

# روان بنده



## نهم اردیبهشت ماه روز جهانی روانشناس و مشاور کرامی باد

### در این شماره می‌خوانید :

چرا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؟

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد چگونه به بهبود حال افراد کمک می‌کند.

کودک‌انی در دنیای دیگر

سن مناسب تشخیص اوتیسم چه زمانی است؟

آیا مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرم؟

نشانه‌های رابطه‌هایی که در آن از نظر هیجانی مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اید.

رویا، شاهراه ورود به ناهشیار

دامنه کاربرد رویا‌ها تا کجاست و سهم ما از آن چقدر است؟





# روان بنه

نشریه روان بنه

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال اول / شماره ۵ / اردیبهشت ۱۳۹۵

First year / Number Five / April 2016

G & D Group

سر دبیر: مسعود حامدی

شورای تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر علی رضا بوستانی پور

دکتر محمود دهقان

دکتر اسما عاقبتی

دکتر ابوالفضل محمدی

مدیر اجرایی: آرزو قندچی

گرافیک: رقیه سیفی

سایت: ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

نویسندگان این شماره به ترتیب حروف الفبا:

فاخره جان محمدی، پیمان دوستی، ساجده طیبی نیا،

سجاد عباس زاده، مژگان عطار، علی فیضی، آیدین هشتودی

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

## فهرست مطالب :

- درمان شناختی رفتاری.....
- چرا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؟ درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد چگونه به بهبود حال افراد کمک می کند.؟/۲
- برگزاری چهارمین همایش ملی سلامت روان و تندرستی/۳
- درمان کودک و نوجوان.....
- کودکانی در دنیایی دیگر، سن مناسب تشخیص اوتیسم چه زمانی است؟/۴
- روزی که دنیا آبی شده به پنهان روز جهانی اوتیسم/۵
- معرفی کتاب ۱۰۰۱ ایده فوق العاده برای تعلیم و تربیت کودکان با اختلال طیف اوتیسم/۵
- خانواده درمان.....
- آیا مورد سوءاستفاده قرار می گیریم؟ نشانه های رابطه هایی که در آن از نظر هیجانی مورد سوءاستفاده قرار گرفته اید./۶
- معرفی کتاب روش تحلیل خانواده/۷
- رواندرمانی و فلسفه.....
- رویا، شاهراه ورود به ناهشیار. دامنه کاربرد رویا ها تا کجاست و سهم ما از آن چقدر است؟/۸
- کنفرانس جهانی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی در آغاز هزاره سوم/۹
- علوم شناختی.....
- حالات مغز عاشق، فهم عشق روانتیک از دیدگاه روان شناسی تکاملی و علوم اعصاب/۱۰
- برگزاری مراسم تجلیل از پرفسور سمیعی/۱۱
- صحتی و سازمانی.....
- راهکار های وفاداری کارمندان به سازمان. برای پیشبرد اهداف سازمان چه عوامل انسانی مهمی مورد نیاز است؟/۱۲
- معرفی کتاب مدیریت استراتژیک برای دنیای واقعی/۱۳
- آمار و روش شناسی تطبیقی.....
- نگاهی به بزرگترین جایگزین پرسشنامه مبنه سوتا کودکان. معرفی پرسشنامه رشد کودک/۱۴
- CDI/۱۴
- نظریه پردازی، مسئولیتی بر دوش علم/۱۵
- همایش ملی روانشناسی تربیتی/۱۵
- فرم عضویت/۱۶
- ملاحظات/۱۷



1. آرا نویسندگان لزوماً دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
2. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده ارائه‌دهنده آگهی‌ها است.
3. مسئولیت علمی مقاله بر عهده نویسنده یا نویسندگان است.
4. نشریه روان بنه در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
5. نشریه در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده آزاد است.
6. مقالات ارسال شده بازگردانده نمی‌شود.
7. ماهنامه روان بنه نشریه الکترونیکی و غیرقابل فروش است

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

1. 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.
2. مقالات خود را به ایمیل [info@ravanboneh.com](mailto:info@ravanboneh.com) ارسال فرمایید.
3. مقاله باید به زبان فارسی، با انشایی روان و سلیس نوشته شده باشد.
4. مقالات و ترجمه‌های خود را حتی الامکان حروفچینی شده ارسال نمایید.
5. مقالات ارسال شده بازگردانده نمی‌شود.
6. نقل مطلب با ذکر مأخذ آزاد است.
7. اصطلاحات لاتین و اسامی باید قسمت پایین صفحه بیاید.
8. نام و نام خانوادگی نویسنده یا مترجم، سمت علمی، محل کار، نشانی، شماره تلفن، شماره دورنگار و پست الکترونیکی حتماً باید ذکر شود.
9. 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.
10. شیوه ارجاع به منابع و کتابنامه شناسی، طبق استاندارد APA خواهد بود.
11. 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.



## چرا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد؟

### درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

#### چگونه

به بهبود حال افراد کمک می کند.

#### پیمان دوستی

کارشناس ارشد روانشناسی

همراه با ناتوانی ما در کاهش پریشانی در درازمدت و حتی کوتاهمدت منجر به دوری روزافزون از زندگی با معنا، هدفمند و پرشور می شود. اساساً مانند این است که از دست دادن عزیزان ما اجتناب ناپذیر و دردناک است. حال تلاش بیهوده ما برای اجتناب از درد حاصل، و اندوه بیش از حد ناشی از عدم موفقیت ما برای بازگرداندن فرد از دست رفته، رنج را به همسراه دارد و مانع ادامه زندگی هدفمند و معنادار ما می شود.

ما از دوران کودکی انواع شیوه های کنترل کردن را می آموزیم، مانند کودکی که سعی دارد با گریه کردن کنترل شرایط بیرونی را به دست بگیرد. حال اگر واقعیت با خواسته های ما همخوان نباشد، چه اتفاقی می افتد؟ به رویدادهایی که تحت کنترل مستقیم شما نیستند توجه کنید؛ برای مثال، آب و هوا در کنترل مستقیم شما نیست، اما اینکه در

اگر صاحب یک خانه هستید، هزینه های تعمیر، نگهداری، قبض برق و گاز را هم پذیرفته اید؛ اگر یک کودک دارید، پوشک کثیف و بی خوابی شبانه را هم قبول کرده اید؛ و اگر رابطه ای صمیمی دارید، به طور طبیعی مقدار مشخصی از درد و استرس را هم تضمین کرده اید. این یکی از حقایق ناخوشایند انسان بودن است، هر مسیری که در آن قدم می گذارید، مقداری درد به همراه دارد. زندگی با درد عجیب است و آدمی با اجتناب و پرهیز از این درد، نمی تواند به تمایلاتش نزدیک شود. ما نمی توانیم هم درد نکشیم و هم به خواسته هایمان نزدیک شویم. در ادبیات عرفانی ما، تجربه کردن درد روان شناختی، همواره فضیلت دانسته شده است.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بین درد و رنج تفاوت قائل می شود. درد در زندگی ما اجتناب ناپذیر است، حال تلاش ما برای گریز از این درد، مسا را دچار رنج می کند که اتفاق را به همراه دارد. افزایش اجتناب از درد،

شرایط مختلف آب و هوایی چه بپوشید، تحت کنترل مستقیم شماست. ترافیک در کنترل شما نیست، اما نوع رانندگی شما در شرایط ترافیکی در کنترل شماست.

انتظار در این است که هرچه پذیرش و رفتار همسو با ارزش‌ها (عمیق‌ترین خواسته‌های قلبی، برای کسی که می‌خواهد باشد) و آنچه می‌خواهد برای دانشش در زندگی تلاش کنید، بیشتر و ماندگارتر باشد. تغییر باادامه‌تری حاصل می‌شود. پذیرش برای اینکه همواره فرایند مفیدی باشد، اصولاً باید شامل تمایل به تجربه هر میزان از پریشانی در راستای رسیدن به ارزش‌هایمان باشد. بدین منظور از راهبردهای نامیدی سازنده استفاده می‌شود تا به درمان‌جویان کمک شود، نگرش خود به تغییر را اصلاح کنند. نامیدی سازنده در مدل پذیرش و تعهد، درصد برجسته کردن ناکارآمدی راهبردهایی است که فرد نایب‌حال، برای کنترل کردن شرایط استفاده کرده است (در نامیدی پسی امید است).

