

روان بنده



در این شماره می‌خوانید :

مشکل با تشخیص های بیش از حد
وقتی چندین برجسب را به یک نفر اختصاص می دهیم، چه چیزی را از دست می دهیم.

چگونه اشتراک گذاری تصاویر می تواند کودکان را در معرض خطر قرار دهد
شخصیت های آنلاین ساخته شده توسط والدین می توانند مانع رشد هویت کودک شوند.

دو برداشت از خودشیفتگی
در اینجا مساله چگونگی دگرگونی عشق به خود است.

هوش مصنوعی از شیمی مغز برای علوم اعصاب دقیق استفاده می کند
یک پلت فرم جدید هوش مصنوعی می تواند تشخیص را با بیوپسی غیرتهاجمی مغز مجازی سرعت بخشد.





روان‌بانه

نشریه‌ی روان‌بانه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر: گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال هشتم / شماره ۸۶ / دی ۱۴۰۲

Eighth year / Number eighty-six / December 2023

G & D Group

سرمدیر: 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

شماره های تماس: ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸ و ۰۲۱-۲۹۲۳۵۰۲۳۲

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

سمیه اروچانی، نغمه حسینی

مژگان عطار، سبحان علی نژاد، هنگامه موسوی راد

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

مشکل با تشخیص های بیش از حد / وقتی چندین برجسب را به یک نفر اختصاص می دهیم، چه چیزی را از دست می دهیم. / ۳

معرفی کتاب / روش های غربالگری شناختی فوری برای بالینگران / ۵

درمان کودک و نوجوان

چگونه اشتراک گذاری تصاویر می تواند کودکان را در معرض خطر قرار دهد / شخصیت های آنلاین ساخته شده توسط والدین می توانند مانع رشد هویت کودک شوند. / ۶

روانکاوی و فلسفه

دو برداشت از خودشیفتگی / در اینجا مساله چگونگی دگرگونی عشق به خود است. / ۹

معرفی کتاب / تقصیر تو نبود، رهایی از شرم ناشی از سوءاستفاده در دوران کودکی با استفاده از نیروی شفقت به خود / ۱۱

علوم شناختی

هوش مصنوعی از شیمی مغز برای علوم اعصاب دقیق استفاده می کند / یک پلت فرم جدید هوش مصنوعی می تواند تشخیص را با بیوپسی غیرتهاجمی مغز مجازی سرعت بخشد. / ۱۲

روانشناسی صنعتی سازمانی

وقتی کارمندان در حال ترک کار هستند چه کاری باید انجام دهید / این مراحل را برای حفظ کارگران برتر و تعریف مجدد محل کار خود انجام دهید. / ۱۴

آمار و روش تحقیق

آیا تحقیقات روانشناسی قابل اعتماد نیست؟ / تحقیقات جدید نشان می دهد که بحران تکرار ممکن است آنقدرها هم که فکر می کردیم بد نباشد. / ۱۵

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:

- ♦ 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





مشکل با تشخیص های بیش از حد

وقتی چندین برچسب را به یک نفر اختصاص می دهیم،
چه چیزی را از دست می دهیم.

ترجمه: نغمه حسینی-کارشناس ارشد روانشناسی

بسیاری از بیمارانی که برای اولین بار با آنها ملاقات می کنم به من می گویند که با لیستی از اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده اند. برای مثال، غیرمعمول نیست که یک بیمار به من بگوید که "PTSD و MDD، GAD، ADHD" دارد. وقتی گهگاه سوابق گذشته بیماران را مرور می کنم، متوجه می شوم که حتی ارزیابی های روانشناختی رسمی که توسط روانشناسان بالینی انجام می شود، اغلب چهار، پنج، شش (یا بیشتر!) تشخیص های روانپزشکی را فهرست می کنند.

این روش تشخیص بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی متعدد - چیزی که من در جای دیگر آن را چند تشخیصی نامیده ام - یک گرایش نسبتاً جدید در روانپزشکی است. همانطور که همکار من، نصیر قائمی (۲۰۱۸) اشاره کرده است، این عمل از فقدان یک سلسله مراتب تشخیصی در روانپزشکی و از پذیرش کلی سیستم تشخیصی DSM ناشی می شود، که اساساً فهرست بندی تا حد امکان تشخیص ها (با تعداد کمی از تشخیص ها) را ترویج می کند. استثنای محدود، مانند فهرست کردن هر دو اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی است.

مشکل چند تشخیصی صرفاً یک مشکل نظری نیست. در عمل، می تواند منجر به درمان ناکافی یا درمان بیش از حد شود. در سال های اخیر مطالب زیادی در مورد مشکل پلی فارماسی - استفاده از داروهای روان پزشکی متعدد در کلاس های دارویی و گاهی اوقات در کلاس های دارویی - نوشته شده است، اما توجه کمی به یکی از محرک های اصلی آن یعنی چند تشخیصی داده شده است. اگر اختلالات روان پزشکی متعدد و متمایز تشخیص داده شود، نتیجه این می شود که درمان های متعددی ممکن است اعمال شود. در مورد اختلال شخصیت که به اشتباه به عنوان اختلالات چندگانه محور ۱ تشخیص داده می شود، این می تواند منجر به "تعقیب علائم" با دارو به جای درمان مناسب با روان درمانی شود.

مطمئن این بدان معنا نیست که همه بیماران روان پزشکی فقط یک اختلال دارند. در حالی که بهتر است برای تشخیص احتیاط کنیم، می توان تصور کرد که برخی از بیماران اشکال متعددی از آسیب شناسی روانی دارند که به طور همزمان رخ می دهند. اما ۱۵۰ سال حکمت روان پزشکی و روان درمانی به ما می آموزد که این تا حد زیادی استثنا است، نه یک قاعده.

با افزایش ناامیدی از سیستم DSM، حتی در روان پزشکی، زمان آن فرا رسیده است که به مشکلات نظری و بالینی ناشی از چند تشخیص روان پزشکی توجه بیشتری شود.

