

# روان بنده



## در این شماره می‌خوانید :

افسانه های رایج در مورد مواجهه درمانی برای اضطراب  
روبرو شدن تدریجی با ترس ها به چه معنی است؟

چگونه بازی ممکن است ADHD دوران کودکی را بهبود بخشد؟  
ساختن مغز بهتر با استفاده از هنر ساده بازی

5 نکته در مورد مشاوره زوجین  
آیا زوجهای خوشبخت دعوا نمیکنند؟

با اینکه شبیه زوال عقل بنظر می رسد اما اینطور نیست  
کمتر از 20 درصد بیماران با فشار نرمال هیدروسفالی به درستی تشخیص می گیرند.





# روان بانه

نشریه‌ی روان بانه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر: گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال هفتم / شماره ۷۷ / فروردین ۱۴۰۲

Seventh year / Number seventy-seven / March 2023

G & D Group

سردبیر: دکتر مسعود حامدی

شورای تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر مهدی اکبری، دکتر علیرضا بوستانی‌پور

دکتر محمود دهقان، دکتر اسما عاقبتی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)

سرور سعیدیان، مژگان عطار

گرافیک: فاطمه درینی

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

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

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

شماره های تماس: ۰۲۸-۸۸۳۰۵۰۲۱ و ۰۲۳۲۰۲۹۲۳۵-۰۹۰

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

فائزه جانه‌محمدی، هانا سهیلی،

مژگان عطار، مونا فرج‌الهی

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](mailto:info@ravanboneh.com) در تماس باشید.

فهرست مطالب:

درمان شناختی رفتاری

افسانه های رایج در مورد مواجهه درمانی برای اضطراب / روبرو شدن

تدریجی با ترس ها به چه معنی است؟/ ۳

درمان کودک و نوجوان

چگونه بازی ممکن است ADHD دوران کودکی را بهبود بخشد؟/ ساختن

مغز بهتر با استفاده از هنر ساده بازی/ ۵

معرفی کتاب/ ذهنیت رشد / ۸

خانواده درمانی

۵ نکته در مورد مشاوره زوجین / آیا زوجهای خوشبخت دعوا نمیکنند؟/ ۹

معرفی کتاب/ کمک به زوجها برای غلبه بر خیانت (راهنمای

درمانگران)/ ۱۱

علوم شناختی

با اینکه شبیه زوال عقل بنظر می رسد اما اینطور نیست / کمتر از ۲۰ درصد

بیماران با فشار نرمال هیدروسفالی به درستی تشخیص می گیرند./ ۱۲

معرفی کتاب/ عصب پژوهی تصمیم گیری / ۱۴

آمار و روش تحقیق

تست اعتیاد به اینترنت یانگ/ ۱۵

معرفی کتاب/ پژوهش کیفی موفقیت آمیز راهنمای عملی برای

مبتدیان/ ۱۶

پیوست

درخواست اشتراک و نمایندگی/ ۱۷

ملاحظات/ ۱۸







مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره  
احیا

مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره احیا  
آماده ارائه خدمات درمانی از ساعت ۹ الی ۲۱ می باشد.

## بخش های درمان:

- ♦ دیارتمان خانواده
- ♦ دیارتمان کودک
- ♦ دیارتمان نوجوان
- ♦ دیارتمان فردی
- ♦ دیارتمان روانسنجی
- ♦ دیارتمان نوروساینس
- ♦ مشاوره آنلاین و تلفنی
- ♦ روانپوشی و روانکاوی



<http://ehyacenter.com>




@ravandarmanischool



۰۲۱-۸۸۳۵۷۳۱۱    ۰۲۱-۸۸۳۵۸۱۱۵

کارگر شمالی - نرسیده به تقاطع جلال ال احمد - بین کوچه سوم و شهید گمنام - پلاک ۱۸۵۷





## افسانه های رایج در مورد مواجهه درمانی برای اضطراب

روبرو شدن تدریجی با ترس ها به چه معنی است؟

گروه درمانگران روان بنه

در تلاش برای پرداختن به این افسانه که درمان شناختی رفتاری فقط بر افکار متمرکز است (اینطور نیست)، بخش های مختلف رفتار درمانی را توصیف کرده ایم. درمان شناختی رفتاری بر نحوه تفکر افراد و همچنین بر آنچه افراد انجام می دهند (رفتارشان) تمرکز می کند. در این مقاله قرار است در مورد درمان شناختی رفتاری و خصوصاً مواجهه درمانی در اضطراب صحبت خواهیم کرد.

اول، مواجهه درمانی در درجه اول برای درمان اختلالات اضطرابی استفاده می شود. این اختلالات شامل اضطراب اجتماعی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلالات مرتبط با آن مانند اختلال استرس پس از سانحه و اختلال وسواس فکری-اجباری است. مواجهه درمانی معمولاً شامل ایجاد چیزی به نام سلسله مراتب است. سلسله مراتب فهرستی از موقعیت هایی است که اضطراب را برمی انگیزد، از پایین ترین سطح اضطراب تا بالاترین سطح اضطراب مرتب شده و برای هر مراجع اختصاصی است. ایده این است که مراجع قبل از پیشرفت به سطوح بالاتر، ابتدا سطوح پایین تر را تجربه کند.



این رویکرد چندین مزیت دارد. مراجعان با گذراندن موفقیت آمیز هر سطح، احساس تسلط و موفقیت را در خود پیدا می کنند و همچنین یاد می گیرند که چگونه با اضطراب در موقعیتهای مختلف کنار بیایند.

اکنون، مواجهه درمانی می تواند به مراجع کمک کند تا افکار منفی را به چالش بکشد. آنها با به دست آوردن تجربه جدید، شواهدی جمع آوری می کنند که نشان می دهد می توانند با آنچه قبلاً از آن می ترسیدند کنار بیایند. این شواهد جدید می تواند به آنها کمک کند تا با افکار منفی قبلی مقابله کنند و افکار واقعی تری را باور کنند.