به‌طور جالب توجهی، اگرچه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اساس آخرین مطالعات در روانشناسی رفتاری است اما تا حدی، به سبزی از سنت‌های کهن شرقی شبیه است. در این مدل، تمام وقت سبزرگ‌ها ما با داستان‌ها و استعاره‌ها است. این داستان‌ها و استعاره‌ها، به مراجعین جهت درک هرچه بهتر مفاهیم کمک می‌کنند. همچنین ما می‌توانیم، به‌جای استفاده از استعاره‌های رایج درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، از اشعار و تمثیل‌های رایج در فرهنگ و ادبیات پارسی استفاده کنیم.

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، امید واقع‌بینانه‌ای به مراجعین می‌دهد، اما وعده‌های بیش‌از‌حد نمی‌دهد و انتظارات نادرست را با نلی برد. در این مدل، فرض بر این است که بخش قابل توجهی از درد روان‌شناختی، جز به هنجار تجربه انسانی است. هدف درمان پذیرش و تعهد، تغییر شکل یا فرآوانی افکار و احساسات آزارنده نیست؛ بلکه هدف اصلی آن تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است.

بر اساس تحقیقات علمی، روشن است که هر چه سطح انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتر باشد، کیفیت زندگی هم بیشتر می‌شود. پس درواقع این واژه به چه معناست؟ خوب، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، توانایی سازگاری با یک وضعیت، با ذهن باز، آگاهی و تمرکز است که شما را برای انجام اقدام مؤثر با ارزش‌ها هدایت می‌کند. به نظر گنج‌کننده است؛ اجازه بدهید تا این بحث را باز کنیم. دو مؤلفه کلیدی در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی وجود دارد:

۱. حالت ذهنی که معمولاً به‌عنوان "ذهن آگاهی" شناخته می‌شود. ذهن آگاهی، شما را قادر می‌سازد:  
 • تا از تجربه‌های اینجا و حال خود به‌طور کامل آگاه باشید؛  
 • با نگرش باز و کنج‌گاو حواستان به کاری که انجام می‌دهید باشد؛  
 • تا تأثیر افکار و احساسات دردناک را کاهش دهید.

۲. توانایی انجام عمل مؤثر یا به‌عبارت‌دیگر:  
 • اقدامی آگاهانه و عمدی؛  
 • بی‌انگیزه، هدایت‌شده، و الهام گرفته از ارزش‌های اصلی؛  
 • که انعطاف‌پذیر بوده، و با وضعیت موجود سازگار است.  
 به عبارت ساده‌تر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توانایی در حال بسودن و انجام دادن عمل متعهدانه، برای انجام دادن آنچه در مسیر ارزشتان مهم است، تعریف می‌شود. در این درمان، کشف می‌کنید که چگونه باورها و نگرش‌های پیچیده را در مورد رویدادهای ناخوشایند نادیده بگیرید و به‌سوی زندگی هدفمندانه‌ای قدم بگذارید.

**محرران همایش**  
 دکتر ویدا روانشناس و مشاور در  
 خانواده و تنظیم  
 مشاوره و مشاوره تحصیلی و خانوادگی و  
 مشاوره در امور کودکان و نوجوانان  
 مشاوره در امور زنان و خانواده  
 مشاوره در امور سالمندان و معلولان  
 مشاوره در امور معلولان و معلولان  
 مشاوره در امور معلولان و معلولان  
 مشاوره در امور معلولان و معلولان

**جهرمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان**  
 ۱۳ آذرماه ۱۳۹۵  
 IP National Conference on Counseling and mental health  
 ویدار همایش: mh2016@iauc.ac.ir

**مکان برگزاری**  
 ۱۵ آذرماه ۱۳۹۵

**موضوعات همایش**  
 ۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۲۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۳۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۴۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۵۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۶۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۷۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۸۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۰. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۱. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۲. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۳. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۴. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۵. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۶. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۷. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۸. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۹۹. نقش روانشناسی در سلامت روان  
 ۱۰۰. نقش روانشناسی در سلامت روان

# برگزاری چهارمین همایش ملی سلامت روان و تندرستی

چهارمین همایش ملی سلامت روان و تندرستی ۱۴ ام و ۱۵ اردیبهشت در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان برگزار می‌شود. محورهای همایش عبارتند از: اختلالات روان‌شناختی جامعه و امنیت (افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت، اختلالات دوقطبی و...) رشد و تحول روانشناسی و مشاوره در خانواده و اجتماع روانشناسی و مشاوره از دیدگاه دانشمندان اسلامی آسیب‌شناسی روانی، اجتماعی و سلامت روان و پیامدهای آن در اجتماع ورزش، تندرستی، سلامت جسمانی و روانی مباحث کاربردی و مطالعات تطبیقی در حوزه روانشناسی و مشاوره (فردی، گروهی، تحصیلی، خانواده، شغلی، توان‌بخشی و...) برای کسب اطلاعات بیشتر به سایت mh2016@iauc.ac.ir مراجعه کنید.



# کودکانی در دنیایی دیگر

## سن مناسب تشخیص اوتیسم چه زمانی ست؟

مزگان عطار

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

متخصصین پزشکی دانشگاه نیوکاسل انگلیس بیان کردند که افرادی با اختلالات طیف اوتیسم همچنان دیرتر از آن زمانی که باید، تشخیص داده می‌شوند به این معنی که این افراد در زودترین زمان ممکن به متخصص مراجعه نمی‌کنند.

این نظر بر پایه تحقیقی بنا شد که نشان می‌داد سن تشخیص اوتیسم در دهه گذشته همچنان ۴.۵ سالگی بوده و کاهش در آن مشاهده نمی‌شود که این عدد برای شروع مداخلات بسیار بالا بوده و بسیاری از درمان‌هایی که به بهبود زندگی این افراد کمک می‌کند باید قبل از سن سنین اعمال شوند.

در بزرگ‌ترین پژوهش روی کودکان اوتیسم که از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ در انگلستان به طول انجامید، متخصصین دریافتند حتی سن تشخیص زودهنگام (زیر سن ۳ سال) نیز در طی این ده سال تغییری نداشته است. علاوه بر این نتیجه کلی در پژوهش، چند یافته تشخیصی نیز نظر متخصصان را به خود جلب کرد: پسران زودتر از دختران تشخیص می‌گیرند و افراد با اختلال آسپرگر دیرتر از بقیه شناسایی می‌شوند. همچنین کودکان بدون کلام و یا آن‌هایی که خزانه لغاتشان کلمات محدودی را شامل می‌شود یا تنها صدا تولید می‌کنند نیز زودتر تشخیص داده می‌شوند.

شواهد رو به رشد زیادی نشان داده‌اند که مداخله زودهنگام می‌تواند مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کودکان با اختلال طیف اوتیسم را بهبود بخشد. بیشتر کودکان خیلی دیرتر از زمان ممکن تشخیص اوتیسم را می‌گیرند. به این معنی که خانواده‌های این بچه‌ها مجبورند مدت‌زمان بیشتری را درگیر کشمکش‌های مربوط به اختلال فرزندشان باشند بدون اینکه حمایتی دریافت کنند و یا حتی از مشکلات کودکشان آگاهی داشته باشند. برخی از کودکان با اختلالات طیف اوتیسم سخت تشخیص داده می‌شوند

چرا که نشانه‌ها و مشکلات آن‌ها وضوح زیادی ندارد و این کودکان تا قبل از ۵ سالگی شناسایی نمی‌شوند. اما بیشتر کودکان نشانه‌های زودهنگامی از اختلال اوتیسم دارند که می‌توان آن‌ها را در سنین ۲ تا ۳ سالگی و یا حتی کمتر از آن تشخیص داد. نشانه‌هایی مانند تعاملات اجتماعی پایین، تأخیر در تکلم یا ناگویی زنگ خطری برای اختلالات طیف اوتیسم می‌باشند.

بزرگ شدن یا اوتیسم بسیار سخت است اما بارها و بارها دیده‌شده که فهم و حمایت فرد و خانواده می‌تواند تغییر بزرگی ایجاد کند. تشخیص، کلید کمک به کودکان و خانواده‌هایشان است. فرصتی است که به خانواده‌ها کمک می‌کند زودتر به پذیرش وجود اختلال در کودک برسند، درک بهتری از اختلال فرزندشان داشته باشند و فضای حمایتی بیشتری را برای کودک فراهم کنند. هم‌چنین دسترسی و درخواست آن‌ها را به کمک حرفه‌ای بالا می‌برد و ازین راه به کودک در کسب هرچه زودتر مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کنند.

برای شناسایی زودهنگام اختلالات طیف اوتیسم چندین اقدام ضروری به نظر می‌رسد:

۱. انجام پژوهش‌های بیشتر در زمینه‌ی نشانه‌شناسی اختلال، به‌منظور یافتن علائمی که بتوان با کمک آن‌ها در سنین پایین‌تر اختلال را در کودک شناسایی کرد باید پژوهش‌ها را در حیطه نشانه‌شناسی قوی‌تر کرد. دنبود تحقیقات در این زمینه باعث بالا رفتن سن تشخیص اختلال اوتیسم می‌شود.

