

روان بنده



در این شماره می‌خوانید :

درمان شناختی رفتاری چند مرحله ای برای اختلالات خوردن
درمانی امیدوارکننده برای انواع اختلالات خوردن و در انواع بسترهای مشاوره

چرا کودکان به "شکست هوشمندانه" نیاز دارند
بچه ها همیشه به حمایت والدین نیاز ندارند.

چگونه کیفیت خواب پایین روابط را خراب می کند
یک مطالعه جدید نشان می دهد که خواب کم کیفیت ممکن است باعث افزایش خشم شود.

آیا هوش مصنوعی از خلاقیت انسان پیشی گرفته است؟
یک مطالعه جدید خلاقیت انسان و هوش مصنوعی را با نتایج شگفت انگیز مقایسه می کند.





روان‌بونه

نشریه‌ی روان‌بونه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر: گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال هفتم / شماره ۸۳ / مهر ۱۴۰۲

Seventh year / Number eighty-three / September 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

پست الکترونیک: info@ravanboneh.com

شماره‌های تماس: ۰۲۸-۸۸۳۰۵۰۲۱ و ۰۲۹۲۳۲۰۲۹۲۳۵

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):
نیلا جولایی، مژگان عطار، ثریا قربانیان، محمدامین کریمی زند

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

سازمان آگهی‌ها

برای درج آگهی و یا اطلاع‌رسانی پیرامون کارگاه‌ها و همایش‌ها در حیطه روانشناسی با ایمیل info@ravanboneh.com در تماس باشید.

فهرست مطالب:

درمان شناختی رفتاری

درمان شناختی رفتاری چند مرحله‌ای برای اختلالات خوردن/درمانی امیدوارکننده برای انواع اختلالات خوردن و در انواع بسترهای مشاوره/۳

درمان کودک و نوجوان

چرا کودکان به "شکست هوشمندانه" نیاز دارند/ بچه‌ها همیشه به حمایت والدین نیاز ندارند. ۶/

معرفی کتاب/ درمان مبتنی بر تعامل والد- کودک (PCIT) ۸/

خانواده درمانی

چگونه کیفیت خواب پایین روابط را خراب می‌کند/ یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که خواب کم کیفیت ممکن است باعث افزایش خشم شود. ۹/

معرفی کتاب/ ذهن‌آگاهی در درمان مشکلات جنسی و رابطه‌ای ۱۱/

علوم شناختی

آیا هوش مصنوعی از خلاقیت انسان پیشی گرفته است؟/ یک مطالعه جدید خلاقیت انسان و هوش مصنوعی را با نتایج شگفت‌انگیز مقایسه می‌کند. ۱۲/

هفتمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روانشناسی، مشاوره، آموزش و علوم تربیتی ۱۴/

روانشناسی صنعتی سازمانی

غریب‌الگری شغلی سنتی ناعادلانه، مضر و بی‌اثر است/ چرا هم‌کارمندان و کارجویان و هم‌کارفرمایان هزینه‌های گزافی می‌پردازند. ۱۵/

معرفی کتاب/ ارزیابی شغلی رویکردهای کیفی ۱۶/

پیوست

درخواست اشتراک و نمایندگی ۱۷/

ملاحظات ۱۸/





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:

- ♦ دپارتمان خانواده
- ♦ دپارتمان کودک
- ♦ دپارتمان نوجوان
- ♦ دپارتمان فردی
- ♦ دپارتمان روانسنجی
- ♦ دپارتمان 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





درمان شناختی رفتاری چند مرحله ای برای اختلالات خوردن

درمانی امیدوارکننده برای انواع اختلالات خوردن و در انواع بسترهای مشاوره

تیم درمانگران روان بنه

با این حال، برخی از بیماران حتی به بهترین درمان های سرپایی موجود پاسخ نمی دهند. رایج ترین گزینه در این موارد ارائه مراقبت های شدیدتر برای افزایش شانس بهبودی آنها است.

با این حال، معمولاً بیمارانی که از مراقبت های با شدت کمتر (مثلاً سرپایی) به مراقبت های شدیدتر (مانند بیمارستان و بستری) منتقل می شوند و بالعکس، با استراتژی ها و روش های درمانی متفاوتی از نظر درمان تحت درمان قرار می گیرند. تغییر رویکرد استفاده شده در این دو بخش باعث ایجاد ناپیوستگی در روند درمان می شود و ممکن است بیماران را در مورد روش ها و استراتژی هایی که باید برای درمان اختلالات خوردن خود استفاده کنند گیج کند.

دو مشکل اصلی بالا نشان دهنده نیاز به ترویج اجرای درمان مبتنی بر شواهد در محیط های بالینی استاندارد و فرآیند انتقال بیمار است.

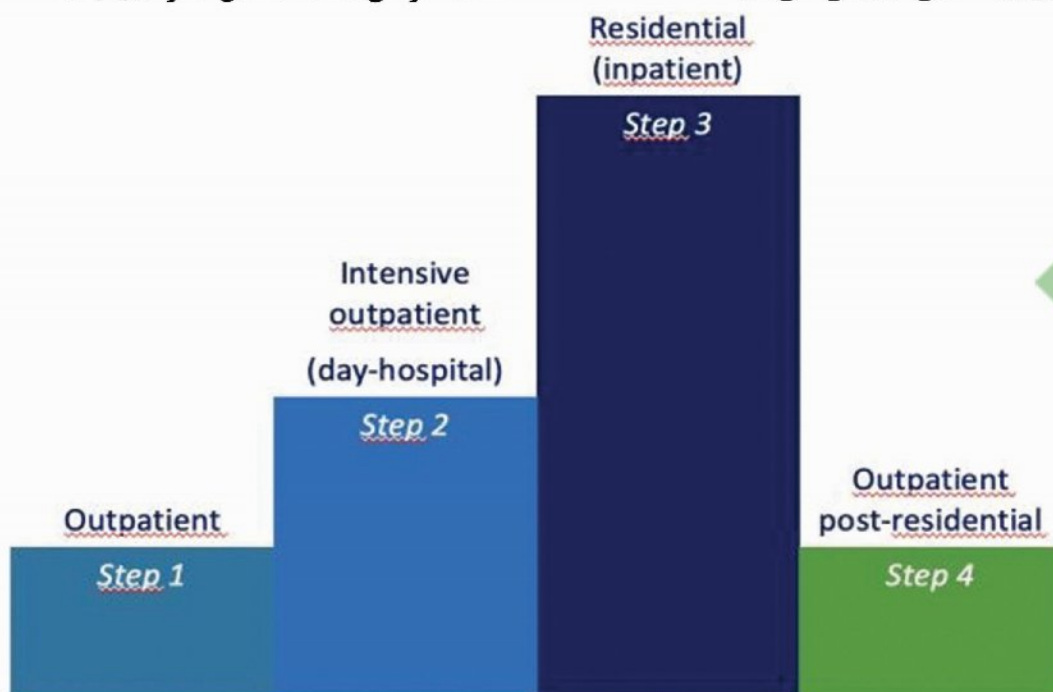
گزینه های درمانی ارائه شده به بیماران مبتلا به اختلالات خوردن در محیط های واقعی تا حد زیادی به قضاوت و آموزش پزشکان و محدودیت های محلی بستگی دارد که درمان در آن قابل ارائه است. متأسفانه تعداد کمی از این درمان ها بر اساس شواهد علمی هستند و حتی تعداد کمتری نیز در کارآزمایی های بالینی مورد ارزیابی قرار گرفته اند.