دانش عمومی در مورد این رویکرد یکی از افسانه های رایج است! فقط کافی است در معرض ترسهایتان قرار بگیرید تا آنها را کنار بگذارید. این افسانه در بسیاری از مواقع منجر به برخی رفتارهای دلخراش از سوی دوستان و بستگان افراد مبتلا به اضطراب شده است و برخی از این رفتارها می تواند باعث سوء استفاده شود. به عنوان مثال، بسیاری از افراد مبتلا به اضطراب از بیرون رفتن به تنهایی می ترسند. در برخی موارد، خانواده یا دوستان فرد مضطرب را به یک مکان عمومی برده و سپس در آنجا رها کرده اند تا "یاد بگیرند که بر اضطراب خود غلبه کنند." حتی خانواده و دوستان با چیزهایی که می ترسند، فردی را با اضطراب غافلگیر می کنند، مثلاً شخصی را که از ارتفاع می ترسد بدون اینکه به او چیزی بگویند به ارتفاع ببرند و یا یک مهمانی غافلگیرکننده برای فردی که دارای اضطراب اجتماعی است برگزار کنند. گاهی اوقات این رفتارها با سوپرایز فرد مضطرب همراه است و گاهی هم شخص بعد از فشارهای شدید خانواده و دوستان برای انجام یک کار توافق میکند ولی در درون آمادگی کافی و احساس رضایت ندارد.

برای مثال، ممکن است فردی با عضوی از خانواده که او را مورد آزار جنسی قرار داده است، موافقت کند که در یک گردهمایی خانوادگی شرکت کند، اما تنها پس از آن که سایر اعضای خانواده به آنها گفته اند که «بر آن غلبه کن»، «به جلو برو» و «روی بخشش تمرکز کن».

در این حالت، شخصی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته است مجبور می شود دوباره آسیب را تجربه کند، اما نه به گونه ای که کاملاً و آزادانه با آن موافقت کرده باشد. این رفتارها تنها اثر معکوس دارند و اضطراب شخص را افزایش می دهند.

مواجهه درمانی همیشه باید با یک متخصص سلامت روان دارای مجوز و با تجربه انجام شود. تفاوت بزرگ بین مواجهه درمانی واقعی و موقعیت هایی که در پاراگراف قبل توضیح داده شد، رضایت مراجع است. اگر مراجعین در درمان با آن موافقت نکنند، در معرض موقعیت ترسناکی قرار نمی گیرند. موقعیتهای پاراگراف قبل شامل وادار شدن مراجع به موقعیتی است که با آن موافق نبودند. درمانگرانی که در مواجهه درمانی آموزش دیده اند کاملاً آگاه هستند که همیشه مطمئن شوند که مراجع تحت کنترل است و تحت فشار قرار نمی گیرد. یکی دیگر از تفاوت های کلیدی نوع فعالیت است. در مواجهه درمانی، درمانجو قبل از اینکه به موقعیت های سخت تر برود، با موقعیت های آسان شروع می کند. مثال های پاراگراف قبلی شامل وادار کردن کسی به مواجهه با اضطرابی است که هنوز آمادگی مواجهه با آن را ندارد.

افسانه دیگری که در این زمینه وجود دارد این است که مواجهه درمانی یک روند بسیار سریع است. در حالی که مواجهه درمانی گاهی اوقات می تواند اضطراب را در چند هفته تا چند ماه بهبود بخشد، همیشه اینطور نیست. برای مثال، مواجهه درمانی برای فوبیای خاص، که بر اضطراب مربوط به حیوانات یا مکان های خاص تمرکز دارد، می تواند سریعتر از درمان سایر اختلالات اضطرابی پیشرفت کند. اما هر مراجعی متفاوت است و برخی از درمانجویان به زمان بیشتری در بخش های خاصی از سلسله مراتب نیاز دارند.

در حالی که مواجهه درمانی بخش کلیدی و مؤثر درمان شناختی رفتاری است، همیشه باید توسط متخصص دارای صلاحیت انجام شود و صرفاً روبرو شدن با موقعیتهای اضطرابی باعث بهبود مراجع نمی شود.





## چگونه بازی ممکن است ADHD دوران کودکی را بهبود بخشد؟

### ساختن مغز بهتر با استفاده از هنر ساده بازی.

مژگان عطار - کارشناس ارشد روانشناسی و درمانگر کودک و نوجوان

والدین اغلب به دنبال راه هایی برای کمک به رشد کودکان مبتلا به ADHD خود هستند. اکثر کودکان سالم فعال و دائماً در حال دویدن هستند. اما کودکان مبتلا به ADHD اغلب به کمک بیشتری نیاز دارند تا ذهن خود را آرام کنند و توجه خود را بر روی کار مورد نظر متمرکز کنند. اطلاعات مفید فراوانی در مورد نحوه مدیریت ADHD وجود دارد. اما مزایای انواع مختلف بازی را فراموش نکنید - برای همه کودکان، به ویژه برای آنهایی که ADHD دارند.

#### ♦ چرا بعضی از بچه ها بازی نمی کنند؟

در برخی جوامع در سراسر جهان، به نظر می رسد که بازی کمی از مد افتاده است. والدین و مربیان گاهی استانداردهای بالایی از برتری و موفقیت را برای کودکان تعیین می کنند و شاید هنر فراموش شده بازی را با تحصیلات، مسابقات و جوایز جایگزین کنند. ارزش بازی ساده، طبیعی و اجتماعی - در روحیه شاد دوران کودکی - گاهی نادیده گرفته می شود. برخی از کودکان ممکن است به دلیل ترجیحشان به دستگاه های دیجیتال و بازی های الکترونیکی کمتر بازیگوش باشند. آنها اغلب یک صفحه نمایش را به جای دیگر بازی ها، فعالیت ها و اسباب بازی ها انتخاب می کنند. این تا حدی به دلیل اعتیادآور بودن برخی بازی های دیجیتالی است و همچنین به این دلیل است که کنترل ماشین ها آسان تر و از نظر عاطفی کمتر از افراد پیچیده است. اما کودکان مبتلا به ADHD ممکن است بازی کردن با دیگران برایشان سخت از دیگر بچه ها باشد.