۲. آموزش متخصصین در حیطه اوتیسم: یکی از مشکلاتی که بر سر راه خانواده‌ها است، کمبود متخصصین در امر اوتیسم است که باعث می‌شود افراد در نوبت‌های طولانی کلینیک‌ها معطل شوند و حتی گاهی زمان‌های کلیدی را از دست بدهند. به این منظور باید برنامه‌هایی طراحی کرد تا میزان افرادی که در این زمینه تخصص دارند افزایش یابد.

۳. وجود روانشناس در مهدهای کودک، بسیاری از کودکان نیمی از روز خود را در مهدکودکها سپری می‌کنند و با توجه به اینکه اولیای مهد در ارتباط نزدیکی با آن‌ها قرار دارند بهتر است دوره‌هایی برگزار شود تا این اشخاص از نشانه‌های مربوط به اختلال آگاه شوند و در صورت دیدن مواردی که با نشانه‌ها تطبیق داشت پیشنهاد ارجاع به خانواده‌ها را مطرح کنند. همچنین بازندهای مرتب روانشناسان کودک از مهدها می‌تواند به شناسایی زودهنگام کمک کند.

۴. برگزاری سمینارهای عمومی تا آگاهی عمومی باعث پذیرش دیر هنگام می‌شود. وقتی برای اولین بار به والدی گفته می‌شود فرزندش درگیر اختلال طیف اوتیسم است به دلیل ناآگاهی از اختلال در مقابل آن جبهه‌گیری کرده و برای درمان تلاشی نمی‌کنند و از ترس برچسب خوردن کودکان از بازگو کردن این مسئله نیز فرار می‌کنند و زمان طلایی را از دست می‌دهند. بهتر است با آگاهی عمومی از نشانه‌ها و تبعات اختلال روند پذیرش را در خانواده‌ها تسریع ببخشیم.

با توجه به مسائل گفته‌شده، عمده‌ترین نیاز بخش اوتیسم، پژوهش است که بهتر است پروژه‌هایی به‌صورت گروهی و با همکاری سازمان‌های مربوطه برنامه‌ریزی شود تا بتوان تا حد ممکن از زبان‌های این اختلال جلوگیری کرد.

ایده فوق العاده

برای تعلیم و تربیت کودکان  
با اختلالات طیف اوتیسم

اَلن تَیْهَوم، روانیکا زاسیک  
مترجمان: دکتر هایده حائری، اسماعیل گنجینه

## روزی که دنیا آبی شد

### به بهانه روز جهانی اوتیسم

به گزارش sciencedaily سازمان ملل متحد هرسال روز دوم آوریل (۱۳ فروردین) به مناسبت روز جهانی اوتیسم شعاری را برای این روز در نظر می‌گیرد که شعار امسال استخدام مزیتی برای بیمارانی اوتیسمی انتخاب شده است. بر اساس تخمین سازمان ملل متحد ۸۰٪ بیمارانی مبتلا به این اختلال، بیگار هستند. تحقیقات نشان می‌دهد اکثر کارفرمایان از توانمندی‌های خاص افراد اوتیسمی بی‌اطلاع‌اند. توانایی افراد مبتلا به اوتیسم در تشخیص الگو، استدلال منطقی و توجه به جزئیات بسیار بیشتر از افراد عادی است.

این روز برای اولین بار در سال ۲۰۰۸ توسط مجمع عمومی سازمان ملل و به اتفاق آرا با هدف افزایش آگاهی در مورد این بیماری شکل گرفت. هر کشور به گونه‌ای خاص این روز را یادآوری می‌کند. برای مثال در انتاریو کانادا به مناسبت این روز پرچمی برافراشته می‌شود و در انگلستان و ایرلند برای حمایت از این بیماران، لباس راحتی به تن می‌کنند.

رنگ آبی نمادی از بیماری اوتیسم است و امسال در روز جهانی اوتیسم ساختمان‌های زیادی به این رنگ درآمدند.

در مورد آمار داخلی که از سوی سازمان بهزیستی کل کشور ارائه شده، اگرچه بیش از ۲۰۰ هزار کودک اوتیسمی در ایران شناسایی شده اما این آمار جدا از اینکه از میانگین جهانی بالاتر است، با رشد فزاینده‌ای نیز روبرو بوده و کشور با موجی از این بیماری در سال‌های آتی روبرو خواهد بود. همچنین استان‌های گیلان و رشت بیشترین میزان مبتلایان را دارا هستند.

## معرف کتابی

«۱۰۰۱ ایده فوق العاده برای تعلیم و تربیت کودکان با اختلال طیف اوتیسم»

تألیف: آلن تیهوم، روانیکا زاسیک  
ترجمه: دکتر هایده حائری، اسماعیل گنجینه  
انتشارات: دانژه

تعملات اجتماعی، از مهم‌ترین مشکلات کودکان طیف اوتیسم است که در پیشرفت یادگیری آنان تأثیر بسزایی دارد. در کتاب حاضر علاوه بر تأکید روی نحوه مواجهه با مشکلات رفتاری، تحصیلی و تعلیم و تربیت کودکان اوتیسم، پس از تشخیص اختلال به مواردی همچون استفاده از ابزارهای ساده موجود در محیط کودک برای هماهنگی‌های حسی، استراتژی‌های رفتاری و ارتباطی در قالب بازی‌های مختلف اشاره شده است. در این کتاب به زبان ساده، امکانات و نحوه برنامه‌ریزی والدین برای کاهش علائم اوتیسم کودکان ارائه شده است. لازم به ذکر است رهنمودهای عملی که در کتاب مطرح شده‌اند با تازه‌ترین داده‌های علوم اعصاب و رفتار در توانبخشی اوتیسم همخوانی دارد.





# آیا مورد سوءاستفاده قرار می گیرم؟

## نشانه های رابطه هایی که در آن از نظر هیجانی

### مورد سوءاستفاده قرار گرفته اید

#### ساجده طیبی نیا

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

می شوند. برای مثال کسی که از درون احساس حقارت می کند دائما اطرافیان را به بی کفایتی و حقیر بودن متهم می کند.

هدف فراقکتی، انتقال مسؤلیت ها به دیگری و سرزنش کردن او و بخاطر آنهاست. افرادی که درگیر سوءاستفاده های عاطفی هستند از اینکه احساسات شخص دیگری به آنها فراقکتی شده، آگاه نیستند بنابراین «احساسات فراقکتی شده» را بعنوان احساسات شخصی خودشان تفسیر می کنند.

هدف (gaslighting) یا مورد حمله قرار دادن ادراک فرد، ایجاد شک و سردرگمی نسبت به خود در قربانی است. این اصطلاح بر مبنای فیلمی به همین نام باب شد که در آن شخصیت مرد داستان نور چراغ های خانه را کم می کرد و در پاسخ به سوال همسرش در مورد اینکه چرا میزان نور کم شده، این را انکار می کرد و مشکل را به بینایی زن نسبت می داد. این نیز نوعی از سوءاستفاده هیجانی است زیرا که قربانی نسبت به احساسات، خاطرات، گرایش و احساس ادراک واقعیتش دچار تردید می شود.

این دو مکانیسم دلایل مهم و حیاتی پیرامون این موضوع هستند که چرا قربانیان درکی نسبت به مورد سوءاستفاده قرار گرفته شدن ندارند زیرا که این دو در فرد احساسات عمیقی از ترس، بی یقایتی،

سوءاستفاده عاطفی شامل رفتارهای قلدرانه یا بیزارگرانه می شود که به قصد ایجاد صدمه های احساسی یا رفتاری می باشد. این رفتارها به صورت فیزیکی به فرد آسیب نمی زند بلکه احساس وی نسبت به خود را خدشه دار می کنند. نمونه های سوءاستفاده عاطفی و پیامدهایش را می توان در زمینه های درون فردی، اجتماعی و فرهنگی مشاهده کرد. سوءاستفاده عاطفی مسیب مشکلاتی از جمله تولید ترس، وابستگی به سوءاستفاده کننده و تخریب خودبنداره شود.

