فهرست مقالات

[مدل های ابراز خشم در دو اختلال شخصیت مرزی و وابسته 1](#_Toc252823837)

[دکتر سوگل اخوان، سبا مقدم 1](#_Toc252823838)

[رابطۀ پیکربندی خانواده با ابعاد شخصیّتی 4](#_Toc252823839)

[زهرا اطمینان، موسی کافی، مصطفی جعفری 4](#_Toc252823840)

[بررسی اثر بخشی درمان رویکرد تحلیل تبادلی بر کاهش تعارضات زوجین 7](#_Toc252823841)

[احمد امانی 7](#_Toc252823842)

[روایت درمانی 8](#_Toc252823843)

[فاطمه امینی، دکترایران باغبان، دکتر مریم السادات فاتحی زاده 8](#_Toc252823844)

[بررسی فرآیند تصمیم‌گیری در سه موقعیت شناختی هشیار، ناهشیار و فوری 11](#_Toc252823845)

[انسیه انجدانی، بهناز دهقان، فاطمه آقایی میبدی 11](#_Toc252823846)

[درمان تحليلي شناختي براي مجرمان 14](#_Toc252823847)

[راضیه ایزدی فرد، وحید نانوا کناری 14](#_Toc252823848)

[Spiritual Renewal during the Mid-life Passage: 16](#_Toc252823849)

[A Jungian based Transpersonal Perspective 16](#_Toc252823850)

[Dr. Diana –Lea Baranovich 16](#_Toc252823851)

[بررسی فرضیات روان پویایی خطوط شخصیتی روان نژندانه روان درمانگران 19](#_Toc252823852)

[علی رضا برنا منش 19](#_Toc252823853)

[بررسی رابطه بین دلبستگی ادراک خود و سازگاری میان نوجوانان 23](#_Toc252823854)

[اوشا برهمند 23](#_Toc252823855)

[مقایسه نظریات یونگ و فوردهام در ارتباط با جنبش حقوق کودکان 26](#_Toc252823856)

[شهلا پاکدامن، بهرام محمودی کهریز 26](#_Toc252823857)

[دليل جرم شناختي ـ روان شناختي بزهكاري در پرتو نظریه شخصيت مجرمانه با تاكيد بر سه پرونده جنايي 29](#_Toc252823858)

[بهروز جوانمرد 29](#_Toc252823859)

[رتمن، ولفمن، شربر : کمپلکس اختگی و ترس از زنانگی 31](#_Toc252823860)

[مهدی چمی کارپور 31](#_Toc252823861)

[رابطه اضطراب و افسردگي با كيفيت دلبستگي در دانشجویان 34](#_Toc252823862)

[علي‌اكبر حدادي كوهسار، دكتر باقر غباري بناب 34](#_Toc252823863)

[رابطه افکار پارانوئيدي با انگاره ذهني از خدا و دلبستگي در دانشجويان 37](#_Toc252823864)

[علي‌اكبر حدادي كوهسار، دكتر باقر غباري بناب 37](#_Toc252823865)

[عشق، گمشده روان شناسان: تحلیلی از واکنش روان شناسان به مسئله عشق در مراجعین و خود 40](#_Toc252823866)

[دکتر حسین حسن آبادی، خانم شاهد مسعودی 40](#_Toc252823867)

[ابعاد و سبک های دلبستگی تجاوزگران جنسی 42](#_Toc252823868)

[الهه حقیقت منش، دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شعرباف، دکتر بهرام علی قنبری هاشم آبادی ، دکتر‌بهروز‌‌‌مهرام، دکتر ایراندخت اسدی آذر 42](#_Toc252823869)

[بررسی رابطه بین باورها و مکانیسم های دفاعی در افراد وسواسی و عادی 45](#_Toc252823870)

[فريده حميدی ، سارا شيرازی 45](#_Toc252823871)

[رابطه خصیصه‌های روان رنجوری با سبک‌های زندگی مبتنی برخاطرات قدیمی در رویکرد آدلر 48](#_Toc252823872)

[دکتر علی خادمی 48](#_Toc252823873)

[رویکرد اسطوره بر درمان (با تأکید بر اسطوره اژدهاکشی) 51](#_Toc252823874)

[غلامرضا خلعتبری 51](#_Toc252823875)

[تأثیر گروه درمانی تعلیمی و گروه درمانی حساسیت آموزی بر کاهش اشتباهات ناشی از انتقال متقابل منفی روان درمانگران و مشاوران 52](#_Toc252823876)

[دکتر رضا خاکپور 52](#_Toc252823877)

[تحلیل روانشناختی حکایت نمایشی شیخ صنعان بر اساس آزمون اندریافت موضوع (TAT) 54](#_Toc252823878)

[سمیه خسروی خراشاد، دکترعلیرضا عابدین، دکتر فرهاد ناظرزاده کرمانی، دکتر نادر منیرپور 54](#_Toc252823879)

[رابطه درون فکنی موضوع و همانند سازی با آن یا الگوهای عملی از "چهره دلبستگی" و «خود» : یک مفهوم در دو نظریه 58](#_Toc252823880)

[دکتر زینب خانجانی 58](#_Toc252823881)

[اثربخشی رواندرمانی کوتاه مدت تعدیل کنندۀ اضطراب بر نشانگان ضربۀ عشق 61](#_Toc252823882)

[محمود دهقانی، دکتر محمدکاظم عاطف وحید، دکتر بنفشه قرائی 61](#_Toc252823883)

[بررسی اثر بخشی روان درمانی التقاطی بر افسردگی مرکب اتکایی- درون‌‌فکن 66](#_Toc252823884)

[بیتا رحمتی، دکتر علیرضا عابدین، دکتر نادر منیر پور، سمیه بابایی، یاسمین کریمی 66](#_Toc252823885)

[بررسي رابطه هوش هيجاني- خلاقيت و دوستان خيالي (طبق نظر ساليوان) در دانش آموزان 16-10 ساله شهر شيراز 69](#_Toc252823886)

[رودابه رزمجويي 69](#_Toc252823887)

[رابطه تيپ‌هاي شخصيتي (يونگ) و ابعاد آن با پيشرفت تحصيلي در گروهي از دانشجويان دانشگاه شيراز 72](#_Toc252823888)

[رودابه رزمجويي 72](#_Toc252823889)

[بررسی ابعادی چند و ریخت شناسی شخصیت یهودیان تهران 75](#_Toc252823890)

[شرمین روبن زاده، دکتر علیرضا عابدین، مریم فاتحی، حورا مطیعی 75](#_Toc252823891)

[بررسی گنبد نخست هفت پیکر نظامی با تكيه بر نظريات يونگ 79](#_Toc252823892)

[ميثم زارع، حجت‌الله رئيسي 79](#_Toc252823893)

[انتقال و ویژگی‌های آن 82](#_Toc252823894)

[حمید رضا ساسان‌ فر، فروغ شجاعی 82](#_Toc252823895)

[بررسي كودك آزاري در حقوق ايران و پيشگيري از آن با تأكيد بر تأثيرات رسانه 85](#_Toc252823896)

[زهره سيدين، روح الله جوادپور 85](#_Toc252823897)

[تحلیلی بر مصادیق ناهوشیار جمعی در منظومه بانو گشسب نامه 88](#_Toc252823898)

[فاطمه شهامت ، زهره هاشمی، دکتر محمد جعفر یاحق 88](#_Toc252823899)

[بررسي اثر بخشي خانواده درماني «پويه‌هاي خانواده براساس رويكرد اكرمن» بر مكانيسم‌ها‌ي دفاعي و رضايت زناشويي زوجين مراجعه كننده به مراكز مشاوره و روان‌شناسی 92](#_Toc252823900)

[حسين صائمی، مرضيه شيركوند مقدم، آنيا صالحي، سهیل روزبه 92](#_Toc252823901)

[بررسی رابطه استرس فرزند پروری،پذیرش والدینی با مشکلات سازگاری شخصیتی در نوجوانان 95](#_Toc252823902)

[صابر صاحبی فر، دکتر اوشا برهمند 95](#_Toc252823903)

[نقش سبک‌های تربیتی والدین در شکل‌گیری انواع خودها و فاصله بین آنها در فرزندان 98](#_Toc252823904)

[منصوره السادات صادقی ، فاطمه انصاری نژاد ، زهرا فدایی، شرمین روبن زاده، سید محسن ابراهیمی 98](#_Toc252823905)

[سبك مكانيزم‌هاي دفاعي در مبتلايان به اختلال‌هاي درون‌سازي و برون‌سازي 102](#_Toc252823906)

[محمدعلي صالحي‌نژاد، دكتر محمد كريم خداپناهي 102](#_Toc252823907)

[تحليل روانشناسي شخصيت روستايي در مثنوي معنوی 104](#_Toc252823908)

[دکتر جهانگير صفري، ابراهيم ظاهري 104](#_Toc252823909)

[نقد روانکاوی: از جنون نبوغ تا تولد مخاطب 107](#_Toc252823910)

[سارا صنعت نگار 107](#_Toc252823911)

[تحلیل سرگذشت نگارانه روان‌کاوی در ایران 112](#_Toc252823912)

[دکتر محمد صنعتی 112](#_Toc252823913)

[تشخیص و درمان اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه روان پویایی 113](#_Toc252823914)

[دکتر علیرضا عابدین، الهام شوقی نیا 113](#_Toc252823915)

[روانكاوي و ادبيات 118](#_Toc252823916)

[محمدآزاد عبداله‌پور 118](#_Toc252823917)

[استعاره و کارکردهای روان پویشی 122](#_Toc252823918)

[مبانی نظری و کاربردهای بالینی 122](#_Toc252823919)

[دکتر عیسی زادگان 122](#_Toc252823920)

[تحلیل و بررسی تقابلی روش‌های روان تحلیلی و روان پویشی (باز نگری استعاره‌های گفتمان فروید و آثار عملی آن) 126](#_Toc252823921)

[دکتر سید محسن فاطمی 126](#_Toc252823922)

[تبیین اعتیاد از دیدگاه روان تحلیلی 127](#_Toc252823923)

[دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی 127](#_Toc252823924)

[بررسي اثر بخشي درمان روان پویایی حمايتي\_بيانگر در بهبود پيامد درمان اعتياد به مواد افيوني 130](#_Toc252823925)

[دکتر فهيمه فتحعلي لواساني، دكتر محمد كاظم عاطف وحيد 130](#_Toc252823926)

[بررسی اختلال شخصیت مرزی از دیدگاه روان پویشی 134](#_Toc252823927)

[سپيده فيروزی، محمدصادق نظری 134](#_Toc252823928)

[بررسی روان‌پویشی نقش عوامل شخصیتی در خیانت زناشویی 138](#_Toc252823929)

[یاسمین کریمی، دکتر نادر منیرپور، بیتا رحمتی 138](#_Toc252823930)

[ویژگی‌های توصیفی آزمون ترسیم یک درخت 143](#_Toc252823931)

[ترانه کوهستانی، دکتر شهلا پاکدامن 143](#_Toc252823932)

[مقایسه طرح‌های روان‌شناختی هنرمندان موسیقی با همتایان غیر هنرمند آنان 147](#_Toc252823933)

[دکتر حسین لطف آبادی ، علی شریفی 147](#_Toc252823934)

[مقایسه میزان و انواع بدرفتاری والدین در دوران کودکی با اختلال استرس پس از سانحه بیماران سرپایی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و افراد عادی شهر اصفهان. 149](#_Toc252823935)

[محسن لعلي، دکتراحمد عابدی 149](#_Toc252823936)

[بررسی سیر تحول شخصیت احمد شاملو(شاعر) بر اساس نظریه رشد روانی-اجتماعی اریک اریکسون 152](#_Toc252823937)

[دکتر مسعود شریفی، بیژن مارابی، 152](#_Toc252823938)

[خود 156](#_Toc252823939)

[دکتر میر محمد ولی مجد تیموری 156](#_Toc252823940)

[تحلیل و بررسی روانکاوانه‌ی رمان حصار و سگ‌های پدرم 159](#_Toc252823941)

[رزگارمحمدی، شهلا سلیمان 159](#_Toc252823942)

[بررسي رابطه آزارديدگي دوران كودكي بر ويژگي‌هاي شخصيتي دوران بزرگسالي 161](#_Toc252823943)

[فرزانه محمدي، فاطمه مسگريان، زهرا صفايي، گلاره نويدي نژاد، جعفر طالبيان شريف 161](#_Toc252823944)

[چرا شعردرمانی؟: بررسی بنیان‌های تحلیلی شعر و دیگر شکل‌های ادبی 163](#_Toc252823945)

[یوخابه محمدیان 163](#_Toc252823946)

