خاص در زندگی رسیده‌اند. آیا باید بپذیریم این افراد دچار افسردگی‌های حاد هستند و با مصرف دارو و مراجعه به روانپزشک باید مساله خود را به صورت جدی حل کنند؟

مارتین سلیگمن روانشناس آمریکایی برای نخستین بار برای نخستین بار اصطلاح «درماندگی آموخته شده» را برای توصیف چنین شرایطی به کار برد.

مارتین سلیگمن و همکارانش برای آزمایش شرایط درماندگی آموخته شده تعدادی سگ را در قفس گذاشتند و به آنها شوک الکتریکی دادند. سگ‌ها امکان فرار کردن از شرایط موجود را نداشتند. بعد از چند نوبت وارد کردن شوک، سگ‌ها دیگر تلاشی برای نجات خود نمی‌کردند و به جای تلاش برای فرار کردن، واکنشی نشان نمی‌دادند.

سلیگمن علت انفعال و بی تفاوتی سگ‌ها را به نشانه‌های رفتاری درماندگی خود آموخته نسبت داد. همین وضعیت در مورد انسان‌ها نیز صادق است.

فردی که تصور می‌کند قدرت تغییر سرنوشت خودش را ندارد، در مقابل جریان‌های مثبت و منفی زندگی منفعل عمل می‌کند، درمانده و ناتوان خود را محکوم به پذیرش شرایط موجود می‌داند و در نهایت تلاشی برای تغییر شرایط نمی‌کند. این افراد در اصل از فقدان عزت نفس رنج می‌برند؛ گوهری درونی که اگر بمیرد می‌تواند کل زندگی فرد را تحت الشعاع قرار دهد.

معمولاً از سنین کودکی ممکن است فرد دچار چنین وضعیتی شود. زمانی که کودک در سنین پایین از پدر، مادر یا اطرافیان درخواست کمک می‌کند و با بی توجهی از سوی آنها مواجه می‌شود، نمی‌تواند چالش‌های کوچک خود را حل کند. در صورت تکرار این رفتار توسط اطرافیان، کودک به مرور درماندگی خود آموخته را تجربه می‌کند.

در سنین بالاتر این وضعیت خود را به صورت احساس بی‌ارزش بودن و ناتوانی نشان می‌دهد. برخی محققان هم معتقد هستند که در برخی موارد پیش زمینه‌های ژنتیکی می‌تواند در بروز چنین حالت‌هایی نقش داشته باشد.

باید در نظر داشته باشیم که درخودماندگی آموخته شده نیز مانند افسردگی یا هر بیماری دیگری دارای سطوح مختلفی است و افراد ممکن است چنین حالت‌هایی را در در سطوح مختلف تجربه کنند.

علل متعددی می‌توان برای این درماندگی ذکر کرد. از جمله:

- ✓ تلاشهای به نتیجه نرسیده قبلی
- ✓ ایجاد باور عدم کنترل
- ✓ سطح توقعات بالا
- ✓ ایده‌آل‌گرایی

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۱۱

شماره:

"صورت جلسه"

کارگروه جنوب شرق (منطقه ۸)
فرهنگستان علوم پزشکی و هیئت اندیشه ورز
شبکه سازی نخبگانی



پژوهشگاه آندوژنی سلامت

✓ تفاوت بین سطح توقعات و جایگاه کنونی

✓ فقدان مهارتهای تاب آوری

✓ عدم توانایی درخواست کمک

✓ ایزوله شدن اجتماعی

✓ آگاهی بالاتر نسبت به معضلات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی

پیشنهادات:

- تغییر نگرش این افراد از منبع کنترل بیرونی اتفاقات به تعادل بین منبع کنترل بیرونی و درونی بصورت همزمان (توجه به این نکته حائز اهمیت می باشد که اعتقاد به منبع کنترل صد درصد درونی، خود یکی از عوامل ایجاد درماندگی آموخته می باشد)
- تغییر محیط در جهت کاهش فشار و افزایش احتمال تلاش های موفق در جهت افزایش خودباوری
- تعیین اهداف قابل دستیابی و تشویق به تلاش در رابطه با این اهداف در جهت کاهش ذهنیت کنترل ناپذیری امور
- کاهش اهداف غیرممکن و غیر محتمل که بعلت امکان ناپذیر بودن منجر به افزایش ذهنیت کنترل ناپذیری و منبع کنترل بیرونی می گردد.
- تغییر تفسیر شکست ها به عوامل خارجی و موفقیت ها به عوامل درونی در مورد افراد درمانده (این موضوع اگر افراطی انجام شود، احتمال خودشیفتگی کاذب را به همراه دارد).
- کاهش فشارهای درسی و پرورش دیگر بعدهای شخصیت این افراد (که احتمال بیشتری برای ابتلا به بیماری ها و تنش روانی دارند) و آموزش مهارت های زندگی به این افراد.
- آشنا کردن نخبگان با موضوع درماندگی آموخته شده از طریق کارگاه ها، فکت شیت ها و رسانه های اجتماعی
- شناسایی و غربالگری و حمایت از افراد نخبه درمانده شده و انجام مشاوره روانشناختی و دارو درمانی در صورت نیاز: به صورت پیگیری افراد نخبه و ایجاد پرسشنامه و درخواست برای تکمیل پرسشنامه و نمره دهی و حمایت از افراد درمانده و افسرده.