



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

زمستان ۱۴۰۰ - ۲۰۲۲ Winter

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲ /
۲. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: / ۳
۳. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: گزارش برگزاری هفتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، گزارش برگزاری مجمع عمومی و انتخابات دوره یازدهم، سمت‌ها و مسئولیت‌های آتی در انجمن روان‌شناسی ایران، اسامی برندگان جایزه زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی، اسامی برندگان مسابقه هفته پژوهش، عضویت و تمدید عضویت، فراخوان دریافت مقاله روان‌شناسی سلامت بالینی، فراخوان دریافت مقاله مجله بین‌المللی روان‌شناسی، فراخوان دریافت مقاله نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن، ارتباط با انجمن، شنبه‌شب‌ها با انجمن، شعبه‌ها و نمایندگی‌ها / ۱۱
۴. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ای روان‌شناسی: راه‌اندازی آزمایشگاه روان‌شناسی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، برنامه زنده اینستاگرامی «آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی: ضرورت‌ها و ملاحظات اخلاقی»، انتخابات دوره پنجم شورای مرکزی و هیئت بازرسان سازمان نظام، انتخابات هیئت مدیره و بازرسان انجمن روان‌شناسی سلامت ایران، پیام تسلیت انجمن روان‌شناسی ایران به مناسبت درگذشت پرفسور آرون تی بک / ۲۶
۵. تازه‌های علمی: تله هم‌دلی، چگونه روان‌شناسان می‌توانند به بیماران مبتلا به ترس از تزریق کمک کنند؟، استفاده از درمان مواجهه با واقعیت مجازی برای ارتقا درمان اختلالات اضطرابی: شناسایی زمینه‌های پذیرش و موانع بالقوه / ۲۹
۶. یادداشت‌ها: جذب فله‌ای دانشجوی دکتری و آثار علمی تقلبی: فاجعه‌ای خاموش / ۴۴
۷. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۵ پایان‌نامه دکتری / ۴۶
۸. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی ۵ همایش / ۵۱
۹. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۳ کتاب / ۵۳
۱۰. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۵ مجله / ۵۵
۱۱. تبریک‌ها و تسلیت‌ها: عرض تسلیت خدمت سرکار خانم دکتر فرشته موتابی / ۵۸
۱۲. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۵۹

Editor in Chief	سر دبیر
Neda Alibeigi, Ph.D.	دکتر ندا علی بیگی
Deputy editor	معاون سر دبیر
Homeira Varmaghani, Ph.D.	دکتر حمیرا ورمقانی
Editorial Board	شورای دبیران (به ترتیب الفبا)
Hamid Poursharifi, Ph.D.	دکتر حمید پورشریفی
Hassan Hamidpour, Ph.D.	دکتر حسن حمیدپور
Shiva dowlatabadi, Ph.D.	دکتر شیوا دولت‌آبادی
Ali Sahebi, Ph.D.	دکتر علی صاحبی
Ladan Fata, Ph.D.	دکتر لادن فتی
Executive Manager	مدیر اجرایی
Yasamin Safa	یاسمین صفا
همکاران این شماره	
Yasaman Safa	یاسمن صفا
Farideh Asadi	فریده اسدی
Sedigheh Sandoghdar	صدیقه صندوقدار

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۳۰۸۲۲ عضو دارد؛ از این تعداد ۶۴۵ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۸۶۶۷ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۳۷۲۳ نفر عضو وابسته، ۷۷۶۲ نفر عضو دانشجویی و ۹ عضو موسساتی و ۷ نفر عضو افتخاری هستند.

آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

تهران، سید خندان، ابتدای سهروردی شمالی، کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷، طبقه سوم

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۸۶۱۲۰۲۶۴

وب سایت انجمن: www.iranpa.org، آدرس پست الکترونیک: iranpa@iranpa.org

کانال تلگرام انجمن روان‌شناسی ایران: [telegram.me/iranpsvasso](https://t.me/iranpsvasso)

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



۱- سخن نخست

روان‌شناسی در ایران با همه چالش‌ها، با توان و جلوه‌ای در خور توجه به پیش می‌رود و انجمن روان‌شناسی ایران، به عنوان جامع‌ترین و بزرگترین انجمن روان‌شناسی کشور، هر روز، بیش از قبل، آماده‌تر می‌شود که در راستای ارتقای رشته و ترویج علم روان‌شناسی ایفای نقش نماید.

از مهم‌ترین رخدادهای روان‌شناختی کشور در فصل پاییز، می‌توان به برگزاری هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران اشاره کرد که طی سه روز، در برنامه‌های متنوع علمی با تاکید بر تروما، روان‌شناسان ایران و برخی از روان‌شناسان جهان، در قالب سخنرانی‌های کلیدی و پنل‌ها، به بحث و تبادل نظر پرداختند؛ برنامه‌هایی که با استقبال کم‌نظیر جامعه روان‌شناسی کشور مواجه شدند. اعطای جایزه دکتر علی‌اکبر سیاسی به پایان‌نامه‌های دکتری برگزیده و تقدیر از برخی از پیش‌کسوتان روان‌شناسی کشور، از دیگر بخش‌های مهم این کنگره ملی بود.

در فصل گذشته، برنامه «شنبه‌شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران» که قریب یکسال قبل شروع شده بود و به جایگاهی مهم برای طرح مسائل اساسی رشته و حرفه روان‌شناسی تبدیل شده بود، به چهلمین برنامه رسید و فصل اول آن به پایان رسید. انجمن در صدد است با تغییراتی، فصل دوم این برنامه را به زودی آغاز نماید.

برگزاری انتخابات یازدهمین دوره هیئت مدیره و بازرس انجمن روان‌شناسی ایران در آبان‌ماه، از دیگر رخدادهای مهم بود و این امکان را ایجاد کرد تا در کنار شخصیت‌های موثر دوره‌های قبلی، ظرفیت‌های جدیدی در هیئت مدیره حضور یابند. هیئت مدیره منتخب در نظر دارد ضمن فعال کردن شعب و گروه‌های تخصصی، از طریق بازنگری در سند راهبردی انجمن و اقداماتی نظیر ارزیابی درونی، گام‌هایی با اثربخشی هرچه بیشتر در راستای ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی در ایران بردارد.

با توجه به اینکه انتخابات شورای مرکزی و هیئت بازرسان و گویا انتخابات مناطق (شوراهای استانی) سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در شرف آغاز است که طی آن احتمال می‌رود انتخابات منطقه تهران که تاکنون از آن غفلت شده است برگزار شود، امید می‌رود روان‌شناسان کشور با احساس مسئولیت و تفکر نقادی و با بهره‌گیری از تجارب قبلی، اتفاق‌های خوشایندی را برای حرفه رقم بزنند.



۲- دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

وبینارها، دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران



همانگونه که مستحضر هستید به دلیل شرایط بوجود آمده کنونی و برای حفظ سلامت استاد و شما عزیزان، سخنرانی‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های انجمن غیرحضوری و به صورت آنلاین برگزار خواهد شد. کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود. و بزودی کارگاه و دوره‌های جدید از طریق وبسایت، تلگرام و اینستاگرام انجمن به آگاهی خواهد رسید. لازم به یادآوری است برای اعضای انجمن و دانشجویان ۱۰ درصد تخفیف در نظر گرفته شده است، بنابراین شرکت‌کنندگان در کارگاه اگر دانشجو و نیز عضو انجمن باشند از ۲۰ درصد تخفیف هزینه ثبت‌نام بهره‌مند خواهند شد.



۲-۱- سخنرانی: روان‌شناسی خردورزی

انجمن روان‌شناسی ایران با همکاری مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی شریف برگزار می‌کند:

سخنران: دکتر عبدالله امیدی

زمان برگزاری: پنجشنبه ۳۰ دی ماه ۱۴۰۰

ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

شرکت از طریق لینک اسکای روم:

<https://vc.sharif.edu/ch/counselling-meetings>

سخنرانی برای اعضای انجمن که عضویت آنها *اعتبار* دارد *رایگان* می باشد.

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند

سخنرانی
با موضوع:
روانشناسی خردورزی

سخنران: دکتر عبدالله امیدی
فوق دکترای پژوهش روان‌تنی و روان‌درمانی
استاد تمام روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کاشان

پنجشنبه ۳۰ دی
ساعت ۱۶ تا ۱۷:۳۰

WWW.IRANPA.ORG
IRANPSYASSO

شرایط شرکت کنندگان: اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران سخنرانی برای اعضای انجمن که عضویت آنها اعتبار دارد رایگان است. لطفاً برای ثبت نام به شماره واتس‌آپ ۸۷۳۰۸۷۴۶۷۷۴ پیام دهید.

۲-۲- سخنرانی: "کاربرد برخی نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی در تصمیم به طلاق: مضامین مهم برای زوج درمانگران"

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

سخنران: دکتر رضا خجسته مهر

رئیس هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی خانواده ایران، استاد تمام دانشگاه شهید چمران اهواز

زمان برگزاری: ۲۸ بهمن

ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

شرایط شرکت کنندگان: اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران

شرکت از طریق اسکای روم

<https://vc.sharif.edu/ch/counselling-meetings>

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند

سخنرانی

کاربرد برخی نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی در تصمیم به طلاق: مضامین مهم برای زوج درمانگران

سخنران: دکتر رضا خجسته مهر
رئیس هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی خانواده ایران، استاد تمام دانشگاه شهید چمران اهواز

۲۸ بهمن
۱۶ الی ۱۷:۳۰

WWW.IRANPA.ORG
IRANPSYASSO

با همکاری مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی دانشگاه صنعتی شریف



۲-۳- ششمین دوره فشرده مداخله در بحران

با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر حمید پورشریفی (متخصص روان‌شناسی سلامت، دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)



زمان و ساعت برگزاری:

۱۹، ۲۶ دی

۱۷، ۲۴، ۳۱، ۱۰ بهمن

۱۵، ۱۸ اسفند

از ساعت ۱۵ الی ۱۹

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مشاوره، مددکاری و سطوح بالاتر، پزشکان، رزیدنت‌های روان‌پزشکی و روان‌پزشکان

سرفصل دوره:

- ۱- آشنایی با مفاهیم و مدل‌ها در بحران و تروما ۲- مداخله در بحران - بلایا
- ۳- مداخله در بحران - خودکشی
- ۴- مداخله در بحران - خشونت خانگی
- ۵- مداخله در بحران - تعرض جنسی
- ۶- مداخله در بحران - شکست عاطفی
- ۷- مداخلات در سوگ

اطلاعات تکمیلی:

طول دوره: ۳۶ ساعت

هزینه دوره: ۱,۲۰۰,۰۰۰ تومان (۱۰ درصد تخفیف برای اعضای انجمن و ۱۰ درصد تخفیف برای دانشجویان)

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا شماره

کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران

تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال نمایید.

[جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.](#)



۴-۲- آشنایی با داروهای روانپزشکی

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:
با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر محسن ارجمند (روانپزشک)
استاد مهمان از آلمان (مدیر انتشارات ارجمند)

زمان برگزاری: ۲۲ و ۲۴ دی ۱۴۰۰
ساعت برگزاری: ۱۵ الی ۱۹



شرایط شرکت کنندگان: کارشناسی ارشد روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر و پزشکان عمومی
هزینه کارگاه: ۳۸۰ هزار تومان

۱۰ درصد تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ درصد تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

سرفصل‌های دروس کارگاه:

- اصول عام فارمکولوژی
- طبقه بندی داروهای موثر بر روان
- داروهای ضد افسردگی
- داروهای ضد اضطراب
- داروهای ضد روانپریشی
- داروهای ضد دمانس (زوال عقل)
- داروهای ترک مواد
- داروهای خواب آور
- داروهای درمان اختلال دوقطبی
- داروهای محرک و تقویت کننده میل جنسی
- داروهای درمان بیش فعالی کودکان
- داروهای روانپزشکی در دوران بارداری

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا شماره کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.

[جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.](#)



۵-۲- کارگاه مداخله زود هنگام از تولد تا ۵ سالگی

با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: خانم دکتر فریده ترابی میلانی؛ دکترای روان‌شناسی تربیتی، مدرس دانشگاه و مشاور
تاریخ برگزاری: ۶ و ۸ بهمن ۱۴۰۰
ساعت برگزاری: از ساعت ۹ الی ۱۳
طول دوره: ۸ ساعت

هزینه کارگاه: ۲۵۰ هزار تومان (۱۰ درصد تخفیف برای اعضای انجمن و ۱۰ درصد تخفیف برای دانشجویان)

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر

* امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آفلاین*

* امکان پرسش و پاسخ و شرکت فعال در کارگاه* (متن، صوتی، تصویری)

سرفصل دروس:

- بررسی تحول کودکان خردسال و اصول تحول
- مروری بر نظریه های روان‌شناسان تحولی نگر
- تحول بهنجار از تولد تا ۵ سالگی
- ارزیابی مبتنی بر تحول بهنجار
- تأخیرهای تحولی و آموزش گام به گام مهارت ها

لطفا برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا

شماره کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران

تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال نمایید. لطفا قبل از کارگاه کتاب ارزیابی

برنامه ریزی آموزشی و بازپروری کودکان از تولد تا ۵ سالگی (انتشارات سمت) را تهیه و مطالعه بفرمایید.

[جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.](#)



۶-۲- کارگاه: طرحواره درمانی

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:
با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از
وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر حسن حمیدپور
زمان برگزاری: ۲۷، ۲۶، ۲۵ فروردین ۱۴۰۱
ساعت برگزاری: ۸ الی ۱۶

شرایط شرکت کنندگان: فارغ التحصیلان کارشناسی روان‌شناسی، مشاوره و سطوح بالاتر

طول دوره: ۲۴ ساعت

هزینه کارگاه: ۱,۳۷۰,۰۰۰ تومان (۱۰ درصد تخفیف برای اعضای انجمن و ۱۰ درصد تخفیف برای دانشجویان)

امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آفلاین

امکان پرسش و پاسخ و شرکت فعال در کارگاه (متن، صوتی، تصویری)

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا شماره کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.

[جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.](#)



۲-۷- چهاردهمین دوره مقدماتی و پیشرفته تربیت درمانگر کودک

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت

علوم، تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

طول دوره: ۱۶۰ ساعت (۱۰۰ ساعت مقدماتی و ۶۰ ساعت پیشرفته)



❖ شرکت‌کنندگان عزیز می‌توانند ۱۶۰ ساعت دوره (مقدماتی و پیشرفته) را به صورت پیوسته ثبت نام کنند. و یا در صورتی که مایلند در دوره مقدماتی شرکت کنند می‌توانند فقط در این بخش ثبت نام نمایند و عزیزانی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده‌اند می‌توانند برای بخش دوم (پیشرفته ۶۰ ساعت) ثبت نام کنند.

زمان برگزاری دوره پیشرفته	زمان برگزاری دوره مقدماتی
۱۳،۱۹،۲۶،۲۷ مرداد ۱۴۰۱	۲۴، ۳۱ فروردین ۱۴۰۱
۲،۹،۱۰،۱۶،۲۳،۲۴،۳۰ شهریور ۱۴۰۱	۱،۷،۸،۲۱،۲۲،۲۸،۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱
۶،۷،۱۴،۲۰ مهر ۱۴۰۱	۴،۵،۱۱،۱۸،۱۹،۲۵ خرداد ۱۴۰۱
	۱،۲،۸،۱۵،۱۶،۲۲،۲۹،۳۰ تیر
	۵،۱۲ مرداد

ساعت برگزاری: ۹ الی ۱۳

هزینه دوره مقدماتی: ۴,۷۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه دوره پیشرفته: ۳,۱۵۰,۰۰۰ تومان

۱۰ درصد تخفیف برای اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ درصد تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

سرفصل دروس دوره	
پیشرفته	مقدماتی
مداخلات شناختی رفتاری در طلاق، تروما، سوک، افسردگی، وسواس و عزت نفس	آسیب‌شناسی روانشناختی کودک، فنون مصاحبه بالینی با کودک، آموزش مدیریت رفتاری والدین، آموزش مدیریت خشم و جرات‌ورزی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی، بازی درمانی و قصه درمانی، کاربرد تکنیک‌های شناختی رفتاری در مشکلات رفتاری آموزش مهارت‌های زندگی



شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا شماره کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.
جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.

۸-۲- هشتمین دوره تربیت درمانگر زوج

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر منصوره السادات صادقی متخصص زوج و خانواده. هیئت علمی

دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده

زمان برگزاری: مهر تا دی ماه ۱۴۰۱

ساعت برگزاری: ۸:۳۰ الی ۱۴



دروس دوره:

- مشاوره پیش از ازدواج و ترسیم نیمرخ شخصیتی زوجین با مصاحبه و تست زوج درمانی شناختی رفتاری
- درمان خیانت زناشویی با توجه به رویکرد شناختی رفتاری و بینش مدار
- مداخلات درمانی در فرایند طلاق: پیش از طلاق و بعد از طلاق
- زوج درمانی هیجان مدار
- تکنیک‌های مدیریت خشم همسران و حل تعارض با خانواده همسر
- ارزیابی همسران براساس نیمرخ‌های زوجی Neo، mmpi و mcmi

تاریخ‌های برگزاری دوره:

مهرماه: ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۲۸

آبان‌ماه: ۱۱، ۱۲، ۱۹، ۲۰، ۲۵، ۲۶



آذرماه: ۹، ۱۰، ۲۳، ۲۴، ۳۰

دی ماه: ۱، ۸، ۹

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر

هزینه دوره: ۴/۳۰۰/۰۰۰ تومان

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا شماره کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید. جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.

۳- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۳-۱- گزارش برگزاری هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران

هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران در روزهای ۲۶ الی ۲۸ آبان ماه ۱۴۰۰ توسط انجمن روان‌شناسی ایران و به میزبانی مرکز مشاوره دانشگاه صنعتی شریف برگزار شد. در برگزاری کنگره سازمان‌ها و مراکز زیر به عنوان حامی ما را یاری کردند: دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، ستاد مبارزه با مواد مخدر، مرکز مشاوره دانشگاه تهران، ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی، پایگاه سیویلیکا و پایگاه ISC. هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران دارای یک کمیته راهبردی، یک کمیته علمی، یک کمیته اجرایی و یک دبیرخانه الکترونیک بود. جناب آقای دکتر رضا زمانی، رئیس کنگره؛ جناب آقای دکتر حمید پورشریفی، دبیر کمیته راهبردی؛ جناب آقای دکتر حمید یعقوبی، دبیر کمیته علمی؛ جناب آقایان سهیل جعفرصالحی و مسعود ظفر، دبیران کمیته اجرایی و سرکار خانم دنیا تهران‌فر، رئیس دبیرخانه اجرایی بودند.

کنگره با تمرکز بر روان‌شناسی تروما برگزار شد اما محورهای مختلفی در این کنگره مورد بررسی قرار گرفتند از جمله: سبب‌شناسی و مداخله در تروما - پاندمی کرونا و تروما - آسیب یا رشد پس از تروما - آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان - مداخلات روانشناختی - سلامت روان دانشجویان و دانش‌آموزان - اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی - روان‌شناسی و فرهنگ - روان‌شناسی و صنعت - روان‌شناسی و مهندسی هیجان - روان‌شناسی و هوش مصنوعی - روان‌شناسی عملکرد و ورزش - روان‌شناسی و فضای مجازی - روان‌شناسی خانواده و ازدواج - روان‌شناسی کودک و نوجوان - روان‌شناسی، مغز و شناخت - روان‌شناسی شهری و رفتار شهروندی.

در هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی تعداد ۴۳۲ چکیده مقالات به دبیرخانه واصل شد که در مرحله اول داوری تعداد ۳۰۸ چکیده مقاله مورد پذیرش قرار گرفت و از نویسندگان درخواست شد تا خلاصه مبسوط مقاله خود را ارسال نمایند. در مرحله دوم داوری تعداد ۲۲۳ خلاصه مبسوط پذیرش نهایی دریافت کردند. لازم به ذکر است که کلیه فرایندهای داوری‌ها به صورت مجازی انجام شد.

در ۳ روز برگزاری کنگره در مجموع ۷۵ سخنرانی (در قالب سخنران کلیدی، پانلیست و آرایه مقاله) به سمع و نظر مخاطبان رسید. در این کنگره ما علاوه بر ۱۶ سخنران کلیدی داخلی پذیرای ۸ سخنران کلیدی خارجی بودیم. همچنین ۳۲ نفر از متخصصان حوزه‌های



روان‌شناسی و رشته و گرایش‌های مرتبط در قالب ۸ پانل به ایراد آخرین دستاوردها و یافته‌های پژوهشی خود پرداختند. همچنین از بین ۲۲۳ مقاله پذیرفته شده ۱۹ مقاله به صورت رایج شفاهی مطرح شد. با توجه به اینکه برای اولین بار کنگره شاهد تعداد قابل توجهی از صاحب‌نظران خارجی بود در اینجا به صورت کوتاه به معرفی سخنرانان خارجی پرداخته می‌شود.

