

روان‌بنده



در این شماره می‌خوانید :

استانداردترین درمان روان‌شناختی چیست؟
آیا CBT همان درمان طلایی است که به دنبال آن هستید؟

بهوشیاری غربی و شرقی
از مایندفولنس (ذهن آگاهی) چه میدانید؟

آشنایی با متدهای جدید بازی درمانی
تاریخچه تراپلی و نظریه های زیربنایی آن چیست؟

ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی بین زوجین
آموزش مهارت‌های ارتباطی چه تاثیری روی روابط زوجین می‌گذارد؟





روان‌بونه

فهرست مطالب :

درمان شناختی رفتاری	_____
استانداردترین درمان روانشناختی چیست؟ / آیا CBT همان درمان طلایی است که به دنبال آن هستید؟ / ۳	_____
بهبوشیاری غربی و شرقی / از مایندفولنس (ذهن آگاهی) چه می‌دانید؟ / ۵	_____
درمان کودک و نوجوان	_____
آشنایی با متدهای جدید بازی درمانی / تاریخچه تراپلی و نظریه های زیربنایی آن چیست؟ / ۷	_____
معرفی کتاب / ۹	_____
خانواده درمانی	_____
ضرورت آموزش مهارتهای ارتباطی بین زوجین / آموزش مهارتهای ارتباطی چه تاثیری روی روابط زوجین می‌گذارد؟ / ۱۰	_____
روان درمانی و فلسفه	_____
برخورد حرفه‌ای با احساسات / ۱۲	_____
زندگینامه / نانسی چادورو / ۱۴	_____
دستاوردها	_____
برگزاری دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی / ۱۵	_____
پیوست	_____
درخواست اشتراک و نمایندگی / ۱۶	_____
ملاحظات / ۱۷	_____

نشریه‌ی روان‌بونه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال سوم / شماره ۲۸ / شهریور ۱۳۹۷

Third year / Number twenty-eight / August 2018

G & D Group

سردبیر: مسعود حامدی

شورای تحریریه : (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر مهدی اکبری، دکتر علیرضا بوستانی‌پور

دکتر محمود دهقان، دکتر اسما عاقبتی

هیئت تحریریه:

مژگان عطار

گرافیس: فاطمه درینی

کانال تلگرام: <https://t.me/RavanBoneh2>

سایت: ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره های تماس: ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸ و ۰۹۰۲۳۲۰۲۹۲۳۵

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

سینا حسین پور، شیما سرابی، شهلا صمیمی، مژگان عطار، زهرا کشفی

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 می توانید 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.



دوره تخصصی تربیت بازی درمانگر به مدت ۵۰ ساعت

با اعطای گواهی قابل ترجمه از دانشگاه آل طه

این روزها استفاده از بازی در درمان کودکان به امری فراگیر تبدیل شده، چرا که روانشناسان به این باور رسیده اند که بازی، زبان کودک است. کودکان برای کشف پدیده های اطراف و بیان احساسات و افکار خود از بازی استفاده میکنند چون سطح کلام آنها هنوز به قدری قوی نشده که بتوانند درونیات خود را مانند بزرگسالان به زبان بیاورند. در مسیر بازی می توان به بسیاری از مسائل و مشکلات کودک پی برد.

بازی درمانی صرفاً بازی و تفریح با کودک نیست بلکه مانند همه روشهای درمانی دیگر پروتکلهای مخصوص دارد که این پروتکل را سن و سال مراجع و نوع مشکلی که برای آن مراجعه کرده تعیین میکند. درمانگران برای استفاده از بازی درمانی باید دوره های مخصوص دیده باشند:

اجرای رول پلی، تمرینات و تکنیکهای عملیاتی

امکان مشاهده کار عملی اساتید دوره

نمایش اتاق بازی و اسباب بازیهای هر رویکرد

سرفصلها:

- ♦ درمان مراجع محور (CCPT)
- ♦ درمان مبتنی بر رابطه والد و کودک (CPRT)
- ♦ درمان مبتنی بر تعامل والد و کودک (PCIT)
- ♦ رفتار درمانی شناختی (CBPT)
- ♦ شن درمانی (Sand therapy)
- ♦ درمان دل بستگی محور (Theraplay)

شروع دوره از نهم شهریور

روزهای جمعه از ساعت ۹ صبح الی ۶ عصر

همراه با پذیرایی

با ۵۰ درصد تخفیف

دوره جامع و تخصصی

بازی درمانی

طول دوره: ۵۰ ساعت

با رویکرد:

- کودک محور (CCPT)
- بهبود رابطه کودک والد (CPRT)
- تعامل درمانی والد و کودک (PCIT)
- بازی درمانی شناختی رفتاری (CBPT)
- شن بازی درمانی (SANDPLAY THERAPY)
- دل بستگی محور (THERAPLAY)

خیابان کارگر شمالی، نرسیده به جلال آل احمد، بین خیابان سوم و شهید گمنام، پلاک ۱۸۵۷

۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۵ ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸

جهت کسب اطلاعات و ثبت نام از ساعت ۸ صبح تا ۱۰ شب هرروز حتی ایام تعطیل با ما تماس بگیرید

☎ ۰۲۱۸۸۳۰۵۰۲۸

☎ ۰۹۰۳۲۰۲۹۲۳۵

جهت اطلاع از سمینارهای رایگان تخصصی به صفحه اینستاگرام و کانال تلگرام ما بپیوندید

📷 <https://instagram.com/ravanbone>

📍 <https://t.me/RavanBoneh2>

استانداردترین درمان روانشناختی چیست؟

حیطه‌های اصلی روانشناسی مثبت نگر چیست؟

شهلا صمیمی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



با این وجود، کسانی در مکتب CBT ادعا میکنند که این روش قادر به درمان هر نوع اختلال و مشکلی ست و همین ادعا مردم را برای انتخاب کردن روانشناس و مکتب درمانی مردد میکند. کسی نمیتواند مراجعی که از سر نیاز به دنبال روانشناس خوب می‌گردد را بخاطر این ادعا سرزنش کند چرا که آن شخص دوست دارد در درون خود باور کند برای مشکلش یک راه حل طلایی وجود دارد که در دستان فردی دیگر قرار دارد. اما بعنوان افرادی که در جامعه روانشناسی فعالیت می‌کنیم باید از خود پرسیم آیا می‌توان به صرف تبلیغات به افراد اجازه داد با این ادعاها وارد بازار کار شوند؟ برای چنین ادعایی چه منابعی لازم است؟

◆ آیا CBT درمانی با استانداردهای طلایی است؟

در ۵۰ سالی که این رویکرد کشف شده، به عنوان یک رویکرد با استانداردهای طلایی مشهور شده است. بنظر می‌رسد CBT اولین روش مداخله برای افرادی است که مشکلات عاطفی و یا فیزیکی دارند. بسیاری از روانپزشکان و حتی عموم جامعه زمانی که صحبت به ارجاع دادن فردی به اتاق درمان می‌شود به دنبال درمانگران CBT می‌گردند و به رویکردهای سیستماتیک و یا روانکاوی باور ندارند.