[بررسي عملي بودن، اعتبار، روايي و نرم يابي پرسشنامه هوش معنوي در دانشجويان 165](#_Toc252823947)

[نسرين محمودي، دکتر شيرين كوشكي، دکتر حيدر علي هومن 165](#_Toc252823948)

[بررسی مقایسه‌ای دیدگاه‌های روانکاوی و آزادی درمانی: مروری بر شباهت‌ها و تفاوت‌ها 166](#_Toc252823949)

[فاطمه مسگریان 166](#_Toc252823950)

[بررسی مروری تحلیلی اختلال شخصیت خودشیفته 169](#_Toc252823951)

[سعاده ملک عسگر، دکتر علیرضا عابدین، خدیجه زال پور 169](#_Toc252823952)

[بررسی ابعادی چند و ریخت شناسی شخصیت آذری‌های ایران 173](#_Toc252823953)

[حورا مطیعی، دکتر علیرضا عابدین، مریم فاتحی، شرمین روبن زاده 173](#_Toc252823954)

[تحلیل روان پویایی موسیقی غیر مجاز (زیرزمینی) با استفاده از روش تحلیل محتوایی 176](#_Toc252823955)

[سید محمد مومنی 176](#_Toc252823956)

[مقايسه سبک‌هاي دلبستگي جوانان عقب مانده ذهنی مرزی و عادي شهر اصفهان 179](#_Toc252823957)

[فرزانه مومنی، دکترمختارملک پور، دکترحسین مولوی، دکترشعله امیری 179](#_Toc252823958)

[بررسي نقش سبک‌هاي دلبستگي در پيش بيني نگرش‌هاي مذهبي، مقابله مذهبي و سلامت رواني دانشجويان 180](#_Toc252823959)

[دکتر نادر منيرپور، هلن خوسفي، دکتر حميد يعقوبي 180](#_Toc252823960)

[اثر بخشی روان درمانگری پویشی کوتاه مدت TPPدر اختلالات روانشناختی خاص 183](#_Toc252823961)

[( یک مطالعه مروری 2009-1970) 183](#_Toc252823962)

[جعفر میرزایی، سعید ایمانی، مهدیه هاشمی، مهری اصلانی، اعظم داوودی، مینا محمودیان، شهرزاد معنوی 183](#_Toc252823963)

[بررسي تأثير تجربه فقدان بر ادراك كودكان درمورد مادر، پدر و خداوند و باورهاي مذهبي 186](#_Toc252823964)

[راضيه نصيرزاده، نرجس عرفان منش، گلنوش چگني 186](#_Toc252823965)

[کيفيت روابط ابژه‌اي پيش بيني كننده مسئوليت پذيري اجتماعي 191](#_Toc252823966)

[حسن هادي نژاد، شهناز بيگلري، ابراهيم عبداله صفت 191](#_Toc252823967)

[بينش مفهومي ارزشمند در روان‌درماني: بررسي تطبيقي بينش در نظريه اوليه فرويد، روانشناسي من و نظريه روابط موضوعي 196](#_Toc252823968)

[رحيم يوسفي، دکتر عليرضا عابدين، دکتر جليل فتح آبادي 196](#_Toc252823969)

مدل های ابراز خشم در دو اختلال شخصیت مرزی و وابسته

دکتر سوگل اخوان، سبا مقدم

**مقدمه:** خشم یکی از گمراه کننده‌ترین هیجانات است که بسیار اندک شناخته شده است. بسیاری نویسندگان، خشم را به عنوان یک هیجان نخستین در نظر میگیرند که از نظر شدت دارای درجاتی است با مدل‌های ابزار متفاوت (اسپیلبرگ 1966, 1988) که زمانی که فرد در بدست آوردن هدفی یا تامین نیازی متوقف شود اتفاق می‌افتد. علاوه بر این خشم به عنوان یک نشانه تکرار شونده نخستین یا ثانوی در آسیب شناسی‌های مختلف در‌کل و شخصیت‌های مرزی و وابسته به طور خاص، مشخصاً با سلامت فیزیکی،‌‌ هیجانی و روابط بین فردی مرتبط است.

آسیب پذیری نسبت به خشم یکی از خصایص اصلی شخصیت‌های مرزی است. افراد با این اختلال ، خشم دوره‌ای شدیدی را تجربه می‌کنند که بیشتر وقت‌ها به صورت بیرونی ابراز می‌شود (نمایش غیر قابل کنترل و شدید خشم) همچنین خشم بادوام و مزمن که ممکن است در بسیاری از موارد به صورت درونی ابراز شود (تنفر از خود، جرح خویشتن). خشم شدید این افراد می‌تواند عکس العمل دفاعی باشد که ایشان در برابر جدایی یا از دست دادن واقعی یا خیالی در روابط بین شخصی نشان می‌دهند.

تحقیقات بسیار کمی وجود دارد که نقش ابراز خشم را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مطالعه کردند.‌ در یک مطالعه محققین همبستگی مثبتی پیدا کردن بین خصایص افراد وابسته (‌عزت نفس پا بین و عدم جرات خود ابرازی‌) و تمایل به ابراز خشم به صورت درونی و از آنجایی که سرکوب خشم به عنوان یک فاکتور آسیب زا در نظر گرفته می‌شود .‌این افراد در معرض ریسک بالایی برای ابتلا به افسردگی هستند.

تحقیق حاضر همبستگی 2 اختلال شخصیت وابسته و مرزی را با نحوه ابراز خشم با استفاده از 150 دانشجوی 3 دانشگاه دولتی می‌سنجد. دو فرض این مطالعه عبارتند از: 1- افرادی که خصایص شخصیت مرزی را نشان می‌دهند خشم را به صورت بیرونی ابراز می‌کنند. 2- افرادی که خصایص شخصیت وابسته را نشان می‌دهند خشم را به صورت درونی ابراز می‌کنند.

ابزاز:MCMI پرسشنامه چند محوری بالینی میلون)‌ STAXI(پرسشنامه ابراز خشم, خصیصه-حالت ).

**روش‌آماری:** MANOVA‌،(تحلیل‌ واریانس ‌چند‌متغیری‌) و‌Correlation Coefficient Matrix .

**نتایج:** 1- بر اساس اطلاعات به دست آمده افراد با خصایص مرزی با کنترل خشم همبستگی منفی معنا داری نشان دادند (244/0-) با سطح معناداری (003/0) و همچنین این افراد با ابراز خشم به صورت درونی همبستگی مثبت بالایی نشان دادند (298/0) با سطح معناداری (01/0) و همبستگی بین این افراد و خشم به صورت بیرونی (478/0) بود با سطح معناداری (0/01) بنابراین فرض اول تآیید شد. 2- همبستگی بین افراد با خصایص وابسته و کنترل خشم (198/0) بود با سطح معناداری (019/0) و هیچ همبستگی معناداری بین این افراد و ابراز خشم به صورت درونی وجود نداشت .به همین دلیل فرض دو تآیید نشد.

**بحث:** 1- آنچه از نتایج می‌توان برداشت کرد در مورد ابراز خشم به صورت درونی در افراد با خصایص مرزی این است که این افراد موضوع (شیء) خود را زمانی که نیازهایشان را تامین نکند یا رفتاری مبتنی بر ترک انها کنند ‌ تحقیر می‌کنند راه دیگر ابراز خشم ابراز آن به صورت بیرونی است. در روابط و بیشتر در جریان درمان آنها تلاش برای بر هم زدن مرزها و قوانین دارند. همچنین این افراد هوش بالایی در تشخیص ضعف افراد و آزار ایشان توسط ان و ایجاد حس گناه و اضطراب در آنها دارند و همه انها فقط به خاطر اینکه آنها (موضوعات) نتوانستند چیزی را که آنها طلبیده بودند را به آنها بدهند. دلیل دیگر برای داشتن چنین خشمی تضادی است که دارند؛ اگر چه ترس از ترک شدن دارند همزمان ترس از نزدیک شدن را نیز دارند .بودن با آنها مانند بودن در رینگ بوکس است. آنها"دیگری"را در کنارشان تحمل نمی‌کنند و برای آنها دیگری به معنی عدم وجود خودشان است‌. بنابراین تلاش در نابودی فرد دوم دارند.

2- همان طور که در بسیاری از یافته‌ها می‌بینیم در مورد اختلال شخصیت وابسته ‌با خصایصی روبرو می‌شویم که بیانگر این هستند که این افراد خشم خود را فرو می‌خورند. یا تلاش می‌کنند این احساس منفی را سرکوب کنند و یا نشان ندهند. چرا که نیاز شدیدی به دیگران دارند و احتمال می‌دهند در صورت بروز خشم یا ارضا نکردن نیاز افراد، آنها را تنها بگذارند. ولی این تئوری با یافته‌های این تحقیق هماهنگ نیست به طوری که هیچ همبستگی ویژه‌ای با ابزار خشم به صورت درونی نشان ندادند, بلکه یافته حاکی از این است که این افراد کنترل خشم بالایی دارند و می‌توانند آن را به نحو مناسب ابراز کنند.

بنابراین بررسی این نتایج باید با احتیاط باشد. 1-زیرا ممکن است نتیجه صرفا ناشی از مشخصات نمونه باشد. 2- دلیل دوم می‌تواند نقش فرهنگ رانشان دهد. به این معنا که آن گونه رفتار که برای افراد وابسته توصیف شد رفتار مورد انتظار فرهنگ ما می‌باشد و مرضی نیست. 3- دلیل سوم می‌تواند این گونه باشد که آزمونی‌ها فانتزی‌های خود را هنگام پر کردن پرسشنامه فرافکن کرده‌اند به این معنی که آنها آرزو می‌داشتند آنگونه که پرسشنامه توصیف کرد می‌بودند. ولی از آنجایی که نتایج با یافته‌های پیشین مغایرت دارند نیاز به تکرار این تحقیق در آینده است و هم نیاز به هنجاریابی و ارزیابی مجدد تست‌ها برای آزمودنی‌های ایرانی.

رابطۀ پیکربندی خانواده با ابعاد شخصیّتی

زهرا اطمینان[[1]](#footnote-1)، موسی کافی[[2]](#footnote-2)، مصطفی جعفری[[3]](#footnote-3)

