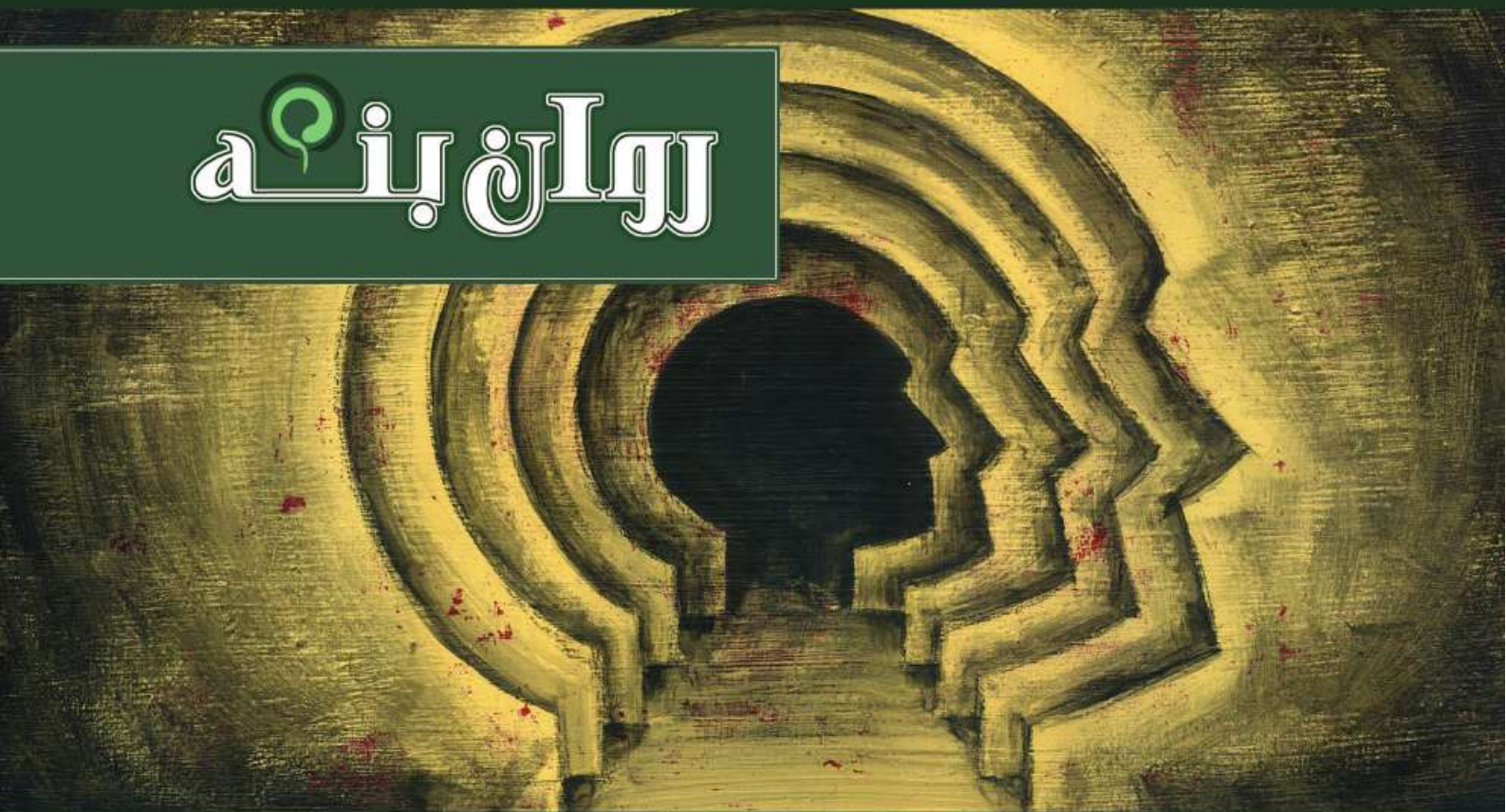


روان بنه



در این شماره می‌خوانید :

مقدمه‌ای بر کتاب

مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی

در ذهن کودکان چه می‌گذرد؟

گفتار درونی از دیدگاه ویگوتسکی

روزی که زندگی معنای خود را از دست می‌دهد

تفاوت‌های جنسیتی در کنار آمدن با سوگ

نتیجه، همان می‌شود که شما می‌خواهید

۷ تکنیک مؤثر در مذاکرات





روان بانه

نشریه روان بانه

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال اول / شماره ۹ / شهریور ۱۳۹۵

First year / Number Nine / September 2016

G & D Group

سردبیر: مسعود حامدی

شورای تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مهدی اکبری

دکتر علی رضا بوستانی پور

دکتر محمود دهقان

دکتر اسما عاقبتی

مدیر اجرایی: آرزو قندچی

گرافیکست: رقیه سیفی

سایت : ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره های تماس: ۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۵ و ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸

نویسندگان این شماره به ترتیب حروف الفبا:

دکتر مهدی اکبری، شیوا سخایی، اکرم عبدالرحیمی،

سعیده محسنی نژاد، سید محمد موسوی، آرزو ناهید، اردوان نیک آیین

این نشریه الکترونیکی با هدف انتشار مقالات، رویدادها و موضوعات حوزه روانشناسی و مشاوره هر ماه به صورت رایگان با همت متخصصین دغدغه مند در این حوزه ها نگارش، تولید و منتشر خواهد شد. سایر دوستان و متخصصین که تمایل به همکاری با این نشریه الکترونیکی دارند می توانند نقطه نظرات خود را از طریق پست الکترونیکی با ما در میان بگذارند. برای عضویت این خبرنامه از طریق سایت اقدام نمایید.

سازمان آگهی ها

برای درج آگهی و یا اطلاع رسانی پیرامون کارگاه ها و همایش ها در حیطه روانشناسی با ایمیل info@ravanboneh.com در تماس باشید.

فهرست مطالب :

درمان شناختی رفتاری

مقدمه ای بر کتاب مداخلات و طرح های درمانی برای افسردگی و

اختلال های اضطرابی / ۲

معرفی کتاب مداخلات و طرح های درمانی برای افسردگی و اختلال های

اضطرابی / ۳

درمان کودک و نوجوان

در ذهن کودکان چه می گذرد؟ گفتار درونی از دیدگاه ویگوتسکی / ۴

معرفی مجله توانمندسازی کودکان / ۵

خانواده درمانی

روزی که زندگی معنای خود را از دست می دهد. تفاوت های جنسیتی در

کنار آمدن با سوگ / ۶

برگزاری اولین همایش ملی جمعیت و خانواده / ۷

رواندرمانی و فلسفه

عشق های روانی، وقتی سوءظن ها در مسیر رشد افراد می ایستند / ۸

معرفی کتاب روان نگری. تحلیل روان پزشکی ۲۱ شخصیت برجسته علمی،

فلسفی و هنری جهان / ۹

علوم شناختی

آیا ذهن ما میکروگلیا دارد؟ رابطه حفريات ذهن- مغز ناهشیار با رویکرد

عصب روان تحلیلی / ۱۰

دومین همایش ملی اختلالات عصبی-عضلانی-اسکلتی / ۱۱

صنعتی و سازمانی

نتیجه، همان می شود که شما می خواهید. ۷ تکنیک مؤثر در مذاکرات / ۱۲

برگزاری دومین کنفرانس مدیریت تبلیغات / ۱۳

آمار و روش شناسی تحقیق

چرا مقالات علمی پژوهشی من رد می شوند؟ نکاتی مهم برای بالا بردن

کیفیت مقالات علمی پژوهشی شما / ۱۴

تحلیل های آماری، تکیه گاه نظریه پردازی ها: دکتر هومن / ۱۵

فرم عضویت / ۱۶

ملاحظات / ۱۷



۱. آرا نویسندگان لزوماً دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
۲. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده ارائه‌دهنده آگهی‌ها است.
۳. مسئولیت علمی مقاله بر عهده نویسنده یا نویسندگان است.
۴. نشریه روان بنه در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
۵. نشریه در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده آزاد است.
۶. مقالات ارسال شده بازگردانده نمی‌شود.
۷. ماهنامه روان بنه نشریه الکترونیکی و غیرقابل فروش است

از نویسندگان محترم تقاضا می شود به نکات زیر توجه فرمایند:

۱. نشریه روان بنه آماده چاپ و انتشار مقاله های نقد و بررسی، گزارشهای تحقیقی اصیل، مورد پژوهی و مورد آزمایشی و مورد درمانی و نیز نقد و معرفی کتاب است.
۲. مقالات خود را به ایمیل info@ravanboneh.com ارسال فرمایید.
۳. مقاله باید به زبان فارسی، با انشایی روان و سلیس نوشته شده باشد.
۴. مقالات و ترجمه‌های خود را حتی‌الامکان حروفچینی شده ارسال نمایید.
۵. مقالات ارسال شده بازگردانده نمی‌شود.
۶. نقل مطلب با ذکر مأخذ آزاد است.
۷. اصطلاحات لاتین و اسامی باید قسمت پایین صفحه بیاید.
۸. نام و نام خانوادگی نویسنده یا مترجم، سمت علمی، محل کار، نشانی، شماره تلفن، شماره دورنگار و پست الکترونیکی حتماً باید ذکر شود.
۹. چنانچه مخارج مالی مربوط به تهیه مقاله و یا انجام پژوهش، از طرف مؤسسه ای تأمین شده است در صفحه اول مقاله یا گزارش (در قسمت پاورقی) حتماً ذکر شود.
۱۰. شیوه ارجاع به منابع و کتابنامه شناسی، طبق استاندارد APA خواهد بود.
۱۱. توصیه می شود در ترجمه واژه ها تا حد امکان از معادلهای موجود استفاده شود و در صورتیکه معادل جدیدی آفریده می شود، دلایل کافی در پاورقی آورده شود.