اتفاق نظر وجود دارد که بستر درمان سرپایی اصلی ترین روش درمان اختلالات خوردن است. این روش نسبت به درمان های روزانه و بستری در بیمارستان هزینه و چالش کمتری دارد.

درمان شناختی رفتاری بهبود یافته چند مرحله ای (CBT-E): منطق و مرور کلی

دستورالعمل NICE درمان شناختی رفتاری برای اختلالات خوردن (CBT-ED) را به عنوان یک درمان مبتنی بر شواهد برای همه اختلالات خوردن توصیه می کند. E CBT-E = «تقویت شده» یکی از نمونه های اصلی درمان های شناختی-رفتاری تخصصی برای اختلالات خوردن است که تحت عنوان چتر «CBT-ED» پوشش داده می شود. CBT-E در ابتدا برای پرداختن به آسیب شناسی روانی اختلال خوردن (به جای تشخیص DSM) در بیماران سرپایی بزرگسالان ایجاد شد، اما بعداً برای نوجوانان و سطوح مراقبت ویژه (یعنی درمان روزانه و بستری) نیز تنظیم شد.

منطق پشت گسترش CBT-E به تنظیمات فشرده بر اساس سه ملاحظات اصلی بود. اول، زیرگروهی از بیماران به CBT-E سرپایی پاسخ نمی دهند یا اختلالات تغذیه ای چنان شدت بالینی دارند که نمی توان با خیال راحت در یک محیط سرپایی مدیریتشان کرد. دوم، داده های مربوط به تغییر نوع درمان سرپایی در بیمارانی که به CBT-ED پاسخ نمی دهند، قطعی نیست و فقط در پرخوری عصبی ارزیابی می شوند.



Every level of care is based on the same theory, and uses similar strategies and strategies (more intensive in intensive outpatient and inpatient CBT-E)

در این موارد، حداقل برای بی اشتهایی عصبی، جایگزین درمان سرپایی اغلب بستری شدن در بخش های تخصصی اختلال خوردن است، که عموماً رویکردی التقاطی را اتخاذ می کند که توسط یک تئوری تجربی پشتیبانی نمی شود. سوم، ناکارآمدی CBT-E سرپایی در برخی بیماران ممکن است به مراقبت های ویژه ناکافی بستگی داشته باشد تا ماهیت خود درمان.

CBT-E که باید برای درمان تمام دسته های تشخیصی اختلالات بالینی خوردن در بزرگسالان و نوجوانان در محیط های مختلف مراقبتی (از سرپایی تا بستری) طراحی شود، برای اولین بار در زمینه مبتنی بر شواهد، امکان واقعیت سنجی را ارائه می دهد. روان درمانی برای اختلالات خوردن، برای اجرای یک رویکرد مراقبت پلکانی در محیط های بالینی واقعی و نه آزمایشگاهی طراحی شده که بر مشکلات رویکردهای قبلی غلبه می کند. در واقع، متمایزترین ویژگی این رویکرد، که CBT-E چند مرحله ای نیز نامیده می شود، این است که تئوری و رویه های یکسانی در هر سطح مراقبت اعمال می شود، زیرا تفاوت اصلی بین مراحل مختلف، شدت درمان است (شکل ۱ را ببینید).

مزایای مداخله مداوم در سطوح مختلف مراقبت

خدمات بالینی سطح متقابل مبتنی بر CBT-E دو مزیت اصلی دارد. اول، بیماران با یک درمان منفرد، به خوبی ارائه شده و مبتنی بر شواهد به جای رویکرد التقاطی بدون شواهد رایج در جاهای دیگر، درمان می شوند.

دوم، مشکلات مربوط به انتقال از درمان سرپایی به درمان فشرده را به حداقل می رساند، زیرا از قرار دادن بیماران در معرض تغییرات گیج کننده و معکوس در رویکرد درمانی که معمولاً با چنین انتقالی همراه است، جلوگیری می کند. با این حال، شکل متفاوتی از درمان باید برای بیمارانی که به CBT-E پاسخ نمی دهند ارائه شود.

داده ها در مورد کارایی و اثربخشی

اثربخشی CBT-E سرپایی در بزرگسالان مبتلا به بی اشتهاهی عصبی و پرخوری عصبی یا سایر اختلالات تغذیه ای بدون کمبود وزن تأیید شده است. CBT-E سرپایی همچنین به نتایج امیدوارکننده ای برای نوجوانان مبتلا به بی اشتهاهی عصبی و پرخوری عصبی دست یافته است.

اثر امیدوارکننده Multistep CBT-E توسط مطالعه ای پشتیبانی می شود که اثربخشی CBT-E فشرده را که قبلاً فقط در بیماران سرپایی آزمایش شده بود، در گروهی متشکل از ۸۰ بیمار بستری در بیمارستان با بی اشتهاهی عصبی شدید مورد آزمایش قرار داد. نتایج نشان داد که درمان به طور قابل توجهی وزن، ویژگی های اختلال خوردن و آسیب شناسی روانی عمومی را در این بیماران بهبود بخشید و کاهش وزن را که معمولاً پس از بستری شدن در بیمارستان برای بی اشتهاهی عصبی رخ می دهد، کاهش داد.

