



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

بهار ۱۴۰۱ - ۲۰۲۲ Spring

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲ /
۲. بحث ویژه: فراخوان دوم برای رسمیت بخشیدن به مفهوم صلاحیت در روان‌شناسی ایران: سه نامه (دکتر لادن فتی)/ ۳
۳. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: ۸
۴. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: آغاز فعالیت هیات مدیره یازدهم انجمن روان‌شناسی ایران؛ کسب بالاترین امتیاز رتبه A+ انجمن روان‌شناسی ایران در سال ۱۳۹۹؛ کاشت درخت به نام انجمن روان‌شناسی ایران؛ 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؛ شعبه‌ها و نمایندگی‌ها/ ۱۷
۵. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی: دیدار نوروزی روان‌شناسان و مشاوران؛ آگهی دعوت به مجمع عمومی فوق‌العاده سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران / ۲۴
۶. یادداشت‌های ویژه: روان‌شناسی جدید در ایران قرن ۱۴ شمسی (دکتر انوشیروان رضایی)؛ از مجمع عمومی عادی تا فوق‌العاده (روایتی از رخداد‌های سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۰) (دکتر حمید پورشریفی)؛ روز جهانی روان‌شناس وجود دارد؟ (دکتر حمید پورشریفی)/ ۲۶
۷. یادداشت‌ها: اصول اخذ مجوز کار در کانادا و استرالیا/ ۴۷
۸. تازه‌های علمی: چگونه می‌توانید باورهای محدودکننده خود را با آزمایش رفتاری، امتحان کنید؟؛ چرا مغزهای جوان به ویژه در برابر رسانه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر هستند؟/ ۵۰
۹. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۱ پایان‌نامه دکتری/ ۵۶
۱۰. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی ۱ همایش/ ۵۷
۱۱. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۵ کتاب/ ۵۸
۱۲. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۴ مجله/ ۶۴
۱۳. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۶۷

Editor in Chief

Neda Alibeigi, Ph.D.

Deputy editor

Homeira Varmaghani, Ph.D.

Editorial Board

Hamid Poursharifi, Ph.D.

Hassan Hamidpour, Ph.D.

Shiva dowlatabadi, Ph.D.

Ali Sahebi, Ph.D.

Ladan Fata, Ph.D.

Executive Manager

Yasamin Safa

همکاران این شماره

Yasaman Safa

Farideh Asadi

Sedigheh Sandoghdar

سر دبیر

دکتر ندا علی بیگی

معاون سر دبیر

دکتر حمیرا ورمقانی

شورای دبیران (به ترتیب الفبا)

دکتر حمید پورشریفی

دکتر حسن حمیدپور

دکتر شیوا دولت‌آبادی

دکتر علی صاحبی

دکتر لادن فتی

مدیر اجرایی

یاسمین صفا

یاسمن صفا

فریده اسدی

صدیقه صندوقدار

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۳۲۱۵۶ عضو دارد؛ از این تعداد ۶۷۶ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۹۰۷۸ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۴۱۲۸ نفر عضو وابسته، ۸۲۵۸ 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/iranpsyvasso](https://t.me/iranpsyvasso)

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



۱- سخن نخست

رخدادهای پیش‌رو و البته برخی از رخداد‌های سپری شده در رشته و حرفه روان‌شناسی، دست‌اندرکاران خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران را بر آن داشت که موضوع ویژه این شماره از خبرنامه را «از حرفه تا حرفه‌ای‌گری» در نظر بگیرند؛ با این امید که فرصتی برای طرح این موارد باشد که: حرفه‌ای بودن یعنی چه؟ برای اشتغال به حرفه روان‌شناسی لازم است چه شایستگی‌ها و صلاحیت‌هایی وجود داشته باشد؟ و آنها بایستی چگونه بررسی و احراز شوند؟

در بعضی از کشورها، در کنار ترویج و ارتقای علم روان‌شناسی، بخشی از مسائل حرفه نیز از طریق انجمن روان‌شناسی آن کشورها مدیریت می‌شود. در ایران، انجمن روان‌شناسی ایران، به عنوان بزرگترین انجمن روان‌شناسی کشور و دیگر انجمن‌های علمی در گرایش‌های مختلف این رشته، بطور اختصاصی وظیفه ترویج و ارتقای علم روان‌شناسی را برعهده دارند و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور، به طور اختصاصی وظیفه دارد مسائل مرتبط با حرفه، نظیر اعطای مجوز فعالیت در حرفه و نظارت بر حسن ارائه خدمات را مدیریت کند. با وجود چنین تفکیک‌هایی در حوزه عمل، انجمن روان‌شناسی ایران، در خصوص مسائل حرفه حساسیت لازم را داراست و یکی از رسالت‌هایش این است که به منطق و مبانی نظری احراز صلاحیت‌ها و شایستگی‌ها در حرفه بپردازد و بخش‌های اختصاصی خبرنامه حاضر بر اساس چنین رسالتی تدوین شده است.

از رخداد‌های حرفه سخن به میان آمد که در نامگذاری خبرنامه نقش داشته است. با تأخیر قریب دو سال از انتخابات شورای مرکزی و هیئت بازرسان، در فصل گذشته چالش‌های مرتبط با این انتخابات به اوج خود رسید تا جایی که هیئت بازرسان به فکر برگزاری مجمع عمومی فوق‌العاده با هدف انحلال شورای مرکزی افتاده‌اند و تاریخ اولین مجمع آن ۲۵ فروردین ۱۴۰۱ تعیین شده است؛ بدین ترتیب، چه از طریق مجمع عمومی فوق‌العاده و چه از طریق فعال شدن دوباره شورای مرکزی، انتظار می‌رود که در فصل پیش رو، انتخابات شورای مرکزی برگزار شده و یا حداقل گام‌های اساسی برای برگزاری آن برداشته شود. از طرف دیگر، نهم اردیبهشت، روز تصویب قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در مجلس شورای اسلامی، به عنوان روز روان‌شناس و مشاور، در پیش است و زمان عطف خوبی برای پرداختن به مسائل حرفه و حرفه‌ای‌گری خواهد بود.

در سطح رشته، انجمن روان‌شناسی ایران در حال انتقال مسئولیت از دهمین دوره هیات مدیره به دوره یازدهم است. اگرچه افرادی که جدیداً انتخاب شده و به هیات مدیره پیوسته‌اند، حامل ایده‌ها و انرژی جدیدی خواهند بود که به پیشرفت انجمن کمک خواهد کرد، در عین حال، به واسطه سنت دیرینه حاکم بر انجمن روان‌شناسی ایران، یعنی نادیده نگرفتن سیاست‌ها، راهبردها و تصمیم‌های پیشینیان، تغییر هیات مدیره موجب تغییرات اساسی و بنیادین در انجمن نخواهد شد و البته گامی به پیش در راستای تحقق اهداف انجمن روان‌شناسی ایران خواهد بود؛ در این دوره، سایت انجمن با طراحی جدید شروع به کار خواهد کرد؛ همچون گذشته و البته بیشتر از آن، در کنار پرداختن به ارتقا و ترویج روان‌شناسی در کشور، در خصوص مسائل اجتماعی و حرفه حساسیت لازم به عمل خواهد آمد و از طریق فعال شدن دوباره شعبه‌ها و گروه‌های تخصصی، سعی خواهد شد تا از ظرفیت اعضای انجمن در مسیر ترویج و ارتقای علم



روان‌شناسی در کشور بهره‌برداری حداکثری بعمل آید. شایان ذکر است آغاز قرن جدید، خبرنامه را بر آن داشت تا در این شماره نسبت به انتشار مطلبی با عنوان روان‌شناسی جدید در ایران قرن ۱۴ شمسی اقدام کند.

۲- بحث ویژه

۲-۱- فراخوان دوم برای رسمیت بخشیدن به مفهوم صلاحیت^۱ در روان‌شناسی ایران: سه نامه^۲

دکتر لادن فتی

روان‌شناسی ایران در حال حاضر از یک بحران هویت جدی رنج می‌برد. در مقاله قبلی در همین زمینه، درباره مراحل تحولی روان‌شناسی در ایران صحبت شد (مراحل راه‌اندازی، تثبیت، رشد کمی، و بالندگی کیفی). آن مقاله با نگاه مسئله‌مدار نگارش شده بود و دغدغه‌ای که در آن نوشته مطرح بود، همچنان با همان قوت و شاید بیشتر برجای خود باقی است. جامعه ما شرایط ویژه‌ای دارد که قطعاً بر شکل‌گیری و تداوم این بحران تأثیر داشته است. برخی از این شرایط عبارتند از:

(۱) در حال حاضر هشتاد میلیون نفر ایرانی نیازمند خدمات سلامت روان در تمام سطوح هستند. بسیاری نیازمند راهنمایی برای رشد روانی و توسعه فردی^۳ خود هستند. این افراد اگر چه از اختلال روانی خاصی رنج نمی‌برند، اما آگاهند که در حوزه‌های مختلف زندگی مثل فرزندپروری، مدیریت روابط بین‌فردی، خودنظم‌بخشی و بسیاری حوزه‌های دیگر به آموزش و راهنمایی علمی و تخصصی نیاز دارند. گروه دیگری از هموطنان ما به دلیل آسیب‌پذیری و در معرض خطر بودن، به خدمات علمی پیشگیری^۴ نیاز دارند و بخش دیگری باید خدمات روان‌درمانی^۵ دریافت کنند. جان‌کلام، تقاضای گسترده‌ای برای انواع خدمات روان‌شناسی اعم از آموزش، مشاوره و درمان در جامعه وجود دارد.

(۲) از سوی دیگر، دانش‌آموختگانی که وارد بازار کار می‌شوند و تعدادشان نیز کم نیست، متوجه شکاف حیرت‌آور آموخته‌های دانشگاهی خود و نیازهای بازار کار می‌شوند. آنها خیلی زود در می‌یابند که در حوزه مهارتی بسیار ضعیف هستند و نمی‌توانند و پاسخگوی تقاضاهای سلامت روان جامعه باشند. با کمال تأسف علیرغم سرمایه‌گذاری قابل ملاحظه منابع آموزش عالی، مجهز به ابزارهای علمی، مهارتی و ارزشی/نگرشی لازم برای پاسخگو بودن^۶ نیستند.

^۱ competency

^۲ پانوش: پیشنهاد می‌کنم قبل از مطالعه این نوشته، فراخوان نخست (فراخوانی برای رسمیت بخشیدن به مفهوم "صلاحیت" در روان‌شناسی ایران) را که در تابستان ۱۳۹۸ به

عنوان بحث ویژه در خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران منتشر شد را مطالعه بفرمایید.

^۳ personal development

^۴ prevention

^۵ psychotherapy

^۶ accountability



۳) عدم توازن عرضه و تقاضای خدمات سلامت روان، منجر به فقر جدی در عرضه خدمات روان‌شناختی علمی و در نتیجه کثرت در ارائه خدمات زرد روان‌شناسی شده است. متأسفانه روان‌شناسان کم تجربه و کم دانش نیز با این موج روان‌شناسی زرد همراه و همسو شده‌اند.

۴) نتیجه این روند تلخ، تقلیل خدمت‌رسانی در عرصه روان‌شناسی به ارائه پرکثرت و غیرمنسجم اطلاعات سطحی و پاره‌پاره غیرعلمی و حتی سلیقه‌ای در شبکه‌های اجتماعی توسط افراد غیر متخصص و غیرمتعهد بوده است.

۵) تعدد مراکز تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری در زمینه ارائه خدمات روان‌شناسی و اختلاف نظر بین این مراکز، درباره مفهوم روان‌درمانی و سایر خدمات روان‌شناسی، چالش بزرگ این روزهای روان‌شناسی علمی ایران است.

۶) چالش بزرگ دیگر در پیش روی روان‌شناسی علمی، نبود حمایت مالی از سوی نظام سلامت برای دریافت‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات روان‌شناسی است که باعث می‌شود این خدمات بدون بیمه و در نتیجه بدون نظارت و پایش ارائه شوند.