مقدمه‌ای بر کتاب

مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلال‌های اضطرابی

دکتر مهدی اکبری

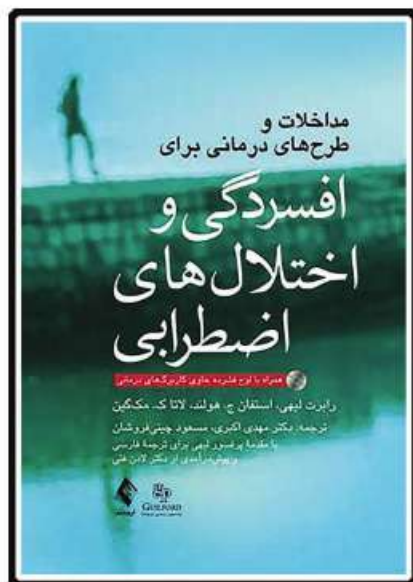
استادیار روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

این پژوهش یک دهه بعد تکرار شد و در سال ۲۰۱۳ نورکراس، پفوند و پروچاسکا گزارش خود را منتشر کردند. این بار از ۷۰ خبره حوزه روان‌درمانی درخواست شد که یک دهه بعد را پیش‌بینی کنند و بگویند چهره روان‌درمانی در سال ۲۰۲۳ را چگونه تصویر می‌کنند. بر اساس این گزارش، چنین پیش‌بینی‌شده است که نظریه‌های ذهن آگاهی، شناختی رفتاری، تلفیقی و چندفرهنگی بیشتر از سایر نظریه‌ها رشد خواهند کرد و درمان یونگی، روانکاو کلاسیک و تحلیل رفتار متقابل بیش از سایر روش‌های مداخله سیر نزولی طی خواهند کرد. مداخلات مبتنی بر تکنولوژی، خودتغییری، مهارت‌سازی و تقویت مهارت‌های روابط بین‌فردی رو به فزونی خواهند نهاد. همچنین پیش‌بینی‌شده که برنامه‌های مبتنی بر اینترنت، درمان با استفاده از تلفن، بهره گرفتن از کارشناسان ارشد به‌عنوان نیروی درمان رشد فزاینده خواهند داشت. سناریوهای پیش‌بینی‌شده برای دهه‌ای که پیش رو داریم به‌احتمال زیاد عبارت‌اند از بسط تله‌روان‌شناسی، درمان مبتنی بر شواهد، دارودرمانی و حضور گسترده صاحبان مدرک کارشناسی ارشد در بازار کار. چهار تم اصلی برای این تغییرات پیش‌بینی‌شده است که عبارت‌اند از تکنولوژی، اقتصاد، شواهد و ایده‌ها.

این گزارش‌ها نشان‌دهنده اهمیت درمان‌های شناختی رفتاری و فنون مرتبط با آن‌ها در حال و آینده روان‌درمانی است. این اهمیت به نوبه خود به معنای مسئولیت جدی نظریه‌پردازان، پژوهشگران، آموزش‌دهندگان و درمانگران حیطه شناختی رفتاری در آینده سلامت روان است. اگر به وضعیت نظریه شناختی رفتاری در جهان نگاهی بیندازیم، می‌بینیم که هر چهار دسته متخصصان مذکور مجذبه به انجام وظایف خود در قبال علم و جامعه جهانی مشغول‌اند. نظریه‌پردازان، مفاهیم بنیادین فلسفی و علمی و همچنین سازه‌ها و

درمان‌های شناختی رفتاری درمان‌هایی رو به گسترش و رشد هستند و طلایه‌دار ورود به درمان‌های مبتنی بر تکنولوژی در قرن بیست و یکم محسوب می‌شوند. انجمن روان‌شناسی آمریکا در سی سال گذشته رسم بر این داشته است که هر از چند سالی، در یک بررسی با روش دلفی از صاحب نظران، درباره آینده روان‌درمانی بپرسد. در پژوهشی که در سال ۲۰۰۲ توسط نورکراس، هجز و پروچاسکا اجرا و گزارش شد، ۶۲ خبره در حوزه روان‌درمانی در پنلی به شکل دلفی به این مقوله پرداخته بودند که آینده روان‌درمانی را در یک دهه پیش رو چگونه می‌بینند. فرض نورکراس و همکارانش آن بود که آغاز هزاره سوم و گذار از عصر صنعت به عصر اطلاعات با تحولاتی در روان‌درمانی همراه خواهد شد. آنچه در این پنل مشاهده و گزارش شد، پیش‌بینی تغییرات اساسی در رویکردهای روان‌درمانی، مداخلات روان‌درمانی، ارائه‌دهندگان خدمات روان‌درمانی، قالب و چارچوب ارائه روان‌درمانی و سناریوهای پیش رو بود. بر اساس این گزارش، پیش‌بینی‌شده بود که درمان‌های شناختی رفتاری، بومی، شناختی و التقاطی - تلفیقی بیش از سایر روان‌درمانی‌ها رشد و گسترش یابند. همچنین پیش‌بینی شد که مداخلات جهت‌دار، خودتغییری و مداخلات تکنولوژیک روبه فزونی خواهند گذاشت. خبرگان در این دلفی پیش‌بینی کردند که دهه پیش رو، دوران شکوفایی خدمات درمانی مجازی و رشد روان‌درمانگری در مقطع کارشناس ارشد خواهد بود. سناریوهای پیش‌بینی شده عبارت بودند از رشد فزاینده درمان‌های مبتنی بر شواهد، تولید راهنماهای عملی، گسترش طب رفتاری و رواج دارودرمانی. خیلی هیجان‌انگیز است که این پیش‌بینی‌ها درست درآمد!

- تفکیک انواع فنون بر اساس موارد استفاده
- دادن پیشنهاد و راه‌حل به درمانگران برای زمان‌هایی که در روند درمان به چالش، مقاومت یا مانع برخورد می‌کنند
- ارائه بسته‌های کاربردی برای ارزیابی، آشناسازی بیمار با مشکلش و درمان آن
- فراهم آوردن کار برگ‌های مورد استفاده در جلسه درمان و مستندسازی تکالیف در فاصله جلسات



معرف کتاب

”مداخلات و طرح‌های درمانی برای افسردگی و اختلالات اضطرابی“

تألیف: رابرت لیبری، استفان هولند، لاتا مک‌کین
ترجمه: دکتر مهدی اکبری و مسعود چینی‌فروشان
با مقدمه: پرفسور رابرت لیبری بر ترجمه فارسی و
پیش‌درآمدی از دکتر لادن فتی
انتشارات: ارجمند

کتاب حاضر در ۶۷۴ صفحه و ۱۰ فصل، به همراه یک سی‌دی حاوی کاربرگ‌های درمانی و آموزشی تدوین شده است که ۷ فصل آن به آموزش ساختاریافته و جلسه به جلسه درمان شناختی رفتاری برای اختلالات افسردگی، اختلال وحشت‌زدگی و گذرهاستی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، اختلال هراس خاص و اختلال وسواس فکری- عملی می‌پردازد و ۲ فصل آن نیز به تکنیک‌های رفتاری و شناختی رایج در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی اختصاص دارد و در نهایت یک فصل هم درمان شناختی رفتاری در محیط مراقبت‌های بهداشتی متغیر را پوشش می‌دهد.

مؤلفه‌های اصلی شناختی رفتاری را در سطحی گسترده و با شتابی قابل قبول مورد بررسی و مدافعه قرار داده و می‌دهند. پژوهشگران، مفاهیم آسیب‌شناختی رفتاری و شناختی و کارایی، کارآمدی و کاربردی بودن درمان‌ها و سایر انواع مداخلات پیشگیرانه و ارتقای سلامت روان مبتنی بر این نظریه را به محک تجربه می‌آزمایند. آموزش‌دهندگان، با استفاده از آمیزه‌ای از تجارب کهن تعلیم و تربیت و دستاوردهای نوآورانه در امر انتقال دانش به ترویج این شاخه نظری مهم پرداخته‌اند و بالاخره مداخله‌گران و درمانگران، با استفاده از دستاوردهای سه گروه مذکور به امر ترویج و ارتقای سلامت روان در جامعه به روزآمدترین، اقتصادی‌ترین و کارآمدترین شکل ممکن می‌پردازند.

سال ۱۳۸۲ پرفسور کیت دابسون در یک سفر علمی به ایران به مدت شش روز، یک دوره آموزشی را به شکل کارگاهی در دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روان‌پزشکی تهران ارائه دادند. این دوره به آموزش درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی و افسردگی اختصاص داشت و منبع اصلی تدریس شده در این دوره ویراست نخست کتابی بود که هم اکنون در دست شماست. یک هفته با پرفسور دابسون و با این کتاب بودن، موج جدیدی از شور و اشتیاق به درمان شناختی رفتاری را در نسل سوم روان‌شناسان ایران برانگیخت. موجی که تاکنون ادامه داشته و رشد کرده است. همان‌طور که دکتر لیبری در مقدمه بر چاپ فارسی کتاب نوشته‌اند، طی این سال‌ها درمان شناختی رفتاری به بالندگی خود ادامه داده و درمانی که در همان زمان نیز به‌عنوان یک درمان دارای کارآمدی و کارایی و هم یک درمان کاربردی شناخته می‌شد، به جرگه درمان‌های مبتنی بر شواهد نیز پیوسته است. در اسناد مرکز ملی تعالی بالینی (NICE) انگلیس و کانادا و نیز در راهنماهای بالینی منتشرشده در کشورهای مختلف، درمان شناختی رفتاری اختلالات اضطرابی و افسردگی حرف نخست را می‌زند.

ساختار کتاب به‌گونه‌ای هست که خواننده را گام‌به‌گام در مسیر ارزیابی، مفهوم‌پردازی، طراحی روند درمان و انتخاب تکنیک در هر جلسه راهنمایی می‌کند. اگرچه کسانی که به بنیان‌های نظری درمان شناختی رفتاری علاقه‌مند هستند، ممکن است این کتاب را کمتر نظری ببینند و به همین دلیل بر آن خرده بگیرند، ولی هدف مؤلف، رابرت لیبری، دقیقاً خارج کردن مفاهیم نظری پیچیده علمی از زبان دانشگاه و ترجمان این مفاهیم به زبان کاربرد بوده است. درمان شناختی رفتاری به‌عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد تجربی و علمی مکفی و دارای حمایت پژوهش‌های آزمایشی، بهترین روش پاسخ‌گویی به نیاز این مخاطبان است. این جامعه چند ده میلیون‌نی نیاز به تعداد زیادی افراد مجهز به فنون اصلاح رفتار، شناخت و تنظیم هیجان دارد. وقتی قرار بر این باشد که تعداد زیادی افراد برای ارائه یک خدمت آموزش ببینند، آنگاه منابع آموزشی موردنیاز خواهند بود که انتقال دانش و فنون را به سهل‌ترین وجه ممکن انجام دهند. این کتاب این ویژگی را به‌خوبی دارا است.

