

# روان بنده



## در این شماره می‌خوانید :

فواید شوخ طبعی در درمان

در درمان، خنده گاهی اوقات داروی مناسبی است.

آیا نحوه صحبت والدین برای فرزندانشان مهم است؟

زبانی که کودکان در خانه تجربه می‌کنند ممکن است بر موفقیت آنها در مدرسه تأثیر بگذارد.

چرا ازدواج کنیم؟

آیا دیگر دلایل خوبی برای ازدواج وجود دارد؟

وقتی سوء مصرف مواد و مسائل روانپزشکی با هم برخورد می‌کنند

اختلالات هم‌زمان روی افراد مشهور و مردم عادی به طور یکسان تأثیر گذاشته است.





# روان‌بونه

نشریه‌ی روان‌بونه

شماره ثبت نشریه ۸۰۴۴۴

زیر نظر: گروه رشد و توسعه روانشناسی در ایران

سال هشتم / شماره ۸۹ / فروردین ۱۴۰۳

Eighth year / Number eighty-nine / March 2024

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

گرافیکست: فاطمه درینی

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

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

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

شماره های تماس: ۰۲۱-۸۸۳۰۵۰۲۸ و ۰۲۱-۲۹۲۳۵۰۲۳۲

نویسندگان این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

غزل احمدزاده، سعید خانی

مژگان عطار، ساناز ناصری

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

سازمان آگهی ها

برای درج آگهی و یا اطلاع رسانی پیرامون کارگاه ها و همایش ها در حیطه روانشناسی با ایمیل [info@ravanboneh.com](mailto:info@ravanboneh.com) در تماس باشید.

فهرست مطالب:

درمان شناختی رفتاری

فواید شوخ طبعی در درمان / در درمان، خنده گاهی اوقات داروی مناسبی است. ۳/

معرفی کتاب / رفتار درمانی شناختی برای اختلال نقص توجه- بیش فعالی بزرگسالی یک رویکرد یکپارچه روانی-اجتماعی و پزشکی ۵/

درمان کودک و نوجوان

آیا نحوه صحبت والدین برای فرزندان نشان مهم است؟/ زبانی که کودکان در خانه تجربه می کنند ممکن است بر موفقیت آنها در مدرسه تأثیر بگذارد. ۶/

معرفی کتاب / باطن خوب، راهنمای تبدیل شدن به پدر مادری که می خواهید باشید ۸/

خانواده درمانی

چرا ازدواج کنیم؟/ آیا دیگر دلایل خوبی برای ازدواج وجود دارد؟ ۹/

روانکاوی و فلسفه

وقتی سوء مصرف مواد و مسائل روانپزشکی با هم برخورد می کنند/ اختلالات همزمان روی افراد مشهور و مردم عادی به طور یکسان تأثیر گذاشته است. ۱۱/

معرفی کتاب/ تحلیل تبدیلی در مصرف مواد و الکل ویژه درمانگران و مشاوران ۱۳/

روانشناسی صنعتی و سازمانی

رهبران باید دیگران را وادار به پیروی کنند/ این مهم است که چگونه رهبران دیگران را شریک رسیدن به اهدافشان می کنند. ۱۴/

پیوست

درخواست اشتراک و نمایندگی/ ۱۷

ملاحظات/ ۱۸





مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره  
احیا

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

## بخش های درمان:

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



<http://ehyacenter.com>



@ravandarmanischool



۰۲۱-۸۸۳۵۷۳۱۱    ۰۲۱-۸۸۳۵۸۱۱۵

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





# ◆ فواید شوخ طبعی در درمان

در درمان، خنده گاهی اوقات داروی مناسبی است.

ترجمه: ساناز ناصری-کارشناس ارشد روانشناسی



تصور استفاده از آن در مواقعی که شخصی احساس فقدان دردناکی را ابراز می کند یا در اعماق افسردگی عمیق قرار دارد، دشوار است. باید به حال و هوای جلسه و محتوایی که در آن بحث می شود مرتبط باشد.

با این حال، در بیشتر رویکردهای روان درمانی فرصت هایی وجود دارد که کمی شوخ طبعی می تواند به ما کمک کند تا لحظه ها را نرم تر کنیم، چشم اندازی امیدبخش ارائه کنیم، اضطراب را کاهش دهیم و در کل به فرد اجازه می دهد تا برای لحظه ای کوتاه تمام ترس ها و شک هایش به خود را رها کرده و پشت سر بگذارد. شوخی حتی می تواند به تقویت پیوند درمانی کمک کند.

روان درمانی یک کار جدی است. ما به عنوان درمانگر امیدواریم فضایی امن و راحت برای افراد ایجاد کنیم تا سخت ترین احساسات، عمیق ترین ترس ها، تجربیات دردناک، رویاها، مشکلات کاری و مشکلات روابط شان را با ما به اشتراک بگذارند و سپس خودآگاهی و تاب آوری برای غلبه بر چالش های خود به دست بیاورند. با این کار مسیر بهتری را برای آینده شان ترسیم می کنیم.

پس عجیب است که بگوییم شوخ طبعی در درمان نقش دارد. و با این حال بنظر بسیاری از درمانگران دارد. طنز قطعاً چیزی نیست که همیشه در یک جلسه روان درمانی وجود داشته باشد.

## از عصبانیت تا قدردانی

دیوید ۹۲ ساله بود. در سنین بالا، از یک فرد متبحر در بازی تنیس، و فعال در بسیاری از حوزه های دیگر به مردی ضعیف تبدیل شده بود که به دلیل مشکلات تحرک با مشکلاتی روبرو شده بود. او به پرستارش در روزهای هفته و فرزندان بزرگسالش که آخر هفته ها با آنها زندگی می کرد وابسته شده بود. با توجه به دفعاتی که دیوید با خانواده خود وقت می گذراند، به نظر می رسید که او در وضعیت بهتری نسبت به بسیاری از سالمندانی است که زندگی منزوی با فرصت های کمی برای دیدن عزیزان خود دارند.

اما دیوید بخاطر از دست دادن زندگی فعال خود ابراز تاسف کرد. او یک روز با عصبانیت وارد دفتر من شد. او از میزان مصرف دستمال کاغذی در خانه دخترانش شکایت کرد! با عصبانیت گفت «این وضعیت غیرقابل تحمل است. من به آنها یاد نادم اینقدر بی مهابا دستمال مصرف کنند. نمی دانم این عادت از کجا آمده است.»

در حالی که دیوید در توصیف این شکست ناراحت کننده هی قرمز و قرمزتر می شد گفتم: "دیوید، اگر این بزرگترین شکایتی است که از دخترانت داری، فکر می کنم شرایطت خیلی خوب است!" احتمالاً وقتی این را گفتم، لبخند بزرگی روی لبانم بود، زیرا او ناگهان خنده اش گرفت. او با شدت خندید و گفت: «حدس می زنم حق با شما باشد.» طنز در اصل وسیله ای برای تفسیر بود. این موضوع اجازه داد تا دیدگاه جدیدی در زیر لایه ذهنش شروع به رشد کند و بذر تغییر بینش و شروع مثبت اندیشی را بکاربرد.