به عنوان یک درمانگر که با طیف وسیعی از مراجعین کار کرده است، از ایده‌ها و روشهای زیادی برای کمک به مراجعانم استفاده می‌کنم. تلاش من همواره بر این بوده است که هیچ رویکردی را ایده آل و درمان همه مشکلات ندانم و هیچ رویکرد دیگری را کم ارزش نکنم و در مورد هر نظریه تا جایی که می‌توانم از کتابها، اساتید و دیگر همکارانم یاد بگیرم.

طبق آمارها، ۵۰ درصد افرادی که به مشاور مراجعه می‌کنند بهتر می‌شوند بنابراین با توجه به این عدد، نمیتوان هیچ استایل درمانی را به عنوان روشی دانست که به همه مشکلات پاسخ می‌دهد. ما روانشناسان همواره تلاش خود را میکنیم تا حداکثر کمک را به مراجعینمان بکنیم اما موارد شکست زیادی هم داریم.

بخاطر سابقه کارم در رشته روانشناسی، زمانی که کسی از یک گرایش و مکتب روانشناسی بعنوان درمان طلایی و راه حلی برای همه مشکلات نام می‌برد نگران می‌شوم. با توجه به اینکه رواندرمانی- اگر از زمان فروید هم در نظر بگیریم- تنها ۱۲۰ سال قدمت دارد، طبیعی است که هنوز نقاط ناشناخته زیادی در این زمینه وجود داشته باشد و مطالب زیادی از چشم روانشناسان دور مانده باشد. بنابراین نمی‌توان به سادگی ادعا کرد رویکردی وجود دارد که همه مسائل و مشکلات بشر را درمان میکند.

حتی به عنوان درمانگر گرایش های دیگر، این اطلاعات را می توان به درمانجویانی داد که از سی بی تی شکست خورده اند و خود را برای این شکست سرزنش میکنند.

جمع بندی

هیچ رویکردی در روانشناسی نمی تواند ادعای این را داشته باشد که در درمان همه مشکلات موثر است. می توان گفت بین درمانهای مختلف و میزان تاثیرگذاری آنها تعادلی برقرار است و هیچکدام برتری خاصی به دیگری ندارد. با این وجود چرا افراد زیادی به CBT ارجاع داده می شوند؟ چرا CBT بصورت یک فرهنگ درآمده که ادعای تاثیرگذاری بیش از اندازه دارد؟

باید دانست مراجعین امروزه نسبت به گذشته دانش بیشتری دارند و در پی صحت و سقم ادعاهای روانشناسان در مورد روش درمانی اتخاذ شده شان بر می آیند و ما بعنوان روانشناس باید با دقت بیشتری نسبت به تاثیرگذاری کار خود صحبت کنیم.

بدون در نظر گرفتن محدودیت ها و قابلیت های CBT احتمال اینکه درمانهای مناسب دیگر را ندیده بگیریم بالا میرود و حتی ممکن است در جایی که CBT پاسخگو نیست، به دلیل باور عجیبی که به آن داریم خود را سرزنش کنیم که درمانگر خوبی نبودیم، در صورتی که درمانی که انتخاب کردیم نادرست بوده است.

وقتی به مراجع باور «طلایی بودن درمان سی بی تی» القا شده باشد، زمانی که از آن نتیجه نگیرد با خود می گوید: «هیچ درمانی برای من کارساز نیست» در حالی که تنها یک روش درمانی روی او جواب نداده که حتی ممکن است انتخاب نادرستی نیز بوده باشد.

از دید من جامعه روانشناسی باید به سمتی برود که درک کند سی بی تی به رغم کمک کننده بودن، مانند همه درمانهای دیگر محدودیتهای خود را دارد.

منابع:

Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Munder, T., Rabung, S., & Steinert, C. (۲۰۱۸). "Gold standards," plurality and monocultures: The need for diversity in psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, ۹, ۱-۷. Shedler, J. (۲۰۱۸). Where is the evidence for "evidence-based" therapy? *Psychiatric Clinics of North America*, ۴۱, ۳۲۹-۳۱۹.

بررسی ها نشان می دهد موجی در جامعه روانشناسی به راه افتاده که درمان را از نوع التقاطی و یا حتی اختصاص روشهای درمانی با توجه به نوع مشکل مراجع، به سمت استفاده تنها از درمانهای شناختی-رفتاری برای هر مشکل و اختلالی برده و مسیر درمان همه اختلالات را از این روش می دانند. شکی نیست که تاکنون افراد زیادی از این رویکرد بهره برده اند اما آیا با این استدلال می توان این روش را یک روش طلایی برای همه مشکلات دانست؟ آیا تحقیقات هم از این ادعا حمایت می کنند؟

لیچسنرینگ و و شدلر در سال ۲۰۱۸ مقاله ای منتشر کردند که در آن اثر CBT را با چند روش دیگر به روش بررسی پژوهش های قبلی سنجیدند که نتایج آن به شرح زیر بود:

در برابر پلاسیبو: در فضای بالینی، تاثیر CBT از پلاسیبو بیشتر است اما نه به میزان معناداری که بتوان به آن تکیه کرد. در زندگی عادی و روزمره افراد تاثیر CBT به اندازه قرص شکر است که به عنوان دارو به آنها داده شود.

در مقایسه با گروه کنترل: تحقیقات نشان دادند CBT تنها برتری اندکی نسبت به شرایط کنترلی دارد که در آزمایش رعایت شده است. در این آزمایش یک گروه درمان CBT دریافت کرده و یک گروه در لیست انتظار باقی مانده بودند. برتری افرادی که درمان را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل به میزان بسیار اندکی بود. نرخ بازگشت: به استناد همین پژوهش، تنها ۲۵٪ افراد حاضر در پژوهش، بازگشت اختلال را تجربه نکردند.

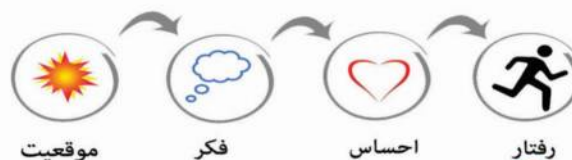
در مقایسه با درمانهای دیگر: هیچ تحقیقی وجود نداشت که ثابت کند CBT برتری خاصی نسبت به درمانهای دیگر روانشناختی دارد. تاثیرات کوتاه مدت: این پژوهش نشان داد تقریباً ۵۰٪ افرادی که تحت درمان CBT بوده اند، ۶ ماه تا ۱ سال بعد دوباره به دلیل بازگشت همان مشکل به دنبال درمان میگشتند. به عبارتی این درمان در کوتاه مدت پاسخدهی خوبی داشته ولی کمکی به رفع مشکلات فرد در طولانی مدت نکرده است.