برخلاف سوءاستفاده های جنسی یا بدرفتاری های فیزیکی، سوءاستفاده عاطفی بسیار سخت تر قابل تشخیص است. سوءاستفاده های هیجانی اغلب در میزان و مدت اتفاق افتادن متناقضند و در اشکال متفاوتی اتفاق می افتند. در بطن این رفتار، بدرفتاری های عمیق، ترس از رد شدن، احساس شرم، بی ارزشی، ترک شدگی و ناتوانی در ابراز علاقه وجود دارد. دو تاکتیک اصلی که توسط سوءاستفاده گر استفاده می شوند، فراقکتی و توهمین به شعور و ادراک فرد است (gaslighting). فراقکتی، رفتاری است که در آن ایمیل و احساساتی که قابل پذیرش نیستند به دیگری منتقل



سردرگمی و شک نسبت به خود ایجاد می کند. افراد آزاددهنده حتی به قربانیان فرصت فکر کردن در مورد خود و محافظت در برابر این احساسات را نمی دهند.

نکته قابل توجه این است که افرادی که در کودکی مورد سوءاستفاده های عاطفی قرار می گیرند در ریسک بیشتری برای درگیری دوباره در این روند در بزرگسالی هستند.

## برخی از نشانه های سوءاستفاده عاطفی عبارتند از:

### بی توجهی

تمامی سوءاستفاده های عاطفی شامل داد زدن و انتقاد نمی شوند. گاهی افراد ارتباطشان را با قربانی قطع می کنند و تنها زمانی دوباره آن را ادامه می دهند که قربانی تمام کارهای مورد نظرشان را انجام دهد. در شکل شدید فرد قربانی را کاملاً ندیده گرفته و یا به طور کل او را متاثره احساسی می کند.

### مضایقه عاطفی

مضایقه یا خودداری عاطفی زمانی اتفاق می افتد که فرد متهاجم به دلیل خشم از ابراز عواطف و عشق نسبت به قربانی خودداری کند. مضایقه عاطفی میزان زیادی از اضطراب را در قربانی ایجاد می کند چرا که قربانی را با احساس ترس از طرد شدن، بی ارزشی و بی لیاقتی نسبت به عشق روبرو می کند.

### چرخاندن

چرخاندن زمانی اتفاق می افتد که قربانی با سوءاستفاده گر رو به رو می شود. سوءاستفاده گرها با چرخاندن حقیقت، توجه را از خودشان به سمت نشان دادن احساس گناه و سرزنش در قربانی معطوف می کنند. سپس برای جلوگیری از قبول مسوولیت تنها به یک عذرخواهی بسنده می کنند.

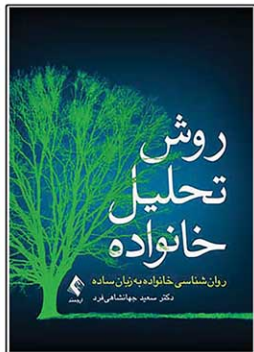
### خشم شدید و غیرمنطقی

حملات شدید خشم که بدون دلیل مشخص و منطقی بوجود آید در قربانی احساسات شدید ترس و عدم اطمینان ایجاد می کند. دوره های خشم شدید تکان دهنده و شوکه کننده اند و قربانیان را به سکوت و تطایق وا میدارند.

### بی اهمیت جلوه دادن دستاوردهای قربانی

افرادی که سوءاستفاده گر عاطفی هستند برای تطایق با احساسات دیرپای خشم، حسادت و کهنتری خود نیاز دارند که نسبت قربانی احساس برتری و تسلط داشته باشند. تکنیک های بی اهمیت جلوه دادن دستاوردهای دیگران عبارتند از: مسخره کردن، تحقیر کردن اهداف، نادیده گرفتن معلومات و پیدا کردن راههایی برای تخریب مسیر دیگران در راه رسیدن به اهدافشان.

سوءاستفاده عاطفی پیام دوگانه ای را نشان می دهد میان سخنان فرد آزاددهنده و احساسات وی، هماهنگی وجود ندارد و میتواند با ظاهری فریبنده، به عنوان شوخی شروع شود. اما بعدها شکل های دیگری از آن نمایان شود. سوءاستفاده عاطفی سرانجام و پایانی ندارد. وقتی که خانواده ای بحث درباره مسائل واقعی دارند، مساله قابل حل است. در ارتباطات همراه با سوءاستفاده عاطفی، مغایرت ویژه ای وجود ندارد بلکه مساله وجود آزار است و این مساله حل شدنی نیست، ختمه ای بر آن وجود ندارد.



## معرف کتابی

### ”روش تحلیل خانواده“

نویسنده: دکتر سعید جهانپانی فرد  
انتشارات: ارجمند

مخاطبان اصلی این کتاب کسانی هستند که مایلند با درک بهتر روان شناسی خانواده، به خانواده خود و سایرین کمک کنند. هر کسی می تواند با شناخت و درک صحیح روش تحلیل خانواده، با بروز اولین نشانه های اختلال در خانواده خود و نزدیکان شان، با تحلیلی ساده از روابط بین اعضاء خانواده و محتوای افکارشان، خوشبختی را به آنان بازگرداند. هر چند این کتاب برای عموم نوشته شده است اما می تواند به مشاوران و روان شناسانی که با خانواده ها سروکار دارند به تحلیل بهتر ساختار و پویای های خانواده و طرحریزی مداخلات درمانی کمک کند.



## رویا، شاهراه ورود به ناهشیار

### دامنه کاربرد رویاها تا کجاست و سهم ما از آن چقدر است؟

سجاد عباس زاده

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

در تکبهدی پنداشتن محتویات خوابها و تأکید افراطی بر جنبه اروتیک آن، از کتانی بود که در آینده این روند اصلاح گردید و بی شک می‌توان یونگ را در این مقوله بسیار تأثیرگذار دانست، بلکه فراتر از آن، صاحب سبک و بسیار گسترده‌تر از فروید دانست، چه اینکه با گستره‌ی بسیار وسیع مطالعات خود در زمینه‌های انسان‌شناسی، جامعه‌شناسی، ادبیات، فلسفه، نماد شناسی، علوم غریبه، آموزه‌های معنوی و عرفانی کهن و ازاین‌دست، ابعاد بسیار عمیقی از دنیای روان را مکتشف ساخت.

و این روند در زمینه رویاها، تا بدین روز نیز ادامه داشته و محققین بسیاری را در سطوح بالایی به خود مشغول کرده است. بگ، کارت رایت، گلدشتاین، آرسینسکی، کلایتمن، دمنن، فولکر، شافن، وردون، ویتون، کالوین هال، وندی کسنتل، افن کرانز، دوم هوف، وایت من، فلیس کوخ شراس، کرامر، لوین، رول، هینتون، گلزار، بالدریج، میلر، هولوی، لسنکی، اورن اشتاین، فوکوما، اوکاما، ساتامی، موتوکه، جکوبز، روت، هلاسنی، ویت کین، لوییس، بلیکی، ساورز، پیلارد، پیرلمن، روزنتال، جانسون، وایس و... این اسامی تنها بخشی از محققینی هستند که در دهه‌های اخیر بر روی خوابها مطالعه و بررسی نموده‌اند. بااینکه در نتیجه این تحقیقات، روش‌ها و تکنیک‌های کاربردی بسیاری به دنیای روان‌درمانی ارائه گردیده است، لیکن به نظر می‌رسد جامعه روان‌شناسی ما، آن‌گونه که شایسته است از این نتایج و ابزارهایش بهره نرفته است و اغلب روان‌شناسان ایرانی به خاطر سخت بودن اولیه کار بر روی خوابها و نیاز به مطالعه زیاد، سراغ این مقوله نرفته و با تکنیک‌های ساده‌تر و بی‌دردسرترا جبران مافات می‌کنند، ولیکن به جرات می‌تواند گفت تنها آن‌هایی که با این مهارت و ابزار قدرتمند آشنایی دارند، می‌دانند که هیچ جایگزینی برای آن نخواهد بود و چه بسیار گرهای کور و نقاط پنهان ماندن‌های از روان مراجع که به‌سادگی توسط یک تحلیل هوشمندانه و گاه ساده، گشوده می‌گردند.

جهان خواب و رویاها، از دیرباز به‌عنوان یکی از ابزارهای ارتباط با جهان ناشناخته درون و کتالی برای دریافت پیام‌های درونی‌ترین بخش روان یا روح آدمی، همواره مورد توجه بوده، هرچند که متأسفانه رازآلودگی و پیچیدگی این مقوله، مانع بهره‌گیری صحیح از این موهبت الهی و ذاتی روان بشر گردیده است و این عرصه جز توسط معدودی از انسان‌های برگزیده‌ی همچون پیامبران و اولیا خداوند که به‌نوعی علم و موهبت الهی بوده مکتشف نگردیده است، هرچند در سایر موارد، به‌صورت نسخه‌های متسنن، غیر تفصیلی و غیر علمی، نزد عوام، مکتوبات یا سفاهیاتی موجود است که کاربرد روشن و هدفمندی نمی‌توان از آن‌ها استخراج نمود.