## طنز و امید

پیتر برگر، جامعه شناس، در کتاب خود به اسم شایعه فرشتگان: جامعه مدرن و کشف مجدد ماوراء الطبیعه، در مورد آنچه که «علامت های متعالی» می نامد صحبت می کند - جرقه های کوچکی از نور که به نظر می رسد به واقعیتی متعالی اشاره می کنند. با خندیدن به حبس روح انسان، طنز بیانگر این است که این حبس نهایی نیست، بلکه بر آن غلبه خواهد شد، و با این دلالت، سیگنال دیگری از تعالی را در قالب القای رستگاری ارائه می دهد.

به عبارت دیگر، همانطور که برگر اشاره می کند، شوخ طبعی امید می آورد. از این گذشته، تا زمانی که بتوانیم به چیزی بخندیم، همه چیز از بین نمی رود. به اشتراک گذاشتن یک خنده، همانطور که همه دوستان خوب کشف کرده اند، یک ارتباط همدلانه را تقویت می کند. این پیوند بین درمانگر و بیمار عنصری است که برای تغییر روان درمانی ضروری است.

## طنز و حساسیت

من در مورد اهمیت استفاده از شوخ طبعی در درمان از روانکاوی خودم یاد گرفتم. تحلیلگر من به خودی خود توصیه ای ارائه نکرد، اما نحوه برخورد او با مسائلی که در درمان به وجود آمدند فقط برای من مفید نبود بلکه من در هنگام درمان دیگران از آن استفاده کرده ام. تقویت این مهارت به زمان نیاز دارد. این تکنیک مثل جوک گفتن برای یک دوست نیست و هیچ قانون یا دستورالعملی وجود ندارد. شوخ طبعی مستلزم این است که عمیقاً با بیمار خود هماهنگ باشید و احساس کنید که یک حرف طنزآمیز یا کنایه آمیز دقیقاً نکته مناسبی را به گفتمان درمانی اضافه می کند.

به عنوان یک پزشک به مدت چهار دهه، من شاهد لحظات بی شماری بوده ام که در آن حس نزدیکی و انسانیت عمیق از به اشتراک گذاری شوخ طبعی ناشی می شود. یک نظر ساده و طنز آمیز می تواند به بیمار آنقدر امید یا پرتو نوری بدهد که درست در آن زمان به آن نیاز دارد. خندیدن با هم در واقع نشانه ای از بهبود درمانی است: افرادی که به شدت افسرده هستند معمولاً نمی خندند. با پیشرفت درمان، دیدن بازگشت حس شوخ طبعی آنها شگفت انگیز است. اولین لبخند یا خنده را می توان به عنوان نور درونی در نظر گرفت که پوسته تاریک آسیب شناسی روانی را می شکند. زمانی که پیش می آید، ممکن است نشانگر احساس آرامش در مسیر بهبودی باشد.

## ◆ منبع

مصاحبه دکتر ساموئل پاوکر، روانشناس و رواندرمانگر متخصص اضطراب و افسردگی

<https://samuellpaukermd.com>



## ♦ رفتاردرمانی شناختی برای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی بزرگسالی یک رویکرد یکپارچه روانی-اجتماعی و پزشکی

نویسنده: راسل رمزی ، آنتونی روستین  
مترجم: دکتر سیده فائزه میرجلیلی ، سمیه قیاسی

ناشر: انتشارات ارجمند



### درباره این کتاب:

بین ۵-۲ درصد از جمعیت بزرگسال به اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی (ADHD) مبتلا هستند. از بین چندین رویکرد درمانی موجود به‌عنوان مکمل یا جایگزین دارو، رفتاردرمانی شناختی (CBT) موفق‌ترین رویکرد درمانی بوده و از بیشترین حمایت تجربی در زمینه درمان ADHD برخوردار بوده است. برنامه‌های درمانی یکپارچه که CBT را با دارودرمانی ترکیب می‌کنند، از این هم نویدبخش‌تر بوده‌اند. رفتاردرمانی شناختی برای اختلال نقص توجه-بیش‌فعالی بزرگسالی، یک رویکرد یکپارچه روانی-اجتماعی و پزشکی است که در ویرایش دوم به‌روز شده و گسترش یافته است و هم‌چنان، کتابی محوری برای بالینگرانی است که به دنبال راهنمایی برای ساختاربندی درمان برای بیماران بزرگسال مبتلا به ADHD هستند. مانند ویرایش اول کتاب، بالینگران از یک رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد برای بزرگسالان مبتلا به ADHD بهره خواهند برد که رفتاردرمانی-شناختی را با دارودرمانی ترکیب کرده و برای این جمعیت بالینی چالش‌برانگیز طراحی شده است. نسخه به‌روز شده کتاب، نمونه‌های جدید و گسترده‌ای را ارائه می‌دهد و نویسندگان بر دستورالعمل‌هایی درمانگرپسند و دقیق‌تر برای انجام مداخلات خاص برای بزرگسالان مبتلا به ADHD تأکید کرده‌اند. هم‌چنین نویسندگان، به بحث در مورد عوامل پیچیده‌ساز درمان، پیشگیری از عود، مدیریت طولانی‌مدت ADHD بزرگسالی، اختلال‌های همبود و مسائل دارویی پرداخته‌اند.





## آیا نحوه صحبت والدین برای فرزندانشان مهم است؟

زبانی که کودکان در خانه تجربه می کنند ممکن است بر موفقیت آنها در مدرسه تأثیر بگذارد.

مژگان عطار - کارشناس ارشد روانشناسی و درمانگر کودک و نوجوان

بسیاری از تفاوت‌ها در نحوه گفتن داستان‌هایمان به پیشینه اجتماعی-اقتصادی - تحصیلات، شغل و درآمد ما مربوط می‌شود. استفاده از زبان پیچیده چندان یک انتخاب نیست بلکه نتیجه تجربیات ماست. سوال پژوهشی این است که چگونه پیچیدگی زبان مادران ممکن است بر رشد فرزندانشان تأثیر بگذارد. نقش زبان در تداوم نابرابری‌های پیشینه خانوادگی در بین نسل‌ها چیست؟

**آیا نحوه صحبت والدین با فرزندانشان مهم است؟**  
هنگام شروع مدرسه، کودکان برای درک آنچه به آنها آموزش داده می‌شود، یادگیری خواندن و برقراری ارتباط موثر با همسالان خود نیاز به درک زبان پیچیده‌ای دارند. کودکانی که از پس زمینه‌های اجتماعی-اقتصادی محروم هستند، بیشتر از همکلاسی‌های دیگر خود در مدرسه با مشکل مواجه می‌شوند. این ممکن است تا حدی به دلیل تفاوت در تجربیات زبانی آنها در اوایل زندگی، قبل از شروع مدرسه باشد.

کودکانی که در دوران شیرخوارگی زبان پیچیده‌تری می‌شنوند، تمایل به رشد مهارت‌های شناختی و زبانی پیشرفته‌تری دارند.

در ۱۲ ماه گذشته، تحقیق جالبی در آزمایشگاه The Hungry Mind در دانشگاه یورک در حال برگزاری بود. در این پژوهش مادران در مورد داستان‌هایی که برای فرزندانشان در ۲۵ سال پیش گفته‌اند صحبت کردند و تا حد ممکن با همان لحن و جملات برای پژوهشگران تعریف کردند.