منابع:

Dalle Grave, R., Multistep cognitive behavioral therapy for eating disorders: Theory, practice, and clinical cases. Jason Aronson: New York, 2013

Dalle Grave, R.; Calugi, S., A Young Person's Guide to Cognitive Behaviour Therapy for Eating Disorders. Routledge: London, 2024

Dalle Grave, R.; el Khazen, C., Cognitive behaviour therapy for eating disorders in young people: a parents' guide. Routledge: London, 2022

Dalle Grave, R.; Conti, M.; Calugi, S., Effectiveness of intensive cognitive behavioral therapy in adolescents and adults with anorexia nervosa. Int. J. Eat. Disord., 2020, 53 (9), 1428-1438

با این رویکرد، تمامی گروه هایی که به درمان سرپایی پاسخ نمی دهند، شرایط بستری شدن در بیمارستان را ندارند، اوضاع جسمی نامناسبی دارند و... می توانند از این چارچوب درمانی منفعت ببرند.

بنابراین، بیماران می توانند به طور یکپارچه از مراقبت های سرپایی به مراقبت های اقامتی و سپس به مرحله نهایی درمان سرپایی بدون تغییر در ماهیت خود درمان منتقل شوند.

اغلب بیماران در ابتدا به صورت سرپایی درمان می شوند. همانطور که درمان جلوتر می رود، پیشرفت بیمار به طور مداوم نظارت می شود و اگر پس از یک دوره معقول بهبود قابل اندازه گیری وجود نداشته باشد، بیمار تشویق می شود تا به CBT-E فشرده وارد شود. از آنجایی که شدت درمان در بیمارانی که به مراقبت های تخصصی نیاز دارند افزایش می یابد، زمانی که آنها علائم مشخصی از بهبود را نشان می دهند شدت درمان هم کاهش می یابد. بنابراین، CBT-E سرپایی به تمام بیمارانی که CBT-E فشرده را تکمیل می کنند، ارائه می شود.

به این ترتیب، CBT-E که بر اساس فلسفه مراقبت پله ای اجرا می شود، با هدف ارائه حداکثر سود به بیماران و در عین حال به حداقل رساندن بار مالی درمان آنها بدون تغییر در نظریه و محتوای درمان در طول مسیر است. امید است که این "استانداردسازی" رویکرد شانس بهبودی را در این بیماران افزایش دهد، زیرا از قرار دادن آنها در معرض تغییرات گیج کننده و غیرمولد در رویکرد درمانی که معمولاً با چنین انتقالی همراه است، جلوگیری می کند.

این رویکرد اولین بار در گاردا، ورونا (ایتالیا) توسعه یافت، اما خدمات مشابهی در سایر کشورهای اروپایی نیز در حال راه اندازی است.

تیم چند مرحله ای CBT-E

درمان چند مرحله ای CBT-E توسط یک تیم چند رشته ای "غیر التقاطی" ارائه می شود که در آن همه اعضا (به عنوان مثال، روانشناسان، متخصصان تغذیه، پزشکان) آموزش های گسترده ای در مورد CBT-E دریافت می کنند و از کل تصویر بالینی بیماران آگاه هستند. در این تیم چند رشته ای غیر التقاطی، مداخله متخصص تغذیه برای رسیدگی به کمبود وزن و محدودیت رژیم غذایی و مدیریت پزشک در مورد اختلالات روانی و پزشکی عمومی (مانند افسردگی بالینی، دیابت) یا عوارض مرتبط با اختلالات خوردن به طور سازگار با CBT-E ادغام می شود.

چرا کودکان به "شکست هوشمندانه" نیاز دارند

بچه ها همیشه به حمایت والدین نیاز ندارند.

مژگان عطار-کارشناس ارشد روانشناسی و درمانگر کودک و نوجوان



بارها والدین به اتاق درمان می آیند و شکایت اصلی‌شان را به این صورت بیان میکنند: فرزند نوجوان من تصمیم به انجام کاری گرفته که از نظر من در آن شکست می خورد و من نمیخواهم این تجربه را داشته باشد. چطور باید به او بفهمانم که اشتباه می کند؟ در واقع سوال اصلی والدین این است: چطور از فرزندم محافظت کنم و ضربه گیر او باشم تا در برابر شکست ایمن باشد. من اولین سوالی که در این موقعیت مطرح می کنم این است: تا چه زمانی؟

به عنوان یک والد، طبیعی است که بخواهند فرزندانشان را از شکست محافظت کنند. چرا آنها باید اشتباهات دردناکی که از دور مشخص است را انجام دهند و با شکست ناشی از آن زندگی کنند؟ اما وظیفه شما بعنوان درمانگر چیست؟ آیا راه منصرف کردن نوجوانان از این تصمیم را بلدید؟ یا شما هم به تیم نوجوان اضافه می شوید؟ اساسا تصمیم درست در این زمان چیست؟

رابطه و ایمن نگه داشتن آن آگاهی کافی دارد، والد نباید بخاطر ترس از شکست عاطفی جلوی ورود فرزندش را به این رابطه بگیرد.

پس در اینجا رسالت درمانگری شما ایجاب می کند تا ذهنیت و در واقع فرزندپروری والد را اصلاح کنید. در اولین قدم به والدین آموزش دهید تا از خودشان بپرسند: آیا فرزندشان در شرف انجام کاری است که از نظر فیزیکی ایمن و بدون به خطر انداختن اعتبارش باشد؟ اگر پاسخ «بله» است، باید اجازه دهند تا فرزندشان آن کار را انجام دهد. وظیفه والدین این است که محیط خانواده را از نظر روانی به مکانی امن برای یادگیری تبدیل کنند که گاهی اوقات شامل شکست و همچنین گفتگو در مورد شکست ها و موفقیت ها می شود.

کودکان را نباید از ناامیدی ناشی از شکست محافظت کرد.