منبع

Ghaemi S. N. (2018). After the failure of DSM: clinical research on psychiatric diagnosis. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(3), 301-302. <https://doi.org/10.1002/wps.20563>

Ruffalo, M. L., & Ghaemi, N. (2023). The making of adult ADHD: The rapid rise of a novel psychiatric disorder. *Psychiatric Times*, 40(9), 1, 18-19

قبل از انتشار DSM-III در سال ۱۹۸۰، دو یا چند تشخیص به ندرت در مورد یک بیمار اعمال می شد. سوالی که پزشکان پرسیدند این بود که "این بیمار چه نوع بیماری دارد؟" در مقابل "این بیمار برای کدام بیماری ها معیارها را دارد؟". به جای تلاش برای مفهوم سازی تصویر بالینی به عنوان یک کل، بسیاری از پزشکان مدرن به سادگی به دنبال این هستند که ببینند علائم بیمار چه تعداد از معیارهای DSM را برآورده می کند. این معمولاً بدون در نظر گرفتن اینکه چگونه یک بیماری مهم تر می تواند علائم دیگر بیمار را توضیح دهد انجام می شود.

به عنوان مثال، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، می توانند تقریباً با هر علامت روان پزشکی که در اختلالات محور ۱ دیده می شود، ظاهر شوند: خلق افسرده، اضطراب، بی قراری، تکانشگری، مشکلات توجه و تمرکز، روان پریشی و غیره. در صورت اعمال تشخیص تکه تکه، تصویر کلی بیمار در نظر گرفته نمی شود و می توان چهار یا پنج تشخیص روان پزشکی جداگانه را به جای یک تشخیص "اختلال شخصیت مرزی" فهرست کرد. این اتفاق مکرر می افتد.

همین اتفاق با اختلالات خلقی نیز می افتد. بیماران مبتلا به خلق و خو یا بیماری افسردگی شیدایی (که اکنون به دسته های MDD و اختلال دوقطبی تقسیم شده است) مشخصاً با مشکلات توجه، تمرکز و اضطراب دست و پنجه نرم می کنند. همانطور که قائمی و من اشاره کرده ایم، این تشخیص های اضافی اختلال نقص توجه/بیش فعالی یا اختلال اضطراب فراگیر را تضمین نمی کند، زیرا این علائم را می توان به طور کامل با بیماری خلقی توضیح داد (Ruffalo & Ghaemi, ۲۰۲۳).

مفهوم سلسله مراتب تشخیصی، که یک اصل اساسی در تمام پزشکی است، در حدود ۴۰ سال گذشته تا حد زیادی توسط روان پزشکی فراموش شده است. در مجموع، سلسله مراتب تشخیصی به این ایده اشاره دارد که همه تشخیص ها با یک اعتبار ایجاد نمی شوند یعنی برخی مهم تر یا اولیه تر از بقیه هستند. از آنجایی که سیستم DSM قوانین استثنایی کمی را ارائه می کند، و از آنجایی که معیارهای بالینی برای بسیاری از اختلالات با هم تداخل دارند، تشخیص های متعدد به طور همزمان اختصاص داده می شوند که باعث ایجاد مشکل چند تشخیصی یا همبودی می شود.



روش‌های غربالگری شناختی فوری برای بالینگران

نویسنده: آنتونی فاینشتاین، کنس آی شولمن

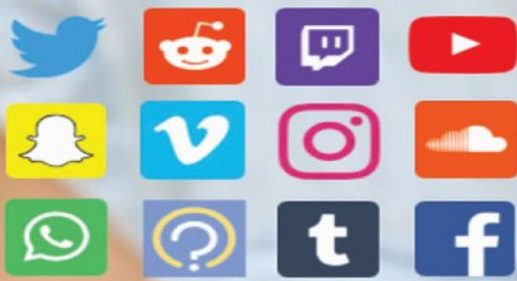
مترجم: دکتر حسین زارع، دکتر آزاده نیرومند،
سمانه حدادی

ناشر: انتشارات ارجمند



درباره این کتاب:

یکی از فعالیت‌های تخصصی بالینگران، غربالگری شناختی است. با کمک ابزارهای غربالگری شناختی پیش‌بینی می‌شود که با چه احتمالی فردی در سال‌های آینده دچار کاستی‌های شناختی می‌شود. غربالگری شناختی یک اقدام پیشگیرانه، موثر، کم‌هزینه و پر بازده است. شگفت‌آور این است که گاهی استفاده از ابزارهای غربالگری شناختی همگام با ابزارهای عصب‌شناختی یا حتی قوی‌تر از ابزارهای عصب‌شناختی قادر به پیش‌بینی کارکردهای شناختی است. به همین دلیل ضرورت دارد متخصصان مرتبط از این قبیل ابزارها استفاده کنند. با توجه به میانگین دیدار (ویزیت) بالینگران که تقریباً ۱۵ دقیقه است وجود ابزارهای غربالگری شناختی فوری ضروری است. در جهان فعلی استفاده از روش‌های غربالگری شناختی زمانبر با اقبال خوبی مواجه نمی‌شود؛ لذا مولفین کتاب حاضر سعی کردند تا برخی از ابزارهای غربالگری شناختی فوری را که حداکثر تا ۵ دقیقه قابل اجرا است معرفی کنند. در بخش دوم کتاب مترجمان به صورت تألیفی به نگارش و گردآوری چند فصل پرداخته‌اند. مطالب اضافه شده به لحاظ سهولت در اجرا، نحوه نمره‌گذاری، تفسیر آسان و مثال‌های موردی مکمل خوبی برای فصول ترجمه شده است. مطالعه کتاب به همه متخصصان بالینی، پزشکان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان و دیگر رشته‌های وابسته توصیه می‌شود.



چگونه اشتراک گذاری تصاویر می تواند کودکان را در معرض خطر قرار دهد

شخصیت های آنلاین ساخته شده توسط والدین می توانند مانع رشد هویت کودک شوند.

مژگان عطار - کارشناس ارشد روانشناسی و درمانگر کودک و نوجوان

من بارها در مورد این موضوع در وبسایتها و اینستاگرام نوشته ام. اما موضوع جالب برای من این است که در برخی مواقع، مشاوران و روانشناسان کودک نسبت به این موضوع غافلند و شاید این مساله باعث شد تصمیم بگیرم در رسانه مخصوص روانشناسان نیز در مورد این موضوع صحبت کنم. تفاوت زیادی بین آلبوم های عکس درون خانه و پخش تصاویر در رسانه های اجتماعی وجود دارد. بزرگسالان می توانند ریسک پخش تصاویر خود را ارزیابی کنند. با این حال، کودکان بلوغ لازم برای درک پیامدهای درازمدت اشتراک گذاری تصویرشان به صورت عمومی را ندارند، و اشتراک گذاری حریم خصوصی فرزندان را نقض می کند، آنها را در معرض خطرات ایمنی قرار می دهد و می تواند بر رشد هویت آنها تأثیر مخربی بگذارد.