به‌طور کلی، متمایز بودن این کتاب معطوف به این دلایل است:

- شرح تفصیلی گام‌به‌گام فرایند درمان
- ارائه یک راهنمای مبسوط ارزیابی در ابتدای مداخله
- ارائه راهنمایی کاربردی برای ارزشیابی فرایند تغییر در جریان درمان
- پیشنهاد روش‌های کاربردی برای درگیر کردن بیمار در فرایند تغییر
- هدایت خواننده در جهت طراحی برنامه درمان متناسب با مفهوم پردازی هر بیمار
- عرضه مثال‌های خوب کاربردی
- تفکیک انواع درمان‌ها بر اساس تشخیص



گفتار درونی از دیدگاه ویگوتسکی در ذهن کودکان چه می‌گذرد؟

اردوان نیک‌آیین
کارشناس روانشناسی

پیاژه به‌جای استفاده از نجواها، گفتار خودمحور را مورد بررسی قرار می‌دهد. گفتاری که میل به درون دارد و با نظم یابی کودک درآمیخته است. وی اعتقاد داشت کودک همان‌طور که از اسم این گفتار نمایان است، در کلام خودمحور به آنچه خود اهمیت می‌دهد می‌پردازد و هدف ارتباط برقرار کردن با درون خودش و در زمان‌هایی کمک به حل مسئله است. افرادی مانند گلدشتاین نیز معتقدند گفتار درونی در حقیقت گفتار نیست، بلکه این عمل یک فعالیت عقلانی-عاطفی-ارادی است. دلیل این موضوع را نیز چنین اعلام می‌کند که زبان درونی همانا انگیزه‌های زبانی و فکری است در قالب واژه‌ها. ویگوتسکی در طی تحقیقات خود فهمید که رشد اعمال ذهنی مانند گفتار ۴ مرحله را پشت سر می‌گذارد. در مرحله اول اعمال ذهنی به‌صورت اصلی و در سطح ابتدایی رشد ظاهر می‌شوند. در مرحله دوم کودک یاد می‌گیرد تا با محیط خود آشنا شود و در ادامه استفاده از ابزارها را یاد می‌گیرد. از نمودهای این مرحله در گفتار می‌توان از استفاده صحیح کودک از ساختارهای دستوری بدون دانستن روش‌ها و قواعد اشاره کرد. این تجارب راهی هستند. برای وصول به مرحله سوم کودک از اعمال و افکار بیرونی برای حل مسائل درونی

در بحث تفکر و زبان انسان یکی از مفاهیم مهم، زبان درونی و نقش آن در رشد انسان است. در حوزه روانشناسی افراد مختلفی به بررسی این حوزه پرداخته‌اند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به پیاژه، واتسون و ویگوتسکی نام برد. تعریف هر کدام از این افراد از یکدیگر متفاوت و در عین حال در برخی مواقع دارای هم‌پوشانی‌هایی است. در این مقاله سعی می‌شود با توجه به بررسی‌های ویگوتسکی، به اهمیت نقش زبان درونی در انسان بپردازیم.

همان‌طور که اشاره شد افراد مختلفی در رابطه با زبان درونی در روانشناسی به ایراد نظریه پرداخته‌اند. یکی از این افراد واتسون روانشناس مطرح حوزه رفتارگرایی است. واتسون زبان درونی را با تفکر یکی می‌دانست. تفکری که آن را صامت و بازداشته می‌دانستند. در پیدایش زبان درونی، بیرونی و نجوا واتسون معتقد است این سه زبان به‌صورت هم‌زمان رشد می‌کنند که البته این نظریه به دلیل تفاوت‌های زبانی قابل رد کردن است.

استفاده می‌کند؛ مانند استفاده از انگشتان برای شمردن که این موضوع دلالت بر رشد گفتار خودمحور دارد. مرحله‌ی آخر یا «درون رشدی» کودک مفاهیم را در درون فرامی‌گیرد و استفاده می‌کند؛ مانند شمردنی که در ذهن خود انجام می‌دهد.

ویگوتسکی فرآیند تکامل زبان و تفکر را در ابتدا دو فرآیند مستقل می‌داند که در ادامه با هم پوشانی یکدیگر به تدریج درهم تنیده می‌شوند. وی معتقد است گفتار بیرونی وسیله‌ی ما برای ارتباط با دیگران است و زبان درونی وسیله‌ی ارتباط با خودمان. در نتیجه ما از گفتار بیرونی استفاده می‌کنیم تا اندیشه‌هایمان را در قالب واژگان به دیگران انتقال دهیم. ویگوتسکی برای ارتباط این دو زبان از گفتار خودمحور به‌مانند پلی نام می‌برد که با شدت گرفتن گفتار درونی در سنین دبستان روبه‌زوال می‌رود (تبدیل می‌شود). نکته‌ی تفاوت نظریات ویگوتسکی و پیازه نیز در همین موضوع است که پیازه معتقد است زبان خودمحور در کودک از بین می‌رود و ویگوتسکی معتقد است این زبان به زبان بیرونی تبدیل می‌شود.

در تکمیل تعریف گفتار خودمحور می‌توان از آن به گفتاری تعبیر کرد که وسیله‌ی هماهنگی است بین درون مداری نخستین تفکر و اجتماعی شدن تدریجی آن. پیازه گفتار خودمحور را روبه‌زوال می‌داند و با رشد کودک در سن دبستان معتقد است که این زبان به نقطه‌ی صفر می‌رسد. در مقابل ویگوتسکی تحول این گفتار را تغییر از ((کارکرد میان‌روانی)) به ((کارکرد درون‌روانی)) می‌نامد. ویگوتسکی برخلاف پیازه که گفتار خودمحور را همراهی برای فعالیت‌های کودک می‌داند، معتقد است این گفتار راهی است برای جهت‌یابی ذهنی و درک آگاهانه در جهت غلبه بر دشواری‌ها مانند زمانی که در آزمایش‌ها، کودک با برخورد به یک مشکل، با صحبت کردن با خود سعی در سنجش و حل مسئله می‌کند.

در گفتار درونی ما شاهد از بین رفتن حالت آوایی گفتار هستیم. تبدیل گفتار خودمحور در این راستا به گفتار درونی تحولی است که با رشد اجتماعی و سن کودک انجام شده است. البته در شناخت گفتار درونی نکته‌ی دیگری که ویگوتسکی مطرح می‌کند، ساخت نحوی این نوع گفتار نیز هست. گفتار درونی دارای ساختار نحوی کلی و ناتمام است. در اینجا به‌عنوان مثال برای ایجاز این نوع کلام از گفتار بیرونی استفاده می‌کند و به این نکته اشاره می‌کند که هر چه افکار ما با دیگران نزدیکی بیشتری داشته باشد کمتر به حضور واژگان نیازمندیم، مانند دو معشوق که در برخی مواقع نیازی به صحبت ندارند و آنچه در فکر یکدیگر است را به‌خوبی متوجه می‌شوند. در نتیجه گفتار درونی نیز به همین نحو عمل می‌کند و ما در برخورد با این گفتار از ساختار نحوی کلی و متفاوتی نسبت به گفتار بیرونی مواجهیم.

در مقابل این سادگی و عدم حضور واژگان ویگوتسکی از زبان نوشتاری سخن می‌گوید که نویسنده برای رساندن مفهوم و معنا می‌بایستی از تعداد بی‌شمار واژگان استفاده کند که خود می‌توانند از دید خواننده‌های گوناگون تفاوت‌های معنایی داشته باشند.

در پایان می‌توان اشاره کرد گفتار درونی برای انسان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. انسان به‌واسطه‌ی این گفتار تفکر را تجربه می‌کند، با دنیای خود ارتباط برقرار می‌کند و اندیشه‌های خود را انتشار می‌دهد. در این گفتار جمله بر واژه و با عاطفی بر معنا چیره می‌شود و گویی نوع گفتاری است که جهان درونی ما را شکل می‌دهد. انسان همان‌قدر که به ارتباط با دیگران و انتقال اندیشه‌هایش از راه گفتار به دیگران اهمیت می‌دهد باید به دنیای درون نیز آگاه باشد و نسبت به اندیشه‌ها و آنچه در ذهن می‌گذرد با اندیشه‌ای سالم نظر بيفکند

معرفی مجله

”توانمندسازی کودکان“

انجمن علمی کودکان استثنایی ایران در جهت تحقق رسالت خطیر ارتقای سطح دانش روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، اهداف فصل‌نامه توانمندسازی کودکان استثنایی را به شرح زیر اعلام می‌دارد:

- ارتقای سطح دانش روان‌شناسی و توانمندسازی کودکان استثنایی ایران در جهت تحقق رسالت خطیر ارتقای سطح دانش روان‌شناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی اهداف فصل‌نامه را به شرح زیر اعلام می‌دارد:
- ارتقای سطح دانش روان‌شناسی و توان بخشی کودکان استثنایی در سطح ملی و بین‌المللی

- نقطه‌نظرها و یافته‌های نوین در حیطه روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی
- انتشار دستاوردهای جدید پژوهشی در زمینه کودکان استثنایی و توانمندسازی کودکان در سطح ملی و بین‌المللی
- نقطه‌نظرها و یافته‌های نوین در حیطه روان‌شناسی کودکان و نوجوانان استثنایی

پژوهشگران و نویسندگان محترم مقالات، می‌توانند در محورهای زیر، برای ارسال مقالات خود، اقدام نمایند:

۱. روش‌های درمان و آموزش کودکان و نوجوانان استثنایی
۲. مطالعات مربوط به آموزش و توانمندسازی کودکان و نوجوانان استثنایی
۳. آموزش و توانمندسازی کودکان و نوجوانان
۴. کودک و نوجوان، و خانواده