## ♦ چرا بازی؟

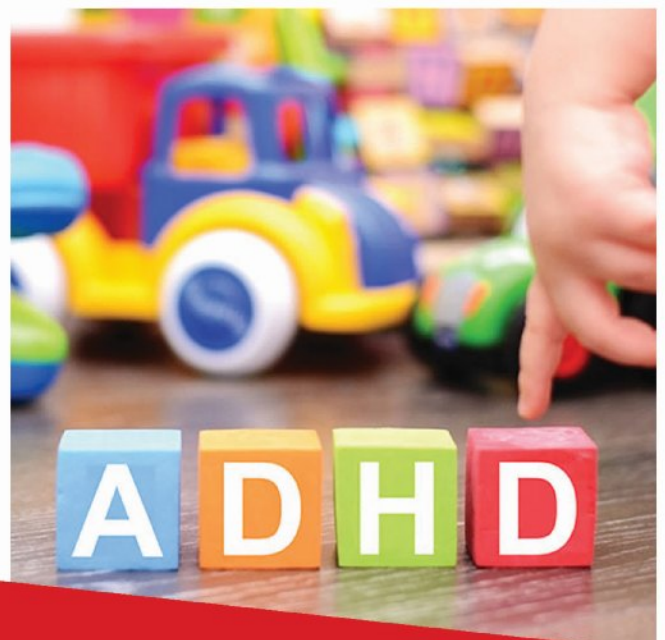
جک پانکسپ یک عصب شناس و روان شناس بسیار تأثیرگذار بود. او به خاطر کارش بر روی عصب شناسی هیجانی - مطالعه احساسات و مغز - مشهور بود. او استدلال کرد که اگر به کودکان خردسال فرصت های بیشتری برای شرکت در بازی، به ویژه با کودکان دیگر داده شود، می توان علائم ADHD را کاهش داد. تحقیقات او نشان می دهد که بازی فراوان در اوایل کودکی باعث تحریک رشد مغز، به ویژه در لوب مهم پیشانی می شود. در سال ۲۰۰۷، پانکسپ استدلال کرد که مداخلات اجتماعی فشرده در طول دوران کودکی ممکن است علائم ADHD را کاهش دهد.

او در مورد استفاده از بازی «پناهگاه» بحث کرد، ایده ای که برای اولین بار توسط افلاطون معرفی شد. پانکسپ پیشنهاد کرد که یک نسخه مدرن از این بازی ها "پناهگاه" برای کودکان در معرض خطر ایجاد شود تا بلوغ لوب پیشانی و رشد سالم رفتارهای پیش اجتماعی شدن را تسهیل کند.

مهارت های تنظیمی لوب فرونتال که پانکسپ به آن ها اشاره می کند شامل ظرفیت افزایش یافته برای نگرستن به درون، تخیل و همدلی است که منجر به انعطاف پذیری رفتاری و رفتارهای متمرکز بر هدف می شود.

بازی آزاد و بدون ساختار برای ذهن در حال رشد مفید است، اما بازی که شامل قوانین و یادگیری مهارت ها است نیز مفید است.

ADHD همراه با پیچیدگی های رفتاری ناشی از تکانشگری، مشکل در تنظیم احساسات، و ناتوانی در به تعویق انداختن رضایت یا انتظار برای چیزی است که به شدت طلب می شود. کودکان مبتلا به ADHD اغلب زمانی که نمی توانند به آنچه می خواهند برسند، به دلیل کاهش توانایی در تحمل ناامیدی، از هم می پاشند. انجام بازی با کودکان دیگر می تواند بسیار خسته کننده باشد. این شامل انتظار برای دیگران، نوبت گرفتن و گاهی باخت است. کودکان مبتلا به ADHD می توانند در حین بازی، زمانی که نوبت دیگران بیش از حد طول می کشد، یا زمانی که بازی به اندازه کافی سریع پیش نمی رود، بسیار بی تاب شوند. آنها می توانند به راحتی علاقه خود را از دست بدهند، و ممکن است نتوانند به اندازه کافی ثابت بنشینند یا توجه خود را به اندازه کافی متمرکز کنند تا به بازی ادامه دهند. از دست دادن یا نرسیدن به آنچه می خواهند می تواند برایشان بسیار سخت باشد، می تواند باعث می شود بچه ها عصبانی شوند، بازی را به هم بریزند، بچه های دیگر را آزار دهند و به طور غیرقابل کنترلی ناراحت شوند. اما با وجود این چالش ها، بازی بهترین چیزی است که این کودکان برای رشد لوب فرونتال به آن نیاز دارند.





مزایای بازی اغلب نامرئی، اما بسیار زیاد و متنوع است، از جمله:

## ◆ چگونه کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی و نقص توجه را به بازی تشویق کنیم؟

اگر کودک کم سن است، یکی از درمانی ترین کارهایی که می توانید انجام دهید این است که به والدین آموزش دهید وقتشان را صرف بازی با او یا تماشای بازی او کنند. در صورت امکان فرصتهای بازی با کودکان دیگر برای او فراهم شود. بیشتر کودکان، به ویژه آنهایی که ADHD دارند، برای پرانرژی و فعال بودن به فضای فیزیکی نیاز دارند. کودک بهتر است بیرون برود تا بتواند آزادانه بدود، بالا برود، تاب بخورد و ترجیحاً با بچه های دیگر در بازی شرکت کند. گذراندن وقت روزانه برای بازی بدون ساختار و رایگان با سایر کودکان در سنین مشابه مهم است. علاوه بر این، بازی های ساختاری مانند ورزش های گروهی، ورزش های توپی، فعالیت های بعد از مدرسه، کلاس های هنری، کارگاه های خلاقیت، هنرهای رزمی، یادگیری آلات موسیقی و شرکت در فعالیت های گروهی همگی می توانند مفید و درمانی باشند. محدودیت های کودکان را باید در نظر گرفت و ارزیابی کرد. باید فعالیتی برای کودک انتخاب شود که به بهترین وجه با توانایی ها و عملکرد فعلی او سازگار باشد. والدین معمولاً در این زمینه نیاز به راهنمایی جدی دارند.

پدر یا مادر یک فرد مبتلا به بیش فعالی-نقص توجه بودن یا آموزش دادن به کودکان مبتلا به ADHD یا درمان آنها همیشه آسان نیست. اما بازی می تواند رفتار آنها را بهبود بخشد و توانایی آنها را در ایجاد دوستی افزایش دهد و آنها را شاد کند.