در طول دهه ها هیچ افزایش چشم گیری در نرخ درمانها وجود نداشته است: CBT از زمان شروع به فعالیت تا امروز، تغییری در میزان بهبود اختلالات مختلف نشان نداده است.

با تکیه بر این اطلاعات باید از خود پرسید چرا شخصی ممکن است CBT را یک درمان طلایی بداند؟

طبق پژوهش های پیشین CBT هیچ سندی برای بهتر بودن نسبت به درمانهای دیگر ندارد. دانستن این اطلاعات برای هرکسی که به دنبال ارجاع شخصی به سی بی تی، ورود به زمینه سی بی تی و یا درمانجویی که به دنبال روش درمان مناسب میگردد ضروری است.

مدل شناختی رفتاری



بهبوشیاری غربی و شرقی

از مایندفولنس (ذهن آگاهی) چه می دانید؟

زهرا کشفی، کارشناس ارشد مشاوره

استفاده از بهوشیاری در روان درمانی به مراجع می آموزد که چگونه با خود مهربان باشد و با مشکلات همدلانه رفتار کند تا به بهترین شیوه بتواند آنها را حل کند و از آنها پلی جهت ساختن زندگی بهتر بسازد.

همانطور که سقراط می گوید: « زندگی نیازموده ارزش زیستن ندارد»، نگاهی عمیقتر به خود، هم زندگی را تغییر میدهد و هم رهایی بخش است و در نتیجه کشف شخصیت و خودشناسی از طریق بهوشیاری بهترین نوع روان درمانی است.

برنامه آموزشی کاهش استرس ارائه شده توسط جان کابات-زین در واقع همین تکنیکها است که با توضیحاتی برای کاهش استرس به کار می رود. قسمت خالی ماجرا این است که در حال حاضر یعنی در آستانه هزاره سوم این تکنیکها آموزش داده میشود و ارج و قرب درمانی دارد و پذیرفته شده است در حالیکه فراموش شده که این همان تکنیکهایی است که در ایران باستان از زمانهای قدیم موجود بوده است و مانند سایر موضوعات وارداتی، روانشناسان به آن توجهی نداشته اند تا زمانی که متون خارجی آن ترجمه و به غرب نسبت داده شد، و پس از آن بود که هم وجاهت پیدا کرد و هم پذیرش، به گونه ای که اکنون کسی میتواند آن را انجام دهد که از همان مرکز غربی نمایندگی داشته باشد.

برنامه بهوشیاری بر اساس کاهش استرس تدوین شده توسط جان کابات-زین که این روزها در میان روانشناسان آموزش داده می شود چیست؟

بهبوشیاری که نوعی سبک زندگی شرقی و تکنیک اصلی آن مراقبه یا مشاهده است و در تمام ادیان به گونه های مختلفی به کار می رفته است اما عموماً محل آن هندوستان است.

این تکنیک که نقش عمده و اثر بخشی در تنظیم هیجان دارد، توسط برنامه های مذهبی، آیینی و سایر برنامه ها به کار می رفته است و ریشه های فلسفی و تاریخی طولانی دارد. قدمت این تکنیکها به ۴ هزار سال میرسد.

افراد دائماً در تلاشند تا از مشکلات مختلف درونی و بیرونی خود فرار کنند، آنها را انکار کنند یا به سختی با آنها دست و پنجه نرم کنند و در اغلب موارد با سرزنش و خود تنبیهی به این موارد می پردازند اما غافل از اینکه ملامت و شکنجه خود مانند دست اندازی در مسیر موفقیت و حل مشکلات عمل میکند و موجب تشدید آنها میشود.

گذشته، گذشته، گذشته است و نمیتوان آن را تغییر داد، آینده نیز هنوز نیامده و کاملاً ناشناخته است. زمان حال یعنی لحظه ای که در آن قرار دارد. به یاری بهوشیاری مراجع در خواهد یافت که چگونه لحظه ی کنونی را به تجربه ای بهتر برای زیستن تبدیل کند زیرا زمان حال تنها جایی است که میتواند در آن خلق کند، تصمیم بگیرد، گوش فرا دهد، تفکر کند، لبخند بزند، کاری انجام بدهد و در معنای کلی آن، زندگی کند.

با همه این اوصاف به روانشناسان پیشنهاد میشود تکنیک مشاهده به روایت من یا همان مراقبه را در ایران یاد بگیرند و آن را برای اختلالات مختلف پیاده کنند و با بها دادن به آن، آموزشهای باستانی را غنا بخشند و اجازه ندهند به نام غرب مصادره شود.

قسمت مضحک و خنده دار داستان جایی است که همان موسسات غربی به گونه ای برخورد میکنند که گویی بهوشیاری محصول آنهاست در حالی که به زحمت میتوان در متون ۳ سده اخیرشان ردی از بهوشیاری پیدا کرد.

علت اصلی رشد متون غربی عدم توجه کافی روانشناسان شرقی و به خصوص ایرانی به استفاده از بهوشیاری در رواندرمانی و مدون کردن آن است.

در پایان به نظر می رسد میتوان با استفاده از بهوشیاری به مراجع کمک کرد تا کشف کند که چطور به جای حسرت خوردن برای گذشته و نگرانی برای آینده، در زمان حال زندگی کند و از آن لذت ببرد.





آشنایی با متدهای جدید بازی درمانی

تاریخچه تراپلی و نظریه های زیربنایی آن چیست؟

مزگان عطار، بازی درمانگر و کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

تاریخچه تراپلی

تراپلی در سال ۱۹۶۷، توسط دکتر آن جرنبرگ، روانشناس بالینی برای بهبود سلامت روان بچه های سن پایین در شیکاگو به وجود آمد و بنیان گذاری شد. ایده اولیه این درمان از کارهای دو روانشناس به نام های آستین-دس-لاوریرز و ویولا برودی گرفته شده است. لاوریرز با کودکان اتیستیک و اسکیزوفرن کار میکرد و برودی، بازی درمانگری بود که بر نظریات رشدی تاکید داشت. جرنبرگ ایده های ابتدایی تکنیکهای تراپلی را از لاوریرز گرفت و مانند برودی باور داشت درمان باید بر سطح رشد کنونی کودک مبتنی باشد و نه بر سن بیولوژیکی او. برای مثال زمانی که کودکی تجربه تروما داشته باشد ممکن است در همان مرحله رشدی که تروما در آن اتفاق افتاده است گیر کند؛ بنابراین اگر برای مثال کودک ۱۰ ساله باشد شاید در سن ۲ سالگی و در زمان به وقوع پیوستن تروما گیر کرده باشد. جرنبرگ روی روابط اولیه مادر و فرزند تمرکز داشت. او دریافت ۴ بعد اصلی در رابطه والد-کودک وجود دارد که برای درمان باید آنها را شناسایی کرده و سپس روی آنها تمرکز کرد. جرنبرگ از زمانی که کار درمانی خود را آغاز کرد، شروع به آموزش به دیگر متخصصان نیز کرد و سپس این متد در ۱۹۷۶ تاییدیه درمانی گرفت. در دهه ۱۹۸۰ این متد از آمریکا فراتر رفته و به کانادا، استرالیا، آلمان، اسرائیل و آفریقای جنوبی هم گسترش یافت.