به نظر می‌رسد هسته بسیاری از چالش‌های فوق و دیگر مسائلی که در این نوشته به آنها اشاره نشد، نبود شاخص مناسب برای سنجش "صلاحیت" است. شاخصی که به کمک آن بتوان علمی بودن و حرفه‌ای بودن خدمت ارائه شده را ارزیابی^۱ و ارزشیابی^۲ کرد. همانطور که در مقاله قبلی گفته شد، صلاحیت یعنی "توانایی اداره کردن یک کار تخصصی پیچیده در شرایطی که دانش^۳، نگرش^۴ و تجربه عملی^۵ (KAP) متناسب با آن کار وجود دارد؛ با لحاظ کردن تمام موازین قانونی، اخلاقی و علمی/روش‌شناختی". صلاحیت حرفه‌ای در روان‌شناسی استفاده ماهرانه و مبتنی بر قضاوت بالینی درست از مهارت ارتباط، دانش، مهارت‌های فنی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، هیجان‌ها، ارزش‌ها و بازاندیشی در مسیر ارتقا و بهبود سلامت فرد بیمار و جامعه است. بنابراین شاخص صلاحیت ما روان‌شناسان، (۱) داشتن دانش گسترده در عرصه‌های مختلف علم روان‌شناسی، (۲) داشتن مهارت^۶ و توانایی^۷ در کاربردی کردن^۸ این دانش و نیز (۳) ارزش و اهمیت قایل شدن^۹ برای ارائه خدمات در چارچوب علم^{۱۰}، اخلاق^{۱۱} و تعهد حرفه‌ای^{۱۲} است. اگرچه در نهایت، آموزش مبتنی بر صلاحیت‌ها برعهده نظام آموزش و پایش آن برعهده نظام سلامت/نظام روان‌شناسی است، اما با توجه به چالش‌هایی که به برخی از آنها اشاره شد، به نظر می‌رسد تا زمانی که این تحول در سطح راهبردی اتفاق بیافتد، خود ما روان‌شناسان بایستی مراقب رفتار حرفه‌ای

^۱ assessment

^۲ evaluation

^۳ knowledge

^۴ attitude

^۵ practice

^۶ skill

^۷ ability

^۸ applying

^۹ valuing

^{۱۰} science

^{۱۱} ethics

^{۱۲} professionalism



خودمان باشیم و علاوه بر ما، مخاطب روان‌شناسی نیز باید نسبت به کیفیت خدماتی که دریافت می‌کند حساس باشد. بنابراین ادامه این نوشتار در قالب سه نامه به سه گروه مخاطب نگارش شده است:

- (۱) افراد ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان
- (۲) دریافت‌کنندگان خدمات سلامت روان
- (۳) نهادهای آموزشی و نظارتی (سیاست‌گذاری و مجری)

نامه اول: همکاران ارجمندم، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان

همانگونه که همه ما می‌دانیم، مقرر است ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان، دانش و مهارت لازم برای انجام حرفه را مطابق با رسالت و مأموریت آن رشته داشته باشند. همچنین برای آنچه که انجام می‌دهند ارزش و اهمیت خاص قایل باشند. ارائه خدمات با کیفیت قابل قبول و متناسب با سطح رشدی و تجربه هر روان‌شناس، صلاحیت او را می‌سازد. متأسفانه در کشور ما هنوز صلاحیت‌های روان‌شناسی کاربردی متناسب با فرهنگ و نیازهایمان به طور رسمی توسط نهادهای ذی‌صلاح تعریف نشده است. اما با توجه به ضرورت و حساسیت کنونی این موضوع شاید سریع‌ترین کار در حال حاضر، استفاده از مستندات آماده شده در سایر نقاط جهان برای خودارزیابی است. به نظر من هریک از ما روان‌شناسان می‌توانیم خودمان را بر مبنای صلاحیت‌های هسته‌ای^۱، بنیادین^۲ و کارکردی^۳ تعریف شده در مناطقی از جهان که روان‌شناسی در آن جاهت و جایگاه علمی در شأن و درخور دارد، محک بزنیم و به طور منظم و مستمر پیش کنیم. این خودپایشی، اولین گام برای صیانت از جاهت علمی مان در کوران فعالیت روان‌شناسی غیر علمی است. چگونه این کار را انجام دهیم؟ یکی از صلاحیت‌های اصلی یک روان‌شناس، خودآگاهی^۴ و خود - بازاندیشی^۵ است. صرف نظر از نهادهایی که ما را نظارت می‌کنند، هریک از ما مسئولیم خودمان به طور مستقیم خود را پیش کنیم. درباره سطح علمی، مهارت بالینی و نگرش‌مان نسبت به وظایف شغلی مان حساس باشیم گویی یک برج مراقبت یا یک داور، فراتر از دانش و مهارت در روان ما وجود دارد که همه چیز را به سوی علمی بودن و حرفه‌ای بودن هدایت می‌کند و اجازه خارج شدن از مسیر را نمی‌دهد.

این مهارت به ما این امکان را می‌دهد که عملکردمان را خودمان واری کنیم، به ما اجازه باز خورد دادن به خودمان را می‌دهد، کمک می‌کند علمی^۶ و حرفه‌ای^۷ باقی بمانیم. به عنوان یک روان‌شناس لازم است فلسفه زیربنای کار علمی مان را بدانیم، به فلسفه علم و نظریه‌پردازی اشراف داشته باشیم، روش‌های علمی، تفکر و تحلیل و نقد علمی را در یادگیری و استفاده از علم روان‌شناسی به کار بگیریم. متناسب با سطح تحصیل مان، به آخرین یافته‌های علمی در حوزه‌های اصلی رشته نظیر رشد، نظریه‌های شخصیت، نظریه‌های روان‌درمانی، تشخیص، ارزیابی، مفهوم‌پردازی، سطوح مداخله و تفاوت آنها، ارتباط، اصول روش تحقیق، کدهای اخلاقی و اصول رفتار حرفه‌ای کار تیمی، و تدریس، آگاهی داشته باشیم. اگر در سطوح بالای رشته فعالیت می‌کنیم، این آگاهی می‌بایست در مقیاس اشراف داشتن و

^۱ core competencies

^۲ fundamental competencies

^۳ functional competencies

^۴ self-awareness

^۵ self-reflection

^۶ Scientific

^۷ professional



مسلط بودن باشد. علاوه بردانش پایه نظری، لازم است متناسب با سطح تحصیل و گرایش و تخصص‌مان در رشته، خط‌کش و مقیاسی داشته باشیم برای محک زدن مهارت خودمان در حوزه‌های کاربردی. برای دستیابی به اهداف یاد شده، داشتن تفکر نقاد، بازاندیشانه، تحلیلی و خلاق برای هر روان‌شناس حرفه‌ای پیش‌نیاز به شمار می‌رود. براساس مستندات موجود، بسته به این که در کدام سطح مهارت بالینی هستیم، خط‌کشی‌های مناسب برای آن سطح وجود دارد که آنها را بنچ‌مارک^۱ نامیده‌اند. خود را با بنچ‌مارک متناسب خودتان مقایسه کنید. اگر به سطح مورد نظر نرسیده‌اید، لطفاً هدفمند بخوانید، تمرین کنید و تا جای ممکن کمک بگیرید. همه ما نظریه رشد اخلاقی کولبرگ را از کتاب‌های درسی‌مان به‌خاطر داریم. این نظریه درمورد خود ما نیز صدق می‌کند. در سطوح بالای رشد اخلاقی، هریک از ما باید به خودمان پاسخگو باشیم. از فرایند و پیامد کارتان بازخورد بگیرید. این بازخوردها را بنویسید بر مبنای آن برای گام بعدی‌تان برنامه‌ریزی کنید.

به استفاده از اصول تمرین عامدانه^۲، خودنظم‌بخشی^۳، رشد شخصی، و همه آنچه خودمراقبتی^۴ نامیده شده است، در زندگی فردی و حرفه‌ای خود متعهد باشید. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های یک روان‌شناس پاسخگو بودن است. پاسخگویی به نیازهای جامعه، به علم و به رشته. خودمان را متناسب با تعهد حرفه‌ای مان محک بزنیم (وصیت‌نامه لویی پاستور را ببینید). یادمان باشد اگر خودمان از کیان روان‌شناسی صلاحیت‌محور دفاع نکنیم، کس دیگری این کار را انجام نخواهد داد!

نامه دوم: دریافت کنندگان خدمات سلامت روان

مخاطب روان‌شناسی علمی و حرفه‌ای، تمامی هموطنانی هستند که در سرتاسر جهان، به خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی این حوزه نیاز دارند. اگر شما یکی از این مخاطبان هستید، در انتخاب روانشناس خود به این نکات توجه کنید: روان‌شناسی یک تخصص علمی است. روان‌شناس شما باید هم تحصیلات عالی در رشته روان‌شناسی داشته باشد و هم مدرک و سندی که نشان دهد از سوی یک نهاد رسمی اجازه انجام خدمات روان‌شناسی را دارد و یا تحت نظر یک ارشد ذی‌صلاح به این فعالیت مشغول است. منظور از تحصیلات دانشگاهی صرفاً داشتن یک مدرک دانشگاهی با عنوان روان‌شناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت یا نظایر آن نیست. مدرک دانشگاهی صرفاً نشان می‌دهد فرد در یک دانشگاه مورد تأیید وزارتین، دروسی را با نمره قبولی در یک مقطع دانشگاهی گذرانیده است؛ همین! نداشتن این مدرک وانفسای بزرگی است که نشان می‌دهد همین حداقل هم وجود ندارد! روان‌شناس شما باید شواهدی از دانش، روش و منش علمی را به طور واضح نشان دهد. از روان‌شناسی که نمی‌تواند با استناد به شواهد علمی از روش و منش خود دفاع کند، پرهیز کنید. اصول اخلاقی که روانشناس "موظف" به تبعیت از آنهاست در ویسایت نظام روان‌شناسی موجود است. از روان‌شناس خود و از نظام روان‌شناسی بخواهید "پاسخگو" باشند. خدمات تخصصی روان‌شناسی که توسط افراد با تجربه ارائه می‌شود، خدمات گرانی هستند؛ بسیار گران‌تر از تعرفه نظام روان‌شناسی. لطفاً مطالبه پوشش بیمه داشته باشید. در هیچ کجای دنیا این خدمت بسیار گران بدون حمایت بیمه ارائه نمی‌شود، حتی در کشورهای بزرگ سرمایه‌داری!

^۱ benchmark

^۲ deliberate practice

^۳ self-regulation

^۴ self-care



برای رفتار، پوشش، و گویش ما روان‌شناسان در اتاق درمان چارچوب‌های سخت‌گیرانه‌ای وجود دارد. پروتکل‌های دقیقی برای نحوه حضور روان‌شناس در اتاق درمان وجود دارد. هیچ روان‌شناسی حق ندارد از این پروتکل‌ها تخطی کند. به این شاخص‌ها حساس باشید. روان‌شناسی دارای شاخه‌ها و گرایش‌های مختلفی است که هر یک از ما در یکی از این حوزه‌ها تعلیم دیده و پرورش یافته‌ایم. ما نه می‌توانیم و نه اجازه داریم در حوزه‌هایی غیر از تخصص خودمان فعالیت کنیم. بنابراین توجه کنید که گرایش روان‌شناس شما چیست و غیر از آن را نه طلب کنید و نه بپذیرید. به خاطر داشته باشید تا زمانی که شما با پست‌های شبکه‌های اجتماعی و با حرف‌های دهن پرکن خوشحال می‌شوید، امیدی به احیای روان‌شناسی علمی نیست. یادمان باشد تقاضا، عرضه را تنظیم می‌کند. از روان‌شناس خویش بخواهید همان ابتدای کار، اهداف مداخله، روش مداخله، و فرایند مداخله را واضح برایتان توضیح دهد و مطمئن شوید که در جلسات دستاوردهایی متناسب با اهداف پیش‌بینی شده را دارید.

رابطه با روان‌شناس یک رابطه کاملاً حرفه‌ای و اخلاق‌مدار است که شما برای آن هزینه مالی پرداخت می‌کنید. هیچ روان‌شناسی اجازه ندارد از شما درخواستی فراتر از چارچوب اتاق روان‌درمانی داشته باشد. حرف‌های بیشتری برای گفتن هست ولی اگر تا همین اندازه هم حساس باشید، سرنوشت روان‌شناسی حرفه‌ای روشن‌تر می‌شود. یادمان باشد که خدمات روان‌شناسی از واجبات زندگی معاصر هستند. هیچ فردی نمی‌تواند بدون کمک گرفتن از متخصص گره مربوط به آن تخصص را باز کند. ولی این بدان معنا نیست که هر کسی پیشنهاد کمک داد، صلاحیت ارائه آن کمک را داشته باشد. به حقوق خود آگاه باشید و به رفتاری که با شما می‌شود حساس باشید.