محققین با تجزیه و تحلیل این داستان‌ها سعی داشتند تا زبانی را که کودکان در دوران بزرگ شدن در خانه می‌شنیدند، درک کنند. آنها می‌خواستند بفهمند که آیا زبانی که مادران استفاده می‌کنند با موفقیت تحصیلی بعدی فرزندانشان مرتبط است یا خیر.

هنگام گفتن یک داستان، ما اغلب پیچیدگی زبانی را که استفاده می‌کنیم در نظر نمی‌گیریم. در عوض، بر این تمرکز می‌کنیم که آیا آنچه می‌گوییم برای شنونده خنده دار، جالب یا معنادار است یا خیر. ما با استفاده از کلمات آشنا و ساختارهای زبانی که با آن احساس راحتی می‌کنیم، به گونه‌ای صحبت می‌کنیم که به طور طبیعی برایمان پیش می‌آید. برای برخی از افراد، این به معنای جملات کوتاه و ساده است، در حالی که برخی دیگر ممکن است از گفتار پیچیده‌تر با جملات متعدد، زمان‌های مختلف و طیف وسیعی از واژگان استفاده کنند.



این به پژوهشگران این امکان را می دهد که به گذشته برگردند و به زبانی که والدینشان در زمانی که بچه ها در مرحله حساسی از رشد زبان بودند استفاده می کردند گوش دهند.

از هر مادری پرسیده شد: "دوقلو داشتن چگونه بوده است؟" سپس ضبطها رونویسی شده و از یک نرم افزار تجزیه و تحلیل زبان استفاده شد تا مشخص شود مادران چند کلمه مختلف استفاده می کنند، این کلمات چقدر پیچیده هستند و ساختار گفتار مادران چگونه است. اگرچه در ابتدا قرار نبود کاست ها به این شکل تحلیل شوند، داستان های مادران به پژوهشگران در مورد زبانی می گوید که فرزندان شان احتمالاً در خانه می شنیدند.

اکنون به توانایی های دوقلوها در چندین حوزه نگاه کنیم: شناخت، زبان، خواندن و عملکرد تحصیلی کلی، از ورود به مدرسه تا سن ۱۲ سالگی. در نهایت، سطح تحصیلات، مشاغل و درآمد خانوار مادران را در زمان تولد دوقلوها بررسی شد. این نیز کمک می کند تا تأثیر پیشینه اجتماعی-اقتصادی را بر زبان مادران و در نتیجه بر رشد زبانی و موفقیت تحصیلی فرزندان شان درک کنیم.

پیش بینی می شود که نتیجه این تحقیقات اهمیت تجربیات اولیه زبان را برای رشد کودک نشان دهد. همچنین انتظار می رود دریابیم که تفاوت ها در تجربیات اولیه زبان به وضعیت اجتماعی-اقتصادی مربوط می شود و این تفاوت های زبانی به تداوم نابرابری در نتایج آموزشی در بین نسل ها کمک می کند.

این تحقیقات هنوز در حال انجام است، بنابراین فعلاً این پیش بینی ها باقی مانده است. عوامل زیادی در چرخه نابرابری نقش دارند و هنوز نمی توانیم بگوییم که سهم زبان در مقایسه با عوامل دیگر چقدر قابل توجه است. اما در این بین، منابع آنلاین برای کمک به کودکانی که فرصت های کمتری برای رشد زبان دارند، در دسترس هستند.

برای غلبه بر موانع موجود بر سر راه فرصت های برابر در آموزش، به کار بیشتری نیاز است. پژوهشگران این پروژه امیدوارند با استفاده از داستان های جذابی که مادران در ۲۵ سال پیش گفته اند، توجه را به شکاف زبانی و اقدام سریع سیاست گذاران و مربیان جلب کنند. همه کودکان باید با شانس مساوی برای موفقیت تحصیلی، فارغ از پیشینه خانوادگی خود، مدرسه را شروع کنند.

در صورتی که به جزییات بیشتر در مورد این پژوهش علاقه دارید به وبسایت این آزمایشگاه مراجعه کنید.

منبع

مشخص نیست که آیا این پیوند علت و معلولی است - به این معنی که قرار گرفتن در معرض زبان اولیه رشد زبان را پیش بینی می کند - یا صرفاً همبستگی. ایجاد یک محیط زبانی حمایتی برای کودک نیازمند منابع اقتصادی و اجتماعی است که برای همه به یک اندازه در دسترس نیست، مانند پول و زمان مورد نیاز برای خواندن کتاب، بازی کردن و شرکت در گروه های مختلف. این به یک «شکاف زبانی» کمک می کند. شکاف زبانی به معنای تفاوت در توانایی های زبانی کودکان با پیشینه های ممتاز و توانایی های کودکان خانواده هایی با درآمد و منابع محدود است. شکاف زبانی خیلی قبل از ورود کودکان به سیستم آموزشی پدیدار می شود. در واقع از ۱۸ ماهگی می توان آن را مشاهده کرد.

برای سال های متمادی، تحقیقات رشد کودک، والدین، به ویژه مادران را مسئول تفاوت در توانایی ها و رفتار کودکان می دانست. در حالی که والدین به رشد فرزندان خود کمک می کنند، عوامل گسترده تری وجود دارد که بر شانس موفقیت کودک تأثیر می گذارد.

کودکانی که با استفاده از جملات کوتاه تر و کلمات ساده تر احساس راحتی بیشتری می کنند، ممکن است توسط مربیان به عنوان کم سواد یا فاقد توانایی در دروس دیگر، حتی آن هایی که مستقیماً با زبان مرتبط نیستند، درک شوند. به طور غیرمنصفانه، این کودکان ممکن است شانس کمتری برای موفقیت تحصیلی و دسترسی به آموزش بیشتر داشته باشند.

## آیا زبان به تداوم نابرابری در بین نسل ها کمک می کند؟

محققین از نوارهای ضبط شده از تقریباً هزاران مادر برای کمک به پاسخ به این سؤال استفاده کردند. همه این مادران در سال های ۱۹۹۴-۱۹۹۵ در انگلستان دوقلو به دنیا آوردند.

آنها شرکت کنندگان در E-Risk هستند، یک مطالعه بزرگ شامل خانواده هایی با طیف گسترده ای از زمینه های اجتماعی-اقتصادی، که نشان دهنده توزیع ثروت در میان جمعیت بریتانیا است. محققان به طور مرتب داده هایی را از دوقلوها هنگام رشد جمع آوری کرده اند که این نمونه ای ایده آل برای تحقیقات رشد کودک است. در حالی که امروزه دوقلوها تقریباً ۳۰ ساله هستند، صحبت های مادران آنها در مصاحبه های ۲۵ سال پیش ضبط شده است، زمانی که دوقلوها فقط ۵ سال داشتند.