مبانی نظری تراپلی

مبنای اصلی تراپلی، نظریه دلبستگی است. این نظریه معتقد است اولین رابطه کودک با نفر دوم و دنیای اطراف، نقش بسیار مهمی در زندگی او دارد زیرا که این ارتباط، تبدیل به الگویی برای روابط بعدی می شود. در تبیین و پیاده سازی تراپلی از نظریات رشدی نیز استفاده می گردد.

نظریه دلبستگی

قبل از اینکه کسی به تراپلی به عنوان یک روش درمانی نگاه کند، باید مفاهیم نظریه دلبستگی را به خوبی یاد گرفته باشد. بالبی این نظریه را پایه گذاری کرد. او باور داشت دلبستگی با تضمین امنیت و ارتباط، باعث زنده ماندن و رشد یافتن نوزاد می شود. بالبی به اهمیت دلبستگی اولیه در رشد سالم آینده اشاره کرد. بالبی همچنین مشاهده کرد شدت و میزان پریشانی روانشناختی تجربه شده توسط فردی که از دلبستگی سالم دور مانده است بستگی به مرحله ای دارد که محرومیت در آن زمان رخ داده است. بالبی چهار مرحله را توصیف کرد که در شکل گیری دلبستگی کودک اهمیت دارند:

۱. پیش دلبستگی:

از تولد تا ۶ هفتهگی شروع می شود. این مرحله شامل سیگنالهای آغازین نزدیک شدن است. تمرکز روی صدا و بوی مراقبت کننده است. در این مرحله نوزاد اهمیتی نمی دهد اگر با یک غریبه تنها بماند و دلبستگی به صورت کامل شکل نگرفته است.

۲. دلبستگی در حال شکل گیری:

از ۶ هفتگی تا ۸ ماهگی طول می کشد. کودک آهسته آهسته متوجه تفاوت مراقبت کننده اش از غریبه ها می شود و این را می توان از واکنش های متفاوتی که به دو فرد متفاوت نشان می دهد دریافت. در این مرحله می تواند استرس خود را در حضور مراقبش کاهش دهد و احساس اعتماد را در او پرورش دهد.

۳. دلبستگی واضح:

از ۸ ماهگی تا ۲ سالگی طول می کشد. مفهوم اضطراب جدایی در این مرحله نمایان می شود و کودک در عدم حضور مراقبش به وضوح ناراحت میشود. علاوه بر این ریشه های دلبستگی ایمن هم در این مرحله بناگذاری می شود.

۴. تشکیل رابطه متقابل:

از بعد از دوسالگی تا پایان کودکی است. در این مرحله اضطراب جدایی کاهش یافته و کودک یاد میگیرد مراقب در زمان تعیین شده باز خواهد گشت.

بالبی در حین بررسی روی نظریات دلبستگی دریافت که بر پایه این مسیر رشدی، افراد یک مدل کارکرد درونی و یا عقیده مرکزی را پایه گذاری می کنند. این دیدگاه مرکزی از انتظارات فرد از خود، افراد مهم زندگی و رابطه بین دونفر تشکیل می شود. این عقیده مرکزی پایه ای برای همه دلبستگی های بعدی است. اگر مدل کارکرد درونی کودک به او این بازخورد را بدهد که او بد است و لیاقت عشق و محبت را ندارد (که در رابطه والد-فرزندی یاد گرفته شده است) کودک بصورت ناهشیار به گونه ای رفتار می کند که با این باور همخوان باشد. زمانی که این دیدگاه مرکزی شکل بگیرد، تغییر دادن آن بسیار مشکل و زمان بر است.

تراپلی دقیقا در همین نقطه وارد عمل می شود. این درمان با ایده اینکه کودک فردی منحصر بفرد، ویژه و دوست داشتنی است مستقیما این عقاید مرکزی را نشانه می گیرد و آنها را مثبت تر می کند.

نظریات بنیادی در تراپلی

هنگامی که از دلبستگی صحبت میکنیم، نقش پررنگ نظریات رشد را نمی توان نادیده گرفت. همانطور که قبلا گفته شد یک شخص ممکن از با توجه به ترومای پیش آمده، در یک مرحله گیر کند و ثبیت شود. نظریات رشدی که در تراپلی دانستنشان ضروری است عبارتند از: نظریه رشد شناختی پیاژه، رویکرد پردازش اطلاعات و مراحل روانی- اجتماعی اریکسون.

نظریات شخصیت

تراپلی بسیاری از فرض های اساسی و بنیادین نظریات شخصیت کوهات و وینیکات را هم استفاده می کند. چهار فرضیه زیر که خلاصه ای از مفروضات بنیادین تراپلی هستند؛ نظریات رشد، شخصیت و دلبستگی را با هم در یک مسیر استفاده میکند:

۱. رویکرد تراپلی فرض می کند اولین نیروی انگیزشی در رفتار انسان، غریزه ارتباط داشتن است. تعاملات اولیه بین والد و فرزند رشد فرد و شخصیت را میسر می کند.

۲. پاسخ های شاد، سرزنده، همدلانه و هم آهنگ و موافق مراقب برای رشد احساس خود، خود ارزشمندی و دلبستگی ایمن ضروری است.

۳. ظرفیت آرام کردن، تسکین دادن و تربیت دیگری در سالهای بعدی زندگی به تجربیات اولیه فرد از آرام شدن و تربیت شدن بستگی دارد.

۴. وقتی همه چیز در رابطه خوب پیش می رود، نوزاد یک حس درونی از خود بعنوان شخصی دوست داشتنی، مخصوص، با صلاحیت و تاثیرگذار در دنیا را پرورش خواهد داد. همچنین دیگران را بعنوان افرادی دوست داشتنی، مراقبت کننده، پاسخ دهنده و معتمد خواهد شناخت. دنیا نیز بعنوان مکانی امن و جذاب برای جستجو درک می شود. به بیان دیگر با دلبستگی ایمن، نوزاد خود، دیگران و دنیا را بصورت مثبت و امیدبخش خواهد شناخت که تاثیر قدرتمندی روی زندگی او دارد.

باید بدانیم برای انجام هر تکنیک و روش درمان روانشناختی، باید نظریات زیربنایی آن را به خوبی آموخته باشیم.