لیکن در سده قبل، با تلنگر اندیشمندیانی چون زیگموند فروید، توجه جامعه روان‌شناسی به این مقوله عمیق و مهم جلب گردید و در ادامه، با تلاش‌های بزرگانی چون کارل یونگ در جهت شناخت دنیای ناخودآگاه و بهره‌گیری از تحقیقات وسیع و عمیق در حوزه نماد شناسی، مردم‌شناسی و دین‌شناسی، توان بشر در تحلیل و رمزگشایی از پیام‌های درونی گسترش یافت. هرچند در دهه‌های اخیر روان‌شناسان بزرگی در این مقوله دست به بررسی‌های بیشتر و تبیین و ارائه راهکارهای کاربردی و بسیار مفیدی زده اند اما متأسفانه این مقوله در جامعه روان‌درمانگران ایران بسیار مهجور مانده است و با توجه به پیشینه کهن خرد و دانش علوم انسانی این سرزمین، حق مطلب ادا نگردیده و جای تلاش و تحقیق بسیاری در جهت بهره‌گیری از دانش بزرگان و تطبیق با فرهنگ خود و در مراحل بعد، حتی ارائه محتوا و راهکار به سایرین، وجود دارد.

و اما در باب تحلیل رویا؛

فروید ناخودآگاه را انباری سرکوب‌شده‌های روان می‌دانست و رویاها را حاوی نشانه‌های این سرکوب‌ها، هرچند ذات توی و بی به جهان خوابها و بهره‌گیری از آن در فرایند روان‌درمانی، کاری بی‌بیدل و شگرف بود، لیکن

Global Conference  
G1

Management, Economics, Accounting and Humanities  
at the Beginning of Third Millennium

پانزدهمین همایش بین‌المللی کنفرانس علوم مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی  
دوازدهمین همایش بین‌المللی کنفرانس مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی  
1395/05/19 - 19/05/2016

کنفرانس جهانی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی  
در آغاز هزاره سوم

امین مهلت از سال میلادی تا 1395 هجری

مدیریت  
اقتصاد  
حسابداری  
علوم انسانی

مکانگرایی  
فلسفه  
تاریخ  
حقوق  
روانشناسی  
ادبیات و علوم انسانی  
روانشناسی  
زبان و ادبیات انگلیسی و غیره علوم انسانی  
علوم تربیتی  
علوم ارتباطات و بازرگانی

مرکز همایش‌ها و همایش‌ها: دانشگاه خوارزمی - خیابان - تهران  
www.humconference.com  
www.humconference.com

# کنفرانس جهانی

## مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی

### در آغاز هزاره سوم

کنفرانس جهانی مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی در اردیبهشت ۹۵ توسط واحد پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز با همکاری شرکت خدمات علمی-صنعتی فارس در مرکز همایش‌ها بین المللی دانشگاه شیراز برگزار خواهد شد و آخرین مهلت ثبت نام ۲۰ اردیبهشت سال جاری است.

محورهای همایش در زمینه روانشناسی می‌توان به روانشناسی بالینی، روانشناسی عمومی، روانشناسی اجتماعی، علوم تربیتی اشاره کرد. و در زمینه مدیریت عبارتند از: کارآفرینی فردی، کارآفرینی سازمانی، کارآفرینی اجتماعی، کسب و کار جدید، کارآفرینی فناورانه، و کارآفرینی، هدایت و رهبری در کارآفرینی و... برای کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت [www.humconference.com](http://www.humconference.com) مراجعه کنید.

روایاها هم کاربرد تشخیصی دارند و هم کاربرد درمانی. هر رویا پیامی دارد که وقتی دریافت کرد، خواب بیننده می‌تواند عمل مطلق آن را برگزیند. درمانگر می‌تواند به مراجع به استخراج پیام رویا کمک کند تا آن را به‌طور عملی در زندگی‌اش به کار ببرد. کاربرد عملی روایاها بسیار مهم است و می‌تواند با رویکرد درمانی درمانگر سازگار شود.

تشخیص "نژادی‌های اتاق مشاوره"ی مراجع و پنهان‌کاری‌هایش، روند ایجاد اتحاد و اعتماد مراجع به درمانگر یا ترس‌های وی، رویداد انتقال و انتقال متقابل، تشخیص زمان پروسه درمان، یافتن ریشه‌های تحولی طرح‌وردهای ناسازگار و بسیاری دیگر، جزو کاربردهای تشخیصی روایاها می‌باشند.

و در باب کاربردهای درمانی آن، به یکی از تحقیقات این زمینه که توسط "دمنت" (۱۹۶۰) انجام‌شده اشاره می‌نمایم. وی آثار محروم شدن از رویا دیدن را (بدون کاهش مجموع زمان خواب افراد)، که از طریق بیدار کردن افراد داوطلب به هنگام شروع خواب رم (REM) و چند دقیقه بیدار نگه‌داشتنشان انجام داده بود، بررسی کرد. با ادامه این محروم‌سازی به مدت چند شب، امکان یک کاهش هفتاد درصدی در خواب عمیق (REM) افراد میسر گردید. هدف از این آزمایش بررسی این موضوع بود که آیا افراد بدون خواب دیدن می‌توانند عملکرد بهنجاری داشته باشند.

نتایج بررسی‌ها نشان داد که چند اغتشاش روان‌شناختی در طی و بعدازاین آزمایش‌ها به وجود می‌آید. این اغتشاش‌ها چنین ذکر شده‌اند: تنش و اضطراب با یک حمله اضطرابی عمده، دوره کوتاهی از شخصیت زدایی، اختلال حافظه، مشکلات در اعمال موزون و حرکات تعادلی، مشکلات در تمرکز، کج‌خلقی، پرخاشگری و اغتشاش در احساس زمان، و استعداد زیاد بروز توهمات گذرا در پاسخ به محرک نوری.

هنگامی که به افراد مورد آزمایش اجازه خواب دیدن داده می‌شد، اغتشاشات روان‌شناختی ناپدید می‌شد. و هیچ‌یک از اغتشاشات یادشده در بالا، در گروه‌های تحت آزمایش دیگر که در دوره‌هایی به جز زمان خواب عمیق (که امکان دیدن رویا به وجود می‌آید) توسط مسئولین آزمایش بیدار می‌شدند، دیده نشد.

از ناپیایی که "دمنت" از این آزمایش‌ها گرفت این بود که یکی از عملکردهای خواب دیدن، ممکن است جلوگیری از ایجاد توهم و اغتشاش در طول روز باشد. و نیز این آزمایش‌ها نظریه‌هایی را تأیید می‌کنند که بیان می‌کنند خواب دیدن، عملکرد تطبیقی روان‌شناختی دارد و ممکن است حتی رفتار بیمار گونه را از شخص دور سازد.

نگارنده این مقاله نیز در دو سال اخیر اقدام به بررسی‌هایی نموده که روند معکوس کار "دمنت" را می‌سنجد. یعنی بجای بررسی تأثیر عدم خواب دیدن، به مطالعه تأثیر رویاها و جهت دهنی به رویاها از طریق بهره‌گیری از ترکیب تکنیک‌های تصویرسازی، تخیل فعال بوئنگ، nlp، خود هیپنوتیزم، چاکرا درمانی و مایند فولنس و تحلیل موردی رویاها و تحلیل روند تغییرات رویاها، به نتایج جالب توجهی رسیده است که از جمله آنها می‌توان به یافتن الگوهای رویاها و ارتباط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ارتباط روند تغییرات رویاها و بهبود تعارضات، تأثیرات مواجهه با ترس‌ها در رویاها جهت داده شده و افزایش قدرت کنترل خشم و کاهش استرس اشاره نمود.

هر چند این روند تا تدوین و ارائه مجموعه منسجم و طبقه‌بندی شده به جامعه علمی مسیر زیادی پیش رو دارد، لکن امید است که این حوزه‌ی نسبتاً مهجور مانده در بین جامعه روانشناسی، در سال‌های آتی پویایی بیشتری بیابد و با توجه به پیشینه‌های عمیق و قدرتمند این گونه علوم در تمدن و فرهنگ ایرانی اسلامی، جایگاه از دست رفته بازبازی گردد.