پروفسور ساندرایا پایویو (Sandra Paivio):

استاد ممتاز روان‌شناسی دانشگاه ویندسور (Windsor)، درمانگر EFT در تورنتو، مربی تایید شده انجمن بین‌المللی درمان هیجان مدار، یکی از بنیان‌گذاران EFT بخصوص در زمینه ترومای پیچیده (EFTT)



پروفسور جفری سیمپسون (Jeffrey A. Simpson)

استاد ممتاز و مدیر دپارتمان روان‌شناسی دانشگاه مینه سوتا سردبیر نشریه‌های



Personal Relationships (1998-2001)

Journal of Personality and Social Psychology: Interpersonal Relations and Group Processes (2009-2014)

رئیس انجمن بین‌المللی *International Association for Relationship Research*

پروفسور هارولد تکوشیان (Harold Takooshian)

استاد روان‌شناسی دانشگاه فوردهام (Fordham) از ۱۹۷۵، هم‌بنیان‌گذار و رئیس اسبق بخش روان‌شناسی بین‌المللی APA، رئیس کمیته سکونت‌های انسانی سازمان ملل (۲۰۱۰-۲۰۰۸)، رئیس اسبق انجمن روان‌شناسی منهن



پروفسور مایکل دومیان (Michel Domjan)

استاد روان‌شناسی دانشگاه تگزاس از ۱۹۷۳ و مدیر دپارتمان (۱۹۹۹-۲۰۰۵)، رئیس انجمن پاولوفی‌ها (Pavlovian Society)، رئیس بخش نوروساینس رفتاری و روان‌شناسی تطبیقی APA، نویسنده کتاب بین‌المللی «اصول یادگیری و رفتار» (کتابی معتبر در ۴ دهه اخیر)



پروفسور لیز رویل (Liz Royle)

روان‌درمانگر و درمانگر EMDR مورد تایید اتحادیه اروپا، دارای سابقه ۲۵ سال کار در زمینه تروما و بحران، یکی از بنیان‌گذاران انجمن ترومای روان‌شناختی بریتانیا





پروفسور وارن ثورنگیت (Warren thorngate)

استاد ممتاز دانشگاه کارلتون، اتاوا، کانادا، استاد مدعو دانشگاه‌های کالیفرنیا، سوری، پیتسبورگ، لاتروب استرالیا، دانشگاه تهران، و... مبدع یک روش آماری بنام Ordinal Pattern Analysis



دکتر سیروس عباسیان

روان‌پزشک حوزه اعتیاد و بزرگسال (با ۲۱ سال سابقه)، مبدع تله سایکیاتری در انگلیس، پژوهشگر حوزه خودکشی، رفتارهای خودآسیب‌رسان و اعتیاد



دکتر زینب العطار (Zainab Al-Attar)

استاد دانشگاه لانکشاير، روان‌شناس قانونی با ۲۱ سال سابقه کار، مربی و سوپروایزر پژوهشگران دکتری و پس‌دکتری حوزه سلامت روان قانونی، داور چندین نشریه معتبر در بریتانیا و در سطح بین‌المللی



در حاشیه هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران تعداد ۹ کارگاه ۴ ساعته (۸ کارگاه مجازی و یک کارگاه حضوری) برگزار شد. عناوین کارگاه‌ها و مدرسین هر کارگاه به شرح زیر است:

کارگاه تشخیص بالینی؛ بخش اصلی درمان اختلال‌های روانی توسط آقای دکتر عبدالله امیدی

کارگاه ملاحظات نیمرخ MMPI در مشاوره پیش از ازدواج توسط خانم دکتر منصوره سادات صادقی

کارگاه کاربست اندیشه‌های اریک فروم در روان‌درمانی توسط آقای دکتر حسن حمیدپور

کارگاه مدل شناختی و تکنیک‌های شناختی در درمان وسواس توسط آقای دکتر مجید محمودعلیلو

کارگاه زوج درمانی هیجان‌مدار توسط خانم دکتر سمیراسادات رسولی

کارگاه تشخیص و درمان اختلال‌های یادگیری خاص براساس روش‌های نوین علوم روان‌شناختی توسط خانم دکتر فرشته باعزت

کارگاه نسخه ایرانی مقیاس هوش و کسلر کودکان (ویرایش پنجم) توسط آقای دکتر حمیدرضا حسن آبادی

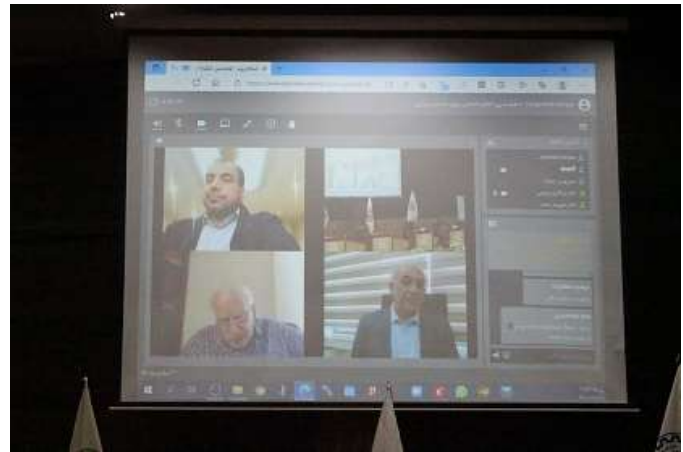
کارگاه راهکارهای غنابخشی به فرمول بندی و مداخلات عملی در جلسه روان‌درمانی با تاکید بر نشانه فرمانش (cyber semiotics) توسط آقای دکتر نادر منیرپور

کارگاه EMDR: درمان انتخابی برای تروماها توسط خانم دکتر شیوا دولت آبادی



هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران به روایت تصویر:





۲-۳- گزارش برگزاری مجمع عمومی و انتخابات دوره یازدهم انجمن روان‌شناسی ایران

بر اساس اطلاع‌رسانی‌های قبلی و به دنبال درج گزارش‌های هیئت مدیره، خزانه‌دار و بازرس در سایت انجمن، مجمع عمومی عادی و فوق‌العاده و نیز انتخابات هیئت‌مدیره و بازرس دوره یازدهم انجمن، به تاریخ ۲۸ آبان ۱۴۰۰، زیر نظر نماینده کمیسیون انجمن‌های علمی وزارت علوم، با حضور اعضای پیوسته انجمن، در سامانه انتخابات برون‌سازمانی دانشگاه تهران برگزار و نتایج زیر حاصل شد:

الف- ۹۱ درصد از رای‌دهندگان به این نظرسنجی، موافقت خود را با گزارش هیئت مدیره و خزانه‌دار دوره دهم انجمن اعلام کردند.
ب- ۷۹ درصد از رای‌دهندگان به این نظرسنجی، موافقت خود را با تغییر بند ۱۲-۴ اساسنامه و اضافه کردن نایب رئیس برای امضای اسناد و اوراق (بهادار) اعلام کردند.

ج- در انتخابات هیئت مدیره، به ترتیب آرا، آقایان دکتر حمید پورشریفی، دکتر رضا زمانی، دکتر حمید یعقوبی، دکتر ناصر صبحی قراملکی، دکتر حسین شکرکن، دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی و دکتر ابوالقاسم نوری، برای عضویت در هیئت مدیره و آقایان دکتر نادر منیرپور و دکتر محمدکاظم واعظ موسوی، به عنوان اعضای علی‌البدل هیئت مدیره انتخاب شدند.

د- در انتخابات بازرس، بر اساس آرای حاصله، آقای دکتر بهروز دولتشاهی به عنوان بازرس و خانم دکتر حمیرا ورمقانی به عنوان بازرس علی‌البدل انتخاب شدند.



۳-۳- سمت‌ها و مسئولیت‌های آتی در انجمن روان‌شناسی ایران توسط منتخبان هیئت مدیره یازدهم تعیین شدند

پیرو انتخابات هیئت مدیره و بازرسی دوره یازدهم، روز یکشنبه مورخ هفتم آذرماه، جلسه انتخابات داخلی با حضور همه منتخبان و با مدیریت جلسه توسط بازرسی منتخب برگزار شد و در خصوص سمت‌های داخلی و مسئولیت‌ها با اتفاق آرا تصمیم‌های زیر اتخاذ شد.

الف- در خصوص رئیس، نایب‌رئیس و خزانه‌دار انتخاب‌های زیر به عمل آمد:

- آقای دکتر رضا زمانی به عنوان رئیس

- آقای دکتر حمید پورشریفی به عنوان نایب رئیس

- آقای دکتر حمید یعقوبی، به عنوان خزانه‌دار

ب- مسئولیت‌های اعضای هیئت مدیره بشرح زیر تعیین شدند (اسامی به ترتیب حروف الفبا نوشته شده است):

- آقای دکتر حمید پورشریفی به عنوان مسئول کمیته روابط عمومی

- آقای دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی به عنوان مسئول کمیته آموزش

- آقای دکتر حسین شکرکن به عنوان مسئول کمیته پژوهش

- آقای دکتر ناصر صبحی قراملکی به عنوان مسئول کمیته گروه‌های تخصصی

- آقای دکتر ابوالقاسم نوری به عنوان مسئول کمیته انتشارات

- آقای دکتر حمید یعقوبی به عنوان مسئول کمیته شعب و نمایندگی‌ها

ج- برای ارتقای انجمن، مسئولیت‌های دیگری تعیین و برون‌سپاری‌هایی نیز صورت گرفت که عمده‌ترین آنها عبارت بودند از:

- خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی به عنوان مسئول کمیته تدوین سند راهبردی انجمن

- آقای دکتر بهروز دولت‌شاهی، بازرسی منتخب، به عنوان مسئول کمیته ارزیابی درونی انجمن

شایان ذکر است، هیئت مدیره یازدهم بعد از تصویب انتخابات توسط کمیسیون انجمن‌های علمی شروع به کار خواهد کرد و در حال حاضر هیئت مدیره دهم انجمن به ریاست آقای دکتر رضا زمانی و نایب‌رئیس خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی ادامه فعالیت می‌نماید.

۳-۴- اسامی برندگان جایزه زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی و اسامی استادان راهنما و مشاور پایان‌نامه های برتر

بر اساس توافق نامه فرزندان زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی و انجمن روان‌شناسی ایران هر دو سال یک بار در زمان برگزاری کنگره انجمن روان‌شناسی ایران به پنج پایان‌نامه برتر دکتری در رشته روان‌شناسی جوایزی اهداء می‌گردد. بر همین اساس فارغ التحصیلان دکتری سال‌های ۹۸ و ۹۹ پایان‌نامه خود را ارسال کردند که پس از بررسی و داوری پنج نفر که پایان‌نامه آنان برتر بود جوایز خود را در هشتمین کنگره دریافت کردند و پنج نفر بعدی که پایان‌نامه آنان برجسته شناخته شد از طرف انجمن تقدیرنامه دریافت کردند.



اسامی که لوح تقدیر، تندیس زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی و سکه بهار آزادی دریافت کردند به شرح ذیل می‌باشد:

ردیف	نام و نام خانوادگی	دانشگاه	رشته	استاد/ استادان راهنما	استاد/ استادان مشاور
۱	دکتر فاطمه دهقان	رازی	روان‌شناسی	دکتر جهانگیر کرمی	دکتر کامران یزدانبخش دکتر صادق صالحی
۲	دکتر فاطمه یونسی	خوارزمی	روان‌شناسی سلامت	دکتر حمیدرضا حسن آبادی دکتر ربابه نوری	دکتر کوروش وحید شاهی دکتر علیرضا مرادی
۳	دکتر سعید صادقی	شهید بهشتی	روان‌شناسی بالینی	دکتر حمیدرضا پوراعتماد دکتر رضا خسرو آبادی	دکتر جلیل فتح آبادی دکتر صدیقه نیکبخت
۴	دکتر هادی صمدیه	مشهد	روان‌شناسی تربیتی	دکتر حسین کارشکی	دکتر سید امیر امین یزدی دکتر الهه حجازی
۵	دکتر شمس سبحانی جو	چمران اهواز	مشاوره	دکتر رضا خجسته مهر	دکتر منصور سودانی دکتر ذبیح اله عباسپور

اسامی افرادی که از طرف انجمن تقدیرنامه دریافت کردند

ردیف	نام و نام خانوادگی	دانشگاه	رشته	استاد/ استادان راهنما	استاد/ استادان مشاور
۱	دکتر رقیه محمدی قره قوزلو	پیام نور	روان‌شناسی	دکتر غلامحسین جوانمرد دکتر احمد علی پور	دکتر حسین زارع
۲	دکتر هانیه زراعت کار	تهران	روان‌شناسی سلامت	دکتر رضا رستمی دکتر محمدعلی بشارت	دکتر کیوان صالح دکتر عبدالرحمان رستمیان
۳	دکتر نادر اباذری	شاهد	روان‌شناسی بالینی	دکتر لیلا حیدری نسب	دکتر حجت اله فراهانی دکتر حمید یعقوبی
۴	دکتر مریم احمدیان نسب	خوارزمی	روان‌شناسی تربیتی	دکتر حمیدرضا حسن آبادی	دکتر منصوره السادات صادقی دکتر شهرام محمدخانی
۶	دکتر حسن محمودیان	علامه طباطبایی	سنجش و اندازه‌گیری	دکتر علی دل‌اور دکتر نورعلی فرخی	دکتر احمد برجعلی



۳-۵- اعلام اسامی برندگان مسابقه علمی هفته پژوهش

انجمن روان‌شناسی ایران طبق روال سال‌های گذشته مسابقه‌ای علمی به مناسبت هفته پژوهش برگزار کرد. از بین ۸۲ نفر شرکت‌کننده، ۲۶ نفر پاسخ صحیح را ارسال نموده‌اند، که از بین این افراد، به قید قرعه به دو نفر جایزه از طرف انجمن روان‌شناسی ایران تعلق گرفت.
اسامی برندگان:
خانم شراره خاوندی‌زاد از اردبیل
و خانم هلیا ابوالحسنی از تهران

۳-۶- عضویت و تمدید عضویت دوساله و سه ساله در انجمن روان‌شناسی ایران

اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران، با عضویت دو ساله و سه ساله از تخفیف ۱۰ درصد و ۲۰ درصد و صرفه جویی در هزینه پست برخوردار شوید. نظر به اینکه در هر دوره عضویت صرفاً یک کارت برای اعضا صادر می‌گردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان‌پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال یا دو سال آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می‌یابد، لطفاً حسب مورد، به عضویت یکساله یا دوساله اقدام نمایید. چنانچه مدرک تحصیلی تغییری ندارد می‌توانید عضویت سه ساله را انتخاب نمایید.

۳-۷- فراخوان دریافت مقاله روان‌شناسی سلامت بالینی

مجله روان‌شناسی سلامت بالینی، فصلنامه انجمن روان‌شناسی ایران، با مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، به شماره ثبت ۷۹۲۴۱، به مدیر مسئولی و سردبیری دکتر نادر منیرپور راه‌اندازی شد.
اساتید، دانشجویان و پژوهشگران عزیز به ویژه روان‌شناسان سلامت، می‌توانند با ثبت نام در سایت مجله، با ارسال مقاله و همکاری به عنوان داور در پیشبرد اهداف علمی روان‌شناسی سلامت بالینی در کشور سهیم گردند.
علاقه مندان می‌توانند پس از مطالعه راهنمای نویسندگان، فایل مقالات خود را در حوزه‌های مرتبط با سلامت بالینی (مانند روان‌شناسی سلامت، طب رفتاری، روان‌شناسی پزشکی و طب روان تنی) از طریق سامانه نشریه به آدرس زیر ارسال نمایند:

<http://www.chp-ipa.ir>

انواع مقالات قابل چاپ در فصلنامه‌ی روان‌شناسی سلامت بالینی:

- مقاله‌های تجربی و تکرارپذیری
- گزارش‌های مختصر، آزمون‌های روان‌شناختی
- مقاله‌های بازنگری انتقادی و فراتحلیلی
- مقاله‌های تئوریک و روش‌شناختی
- اظهار نظر کتبی در مورد مقاله‌های منتشرشده قبلی، پاسخ کتبی به اظهارنظرها
- نقد و بررسی کتاب، نقد و تحلیل مفاهیم روان‌شناختی
- گفتگو با متخصصان، اخبار در مورد متخصصان و نهادهای علمی
- سخن سردبیر (سرمقاله)، نامه به سردبیر

ایمیل ارتباطی با دفتر مجله: clinical.health.ipa@gmail.com و یا ارسال پیام از طریق بخش تماس با ما.



۸-۳- فراخوان دریافت مقاله برای مجله بین‌المللی روان‌شناسی

سامانه جدید مجله بین‌المللی روان‌شناسی رو نمایی شد و آماده دریافت مقالات انگلیسی پژوهشگران محترم می‌باشد. به استحضار می‌رساند مجله International Journal of Psychology (IPA) دارای درجه علمی - پژوهشی از کمیسیون نشریات علمی کشور (وزارت علوم - تحقیقات و فناوری) از سال ۱۳۸۲ می‌باشد. همچنین نشریه در SID , magiran , Ricest , ISC , Google Scholar نیز نمایه سازی شده و دارای ضریب تاثیر ۰.۳۴ می‌باشد.

* قابل ذکر است در نگارش مقاله می‌بایست متناسب با نوع جامعه یکی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و مقالات کتابخانه ای، روانسنجی، مورد پژوهی بررسی و چاپ نمی‌گردد.

جهت ارسال مقاله پس از مطالعه راهنمای نگارش مقاله به سایت مجله به آدرس <http://www.bijp.ir> مراجعه نمایید. آدرس ایمیل ارتباطی با مجله: info@ijpb.ir

۹-۳- فراخوان دریافت مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران

دوفصلنامه «دانش روان‌شناسی»، مجله‌ای علمی - ترویجی است که به منظور ارتباط دانش علمی و فنی پژوهشگران با جامعه، سهولت مبادله علمی بین آنها، معرفی پیشرفت‌های عمده در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و تحلیل موضوعات روان‌شناسی از دیدگاه پژوهشگران، کارشناسان داخلی و خارجی منتشر می‌شود. مقالات پژوهشی (Research Papers)، نقد و بررسی، گزارش‌های علمی یا یادداشت‌های تحقیقاتی (Technical Note)، مصاحبه با روان‌شناسان اثرگذار، سرگذشت زندگی روان‌شناسان اثرگذار، ترجمه یک فصل

کتاب و تحلیل علمی پدیده‌های اجتماعی (مثل رقابت در کنکور، رانندگی، شهرنشینی، تورم و...)، متضمن مطالب همسو با اهداف دو ماهنامه و برخوردار از ابعاد آموزشی و پژوهشی ارزشمند با عنایت به محورهای پیشنهادی در فرم فراخوان مقاله، برای چاپ در این نشریه پذیرفته می‌شود.

راهنمای نویسندگان

به منظور تسهیل و تسریع فرآیند داوری و چاپ مقالات خواهشمند است به نکات زیر توجه فرمائید:

- مقاله ارسال شده در هیچ نشریه داخلی یا خارجی چاپ نشده باشد.
- مقاله ارسال شده همزمان به سایر مجلات فرستاده نشده باشد.
- مقاله از طریق ایمیل نشریه به نشانی daneshervan@gmail.com ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ A4 حروف چینی شود. فواصل بین خطوط به صورت ۱/۵ باشد. مقالات فارسی با قلم Bzar ۱۲ تهیه شود.
- حجم مقاله حداکثر ۸ صفحه چاپی باشد (با در نظر گرفتن محل جداول - اشکال - خلاصه - نتایج و فهرست منابع).
- چکیده مقاله برای مقالات فارسی با قلم Bcompset نازک ۱۱، به صورت تک ستونی و فقط طی یک پاراگراف ارائه شود.
- اشکال، جداول و نمودارهای مقاله حتما اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میترا سیاه ۱۱).



ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:

صفحه اول مقاله: شامل عنوان، مشخصات نویسنده، نویسندگان (درجه علمی، مرتبه دانشگاهی، نشانی پستی محل کار، تلفن و پست الکترونیک (Email)، چکیده فارسی و واژگان کلیدی (۳ تا ۶ کلمه) است. چکیده مقاله حداقل ۱۵۰ کلمه و حداکثر ۲۲۰ کلمه بوده و شامل مقدمه (زمینه)، روش تحقیق (در صورت وجود)، نتیجه‌گیری و توصیه‌ها در یک پاراگراف باشد.

صفحه دوم به بعد بر اساس نوع مقاله، بایستی با فرمت‌های مشخص شده در سایت نشریه همخوانی داشته باشد.

پانویس‌ها: توضیحات و معادل لاتین اصطلاحات و اسامی مولفانی که ذکر نامشان در منابع ضرورت ندارد، پائین هر صفحه با شماره‌های مجزا برای هر صفحه.

فهرست منابع: منابع و ماخذ باید به صورت درون متنی و همچنین در پایان مقاله ذکر شود.

ارجاعات در متن مقاله باید به شیوه داخل پرانتز (APA) باشد، به گونه‌ای که ابتدا نام مولف یا مولفان، سال انتشار و صفحه ذکر شود. شایان ذکر است که ارجاع به کارهای چاپ شده به همان زبان اصلی (فارسی یا انگلیسی) باشد. به عنوان نمونه: (براهنی، ۱۳۷۱، ص ۵۰) یا (Beck, ۱۹۹۰, pp. ۲۷-۸)

در پایان مقاله، منابع، به ترتیب الفبائی نام خانوادگی نویسنده، به شرح زیر آورد شود:

کتاب: نام خانوادگی مولف، حرف اول یا نام کامل مولف و تکرار آن برای مولفان بعدی، سال چاپ (در داخل پرانتز)، عنوان کتاب با قلم (ایتالیک)، نوبت چاپ، محل انتشار، ناشر.

نمونه فارسی:

براهنی، نقی (۱۳۷۱)، آناستازی، ۱، روان آزمائی، دانشگاه تهران

نمونه انگلیسی:

Beck, A. , FREEMAN,A. ,&Associates. (1990). cognitive therapyof personality disorder. New York:Guilford press

مقاله: نام خانوادگی مولف، حرف اول یا نام کامل مولف و تکرار آن برای مولفان بعدی، سال چاپ (در داخل پرانتز)، عنوان مقاله (داخل گیومه)، عنوان مجله (با قلم ایتالیک)، سال انتشار مجله، شماره مجله، شماره صفحات مقاله.

نقل قول‌ها - مستقیم و غیر مستقیم - نقل به مضمون و مطالب استنتاج شده از منابع و ماخذ، با حروف نازک و استفاده از نشانه‌گذاری‌های مرسوم مشخص شود و نام صاحبان آثار، تاریخ، و شماره صفحات منابع و ماخذ، بلافاصله در میان پرانتز نوشته شود.

- مقالات برگرفته از رساله پایان‌نامه دانشجویان با نام استاد راهنما، مشاوران و دانشجو به صورت توأمان و با مسئولیت استاد راهنما منتشر می‌شود.

- حق رد یا قبول و نیز ویراستاری مقالات، برای دفتر نشریه محفوظ است.

- پس از چاپ دوفصلنامه، به تعداد نویسندگان مقاله، نشریه برای نویسنده مسئولمسئول ارسال خواهد شد.

- پست الکترونیک نشریه: daneshervan@gmail.com



۱۰-۳- ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس اپ

با توجه به شرایط موجود و دورکاری همکاران دفتری انجمن، می‌توانید سوالات خود را از طریق پیامک و یا واتس اپ به شماره ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال نمایید و در مواقع ضروری از ساعت ۹ صبح الی ۲ بعدازظهر روزهای شنبه تا چهارشنبه تماس حاصل فرمایید.

۱۱-۳- شنبه‌شبه‌ها، ساعت ۲۲، با انجمن روان‌شناسی ایران



لینک برنامه‌های چهل گانه «شنبه‌شبه‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران» در پایان فصل اول

مصاحبه کننده: دکتر حمید پورشریفی

۱- گفتگو با دکتر رضا زمانی با عنوان «رشته، حرفه و انجمن روان‌شناسی ایران»، شنبه ۲۲ آذرماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CItaLCaDHqI/?igshid=1ixgdkuqfm59d>

۲- گفتگو با دکتر شیوا دولت‌آبادی با عنوان «اهمیت روان‌شناس بودن»، شنبه ۲۹ آذرماه ۱۳۹۹

https://www.instagram.com/tv/Cl_cWzTjH_K/?igshid=12je8ywwvadlo

۳- گفتگو با دکتر علی فتحی آشتیانی با عنوان «روان‌شناسی فرهنگی»، شنبه ۶ دی‌ماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CJRdRY0j5Kd/?igshid=128ndyjakzvo4>

۴- گفتگو با دکتر بهروز دولتشاهی با عنوان «بیمه خدمات روان‌شناسی: ضرورت، موانع و راهکارها»، شنبه ۱۳ دی‌ماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CJifa7sDsDe/?igshid=1l7jx8az1yrua>



۵- گفتگو با دکتر لادن فتی با عنوان «چه کسی "صلاحیت" کسوت روان‌شناسی را دارد: نگاهی تحلیلی کاربردی به آموزش و ارزشیابی صلاحیت محور در ایران»، شنبه ۲۰ دی‌ماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CJ1gKAijHda/?igshid=8k73kb50p3tr>

۶- به دلیل فنی برگزار نشد.