محورهای مجله برای انتخاب و ارسال مقاله در فرم مربوطه، به قرار موارد زیر می‌باشد:

- بالینی کودک و نوجوان
- بالینی کودکان استثنایی
- توانمندسازی کودکان و نوجوانان
- توانمندسازی کودکان استثنایی
- آموزش کودکان و نوجوانان
- آموزش کودکان استثنایی
- کودک و خانواده
- سنجش و ارزیابی روانشناختی کودکان و نوجوانان استثنایی

www.empowerinchildrenj.com

آدرس سایت مجله:





روزی که زندگی معنای خود را از دست می‌دهد

تفاوت‌های جنسیتی در کنار آمدن با سوگ

آرزو ناهید

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

صورت متفاوتی به سوگ واکنش می‌دهند و نیازهای متفاوتی در زمان سوگ دارند عوامل اجتماعی و زیستی متفاوتی تفاوت سوگ زنان و مردان را توجیه می‌کند که در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم. با درک این تفاوت‌ها می‌توان تعارضات کمتری در روابط داشته باشیم. مسئله‌ی مهم این نیست که ما مرد هستیم یا زن، بلکه این اهمیت دارد که بدانیم این صفات مردانه/ زنانه چطور بر تجربه ما از سوگ و افرادی که اطراف ما هستند تأثیر می‌گذارد. در حین بررسی تأثیر جنسیت بر سوگ، ذکر این نکته ضروری است که بهترین روش برای سوگ وجود ندارد.

مرد و زن برابرند

اول؛ ما برابریم و سوگ هیچ توضیح جنسیتی ندارد. همه‌ی ما

سوگ جزء اجتناب‌ناپذیر زندگی است. به‌عنوان موجودات اجتماعی ما روابطمان را با سایر افراد در زندگی‌مان گسترش می‌دهیم. وقتی این روابط تغییر می‌یابد یا از بین می‌رود ما سوگواری می‌کنیم. فقدان و به دنبال آن سوگ افراد منحصر به فرد است. نباید سوگ دیگران را بر پایه‌ی تجربیات خودمان مورد قضاوت قرار دهیم. عوامل زیادی بر پاسخ افراد به سوگ تأثیر می‌گذارد، یکی از این عوامل جنسیت است. همه‌ی ما سوگ را به‌صورت متفاوتی تجربه می‌کنیم. تفاوت‌هایی بین سوگ زنان و مردان وجود دارد. جنسیت ما بر تجربه، ابراز و ادراک سوگ اثر می‌گذارد. زنان و مردان به

سوگ را در مواقعی از زندگی مان مرگ فرد موردعلاقه مان، پایان رابطه، از دست دادن شغل، بیماری و ... تجربه می کنیم. همه ی زنان و مردان در پاسخ به این رویدادها سوگ را تجربه می کنند.

تأثیرات زیستی

تفاوت های زیستی برجسته ای بین زنان و مردان وجود دارد و مستقیماً به روشی که زنان و مردان هیجانشان را تجربه و ابراز می کنند، مربوط است. اولاً همه ساختار مغز زنان و مردان متفاوت است. تفاوت در ساختار عصبی مغز زنان و مردان به توانایی برای استفاده از زبان برای ابراز هیجان مربوط است. یک طرف مغز انسان مخصوص پردازش هیجان و طرف دیگر مخصوص پردازش تفکر است. مطالعات FMRI حاکی از این است که ارتباطات عصبی کمتری بین این دو ناحیه در مردان وجود دارد. و توجیه کننده این مسئله است که مردان توانایی کمی برای ابراز هیجان به صورت کلامی دارند. در حالی که ساختار متفاوت مغز زنان این اجازه را به آنها می دهد که به ارتباط با دیگران برای تجربه هیجانشان و ابراز سوگ نیاز داشته باشند. در حالی که مردان برای تجربه هیجانشان بیش تر به پردازش شناختی متکی هستند. بهتر است بگوییم که مردان و زنان به زبان متفاوتی صحبت می کنند.

این تفاوت های زیستی این مسئله را توجیه می کند که چرا مردان کمتر گریه می کنند و گریه کمتر مردان به معنی عدم تجربه درد نیست. گریه کردن تنها راه ابراز درد فقدان نیست. آنها ممکن است تحریک پذیر، بی قرار باشند و نسبت به زمان های عادی، بیشتر وقتشان را به تنهایی سپری کنند.

تأثیرات تاریخی

به لحاظ تاریخی، دو عملکرد مهم رابطه ی مردان با دیگران را تعریف می کند که این دو عملکرد با عنوان مراقبت کننده و تأمین کننده شناخته شده است. نقش آنها فراهم کردن امنیت و توجه به نیازهای جسمی دیگران است. برای انجام این وظیفه آنها از دو مکانیسم دفاعی جنگ یا گریز استفاده می کنند در شرایط بحرانی هورمون ها در بدن آنها ترشح شده و منجر به این می شود که آنها پاسخ ستیز یا گریز را بدهند. مردان بیشتر احتمال دارد که مسئله را ارزیابی کنند و به روش های حل مشکل توجه کنند بجای اینکه مسئله را به صورت هیجانی تجربه کنند. اغلب مردان وظیفه ی خود را در شرایط بحرانی حفاظت از فرد موردعلاقه شان می دانند تا جلوی رنج بیشتر فرد را بگیرند. به لحاظ تاریخی نقش زنان پرورش و مراقبت بوده است. مسئولیت زنان مراقبت از افراد آسیب پذیر جامعه است. جستجوی دیگران به عنوان منبع آرامش جزو ماهیت ذاتی زنان است. زنان وقتی بچه هایشان سوگواری می کنند نسبت به آنها بیش از حد گوش به زنگ می شوند این یک پاسخ فیزیولوژیکی ذاتی است که از نقش ها و مسئولیت های نیاکان ما به ارث رسیده است.

تأثیرات اجتماعی

مطالعات نشان می دهد از دوران کودکی پسرها را از گریه کردن منع می کنند و دخترها به هنگام گریه توجه و مهربانی دیگران را به خود جلب می کنند. زنانی که ترجیح می دهند به تنهایی سوگواری کنند و نمی توانند احساساتشان را در جمع بروز دهند به عنوان افرادی سرد قلمداد می شوند. اطرافیان وی ممکن است این حالت وی را به منزله ی انکار وی تلقی کنند و چنین برداشت کنند که وی رفتاری که از او انتظار می رفته را نشان نمی دهد.



اولین برگزاری

همایش ملی جمعیت و خانواده

اولین همایش ملی جمعیت و خانواده در ۲۰م آذرماه ۱۳۹۵ توسط دانشگاه اصفهان و مرکز پژوهشی خانواده در جامعه اسلامی در دانشگاه اصفهان برگزار خواهد شد.

محورهای همایش عبارت اند از:

۱. دین، خانواده و جمعیت
۲. معنویت، شادی، خانواده و جمعیت
۳. فرهنگ، خانواده و جمعیت
۴. رسانه، خانواده و جمعیت
۵. ساختار جمعیت و خانواده
۶. اقتصاد، خانواده و جمعیت
۷. سیاست های جمعیتی
۸. ازدواج، خانواده و جمعیت
۹. سلامت، خانواده و جمعیت

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت <http://conf.ui.ac.ir/pf> مراجعه فرمایید.



عشق‌های روانی

وقتی سوءظن‌ها در مسیر رشد افراد می‌ایستند

سید محمد موسوی

کارشناس روانشناسی بالینی

کنار آن آینده آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. ناگفته نماند این امر در صورتی است که بیماری به مرحله شدید نرسیده باشد. در صورتی که بدبینی در خانواده در سن بلوغ فرزندان آشکار شده و رخ دهد، باعث فاصله‌ای بین آن‌ها و والدین می‌شود که این فاصله به شدت گرفتن سوءظن والدین، نافرمانی و همچنین جدایی بیشتر از خانواده منجر خواهد شد. در این صورت بعید نیست این افراد به یکی از خطرات موجود در اجتماع مانند اعتیاد مبتلا شوند.

نگاه روانکاوی کلاسیک بر این بیماری

در نظریه روانکاوی کلاسیک اعتقاد بر این بود که بیمار پارانویید اساس ناخودآگاه خود را در مورد هم‌جنس‌خواهی به خارج از خود یا به دیگران نسبت می‌دهد؛ به اصطلاح آن را فرافکنی می‌کند. افراد مبتلا به سوءظن در ابتدا برای اینکه از شر آگاهی نسبت به بسیاری از جنبه‌های دردناک زندگی واقعی در امان بمانند تلاش می‌کنند از مکانیسم دفاعی سرکوب استفاده کنند تا احساسات دردناک و سائق‌های غیرقابل قبول خود را به عقب برانند اما وقتی از سرکوب کردن کاری ساخته نیست آن وقت برای حل و فصل کردن احساسات به عقب رانده نشده از مکانیسم‌های انکار و واکنش معکوس سود می‌برند. این بیماران مدام تحت تأثیر خشم و دشمنی هستند. از آنجاکه بیمار قادر به قبول مسئولیت خود در برابر خشم و کینه‌ورزی‌هایش نیست، آن را به دیگران نسبت می‌دهد و بعد به قاعده قانون متوسل می‌شود تا از

امروزه با رشد و توسعه جوامع بسیاری از مشکلات و نیازهای انسانی نیز رشد می‌کنند و پیچیده می‌شوند. مشکلاتی که از دیرباز وجود داشت و زندگی انسان را تحت تأثیر قرار می‌داد ولی تا این اندازه فراوانی نداشت و اندک افرادی در شرایط خاص به آن دچار می‌شدند اما با رشد جمعیت ریشه‌های این مشکلات هم در هر گوشه کناری دوانیده شده است. اگر کمی با دید آسیب‌شناسانه به مسائل طلاق جامعه بنگریم، متوجه می‌شویم در لایه‌های زیرین مشکلات خانواده، الزاماً ناسازگاری زوجین و مسائل اقتصادی عامل تداوم معضلات نیست بلکه نبود بهداشت روانی باعث شعله ور شدن مسائل و دردسر آن‌ها می‌شود و مشکلات زوجین در اصل معلول تعارضات روانی خود افراد خانواده است. یکی از این آفت‌های زندگی بدبینی و سوءظن افراد خانواده نسبت به یکدیگر است.