نامه سوم: سیاست‌گذاران و استراتژیست‌های محترم

اول از همه عذرخواهی می‌کنم که پایم را از گلیمم درازتر می‌کنم و در کار بزرگان دخالت می‌کنم. من می‌دانم و آگاهم که اکثریت متولیان روان‌شناسی ایران در سطح آگاه و هوشیار، تلاش دارند بهترین‌ها را برای حرفه روان‌شناسی، هموطنان و همکاران روان‌شناس رقم بزنند، اما مرور حتی سطحی وضعیت موجود نشان می‌دهد آنچه در دانشگاه آموزش داده می‌شود، با نیاز جامعه منطبق نیست و درواقع رشته روان‌شناسی با شرایط کنونی‌اش پاسخگوی درخواست جامعه نیست! همچنین می‌دانم که نهادهای نظارتی نظام روان‌شناسی و مشاوره بهترین در بضاعت‌شان را برای نظارت بر ارائه خدمات انجام می‌دهند اما با این حال آشکارا می‌بینم که یک یا چند جای کار می‌لنگد. همانطور که در ابتدای این نامه گفتم من ذی‌صلاح نیستم که به بزرگان راه‌کار ارائه بدهم ولی به نظرم به عنوان یک عضو این رشته علمی و حرفه، اجازه دارم چند سوالی را که در ذهنم هست از متولیان آموزش و ارزیابی صلاحیت در روان‌شناسی ایران بپرسم.

- ۱) چرا ما سالهاست داریم چرخ را از نوع اختراع می‌کنیم؟ چرا روال آموزش و ارزیابی مبتنی بر صلاحیت را که تمام دنیا از بیست سال پیش شروع کردند دنبال نمی‌کنیم؟
- ۲) چرا خط‌کش‌ها و ابزارهای ارزیابی و ارزشیابی موجود در رشته که امتحان خود را در جاهای دیگر دنیا پس داده‌اند را جانشین سلیقه شخصی و قضاوت فردی درباره صلاحیت روان‌شناسان نمی‌کنیم؟ برای مثال چرا از روش‌هایی نظیر پورتفولیو، ارزیابی ۳۶۰ درجه، آسکی، اوسلر، شرح‌نامه، داپس و نظایر آن برای سنجش و پایش صلاحیت روان‌شناسان استفاده نمی‌کنیم؟
- ۳) چرا برنامه‌های کارورزی و کارآموزی مستقل توسط درمانگران حرفه‌ای برای فارغ‌التحصیلانی که دانشگاهشان به آنها فرصت کار عملی را نداده است، برنامه‌ریزی و اجرایی نمی‌شود؟
- ۴) آیا ما نمی‌توانیم از روش‌های موجود تربیت و ارزیابی سوپروایزر روان‌شناس در کشور خودمان استفاده کنیم و رده بالاتر متخصص رشته را هماهنگ پرورش بدهیم؟
- ۵) چه چالش‌هایی در استفاده از هرم میلر برای سنجش مهارت در پیش روی ماست؟



- ۶) چرا مکعب صلاحیت^۱ را تا کنون عملیاتی نکرده‌ایم؟
- ۷) آیا SWOT analysis آموزش و ارزشیابی مبتنی بر صلاحیت در ایران اصلاً انجام نشده است، و یا انجام شده و امثال ما به گزارش آن دسترسی نداریم؟!
- ۸) آیا نمی‌توان ابزار جانمایی^۲ در اختیار دانشجویان و دانش‌آموختگان حرفه روان‌شناسی قرار داد تا بتوانند قبل از ارزیابی توسط نهادهای ذی‌ربط خود را پایش کرده و حرفه‌های آموزشی خویش را پر کنند؟
- آشفستگی و گیجی و پرسش‌های ذهن من و افراد شبیه به من زیاد است ولی به نظرم پاسخ به این سوالات کمک می‌کند برخی از سایر سوالات ذهن افرادی که دغدغه روان‌شناسی حرفه‌ای را دارند، جواب بگیرد.
- در پایان برای تمامی همکاران و هموطنان عزیزم سال خوبی را آرزو می‌کنم.

۳- دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

وبینارها، دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران



همانگونه که مستحضر هستید در حال حاضر سخنرانی‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های انجمن غیرحضوری و به‌صورت آنلاین برگزار می‌شود. 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.

^۱ competency rubric

^۲ mapping tool



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.

۱-۳- 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 شرکت‌کنندگان: فارغ‌التحصیلان 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 واتس‌آپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.

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



۲-۳- هفتمین دوره فشرده مداخله در بحران

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

با ارائه گواهی نامه 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)

طول دوره: ۳۶ ساعت

ساعت برگزاری: ۱۵ الی ۱۹



زمان برگزاری:

۱۸ و ۲۵ اردیبهشت

۱، ۸، ۲۲، ۲۸ و ۲۹ خرداد

۴ و ۵ تیرماه

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:

هزینه دوره: ۱۵۰۰۰۰۰ تومان، ۱۰ درصد تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ درصد تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت. 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.](#)



۳-۳- دوره ۱۰۰ ساعته درمان شناختی رفتاری

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 بهروز دولتشاهی (دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم
توانبخشی و سلامت اجتماعی)

زمان و ساعت برگزاری:

۲۲،۲۶ اردیبهشت

۲۵،۲۹،۳۳،۳۶،۳۰ خرداد

۶،۱۳،۲۰،۲۳،۲۷ تیر

۳،۶،۱۰،۱۳،۲۰،۲۴،۲۷ مرداد

از ساعت ۱۴ الی ۱۹

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

سرفصل دوره:

- ۱- اصول و مفاهیم بنیادی درمان شناختی- رفتاری
- ۲- رابطه درمانی در درمان شناختی- رفتاری
- ۳- ارزیابی و فرمول‌بندی شناختی- رفتاری
- ۴- ساخت مندی جلسه های درمان شناختی- رفتاری
- ۵- درمان شناختی- رفتاری اختلال اضطراب منتشر (GAD)
- ۶- درمان شناختی- رفتاری اختلال پانیک (PD)
- ۷- درمان شناختی- رفتاری اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
- ۸- درمان شناختی- رفتاری اختلال اضطراب اجتماعی (SAD)
- ۹- درمان شناختی- رفتاری اختلال وسواس اجباری (OCD)
- ۱۰- درمان شناختی- رفتاری اختلالات افسردگی (DD)



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	آسیب شناسی روان‌شناختی کودک، فنون مصاحبه بالینی با کودک، آموزش مدیریت. رفتاری والدین، آموزش مدیریت خشم و جرات ورزی، 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.](#)



۳-۷- اولین دوره بلندمدت تربیت روان‌درمانگر با رویکرد درمان متمرکز بر شفقت (CFT) همراه با سوپرویزن

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

با ارایه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

●●● برای اولین بار در ایران ●●●

مدرس: دکتر مهنوش اثباتی

روان‌شناس و متخصص در حوزه روان‌درمانی و آموزش رویکردهای پارادایم رفتاردرمانی شناختی

طول دوره: ۷۰ ساعت (۵۰ ساعت نظری/عملی + ۲۰ ساعت سوپرویزن)



شروع دوره: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱

معرفی دوره:

خوشبختانه پس از معرفی و مطرح شدن درمان متمرکز بر شفقت (CFT) در ایران، این رویکرد به لحاظ آموزشی و کاربرد در روان‌درمانی، مورد استقبال بسیار بالای متخصصان روان‌شناسی قرار گرفته است. از این اتفاق و استقبال بسیار خوشنودیم چراکه ما حاصل آن تجهیز بیش از پیش جامعه حرفه‌ای روان‌شناسی/روان‌درمانگری ایران، به شیوه‌های نوین و مبتنی بر شواهد علمی برای ارائه خدمات سلامت روان است. بر این اساس تصمیم گرفتیم برای اولین بار در ایران، دوره بلند مدت تربیت روان‌درمانگر با رویکرد درمان متمرکز بر شفقت را برگزار کنیم و به‌خصوص با افزودن بخش سوپرویزن به مباحث نظری و عملی این دوره، به علاقه‌مندان و متخصصان کمک کنیم که بهتر و مفیدتر آنچه می‌آموزند را در اتاق درمان به‌کار بگیرند.

درمان متمرکز بر شفقت که ریشه در روان‌شناسی تکاملی و علم عصب‌پایه دارد و برآمده از سنت و مدل شناختی- رفتاری است، یکی از بانفوذترین و مطرح‌ترین رویکردهای فراتشخیصی نسبت به اختلالات و مشکلات روان‌شناختی است. تمرکز اصلی درمان متمرکز بر شفقت (CFT)، پرداختن به اساس و جوهر وضعیت انسانی یعنی رنج است: ما چگونه و چرا رنج می‌کشیم و چه کاری درباره آن می‌توانیم انجام بدهیم.

بخش نظری/عملی دوره:

شیوه تدریس در این دوره مبتنی بر خودتمرینی/خوداندیشی (Self-Practice/Self-Reflection) خواهد بود. خودتمرینی/خوداندیشی، خط اتصال بین رویکردهای استاندارد آموزشی (مانند شرکت در سخنرانی و کارگاه، مشاهده ویدئوی آموزشی، تمرین از طریق ایفای نقش) و درمان شخصی برقرار می‌کند و یافته‌های پژوهشی نیز نشان‌دهنده فواید این شیوه یادگیری است، فوایدی که به آسانی از طریق شیوه‌های سنتی آموزش روان‌درمانی به‌دست نمی‌آیند.



بخش سوپرویزن دوره:

در بخش سوپرویزن دوره، تعداد محدودی از افرادی که مایل به آرایه کیس و دریافت سوپرویزن هستند، با تشخیص و تأیید مدرس کارگاه، پس از پایان بخش نظری/عملی انتخاب خواهند شد. این افراد باید در تمام طول دوره، فعال و پویا بوده باشند و عملکرد آنها نشان‌دهنده فراگیری خوب مطالب آموزش داده شده باشد. همچنین باید دانش و سابقه کار بالینی در یکی از رویکردهای پارادایم درمان شناختی رفتاری (مانند ACT، CBT، SCHEMA THERAPY، و ...) را داشته باشند و در حال حاضر نیز به فعالیت بالینی مشغول باشند. سایر افراد شرکت‌کننده، می‌توانند از طریق مشاهده فرآیند سوپرویزن گروه اول بهره آموزشی ببرند. سوپرویزن بصورت ارائه کیس، ایفای نقش و پرسش و پاسخ خواهد بود.

اهداف آموزشی دوره:

- آشنایی با مدل تکاملی روان‌شناسی انسان و کسب توانایی مفهوم‌پردازی مشکلات روان‌شناختی در چارچوب تکاملی.
- آشنایی با سیستم‌های تنظیم هیجان و نقش آنها در شکل‌گیری اختلالات روان‌شناختی.
- درک ارتباط تجارب رشدی اولیه با سازماندهی سیستم‌های تنظیم هیجان.
- آشنایی با شرم و خودانتقادگری به‌عنوان عوامل آسیب‌شناسی فراتشخیصی.
- آشنایی با ماهیت تحلیل کارکردی تکاملی و استفاده از آن برای کار با شرم و خودانتقادگری.
- آشنایی با جریان شفقت: شفقت به دیگران، گشودگی نسبت به شفقت از سوی دیگران و شفقت به خود.
- آشنایی با تمرین‌هایی برای تحریک وضعیت‌های ذهنی مشفقانه و ایجاد هویت مشفقانه و استفاده از آنها در درمان.
- آشنایی با شیوه‌های کار با ترس و مقاومت در برابر شفقت‌ورزی.

شرایط شرکت‌کنندگان:

دانشجویان و فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی ارشد و دکتری رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره.

هزینه دوره:

۳/۵۰۰/۰۰۰ تومان

توجه ۱: افرادی که قبلاً در کارگاه‌های ۱۶ ساعته درمان متمرکز بر شفقت در انجمن روان‌شناسی ایران، شرکت کرده باشند، با آرایه گواهی خود از ۱۰ درصد تخفیف برخوردار خواهند شد.

توجه ۲: ۱۰ درصد تخفیف برای اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ درصد تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

زمان‌بندی دوره:

• بخش نظری/عملی:

۳۰، ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۱

۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۷، ۶، ۵، ۴ خرداد ۱۴۰۱

✓ ساعت برگزاری: ۱۴ الی ۱۹

• بخش سوپرویزن:

۹، ۸، ۳، ۱ تیر ۱۴۰۱

✓ ساعت برگزاری: ۱۴ الی ۱۹



۸-۳- 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 نیمرخ های زوجی Neo ، mmpi و mcmi

تاریخ های 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.