## باطن خوب

راهنمای تبدیل شدن به پدر و مادری که می خواهید باشید

نویسنده: دکتر بکی کندي

مترجم: عاطفه ارزین

ناشر: انتشارات ارجمند

### درباره کتاب:

تا سال‌های اخیر تصور می‌شد که کودکان ماشین‌هایی هستند که می‌توان با پاداش و تنبیه به رفتارشان جهت داد. این دیدگاه در نظریه رفتارگرایی ریشه دارد و اگرچه در کوتاه‌مدت نتایج به ظاهر مطلوبی به بار می‌آورد، طولی نخواهد کشید که اثرش را از دست می‌دهد و آثار مخربی روی روان کودک و تعاملات والد-فرزندی به جا می‌گذارد. دکتر بکی کندي با رویکرد «باطن خوب» انقلابی در فرزندپروری به پا کرده است. از نظر او کودکان ماشین نیستند؛ آنها افکار و هیجان‌های مخصوص به خودشان را دارند و برای تعامل کارآمد با آنها باید وارد فضای ذهنی‌شان شویم. ما نمی‌توانیم با مفاهیم و منطق دنیای بزرگسالان با کودکان برخورد کنیم. با مطالعه این کتاب می‌آموزید که با دنیای ذهنی کودکان تعامل برقرار کنید. این کتاب صرفاً یک کتاب فرزندپروری نیست و نکات آن در سایر روابط انسانی نیز می‌تواند مفید باشد.





## چرا ازدواج کنیم؟

### آیا دیگر دلایل خوبی برای ازدواج وجود دارد؟

نوشته آرتور دوبرین  
مترجمین: گروه درمانگران روان بنه

#### گرایش‌های اخیر

طبق گزارش مرکز ملی آمار بهداشت، علیرغم اینکه ازدواج اکنون به طور قانونی برای هر کسی بدون توجه به گرایش جنسی در دسترس است، "پیش بینی می شود که تعداد بی سابقه ای از جوانان و بزرگسالان جوان فعلی به طور کامل از ازدواج چشم پوشی کنند."

این روند در اکثر کشورهای جهان، عمدتاً در کشورهای ثروتمند اما نه به طور انحصاری، معکوس شده است. با این حال، با مخالفت با دیدگاه مید در مورد کودکان و ازدواج، افزایش شدیدی در تعداد فرزندان که از زنانی که ازدواج نکرده اند به دنیا می آیند، وجود دارد.

ازدواج از دو جهت تحت فشار است: افراد در روابط عاشقانه نیازی به قانونی شدن آن نمی بینند و همچنین مردم به ازدواج به عنوان راهی برای حفظ منافع فرزندان اهمیت نمی دهند. آنچه در استانداردهای جدید از دست خواهد رفت هنوز مشخص نشده است.

اخیراً از یک جوان ۲۰ ساله پرسیدم که آیا قصد دارد با دوست دختر خود ازدواج کند؟ گفت که این گزینه برای او اصلاً مطرح نیست. ازدواج یادگار یک جامعه مردسالار بود. او تاکید کرد که تنها تاییدی که نیاز داشت از طرف شریک زندگی اش بود. چشم انداز او برای رابطه اش با عشق و احترام همراه بود. او نیازی به تایید شخص دیگری نداشت و مطمئناً برای مشروعیتش به یک تایید قانونی نیاز نداشت. مارگارت مید، انسان شناس فقید، مخالف ازدواج نبود، اما فکر می کرد که ازدواج باید محدود شود. سال ها پیش، من و او در یک برنامه تلویزیونی مصاحبه کردیم. من درباره کتابم درباره عروسی صحبت کردم، او درباره خاطراتش. در طول بحث، او به این نکته اشاره کرد که ازدواج باید به رابطه ای اختصاص یابد که شامل تولید مثل باشد. او گفت که زندگی مشترک اما نپذیرفتن فرزندان ازدواج نبود، بلکه زندگی مشترک بود.



شاید زندگی مشترک به اندازه ازدواج پایدار و رضایت بخش باشد. شاید بچه‌ها حداقل در جایی که والدین ازدواج نکرده‌اند، خوب رشد کنند. اینها سوالات باز هستند که نیاز به بررسی دقیق دارند.

از آنجایی که اکثریت قریب به اتفاق این روزها رابطه جنسی قبل از ازدواج را از نظر اخلاقی می‌پذیرند، زندگی مشترک بیشتر از ازدواج رایج است و درصد فرزندان خارج از ازدواج حدود ۴۰ درصد و در حال افزایش است. پس چرا ازدواج کنیم؟ آیا قرار است ازدواج از بین برود؟

چرا ازدواج هنوز هم ممکن است ارزشمند باشد؟ عنوان کتابی که با مارگارت مید در مورد آن صحبت کرده بودم، آنطور که می‌خواهید ازدواج کنید، بود. اگر بخواهم امروز چنین کتابی بنویسم، عنوان آن را چرا ازدواج کنیم (؟) می‌گذارم این کتاب به تعداد پاسخ‌هایش سؤال دارد. اما چندین دلیل قوی وجود دارد که چرا ازدواج ممکن است همچنان با ارزش باشد.

اول، ازدواج یک بیانیه عمومی است که زوجین در مورد رابطه خود جدی هستند. این نشان می‌دهد که رابطه آنها نسبت به دیگران اولویت دارد. این یک هدف دوگانه برای تعیین مرزها از جانب دیگرانی است که ممکن است مقاصد عاشقانه داشته باشند، در حالی که هنگامی که رابطه به نقاط سختی برخورد می‌کند، باعث حمایت می‌شود. در حالت ایده آل، ازدواج تثبیت می‌شود زیرا تأیید عمومی را دریافت کرده است. اگر فکر می‌کنید که روابط طولانی مدت ذاتاً ارزشمند هستند، پس این به نفع شماست.

شاید دلیل قانع‌کننده‌تر این باشد: اگر قبل از عروسی از یک عروس یا داماد بخواهید که در مورد خانواده خود به شما بگوید، احتمالاً والدین، خواهر و برادرها و پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌های خود را در صورت داشتن نام خواهند برد. پس از رد و بدل شدن مدارک عروسی همین سوال را بپرسید. اکنون نزدیکترین عضو خانواده همسر است. این تغییر در قانون ذکر شده است.

اگر متاهل هستید، نزدیکترین خویشاوند شما همسرتان است، کسی که احتمالاً تا بزرگسالی با شما غریبه بوده است. تاثیر روانشناختی زمانی مشخص می‌شود که متوجه شوید هویت شما چقدر با تصور شما از اعضای تشکیل دهنده ی خانواده شما مرتبط است.

موضوع بعدی را جراح آمریکایی Vivek Murthy می‌نویسد: "با توجه به پیامدهای سلامتی قابل توجه تنهایی و انزوا، ما باید ایجاد ارتباط اجتماعی را در اولویت قرار دهیم همانطور که سایر مسائل مهم بهداشت عمومی مانند تنباکو، چاقی و اختلالات مصرف مواد را در اولویت قرار داده ایم.

روابط سالم می‌تواند کشوری بسازد که سالم تر و انعطاف پذیرتر باشد." اپیدمی تنهایی ریشه در تصور اشتباه فردگرایی دارد، دیدگاهی که منافع یک فرد را بر منافع دیگران برتری می‌دهد، چیزی که هیچ رابطه خوبی نمی‌تواند آن را حفظ کند.