بچه ها باید تشویق شوند تا چیزهایی را امتحان کنند که با انجام آنها احساس ناراحتی می کنند. در مورد زمان هایی که در پیگیری یک هدف یا سرگرمی جدید شکست خورده اند صحبت کنند. هنگامی که با شکست مواجه می شوند،

والدین باید تصدیق کنند که شکست چقدر سخت است بدون اینکه سعی کنند مشکلات را برای آنها حل کنند. وقتی آنها به تنهایی به بردهای کوچک می رسند، این موفقیت را شیرین تر می کند.



شکست برای یادگیری ضروری است خصوصا شکستی که محققین آن را شکست هوشمندانه می نامند. شکست های هوشمند زمانی اتفاق می افتد که شما چیز جدیدی را برای دستیابی به یک هدف ارزشمند امتحان کنید (در موقعیتی که خطر جدی ندارد). چه انتخاب یک ورزش جدید، شرکت در یک کلاس ریاضی چالش برانگیز، یا پیدا کردن دوستان جدید، بچه ها با شکست و ناامیدی مواجه خواهند شد. بدون تجربه یک میزان سالم از شکست هوشمندانه، کودکان ممکن است عادت اجتناب از خطر را پرورش دهند.

والدینی که دایم به دنبال پیدا کردن راهبردهایی برای بی خطر کردن شکست ها و یا در حالت بدتر شکست نخوردن فرزندانشان هستند در واقع در حال تربیت بچه های شکننده هستند.

ایده والد خوب کسی است که اجازه ندهد «آب در دل بچه تکان بخورد» در واقع نشان می دهد تا چه اندازه نسبت به توانمندی های کودکان و نوجوانان ناآگاهی وجود دارد.

هر فردی با توجه به سطح رشد شناختی ای که در آن قرار دارد توانایی های مشخصی دارد که بخشی از آن شامل توانایی رویارویی با چالش ها و شکست هاست. اگر یک کودک هیچ گاه با شکست هوشمندانه روبرو نشده باشد چطور باید توانایی زندگی در اجتماع واقعی را کسب کند؟

در هر حال زندگی پر از اتفاقات ناخوشایند است و والدین همیشه حضور ندارند تا در نقش حباب های ضربه گیر عمل کنند. تاکید روی کلمه شکست هوشمندانه به این دلیل است که بتوان مقیاس درستی برای میزان محافظت و میزان رها کردن بچه ها داشت. اگر یک نوجوان تصمیم بگیرد وارد گروه دوستی ای شود که ارزش اولیه آنها دزدی کردن از مغازه هاست والدین بعنوان مراقبین اصلی باید مخاطرات این موضوع را به فرزندشان نشان دهند و از ورود او به این مسیر جلوگیری کنند. شکست در دزدی موفق از یک مغازه را شکست هوشمندانه نمیگوییم! اما اگر فرزندشان تصمیم به برقراری رابطه با جنس مخالف دارد و از تمامی اصول



درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT)

نویسنده: چریل بادیفورد مک نیل ، تونی همبری_کیگین

مترجم: دکتر سید بدرالدین نجمی ، نازیلا جانقربان

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره کتاب:

کتاب درمان مبتنی بر تعامل والد-کودک (PCIT) راهنمای عملی خوبی است که بر اساس رویکرد درمانی دکتر شیلای آپیبرگ تدوین شده است. PCIT ابتدا به عنوان یک برنامه آموزشی معتبر جهت کمک به والدین کودکان ۳-۶ ساله ای که دچار رفتارهای آشفتہ و مخالفت ورزانه بودند توسعه یافت. امروزه PCIT برنامه شاهد مداری است که در گوشه و کنار جهان، در موقعیت های متفاوت بیمارستانی، مراکز بهداشت روانی، مدارس و درمانگاه های سیار، و در مورد کودکان بزرگسال تر و دچار اختلالات شایع دیگر مورد استفاده قرار می گیرد. این کتاب حاصل تجارب حرفه ای نویسندگان است. آنها تلاش نموده اند با اشاره به جزئیات و توصیف گام به گام نحوه اجرای PCIT و ارائه نمونه ها، تصاویر و جداول پیوست و ابزارهای دقیق ارزیابی نه تنها متخصصان سلامت روان را راهنمایی کنند، بلکه درصدد برآمده اند با بحث بر نحوه آموزش والدین برای انجام بازی درمانی رفتاری و اجرای رویه های محروم سازی، آنها را در هدایت رفتار کودکان آماده سازند.

چگونه کیفیت خواب پایین روابط را خراب می کند

یک مطالعه جدید نشان می دهد که خواب کم کیفیت ممکن است باعث افزایش خشم شود.

ثریا قربانیان - کارشناس ارشد روانشناسی خانواده



تحقیق جدیدی مجله روابط شخصی و اجتماعی توسط Audigier و همکاران منتشر شد، نشان داد که کیفیت پایین خواب با افزایش خشم و کاهش درک کیفیت رابطه مرتبط است. تحقیقات قبلی نشان داده است که کیفیت و کمیت خواب پایین با پیامدهای منفی مانند مشکل در حل مسئله، کاهش هوش هیجانی و افزایش خلق و خوی منفی مرتبط است.

مجموعه مطالعات فعلی توسط Audigier و همکاران (۲۰۲۳) مکانیسمی را بررسی می کند که ممکن است اثرات منفی کیفیت پایین خواب را بر روی روابط ایجاد کند: خواب ضعیف ممکن است منجر به افزایش خشم شود که ممکن است بر روابط صمیمانه افراد تأثیر منفی بگذارد.

آنها دریافتند که در بین کسانی که بد خوابیده بودند و احساس خشم داشتند، درک کیفیت رابطه کاهش می‌یابد، حتی اگر القای خشم به مسائل مربوط به رابطه ارتباطی نداشته باشد. از سوی دیگر، افرادی که بهتر می‌خوابیدند، احساسات مثبت بیشتری و همچنین ارزیابی‌های مثبت بیشتری از روابط عاشقانه خود گزارش کردند.