۴- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

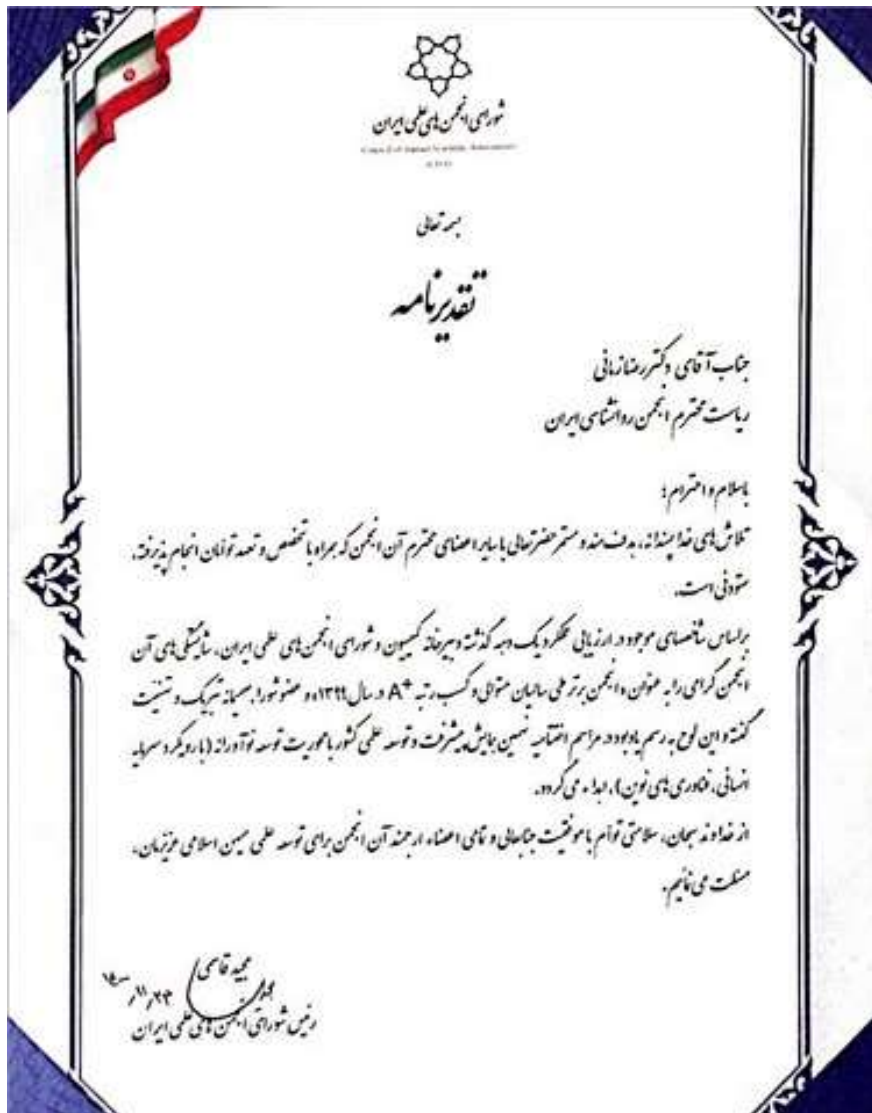
۴-۱- آغاز فعالیت هیأت مدیره یازدهم انجمن روان‌شناسی ایران

مقارن با آغاز سال جدید، یازدهمین هیأت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران و کمیته‌های انجمن با سمت‌ها و مسئولیت‌های زیر به صورت رسمی فعالیت خود را آغاز می‌نمایند.

- دکتر رضا زمانی، رئیس
- دکتر حمید پورشریفی، نایب رئیس
- دکتر حمید یعقوبی، خزانه‌دار و مسئول کمیته شعب
- دکتر ناصر صبحی قراملکی، عضو هیات مدیره و مسئول کمیته گروه‌های تخصصی
- دکتر حسین شکرکن، عضو هیات مدیره، مسئول کمیته پژوهش و سردبیر مجله بین‌المللی روان‌شناسی
- دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی، عضو هیات مدیره و مسئول کمیته آموزش
- دکتر ابوالقاسم نوری، عضو هیات مدیره، مسئول کمیته انتشارات و سردبیر مجله روان‌شناسی معاصر
- دکتر شیوا دولت‌آبادی، مسئول کمیته راهبردی انجمن
- دکتر نادر منیرپور، عضو علی‌البدل هیات مدیره و مدیرمسئول و سردبیر مجله روان‌شناسی سلامت بالینی
- دکتر محمدکاظم واعظ موسوی، عضو علی‌البدل هیات مدیره و دبیر علمی نهمین کنگره انجمن
- دکتر بهروز دولتشاهی، بازرس اصلی و مسئول کمیته ارزیابی درونی انجمن
- دکتر حمیرا ورمقانی، بازرس علی‌البدل و معاون سردبیر خبرنامه



۲-۴- کسب بالاترین امتیاز رتبه A+ انجمن روان‌شناسی ایران در سال ۱۳۹۹ از کمیسیون انجمن‌های علمی



انجمن روان‌شناسی ایران، در چندمین سال متوالی و در سال ۱۳۹۹ نیز موفق به کسب بالاترین امتیاز (رتبه A+) از کمیسیون انجمن‌های علمی و دریافت لوح تقدیر از شورای انجمن‌های علمی ایران شد. هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران، این موفقیت در خور توجه را به جامعه علمی روان‌شناسی کشور، به ویژه اعضای محترم انجمن، تبریک عرض می‌نماید.



۳-۴- کاشت درخت به نام انجمن روان‌شناسی ایران در بوستان سمن‌ها

به مناسبت روز جهانی سازمان‌های مردم‌نهاد و پاس‌داشت تلاش‌های تشکل‌های داوطلب در شهر تهران، بوستانی به نام «بوستان سمن‌ها» نام‌گذاری شده و به نام هر سمن، یک درخت کاشته و پلاک خواهد شد. در روز درختکاری، درختی به نام انجمن روان‌شناسی ایران کاشته شد.



۴-۴- 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.

۵-۴- 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 شوند.

علاقه‌مندان 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 فصلنامه 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.

۶-۴- فراخوان دریافت مقاله برای مجله بین‌المللی روان‌شناسی

سامانه جدید مجله بین‌المللی روان‌شناسی رونمایی 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 *Google Scholar, ISC, Rigest, magiran, SID* نیز نمایه‌سازی شده و دارای ضریب تأثیر ۰,۰۳۴ 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

۷-۴- 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، راندگی، 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 daneshheravan@gmail.com ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ A4 حروف‌چینی 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 مؤلفانی 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 الفبایی نام خانوادگی نویسنده، به شرح زیر آورده شود:

کتاب: نام خانوادگی مؤلف، حرف اول یا نام کامل مؤلف و تکرار آن برای مؤلفان 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 therapy of personality disorder. New York: Guilford press

مقاله: نام خانوادگی مؤلف، حرف اول یا نام کامل مولف و تکرار آن برای مؤلفان 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 مسئول ارسال خواهد شد.



• پست الکترونیک نشریه: danesharavan@gmail.com

۸-۴- 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.

۹-۴- شعبه‌ها و نمایندگی‌ها

۱-۹-۴- 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 بلندمدت و کوتاه‌مدت، همایش) برگزار کنند به شرط این که:
 - الف- رزومه مدرس و سرفصل‌های آن را یک ماه قبل برای انجمن ارسال نمایند تا پس از تأیید 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 ثبت‌نام 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.

۲-۹-۴- نتایج اولیه انتخابات شعبه استان لرستان

انتخابات شعبه استان لرستان بر اساس فراخوان قبلی، روز سه شنبه ۵ بهمن ۱۴۰۰ به‌صورت حضوری در سالن کنفرانس شهید قاسم سلیمانی سازمان بهزیستی استان لرستان با مشارکت اعضای پیوسته برگزار شد. نتایج حاصل به ترتیب آراء، در زیر آرایه می‌شود:

آرای داوطلبان شورای استان لرستان (به ترتیب آراء)

آقای وحید بهاروند

آقای دکتر کورش امرایی



آقای کیانوش بیرانوند
خانم فاطمه موسوی ندروند
خانم دکتر ناهید زینی حسنونند
خانم فاطمه اسماعیلی کیا

آرای داوطلبان بازرس شورای استان لرستان

خانم مهناز میرچناری
آقای محمود فرزاد
شایان ذکر است:

- از داوطلبان شورای استان، پنج نفر اول به عنوان عضو شورای اجرای شعبه و از داوطلبان بازرس، نفر اول، به عنوان بازرس انتخاب می‌شوند.

- انتخابات بعد از تأیید هیات مدیره رسمیت یافته و بعد از انتخابات داخلی زیر نظر مسئول شعب و صدور احکام، فعالیت شعبه بر اساس آیین‌نامه شعب انجمن روان‌شناسی ایران، رسماً آغاز خواهد شد.

آدرس: خرم آباد، کیلومتر ۵ جاده تهران، دانشگاه لرستان، دانشکده علوم انسانی، گروه روان‌شناسی

۳-۹-۴- نتایج اولیه انتخابات شعبه استان البرز

انتخابات شعبه استان البرز بر اساس فراخوان قبلی، روز یکشنبه ۱۷ بهمن ۱۴۰۰ به صورت الکترونیکی از طریق فرم گوگلی برگزار شد. نتایج حاصل به ترتیب آراء، در زیر ارایه می‌شود:

آرای داوطلبان شورای استان البرز (به ترتیب آراء)

آقای دکتر بیوک تاجری
خانم دکتر زهرا دستمردی
آقای اسماعیل عسگری
آقای داوود فتحی سعدی
آقای مهرداد فیض الهی
خانم هدیه باباخان زاده
خانم سیده نوشین قریشی
آقای حجت خزایی
خانم مژگان علی شیری
آقای حامد سعیدی

آرای داوطلبان بازرس شورای استان البرز

خانم فاطمه ترکمان



خانم فاطمه فروهر
آقای فریدون باقری خاتون

شایان ذکر است:

از داوطلبان شورای استان، پنج نفر اول به عنوان عضو شورای اجرای شعبه و از داوطلبان بازرسی، نفر اول، به عنوان بازرسی انتخاب می‌شوند.

انتخابات بعد از تأیید هیات مدیره رسمیت یافته و بعد از انتخابات داخلی زیر نظر مسئول شعب و صدور احکام، فعالیت شعبه بر اساس آیین‌نامه شعب انجمن روان‌شناسی ایران، رسماً آغاز خواهد شد.

آدرس: کرج، چهار راه طالقانی، برج آموت، طبقه ۱۰، واحد ۱۴۷

ایمیل: Iranpaalborz@gmail.com

[بازگشت به صفحه اول](#)

۵- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

۱-۵ دیدار نوروزی روان‌شناسان و مشاوران

پنجشنبه ۲۵ فروردین ۱۴۰۱، ساعت ۳۰/۲۰

برنامه‌های متنوع فرحبخش، همراه با سخنرانی کوتاه رئیس انجمن روان‌شناسی ایران، مسئولین خانه اندیشمندان علوم انسانی و پیام‌های کوتاه نوروزی روسای انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره

▲ پخش از طریق لینک زیر (ورود با گزینه میهمان):

<https://www.skyroom.online/ch/hosseini5092811/psychology>

و صفحه اینستاگرامی خانه اندیشمندان علوم انسانی

<https://www.instagram.com/iranianhht.ir>



❖ لطفا در اطلاع‌رسانی مشارکت نمایید.

[@iranianhht](https://www.instagram.com/iranianhht)

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso)



۲-۵- آگهی دعوت به مجمع عمومی فوق‌العاده سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران



به استناد مواد ۶ و ۱۲ قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۲/۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی و موید شورای محترم نگهبان مورخ ۸۲/۲/۹ و با عنایت به اینکه انتخابات سراسری سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران با بیست ماه تأخیر هنوز برگزار نشده و بارها تاریخ انتخابات اعلام و لغو گردیده است، لذا حسب درخواست تعدادی از اعضای حقیقی و حقوقی سازمان (موضوع نامه ۱۴۰۰/۱۲/۴)، وفق ماده ۱۴ قانون تشکیل سازمان، برگزاری مجمع عمومی فوق‌العاده را با دستور جلسه و زمان و مکان به شرح زیر اعلام می‌نماید:

۱- دستور جلسه: پیگیری اجرای مصوبات جلسه نخست مجمع عمومی عادی، انحلال شورای مرکزی، تعیین هیئت مرکزی نظارت و برگزاری انتخابات پنجمین دوره شورای مرکزی و هیئت بازرسان و نیز تصویب آیین‌نامه انتخابات

۲- (زمان مجمع: پنجشنبه ۲۵ ام فروردین ماه سال ۱۴۰۱، ساعت ۹ تا ۱۱:۳۰ صبح

۳- (مکان برگزاری: تهران، خ کریم خان زند، خ استاد نجات الهی، نبش کوچه سپند طبقه هفتم دانشگاه پیام نور

نکات مهم:

- ۱- تنها افرادی که دارای شماره نظام از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران هستند می‌توانند در مجمع شرکت کنند.
- ۲- به دلیل اهمیت احراز هویت و احراز عضویت جهت شرکت در مجمع، افراد باید اصل کارت عضویت سازمان و اصل کارت ملی را همراه داشته باشند.