ازدواج نیاز به اعتماد دارد، و دنیای امروز کمبود اعتماد دارد: آینده هرگز تا این حد پر از درد نبوده است. ازدواج یکی از راه های قوی برای مبارزه با این اثرات مضر بی اعتمادی و تنهایی است.

در بهترین حالت، ازدواج ارتباطی را ارائه می‌دهد که مانند آن وجود ندارد، به رغم ناامیدی‌ها، ناکامی‌ها و محدودیت‌های اجتناب‌ناپذیر، شما متعهد به سفری با یک شریک برابر در طول زندگی هستید. تعهد ازدواج، آزمایشی و موقت نیست، بلکه تعهدی عمیق است که توسط جامعه و هویت شخصی تقویت شده است. ازدواج نیاز به تلاش، درک و گذشت بارها و بارها دارد. ازدواج وقتی کار می‌کند، سفر زندگی نمی‌تواند شیرین تر از این باشد.

منبع

<http://arthurdobrin.wordpress.com>



# وقتی سوء مصرف مواد و مسائل روانپزشکی با هم برخورد می کنند

اختلالات همزمان روی افراد مشهور و مردم عادی به طور یکسان تأثیر گذاشته است.

غزل احمدزاده - کارشناس ارشد روانشناسی

**درمان جدی تر با داروهای SUD همراه با تشخیص های روانپزشکی مورد نیاز است.**

افراد مبتلا به اختلالات همزمان اغلب به دلیل پیچیدگی موارد به درمان جدی تری نسبت به سایرین نیاز دارند. آنها همچنین ممکن است در مقایسه با بیمارانی که فقط به بیماری روانی مبتلا هستند، با عواقب بیشتری از سوء مصرف مواد مواجه شوند. نمونه هایی از چنین پیامدهای احتمالی ممکن است شامل تشدید بیشتر علائم روانپزشکی، توهم و/یا تفکر خودکشی، افزایش رفتارهای پرخطر، خشونت آمیز، مسائل پزشکی، تغذیه ای و عفونی همزمان، تعداد سقوط و جراحات بیشتر و مراجعه بیشتر به اورژانس نسبت به سایر بیماران و افزایش بیشتر رفتارهای تهاجمی و خشونت آمیز باشد.

افراد مبتلا به COD نیز بیشتر در معرض آسیب های سر و درگیری فیزیکی با دیگران و همچنین عفونت های مقاربتی (STIs) هستند. برخی از آنها تعداد بیشتری از بستری شدن غیرارادی روانپزشکی را دارند. این بیماران نیاز به ارزیابی روانپزشکی و درمان از سوی متخصصان اعتیاد و روانپزشکی دارند.

## علل احتمالی COD ها

یک نظریه برای توضیح CODs، تئوری خود درمانی، توسط روانپزشک و روانکاو فقید هاروارد، اد خانتسیان، M.D. ایجاد شد. این نظریه فرض می کند که اختلالات روان شناختی زمینه ای افراد را وادار می کند تا احساسات خود را با الکل و/یا مواد مخدر درمان کنند.

علاوه بر این، گاهی اوقات بیماران با داروهای انتخابی خود از دیگر مبتلایان به سوء مصرف متمایز می شوند. به عنوان مثال، بیماران مبتلا به اختلال مصرف الکل ممکن است در حال مبارزه با اضطراب اجتماعی و خود درمانی با الکل برای اضطراب عملکرد، کمروبی، یا عصبی بودن در محیط های اجتماعی بوده باشند.

محرک هایی مانند کوکائین یا مت آمفتامین اغلب توسط افرادی که افسردگی یا اختلالات توجه درمان نشده مانند اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) دارند استفاده می شود.

فرضیه خود درمانی برای اولین بار در یک مقاله در سال ۱۹۸۵ در مجله آمریکایی روانپزشکی مطرح شد. تمرکز بر این بود که چگونه و چرا افراد به مواد مخدر گرایش پیدا می کنند و به آن وابسته می شوند. فرضیه خود درمانی از ارزیابی بالینی و درمان هزاران بیمار در طول پنج دهه استخراج شد و یک نظریه معتبر باقی مانده است.

بسیاری از افراد، اغلب از نوجوانی و اوایل جوانی، هم دارای یک اختلال سوء مصرف مواد و هم حداقل یک اختلال روانپزشکی هستند، هرچند که تشخیص این که کدام بیماری اول بروز کرده، اغلب نامشخص است. این «مشکل مضاعف» به «اختلالات همزمان (CODs)» و همچنین «اختلالات همایند» و «تشخیص دوگانه» نامیده می شود.

ترکیب این اختلالات در مقالات گمانه زنی درباره افراد مشهوری مانند چارلی شین، دمی لواتو، جاستین بیلر، جنه آیکو، بریتنی اسپیرز و راسل برنر مورد بحث قرار گرفته است. مقالات علمی و بیوگرافی عمیق تر در مورد ارنست همینگوی، کری فیش و کرت کوبین به توضیح پیچیدگی COD ها کمک کرده است. برخی از ما با تماشای مبارزات آنها مسحور و غمگین شده بودیم. اشعار، اجرا و حتی برخی از آهنگ های کرت کوبین هم یکی از مثالهای علنی مبارزه افراد مشهور با مشکلات روانشناختی شان است.

اما این فقط افراد مشهور نیستند که هم از سوء مصرف مواد و هم از مشکلات سلامت روان رنج می برند. طبق گزارش اداره خدمات بهداشت روانی و سوء مصرف مواد (SAMHSA)، در سال ۲۰۲۲، ۲۱.۵ میلیون نفر در ایالات متحده هم به اختلال سوء مصرف مواد و هم به بیماری روانی مبتلا بودند.

در گذشته، کارشناسان معتقد بودند که بهترین کار، درمان یک اختلال (معمولاً مسئله مواد) است و فرض می کردند که هر مشکل روانپزشکی خود به خود حل می شود. با این حال، اگر مشکل روانپزشکی ادامه داشت، در نهایت درمان می شد. در مقابل، تفکر فعلی این است که هر دو اختلال باید تقریباً در یک چارچوب زمانی درمان شوند، زیرا نادیده گرفتن هر یک می تواند برای بیمار مشکل ساز باشد. اگر فردی به شدت افسرده، مضطرب یا دارای اختلال روانپزشکی دیگری باشد، ممکن است بتوان بدن او را از یک مخدر سم زدایی کرد، اما کنترل طولانی مدت بر وابستگی به مواد و هر بیماری روانی همراه با عدم توجه به هر دو موضوع بسیار سخت است.

برای نوجوانان و بزرگسالان جوان مبتلا به اختلالات روانپزشکی زمینه ای، سوء مصرف مواد یک فرصت ناگوار اولیه برای شکل گیری یادگیری بد فراهم می کند. به عنوان مثال، اگر نوجوانان با اضطراب دست و پنجه نرم می کنند، ممکن است متوجه شوند که الکل اعصاب آنها را آرام می کند و آنها را در ملاقات با افراد جدید یا درگیر شدن در تعاملات اجتماعی کمتر مضطرب می شوند. خود درمانی زود هنگام علائم روانپزشکی در دسر مضاعفی است، زیرا الکل باعث تغییرات مغزی و اثراتی می شود که می تواند باعث اختلال مصرف الکل (AUD) شود.



