

راهنمای عملی روان‌درمانی

مؤلف

سیاوش بهمانگر

(عضو جامعه روانکاوی انگلستان)





کد ۱۴۶۰

سرشناسه	: جمالفر، سیاوش، ۱۳۲۵ -
عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای عملی روان‌درمانی/سیاوش جمالفر.
مشخصات نشر	: تبریز: انتشارات اوستا، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۵۶۳ ص.: جدول، نمودار.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۹۹۲۰۳-۳-۶
وضعیت فهرستی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه
موضوع	: روان‌درمانی — دستنامه‌ها
موضوع	: Psychotherapy — Handbooks, manuals, etc.
موضوع	: روان‌نگر و بیمار — دستنامه‌ها
موضوع	: Psychotherapist and patient — Handbooks, manuals, etc.
موضوع	: مشاوره
موضوع	: Counseling
رده بندی کنگره	: RC۱۰۰/ج۸۲ ۱۳۹۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۱۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۱۷۸۸۴۹

- نام کتاب: راهنمای عملی روان‌درمانی
- تألیف: سیاوش جمالفر
- ناشر: انتشارات اوستا
- حروفچینی: واحد کامپیوتر انتشارات فروزش
- تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه
- نوبت چاپ: اول ۱۳۹۷
- صحافی: فروزش
- قیمت: ۴۵۰۰۰۰ ریال
- شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۹۲۰۳-۳-۶

ISBN: 978-622-99203-3-6

مرکز پخش: انتشارات فروزش

- دفتر و فروشگاه مرکزی: تبریز - خیابان امام خمینی، نرسیده به چهارراه ابرسان، ساختمان تشریفات
- تلفن: ۳۳۳۶۹۵۲۵ (۰۴۱)
- فکس ۳۳۳۵۷۰۶۱ (۰۴۱)
- دفتر پخش تهران: ۶۶۴۶۱۴۶۰ (۰۲۱)
- www.forouzes.com: فروشگاه اینترنتی

فهرست مطالب

۹	 سپاسگزاری
۱۰	 پیشگفتار

فصل اول: کارکرد ذهن

۲۱	 - نظریه‌ی روانکاوی
۲۹	 - اضطراب و مکانیزم‌های دفاعی
۳۷	 - ذهنی‌سازی
۴۴	 - روش درمانی شناختی - رفتاری

فصل دوم: برنامه و روش درمان افسردگی

۴۹	 - افسردگی چیست؟
۵۴	 - علل افسردگی
۵۵	 - ساختمان ژنتیکی
۶۳	 - علائم و نشانه‌های افسردگی
۶۴	 - میزان شیوع و رواج افسردگی
۶۶	 - درک افسردگی
۶۹	 - سه نوع تحریف شناختی

- ارزیابی و توصیه‌هایی برای درمان ۷۱
- دارودرمانی ۷۶
- تثبیت کردن اهداف ۷۹
- از بین بردن مشکلات ۸۴
- مورد پژوهی ۹۴
- تأیید، زیردست بودن و آزارگری ۱۱۱
- افسردگی و خجالت ۱۱۹
- شرم، حقارت و انتقام ۱۲۸
- شرم، گناه و مسئولیت ۱۳۰
- خشم افسردگی ۱۳۱
- از خشم تا قاطعیت ۱۳۴
- مدارا کردن با ناکامی و ناامیدی ۱۴۱
- خلق و خوی متغیر چیست؟ ۱۵۰
- کمال‌گرایی و رقابت‌طلبی در افسردگی ۱۶۱
- کمال‌گرایی، آزارگر درونی و فقدان لذت ۱۶۶
- مبارزه با رقابت‌طلبی و کمال‌گرایی ۱۷۰

فصل سوم: هیپنوتیزم درمانی (هیپنوتراپی)

- نکات کلیدی هفت اصل ۱۸۴
- تاریخچه‌ی هیپنوتیزم ۱۸۵
- حساسیت در برابر هیپنوتیزم ۱۸۹
- هیپنوتیزم و کنترل درد ۱۹۲
- ارزشیابی درمان‌های هیپنوتیزمی ۱۹۳