۶- یادداشت‌های ویژه

۱-۶- روان‌شناسی جدید در ایران قرن ۱۴ شمسی^۱

انوشیروان رضایی

کاندیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی

شروع قرن ۱۴ شمسی مصادف با سال ۱۹۲۲ میلادی است، ۴۳ سال بعد از تأسیس آزمایشگاه وونت^۲، زمانی که ساخت‌گرایی^۳ -نخستین مکتب رسمی روان‌شناسی که تیچنر^۴ از دیدگاه‌های وونت پدید آورده بود- با ضربات کارکردگرایی^۵ آمریکایی ملهم از دیدگاه‌های ویلیام جمیز^۶، استانلی هال^۷، جان مکین کتل^۸ و جان دیویی^۹ از یک طرف و سردمداران مکتب گشتالت از آلمان: ورتایمر^{۱۰}، کافکا^{۱۱} و کهلر^{۱۲} از طرف دیگر کاملاً از پا درآمده است. ۱۸ سال از اعطای جایزه نوبل به پاولف^{۱۳} پیر بابت پژوهش‌هایش در فیزیولوژی اعصاب گذشته و وی تحقیقاتش را اختصاصاً بر شرطی‌سازی کلاسیک متمرکز نموده است. پژوهش ادوارد لی ثرندایک^{۱۴} درباره یادگیری حیوانات به اوج رسیده و بیانیه رفتارگرایی واتسن^{۱۵} در آستانه ۱۰ سالگی است. اگرچه اسکینر^{۱۶} -پر نفوذترین روان‌شناس رفتارگرا- تنها ۱۸ سال دارد و نورفتارگرایان بطور کلی در آغاز راه هستند ولی ستون اندرزه‌های روان‌شناسی با رویکرد رفتارگرایی در روزنامه‌های سراسر آمریکا چاپ

^۱ به دلایل روشن این نوشتار صرفاً بر روان‌شناسی تمرکز کرده و از پرداختن به زمینه‌ها و رشته‌های نزدیک و وابسته مثل مشاوره، روان‌پزشکی، علوم تربیتی و... پرهیز نموده است.

^۲ Wilhelm Wundt

^۳ structuralism

^۴ E.B. Titchener

^۵ fonctionnalism

^۶ William James

^۷ Granville Stanley Hall

^۸ James Mckeen Cattell

^۹ John Dewey

^{۱۰} Max Wertheimer

^{۱۱} Kurt Kaffka

^{۱۲} Wolfgang Kohler

^{۱۳} Ivan Petrovitch Pavlov

^{۱۴} Edward Lee Thorndike

^{۱۵} John B Watson

^{۱۶} Burrhus Fredrick Skinner



می‌شود و آنچنانکه از سخن پرفسور بورینگ^۱ -نخستین تاریخ‌نگار روان‌شناسی- در ۱۹۲۹ بر می‌آید نهضت رفتارگرایی در آمریکا در حال شکوفایی است. فروید^۲ با ارایه دومین دیدگاه توپوگرافیک خود در مورد ساختار شخصیت (نظام نهاد، من و فرامن) نظریاتش را تقریباً کامل نموده و با توجه به دیدارش از دانشگاه کلارک در ۱۹۰۹ روان‌کاوی در آمریکا نظریه‌ای شناخته شده است. یونگ^۳ و آدلر^۴ هم چند سالی است که از فروید جدا شده مکاتب مستقل خود را عرضه کرده اند. البته روان‌کاوی هنوز به یک موج عمومی تبدیل نشده است و خرده مکتب‌های تحلیلی امروزی پدیدار نشده‌اند. از رویکرد انسان‌گرایانه-وجودی و رویکرد شناختی هم هنوز خبری نیست (شولتز^۵ و شولتز، ۱۳۷۰؛ بورینگ، ۱۳۷۴؛ هرگنهان^۶، ۲۰۰۹).

روان‌شناسی کاربردی هم گرچه در آغاز راه است ولی چشم‌انداز امیدوارکننده‌ایی را به نمایش گذاشته است. جنبش روان‌آزمایی با آزمون هوش بینه^۷ از ۱۹۰۵ برای سنجش عملکردهای عالی ذهن مثل حافظه، درک و استدلال وارد مرحله جدیدی شده و از ۱۹۱۶ لويس ترمن^۸ نسخه به روز شده و استاندارد از این آزمون با نام استنفورد-بینه عرضه نموده که پایه آزمون‌های هوشی امروزی است. آزمون آلفا و بتای ارتش آمریکا- نخستین آزمون هوش گروهی- از ۱۹۱۷ و آزمون لکه جوهر رورشاخ- مشهورترین آزمون فرافکن-در ۱۹۲۱ عرضه گردیده‌اند. والتر اسکات^۹-معروف به پدر روان‌شناسی صنعتی- در ۱۹۱۹ شرکت اسکات و جمیز مک کین کتل-مبدع واژه‌آزمون روانی- در ۱۹۲۱ بنگاه روان‌شناسی را برای ارائه خدمات روان‌شناسی در عرصه تجارت و صنعت بوجود آورده‌اند. از تأسیس نخستین کلینیک روان‌درمانی توسط لایتنر ویتمر^{۱۰} بنیانگذار روان‌شناسی بالینی- مرکزی که بیشتر به کودکان دارای اختلال یادگیری خدمات ارائه می‌کرد- ۲۶ سال و از تأسیس نخستین مرکز راهنمایی کودک توسط هیلی^{۱۱} ۱۳ سال می‌گذرد، جنبش بهداشت روانی توسط بیرز^{۱۲} از ۱۹۰۸ شروع شده و انجمن روان‌شناسی آمریکا که ۳۰ سال از تأسیسش گذشته از ۱۹۰۹ بخش روان‌شناسی بالینی خود را دایر نموده است. جنگ جهانی اول عرصه به کارگیری بیش از ۲۰۰۰ روان‌شناس بوده است با این حال هنوز روان‌درمانی در اختیار روان‌پزشکان است که عمدتاً از دیدگاه‌های روان تحلیلی متاثر از نظرات فروید تبعیت می‌کنند و ۲ سال مانده تا مری کاور جونز^{۱۳} در

^۱ Boring

^۲ Sigmund Freud

^۳ Carl Jung

^۴ Alfred Adler

^۵ Schultz

^۶ Hergenhahn

^۷ Alfred Binet

^۸ Lewis Terman

^۹ Wallter Dill Scott

^{۱۰} Lightner Witmer

^{۱۱} William Healey

^{۱۲} Gliford Beers

^{۱۳} Mary Cover Jones



آزمایش مشهور خود با کودکی به نام پیتر، در شرطی‌زدایی ترس، اولین مثال بارز رفتار درمانی را به نمایش بگذارد (شولتز و شولتز، ۱۳۷۰؛ پلانٹ^۱، ۲۰۰۵؛ کرامر، ۱۳۸۸)

خلاصه روان‌شناسی در آغاز قرن ۱۴ شمسی در سطح جهانی بیشتر به‌عنوان یک رشته علمی بنیادی شناخته می‌شود که از مطالعه هوشیاری شروع شده اکنون به موضوع رفتار روی آورده و اگر چه نیمرخ کاربردی آن در حال ظهور و بروز است ولی پختگی و قوام کافی را نیافته و در عرصه انسانی کار با کودکان و تعلیم و تربیت ملوس‌تر از سایر زمینه‌هاست.

اما در ایران که از اواخر دوره صفویه انقطاع علمی-فرهنگی با گذشته کشور و تمدن رو به رشد اروپایی رقم خورده وضع بسیار متفاوت و نامناسب است. از اوایل قرن ۱۳ شمسی ایرانیان متوجه عقب‌ماندگی شدید خود از جهان جدید شده و ابتدا با حرکت‌های فرهنگی که نمود بارز آن تأسیس دارالفنون توسط امیرکبیر در ۱۲۳۰ شمسی است و سپس با حرکت‌های اعتراضی سیاسی-اجتماعی که نهایتاً به انقلاب مشروطه سال ۱۲۸۵ منجر شد سعی در رفع عقب‌ماندگی دارند و در آغاز قرن چهارده شمسی یعنی ۱۳۰۱ شمسی یا ۱۹۲۲ میلادی تقریباً یک سال از ظهور رضاخان ملقب به سردار سپه در عرصه سیاسی کشور می‌گذرد.

دکتر علی اکبر سیاسی (۱۲۷۴-۱۳۶۹) که امروزه به حق به‌عنوان بنیان‌گذار روان‌شناسی جدید ایران لقب گرفته است، در این زمان چند سالی است که با اخذ درجه لیسانس به‌علت وقایع جنگ جهانی اول تحصیلاتش را در پاریس نیمه‌کاره رها کرده و در ایران مشغول تدریس دروس مختلف علوم انسانی دارالفنون بوده، از یک سال پیش برای رفع عقب‌ماندگی کشور دست به تشکیل «انجمن ایران جوان» زده، همچنین به فکر ایجاد نخستین درس روان‌شناسی است که اندکی بعد در ۱۳۰۴ با پشتیبانی علامه دهخدا در مدرسه علوم سیاسی محقق گردید. تقی ارانی (۱۲۸۱-۱۳۱۸) که در ۱۳۰۶ نخستین کتاب فارسی روان‌شناسی با عنوان «پسیکولوژی علم روح» را در برلین منتشر کرد ۲۰ سال بیشتر ندارد و تازه عازم آلمان شده است. همین‌طور است وضعیت محمد باقر هوشیار (۱۳۳۶-۱۲۸۳) ۱۷ ساله - نخستین چهره مطرح روان‌سنجی و روان‌شناسی آزمایش ایران- که شخصاً عازم اروپا شده است (ویکی‌پدیای فارسی) و مهدی جلالی (۱۳۶۵-۱۲۸۷) -پیش‌کسوت روان‌شناسی کودک و پرورشی- تنها ۱۴ سال دارد؛ هنوز حتی اصطلاح «روان‌شناسی» وضع نشده است.

سیاسی (۱۳۸۷) وضعیت عمومی پایتخت را فاقد شهرداری، فاقد اداره ثبت اسناد و املاک، فاقد قوای نظامی و انتظامی مناسب و سازمان یافته، فاقد وسایل نقلیه عمومی جدید، با کوچه‌ها و خیابان‌های تنگ و خاکی توصیف کرده که در آن عموم مردم بی‌سواد و زنان دور از هر گونه فعالیت اجتماعی-فرهنگی مواجه با فشارهای جامعه مردسالارند. واقعیت‌هایی که در سایر منابع تاریخی، اجتماعی و سیاسی نیز تأیید و تأکید شده‌اند از جمله: آبراهمیان، ۱۳۷۸؛ زیبا کلام، ۱۳۷۶؛ فراستخواه، ۱۳۸۸ و... در جای دیگر دکتر سیاسی (۱۳۵۵) در مورد وضعیت روان‌شناسی اوایل قرن ۱۴ چنین می‌گوید: «از زمان ابن سینا تا نیم قرن پیش از این آنچه درباره علم‌النفس به رشته تحریر درآمده همه بر مبنای فن ساده شفا بوده است و اطلاع از آن هم اختصاص به معدودی از خواص داشته است که به زبان عربی به قدر کافی آشنا بوده‌اند.»

محرری (۱۳۷۳) درباره روان‌پزشکی از زمان صفویه تا نیمه دهه ۱۳۳۰ شمسی که زمان تأسیس «بنگاه حمایت از دیوانگان»، «انجمن بهداشت روانی» بعدی است چنین نوشته است: «روان‌پزشکی در دست جادوگران و جام‌نشینان و دعانویسان و افراد ولگرد و راه‌نشین بود و کیمیا و سیمیا و طلسم و جام‌نشینی و دعانویسی، جانشین تدابیر و درمان‌های نفسانی گردیده بود. چنین وضعی باعث شد که

^۱ Plante



بعدها روان‌پزشکی و روان‌درمانی منحصر به ساختمان‌های نیمه مخروبه‌ای به نام تیمارستان شود که اداره آن در دست مأموران بلدی و سرپرستی آن بر عهده طبیعی ناآگاه بوده است.»

پرفسور کورس هلندی در ۱۳۳۳ وضع بیماران روانی در ایران را ننگ بشریت می‌خواند (محرری، ۱۳۷۳؛ بهرامی و معنوی، ۱۳۷۰). بدیهی است وضع در اوایل قرن بهتر از این نباشد.

به‌رغم این شرایط تأسفبار، روان‌شناسی ایران طی قرن ۱۴ شمسی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است و امروزه با وجود مشکلات غیرقابل انکار، از روند دانش جهانی به دور نبوده و ضمن برخورداری از پتانسیل لازم برای پاسخگویی به نیازهای جامعه، دارای پژوهشگران، مدرسان و درمان‌گرانی مسلط به آخرین پیشرفت‌های علمی دنیا، مقید به اخلاق حرفه‌ای و مصمم به پیشبرد این رشته و حرفه در کشور است.