فاصلة سنی، ترتیب تولد، تعداد اعضای خانواده، همه عواملی هستند که بنا به دیدگاه روان‌شناختی پیکر‌بندی خانوادگی را تشکیل داده و بر ويژگی‌های شخصیّتی و احساسی هر فرد تأثیر می‌گذارند (سوینی، 1981؛ به نقل از آرمیتاج، 2007 ص 11). فاصلة سنی در تبیین شخصیّت از اهمیّت ویژه‌ای برخوردار است. با وجود این که فاصلة سنی بین همشیرها مورد توجه بسیاری از پژوهشگران بوده است، اما در مورد آن توافق چندانی انجام نگرفته است. بر طبق نظریة آدلر اگر فاصلة سنی بین همشیرها کمتر از 3 سال باشد، نسبت به همشیرهایی با فاصلة سنی بیشتر از 3‌سال، تفاوت ها کمتر چشمگیر خواهد شد. آدلر معتقد است فاصلة سنی کم بین خواهرها و برادرها باعث دلبستگی بیشتری بین فرزندان می‌شود. بنابراین از آن جا که فاصلة سنی منجر به پیدایش مجموعه‌ای‌ از ويژگی‌های کاملاً منحصر به فرد در هر کودک می‌گردد، حائز اهمیّت است (آنسباچر،1956،زوارت،1982).درنظریة آدلر ترتیب تولد‌‌ قوی‌ترین پیش‌بینی‌کنندة شخصیّت است (بیلینگهام، 1989). آدلر (1937)، معتقد است اگرچه کودکان یک خانواده محیط‌های زندگی مشابهی دارند، اما فرزندان به‌ طور متفاوتی به موقعیّت مشابه، واکنش نشان می‌دهند. وی معتقد است موقعیّت روحی و روانی هر کودک، منحصر به فرد بوده و با خواهرها و برادرهای دیگر به خاطر نوع توالی آن‌ها، متفاوت می‌باشد. با این وجود، جایگاه کودک در ترتیب تولدهای متوالی نیست که بر شخصیّت تأثیر می‌گذارد، بلکه تا حدودی، شرایطی که در آن متولد می‌شود و مقدار توجهی که از والدین دریافت می‌کند و تفسیری که از جایگاه خود در خانواده دارد؛ نیز مهم است (آنسباچر و آنسباچر، 1956؛ به نقل از سارویان،1990). بنا به نظریة تضعیف امکانات،‌ در هر خانواده، امکانات خانوادگی بین کودکان تقسیم می‌‌شود.‌ بنابراین، هر اندازه تعداد افراد خانواده بیشتر باشد، به همان اندازه سهمِ هر کودک کمتر خواهد بود. منظور از امکانات خانوادگی عبارت است از: زمان، امکانات و مراقبتهایی که والدین به کودکان اختصاص می‌دهند، درآمدهای اقتصادی و امتیازهای فرهنگی و اجتماعی متفاوت‌ (کلاس‌های موسیقی، خط، نقاشی، زبان، مسافرت و....). به عبارت دیگر، در خانواده‌های کم اولاد، والدین بهتر می‌توانند به فرزندان خود برسند (بلک، 1989؛ پاول،1989؛ به نقل از جیمز وندر، زندن؛ 1383). لذا در خانواده، فرزندان بعدی میزان کمتری از منابع والدینی را در دسترس خواهند داشت. فرزندان در خانواده‌های پرجمعیّت باید شیوه‌های جایگزینی شان را افزایش دهند. بدین صورت که آن‌ها جستجوی توجه والدین را بیشتر می‌طلبند. علاوه بر آن،‌ نسبت به خانواده‌های کوچکتر، بیشتر به توجه کم والدین عادت می‌کنند (نایمن،2001؛ به نقل از مُین ساید،2004). البته به نظر می‌رسد که خانواده‌های بزرگ از لحاظ تربیت فرزندان مزیت‌هایی نیز داشته باشند، از جمله اینکه برای والدین دشوار است که برای هر فرزند خود بیش از حد وقت بگذارند و در ایفای نقش خود زیاد سخت‌گیری کنند. کودکان چنین خانواده‌هایی غالباً خود می‌آموزند چگونه مشکلاتشان را حل‌ کنند، از خودشان مراقبت نمایند و تعارض‌هایشان را برطرف کنند؛ ‌زیرا والدین آن‌ها، آن قدر سرشان شلوغ است که نمی‌توانند به تک‌تک فرزندان توجه دقیق داشته باشند یا به حل تک‌تک مشکلات آن‌ها بپردازند. ‌خانواده‌های بزرگ بسترهای آموزشی مناسبی هستند تا فرزندان بیاموزند چگونه مستقل بار بیایند (تامپسون و رودلف،1384). بنا به نظر تومن (1967)، فرزندان در خانواده‌های پرجمعیّت به ويژه فرزندان میانی احساس تنهایی و انزوای بیشتری‌ می‌کنند (آرمیتِج، 2007). بنابراین منطقی است که در خانواده‌های پرجمعیّت نسبت به خانواده‌‌‌ های کم جمعیّت، میزان توجه والدین به طور معنا‌داری بین فرزندان تقسیم می‌شود (به نقل از مُین ساید 2004). روش: جامعة پژوهش حاضر در برگیرنده کلیة دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه گیلان می‌باشد. جمعیّت یاد شده بالغ بر 7801 نفر می‌باشد. در مجموع 368 نفر به روش خوشه‌ای از چهار دانشکده فنی مهندسی، منابع طبیعی، تربیت بدنی و علوم پایه انتخاب شدند و تمام آزمودنی‌ها به فرم کوتاه پرسشنامة شخصیّتی نئو به نام NEO-FFI پاسخ دادند، كه يك پرسشنامه 60 سؤالي است و براي ارزيابي 5 عامل اصلي شخصيّت‌ (روان رنجورخویی،‌ برون گرایی،گشادگی نسبت به تجارب، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی) به کار می‌برد.‌ پاسخنامه اين پرسشنامه بر اساس مقياس ليكرتي (كاملاً مخالفم، مخالفم، بي‌تفاوت، موافقم و كاملاً موافقم ) تنظيم شده است. اعتبار خارجی این پرسشنامه توسط مك كري و كاستا (1983)، بين 83/0 تا 75/0 گزارش شده است ( نقل از گروسي فرشي، 1381). در هنجاريابي آزمون NEO توسط گروسي فرشي (1381)‌ ضريب همبستگي 5 بُعد اصلي بين 56/0 تا 87/0 گزارش كرده‌ است. برای محاسبة داده های پژوهش از روش رگرسیون چندمتغیری همزمان استفاده شد. نتایج: نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیره همزمان نشان داد که در بُعد روان رنجورخویی شخصیّت، از میان پنج متغیر پیش بینی کننده‌ (جنسیّت، ترتیب تولد، تعداد اعضای خانواده، تحصیلات پدر و تحصیلات مادر) دو متغیر ترتیب تولد و جنسیّت ارتباط معنادار داشتند. در دو بُعد شخصیّتی برون گرایی و وظیفه شناسی تنها متغیر ترتیب تولد ارتباط معناداری داشته است. نهایتاً در دو بُعد شخصیّتی گشادگی نسبت به تجارب و توافق‌پذیری هیچ کدام از متغیرهای پیش بین ارتباط معناداری نداشتند.

بررسی اثر بخشی درمان رویکرد تحلیل تبادلی بر کاهش تعارضات زوجین

احمد امانی[[4]](#footnote-4)

**هدف:** زوجین متعارض از عادت و ویژگی‌های همسرشان ناراضی بوده و همواره در حوزه‌های متعددی از روابط میان فردی از جمله روابط جنسی، اوقات فراغت، رابط با خانواده مبدأ و دوستان و .دچار مشکل می‌باشند. رویکرد TA که با مفاهیم و اصول روانکاوی به بیانی ساده دنیای ذهنی و عاطفی زوجین را تحلیل می‌کند هدف این پژوهش استفاده از این رویکرد در درمان گروهی جهت کاهش تعارضات زناشویی و مدیریت در حل تعارض می‌باشد .

**روش:** روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون– پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه پژوهش تمامی زوجینی بودند که در خرداد تا شهریور ماه 1386 جهت مشاوره به مرکز مشاوره شهرستان کامیاران مراجعه نمودند . نمونه پژوهش 20 زوج بودند که به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه تعارض زناشویی می‌باشد.

**نتایج:** یافته‌های پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد و بیانگر این واقعیت بود که درمان TA به شیوه گروهی موجب کاهش تعارضات زناشویی شده و در کاهش تعارضات در خرده مقیاس‌های آزمون رابطه جنسی ،اوقات فراغت ، مدیریت مالی ،رابطه با دوستان و خانواده، حل مشکل و .... موثر می‌باشد (p<0/01).

**بحث:** آموزش حالات "من" به زوجین باعث می‌شود که زوجین زیر ساختهای تعارضات خود را شناسایی کرده و با گرفتن مدیریت اجرایی و اجتماعی به دست من "بالغ" ، هیجانات و عواطف آسیب زا که تعارضات در لا به لای آنان جای گرفته‌اند (من کودک) در روابط میان فردی خود کنترل و به بلوغ لازم در حل تعارض برسند. این رویکرد زوجین را به زبانی ساده به لایه‌های عمیق شخصیت خود می‌برد که چگونه منشاء تعارضها راشناسایی و با بینش به آن از طریق من بالغ مدیریت امور ، کلک بازیها : محاوره‌های متقاطع و خارج از مضمون را به دست بگیرند.

روایت درمانی

فاطمه امینی[[5]](#footnote-5)، دکترایران باغبان[[6]](#footnote-6)، دکتر مریم السادات فاتحی زاده[[7]](#footnote-7)

یکی از موضوعات جالب توجه و مطرح در روانشناسی معاصر، روایت است وپایه‌های نظری آن در قالب نظریه روایت و کاربرد آن در قالب روایت درمانی به طور قابل توجهی مدنظرقرار گرفته است. از دو قرن پیش، کانت(١٨٠٤-١٧٢٤) بر قابل تغییر بودن ذهن تاکید کرد. او معتقد بود که ذهن انسان تحت تاثیر وضعیت سبب شناختی، فضایی و زمانی پدیده‌ی تجربه است و دانش یک فرایند بنا شدنی فعال می‌باشد. نظر به رشد بسیار سریع رویکرد روایت درمانی در سایر کشورها و نیز گزارشات متعدد مبنی بر تاثیرآن در ابعاد مختلف زندگی خانوادگی، در این مقاله سعی سده است تا به اهمیت این رویکرد پرداخته و موضوعات مهم مربوط به آن مرور شود.

اهداف پاسخ به سوالات زیر می‌باشد:

١) روایت درمانی چیست؟ ٢) روایت چیست؟

٣) اهداف روایت درمانی چه هستند؟ ٤) رابطه‌ی‌ درمانی در این رویکرد چگونه می‌باشد؟

**مقدمه:** یکی از رویکردهایی که از فضای پست مدرن بیشترین تاثیر را گرفته است، نظریه روایت است که ریشه‌های آن به درمان در نظریات اجتماعی، نهفته است (کارلسون،١٩٩٧). پسامدرنیسم منکر وجود یک جهان عینی قابل فهم است و قبول ندارد که دانش بی‌ طرف و مستقلی وجود داشته باشد که بتواند حقیقت را منعکس کند. درعوض، اظهار میدارند که چندین حقیقت مصنوع اجتماع وجود دارد که تحت فرمان قوانین جهان شمول نیست.دیدگاه متفاوت افراد مختلف راجع به واقعیت، مبنایی اجتماعی و تجربه‌ای دارد و شکل و محتوای آن وابسته به فردی است که آن دیدگاه را حفظ می‌کند. مایکل وایت و دیوید اپستون با طرفداری از نظریه‌ی گفتگو بر اساس داستانها، مجموعه‌ی کاملا متمرکزی از فنون مداخلاتی را برای اولین بار مطرح ساختند که از نفوذی بین المللی برخوردار است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ١٩٣٤).

**روایت‌درمانی ‌و ‌روایتها:** یکی از موضوعات جالب توجه در روانشناسی معاصر، روایت است و پایه‌های نظری آن در قالب نظریه روایت و کاربرد آن در قالب روایت درمانی به‌ طو قابل توجهی مد نظر قرار گرفته است (نقل ازاسمعیلی نسب،١٣٨٣). داستان درمانی، درمان کوتاه مدت جدیدی است که بر تغییرو چاره‌جویی برای مشکلات‌ تمرکز می‌کند وبه علت مشکل کاری ندارد (پروچاسکا،ترجمه سیدمحمدی،١٣٨٥).

داستان درمانگران ضدواقع گرا هستند.آنها معتقدند که در پس داستان‌های ما، واقعیت عینی وجود ندارد."واقعیتی" که در آن وجود داریم، داستان‌‌های ماست.واقعیت هر درمانجو داستان اوست که منحصر به فرد، ذهنی و خوشبختانه پذیرای تغییر است(پروچاسکا،ترجمه سیدمحمدی،١٣٨٥).

روایت درمانی عبارت است از فهم داستان‌هایی که زندگی یک فرد را تشکیل داده‌اند و تنها تجاربی که بخشی از یک داستان بزرگتر باشند، تاثیر معناداری بر زندگی فرد دارند. روایت درمانگر به تعیین موضوعی علاقه مند است که بتواند اجزای مختلف زندگی فرد را به هم متصل کند (نقل از ربیعی،١٣٨٦). روایت، طرحی است که به کمک آن انسان به تجربه های گذرا و اعمال شخصی خود معنا می‌دهد و قالبی است برای فهم و درک رویدادهای گذشته‌ی زندگی شخص و برنامه های آتی او (نقل از امینی خو،١٣٨٧).

**اهداف درما‌ني:** مشکل، داستانی است که نیازمند دوباره تالیف شدن از طریق گفتگوی درمانی است (وایت،١٩٩٥). بر اساس این فرض که مشکلات ما حاصل داستان‌هایی است که ساخته‌ایم، باید برای حل مشکلاتمان داستان‌های کهنه را ساخت زدایی کنیم و داستان‌های جدیدی بسازیم.

ابتدا باید آگاه شویم که چقدر از داستان ما بر اساس موعظه‌های حاکم در خانواده‌ها و جوامعمان ساخته شده‌اند.

برای ساختن داستانی جدید به کلمه‌ها، تصاویر ذهنی و معانی جدید نیازمندیم. وقتی که زبان ما غنی‌تر شود، تجربه ما نیز غنی‌تر خواهد شد. اگر زندگی ما خیلی پوچ، مقید یا بی‌رمق باشد، علت این است که زبان ما بسیار محدود است (پروچاسکا، ترجمه سیدمحمدی، ١٣٨٥). درمانگران روایتی حل کننده مسایل نیستند، درعوض آنها به افراد کمک می‌کنند که خود را از داستان‌های آکنده از مشکل جدا کنند تا بتوانند برای نگرش جدیدی به خود،‌ فضایی باز کنند (نیکولز و شوارتز، ترجمه دهقانی و همکاران، ١٣٨٧).

