

روان بنده



در این شماره می‌خوانید :

زمانی که درمان شناختی رفتاری کار ساز نیست
CBT شواهد قوی دارد، اما برای همه مناسب نیست.

چگونه نوجوانان می‌توانند تصمیم‌گیری بهتر را یاد بگیرند
۵ الگوی فکری که معمولاً با انتخاب خوب و درست تداخل دارند.

هنگامی که حملات پنیک توسط یک رویا ایجاد شد
تعامل با ناخودآگاه می‌تواند به توسعه استعاره‌های شفاف‌بخش منجر شود.

چگونه تحریک مغز افسردگی را کاهش می‌دهد؟
تحقیقات جدید نشان می‌دهد جهت سیگنال‌های مغز می‌تواند بهبود را پیش‌بینی کند.





روان بانه

نشریه ی روان بانه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر : گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال هفتم / شماره ۷۹ / خرداد ۱۴۰۲

Seventh year / Number seventy-nine / May 2023

G & D Group

سر دبیر: دکتر مسعود حامدی
شورای تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)
دکتر مهدی اکبری، دکتر علیرضا بوستانی پور
دکتر محمود دهقان، دکتر اسما عاقبتی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفبا)
سرور سعیدیان، مژگان عطار

گرافیکست: فاطمه درینی

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

سایت: ravanboneh.com

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره های تماس: ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸ و ۰۲۱-۲۹۲۳۵۰۲۳۲

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

سارا باقری، الهام بحری

مژده سبحانی، مژگان عطار

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.

فهرست مطالب :

درمان شناختی رفتاری

زمانی که درمان شناختی رفتاری کارساز نیست / CBT شواهد قوی دارد، اما برای همه مناسب نیست. / ۳

درمان کودک و نوجوان

چگونه نوجوانان می توانند تصمیم گیری بهتر را یاد بگیرند / ۵ الگوی فکری که معمولاً با انتخاب خوب و درست تداخل دارند. / ۵
معرفی کتاب / سنجش و مهار خطر خشونت در نوجوانان / ۷

روانکاوی و فلسفه

هنگامی که حملات پنیک توسط یک رویا ایجاد شد / تعامل با ناخودآگاه می تواند به توسعه استعاره های شفافبخش منجر شود. / ۸
معرفی کتاب / واژه آفرینی علم تلقین راهنمای جامع خلق زبان هیپنوتیزمی / ۱۱

علوم شناختی

چگونه تحریک مغز افسردگی را کاهش می دهد؟ / تحقیقات جدید نشان می دهد جهت سیگنال های مغز می تواند بهبود را پیش بینی کند. / ۱۲
معرفی کتاب / مبانی نظری و راهنمای عملی توانبخشی عصب-روانشناختی / ۱۵

روانشناسی صنعتی سازمانی

چرا مشوق های کوچک می توانند بهتر از مشوق های بزرگ عمل کنند؟ / پاداش های کوچک تر می توانند تغییرات بزرگ تری در نگرش ها، احساسات و وفاداری ایجاد کنند. / ۱۶

پیوست

درخواست اشتراک و نمایندگی / ۱۸

ملاحظات / ۱۹





مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره
احیا

مرکز خدمات روان شناسی 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



زمانی که درمان شناختی رفتاری کارساز نیست

CBT شواهد قوی دارد، اما برای همه مناسب نیست.

تیم درمانگران روان بنه



درمان شناختی رفتاری (CBT) یک رویکرد تحقیقاتی گسترده در روانشناسی است. مقالات تحقیقاتی متعددی وجود دارد که اثربخشی آن را برای تعداد زیادی از شرایط سلامت روان نشان می دهد. در حال یادگیری روانشناسی بوده اید حتما مدتی با درمان شناختی رفتاری کار کرده اید. اما این روش درمانی برخلاف ادعایش یک نکته ظریف دارد: برای همه جواب نمی دهد.

تحقیقات زیادی در مورد درمان شناختی رفتاری وجود دارد که ثابت می کند تمامی دریافت کنندگان خدمات سی بی تی درمان نمی شوند و در درمان یک اختلال واحد برای دونفر می تواند ضعیف عمل کند. بسیاری از درمانگران در ابتدای کار به مراجع وعده درمان کامل می دهند و وقتی درمان پیش رفت متوجه می شوند که سی بی تی پاسخگو نبوده است. یا گاهی مراجعی پیش شما می آید و از درمانگر قبلی و روشش گلایه می کند. پس از بررسی تکنیک های دریافتی او متوجه می شوید ابراز درمانگر قبلی نیز سی بی تی بوده است. اما چرا جواب درستی از رویکرد گرفته نشده است؟ چون به شخصیت افراد مرتبط است.

◆ تست روانشناسی را در نظر بگیرید.

گاهی اوقات، نقاط قوت و ضعف شناختی یک فرد، یا سبک شخصیتی او، می‌تواند بر بهترین روش‌های درمانی برای او تأثیر بگذارد. همچنین، گاهی اوقات دانستن این موارد در مورد یک فرد باعث می‌شود که درمانگر بهتر بتواند یک مداخله را شخصی سازی کند (حتی ICBT) تا با مشخصات فرد تطبیق پیدا کند و نتیجه بهتری بدهد.

◆ آیا مراجع شما را به اندازه کافی دوست دارد؟

مجموعه دیگری از تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت رابطه بین درمانگر و درمانجو بیشترین تغییرات در درمان را به خود اختصاص می‌دهد. به جای خود مداخله درمانی، به نظر می‌رسد که خود رابطه دارای قدرت شفابخشی است.

این بدان معناست که واقعاً مهم است با درمانجو چک کنید آیا با شما احساس امنیت و راحتی دارد یا خیر و در صورتی که جوابش منفی باشد او را ترغیب کنید تا درمانگر مناسب تری پیدا کند. به عبارتی گاهی مساله روش درمانی نیست بلکه شخص درمانگر است.