### 1. sanctuary

منبع:

Caye, A., Swanson, J.M., Coghill, D. & Rohde, L.A. (2019). Treatment strategies for ADHD: an evidence-based guide to select optimal treatment. *Molecular Psychiatry*, 7, 390-408

مهارتهای اجتماعی

مهارت های حرکتی ظریف

مهارت های حرکتی درشت

خلاقیت

قابلیت ایجاد تاخیر در ارضای نیازها

تحمل ناامیدی

کار گروهی

صبر

مهارت های توجه و تمرکز

یادگیری از طریق شکست

تعادل و هماهنگی

عملکرد شناختی

مهارت های ادراکی بصری

استدلال ریاضی

استدلال فضایی

ردیابی بصری

هماهنگی چشم و دست

خودآگاهی

رشد فردی و روانی

مهارت های حافظه کوتاه مدت



# ذهنیت رشد

## کتاب کار برای کودکان

۵۵ فعالیت سرگرم‌کننده برای  
تفکر خلاق، حل مشکلات و عشق به یادگیری

پیتون کرلی  
مترجم: راهبه یغمایی  
ارجمند



### ذهنیت رشد

کتاب کار برای کودکان 55 فعالیت سرگرم‌کننده برای تفکر خلاق، حل مشکلات و  
عشق به یادگیری

نویسنده: پیتون کرلی

مترجم: راهبه یغمایی

ناشر: انتشارات ارجمند

#### درباره کتاب:

ذهنیت رشد یعنی باور داشتن به خود و ارتقای سطح علم و مهارت و ذهنیت ثابت یعنی زندگی یک خط ثابت است و توانایی‌های ما هرگز رشد نخواهند یافت و ثابت می‌مانند. کتاب کار ذهنیت رشد همراه با ۵۵ فعالیت سرگرم‌کننده برای تفکر خلاق، حل مشکلات و عشق به یادگیری به شما این امکان را می‌دهد که با ذهنیت رشد و ذهنیت ثابت، تمییز این دو ذهنیت از هم و مزایا و مضرات داشتن هر یک از ذهنیت‌ها و نحوه پرورش ذهنیت رشد و حتی تغییر از فردی با ذهنیت ثابت به فردی با ذهنیت رشد آشنا شوید. تمرین‌های این کتاب به شما کمک می‌کند گام به گام به سمت ذهنیت رشد سوق پیدا کنید و بتوانید با داشتن برنامه و مسیری واضح و روشن در جهت اجرای برنامه بر مشکلات فائق آیید. اشتباهات را فرصتی شگفت‌انگیز برای یادگیری بدانید و از آنها در جهت حرکت روبه‌جلو و توسعه مهارت‌ها و توانمندی‌های خود استفاده کنید. همچنین راهبردهایی در جهت داشتن تفکری خلاق، مقابله با ناکامی، هدف‌گذاری و... ارائه می‌دهد و در نهایت به ما کمک می‌کند که توانایی‌های بالقوه خود را باور کنیم و در جهت بالفعل کردن آنها گام برداریم. این کتاب به شما کمک می‌کند زندگی خود را متحول کنید.



## ۵ نکته در مورد مشاوره زوجین

### آیا زوجهای خوشبخت دعوا نمیکنند؟

هانا سهیلی - کارشناس ارشد مشاوره خانواده

درمان زوجین کار بسیار پیچیده ای است. علاوه بر اینکه هر فرد مسایل روانی خود را به رابطه می آورد، خود رابطه هم به تنهایی چالشهایی را دارد و اصلاح آنها نیازمند تلاش زیادی است. در این ترکیب اگر یکی از این افراد با تکیه بر جملات پرتکراری که در مورد رابطه گفته می شود از زیر مسوولیت درمان فرار کند اوضاع وخیم تر می شود. تقریباً تمامی روابط با مشکلات روبرو می شوند بنابراین سوال این نیست که زوجین خوشبخت چقدر در زندگیشان چالش دارند. سوال این است که در صورت بروز این چالشها کی و چطور به آنها رسیدگی میکنند. بیشتر زوج ها می توانند از شرکت در زوج درمانی منفعت کسب کنند. اما همانطور که قبل تر گفته شد متأسفانه به دلیل باورهای نادرست کمتر برای درمان مراجعه میکنند. در برخی موارد حتی زمانی که به شما مراجعه میکنند سعی میکنند با استفاده از این استدلالها در مقابل شما بایستند و اثربخشی درمان را دستکم بگیرند. برای اینکه برای مقابله با این عبارات آماده باشید این باورها را در ادامه بیشتر بررسی میکنیم. تجربه من نشان می دهد دانستن این موضوعات کمک میکند تا بعنوان یک زوج درمانگر موثرتر باشیم.



۱. اگر شریک مناسبی را انتخاب کردم، برای بررسی مسائل خود به کمک حرفه ای نیاز نداریم. این درست نیست. وقتی نوبت به خرید خودرو می‌رسد، این منطق فوراً از بین می‌رود: حتی اگر یک ماشین کاملاً جدید بخرم که دوستش دارم، آن ماشین در یک مقطع زمانی نیاز به تعویض روغن، تنظیم و لاستیک‌ها و یا لنت ترمز جدید در جایی خواهد داشت. روابط عاشقانه را می‌توان به همین شکل در نظر گرفت. مشاوره زوج‌ها محل مناسبی برای «سوخت گیری» و بررسی شرایط نگهداری است تا رابطه طولانی‌تر شود و انتظارات هر دو طرف را برآورده کند.

## ۲. زوج‌های خوشبخت دعوا نمی‌کنند.

خوشبخت‌ترین زوج‌ها آنهایی نیستند که دعوا نمی‌کنند. خوشبخت‌ترین زوج‌ها آنهایی هستند که جنگیدن را بلد هستند. تعارض اجتناب‌ناپذیر است، و تعارض مؤثر مستلزم آن است که هر دو شریک بدانند چگونه خود را آرام کنند، با کنجکاوی و شفقت گوش کنند، با دقت پرس و جو کنند، احترام بگذارند و به خودشان بازخورد درست بدهند. زوج‌درمانی می‌تواند به شما کمک کند تا تشخیص دهید چه جنبه‌هایی از تعارض شما مؤثر است و در چه حوزه‌هایی نیازمند مهارت‌آموزی هستید تا علاقه درون رابطه به تعارضات آن غلبه کند.