همانطور که در مجله آمریکایی روانپزشکی بیان شده، این یکی از "به طور شهودی جذاب ترین نظریه ها" در مورد اعتیاد است. اما داروهای سوء مصرف و اعتیاد نیز می توانند با هدف قرار دادن سیستم های خلقی و لذت مغز و تضعیف ناخواسته آنها باعث بیماری های روانپزشکی شوند.

کنت بلوم، عصب شناس، نظریه سندرم کمبود پاداش (RDS) را به عنوان علت اختلالات اعتیادی و تشخیص های روانپزشکی ایجاد کرد. از بسیاری جهات، RDS بسط طبیعی نظریه خانتسیان است، اما یک به روز رسانی روی آن وجود دارد که علت را به کمبود دوپامین یا اختلال عملکرد عصبی شیمیایی که از جستجوی دارو/خوددرمانی حمایت می کند، نسبت می دهد.

افراد مبتلا به RDS، که ممکن است ارثی هم باشد، به شدت ناراضی هستند و زندگی آنها ممکن است به دلیل ناتوانی در کسب رضایت از کار، روابط یا دستاوردهایشان غیرقابل تحمل باشد.

مؤسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر (NIDA)، مؤسسه ملی سوء مصرف الکل و الکلیسم (NIAAA)، و مؤسسه ملی سلامت روان (NIMH) از یک رویکرد نوظهور و جدیدتر با عنوان «پیش اعتیاد» به عنوان مرحله اولیه یا متوسط سوء مصرف مواد حمایت می کنند. پیش اعتیاد از نظر مفهومی مشابه پیش دیابت است که یک عامل خطر برای دیابت نوع ۲ است. پیش دیابت به جهش عجیبی در تشخیص زودهنگام افراد در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ کمک کرده است. کاهش فاصله در تشخیص علایم قبل از ابتلا و شروع درمان در کل موفقیت قابل توجهی در متوقف کردن پیشرفت دیابت بوده است. به طور مشابه، با توسعه و تمرکز متخصصان بر مفهوم در حال تکامل پیش اعتیاد، تشخیص احتمالی زود هنگام سوء مصرف مواد، جان افراد بیشتری را نجات خواهد داد.

### یک علت محیطی احتمالی: رویدادهای نامطلوب دوران کودکی (ACEs)

در اواخر قرن بیستم، یک ارائه دهنده بیمه بزرگ در کالیفرنیا برای شناسایی تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACE) که بعداً در زندگی بزرگسالان بازتاب یافت، با محققان همکاری کرد. محققان دریافتند افرادی که بیشترین تعداد ACE را گزارش کرده اند - مانند سوء استفاده فیزیکی، سوء استفاده جنسی، از دست دادن والدین بیولوژیکی، شاهد خشونت فیزیکی، و سایر رویدادهای شدید آسیبزا در دوران کودکی - به طور قابل توجهی بیشتر از افراد بدون ACEs به اختلالات روانپزشکی و مشکلات و مسائل مربوط به سوء مصرف مواد در بزرگسالی مبتلا می شوند. آنها همچنین در معرض خطر بیشتری برای رفتارهای خودکشی محور بودند.

### درمان COD ها نباید به تعویق بیفتد

اگرچه توضیح گسترده در مورد اینکه چگونه COD ها باید به بهترین شکل درمان شوند خارج از محدوده این مقاله است، نکته کلیدی این است که درمان یک اختلال را به نفع دیگری به تأخیر نیندازید.

در عوض، تا آنجا که ممکن است یک رویکرد همزمان بهترین رویکرد است. این اغلب به این معنی است که تیمی از متخصصان از جمله روانپزشک، روانشناس و دیگران برای ارزیابی مشکل، تعیین اینکه آیا درمان بستری یا سرپایی باید انتخاب شود و طرح ریزی یک برنامه درمانی منسجم برای بیمار مورد نیاز است.

در درمان اختلال مصرف مواد افیونی، استاندارد کنونی مراقبت، تمرکز بر پیشگیری از مصرف بیش از حد و جایگزینی مواد افیونی با درمان های به کمک دارو (MATs) است. با این حال، سم زدایی از مواد افیونی درمان MAT تسکین علائم را برای فرد مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی، افکار خودکشی و بیماری دوقطبی فراهم می کند.

همچنین توصیه می شود افراد را از نظر ترومای گذشته یا اخیر و بیماری های روانپزشکی و پزشکی همزمان مورد ارزیابی قرار داده و بیماران را بر اساس آن درمان کنید. این اغلب بدان معناست که روان درمانی و همچنین درمان های روانپزشکی مورد نیاز است.

روان درمانی ممکن است شامل درمان شناختی رفتاری (CBT)، درمان تقویت انگیزه (MET)، رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) و سایر اشکال درمان باشد. درمانگران آموزش دیده و با تجربه بسیار مهم هستند.

بسته به ماده ای که بیماران به آن وابسته هستند، درمان دارویی برای سم زدایی، پیشگیری از عود و ولع مصرف ممکن است نیاز باشد. در حال حاضر، درمان های دارویی برای اختلال مصرف دخانیات، اختلال مصرف الکل و اختلال مصرف مواد افیونی وجود دارد.

### خلاصه

نه تنها افراد مشهور، بلکه بسیاری از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد حداقل یک مشکل روانپزشکی دیگر دارند و زمانی که این وضعیت پیش می آید، همه اختلالات باید شناسایی و درمان شوند.

برای بررسی اختلالات مصرف مواد در بیماران روانپزشکی و همچنین جستجوی بیماری های روانپزشکی و سابقه تروما در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد، کمک حرفه ای می شود. پیشرفت های آتی در زمینه ژنتیک و سایر تحقیقات علمی باید روشن تر کند که چرا برخی افراد بیشتر مستعد ابتلا به چنین اختلالاتی هستند و همچنین متخصصان را به سمت بهترین داروها و درمانها برای کاهش بیشتر این رنج وحشتناک سوق دهد.



## تحلیل تبادلی در مصرف مواد و الکل ویژه درمانگران و مشاوران

نویسنده: تونی وایت

مترجم: شیرین افراز

ناشر: انتشارات ارجمند



### درباره این کتاب:

این کتاب یک راهنمای عملی و کاربردی برای مشاوران و درمانگران حیطه مصرف مواد است. نویسنده در تلاش است تا با توضیح مفاهیم نظریه تحلیل تبادلی بیان کند که چرا برخی افراد به مصرف مواد رو می‌آورند و برخی خیر و با توصیف شخصیت‌های متفاوت اولین گام‌ها در مشاوره مصرف مواد را شرح دهد. همچنین در این کتاب تلاش می‌شود تا با شرح فنون متفاوت درمان مصرف مواد به فنون تحلیل تبادلی پرداخته شود. در ادامه درباره مصاحبه انگیزشی، راهنمایی‌های لازم برای کاهش آسیب مصرف، تعارضات و تناقضات در مصرف و فرآیند عود مصرف بحث می‌کند و شامل یک فصل در ارتباط با مصرف نوجوانان نیز می‌شود. این کتاب راهنمای جامعی برای روان‌درمانگران، مشاوران، روانشناسان و مددکاران فعال در زمینه مصرف مواد است. تونی وایت نویسنده کتاب، سال‌هاست به عنوان روانشناس در استرالیا مشغول به کار است و کتاب‌ها و مقالات متفاوتی در زمینه تحلیل تبادلی دارد.