تحقیقات زیادی به نفع درمان شناختی رفتاری وجود دارد ولی این بدان معنا نیست که این رویکرد می‌تواند اثربخشی همگانی داشته باشد. شروع کردن درمان با سی بی تی منطقی است اما اگر به اندازه کافی مساله مراجع را برطرف نکند همواره روش های دیگر وجود دارد.

مراجع بعد از مدتی شرکت در درمان و تغییر نکردن موضوع احساس بی ارزشی و ناتوانی می‌کند و مشغول به سرزنش خود می‌شود.

بعنوان مثال به دلیل گشتن به دنبال هدف گنگ و نامشخص درمان اثربخشی کافی نخواهد داشت و مراجع از روش ناامید می‌شود.

وقتی برای مدتی CBT را امتحان کرده اید و احساس نمی‌کنید تغییری ایجاد شده، چه می‌کنید؟ در اینجا چند ایده وجود دارد:

◆ نوع دیگری از مداخله را در نظر بگیرید.

رویکردهای زیادی برای درمان وجود دارد. اگر توانمندی مداخلات دیگری را دارید با مراجع در میان بگذارید.

ممکن است گاهی معرفی کتابهای خودیاری بتواند شرایط را بهبود بخشد و درمان در جریان بیفتد. شاید بخش عمده مشکلات فرد، به روابط او برمیگردد و بنابراین زوج درمانی بتواند موثرتر عمل کند.

◆ آیا نیاز به افزایش یا کاهش "دوز" درمان دارید؟

اگر مراجع به صورت روتین به شما مراجعه نمی‌کند یا تمرینهایش را انجام نمی‌دهد در واقع دوز کافی درمان را نگرفته است. حتی گاهی ممکن است مراجع به درمان دارویی در کنار درمانهای شناختی نیاز داشته باشد و بنابراین ارجاع دادن او به روانپزشک اجباری است.

متعاقباً، گاهی اوقات فرد برای تمرین مهارت های جدید به زمان بیشتری بین جلسات نیاز دارد. در مورد دوز درست درمان فکر کنید و با مراجع صحبت کنید. به جای درمان، چیزی «درمانی» را امتحان کنید.

ممکن است شنیدن این جمله از یک درمانگر عجیب باشد، اما گاهی اوقات به افراد چیزهایی غیر از درمان کمک می‌کنند. مثلاً گاهی مدیتیشن یا گروه دعا، نوشتن روزمره وقایع، خواندن خودیاری یا نوشتن الهام بخش، انجام کاری خلاقانه، افزایش فعالیت های اجتماعی، افزایش ورزش، ماساژ منظم، گذراندن زمان بیشتر در طبیعت و دیگر رفتارهای مشابه می‌تواند مشابه درمان عمل کند یا حداقل اثربخشی آن را ارتقا دهد.



چگونه نوجوانان می توانند تصمیم گیری بهتر را یاد بگیرند

۵ الگوی فکری که معمولاً با انتخاب خراب و درست تداخل دارند

مژگان عطار - کارشناس ارشد روانشناسی و درمانگر کودک و نوجوان



این می تواند مربوط به کنترل ضعیف تکانه یا توانایی های تصمیم گیری باشد که در حوزه لوب فرونتال مغز قرار دارند، که تا زمانی که افراد در اواسط دهه ۲۰ زندگی خود نباشند، به طور کامل رشد نمی کند.

من عصبانی بودم

دختر ۱۴ ساله از دوست نزدیکش بخاطر رفتارهایش عصبانی شده بود. برای اینکه به او صدمه نزنند شماره او را در یکی از سایتهای تبلیغاتی به همراه یک عکس نامناسب پخش کرد. وقتی از او پرسیدم که به این فکر کرده است که آیا اقداماتش به وضعیت کمک می کند یا خیر، متوجه شد که اشتباه دوستش باعث توجیه خطای او نمی شود. با این حال، او اظهار داشت که اقدامات او تقصیر دوستش بوده است، زیرا او را عصبانی کرده است.

دلیل رایجی که نوجوانان برای درست فکر نکردن ذکر می کنند این است که عصبانی شده اند. من به آنها پیشنهاد می کنم که بدون توجه به محرک، و حتی زمانی که عصبانی می شوند، مسئول انتخاب های خود هستند. به عنوان مثال، فقط به این دلیل که کسی چیزی می گوید که او را عصبانی می کند، واکنش "بیش از حد" مانند ایجاد آسیب فیزیکی به خود یا دیگران توجیه نمی شود.

من انجامش ندادم

پسر ۱۳ ساله ای سابقه مشاجره با برادر ۱۰ ساله خود را داشت. ما روی راه هایی کار کردیم که این نوجوان ۱۳ ساله بتواند در برخورد با برادرش آرام بماند. در چند ملاقات بعدی، نوجوان ۱۳ ساله به من گفت که با برادرش خوب رفتار می کند. با این حال، در هر جلسه از لابلای زبان بدن او مشخص می شد که رابطه بین برادرها ضعیف باقی مانده است. برای مثال در هنگامی که بیان میکرد رابطه بین آن دو خوب است سرش به نشانه نفی تکان می خورد.

اکثر نوجوانان در دنیای گیج کننده ای که شامل سر و کله زدن با خانواده، همسالان، فشارهای رسانه های اجتماعی و تعیین نقش خود در زندگی است، سخت تلاش می کنند تا انتخاب های درستی داشته باشند.

این وظایف برای نوجوانان به دلیل رشد ناقص مغز، فقدان تجربه، سرکشی و نیاز به بیان فردیت خود حتی اگر آنها را در معرض آسیب قرار دهد، حتی سخت تر می شود.