## ۳. مهم نیست که الان چقدر خوشحالیم یا قبلاً خوشحال بودیم، سرنوشت این است که این شادی از دست برود. تمامی روابط به این نقطه می‌رسند.

در فرهنگ ما این باور فراگیر وجود دارد که جرقه هر رابطه عاشقانه ناگزیر از بین می‌رود. این افسانه باعث می‌شود که بسیاری از زوج‌ها به محض اینکه اوضاع سخت می‌شود، نسبت به آینده مشترکشان ناامید شوند. محو شدن جرقه علاقه ابتدایی اجتناب‌ناپذیر نیست، اما بدون داشتن مهارت و دانش مناسب برای جلوگیری از بدتر شدن اوضاع می‌تواند چنین احساسی داشته باشد.

زندگی پرمشغله و سریع ما می‌تواند حفظ ارتباط رضایت‌بخش با یک شریک را دشوار کند، به خصوص به این دلیل که روابط ما به تلاش مداوم زیادی نیاز دارد. متخصصان روابط این را درک می‌کنند و در مشاوره زوجین، می‌توانند به شما کمک کنند تا بینش خود را به دست آورید و ابزارهایی را برای ارتقای ارتباط و تمرین مداوم حفظ روابط خوب به دست آورید.

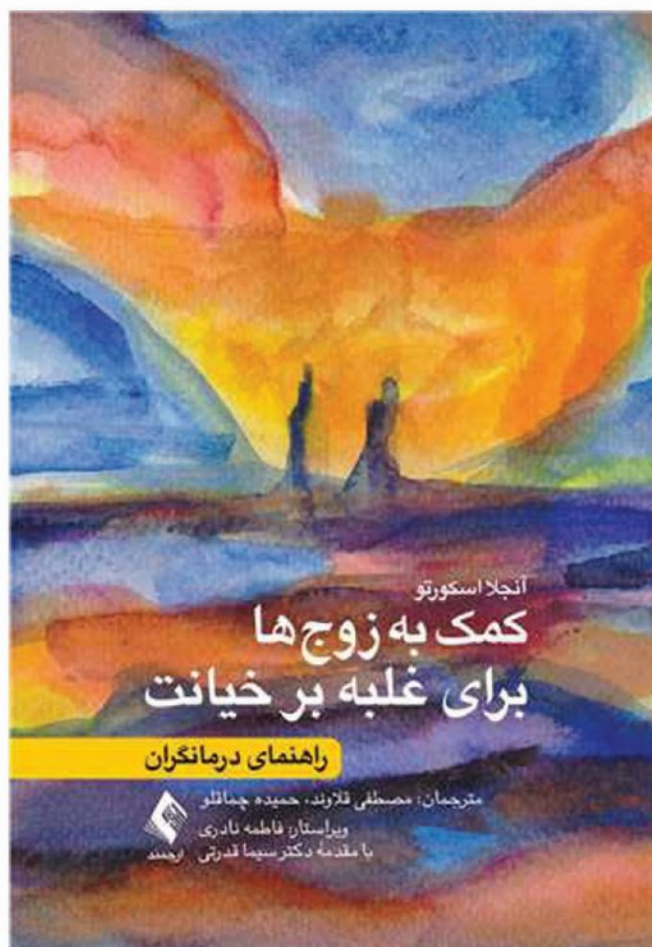
## ۴. روابط یا خوب هستند یا سخت.

در واقع، اگر گاهی اوقات سخت نیست، احتمالاً خوب نیست. بهترین چیزها در زندگی آنهایی هستند که برایشان می‌جنگیم. اما یک مشاور زوج می‌تواند به شما کمک کند تعیین کنید که آیا رابطه شما سخت‌تر از آن چیزی است که «باید» باشد یا با یک دشواری معمول روبرو هستید.

## ۵. ما هر دو در رابطه خود راضی هستیم. ما از مشاوره زوجین سودی نخواهیم برد.

بازگشت به استعاره ماشین: حتی اگر ماشین شما در کنار جاده خراب نشده باشد باز هم اگر چراغ «Check Engine» روشن شود، احتمالاً ارزش دارد که آن را به تعمیرگاه ببرید. هر یک از ما به طور مرتب با چالش‌هایی مواجه می‌شویم که می‌تواند منجر به رشد شخصی یا رکود شود. از آنجایی که زندگی بسیار آشفته و پر از تغییر است، شما و شریک زندگیتان نیز با گذشت زمان تغییر می‌کنید. این تغییرات می‌تواند چالش‌های جدیدی را به نمایش بگذارد که می‌تواند به منابع اختلافی تبدیل شود که بین شما شکاف ایجاد کند. یک درمانگر می‌تواند به شما کمک کند هم مسائلی را که برای ارتباط شما تهدید می‌کند بررسی کنید و هم به روش‌های جدید و مؤثرتری به آنها نزدیک شوید.

با استفاده از این استعاره‌ها و پاسخ‌ها شما قادر خواهید بود در برابر مراجع مقاوم با دست پر ارتباط درمانی را بسازید و نتیجه بهتری کسب کنید.