نتیجه‌گیری

نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که خواب با کیفیت پایین با احساسات منفی شدیدتر، به ویژه خشم مرتبط است. علاوه بر این، هنگامی که افراد این احساسات منفی را به شرکای خود ابراز می‌کنند، ممکن است خشم متقابلی را از طرف آنها برانگیزد که منجر به رضایت و کیفیت روابط بدتر می‌شود. Audigier و همکارانش همچنین پیشنهاد می‌کنند که کیفیت خواب ضعیف ممکن است باعث شود زوجها نگرشهای خصمانه‌تری نسبت به رفتارهای شریک خود داشته باشند (استنباط قصد بدخواهانه در جایی که وجود ندارد).

نویسندگان اشاره می‌کنند که بسیاری از رویدادهای رابطه می‌توانند باعث خواب ضعیف شوند، مانند پدر و مادر شدن، یائسگی یا افزایش استرس. Audigier و همکاران مداخلات طراحی شده برای بهبود خواب (مانند کاهش مصرف کافئین یا تمرین تکنیک‌های آرام‌سازی) را برای بهبود کیفیت خواب و کیفیت رابطه توصیه می‌کند. محققان پیشنهاد می‌کنند که تحقیقات آینده بررسی کند که آیا کمبود خواب مزمن ممکن است یک عامل خطر برای طلاق باشد یا خیر. آنها حدس می‌زنند که اختلالات خواب کوتاه مدت ممکن است در درازمدت بر روابط عاشقانه تأثیر نگذارد، اما اختلال خواب مداوم می‌تواند باعث ایجاد مشکلات چندگانه در روابط طولانی مدت شود.

منبع

Audigier, A., Glass, S., Slotter, E. B., & Pantescio, E. (2023). Tired, angry, and unhappy with us: Poor sleep quality predicts increased anger and worsened perceptions of relationship quality. *Journal of Social and Personal Relationships*, 0 2 6 5 4 0 7 5 2 3 1 1 9 3 4 4 9 .
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/02654075231193449>

نویسندگان سه تحقیق شامل یک مطالعه همبستگی، یک مطالعه طولی و یک مطالعه تجربی را انجام دادند که ارتباط بین کیفیت خواب، عصبانیت و کیفیت درک شده از رابطه را بررسی می‌کرد. آنها این عوامل را در تقریباً ۷۰۰ شرکت کننده از ایالات متحده و بریتانیا بررسی کردند. شرکت کنندگان عمدتاً دارای پیشینه سفید/اروپایی بودند و گزارش دادند که در روابط دوستی متعهد یا ازدواج بودند. محققان از طریق ابزارهای خود گزارشی، کیفیت خواب، احساس خشم و کیفیت رابطه را اندازه‌گیری کردند.

یافته‌ها

از طریق مطالعه همبستگی، محققان دریافتند که اگرچه کیفیت خواب پایین تأثیر مستقیمی بر کاهش رضایت از رابطه دارد، خشم کاملاً واسطه این تأثیر است. بنابراین، محققان پیشنهاد کردند که کیفیت خواب پایین باعث افزایش احساس خشم (شاید به دلیل افزایش فعالیت آمیگدال و/یا کاهش فعالیت قشر جلوی مغز) و در نتیجه، نتایج کیفیت رابطه ضعیف‌تر می‌شود.

به طور مشابه، از طریق مطالعه طولی، محققان دریافتند که "افرادی که تغییرات بیشتری در کیفیت خواب خود را در طول یک ماه معین تجربه کردند ... عصبانیت فزاینده‌ای را تجربه کردند، و بنابراین، کیفیت رابطه درک شده شان کاهش پیدا کرد." آنها همچنین دریافتند که رابطه بین کیفیت رابطه و خواب دوطرفه است.

همانطور که خواب بدتر در زمان ۱ کیفیت بدتر روابط را پیش‌بینی می‌کرد، کیفیت روابط بهتر در زمان ۱ نیز خواب بهتر آینده را پیش‌بینی می‌کند، اگرچه به نظر نمی‌رسد این رابطه دوم ناشی از تغییرات خشم باشد.

هنگام بررسی زوجها، اگرچه کیفیت خواب یکی از طرفین با رضایت از رابطه شریک دیگر ارتباط ضعیفی داشت، کیفیت خواب یکی از زوجین به شدت با رضایت از رابطه شان نسبت به کیفیت خواب همسرشان مرتبط بود.

در نهایت، نویسندگان به طور تجربی عاطفه (از طریق خواندن سناریوها و تصور واکنش فرد به آن سناریوها، مانند ریختن قهوه یا فراموش کردن کلیدها) را در بین افراد کم خواب و با خواب بهتر دستکاری کردند.



ذهن آگاهی در درمان مشکلات جنسی و رابطه‌ای

نویسنده: لری ای. بروتو، مگ بارکر

مترجم: دکتر داود ذوالفقاری

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره کتاب:

ذهن آگاهی نمایانگر چشمگیرترین تغییری است که در دهه گذشته در دنیای مشاوره و روان درمانی رخ داده است. از رویکردهای ذهن آگاهانه به عنوان «موج سوم» رفتاردرمانی شناختی استقبال شده و ذهن آگاهی برای درمان طیف گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان توصیه شده است - درمانی که اثربخشی و سودمندی آن نیز به اثبات رسیده است. کتاب‌های خودیاری فراوان و پرطرفداری بر پایه رویکردهای ذهن آگاهانه منتشر شده و بحث‌های دامنه‌داری بین متخصصان ذهن آگاهی غربی و محققان بودیسم درباره روش‌های تغییر دادن و سازگار کردن رویه و نظریه ذهن آگاهانه برای مخاطبان غربی در گرفته است. باین حال تا به امروز پژوهش‌ها یا آثار انگشت‌شماری درباره قابلیت‌های ذهن آگاهی در حوزه درمان مشکلات جنسی و ارتباطی منتشر شده است. این کتاب سعی می‌کند خلأ موجود را از طریق گرد هم آوردن بسیاری از متخصصان و پژوهشگران مطرح و نام‌آور این حوزه برطرف کند. در این کتاب با دیدگاه‌های گوناگونی آشنا می‌شوید که بیان می‌کنند رویه و نظریه ذهن آگاهی چگونه کم‌کم می‌کند تا مسائل جنسی و روابط را بهتر بشناسیم و مشکلات جنسی و ارتباطی را به روش اثربخش‌تری درمان کنیم.