## رهبران باید دیگران را وادار به پیروی کنند

این مهم است که چگونه رهبران دیگران را شریک رسیدن به اهدافشان می کنند.

مترجم: سعید خانی-کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی

هنری پیانیست و آهنگساز با استعدادی بود که اخیراً هنرستان را ترک کرده بود و یک آدم مغرور بود. او از من می خواست که به او کمک کنم تا به این نتیجه برسد که چگونه موسیقی را با شرایط خودش «انجام دهد». او می گفت: «من می خواهم آهنگسازی و اجرا کنم و از این طریق امرار معاش کنم. آیا باید یک گروه موسیقی داشته باشم؟»

با این اوصاف، هنری چگونه می تواند یک سبک عملکرد بادوام طراحی کند؟

اگرچه هنری می توانست هر چیزی را روی پیانو بنوازد، از گرشوین گرفته تا راخمانینوف اما بزرگتر از اینها فکر میکرد. او چند اجرا در یوتیوب گذاشته بود و مخاطبین خاصی هم پیدا کرده بود. سوال او این بود «چگونه می توانم مردم را به یک مخاطب پایدار جذب کنم؟ چگونه می توانم یک گروه تهیه کنم که قابل اعتمادتر از گروه های دیگر باشد؟

در دنیای هنری، همه مستقل بودند یا حداقل عادت داشتند که گزینه های خود را همیشه باز نگه دارند. چگونه می توانید آنها را سازماندهی کنید، چه رسد به اینکه رهبر آنها شوید؟

دنیای هنری شامل موسیقی و نوازندگان، مکان های اجرا، استودیوهای ضبط و مخاطبان بود. این دنیایی بود که در آن هر نوازنده و هر گروه صدای خود را منحصر به فرد می شنید. همه به دنبال بهترین ها بودند و هیچوقت در مورد خواسته هایشان مصالحه نمی کردند، از انتخاب کننده استعداد در یک کنسرت یک شبه گرفته تا باشگاه مرکز شهر که فقط ستاره ها را رزرو می کرد. هنری این افراد را خودخواه، پر مدعا و سرمایه داران بی شرم نامید و البته خودش را هم جزو همین گروه می دانست.

اگر هنری می خواست این جمعیت را به نحوی مهار کند، پس باید رویکردی پیچیده را تدوین می کرد، که شک و تردید ریشه دار را به چالش می کشید، اما تهدیدی به نظر نمی رسید.

به عبارت دیگر، هنری می‌خواست در مورد چگونگی تبدیل شدنش به یک متخصص در حوزه خود مشاوره بگیرد. برای آن، او باید جنبشی را رهبری کند که در آن متخصصان همفکر به سمت او جذب شوند. احتمالاً او به یک مکان اختصاصی نیاز دارد. بنابراین، ما تصمیم گرفتیم تا در مورد مراحل بعدی او صحبت کنیم.

از آنجایی که هنری آن را نقطه شروع می‌دانست، ما با محل برگزاری شروع کردیم. او گفت: "من به مکانی فکر می‌کنم که نوازندگان احساس راحتی در آن داشته باشند."

اجراکنندگان برای هم افزایی می‌آیند. بنابراین، هنری نوعی فضای ریپرتوار را متصور شد، جایی که گروه خودش یکی از پایه‌های اصلی آن باشد (زمانی که آن را تشکیل داد)، و نوازندگان دیگر برای هیجان موسیقی می‌آیند در حالی که هنری و گروهش مخاطبان بیشتری را جذب می‌کنند.

پس چالش اول پیدا کردن یک فضا و سپس تامین مالی آن بود. این به معنای سرمایه گذاری اولیه و نگهداری مداوم بود. هنری اطراف مرکز شهر چرخید و سرانجام یک باشگاه قدیمی پیدا کرد.

اما حامیان احتمالی شک داشتند. بنابراین، ما در مورد آنچه که او می‌تواند انجام دهد، و چگونه او می‌تواند آنها را در اطراف خود جمع و نگهداری کند. او چگونه توانست معامله را جوش بدهد؟

هنری برای لحظه‌ای فکر کرد و این همان جایی بود که عزم او شروع شد.

زمانی که هفته بعد با هم صحبت کردیم، هنری از چهار تهیه کننده تعهد گرفته بود که هر کدام از آنها کمک مالی می‌کردند، مشروط بر اینکه بتوانند جلسات انتخابی را در یک دوره پنج ساله ضبط کنند. این علاوه بر ترتیبات تقسیم سود (نهایی) بود که هنری قبلاً ارائه کرده بود.

هنری گفت: «آنها امکان تجاری خاصی به این مکان خواهند داد، و برخی از گروه‌ها را بر دیگران ترجیح می‌دهند. اما محل برگزاری راه اندازی خواهد شد.» او توانسته بود تاجران سرسخت را برای پیوستن به طرحی که چیزی بیش از یک ایده بسیار درخشان نبود ترغیب کند.

این نشان دهنده رهبری بود. هنری به اندازه‌ای انعطاف‌پذیر بود که عزم راسخ او به لجاجت تبدیل نمی‌شد. او درک کرده بود که برای ادامه دادن در مسیر هدفش برای اجرای یک مکان نمایش در مرکز شهر چه چیزی می‌تواند قبول کند. او گفت: «فکر می‌کنم چیزی مهم یاد گرفته‌ام. هیچ کس در این تجارت دوست ندارد مصالحه کند، اما اگر بتوانید نفع شخصی آنها را درگیر کنید نتیجه عوض می‌شود.»

بنابراین، هنری شروع به جذب هنرمندان پشتیبان برای گروه خود کرد. از آنجایی که بیشتر این افراد خود را خلاق می‌دانستند - درست مثل هنری که خودش را اینگونه می‌دید - او نمی‌توانست فقط به آنها وضعیت پشتیبان بدهد. او گفت: "من بر جنبه پیشرفت تجربی گرایی تاکید کردم. یعنی هنری با توسل به یک ذهنیت ضد بالا به پایین که باب طبع گروه بود آنها را رهبری کرد. او می‌دانست که این افراد ممکن است برای همیشه دور هم نباشند (آنها در نهایت خودشان بیرون می‌روند) اما، حداقل در ابتدا، آنها را با این شانس جذب می‌کرد که احساس کنند به پتانسیل خود جامه عمل می‌پوشانند.

علاوه بر همه اینها، من فکر می‌کنم عامل موفقیت هنری مهارت همدلی آگاهانه یا ناآگاهانه او بود. شما نمی‌توانید انعطاف پذیر باشید - یا به عبارت بهتر، به طور موثر انعطاف پذیر باشید - مگر اینکه از موقعیت طرف مقابل، یعنی اهداف او برای خودش در هر مذاکره ای قدردانی کنید. هنری احساس این بچه‌ها را درک کرد و آن را به نفع خود تبدیل کرد. او نوعی هوش هیجانی را به کار می‌برد که در تجارت بسیار مهم است، به‌ویژه جایی که منیت و احساس و درک افراد از خودشان در خطر است.