فصل چهارم: اختلال وحشت‌زدگی و ترس از فضاهاى باز

- تشریح و تشخیص علائم و نشانه‌های بیماری ۱۹۷
- میزان رواج و شایع بودن اختلال وحشت‌زدگی و ترس از فضاهاى باز ۲۰۰
- عوامل ژنتیکی و زیستی ۲۰۱
- تشخیص ویژگی‌های جسمانی اختلال وحشت‌زدگی ۲۰۵
- درک اختلال وحشت‌زدگی و ترس از فضاهاى باز در قالب شناختی و رفتاری ۲۰۹
- توصیه‌های ارزیابی و درمانی ۲۱۳
- مورد پژوهی ۲۱۹
- اطلاعات لازم برای بیماران: مورد اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز ۲۳۸
- علت به وجود آمدن اختلال وحشت‌زدگی و ترس از مکان‌های باز چیست؟ ۲۴۱

فصل پنجم: اختلال اضطراب فراگیر

- تشریح و تشخیص ۲۵۱
- تشخیص افتراقی ۲۵۴
- ارزیابی و توصیه‌های درمانی ۲۵۹
- معرفی شیوه‌ی درمان ۲۶۲
- ارزیابی شناختی و درمان نگرانی ۲۶۶
- جزئیات برنامه‌ی درمان اختلال اضطراب فراگیر ۲۷۸
- مورد پژوهی ۲۸۶
- اختلال اضطراب فراگیر چیست؟ ۲۹۷

فصل ششم: روان رنجوری و سواسی فکری - عملی

- تشخیص و تشریح علائم و نشانه‌ها ۳۰۵
- عوامل شناختی ۳۱۱

- ارزیابی و توصیه‌های درمانی و برنامه‌ی درمان..... ۳۱۴
- جزئیات برنامه‌ی درمان اختلال وسواسی فکری - عملی..... ۳۱۵
- مورد پژوهی..... ۳۲۳
- اطلاعاتی برای آشنایی بیشتر بیماران مبتلابه اختلال وسواسی فکری - عملی..... ۳۳۸
- تا چه اندازه شایع است؟ OCD..... ۳۴۳
- آیا اعتقادات مذهبی می‌توانند باعث OCD شوند؟..... ۳۴۶
- جنبه‌ی جمع‌آوری کردن OCD چیست؟..... ۳۴۸
- علل اختلال وسواس فکری - عملی شما چیست؟..... ۳۵۷
- OCD و مغز: بعضی از موضوعات زیستی..... ۳۶۱
- مدل رفتاری - شناختی برای حفظ OCD..... ۳۶۵
- اهمیت فوق‌العاده‌ی افکار..... ۳۶۹
- کمال‌گرایی، احتکار و جمع‌آوری کردن وسایل..... ۳۷۵
- توجه..... ۳۷۷

فصل هفتم: اختلال اضطراب اجتماعی (هراس اجتماعی)

- تشریح و تشخیص علائم و نشانه‌ها..... ۳۸۳
- میزان شیوع و رواج اضطراب اجتماعی..... ۳۸۴
- عوامل زیستی و ژنتیکی..... ۳۸۵
- همبودی با سایر اختلالات..... ۳۸۶
- درک اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۸۸
- عوامل شناختی..... ۳۹۲
- روش‌های درمانی اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۹۷
- ترکیب روش‌های درمانی مختلف..... ۳۹۹
- توصیه‌ها و برنامه‌های درمانی برای اختلال اضطراب اجتماعی..... ۴۰۰

- ۴۰۷ جزئیات برنامه‌ی درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی
- ۴۱۴ مورد پژوهی

فصل هشتم: روش‌های رفتاری و شناختی

- ۴۳۱ آموزش جسارت و قاطعیت
- ۴۳۳ فعال‌سازی، فنار (برنامه پاداش دادن و فعال بودن)
- ۴۳۵ آموزش فعالیت‌های ارتباطی
- ۴۳۷ وقفه و اختلال
- ۴۳۸ مواجهه
- ۴۴۷ ذهن آگاه
- ۴۴۹ الگو و مدل قرار دادن
- ۴۵۹ خود تأییدی و خود تشویقی
- ۴۶۱ ادراک خود سودمندی
- ۴۶۲ آموزش مهارت‌های اجتماعی
- روش‌ها و مفاهیم شناختی (دستورالعمل‌هایی برای در بردن درمان شناختی - رفتاری)
- ۴۶۴ شناسایی و مبارزه با تحریف‌های شناختی
- ۴۶۹ مصیبت وارو فاجعه‌آمیز خواندن وقایع
- ۴۷۱ امتحان کردن فرضیات ناسازگارانه
- ۴۷۵ امتحان کردن طرح‌واره‌های ناکارآمد
- ۴۷۸ خودسازی و خویش‌داری
- ۴۸۰ خلاصه‌ای از روش‌های رفتاری
- ۴۸۹ خلاصه‌ای از روش‌های شناختی
- ۴۹۱ خلاصه‌ای از روش‌های شناختی