والدین در بسیاری از اوقات تصاویر فرزندانشان را در شبکه های اجتماعی منتشر می کنند. مهمانی ها و گردهمایی های خانوادگی به معنای تعداد زیادی عکس در اینستاگرام است.

طبیعی است که افراد بخواهند تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. این کار افراد را به هم پیوند می دهد و توانایی چشیدن و قدردانی از خاطرات و لحظات خاص را افزایش می دهد.

اما جمع های خانوادگی شامل بچه ها نیز می شود. در حالی که اشتراک گذاری - اشتراک گذاری اخبار و تصاویر کودکان به صورت عمومی در رسانه های اجتماعی - به یک هنجار اجتماعی تبدیل شده است، باید بپرسیم: آیا اشتراک گذاری عکس های خانوادگی در رسانه های اجتماعی کار هوشمندانه ای است؟

تصاویر زیبا تبدیل به مهمات برای قلدرها می شود. اتصال کودک به حساب رسانه اجتماعی والدین می تواند راهی آسان برای تعیین مکان باشد، و عکس های خانوادگی می توانند نشان دهند که کسی در خانه نیست و خطر چیزهایی مانند سرقت از خانه یا، اگرچه نادر، آدم ربایی را افزایش می دهد.

تصاویر مربوط به رویدادهای مدرسه، مانند ورزش، می تواند نام مدرسه را نشان دهد (مانند پیراهن تیم) و یک نشانگر جغرافیایی ایجاد می کند که می تواند برای ردیابی مکان استفاده شود.

سرقت هویت، سرقت اطلاعات شناسایی شخصی برای ارتکاب کلاهبرداری، ممکن است برای کودکان اتفاق بیفتد. تحقیقات تخمین زده است که ۱.۲۵ میلیون کودک در سال ۲۰۲۰ قربانی کلاهبرداری هویت شده اند (Kitten, ۲۰۲۲)، که پتانسیل بار عاطفی و مالی قابل توجهی بر خانواده دارد.

۴. ممکن است مانع رشد هویت فرزندان شود.

وقتی به سرقت هویت فکر می کنیم، به کارت های اعتباری یا شناسه های جعلی فکر می کنیم. با این حال، نوع دیگری از سرقت هویت وجود دارد. همه ما یک هویت روانی یا شخصی داریم، ترکیبی از خود درونی و بیرونی ما که از عزت نفس و هویت اجتماعی ما تشکیل شده است. ساختن یک هویت مستقل اولین مرحله رشدی نوجوانی است. این ترکیبی از احساس منحصر به فرد بودن ما و روش هایی است که در آن احساس می کنیم شبیه دیگران هستیم. فرآیند خودیابی با تأیید احساس ارزشمندی و شایستگی شخصی به عزت نفس کمک می کند. هویت اجتماعی ما را قادر می سازد تا احساس تعلق داشته باشیم. عزت نفس مثبت و احساس تعلق برای بهزیستی حیاتی است.

وقتی والدین تصاویر فرزندان را به اشتراک می گذارند در واقع چیزی را منتشر می کنند که برای خودشان مهم است و نه برای بچه ها.

برخی از والدین بلافاصله از اولین تصویر سونوگرافی شروع به ارسال پست می کنند و اغلب اطلاعات شخصی مانند مسائل بهداشتی یا چالش های آموزشی را به اشتراک می گذارند، اما در حالی که این تصاویر کودک را نشان می دهند، تمایل دارند بازنمایی والدین از خودشان را منعکس کنند (هالیدی و همکاران، ۲۰۲۲).

تغییر رابطه بین والدین و فرزندان بخشی از بزرگ شدن است، اما زمانی که به صورت آنلاین تعریف شده باشد دشوارتر است.

اگر فکر می کنید ارسال تصاویر بچه ها در شبکه های اجتماعی یک کار عادی است، تنها نیستید. ۷۳ درصد از والدین اعتراف می کنند که تصاویر فرزندان خود را در رسانه های اجتماعی به اشتراک می گذارند و تعداد کمی از آنها نگران پیامدهای احتمالی آن هستند. با این حال، تخمین زده می شود که یک کودک به طور متوسط تا سن ۱۳ سالگی ۱۳۰۰ بار عکس خود را به اشتراک گذاشته است. اشتراک گذاری بدون رضایت می تواند بیشتر از نقض حریم خصوصی آنها باشد، حتی برای بزرگسالان. می تواند عواقب جدی از نظر شخصی، شغلی و اجتماعی داشته باشد. در سال های اخیر در آمریکا و کانادا درخواست پذیرش دانشگاهی برخی از افراد به دلیل انتشار تصاویر نامناسب از آنها لغو شده است. برخی از مشاغل از استخدام کودک اینفلوئنسرها خودداری می کنند و روابط بین فردی افراد به دلیل به اشتراک گذاری ناخواسته برخی تصاویر با مشکل روبرو شده است. پیامدها در مورد بچه ها می تواند جدی تر و شدیدتر باشد.

چهار نکته درباره اشتراک گذاری

۱. تنظیمات حریم خصوصی حریم خصوصی را تضمین نمی کند.

حتی اگر صفحه شخصی باشد و کاربر تصور می کند که این اطلاعات متعلق به خودش است و تمامی اقدامات احتیاطی را انجام داده، باز هم تصاویر کودکان میتواند در مالکیت عمومی قرار بگیرد. چیزی که در ابتدا به عنوان یک پست عادی وارد صفحه اینستاگرام یک فرد می شود می تواند به اشتراک گذاری ها و دیده شدن ها تبدیل به یک محتوای عمومی شود.

۲. تصاویر اینستاگرام متعلق به مارک زاکربرگ است.

هنگامی که برای استفاده از پلتفرم یا برنامه آنها ثبت نام می کنید، به Snap و Meta حق غیر انحصاری استفاده از داده های شما را دادید. این شامل تصویر و اطلاعات فرزندان نیز می شود. متا از داده ها برای برنامه ریزی تبلیغات و آموزش الگوریتم ها، از جمله تشخیص چهره، کسب درآمد می کند.

۳. ممکن است کودک را در معرض قلدری و سرقت هویت قرار دهید.

ارسال تصاویر بچه ها به صورت آنلاین بدون خطر نیست. عکس ها احتمال قلدری، تعقیب و سایر رفتارهای خشونت آمیز را افزایش می دهند.