۷- گفتگو با دکتر محمود دژکام با عنوان «وضعیت روان‌شناسی ما در شرایط فعلی»، شنبه ۴ بهمن ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CKZkfO0j-vP/?igshid=dzh98s4m93g4>

۸- گفتگو با دکتر ناصر صبحی قراملکی با عنوان «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره: گنج در رنج»، شنبه ۱۱ بهمن‌ماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CKrlfv7DKoj/?igshid=15pdtgyibltg4>

۹- گفتگو با دکتر محمدعلی مظاهری با عنوان «اهمیت حرفه‌ای‌گری در خدمات روان‌شناسی»، شنبه ۱۸ بهمن‌ماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CK9nMgSDLrx/?igshid=14vebictqsgz>

۱۰- گفتگو با دکتر حسین شکرکن با عنوان «روان‌شناسی از برکلی تا اهواز»، شنبه ۲۵ بهمن‌ماه ۱۳۹۹

https://www.instagram.com/tv/CLPpz0RiQ_w/?igshid=1bxusmis0s9zs

۱۱- گفتگو با دکتر حمیدرضا پوراعتماد با عنوان «نقش نهادهای غیر رسمی در حفظ و ارتقای جایگاه علمی و حرفه‌ای روان‌شناسی»،

شنبه ۲ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CLhqzUnj1ll/?igshid=19bn2p8ydz37k>

۱۲- گفتگو با دکتر حمید یعقوبی با عنوان «روان‌شناسان، مراجعان و قوانین حمایتی»، شنبه ۹ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CLzsMA7HCwZ/?igshid=zlwqnb7rl637>

۱۳- گفتگو با دکتر امیرهوشنگ مهریار با عنوان «روان‌شناسی و مسائل اجتماعی کلان»، شنبه ۱۶ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CMFt4iRHYLw/?igshid=1mvdepw0xiske>

۱۴- گفتگو با نورمحمد بخشانی با عنوان «فرصت‌ها و چالش‌های روان‌شناسی؛ از آموزش تا کار حرفه‌ای، با تاکید به استان‌ها»، شنبه ۲۳

اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CMXvWyZnyJe/?igshid=lwb27zsyor3k>

۱۵- گفتگو با دکتر حمزه گنجی با عنوان «تعامل روان‌شناسی و خلاقیت»، شنبه ۵ تیرماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CQI_aPCHlPc/?utm_medium=copy link

۱۶- گفتگو با دکتر ابوالقاسم نوری با عنوان «مسیر شغلی و زندگی یا روان‌شناس»، شنبه ۱۲ تیرماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CQ4CD9bHEWj/?utm_medium=copy link



۱۷- گفتگو با دکتر شهریار شهیدی با عنوان «آموزش روان‌شناسی در ایران: عمل‌گرایی یا نظریه‌پردازی؟»، شنبه ۱۹ تیرماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CRKctUFHQre/?utm_medium=copy_link

۱۸- گفتگو با دکتر حبیب‌اله قاسم‌زاده با عنوان «آینده روان‌شناسی بالینی در ایران»، شنبه ۲۶ تیرماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CRcDzHhHU8A/?utm_medium=copy_link

۱۹- گفتگو با دکتر محمدکاظم واعظ موسوی با عنوان «فرصت‌ها و چالش‌ها در روان‌شناسی ورزشی»، شنبه ۲ مردادماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CRuFXRCHkKZ/?utm_medium=copy_link

۲۰- گفتگو با دکتر محمدرضا جلالی با عنوان «ضد روان‌شناسی»، شنبه ۹ مردادماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CSAIZ_uHP9J/?utm_medium=copy_link

۲۱- گفتگو با دکتر عباس بخشی‌پور رودسری با عنوان «روان‌شناسی به مثابه علم»، شنبه ۱۶ مردادماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CSSLNDIH5sX/?utm_medium=copy_link

۲۲- گفتگو با دکتر محمدرضا عابدی با عنوان «اهمیت ذهنی سازی در فضای آرایه خدمات روان‌شناسی»، شنبه ۲۳ مردادماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CSkK14LH7gi/?utm_medium=copy_link

۲۳- گفتگو با خانم دکتر پروانه محمدخانی با عنوان «دیدگاه فراتشخیصی: فرمول‌بندی مورد و برنامه‌ریزی درمان»، شنبه ۳۰ مردادماه

۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CS2O2-BnhWi/?utm_medium=copy_link

۲۴- گفتگو با آقای دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی با عنوان «در مسیر تحولات روان‌شناسی تربیتی: نوادگان حرفه‌اش»، شنبه ۶ شهریورماه

۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CTINpqqon3k0/?utm_medium=copy_link

۲۵- گفتگو با آقای دکتر حسن عشایری با عنوان «نقش تازه‌های علوم اعصاب در روان‌شناسی»، شنبه ۱۳ شهریورماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CTaP-nwno52/?utm_medium=copy_link

۲۶- گفتگو با خانم دکتر فرشته موتابی با عنوان «آموزش روان‌شناسی در ایران: برنامه‌های درسی دانشگاهی و آموزش‌های غیررسمی»،

شنبه ۲۰ شهریورماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CTsQnQ4DI5w/?utm_medium=copy_link

۲۷- گفتگو با دکتر حسن حق‌شناس با عنوان «آزمون‌های نوروسایکولوژیک کاربردی»، شنبه ۲۷ شهریورماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CT-SAs-ryKD/?utm_medium=copy_link

۲۸- گفتگو با دکتر آذرخش مگری با عنوان «چرا روان‌درمانی اثر می‌کند؟ با نگاهی بر رویکردهای چندبعدی فرایندمحور فراتشخیصی»،

شنبه ۳ شهریورماه ۱۴۰۰.

https://www.instagram.com/tv/CUQatKipJQS/?utm_medium=copy_link



- ۲۹- گفتگو با دکتر بنفشه غرابی با عنوان «ارزیابی و تشخیص: حلقه مغفول مانده در درمان»، شنبه ۱۰ شهریورماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CUibPlmLzXS/?utm_medium=copy_link
- ۳۰- گفتگو با دکتر حسین کاویانی با عنوان «روان‌شناسی ایران: از تئوری تا عمل»، شنبه ۱۷ شهریورماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CU0eGTmFP7P/?utm_medium=copy_link
- ۳۱- گفتگو با دکتر عباس پورشهbaz با عنوان «کانون‌های ارزیابی: احراز شایستگی‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای»، شنبه ۲۴ شهریورماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CVGf1VYjnCi/?utm_medium=copy_link
- ۳۲- گفتگو با دکتر ایمان دادرسی با عنوان «کاربرد نگاه سیستمی در روان‌درمانی: از ضرورت تا واقعیت»، شنبه ۱ آبان‌ماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CVYhTqkiTKB/?utm_medium=copy_link
- ۳۳- گفتگو با دکتر علی صاحبی با عنوان «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره به کجا ره می‌سپارد؟ نقدی بر تشکیل کمیسیون روان‌شناسی و مشاوره اسلامی»، شنبه ۸ آبان‌ماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CVqh5okso8P/?utm_medium=copy_link
- ۳۴- گفتگو با دکتر حسن حمیدپور با عنوان «روان‌درمانی در جامعه مرزی»، شنبه ۱۵ آبان‌ماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CV8jzWnL2aj/?utm_medium=copy_link
- ۳۵- گفتگو با دکتر محمدابراهیم مداحی با عنوان «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره: از اهداف آغازین تا وضعیت موجود»، شنبه ۲۲ آبان‌ماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CWOnSoys9SG/?utm_medium=copy_link
- ۳۶- گفتگو با دکتر جواد صالحی فرددی با عنوان «نیازهای بنیادی روانی و عطش آزادی»، شنبه ۲۹ آبان‌ماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CWgoYdCNIX1/?utm_medium=copy_link
- ۳۷- گفتگو با دکتر بهمن بهمنی با عنوان «مشاوره توان‌بخشی: از ضرورت تا عمل»، شنبه ۶ آذرماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/dr.bahman.bahmani/tv/CWYrMpcAFUo/?utm_medium=copy_link
- ۳۸- گفتگو با دکتر علیرضا آقاپوسفی با عنوان «روان‌شناسی به مثابه حرفه: چالش‌ها و راهکارها»، شنبه ۱۳ آذرماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CXEgFzFv Gr/?utm_medium=copy_link
- ۳۹- گفتگو با دکتر شهین علیایی زند با عنوان «سوء استفاده جنسی از کودکان: عبور از مرزهای ممنوعه»، شنبه ۲۰ آذرماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CXWsu0isR Q/?utm_medium=copy_link
- ۴۰- گفتگو با دکتر سیدحسین سراجزاده با عنوان «روان‌شناسی و جامعه‌شناسی: تفاوت‌ها و زمینه‌های همکاری»، شنبه ۲۷ آذرماه ۱۴۰۰.
https://www.instagram.com/tv/CXovlsMMCAC/?utm_medium=copy_link



۱۲-۳- شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۱۲-۳-۱- دستورالعمل اجرایی شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

- ۱- هر شعبه موظف است فعالیت خود را هر دو ماه یک‌بار به مسئول شعبه در هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران گزارش کند.
- ۲- شعبه‌ها می‌توانند هرگونه فعالیت‌های آموزشی (کارگاه، سمپوزیوم، دوره‌های بلند مدت و کوتاه مدت، همایش) برگزار کنند به شرط این‌که:
 - الف- رزومه مدرس و سرفصل‌های آن را یک ماه قبل برای انجمن ارسال نمایند تا پس از تایید هیئت مدیره مجوز برای برگزاری توسط مدرس مذکور صادر شود.
 - ب- نرخ هر کارگاه منطبق با مصوبات انجمن روان‌شناسی ایران است.
 - ج- برای هر کارگاه، ارزیابی انجام و به سازمان مرکزی ارسال شود.
- ۳- کلیه گواهی کارگاه‌ها توسط انجمن صادر می‌شود و فهرست اسامی شرکت‌کنندگان در کارگاه‌ها باید ظرف دو هفته از زمان برگزاری برای انجمن ارسال شود.
- ۴- شعبه‌ها ۱۰ درصد از کل مبلغ دریافت شده از ثبت نام شرکت‌کنندگان در آموزش‌ها را به عنوان بالاسری و به‌منظور هزینه‌های پستی باید به حساب انجمن روان‌شناسی ایران واریز نمایند.
- ۵- استفاده از نام و لوگوی انجمن برای هرگونه فعالیت فقط با کسب مجوز کتبی از هیئت مدیره مرکزی مجاز است.
- ۶- هر فعالیتی بدون درج لوگو و نام انجمن در مستندات جزء عملکرد محسوب نخواهد شد.
- ۷- هر شعبه موظف است ۲ ماه قبل از پایان دوره تمهیدات لازم را برای انتخابات دوره بعد فراهم کند.
- ۸- شرکت بازرسی در جلسات شورای اجرایی شعبه بدون داشتن حق رأی مجاز است.
- ۹- این دستورالعمل در ۹ بند و ۳ زیر بند در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲ به تصویب هیئت مدیره انجمن رسید.

۱۲-۳-۲- انتخابات شعب انجمن روان‌شناسی ایران در استان‌های لرستان و البرز به زودی برگزار خواهد شد

بر اساس شیوه‌نامه تشکیل و راه‌اندازی شعب انجمن روان‌شناسی ایران اولین انتخابات شعب در استان لرستان کلید زده شد. بر اساس شیوه‌نامه انتخابات شعب انجمن روان‌شناسی ایران و پس از اعلام در رسانه‌های انجمن، افراد واجد شرایط برای ثبت نام در شورای اجرایی و بازرسی شعبه اقدام کردند، پس از بررسی شرایط و اعلام نهایی اسامی کاندیداها تاریخ دقیق انتخابات اعلام خواهد شد همچنین پیرو درخواست ده نفر از روان‌شناسان شاغل در استان البرز به زودی انتخابات این شعبه نیز برگزار می‌شود. از سایر روان‌شناسان شاغل در استان‌های کشور نیز دعوت به عمل می‌آید تا در صورت تمایل به راه‌اندازی شعبه در استان خود درخواست خویش را به مسئول کمیته شعب انجمن روان‌شناسی ایران تقدیم کنند.

۱۲-۳-۳- گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه

آیین اختتامیه اولین همایش ملی علوم انسانی و حکمت اسلامی به میزبانی معاونت علوم انسانی و هنر دانشگاه آزاد اسلامی در تاریخ ۳۰ آبان ماه ۱۴۰۰ با حضور جمعی از مسئولان و پژوهش‌گران منتخب برگزار شد و برگزیدگان هر کمیسیون مورد تقدیر قرار گرفتند. در این مراسم دکتر کیوان کاکابرایی دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی و رئیس اجرایی انجمن روان‌شناسی ایران شعبه استان کرمانشاه نیز به عنوان دبیر علمی کمیسیون حکمت اسلامی و تعالی روان‌شناسی به ارائه گزارشی از روند فعالیت‌های این کمیسیون پرداخت. شایان ذکر است



در این همایش ملی جمعی از نهادهای علمی و فرهنگی معتبر کشور از جمله انجمن روان‌شناسی ایران به عنوان حامی علمی و معنوی همایش حضور داشتند.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۴- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ی روان‌شناسی

۴-۱- راه‌اندازی آزمایشگاه روان‌شناسی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

به گزارش میگنا آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی در دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران راه‌اندازی شد. بنیانگذار و حامی مالی آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی دکتر رضا زمانی، دانش‌آموخته و استاد پیشکسوت دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران می‌باشد. در اطلاعیه‌ای که در سایت دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران منتشر شده، آمده است:



به اطلاع می‌رساند با حمایت مالی خیر محترم جناب آقای دکتر رضا زمانی استاد بازنشسته گروه روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی دانشکده راه‌اندازی شده است. هدف از راه‌اندازی این آزمایشگاه فراهم کردن امکان انجام مطالعات آزمایشگاهی در حوزه‌های شناختی و رفتاری برای دانشجویان و همکاران محترم هیئت علمی بوده است. مراسم افتتاح این آزمایشگاه و تقدیر از زحمات جناب آقای دکتر زمانی در روز دوشنبه ۱۴۰۰/۹/۲۲ ساعت ۱۱ برگزار شد.

بنا بر نظر مدیریت آزمایشگاه دکتر جواد حاتمی، دانش‌آموخته و دانشیار رشته روان‌شناسی، این آزمایشگاه با هدف انجام آزمایش‌های تطبیقی در سطح رفتاری و هم در سطح نوروساینس برای دانشجویان در رشته‌های مختلف طراحی شده است. در حال حاضر سخت‌افزارها و بخشی از ابزارهای اولیه تهیه شده است و برحسب پروژه‌های دانشجویان، دستگاه‌های جدید خریداری و آزمایشگاه تجهیز و تکمیل خواهد شد.





۲-۴- برنامه زنده اینستاگرامی «آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی: ضرورت‌ها و ملاحظات اخلاقی»

روز دوشنبه ۱۳ دی‌ماه ۱۴۰۰ برنامه زنده اینستاگرامی با حضور افراد زیر برگزار شد:

- دکتر رضا زمانی (رئیس انجمن روان‌شناسی ایران)،
- دکتر جواد حاتمی (دانشیار روان‌شناسی دانشگاه تهران)،
- دکتر حمید پورشریفی (دانشیار روان‌شناسی سلامت دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)

برای دیدن برنامه، از لینک زیر استفاده نمایید:

https://www.instagram.com/iranpsyasso/tv/CYRy2xuolfn/?utm_medium=copy_link



شایان ذکر است که برگزار کنندگان این برنامه عبارت بودند از:

- انجمن روان‌شناسی ایران
- انجمن عصب روان‌شناسی ایران
- دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

همچنین گفتنی است که قرار بود آقای دکتر حسن عشایری (رئیس انجمن عصب‌روان‌شناسی ایران) نیز در این برنامه حضور داشته باشند که متأسفانه به دلیل مشکل فنی مقدور نشد.

۳-۴- انتخابات دوره پنجم شورای مرکزی و هیئت بازرسان سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره به زودی برگزار می‌شود

بر اساس آیین‌نامه مصوب شورای مرکزی، انتخابات دوره پنجم شورای مرکزی و هیئت بازرسان، روز ۱۳ اسفندماه برگزار می‌شود و از آنجا که در این خصوص اطلاع‌رسانی رسمی صورت نگرفته است معلوم نیست که آیا امکان رعایت تقویم زمانی انتخابات وجود خواهد داشت یا نه.

گفته می‌شود انجمن‌های علمی به اتفاق آرا، دکتر حمید پورشریفی، را به عنوان نماینده خودشان در هیئت نظارت مرکزی معرفی کرده‌اند.

امید می‌رود انتخاباتی سالم برگزار شود. روابط عمومی انجمن روان‌شناسی ایران، به محض دریافت اخبار دقیق، نسبت به اطلاع‌رسانی اقدام خواهد کرد.



۴-۴- انتخابات هیئت مدیره و بازرسی انجمن روان‌شناسی سلامت ایران برگزار شد

اطلاع حاصل شده است که مجمع عمومی انجمن روان‌شناسی سلامت در آبان‌ماه با موضوع انتخابات هیئت مدیره و بازرسی و جلسه انتخابات داخلی مربوط به تعیین سمت‌ها، به تاریخ هفتم آذرماه ۱۴۰۰ برگزار و نتایج زیر حاصل شده است:

- دکتر حمید پورشریفی، رئیس انجمن
- دکتر محمد اورکی، نایب رئیس
- دکتر هومن نامور، خزانه‌دار
- دکتر ناصر صبحی قراملکی، دبیر
- دکتر زیبا ایرانی، عضو هیئت مدیره
- دکتر بیوک تاجری، عضو هیئت مدیره
- دکتر امین رفیعی‌پور، عضو هیئت مدیره
- دکتر احمد علیپور، بازرسی

۴-۵- پیام تسلیت انجمن روان‌شناسی ایران به مناسبت درگذشت پرفسور آرون تی بک

انجمن روان‌شناسی ایران، درگذشت پرفسور آرون تی بک، بنیان‌گذار CBT را به جامعه روان‌شناسی جهان به ویژه ایران تسلیت گفته، قدردانی خود را از خدمات ارزشمند و ماندگار ایشان که دستاوردهای بزرگی برای ارتقای علم و بهبود حال انسان‌ها به ارمغان داشته است اعلام می‌دارد.

انجمن روان‌شناسی ایران، به مناسبت درگذشت پرفسور آرون تی بک، بنیان‌گذار CBT، خطاب به:

- American Psychological Association (APA) (Professor Kelly)
- Beck institute (Professor Judith Beck)
- World Confederation of Cognitive and Behavioral Therapies (WCCBT) (Professor Dobson)
- Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) (Professor Eimer)

پیام‌های تسلیت ارسال کرده است.

متن پیام تسلیت بشرح زیر است:

We would like to offer our Condolences to the passing of Professor Aaron T. Beck and a tribute to his everlasting memory:

With great sadness, we were informed about the demise of Professor Aaron T. Beck, a true pioneer in psychology. He dedicated his life to the creation and development of cognitive therapy and played an impactful role in identifying empirically supported psychological treatments. The fruits of his efforts have had an immense impact on improving the lives of people and reducing their psychological pain all around the world, which is noticeable and valuable to everyone.

The Iranian Psychological Association (IPA), as the largest scientific association of psychology in Iran, offers its condolences on this loss and will honor the memory and name of Professor Aaron T. Beck. We also continue to honor his heritage.

Best regards,



۵- تازه‌های علمی

۱-۵- تله‌همدلی

دکتر روبین استیرن و دکتر دایانا دایوچا، سایکولوژی تودی، ۴ می ۲۰۱۵

ترجمه‌نسترن زندگی

خود را به جای دیگری گذاشتن بسیار نیکو است، به شرط آنکه پیش فرض شیوه ارتباط ما با دیگران نشود. همدلی بیش از حد می‌تواند ما را از نیازهای خودمان غافل کند.

همدلی به موقع و متعادل زیباست. توانایی احساس کردن احساسات دیگران، عامل موثری در رشد ارزش‌های مثبت و مسیری به سمت دنیایی مهربان‌تر و بدون خشونت است. مدارس سراسر کشور مشغول آموزش همدلی به دانش‌آموزان هستند و کتاب‌های بی‌شماری موضوع همدلی را از زوایای مختلف مورد بررسی قرار داده‌اند: چگونه آن را بیاموزیم. چرا همدلی از ما انسان بهتری می‌سازد و چگونه نبود آن شرارت به بار می‌آورد.

از راهب و متفکر بودایی، تیک نات هان گرفته تا نویسنده بریتانیایی، رومن کرزناریک، که یک باشگاه آنلاین همدلی راه‌اندازی کرده است، همگی همدلی را ستوده و تعالی بخشیده‌اند. دانشمندان معتبری چون نخست‌شناس هلندی، فرانس دِ وال، و روان‌پزشک حوزه رشد، دنیل سیگل، ریشه‌های عمیق همدلی در حیوانات و ماهیت حیاتی آن در انسان را کشف کرده‌اند. حتی در عالم تجارت، همدلی به عنوان راهی مطمئن برای موفقیت شرکت‌ها و محصولات، مورد توجه قرار گرفته است، طوری که شرکت طراحی IDEO، همدلی را اولین مرحله تفکر طراحی می‌داند. مدام به ما توصیه می‌شود که ظرفیت همدلی‌مان را بررسی کنیم و برای ارتقای سطح همدلی خود و فرزندانمان تلاش کنیم.

هماهنگ شدن با احساسات دیگران امری طبیعی و ضروری است، به ویژه اگر این افراد از نزدیکان ما باشند. در واقع همدلی متقابل لازمه روابط صمیمی بالغانه است. هاینز کوهاث، روان‌کاو اتریشی، معتقد است که «درک همدلانه تجربه‌های دیگران نیز همچون حواس بویایی، شنوایی، لامسه، بینایی و چشایی، موهبتی بشری است». تمایل انسان به شنیده شدن، فهمیده شدن و درک شدن عمیق، هرگز از بین نمی‌رود اما اگر همدلی به پیش فرض ارتباط بین فردی تبدیل شود، فقر بهزیستی روانی را به دنبال خواهد داشت.

همدلی نه تنها احساسات، بلکه افکار را نیز درگیر می‌کند. در یک ارتباط همدلانه حداقل وجود دو نفر ضروری است. کسی که مورد همدلی قرار می‌گیرد و کسی که همدلی می‌کند. برای اینکه خودمان را جای دیگری بگذاریم، لازم است بین افکار و احساسات و همچنین بین خود و دیگری تعادل برقرار کنیم. در غیر این صورت همدلی می‌تواند به تله‌ای تبدیل شود و ما را اسیر احساسات دیگران کند.