در کار بالینی خود، با نوجوانانی مواجه شده ام که فرآیند فکری آنها قادر به در بر گرفتن اطلاعات ضروری نیست. بسیاری از آنها اگر وقت بگذارند و به طور کامل در نظر بگیرند که چگونه به بهترین شکل به چالش هایی که با آن روبرو هستند پاسخ دهند، از چنین اطلاعاتی آگاه خواهند شد. روش های رایجی که نوجوانان به شکل ناقص فکر می کنند عبارتند از:

من فکر نمی کردم

یک مراجع ۱۶ ساله یک یک پاکت سیگار از یک مغازه دزدیده بود و در پارک تعدادی از آن را کشیده بود. بعد از اینکه مغازه دار محل با والدینش تماس گرفته بود آنها متوجه موضوع شده و به من مراجعه کردند. وقتی از او پرسیدم که آیا متوجه شده است که دزدی از مغازه اشتباه است و سیگار کشیدن برای او ضرر دارد، گفت که این حقایق را می داند. بنابراین، پرسیدم: "به چه فکر می کردی؟"

او پاسخ داد: «فکر نمی کردم. می خواستم سیگار بکشم، پاکت را برداشتم.»

در واقع، من با نوجوانان متعددی ملاقات کرده ام که توضیح دادند که رفتار ضعیف آنها در نتیجه انتخاب هایی است که عواقب احتمالی اعمال خود را در نظر نمی گیرند.

وقتی که او با در مورد رفتار مخاطره آمیزش صحبت کردم، مراجع اذعان کرد که حرفم درست است، اما اضافه کرد که او یک راننده عالی است و بنابراین فکر می کند که در امنیت است.

من پاسخ دادم که نوجوانان اغلب خطرات رفتارهای خود را به حداقل می رسانند، تا حدی به این دلیل که در زندگی شخصی خود ناملایمات را تجربه نکرده اند و به این دلیل که فکر می کنند شکست ناپذیر هستند. گاهی اوقات، نوجوانان نادیده گرفتن خطرات را برای سازگاری با همسالان، جستجوی هیجان یا مقابله با استرس انتخاب می کنند.

مشاوره نوجوانان

وقتی به نوجوانان مشاوره می دهم، تصدیق می کنم که آنها روی انتخاب درست در زندگی شان کار می کنند. با این حال، من همچنین به آنها اشاره می کنم که به دلیل رشد ناقص مغز، بی تجربگی و مشکل در ارزیابی خطرات مرتبط با برخی از انتخاب هایشان، مستعد انتخاب های ضعیف هستند. خوشبختانه، بیشتر نوجوانانی که من با آنها به این شیوه صحبت کرده ام، از این ایده استقبال می کنند که آنها هنوز راه هایی در پیش دارند تا یاد بگیرند که چگونه به طور مداوم تصمیم های خوب بگیرند.

به علاوه، به نوجوانان گفته ام که پیوسته تحت تأثیر دانش و خرد نوجوانانی هستم که قبل از تصمیم گیری، آنچه را که می دانند به دقت بررسی می کنند. بنابراین، به آنها پیشنهاد می کنم که قبل از تصمیم گیری های مهم، نفس های آرام بخش بکشند تا گزینه های جایگزین را بهتر در نظر بگیرند.

نکته مهم در مورد درمان نوجوانان این است: در کنار آنها باشید و نه در مقابلشان. جامعه و والدین به اندازه کافی به آنها احساس ناکافی بودن می دهد. شما باید در تیم نوجوان با تائید و اصلاح به جا او را راهنمایی کنید.

در ابتدا بنظر می رسد که نوجوان دارد دروغ میگوید ولی در واقعیت او حقایق را به این صورت باور داشت که با برادرش تندی نکرده است!

استفاده از دفاع های روانی برای رسیدن به هدف مورد نظر از ویژگی های سن نوجوانی است که تا بزرگسالی امتداد پیدا میکند.

دفعه بعد بهتر انجامش میدم

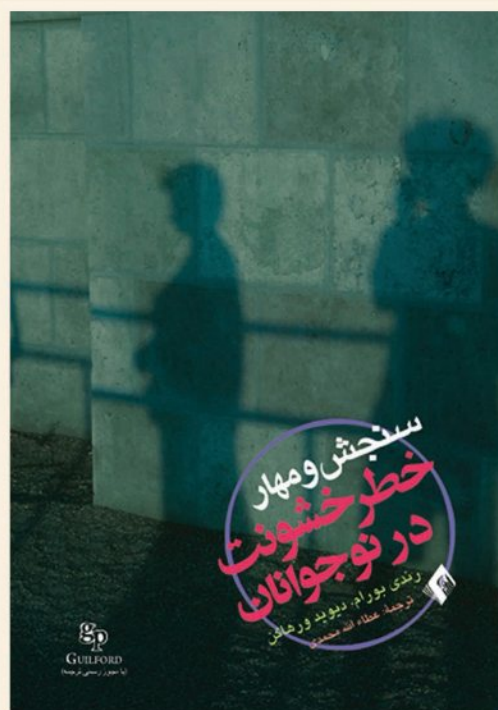
یک دختر ۱۵ ساله زمانی که با دوستانش وقت می گذراند به استفاده از گوشی موبایل اعتیاد پیدا کرد. او گفت که برخلاف قضاوتش این کار را انجام داده است. در همان زمان، نمرات او شروع به پایین آمدن کرد و او بخاطر استفاده از موبایل در زمانهای طولانی و عملکرد ضعیف تحصیلی اش با والدینش درگیر مشاجره شد. پس از مشاوره طولانی، بیمار موافقت کرد که استفاده از موبایل بصورت طولانی مدت حتی برای سلامتی وی مضر است و تصمیم گرفت آن را متوقف کند. ما در مورد اینکه چگونه همسالانش در وهله اول بر او برای استفاده از موبایل تأثیر گذاشته اند و اینکه او بهتر است یک گروه دوستی دیگر پیدا کند صحبت کردیم. با این حال، او دوستانش را دوست داشت و نگران بود که نتواند دوستان جدیدی پیدا کند.