آیا هوش مصنوعی از خلاقیت انسان پیشی گرفته است؟

یک مطالعه جدید خلاقیت انسان و هوش مصنوعی را
با نتایج شگفت‌انگیز مقایسه می‌کند.

محمدامین کریمی زند-کارشناس ارشد علوم شناختی

قابلیت‌های خیره‌کننده هوش مصنوعی (AI) این باور قدیمی را که خلاقیت، انسان‌ها را از الگوریتم‌های یادگیری ماشین متمایز می‌کند، به چالش می‌کشد. آیا فناوری هوش مصنوعی در حوزه خلاقیت از انسان پیشی گرفته است؟ یک مطالعه جدید توانایی‌های هوش مصنوعی را در مقابل انسان‌ها در تفکر واگرا خلاقانه با بینش‌های بالقوه در مورد آینده کار در حوزه‌های خلاق مقایسه می‌کند.

بر طبق گزارش آینده مشاغل ۲۰۲۳ توسط مجمع جهانی اقتصاد (WEF)، مهم‌ترین مهارت‌های کارگران در سال ۲۰۲۳، مهارت‌های شناختی تفکر تحلیلی و خلاق است. بر اساس گزارش WEF، اهمیت تفکر خلاق در مقایسه با تفکر تحلیلی بیشتر شده است.

فناوری هوش مصنوعی به طور فزاینده‌ای برای اهداف خلاقانه استفاده می‌شود. بر اساس نظرسنجی سال ۲۰۲۳ Statista از ۴۵۰۰ متخصص آمریکایی، ۳۷ درصد از افرادی که در تبلیغات یا بازاریابی کار می‌کنند، از هوش مصنوعی برای انجام دادن وظایف کاری استفاده کرده‌اند.

Mika Koivisto و Simone Grassini از نویسندگان این مطالعه نوشتند: «با توانایی روزافزون سیستم‌های هوش مصنوعی در انجام وظایفی که زمانی صرفاً در اختیار انسان‌ها بود، نگرانی‌هایی در مورد جابه‌جایی بالقوه مشاغل و پیامدهای آن برای آینده شغلی ایجاد شد.»

گراسینی دانشیار دپارتمان علوم روانی اجتماعی دانشگاه برگن نروژ و آزمایشگاه علوم اعصاب شناختی و رفتاری در دانشگاه استاوانگر نروژ است. کویویستو مدرس دانشگاه در رشته روانشناسی در دانشگاه تورکو فنلاند است.

توسعه و در دسترس بودن گسترده ابزارهای هوش مصنوعی مولد (AI)، مانند ChatGPT

(<https://openai.com/>) یا (<https://www.midjourney.com>) MidJourney، بحث‌های پر جنب و جوشی را در مورد جنبه‌های متعدد به راه انداخته است. امروزه نگرانی‌ها و مباحث زیادی در زمینه ادغام آنها در جامعه، و همچنین در مورد ماهیت خلاقیت در انسان و هوش مصنوعی وجود دارد.

مدل‌های زبانی بزرگ، الگوریتم‌های یادگیری عمیق هوش مصنوعی هستند که با استفاده از یادگیری بدون نظارت با مجموعه داده‌های بسیار بزرگ، که اغلب از اینترنت جمع می‌شوند، به منظور «درک» محتوای موجود و تولید محتوای جدید آموزش داده می‌شوند. نمونه‌هایی از مدل‌های زبان بزرگ عبارتند از OpenAI LLMs و OpenAI Codex برای چت ربات هوش مصنوعی GPT-4، GPT-3 و GPT-4 ChatGPT برای چت ربات هوش مصنوعی مایکروسافت Bing Chat، BLOOM توسط HuggingFace، Megatron-Turing Natural Language Gen-530B eration توسط Microsoft، Anthropic's و NVIDIA Claude (برای چت ربات هوش مصنوعی LLaMA)، Claude متا، Salesforce Einstein GPT با استفاده از OpenAI LLM)، Claude 2، PalM که به Bard، چت ربات هوش مصنوعی گوگل و تایتان آمازون قدرت می‌دهد.

برای اندازه‌گیری خلاقیت انسان‌ها در مقابل هوش مصنوعی، محققان از تست استفاده‌های جایگزین (AUT) استفاده کردند، تستی که توسط روانشناس آمریکایی جی پی گیلفورد، یکی از روانشناسان برجسته قرن بیستم بر اساس انجمن روانشناسی آمریکا (APA) طراحی شده است. چت ربات‌های هوش مصنوعی ارزیابی شده شامل ChatGPT3 (نسخه 3.5)، ChatGPT4 و Copy.ai است که بر اساس فناوری GPT3 است. گیلفورد هوش را به‌عنوان مجموعه‌ای از بسیاری از عوامل یا توانایی‌های ذهنی می‌بیند، نه یک توانایی عمومی غالب.

نظریه گیلفورد در مورد هوش انسانی شامل سه بعد عملیات (شناخت، حافظه، تولید واگرا، تولید همگرا، ارزیابی)، محصولات (واحدها، طبقات، روابط، سیستم‌ها، تبدیل‌ها و پیامدها) و محتوا (بصری، شنیداری، نمادین، معنایی، رفتاری) است.

گیلفورد خلاقیت را نوعی حل مسئله و بخشی از هوش می‌داند. توانایی‌های حل مسئله را می‌توان بیشتر به عنوان حساسیت به مشکلات، سیال بودن (ایده‌ای، تداعی و بیانی) و انعطاف‌پذیری (خود به خودی و سازگاری) تعریف کرد.

گیلفورد برای معرفی اصطلاحات «تفکر واگرا و همگرا» در نظریه هوش انسانی در سال ۱۹۵۶ به نام مدل ساختار هوش (SI) شهرت دارد. طوفان فکری نمونه‌ای از تفکر واگرا است که در آن ایده‌های زیادی در پاسخ به یک کار یا سوال باز ایجاد می‌شوند. در مقابل، خروجی تفکر همگرا یک پاسخ صحیح واحد به یک مسئله کاملاً تعریف شده است.