افرادی که کاربران مشتاق رسانه های اجتماعی هستند ممکن است بخواهند این نگرانی ها را احمقانه یا بیش از حد محافظت کننده بدانند. والدین باید در این مورد نیز توانمند باشند که در جواب این افراد بگویند که این باور بسیاری از افراد است ولی در واقعیت اینطور نیست و اگر قرار است عکس کسی پست شود باید از او اجازه گرفته شود.

دنیای کودکان پیوسته ای از آفلاین تا آنلاین است و بسیاری از توسعه هویت سالم به صورت آنلاین اتفاق می افتد.

چند عکس از تعطیلات ممکن است مشکلی نباشد. با این حال، محبوبیت اشتراک گذاری به این معنی است که بسیاری از بچه ها با هویت های از پیش ساخته شده مقابله می کنند. جوان یا نوجوان بودن به اندازه کافی سخت است، بدون اینکه مجبور باشید با عکس های شرم آور زندگی کنید. رعایت نکردن حریم خصوصی بچه ها می تواند به طور جدی به اعتماد آنها آسیب وارد کند و روابط والدین و فرزندان را در زمانی که بچه ها، علی رغم گفته هایشان، بیشتر به راه های ارتباطی با والدین برای رشد نیاز دارند، از بین ببرد.

منبع

Holiday, S., Norman, M. S., & Densley, R. L. (2022). Sharing and the extended self: Self-representation in parents' Instagram presentations of their children.

Popular Communication, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/15405702.2020.1744610>

Kitten, T. (2022). Child identity fraud: The perils of too many screens and social media. Javelin Strategy. <https://javelinstrategy.com/whitepapers/child-identity-fraud-perils-too-many-screens-and-social-media>

اشتراک گذاری تصاویر در اینستاگرام، خود عمومی بچه ها را از چشم والدین می سازد. کودکانی که بیش از حد تصاویرشان در شبکه های اجتماعی است، می توانند زمان دشوار تری برای ایجاد حس درونی خود از خود داشته باشند، زیرا احساس می کنند توسط شخصیت عمومی ای که از قبل وجود دارد و بدون کمک آنها ایجاد شده است، محدود شده اند.

این مشکل ساز است زیرا تصاویر آنلاین دائمی و قابل جستجو هستند. وقتی والدین تصویری از دوران کودکی فرزند نوجوانشان به نمایش می گذارند که با آنچه نوجوان می خواهد در فضای مجازی دیده شوند، همخوانی ندارد، نوجوانان ممکن است احساس تعارض، عصبانیت یا ناامیدی کنند و بخش بدتر این است که قدرتی در تغییر آن ندارند. (Walrave et al., ۲۰۲۲).

تجسم وسعت دسترسی به اشتراک گذاری آنلاین، حتی برای بزرگسالان نیز دشوار است. اما برای بچه های جوان که هیچ ایده ای از نحوه کار شبکه ها، معنای «عمومی» یا دیدن تصویرشان توسط غریبه ها چیست، غیرممکن است. بچه ها ممکن است فکر کنند دیدن عکس هایشان به صورت آنلاین سرگرم کننده است، اما ممکن است به عنوان حس ارزشمندی، راهی برای خوشحال کردن مادر، یا ندانستن نحوه برخورد با نظرات منفی غریبه ها، زودتر از موعد مشغول گرفتن «لایک» شوند.

تنظیم قوانین اساسی

در قدم اول والدین باید یاد بگیرند که در مورد رویکرد خود نسبت به به اشتراک گذاری تصاویر خود، همسر و فرزندشان در شبکه های اجتماعی خوب فکر کنند و تصمیم یکسانی بگیرند. چرا که در زمانی که قرار به تصمیم گیری و اعلام آن باشد نشان دادن اختلاف عامل منفی است.

والدین در مرحله دوم باید مرز خود را به دیگران آموزش دهند. به این معنی که در فضایی که هرکسی مشغول عکس برداری است و والدین و فرزندانشان نیز در تصاویر هستند باید در مورد تصمیم خود صحبت کنند. این کار نیاز به جراتمندی دارد و والدین نیاز دارند در این زمینه تمرین کنند.

والدین باید به افراد با ادبیات مناسب اطلاع دهند که دوست ندارند تصاویر خود یا فرزندانشان در شبکه های اجتماعی پست شود و درخواست کنند که هرکسی اگر عکسی پست میکند مطمئن شود که تصویر آنها در آن نباشد. بنابراین بهتر است در برخی تصاویر حضور نداشته باشند تا این خواسته عاقلانه بنظر برسد.



دو برداشت از خودشیفتگی

در اینجا مساله چگونگی دگرگونی عشق به خود است.

هنگامه موسوی راد - کارشناس ارشد روانشناسی



این اصطلاح همچنین در ادبیات روانکاوی اولیه برای نشان دادن راهی برای ارتباط با محیط استفاده می شد که مشخصه آن ناتوانی در دیدن دیگران به عنوان فردی متمایز از خود بود.

فروید در پایان زندگی خود نظریه خود را در مورد سائق اصلاح کرد. او در طرح کلی روانکاوی (۱۹۴۰) بیان می کند که هدف غریزه زندگی («اروس») پیوند دادن و یکپارچگی است. او نوع متفاوتی از خودشیفتگی را بر اساس تثبیت خود توصیف می کند، چیزی که او آن را «ایگو» می نامد.

همانطور که او بیان کرد، درایوها قالب گیری می شوند، هدایت می شوند، متمرکز می شوند و رام می شوند، تغییر می یابند و تصعید می شوند و همه این اتفاقات توسط ایگو اتفاق می افتد. اروس، تلاش ما به سمت جنسیت و رشد، به عنوان یک نیروی سنتز کننده متمایز از رگرسیون های روانی تحت سلطه "تاناتوس"، غریزه مرگ، که متلاشی و گسسته می شود، دیده می شود. اروس به عنوان انرژی حفظ خود توصیف شد که باعث هماهنگی جنبه های درونی خود می شود.

در روانکاوی سنتی، ادغام این نوع از طریق حل تعارضات ناخودآگاه با به آگاهی رساندن آرزوهای لیبیدینی که اغلب به والدین محیط مراقبت اولیه مربوط می شود، به وجود می آید.

وقتی از سلامت روان صحبت می کنیم، منظور ما از «خودشیفتگی» چیست؟ این کلمه به قدری کاربرد دارد که درک آن می تواند چالش برانگیز باشد.