**رابطه‌ی درمانی:** در وضع ایده‌آل لازم نیست مطالب زیادی گفته شود. اما در عمل‌ اگر اصول کلی راهنما وجود نداشته باشد، مطلبی هم وجود از یک جلسه به جلسه دیگر تعمیم داد. تداوم درمان را داستانی که درمانجویان می‌گویند، ‌تعیین ‌می‌کند. داستان درمانگران درمانجویان را راهنمایی می‌کنند که داستان‌های خود را به گونه‌ای ویرایش کنند که کمتر محدودکننده و بیشتر آزادی بخش باشند (پروچاسکا، ترجمه سیدمحمدی، ١٣٨٥). به اعتقاد پلکینگ هورن (٢٠٠٤) روایت درمانی عمدتا از درون مایه‌های وجودی درکار درمانی بهره می‌گیرد درحالیکه برای مقاصد تشخیصی از درونمایه‌های پسا مدرن بهره می‌جوید.

**نتیجه‌گیری:** در طول دهه گذشته استعاره جدیدی حوزه‌های نظری و عملی روانشناسی را تحت تاثیر قرار داده است. استعاره‌ی روایت به شدت در کتب، مقالات و کنفرانس‌ها نفوذ یافته است (ماکادو و گونزالس،١٩٩٩).

اگرچه درمانگران روایتی می‌کوشند تا قضاوتی نکنند اما ممکن است غیرممکن باشد که فرضهایی درباره افراد و نحوه تغییرآنها نداشته باشند. پیش فرضهای پایه‌ی درمان روایتی برای خانواده‌های عادی عبارتند از:

1) نیت مردم خوب است، آنها دنبال دردسر نیستند.2) عمیقا تحت تاثیر مباحث اطراف خود هستند.3) آنها مشکل خود نیستند.4) میتوانند به محض اینکه از مشکلات واز بدیهیات درونی شده‌ی خود جدا شدند، داستانهای نیروبخش و جایگزینی تدوین کنند (نیکولز وشوارتز، ترجمه دهقانی و همکاران، ١٣٨٧).

به‌ طور کلی، روایت درمانگران به مراجعین کمک می‌کنند که به جای تمرکز بر داستان‌های سرشار از مشکل وبیهوده، توجه خود را به سمت داستان‌های پسندیده که آنها را به سمت هویت و زندگی بهتر می‌کشاند، هدایت نمایند‌‌‌ (گلدنبرگ وگلدنبرگ،٢٠٠٨).

بررسی فرآیند تصمیم‌گیری در سه موقعیت شناختی هشیار، ناهشیار و فوری

انسیه انجدانی، بهناز دهقان، فاطمه آقایی میبدی

در نظر گرفتن مزایا و معایب در تصمیم گیری های کم اهمیت، شیوه سودمندی است اما.... در موضوعات مهم وحیاتی تصمیمات باید از ناهشیار برآیند، از جایی در درون ما.

زیگموند فروید

**هدف:** اغلب مواقعی که با تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی مواجه هستیم به ما توصیه می‌شود گزینه‌های موجود را با دقت تمام بررسی کرده سپس دست به انتخاب بزنیم. در مواردی نیز احساس کرده‌ایم تمرکز دقیق و جزئی روی مسئله، رسیدن به تصمیم نهایی را دشوارتر می‌کند. با این وجود همچنان دیدگاه رایج در زمینه تصمیم‌گیری، که از سوی متخصصان نیز به ما پیشنهاد می‌شود، بررسی دقیق و جزئی گزینه‌های موجود است.‌ هدف از پژوهش حاضر مقایسه نحوه تصمیم‌گیری در 3 موقعیت تفکر هشیار (بررسی دقیق و جزئی)، ناهشیار (اشتغال هشیاری به مسئله ای دیگر و پردازش ناهشیار) و فوری (بدون هیچ گونه بررسی) است. نظریه تفکر هشیار و ناهشیار (UCT) سعی در تبیین فرایندهای روانشناختی دارد که با تفکر در ارتباطند و بر اساس آن، تفکر هشیار عبارتست از حالتی که در آن ما به صورت هشیار بر مسئله متمرکز می شویم و ناهشیار حالاتی است که در آن هشیاری درگیر حل مسئله دیگری می‌شود و اطلاعات مربوط به مسئله اصلی به صورت ناهشیار پردازش می‌شود.

**روش:** پژوهش حاضر به شیوه آزمایشی در نمونه ای 95 نفری از دانشجویان دانشگاه تهران، که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، به اجرا در آمد.آزمودنی‌ها به شیوه تصادفی در سه گروه آزمایشی هشیار، ناهشیار و فوری جایگزین شدند و به آنها گفته شد این آزمایش درباره تصمیم‌گیری است. در ابتدا از آزمودنی ها خواسته شد به اطلاعاتی که در مورد 3 هم اتاقی فرضی ارائه می‌شود، توجه کنند و در نهایت یکی را به عنوان هم اتاقی خود انتخاب کنند. شخصیت هر یک از هم اتاقی‌ها به وسیله 12 صفت ترسیم شده بود که ترکیبی از صفات مثبت و منفی بود (قابل ذکر است که پیش از شروع این مرحله، صفات از طریق اجرای یک مطالعه پایلوت در نمونه ای‌30 نفری از جامعه پژوهش، استخراج گردید). درمعرفی هم اتاقی شماره‌1‌که مثبت‌ترین شخصیت بود از 8 صفت منفی و‌4 صفت مثبت استفاده شد و برای معرفی هم اتاقی شماره‌2‌که شخصیتی میانه بود از 6 صفت مثبت و‌6 صفت منفی و در معرفی هم اتاقی شماره 3 که شخصیتی منفی بود از 4 صفت مثبت و 8 صفت منفی استفاده شد. صفات به صورت تصادفی و هر یک به مدت 2 ثانیه بر صفحه نمایشگر ظاهر می‌شدند. در پایان از آزمودنی‌های گروه فوری خواسته شد که بدون هیچ وقفه‌ای به پرسشنامه‌ای پاسخ دهند که نظرات آنها را نسبت به شخصیت‌های فرضی، بر روی یک مقیاس لیکرت نه تایی از خیلی منفی تا خیلی مثبت درجه بندی می‌کرد، و هر یک از صفات را در مقیاسی هفت‌تایی از خیلی مهم تا بسیار بی اهمیت نمره گذاری می‌کرد. گروه هشیار به مدت چهار دقیقه در یک تکلیف نوشتاری به تجزیه و تحلیل سه شخصیت مشاهده شده پرداختند و پس از آن پرسشنامه را تکمیل نمودند.گروه ناهشیار، در این مدت (چهاردقیقه) به انجام تکلیفی (پاسخ به سوالات آزمون هوش ریون) مشغول شدند که تفکر هشیار آنها را درگیر می‌کرد و پس از آن پرسشنامه را تکمیل کردند. هدف از اجرای این تکلیف و درگیر کردن هشیاری آن بود که از پردازش هشیار اطلاعات مشاهده شده جلوگیری شود و پردازش اطلاعات در تفکر ناهشیار آزمودنی صورت بگیرد.

**نتایج:** داده‌ها به وسیله نرم افزار آماری پانزدهSPSS تحلیل شد. برای بررسی تفاوت سه گروه در تصمیم‌گیری، از آزمون تحلیل واریانس دوراهه استفاده شد که بنابر نتایج آن معناداری اثر اصلی متغیر گروه (در سه سطح هشیار، ناهشیار و فوری) مشاهده شد .(F=4.74 DF=2 ‌p<0.05) نتایج آزمون تعقیبی شفه حاکی است، تفاوت موجود بین میانگین های دو گروه هشیار و ناهشیار، معنادار (mean difference=1.50, p<0.05) و بین سایر گروه‌ها فاقد معناست. داده های توصیفی نشان می‌دهد میانگین نمره شاخص قدرت تمایز (حاصل تفریق نمره‌ای که هر آزمودنی به مثبت ترین شخصیت داده است از نمره‌ای که به منفی‌ترین شخصیت داده است) در گروه ناهشیار بالاتر از گروه هشیار و فوری و در گروه فوری بالاتر از گروه هشیار است. هم چنین ضریب همبستگی محاسبه شده میان دو شاخص قدرت تمایز و ترجیح صفات فاقد معناست (r=0.186 ,p=.07).

**بحث:** بنابر نتایجی که گزارش شد، بین میانگین نمرات قدرت تمایز افراد در هر سه گروه تفاوت وجود دارد به این ترتیب که میانگین نمرات افراد در گروه ناهشیار بالاتر از دوگروه فوری و هشیار و در گروه فوری بالاتر از گروه هشیار است هر چند این تفاوت تنها بین دو گروه تفکر هشیار و ناهشیار معنادار است در واقع به نظر می‌رسد تفکر ناهشیار زمینه را برای تصمیم‌گیری بهتر فراهم می‌کند، برای تبیین این پدیده می‌توان به مقایسه ظرفیت پردازش اطلاعات در دو وضعیت هشیار و ناهشیار پرداخت. بنابر پژوهش‌های موجود حد اکثر ظرفیت پردازش اطلاعات در حالات هشیار حدود هفت واحد است در بعضی منابع نیز این میزان حدود 60-40 بایت در هر ثانیه ذکر شده است،‌حال آنکه ظرفیت کلی سیستم پردازش اطلاعات حدود 11200000بایت است، بنابراین سیستم ناهشیار در زمینه پردازش اطلاعات به هیچ وجه با مشکلات‌ و محدودیت‌های سیستم هشیار مواجه نیست. اگر ناهشیار را یک کامپیوترِ مدرن در نظر بگیریم هشیاری در مقابل آن چرتکه‌ای قدیمی است.

درمان تحليلي شناختي براي مجرمان

راضیه ایزدی فرد[[8]](#footnote-8)، وحید نانوا کناری[[9]](#footnote-9)

درمان‌ تحليلي‌ شناختي (CAT)‌‌ شكلي يكپارچه از روان درماني ساختار يافته، با محدوديت زماني است، كه ‌رويكردهاي روان تحليلگري، شناختي و رفتاري را به يك زبان مشترك براي روان درماني تبديل كرده است. اين نوع درمان به عنوان شكلي ابتكاري از روان درماني يكپارچه نگر ظهور پيدا كرده است كه كاربردش بر روي بسياري از مشكلات باليني مشخص شده‌ است. اين روش درماني در اصل از مدل شناختي گرفته شده كه از مفاهيم تحليلي، نظريه روابط شيء[[10]](#footnote-10) و نظريه فعاليت[[11]](#footnote-11) ويگوتسكي نيز بهره برده است.‌ درمان تحليلي شناختي معمولاً شامل گفتگوي فشرده، تكاليف نوشتاري و نموداري، و مواجهه رودررو بين مراجع و درمانگر مي‌باشد.‌

در‌سال‌هاي اخير مداخلات و فرمول بندي‌هاي جديد درمان تحليلي شناختي براي مديريت بيماراني كه مشكلات قانوني دارند به كار رفته است، و كاربرد اين درمان براي كار با مجرماني كه اختلالات شخصيت دارند، نشان داده شده است.

درمان تحليلي‌ شناختي‌ در ابتدا بر كشف اين كه چرا افراد دچار مشكلات عاطفي‌ روانشناختي مي‌شوند، متمركز مي‌شود. سپس به مكانيزم‌هاي سودمند يا غير سودمندي كه مراجع در مواجهه با مشكلاتش از آنها استفاده مي‌كند، مي‌پردازد. در نهايت درمانگر به مراجع كمك مي‌كند كه راه‌هاي مناسب‌تري را براي مواجهه با مشكلاتش پيدا كند. به زبان ساده، اين روش درماني مرحله به مرحله شناخت درماني را با روان تحليلگري در هم مي‌آميزد. همانند درمان شناختي رفتاري، تأكيد اين روش بر اين است كه مراجع ابزارهايش را براي مواجهه با مشكلات روانشناختي كه ريشه در گذشته دارد، بهبود بخشد.

اين مقاله به استفاده از CAT به عنوان يك بنياد و چهارچوب درماني براي درمان مجرمان مي‌پردازد. علاوه بر آن در اين مقاله سعي شده است كاربرد اين رويكرد در تبيين موارد قانوني و تحليل مجرمان نشان داده شود. درمان تحليلي شناختي براي مجرمان شامل سه مرحله 1) استفاده از زبان درمان تحليلي شناختي و مفاهيم آن براي فراهم كردن درك سخنان مجرم از رابطه با قرباني؛ 2) پيوند دادن الگوهاي متوالي براي درك انگيزه‌هاي مجرم براي ارتكاب جرم؛ و 3) سودمندي مداخلات درمان تحليلي شناختي، كه به تمركز بر درون دادهاي باليني مستقيم و مديريت رفتار در اين گونه موارد كمك مي‌كند، مي‌باشد.