در این مطالعه، وظایف شامل ایجاد کاربردهای خلاقانه و بدیع از اشیاء روزمره، مانند طناب، جعبه، مداد و شمع بود. محققان دریافتند که بر خلاف پاسخ ایجاد شده توسط چت ربات‌های هوش مصنوعی، ۲۵۶ شرکت‌کننده انسانی در مطالعه ایده‌های ضعیف‌تر یا پاسخ‌های رایج به این سوال دادند.

محققان نتیجه گرفتند: "نتایج نشان می‌دهد که هوش مصنوعی حداقل به همان سطح یا حتی از توانایی متوسط انسان برای تولید ایده در معمولی‌ترین آزمون تفکر خلاق (AUT) رسیده است."

با این حال، نتایج مطالعه نشان داد که چت ربات‌های هوش مصنوعی سازگاری و ثبات نداشتند و افرادی که شرکت‌کننده‌های سطح بالاتری بودند نتایج بهتری نسبت به هوش مصنوعی داشتند. این تحقیق تصویری از خلاقیت هوش مصنوعی در مقابل انسان ارائه کرده است. Grassini و Koivisto هشدار می‌دهند که این ممکن است شش ماه دیگر تغییر کند زیرا فناوری هوش مصنوعی در آینده به سرعت پیشرفت می‌کند.

منبع

سخنرانی تد تاک کامی روسو- نویسنده و محقق در حوزه تکنولوژی و نوآوری

<https://www.linkedin.com/in/linkedinami/>

هفتمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان رشته‌ای
روانشناسی
مشاوره
آموزش و علوم تربیتی

7th International Conference on
Interdisciplinary Studies in Psychology
Counseling, Education and Nurture Sciences



خدمات ویژه انتشارات بین المللی scieropub و مجلات بین المللی

هفتمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان رشته ای روانشناسی، مشاوره، آموزش و علوم تربیتی در تاریخ ۱۷ اسفند ۱۴۰۲ توسط مرکز توسعه و گسترش مطالعات میان رشته ای در شهر تهران برگزار خواهد شد. با توجه به اینکه این همایش به صورت رسمی برگزار می گردد، کلیه مقالات این کنفرانس در پایگاه سیویلیکا و نیز کنسرسیوم محتوای ملی نمایه خواهد شد.

محورهای این همایش عبارتند از:

روانشناسی بالینی
روانشناسی عمومی
روانشناسی تربیتی
روانشناسی شخصیت
خانواده درمانی
تکنولوژی آموزشی
برنامه ریزی درسی
تحقیقات آموزشی
مدیریت آموزشی
آموزش و پرورش
فلسفه تعلیم و تربیت
برنامه ریزی درسی
تعلیم و تربیت اسلامی
و...

برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت همایش به آدرس <https://icpe.bcnf.ir> مراجعه نمایید.

غریبالگری سنتی و غربالگری صنعتی

چرا هم کارمندان و کارجویان و هم کارفرمایان هزینه گزافی می پردازند.

نیلا جولایی - کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی

در ادامه بزرگترین محرک های اضطراب غربالگری سنتی و نحوه تغییر آنها آمده است:

«ترس از ناشناخته ها» را از بین ببرید: کاندیداهای ارزیابی اغلب بدون ایده قاطع در مورد اینکه چه کاری از آنها خواسته می شود، ارزیابی کننده آنها کیست (غیر از نام و رتبه) و هدف تمرین ها و وظایف مختلف در طول آزمون چیست، به غربالگری می رسند. کاندیداها دشمن نیستند بلکه همه آنها متحدان بالقوه هستند. آنها باید از قبل بدانند که غربالگری شامل چه مواردی می شود و چه چیزی از آنها خواسته می شود.

مصاحبه کننده یک میزبان است نه یک قاضی: خوش آمدگویی و ایجاد احساس راحتی به کاندیداها به آنها اجازه می دهد حرف هایشان را بیان کنند و نقاط قوت شخصیت خود را نشان دهند. کارفرما نیز در حال ارزیابی است. کاندیداها کارفرما را ارزیابی می کنند و که آیا می خواهند با آنها کار کنند یا خیر. ایجاد فضای مناسب و تنظیم جو برای فرایند ارزیابی متقابل مهم است.

توضیح دهید، منحرف نشوید: ارائه زمینه و توضیح به داوطلب کمک می کند به سؤالاتی پاسخ دهد که ممکن است مرتبط به نظر نرسند یا مبهم باشند. برای مثال اگر سوال این گونه پرسیده شود جواب درست تری گرفته می شود: این سوال را میپرسم چون تجربه فنی گذشته شما حتی اگر مستقیماً با کار ما مرتبط نباشد نشان می دهد که دوره آموزشی طراحی شده برای شما مناسب است یا خیر.

نتیجه

یک فرایند غربالگری بدون اضطراب و دوستانه، به ویژه برای داوطلبانی که احساس اضطراب، ناامنی یا شرم می کنند، فاقد اعتماد به نفس هستند، برای مدتی بیکار بوده اند، یا تجربیات بدی در ارزیابی های پر استرس قبلی داشته اند، به ارزیابان اجازه می دهد تا الماس های زیادی را بیابند. علاوه بر این محل کار برای کسانی که در غیر این صورت ممکن است برای ورود به آن مشکل داشته باشند، عادلانه تر و قابل دسترس تر می شود.

منبع

Shields GS, Moons WG, Tewell CA, Yonelinas AP. The effect of negative affect on cognition: Anxiety, not anger, impairs executive function. *Emotion*. 2016 Sep;16(6):792-7. doi: 10.1037/emo0000151. Epub 2016 Apr 21. PMID: 27100367; PMCID: PMC5009014.

Mahnaz Behroozi, Shivani Shirolkar, Titus Barik, and Chris Parnin. 2020. Does Stress Impact Technical Interview Performance?. In ESEC/FSE '20, November 8–13, 2020, Sacramento, CA, USA. ACM, Sacramento, CA, USA, 12 pages. <https://doi.org/10.1145/nnnnnnnn.nnnnnnnn>

بارها مشاهده شده که کارمندی که در یک شرکت در نظرسنجی و ارزیابی های شغلی نمرات خوبی میگیرد، در هنگام ورود به جای جدید در همان شغل قبلی دچار افت شدید نمرات می شود تا حدی که ممکن است او را اخراج کنند. در صورتی که اگر این نمرات واقعاً توانمندی های یک کارمند را ارزیابی می کردند نباید جابجایی شغلی در این سطح روی آنها اثر بگذارد.