این پیشرفت‌ها مرهون تلاش مردان و زنان بسیاری است که در بستر تغییرات سیاسی، اجتماعی و فرهنگی قرن اخیر و طی مراحل چندی حاصل شده است. در یک نگاه کلی این روند را می‌توان در ۵ مرحله مورد بررسی و تبیین قرار داد.

- ۱- دوره اول از تدریس نخستین درس روان‌شناسی تا تأسیس اولین گروه روان‌شناسی (۱۳۰۴-۱۳۴۲)، دوره آغازین یا راه‌گشایی / دوره تلفیق
- ۲- دوره دوم از تأسیس گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران تا شروع انقلاب اسلامی (۱۳۴۲-۱۳۵۶)، دوره استقرار یا گسترش سازمانی / دوره ترجمه یا انتقال
- ۳- دوره سوم مقارن با انقلاب اسلامی (۱۳۵۶-۱۳۶۱)، دوره بحران / دوره جستجوی مشروعیت
- ۴- دوره چهارم از بازگشایی دانشگاه‌ها تا تأسیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره (۱۳۸۲-۱۳۶۱)، دوره شکوفایی سازمانی یا گسترش انفجاری / دوره جستجوی هویت
- ۵- دوره پنجم (۱۳۸۲ تاکنون)، دوره غلبه درمانگری / دوره عملگرایی

- دوره اول

نخستین دوره از مراحل پدیدآیی روان‌شناسی جدید در ایران را از حیث سازمانی باید دوره «آغازین یا راه‌گشایی» نامید چرا که به سبب انقطاع علمی-فرهنگی با گذشته از یک سو و عقب‌ماندگی از تحولات جهانی چیزی به نام روان‌شناسی یا هر عنوان دیگری که جایگزین این رشته علمی و انتظارات نظری و عملی مربوط به آن در جامعه باشد وجود ندارد. مهمترین رویدادهای این دوره تقریباً ۴۰ ساله عبارتند از:

۱۳۰۴	تدریس نخستین درس روان‌شناسی توسط علی اکبر سیاسی در مدرسه علوم سیاسی با حمایت و پشتیبانی علامه دهخدا
۱۳۰۶	چاپ نخستین کتاب روان‌شناسی به زبان فارسی توسط تقی ارانی در برلین با عنوان «پسیکولوژی علم روح» که ۵ یا ۶ سال بعد به ایران رسید ولی به‌علت گرایش‌های چاپ‌گرایانه مؤلف جزو آثار ممنوعه بود و اثر چندانی در روند رشد آکادمیک یا عمومی روان‌شناسی نداشت.
۱۳۰۸	استفاده از واژه «روان‌شناسی» در عنوان کتاب کوچک محمد حجازی (صاحب‌الزمانی، ۱۳۷۱) البته وضع این واژه طبق برخی شواهد، ابتکار دکتر سیاسی است (سیاسی، ۱۳۵۵)



<p>۱۳۱۱ تأسیس رشته تعلیم و تربیت یا همان فلسفه و علوم تربیتی و تعبیه درس «روان‌شناسی از لحاظ تربیت» توسط دکتر عیسی صدیق اعلم در دارالمعلمین عالی که ریاستش را بر عهده داشت و در همین اثنا به دانشسرای عالی تغییر نام داد. تدریس این درس نیز بر عهده دکتر سیاسی است.</p>
<p>۱۳۱۲ الی ۱۳۱۶ تمهید مقدمات و تأسیس نخستین آزمایشگاه روان‌شناسی: ادوات اولیه توسط دکتر اسدالله بیژن استاد علوم تربیتی در سال ۱۳۱۲ در دانشسرای عالی تهیه شد. پس از تأسیس دانشگاه تهران و پیوستن دانشسرا به آن، در سال ۱۳۱۴ با سفارش دکتر سیاسی لوازم بیشتری خریداری و نهایتاً در ۱۳۱۶ آزمایشگاه طی مراسم رسمی افتتاح گردید. کرسی روان‌شناسی عملی به دکتر هوشیار واگذار شد و تصدی آزمایشگاه ابتدا به حبیب‌الله صحیحی و از ۱۳۱۸ به مصطفی نجاحی که پس از تکمیل تحصیلات و درگذشت دکتر هوشیار کرسی روان‌شناسی تجربی را در اختیار گرفت.</p>
<p>۱۳۱۳ تأسیس دانشگاه تهران و الحاق مدارس عالی به‌عنوان دانشکده‌های این دانشگاه از جمله مراکزی که روان‌شناسی در آنها تدریس شده بود یا می‌شد. دانشسرای عالی به‌عنوان دانشکده ادبیات و دانشکده علوم، مدرسه علوم سیاسی به‌عنوان دانشکده حقوق و علوم سیاسی، مدرسه عالی طب به‌عنوان دانشکده پزشکی</p>
<p>۱۳۱۷ انتشار نخستین کتاب‌های آکادمیک روان‌شناسی، «روان‌شناسی از لحاظ تربیت» دکتر علی اکبر سیاسی؛ «روان‌شناسی عملی یا سنجش هوش» دکتر محمد باقر هوشیار</p>
<p>۱۳۱۴ الی ۱۳۳۹ پدید آمدن شعب و دروس مختلف روان‌شناسی: کرسی روان‌شناسی عمومی از ابتدا در اختیار دکتر سیاسی بود، روان‌شناسی عملی که بعداً به روان‌شناسی تجربی تغییر نام یافت در ۱۳۱۴ ایجاد و ابتدا به دکتر هوشیار و بعداً به دکتر نجاحی واگذار گردید. روان‌شناسی کودک و روان‌شناسی پرورشی از ۱۳۱۹ رسمیت یافت و استاد آن دکتر مهدی جلالی بود. روان‌شناسی مرضی ۱۳۳۵ به‌عنوان درس اختیاری با تدریس دکتر پروین بیرجندی شروع شد، و روان‌شناسی اجتماعی ۱۳۳۷ با دکتر علیمحمد کاردان</p>
<p>۱۳۳۹ ایجاد لیسانس ۳ ساله رشته روان‌شناسی و علوم تربیتی در دانشسرای عالی با پذیرش ۱۴ نفر دانشجو در زمان ریاست دکتر محمود صناعی که برخی آن را نخستین گروه روان‌شناسی دانسته‌اند (نوری، ارتباط شفاهی ۱۷ دی ۱۳۸۸)</p>

سایر تحولات این دوره که در عرصه عمومی به وقوع پیوسته‌اند عبارتند از: نشر مقالات تربیتی و روان‌شناختی در مجلاتی مانند فروغ تربیت، سخن، سپیده فردا، معلم امروز، بهداشت روانی و ... رسوخ روان‌شناسی به ادبیات داستانی مثلاً آثار صادق هدایت، پیدایش کتاب‌های عامه فهم روان‌شناسی مثل آثار محمد حجاب، ناصرالدین صاحب الزمانی، ابراهیم خواجه نوری، ابراهیم بنی احمد، هاشم رضی، جلال ستاری و دیگران که اغلب با رویکرد روانکاوی تألیف شده‌اند، هم‌چنین سخنرانی‌ها و نشست‌ها و برنامه‌های رادیویی مثل برنامه رادیویی دکتر ناصرالدین صاحب الزمانی که از ۱۳۳۷ در رادیو ایران پخش می‌شد (صاحب الزمانی، ۱۳۷۱) که به نظر نمی‌رسد تأثیر چندانی در روند رشد روان‌شناسی ایفا کرده باشند.

اما از نظر فکری این دوره را می‌توان دوره تلاش اساتید برای «تلفیق» علم جدید با فرهنگ سنتی در نظر گرفت چرا که به‌رغم انقطاع فرهنگی و عقب‌ماندگی جامعه اهل فرهنگ آثار و سوابق تمدنی کشور را کمابیش پیش‌رو دارند و در ذهن و ضمیر خود دلبستگی به آنها را حس می‌نمایند. سردمدار این جریان فکری دکتر علی اکبر سیاسی است که به قول براهنی (۱۳۷۲) «با نوشتن این کتاب [روان‌شناسی یا علم‌النفس از لحاظ تربیت] در واقع بر انقطاع فرهنگی که از دوره صفویه تا پایان قاجار حاکم شده پل استواری زده است. دیگر کتاب‌های دکتر سیاسی از جمله هوش و خرد، روان‌شناسی جنایی، علم‌النفس ابن‌سینا و تطبیق آن با



روان‌شناسی جدید، روان‌شناسی پرورشی، و نظریه‌های شخصیت نیز نمایشگر همان تلاش بی‌وقفه دکتر سیاسی در راه بومی کردن علم روان‌شناسی جدید در زبان فارسی است. «شخصیت‌های مؤثر دیگر^۱ یعنی دکتر محمد باقر هوشیار و دکتر مهدی جلالی نیز کم و بیش همین راه را در پیش گرفته‌اند لذا در این دوره اغلب نوشته‌ها تألیفی هستند و نه ترجمه؛ البته این طبیعی است چرا که با اندکی مطالعه می‌توان دریافت تمدن کهن ایرانی مبانی فلسفی اغلب رویکردهای امروزی روان‌شناسی را در تعامل با سایر تمدن‌های بشری - البته با اقتضائات فرهنگی و جغرافیایی مردمان ساکن در آن و به زبان رایج روزگاران مختلف در دل خود پروانده است.

مثلاً آثار باقی‌مانده از ایران باستان تأکید روشنی بر خردگرایی و اهمیت شناخت دارند، در دوره بعد از اسلام، پزشکان متبحری چون رازی و ابن‌سینا تأکید ویژه‌ای بر مبانی فیزیولوژیک فرایندهای روانی و عملکرد مغز دارند، حکایت‌های مشهوری از درمان‌های مشابه رفتار درمانی امروزی در آثار ابن‌سینا وجود دارد (مثل درمان کنیزک عاشق مبتلا به اندوه که در مثنوی نقل است) در مباحث اخلاقی آنجا که صحبت از شهوات و امیال نفس به میان می‌آید اغلب فلاسفه و اندیشمندان مثل ابن مسکویه و غزالی اشارات روشنی دارند به آنچه در روانکاوای مطرح است (نجاتی، ۱۳۸۵) و بالاخره عرفا و ادبا سخنان نغز فراوانی دارند که با مبانی رویکردهای وجودی و انسان‌گرا نزدیک بلکه یکسانند. البته این صرفاً اختصاص به فرهنگ و تمدن ایرانی ندارد بلکه در همه تمدن‌های کهن کمابیش به چشم می‌خورد که نشانه اشتراک فکری تمدن‌های بشری است در بستر فرهنگ‌ها و جغرافیای مختلف، لذا نباید با غرور بی‌مورد نسبت به این گذشته مانعی در راه کسب درست مبانی علوم جدید من جمله روان‌شناسی ایجاد نماییم.

- دوره دوم

دوره دوم روان‌شناسی جدید در ایران را که از اوایل دهه ۴۰ تا انقلاب اسلامی را شامل می‌شود به لحاظ سازمانی می‌توان دوره «گسترش و استقرار» و به لحاظ فکری دوره «ترجمه و انتقال» به شمار آورد. آغاز این دوره همزمان با برنامه‌های سوم و چهارم توسعه اقتصادی کشور، دوره رشد کمی آموزش عالی و مدرنیزاسیون روز افزون دولتی است (فراستخواه، ۱۳۸۸) به طوری که در ابتدای این دهه (۱۳۴۳) وزارت فرهنگ به دو وزارت خانه آموزش و پرورش متولی تعلیم و تربیت از ابتدایی تا عالی و فرهنگ و هنر متولی سایر مسائل فرهنگی تبدیل می‌شود و در انتها (۱۳۴۷) بخش تعلیمات عالییه وزارت آموزش و پرورش خود به وزارت خانه مستقل علوم و آموزش عالی ارتقاء می‌یابد (همان) این تحولات همزمان است با تحولات درونی دانشگاه‌ها که حداقل یکی از دلایل آن پایان دادن به رقابت و اختلاف نظر بین اساتید جوان و اساتید پیش‌کسوت در جهت تسریع روند طی مدارج دانشگاهی است. (دادستان، منصور، ۱۳۷۱)

بدین ترتیب از سال ۱۳۴۱ نظام سالی به نیم‌سالی (ترمی) تبدیل شد، کرسی‌های استادی حذف و دانشکده موظف به تشکیل دپارتمان (گروه آموزشی) گردیدند (محبوبی اردکانی، ۱۳۵۰). دانشکده ادبیات دانشگاه تهران در تاریخ ۱۳۴۲/۵/۸ نه گروه آموزشی را به تصویب رسانید که از جمله آنها گروه روان‌شناسی است (ایروانی، ۱۳۷۴). روند تکوین این گروه و سایر تحولات مربوط به روان‌شناسی به شرح ذیل است:

^۱ بی تردید شخصیت مؤثر این دوره دکتر سیاسی است متولد تهران تحصیل کرده مدرسه علوم سیاسی و دانشگاه روان پاریس که طی این دوره و دوره دوم قدم‌های اصلی بنیانگذاری روان‌شناسی ایران را برداشت (رضایی و زمانی، ۱۳۹۰)



۱۳۴۱ تأسیس «مؤسسه مطالعات و تحقیقات روان‌شناسی و علوم تربیتی» در بهمن ۱۳۴۱ (با الگوبرداری از مؤسسه مطالعات اجتماعی) برای تدریس این رشته در تراز کارشناسی ارشد نخستین رئیس مؤسسه دکتر جلالی است که ضمناً قائم مقام دکتر سیاسی در گروه روان‌شناسی نیز بوده است. بعد از دکتر جلالی دکتر محمود صناعی (اواخر دهه ۴۰) مدیریت مؤسسه روان‌شناسی را بر عهده می‌گیرد. و بعد از مهاجرت ایشان به لندن دکتر مرتضی نصفی این سمت را تا انقلاب اسلامی بر عهده داشته است. (روءوف، ۱۳۷۶)

۱۳۴۲ تشکیل گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران: در سال ۱۳۴۱ به دنبال تغییرات در شرف وقوع مقرر شد کرسی استادی حذف و نظام نیم‌سال جایگزین نظام سالی در دانشگاه‌ها شود. لذا در مرداد ۱۳۴۲ دانشکده ادبیات دانشگاه تهران ۹ گروه آموزشی (دپارتمان) از جمله گروه روان‌شناسی را مصوب نمود که در آن سال صرفاً دانشجویان کارشناسی ارشد مؤسسه روان‌شناسی را تحت آموزش داشت و سال بعد ۱۳۴۳ نخستین گروه دانشجویان دوره کارشناسی روان‌شناسی را به تعداد ۳۰ نفر پذیرش نمود. نخستین رئیس گروه دکتر سیاسی است مدیریت گروه بعد از سیاسی به جلالی، شاملو، راسخ و در آخرین سال‌های قبل از انقلاب به دکتر گیلانی واگذار شد.

۱۳۴۷ تأسیس انجمن روان‌شناسی ایران: بحث تأسیس انجمن نخستین بار در سال ۱۳۴۴ به ابتکار دکتر سیاسی طرح شد. اواخر همان سال هیئت‌مدیره موقت تشکیل و اعضای آن به شرح ذیل انتخاب شدند: دکتر سیاسی رئیس، دکتر صناعی و دکتر جلالی نایب رئیس، دکتر نجاحی خزانه‌دار، دکتر کاردان دبیر، طی سال ۱۳۴۴ اساس‌نامه تهیه گردید و اساتید سایر گروه‌ها و مؤسسات و مدارس عالی از جمله دکتر سیمین رجایی، دکتر نیک‌چهره محسنی، دکتر طیبه احتشامی، دکتر ابراهیم هاشمی، دکتر خسروپور، دکتر سیروس عظیمی، دکتر ابراهیم هاشمی، دکتر فکوری، دکتر مهندسی به این جمع پیوستند. در آبان ۱۳۴۶ انجمن به ثبت رسید و سرانجام در ۱۶ آبان ۱۳۴۷ طی یک مراسم رسمی در سالن دانشکده هنرهای زیبا افتتاح گردید (مجله روان‌شناسی، شماره اول آذر ۱۳۴۹).

۱۳۴۹ انتشار نخستین مجله روان‌شناسی: اگرچه مطالب روان‌شناختی در مجلات عمومی و مجلات دانشکده‌های ادبیات، علوم تربیتی و بعضاً پزشکی منعکس می‌شد اما نخستین مجله روان‌شناسی که ضمناً ارگان انجمن روان‌شناسی نیز به شمار می‌رفت در آذر ۱۳۴۹ به همت دکتر سیاسی، سردبیری دکتر هاشمی و همکاری اعضای انجمن شروع به انتشار نمود که تا سال ۱۳۵۸ ادامه داشت و حدود بیست و چند شماره از آن منتشر گردید (رضایی، ۱۳۷۷).

۱۳۵۴ تشکیل نخستین سمینار انجمن روان‌شناسی ایران: این سمینار با عنوان «کاربرد روان‌شناسی در شئون مختلف جامعه متحول امروز» پس از دو سال تلاش در ۱۰،۹ و ۱۱ دی ۱۳۵۴ با شرکت گسترده اعضا در سالن کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران برگزار گردید. دبیر سمینار دکتر ابراهیم هاشمی بود و طی آن ۲۰ سخنرانی در مورد کاربرد روان‌شناسی در حوزه‌های مختلف ایراد گردید (مجله روان‌شناسی شماره‌های ۱۴ و ۱۵، ۱۳۵۵).

۱۳۴۳ الی ۱۳۵۷ تأسیس رشته‌های مختلف در روان‌شناسی و گسترش این رشته‌ها در مراکز آموزش عالی تهران و دیگر شهرستان‌ها: مدرسه عالی دختران ۱۳۴۳؛ دانشکده ادبیات دانشگاه اصفهان ۱۳۴۴؛ مدرسه عالی پارس ۱۳۴۵؛ دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه ملی ۱۳۴۶؛ دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه شیراز ۱۳۴۶؛ دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه تبریز ۱۳۴۷؛ دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران ۱۳۴۸؛ دانشکده علوم تربیتی دانشگاه جندی شاپور ۱۳۵۲؛ کارشناسی روان‌شناسی؛



دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه مشهد ۱۳۵۰ کارشناسی روان‌شناسی و علوم تربیتی؛ دانشکده تحصیلات تکمیلی دانشگاه شیراز ۱۳۴۹ کارشناسی ارشد روان‌شناسی و علوم تربیتی؛ دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تهران ۱۳۵۳ کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی؛ دانشکده پزشکی دانشگاه تهران ۱۳۵۴ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی؛ دانشکده علوم تربیتی دانشگاه جندی شاپور ۱۳۵۶ کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی-سازمانی

با این گسترش سازمانی استقرار روان‌شناسی در سطح کشور حداقل در نظام آموزش عالی تثبیت گردید لیکن اقدامات شبه مدرنیستی که هر روز جامعه را از فرهنگ سنتی دور می‌کرد، دشواری و زمان‌بر بودن نوسازی فرهنگی اصیل و ریشه دار، و عدم علاقه متولیان امر به پیوند مدرنیته با سنت، شرایطی ایجاد نمود که کوشش دکتر سیاسی و برخی اساتید همراه، در تلفیق علم‌النفس و روان‌شناسی پاسخگوی نیازها و مطالبات جامعه و نظام دانشگاهی نباشد لذا ترجمه و انتقال بی‌کم و کاست علم روان‌شناسی به جریان غالب این دوره تبدیل گردید که نماد بارز آن جایگزینی کتاب «اصول روان‌شناسی نرمان ل مان» ترجمه دکتر محمود صناعی از سال ۱۳۴۲ به جای کتاب علم‌النفس دکتر سیاسی است. لذا شخصیت برجسته این دوره دکتر محمود صناعی (۱۲۹۸-۱۳۶۴) است؛ متولد اراک که پس از تحصیل در دانشگاه تهران به ادامه تحصیل در دانشگاه لندن پرداخت و بین سال‌های ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۸ در ایران بود و مصدر خدمات فرهنگی مهمی از جمله در زمینه روان‌شناسی گردید مثل ریاست دانشسرای عالی، عضو مؤسس و رئیس مؤسسه روان‌شناسی و... علاوه بر ایشان در این زمان، نسل دوم روان‌شناسان ایران وارد عرصه می‌شوند یعنی کسانی که بعد از تأسیس دانشگاه تهران با گذراندن دوره لیسانس در این دانشگاه یا با مدرک دیپلم راهی دانشگاه‌های خارج از کشور شدند. این گروه پیشروان تأسیس شعب و رشته‌های مختلف روان‌شناسی در دانشگاه‌های مختلف، مؤلفان نخستین کتب و مقالات روان‌شناسی و مربی و معلم مستقیم یا غیر مستقیم نسل‌های بعدی روان‌شناسان کشور هستند. از جمله مشهورترین این گروه نجاحی، صناعی، کاردان، مهریار، شریعتمداری، نصفت، هومن، منصور، دادستان، راسخ، شاملو، براهنی، قاسم زاده، نوع پرست، سرمد، محسنی، رضویه، مهندسی، بازرگان، زمانی، شکرکن، گنجی، ساعتچی، سیف، و... هستند.

- دوره سوم

دوره سوم روان‌شناسی که با عنوان دوره «بحران» یا دوره «جستجوی مشروعیت» نام‌گذاری شد با تحولات ناشی از انقلاب اسلامی مرتبط است. با شروع جریانات مربوط به انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۶ بسیاری از فعالیت‌های علمی و فرهنگی که گسترش و عمق چندانی در جامعه نداشتند از مدار توجه مردم و مقامات خارج شده به سستی گراییدند. روان‌شناسی نیز که در آغاز راه بود از این قاعده مستثنی نشد و لطماتی را متحمل گردید. در چنین فضایی به علت نا آرامی‌های سیاسی از خرداد ۵۹ دانشگاه‌ها تعطیل و ستاد انقلاب فرهنگی برای اصلاح امور دانشگاه‌ها تشکیل شد. لیک باید توجه داشت که زمینه‌های چندی به این امر دامن می‌زدند از جمله رقابت‌های شغلی و شخصی بین اساتید روان‌شناسی و بعضاً بین برخی از دانشجویان و اساتید در سال‌های نزدیک به انقلاب که به مرور وجه سیاسی هم پیدا کرده بود، نزدیکی برخی اساتید به سران نظام سیاسی، توجیه‌گری عملکرد نظام سیاسی در سایه تئوری‌های علوم انسانی از جمله روان‌شناسی، مطرح بودن تئوری‌هایی راجع به مسائل جنسی که جزو تابوهای مذهبی محسوب می‌شود، عدم توفیق روان‌شناسی در عین شدن با فرهنگ سنتی و پاسخ‌گویی گسترده به نیازهای جامعه در این زمینه و نوعی ابتدال در برداشت عامیانه از روان‌شناسی؛ بدین ترتیب پرونده اساتید از سوی دانشجویان انقلابی بیرون کشیده شد و جار و جنجال‌ها بر سر غیر ضروری بودن یا نامشروع بودن روان‌شناسی شروع شد. یکی دو نفر از اساتید اعدام شدند، عده‌ای بازنشسته و تعداد بیشتری مهاجرت نمودند. نشریه دانشگاه انقلاب ارگان جهاد دانشگاهی از مبانی کفر در روان‌شناسی موجود و تمایلات مرضی روان‌شناسان و روان‌پزشکان نسبت به بیماران روانی سخن



به میان آورد (رضایی، ۱۳۷۷) و در ستاد انقلاب فرهنگی صحبت از حذف یا اسلامی کردن علوم انسانی از جمله روان‌شناسی بود (سروش، به نقل از رضایی و زمانی، ۱۳۹۰).

نهایتاً "از یک سو با فروکش کردن تب اولیه و روشن شدن این موضوع که پایه‌گذاری یا تغییر یک رشته دشوار و زمان‌بر است و بسیاری از مطالب هم حداقل به صورت مستقیم مغایرتی با دین ندارد و از سوی دیگر فشار اجتماعی برای بازگشایی دانشگاه‌ها تعدیل‌هایی در دیدگاه انقلابیون ظهور کرد که منجر به بازگشایی دانشگاه‌ها با تغییراتی در برنامه درسی و پاکسازی عده‌ایی از اساتید در سال ۱۶۲-۱۳۶۱ گردید.