بنابراین، او تصمیم گرفت به گذراندن وقت با دوستانش ادامه دهد، اما زمان استفاده از موبایل را به شدت کاهش داد.

به طور قابل پیش بینی، او قادر به پیگیری قصد خود برای مقاومت در برابر فشار همسالان نبود. بنابراین، او مرتکب اشتباه رایج نوجوانی شد و همان کار را انجام داد و انتظار نتیجه متفاوتی داشت.

برای من اتفاق نخواهد افتاد

نوجوانی که تحت نظر والدین رانندگی را یاد گرفته بود چندین بار بدون اطلاع والدین ماشین آنها را برمیداشت و برای رانندگی به خیابان ها می رفت. در بسیاری از مواقع سرعت بالا داشت و با رانندگان دیگر کورس می گذاشت.



◆ سنگش و مهار خطر خشونت در نوجوانان

نویسنده: رندی بورام ، دیوید ورهاگن

مترجم: عطاءالله محمدی

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره این کتاب:

کارکنان مراکز مرتبط با تعلیم نوجوانان، روان‌شناسان مدارس و درمانگران کودک و نوجوانان بیش از هر زمان دیگری سرشان شلوغ است. هم‌چنین آن‌ها با پرسش‌های بیشتری، حتی بسیاری بیشتر از آنچه ۱۰ سال پیش داشتند، درباره خطر خشونت رو به رو هستند. هدف عمده ما در نوشتن این کتاب آن است که شکاف بین علم و عمل در سنجش و مهار خشونت در نوجوانان را پر کنیم. از نظر آماری فراوانی قتل و دیگر اشکال خشونت نوجوانان، در طول دهه گذشته به طور چشم‌گیری کاهش یافته است. اما کارهای بسیاری باقی مانده که باید انجام شود. این کتاب درباره سنجش خطر است، اما مهم‌تر از آن به پیشگیری از خشونت می‌پردازد. سنجش خطر و سنجش مهار می‌باید کاری یک‌پارچه و مکمل هم باشد.



هنگامی که حملات پنیک توسط یک رویا ایجاد شد

تعامل با ناخودآگاه می تواند به توسعه استعاره های شفابخش منجر شود.

نویسنده: دکتر ران انبر - متخصص هیپنوتیزم
مترجم: الهام بحری - کارشناس ارشد روانشناسی و رواندرمانگر

در مقاله قبلی، «بنیامین» را توصیف کردم که به دنبال سوار شدن روی یک ترن هوایی دچار سرگیجه و ناتوانی در راه رفتن شد. او برای رفت و آمد در مدرسه نیاز به استفاده از ویلچر داشت. در عرض ۱۰ روز پس از شروع درمان، او یاد گرفت که از صحبت های مثبت استفاده کند، چگونه خود را با هیپنوتیزم آرام کند، و به ناخودآگاه خود اجازه داد تا به بهبود بیشتر او کمک کند. بلافاصله پس از آن او توانست به خوبی راه برود و توانست در یک مسابقه سازمان ملل که ماه ها برای آن آماده شده بود برنده شود.

آره.

میشه به بنیامین بگی چیه؟

بنیامین لحظه ای فکر کرد. من یک هواپیمای جنگ جهانی دوم را در حال سقوط می بینم.

گفتم: «عجیب است. "این برای شما چه معنایی دارد؟" او گفت: «به نظر می رسد که من با این هواپیما پرواز کرده ام.»

گفتم: «من یک سوال از ناخودآگاه شما دارم.

آیا بنیامین با این هواپیما پرواز کرده است؟

آره.

آیا بنیامین در ۱۰ سال گذشته با این هواپیما پرواز کرده است؟

خیر

آیا بنیامین در خیال خود با این هواپیما پرواز کرده است؟

خیر

آیا بنیامین در زندگی گذشته با این هواپیما پرواز کرده است؟

آره.

آیا او در این هواپیما ترسیده بود؟

آره.

تصادف کرد؟

آره.

این چه ربطی به سرگیجه بنیامین دارد؟

ترن هوایی مرا یاد هواپیما انداخت! بنیامین فریاد زد. و وقتی در ماشین بیدار شدم و وحشت کردم، فکر کردم در یک فیلم ایندیانا جونز هستم! فکر می کردم در هواپیمایی هستم که در حال سقوط است. به همین دلیل وحشت کردم!»

وقتی یک هفته بعد او را دیدم، بنیامین گفت که در آخر هفته دچار حمله پانیک شده است. او توضیح داد که با خانواده اش برای دیدن فیلمی رفته بود که در طی آن دچار سردرد شد. بعداً در ماشین خوابش برد و سپس با استارت از خواب بیدار شد. او احساس سرگیجه و حالت تهوع داشت که باعث وحشت او شد. او گفت که احساس جدایی می کند، انگار روحش از بدنش جدا شده است

مشاهده کردم که بنیامین پس از پیروزی در مسابقه سازمان ملل متحد و پس از اینکه سرگیجه اولیه خود را برطرف کرده بود، دچار حملات پانیک شد. من پیشنهاد کردم که احتمالاً یک مشکل اساسی وجود دارد که باید حل شود تا از بروز علائم بیشتر و پانیک بنجامین جلوگیری شود.

من پیشنهاد کردم که همانطور که قبلاً به او آموزش داده بودم، ممکن است بتوانیم با تعامل با ناخودآگاه او از طریق آزمایش عضلانی بفهمیم که چه اتفاقی در حال رخ دادن است.