۱- Austin-Des-Lauriers
۲- Viola Brody



ضربهٔ رابطه‌ای در نوزادی

ملاحظات روانکاوی، نظریهٔ دل‌بستگی و نوروسایکولوژی در
روان‌درمانی والد-نوزاد



تسا برادون

ترجمه: دکتر الهام توکلی



ضربه‌ی رابطه‌ای در نوزادی

ملاحظات روانکاوی، نظریهٔ دل‌بستگی و نوروسایکولوژی

در روان‌درمانی والد-نوزاد

نویسنده: تسا برادون

مترجم: دکتر الهام توکلی

انتشارات ارجمند

این کتاب در برگرفته مقاله‌های بالینی و پژوهشی خلاقانه و بین‌رشته‌ای زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی در مورد پیامدهای ضربه روی تحول نوزاد و شیوه‌های مختلف مداخله است و همین امر کتاب را برای محققان و متخصصان حوزهٔ تحول ارزشمند ساخته است. این کتاب توسط متخصصان برجسته‌ای در حوزهٔ درمان والد-نوزاد نوشته شده است و سرمایهٔ تجربهٔ بالینی و تخصص را به این عرصهٔ حیاتی مهم آورده است و قطعاً یک کتاب مرجع اطلاعات برای متخصصان و پژوهشگران کار با والد-نوزاد در سال‌های آتی خواهد بود.

در این کتاب نوعی ارتباط نوآورانه در حوزهٔ سلامت روان نوزادی ایجاد شده است و پارادایم‌های مجزای قبل در مورد ضربهٔ رابطه‌ای از حوزه‌های روان‌تحلیلی، دل‌بستگی و علوم اعصاب گرد هم آمده است. به طور کلی می‌توان گفت که ضربهٔ رابطه‌ای در دوران نوزادی موردعلاقهٔ روان‌درمانگران زبدهٔ کودک و بزرگسال، روان‌شناسان بالینی، روان‌پزشکان کودک و بزرگسال، روان‌تحلیلگران، متخصصان بهداشت و درمان و مددکاران اجتماعی خواهد بود.



ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی بین زوجین

آموزش مهارت‌های ارتباطی چه تاثیری روی روابط زوجین می‌گذارد؟

سینا حسین پور، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

زوجی که مهارت ارتباطی خوبی داشته باشند به این وضعیت این گونه پاسخ می‌دهند:

- من از اینکه سر وقت به خونه نیومدی ناراحت و نگران شدم.
- من از اینکه تاخیر و زنگ نزدنم باعث ناراحتیت شد خیلی متاسفم.
- تا دیروقت سر کار بودم و بعد از اون هم مستقیماً رفتم برای خودمون شام بخورم.
- ازین کارت خیلی ممنونم. میشه دفعه بعد که دیر میرسیدی حتماً با من تماس بگیری؟ این موضوع برای من خیلی معنی دار و مهمه.
- سعی میکنم حتماً دفعه بعد اینکار رو انجام بدم.

در کل بنظر می‌رسد که زوجین موضوع را حل کرده اند هرچند که کسانی که در رابطه باشند می‌دانند که اگر شریکشان دوباره این رفتار را تکرار کند یک مکالمه به این سادگی باعث حل شدن مشکل نخواهد شد.

با این نوع مکالمه شما ارتباط خوبی برقرار کرده اید اما مشکل اصلی فراموش نشده و برقرار است. تکرار یک رفتار باعث می‌شود فرد مقابل احساس ناامیدی شدیدی داشته باشد و این موضوع منجر به از دست رفتن ارتباط خواهد شد.

در شماره قبلی ماهنامه روان بنه در مورد مهارت‌های ارتباطی ابتدایی و تاثیر آن در روابط بین زوجین صحبت کردیم. باید توجه داشته باشیم با اینکه هر چهار مهارت ابتدایی توضیح داده شد برای برقراری ارتباط موثر مهم هستند اما کافی نمی‌باشند و مراجعین پس از تمرین در آن بخش، باید فراتر از مهارت‌های پایه رفته و به صورت عمقی تر به مفاهیم ارتباطی توجه کنند. به هر میزان که زوجین برای ارتقای دانش خود در این زمینه زمان بگذرانند، می‌توانند رابطه موفق‌تری با یکدیگر داشته باشند.

دانش چگونگی برقراری ارتباط در بالاترین سطح خود منجر می‌شود تا افراد الگوهای رفتاری خود و راه اندازه‌های آنها را شناسایی کنند و بدانند چه تاثیری روی شریکشان می‌گذارد. مهارت‌های ابتدایی به افراد آموزش نمی‌دهند تا چگونه به شریکشان بصورت همدلانه پاسخ دهند.

اجازه بدهید این قضیه را با یک مثال شفاف کنم:

تصور کنید همسر شما یک شب بسیار دیر به خانه برمیگردد و در عین حال فراموش کرده تا تاخیر خود را با تماس تلفنی به شما اطلاع دهد. او شام خریده و به خانه برمیگردد تا به نحوی عذرخواهی کرده باشد.

اگر رفتار تکرار شود ممکن است به دیالوگ زیر منجر شود:

- من مدام ازت درخواست میکنم که وقتی قراره دیر بیای با من تماس بگیری و توام بصورت دایم اینکارو انجام نمیدی!
- من که گفتم عذرمیخوام. نمیفهمم مشکل بزرگت با این داستانش چیه! من که همیشه برمیگردم خونه.
- مساله خونه برگشتنت نیست.
- من نمیفهمم مساله کجاست پس. مهم نیست من چقدر کار درست انجام بدم، به محض اینکه یه اشتباه میکنم همه چی تموم میشه.
- من ازت یه کار میخوام و نمیفهمم چرا نمیتونی به ذهنت بسپاریش.
- تو خیلی سخت می گیری.
و مکالمه همینجا به پایان می رسد.

متوجه شدن الگوی این رفتارها و تاثیر آنها روی ارتباط برای زوجین ضروری است و به آنها کمک می کند از سیکل معیوبشان خارج شوند. مهم است که زوجین یاد بگیرند برای یکدیگر فضای امنی ایجاد کنند تا در آن بدون ترس از احساساتشان و شدت و عمق آنها صحبت کنند و علاوه بر این بررسی کنند یک موقعیت چگونه باعث راه اندازی هیجانات مرکزی آنها می شود.
در مکالمه بالا مشخص نیست که احساس نگرانی چه باز نمودی در یک طرف و «درست انجام ندادن» چگونه راه انداز احساس ناامیدی در دیگری می شود.

آموزش درک متقابل و تشویق کردن زوجین به کنکاش در مورد احساسات یکدیگر و از سوی دیگر فراهم کردن فرصتی که بتوانند در آن به نیازهای اصلی یکدیگر پاسخ دهند و ارتباط عمیق تری با هم برقرار کنند و در کنار آن رابطه خود را بازسازی کنند به پیشبرد مناسب رابطه کمک می کند.
پس از این، مهارتهای ارتباطی ابتدایی می تواند به شکل گیری بهتر رابطه کمک کند.

درمان پیشنهادی برای این قبیل زوجین، -Emotionally (EFT Focused Therapy) است.