## کمک به زوج‌ها برای غلبه بر خیانت (راهنمای درمانگران)

نویسنده: آنجلا اسکورتو

مترجمین: مصطفی قلاوند، حمیده چماقلو

ناشر: انتشارات ارجمند

### درباره کتاب:

کتاب کمک به زوج برای غلبه بر خیانت راهبردهای مداخله‌ای ملموس و پژوهش‌بنیان را در اختیار متخصصان قرار می‌دهد تا بتوانند زوج را در مسیر عواقب خیانت رهنمون دهند. در درمان خیانت چند عنصر کلیدی وجود دارد که زوج باید به‌صورت تیمی به آنها بپردازند، این عناصر شامل ارزیابی، غلبه بر بحران، بازسازی اعتماد، تصدیق دردی که به‌واسطه خیانت ایجاد شده، ترمیم مسائل ارتباطی، ایجاد زندگی جنسی پویا، انتخاب بین ماندن یا ترک رابطه، و بخشش هستند. این کتاب به بررسی مفصل ۹ مرحله می‌پردازد و چارچوبی برای درمان مؤثر و مفید در هر گام به متخصص ارائه می‌دهد. به‌علاوه، در این کتاب مطالعات موردی زوج‌های چالش‌برانگیزی که تحت درمان مؤلف بوده‌اند و همچنین در بخشی در پایان هر فصل مطالبی درباره خود-مراقبتی درمانگر ارائه شده‌اند. آنجلا اسکورتو درمانگر جنسی ملی مورد تأیید AASECT و درمانگر خانواده و ازدواج در بالوین میسوری است. او مؤلف کتاب مشاوره پیش از ازدواج: راهنمای متخصصان و میزبان یار پادکست «پادکست درباره رابطه جنسی» در [aboutsexpodcast.com](http://aboutsexpodcast.com) است که به‌طور هفتگی به موضوعات مختلف بهداشت جنسی می‌پردازد. مجلات، پادکست‌ها، رادیو و تلویزیون با آنجلا مصاحبه کرده‌اند.





## با اینکه شبه زوال عقل بنظر می رسد اما اینطور نیست

کمتر از ۲۰ درصد بیماران با فشار نرمال هیدروسفالی به درستی تشخیص می گیرند.

نویسنده: دکتر سوزان تراچمن متخصص بیماری های سالمندی

مترجم: مونا فرج الهی - کارشناس ارشد علوم شناختی

اندکی بعد، به زمین افتاد و به سرش ضربه ای وارد شد. از او پرسیدم که آیا فکر می کند آن رویداد با احساسات کنونی اش مرتبط است؟

او گفت: «نه، نه فقط همین»

در سال گذشته، او درد شدیدی را در عصب سیاتیک خود (که از باسن شما در امتداد پشت پای شما می گذرد) تجربه کرد. این درد خیلی شدید بود به طوری که جفری برای کنترل درد نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشت. پس از ترخیص در مرکز توانبخشی بستری شد. وی در زمان این ملاقات هفته ای دو بار در منزل فیزیوتراپی می کرد اما بیشتر در رختخواب می ماند. وقتی در مورد علائم دیگر جویا شدم، متوجه شدم که جفری آپنه خواب دارد اما در استفاده از دستگاه CPAP تجویز شده مشکل دارد، بنابراین خواب او مختل شده است.

چیزی که جفری را بیش از همه نگران کرد، کاهش عملکرد شناختی او بود. او سال ها در ارتباط با سازمان های دولتی بلندپایه کار می کرد و مرتباً گزارش های مطبوعاتی را منتشر می کرد که توسط میلیون ها نفر خوانده می شد.

او مرتباً ارتقاء یافته بود و روزنامه نگاری برنده جایزه بود. در حال حاضر، او در کلمه یابی مشکل داشت، حتی برای اتفاقات اخیر حافظه ضعیفی داشت و برایش شرم آور بود که دچار بی اختیاری ادرار شده است.

زوال جسمی و روانی، او را به حدی تحت تاثیر قرار داده بود که نمی توانست آینده ای برای خود یا همسرش ببیند.

در مورد تشخیص افتراقی یکبار استادی گفت: «اگر صدای سم اسب شنیدی به اسب فکر کن نه به گورخرا!» به طور کلی این مثال منطقی است. زمانی که در حال تشخیص یک بیماری هستی درست ترین کار این است که به علائم بیمار دقت کرده و بدون توجه به علامتهای بیرونی تشخیص درست بدهید. اما گاهی قضیه متفاوت می شود.

چندوقت پیش با بیماری برخورد داشتم که در سن ۷۵ سالگی به دلیل افت سلامت و احساس افسردگی به مرکز ما ارجاع داده شده بود. وقتی در اتاق انتظارم را باز کردم، مرد مسن تری را دیدم که بدنش قوی بود اما حتی با عصایش به سختی از روی مبل بلند شد. او به آرامی حرکت کرد، اما چیزی که توجه من را جلب کرد، راه رفتن غیرمعمول او بود. به جای اینکه با پاهایش پشت سر هم راه برود، شکل پاهایش کمانی شده بود و با فرم عجیبی راه می رفت. حالت صورتش بدون هیچ هیجانی بود، اگرچه از معرفی خود بسیار خوشایند بود.

در حالی که خودش را روی کاناپه در دفترم پایین می آورد، شروع کردم: «امروز چه کاری می توانم برای شما انجام دهم؟» «من نمی دانم. تنها چیزی که می دانم این است که زندگی ارزش زیستن ندارد. من نمی توانم اینطور ادامه دهم.»

گفتم: «بیشتر بگو»

او ۲۰ سال پیش به روانپزشک مراجعه کرد زیرا افسردگی و اضطراب را تجربه می کرد. او بیست سال است که همان دارو را بدون تنظیم دوز مصرف می کند.

در سال ۲۰۲۰، او زانوهای خود را عمل کرد و هر دو مفصل را جایگزین کرد.

او به شدت افسرده شد. او که به یک متخصص مغز و اعصاب مراجعه کرده بود، در حال بررسی برای زوال عقل اولیه بود. او در بدو تولد به فرزندپذیری پذیرفته شده بود، بنابراین ما از سابقه پزشکی خانواده اش اطلاعی نداشتیم. این متخصص مغز و اعصاب، پارکینسون را در کنار سایر احتمالات، علت زوال شناختی خود دانست. ناگهان صدای سم را شنیدم. سه گانه ی راه رفتن گسترده، زوال عقل آشکار و بی اختیاری ادرار مرا به یاد تشخیصی انداخت که قبلاً دیده بودم. من تعجب کردم که آیا بیمار وضعیتی به نام هیدروسفالی فشار طبیعی دارد؟ دستور MRI از مغز او داده شده بود، اما نتایج هنوز در دسترس نبود.