به او دستور دادم که آرنجش را خم کند و وقتی بازویش را کشیدم در مقابل من مقاومت کند.

وقتی بازویش قوی بود به این معنی بود که ضمیر ناخودآگاهش می گفت «بله»، وقتی ضعیف بود به معنای «نه» بود، و وقتی در این بین بود به معنای «نمی خواهم بگویم».

آیا در این زمان برای بنیامین خوب است که بداند آیا چیزی او را آزار می دهد و او از آن بی خبر است؟

آره.

آیا چیزی او را آزار می دهد که از آن بی خبر است؟

گفتم: «این منطقی است. شاید حلقه‌های بازدارنده احساس می‌کردند که در هواپیمایی هستند که از کنترل خارج می‌شود.» کمی فکر کردم «این به نوعی مانند اختلال استرس پس از سانحه از زندگی دیگر است. فکر می‌کنم می‌دانم چگونه به شما کمک کنم تا بر این مشکل غلبه کنید.» پیشنهاد دادم دوباره با ناخودآگاهش صحبت کنیم.

آیا حاضرید برای مشکل هواپیما کمک کنید؟
آره.

آیا می‌توانید به سمت خلبان هواپیما برگردید و به او اطمینان دهید که با وجود سقوط هواپیما، او در بنیامین زنده مانده است؟ آیا می‌توانید به او بگویید که همه چیز درست شد؟

آره.

برو جلو.

در شش هفته بعدی، بنیامین خیلی خوب عمل کرد. او گاه به گاه سرگیجه را گزارش کرد که با استفاده از هیپنوتیزم برطرف می‌شد. او دیگر مشکل تعادلی نداشت. او حتی در تعطیلات خانوادگی خود به نپال اوقات خوشی را سپری کرد و در طی آن بدون مشکل با چندین هواپیما از جمله با یک هواپیمای کوچک در چین پرواز کرد.

بحث

قبل از حمله پانیک، ضمیر ناخودآگاه بنجامین تمایلی به بحث در مورد دلیل احتمالی شروع سرگیجه او نداشت. رویکرد من که از ضمیر ناخودآگاه می‌پرسم آیا آمادگی افشای اطلاعات خاصی را دارد، به بیمار اجازه می‌دهد آنچه را که آماده است برای خود آشکار کند کنترل کند و احتمال اینکه مداخله درمانی منجر به ناراحتی روانی شود را کاهش می‌دهد.

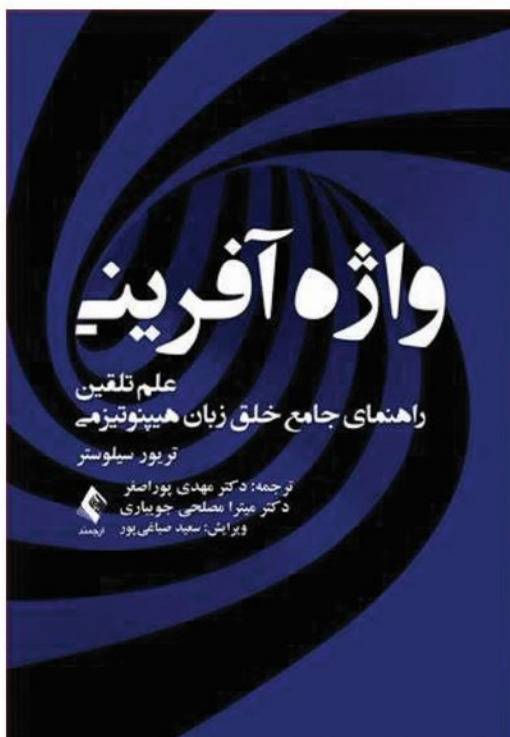
من به بیماران پیشنهاد نمی‌کنم که تجربیات زندگی گذشته را به عنوان بخشی معمولی از درمانی که ارائه می‌دهم بررسی کنند. با این حال، اگر بیمار خاطره‌ای را مطرح کند که به زندگی گذشته نسبت داده می‌شود، گزارش او را می‌پذیرم و در آن چارچوب کار می‌کنم، همانطور که در مورد بنیامین نشان داده شد.

همانطور که گفته شد، پیشرفت بنیامین در این مورد ممکن است مربوط به استفاده درمانی از استعاره‌های ارائه شده توسط ناخودآگاه باشد - یعنی تصویر سقوط هواپیما- می‌تواند نشان دهنده تجربه دشوار او در ترن هوایی باشد، و اطمینان خلبان به بنیامین کمک کرد که اطمینان حاصل کند که او اکنون در امان است.

منبع

More information about the subconscious and its use in helping teenagers, as well as samples of Benjamin's subconscious inspired poetry is available in the 2021 book "Changing Children's Lives with Hypnosis: A Journey to the Center," by Ran D. Anbar. Lanham, MD: Rowman & Littlefield





واژه آفرینی علم تلقین راهنمای جامع خلق زبان هیپنوتیزمی

نویسنده: تریور سیلواستر

مترجم: دکتر مهدی پوراصغر، دکتر میترا مصلحی جویباری

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره این کتاب:

واژه آفرینی یک رویکرد جدید و اصیل برای استفاده از تلقین هیپنوتیزمی ارائه می‌دهد. سال‌ها درمانگران هیپنوتیزمی به جای هدف‌گذاری بر مراجعی که سیگاری بوده یا مشکلات مربوط به افزایش وزن داشته است، نوشته‌هایی را به کار می‌برده‌اند که بر مشکل خاصی نظیر ترک سیگار و یا کاهش وزن هدف‌گذاری شده بود. این کتاب اشاره بر این دارد که مشکلی که فرد به دلیل آن مراجعه می‌کند مسأله اصلی نیست، بلکه مسأله اصلی شیوه خاص ارتباط مراجع با مشکل است. تسلط بر این کتاب شما را از قید نوشته‌های هیپنوتیزمی رها کرده و شما را قادر می‌سازد تا مهارت خلاق خودتان را برای بافتن ماهرانه واژه‌های جادویی به کار برید که مراجعانتان را با تغییر برداشت‌شان از واقعیت توانمند می‌سازد. این کتاب پشتوانه علمی طراحی تلقین و ابزار استفاده از آن برای ایجاد راه‌های جادویی تأثیر بر دیگران را ارائه می‌دهد. با استفاده از جدیدترین پژوهش در نوروساینس (علوم اعصاب)، روان‌شناسی تکاملی و برنامه‌ریزی عصبی - کلامی، این کتاب شرح می‌دهد که: • چگونه یادگیری قبلی ما را در زمان فعلی هدایت می‌کند، و چطور (تفسیر نادرست) تجربیات دوران کودکی می‌تواند زمان حال ما را شکل دهد. • چقدر از رفتارمان ناهشیار بوده و اغلب در کنترل مستقیم ما نیست. • مدل ماتریسی رفتار که به درستی بتواند فرآیند یک مشکل را طرح‌ریزی نماید. • چطور سطوح عصب‌شناسی برداشت ما از واقعیت را سازمان‌دهی می‌کند. واژه آفرینی این دانش را گرفته و آن را در یک درک جدیدی از هیپنوتیزم برای شکل دادن کامل‌ترین روش گام به گام در یادگیری زبان هیپنوتیزمی قدرتمند، ترکیب می‌کند.

چگونه تحریک مغز افسردگی را کاهش می‌دهد؟

تحقیقات جدید نشان می‌دهد جهت سیگنال‌های مغز می‌تواند بهبود را پیش‌بینی کند.

مژده سبحانی - کارشناس ارشد علوم شناختی



تحقیقات جدید منتشر شده تغییر خاصی در عملکرد مغز مرتبط با پاسخ افراد به تحریک مغز برای افسردگی پیدا کرده است. محققان تغییرات در عملکرد مغز را پس از دریافت درمان تحریک مغناطیسی (TMS) در یک مکان خاص مرتبط با افسردگی است، بررسی کردند. این رویکرد برای درمان افسردگی اولین بار توسط FDA در سال ۲۰۰۸ تایید شد. در سال ۲۰۲۱، نسخه جدیدی از درمان TMS به نام درمان نورومودولاسیون استنفورد (SNT) تایید شد.

این نسخه به روز شده از درمان دارای دو تغییر عمده است: یافتن مکان های شخصی سازی شده مغز برای تحریک، بر اساس اسکن مغز افراد. و ارائه تمام جلسات درمانی مورد نیاز در ۵ روز در مقابل ۳۰. نتایج نشان می دهد که SNT افسردگی را حتی در مواردی که داروها کار نمی کنند بهبود می بخشد، اما هنوز سوالاتی در مورد اینکه دقیقاً چه چیزی در مغز در طول این درمان تغییر می کند وجود دارد. تحقیق جدید به این سوال باز می پردازد: SNT چگونه مغز را تغییر می دهد؟

تحقیقات قبلی با بررسی اتصال عملکردی در حالت استراحت به دنبال سرنخ هایی در مورد چگونگی عملکرد تحریک مغز بوده است. این بدان معناست که چگونه نواحی مغز با یکدیگر در حالی که یک فرد در حال "استراحت" است تعامل دارند. این کار معمولاً با بررسی اینکه کدام قسمت های مغز همزمان فعال می شوند انجام می شود. مطالعه جدید، به رهبری محقق آنیش میترا، رویکردی کمی متفاوت داشت: جریان اطلاعات را در طول زمان مورد بررسی قرار داد. این رویکرد سعی می کند نحوه ارسال سیگنال ها از یک ناحیه مغز به ناحیه دیگر را نشان دهد. این "سیگنال هدایت شده" در مغز بود که پاسخ به درمان SNT را پیش بینی کرد.

هر چه فرد بعد از درمان بهتر شود، قشر سینگولیت قدامی (ACC) دیرتر فعال می شود. ACC ناحیه ای از مغز است که با احساسات، انگیزه و توجه مرتبط است. فعالیت در ACC نیز به طور خاص با افسردگی مرتبط است.

بنابراین منطقی است که فعالیت ACC در تحلیل جدید شناسایی شود. نکته جدید در مورد این تجزیه و تحلیل این است که نشان می دهد که بهبودی از افسردگی مستلزم فعال شدن دیر هنگام ACC است، که نشان می دهد ACC به سایر مناطق مغز پاسخ می دهد.

هنگامی که آنها این اثر را بررسی کردند، محققان دریافتند که ارتباط بین ACC و ناحیه اینسولا، کلیدی است.

اینسولا ناحیه ای از مغز است که احساسات مختلف را در بدن ادغام می کند. در مصاحبه ای با نینا بای از مرکز خبری استنفورد، آنیش میترا، محقق، تعامل بین نواحی مغز را اینگونه توصیف کرد:

می توانید آن را به عنوان قشر کمر بندی قدامی [ACC] در نظر بگیرید که اطلاعات را [از جزیره ای] در مورد بدن را دریافت می کند - مانند ضربان قلب یا دما - و سپس تصمیم می گیرد که چگونه بر اساس همه این سیگنال ها احساس کند... بنظر می رسد این نحوه ارسال و دریافت پیام در مساله افسردگی نقش تعیین کننده دارد.