بدبینی یکی از بیماری‌های روانی است که با عنوان «پارانویید» شناخته می‌شود. این بیماری علاوه بر اینکه به تنهایی مانند یک توفان می‌تواند مخرب باشد، در بسیاری از موارد به شعله‌ور شدن مشکلات در خانواده کمک می‌کند. اگر چنین تفکرات بیمارگونه‌ای در ابتدای زندگی منجر به جدایی طرفین نشود، پس از مدتی باعث طلاق‌های روانی خواهد شد. در ضمن گستره بدبینی تنها به رابطه زوجین محدود نمی‌شود و دامن اعضای خانواده را هم در ضمن قرار داشتن در جو بی‌اعتمادی خواهد گرفت و در

خود در برابر حملات خیال‌با فانه خویش که در حقیقت نشان‌دهنده سائق‌های فراق‌کنی شده خود است دفاع کند. بیمار معنای رفتار پرخاشگری خود را منکر می‌شود و در نتیجه نسبت به تأثیر رفتارش در دیگران حساسیتی نشان نمی‌دهد.

فروید معتقد بود چنین افرادی از تمایلات هم‌جنس‌خواهانه خود به کمک مکانیسم‌های دفاعی انکار، واکنش معکوس و فراق‌کنی اجتناب می‌کنند؛ یعنی احساس من دوستش دارم را انکار کرده و به کمک واکنش معکوس آن را به من از او نفرت دارم درمی‌آورد و سرانجام با فراق‌کنی آن را این‌گونه احساس می‌کند (این من نیستم که از او نفرت دارم بلکه اوست که از من نفرت دارد). این سلسله اقدامات دفاعی در هذیان آزار اذیت مشاهده می‌شود. فروید معتقد بود این‌گونه تمایلات ناخودآگاه اساس هذیان‌های مبنی بر حسادت است. طبق دیدگاه روانکاوی کودکی که در آینده به این بیماری مبتلا خواهد شد در همان زمان کودکی از مادر خود سرخورده می‌شود و به پدرش روی می‌آورد و او را جانشین مادر طرد کننده خود می‌کند این ماجرا باعث ترسی می‌شود که به ترس از آرزوهای هم‌جنس طلبی مفعولانه معروف است.

تأثیر خانواده

رفتار سوءظن تاندازه‌ای رفتاری است که فرد آن را مخصوصاً از طرز سلوک و رفتار والدین خود یاد می‌گیرد مثلاً ممکن است بیمار در نوجوانی با یکی از دوستان خود صمیمی و روابط گرم داشته باشد و باین‌حال خانواده به او هشدار دهند که به دوستانش اعتماد نکند و حرف‌های خصوصی زیادی با او نزند؛ بنابراین او قادر نخواهد شد روش‌های سازگاری لازم برای جلب توجه و پذیرش دیگران را در محیط زندگی خود به دست آورد. همچنین مادر در این خانواده به شدت کنترل‌کننده است و به‌طور مکرر خود را محق و فرزند خود را مقصر می‌پندارد. کودک در چنین اوضاع و احوالی کمتر موفق می‌شود ارزشی برای خود پیدا کند و در عوض احساسات متضاد خود در برابر مادر را منکر می‌شود. همین امر باعث می‌شود که در آینده فرد نسبت به هر چیزی حالت ناباوری داشته باشد.

تشدید اختلال در دوران بلوغ

دوره بلوغ با تشدید فشارهای ناشی از سائق جنسی مشکلاتی برای فرد ایجاد می‌کند چراکه فرد قادر نیست خود را از دوره بلوغ به دوره بعد از بلوغ منتقل کند یعنی نمی‌تواند از افراد هم‌جنس خود دل بکند و به جنس مخالف نزدیک شود. این افراد از یک‌طرف به علت آسیب واردشده به عزت نفس خود و از طرف دیگر به علت وحشت از انگیزه‌های جنسی، از جنس مخالف فاصله می‌گیرند و از معاشرت با آن‌ها اجتناب می‌ورزد. دوری این نوجوانان از جنس مخالف باعث تشدید مکانیسم‌های دفاعی در برابر هم‌جنس‌های خود می‌شود چون قادر نیست تمایلات خود را از هم‌جنس به غیر هم‌جنس منتقل کند.

شکل‌گیری هذیان بزرگ‌منشانه

بیمار وسواسی تا زمانی که از والدین فرمان ببرد مورد محبت و تأیید قرار می‌گیرد اما بیمار سوءظن از والدین خود اطاعت می‌کنند تا این‌که از حملات آن‌ها در امان باشد و از عشق و محبت غیر تربیتی آن‌ها برخوردار شود. این بیماران معمولاً محصول خانواده‌هایی هستند که موفقیت در آن بر اساس اقدامات توأم با سازگاری و انطباق با محیط اندازه‌گیری نمی‌شود. در نهایت بیمار برای تنهایی و انزوای خود به بزرگ‌نمایی دست می‌زند. این امر باعث پدید آمدن هذیان‌های بزرگ‌منشی در فرد می‌شود.



معرف کتابی

”روان نگری“

تحلیل روان‌پزشکی ۲۱ شخصیت برجسته

علمی، فلسفی و هنری جهان

تألیف: ژان-مرک آلبی، بورگینون، پارکه

ترجمه: دکتر اکبر پویان فر

انتشارات: ارجمند

اغلب، هنگامی که در مورد انسان‌های استثنایی و نوابغ صحبت می‌شود به شرایط و حوادث تاریخی و زمان و مکان آن‌ها پرداخته می‌شود و در مورد شخصیت آن‌ها صحبتی نمی‌شود. با در نظر گرفتن این نکته که هیچ بررسی ولو روان‌پزشکانه و روان‌کاوانه نمی‌تواند به تنهایی پدیده نبوغ را در نزد انسان‌ها توضیح دهد، مطالعه گروهی و تعدادی از بیوگرافی‌ها این حسن را دارد که می‌تواند نمایانگر رابطه کودکی و دیوانگی و مرگ در نزد آن‌ها باشد. افراد استثنایی و به‌خصوص نوابغ خلاق، تمام عمر، کیفیت‌های فکری کودکی خود از جمله کنجکاوی، تخیلات و خلاقیت را حفظ می‌کنند، در مقابل هر پدیده‌ای مثل یک کودک شگفت‌زده می‌شوند و از خود سؤال می‌کنند. البته یک انسان نابغه، فقط کودک نیست بلکه هم‌زمان کمی هم دیوانه است! در این کتاب به بررسی ۲۱ شخصیت علمی، فلسفی و هنری جهان که بیشتر در وطن ما شناخته شده‌اند پرداخته می‌شود.



آیا ذهن ما میکروگلیا دارد؟

رابطه حفريات ذهن _ مغز ناهشيار با رويکرد عصب روان

اکرم عبدالرحيمی

دانشجوی ارشد روانشناسی شناختی

را به عنوان حافظه ایمنی روانشناسی واکنش در ذهن فعال کند و در نتیجه در هیجانات گوناگون، واکنش های زخم وابسته به روان، نشانه های روانکاوی شامل رفتار خودکشی و (روان تحلیلی) در طول روابط میان فردی انتقال پیدا کند، میکروگلیا این پتانسیل را دارد که بین شکاف بزرگ بین نوروساینس، روان پزشکی، زیست شناختی، روانشناسی و روانکاوی به عنوان یک بازیگر کلیدی برای اتصال جهان هشیار و ناهشیار نقش بازی کند.

میکروگلیا و اختلالات روانی یا روان پزشکی

پاتوبیولوژی اختلالات روانی یا روان پزشکی به صورت بارز یا غالب و به صورت منحصربه فرد باور دارند و توسط نابهنجاری های دستگاه های انتقال دهنده عصبی توضیح داده شده است که اخیراً تصویربرداری مغز و مطالعات وابسته به بافت شناسی، به میکروگلیا فعال شده در مغز افراد دارای اختلالات روانی و روان پزشکی مثل اسکیزوفرنی، افسردگی و اتیسم اشاره دارند.

داروهای روان گردان به صورت طولانی اثرات منحصربه فردی را بر روی نورون ها و شبکه های نورونی مثل سیناپس ها می گذارند که مطالعات آزمایشگاهی در موش یا جانور جونده اثر نو و جدید داروهای

رابطه ناهشیار ذهن - مغز غیر قابل حل باقی مانده است با توجه به رویکرد نوروساینس، شبکه عصبی دربردارنده سیناپس ها به صورت بارز نقش هایی را در فعالیت ذهن بشر بازی می کند؛ که سهم گلیال برای فعالیت ذهنی طولانی نادیده شمرده شده است.

اخیراً پیشنهاد شد که میکروگلیا سلول های گلیال با کارکرد ایمنی شناسی / اشتعالی نقش مهمی را در اختلالات روان تحلیلی بازی می کنند، مثلاً به صورت مستقیم و پایدار با سیناپس های جفت در مغز نرمال ارتباط دارد. باور سنتی این است که میکروگلیا در شبکه های عصبی شرکت نمی کند.

پژوهش نرواقتصادی انسان با داوطلبان سالم با کاربرد مینوسیکلین یک آنتی بیوتیک با اثر مهار فعالیت میکروگلیا، نشان می دهد که ممکن است به صورت ناهشیار رفتار اجتماعی انسان را مثل صدا را مدوله (تعدیل) کند. ما در اینجا یک سیستم عصبی ساختاری ذهنی ناهشیار جدید در مرکز مغز در میکروگلیا را با یک رویکرد عصب روان تحلیلی پیشنهاد می کنیم.

حداقل تا حدودی فعالیت میکروگلیا در مغز ممکن است سائق ناهشیار

روان گردان را که به صورت مستقیم در میکروگلیا توسط سرکوب آزادسازی سیتوکینین التهابی و رادیکال آزاد را ثابت کردند. بر اساس یافته‌های فوق سهم میکروگلیا در اختلالات روانی پیشنهاد شد (میکروگلیا در اختلالات روانی سهم دارد).