روش های غربالگری سنتی، به ویژه برای مشاغل سطح ابتدایی، با یک طرفه بودن، قضاوت کننده، سرد و بی تفاوت بودن که باعث تشدید اضطراب و استرس می شود، مشخص می شود. چنین روش های غربالگری در بسیاری از سطوح غیرعقلانه هستند:

اضطراب می تواند کارمندان بالقوه عالی را به دلیل تأثیرات مخرب آن بر عملکردهای اجرایی (مانند تمرکز، حل مسئله، اولویت بندی و غیره) به شدت ضعیف کند. در واقع، تحقیقات دانشگاه ایالتی کارولینای شمالی و مایکروسافت کشف کردند که هیچ کدام از کارمندان زن موفق نشدند ارزیابی سنتی را با موفقیت پشت سر بگذارند ولی همین افراد در زمانی که اضطراب کمتری داشتند نمرات بسیار بهتری گرفتند.

این ارزیابی ها محل کار را برای افرادی که به محیط عاطفی گرم تری نیاز دارند تا بتوانند کار کنند و استعدادهای خود را آشکار کنند غیر قابل تحمل می کنند.

۱۵ درصد از آزمون دهنده ها گزارش می دهند که اگر روش غربالگری دلچسب تر بود، در کار جدید خود تلاش بیشتری می کردند و در واقع باعث می شود که برخی از بهترین نیروها در جای دیگری - با کارفرمایان «خوب تر» به دنبال کار بگردند.

غربالگری به معنای یافتن بهترین کارمند نیست بلکه در مورد یافتن تطابق بیشتر است. اگر یک نقش مستلزم کاندیداهایی است که کم حرف، صبور، دوستانه باشد و از کار در تیم لذت می برند، روش های غربالگری باید به دنبال چنین ویژگی هایی باشند و نه مدیریت استرس.

برانگیختن اضطراب در حین غربالگری شبیه مالیدن گل بر روی لنز دوربین است - فقط آنچه را که واقعاً می خواهید ببینید را پنهان می کند. برای کشف پتانسیل واقعی کاندیداهای شغلی، روش های غربالگری باید به گونه ای طراحی شوند که اضطراب را به کمترین حد ممکن کاهش دهند (مگر اینکه خود شغل مستلزم مقابله با استرس و فشار قابل توجه در یک محیط از نظر احساسی سرد باشد).

ارزیابی شغلی

رویکردهای کیفی

ماری مک ماهون، مارک واتسون
مترجم: شایان کرمی



ارزیابی شغلی رویکردهای کیفی

نویسندگان: ماری مک ماهون، مارک واتسون

مترجم: شایان کرمی

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره کتاب:

مشاوره شغلی شامل مجموعه‌ای از فعالیت‌های مشاوره‌ای است که به مراجعان کمک می‌کند تا به‌نحو موثرتری با مشکلات و دغدغه‌های شغلی خود از جمله انتخاب شغل، جست‌وجوی شغل، رشد شغلی، مدیریت گذارهای شغلی، استرس و سایر مسائل شغلی مواجه شوند. بخش عمده و مهمی از مشاوره شغلی مربوط به ارزیابی شغلی است. با این حال، منابعی که در این خصوص به‌رشته تحریر درآمده‌اند بر ارزیابی کمی شغلی متمرکز بوده‌اند؛ نوعی از ارزیابی که با وجود برخی سودمندی‌هایش محدودیت‌هایی جدی دارد که از جمله آنها می‌توان به مواردی همچون عدم انعطاف‌پذیری، فقدان نقش فعال و عاملیت مراجع در فرآیند آن و عدم توجه به عوامل بافتی مراجع اشاره کرد. ارزیابی‌های کیفی شغلی که به‌نحوی برای پاسخ به این محدودیت‌ها شکل گرفته‌اند موضوع اصلی این کتاب هستند. در واقع این کتاب اولین کتابی است که تنها بر رویکردهای کیفی ارزیابی شغلی تمرکز دارد و نشان‌دهنده کمکی به‌هنگام و مهم در زمینه رشد شغلی است؛ زیرا علاوه بر موارد مذکور به‌دنبال پاسخ‌گویی به نیازهای گروه‌های مختلفی از مراجعان است. همچنین این کتاب با در نظر گرفتن ارزیابی‌های کیفی شغلی از دیدگاه سبک‌های یادگیری کاملاً نوآورانه به شمار می‌رود. بخش ۱ کتاب به مبانی تاریخی، فلسفی، نظری و پژوهشی ارزیابی کیفی شغلی می‌پردازد. بخش ۲ تحت عنوان «ابزارها» فصولی را شامل می‌شود که طیف جامعی از ابزارها و فرآیندهای ارزیابی کیفی شغلی را ارائه می‌دهند که در قالبی استاندارد نوشته شده‌اند تا خوانندگان را قادر سازد آنها را مقایسه و ارزشیابی کنند. بخش ۳ تحت عنوان «استفاده از ارزیابی کیفی شغلی به‌صورت کیفی» با در نظر گرفتن مکمل بودن این دو نوع ارزیابی، از ترسیم شکاف غیرضروری میان ارزیابی کمی و کیفی می‌کاهد. بخش ۴ با عنوان «بافت‌های مختلف» به ارزیابی کیفی شغلی در بافت‌هایی غیر از طبقه متوسط جوامع غربی و افراد فاقد معلولیت می‌پردازد. بخش ۵ و آخر نیز با عنوان «مسیرهای آینده» پیشنهادهایی در این حوزه برای آینده مطرح می‌کند. کتاب حاضر با نویسندگان برجسته‌ای از ۹ کشور مختلف و ویراستاری ماری مک‌ماهون و مارک واتسون که همگی از متخصصان مشاوره شغلی هستند، نشان‌دهنده مشارکتی بین‌المللی در زمینه رشد شغلی است و با تمرکزی که بر ارزیابی کیفی شغلی دارد منبع منحصر به‌فردی در این حوزه به‌شمار می‌رود.



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