در جلسات درمان تحليلي شناختي، تحليل پاسخ‌هاي انتقال متقابل براي مديريت سودمند توان بالقوه مجرمان براي آسيب زدن اساسي است. كمك به مجرمان براي همسان سازي با نقش قرباني، يكي از جنبه‌هاي مهم درمان براي گروه هاي مشخص مجرمان مانند قاتلان است. البته دستيابي به اين مسئله معمولاً سخت است، زيرا بيمار معتقد است گناهكارتر از آن است كه بتواند نقش قرباني خود را بپذيرد.

از محدوديت‌هاي كار با مجرمان با روش تحليل شناختي اين است كه اين نوع درمان هم مانند اكثر روش‌هاي ديگر، نياز به سطوح معيني از استدلال كلامي، مهارت‌هاي منطق ترتيبي[[12]](#footnote-12)، و منابع شناختي و عقلي دارد كه در بيماران داراي آسيب مغزي و روان پريش در دسترس نيست. استفاده از درمان تحليلي شناختي براي بيماران نياز به همتاسازي ادراكي[[13]](#footnote-13) بين صحبت‌ها، مشكلات و منابع با تكاليف درماني دارد.

Spiritual Renewal during the Mid-life Passage:

A Jungian based Transpersonal Perspective

Dr. Diana –Lea Baranovich[[14]](#footnote-14)

We are all born into a certain family of origin, at a certain time, in a certain place. This is a packaged placement which is delivered to each of us at the moment of conception. With this package comes the many answers to very soul searching questions, such answers as which race is superior, what religion to practice and whom to chose for a friend. These answers shape our lives and give us the lens through which we view life, make important decisions and judgment calls. As children we grow to believe that this belief system is truly authentic. However, our denied questions and “our” authentic answers to these soul searching questions remain in the unconscious realms of our souls patiently waiting for our mid-life passage in hopes of receiving their due attention. As the decades pass in our adult years, we begin to feel as though we are estranged from ourselves. This is the call of the soul. Jung refers to this call of the mid-life passage as the call to ‘individuate.” hen we are called to individuate, we are being called from a greater power, the Divine, to transform and renew our spiritual attitudes and beliefs and become the unique individual we were intended to be. We are now called forth to answer our “soul connecting” questions – What part(s) of my life I’ve been living are really me? Who am I? What have I accomplished? What should I do to leave the best of myself behind for the next generation? The main question being, “Who am I really?” Although everyone is called to individuate, not everyone will or not everyone who begins the journey will have the courage to see it through. If we choose not to, we choose not to be courageous enough to be who we really are. To become our “true selves” takes a commitment to face and embrace the loss. The more significant loss that we must prepare ourselves for is the internal loss of our old self. There must be a re-birthing and the old self must die “psychologically” so that the “authentic self” can be born. It is inevitable that our individuation journey will impact others. Therefore, it is important to continuously remind ourselves to that the best way to help others and be there for them in a healthy way is to first live our own and have an authentic relationship with our self. For it is then that we know what we truly have to share with another, and more importantly who are the people with whom we wish to share ourselves. Thus the second half of adult life is about “living out” an inner reality. It is the incarnation of a spirit. This is the real soul work of the second half of adult life. These are the years for unity with our authentic self, unity with our community, unity with the cosmos, and fellowship and unity with the Divine. We must build a bridge between our personal and universal self. Speaking from a transpersonal perspective, our universal self is expressed through the personal self in our interpersonal relationships and service to our community through deeds which we feel passionate about. Furthermore, F. Vaughan reminds us of the importance to give consciousness to healing relationships. The main ingredient of healing relationships is they are liberating and free from clinging dependencies and expectations. In the end, an invaluable reciprocal contribution is always made to the healing and wholeness of each other. As May reminds us, “Spiritual practice always involves going beyond simple finding out whom one is to a level of finding out what one needs to do in the world.” V. Frankl believes that man’s psyche is not a “closed system.” Man must discover himself in relationship to the world rather than solely within himself or his own psyche. Frankl refers to this as the “self-transcendent or transcending self.” Meaning that by forgetting oneself and giving oneself to a cause and purpose is where man’s meaning in life lies. This is best done by honouring are sacred contracts. To fully process, understand, acknowledge and realize our archetypal sacred contract which is our “true calling,” we must first individuate and embrace our authentic self. Archetypes are not chosen, they are a gift from the Divine at the time of conception. Recognizing ourselves in relationship to our Sacred Contract is where the “gold dust” in life lies. First we must complete the journey of individuation then come to realize that our spiritual service here on Earth is who we are and how we relate to others and what our passion in passion in service to others is and how we go about engaging it. The second half of adult life can surely be the most rewarding providing, as James Holles (director of the Jung Training Centre – Houston, Texas) would say, “We must give ourselves permission to live our lives free from our past.” Or as Soren Kierdegaard said, “Life must be remembered backward, but lived forward.” Pleasant Journey.

بررسی فرضیات روان پویایی خطوط شخصیتی روان نژندانه روان درمانگران

علی رضا برنا منش[[15]](#footnote-15)

آیا روان درمان گران به طرز بخصوصی روان نژند هستند؟ آیا افراد با انگیزه‌های ناخودآگانه خاصی جذب روان درمانی می شوند؟ اغلب روان درمان گران می‌پذیرند که علاقه آنها به این موضوع از مسائل عاطفی نشأت می‌گیرد ولی گاهی اوقات هم امکان دارد افرادی تشویق به روان درمانگر شدن بشوند که این حرفه را به دلایل شخصی انتخاب نکرده‌اند. به هر حال روان درمان گران تنها به این دلیل که می‌خواهند خود را بهتر بشناسند نیست که حرفه روان درمانی را انتخاب می‌کنند،‌ بلکه به این دلیل است که خطوط بخصوصی از شخصیت آنها، کار روان درمانی را پاداش دهنده می‌بیند. تحقیق بر روی شخصیت "درمانگر" نشان می‌دهد که درمان گران موثر در درمان روان نژندها، ادبیات و هنر را دوست دارند. همانگونه که دیده‌ایم،‌ مشکل می‌توان نتایج روان درمانی را ارزیابی کرد،‌ اما ازمشخصات شخصیتی روان درمانگران هم،‌ فقدان علاقه آنها به اندازه‌گیری است. ویژگی‌ای که باعث بی اعتباری آنها از نظر روانشناسان تجربی می‌شود. گرچه روان درمانگران باید تا حدی قادر به انفکاک و عینیت گرایی باشند، ‌اما مانند افرادی که هنر و علوم انسانی را انتخاب می‌کنند،‌ باید درجستجوی تجربه و به حساب آوردن عواطف و امور غیرعقلانی باشند. در حقیقیت باز بودن نسبت به عواطف خود و دیگران دست در دست هم دارند. بنابراین روان درمانگر جذب کاری می‌شود که بیان عواطف در آن نه تنها منع نشده،‌ بلکه در حقیقت تشویق هم شده است و این فرصتی به او می‌دهد که در حین درک عواطف بیمارش، ‌به درک بهتری از عواطف خود برسد. روان درمان گران اغلب مقداری نسبت به احساس آسیب دیدگی و مورد توهین قرارگرفتن، معرفت شخصی دارند. معرفتی که ممکن است آرزو داشتند آن را نداشته باشند، ‌اما در واقع چنین معرفتی گستره همدردی آنها را بیشتر می‌کند. خود ***فروید*** مورد ریشخند قرارگرفتن و خصومت را در اوایل زندگی‌اش تجربه کرده بود و در سنین بالاتر مجبور شده بود برای رهایی از تعقیب نازیها از شهر وین فرارکند. بسیاری از هم قطارانش هم پناهنده شدند،‌ تجربه طرد شدن به وسیله آشنایان،‌ حال به علت نژاد یا مشکلات شخصی در ایجاد رابطه با همسالان در کودکی،‌ باعث ایجاد آمیخته‌ای غریب از خصومت و سوء ظن نسبت به افرادی عادی، ‌همراه با دلسوزی و همدردی نسبت به آنهایی می‌شود که او احساس می‌کند همانند خودش طرد شده‌اند. این تلفیقی است که اغلب در شخصیت روان درمان گران وجود دارد. روانکاوانی که عده نسبتاً زیادی روان درمان گر را به عنوان بیمار با افراد در حال آموزش بررسی کرده‌اند دریافته‌اند که تعدادی از آنان مادران افسرده داشته‌اند. البته برای اثبات یا رد این اظهارات آماری در دست نیست، اما اگر حقیقت داشته باشد، دور از ذهن هم نجواه بود. حساسیت نسبت به احساسات دیگران یک جزء اساسی از خصوصیات روان درمان گر است و ‌چنین حساسیتی عموماً‌ در اثر شرایط کودکی درمانگر به وجود آمده است. چرا باید در یک کودک هشیاری حساس و بخصوصی نسبت به آنچه دیگران احساس می‌کنند به وجود آید؟ اغلب چنین حساسیتی از این اضطراب سرچشمه می‌گیرد که نکند باعث ناراحتی،‌ رنجش یا خشم یکی یا هر دو والد شود. برای نمونه،‌ تصور کنید کودکی یک پدر سختگیر و تحریک پذیر دارد. مطمئناً‌ خواهد آموخت که برای دریافت علائم خط آماده بوده و بیش از حد معمول نسبت به آنچه ممکن است پدر را بیازارد هشیار باشد، ‌خواسته‌های او را حدس بزند و برای اجتناب از برای اجتناب از برانگیختن خشم و غضب او،‌ به آنها تن در دهد. یا فرض کنید مادر کودک ناخوش یا بی روحیه است. کودک مجبور می‌شود یاد بگیرد از مادرش تقاضایی نکند،‌ و همچنین به عواملی که به نظر می‌رسد مادر را خسته یا افسرده می‌کند، ‌حساس باشد. این هوشیاری پراضطراب نسبت به آنچه باعث ناراحتی والدین می‌شود،‌ ممکن است مانع رفتار طبیعی و خودجوش او شود و گاه این نتیجه را دارد که کودک احساس می‌کند تقاضاهایش خودخواهانه،‌ نامشروع و حتی بالقوه زیان آورند. به جای آزادانه یک تقاضا،‌ که والد هم به همان آزادی می‌تواند بپذیرد یا از آن سر باز زند،‌ چنین کودکی ممکن است احساس کند نیاز او به عشق مخرب است. علاوه بر این،‌اگر احساس کند نیازها و تقاضاهایش بد هستند، ‌اضطرابی در مورد اینکه آیا او دوست داشتنی است یا خیر و نیاز برای اثبات آن پیدا می‌کند. این باعث تقویت تمایل او به نگرانی بیش از حد نسبت به خوشایند دیگران بودن و حتی خود شیرینی می‌شود. هیچ کس دوست ندارد به او برچسب خود شیرینی زده شود،‌ اما نگران خوشامد دیگران بودن و حساسیت نسبت به آنچه ممکن است آنها را ناراحت کند،‌ ویژگیهای مفیدی هستند که به درمان گر در ایجاد ارتباط اولیه با بیمارانی که رابطه را با دشمنی یا سوء ظن شروع می‌کنند،‌کمک می‌کند.اگر ما پیامدهای چنین آسیب شناسی را اندکی دورتر دنبال کنیم،‌ خواهیم دید که با دیگرخطوط شخصیتی روان درمانگر ارتباط پیدا می‌کند. اگر رفتار کودک تحت نفوذ اضطراب اثری باشد که تقاضاهای او ممکن است بر والدینش داشته باشد،‌ روشن است که او خود را به مرتبه دوم تنزل و حق تقدم را به نیازهای والدین خواهد داد. بنابراین چنین کودکی وقتی رشد کرد،‌ بزرگسالی می‌شود که نه تنها متوجه احساس دیگران خواهد بود،‌ بلکه تمایل پیدا می‌کند که از خودگذشتگی کرده و ابتدا به دیگران توجه کند. چنین نگرشی همچین موجب تشویق واپس زنی احساسات پرخاشگرانه کودک می‌شود، ‌زیرا ابراز خود ممنوع شده است و ابراز خود را نمی‌توان از پرخاشگری جدا کرد. من فکر نمی‌کنم فردی بتواند بدون واپس زدن میزان قابل ملاحظه‌ای پرخاشگری، ‌ازآغازمتوجه احساسات دیگران باشد. بنابراین روان درمان گران به همان «خوبی» که به نظرمی‌رسند، ‌نیستند. ویژگی‌ای که از نظر روان درمانگرایانه دفاعی است در ***فروید*** پوشیده نماند این بود که احساسات پرشور روان درمانگرایانه دفاعی است در برابر آزارگری. بسیاری از افرادی که در حرفه‌های « مددرسانی» مشغول هستند،‌ در طی آموزش خود،‌ هرچند با اکراه،‌ اما مجبورند با یک جنبه پرخاشگر شخصیت خود که ممکن بود وجودش را انکار کنند،‌ روبرو شده و آن را بپذیرند. اگر در این کار موفق شوند،‌ تحمل هر نوع پرخاشگری از سوی بیماران برایشان آسانتر می‌شود،‌ همچنین بیان محکم نظرات و نیازهای خود در زندگی اجتماعی،‌ در جایی که مناسب است،‌ برایشان راحت‌تر می‌شود. به نظر می‌رسد فقدان ابراز قاطع خود،‌ مقداری عدم اطمینان در مورد هویت خود را همراه دارد. روان درمان گران تمایل دارند برای همه انسانها همه چیز باشند،‌ از این رو ممکن است فاقد استحکام،‌ ثبات و قطعیت در شخصیت خود باشند،‌ خصوصیاتی که معمولاً‌ به آنان که تحسینشان می‌کنیم،‌ نسبت می‌دهیم. اگر یک درمانگر بیش از آنکه بخواهد دیدگاه‌های خود را بیان کند، دائماً‌ در پی درک دیگران باشد،‌ ممکن است این دیدگاه‌ها،‌ هرگز صریح و محکم شکل نگیرد. حساسیت نسبت به احساسات دیگران همراه با واپس زنی تمایل به ابراز خود،‌ ممکن است در کودکی تلفیقی از ویژگی‌هایی که موجب تسهیل آمیزش با همسالان می‌شود، ‌نباشد. کودکان هر دو جنس برای اینکه روی پای خود بایستند،‌ به میزان کافی صراحت و پرخاشگری نیاز دارند. تعدادی از افرادی که روان درمان‌گر می‌باشند این کار را می‌کنند،‌ نه فقط با این دلیل که حساسیت و عدم ابراز قاطع خود، و‌یژگی‌هایی هستند که در این کار مفیدند،‌ بلکه به این دلیل که مشکلات اولیه آنها در آمیزش با دیگران باعث شده موقعیت ساخت یافته‌ای را برگزینند که در آن قراردادها و قواعد بر تبادلات تسلط دارند و در آن نزدیکی و صمیمیت لزوماً‌ یک جانبه است. این که درمان گر بداند چگونه روان آسیب شناسی او نقشی در انتخاب حرفه داشته است،‌ او را قادر می‌سازد که از آن در راه سازنده‌ای استفاده کند. این همان چیزی است که به بیمارانمان کمک می‌کنیم تا به آن برسند. در حقیقت بدون برخی ویژگی‌هایی که خطوط اصلی آنها ترسیم شد، درمانگر،‌ نه بالقوه جذب این حرفه می‌شود نه زمانی که آن را اختیار کرد درآن موفق خواهد شد. دو نوع افراد دیگر هم وجود دارند که گاهی اوقات روان درمانگر می‌شوند و این کار را به دلایلی حتی غلط تر از آنچه گفتم انجام می‌دهند،‌ ***چارلز ری کرافت*** در کتاب خود به نام اضطراب و روان نژندی می‌نویسد: شخصیت‌های وسواسی اغلب جذب روانشناسی می‌شوند، چون این امکان را به آنها می‌دهد که بتوانند وجوهی از خود و دیگران راکه مبهم و غیر قابل پیش بینی به نظر می‌رسد،‌ شناخته و به خوبی کنترل کنند. آنها نظریه‌های روانشناختی را که شهود را نادیده گرفته و بر تحلیلهای آماری تکیه دارند،‌ پیدا می‌کنند و بخصوص برای آنهایی که عقیده یا آرمانهایی درمورد" بهنجاری" دارند جذاب است؛‌ چون اثبات کننده این مطالب هستند که با عقل می‌توان به عواطف تسلط یافت والگوی رفتاری مطلوب و شناخته شد‌ه‌ای وجود دارد که شخص می‌تواند خود را با آن منطبق سازد،‌ بنابراین احساس را به آنها می‌دهد که همیشه این امکان وجود دارد که بر قلمر‌وی آشنا و امن قدم گذاشت. آنها همچنین جذب آن نوع نظامهای فلسفی می‌شوند که این فریفتار را درآنها ایجاد کند که کشف کلیدی جهان، که آنها را قادر سازد همه چیز را بشناسند. و در نتیجه نسبت به برخوردهای اضطراب انگیز با جزئیات ناشناخته ایمن شوند. روشن است که آنهایی که دچار بحران شده‌اند یا تحت تسلط مشکلات شخصی خود می باشند، نمی‌توانند آن توجهی را که لازمه روان درمان گر شدن است نسبت به مسائل دیگر داشته باشند. از سوی دیگر، آنها که فکر می‌کنند ابداً مشکلات شخصی ندارند برای این حرفه نامناسب هستند. سلامت روان نباید به معنای نداشتن مشل تعریف شود. تنها افرادی مشکل ندارند که مرده‌اند یا چنان نسبت به خود سخت و نا آگاه هستند که رشد آنها متوقف شده است. پیشتر عنوان ش دکه روان درمانگران بیشتر شبیه هنرمندان هستند تا دانشمندان. یک مشخصه‌ی انسان‌های خلاقی که در رشته‌هاش هنری کار می‌کنند این است که به تغییر و رشد ادامه می‌دهند، و دائماً با مشکلات جدید دست و پنجه نرم می‌کنند. آنانی که همواره و بدون وقفه چیزهای جالب توج به وجود می‌آورند به محض آن که فرد یک دیدگاه انعطاف ناپذیر و یک قطعیت مطلق در زندگی پیدا کند که درآن فریفتار رهایی از مشکلات را داشته باشند، ظرفیت رشد فردی و توانایی هم هویت شدن و همانند سازی با دیگران و درک مشکلات آنها را از دست خواهد داد. از آنجا که همگی ما همچنان که سن‌مان افزایش می‌یابد، انعطاف پذیری‌مان هم کمتر می‌شود، شاید بهتر باشد که جوانها روان درمانی کنند. این حقیقتی است که هم ***فروید***وهم ***یونگ*** هر چه پیرتر شدند علاقهِ‌ی خود را به درمان از دست داده و علاقه‌ی بیشتری به مسائل نظری پیدا کرده‌اند. البته ممکن است برخی از افراد بزرگ خلاق تا سنین بسیار بالا به تغییر و رشد ادامه دادند، مایه‌ی دلگرمی ما باشند.