فعال سازی التهابی ایمنی سازی همچون لیپوپولی ساکراید (LPS) و اینترفرون - γ که توسط آلودگی، عفونت و حوادث پر استرس و دغدغه زندگی، تحریک می‌شوند ممکن است میکروگلیا را در مغز فعال کنند، میکروگلیا فعال شده در مغز، سیتوکینین التهابی و رادیکال‌های آزاد را آزاد می‌کند در مغز بیماران مبتلا به اختلالات روانی، این واسطه ممکن است علت آسیب‌شناسی مغز همچون تباهی نورونی، ناهنجاری ماده سفید و کاهش بافت عصبی یا ریشه عصبی باشد. ما سهم میکروگلیا را برای آسیب‌شناسی همچون: تباهی نورونی ناهنجاری ماده سفید و کاهش بافت یا ریشه عصبی طرح کردیم.

چنین بازسازی (مدل سازی) از تعامل نورون-میکروگلیا ممکن است تاندازهای عامل مهمی در آسیب‌شناسی اختلالات روانی باشد.

استرس، خودکشی و میکروگلیا

مطالعات اخیر حیوانی، نشان می‌دهد که میکروگلیا نه تنها تحت التهاب بلکه همچنین تحت استرس فیزیکی مثل انزوای اجتماعی، استرس مزمن و موقعیت‌های اجتماعی دارای شکست محدود یا مهار هم فعال شده است. این داده اشاره می‌کند که میکروگلیا نه تنها در اختلالات فیزیکی بلکه همچنین در اختلالات هیجانی هم ممکن است سهم داشته باشد.

مطالعات پس از واقعه مرگ انسان فعالیت میکروگلیا را در مغز قربانیان خودکشی آشکار کرد. خودکشی به طور کلی به عنوان محصول اختلال هیجانی یا عاطفی و گذشته از این در زمینه روانشناسی و روانکاوی، خودکشی نتیجه سائق‌های ناهشیار ناهنجار در نظر گرفته شده است. در اینجا، این سؤال مطرح می‌شود:

آیا میکروگلیا می‌تواند سائق ناهشیار ما را تحریک کند؟

قبل ارائه نظریه پل زدن بین میکروگلیا و سائق ناهشیار، ما مفهوم تاریخی سائق‌های روانکاوی را معرفی می‌کنیم. بدیهی است فروید نسبت به چنین سلول‌هایی شناخت نداشته است، با این حال جای تعجب است، او ارتباط بین ایمنی و خودکشی را در مطالعاتش نشان داده است.

در عصر حاضر، نقش میکروگلیا با یک شفافیت بیشتری از زمان یا دوران فروید قابل درک است. واکنش سیناپسی برای مدت طولانی نقش مهمی را در فعالیت ذهنی انسان بازی می‌کند، در حالی که تنها سلول‌های عصبی برجسته شده‌اند. در حال حاضر میکروگلیا چونندگان (موش) اثبات شده است که در رشد مغز همچون هرس سیناپسی شرکت می‌کند؛ که نشان می‌دهد میکروگلیا ممکن است یک نقش مهم در فرایندهای رشدی مغز بازی کند.

مطالعات حیوانی دیگر نشان داده است که میکروگلیا از طریق لمس مستقیم حتی در مغز سالم بر دانش‌های سیناپسی نظارت می‌کند.

همچنین فعال سازی ناهشیار و خودمختار سیستم پاسخ حرکتی مستلزم این نیست که محرک به صورت هشیار ادراک و دریافت شود. در ۱۹۷۰ پژوهشگران گزارش دادند مورد بیمار مبتلا به نابینایی یا کوری ثانویه با آسیب قشر بینایی اولیه که توانست افتراق ۲ تا محرک را با دقت بسیار خوبی ادامه دهد با وجود اینکه در حقیقت او ادعا نکرده بود که آن‌ها را می‌بیند.



۲ دومین

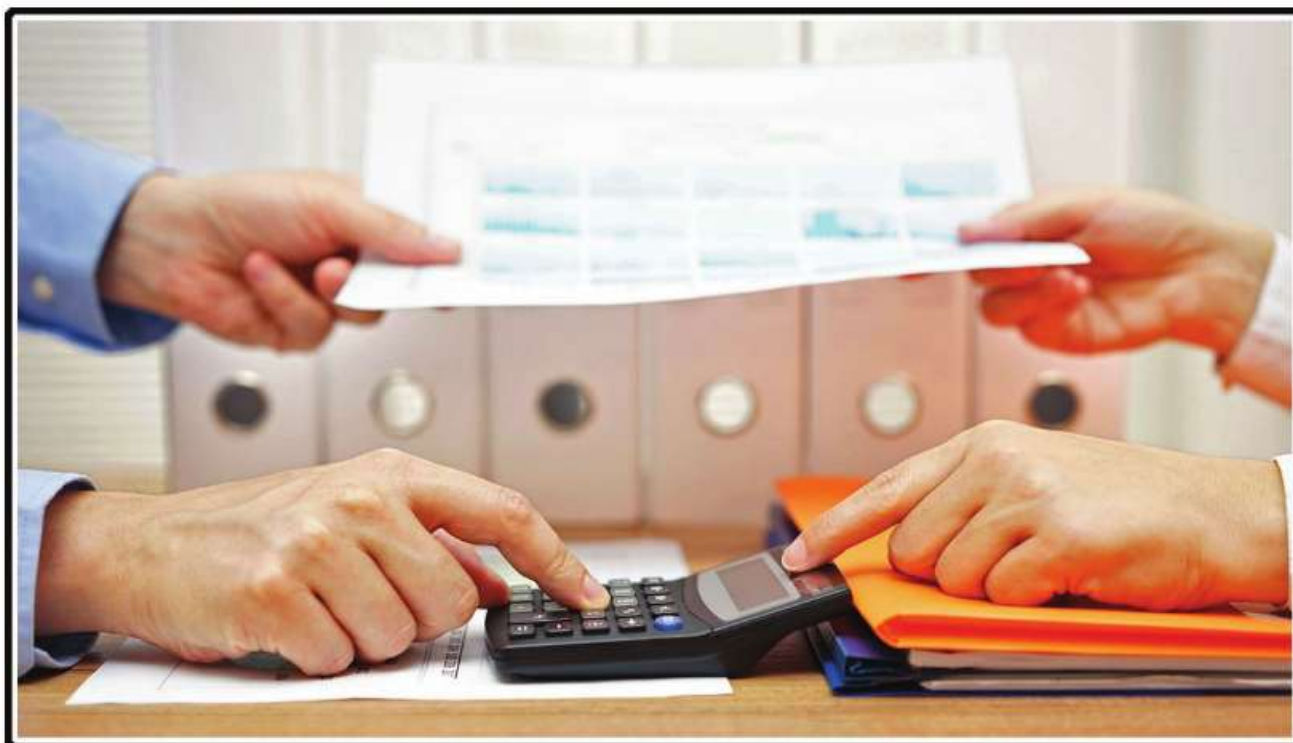
همایش ملی اختلالات عصبی-عضلانی-اسکلتی

دومین همایش ملی اختلالات عصبی عضلانی اسکلتی ۱۳۹۵م و ۱۳۹۶م آبان ماه سال جاری توسط دانشگاه علوم پزشکی بابل در شهر بابل برگزار خواهد شد.

محورهای این همایش عبارت‌اند از:

- روش‌های پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات حرکتی ناشی از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی-محیطی، سیستم عضلانی اسکلتی، سیستم قلبی-عروقی، تنفسی و اختلالات متابولیک
- بیومکانیک و پاتوبیومکانیک حرکت
- اختلالات حرکتی ناشی از کار
- تغذیه و اختلالات حرکتی
- ...

علاقه‌مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به وبسایت همایش به آدرس <http://research.mubabol.ac.ir> مراجعه نمایند.



تکنیک مؤثر در مذاکرات

نتیجه، همان می‌شود که شما می‌خواهید



شیوا سخایی

کارشناس ارشد مشاوره شغلی

مذاکره

می‌نماید که بیش از ۸۵٪ از این مذاکرات با سودآوری شخص ارتباط مستقیم دارد.

اما ۹۰٪ از دلایل عدم توفیق در کسب نتیجه به دلیل عدم آشنایی افراد با مهارت‌های ارتباط مؤثر و اقناع مخاطب است.

مذاکره خوب و اثربخش در حوزه فروش

مذاکره خوب و اثربخش در حوزه فروش به راحتی می‌تواند ۱۰٪ به درآمد حاصل فروش بی‌افزاید که مسلماً به باعث افزایش سود خواهد شد.

مذاکره خوب و اثربخش در حوزه خرید

مذاکره خوب و اثربخش در حوزه خرید به راحتی می‌توانید ۱۰٪ از هزینه‌های مربوط به خرید محصولات و خدمات را کاهش دهد که مسلماً باعث کاهش هزینه کل گشته و منجر به افزایش سود خواهد شد.

فرایندی گفتگو محور است که بر روی یک موضوع مشخص در جهت رسیدن به اهداف فردی یا سازمانی از طریق توافق صورت می‌پذیرد. مذاکره در جهت تأمین نیازها، رضایت و منافع طرفین است و بایستی دارای ارزش افزوده باشد. مذاکره و استفاده از تکنیک‌های مناسب، برای اثربخشی کلی یک سازمان - داخلی و خارجی - حیاتی است.

اثربخشی سازمانی محصول انجام فعالیت‌ها در داخل یک سیستم منسجم است. مذاکره برای ایجاد سیستم داخلی (ساختار، کارکنان، عملکرد، برنامه‌ها، اقدامات و غیره) حیاتی است و سازمان را به سیستم‌های خارجی (بازار، تأمین‌کنندگان، فن‌آوری ...) مرتبط می‌سازد. مذاکره همچنین برای بهینه‌سازی عملکرد فعالیت‌های داخلی و خارجی بسیار مهم است. همواره در طول یک روز هر یک فرد با بیش از ۱۷ نفر مذاکره

مذاکره خوب و اثربخش مدیران در حوزه ارتباط با کارکنان

مذاکره خوب و اثربخش مدیران در برخورد با کارکنان به راحتی می‌تواند جایجایی کارکنان را ۵٪ تا ۱۰٪ کاهش دهد که باعث کاهش هزینه‌های استخدام و آموزش و همچنین بهبود کیفیت، سازگاری و مزیت رقابتی خواهد شد که برای بسیاری از شرکت می‌تواند عامل تبدیل شکست و موفقیت نهایی باشد.