## حالات مغز عاشق

### فهم عشق رمانتیک از دیدگاه روان‌شناسی تکاملی و علوم اعصاب

علی فیضی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت

دل‌بستگی خواهام داد و بیشتر تمرکز روی سیستم هیجانی جذب شدن خواهد، این همان چیزی است که ما عشق رمانتیک می‌نامیم. شهوت، مشخصه سائق جنسی یا شهوت، هوس برای لذت جنسی است و با ترشح استروژن و آندروژن‌ها همراه است. مسیر عصبی مربوط به سیستم هیجانی شهوت از هیپوتالاموس قدامی شروع می‌شود به هیپوفیز قدامی می‌رسد و نهایتاً به غده جنسی منجر می‌شود که سازنده استروئیدهای جنسی نظیر تستوسترون است. کارکرد تکاملی شهوت این هست که موجود زنده را برمی‌انگیزد تا با هر هم‌نوع مناسبی بتواند آمیزش جنسی داشته باشد و از این‌رو موجود زنده قادر می‌شود تا مثلاً در محیطی که فرصت‌های کمیابی برای جفت‌یابی وجود دارد مثلاً برای انتقال ژن‌های خود تلاش کند.

جذب شدن؛ با فعال شدن این سیستم هیجانی افراد به سمت انتخاب و ترجیح یک شریک جنسی مناسب و خاص می‌روند و این گونه وقت و انرژی جفت‌یابی خودشان را به‌طور مفیدی مصرف می‌کنند. همان‌طور که قبلاً گفتیم محور اصلی مقاله همین سیستم هیجانی خواهد بوده بنابراین توضیحات بیشتر را به بعد واگذار می‌کنم. دل‌بستگی زن-مرد؛ کارکرد این سیستم هیجانی این هست که افراد را قادر می‌سازد با شریک زندگی خود تا وقتی که وظایف والدینی خودشان را به اتمام می‌رسانند، به همکاری ادامه دهند. مشخصات این سیستم در انسان‌ها شامل احساس آرامش، امنیت و سازش هیجانی با شریک زندگی است. عصب رسانه‌های مربوط به این سیستم اکسی توسین و آزوپرسین هستند که هر دو در غده هیپوفیز خلفی ترشح می‌شوند.

نکته قابل‌ذکر در مورد هر سه این سیستم‌های هیجانی این هست که تکامل این سیستم‌ها سبب‌ساز الگوهای معاصر ازدواج، بی‌وفایی به همسر، طلاق، ازدواج مجدد، خودکشی و دیگر جرائم اشتیاق و نیز افسردگی بالینی حاصل از طرد رمانتیک هستند. همان‌گونه که قبلاً اشاره کردم عشق رمانتیک همان سیستم

عشق رمانتیک پدیده‌ای است که با زندگی یشر به‌شدت درآمیخته است و تجربه‌های است که شاید همه انسان‌ها گریزی از تجربه آن ندارند. این تجربه شدید سال‌های سال مورد توجه فیلسوفان، شاعران و نویسندگان بوده است و همیشه در حال‌های از رمز و راز بوده است؛ اما در چند ده سال گذشته بسیاری از دانشمندان سعی کرده‌اند تا ناگهانی علمی به این پدیده داشته و آن را بیشتر بشناسند. یکی از تازه‌ترین تلاش‌ها برای درک عشق از سوی دانشمندانی انجام‌شده است که سعی داشته‌اند از دیدگاهی تکاملی به عشق رمانتیک را تبیین کنند و البته این تبیین صرفاً نظری نخواهد بود بلکه به شواهد عصب‌شناختی پشتیبان این تبیین نیز اشاره خواهد کرد.

یکی از مسائل بسیار مهم از دیدگاه تکاملی، مسئله جفت‌یابی است که حتی می‌توان گفت مهم‌ترین مسئله‌هاست. چون این موضوع باعث انتقال ژن‌ها به نسل بعد می‌شود. بیاید تا نگاه دقیق‌تری به این موضوع بیندازیم، بعضی از موجودات زنده با تقسیم، تکثیر می‌شوند و هر یک به وجودی مستقل تبدیل می‌شوند. در این انواع غیرجنسی نیازی به یافتن جفت نیست، چون برای تولیدمثل نیازی به آن ندارند، اما بیشتر موجودات زنده تولیدمثل جنسی دارند. این کار مستلزم یافتن جفت و مبادله ژن با آن هاست. باید انتظار داشت که انتخاب طبیعی مکانیسم‌های ذهنی خاصی را طراحی کرده باشد که اجدهادمان را قادر ساخت تا مسائل خاص انتخاب و رسیدن به یک جفت مناسب را حل کنند. هلن فیشر و همکارانش این ادعا را مطرح می‌کنند که پستانداران و از جمله انسان صاحب سه سیستم هیجانی-انگیزشی برای جفت‌یابی، تولیدمثل و فرزند پروری هستند؛ شهوت، جذب شدن و دل‌بستگی زن-مرد. هر سیستم هیجانی دارای مجموعه همبسته‌های عصبی اختصاصی و مجموعه رفتاری متفاوتی است. در این مقاله توضیح مختصری در مورد سیستم‌های هیجانی شهوت و دل

هیجانی است که جذب شدن نامیده می‌شود. با فعال شدن این سیستم هیجانی افراد به سمت انتخاب و ترجیح یک شریک جنسی مناسب و خاص می‌روند و این گونه وقت و انرژی جفت‌یابی خودشان را به‌طور مفیدی مصرف می‌کنند؛ اما چگونه؟ مطالعات روان‌شناختی نشان دادند عشق رمانتیک وقتی شروع می‌شود که یک فرد، فرد دیگری را خاص و حتی یگانه ببیند. عاشق سپس توجهش را به‌شدت متوجه معشوقش می‌کند، در مورد خصوصیات مثبت او اغراق می‌کند و خصوصیات بد و خطاهایش را کم‌اهمیت می‌شمارد و حتی نادیده می‌گیرد. معشاق انرژی زیادی دارند و بیش فعالی، بی‌خوابی، تکانش گری، سرخوشی و نوسانات خلقی را تجربه می‌کنند. آن‌ها هدف‌گرا و به‌شدت انگیزه‌مند می‌شوند تا معشوقشان را به دست بیاورند. عشاق به رابطه عاطفی‌شان وابستگی هیجانی پیدا می‌کنند و فعالیت‌های روزانه شان را طوری تنظیم می‌کنند که با دلبرشان در تماس باشند و وقتی از او جدا می‌شوند اضطراب جدایی را تجربه می‌کنند. ضمناً همدلی بسیار قدرتمندی را نسبت به معشوقشان ابراز می‌کنند، به‌طوری‌که بسیاری بیان می‌کنند حاضرند برای معشوقشان بمیرند.

بعد از ذکر همه این خصوصیات در مورد عشق باید به نگاهی به مغز عاشق بیندازیم تا حالات آن را با وضوح بیشتری درک کنیم. اطلاعات عصب زیست‌شناختی کنونی ما به ما می‌گویند که سیستم هیجانی جذب شدن همراه با فعالیت افزایش‌یافته دوپامین در مسیرهای پاداش مغز است و نیز احتمالاً همراه با فعالیت افزایش‌یافته نوراپی‌نفرین و فعالیت کاهش‌یافته سروتونین نیز همراه است. اما در کجای مغز این اتفاقات می‌افتد؟ برای جوابگویی به این سؤال هنر فیزشر و همکاری یک مطالعه تصویربرداری مغزی را با شرکت زنان و مردانی که دیوانه‌وار عاشق بودند را شروع کردند. فرضیه فیزشر این بود که پدیده عشق با فعالیت افزایش‌یافته دوپامین و نوراپی‌نفرین مرکزی و فعالیت پائین سروتونین مرکزی همراه است.

فیزشر و همکارانش با استفاده از روش تصویرسازی تشدید مغناطیسی کارکردی (fMRI) اطلاعاتی را شرکت‌کنندگان در یک پژوهش جمع‌آوری کردند. این شرکت‌کنندگان ده زن و هفت مرد بودند و در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۶ سال قرار داشتند و به‌طور متوسط هفت و نیم ماه بود که عاشق بودند. هر آزمودنی به تصویر معشوقش و نیز به تصویر فردی که برای او به لحاظ هیجانی خنثی بود نگاه می‌کرد و به دنبال هر نگاه کردنی یک تکلیف پرت‌کننده حواس نیز ارائه می‌شد تا بار هیجانی دیدن تصویر معشوق خنثی شود. فعالیت‌های گروهی مربوط به معشوق در مناطق متعددی رخ داد. عمده‌ترین فعالیت که مشاهده شد در مرکز سیستم پاداش مغز بود. این سیستم یک شبکه عصبی است که با احساس لذت، پراکنجی عمومی، توجه متمرکز و انگیزش برای جستجو دست‌یابی به پاداش وابسته است.