EFT یک درمان کوتاه مدت بوده که به افراد کمک می کند دنیای درونیشان را برای دیگری توضیح دهند و این موضوع زمینه ساز شناخت بهتر یکدیگر می شود.

EFT به زوجهایی که در روابطشان مشکل دارند و یا حتی در وضعیت خوبی هستند این شانس را می دهد تا در یک تعامل دو طرفه معنی دار با یکدیگر شریک شوند و رابطه خود را بهبود بخشند. اگر مهارتهای ابتدایی ارتباط را به خوبی فرا گرفته اید، با یک متخصص EFT صحبت کنید.



بر خورد حرفه ای با احساسات

شیما سرابی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی



زمانی که این موضوع به اتاق درمان یک روانشناس می رسد قضیه پیچیده تر و حساس تر می شود. مشکلاتی که به تمایلات جنسی افراد مربوط می شوند به تنهایی و در روابط عادی هم سخت و مساله زا هستند و زمانی که به اتاق درمان می رسند چالشها و مشکلات بیشتری را ایجاد می کنند.

گزارشهای بسیاری از تمایل درمانجو به درمانگر وجود دارد که با توجه به جایگاه درمانگر و شرایط روانی درمانجو امر عجیبی نیست. درمانگر به دلیل جایگاه حمایتی ای که برای مراجع فراهم میکند و مراجع نیز به دلیل ضعفهای روانی به این ارتباط دلبستگی پیدا میکند.

در صورتی که درمانگر درگیر انتقال متقابل نباشد می توان آن را در جلسه درمان مطرح کرد و در مورد آن گفتگو کرد. این موضوع توسط درمانگر قابل کنترل بوده و درمان می تواند دوباره به خط قبلی خود برگردد. درمانگر باید قادر باشد با مراجع در مورد این احساسات در بافت رابطه درمانی صحبت کند.

علاوه بر این درمانگر باید بتواند با توجه به موقعیت پیش آمده، رابطه درمانی را مجدداً مرزبندی کند و در آن مشخصاً به درمانجو یادآور شود که امکان هیچ گونه رابطه جنسی بین آن دو چه در حال حاضر و چه در آینده وجود نخواهد داشت.

اما اگر درمانگر درگیر انتقال متقابل شود باید در اولین فرصت اقدامات لازم را برای برطرف کردن آن انجام دهد. انتقال متقابل معمولاً زمانی اتفاق می افتد که درمانگر، خود دارای تمایلات برطرف نشده و مشکل دار است و با همان تمایلات وارد جلسه درمان شده است.

به انتقال و انتقال متقابل در درمانهای روانشناسی چگونه باید پاسخ داد؟

تمایلات جنسی همیشه جزو مقوله حساس در ارتباطات تلقی می شود.

در سالهای اخیر و با توجه به فضای بهتری که پیش آمده، افراد زیادی در مورد رفتارهای جنسی بی مورد و نامربوط، آزاردهنده و سلطه گرانه ی مراجع قدرت صحبت کرده اند. مرجع قدرت به هر شخصی که از نظر موقعیتی از قربانی بالاتر باشد گفته می شود.

این افراد با تکیه بر جایگاه خود، به آزار قربانیان در جنبه های مختلف و خصوصاً جنسی می پردازند و به دلیل همین جایگاه، رفتارهای آنها تا مدتها مسکوت باقی می ماند.

موضوع تمایلات جنسی و سواستفاده های جنسی توجه خاص و بیشتری را لازم دارد اما با این وجود به دلایل بسیار زیاد از آن غفلت می شود.

اگر افراد در این زمینه آگاهی بیشتری داشته باشند و صادقانه و بدون ترس گزارش بدهند، این امر در اجتماع کاهش پیدا خواهد کرد.

رفتارهای نامناسب و آزاردهنده جنسی دقیقاً چه معنایی دارد؟ به هرگونه رفتار فیزیکی و یا کلامی که شامل پیشنهادات اغوا کننده، آزاردهنده، تحقیر آمیز، سواستفاده گرانه و ناخوشایند بدون رضایت فرد مقابل باشد آزار جنسی گفته می شود. نکته مهم نارضایتی یکی از طرفین در هر بخشی از ارتباط می باشد. برای مثال حتی در بین زوجین، اگر یکی با اصرار دیگری را مجبور به رابطه جنسی کند مرتکب آزار جنسی شده است.

در ابتدا شما باید بررسی کنید که به چه دلیل به این شخص خاص علاقه مند شده و تمایل دارید. آیا چیزی در این شخص وجود دارد که به یکی از نیازهای درونی شما پاسخ می دهد؟ این نیاز می تواند هر چیزی باشد، مهم این است که اگر نیازی را در خود پیدا کردید قبل از هر اقدامی به برطرف کردن آن بپردازید.

برای اینکار ۳ راه دارید:

۱. با یک همکار در این مورد صحبت کنید. وقتی با شخص دیگری صحبت میکنید قادر خواهید بود مسایل را از دور دیده و نسبت به شرایط آگاه تر شوید. همین امر به شما کمک می کند زودتر به مسیر اخلاق حرفه ای برگردید.
۲. با مشاور شخصی خود صحبت کنید. هر درمانگری باید در زمانهای معینی تحت نظر یک درمانگر دیگر به بررسی خود بپردازد. در صورت مشاهده مواردی که نشانگر خروج از خط اخلاقی درمان بود، بلافاصله برای مشخص کردن ریشه اتفاق با درمانگر خود صحبت کنید و برای برطرف کردن آن جلسات درمانی لازم را برنامه ریزی کنید.
۳. در صورتی که به هردلیلی قادر به رفع مشکل نیستید و احساساتتان نسبت به مراجع ادامه دارد، رابطه درمانی را قطع کرده و مراجع را به درمانگر دیگری ارجاع دهید.

کنار آمدن با احساسات جنسی مراجع به درمانگر

اولین قدم این است که این احساسات را در مراجع نرمال و طبیعی در نظر بگیرید. باید این احساسات را برای مراجع نام گذاری کنید و در همان حال که او را به بیان و لیبل کردن احساسش تشویق می کنید، باید به او توضیح دهید که به دلیل ماهیت درمان این اتفاقات طبیعی است و ممکن است در روال درمان بوجود بیاید اما نکته مهم این است که این احساسات بر مبنای شرایط به وجود آمده اند و بیشتر یک هیجان گذرا به حساب می آیند تا احساس درونی. بعد از شرح و بسط نکات گفته شده برای درمانجو، به گونه ای که احساس خجالت و شرمندگی برای مراجع پیش نیاید موارد زیر را انجام دهید:

۱. هم بصورت کلامی و هم عملی و با زبان بدن به مراجع بفهمانید که هرگونه ارتباط جنسی در روال درمان خارج از مرز رابطه درمانگر-مراجع بوده و با توجه به کدهای اخلاقی برقراری هرگونه ارتباط از این قبیل مردود می باشد.
۲. شرایطی را فراهم کنید که مراجع شما احساس خجالت و یا طردشدگی نداشته باشد و هرگونه نشانه ای از این حس را جدی گرفته و با مراجع در مورد آن صحبت کنید.
۳. در صورت امکان بررسی کنید که دلیل خاصی که باعث شده مراجع به سمت شما جذب شود چیست. به عبارتی کمبود چه نیازی مراجع را به سمت درمانگر هل داده است.