فصل نهم: خواب، بی‌خوابی و مشکلات آن

- ۵۰۴ خواب چیست؟ -
- ۵۰۵ چه چیزی الگوی خواب ما را کنترل می‌کند؟ -
- ۵۰۹ افراد خوش‌خواب و بدخواب -
- ۵۱۰ محرومیت از خواب چیست؟ -
- ۵۱۱ ما چقدر به خواب نیاز داریم؟ -
- ۵۱۴ کم‌خوابی و اختلال بی‌خوابی -
- ۵۱۸ پیامدهای بی‌خوابی -
- ۵۲۱ تأثیر بی‌خوابی روی روابط خانوادگی -
- ۵۲۲ تأثیر بی‌خوابی روی زندگی اجتماعی و شغلی -
- ۵۲۳ غلبه بر اختلال بی‌خوابی -
- ۵۲۵ بهداشت خواب و آرمیدگی -
- ۵۳۲ محکم کردن رابطه‌ی بین خواب و رختخواب -
- ۵۳۶ مدارا کردن با ذهن مغشوش و آشفته -
- ۵۴۳ قرص‌های خواب -
- ۵۴۸ راهنمایی کلی در مورد متوقف کردن مصرف قرص‌های خواب -
- ۵۴۹ اختلالات مربوط به خواب -
- ۵۵۹ منابع -

پیشگفتار

روان‌درمانی چیست و روان‌درمانگر کیست؟ سؤال بسیار مهم و اساسی. اگر بتوانیم به این سؤال پاسخ درست و علمی بدهیم نه تنها مشکلات روان‌شناختی را درمی‌یابیم بلکه می‌توانیم ریشه‌های مربوط به این مشکلات، شیوه‌های شکل‌گیری، مسیر حرکت و تأثیرگذاری آن‌ها را نیز مشخص کنیم این همان چیزی است که یک روان‌درمانگر و درمانجو می‌خواهد انجام دهد. روان‌درمانی شکی از درمان مشکلات روان‌شناختی و هیجانی می‌باشد که مبتنی بر گفتگو و درک بیماری است. این شکل درمان متکی بر دو فرد یعنی مراجع (بیمار) و درمانگر می‌باشد که در جهت کشف و شناسایی مشکلی که بیمار همراه خود به محل مشاوره و درمان می‌آورد، باهمدیگر همکاری می‌کنند. هدف این است که بهترین و درست‌ترین شناخت و روش‌های مدارا با آن مورد بررسی قرار گیرد. درمانجو وقتی وارد اتاق و محل مشاوره و گفتگو می‌شود، می‌داند که باید همگی آن چیزهایی که می‌تواند در بروز بعضی از مشکلات روان‌شناختی مؤثر باشد را در همین جا آشکار سازد. این امر شامل تمام خوشی‌ها، ناخوشی‌ها، ناامیدی‌ها، یأس‌ها و حتی آرمان‌ها و آرزوهای می‌شود که فرد از همان دوران کودکی همراه خود دارد. بعضی از درمانجویان معمولاً در اواخر جلسات درمان اشاره می‌کنند که آن‌ها باید چه کار باید بکنند، از چه منابع دیگری باید کمک‌های اضافی دریافت کنند و چگونه می‌توانند جریان درمان را سریع‌تر و مؤثرتر پیش ببرند؟ روان‌درمانی نمی‌تواند خیلی واضح و روشن به این سؤالات پاسخ دهد. برای اینکه ابتدا باید ریشه‌ی مشکلات و عوامل تأثیرگذار مشخص بشود. آنچه که روان‌درمانی انجام می‌دهد تخلیه موارد نهفته در لایه‌های زیرین ذهن درمانجو و بی‌اثر کردن آن‌هاست. البته این امر به معنی نادیده گرفتن منابع و کتاب‌های خودیاری که بعضی از درمانجویان می‌توانند از طریق آن‌ها بر مشکلات روان‌شناختی خود غالب آیند، نمی‌باشد.