در اینجا دو روش متفاوت برای توضیح آن وجود دارد.

فروید در ابتدا رشد روانی را حرکتی از عشق به خود به سوی عشق به دیگری می دانست. بلوغ عاطفی شامل تبدیل شدن از آنچه او «خودشیفتگی اولیه» به «عشق ایژه» می خواند، بود. خودشیفتگی اولیه سرمایه اولیه میل جنسی، انرژی نیروی حیات، در خود است. تحت این مفهوم خودشیفتگی، یک همبستگی معکوس بین «لیبیدوی من» و «میل جنسی شی» وجود دارد: وقتی یکی افزایش می یابد، دیگری کاهش می یابد. خودشیفتگی برای توصیف این مرحله اولیه رشد و توضیح نگرش های بعدی غرور و خودستایی که به طور ضمنی به عنوان نابالغ شناخته می شوند، مورد استفاده قرار گرفت.

در سال ۱۹۱۳، فروید از کلمه "خودشیفتگی" برای توصیف گروه دیگری از احساسات استفاده کرد: تفکر جادویی و تفکر قادر مطلق.

روانشناسی خود

آنچه فروید به عنوان پیوند غرایز از طریق اروس به تصویر می‌کشد، چیزی را پیش‌بینی می‌کند که هاینز کوهات، سی سال بعد، در قالب وحدت خود توصیف کرد. کوهات از طریق توسعه روانشناسی خود و درک خودش از شکل سالم خودشیفتگی، روانکاوی را متحول کرد.

کوهات با این پیش فرض مخالفت کرد که عشق به خود روش کمتر سازگارانه با دو شکل تخصیص میل جنسی است. او این ایده را رد کرد که بلوغ مستلزم جایگزینی سرمایه‌گذاری خودشیفته‌ای یک فرد از خود با عشق به دیگری ("عشق ابژه") است. او معتقد بود چنین قضاوت‌های ارزشی در مورد خودشیفتگی تأثیری تنگ‌نظرانه بر درک زندگی ذهنی دارد.

در حالی که رویکرد فروید برای درک روانشناسی عمدتاً با در نظر گرفتن روان رنجورها توسعه یافته بود، کوهات بر شرایطی متمرکز شد که توجهی به آنها نشده بود: رنج‌های روانی روان پریشی، شخصیت‌های خودشیفته، و شرایط مرزی (بیماران با اختلالات خودبینی و مشکلات قابل توجه عشق بالغ، برای خود یا دیگری).

کوهات به نقایص ذهن و تأخیرهای رشدی که منجر به عزت نفس شکننده می‌شد توجه کرد. شکست در محیط مراقبت اولیه چنین شرایطی را ایجاد می‌کند. نظریه خودشیفتگی او مبتنی بر درک این بود که چگونه «خود» در برابر چنین شکست‌هایی آسیب‌پذیر است.

چگونه شخص بدون شناخت، تایید و مراقبت عاشقانه در دوران کودکی، خود را دوست دارد و احساس کامل بودن می‌کند؟ چنین گسست‌های اولیه‌ی رابطه‌ای در تثبیت خود و خودشیفتگی سالم اختلال ایجاد می‌کند. به جای آن اغلب تجربه شرم به وجود می‌آید.

شرم، زیر لایه خودشیفتگی

شرم تجربه یک نقص مرکزی از خود است که آشکار شده است، که همزمان با فروپاشی عزت نفس است. این موضوع مستقیماً مربوط به از دست دادن خود است.

شرم احساسی است که با زخم‌های خودشیفتگی پیوند تنگاتنگی دارد و زیر لایه خودشیفتگی نامیده می‌شود. گاهی اوقات به عنوان یک میل شدید به کمال بیان می‌شود، که تمام ویژگی‌های شرم آور در خود و احساس «بدی» ذاتی را که با آن همراه است، نفی می‌کند.

کوهات پیشنهاد می‌کند که آسیب خودشیفتگی و شرم و خشمی که اغلب به دنبال آن می‌آیند، زیربنای تمام مخرب‌های انسانی است.

مشابه ایده‌های متاخر فروید در مورد اروس به عنوان یک نیروی الزام آور، کوهات شکل سالمی از خودشیفتگی را توصیف می‌کند که از طریق تثبیت تدریجی خود ایجاد شده است. این از طریق پیشرفت در هماهنگی درونی و به هم پیوستگی یک فرد رخ می‌دهد.

این درک جامع‌تری از نقش خودشیفتگی در رشد و بلوغ است.

برای کوهات، دگرگونی‌های خودشیفتگی هدف اصلی درمان بود. او معتقد بود که سهم خودشیفتگی در سازگاری، موفقیت و سلامت عمومی نادیده گرفته شده است.

یک زندگی قوی متکی به درک این جنبه‌های خود سالم و استفاده از آنها در درمان و فعالیت‌های روزانه ما است.



تقصیر تو نبود

رهایی از شرم ناشی از سوءاستفاده در دوران کودکی با استفاده از نیروی شفقت به خود

نویسنده: بوری انگل
مترجم: سروه ویسی، خدیجه نادری زاده

ناشر: انتشارات ارجمند

درباره این کتاب:

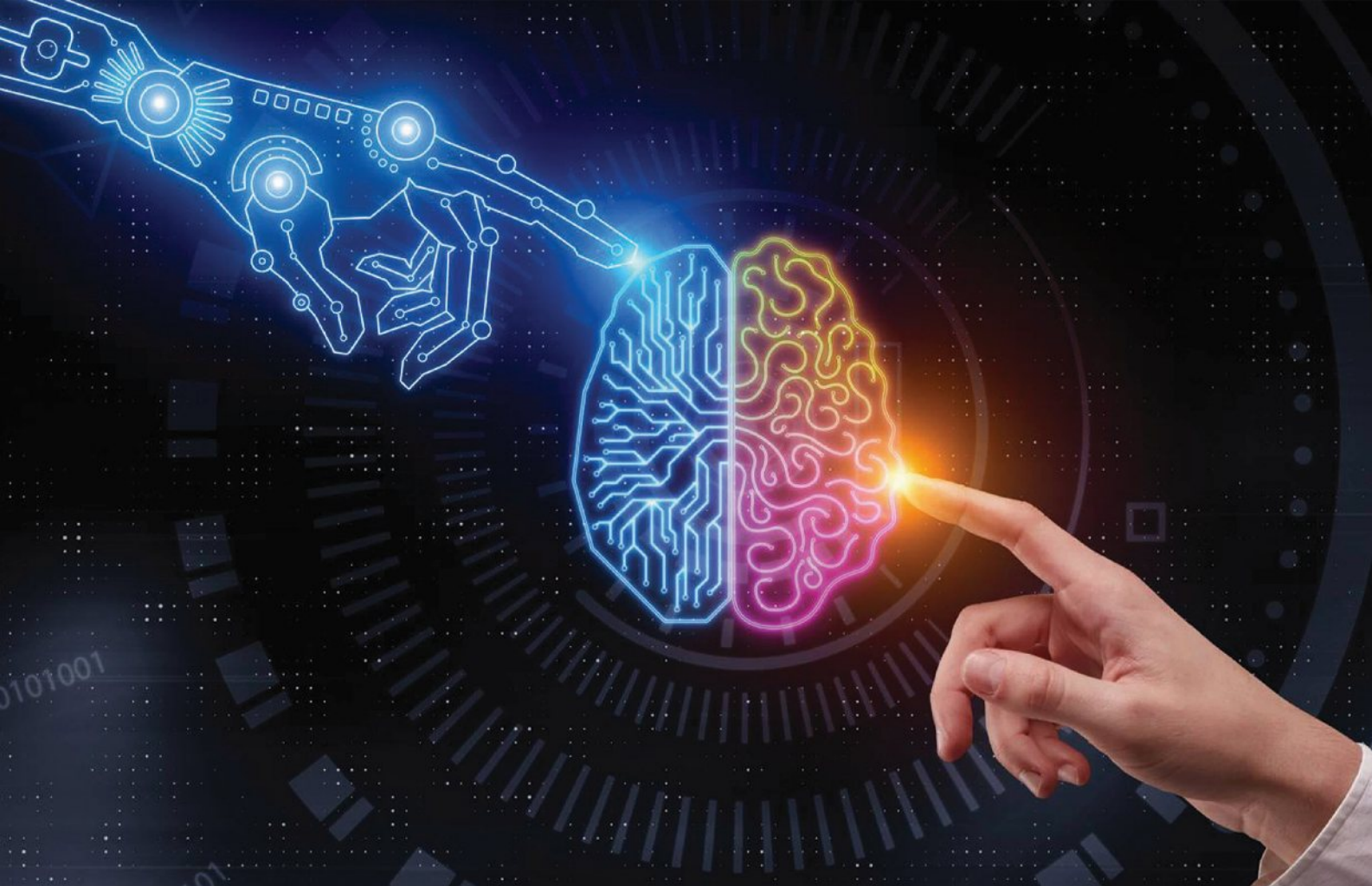
درمانگران سال‌ها به مراجعان آموزش می‌دادند که «کودک درون خود» را تقویت کنند و این راهبرد درمانی در موارد بسیاری اثربخش واقع می‌شد اما آموزش شفقت به خود چیزی فراتر از این حرف‌ها است و به قربانیان کمک می‌کند که با رنج کودکی خود ارتباط عمیق‌تری برقرار کنند. آنها به خاطرات خود از سوءاستفاده جسمی، جنسی، هیجانی و بی توجهی می‌پیوندند اما این بار با فاصله، نه اینکه از نو سوء استفاده را تجربه کنند، بلکه در قالب شاهدی مشفق آن خاطرات را به یاد می‌آورند و بدون اینکه دوباره تبدیل به آن کودک شوند، نسبت به کودکی خود، شفقت می‌ورزند. به این ترتیب با یادآوری خاطرات، احتمال تجربه مجدد تروما کاهش می‌یابد و این امکان را به فرد می‌دهد که خود او محافظ و مراقب عاشقی باشد که در کودکی به آن نیاز داشت. این مراقب به او کمک می‌کند تا زخم‌های خویش را التیام بخشد و بیاموزد که اکنون با خود مهرورزانه‌تر و عاشقانه‌تر رفتار کند.

بوری انگل
**تقصیر
تو نبود**

رهایی از شرم ناشی از
سوءاستفاده در دوران کودکی
با استفاده از نیروی شفقت به خود

مترجمان:
سروه ویسی، خدیجه نادری زاده
ویراستار: سروه ویسی





هوش مصنوعی از شیمی مغز برای علوم اعصاب دقیق استفاده می کند

یک پلت فرم جدید هوش مصنوعی می تواند تشخیص را با بیوپسی غیرتهاجمی مغز مجازی سرعت بخشد.

نویسنده: تیم درمانگران روانیه

خلاصه ای از مصاحبه Cami Rosso با شرکت BrainSpec منتشر شده در لینکدین

بیوپسی مجازی مغز توسط پزشکان ممکن است با استفاده از یادگیری ماشینی هوش مصنوعی (AI) همراه با اسکن مغز غیرتهاجمی امکان پذیر شود.

نرم افزار هوش مصنوعی BrainSpec به نقطه عطف جدیدی در مراقبت های بهداشتی دیجیتال دست یافته است که از داده های اسکن های طیف سنجی تشدید مغناطیسی غیرتهاجمی (MRS) برای اندازه گیری مواد شیمیایی مغز استفاده می کند.

طیف سنجی تشدید مغناطیسی (MRS) ابزاری غیرتهاجمی است که ممکن است اطلاعات ارزشمندی را برای تشخیص و مشاهده بیماری ها و اختلالات مغزی با اندازه گیری ترکیبات شیمیایی و محصولات میانی متابولیسم سلولی به نام متابولیت ها ارائه دهد. MRS از تجهیزات مشابه تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI) استفاده می کند.

تفاوت این است که MRS غلظت مواد شیمیایی را اندازه گیری می کند، در حالی که MRI جریان خون را اندازه گیری می کند.

متابولومیک مطالعه علمی در مقیاس بزرگ متابولیت ها (مولکول های زیستی با وزن مولکولی کم) است که در سلول ها، بافت ها و سیستم های بیولوژیکی یافت می شود.

متابولومیک در کشف دارو، مراقبت های بهداشتی و فارماکولوژی مفید است زیرا ممکن است بینشی در مورد پاسخ دارویی، نشانگرهای زیستی تشخیصی و مکانیسم های بیماری ارائه دهد و به شناسایی عوامل خطر ژنتیکی برای بیماری ها کمک کند.