فعالیت افزایش‌یافته نوراپی‌نفرین و فعالیت پائین سروتونین نیز ممکن است که در عشق رمانتیک دخیل باشد، هرچند که اکنون فقط شواهد استنباطی برای این فرضیه وجود دارد. نوراپی‌نفرین با تشنگی، قلب، فشارخون زیاد و دیگر واکنش‌های سیستم عصبی سمپاتیك وابسته است که همگی در عشق رمانتیک مشاهده می‌شوند. در مورد نقش سروتونین هم یک تحقیق جالب انجام‌گرفته است. پژوهشگران غلظت انتقال‌دهنده‌های سروتونین در نمونه‌های خون شصت نفر را مطالعه کردند. بیست نفرشان در شش ماه گذشته عاشق شده بودند، بیست نفر مبتلا به اختلال سواسی-جبری بودند و بیست نفر هم افراد عادی بودند. در هر دو گروه عشاق و افراد مبتلا به سواس غلظت پائین انتقال‌دهنده‌های سروتونین مشاهده شد؛ بنابراین فعالیت کاهش‌یافته سروتونین در مغز به احتمال زیاد منجر به تفکر سواسی و تکانش‌گری عشاق می‌شود.



## پرفسور سمعی

### برگزاری مراسم تجلیل از

در مراسم تجلیل از پرفسور سمعی که روز سه شنبه در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. در این مراسم دانشی، متخصص و جراح گوش و حلق و بینی در خصوص تعداد جراحان مغز که توسط پرفسور سمعی در ایران تربیت شدند، گفت: بیش از ۱۰۰۰ جراح مغز توسط پرفسور سمعی در کشور تربیت شدند. وی افزود: تلاش داریم تا مرکز تحقیقات بین المللی مجید سمعی در زمینه های علوم زیستی، طبیعی، ریاضیات، اطلاعات مهندسی و بین رشته ای به ویژه نوروساینس راه اندازی کنیم. وی در ادامه گفت باید حدود ۱۷ تا ۱۸ رشته تحصیلی در حوزه مغز و اعصاب ایجاد و پیگیری شود. همچنین در این همایش پرفسور سمعی در مورد دستاوردها، آینده و برنامه های علوم اعصاب نیز سخنرانی کردند و از راه اندازی مرکز تحقیقاتی بین المللی پرفسور سمعی خبر دادند.



# راهکار های وفاداری کارمندان به سازمان

## برای پیشبرد اهداف سازمان

### چه عوامل انسانی مهمی مورد نیاز است؟

#### وفاداری!

همانطور که می دانیم، وفاداری بین دو شخصیت، میتواند از دو گونه باشد، یکی نوع منفی یا غیر سازنده آن، یعنی وابستگی و نوع مثبت، که من آن را تعهد قلبی می نامم. می گویم تعهد قلبی، چرا که اساساً هر تعهد دیگری نهایتاً ناشی از یک اجبار غیر سازنده می باشد که پیگیری ریشه آن ما را به وفاداری نوع اول باز می گرداند.

طبق بررسی های من، از نظر روانی، انسان ها اساساً به دنبال کسب سه مولفه مهم و عمیق، سراغ پیوند با دیگری می روند.

۱. تجربه همبستگی و حمایت
۲. کسب هویت و معنا
۳. تجربه رضایت و شادی

هرچه این نیاز های روانی انسان، در هر نوع از ارتباط، بیشتر برآورده گردد، میزان تعهد قلبی یا وفاداری سازنده، افزایش می یابد و طبیعتاً اگر در رابطه ای، هر سه این نیازها به طور حداقلی برآورده

#### آیدین هشتودی

کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی-سازمانی

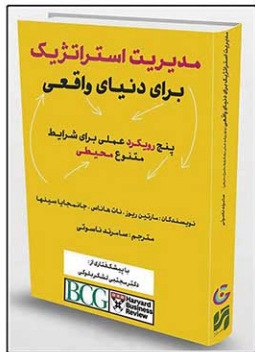
بیاید در آغاز بررسیم سراغ انتها، بجای رفتن سراغ راهکار ها، بپردازیم به اینکه ارتباط کارمند و سازمان یعنی چه و بعداً حتماً وفاداری، چرا که داشتن تعریف مشخص شرط اساسی کاهش ابهام است.

#### رابطه ی کارمند-سازمان!

برای ساده تر کردن بررسی این رابطه، از روش الگوهای مشابه استفاده می کنم، و این ارتباط رو تشبیه می کنم به رابطه بین دو شخص، رابطه عاطفی یا زناشویی!

چرا که اولاً سازمان، علاوه بر برآورده سازی برخی نیازهای اولیه، می تواند به عنوان یک شخصیت زنده و دارای روح، نامین کننده نیازهای روانی ما بوده و حتی از آن نیز فراتر رود!





گردد، می‌توان از وفاداری شخص به آن رابطه اطمینان داشت. و اما وجه مقابل این نوع وفاداری، یعنی وابستگی، اساساً زمانی رخ می‌دهد که به جای تجربه سه مولفه روانی مذکور، شخص در تجربه‌ی و چوّه مقابل آنها باشد، یعنی:

۱. فرار از تنهایی
  ۲. فرار از پوچی
  ۳. فرار از درد و غم
- و طبیعتاً هرچه این تجربه‌ها بیشتر جایگزین تجربه‌های سازنده‌ی منجر به وفاداری سازنده‌ی گردد، شخص به سمت وابستگی یا در بهترین حالت انفعال می‌رود.



## معرف کتابی

“مدیریت استراتژیک برای دنیای واقعی”

پنج رویکرد عملی برای شرایط متنوع محیطی

نویسندگان: مارتین روزگار، نان هاناس، چانه‌جایا سینیها

مترجم: سامرند ناسوتی

انتشارات: آترا

تا اینجا به مفاهیم پایه وفاداری پرداختیم، بدون در نظر گرفتن مستقیم مولفه‌های فیزیکی یا منافع! هرچند که این بخش به طور ضمنی در تعاریف مربوط به رضایت و حمایت می‌تواند جای بگیرد. قبل از اتمام این نوبت از محیط، و برای اشاره به اهمیت داشتن راهکارها، که در نوبت‌های بعدی به آنها خواهیم پرداخت، ذکر این نکته عمیق ضروری می‌نماید که «انسان‌ها به رابطه‌ی بین خود و دیگری (شخص یا سازمان) وفادار می‌گردند، نه خود دیگری!»

و این بدین معناست که اگر راهکارهای مناسبی برای پویایی ارتباط نداشته باشیم، تزلزل و انفعال، یک تهدید جدی خواهد بود، همانگونه که شاید در موارد بسیاری شاهد جدایی دو شخص بوده باشید، علیرغم علاقه واقعی و سلامت روانی!

پس، یک سازمان یا مدیر دوستدار یا خیرخواه بودن، برای حفظ وفاداری کارمندان کافی نیست!

جنگل استراتژی، مخوف، پیچیده و ترسناک به نظر می‌رسد. چه بسیار سازمان‌هایی که در تو در توی این جنگل گم شده‌اند! این کتاب که با همکاری دانشگاه هاروارد و شرکت معروف استراتژی، بی‌سی‌جی و در سال ۲۰۱۵ منتشر شده است، می‌خواهد این مسأله را حل کند. نویسندگان کتاب، جنگل استراتژی را به پنج منطقه حفاظت شده همراه با علائم راهنما و توضیحات و نقشه راه تبدیل کرده‌اند. کاری بس جذاب و البته جسورانه. این کتاب به شما برای انتخاب بهترین رویکرد مدیریت استراتژیک کمک می‌کند.

برای سفارش کتاب به سایت [www.rahhbordary.com](http://www.rahhbordary.com) مراجعه کنید.



# نگاهی به بزرگترین جایگزین پرسشنامه مینه سوتا کودک

## معرفی پرسشنامه رشد کودک CDI



فازنه جان محمدی  
کارشناس روانشناسی کودکان استثنایی

پرسشنامه رشد کودک (CDI) جایگزین پرسشنامه ی اصلی رشد کودک مینه سوتا (MCIDI) ۱۹۷۲ می باشد. هر دو پرسشنامه، توسط دانشگاه مینه سوتا برای ارائه روش های سیستماتیک کسب اطلاعات رشدی عمیق از والدین طراحی شدند و از سری پرسشنامه های سنجش بالینی و شخصیت مینه سوتا می باشند.