درمانگر و درمانجو هدف درمان را مشخص می‌کنند. بدین معنی که هدف کلید درمان علاوه بر ایجاد تغییرات کمی در علائم و نشانه‌های بیماری و رفتار فرد شامل رشد توانایی بیمار در جهت استفاده‌ی لذت‌بخش از زندگی خود و اطرافیانش نیز می‌باشد. که این امر علاوه برداشتن رابطه و بینش مثبت درباره‌ی خود، داشتن رابطه‌ی خوب با دیگران نیز می‌باشد. بیمار باید بتواند توانایی خود را در مبارزه با ناملایمات زندگی افزایش بدهد، موقعیت‌ها را بشناسد، بر تن‌ها و نگرانی‌های بالقوه‌ی خود غالب آید و توانایی خود را در برخورد با احساس‌های منفی افزایش بدهد و بتواند در زمان و موقعیت‌های استرس‌آور زندگی، خودتنظیمی مثبت و قوی داشته باشد. برای رسیدن به این هدف بیمار باید بتواند:

- ماسک‌هایش را بردارد و پهره‌های مختلف خود را نشان بدهد.
 - حس‌های خود را بدون کم‌کاسه و عریان بیان نماید.
 - به عمق مسائل توجه و دقت نماید.
 - باورها و اعتقاداتی که او را هدایت می‌کنند و دین جریان نقش دارند را شناسایی کند.
 - توانایی خود را در به کار بردن آنچه که در جلسات درمان می‌آموزد، در خارج از جلسات درمان افزایش دهد.
 - بیمار باید مبارزه را به‌عنوان فرصتی برای رشد و تغییر در نظر بگیرد.
- درروان‌درمانی آنچه که بیش از همه مهم و قابل‌توجه است این است که درمانگر بتواند بیماری را به‌طور درست و صحیح تشخیص بدهد. در این زمینه اغلب درم‌نگران فقط بر اختلالات روانی از قبیل افسردگی و اضطراب تکیه می‌کنند، اما ممکن است علاوه بر اضطراب نهفته در لایه‌های زیرین بیماری، اختلالات دیگری نیز در بیمار وجود داشته باشد، که درمانگر توجه ندارند. لذا من در این کتاب سعی کرده‌ام نشان بدهم که یک درمانگر چگونه با بررسی کامل و دقیق می‌تواند به آنچه که باید درمان بشود برسد. درروان‌درمانی باید توجه شود که بیمار یا ارباب‌رجوع چه چیزی به دست می‌آورد و چه چیزی از دست خواهد داد.

هم چنانچه در این کتاب خواهیم دید، روان‌درمانگر می‌تواند با ارائه‌ی وسایل و ابزارهای هیجانی، توانایی‌های روان‌شناختی بیمار را تقویت نماید تا اینکه بیمار بتواند با این ابزار با مشکلات آینده، نه تنها مدارا نماید بلکه در مواجهه با آن‌ها از تمام توان و امکانات خود استفاده کند. برای این منظور روان‌درمانگر بایستی بتواند شناسایی دقیقی از توانایی‌ها و کاستی‌های بیمار داشته باشد.