بررسی رابطه بین دلبستگی ادراک خود و سازگاری میان نوجوانان

اوشا برهمند[[16]](#footnote-16)

**مقدمه:** نوجوانی مرحله ای از زندگی است که به مانند همه دوران زندگی با تغییرات جسمانی، روانی، اجتماعی و شناختی روبه روست. گذشته از این‌ها، نوجوانی با ویژگی‌هایی مانند، انتقال همراه با پسرفت یا پیشرفت، زمانی برای آزمایش انواع نقش‌ها و دوره‌ای بحرانی هم برای نوجوان و هم برای خانواده، منحصر به فرد شده است. تعادلی که بین فرزند وخانواده در دوران کودکی ایجاد می‌شود، به وسیله‌ی رویداد‌های بلوغ به هم می‌خورد. بسیاری از مشکلات به این دلیل بوجود می‌آید چون کودک باید از حمایت خانوده‌ای که همیشه برای او امنیت اساسی را فراهم کرده است،کم‌کم جدا شود.

**هدف:** در مطالعه حاضر هدف بر این بود تا رابطه‌های بین ادراک خود، دلبستگی با والدین و سازگاری آن‌ها بررسی شود. با این فرض‌ها که : بين ادراك نوجوانان در مورد خود و سازگاري آن‌ها رابطه وجود دارد.

بين سازگاري رواني اجتماعي نوجوانان و عزت نفس آن‌ها رابطه وجود دارد . بين ادراك نوجوانان در مورد فرزند پروري اعمال شده از سوي پدر و مادر و سازگاري و عزت نفس آنان رابطه وجود دارد . مراقبت و كنترل از سوي والدين، مي‌تواند سازگاري و عزت نفس نوجوانان را پيش بيني كند.

**روش:** برای نیل به این اهداف پانصد نفر نمونه که شامل 10% از جامعه پنج هزار نفری دانش آموز پانزده تا هجده (ميانگين سني 4/16) ساله مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه اردبیل به روش آماری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد و بعد گرفتن رضایت کامل از شرکت کننده‌ها ،علاوه بر اخذ کامل اطلاعات فردی مورد نیاز آن‌ها، آزمون‌های مختلفی از جمله: پرسش‌نامه پیوند با والدین، این پرسش‌نامه رابطه عاطفی بین والدین و فرزندان در شانزده سال زندگی را ارزیابی می‌کند که دارای دو خرده مقیاس مراقبت و کنترل: مراقبت از سوی مادر ،کنترل ازسوی مادر، مراقبت ازسوی پدر،کنترل از سوی پدر است، پایایی بازآزمایی این پرسش نامه 76% و 63% برای خرده مقیاس‌های مراقبت و کنترل گزارش شده‌اند .

مقیاس ادراک خود و استقلال بکر مقیاس ادراک خود و استقلال بکر شامل پانزده سئوال با سه خرده مقیاس است. استقلال در نگرش، استقلال هیجانی، و استقلال در عملکرد. همسانی درونی این مقیاس هفتاد و یک گزارش شده است.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ به منظور اندازه‌گیری احساس ارزش خود طراحی شده است این پرسش‌نامه شامل ده سوال است به آن آزمودنی با استفاده از یک مقیاس چهار رتبه‌ای پاسخ می دهد. دامنه نمرات از ده الی چهل است به طوری که نمرات بالا تر نشانگر عزت نفس بیشتر است پرسش‌نامه سازگاری بل به منظور اندازه‌گیری الگوی سازگاری درآزمودنی‌ها استفاده می‌شود پایایی این پرسش‌نامه 80% گزارش داده شده است به اجرا در آمد.که در نهایت از ميان اين تعداد فقط داده‌هاي مربوط به چهار صدو بیست و سه نفر (صد و هشتاد و دو نفر پسر و دویست و چهل و یک نفر دختر) قابل بررسي بود و داده‌های هفتاد و هفت نفر قابلیت بررسی را نداشتند.

**نتایج و بحث:** از لحاظ تحصیلات و شغل والدین نوجوانا اختلاف چشمگیر بود به طوری که فقط 16% مادران و 31/8 % پدران تحصیلات دانشگاهی داشتند و 89/5% مادران خانه‌دار بودند.

نتایج که با استفاده از آزمون‌های توصیفی برای میانگین‌ها و انحراف‌های معیار و آزمون‌های پارامتریک و غیر پارامتریک نظیر آنوا و پیرسون و بر‌خی دو به دست آمدند، نشان دادند که سازگاری در اکثریت افراد زیر رضایت مطلوب است( فقط 6/28 % رضایت متوسط یا بالا بود)؛ بين دخترها و پسرها در سازگاري اجتماعي هيچ تفاوت وجود ندارد اما در بعد ادراک خود و سازگاری، پسرها نمره بهتری به دست آوردند؛ علت این ناسازگاری را می‌توان با سن نمونه‌ها توجیه کرد. به این صورت که آنان در مرحله آغازین بزرگسالی هستند و یا از شیوه‌های سخت‌گیرانه مدرسه رهایی یافته‌اند. علاوه بر این‌ها تحصیل در دبیرستان و انتظارات اجتماعی و الگوهای جدید زندگی نوجوان را با فشار و استرس مواجه می‌کند. عزت‌ نفس پسرها نيز از عزت ‌نفس دخترها تفاوت معني‌داری ندارد؛ کنترل والدین در نمونه حاضر (به مانند آکثر والدین آسیایی) به شدت بالاست که این با سازگاری نوجوانان در تضاد است و ادراک خود ضعیف و کمبود عزت نفس را به دنبال دارد؛ آشفتگي نوجواني، ابهام در مورد هويت و ناپايداري هيجاني در نمونه حاضر زیاد است؛ سازگاري روان اجتماعي در پسرها و دخترها نشان مي‌دهد كه در زمينه‌هايي مثل خانه، سلامتي و هيجاني تفاوت معني‌دار بين پسرها و دخترها وجود دارد در همه اين زمينه‌ها سازگاري پسرها بهتر از سازگاري دخترها است. سازگاري اجتماعي با هيچ يك از متغيرهاي سبك فرزند پروري ارتباط معني‌دار نداشت؛ با افزایش سن مراقبت والدین کمتر شده اما کنترل هم چنان پا برجاست و این در دو جنس تفاوت معنی داری نداشت؛ مراقبت به سازگاری بهتر و کنترل به سازگاری بدتر در هر دو جنس منجر می‌شود. این حالت در مورد عزت نفس نوجوانان هم صادق بود. علت این کنترل زیادی در خانواده ایرانی احتمالا از این ناشی می‌شود که در خانواده‌های ایرانی وابستگی به خانواده تا سنین بالا تشویق و تقویت می‌شود و این بر عکس فرهنگ غربی است که در آن استقلال نوجوان تشویق می‌شود پس می‌شود احتمال داد که تفاوت فرهنگی در نتایج تاثیر دارد و یا نوجوانان ایرانی از فرهنگ غربی مدل سازی می‌کنند در حالی که سبک تربیت والدین هنوز به شیوه آسیایی و به ویژه ایرانی باقی مانده است. سبک‌های فرزندپروری در تحقیق حاضر اکثرا از نوع بی‌عاطفه بود که طی آن مراقبت کم است و کنترل زیاد و این پیش بین خوبی بر تجربیات آتی نوجوانان نیست.لازم به ذکر است که نقش پدر در کنترل زیاد نوجوان و تاثیر آن بر سازگاری کمتر و عزت نفس پایین و استقلال عملکردی به صورت معنی‌دار بیش از مادر است و این نتیجه گیری اصلی تحقیق مورد نظر است؛ در حالی که مراقبت اجتماعی هر دو والد با سطح سازگاری بالاتر نوجوان همبستگی دارد.