### هیدروسفالی فشار طبیعی چیست؟ (NPH)

هیدروسفالی فشار طبیعی (NPH) یک اختلال مغزی است که در آن مایع مغزی نخاعی (CSF) اضافی در بطن های مغز (فضاهای توخالی) تجمع می یابد و باعث مشکلات تفکر و استدلال، مشکل در راه رفتن و از دست دادن کنترل مثانه می شود. در افراد سالم، مایع مغزی نخاعی در داخل و اطراف مغز و طناب نخاعی جریان دارد تا به آنها کمک کند تا از آسیب محافظت کنند و مواد مغذی را تامین کنند. در افراد مبتلا به هیدروسفالی فشار طبیعی، مایع مغزی نخاعی اضافی در بطن های مغز که محفظه های پر از مایع هستند، جمع می شود. هیدروسفالی با فشار طبیعی «فشار طبیعی» نامیده می شود، زیرا فشار CSF که در حین ضربه زدن به نخاع اندازه گیری می شود، اغلب با وجود مایع اضافی طبیعی است. از آنجایی که بطن های مغز با CSF اضافی بزرگ می شوند، می توانند بافت مغز مجاور را مختل کرده و به آن آسیب برسانند که منجر به مشکل در راه رفتن، مشکلات در تفکر و استدلال و از دست دادن کنترل مثانه می شود.

هیدروسفالی فشار طبیعی در درجه اول افراد ۶۰ و ۷۰ ساله را تحت تاثیر قرار می دهد. انجمن هیدروسفالی تخمین می زند که نزدیک به ۷۰۰۰۰۰ بزرگسال دچار هیدروسفالی فشار طبیعی هستند، اما اغلب به اشتباه به عنوان بیماری آلزایمر یا پارکینسون تشخیص داده می شود. در واقع، کمتر از ۲۰ درصد افراد مبتلا به این بیماری به درستی تشخیص داده می شوند.

این بدان معناست که نیم میلیون نفر به طور بالقوه با تشخیصی که فکر می کنند پیشرونده است، در حال راه رفتن هستند. خبر خوب: NPH را می توان معکوس کرد.

MRI بزرگ شدن بطن ها را تایید کرد. با علائم سه گانه اش، او به یک جراح مغز و اعصاب ارجاع داده شد که او را در بیمارستان بستری کرد و مقادیر کمی از CSF را تحت بی حسی موضعی برداشت. پس از هر عمل، راه رفتن و توانایی های شناختی بیمار برای بررسی صحیح بودن تشخیص و قضاوت در مورد اینکه آیا یک روش مهم تر (قرار دادن شانت) به او در دراز مدت کمک می کند، آزمایش شد. خبر خوب این بود که او حتی پس از این کاهش جزئی فشار CSF به طور قابل توجهی بهبود یافت.

### شانت مغزی چیست؟

شانت یک لوله توخالی است که با جراحی در مغز (یا گاهی اوقات در ستون فقرات) برای کمک به تخلیه مایع مغزی نخاعی و هدایت آن به محل دیگری در بدن قرار می گیرد که می تواند دوباره جذب شود. این عمل در بیمارستان و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود و حدود یک ساعت طول می کشد. شنت های جدیدتر قابل برنامه ریزی هستند و به جراح این امکان را می دهند تا قدرت شانت را بر اساس پاسخ بیمار تنظیم کنند. برخی از بیماران ظرف چند روز بهبود می یابند، اما بهبودی کامل معمولاً بیشتر طول می کشد.

امروز دوباره او را دیدم. وقتی در اتاق انتظار را باز کردم، شخصی را دیدم که ده سال جوانتر به نظر می رسید. بهتر از این بود که لبخند می زد. او از عصا استفاده نمی کرد، بدون کمک از روی مبل بلند شد و راه رفتن تقریباً معمولی و طبیعی دارد. او به من گفت که سپاسگزار است، اما بیشتر از آن، امیدوار بود که بتواند زندگی فعال قبلی خود را با همسرش از سر بگیرد. تشخیص درست اختلال زندگی او را تغییر داد.

منبع:

Madoka Nakajima, Kaito Kawamura, Chihiro Akiba, Koichiro Sakamoto, Hambing Xu, Chihiro Kamohara, Ikuko Ogino, Kostadin Karagiozov, Yuichi Tange, Kazuaki Shimoji, Shinya Yamada, Akihide Kondo, Hajime Arai, Masakazu Miyajima.

(2021) Differentiating comorbidities and predicting prog-





## عصب‌پژوهی تصمیم‌گیری

نویسندگان: اشین وارتانیان، دیوید ر. ماندل

مترجم: دکتر حسن محبوب‌عشرت‌آبادی

ناشر: انتشارات ارجمند

### درباره کتاب:

فصل مشترک موضوعات پژوهشی در حوزه‌های تصمیمات رفتاری و عصب‌شناسی می‌تواند موقعیت مناسبی برای مطالعات بین‌رشته‌ای و حتی میان‌رشته‌ای باشد. مطالعات تصمیمات رفتاری، الگوهای ساختاریافته بسیاری برای تصمیم‌گیری ارائه می‌کند. همچنین عصب‌شناسی روش‌های زیادی برای سنجش الگوهای رفتاری در مغز ارائه می‌دهد. پذیرش ادغام این دو رشته باعث پدیدار شدن عصب‌شناسی تصمیم‌گیری شده است. هدف کتاب حاضر فراهم آوردن چارچوبی برای ارائه برخی از درون‌مایه‌های اصلی کارکرد علوم اعصاب در تصمیم‌گیری است. استفاده از تطابق همگونی داده‌ها برای آزمایش فرضیه‌های اصلی در رابطه با روابط مغز و رفتار، ضروری است. نویسندگان این کتاب از روش‌های گوناگونی از قبیل آزمایش‌های رفتاری، تصویربرداری مغز، عصب‌روان‌شناسی، الکتروفیزیولوژی، الگوسازی محاسباتی و بررسی سیستم‌های انتقال‌دهنده عصبی برای ترکیب این دو حوزه استفاده کرده‌اند. کتاب عصب‌شناسی تصمیم‌گیری که حاصل اندیشه‌های پژوهشگران برجسته این حوزه است قابل استفاده برای دانشجویان، متخصصین و اساتید حوزه‌های مرتبط، دانشجویان، مدیران و تمام کسانی است که به بهبود فرایندهای تصمیم‌گیری در سطح فردی، سازمانی و ملی می‌اندیشند. این کتاب اسرار بیشتری درباره مغز در فرآیند انتخاب بین گزینه‌های مختلف را آشکار نموده است.