بخشی از دوام عزم/انعطاف پذیری در تبدیل شدن به یک رهبر این است که بفهمیم - و سپس به آن متوسل شویم - که شخص دیگر چگونه فکر می کند. در اینجا، هنری یک مزیت ذاتی داشت، زیرا او تمایل داشت درست مانند آنها فکر کند.

او فقط باید آنچه را که می دانست، ابزاری می کرد. او باید آگاه می شد که در موقعیت‌های مشابه آن‌ها چه واکنشی نشان می دهد، در حالی که آن‌ها در مقابل او نشسته بودند و درباره یک معامله احتمالی بحث می کردند. اگر او به راحتی به این دانش دسترسی نداشت، باید بیشتر تلاش می کرد و خود را جای دیگران می گذاشت.

در هر صورت، او مجبور بود ذهنیت خود را گسترش دهد و با دیگران سازش کند، زیرا رهبری شامل کمک به مردم برای درک مزایای شریک شدن در اهداف شما است.

همانطور که هنری می بیند، رهبری همیشه به معنای سازگاری مجدد با شرایط و هرگز تسلیم نشدن است. بنابراین، آنچه هنری آموخته است را در نظر بگیرید: قاطعیت همیشه در برخورد با افرادی که منافع خاص خود را دارند و روی فرهنگ خود سرمایه گذاری می کنند کافی نیست. باید نشان دهید که می دانید آنها از کجا می آیند و مایلید با آنها کنار بیایید. مردم می خواهند شنیده شوند. آنها می خواهند برای آنها ارزش قائل شوند. رهبری این است که به مردم نشان دهید که می توانند خود را ابراز کنند - و خودشان باشند - حتی در شرکت شما.





### خوانندگان محترم مجله‌ی روان‌بنه!

به استحضار می‌رساند که این امکان فراهم است تا نسخه‌ی الکترونیکی شماره‌های آتی مجله‌ی روان‌بنه را، به صورت رایگان در ایمیل یا تلگرام خود دریافت کنید. برای این کار کافی است، نام و نام‌خانوادگی و تحصیلات خود را از راه‌های ارتباطی زیر برای ما ارسال کنید و شیوه‌ای را که از طریق آن مایل به دریافت نشریه هستید، قید نمایید.

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

آیدی تلگرام: @Ravan\_boneh2

### درخواست نمایندگی

با عنایت به حضور چشمگیر گروه رشد و توسعه روانشناسی در برگزاری دوره‌های آموزش تخصصی روانشناسی تحت نظارت مرکز مشاوره دانشگاه تهران، این گروه در جهت توسعه این آموزش‌ها در سراسر کشور در نظر دارد تعداد محدودی نمایندگی رسمی در سطح کشور به واجدین شرایط اعطاء نماید.

از عموم علاقه‌مندان و فعالان در حوزه‌ی برگزاری دوره‌های تخصصی و عمومی روانشناسی جهت اخذ نمایندگی رسمی دعوت به همکاری می‌نماید.

### خدمات گروه رشد و توسعه روانشناسی:

- تدوین کارگاه و دوره‌های آموزشی با سرفصل‌های به‌روز و هماهنگی با اساتید هر حوزه، جهت حضور و تدریس کارگاه
- در اختیار قرار دادن محتوای انحصاری در دوره‌ها و کارگاه‌ها
- برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی تخصصی در حوزه روانشناسی با گواهی معتبر از مرکز مشاوره دانشگاه تهران
- برنامه‌ریزی و طرح‌ریزی کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی عمومی در حوزه روانشناسی با گواهی معتبر از مرکز مشاوره دانشگاه تهران

### شرایط احراز نمایندگی:

- ارسال اسناد و مدارک قانونی موسسه یا شرکت (اساسنامه، مجوز فعالیت از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره یا بهزیستی، شرکت‌نامه)
- ارسال مدارک شناسایی ریاست موسسه یا شرکت (کپی کارت ملی، کپی پروانه سازمان نظام روانشناسی، کپی آخرین مدرک آموزشی)
- احراز مشخصات فیزیکی شرکت یا موسسه (ارسال عکس از محیط موسسه، کروکی محل موسسه، مشخصات فنی ساختمان محل موسسه)
- امضای قراردادهای همکاری که متعاقباً ارسال خواهد شد
- جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره‌ی ۰۲۱-۸۸۲۴۵۸۵۲ تماس حاصل نمایید.
- جهت مکاتبات از این آدرس پست الکترونیکی استفاده

فرمایید: [kargah.ravannews@gmail.com](mailto:kargah.ravannews@gmail.com)



۱. آراء نویسندگان لزوما دیدگاه گروه رشد و توسعه روانشناسی نیست.
۲. مسئولیت متن آگهی‌ها بر عهده‌ی ارائه‌دهنده‌ی آگهی‌ها است.
۳. مسئولیت علمی مقاله‌ها بر عهده‌ی نویسنده یا نویسندگان آن‌ها است.
۴. نشریه‌ی روان‌بانه، در قبول یا رد مقاله‌ها آزاد است.
۵. نشریه‌ی روان‌بانه، در اصلاح و ویرایش مطالب رسیده، آزاد است.
۶. مقالات ارسال شده، بازگردانده نمی‌شوند.
۷. ماهنامه‌ی روان‌بانه، نشریه‌ای الکترونیکی و غیرقابل فروش است.

#### **از نویسندگان محترم تقاضا می‌شود به نکات زیر توجه فرمایند:**

۱. نشریه‌ی روان‌بانه، آماده‌ی چاپ و انتشار مقاله‌های نقد و بررسی، گزارش‌های تحقیقی اصیل، موردپژوهی، موردآزمایی و مورد درمانی، و نیز نقد و معرفی کتاب است.
۲. مقالات خود را به ایمیل [info@ravanboneh.com](mailto:info@ravanboneh.com) ارسال فرمایید.
۳. مقاله باید به زبان فارسی و با انشایی سلیس و روان نوشته شده باشد.
۴. مقالات و ترجمه‌های خود را حتی‌الامکان حروف‌چینی شده ارسال نمایید.
۵. نقل مطلب با ذکر ماخذ آزاد است.
۶. اصطلاحات لاتین و اسامی باید در پاورقی آورده شود.
۷. نام و نام خانوادگی، سمت علمی، محل کار، نشانی، شماره‌ی تماس، شماره‌ی دورنگار و پست الکترونیکی نویسنده یا مترجم، حتما باید ذکر شود.
۸. چنانچه مخارج مالی مربوط به تهیه‌ی مقاله و یا انجام پژوهش، از طرف موسسه‌ای تامین شده است، در صفحه‌ی اول مقاله یا گزارش (در قسمت پاورقی) حتما ذکر شود.
۹. شیوه‌ی ارجاع به منابع و کتابنامه‌شناسی، طبق استاندارد APA خواهد بود.
۱۰. توصیه می‌شود در ترجمه‌ی واژه‌ها، تا حد امکان از معادل‌های موجود استفاده شود و در صورتیکه معادل جدیدی آفریده شده است، دلایل کافی در پاورقی آورده شود.



پست الکترونیک:

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