مذاکره خوب و اثربخش مدیران اجرایی با مقامات نظارتی و برنامه‌ریزی

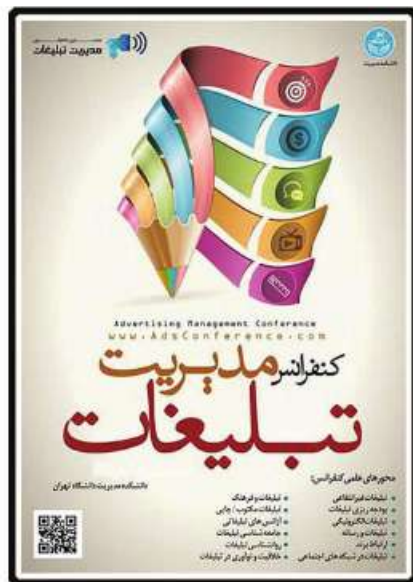
مذاکره مدیران اجرایی با مقامات نظارتی و برنامه‌ریزی سازمان را قادر می‌سازد تا در بازارهای جدیدی حضور پیدا نماید که این به نوبه خود می‌تواند باعث تبدیل یک سازمان از زیان دهی به سوددهی شود.

مذاکره خوب و اثربخش مدیران با طلب کاران

مذاکره موفق با طلبکاران ما را در حفظ کسب و کارمان یاری می‌نماید. عدم مذاکره با طلب کاران، اغلب منجر به بسته شدن کسب و کار می‌شود.

اصول اساسی در مذاکره

۱. احساساتی نشوید. این یک معامله و مذاکره تجاری است نه مسئله مرگ و زندگی.
۲. وقتی که پای میز مذاکره می‌نشینید، حتماً نکات مهم و پیشنهاد های قابل توجه را یادداشت کنید. این کار به ویژه در مذاکرات طولانی مهم‌تر است چراکه گاهی اوقات افراد فراموش کنند که چه پیشنهادهایی داده‌اند و چه چیزهایی شنیده‌اند.
۳. با پیشنهادهایی که جوابگوی نیازهایتان هستند سریع‌تر موافقت کنید و سپس درباره آن‌ها مفصل‌تر بحث و گفتگو کنید. اگر ۱۰ پیشنهاد پیش رویتان است و شما درباره هشت تا از آن‌ها نظر خوبی دارید، بحث کردن درباره همه آن‌ها بیهوده است. بر همان هشت تا تمرکز کنید، از بین آن‌ها دو مورد را انتخاب کنید و در نهایت درباره آن دو وسیع و مفصل صحبت کنید.
۴. نباید اجازه دهید پول و مسائل مالی مذاکرات شما را متوقف کند. البته همه مواقع مسائل موردگفتگو به پول ختم می‌شود؛ اما از همان ابتدا به سراغ پول نروید. این مسئله را کنار بگذارید. دیگر جنبه‌های گفتگو را سروسامان دهید. در حین این کار خودتان می‌فهمید که درباره این مسئله اساسی چگونه مذاکره کنید. در آخر باید درباره موارد پولی و مالی به توافق برسید.
۵. وقتی که گفتگویتان به پایان رسید و با طرف صحبتتان به توافق رسیدید، دوستانه از آن‌ها خداحافظی کنید. این به معنی شاد کردن همه آن‌ها نیست بلکه به این معناست که به آن‌ها قول بدهید که به قولتان وفا می‌کنید و کارتان را به بهترین شکل انجام خواهید داد. بدقولی و عدم تعهد به مواد قرارداد، برای هر دو طرف ناخوشایند است و نتایج خوبی به دنبال ندارد.
۶. دقت کنید! لازم نیست که شما به هر قیمتی با طرف مذاکره‌تان، قرارداد ببندید یا به توافق برسید. اگر این‌طور فکر کنید، او می‌فهمد و از این مسئله استفاده می‌کند. به یاد داشته باشید که هیچ‌کس با عقد قرارداد با شما، لطفی در حق‌تان نمی‌کند.
۷. باید مسائلی را که می‌توانند معامله شما را بر هم بزنند، بشناسید. بدانید که اگر سریعاً این نکات را رفع و رجوع نکنید، مذاکره بی‌نتیجه‌ای خواهید داشت.



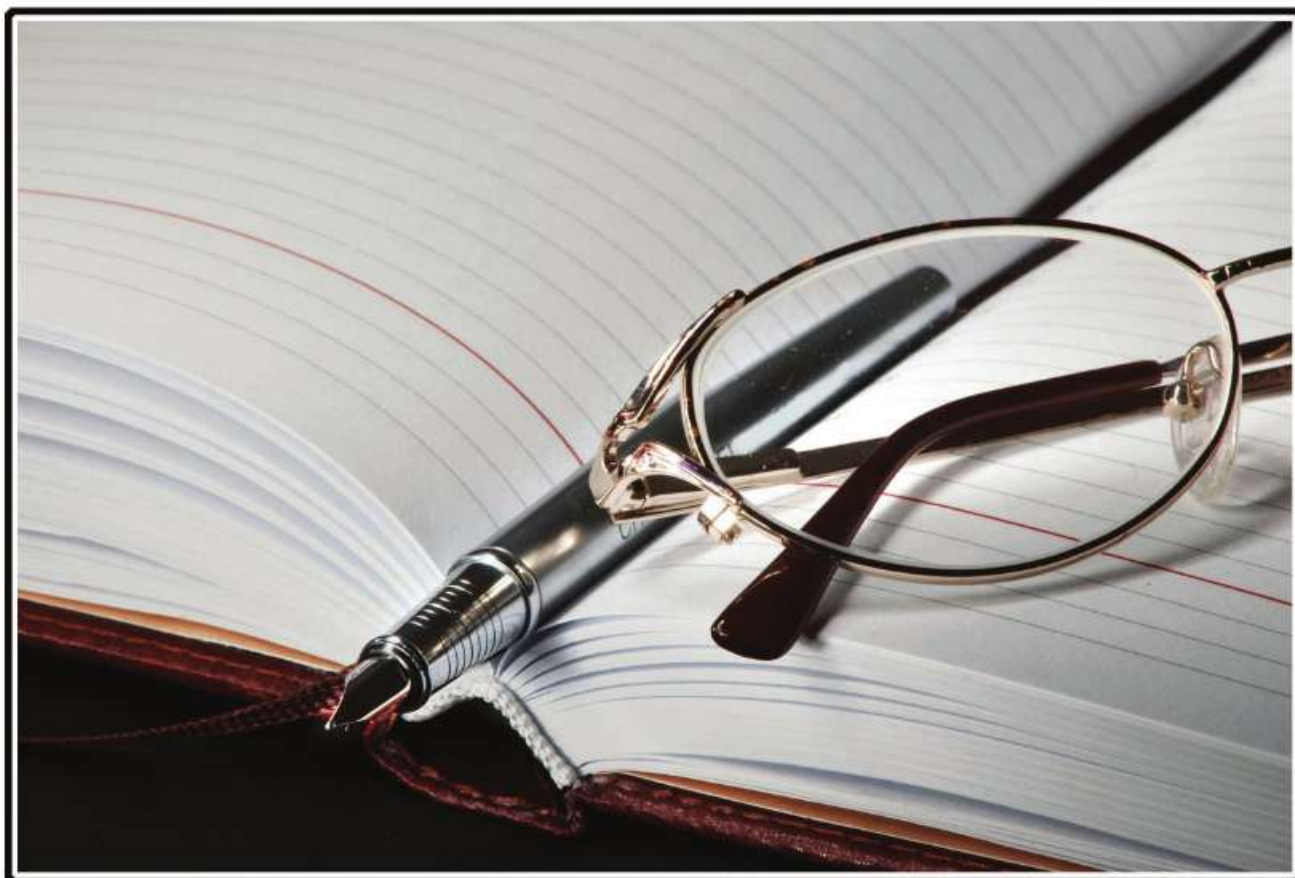
دومین برگزاری کنفرانس مدیریت تبلیغات

دومین کنفرانس مدیریت تبلیغات در دی‌ماه سال جاری، توسط دانشکده مدیریت دانشگاه تهران و در سالن همایش‌های الغدیر این دانشکده برگزار خواهد شد.

محورهای این همایش عبارت‌اند از:

- تبلیغات دیجیتال
- خلاقیت و ایده پردازی در تبلیغات
- مدیریت رسانه و تبلیغات
- مدیریت بودجه برنامه‌های تبلیغاتی
- روانشناسی تبلیغات
- ...

علاقه‌مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند به وبسایت <http://adsconference.com> مراجعه نمایند.