لازمه هنر همدلی توجه به نیازهای دیگران است بی‌آنکه نیازهای خود را قربانی کنیم. این کار نیازمند ذهنی چالاک است که بتواند مسیر هماهنگی احساسی را از دیگری به سمت خود بازگرداند. آنچه که همدلی را به تیغی دولبه تبدیل می‌کند پاداش عمیقی است که ذینفع از این توجه دریافت می‌کند. بنابراین ما باید دقیقاً بدانیم چه زمانی و چگونه پای‌مان را از کفش دیگری بیرون بیاوریم.



درک و سهیم شدن در حالت هیجانی دیگران، یک تجربه پیچیده درونی است که نیازمند خودآگاهی، توانایی تفکیک احساسات خود از دیگری، مهارت دیدگاه‌گیری، توانایی تشخیص هیجان‌ها در خود و دیگری، و همچنین قدرت تنظیم و مدیریت این هیجان‌ها و احساسات است.

همدلی بیش از اندازه می‌تواند باعث شود که فرد توانایی تشخیص نیازها و خواسته‌های خود را از دست بدهد و تصمیماتی بگیرد که به نفع خودش نباشد. نادیده‌انگاری احساسات خود موجب خستگی و فرسودگی جسمی و روانی می‌شود و فرد برای ابراز احساسات خود به افراد مهم زندگی‌اش دچار فقر منابع درونی خواهد شد. علاوه بر این، همدلی بی‌حد و مرز موجب آسیب‌پذیری شما در برابر فریب‌های روانی^۱ می‌شود، طوری که ممکن است دیگری برای اثبات خود، واقعیت شما را انکار کند. مثلاً اگر نارضایتی خود را از ملاقات‌های اخیرتان به دوست‌تان ابراز کنید، ممکن است او بگوید: «آه، تو خیلی حساس شده‌ای».

کسانی که همواره احساسات دیگران را بر نیازهای خود مقدم می‌شمرند، معمولاً اضطراب فراگیر یا افسردگی خفیف را تجربه می‌کنند. آنها ممکن است دچار احساس پوچی و تنهایی شوند و یا مدام خود را در موقعیت دیگران احساس کنند.

همدردی یعنی ابراز کلامی یا رفتاری احساس خودمان نسبت شرایط دیگری ("بخاطر مشکلی که داری خیلی متاسفم")، اما همدلی یعنی سهیم شدن در همان احساسی که دیگری دارد ("من ناامیدی تو را احساس می‌کنم"). همدلی با شفقت هم تفاوت دارد. شفقت یعنی مراقبت و دلسوزی برای کسی که از موضوعی رنج می‌برد که اغلب با تمایل به کمک کردن همراه است.

ریشه‌های همدلی

انسان با استعداد همدلی پا به این دنیا می‌گذارد. نوزادان خیلی کوچک در برابر ناراحتی دیگران به گریه می‌افتند و بسیاری از کودکان به محض اینکه روی حرکات بدن خود کنترل پیدا می‌کنند، ممکن است با دادن چسب زخم به کسی که دستش را بریده یا نوازش کردن کسی که ناراحت است همدلی خود را ابراز کنند. بچه‌ها از نظر میزان همدلی متفاوت هستند. به نظر می‌رسد عوامل ژنتیکی و هورمونی بر میزان همدلی تاثیرگذار است. مثلاً پروژسترون همدلی را افزایش می‌دهد، در حالی که تستوسترون این کار را نمی‌کند. اما هیچ تفاوت جنسیتی واضحی در توانایی همدلی در اوایل زندگی وجود ندارد. اگرچه ظرفیت همدلی به ساختار ژنتیکی بستگی دارد، اما والدین نیز با ابراز صمیمیت و بازخوردهای هیجانی درست و به موقع، در پرورش آن نقش مهمی دارند.

تقریباً همه والدین لحظه‌ای را که کودک‌شان به طور خودجوش اسباب بازی مورد علاقه خود را برای تسکین غم به آن‌ها می‌دهد، ارزشمند می‌دانند. با این حال بسیاری از والدین نسبت به مهربانی‌های فرزندشان در حدود دو و نیم سالگی منفعل هستند و پاداش‌ها و تشویق‌ها با شروع رفتارهای شناختی‌تر و پیشرفت‌محور افزایش می‌یابد.

در سنین بالاتر هم والدین می‌توانند همدلی را در فرزند خود شکل دهند. مثلاً وقتی که پدری به پسر نوجوانش می‌گوید: «من درک می‌کنم که این موضوع برای تو چقدر مهم است، خیلی دلت می‌خواست که بروی، و می‌دانم که از تصمیم ما عصبانی هستی».

اما گاهی از بچه‌ها انتظار می‌رود همه چیز را از زاویه دید والدین یا خواهر و برادر بزرگترشان ببینند. برای مثال کنار گذاشتن علایق خود برای ملاقات با یک بیمار. بسیاری از کودکان که مرتباً از آنها خواسته می‌شود احساسات خود را نادیده بگیرند تا در کنار دیگران باشند، ممکن است بعداً ایجاد تعادل در حس همدلی برای آنها دشوار باشد.

^۱. gaslighting



این یک ویژگی انسانی است که گاهی احساسات دیگران را بر احساسات خود ترجیح دهید، اما نه به طور مداوم. در روابط موفق، جریان همدلی متقابل است: دو طرف رابطه قدرت را به طور مساوی تقسیم می‌کنند و بین دادن و گرفتن توازن ایجاد می‌کنند. معمولاً اگر یکی از طرفین بخشش بیشتری در رابطه نشان دهد، بنای رنجش گذاشته می‌شود.

تربیت مبتنی بر جنسیت نیز می‌تواند تعادل همدلی را تحت تاثیر قرار دهد. مردانی که مدام به ایستادن و مبارزه کردن تشویق می‌شوند، ممکن است بیشتر در موضع سلطه‌گر قرار بگیرند و یا برعکس در برابر کسی که احساسات قوی دارد عقب‌نشینی کنند و ندانند که چگونه می‌توان بدون غالب یا مغلوب شدن در یک رابطه باقی ماند و زنانی که با این باور بزرگ شده‌اند که همدلی همیشه رفتاری مناسب و برآورنده است ممکن است همدلی کردن به پیش فرض سبک ارتباطی آنها تبدیل شود، طوری که احساسات خود را نادیده بگیرند.

قدرت نابرابر نیز می‌تواند باعث عدم تعادل در ابراز یا دریافت همدلی شود. سندرم استکهلم می‌تواند نوع شدید چنین شرایطی باشد که در آن گروهان‌ها نسبت به ربایندگان خود سرسپردگی و همدلی نشان می‌دهند و حتی پس از آزادی ابراز می‌کنند که ربایندگان را درک می‌کنند و تمایل به ارتباط و همکاری با آنها دارند. زنان و کودکانی که مورد آزار و ضرب و شتم قرار می‌گیرند نیز اغلب پیوندهای مشابهی با فرد آزاردهنده ایجاد می‌کنند.

متأسفانه در شرایط نابرابر، ضعیف‌ترها، بیشتر به نیاز قوی‌ترها، توجه می‌کنند. این کار به آنها کمک می‌کند تا دل‌بستگی را حفظ کنند، حتی به قیمت دامن زدن به محرومیت خود.

همچنین کار کردن در مشاغل مراقبتی و پرستاری که مستلزم تمرکز بر نیازهای شخص دیگر است، می‌تواند ظرفیت همدلی را تحت فشار قرار دهد. بنابراین مهم است که مراقبین، افرادی را داشته باشند که بتوانند حمایت مشابهی را از آنان دریافت کنند.

از تله تا تعادل

از کجا بفهمیم که در تله همدلی گرفتار شده‌ایم؟ پاسخ "بله" به هر یک از پرسش‌های زیر یک علامت خطر است.

- آیا بیشتر از اینکه به احساسات خود فکر کنید، به احساسات طرف مقابل فکر می‌کنید؟
- آیا در طول یک بحث بیشتر بر آنچه که طرف مقابل می‌گوید تمرکز می‌کنید و خود را از گفتن آنچه می‌خواهید، محروم می‌کنید؟
- بیشتر اوقات آنقدر درگیر احساسات فرد مورد علاقه‌تان می‌شوید که اگر او افسرده یا آسیب دیده باشد، انگار شما افسرده و آسیب دیده هستید؟
- آیا پس از ترک یک مشاخره، نگران احساسات طرف مقابل می‌شوید؟
- زمانی که کسی شما را آزرده می‌کند مدت زیادی فکر می‌کنید تا خود را قانع کنید که دلایل او از احساسات شما اهمیت بیشتری داشته؟

مهار همدلی بیش از حد مستلزم هوش هیجانی بالاست. مهارت اصلی در این رابطه، خودآگاهی است. شما باید همیشه برای کشف و رفع نیازهای خود آماده باشید. از آنجایی که عادت ندارید به آنها فکر کنید، حتی ممکن است کاملاً از این نیازها آگاه نباشید. هر زمان که



همدلی شما برانگیخته شد، آن را به عنوان سیگنالی برای تمرکز بر احساسات خود در نظر بگیرید. مکث کنید (نفس عمیق می‌تواند به شما کمک کند) و احساسات خود را بررسی کنید: الان چه احساسی دارم؟ الان نیاز من چیست؟

هنگامی که بدانید به چه چیزی نیاز دارید، می‌توانید آگاهانه تصمیم بگیرید که چقدر به دیگری بدهید و چقدر برای خود درخواست کنید. این خودآگاهی باعث می‌شود روابط شما با افرادی که به نیازهای دیگران توجه دارند، بیشتر شود.

برای رفتار کردن بر اساس نیازها باید مهارت خود مدیریتی داشته باشید. هنگامی که متوجه شدید با احساسات شدید دیگران، به ویژه احساسات منفی آنها درگیر می‌شوید، از آنها فاصله بگیرید. برای مدیریت احساسات مختلطی که در پی موج همدلی در شما ایجاد می‌شود، می‌توانید نحوه برقراری ارتباط خود را تغییر دهید. فرض کنید شریک زندگی شما با عصبانیت از رئیسش به خانه می‌آید. احساس می‌کنید آنقدر خسته و تهی هستید که نمی‌توانید به ناله و درد دل یک نفر دیگر گوش دهید یا حال او را بهتر کنید. به وضوح بیان کنید که در حال حاضر نمی‌توانید انتظارات او را برآورده کنید: «می‌دانی، من واقعاً دوست دارم در این مورد با هم صحبت کنیم، اما امشب نه. من خودم کاملاً خسته‌ام. ممکن است فردا صحبت کنیم؟»

افراد بسیار همدل در تشخیص احساسات دیگران خوب هستند، اما لزوماً تفسیر درستی از این احساسات ندارند. آنها ممکن است درباره احساس خاص یک شخص دیگر روایت نادرستی داشته باشند و یا در احساسات درونی خود گیر کنند. در چنین مواردی بهتر است ابتدا مکث کنید، تفسیر خود را کنار بگذارید و موضوع را بیشتر بررسی کنید. مثلاً بگویید «اوه، واقعاً مهم به نظر می‌رسد، بیشتر درباره موضوع برایم بگو». اگر دیگران پرسیدند که چرا متفاوت عمل می‌کنید، آشکارا در مورد تغییرات صحبت کنید. مثلاً بگویید: «بعضی وقت‌ها آنقدر درگیر احساسات تو می‌شوم که احساسات خودم را فراموش می‌کنم. دارم سعی می‌کنم تعادل بیشتری داشته باشم». نگران صدمه زدن به احساسات دیگران نباشید. اگر آن شخص با شما همدلی داشته باشد، گفتگو می‌تواند به ارتباط نزدیک‌تری منجر شود.

یکی از راه‌های مطمئن برای اینکه هم از فرد مورد علاقه‌تان مراقبت کنید و هم احساسات خود را پیگیری کنید، تبدیل همدلی بیش از حد به شفقت است. وقتی دوستی پریشان است، به جای اینکه خودتان احساس ناراحتی کنید، یک نفس بکشید و یک قدم به عقب برگردید و بگویید: «خیلی وحشتناک به نظر می‌رسد. آیا کاری هست که بتوانم برای انجام دهم؟»

هوش عاطفی همواره مستلزم همدلی با خویشان است. این حتی باعث می‌شود به کسانی که دوستشان دارید، نزدیک‌تر شوید. معبدی به نام Sanjūsangen-dō در کیوتو می‌تواند نماد این حقیقت باشد. در آن معبد ۲۸ خدای خشن از هزار بُدی سَتَوَه^۱ محافظت می‌کنند. پیشینیان می‌دانستند که همدلی، عشق و شفقت باید تحت مراقبت ویژه باشند.

اصل مقاله را می‌توانید در لینک زیر مطالعه کنید:

<https://www.psychologytoday.com/us/articles/201505/the-empathy-trap>

^۱ Bodhisattva: بودی سَتَوَه در فرقه بودایی مهاییانا، کسی که به اشراق رسیده و به خواست خود در دنیا مانده تا به دیگر موجودات زنده کمک کند. او آزاد است که به نیروانا وصل شود، ولی با اراده خویش حاضر شده تا زمانی که موجودات دیگر به آن مرحله نرسیده‌اند از نو زاده شود. م



۲-۵- چگونه روان‌شناسان می‌توانند به بیماران مبتلا به ترس از تزریق کمک کنند؟

مترجم: کیمیا فضلی

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد چالوس

نویسنده: شارلوت هاف^۱

از زمانی که کووید-۱۹ برای اولین بار شناخته شد، متیو نولز نگران این بود که بهترین خبر برای علم و بشریت - پیشرفت واکسن ممکن است هزینه احساسی شخصی داشته باشد.

تنها با فکر کردن به سوزن، چیزی را که نولس^۲ ترس های غیرمنطقی نامید را تداعی می‌کند. او در هفته‌های قبل از دریافت اولین واکسن کووید-۱۹ خودش در فوریه، نگران بود که با سوزنی به اندازه عرض یک انژکتور گوشت مواجه شود، یا اینکه دست پرستار هنگام تزریق، سر بخورد و سوزن را به عمق بازویش بفرستد.

فرد ۴۲ ساله که ساکن آلاباما بود، گفت: "من می‌دانم که این چیزها قرار نیست اتفاق بیفتد، اما هنوز به ذهن من می‌آیند." درحالی که نولز اولین دوز خود را در ۱۰ فوریه دریافت می‌کرد، به فرایند تزریق با حمله عصبی پاسخ داد. او از حال رفت (غش کرد) و کسی با آمبولانس تماس گرفت.

چنین اضطراب‌هایی نادر نیستند و می‌توانند مانع از مراقبت‌های پزشکی مهم شوند. یک مطالعه فراتحلیلی نشان داد که ۸٪ از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در بیمارستان‌ها و ۱۸٪ از کارگران در مراکز مراقبت طولانی مدت به دلیل ترس از سوزن از واکسن آنفولانزا اجتناب می‌کنند (مکلنون^۳ و راگرز^۴ ۲۰۱۹، مجله پرستاری پیشرفته، جلد ۷۵، شماره ۱). یک مطالعه کانادایی، بر اساس نظرسنجی از والدین و کودکان تورنتو، نشان داد که ۷٪ از بزرگسالان و ۸٪ از کودکان ترس از سوزن را به عنوان دلیل اصلی عدم دریافت واکسن‌های توصیه شده گزارش کردند (تادیو^۵ و همکاران ۲۰۱۲، واکسن جلد ۳۰، شماره ۳۲).

اکنون افراد باید ترس‌های دیرینه در مورد سوزن‌ها و تزریق‌ها را در مقابل مزایای نجات‌دهنده زندگیشان توسط واکسن موثر علیه یک ویروس بسیار مسری ارزیابی کنند. برای بیمارانی که به دنبال کمک هستند، روان‌شناسان می‌توانند برای کسانی که ترس آنها در سطح پایین‌تری قرار دارد، مواجهه‌درمانه‌درمانی را برای ترسناک‌ترین و دردناک‌ترین راهبردهای مدیریت آنها استفاده کنند، که شامل حواس‌پرتی، تغییر چارچوب مثبت، و استفاده از کرم‌های بی‌حس‌کننده است.

دکتر کاترین برنی^۶، روان‌شناس بالینی و استادیار دانشگاه کلگری در آلبرتا، کانادا، گفت: مشخص نیست که ترس از تزریق تا چه حد باعث دلسردی افراد با توجه به خطرات درگیر در همه‌گیری کووید-۱۹ می‌شود. به گفته روان‌شناسان متخصص در ترس از سوزن و مدیریت درد، روان‌شناسان باید آماده کمک به بیمارانی باشند که چنین ترس‌هایی را می‌پذیرند و آماده ارائه راهنمایی به متخصصان

^۱ Charlotte Huff

^۲ Noles

^۳ McLennon

^۴ Rogers

^۵ Taddio

^۶ Kathryn Birnie



مراقبت‌های بهداشتی که ممکن است با این بیماران مواجه شوند، باشند. دکتر مگان مک مورتری^۱، استادیار روان‌شناسی در دانشگاه گوئلف در انتاریو، کانادا، گفت: حتی اگر بیماران معیارهای تشخیصی برای اختلال فوبیای تزریق خون را نداشته باشند، این ترس‌ها می‌توانند بازدارنده باشند.

مک مورتری گفت: اگر بیماران دارای سطوح بالایی از ترس از سوزن هستند، "میل به اجتناب یا پریشانی بسیار زیاد در طول عمل (تزریق) دارند"، روان‌شناسان باید برای کمک به آنها تلاش کنند. او گفت که احتمالاً به مواجهه‌درمان مواجهه‌درمانی نیاز خواهد بود، زیرا راهبردهای مدیریت درد به تنهایی "وقتی سطح بالایی اضطراب و ترس از آن را دارید، موثر نیستند."

طیف سوزن

مک مورتری گفت که احساس احتیاط در مورد تزریق و خونگیری «نسبتاً طبیعی است». او گفت: "چیزی در بدن شما تزریق یا خارج می‌شود." "دردی هم وجود دارد."

به گفته برنی^۲، مهم ترین ترس‌های تزریق ممکن است به یک تجربه منفی مرتبط باشد، به احتمال زیاد در سال‌های پیش دبستانی که واکسن‌ها رایج هستند. به ویژه کودکان می‌توانند تحت تأثیر صحبت‌های ترسناک اطرافیان خود مانند خواهر و برادر، والدین یا پزشکان قرار گیرند. او گفت که تصاویر در رسانه‌های محبوب و گزارش‌های خبری نیز می‌تواند باعث ایجاد ترس شود. در سال ۲۰۱۹، مجله Self با آکادمی اطفال آمریکا برای گردآوری منبعی از عکس‌های موجود رایگان که رسانه‌ها می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند و فاقد تصویر کودکان گریان و سوزن‌های بزرگ است، همکاری کرد.

مک مورتری گفت، بزرگسالان مبتلا به اضطراب قابل توجه ممکن است واکسن یا تزریق خون را به تعویق بیندازند یا از آن صرف نظر کنند، و کودکان ممکن است صراحتاً از واکسن زدن خودداری کنند. آن دسته از بیمارانی که حتی با درجه بالاتری از ترس یا فوبیای قابل تشخیص روبرو هستند، ممکن است حمله عصبی مانند نولس را تجربه کنند. حمله عصبی از افزایش ضربان قلب و فشار خون بیمار و سپس کاهش ناگهانی آن ناشی می‌شود. نتیجه می‌تواند این باشد که بیمار غش کند یا علائم دیگری از جمله سرگیجه، حالت تهوع یا تعریق را تجربه کند.

در آن روز فوریه، پس از اینکه پرستار به او گفت کارش تمام شده است، نولس ابتدا احساس خوبی داشت. او به خاطر می‌آورد: «من بازدم عمیقی انجام دادم، قبل از رفتن به محیط انتظار که در آن بیماران برای هرگونه واکنش پس از تزریق تحت نظر بودند.» او گفت: «در عرض سه دقیقه، می‌توانستم احساس کنم که تمام بدنم بی‌حس شده و به نوعی گزگز می‌کند.» من در حال تقلا برای نفس کشیدن بودم. دید من به هم ریخته بود. می‌توانستم احساس کنم همه چیز کند شده است.»

مقابله با ترس از واکسن کووید ۱۹

لیندسی کوهن^۳، دکترای روان‌شناسی در دانشگاه ایالتی جورجیا در آتلانتا، گفت: یکی از چالش‌های کاهش ترس از تزریق در مقایسه با سایر فوبیاهای، مانند ترس از سگ، این است که افراد می‌توانند برای سال‌ها از واکسن یا سایر تداخلات سوزنی اجتناب کنند. با توجه به فوریت جذب واکسن در حال حاضر، کوهن توصیه می‌کند که روان‌شناسان با بیمارانی که با ترس از تزریق دست و پنجه نرم می‌کنند در مورد ارزش‌ها و اهداف خود صحبت کنند تا انگیزه را افزایش دهند. آیا آن‌ها می‌خواهند بر ترس‌های خود از تزریق تسلط پیدا کنند زیرا در زندگی‌شان تداخل دارند یا می‌خواهند راهبردهایی را بیاموزند که به سادگی از فرآیند واکسیناسیون کووید ۱۹ عبور کنند؟

^۱ Meghan McMurtry

^۲ Birnie

^۳ Lindsey Cohen



کوهن گفت، اگر مورد دوم باشد، "شما احتمالاً می‌توانید برخی از تکنیک‌های مقابله سریع و آسان را به آنها آموزش دهید تا کمی تسلط داشته باشند" قبل از واکسیناسیون، تنفس عمیق، آرام‌سازی پیشرونده عضلانی یا تصویرسازی در صورت امکان را امتحان کنید. شرح حال بیمار با تزریق نیز باید به درمان کمک کند، مانند اینکه آیا در گذشته پاسخ حمله عصبی داشته است؟ کوهن همچنین پیشنهاد می‌کند که با هر بیمار برنامه‌ای برای فکر کردن در مورد تمام مراحل مواجهه با واکسن ایجاد کنید. آیا بیمار از دانستن کارهایی که پرستار در زمان واقعی انجام می‌دهد، از جمله از بین بردن سر و صدا قبل از تزریق راحت‌تر است؟ یا ترجیح می‌دهند با تماشای یک ویدیو یا گوش دادن به موسیقی از طریق هدفون تا حد امکان حواس خود را پرت کنند؟ او گفت که بیمار باید آن ترجیحات را بیان کند و از هر کسی که واکسن را تزریق می‌کند کمک بخواهد.

برنی گفت، مزیت بالقوه حواس پرتی این است که مغز ما ظرفیت زیادی برای توجه به یک چیز دارد. سطح بالایی از ترس می‌تواند بر آن غلبه کند. اما در زمینه سطوح پایین‌تر ترس، حواس پرتی واقعاً مفید است. «برنی گفت که برنامه‌ی دو دوز دریافتی برای برخی از واکسن‌های تایید شده کووید ۱۹ می‌تواند استرس بیشتری را برای بیمارانی که از سوزن‌گریزی رنج می‌برند ایجاد کند. اما روان‌شناسان می‌توانند با بیماران در چارچوب مجدد مثبت کار کنند و بر آنچه با اولین دوز یا آخرین تزریقی که می‌توانند به خاطر بسپارند تمرکز کنند. او گفت: "اگر چیزها را به شیوه‌ای واقعا وحشتناک و ناراحت‌کننده به یاد بیاوریم، به احتمال زیاد انتظار داریم که دفعه بعد بدتر شوند."