تعداد متابولیت های انسانی شناسایی شده به طور قابل توجهی افزایش یافته است. به عنوان مثال، بزرگترین پایگاه داده متابولومیک، پایگاه داده متابولوم انسانی (HMDB)، حاوی داده هایی در مورد بیش از ۲۱۰۰ متابولیت در سال ۲۰۰۷ بود. امروز، جدیدترین نسخه، HMDB نسخه ۵.۰، حاوی اطلاعاتی در مورد بیش از ۲۲۰،۹۰۰ متابولیت است.

در مغز، MRS می تواند متابولیت های عصبی، مانند کولین، N-استیل آسپاراتات (NAA)، گلوتامین، گلوتامات، کراتین، میو اینوزیتول، لاکتات و ۲-هیدروکسی گلوکاترات (۲-HG) را اندازه گیری کند. درک و شناسایی نورومتابولیت ها ممکن است به تسریع تحقیقات برای کمک به بهبود تشخیص و درمان اسکیزوفرنی، زوال عقل، صرع، گلیوما، بیماری آلزایمر (AD)، بیماری پارکینسون، مولتیپل اسکلروزیس (MS)، انسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک (HIE) و آسیب مغزی تروماتیک کمک کند.

به عنوان مثال، یک مطالعه در سال ۲۰۱۹ توسط محققان وابسته به دپارتمان روانپزشکی و علوم رفتاری در دانشکده پزشکی دانشگاه جانز هاپکینز از MRS در ۷ تسلا استفاده کرد تا کشف کند که اختلال شناختی خفیف با کاهش سطوح گلوتامات و GABA مرتبط است و مهم تر از آن، در ناحیه مغز قشر سینگولیت خلفی به گفته مؤسسه ملی ایالات متحده در مورد پیری در مؤسسه ملی بهداشت (NIH) افرادی که دارای اختلال شناختی خفیف هستند، در معرض خطر ابتلا به زوال عقل و بیماری آلزایمر هستند.

BrainSpec می گوید که این اولین پلتفرم نرم افزاری هوش مصنوعی است که از داده های شیمی مغز استفاده می کند تا از سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) مجوز دریافت کند. استارت آپ مستقر در بوستون توسط الکساندرا زیمرمن در سال ۲۰۱۵ با حمایت Tech-stars، DCVC، Tuesday Capital (CrunchFund) و سایر سرمایه گذاران تاسیس شد.

به گفته یکی از بنیانگذاران این شرکت:

بسیاری از کاربردهای هوش مصنوعی در تصویربرداری مغز بر تغییرات ساختاری در اختلالات عصبی متمرکز شده اند، اما بیوپسی مجازی ارائه شده توسط BrainSpec، شیمی مغز را اندازه گیری می کند که بینش بسیار بیشتری را در مورد تغییرات پاتوفیزیولوژیکی زمینه ای که در اختلالات عصبی رخ می دهد ارائه می کند. می گویند که این فناوری رقابتی با هوش مصنوعی و مراقبت های بهداشتی دیجیتالی است، اما در واقع بسیار مکمل است و درک عمیق تری از اختلالات عصبی ارائه می دهد.

وقتی کارمندان در حال ترک کار هستند چه کاری باید انجام دهید؟

این مراحل را برای حفظ کارگران برتر و تعریف مجدد محل کار خود انجام دهید.

سبحان علی نژاد - کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی سازمانی

استراتژی

نتیجه مورد انتظار شما حفظ نیروهای خوبتان است. این به معنای یادگیری دلایل واقعی از دست دادن افرادی است که آموزش داده اید.

مصاحبه‌های خروج دوستانه، صمیمانه و بدون تهدید انجام دهید. از دلسوزی برای خود دست بردارید و آنقدر عصبانیت خود را کنار بگذارید تا به آنچه پشت خشم است گوش دهید. تعیین کنید چه چیزی برای این کارمندان مهمتر از حقوق بالاتر است. گاهی اوقات، افرادی که دست از کار می‌کشند، هنگام صحبت با یک نماینده منابع انسانی بیشتر از رئیس سابق خود صحبت می‌کنند.

تصمیم بگیرید چه چیزی را می‌خواهید تغییر دهید. چه چیزی می‌توانید ارائه دهید که دو طرف قابل قبول باشد؟ اگر نیروهای شما همیشه در محل کار نیستند، یک تماس تلفنی یا پیام کوتاه به شما امکان می‌دهد در صورت بروز مشکل با آنها تماس بگیرید. آیا می‌توانید امتیازاتی را به آن دسته از کارمندان با بهره‌وری بالا که اعتماد شما را جلب کرده‌اند، بدهید؟ در غیر این صورت چگونه می‌توانید افسار را برای توانمندسازی کارمندان شل کنید و با آنها به عنوان بزرگسالانی مسئولیت‌پذیر در محل کار مدرن رفتار کنید؟

کارمندان باقی مانده خود را درگیر کنید. کارمندان شما ممکن است احساس کنند در دام افتاده‌اند و از اینکه بگویند چرا از شما یا از سازمان عصبانی هستند می‌ترسند. با ارسال پیام «چه کاری می‌توانیم برای بهتر شدن اوضاع انجام دهیم؟» سوء تفاهم‌ها را برطرف کنید. به هر بازخورد یا پیشنهاد عملی عمل کنید. به کارمندان خود بگویید که آنها را می‌شنوید و متعهد به ایجاد تغییراتی هستید که به نفع همه باشد.

وقتی نمی‌توانید کارمندان را با پول بیشتر وسوسه کنید، اعتماد و احترام بیشتری نشان دهید. پرسنل عصبانی، ناامید و بی‌حوصله ممکن است احساس کنند ارزش آنها نادیده گرفته شده است. آنها را توانمند کنید. و درباره تغییراتی که به نفع همه شماست مذاکره کنید.

استعفاکنندگان اغلب کارمندان عصبانی هستند که بدون اینکه به شما دلیل آن را بگویند از کشتی شغلیشان بیرون می‌پرند. نمی‌توانید بفهمید چه اتفاقی دارد می‌افتد. شما به افراد با استعداد خود بیشتر از نرخ رقابتی در بازار هم پرداخت می‌کنید، اما آنها هیچ احساس وفاداری به شما ندارند. در واقع به نظر می‌رسد که آنها عصبانی و مضطرب هستند.

دلیل اصلی ممکن است سبک رهبری انعطاف‌ناپذیر باشد که برای پذیرش مفاهیمی مانند تعادل بین کار و زندگی یا فرصت‌های کاری از راه دور تغییر نکرده است. آیا پیشنهادات کسانی که کار را انجام می‌دهند نادیده گرفته‌اید؟ وقتی کارمندان می‌دانند صدایشان شنیده نمی‌شود، برخی از تغییر آنچه که تصور می‌کنند اشتباه است، ناامید می‌شوند.