مقایسه نظریات یونگ و فوردهام در ارتباط با جنبش حقوق کودکان

شهلا پاکدامن[[17]](#footnote-17)، بهرام محمودی کهریز[[18]](#footnote-18)

هدف این مقاله بحث درباره مفاهیم مورد نظر فوردهام در زمینه فردیت گرایی در دوران کودکی بر اساس دیدگاه جنبش حقوق کودکان است.

در مقایسه با نظریه یونگ در مورد روند فردیت، نظریه فوردهام از فردیت در دوران کودکی در زمینه‌هایی خارج از روانشناسی تحلیلی مورد بررسی قرار نگرفته است. روانشناسی یونگ شامل مباحث علوم طبیعی، علوم اجتماعی و علوم انسانی است که در زمینه فردیت از مباحث فوق به طور مستقل یا در ترکیب با هم استفاده نموده است. در مقابل، نظریه فوردهام در زمینه‌های بسیار اندکی مورد بحث قرار گرفته است. در این مقاله به بررسی ارتباط بین نظریه و مباحث میان رشته‌ای فوردهام در زمینه حقوق کودکان، که شامل روانشناسی، قانون، جامعه شناسی، سیاست، آموزش و پرورش و بسیاری از رشته های دانشگاهی و همچنین انواع مختلف کار عملی با کودکان می‌شود، می‌پردازیم. در روانشناسی تحلیلی، روایت تک - الگویی از کودکان و دوران کودکی غالب شده است. انتقاد فوردهام از دیدگاه یونگ در مورد کودکان و دوران کودکی (یونگ کودکی واقعی را به نفع کهن الگوی کودکی مورد غفلت قرار داده است) و توجه او به کودکی واقعی از طریق مفاهیمی مانند خود و فردیت از نشانه های تغییر رویکرد فوردهام نسبت به یونگ است.

جنبش حقوق کودکان از زمینه‌هایی است که در نظریه فوردهام مورد بررسی قرار گرفته و منعکس کننده تصاویر مربوط به کودکان و دوران کودکی است، که مسئله بحث برانگیز نظریات یونگ و فوردهام است.

**مقدمه:** ادعاهایی که فوردهام در مورد فردیت کودکان ارائه داده با مفاهیم بنیادی جنبش حقوقی کودکان به ویژه تصاویر استنباطی از کودکان که آن‌ها را افرادی مستقل نشان می‌دهد همخوانی بیشتری دارد. او با ادراك يونگ از كودك بلكه همچنين با بعضي از مفاهيم كليدي يونگ نظير خود، كهن الگو و فرایند فرديت و نیز با اين ايده يونگ مبني بر اينكه خود فقط در بزرگسالي (فوردهام، 1971، 1976، آستور، 1995) و به شكل كودك درون حاصل مي‌شود مخالفت کرد. فوردهام اين سوال برايش مطرح بود كه آيا خود كل روان را تشكيل مي‌دهد (فوردهام، 1963). او معتقد بود كه در نظريه عمومي يونگ در مورد روان، بخشي از من به صورت اختصاصي از كهن الگوها متفاوت است (همان منبع). برخلاف مفهوم خود كه هم كهن الگو و هم كليت را تشكيل مي‌دهد، فوردهام به تعريف يونگ از «خود به عنوان يك كهن الگو بعد از طرح آن به عنوان كليت روان» تأكيد مي‌كند (همان منبع). فوردهام تصور مي‌كرد كه خود نمي‌تواند در يك زمان هم كليت و هم كهن الگو باشد، چون كه خود به عنوان يك كهن الگو ناشناخته بايستي از من متفاوت باشد كه به عنوان كل روان درنظر گرفته مي‌شود (همان منبع). طبق اين گفته‌ها، فوردهام نتيجه گرفت كه تصاوير خود نظري نيستند بلكه استعاره‌اي یا فرضي هستند (همان منبع)

با طرح بعضی از مسائل مهم در جنبش حقوقی کودکان، اهمیت کار فوردهام و تفاوت میان او و یونگ مشخص تر خواهد شد. در کار فوردهام بر عکس یونگ توجه ویژه ای به فرایندهای روانی و فردیت کودکان وجود دارد. یونگ روان کودکان را آسیب پذیر و نیازمند حمایت بزرگسالان می بیند در حالی که فوردهام آن را توانمند و با انعطاف در نظر می‌گیرد.

اگر چه کار فوردهام جای پای تحلیل کودک را در روانشناسی تحلیلی باز کرده اما الزامات عملی و نظری او نیازمند بررسی بیشتری در ارتباط با تصویر جدید کودکان به عنوان افراد با کفایت، مستقل و با ظرفیت دارد. مقایسه جنبش حقوق کودکان و کار فوردهام با کودکان و نیز بحث در مورد مسائل حقوقی کودکان و نقش متمایز روانشناسی تحلیلی در مباحث میان رشته‌ای مورد نظر این بررسی است.

کار فوردهام در ارتباط با جنبش حقوق کودکان توجه ما را نسبت به حوضه‌های قانون‌‌گذاری بین المللی باز کرده و پرسش های زیادی را در مورد اجتماع و سیاست نسبت به کودکان مطرح کرده است. همچنین جنبش حقوق کودکان باعث شکل‌گیری سوالاتی در مورد تصاویر کودکی و نگرش نسبت به کودکان شده است. ویرمن معتقد است که: مفاهیم "حق" و "کودک" فاعل موضوعی تغییرند و ما نیاز مند مشارکت فیلسوفان قانون و تاریخ‌ دانان کودکی هستیم تا به ما توضیح دهند تا چه حدی این مسئله تفکر کنونی ما را در مورد حقوق کودکان تحت تاثیر قرار داده است"(فوردهام، 1992b).

فوردهام در این ادعا که کودکان فردیت دارند یک پیشرو محسوب می‌شد. او معتفد است که وحدت (خود اولیه) طفل، فردیتش را نشان می‌دهد که انگیزه‌ای برای جدا سازی او است (1980، فوردهامb).

او کودکان را به لحاظ روانشناختی افراد مجزایی می‌بیند و در مورد فردیت کودکان در سه جنبه اظهار نظر می‌کند:

فاعلی بودن (تمایز قائل شدن میان فاعل و موضوع)

استقلال یا جدایی از والدین (مخالفت با وابستگی یا آمیختگی با والدین)

شخصیت با فردیت (مخالفت با جنبه های باستانی یا جمعی).

همه این مشخصه‌ها در هم پیچیده‌اند.

با در نظر گرفتن فاعلیت کودکان، فوردهام کودکان را به عنوان فاعل نیازها، ارتباطات و محیطشان در نظر می گیرد در حالی که یونگ و دیگر روانشناسان نیازهای کودکان را بر پایه وابستگی آنها به والدینشان می‌بینند.

به منظور بررسی دلالت‌های ادعای فوردهام در ارتباط با فردیت کودکان بایستی نقاط اشتراک و تفاوت های کار او و جنبش حقوق کودکان را بیان کنیم. در ادامه هفت مسئله ریشه‌ای که در کار فوردهام و هم جنبش حقوق کودکان مد نظر قرار می‌گیرد توضیح داده خواهند شد:

حقوق و فردیت کودکان

مرز میان کودکان و بزرگسالان، مرز میان کودکی و بزرگسالی

زندگی عمومی و خصوصی کودکان و کودکی

نیازها و حقوق، نیازها و فردیت

ایدئولوژی و حرفه

جهانشمولی و تنوع

نسبیت حقوق کودکان، نسبیت فردیت کودکان

در تبیین هر یک از این مباحث آن چه که بیش از همه توجه ما را به خود جلب می‌کند نوع نگاه به کودکی و کودکان می‌باشد، اینکه آیا آن‌ها را فاعل تغییر و تحول ببینیم یا آن ها را موضوع تغییر در نظر بگیریم، اینکه آیا حقوق تدوینی بایستی بر اساس تصویر کودکی و منعکس در کهن الگوها باشد یا بر اساس تصویر کودکان و منعکس از نقش فاعلی خود آن‌ها. در ادامه مقاله تلاش خواهد شد به زوایای این مبحث پرداخته شود.

دليل جرم شناختي ـ روان شناختي بزهكاري در پرتو نظریه شخصيت مجرمانه با تاكيد بر سه پرونده جنايي

بهروز جوانمرد[[19]](#footnote-19)

هدف نویسنده مقاله در این نوشتار تحلیل جرم‌شناختی ـ روان‌شناختی پدیده مجرمانه در پرتو نظریه شخصیت مجرمانه ژان پیناتل با تاکید بر سه پرونده جنایی سالهای اخیر ایران ( خفاش شب تهران ، بيجه پاكدشت و عنكبوت اصفهان) می‌باشد.

**روش‌:** در این نوشتار مباحث به روش توصیفی ‌ـ تحلیلی نظریه شخصیت مجرمانه و مصاحبه های صورت گرفته با مرتکبین جنایات فوق مطرح خواهند شد.

**بحث:** بزهكاري يا « پديده مجرمانه» عارضه‌اي است که بنيان جامعه بشري را در مقاطع مختلف تاريخ، تهديد کرده و سلامت و امنيت اجتماعي را که زيربناي سعادت و کاميابي اجتماعي است، مخدوش نموده است.از نظر اجتماعي، جرم عبارتست از هر فعل يا ترك فعلي كه خلاف هنجارها و ارزشهاي اجتماعي باشد. بدين سان مي‌توان گفت با ارتكاب جرم، خصوصيت ضد اجتماعي در رفتار فرد تجلي مي‌يابد. اين سؤال كه چرا فقط عده‌اي مرتكب جرم مي‌شوند ولي خيلي‌ها با وجود فشار زندگي يا عوامل مؤثر و مساعد دست به جرم و بزهكاري نمي‌زنند همچنان پاسخ قطعي‌اي ندارد. گذشت زمان و تنوع علوم مختلف همچون پزشكي، روان شناسي، جرم شناسي ، جامعه شناسي و امثالهم و ارائه تئوري‌هاي جديد و تكميل تحقيقات ثابت كرد برخلاف تصور عامه، بزهكاري پديده‌اي ساده نيست كه زاده تنها يك عامل باشد بلكه پديده‌اي مركب است. به اين معنا كه عوامل متعددي (اعم از عوامل دروني و بيروني) در بروز و تحقق آن دخالت دارد كه با شناسايي آنها مي‌توان عوامل بزه زا را در هر مورد مشخص كرد. به این سان ، حكومت‌ها همواره در تلاش براي تحليل بزهكاري با هدف كاهش نرخ ارتكاب جرم در جامعه بوده‌اند. در اين راستا از جنبه‌هاي گوناگون به تحليل پديده مجرمانه پرداخته شده است. از يك منظر ريشه عمده رفتارهاي جنايي، در محيط اجتماعي افراد دوانيده شده است و از سويي برخي جرم شناسان ريشه بزهكاري را در شخصيت مرتكبين جستجو مي‌نمايند. چالش ميان طرفداران محيط اجتماعي و شخصيت مرتكبين به عنوان عوامل اصلي تكوين پديده مجرمانه همچنان ادامه دارد. توجه به گذشته دور يا نزديك مرتكبين نبايستي توجه مطالعاتي پژوهشگر را از محيط و بستر رشد بزهكاران منحرف نمايد. چرا كه امروزه ثابت شده مجموعه اي از عوامل فردي و اجتماعي دست به دست هم داده و فرد مساعد را در بستر آلوده و در شرايط نامناسب تبديل به بزهكاري مصمم مي‌نمايد.