برنی گفت، روان‌شناسان همچنین می‌توانند بیماران را تشویق کنند تا در طول این روش خودگویی مثبت را تمرین کنند. "حتی در طول آن به خود بگویید: "من می‌توانم این کار را انجام دهم" یا "من این کار را انجام می‌دهم زیرا دریافت واکسن برای من مهم است." هر جمله مثبتی که به آنها کمک کند. "برنی همچنین به بیماران می‌گوید که گرم‌های بی‌حس‌کننده‌ای وجود دارد که بدون نسخه به فروش می‌رسند که اگر ۳۰ دقیقه تا یک ساعت قبل استفاده کنند، می‌توانند درد تزریق را کاهش دهند. او به روان‌شناسان توصیه می‌کند که با بیماران بر روی تکنیک‌های تنفس عمیق که می‌توانند در طول این روش استفاده کنند کار کنند تا پاسخ جنگ یا گریز آنها و همچنین تنش در ناحیه عضلانی که واکسن تزریق می‌شود کاهش یابد. برنی گفت: "پیشانی و درد بسیار به یکدیگر مرتبط هستند." هر چه [بیماران] مضطرب‌تر باشند، با تنش بیشتری بدن خود را نگر می‌دارند. «

رسیدگی به فوبیای سوزن قابل تشخیص

مطالعات نشان می‌دهد که ۳ تا ۴ درصد از افراد واجد شرایط داشتن فوبیای سوزن هستند که با رفتار اجتنابی، ترس شدید غیرمنطقی، و خطر سرگیجه یا غش کردن، در حین یا در انتظار یک عمل مشخص می‌شود (وانی آل^۱، و همکاران، عصب‌شناسی رفتاری، ۲۰۱۴). مک مورتری گفت، اما با توجه به اینکه چنین افرادی اغلب در وهله اول از سیستم بهداشتی اجتناب می‌کنند، احتمالاً این رقم دست کم گرفته می‌شود.

مک مورتری گفت: به بیمارانی مانند نولس که واکنش حمله عصبی به تزریق داشته‌اند، می‌تواند تکنیکی را آموزش دهند که از تنش عضلانی برای کمک به افزایش فشار خون آنها استفاده می‌کند. تکنیک تنش کاربردی که توسط روان‌شناس بالینی سوئدی، لارس گوران اوست^۲، دکتر توسعه یافته، بر بیمارانی تکیه دارد که گروه‌های عضلانی اصلی مانند عضلات پا یا معده را برای تقریباً ۱۰ تا ۱۵ ثانیه

^۱ Wani AL

^۲ Lars-Göran Öst



منقبض می‌کنند تا زمانی که صورتشان برافروخته یا گرم شود، و سپس ماهیچه‌ها را به مدت ۲۰ تا ۳۰ ثانیه به حالت اولیه شل می‌کنند. مک مورتری گفت: با فعال کردن این ماهیچه‌ها و تکرار این فرآیند تا پایان عمل، هدف این است که فشار خون بیمار به اندازه کافی بالا بماند تا از غش کردن جلوگیری شود.

مک مورتری بیان کرد که تحقیقات نشان می‌دهد، برای افرادی که می‌خواهند بر فوبیای قابل تشخیص یا سطوح بالای ترس غلبه کنند، مواجهه درمان‌مواجهه‌درمانی احتمالاً رویکرد بهینه است. او به نوشتن یک دستورالعمل بالینی کمک کرد که استفاده از درمان مبتنی بر مواجهه را برای درمان سطوح بالای ترس از تزریق، در کودکان ۷ سال و بالاتر و در بزرگسالان توصیه می‌کند (مک مورتری و همکاران ۲۰۱۶، مجله درمان شناختی رفتاری، جلد ۴۵، شماره ۳).

همچنین او بیان کرد که در طول مواجهه‌درمانی، یک روان‌شناس با بیمار کار می‌کند تا سلسله مراتبی از مواجهه‌ها را ایجاد کند، که با چیزی شروع می‌شود که کمترین اضطراب را ایجاد می‌کند و سپس آن مواجهه را افزایش می‌دهد. او گفت، اما ابتدا روان‌شناس به بیمار کمک می‌کند تا کانون اصلی ترس را مشخص کند، خواه درد باشد یا قرار گرفتن در معرض خون یا ظاهر خود سوزن. با در نظر گرفتن این تمرکز، سلسله مراتب مواجهه‌ها را می‌توان توسعه داد.

مک مورتری گفت: در یک سناریو، بیمار ممکن است با تصاویر سوزن‌ها شروع کند، ابتدا به نقاشی‌های خطی و سپس به تصاویر واقعی‌تر نگاه می‌کند. او گفت که بعداً، قرار گرفتن در معرض ممکن است شامل دست زدن به یک سوزن پلاستیکی یا تزریق یک حیوان عروسی قبل از رفتن به سمت قرار گرفتن در معرض مستقیم‌تر، مانند تماشای عکس گرفته شده توسط شخص دیگری باشد. مک مورتری گفت، اگرچه مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی ممکن است در یک جلسه طولانی‌تر کامل شود، اما اغلب به جلسات و مواجهه‌های متعدد نیاز دارد. او تأکید کرد که مهم‌تر از همه، این یک فرآیند پلکانی (مرحله‌ای) است که نمی‌توان آن را کوتاه کرد. از طریق این مواجهه‌ها، بیمار یاد می‌گیرد که بر ترس‌های نامتناسب خود غلبه کند و متوجه شود که پیامدهای ترسناک محقق نمی‌شوند یا اینکه از آنها جان سالم به در خواهند برد. مک مورتری گفت: بسیار مهم است که بیمار درمان مواجهه را زودتر ترک نکند، چه با ترک درمان یا با بستن کتاب در مورد عکس‌های سوزن‌های اضطراب‌آور، زیرا انجام این کار با ادامه حلقه اجتناب همراه است و ترس او را تداوم می‌بخشد. او گفت: "آنها از تپه نگرانی بالا می‌روند و سپس در بالاترین نقطه فرار می‌کنند." بنابراین آنها یاد نمی‌گیرند که ترس، از بین خواهد رفت.

به عقیده کوهن، اگر مردم کمک دریافت نکنند، تشدید شدن این ترس‌ها خطرناک است، به ویژه با توجه به اینکه بسیاری از افراد پس از رسیدن به سن بلوغ به ندرت واکسن دریافت می‌کنند. او گفت، بنابراین، آنها از مزایای قرار گرفتن در معرض طبیعی دوره‌ای بهره نمی‌برند. "در تمام مدت آنها می‌توانند شناخت و ترس خود را در مورد آن بدون هیچ مدرک متقابلی ایجاد کنند." داشتن یک تزریق موفقیت‌آمیز می‌تواند به توقف ایجاد این ترس کمک کند، حتی اگر مانع موفقیت باشد به سادگی آن را از طریق تزریق انجام دهید. با وجود اولین دوز دشوار خود، نولس مصمم بود دومین دوز را دریافت کند. این بار جایگاه واکسن به همسرش اجازه داد تا او را همراهی کند و او غش نکرد. او پیروزمندانه از طریق پیامک گزارش داد: "این بار خیلی بهتر عمل کردم."

این مقاله برگرفته از سایت **APA.org** است. صفحه وبگاه این مطلب :

[How psychologists can help patients with injection fear \(apa.org\)](https://www.apa.org/helpcenter/how-therapists-help-patients-with-injection-fear)



۳-۵- استفاده از درمان مواجهه با واقعیت مجازی برای ارتقا درمان اختلالات اضطرابی: شناسایی زمینه‌های پذیرش و موانع

بالحقوه^۱

یعقوب اسماعیلی ترکانبوری^۲

با وجود شواهد قوی از اثربخشی، مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی یک درمان کم استفاده شده برای اختلالات اضطرابی در زمانی است که درمان موثر برای اضطراب به شدت مورد نیاز است. شیوع قابل توجه جهانی اضطراب و اثر منفی بسیار شدید آن مستند شده است و اهمیت افزایش استفاده از درمان موثر از سوی درمانگر و بیمار برجسته شده است. موانع^۳ استفاده از مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی بررسی شده و گام‌هایی برای کاهش این موانع پیشنهاد شده است. به طور خاص فناوری واقعیت مجازی^۴ (VR) به عنوان روشی برای افزایش دسترسی و سودمندی درمان مواجهه‌ای مورد بحث قرار گرفته است. گنجاندن VR در درمان می‌تواند سهولت، مقبولیت و اثربخشی درمان اضطراب را افزایش دهد. درمان مواجهه‌ای با واقعیت مجازی^۵ (VRET) امکان مواجهه فردی شده، تدریجی، کنترل شده و غوطه‌ور را فراهم می‌کند که اجرای آن برای درمانگران آسان است و اغلب در مقایسه با مواجهه ذهنی، VRET برای بیماران قابل قبول‌تر است.

VR به عنوان یک ابزار مقیاس پذیر ارائه شده است که می‌تواند دسترسی و اثربخشی مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی را افزایش دهد و سپس درمان اختلالات اضطرابی را بهبود ببخشد. VR بالحقوه می‌تواند به ارزیابی و استانداردسازی آموزش درمانگران کمک کند. نویسندگان مقاله از ارائه آموزش مداوم VRET، شامل آموزش درمان مواجهه‌ای و برنامه آموزش VRET، برای متخصصان سلامت روان حمایت می‌کنند. توسعه پیوسته کاربردی VR برای استفاده بالینی تشویق می‌شود، به خصوص وقتی توسعه با همکاری طراحان نرم‌افزاری، کاربران بالینی، درمانگران با تجربه در VRET و پژوهشگران انجام گیرد.

لغات کلیدی: واقعیت درمانی، اضطراب، درمان مواجهه‌ای، درمان مواجهه‌ای با واقعیت‌درمانی، فناوری، سلامت ذهنی.

مقدمه

اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که تقریباً ۱۸.۱ درصد بزرگسالان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱). برآورد شیوع اختلالات اضطرابی در سراسر جهان ۷.۳ است (۲) و باعث بالا رفتن نسبت بار جهانی^۶ بیماری می‌شوند (۳) علائم اضطراب می‌تواند باعث پریشانی قابل توجهی شود، کیفیت زندگی را مختل کند و استرس را افزایش دهد. اضطراب خطر را برای طیف وسیعی از شرایط جسمانی همزمان مانند درد مزمن افزایش می‌دهد (۴). با توجه به فراگیر شدن اضطراب و تاثیر شدید آن بر سلامت روان و جسم، به وضوح نیاز به درمان موثر وجود دارد. با این حال اکثر افراد آسیب‌دیده بدون درمان باقی می‌مانند (۳، ۵).

^۱ این مقاله ترجمه‌ای است از:

Using Virtual Reality Exposure Therapy to Enhance Treatment of Anxiety Disorders: Identifying Areas of Clinical Adoption and Potential Obstacles.

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و کاندیدای دکترای تخصصی روان‌شناسی

^۳ Obstacles

^۴ Virtual Reality

^۵ Virtual Reality Exposure Therapy (VRET)

^۶ Global burden



این داده‌ها اهمیت روزافزون دسترسی به درمان موثر را برای افراد و جامعه برجسته‌تر می‌کند. این مقاله با ارائه روش‌ها، چشم‌اندازی را مطرح می‌کند که گنجاندن VR در درمان می‌تواند درمان اضطراب را بهبود بخشد.

VR شامل یک محیط کاملاً غوطه‌ور، سه بعدی است که افراد را به محیطی گیرا و تعاملی منتقل می‌کند که می‌تواند یادگیری جدیدی را ترویج کند. فناوری VR همچنین پتانسیل کمک به آموزش، ارزیابی، ارائه^۱ و نظارت بر مهارت‌های روان‌درمانی را دارد (۶) و می‌تواند بیماران را برای یک تجربه برانگیزنده ی فیزیولوژیکی و هیجانی آماده کند که موجب می‌شود VR به یک ابزار ارزشمند درمانی سلامت روان تبدیل شود (۷). VRET به مواجهه فردی شده، تدریجی، کنترل‌شده و غوطه‌ور اجازه می‌دهد، برای درمانگران اجرای آن آسان است و برای بیماران در مقایسه با مواجهه ذهنی، VRET قابل قبول تر است (۸). به کاربران اجازه می‌دهد، مهارت‌های رفتاری را در محیطی امن و تحت حمایت درمانگر تمرین کنند. VRET برای درمان طیف وسیعی از شرطی شدن‌ها استفاده می‌شود، از جمله اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از آسیب^۲ و اختلال هراس (۹). نویسندگان چندین روش برای ترکیب فناوری VR در فرآیند درمانی ارائه می‌دهند و بررسی می‌کنند چگونه VRET می‌تواند سهولت، مقبولیت و اثربخشی درمان‌های اضطراب را ارتقا بخشد.

یک بیمار ممکن است در یافتن یا تکمیل درمان اضطراب مبتنی بر شواهد با مشکلاتی روبرو شود. این مشکلات می‌تواند شامل عدم دریافت تشخیص و تشخیص اختلال اضطرابی، عدم دسترسی به درمان، مراقبت با کیفیت کمتر از حد مطلوب شود (۱۵). از آنجایی که اضطراب موجب علایم جسمانی می‌شود، اغلب بیماران اضطرابی از طریق پزشک مراقبت‌های اولیه‌شان در جستجوی درمان هستند (۱۱). اختلالات اضطرابی ممکن است کمتر شناخته شده و درمان نشوند.

کمبود درمانگران آموزش دیده مبتنی بر شواهد برای درمان اضطراب مانع دسترسی به مراقبت موثر می‌شود (۱۲). دسترسی محدود به درمان موثر موجب می‌شود حتی با وجود درمان مبتنی بر شواهد، در یک وقفه درمانی، میلیون‌ها نفر از اضطراب رنج ببرند (۵). لذا موانع بر سر درمان موثر باید برطرف شود.

مواجهه درمان‌مواجهه‌درمانی اختلالات اضطرابی، شواهد قوی بنیادی دارد، هنوز تعداد کمی از درمانگران از این روش استفاده می‌کنند. تصورات غلط بیماران و درمانگران، دسترسی به آن را محدود می‌سازد (۱۳، ۸) مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی شامل رویارویی تدریجی و مکرر با محرک ترسناک، همراه با تغییرات حاصل در شناخت‌ها، رفتارها و هیجان و پاسخ‌های جسمی می‌شود.

محرک‌های ترسناک می‌توانند تقریباً هر چیزی باشند: موجودات زنده، اجسام بی‌جان، موقعیت‌ها، فعالیت‌ها، افکار، تصاویر ذهنی، علائم بدنی و یا تجارت عاطفی. تحقیقات گسترده، تاثیر درمان مبتنی بر مواجهه را بر اختلالات اضطرابی مختلف، به ویژه فوبیایا نشان می‌دهد (۱۶، ۱۴). مواجهه، خاموشی پاسخ‌های ناشی از ترس را تسهیل می‌کند و کمک می‌کند تا ارزیابی‌های ناکارآمد ناشی از تهدید و پاسخ‌های بی‌فایده تغییر کند و اضطراب شرطی شده نسبت به محرک ترسناک کمتر شود (۱۷، ۱۸). مواجهه تدریجی اجازه می‌دهد خوگیری و ارزیابی مجدد از تهدید اتفاق بیفتد.

متأسفانه اگرچه درمان مواجهه‌ای می‌تواند علائم اضطراب اعم از خفیف تا شدید را تسکین دهد، ممکن است درمانگران آن را پیشنهاد ندهند و بیماران ممکن است بی‌میل به تلاش در آن باشند که به ایجاد شکاف در درمان اضطراب کمک می‌کند (۱۹). چه موانعی در ارائه این درمان موثر محک خورده وجود دارد و چگونه VR می‌تواند برای غلبه بر این موانع کمک کند؟

^۱ Delivery

^۲ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)



موانع مواجهه‌درمانی

چندین مطالعه بررسی کرده‌اند که چرا مواجهه‌درمانی‌مواجهه‌درمانی کمتر از اثربخشی اثبات شده تضمینی ارائه می‌شود (۲۳، ۲۰). نگرانی‌های بیمار و درمانگر هر دو پوشیده نیست. ترس‌های بیمار از مواجهه‌درمانی‌مواجهه‌درمانی یک مانع است. حتی زمانی که تشخیص مناسب داده شود و برای مواجهه‌درمانی‌مواجهه‌درمانی به یک بالینی کار ارجاع داده شود. اگر درمان نیازمند رویایی طولانی مدت با محرک‌های بسیار ترسناک باشد، بیماران ممکن است از درمان امتناع کنند یا درمان را رها کنند.

دومین مانع ممکن است مشکلات ترتیب نوع مواجهه باشد. گزینه‌های غیر VR برای مواجهه، مواجهه ذهنی (بیمار در تصور با محرک ترسناک روبرو می‌شود) و مواجهه عینی^۱ (بیمار با محرک ترسناک در واقعیت روبرو می‌شود) هستند. مشکلاتی در هر دو وجود دارد. در مواجهه ذهنی درمانگرها نمی‌توانند آنچه بیمار تصور می‌کند را بدانند و کنترل کنند و همچنین توانایی ایجاد وضوح در تصورات ذهنی با افزایش سن کاهش می‌یابد (۲۴). قرارگرفتن در معرض مواجهه عینی در داخل مطب اغلب دشوار و غیرممکن است و معمولاً انجام آن در بیرون از مطب غیرعملی است. موارد موفق همگی در ارائه درمان موثر تداخل می‌کنند در حالی که در درمان اضطراب به طور گسترده در دسترس و مورد نیاز هستند (۲۰).

نگرانی‌های درمانگر در مورد مواجهه‌درمانی‌مواجهه‌درمانی مانع سوم است. درمانگران اغلب نگران هستند که رویارویی برای درمانگران و بیمار هر دو ناراحت‌کننده باشد و ترک از درمان از سوی بیمار را افزایش دهد (۲۳، ۲۱، ۱۳، ۸). هنگامی که درمانگران راهی برای کنترل مواجهه ندارند، این خطر وجود دارد که ممکن است رویارویی بیمار را حساس کند و در واقع اضطراب را تشدید کند. VR این خطر را کاهش می‌دهد. درمانگران می‌توانند در طول مدت مواجهه جنبه‌های مختلف تجربه بیماران را کنترل کنند، بنابراین مواجهه تدریجی، تکرارپذیر و فردی شده را فراهم می‌کنند. این خطر ناراحتی بیمار را به حداقل می‌رساند و شانس موفقیت بیمار را افزایش می‌دهد.

مانع چهارم به نسبت تعداد کمی از ارائه‌دهندگان سلامت روان، در مواجهه‌درمانی‌مواجهه‌درمانی آموزش دیده‌اند. برای مثال، تحقیقات از مواجهه ذهنی در درمان PTSD حمایت می‌کنند. اما در یک نظرسنجی گسترده از جامعه درمانگران در مورد درمان PTSD دریافتند، که اکثر روان‌شناسان دارای مجوز، در عمل بالینی از مداخلات مبتنی بر شواهد استفاده نمی‌کنند (۱۲). پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ در ایالات متحده کمبود فعلی ارائه‌دهندگان سلامت رفتاری بدتر خواهد شد، نزدیک به ۴۰ میلیون به مراقبت‌های بهداشتی رفتار دسترس‌ناپذیر خواهند داشت (۲۵). ضروری است ارائه‌دهندگان بهداشت روانی موجود، موثرترین درمان‌ها را عرضه کنند. چگونه می‌توان این موضوع را اداره کرد؟

آموزش بالینی رسمی یکی از راه‌های اصلاح تصورات نادرست درمانگر از درمان مواجهه است. دیکن^۲ و همکاران (۲۶) گزارش کردند، درمانگرانی که در یک کارگاه آموزشی یک روزه در مورد درمان مواجهه شرکت داشتند کاهش در باورهای منفی مورد این رویکرد درمانی و افزایش در کاربرد آن را نشان دادند. درمانگران در سطح دکترا، شاید به دلیل فرصت‌های آموزشی بیشتر، در مقایسه با سایر متخصصان سلامت روان، رزروهای کمتری در مورد درمان مواجهه‌ای گزارش می‌دهند (۲۶). انتشار درمان‌های اضطراب مبتنی بر شواهد برای اطمینان از اینکه نیروی کار سلامت روان از آموزش کافی برخوردار است، ضروری است. پرداختن مستقیم به نگرانی‌های بالینی‌کاران، پذیرش را افزایش می‌دهد. مانند آموزش‌هایی که تقویت انگیزه را در بر می‌گیرد و یا آموزش حمایتی اجتماعی ارائه می‌دهد (۲۷، ۲۲). حتی درمانگران آموزش‌دیده و علاقه‌مند به مواجهه، مانند مواجهه ذهنی برای PTSD، هنوز از درمان استفاده نمی‌کنند.

^۱ In vivo Exposure

^۲ Decon



آخرین مانع برای ارائه درمان مواجهه ممکن است مدت و یا پیچیدگی مشکل، به ویژه مواجهه عینی است. مواجهه عینی ممکن است ممنوع با سیاست کلینیک باشد. ممکن است تنظیم آن دشوار باشد، بیش از حد طولانی شود و خطرات محرمانگی پیش آید. این عوامل در دسترس بودن درمان مواجهه (۲۸) را با وجود موثر بودن آن محدود می‌کند. فناوری VR می‌تواند به غلبه بر این موانع کمک می‌کند و از دسترسی به درمان مواجهه و پذیرش آن حمایت می‌کند.

کاربردها و مزایای واقعیت درمانی

انگیزه ادغام فناوری و سلامت رفتاری وجود دارد، همانطور که مشخص شده ابتکار تحقیقاتی همه ما توسط NIH تامین مالی شده است (۲۹). فناوری واقعیت مجازی موجود در حال حاضر برای درمان اضطراب استفاده می‌شود و VR پتانسیل بهبود آموزش بالینی را دارد (۶). VR می‌تواند یک محیط آموزشی جذاب، قابل کنترل، تکرارپذیر و ایمن ایجاد کند (۳۰). پیشرفت

در VR به کاربران اجازه می‌دهد تا وارد یک محیط کاملاً فراگیر^۱ شوند و تعاملات شبیه‌سازی شده با انسان‌های مجازی داشته باشند (۳۱). اثربخشی تمرین با انسان‌های مجازی به عنوان راهی برای آموزش مکالمات دشوار نشان داده شده است (۳۲). اخیراً یک مطالعه نشان داد که شبیه‌سازی بیمار مجازی می‌تواند ابزار موثری برای توسعه مهارت‌های مصاحبه بالینی کوتاه در میان ارائه‌دهندگان سلامت رفتاری باشد (۳۳). در آینده نزدیک، VR ممکن است به ارائه آموزش بالینی استاندارد در مواجهه‌درمانمواجهه‌درمانی کمک کند و آموزش را آسان‌تر و در دسترس‌تر کند. یک محیط آموزشی VR به درمانگران این امکان را می‌دهد که به طور مکرر با بیماران مجازی تمرین کنند و در عین حال بر مهارت‌های ارزیابی بالینی و مواجهه‌درمانمواجهه‌درمانی تسلط پیدا کنند. VR ممکن است به ناظران^۲ بالینی اجازه دهد تا سناریوها را تغییر دهند و بیماران مجازی را در محیط آموزشی به تناسب فرد تغییر دهند. تمرین مواجهه درمانی با VR می‌تواند مهارت‌ها را افزایش دهد و ترس از ارائه مواجهه درمانی را کاهش دهد. افزایش راحتی و صلاحیت درمانگر در مواجهه‌درمانمواجهه‌درمانی به درمانگران کمک می‌کند تا درمان مبتنی بر شواهد را ارائه دهند و با ترس بیماران در مورد درمان مقابله کنند.