هنگامی که سیگنال ACC تاخیر داشت - که نشان می داد در پاسخ به اطلاعات اینسولا تغییر می کند - مردم پاسخ بهتری به درمان داشتند. هنگامی که سیگنال ACC سریع بود - که نشان می داد به جای واکنش به اطلاعات اینسولا، فعالیت اینسولا را تغییر می دهد - مردم واکنش بدتری داشتند. این الگو هنگام مقایسه افراد سالم و افسرده قبل از درمان نیز مشاهده شد. افراد افسرده دارای یک ACC بودند که به اینسولا پاسخ می داد و افراد غیرافسرده یک اینسولا داشتند که به ACC پاسخ می داد.

میترا توضیح می دهد که این الگوی سیگنال دهی در افسردگی به چه معناست: «تقریباً انگار قبلاً تصمیم گرفته اید که چه احساسی داشته باشید، و سپس هر چیزی که حس می کردید از طریق آن فیلتر شده است و تبدیل خلق و خوی اولیه شده است.»

در افراد افسرده تر، خلق و خوی تعیین شده توسط ACC نحوه تفسیر آنها از احساسات بدن را تغییر داد و به طور بالقوه احساسات را از طریق خلق افسرده فیلتر می کند.

این تحقیق به توضیح اینکه در صورت موفقیت آمیز بودن درمان TMS چه تغییراتی در مغز ایجاد می شود کمک می کند: اطلاعات بین دو ناحیه کلیدی مغز در جهت اشتباه جریان می یابد.

این «جریان معکوس» نشان می دهد که افراد افسرده تفسیرهای درونی خود را از وضعیت به جای تغییر خلق بر اساس موقعیت، خود بر اساس خلق و خوی خود تغییر می دهند. این یافته ممکن است از راه های دیگری نیز مفید باشد. به نظر می رسد که این «جریان رو به عقب» می تواند نشانگری در فعالیت مغز باشد که به پزشکان و محققان کمک می کند بفهمند چه کسی افسردگی دارد و چه چیزی برای درمان آن باید تغییر کند.

منبع

Mitra, A., Raichle, M. E., Geoly, A. D., Kratter, I. H., & Williams, N. R. (2023). Targeted neuro-stimulation reverses a spatiotemporal bio-marker of treatment-resistant depression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(21), e2218958120





مبانی نظری و راهنمای عملی توانبخشی عصب - روانشناختی

نویسنده: باربارا ی. ویلسون، فرگوس گریسی، جاناتان ج. ایوانز، اندرو بیتمن
مترجم: دکتر حسین زارع، سید مرتضی نظری، مریم عابدین
انتشارات ارجمند

درباره این کتاب:

امروزه افراد زیادی به دلیل آسیب مستقیم به سر آسیب مغزی تروماتیک، یا سایر بیماری‌های اکتسابی دچار کاهش عملکرد شناختی می‌شوند. توانبخشی شناختی، مجموعه‌ای از آموزش‌ها و تمریناتی است که به‌صورت منسجم و با هدف احیای کارکرد شناختی به افراد آسیب‌دیده ارائه می‌شود. در این حوزه از سه نوع مداخلهٔ احیاءکننده، جبران‌کننده و آموزشی جهت ارتقاء کارکرد شناختی گروه‌های هدف استفاده می‌شود. سالانه بیش از یک‌صد هزار نفر در ایران دچار ضربه‌های مغزی متوسط تا شدید می‌شوند که در غالب موارد به توانبخشی شناختی نیازمند هستند. در این کتاب با اتخاذ یک نگاه جامع رویکردهای نظری توانبخشی و چگونگی کاربرد آنها بحث گردید که شامل چهار بخش، اصول زیربنایی، گروه‌های توانبخشی، مثال‌های موردی از اصول ارائه‌شده و ارزشیابی شواهد مربوط به نتایج پژوهش‌های مختلف است. کتاب حاضر توسط استاد توانمند باربارا ویلسون و همکارانشان تألیف گردیده است. مطالب کتاب حاصل دانش نظری مؤلفین و دیگر اساتید این حوزه و تجربیات به کار بسته مؤلفین در «مرکز توانبخشی عصب-روانشناختی الیور زنگویل» است. از جنبه‌های منحصر به فرد آن می‌توان به تلفیق شواهد علمی، قضاوت بالینی و هدف‌های مراجع‌محور به‌عنوان اساس توانبخشی عصب روانشناختی اشاره کرد.



چرا مشوق های کوچک می توانند بهتر از مشوق های بزرگ عمل کنند؟

پاداش های کوچک تر می توانند تغییرات بزرگ تری در نگرش ها، احساسات و وفاداری ایجاد کنند.

سارا باقری - کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی

برای حل این اطلاعات متناقض، ما احساس می کنیم که مجبوریم انرژی ذهنی زیادی را صرف کاهش ناراحتی این ناسازگاری ها کنیم.

ما این کار را با توجیه تصمیمات خود و تغییر نگرش های قبلی خود برای سازگاری با رفتارهای جدید خود انجام می دهیم.

هر چه بیشتر به این نتیجه برسیم که اعمال ما توسط پاداش های بیرونی هدایت می شود، احتمال تغییر ذهنیت درونی مان کمتر می شود. اگر پاداش بزرگتر باشد، به احتمال زیاد به این نتیجه می رسیم که این کار را به نفع پاداش انجام داده ایم. اما اگر پاداش کوچکتر باشد، به احتمال زیاد باور می کنیم که این کار را انجام داده ایم، زیرا آن را بیشتر دوست داریم و بیشتر از آن لذت می بریم. ما این کار را به خاطر خودش انجام دادیم، نه اینکه چه چیزی از آن به دست آوریم.

این تفاوت اساسی بین انگیزه درونی و دستکاری بیرونی است. روانشناسان آن را انگیزه درونی می نامند و این کلیدی است که باعث می شود افراد از انتخاب های خود احساس رضایت بیشتری کنند و از تجربیات خود احساس بهتری داشته باشند.