۴. اگر فرد در مورد تمایلات جنسی اش بصورت شفاف صحبت نکرد و یا آنها را تایید نکرد، از تواناییهای حرفه ای خود استفاده کنید تا مراجع را محدود کنید.

سعی کنید خودتان احساسات مراجع را نام گذاری کنید و یا منتظر شوید تا آنها این اجازه را به شما بدهند.

۵. برای موقعیت های جدی تر آماده باشید. در نظر بگیرید که خودتان چگونه می توانید از این موقعیت رد شوید و چه تواناییهایی برای اینکار لازم دارید. حتما از یک سوپروایزر برای موقعیتهای جدی تر کمک بگیرید.

چگونه می توانیم شناخت خود را از این حوزه بیشتر کنیم؟

برای اینکه بیشتر در مورد احساسات مراجع در درمان و نحوه پاسخدهی به آنها بدانید یکی از اولین راهکارها گذراندن دوره های رواندرمانی است.

درمانگر اگر قبل از شروع کار درمان، خود تحت رواندرمانی قرار گرفته باشد از هیجاناتی که در طی روال درمان اتفاق می افتد آگاه است و بهتر می تواند درمانجو را درک کند.

دومین راهکاری که برای عمیق تر کردن دانشتان بعنوان یک درمانگر وجود دارد این است که برای خود طرح سوال و مساله کنید و در پی پاسخ آنها باشید.

به عنوان نمونه در ادامه چند سوالی که دانشجویان رواندرمانی غالبا سر کلاسها مطرح میکنند میپردازیم:

۱. آیا راهی وجود دارد که از این احساس مراجع در مسیر درمانی استفاده کرد؟
۲. اگر مراجع منظور مرا اشتباه متوجه شد چطور میتوانم در موردش صحبت کنم؟
۳. آیا بعنوان یک درمانگر باید همه احساسات جنسی خودم را خاموش کنم تا بتوانم اخلاق مدار باشم؟
و...

ایجاد کردن سوالاتی از این قبیل در ذهن، باعث می شود همواره به دنبال سناریوهای محتمل در درمان بوده و آمادگی هر پاسخی را داشته باشید.

بسیار مهم است که در صورت قرار گرفتن در برابر هرگونه دوراهی اخلاقی، موضوعاتی که باعث خجالت شما می شوند و یا مواردی که از رفتار خود مطمئن نیستید به دنبال منابع کمک کننده از جمله همکاران و یا سوپروایزر باشید.

در صورتی که هیچکدام از این موارد جواب نداد حتما درمان را با مراجع قطع کرده و او را ارجاع دهید و خودتان نیز به یک درمانگر مراجعه کنید.



زندگی نامه

نانسی چادورو

نانسی چادورو روان‌شناس فمینیست و جامعه‌شناس معاصر است که به بررسی رابطه مادر-فرزند پرداخته و کسی است که تئوری‌های فمینیستی را روی روان‌کاوی سنتی فرویدی پیاده‌سازی کرد. بیشتر فعالیت‌های او را می‌توان تحت عنوان روان‌درمانی فمینیستی دسته بندی کرد.

زندگی حرفه‌ای

نانسی چادورو در ۲۰ ژانویه ۱۹۴۴ در نیویورک متولد شد. او در کالج رادکلیف دوره کارشناسی خود را گذراند. در ۱۹۷۵ از دانشگاه برنردیز مدرک Ph.D. خود را در رشته جامعه‌شناسی دریافت کرد. او به شدت تحت تأثیر نظریه‌پردازان فمینیستی همچون بئاتریس وایتینگ و فلیپ ساتلر قرار داشت.

چادورو شخصیت را از زاویه روان‌شناسی بررسی کرده، شروع به تجدیدنظر و گسترش آن کرد و در برخی موارد با روان‌کاوان سنتی فرویدی به مخالفت پرداخت. چادورو کارهای هورنای روی چگونگی شکل‌گیری ایگو در طول کودکی را با تأثیر گرفتن از روان‌شناسان فمینیستی مثل ملانی کلاین بسط و گسترش داد. در سال ۱۹۷۳ چادورو مطالعات زنان را در ولسلی تدریس می‌کرد و در همان سال ها، در سانتا کروز بعنوان استادیار مشغول به کار شد و تا سال ۱۹۸۶ آنجا مشغول بود.

چادورو جوایز زیادی را بخاطر پژوهش‌هایش دریافت کرد. او عضو کمیته ملی مطالعات زنان، مرکز مطالعات رفتاری و کمیته روان‌شناسی اجتماعی آمریکا است. او تا سال ۲۰۰۵ که بازنشسته شد در دانشگاه کالیفرنیا جامعه‌شناسی تدریس می‌کرد.

خدمات به روان‌شناسی

چادورو باور داشت ارتباطات، اساس هویت و ذهنیت ما را شکل می‌دهند. برخلاف لکان که باور داشت استقلال از درون زاده می‌شود، چادورو باور داشت استقلال از بیرون و از تجربه اتصال، جدایی و اتصال و برقراری ارتباط مجدد با دیگران شکل می‌گیرد. او تأکید داشت افراد حس واقعی تجربه از طریق این فعالیت‌ها شکل می‌دهند، بنابراین بین گذشته و حال خود ارتباط برقرار می‌کنند.

چادورو به روان‌درمانی از زاویه دید فمینیستی نگاه می‌کرد و روی رابطه مادر-فرزند به جای پدر-پسر تمرکز داشت. چادورو باور داشت تفاوت جنسیتی از طریق عقده ادیپ کسب می‌شود.

مثل فروید او باور داشت بچه‌ها دو جنسیتی به دنیا می‌آیند و مادر اولین موضوع جنسی کودک است اما برعکس فروید باور داشت ایگو کودک با توجه به نحوه حضور و پاسخ‌دهی مادر شکل می‌گیرد.

او می‌گوید پسران، با تقلید از پدر و جدا شدن از مادر هویت‌شان را شکل می‌دهند در حالیکه دختران برای شکل‌دهی هویت مستقل با چالش‌های بیشتری روبرو هستند. آنها باید با علاقه جنسی خود به پدر و هم سطح بودن با مادر کنار بیایند و بعد از آن هویت مستقل خود را شکل دهند.

چادورو تأکید میکند این پروسه می‌تواند افسردگی و همچنین ظلم بیشتر بر زنان را توضیح دهد. در ازدواج، زنان تمایل دارند در درجه اول بر فرزندان‌شان تمرکز کنند و از شریک‌شان فاصله می‌گیرند.