محققان همچنین شروع به کشف توانایی نهفته^۳ VR برای کمک به ارزیابی وضعیت سلامت روان کرده‌اند (۳۹). ارزیابی بالینی تسهیل شده با VR ممکن است سرعت و دقت تشخیص اختلالات اضطرابی بیماران را بهبود بخشد و امکان ارجاع سریع به درمان مناسب را فراهم کند. ارزیابی و درمان ارتقایافته باید نتایج بیمار را بهبود بخشد (۳۵). از نظر بالینی، VRET یک درمان عملی و مبتنی بر تجربه است که مواجهه‌درمانمواجهه‌درمانی را برای درمانگران و بیماران آسان‌تر و قابل قبول‌تر می‌کند (۹). این می‌تواند به بیماران کمک کند تا مهارت‌های مدیریت اضطراب را بیاموزند و تمرین کنند و به مواجهه تدریجی و کنترل شده اجازه می‌دهد تا پریشانی را به حداقل و موفقیت درمان را به حداکثر برساند. عملاً VR به طور فزاینده مرسوم به صرفه است و هزینه نرم‌افزار و سخت افزار VR همچنان رو به کاهش است، در حالی که کمیت و کیفیت VR افزایش می‌یابد. نشان داده شده است که VRET علائم اضطراب و فوبیا را کاهش می‌دهد (۳۶). تحقیق در مورد VRET، در استفاده از آن با طیف وسیعی از اختلالات سلامت روان، به ویژه اختلالات اضطرابی مانند فوبیاهای گسترش یافته است (۹). بیش از دو دهه تحقیق در مورد اثربخشی VRET بر اختلالات اضطرابی وجود دارد. متا‌آنالیز اندازه‌اثر بزرگی را در مقایسه با شرایط کنترل و لیست انتظار نشان

^۱ Immersive

^۲ Supervisors

^۳ Potential



می‌دهد و تفاوت معناداری در اندازه اثر یا نرخ ریزش در مقایسه با درمان مواجهه عینی - با رعایت بالاترین ملاک^۱ - نشان نمی‌دهد (۳۹-۳۶، ۹). به طور خلاصه VRET جایگزینی قابل قبول و موثر در مورد مواجهه عینی است.

VRET به درمانگر اجازه می‌دهد آنچه را ببیند که بیمار در محیط مجازی می‌بیند. این به چهار محدودیت مواجهه اشاره دارد: هر بیماری خوب تصور نمی‌کند؛ توانایی ایجاد تصورات ذهنی با افزایش سن کاهش می‌یابد؛ تصورات بیمار ممکن است خیلی ترسناک باشد؛ و درمانگر به آنچه تصور می‌شود اشراف و کنترل ندارد. با VRET، درمانگر می‌تواند محتوای VR را انتخاب کرده و آن را برای بیمار شخصی‌سازی کند. درمانگر می‌تواند در حالی که بیمار را نظارت و حمایت می‌کند، بیمار را در طی مواجهه راهنمایی هم بکند. احساس بیماران درگیر می‌شود، و این تجربه به نظر "واقعی" می‌آید اما این روشی مطمئن برای بیمار است تا قبل از مواجهه با محرک‌های ترسناک، خود در یک محیط واقعی، تمرین کند (۴۰، ۳۴). درمانگران می‌توانند نظارت کنند آیا بیماران به محتوا توجه می‌کنند. راهنمایی بیماران برای مشاهده محتوای خاص و مدیریت هرگونه اضطرابی که ایجاد می‌شود به بهبود کارایی درمان و در نهایت بهبود نتایج بیمار کمک می‌کند. VRET همچنین مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی را به بیماران ارائه می‌دهد که به سایر روش‌های مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی مقاوم هستند (۴۱). بنا به تجربه بالینی نویسنده (EM)، VR فراتر از مواجهه، کاربردهای بیشتری در روان‌درمانی دارد. VR به مشارکت^۲ بیماران در درمان کمک می‌کند. محیط‌های مجازی آرامش‌بخش می‌توانند به بیماران کمک کنند تا مهارت‌های مدیریت اضطراب را یاد بگیرند و تمرین کنند و می‌توانند در تقویت مشارکت^۳ بیمار در درمان و افزایش اتحاد درمانی مثبت استفاده شوند.

نویسندگان همچنین پیشنهاد می‌کنند که VRET ممکن است به مدیریت توان عملیاتی کلینیک کمک کند و می‌تواند هزینه‌های مرتبط با درمان اضطراب شدید را کاهش دهد. مقرون به صرفه بودن VRET در مقایسه با درمان‌های معمول PTSD نشان داده شده است. VRET مزایای یک تجربه زنده در مطب را - بدون نیاز به تعهد زمان اضافی مورد نیاز برای درمان، حمایت و نظارت بر بیماران در طول مواجهه در دنیای واقعی - ارائه می‌دهد.

چنین کارایی در ارائه مواجهه درمان مواجهه‌درمانی موثر و مناسب، می‌تواند به درمانگران کمک کند هنگامی که ابعاد یک پرونده تکمیل شده را رسیدگی می‌کنند. درمان مبتنی بر شواهد ارائه دهند. بوتلا^۴ و همکاران (۹۳) گزارش کردند که در مان موفقیت‌آمیز یک فوبیا با VRET منجر به تسکین علائم سایر رفتارهای درمان‌نیافته و فوبیک می‌شود. درمان موثر می‌تواند درمان کارآمد باشد.

در نهایت این فناوری فرصت سنجیدن را فراهم می‌کند. علاوه بر این، توانایی‌های نهفته VR در ارتقا آموزش درمانگران استفاده می‌شود، بدین ترتیب تعداد درمانگران آموزش دیده کافی در مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی افزایش می‌یابد.

برای افراد پریشان حال مضطرب غیربالینی، مداخلات خودیاری VR ممکن است رنج را کاهش دهد و از پیشرفت پریشانی به علائم شدیدتر جلوگیری کند. مطالعه اخیر اثربخشی استفاده از سخت‌افزار و نرم‌افزار VR معمولی را برای انجام درمان مواجهه‌ای ترس از صحبت در جمع را مورد بررسی قرار داد (۴۴). نویسندگان، مواجهه سنتی تحت هدایت درمانگر را با مواجهه خودهدایتی در منزل مقایسه کردند و دریافتند که

^۱ Golden Standard

^۲ Engage

^۳ Involvement

^۴ Botella



بهبودها در هر دو روش ارائه، قابل مقایسه است. یک کارآزمایی^۱ کنترل‌شده، تصادفی‌سازی با گروه موازی، تک سوکور نشان داد که یک مداخله کم‌هزینه و مقایسه‌پذیر برای ترس از ارتفاع که توسط مربی مجازی ارائه گردید به کاهش علائم منجر گردید (۴۵).

تاثیر VRET بر عملکرد بالینی

نویسندگان پیشنهاد نمی‌کنند که VRET جایگزین نیاز به درمانگران آموزش دیده شود. مهارت‌های بالینی درمانگران عامل کلیدی برای استفاده و اجرای موثر VR است (۴۶). با پیشرفت تحقیقات، افراد ممکن است از برنامه‌های خودیاری مبتنی بر شواهد VR برای جلوگیری از تشدید اضطراب غیر بالینی یا خفیف تا متوسط استفاده کنند، در صورت وجود اضطراب بالینی، برای درمان آماده شوند و از آن به عنوان مکملی برای درمان استفاده کنند تا از هر جلسه حداکثر بهره را ببرند. بنابراین در زمان بیمار، کلینیک و درمانگر صرفه‌جویی می‌شود. چنین پیشرفت‌هایی ممکن است به درمانگران کمک کند تا حجم کار^۲ خود را مدیریت کنند و به آنها اجازه می‌دهد منابع محدودی را برای افراد مبتلا به اضطراب بالینی متمرکز کنند.

همانطور که یک درمان غرقه‌سازی خود خواسته^۳، ترس از ارتفاع را درمان می‌کند برای حوزه‌های فوبیای خاص درمان همچنان افزایش خواهد یافت (۴۵). چنین پیشرفت‌هایی به درمانگران کمک می‌کند حجم کار به عهده گرفته شده را کنترل کنند و به آنها اجازه می‌دهد تا منابع محدود را بر روی افراد مضطرب بالینی متمرکز کنند.

VR و VRET محدودیت‌هایی دارند. محیط‌های واقعیت مجازی، برای همه محرک‌های اضطراب‌زا، در دسترس نیستند. بیماری سایبری (تهوع یا ناراحتی در پاسخ به VR) نیز می‌تواند استفاده از VR را در برخی از بیماران محدود کند و تاثیرات غرقه‌سازی از VR را محدود کند (۴۷). علی‌رغم این محدودیت‌ها، VRET یک درمان حمایتی تجربی است که مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی را آسان‌تر و قابل قبول‌تر می‌کند. VR به طور فزاینده‌ای مقرون به صرفه است. هزینه نرم‌افزار و سخت‌افزار VR کاهش یافته است، در حالی که کمیت و کیفیت محتوی VR افزایش یافته است.

موانع تکمیلی پذیرش^۴ و نیازهای مشخص شده

چندین مانع گسترده برای بهره‌وری کامل از فناوری VR وجود دارد. اول، سرعت پذیرش فناوری جدید توسط درمانگران عموماً کند است. مداخلات سلامت رفتاری از نظر تاریخی، بر ارائه خدمات رو در رو (۲۹) با تاکید بر قضاوت و ارزیابی انسان تاکید دارند (۶). این مانع ممکن است با افزایش دانش درمانگر از پشتیبانی تحقیقاتی VRET، رسیدگی به نگرانی‌های درمانگر و ارائه آموزش در VRET کاهش یابد.

دوم، درمانگرانی که مایل به استفاده از VR در درمان هستند باید تصمیم بگیرند که کدام نرم‌افزار و تجهیزات به بهترین وجه، مناسب نیازهای آنها هستند و ممکن است برای یافتن اطلاعات در مورد انتخاب و استفاده از VR یا مشکل مواجه شوند. افزایش تعداد محصولات و برنامه‌های VR می‌تواند تصمیم‌گیری برای خرید را دشوار کند. مدیران ممکن است نگران مقرون به صرفه بودن و سود باشند. این احتمالاً با کاهش هزینه تجهیزات و محصولات VR و با افزایش درخواست VRET از سوی بیماران، مانع کمتری خواهد شد. انتشار مزایای VRET برای مخاطبان عادی و حرفه‌ای، تقاضای بیمار را افزایش می‌دهد و مدیران را برای ارائه VR ترغیب می‌کند.

^۱ Trial

^۲ Caseloads

^۳ Automated

^۴ Adoption



سوم از آنجایی که فناوری جدید می‌تواند مدل‌های ارائه را تحت تاثیر قرار دهد لذا به تحقیقات بیشتر و ورود ارائه‌کنندگان در فرآیند، نیاز دارد (۴۸). تحقیقات مداوم در مورد اجرای VR در طیف وسیعی از زمینه‌های بالینی قویا توصیه می‌شود. در حال حاضر، همه بیماران در محیط‌های مجازی در دسترس موجود، غرقه‌سازی^۱ نمی‌شوند (۳۷).

این ممکن است منعکس‌کننده تفاوت در توانایی بیمار، مهارت‌های درمانگر و نیاز به VR با محتوای بیشتر درمانی^۲ دارد. از آنجایی که بیماران با مشکلات پیچیده حضور دارند، برای درمان موثر و شخصی‌سازی شده^۳، در حالت ایده‌آل به مجموعه‌ای^۴ گسترده از محتوا، نیاز است. تا به امروز تحقیقات بر روی کاربردهای VR برای فوبیا، اضطراب اجتماعی، اختلال وسواس فکری - اجبار، اختلال استرس پس از آسیب روانی، اختلال خوردن، روان‌پریشی و مصرف مواد متمرکز شده است. مشارکت‌های دانشگاهی و صنعتی در حال پیش‌برد توسعه فناوری برای سلامت روان هستند (۳۲) با این حال، معیارهای ورود به مطالعات اغلب محدودکننده است. ورود طیف وسیعی از ارائه‌دهندگان درمان در زمینه‌های بالینی متنوع می‌تواند به گسترش موارد استفاده از VR کمک کند.

در نهایت، علاقه‌مندی درمانگر به استفاده از VR در درمان در حال افزایش است، اما آموزش در VRET به طور کلی در دسترس نیست. عادی‌سازی رویکردهای مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی و به حداقل رساندن نگرانی‌های بالینی‌کاران در مورد ایمنی و تحمل مواجهه‌درمانی برای رواج موفقیت‌آمیز VRET ضروری است (۲۷) برای اینکه فناوری به طور موثر مورد پذیرش قرار گیرد، آموزش آن باید در دسترس باشد. از نظر بالینی مرتبط و متمرکز بر پاسخ‌گویی به نگرانی‌ها و نیازهای درمانگران باشد. منابعی باید ایجاد شود که به درمانگران کمک کند VRET و سایر کاربردهای درمانی VR را بیاموزند. نویسندگان از توسعه کلاس‌های آموزشی مداوم و معتبر و ارائه آموزش در VRET به دانشجویانی که برای تبدیل شدن به متخصصان مجاز بهداشت روان آموزش می‌بینند حمایت می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

این مقاله نیاز به درمان مبتنی بر شواهد اضطراب، اهمیت آموزش درمانگران در مواجهه‌درمانی، کاربردها و مزایای فناوری VR برای بهبود درمان اضطراب را مرور می‌کند و کاربردهای آتی VR را برای آموزش مورد کاوش قرار می‌دهد. VR ممکن است به کاهش موانع فعلی برای پذیرش گسترده تر مواجهه‌درمان‌مواجهه‌درمانی با قابل قبول تر کردن آن برای بیماران و آسان تر کردن آن به درمانگران منجر شود. VR به عنوان یک ابزار سنجش ارائه شده است که می‌تواند دسترسی و اثربخشی درمان مواجهه مبتنی بر شواهد را افزایش دهد. در نتیجه، تحقیق در مورد کاربردهای VR و توسعه مبتنی بر همکاری با محتوای بالینی برای پیش‌برد این ابزار در این زمینه توصیه می‌شود.

درمانگران باتجربه در VRET به عنوان کارشناسان موضوع در توسعه محتوا با طراحان نرم‌افزارها همکاری می‌کنند. آموزش در VRET و سایر کاربردهای VR باید در مقطع کارشناسی ارشد و طی آموزش مداوم ارائه شود. گسترش مداوم آموزش در VRET برای درمانگران یکی از راه‌های ضروری برای رفع نیاز گسترده به درمان اضطراب است.

همکاران نویسنده

همه نویسندگان فهرست‌شده سهم قابل توجه، مستقیم و فکری در این اثر داشته‌اند و آن را برای انتشار تایید کرده‌اند.

^۱ Immersed

^۲ Clinical

^۳ Personalized

^۴ Library



۶- یادداشت‌ها

۶-۱- جذب فله‌ای دانشجوی دکتری و آثار علمی تقلبی: فاجعه‌ای خاموش

دکتر رضا باقریان

استاد روان‌شناسی سلامت و سردبیر نشریه علمی پژوهشی تحقیقات علوم رفتاری

تردیدی نیست تحقیق و پژوهش بستر اصلی رشد و توسعه علمی و پیشرفت کشور است و از رسالت‌های اصلی دانشگاه‌ها بخصوص در برگزاری مقاطع تحصیلات تکمیلی تکوین و توسعه دانش، نگرش و مهارت در عرصه پژوهشی، و همچنین گزارش و نشر دستاوردهای اصیل پژوهشی است. دوره تحصیلات تکمیلی دکتری عمدتاً یک دوره پژوهشی است لذا آموزش پژوهش و انجام پژوهش در دوره دکتری بیش از نصف واحدهای آموزشی را شامل می‌شود. اساساً فلسفه غالب در تربیت Ph.D. تربیت پژوهشگر است. به همین دلیل شرط دفاع از پایان‌نامه دکتری اخذ پذیرش و چاپ دو مقاله در نشریات علمی پژوهشی معتبر داخلی یا خارجی است.

بررسی‌های میدانی نشان می‌دهد متأسفانه برخی دانشجویان دانشگاه‌های به‌ویژه غیردولتی بخصوص در رشته‌های روان‌شناسی، عمده تکالیف خود در مقطع دکتری (پایان‌نامه) را به موسساتی با عنوان موسسات و مراکز مشاوره علمی می‌سپارند. این بخش اصلی و تکلیف مهم دانشجو در برابر پرداخت مبلغی طبق نرخ‌نامه‌هایی تنظیمی برون سپاری می‌شود و این موسسات با توسل به شیوه‌های متقلبانه، اقدام به داده‌سازی و تهیه پایان‌نامه و مقاله تقلبی می‌نمایند.

مرسوم شده است موسسات تهیه‌کننده پایان‌نامه تقلبی در برابر دریافت وجه فروش پایان‌نامه، دو دست‌نوشته مقاله مستخرج نیز ضمیمه می‌نمایند. اما برای خدمات مربوط به پذیرش نهایی آن دست‌نوشته‌ها نیز مطابق نرخ‌نامه دیگری که بر اساس نوع مجله، ایندکس و سایر مختصات تنظیم نمودند، وجه جداگانه‌ای دریافت می‌کنند و بالاخره با ساز و کارهای مختلف سعی می‌کنند فرایند پذیرش را به نتیجه برسانند که معمولاً بخشی از موفقیت در این فرایند را با هزینه کردن اعتبار اساتید و دانشگاه مربوطه بدست می‌آورند.

همچنین مشاهدات میدانی نشان می‌دهد که بالاخره بخش عمده مقاله‌های تقلبی در مجلات داخلی پذیرفته می‌شوند و بخشی نیز در نشریات علمی خارجی موفق به دریافت پذیرش می‌شوند. فاجعه‌بارتر زمانی است که این مقاله‌های تقلبی پس از چاپ و انتشار، مثل سایر منابع علمی مورد استناد دانشجویان، پژوهشگران و مولفین در تهیه و تدوین سایر آثار علمی قرار می‌گیرند.

به نظر می‌رسد حجم اینگونه مقاله‌های جعلی حداقل دو برابر تعداد پایان‌نامه‌های تقلبی است که توسط افراد حرفه‌ای، تهیه و فروخته می‌شود. رشد و توسعه کمی افسار گسیخته تحصیلات تکمیلی و جذب فله‌ای دانشجوی کارشناسی ارشد و دکتری در دانشگاه‌های غیر دولتی به منظور جذب منابع و بدنبال آن افزایش نجومی تعداد دانشجویان ارشد و دکتری در سالهای اخیر، کشور را با خطر بزرگ ولی خاموش سونامی از آثار تقلبی و سپس استناد و ارجاع به اینگونه مقالات جعلی مواجه ساخته است و هر روز نیز این خطر تشدید و جدی‌تر می‌شود.

قطعاً افشاء شدن این فساد در تهیه و چاپ آثار علمی تقلبی در نشریات خارجی برای کشور آبروریزی و فاجعه بین‌المللی به بار خواهد آورد و در نشریات داخلی نیز مصیبت علمی در سطح ملی به ارمغان خواهد آورد. بنابراین تا نظام آموزش عالی کشور در نتیجه فساد



فزاینده ناشی از تهیه آثار علمی تقلبی گرفتار بحران جدی داخلی و بین‌المللی نشده است، لازم است مجلس، وزارتخانه‌های علوم و بهداشت و سایر مراجع ذیصلاح از جمله قوه قضائیه بطور جدی تدبیری اتخاذ کنند. گرچه در حال حاضر کار از کار گذشته است و ندهای این هشدارها در سالهای گذشته بلند شده است اما نمی‌توان در برابر مصالح کشور آسیبهای جدی وضعیت کنونی ساکت نشست. گرچه در گذشته هم عده‌ای خاص و محدود به کمک دلال‌ها می‌رفتند دانشگاه‌هایی در گوشه و کنار دنیا پیدا می‌کردند و با پرداخت پول از چند صد دلار تا چند هزار دلار مدرک دکترای می‌خریدند یا بعداً با تاسیس شعباتی از دانشگاهی مدرک جعلی می‌خریدند و از مزایای مادی و معنوی آن برخوردار می‌شدند، اما تعداد موارد بسیار محدود بود و محدود به افراد خاصی می‌شد. علیهذا شرایط موجود که محصول تصمیمات اشتباه جبران‌ناپذیر و فاجعه‌بار در جذب فله‌ای دانشجوی در دوره دکتری و سونامی از این دست دانش‌آموختگان است نه تنها مدارج و مدارک دانشگاهی را به ابتذال کشانده و موجبات سرخوردگی عده‌ای از دانش‌آموختگان واقعی که با زحمت فراوان درس خواندند و جوانی خود را هزینه کردند را فراهم نموده‌اند، بلکه قطعاً آسیب‌های متعددی را متوجه کشور خواهد نمود که در این مجال فقط به یکی از آن پرداخته شد. شاید یکی از عوامل موثر در انگیزه مهاجرت نخبگان ابتذال در مدارج دانشگاهی است و مقایسه زحمات خویش در کسب آن مدارج با کسانی است که با پرداخت پول آن مدارج را بدون زحمت کسب می‌نمایند.

آسیب‌شناسی ابعاد فرهنگی پدیده تقلب در تولید آثار علمی را باید به جامعه‌شناسان و کارشناسان حوزه فرهنگی سپرد. آنچه مسلم است دانشگاهی که به جعل و تقلب پاداش می‌دهد و مدرک دکتری اعطاء می‌کند جامعه را به سرمایه‌گذاری در تقلب و جعل سوق می‌دهد. دانشجویی که می‌بیند به راحتی در برابر پرداخت مبالغی بابت سفارش پایان‌نامه تقلبی بدون دردسر و تلاش جان‌فرسا همه چیز بر وقف مراد پیش می‌رود و همچنین می‌بیند علی‌رغم اطلاع دانشگاه از تقلب در پایان‌نامه مدرک دکتری به وی اعطاء می‌شود و عنوان دکتر به وی خطاب می‌شود و همچنین به وی به عنوان منابع مالی و شهریه نگاه می‌کنند در همین مسیر ترغیب می‌شود و سرمایه‌گذاری می‌کند. تصور آینده جامعه با گسترش این‌گونه فساد و با این دست از دانش‌آموختگان تقلبی بسیار تکان‌دهنده‌تر از فرو‌نشست زمین، خشک‌سالی و کم‌آبی و ریزگردهای سرطان‌زا است. به کجا داریم می‌رویم؟



۷- چکیده پایان‌نامه دکتری

دست‌اندرکاران خبرنامه‌ی انجمن روان‌شناسی ایران، ضمن تبریک به دانش‌آموختگان زیر، آمادگی خود را برای انعکاس اخبار دفاع و نیز چکیده‌ی پایان‌نامه‌ی دانش‌آموختگان دکترای گرایش‌های مختلف روان‌شناسی و رشته‌های مرتبط اعلام می‌دارند.