عقل سلیم نشان می دهد که یکی از بهترین راه ها برای ایجاد انگیزه برای تغییر رفتار، ارائه پاداش های قابل توجه است. اگر می خواهید کارمندان سخت تر کار کنند، آنها را با پاداش های قابل توجهی هیجان زده کنید. اگر می خواهید مشتریان صاحب ماشین های کاملاً جدید شوند، تخفیف های نقدی با تأمین مالی با بهره صفر بدهید. جوایز بزرگ ذهن ها را تغییر می دهد و مشتریان راضی می کند، درست است؟

انگیزه درونی نه دستکاری بیرونی

روانشناسان مدت هاست می دانند که دقیقاً برعکس این موضوع صادق است. در حالی که پاداش های بزرگتر واقعاً می توانند انگیزه عمل ایجاد کنند، پاداش های کوچک تر می توانند با ایجاد تغییرات بزرگ تر در نگرش های مطلوب و احساسات مثبت، در ایجاد تغییرات عمیق تر و پایدار مؤثرتر باشند. روانشناس اجتماعی، لئون فستینگر، بیش از نیم قرن پیش، هنگامی که نظریه ناهماهنگی شناختی خود را مطرح کرد، این پدیده را مشاهده کرد. بر اساس این نظریه، انسان ها ذاتاً از تنش روانی زمینه ای ناشی از انگیزه های متضاد بیزار هستند. آیا من فقط آن پاداش را می خواستم یا واقعاً از شغلم لذت می برم؟ آیا من این ماشین را به دلیل ارزانتر بودن یا بهتر بودن آن خریدم؟

ما منطقی نیستیم. ما عقل گرا هستیم

فستینگر نظریه خود را با جی. مریل کارلسمیت در یک آزمایش کلاسیک در سال ۱۹۵۹ نشان داد. در این مطالعه از ۷۱ دانشجو از دانشگاه استنفورد خواسته شد تا به مدت یک ساعت در کارهای خسته کننده و تکراری شرکت کنند. سپس آزمایش کنندگان به آزمودنی‌ها ۱ یا ۲۰ دلار پیشنهاد دادند تا آزمودنی دیگر را متقاعد کنند که کار آینده‌شان سرگرم کننده و جالب است. مطابق با نظریه ناهماهنگی شناختی خود، فستینگر دریافت که شرکت کنندگانی که برای دروغ گفتن به دیگران در اتاق انتظار ۱ دلار دستمزد می‌گرفتند، بعداً وظایف خسته کننده تر را نسبت به افرادی که ۲۰ دلار دریافت می‌کردند، لذت بخش تر ارزیابی کردند. از آنجایی که آنها فاقد توجیه بیرونی بودند، این افراد توجیه کردند که باید از وظایف خسته کننده برای کاهش تنش روانی ناشی از دروغ گفتن لذت برده باشند. ما موجودات منطقی نیستیم. ما منطقی ساز هستیم. آنقدر که می‌توانیم خودمان را متقاعد کنیم که از چیزی لذت بردیم که در وهله اول به طرز طاقت فرسایی خسته کننده بود!

اثر توجیه بیش از حد

به طور مشابه، تحقیقات نشان داده است که ارائه پاداش‌هایی مانند پیتزای رایگان به کودکان برای تشویق آنها به انجام کارهایی مانند مطالعه بیشتر، در میان برخی از دانش‌آموزان نتیجه معکوس دارد. مشکل این است که کودکانی که در ابتدا از خواندن لذت می‌بردند، اکنون تمایل دارند خود را متقاعد کنند که به خاطر عشقشان به پیتزا، نه کتاب، خوانندگانی حریص هستند.

روانشناسان اجتماعی این را اثر توجیه بیش از حد می‌دانند. متأسفانه، این کودکان اکنون تمایلات درونی خود را برای مطالعه دست کم می‌گیرند و به دروغ توجیه می‌کنند که این

پیتزا در تمام مدت رفتارهای آنها را تحریک می‌کند. نتیجه ناگوار این است که خواننده وفادار، کارمند وفادار یا مشتری وفاداری که می‌خواهید انگیزه دهید، علاقه خود را به فعالیت‌هایی که می‌خواهید تقویت کنید، از دست می‌دهد. و هنگامی که پاداش حذف شود و انگیزه متوقف شود، میل به مشارکت در رفتار کاهش می‌یابد. این اساساً یک پیشنهاد باخت-باخت برای همه افراد درگیر است.

این چیزهای کوچک است که به حساب می‌آیند

اگر کارمندان خود را تنها از طریق پاداش تشویق کنید، ممکن است علاقه آنها را به کار برای شرکت خود تضعیف کنید و اگر روی برند خود را تخفیف سنگینی دهید، ممکن است ارزش آن را کاهش دهید و در عین حال رضایت بهترین مشتریان خود را تضعیف کنید.

اگر می‌خواهید دیگران با درخواست‌های شما موافقت کنند و واقعاً برای برند یا چیزی که به مهمانی می‌آورید ارزش قائل شوند، به روش‌های کوچک و در عین حال معنی‌دار معتبر و ثابت باشید. این چیزهای کوچک است که اهمیت دارد. سعی کنید یک جریان ثابت از اقدامات معتبر و متفکرانه ارائه دهید. از این گذشته، یک لبخند صمیمانه یا یک تشکر واقعی هیچ هزینه سرباری ندارد. این یک بازی برد برد برای همه طرف‌ها است.

منبع

Festinger, L., & Carlsmith, J. M. (1959). Cognitive consequences of forced compliance. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 58(2), 203–210. <https://doi.org/10.1037/h0041593>
Aronson, E., Wilson, T., Akert, R., & Sommers, S. (2019). *Social psychology* (10th ed.). New York: Pearson.



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

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



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