**نتیجه:** روانپزشكي سنگ اول جرم‌شناسي علمي است و وقوع بسياري از جنايات را بدون اطلاع از علم روانپزشكي نمي‌توان توجيه كرد. لذا به نظر مي‌رسد صرف نظر از وظيفه آرام نگه داشتن افكار عمومي جامعه ايراني ـ كه نسبت به جرايم اخلاقي به عنف و تبعات جبران ناپذير عاطفي و روحي و رواني آن بسيار حساس بوده و برچسب‌هاي گاهاً اجتماعي‌اي كه براي بزه ديدگان اينگونه جرايم به دنبال دارد فرآيند دادرسي را تحت تأثير قرار مي دهدـ اما در مواردي همچون بيجه پاكدشت يا خفاش شب كه در ساليان اخير نمونه‌هاي آن در‌حال‌ رشد است نبايست تا صرفاً با اعدام مجرمين درملأعام و يا پرداخت ديه به خانواده قربانيان به طور مقطعي از زير بار انتقادها رهايي جست. چراكه بستر اجتماعي نامناسب، نظام آموزشي نامناسب، نظام زندان ناكارآمد، فقر و عدم ساز و كار آشتي مجدد فرد آزاد شده با جامعه و از اين قبيل كه در اين نوشتار به تفصيل بيان گردد، همگي ، فضا را براي انسان‌هايي كه در اين بستر ( بستر بيجه پرور) رشد مي نمايند مهيا مي‌كند تا به عنوان تكميل كننده نارسايي‌هاي جسمي و عقلي، برخي افراد را تبديل به جانيان تاريخ كيفري ايران مي نمايد. لذا آنچه در درجه اول اهميت قرار دارد اين است كه آسيب‌هاي اجتماعي مي بايست مهار شود. آسيب‌هايي كه خود موجب اختلال شخصيت شده و از بزه‌ بزهكار مي‌سازد. در اين راستا به عنوان نمونه مراقبت‌هاي اجرايي ويژه از كودكاني كه در معرض وقوع جرايم جنسي قرار دارند از طرف جامعه و نهاد خانواده بايد جزو برنامه‌هاي پيشگيرانه قرار گيرد. همان طوري كه شناسايي و روان‌درماني شخصيت‌هاي ضد اجتماعي و حداقل كنترل آنها (به علت صعوبت درمان) از ضروريات است. به بیان دیگر، ريشه‌هاي اوليه توليد بيجه و امثال وی در سطح جامعه، فقر اقتصادی و جهل فرهنگی است. اگر برنامه‌ريزي منظم و مؤثري براي حقوق بنيادين بشر و آرمان هاي قانون اساسي وجود داشته باشد يعني افراد در كودكي از حقوق خاص سني و در ايام بيكاري از حقوق بيكاري و در ميانسالي و دوران بازنشستگي از آينده مطمئني برخوردار باشند مي‌توان انتظار داشت خط توليد بيجه و امثال آن متوقف شود و اگر دستگاه‌هاي فرهنگي چون صدا و سيما روش تعليم و تربيت خود را عوض كنند و به جاي موعظه و نصيحت مستقيم و صرف به روش هاي غيرمستقيم بازپروري و بازتربيتي شهروندان با معيارهاي علمي و عيني بپردازند با احتمال زياد مي‌توان گفت جامعه ايراني مواجه با فجايعي همچون خفاش شب يا بيجه نخواهد بود.

رتمن، ولفمن، شربر : کمپلکس اختگی و ترس از زنانگی

مهدی چمی کارپور[[20]](#footnote-20)

**ترس از زنانگی[[21]](#footnote-21)** یک هیجان منفی عمیق در ارتباط با ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتار‌های زنانه است. پویش‌های حاصل از این ترس عمیق و عمدتا نا هشیار، در نهایت منجر به تزلزل در ساختار **هویت جنسی** و تعارض پیرامون نقش‌های جنسیتی مردانه می‌گردد و مردان را برای طیف وسیعی از **آسیب روانی** مستعد می‌سازد ( ا.نیل 1981 ). **فروید** بنا به سنت همیشه خود در تحلیل روانی، در بررسی آسیب شناسی سه تن از بیماران معروف خود ( رتمن، ولفمن و شربر )، تاکید اصلی را بر تمایلات و پویش‌های غریزی ( عمدتا جنسی ) این بیماران قرار می‌دهد و وجود **تمایلات** **همجنس خواهانه سرکوب شده[[22]](#footnote-22)** را در بررسی مورد های مذکور برجسته می‌سازد. مولف، در امتداد نتیجه‌گیری های فروید در تحلیل بیماران مذکور، قصد دارد تا اهمیت و نقش یک مقوله روانشناختی یعنی ترس از زنانگی را در آسیب روانی بیماران مذکور برجسته سازد. چنین گمان می‌رود که ترس از زنانگی به عنوان سازه‌ای روان شناختی، نقش میانجی گر را میان هسته اصلی آسیب شناسی این سه بیمار و ظهور نشانه‌ها و علائم بیماری ( وسواس ، فوبی و پارانویا ) ایفا می‌کند. **گرینسان**[[23]](#footnote-23)، در **مدل کلاسیک دومرحله‌ای** خود پیرامون رشد **هویت مردانه[[24]](#footnote-24)** (1968)، دو مرحلۀتحولیرا برای رشد هویت مردانه در پسران در نظر می‌گیرد. قدم اول تحولی در این مسیر تأکید دارد بر این امر که فرزند پسر، برای دست‌یابی به یک هویت مردانۀ رشد یافته، می‌بایست به گونه‌ای پیش رونده، احساسی از "**خود[[25]](#footnote-25)**" را که جدا و متمایز از مراقب زن اولیه است در خود پرورش دهد. این فرآیند، **ناهمانند سازی[[26]](#footnote-26)** نام دارد. قدم دوم تحولی در مدل گرینسان ، که مرتبط با قدم اول است این است که فرزند پسر می بایست با پدرش **همانند سازی متقابل[[27]](#footnote-27)** نماید. این مدل،از جهاتی چند، مورد انتقاد واقع شده است (بچر و پولاک، 1993؛ پولاک، 1995 و 1998؛ بلیزینا، 1997؛ چودورو، 1976؛ برگمان، 1995). فرض بر این است که شکل‌گیری هویت مردانه بر طبق این مدل کلاسیک، نه تنها منجر به شکل‌گیری یک هویت مردانه متزلزل و ترس از زنانگی در مردان می‌گردد، که آنان را برای آسیب روانی نیز مستعد می‌سازد. جزئیات انتقادات مذکور، در متن مقاله، مورد بررسی بیشتر قرار خواهد گرفت.

در ادامه بحث فوق، برای هر چه نزدیک تر شدن به هسته آسیب روانی، شکنندگی ساختار روانی در این بیماران به طور ویژه در ارتباط با **کمپلکس اختگی[[28]](#footnote-28)** مورد بررسی قرار می‌گیرد، مقوله‌ای که در ارتباط پویشی با مسئله اول قرار دارد. چنین فرض می‌شود که بروز زود هنگام و شدید **تمایلات ادیپال[[29]](#footnote-29)** از یک سو و تهدیدهای زود هنگام، مکرر و واضح به اختگی، به همراه تخیلات ناهشیار بیمار پیرامون ماهیت انتقام پدر از سوی دیگر، پویش‌هایی را به جریان می‌اندازند که در نهایت انسجام سازمان روانی را در بیماران مذکور انعطاف ناپذیر، متزلزل و شکننده می‌سازند. مولف عقیده دارد که **مقاومت منفعلانه** و سرسختانه در برابر مقوله اختگی، ویژگی برجسته (اگر نگوئیم هسته ای) در ساختار روانی این بیماران است. این ساختار عمدتا وسواسی، در متن رابطه دیالکتیکی مابین "**اطاعت از قانون**" و "**شوق قانون شکنی**"، قرار دارد. و چه بسا در همین راستاست که فروید در توتم و تابو (1912)، در نهایت فصاحت، وسواس را "**بیماری تابو[[30]](#footnote-30)**" می‌نامد (لازم به ذکر است که در این مقاله، پارانویای شربر، ماهیتا در امتداد وسواس رتمن و ولفمن، مورد بررسی قرار می گیرد). و یا در گزارش رتمن (1909) می‌گوید : " کشمکش واقع در ریشه بیماری اش، اساسا نزاعی بین **نفوذ مستمر آرزوهای پدرش** و **خواسته های درونی خودش** بود ". لذا فردی که سوال بنیادینش، در متن چنین دیالکتیکی واقع می‌شود، نه تنها در مسیر رسیدن به مردانگی، از اسلوب پدر پیروی نخواهد کرد، بلکه در اوج تن دادگی ظاهری به **قانون پدر**، مانند شربر در تلاش است تا در ساحتی سمبولیک، پدر را بدنام ساخته و از اریکه قدرت به زیر کشد. چنین فردی، گاه مانند شربر، در ساحت ناهشیار ذهن، بیم آن دارد که در لحظه انتقام پدر، مردانگی خود را، به مثابه تاوان طغیانش از دست بدهد. یا مانند رتمن، با تجاوز دسته موش ها، تنبیه گردد.

در مقاله حاضر، پس از مروری بر پیشینه مفهوم ترس از زنانگی و رشد و تکوین هر چه دقیق تر این مفهوم تا سالهای اخیر، بازنگری مدل کلاسیک گرینسان در ارتباط با شکل‌گیری هویت مردانه و تاثیرات منفی و مخرب این مدل بر انسجام روانی مردان، جایگاه و نقش ترس از زنانگی در کنار مقوله اختگی، در آسیب روانی بیماران مذکور مورد بررسی قرار می‌گیرد. همچنین، از خلال گزارش‌های مکتوب فروید پیرامون تحلیل بیماران مذکور، **سه دسته شواهد** در ارتباط با گمانه‌زنی‌های مذکور در بالا، ارائه خواهد شد. این سه دسته شواهد عبارتند از: 1. آن دسته تجارب دوران کودکی که در آنها، کفایت جنسی بیمار، به عنوان یک مرد آینده زیر سوال رفته است. 2. خاطراتی از دوران کودکی بیمار که به وضوح، نشان دهنده وجود تردید و احساس بی کفایتی در حوزه هویت جنسی بیمار هستند. 3. شواهد گسترده پیرامون تهدیدهای شدید، زود هنگام و مکرر به اختگی.

1. . فارغ التحصیل کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان [↑](#footnote-ref-1)
2. . استاد راهنما، استادیار دانشگاه گیلان [↑](#footnote-ref-2)
3. .استاد مشاور، کارشناس ارشد دانشگاه شهید بهشتی [↑](#footnote-ref-3)
4. کارشناسی ارشد مشاوره (دانشجوی دکتری مشاوره) [↑](#footnote-ref-4)
5. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان [↑](#footnote-ref-5)
6. استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان [↑](#footnote-ref-6)
7. استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان [↑](#footnote-ref-7)
8. کارشناس روانشناسی بالینی [↑](#footnote-ref-8)
9. کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی [↑](#footnote-ref-9)
10. - Object Relations Theory [↑](#footnote-ref-10)
11. - Activity Theory [↑](#footnote-ref-11)
12. Sequential logic skills [↑](#footnote-ref-12)
13. Conceptual matching [↑](#footnote-ref-13)
14. - USA,University of Malaysia,Faculty of Education Department of Educational sychology and Counselling Kuala Lumpur, Malaysia [↑](#footnote-ref-14)
15. کارشناس ارشد روانشناسی – شماره پروانه نظام روانشناسی و مشاوره [↑](#footnote-ref-15)
16. استادیار، دانشگاه محقق اردبیلی [↑](#footnote-ref-16)
17. استادیار روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی [↑](#footnote-ref-17)
18. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی [↑](#footnote-ref-18)
19. - دانشجوي رتبه اول دوره دكتري حقوق كيفري و جرم شناسي دانشگاه شهيد بهشتي [↑](#footnote-ref-19)
20. 1- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی – دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی [↑](#footnote-ref-20)
21. - fear of femininity [↑](#footnote-ref-21)
22. - repressed homosexual tendencies [↑](#footnote-ref-22)
23. - Greenson [↑](#footnote-ref-23)
24. - masculine identity [↑](#footnote-ref-24)
25. - self [↑](#footnote-ref-25)
26. - disidentification [↑](#footnote-ref-26)
27. - counteridentify [↑](#footnote-ref-27)
28. - castration complex [↑](#footnote-ref-28)
29. - oedipal tendencies [↑](#footnote-ref-29)
30. - taboo sickness [↑](#footnote-ref-30)