۷-۱- چکیده پایان‌نامه دکتر زبیر صمیمی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دکتر زبیر صمیمی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "اثربخشی آموزش حافظه کاری هیجانی و آموزش حافظه کاری خنثی بر کارکردهای شناختی، کارکردهای هیجانی و علائم اضطراب امتحان دانشجویان" را در تابستان ۱۳۹۹ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر ابوالفضل فرید (استاد راهنما) و دکتر رامین حبیبی کلیبر و دکتر جواد مصرآبادی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

چکیده:

امروزه کاملاً مشخص شده است که نارسایی‌های شناختی و هیجانی سهم عمده‌ای در بسیاری از اختلالات روان‌شناختی خصوصاً اختلال اضطراب امتحان دارند و بر این اساس نیاز به درمان‌هایی است که هر دو جنبه شناختی و هیجانی را مورد توجه قرار دهند. یکی از روش‌های درمانی جدید که تلفیقی از محرک‌های شناختی و هیجانی است، آموزش حافظه کاری هیجانی است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش حافظه کاری هیجانی و آموزش حافظه کاری خنثی بر کارکردهای شناختی، کارکردهای هیجانی و علائم اضطراب امتحان دانشجویان بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها، تعداد ۶۰ دانشجو با اضطراب امتحان بالا به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. آزمودنی‌ها در سه گروه آموزش حافظه کاری هیجانی، آموزش حافظه کاری خنثی و گروه کنترل جای‌دهی شدند. آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش به مدت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش حافظه کاری هیجانی و آموزش حافظه کاری خنثی قرار گرفتند، درحالی که افراد گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. همه افراد قبل و پس از آموزش با استفاده از پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر، پاره‌تست فراخنای ارقام هوش و کسلر، آزمون عملکرد پیوسته، آزمون برو / نرو، پرسشنامه راهبردهای فرآیندی تنظیم هیجانی و مقیاس نارسائی هیجانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در SPSS-۱۸ تحلیل شدند. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو آموزش حافظه کاری هیجانی و آموزش حافظه کاری خنثی منجر به افزایش حافظه کاری، بازداری، توجه پایدار، بهبود تنظیم هیجانی، کاهش نارسایی هیجانی و کاهش اضطراب امتحان آزمودنی‌ها شده است. نتایج آزمون



بونفرونی نیز نشان داد که در مؤلفه خطای حذف (آزمون برو/ نرو)، خطای ارائه (آزمون عملکرد پیوسته)، تنظیم هیجانی و مولفه هیجان‌پذیری اضطراب امتحان، اثربخشی آموزش حافظه کاری هیجانی بیشتر از آموزش حافظه کاری خنثی بوده است. براساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان دریافت که استفاده از آموزش حافظه کاری با استفاده از محرک‌های هیجانی می‌تواند گزینه مناسبی برای بهبود کارکردهای شناختی، هیجانی و علائم اضطراب دانشجویان باشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب امتحان، حافظه کاری، توجه پایدار، بازداری، تنظیم هیجان، آموزش حافظه کاری هیجانی

۷-۲- چکیده پایان‌نامه دکتر حسین کاویان‌فر دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه مازندران، دانشکده

علوم انسانی و اجتماعی

دکتر حسین کاویان‌فر پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "طراحی مدل علی برای پیش‌بینی خردمندی بر مبنای عوامل شناختی و اجتماعی" را در تابستان ۱۴۰۰ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر فرشته باعزت (استاد راهنما) و دکتر سهیلا هاشمی و دکتر حبیب اله نادری (اساتید مشاور) هدایت شده است.

چکیده

هدف پژوهش حاضر طراحی مدلی علی برای پیش‌بینی خردمندی بر مبنای عوامل شناختی و اجتماعی بود. روش پژوهش در حوزه طرح‌های توصیفی - همبستگی و روش تحلیل از نوع مدل یابی معادلات ساختاری بود. در طراحی این مدل بر مبنای مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین، عوامل تفکر انتقادی و تجارب دانشگاهی به عنوان متغیر پیش‌بین، عامل خردمندی به عنوان متغیر ملاک و عوامل انعطاف‌پذیری شناختی و سبک‌های پردازش اطلاعات به عنوان متغیرهای میان‌جی نقش داشتند. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی ارشد و دکتری دانشگاه تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود که بر اساس حداقل آزمودنی مورد نیاز به ازای متغیرهای آشکار در مدل، تعداد ۳۵۷ نفر دانشجو با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. در ابتدا کلیه دانشکده‌ها در گروه‌های کلی قرار گرفتند و سپس از همه گروه‌ها، تعدادی دانشکده و در نهایت از همه دانشکده‌ها، تعدادی رشته به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات و اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، علاوه بر فرم مشخصات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه‌های خردمندی اشمیت و همکاران (۲۰۱۲)، تفکر انتقادی ریکتس (۲۰۰۳)، تجارب دانشگاهی پیس و کووه (۲۰۰۲)، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و سبک‌های پردازش اطلاعات اپستین و پاسینی (۱۹۹۹) استفاده شد. پس از گردآوری، داده‌ها به صورت کمی تعریف شدند و در نرم افزار SPSS۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مرحله تجزیه و تحلیل آماری، ابتدا اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش مشخص گردیده و سپس پیش‌نیازهای مدل بررسی و پس از حصول اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های لازم و تأیید آنها، برای ارزیابی و آزمون مدل پیشنهادی و بررسی چگونگی ارتباط متغیرهای موجود، از تکنیک تحلیل مسیر، در محیط نرم‌افزار AMOS-۲۲ استفاده شد. بررسی اثرات کل نشان داد که متغیر تفکر انتقادی، متغیرهای انعطاف‌پذیری ($\beta = 0/07, p = 0/43$) و پردازش اطلاعات عقلانی ($\beta = 0/12, p = 0/013$) را بطور مستقیم و متغیر خردمندی را به صورت مستقیم ($\beta = 0/11, p = 0/007$) و غیر مستقیم ($\beta = 0/36, p = 0/009$) پیش‌بینی می‌کند. همچنین، متغیر کیفیت



تلاش، پردازش اطلاعات عقلانی را به صورت مستقیم ($\beta = 0/13, p = 0/028$) و خردمندی را به صورت غیرمستقیم ($\beta = 0/03, p = 0/025$) پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این متغیر کیفیت محیط، پردازش اطلاعات عقلانی ($\beta = 0/35, p = 0/005$) را به صورت مستقیم و خردمندی را به صورت مستقیم ($\beta = 0/19, p = 0/006$) و غیرمستقیم ($\beta = 0/07, p = 0/015$) پیش‌بینی می‌کند. همین‌طور انسجام اجتماعی، متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/28, p = 0/011$)، پردازش اطلاعات عقلانی ($\beta = 0/22, p = 0/041$) و پردازش اطلاعات شهودی ($\beta = 0/18, p = 0/009$) را به طور مستقیم و خردمندی را به طور غیرمستقیم ($\beta = 0/22, p = 0/018$) پیش‌بینی می‌کند. به همین ترتیب، انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/52, p = 0/016$)، پردازش اطلاعات عقلانی ($\beta = 0/20, p = 0/032$) و پردازش اطلاعات شهودی ($\beta = 0/16, p = 0/007$) خردمندی را به صورت مستقیم پیش‌بینی می‌کند. بنابراین لزوم توجه جدی به تفکر انتقادی و تجارب دانشگاهی به عنوان عوامل پیش‌بین شناختی و اجتماعی، به منظور تصمیم‌گیری‌های خردمندانه در فرآیند حل مسئله در محیط‌های آموزشی و زندگی واقعی و اهمیت برخورد خردمندانه دانشجویان با آنها کاملاً محسوس می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خردمندی، تفکر انتقادی، تجارب دانشگاهی، انعطاف‌پذیری شناختی، سبک‌های پردازش اطلاعات

۳-۷- چکیده پایان‌نامه دکتر رضا متقی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی

دکتر رضا متقی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد، آموزش بهداشت خواب و ترکیب هر دو بر کیفیت خواب و پارامترهای فیزیولوژی در سالمندان مبتلا به اختلال بی‌خوابی" را در شهریور ۱۴۰۰ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر علیرضا ماردپور (استاد راهنما) و دکتر شیرعلی خرامین (استاد مشاور) هدایت شده است.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی سه مداخله بهداشت خواب، درمان پذیرش و تعهد و ترکیب بهداشت خواب و درمان پذیرش و تعهد بر کیفیت خواب و پارامترهای فیزیولوژی شامل اکسیژن اشباع خون، ضربان قلب، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک سالمندان مرکز روزانه توان‌بخشی سالمندان شیراز انجام شده است. روش: این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه گواه بوده است. جامعه آماری آن، سالمندان عضو مرکز توان‌بخشی جهان‌دیدگان شیراز که مبتلا به اختلال بی‌خوابی بوده‌اند است، این مرکز شامل ۵۰۰ نفر عضو می‌باشد که زیر نظر سازمان بهزیستی شیراز فعالیت می‌کند. پس از اطلاع‌رسانی به اعضاء از طریق آگهی نصب شده در مرکز و پیامک، تعداد ۳۵۰ نفر مراجعه نمودند که از میان آنها تعداد ۱۱۰ نفر شرایط ورود به پژوهش را داشتند که تعداد ۸۰ نفر، زن و مرد (۶۰ زن و ۲۰ مرد) بصورت در دسترس انتخاب و در چهارگروه ۲۰ نفری (سه گروه آزمایش و یک گروه گواه) با گمارش تصادفی قرار گرفتند. ابزارهای اندازه‌گیری در این مطالعه، پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ، دستگاه فشارسنج جیوه‌ای و دستگاه پالس‌اکسیمتر بوده است. جلسات آموزشی گروه بهداشت خواب، ۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بصورت هفتگی، جلسات روان‌درمانی، درمان پذیرش و تعهد بصورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فراوانی ۲ بار در هفته تشکیل شد. گروه آزمایشی ۱ تحت مداخله بهداشت خواب، گروه آزمایشی ۲ تحت مداخله درمان پذیرش و تعهد و گروه آزمایشی ۳ تحت هر دو مداخله قرار گرفتند و



گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی کیفیت خواب، فشارخون، ضربان قلب و اکسیژن اشباع در خون قرار گرفتند. اطلاعات گردآوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ از طریق آزمون‌های آماری تحلیل واریانس دوره‌ای مختلط و تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: اطلاعات بدست آمده نشان دادند که آموزش بهداشت خواب، درمان پذیرش و تعهد و ترکیب هر دو بر کیفیت خواب در پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است. در پس‌آزمون مداخله بهداشت خواب بر فشارخون سیستول، مداخله درمان پذیرش و تعهد بر ضربان قلب و مداخله ترکیبی بر اکسیژن اشباع خون، ضربان قلب و فشارخون سیستولیک اثر داشته است، اما در پیگیری هر سه گروه آزمایش فقط بر اکسیژن اشباع خون و فشارخون سیستولیک اثر داشته‌اند. اثر درمان ترکیبی بهداشت خواب و درمان پذیرش و تعهد از مداخله‌ها به صورت تکی بیشتر بوده است ($p < 0.001$). نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که به‌کارگیری درمان پذیرش و تعهد به همراه بهداشت خواب بیشتر از مداخله‌ها به صورت تکی باعث بهبود کیفیت خواب و پارامترهای فیزیولوژی: کاهش فشارخون سیستولیک و افزایش اکسیژن اشباع در خون می‌شود. به‌کارگیری مداخله ترکیبی بهداشت خواب به همراه درمان پذیرش و تعهد به کلیه مسئولین و دست‌اندرکاران پشتیبانی از سالمندان به ویژه حیطة توان‌بخشی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال بی‌خوابی، کیفیت خواب، درمان پذیرش و تعهد، بهداشت خواب، پارامترهای فیزیولوژی

۴-۷- چکیده پایان‌نامه دکتر مریم فرح زادی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

دکتر مریم فرح زادی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "مقایسه‌ی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر کاهش حساسیت بین فردی، کمال‌گرایی و افزایش عزت‌نفس زنان دارای نارضایتی از تصویر بدنی" را در بهمن ۱۳۹۶ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر محمدابراهیم مداحی (استاد راهنما) و دکتر جواد خلعتبری (استاد مشاور) هدایت شده است.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بر حساسیت بین فردی، کمال‌گرایی، عزت‌نفس و نارضایتی از تصویربدنی زنان دارای نارضایتی از تصویربدنی انجام شد. نوع پژوهش، آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بسط یافته همراه با پیگیری ۳ ماهه است. جامعه آماری شامل زنان ۲۳-۳۸ سال دارای نارضایتی از تصویربدنی است که در سال ۱۳۹۶-۹۵ به مراکز سلامت شهرداری تهران مراجعه نموده‌اند و از این میان تعداد ۴۵۳ نفر زن به‌عنوان حجم نمونه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و با توجه به نمرات برش پرسشنامه‌ها، ملاک‌های ورود و خروج، درنهایت تعداد ۴۵ زن به‌طور تصادفی انتخاب و به‌طور تصادفی در سه گروه (مبتنی بر پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری و کنترل) جایگزین شدند. ابزارهای پژوهش نیز، عبارت از پرسشنامه‌های خرده‌مقیاس حساسیت بین‌فردی (SCL-۹۰R)، دراگوتیس و دیگران (۱۹۸۴)، روابط چندبعدی بدن-خود (کش، ۱۹۹۷)، کمال‌گرایی چندبعدی تهران (بشارت، ۱۳۸۶) و عزت‌نفس (روزنبرگ، ۱۹۶۵) است. همچنین، گروه‌های آزمایشی ۱۲ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای تحت گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و گروه‌درمانی شناختی-رفتاری قرار گرفتند.



نتایج تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که دو مداخله به‌طور مشابه سبب بهبود عزت‌نفس و رضایت بدنی در پس‌آزمون و پیگیری شده است. در مؤلفه‌ی حساسیت بین‌فردی (فقط در گروه شناختی-رفتاری) و کمال‌گرایی (در هر دو گروه) نتایج نشان داد که در پس‌آزمون نمرات گروه‌های آزمایشی کاهش یافت اما این روند در پیگیری حفظ نشد. لذا، می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از این روش‌های مداخله می‌تواند در بهبود مشکلات روان‌شناختی این گروه از افراد مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد، گروه‌درمانی شناختی-رفتاری، حساسیت بین‌فردی، کمال‌گرایی، عزت‌نفس، نارضایتی از تصویر بدنی

۷-۵- چکیده پایان‌نامه دکتر ویدا هرندی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان

دکتر ویدا هرندی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "نقش واسطه‌ای کارکردهای اجرایی در رابطه سبک‌های فرزندپروری و رضایت زناشویی والدین با میزان مشکلات یادگیری در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دوره دوم ابتدایی" را در خرداد ۱۳۹۸ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر امان ا. . . سلطانی و دکتر علیرضا منظری توکلی (اساتید راهنما) و دکتر زهرا زین الدینی میمند (استاد مشاور) هدایت شده است.

چکیده

در این پژوهش نقش واسطه‌ای کارکردهای اجرایی در رابطه سبک‌های فرزندپروری و رضایت زناشویی والدین با میزان مشکلات یادگیری در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دوره دوم ابتدایی تعیین و مورد بررسی قرار گرفت. ۱۲۳ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی دارای اختلال یادگیری به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب گردید. کارکردهای اجرایی و سبک‌های فرزندپروری و رضایت زناشویی والدین به عنوان متغیرهای پیش‌بین و میزان اختلال یادگیری به عنوان متغیر ملاک مورد استفاده قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل: پرسشنامه زناشویی انریچ، پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری بامریند و پرسشنامه کارکرد اجرایی چکسی بود. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که تاثیر بعد فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه بر اختلال یادگیری معنادار بوده و تاثیر بعد فرزندپروری آسان‌گیرانه معنادار نبود. در این راستا مقدار معنی‌داری t کمتر از $1/96$ بود که این مطلب تاییدکننده عدم معنی‌داری ضریب محاسبه شده بود. بنابراین فرضیه فرعی دوم تحقیق رد شده است. اما فرضیه فرعی اول و سوم پذیرفته شده است. تاثیر بعد رضایت زناشویی بر اختلال یادگیری با ضریب مسیر $0/154$ معنی‌دار بود و مقدار معنی‌داری t بیشتر از $1/96$ بود که این مطلب تاییدکننده معناداری ضریب محاسبه شده بود. بنابراین فرضیه فرعی چهارم تحقیق پذیرفته شده است. تاثیر بعد عملکرد اجرایی بر اختلال یادگیری با ضریب مسیر $0/159$ - معنادار بود که مقدار معنی‌داری بیشتر از $1/96$ بود که این مطلب تاییدکننده معنی‌داری ضریب محاسبه شده بود. بنابراین فرضیه فرعی پنجم تحقیق مورد تایید قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: کارکردهای اجرایی، سبک‌های فرزندپروری، رضایت زناشویی والدین، میزان مشکلات یادگیری.

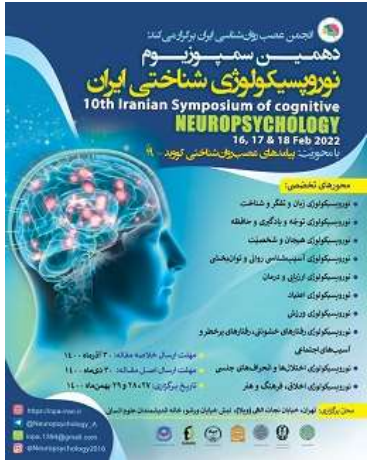


۸- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

۱-۸- دهمین سمپوزیوم نوروسایکولوژی شناختی ایران

محورهای تخصصی:

- پیامدهای عصب‌روان‌شناختی ناشی از ویروس کرونا
- زبان و تفکر و شناخت
- توجه و یادگیری و حافظه
- هیجان و شخصیت
- آسیب‌شناسی روانی و توان‌بخشی
- ارزیابی و درمان
- اعتیاد
- ورزش
- رفتارهای خشونت‌آمیز، رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی



- اختلال‌ها و انحراف‌های جنسی
- نورو مارکتینگ
- اخلاق، فرهنگ و هنر

تاریخ برگزاری: ۲۷، ۲۸ و ۲۹ بهمن ماه سال ۱۴۰۰

وب سایت: <https://npa-iran.ir>

۲-۸- دومین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان

محورهای همایش:

- نقد و نظریه‌پردازی در روان‌شناسی بالینی کودکان و نوجوانان
- ارزیابی، تحلیل و تشخیص بالینی اختلالات کودکان و نوجوانان
- رویکردهای نوین به مشاوره و روان‌درمانی کودکان و نوجوانان
- پیشگیری، بهزیستی و ارتقای سلامت در کودکان و نوجوانان
- مداخلات مذهبی و معنوی در اختلالات کودکان و نوجوانان
- روان‌شناسی بالینی کودکان و نوجوانان در دوران کرونا
- خانواده و مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان
- آسیب‌شناسی روانی کودکان و نوجوانان

تاریخ برگزاری: ۱۰ مهر ۱۴۰۱

وب سایت:

<http://www.cpcama2.ir/>





۳-۸- دومین کنفرانس ملی آینده‌نگری در روان‌شناسی و علوم تربیتی

محورهای کنفرانس:

روان‌شناسی:

- آینده‌روان‌شناسی
- آینده‌پژوهی در روان‌شناسی
- روان‌شناسی بالینی
- روان‌شناسی عمومی
- روان‌شناسی تربیتی
- و ...

علوم تربیتی:

- آینده علوم تربیتی



- آینده‌پژوهی در علوم تربیتی
- تعلیم و تربیت اسلامی
- برنامه‌ریزی آموزشی و ...

تاریخ برگزاری: ۱۲ خرداد ۱۴۰۱

وب سایت:

<http://www.femconf.ir/>

۴-۸- سومین کنگره علمی روان‌شناسی خانواده ایران

محورهای کنگره:

- بخشش
- انصاف و عدالت
- احترام متقابل
- همدلی / دیدگاه فهمی
- تعهد / مسئولیت پذیری
- وفاداری
- صداقت
- مدارا
- صمیمیت و پیوندهای عاطفی
- قدردانی / سپاسگزاری و ...



تاریخ برگزاری: ۱۸ الی ۲۰ اسفندماه ۱۴۰۰

وب سایت: <https://fpaicong.ir/fa>



۸-۸- اولین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روان‌شناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی

اولین کنفرانس بین‌المللی علوم تربیتی، روان‌شناسی، علوم ورزشی و تربیت بدنی با همکاری موسسه آموزش عالی ادیب مازندران، مرکز علمی تقدیس و دانشکده‌های علوم تربیتی و تربیت بدنی به طور سالانه در تاریخ ۲۶ اسفند ۱۴۰۰ در موسسه آموزش عالی ادیب مازندران برگزار می‌شود. هدف اصلی برگزاری کنفرانس ایجاد فضای تبادل اطلاعات و ارائه آخرین دستاوردها در محورهای کنفرانس می‌باشد. محورهای اصلی کنفرانس به شرح ذیل می‌باشد:

- علوم تربیتی
- روان‌شناسی
- علوم ورزشی
- تربیت بدنی

تاریخ برگزاری: ۲۶ اسفند ۱۴۰۰

وب سایت:

<http://confep.ir/>



۹- معرفی کتاب‌های جدید

۹-۱- اختلالات شخصیت در جامعه، روابط و محیط کار (تاریخچه، سبب‌شناسی، پژوهش و درمان)

مؤلف: ورا سُنجا ماس

مترجمین: دکتر برزو امیرپور - نادیا تحویلدار بیدرونی

ناشر: آوای نور

معرفی کتاب:

سیک تفکر و رفتار خاص هر فرد، بیان‌گر شخصیت آن فرد است که از وی نه تنها هویتی متمایز و یکتا می‌سازد، بلکه در نحوه سازگاری او با محیط تعیین‌کننده است. شخصیت می‌تواند به دلایل سرشتی و منشی (طبیعت-تربیت) انعطاف‌ناپذیری در تطبیق با محیط و زمینه تفکر و رفتار ناسازگارانه را موجب شود. در پنجمین ویرایش تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA)، ده اختلال شخصیتی متفاوت اما در یک طبقه به نام اختلالات شخصیت را معرفی کرده است. این الگوهای ناسازگار مرتبط با شخصیت که به نوجوانی یا اوایل بزرگسالی برمی‌گردند، فراگیر، نافذ، پایدار و غیرقابل انعطاف در تجارب





درونی و رفتار بیرونی قابل مشاهده و ردیابی اند که به طرز آشکاری با انتظارات فرهنگی فرد تفاوت دارد. افراد مبتلا به این اختلالات، به جهت برداشت و تفسیر اشتباه از موقعیت‌ها، رفتار تنش‌زا، ناکارآمدی در حل تعارض، عواطف و هیجان‌های سطحی، شدید و ناهمخوان با موقعیت بروز آن‌ها، در روابط بین فردی مانند ظرفیت عشق‌ورزی، ایجاد تعامل و ارتباط موثر در اجتماع و محیط شغلی با مخاطراتی مواجه هستند.