# تست اعتیاد به اینترنت یانگ

فائزه جانمحمدي - کارشناس ارشد روانشناسی

۱. ذهن فرد به طور مداوم درگیر اینترنت است.
۲. نیاز به صرف زمان بیشتر و بیشتر در اینترنت برای رسیدن به رضایت وجود دارد.
۳. تلاش ناموفق برای کنترل، کاهش یا قطع استفاده از اینترنت دیده می شود.
۴. در کاهش یا توقف استفاده از اینترنت احساس اضطراب و افسردگی دیده می شود.
۵. فرد بسیار بیشتر از آنچه در نظر گرفته شده در اینترنت باقی می ماند.
۶. درگیری با اینترنت ارتباطات شخصی، شغل و تحصیلی را به خطر می اندازد.
۷. حقایق استفاده زیاد از اینترنت را از اعضای خانواده و کمک به متخصصان پنهان می کند.
۸. از اینترنت برای فرار از مشکلات استفاده می کند.

تست اعتیاد به اینترنت یکی از معتبرترین تست های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط دکتر کیمبرلی یانگ ابداع شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می باشد. طیف پاسخدهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می باشد.

## اعتبار و روایی آزمون

در اجرای آزمون اعتیاد به اینترنت یو و همکاران (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ را بیش از ۹۰/۰ به دست آوردند. ونگ و همکاران (۲۰۰۳) نیز ضریب آلفای کرونباخ ۹۰/۰ را گزارش کرده اند. در ایران قاسم زاده (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ ۸۸۳/۰ و درگاهی (۱۳۸۶) نیز ضریب پایایی این پرسشنامه را ۸۸/۰ به دست آوردند (مجدیان، ۱۳۸۷).

این تست در سال ۱۹۹۸ توسط کیمبرلی یانگ برای سنجش اعتیاد به اینترنت تدوین شد که یکی از معتبرترین تست های مربوط به سنجش اعتیاد به اینترنت می باشد. سوال های این آزمون براساس ملاک های DSM برای اختلال قماربازی بیمارگون ساخته شده زیرا تصور می شود بین این دو شباهت هایی وجود دارد.

## تست اعتیاد به اینترنت چیست؟

اعتیاد به اینترنت در اینجا به عنوان یک رفتار اجباری آنلاین تعریف می شود که باعث اختلال در تعاملات اجتماعی عادی می شود و همچنین استرس روزانه و احساس تنهایی، اضطراب و افسردگی را افزایش می دهد. این آزمون میزان درگیری در فعالیت های آنلاین را با استفاده از پاسخ های مقیاس ۵ درجه ای لیکرت اندازه گیری می کند و رفتار اعتیاد آور را به چهار دسته طبقه بندی می کند:

- ◆ عدم اعتیاد
- ◆ علائم خفیف اعتیاد
- ◆ نشانه های متوسط اعتیاد
- ◆ رفتار اعتیادی شدید
- ◆ خصوصیات کلی تست اعتیاد به اینترنت

این پرسشنامه قابلیت این را دارد که میزان استفاده از اینترنت افراد را بسنجد، سطح وابستگی و یا اعتیاد را تعیین کند و مشخص کند که تا چه میزان بر زندگی آزمودنی تاثیر گذاشته است.

## ملاک های ساخت تست اعتیاد به اینترنت

یانگ برای تشخیص استفاده مشکل ساز از اینترنت از هشت معیار اصلی برای سنجش اعتیاد استفاده کرد. این هشت ملاک برای داشتن اعتیاد به اینترنت اهمیت ویژه ای دارند.





## پژوهش کیفی موفقیت‌آمیز راهنمای عملی برای مبتدیان

نویسندگان: ویرجینیا براون ، ویکتوریا کلارک

مترجمین: شیوا گرافمایه پور ، امیرعلی مازندرانی

ناشر: انتشارات ارجمند

### درباره کتاب:

اگر علاقه‌مندید که با پژوهش کیفی آشنا شوید و نگران پیچیدگی‌های آن هستید کتاب «پژوهش کیفی موفقیت‌آمیز» مثل یک چتر نجات برای شما خواهد بود که با آن می‌توانید بدون ترس در حال و هوای کیفی به پرواز درآیید و از مناظر لذت ببرید. این کتاب، برنده جایزه کتاب درسی برگزیده سال ۲۰۱۴ از انجمن روانشناسی بریتانیا و برنده جایزه کتاب برجسته از انجمن زنان در روانشناسی است. این کتاب آسان و کاربردی است و از جزئیات و پیچیدگی‌های نظری و فلسفی پژوهش‌های کیفی عبور می‌کند تا نکات و مهارت‌های کاربردی برای انجام پژوهش کیفی با زبان ساده بیان شوند. نویسندگان کتاب، ویرجینیا براون و ویکتوریا کلارک، روش‌شناسان کیفی نابغه و مبدع روش تحلیل کیفی درون‌مایه‌ای هستند. به آثار این دو، ده‌ها هزار بار ارجاع علمی داده شده است، به طوری که باوجود گذشت تنها چند سال از انتشار این کتاب درسی، در منابع علمی حدود ۳۵۰۰ بار به آن استناد شده است. کانون تمرکز نویسندگان در این کتاب، «چارچوب‌های مبتنی بر الگو» در تحلیل کیفی داده‌ها است. آنها ابتدا ما را با رویکرد درون‌مایه‌ای آشنا می‌کنند و سپس آن را با سایر رویکردها مقایسه می‌کنند و توضیح می‌دهند که چرا و چگونه از هر یک از آنها استفاده کنیم و با راهنمایی‌های دقیق و کاربردی به ما کمک می‌کنند تا با اعتماد به نفس در این مسیر گام نهیم.



### خوانندگان محترم مجله‌ی روان‌بنه!

به استحضار می‌رساند که این امکان فراهم است تا نسخه‌ی الکترونیکی شماره‌های آتی مجله‌ی روان‌بنه 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](mailto:info@ravanboneh.com)

آیدی تلگرام: @Ravan\_boneh2

### 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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@ravanboneh.com)  
[www.ravanboneh.com](http://www.ravanboneh.com)