او کتاب‌های زیادی را در مورد دیدگاهش به روان‌شناسی و فمینیسم منتشر کرد. مجله جامعه‌شناسی معاصر کتاب «باز آفرینی - مادران ۱۹۷۸/۱۹۹۹» را به عنوان یکی از ۱۰ کتاب تأثیرگذار ۲۵ سال اخیر معرفی کرد.

از بقیه کتاب‌های او می‌توان به سه مورد زیر اشاره کرد:

۱. قدرت احساسات: معنادهی شخصی در روان‌درمانی، جنسیت و فرهنگ (۱۹۹۹)

۲. زنانگی، مردانگی، جنسیت: فروید و فراتر از او (۱۹۹۴)

۳. فمینیسم و تئوری روان‌کاوی (۱۹۸۹)

دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره و تعلیم و تربیت



دومین کنفرانس بین المللی

روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت

2nd International Conference on Psychology, Counseling, and Education

محورهای همایش:

- اعتیاد
- مشاوره
- علوم اعصاب
- علوم تربیتی
- علوم رفتاری
- روانشناسی بالینی
- روانشناسی تربیتی
- روانشناسی ورزش
- روانشناسی سلامت
- روانشناسی عمومی
- روانشناسی شخصیت
- روانشناسی صنعتی و سازمانی
- روانشناسی بالینی کودکان و نوجوانان
- سنجش و اندازه گیری (روان سنجی)
- روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

و ...

مشهد
آذر ۱۳۹۷
2018 November
Mashhad

ارسال مقاله کامل و نهایی: ۱۷ آبان ماه ۱۳۹۷
مهلت ثبت نام کامل: ۲۲ آبان ماه ۱۳۹۷
برگزاری کنفرانس: ۱ آذر ماه ۱۳۹۷

www.pceconf.ir

مشهد، انتهای بلوار وکیل آباد، کیلومتر ۳ محور شانددیز، مدرس ۵ (بلوار دانشگاه)، دانشگاه ۱۰ - موسسه آموزش عالی شانددیز مشهد
تلفن: ۰۵۱۳۱۵۰۹۵۰۸-۹ - شماره: ۰۵۱-۳۸۹۰۵۵۶۸ - پست الکترونیک: info@pceconf.ir

کنفرانس بین المللی «روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت» با هدف بررسی متدهای بومی و بین المللی و تبیین راهکارهای کارساز و عمیق، در آذر ماه سال ۱۳۹۷ برگزار خواهد گردید.

محورهای همایش عبارتند از:

- ◆ خانواده و ارتباطات بین فردی
- ◆ خانواده و کودک
- ◆ خانواده و کودک با نیازهای ویژه
- ◆ راهکارهای کاهش آسیب های اجتماعی
- ◆ کودکان با نیازهای ویژه پیشگیری، تشخیص و درمان
- ◆ اختلال یادگیری، نقص توجه و بیش فعالی، اوتیسم و مشکلات حرکتی، مشکلات شنوایی و بینایی و ...
- ◆ مشکلات روانشناختی و راهکارهای درمانی
- ◆ آسیب های اجتماعی دوران کودکی و نوجوانی
- ◆ مشکلات تحصیلی، عزت نفس و اعتماد به نفس
- ◆ روانشناسی بالینی کودک و نوجوان
- ◆ سنجش و اندازه گیری (روان سنجی)
- ◆ روانشناسی سلامت
- ◆ روانشناسی اسلامی
- ◆ روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت همایش به آدرس <http://icpce.ir/fa> مراجعه نمایید.





خوانندگان محترم مجله‌ی روان‌بانه!

به استحضار می‌رساند که این امکان فراهم است تا نسخه‌ی الکترونیکی شماره‌های آتی مجله‌ی روان‌بانه را، به صورت رایگان در ایمیل یا تلگرام خود دریافت کنید. برای این کار کافی است، نام و نام‌خانوادگی و تحصیلات خود را از راه‌های ارتباطی زیر برای ما ارسال کنید و شیوه‌ای را که از طریق آن مایل به دریافت نشریه هستید، قید نمایید.

ایمیل ما: info@ravanboneh.com

آیدی تلگرام: @Ravan_boneh1

درخواست نمایندگی

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 حوزه‌ی 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 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 کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی عمومی در حوزه روانشناسی با گواهی معتبر از 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 قراردادهای همکاری که متعاقباً ارسال خواهد شد
- جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌ی ۰۲۱-۸۸۲۴۵۸۵۲ تماس حاصل نمایید.
- جهت مکاتبات از این آدرس پست الکترونیکی استفاده

فرمایید: kargah.ravannews@gmail.com



۱. آراء نویسندگان لزوما دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
۲. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده‌ی ارائه‌دهنده‌ی آگهی‌ها است.
۳. مسئولیت علمی مقاله‌ها بر عهده‌ی نویسنده یا نویسندگان آن‌ها است.
۴. نشریه‌ی روان‌بانه، در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
۵. نشریه‌ی روان‌بانه، در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده، آزاد است.
۶. مقالات ارسال شده، بازگردانده نمی‌شوند.
۷. ماهنامه‌ی روان‌بانه، نشریه‌ای الکترونیکی و غیرقابل فروش است.

از نویسندگان محترم تقاضا می‌شود به نکات زیر توجه فرمایند:

۱. نشریه‌ی روان‌بانه، آماده‌ی چاپ و انتشار مقاله‌های نقد و بررسی، گزارش‌های تحقیقی اصیل، موردپژوهی، موردآزمایی 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 و با انشایی سلیس و روان نوشته شده باشد.
۴. مقالات و ترجمه‌های خود را حتی‌الامکان حروف‌چینی شده ارسال نمایید.
۵. نقل مطلب با ذکر ماخذ آزاد است.
۶. اصطلاحات لاتین و اسامی باید در پاورقی آورده شود.
۷. نام و نام خانوادگی، سمت علمی، محل کار، نشانی، شماره‌ی تماس، شماره‌ی دورنگار و پست الکترونیکی نویسنده یا مترجم، حتما باید ذکر شود.
۸. چنانچه مخارج مالی مربوط به تهیه‌ی مقاله و یا انجام پژوهش، از طرف موسسه‌ای تامین شده است، در صفحه‌ی اول مقاله یا گزارش (در قسمت پاورقی) حتما ذکر شود.
۹. شیوه‌ی ارجاع به منابع و کتابنامه‌شناسی، طبق استاندارد APA خواهد بود.
۱۰. توصیه می‌شود در ترجمه‌ی واژه‌ها، تا حد امکان از معادل‌های موجود استفاده شود و در صورتیکه معادل جدیدی آفریده شده است، دلایل کافی در پاورقی آورده شود.



پست الکترونیک:

info@ravanboneh.com
www.ravanboneh.com