مسئله‌ی بسیار مهمی که امروزه در زمینه‌ی روان‌درمانی و مشاوره مطرح است توجه به هویت شخصی و آمیختگی‌های فرهنگی است. روان‌درمانگران بزرگی همچون فروید و راجرز، روش روان‌درمانی خود را بر اساسی قرار می‌دادند که در آن آگاهی فرهنگی، آمیختگی فرهنگی مسئله‌ی مهمی نبوده و به‌عنوان عامل اصلی و ضروری و قابل‌توجه، مطرح نبوده است. و آن‌ها در کارهای مشاوره و روان‌درمانی خود تکیه‌ی اصلی را روی فرد قرار می‌دادند و به تأثیر فرهنگ روی هویت شخصی و رفتار فرد توجهی نداشتند. بعدها که مشاوره و روان‌درمانی در سطح جهانی به شکل گسترده‌تری مورد استفاده قرار گرفت، درمانگران متوجه شدند که تداخل فرهنگی و تأثیر آن روی زندگی شخصی و رفتار فرد بایستی به‌عنوان عوامل مهم در درمان مورد توجه قرار گیرد. این امر مخصوصاً در جوامع و شهرهایی که مهاجرپذیر بوده و دارای افرادی با فرهنگ‌ها و اقوام مختلف هستند، بیشتر صدق می‌کند. قرن بیستم را می‌توان قرن روان‌پزشکی و روان‌درمانی جهانی نامید. امروزه روان‌درمانی در سطح بسیار گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد. روان‌درمانگران نه تنها به درمان بیماری‌های روانی می‌پردازند، بلکه آن‌ها در مراکزی چون بیمارستان‌ها، مدارس، دانشگاه‌ها، زندان‌ها و حتی به‌طور روزافزون در مکان‌های کاری و صنعتی حضور دارند. مردم نه تنها از آن‌ها در مورد مشکلات درازمدت خود کمک می‌خواهند بلکه در مورد بحران‌های زندگی و روابط شخصی خود نیز طالب کمک هستند.

این کتاب برای چه کسانی نوشته شده است؟ این کتاب برای مشاوران، روان‌درمانگران افراد دست‌اندرکار اختلالات روانی و روان‌شناختی و افراد علاقه‌مند به کار در این زمینه هستند می‌خواهند آگاهی‌های بیشتری داشته باشند، نوشته شده است. بعضی از بیماران

معتقد هستند که آن‌ها قربانی سیستم تربیتی، آموزش و پرورش و به‌طور کلی سیستم اجتماعی هستند که در آن زندگی می‌کنند. آن‌ها ادعا می‌کنند که هیچ‌گونه تقصیری و یا کوتاهی در برآورد نیازهای شخصی و اجتماعی خود ندارند، بلکه ناراحتی و اختلالی که آن‌ها اسیر آن شده‌اند، نتیجه‌ی نگرش منفی جامعه، نابسامانی‌های اجتماعی و عدم تعلیم و تربیت درست چه در دوران کودکی و چه در دوران بزرگسالی بوده است. این نوع بیانات مبین چیزی است که روان‌درمانگران معتقد هستند آن‌ها عقیده دارند که اختلالات روانی نتیجه‌ی سه عامل عمده می‌باشد: الف - عوامل ژنتیکی، ب - عوامل و تجربیات دوران کودکی و ج - عوامل اجتماعی. این سه عامل در زندگی فعلی فرد، در مورد عوامل ژنتیکی سؤالی که در اینجا مطرح می‌شود این است: آیا می‌توان عوامل ژنتیکی را کنترل کرد و یا این‌که چگونه می‌توان در برابر شعله‌ور شدن آن مقاومت کرد؟ البته باید خاطرنشان سازم که شرایط اجتماعی و موقعیت‌های استرس‌آور، ناراحت‌کننده‌ای وجود دارند که باعث شعله‌ور شدن ژن‌های نهفته و مکنون می‌شوند. از این سؤال مطرح می‌شود که اگر ما بتوانیم عوامل اجتماعی و شرایط استرس‌آور و ناراحت‌کننده را کنترل کنیم بازهم دچار اختلالاتی که زمینه‌ی ژنتیکی دارند خواهیم شد یا خیر؟ پاسخ این سؤال بسیار دشوار است، برای این‌که ما چگونه می‌توانیم در زندگی اجتماعی عوامل متعلقات استرس‌آور و ناراحت‌کننده را کنترل کنیم. آیا چنین امکانی می‌تواند وجود داشته باشد؟ می‌توانیم که زندگی و شرایط اجتماعی امروزه سرتاسر مملو از استرس و اضطراب می‌باشد، مخصوصاً این‌که امروزه هرچقدر زندگی ماشینی بیشتر پیشرفت می‌کند به همان اندازه اضطراب و استرس بیشتری می‌شود.