MCIDI رشد فعلی کودک را یک تا شش ساله را بر اساس گزارش مادر از آنچه که کودکش انجام می دهد و مادر شاهد آن است، آماده می کند. بر اساس گزارشات پژوهشی، مادر والدی ست که کودک را خوب می شناسد. در حالیکه قواعد پرسشنامه مبتنی بر گزارشات مادران هستند، پدر کودک یا برخی دیگر از مراقبین یا معلم کودک در صورتی که رفتار کودک را به طور گسترده مشاهده کرده باشند، می توانند پرسشنامه را تکمیل کنند. نتایج MCIDI پروفاپلی از رشد فعلی کودک را در هفت حوزه فراهم می کند: حرکات درشت، حرکات ظریف، زبان بیانی، درک زبانی، درک موقعیت، کمک به خود، و حوزه شخصی- اجتماعی. همچنین پرسشنامه دربرگیرنده معیاری از رشد کلی به نام مقیاس رشد عمومی می باشد.

MCIDI به طور گسترده در پیش دبستان و زمینه های مربوط به امراض کودکان استفاده شده است و موضوع پژوهش گسترده طی بیست سال گذشته بوده است. پرسشنامه های رشد کودک دیگری برای غربالگری ایجاد شده است که شامل پرسشنامه رشد شیرخواران مینه سوتا، پرسشنامه رشد اولیه کودک و پرسشنامه رشد پیش دبستانی می باشد.

### بر روی چه سنی اجرا می شود؟

سن ۱ تا ۶ سالگی

CDI جهت ارزیابی کودکان ۱۵ ماهه تا شش ساله و برای کودکان بزرگتری که گفته می شود در دامنه ی سنی یک تا شش سال عمل می کنند مناسب دارد. در حالی که MCIDI رشد فعلی کودکان یک تا شش ساله را بر اساس گزارش مادر از آنچه که کودکش انجام می دهد و مادر شاهد آن است ترسیم می کند همچنین MCIDI صرفا تعداد معدودی موارد مربوط به شیرخواران را در بر می گیرد.

### کاربرد این پرسشنامه چیست؟

نیمرخ روانی CDI تصویری از رشد فعلی کودک را فراهم می کند. نیمرخ روانی پرسشنامه رشد کودک، نمره های کودک را در مقیاس های CDI در رابطه با هنجارهای سنی نمایش می دهد. نیمرخ روانی تصویری موجز از

رشد فعلی کودک ارائه می دهد که شامل نقاط قوت و ضعف هاست. سطح سنی مربوط به هر ماده اشاره دارد به سنی که رفتار مورد نظر اولین بار در نسبت بالایی از کودکان آن سن ظهور می کند به طوری که منطقی به عنوان خصوصیت آن ملاحظه می شود. سطح سنی یک ماده به عنوان سنی که در آن حداقل ۷۵ درصد والدین به عبارت مربوطه پاسخ بله بدهند، تعریف می شود. سطح سنی هر ماده برای هر جنس تعیین می شود. سطح سنی در صورت وجود تفاوت جنسی معنادار آماری (P<.۰۰۱) برای هر جنس جداگانه مشخص می شد.

### مشخصات عمومی پرسشنامه چیست؟

کتابچه پرسشنامه رشد کودک شامل ۲۷۰ عبارت است که رفتار کودک را در شش و نیم سال اول زندگی توضیح می دهند. ۲۷۰ گویه شامل ۸ خرده مقیاس و یک مقیاس رشد عمومی می باشد. ۳۰ گویه در آخرین بخش کتابچه، علائم مختلف و مشکلات رفتاری را توضیح می دهد که کودکان خردسال ممکن است داشته باشند. موارد مذکور به صورت یک مقیاس نیستند. آنها دامنه گسترده ای را پوشش می دهند: بیبانی و شنوبانی، سلامت و رشد، تغذیه و خواب و... و چندین مورد، علائم حرکتی و زبانی را اندازه گیری می کند. موارد رفتاری علامتهای مختلفی از نابالغی، مشکلات توجه فعالیت، مشکلات رفتاری و مشکلات عاطفی را توضیح می دهند.

### از نتیجه این پرسشنامه چه استنباطی می توان نمود؟

سه مورد زیر در تفسیر نتایج CDI برای کودک مورد ملاحظه قرار می گیرد:

- مشکلات ناتوانی های خاص کودک
- پروفاپلی CDI
- موارد مشکلات

سه عنصر مذکور به صورت انفرادی و بعد با هم برای تعیین الگوی نتایج و مشکلات و نقاط قوتی که پیشنهاد می کنند مورد ملاحظه قرار می گیرند.

### آیا این پرسشنامه اعتبار کافی دارد؟

این مقیاس ها از تحلیل عاملی به دست نیامدند و ممکن است برای پاسخگویی والدینی که تحصیلات کمتر از دبیرستان دارند، نامناسب باشد. بر طبق دانش ما، مطالعات در ایران بر روی این آزمون یافت نشده است و این به دلیل جدید و به روز بودن این تست می باشد که هنوز به صورت تخصصی در ایران استفاده نمی شود.

### جمع بندی

پرسشنامه رشد کودک در دامنه سنی حدود دوماه تا حدود شش و نیم سالگی، با ۲۷۰ گویه به ارزیابی ۷ حوزه از رشد عملکرد می پردازد که عبارتند از: رشد اجتماعی، خودیاری، حرکات درشت، حرکات ظریف، زبان بیانی، درک زبانی و حروف و ارقام پرسشنامه تحولی کودک، نیمرخ روانی از سطح سنی رشد کودک در اختیار قرار می دهد.

برای مطالعه متن کامل مقاله و آشنایی با این آزمون و دیگر آزمون های برتر روانشناختی به سامانه [www.pas-os.com](http://www.pas-os.com) مراجعه نمایید.

## مسئولیتی، نظریه پردازی، بر دوش علم

## دکتر هومن

## همایش ملی روانشناسی تربیتی

همایش ملی روانشناسی تربیتی در خرداد ۹۵ با همت دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد در همان شهر در تاریخ ۸ و ۹ خرداد برگزار خواهد شد.

محورهای همایش عبارتند از:

- شیوه های سنجش و ارزشیابی (توصیفی و کلاسیک) در نظام آموزشی
  - روان شناسی افراد با نیازهای ویژه و آموزش آن ها
  - مشکلات و مسایل روش شناختی پژوهشی در روان شناسی تربیتی
  - تفاوت های فردی در یادگیری و آموزش
  - روان شناسی معلم
  - اهمیت و جایگاه روان شناسی مثبت تگر در روان شناسی تربیتی
  - کاربرد نظریه های مدیریت و رهبری در نظام آموزشی و ...
- برای کسب اطلاعات بیشتر به وب سایت [www.educonf.ir](http://www.educonf.ir) مراجعه نمایید.

مطالعه روابط بین پدیده ها و اتخاذ تصمیمهای عملی دو امر جداگانه است که تفریق آنها به سادگی ممکن نیست. نباید از پژوهشگر بخواهیم تا کاربرد نتایج پژوهش خود را از سطح روابط مجرد بین پدیده ها به سطح محسوس تر و مشخص تری تقلیل دهد. زبیرا هدف اصلی پژوهش علمی، تدوین تئوری، یعنی درک و تبیین پدیده هاست. تئوری بویژه نزد دانشمندان علوم رفتاری و علوم اجتماعی دارای مقام والاتی است. اشتباه کسانی که معتقدند وظیفه علم بهبود وضع زندگی مردم است ازاین تصور نادرست آنها ناشی می شود که علم را با تکنولوژی و مهندسی یکی می دانند. مهندسی مجموعه ای از نظامهای کاربردی است که بر علم متکی است، برای مسائل عملی راه حل های فنی پیدایی کند، و از تکنولوژی که خود از علم استخراج می شود، و صرفا هدفهای عملی دارد، بهره می گیرد. اما علم (بر خلاف تکنولوژی) در واقع یک فرایند باز است که دانش، روشها و مفاهیمی را که کالا و خدمات آزاد و رایگان به شمار می آید به نفع همگان تولید می کند. اگر بهبود وضع اجتماعی جای درک و تبیین پدیده ها را در پژوهش بگیرد، علم هدفهای اصلی خود را که سبب افزایش دانش بشری است، یعنی عینیت، عدم علاقه به نقطه نظرهای خاص، و خاصیت جهانی خود را از دست می دهد.

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 قراردادهای 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](mailto: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	مقطع	محل تحصیل	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:					

مایل دارید در کدام شاخه از روانشناسی فعالیت داشته باشید؟

- رویکرد شناختی رفتاری (حوزه بزرگسال)  رویکرد روانپوشی (حوزه بزرگسال)  روانشناسی خانواده و زوج درمانی
- 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  ترجمه و تالیف کتاب
- پژوهش و مقاله نویسی  غیره ( توضیح داده شود).

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



پست الکترونیک:

[info@ravanboneh.com](mailto:info@ravanboneh.com)

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