علمی پژوهشی

من رد می‌شوند؟

چرا مقالات

نکاتی مهم برای بالا بردن کیفیت مقالات علمی پژوهشی شما

الف) انتخاب موضوع

این مهم‌ترین قسمت کار است. چون پس از آنکه وارد مراحل پژوهش شدید، قابل تغییر نیست. یک قانون کلی وجود دارد و آن اینکه روش پژوهش شما هر چه باشد، نباید متغیرهای مستقل و وابسته، هم پوششی زیادی داشته باشند. مثلاً اگر شما در حال ارائه یک روش درمانی هستید، حتماً باید ماهیت روان‌شناختی متغیر مورد مداخله، با مداخله‌گر، متفاوت باشد. عنوان «بررسی اثربخشی پروتکل کاهش استرس MBSR، بر کاهش اضطراب امتحان و استرس دانش‌آموزان» اگرچه موضوع درستی است، اما ارزش پژوهشی ندارد چراکه بیش از حد

سعیده محسنی نژاد

روانشناس

بیش از دو سال است که با دفتر چند نشریه علمی پژوهشی، همکاری می‌کنم. بسیاری از موارد بوده است که مقاله‌ای به دفتر مجله ارسال شده و بلافاصله، حتی در نگاه اول توسط داوران رد شده است. چرا؟ اگر شما هم با زحمتی زیاد، مقالاتی تهیه کرده‌اید اما مورد پذیرش واقع نمی‌شوند، شاید به خواندن این مقاله نیاز داشته باشید. اگر می‌خواهید مقاله شما مراحل داوری و پذیرش را در صحت و سلامت طی کند، به سه دسته از موارد مهم زیر توجه کنید:

تکراری است! این کاملاً بدیهی است که وقتی شما یک پروتکل درمانی کاهش استرس (مؤلفه هیجانی) را به کار می‌برید، استرس (مؤلفه هیجانی) کاهش پیدا می‌کند؛ بنابراین مقاله شما به چاپ نخواهد رسید! حتی اگر به جای متغیر «اضطراب امتحان و استرس»، متغیر «افسردگی» را بگذارید، باز هم تغییرات زیادی اتفاق نمی‌افتد. چرا که سال‌هاست می‌دانیم اضطراب و افسردگی تا حدود زیادی همبود هستند. اما اگر همین موضوع را به صورت «بررسی اثربخشی پروتکل کاهش استرس MBSR، بر تقویت حافظه بلندمدت دانش‌آموزان» تغییر دهیم، ماجرا متفاوت است. در موضوع دوم، شما استرس (مؤلفه هیجانی) را تغییر داده‌اید، اما حافظه (مؤلفه شناختی) را اندازه‌گیری کرده‌اید. گرچه این موضوع هم تا حدودی تکراری است، اما اگر اثربخشی اتفاق افتد، می‌توانید با صرف کمی خلاقیت، پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی جالبی داشته باشید.

چهار حیطه وجود دارد: «هیجان»، «شناخت»، «رفتار»، «محیط». اگر متغیر مستقل شما از حیطه شناخت است، متغیر وابسته بهتر است شناختی نباشد (چون ذاتاً از جنس هم هستند)؛ مگر آنکه در حال اکتشاف باشید! و اگر چند متغیر مستقل و چند متغیر وابسته دارید، طوری با دقت انتخاب کنید که همبستگی ذاتی بالایی نداشته باشند. متغیرهای مربوط به هر حیطه، همپوشی ذاتی دارند بنابراین، بخش زیادی از اثربخشی یا همبستگی گزارش شده در پژوهش شما، ناشی از جنس یکسان متغیرهاست.

ب) روش آماری

به حجم مناسب نمونه توجه کنید. عمده‌تأ پژوهش‌های همبستگی، نمونه کمتر از ۲۵۰ ندارند؛ پس ۳۰ تا ۵۰ تا بیش‌ازحد کم است و باعث رد کامل مقاله می‌شود. روش آماری در گزارش یافته‌ها، بسیار مهم است. وقتی از روش اشتباه استفاده می‌کنید، حتی ممکن است نتایج شما کاملاً متفاوت شوند. حتماً مفروضه‌های لازم را در نظر بگیرید. همه ژورنال‌های معتبر داخلی و خارجی، متخصصین آماری دارند تا بخش آمار مقالات را به دقت بررسی کنند. چنانچه تسلط کافی بر گزارش آماری ندارید، حتماً از دانش یک متخصص آمار به عنوان یکی از نویسندگان استفاده کنید.

راه دیگر این است که مقالات چاپ‌شده نزدیک به روش اجرای پژوهش خود را در مجلات معتبر دنیا ببینید و روش آماری خود را با آن‌ها تطبیق دهید. آیا اختلاف زیادی وجود دارد؟

ج) ادبیات نگارش مقاله

رفرنس‌دهی در بیشتر ژورنال‌ها، بر اساس روش APA است. این روش را به‌خوبی بیاموزید. کتاب‌ها و مقالات زیادی در اینترنت وجود دارد که این مهم را توضیح می‌دهد اما یکی از منابع مفید، www.bibme.org است. اگر مطمئن نیستید مجله موردنظر شما، از کدام روش استاندارد رفرنس‌دهی استفاده می‌کند، قبل از ارسال مقاله خود با دفتر مجله تماس بگیرید و نمونه استاندارد را بخواهید. نکته آخر آنکه ظاهر ادبی مقاله، ویرتین مقاله شماست و چنانچه سرشار از اشتباهات تایپی، املائی، نقطه‌گذاری و پاراگراف‌بندی باشد، معنای خوبی ندارد. هرگز جمله ربات‌های مترجم (مانند مترجم گوگل) را در متن مقاله خود کپی نکنید! خودتان جملات را بنویسید و آن‌ها را با دانش ادبی‌تان، ریزبینانه نقد کنید. تلاش کنید بهترین جملاتی را که می‌توانید بنویسید. چنانچه لازم می‌دانید، از یک ویراستار حرفه‌ای یا نیمه‌حرفه‌ای کمک بگیرید تا ویرتین مقاله شما را بیاراید.

موفق باشید.



دکتر هومن

تحلیل‌های آماری،

تکیه‌گاه نظریه‌پردازی‌ها

هرچند تکنیک پژوهش هرگز جانشین تئوری نمی‌شود، اما باید بدانیم که تحلیل آماری به‌عنوان یک تکنیک هرگز از تئوری جدا نیست، بلکه بخشی از قطعه تأیید یا عدم‌تأیید تئوری است. تئوری و روش‌های آماری یکدیگر را مطلع می‌سازند. زیرا هر دو لازم و ملزوم هم‌اند، و اراده لازم به اعتبار ملزوم آن است. استنباط آماری بخشی از متدولوژی پژوهش و یکی از مراحل اساسی آن است. فایده پژوهش آن است که مشاهدات و مفروضه‌ها را به یقین تجربی تبدیل، و نتایج را به زبان کمیت که قاطع و روشن است بیان می‌کند. روش‌های آماری معین می‌کند که میزان اهمیت و اعتبار مقادیر حاصل از پژوهش و احتمال درست بودن هر یک از این مقادیر چیست، درجه دقت و قطعیت آن‌ها کدام است، و چگونه می‌توان آن‌ها را برای شناخت موارد غیرقابل‌دسترس و کلی‌تر جامعه کافی دانست.

با عنایت به حضور چشمگیر گروه رشد و توسعه روانشناسی در برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی روانشناسی تحت نظارت مرکز مشاوره دانشگاه تهران، این گروه در جهت توسعه این آموزش‌ها در سراسر کشور در نظر دارد تعداد محدودی نمایندگی رسمی در سطح کشور به واجدین شرایط اعطاء نماید.

از عموم علاقه‌مندان و فعالان در حوزه برگزاری دوره‌های تخصصی و عمومی روانشناسی جهت اخذ نمایندگی رسمی دعوت به همکاری می‌نماید.

خدمات گروه رشد و توسعه روانشناسی:

- تدوین کارگاه و دوره‌های آموزشی با سرفصل‌های به‌روز و هماهنگی با اساتید هر حوزه، جهت حضور و تدریس کارگاه
- در اختیار قرار دادن محتوای انحصاری تخصصی در دوره‌ها و کارگاه‌ها
- برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی تخصصی در حوزه روانشناسی با گواهی معتبر از مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی کارگاه‌های عمومی در حوزه روانشناسی با نظارت مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- شرایط احراز نمایندگی:

- ارسال اسناد و مدارک قانونی موسسه یا شرکت (اساسنامه، مجوز فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره یا بهزیستی، شرکت‌نامه)
- ارسال مدارک شناسایی ریاست موسسه یا شرکت (کپی کارت ملی، کپی پروانه سازمان نظام روانشناسی، کپی آخرین مدرک آموزشی)
- احراز مشخصات فیزیکی شرکت یا موسسه (ارسال عکس از محیط موسسه، کروکی محل موسسه، مشخصات فنی ساختمان محل موسسه)
- امضای قراردادها همکاری که متعاقباً ارسال خواهد شد
- جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۹۱۹۴۸۸۲۶۱۳ تماس حاصل نمایید.
- جهت مکاتبات از آدرس پست الکترونیکی: kargah.ravannews@gmail.com استفاده فرمایید.

فرم عضویت در روان بنه

روانشناسان و مشاورین محترم

با سلام

احتراماً به استحضار میرساند برای عضویت در بنیاد روانشناسی روان بنه و دریافت مجله این بنیاد که هر ماه ارسال می‌گردد فرم زیر را تکمیل و به آدرس پست الکترونیکی مجله ارسال نمایید.

مشخصات کلی					
نام:	نام خانوادگی:	جنسیت:			
تاریخ تولد:	کد ملی:	شماره همراه:			
آدرس:	پست الکترونیکی:				
مشخصات تحصیلی					
مقطع	رشته تحصیلی	محل تحصیل	مقطع	رشته تحصیلی	محل تحصیل
دیپلم		کارشناسی			
کارشناسی ارشد		دکتر			
سابقه تدریس (ویژه اساتید محترم دانشگاه)					
مدت تدریس:	دروسی که تدریس می‌نمایید.				
دانشگاه (ها) که تدریس داشته اید یا دارید:					

تمایل دارید در کدام شاخه از روانشناسی فعالیت داشته باشید؟

- ☐ روانشناسی خانواده و زوج درمانی
- ☐ رویکرد روانپویشی (حوزه بزرگسال)
- ☐ رویکرد شناختی رفتاری (حوزه بزرگسال)
- ☐ روانشناسی کودک و نوجوان
- ☐ علوم شناختی
- ☐ روانشناسی صنعتی و سازمانی
- ☐ آمار و پژوهش

در حیطه انتخابی (سوال بالا) کدام فعالیت را ترجیح می‌دهید؟

- ☐ درمان و کار کلینیکی
- ☐ تدریس
- ☐ پژوهش و مقاله نویسی
- ☐ ترجمه و تالیف کتاب
- ☐ غیره (توضیح داده شود).

(در صورتی که فضای مشخص شده برای مرقوم نمودم اطلاعات کافی نیست اطلاعات خود را ضمیمه این برگه نمایید)



پست الکترونیک:

info@ravanboneh.com

www.ravanboneh.com