کتاب حاضر علاوه بر این که ماهیت، مشخصات و نحوه رفتار و تعامل با این افراد در اجتماع، محیط شغلی و روابط بین‌فردی بر اساس جدیدترین یافته‌های پژوهشی را تدارک دیده است. جهت کسب بینش، شناخت دقیق‌تر و اتخاذ تدابیر اثربخش برای متخصصان علوم رفتاری، بالینگران، مشاوران، مددکاران اجتماعی، روان‌پرستاران، کارشناسان امور استخدامی، مدیران سازمان‌ها و نهادها و تمام کسانی که با این افراد در تعامل هستند، بستر مناسبی را فراهم نموده است.

۹-۲- خانواده ساحل آرامش

مؤلف: فهیمه صادقی‌زمانی
ویراستار: عصمت توکلی‌فرد
ناشر: آوای سعادت



معرفی کتاب:

با توجه به اهمیت خانواده به‌عنوان کانون عشق، تکامل و تعامل و نقش بی‌بدیل آن در نشاط، پویایی، پیشرفت و تعالی مادی و معنوی جامعه، کتاب حاضر به این موضوع از ابعاد مختلف پرداخته و به کارکردهای بی‌بدیل آن و تأثیری که در اجتماع و سلامت روانی و بهزیستی افراد دارد، اشاره نموده است. همچنین با بررسی اجمالی و گذرا به نظریات علمی و روانشناختی و دینی در این حوزه، نگاهی به ویژگی‌های خانواده‌های ایرانی و چالش‌های

آن داشته و با ذکر سیر تحولات خانواده بر آن است تا خانواده‌ها و خصوصاً دست‌اندرکاران تربیتی با اتخاذ تدابیر علمی و همه‌جانبه ضمن حفظ سنت‌ها با انطباق شرایط و اقتضائات موجود و نگاه علمی و دوران‌دیشی مدبرانه، به افزایش کارآمدی و انسجام خانواده‌ها یاری رسانند تا ضمن آسیب‌شناسی و تهدیدات در مسائل پیرامونی، با شناخت بیشتر این نهاد ارزشمند، قوه محرکه‌ای برای جامعه متمدن و اخلاق‌مدار گشته و ساحل آرامشی برای آحاد مردمان باشد.

۳-۹- راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی افراد افسرده و مضطرب

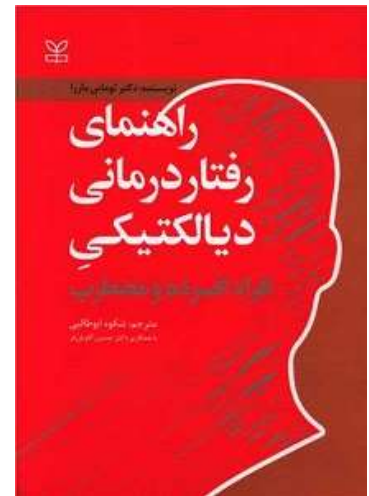
نویسنده: توماس مارا

مترجم: شکوه ابوطالبی با همکاری دکتر حسین کاویان‌فر

انتشارات: جوانه رشد/ چاپ اول/ ۱۴۰۰

معرفی کتاب:

روش رفتاردرمانی دیالکتیکی همانند درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش است. برای فرد مبتلا به افسردگی و اضطراب آمیخته با سایر آزرده‌گی‌های روانی، نخستین گام این است که بپذیرد مشکلی دارد که باید با یاری و پیگیری خودش حل شود. از این گذشته به توانمندی خویش برای حل مشکل اعتماد کرده و با آن به صورت واقع بینانه روبه رو شود. در این صورت می‌تواند بر سستی ناشی از افسردگی و ترس ناشی از اضطراب غلبه کرده، از رفتارهای اجتنابی و فرار از مشکل پرهیز کند.



کتاب «راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی افراد افسرده و مضطرب» به ۹ قسمت یادیار تقسیم و هر یادیار نیز از راهبردهای متعددی تشکیل شده است. هر یک از یادیارها نیز به نوبه خود با مثال‌های گوناگون، روشن و قابل فهم گردیده و راه را برای درک هر چه بیشتر خواننده هموار کرده است. نویسنده برای استفاده از راهبردهای ارائه شده، تمرین‌هایی فراهم آورده که در جدول‌های منظم و جداگانه، روش پیگیری هر کدام را با مثال بیان کرده است.

[بازگشت به صفحه اول](#)**۱۰- مجله‌های منتشر شده****۱۰-۱- بیست و هشتمین شماره دو فصلنامه «نشریه روان‌شناسی معاصر»**

در بیست و هشتمین شماره دو فصلنامه نشریه روان‌شناسی معاصر مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- پیوند بین نظریه‌ی بار شناختی و هیجانات تحصیلی: تأثیر القای هیجان بر اضطراب، بار شناختی و یادگیری دانشجویان پرستاری
- نیمرخ راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان با حساسیت بین‌فردی بالا و پایین
- نقش خودکارآمدی، چشم‌انداز زمان و فشار هم‌رنگی در گرایش به سوءمصرف مواد و سیگار کشیدن در دانشجویان
- تأثیر مداخله‌ی نوروفییدبک بر کیفیت زندگی، اضطراب و نشانه‌های استرس بیماران مبتلا به میگرن
- تأثیر آموزش تطابق توجه و حافظه بر حافظه‌ی کاری و سرعت پردازش در کودکان





سرطانی بقایافته

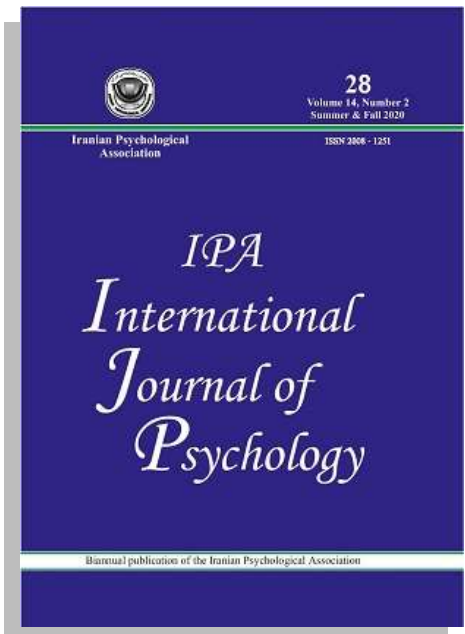
- خرد و منش، عواطف و صفات سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت: مدل معادله‌ی ساختاری
- مسند مهارگری، نشانه‌های مرضی و باورهای خرافی
- افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان از خلال آموزش مهارت‌های زندگی

۱۰-۲- بیست و هشتمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی روان‌شناسی»

در بیست و هشتمین شماره دو فصلنامه نشریه بین‌المللی روان‌شناسی

مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- Model of Social Well-being Based on Horizontal and Vertical Individualism-Collectivism: Intermediary Role of Social Problem-Solving
- A Comparison of the Enneagram Personality Triads based on SCL_90 Patterns in Nurses
- Comparing Cognitive Performance, Mood and Emotion Regulation in Firefighters with and without PTSD
- The Effect of Strengths-based Psychological Climate on Job Well-Being, Positive Affect and Life Satisfaction with Mediating Role of Strengths Use
- The Causal Relationship between Mental Strength and Mindfulness with Marital Satisfaction through Parental Stress
- Developing a Structural Model to Predict the Attitude towards Infidelity based on Media Consumption and Mediators of Inefficient Attitudes, Marital Conflicts, and Sexual Satisfaction
- The Mediating Role of Psychological Mindfulness in the Relationship between Psychological Capital and Psychological Well-being
- A Critical Approach to the Construct-Related Validity of Assessment Centers: A Study of the Assessment Center of the National Iranian Oil Company

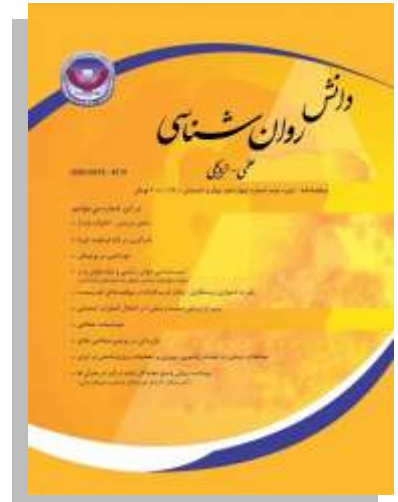




۳-۱۰- چهاردهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

در چهاردهمین شماره دو فصلنامه علمی - ترویجی نشریه دانش روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- سخن سردبیر / خانواده پایدار
- تاب‌آوری در ایام قرنطینه کرونا
- خودکشی در نوجوانان
- آسیب‌شناسی هوش ترکیبی و تولد هوش برتر (پیوند سلول‌های بنیادین حیوانی به سلول‌های پایه انسانی)
- باور به دشواری درستکاری / رفتار فریب‌کارانه در موقعیت‌های کم‌وسوسه
- ترس از ارزیابی (مثبت و منفی) در اختلال اضطراب اجتماعی
- خودشیفته خجالتی
- دل‌زدگی در زوجین متقاضی طلاق
- مداخلات درمانی در خیانت زناشویی: مروری بر تحقیقات روان‌شناختی در ایران
- بهداشت روانی پاسخ دهندگان اولیه درگیر در بحران‌ها (آتش‌نشانان، کارکنان فوریت‌های پزشکی و نیروهای پلیس)



۴-۱۰- چهل و پنجمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

در چهل و پنجمین شماره دو فصلنامه نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی مطالب زیر به چاپ رسیده است:

- نقش رضایتمندی از نیازهای روانی بنیادین در رابطه بین وابستگی بین‌فردی و سلامت روان
- رابطه میان تاب‌آوری تحصیلی و مشارکت تحصیلی: نقش میانجی‌گر خودتنظیمی هیجانی
- فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های درمانی بر کاهش اضطراب امتحان
- اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل‌پریشانی و اسنادهای ارتباطی زنان متقاضی طلاق
- اثربخشی برنامه تنظیم هیجان به روش طرحواره‌درمانی هیجانی بر تاب‌آوری‌پریشانی و توانمندی مادران دارای فرزند دچار اختلال درخودماندگی
- اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال پرخوری و نگرانی از تصویربدنی در مبتلایان به اختلال پرخوری



گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

جلسات اولیه درمان و مداخلات کوتاه مدت می‌توانند برای بیماران مفید باشند
اثر ترکیب درمان شناختی-رفتاری و درمان دارویی ضد افسردگی در پیشگیری از عود افسردگی

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله

اطلاعی‌ها

۵-۱۰- شصت و سومین شماره فصلنامه «مطالعات روان‌شناختی»

در شصت و سومین شماره فصلنامه علمی - پژوهشی «مطالعات روان‌شناختی» مطالب زیر به چاپ رسیده است:

- مدل‌یابی رابطه بین سیستم بازداری رفتاری، پاداش و قربانی شدن با بدشکلی بدن با توجه به نقش میانجی تحریف‌های شناختی بین فردی در دانش‌آموزان
- تناسب مدل جایگزین اختلالات شخصیت نسخه پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی با خودشیفتگی آسیب‌پذیر و بزرگ‌منش
- شناسایی و مقایسه نیمرخ آسیب‌شناسی روانی دانشجویان دارای شدت‌های مختلف نوموفوبیا
- ارتباط اختلالات هیجانی بر اساس معیارهای حوزه پژوهش با اختلالات طیف نوروتیک براساس DSM^۵ روایی و اعتبار خود گزارشی‌ها
- اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر احساس تنهایی و انعطاف‌پذیری شناختی



مردان سالمند

- نقش آزار کودکی و دل‌بستگی نایمن در تبیین اختلال سلوک نوجوانان به واسطه پردازش شناختی
- نقش خودکارآمدی کودک در رابطه بین رویدادهای آسیب‌زای دوره کودکی و بروز شکایات روان‌تنی
- کارکردهای اجرایی در بیماران اختلال مصرف کانابیس، افراد بهبودیافته و بهنجار

وب سایت مجله:

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir>

[بازگشت به صفحه اول](#)

۱۱- تبریک‌ها و تسلیت‌ها

۱۱-۱- عرض تسلیت خدمت سرکار خانم دکتر فرشته موتابی

همه از او بییم و به سوی او باز می‌گردیم

با کمال تأسف و تأثر اطلاع حاصل شد که مادر گرامی سرکار خانم دکتر فرشته موتابی، نایب‌رئیس محترم انجمن روان‌شناسی ایران در دوره هشتم، به دیار باقی شتافتند. هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران مصیبت وارده را خدمت این همکار ارجمند تسلیت گفته، برای ایشان و خانواده گرامی‌شان آرزوی صبر و بردباری دارد.



۱۲- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

اعضای انجمن با پرداخت به موقع حق عضویت خود می‌توانند گامی مؤثر در ادامه‌ی فعالیت‌های انجمن برداشته و ما را در پیشبرد اهدافمان یاری دهند که برای سهولت در امر عضویت از ابتدای سال ۱۳۹۵ ثبت نام به صورت الکترونیکی انجام خواهد گرفت.

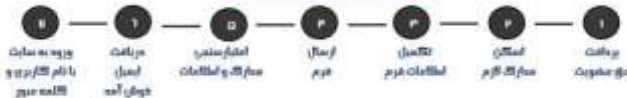
*** نظر به اینکه در هر دوره عضویت، صرفاً یک کارت برای اعضا صادر میگردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال (یا دو سال) آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می یابد، لطفاً حسب مورد، نسبت به عضویت یکساله (یا دو ساله) اقدام نمایید.**

لزام است قبل از شروع به ثبت نام عضویت، "فایل اسکن" هر یک از مدارک زیر را در قالب JPG و در اندازه ای کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت آماده بفرمایید

- اسکن برگه‌ی ۳۱
- اسکن کارت ملی یا اسکن صفحه اول شناسنامه
- اسکن آخرین مدرک تحصیلی برای دانشجویان اسکن کارت دانشجویی
- اسکن مدرک ارزشیابی شده وزارت علوم ایران دانش آموختگان دانشگاه های خارج از کشور
- تصویر رسیده پرداخت حق عضویت



مراحل ثبت نام



تعارف‌های حق عضویت طبق مصوبه مجمع عمومی انجمن روان‌شناسی ایران قابل واریز از طریق کارت شماره ۰۴۷۹-۱۵۴۶-۱۵۴۶-۸۶۱۰-۶۲۱۹ نزد بانک سامان

نوع عضویت	پانصد تا هزارتومان پست	دویست تا هزارتومان پست	صدها تا هزارتومان پست
پوسته دکتری (فارغ التحصیل دکتری تخصصی)	۴۲,۰۰۰ تومان	۷۵,۵۰۰ تومان	۱۰۳,۵۰۰ تومان
پوسته ارشد (فارغ التحصیل کارشناسی ارشد و دانشجوی دکتری روانشناسی و مشاوره)	۲۹,۰۰۰ تومان	۲۷,۰۰۰ تومان	۶۲,۰۰۰ تومان
وابسته (فارغ التحصیل کارشناسی یا دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره)	۲۲,۰۰۰ تومان	۲۵,۵۰۰ تومان	۴۶,۵۰۰ تومان
دانشجویان (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و مشاوره)	۱۶,۰۰۰ تومان	۲۲,۳۰۰ تومان	۲۷,۹۰۰ تومان

- حداکثر ده روز کاری پس از تکمیل و ارسال این فرم، در صورت تایید مدارک، مراتب پذیرش و عضویت شما از طریق ایمیل اطلاع رسانی می‌گردد.
- از آن پس می‌توانید با نام کاربری و رمز عبور شخصی خود وارد سایت شده و از خدمات ویژه اعضا استفاده نمایید.
- متعاقباً کارت عضویت نیز از طریق پست به نشانی ذکر شده در فرم ثبت نام شما ارسال می‌گردد.

برای شروع ثبت نام روی لینک زیر کلیک کنید

فرم عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

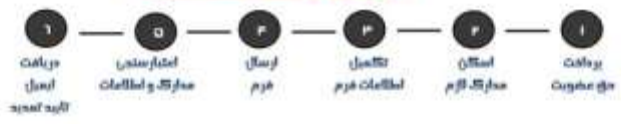
• نظر به اینکه در هر دوره عضویت، صرفاً یک کارت برای اعضا صادر میگردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال (یا دو سال) آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می یابد، لطفاً حسب مورد، نسبت به عضویت یکساله (یا دو ساله) اقدام نمایید.

لازم است قبل از شروع به تکمیل فرم تمدید عضویت، "فایل اسکن" هر یک از مدارک زیر را در قالب JPG و در اندازه ای کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت آماده بفرمایید

- اسکن عکس پرسنلی ۳×۴
- اسکن کارت ملی (یا اسکن صفحه اول شناسنامه)
- اسکن آخرین مدرک تحصیلی (برای دانشجویان اسکن کارت دانشجویی)
- اسکن مدرک ارزشیابی شده وزارت علوم (برای دانش آموختگان دانشگاه های خارج از کشور)
- تصویر رسیده برداشت حق عضویت



مراحل تمدید عضویت



تعارف های حق عضویت طبق مصوبه مجمع عمومی انجمن روان شناسی ایران قابل واریز از طریق کارت شماره ۰۴۷۹-۱۵۴۶-۸۶۱۰-۶۲۱۹ نزد بانک سامان

نوع عضویت	یکساله یا هزینه پست	دو ساله یا هزینه پست (۱۰ درصد تخفیف)	سه ساله یا هزینه پست (۲۰ درصد تخفیف)
پیوسته دکتری (فارغ التحصیل دکتری تخصصی)	۴۴,۰۰۰ تومان	۷۵,۵۰۰ تومان	۱۰۴,۵۰۰ تومان
پیوسته ارشد (فارغ التحصیل کارشناسی ارشد و دانشجوی دکتری روانشناسی و مشاوره)	۲۹,۰۰۰ تومان	۴۷,۰۰۰ تومان	۶۲,۰۰۰ تومان
وابسته (فارغ التحصیل کارشناسی یا دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره)	۲۳,۰۰۰ تومان	۳۵,۶۰۰ تومان	۴۶,۸۰۰ تومان
دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و مشاوره)	۱۶,۰۰۰ تومان	۲۲,۳۰۰ تومان	۲۷,۹۰۰ تومان

- حداکثر ده روز کاری پس از تکمیل و ارسال این فرم، در صورت تایید مدارک، مراتب پذیرش و عضویت شما از طریق ایمیل اطلاع رسانی می گردد.
- متعاقباً کارت عضویت جدید نیز از طریق پست به نشانی ذکر شده در فرم ثبت نام شما ارسال می گردد.

لطفاً برای تمدید عضویت روی لینک زیر کلیک کنید
فرم تمدید عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران



- برای اینکه در فرآیند ثبت نام با مشکل مواجه نشوید از مرورگر کروم (آخرین نسخه) استفاده نمایید.
- * شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیئت مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال ۱۳۸۶، علاوه بر سایر امتیازات عضویت در انجمن، شامل تخفیف در کارگاه‌های آموزشی، حق عضویت شامل اشتراک مجله‌ی «روان‌شناسی معاصر» و «پژوهش‌های روانشناختی» برای همه‌ی اعضای می‌باشد که حق عضویت خود را پرداخت و یا تمدید عضویت نموده‌اند.
- تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روان‌شناسی معاصر» و «پژوهش‌های روانشناختی» و اعضای پیوسته به مجله «بین‌المللی روان‌شناسی» انجمن روان‌شناسی ایران به‌صورت الکترونیک، دسترسی خواهند داشت.

یادآوری

- ۱- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند. اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران، با عضویت دو ساله و سه ساله از تخفیف ۱۰ درصد و ۲۰ درصد و صرفه‌جویی در هزینه پست برخوردار شوید. نظر به اینکه در هر دوره عضویت صرفاً یک کارت برای اعضا صادر می‌گردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان‌پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال یا دو سال آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می‌یابد، لطفاً حسب مورد، به عضویت یک‌ساله یا دو‌ساله اقدام نمایید. چنانچه مدرک تحصیلی تغییری ندارد می‌توانید عضویت سه ساله را انتخاب نمایید.
 - ۲- اعضای محترم اگر تغییری در آدرس اعم از پلاک، تلفن و یا ایمیل دارند خواهشمند است سریعاً نسبت به اصلاح اطلاعات شخصی خود از طریق سایت انجمن (با ورود به صفحه کاربری خود) اقدام فرمایند.
 - ۳- اعضای مقیم خارج از کشور
- دانشجویان و استادان ایرانی مقیم خارج از کشور نیز برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران می‌توانند از طریق سایت انجمن اقدام فرمایند.
- شایان ذکر است برای ارسال کارت عضویت انجمن، آدرس پستی ایران مورد نیاز است.

در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

پیام‌های الکترونیکی و بازخوردهای حضوری گویای این است که خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران، جایگاه نسبتاً خوبی را در اطلاع‌رسانی رویدادهای روان‌شناختی پیدا کرده است و به وسیله‌ای مؤثر در تبادل اخبار رویدادهای روان‌شناختی میان روان‌شناسان کشورمان تبدیل شده است. شما همکار گرامی، استاد گران‌قدر و دانشجوی عزیز می‌توانید با اظهارنظر در خصوص محتوای خبرنامه، از طریق ارسال مطالب و خبر به خبرنامه، و با ارسال خبرنامه به روان‌شناسانی که ایمیل آن‌ها را در اختیار دارید در به اشتراک گذاشتن اخبار و دیدگاه‌ها میان روان‌شناسان کشورمان سهیم شوید. بدیهی است، مطالب با ذکر نام فرد ارسال‌کننده در خبرنامه درج خواهد شد. همچنین از عزیزی که به هر طریقی با خبرنامه همکاری داشته باشند با ذکر نام تشکر به عمل خواهد آمد.

همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روان‌شناسی ایران

مایه‌ی مسرت و خوشحالی است که با احساس مسئولیت علمی و حرفه‌ای خود در انتشار خبرنامه انجمن مشارکت می‌نمایید. اگرچه ارسال خبرنامه‌ی حاضر به فهرست دوستانتان که ایمیل آن‌ها را در صندوق پست الکترونیکی خود دارید ممکن است زمان و انرژی بالایی از شما صرف نکند، و هرچند شما تأثیر این گامتان را در توسعه‌ی علمی رشته روان‌شناسی کوچک ارزیابی نمایید، اما مطمئن باشید همین مجموعه تلاش‌ها راهی بسیار مؤثر در تحقق اهداف انجمن روان‌شناسی ایران یعنی

گسترش، پیشبرد و ارتقاء علم روان‌شناسی؛ توسعه‌ی کمی و کیفی نیروهای تخصصی؛ و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی حوزه