شاید زمانی که شرکت شما به دنبال پوشش بیمه بهتر، برنامه ریزی انعطاف‌پذیر و مواردی از این دست هستند، بسته مزایای ناکافی ارائه می‌دهد. تغییراتی را در کنترل خود در نظر بگیرید که برای شرکت هزینه نداشته باشد اما تعادل بیشتری برای کارمندان شما ایجاد کند.

آنچه شما بعنوان کارفرما فکر می‌کنید: بعد از اینکه من تمام وقت و هزینه را صرف آموزش آنها کردم و هزینه ادامه تحصیل و بازپرداخت شهریه آنها را پرداخت کردم، آنها بلند می‌شوند و می‌روند. آیا آنها به تمام کارهایی که من برای آنها انجام داده‌ام اهمیت نمی‌دهند؟ من باید جلوی این مهاجرت را بگیرم.

آنها (کارمندان) به چه فکر می‌کنند: تلاش برای آموزش رئیسی که تفکرش در قرن گذشته فرو رفته است، چه فایده‌ای دارد؟

من سزاوار زندگی خارج از دفتر هستم. نوع کار من نیازی به ۹ تا ۵ قدیمی با نظارت مداوم ندارد. وقتی پرسیدم آیا می‌توانم چهار روز ۱۰ ساعته کار کنم، گفتند نه. همینطور وقتی پیشنهاد دادم یک اجرای آزمایشی با دورکاری انجام شود. گفتند اگر برای من اجازه دهند، دیگران از این امتیاز سوء استفاده می‌کنند. این مکان از خلاقیت و بهره‌وری جلوگیری می‌کند. من باید بروم.



♦ آیا تحقیقات روانشناسی قابل اعتماد نیست؟

تحقیقات جدید نشان می‌دهد که بحران تکرار ممکن است آنقدرها هم که فکر می‌کردیم بد نباشد.

سمیه اروجانی - کارشناس ارشد روانسنجی
اقتباسی از مقاله سارا گورمن و جک گورمن در سایت criteria.life

در دهه گذشته، ضربه‌ای جدی به روان‌شناسی تجربی وارد شده است که از آن به عنوان «بحران تکرار» یاد می‌شود. این "بحران" اساساً حول این یافته می‌چرخد که فقط حدود ۵۰ درصد از نتایج روانشناسی تجربی در آزمایشگاه در آینده قابل تکرار هستند. سال‌هاست که این یافته روان‌شناسی تجربی و سایر زمینه‌های علوم اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است، و نشان می‌دهد که اساساً در روش انجام پژوهش مشکلی وجود دارد، سؤالات و روش‌ها درست نیستند و در نهایت به نتایج اعتمادی نیست.

همراه با بحران از قبل موجود اعتماد عمومی به سلامت و علم، این وضعیت را نباید ساده گرفت. اعلام بحران تکرار در روانشناسی تنها می تواند به معنای کمتر بودن اعتماد و اطمینان به علم در میان عموم مردم باشد.

سریع به همین چند هفته پیش برگردیم. در نوامبر ۲۰۲۳، مقاله‌ای در Nature Human Behavior منتشر شد که نشان می‌دهد «بحران» تکراری ممکن است در واقع آنقدر که به نظر می‌رسد بد نباشد. این مقاله در عوض دریافت که نزدیک به ۸۶ درصد از نتایج روانشناسی تجربی در آینده در آزمایشگاه قابل تکرار هستند و حتی اندازه اثر (یعنی میزان تفاوت بین متغیر آزمایشی و کنترل) پایدار است.

این یافته جدید چگونه به وجود آمد؟ در این مطالعه، محققان حدود پنج سال روی دقیق‌ترین مطالعات ممکن کار کردند و سپس سعی کردند آن‌ها را در آزمایشگاه تکرار کنند. آن‌ها به جای تلاش برای تکرار مطالعات از قبل موجود، از چهار آزمایشگاه تحقیقاتی معتبر در ایالات متحده خواستند تا آزمایشاتی را در مورد موضوعات مورد علاقه در روانشناسی تجربی طراحی و انجام دهند. سپس، آن‌ها این نتایج را به آزمایشگاه خودشان بردند و سعی کردند آن‌ها را تکرار کنند.

نتایج به طور غیر منتظره مثبت بود. برای اینکه تحقیقی در مطالعه تکراری گنجانده شود، مطالعات اولیه باید تا حد امکان دقیق بوده و از روش‌هایی مانند حداقل حجم نمونه ۱۵۰۰ و ثبت نام اولیه استفاده می‌کردند (یعنی مشخص کردن دقیقاً چه چیزی شامل آزمایش است و نتایج چگونه قرار است تجزیه و تحلیل می‌شوند).

در حالی که این نتایج باید باعث شادی (و تسکین) شود، مشکلاتی در ترجمه آن‌ها به احساس خودکار افزایش اعتماد عمومی در علم وجود دارد، که بخش بزرگی از آنچه ما در Critica در تلاش برای رسیدن به آن هستیم، است.

مشکل این است که بسیاری از (شاید حتی اکثر) مطالعات با درجه دقت مورد نیاز در این مطالعه انجام نشده‌اند، و بنابراین ممکن است تکرار بسیاری از این نتایج غیرممکن باشد. این ممکن است هنوز حوزه روانشناسی تجربی (و چه کسی می‌داند چه تلاش‌های علمی دیگری) را با حجم بالایی از مطالعات منتشر شده که نتایج آن‌ها بسیار نامشخص است باقی بگذارد.

احتمالاً می‌توانیم مطمئن باشیم که وقتی تحقیقات به خوبی انجام شود، مطالعات روانشناسی تجربی (و احتمالاً سایر علوم اجتماعی) باید جدی گرفته شوند.

اما این هنوز مشکلی را ایجاد می‌کند که چگونه می‌توان آن مطالعات بی کیفیت را از میدان خارج کرد. این یک مشکل ساختاری بزرگ است که ما هنوز باید آن را حل کنیم.

امیدواریم که مطالعه منتشر شده در ماه گذشته زنگ خطری برای همه دانشمندان علوم اجتماعی باشد که در طراحی و تجزیه و تحلیل آزمایشات خود به دقت نیاز دارند.





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