بسیاری از اختلالات روانی مبتنی بر نگرانی و شک و تردید درباره‌ی آینده است که این امر ریشه در افکار و تصورات منفی دارد. آنچه که در افکار منفی بیش از همه بیمار را رنج می‌دهد، نگرانی و دلوایی از آینده است و بیمار بجای توجه و تمرکز به وضعیت و شرایط فعلی و آنچه که در دو روبرو واقعیت وجود دارد، به تصورات و اوهام و نگرانی درباره‌ی آنچه که در آینده پیش خواهد آمد، متمرکز می‌شود. این امر به‌قدری پیش می‌رود که فرد

به هیچ وجه نمی تواند کنترلی روی آن ها داشته باشد و آگاهی هم به علت ترس های افراطی و خاصی که دارد و برای احساس راحتی اجازه می دهد که این افکار هم چنان وجود داشته باشند که خود این امر وضعیت را هر روز بدتر و بدتر می کند.

در روان درمانی ما باید به بعضی از اصول و مواردی که بیشتر در روانکاوی مطرح است توجه داشته باشیم. این موارد می تواند در زمینه های زیر باشند:

- چگونگی تجزیه بیات دوران کودکی که می توانند در آسیب ها، ناراحتی ها و اختلالات روانی دوران بعدی زندگی نقش داشته باشند.
- عوامل خارج از راه و هشیاری (ناهشیاری) فرد نقش مهمی هم در به وجود آمدن و هم در ادامه وجود آسیب ها، ناراحتی ها و اختلالات روانی بازی می کنند.
- مراقبت های اولیه دوران کودکی، می تواند چگونگی روابط ما در دوران بزرگسالی را تعیین و شیوهی ادراک و از بین بردن آن را مشخص کند.
- درک توانایی ها و نقاط قوت یک فرد همانند شناخت میزان آسیب پذیری او اهمیت دارد.
- عملکردهای روان شناختی همانند عملکردهای درونی فرد پیچیده است. بنابراین یک روان درمانگر نه تنها باید به پیچیدگی های مشکلات توجه کند بلکه باید به همه ی دوران زندگی فرد و همه ی آن چه که می تواند بر بر خود آمدن چنین وضعیتی تأثیر داشته باشد، توجه کند.
- روان درمانگر بایستی به دنیای درونی بیمار خود توجه داشته باشد و اینکه این جریان چگونه بر وضعیت روان شناختی بیمار و رشد عوامل مختلف، چه زیستی و چه اجتماعی تأثیر می گذارد، اهمیت بدهد.
- همیشه یک نوع رابطه ی مداوم بین حالت طبیعی و رشد حالت غیرعادی شخص وجود دارد. بنابراین یک روان درمانگر بایستی توجه داشته باشد که همه ی ما در دوران اولیه زندگی و در دوران کودکی آسیب پذیری بیشتری داریم و این امر باعث می شود که آسیب پذیری بیشتری در برابر رشد مشکلات روان شناختی در دوران بزرگسالی داشته باشیم.

این کتاب در نه فصل نوشته شده است. فصل اول در ارتباط با کارکرد ذهن، شیوه‌های رفتاری و شیوه درمان می‌باشد. فصل سوم در ارتباط با هیپنوتراپی است. در این فصل شیوه‌های درمان به‌مانند سایر فصل‌ها مطرح نشده است. به این دلیل که ممکن است هر روان‌درمانگری از شیوه خاصی برای هیپنوتیزم کردن بیماران خود استفاده کند. بنابراین روان‌درمانگران می‌توانند از هر روشی که فکر می‌کنند در این زمینه می‌تواند بیشتر مفید باشد استفاده کنند. فصل‌های دوم، چهارم و بقیه بر اساس فرمول‌بندی خاصی که برای روان‌درمانی در این کتاب، بیان شده است، تنظیم شده‌اند.

امیدوارم که این کتاب بنابر انتظارات خوانندگان و روان‌درمانگران را برآورده کند و مفید واقع شود. در خاتمه از تمام خیریه‌دگان، روان‌درمانگران، مشاوران، دانشجویان و همه‌ی دست‌اندرکاران مسائل روان‌شناختی خسته‌شمنان است که اگر چنانچه متوجه لغزش‌هایی در این کتاب شدند به بنده منت نهادند و با ذکر آن و اظهارنظرهای خود بر کیفیت چاپ‌های بعدی آن بیفزایند.

سیاوش جمالفر

بهار ۱۳۹۷