- دوره چهارم

چهارمین دوره روان‌شناسی ایران که از بازگشایی دانشگاه‌ها بعد از انقلاب فرهنگی شروع و تا نیمه‌های دهه ۱۳۸۰ تداوم می‌یابد از حیث سازمانی عرصه «شکوفایی یا گسترش انفجاری» و از جهت فکری «دوره جستجوی هویت» به شمار می‌رود. این دوران از دو نیمه تشکیل شده، نیمه اول تا پایان جنگ ایران و عراق است که زمینه‌سازی‌های فکری، اجتماعی و سازمانی برای گسترش روان‌شناسی فراهم گردید. نیمه دوم دوران بعد از جنگ است که برنامه‌های پیش‌بینی شده این گسترش به مرحله اجرا در آمد مهمترین رویدادهای مربوط به گسترش سازمانی عبارتند از:

۱۳۶۱-۶۲ - تأسیس دانشگاه تربیت مدرس که نخستین دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی را در همان سال و اولین دوره دکتری را در سال ۶۷-۱۳۶۶ راه اندازی نمود. (آشنایی با دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰)

۱۳۶۲ - تشکیل دانشگاه علامه طباطبایی از تلفیق بیش از ۱۱ موسسه آموزش عالی مثل دانشگاه ابوریحان، دانشگاه آزاد ایران، مدرسه عالی پارس شمیران و... و به‌عنوان بزرگترین دانشگاه علوم انسانی کشور که تعداد بی‌سابقه‌ای از اساتید و مدرسان را متمرکز نموده و الگویی برای مراکز دیگر شد. (آشنایی با دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۵)

۱۳۶۱-۶۲ - تأسیس دانشگاه آزاد اسلامی که بی‌سابقه‌ترین گسترش را در آموزش روان‌شناسی موجب شد. به‌عنوان مثال در سال ۷۶-۱۳۷۵، دانشجویان شعب مختلف روان‌شناسی در واحدهای این دانشگاه بالغ بر ۱۵۰۰۰ نفر بود که تقریباً سه برابر آمار دانشجویان دانشگاه‌های دولتی در همان سال و یکی و نیم برابر کل فارغ‌التحصیلان روان‌شناسی از سال ۱۳۴۱ تا آن تاریخ بود (دانشگاه آزاد، ۱۳۷۶، نقل از رضایی، ۱۳۷۷).

۱۳۶۶ - تأسیس دانشگاه پیام نور: آموزش مکاتبه‌ای که سوابقی در دانشگاه ابوریحان در قبل از انقلاب اسلامی داشت توسط دانشگاه پیام نور ابعاد بسیار گسترده ای یافت (رئوفی و ثنایی، ۱۳۷۴ نقل از رضایی، ۱۳۷۷) بطوریکه زمینه‌ساز نوعی اعطای مدارک بی‌پشتوانه گردید و روان‌شناسی نیز از این روند بر کنار نماند.

این تحولات سازمانی در آموزش عالی به همراه گسترش نشر و انتشار کتب و مقالات، مجامع علمی، تأسیس انجمن‌ها و گسترش شعب و رشته‌ها در اکثر دانشگاه‌های کشور به حدی بوده است که پرداختن نه به همه آنها حتی به مهم‌ترین آنها در این مختصر میسر نیست تنها برخی از اولین‌هایی را که مهم هستند برمی‌شمیریم.

- در زمینه گسترش شعب و رشته‌ها اگر چه پس از بازگشایی دانشگاه‌ها صرفاً سه گرایش عمومی، بالینی و استثنایی آن هم در حد کارشناسی مصوب گردید. تا دهه ۱۳۸۰ به جز برخی از زمینه‌های بنیادی مثل روان‌شناسی آزمایشی سایر شعب معروف



روان‌شناسی مثل بالینی، سلامت، استثنایی، تربیتی، مشاوره، شخصیت، صنعتی-سازمانی، علوم شناختی و... دوره کارشناسی ارشد و حتی دکتری خود را در دانشگاه‌های مختلف دایر نمودند.

- چاپ کتب در همه زمینه‌ها چنان گسترشی دارد که مراکز ویژه برای نشر کتب روان‌شناسی ایجاد شده‌اند که بی‌نیاز از معرفی هستند نکته قابل توجه در این زمینه یکی گستردگی چاپ کتاب‌های عامه‌پسند و بعضاً آثار زرد هستند که اثر تخریبی در روند رشد روان‌شناسی ایفا نموده‌اند و دیگری اقبال عمومی جامعه دانشگاهی از کتاب «زمینه روان‌شناسی هیگارد» ترجمه براهنی و همکاران است که نخستین بار در سال ۱۳۶۶ به زیور طبع آراسته شد و تا همین اواخر چاپ‌های جدید آن از ویرایش‌های بعدی در زبان اصلی مهمترین کتاب درسی روان‌شناسی عمومی به شمار می‌رفت به عبارتی این کتاب جایگاهی مشابه کتاب علم‌النفوس دکتر سیاسی در دوره اول و کتاب اصول روان‌شناسی مان ترجمه صناعی در دوره دوم را داشت. (رضایی و زمانی، ۱۳۹۰)

- چاپ مجلات در بعد از انقلاب با نشریه «بازتاب» به سردبیری حبیب‌الله قاسم زاده در زمستان ۱۳۵۸ شروع شد و علاوه بر آن مجله «روان‌شناسی رازی» ارگان بیمارستان رازی و «پژوهش در مسائل روانی-اجتماعی» وابسته به نهاد ریاست جمهوری از سال ۱۳۶۰ ادامه یافت ولی هر سه در اثر مشکلات نشر در زمان جنگ و فقدان خواننده متوقف گردیدند تا اینکه در سال ۱۳۷۰ نخستین نشریه پژوهشی روان‌شناسی با عنوان «پژوهش‌های روان‌شناختی» به سردبیری و مدیر مسئولی دکتر رضا زمانی منتشر شد. این نشریه ضمن رعایت معیارهای حرفه‌ایی یک نشریه پژوهشی و دریافت مجوز علمی-پژوهشی در رعایت کیفیت ظاهری چاپ هم نهایت دقت را به خرج داد و از هر حیث الگوی مجلات بعدی گردید. در ادامه مجله اندیشه و رفتار ارگان انیستیتو روانپزشکی تهران، مجلات دانشکده‌های روان‌شناسی، انجمن‌های علمی و .. به میان آمدند و امروز تعداد مجلات پژوهشی، ترویجی و عامیانه به قدری است که حتی آرایه فهرستی از آنها در این جا مقدور نیست.

- مجامع علمی: افزایش سمینارها و کنفرانس‌ها نیز همانند دیگر فعالیت‌ها از دو جهش برخوردار است یکی جهش کوچک به سال ۱۳۶۱ که ناشی از رفع شرایط خاص اوایل انقلاب است و دیگری جهش بزرگ در سال ۱۳۶۸ که به اتمام جنگ و آغاز برنامه‌های بازسازی و توسعه مربوط است. در هر صورت بررسی مجلات تا سال ۱۳۷۷ حاکی از برگزاری حدود ۱۰۰ سمینار، کنفرانس، کنگره و همایش و نشست در مورد مسائل روان‌پزشکی، روان‌شناسی و تربیتی است البته بدون محاسبه میزگردهای محدود، سخنرانی‌های انجمن‌ها و مراکز علمی و برنامه‌های رادیو-تلویزیونی که به صورت روزانه یا حتی چند برنامه در روز ارائه می‌شوند. به هر حال موارد مهم که مستقیماً به روان‌شناسی مربوط بودند از طرف انجمن‌های مختلف روان‌شناسی که از سال ۱۳۷۴ تشکیل آنها شروع شد برگزار گردیدند از جمله:

«اولین کنگره روان‌شناسی بالینی ایران»، ۱۴ تا ۱۶ اسفند ۱۳۷۴، برگزار کننده: گروه روان‌شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، دبیر: دکتر سعید شاملو (پژوهش‌های روان‌شناختی، شماره ۷، زمستان ۱۳۷۵).

«همایش تحول شناخت» ۱۴ تا ۲۰ آبان ۱۳۷۵، برگزار کننده گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس با همکار انجمن ایرانی روان‌شناسی و دانشگاه ژنو، به مناسبت یکصدمین سال تولد ژان پیاژه، دبیر سمینار دکتر پریخ دادستان (دانشگاه تربیت مدرس، آبان ۱۳۷۵).

- نخستین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران ۳۱ شهریور لغایت ۲ مهر ۱۳۷۶ برگزار کننده انجمن روان‌شناسی ایران با همکاری معاونت پژوهش وزارت فرهنگ و آموزش عالی، وزارت بهداشت و دانشگاه علوم بهزیستی، دبیر علمی دکتر سعید شاملو، که تا آن زمان گسترده‌ترین همایش از نوع خود بود. این کنگره به‌طور ادواری ادامه یافته و «هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران» ۲۶



الی ۲۸ آبان سال ۱۴۰۰ با تأکید بر روان‌شناسی تروما به ریاست دکتر رضا زمانی و دبیری دکتر حمید یعقوبی در دانشگاه شریف برگزار گردید.

- انجمن‌های علمی و حرفه‌ای. با تعطیلی انجمن روان‌شناسی ایران در سال ۱۳۵۸ فعالیت‌های تشکلی به محاق رفت تنها انجمن سال‌های قبل از جنگ «انجمن روان‌شناسان شاغل در بهزیستی» است که با ریاست دکتر شیوا دولت‌آبادی در دهه ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۰ فعالیت‌های محدودی داشت. در سال ۱۳۷۴ به همت دکتر سعید شاملو، دکتر رضا زمانی، دکتر محمد نقی براهنی و تعداد دیگری از اساتید «انجمن روان‌شناسی ایران» که خود را ادامه انجمن روان‌شناسی قبل از انقلاب می‌داند تشکیل و به مرور به فراگیرترین و مهمترین انجمن علمی حوزه روان‌شناسی تبدیل گردید. در رقابت با این انجمن که اعضای آن عمدتاً به رویکرد «نگاه فرهنگی به علم جهانشمول روان‌شناسی» تعلق خاطر داشتند طرفداران «روان‌شناسی تحولی‌نگر» و با گروهی از علاقمندان «روان‌شناسی اسلامی» در سال ۱۳۷۵ با تشکیل «انجمن ایرانی روان‌شناسی» مبادرت کردند در رأس این گروه دکتر پریخ دادستان، دکتر محمود منصور، دکتر جواد اژه‌ایی، دکتر غلامعلی افروز، دکتر علی اصغر احمدی بودند. به مرور انجمن‌های دیگر نیز پا به عرصه گذاشتند. انجمن مشاوره ایران سال ۱۳۷۵، انجمن روان‌شناسی بالینی ۱۳۸۰، انجمن روان‌شناسی اجتماعی ۱۳۸۱، انجمن روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان ۱۳۸۴، انجمن روان‌شناسی تربیتی ۱۳۹۲، انجمن روان‌شناسی صنعتی-سازمانی ۱۳۹۵ و... امروزه پراکندگی این تشکلهای بسیار زیاد است طوری که نوعی تشتت در امر فعالیت گروهی قابل مشاهده است لذا اخیراً کنفدراسیونی از انجمن‌های فعال حوزه روان‌شناسی شکل گرفته که هنوز در مراحل اولیه حیات خود به سر می‌برد.

صرف‌نظر از این تغییر و تحولات روان‌شناسی در این دوره از حیث فکری در جستجوی هویت بوده است به‌عبارت دیگر ناکامی در تلفیق روان‌شناسی جدید با فرهنگ سنتی، عدم موفقیت جریان ترجمه و انتقال، و مخصوصاً چالش‌های دوران بحران مشروعیت این سؤال را پیش روی روان‌شناسان قرار داد که روان‌شناسی ایران در کدامین چهارچوب نظری قابل تبیین است؟ مفهوم مرکزی معرف روان‌شناسی ایران چیست؟ روان‌شناسی ایران در کدام بستر نظری می‌تواند چشم‌انداز آتی خود را ترسیم نماید؟

در پاسخ به چنین پرسش‌هایی سه گرایش در این دوره مطرح گردید. نخست روی آوردن به مفهوم «روان‌شناسی اسلامی» است که آمال دانشجویان انقلابی مثل علی اصغر احمدی، مرتضی منطقی، محمود گلزاری ... و برخی اساتید روان‌شناسی و روان‌پزشکی مثل دکتر سید علی اکبر حسینی، دکتر سید ابوالقاسم حسینی، دکتر حسن احدی و... بود و سیاست‌های رسمی کشور نیز حامی این رویکرد بودند.

اقداماتی مثل تشکیل سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها «سمت»، تغییر چندباره برنامه درسی دانشگاه‌ها در راستای اسلامی کردن علوم انسانی، تشکیل دفتر همکاری‌های حوزه و دانشگاه، اعطای بورس به طلبه‌ها جهت تحصیل روان‌شناسی در داخل و خارج از کشور، تأسیس برخی مدارس عالی خاص مثل مؤسسه آموزشی-تحقیقاتی امام خمینی(ره) از طرف آیت الله مصباح یزدی، تأسیس انجمن روان‌شناسی اسلامی، تأسیس رشته مشاوره اسلامی، تشکیل مجامع علمی مثل روان‌شناسی در اسلام و... از جمله فعالیت‌های فردی، گروهی و دولتی در راستای دستیابی به این رویکرد بوده است. با این همه این گروه هنوز به موفقیتی قابل عرضه در سطح جهانی یا ملی دست نیافته‌اند و بیشتر در حد مباحث کلی نظری باقی مانده‌اند یا حداکثر پژوهش‌های محدودی در چهارچوب روان‌شناسی دین ارائه نموده‌اند تا روان‌شناسی دینی (یعقوبی و همکاران، ۱۳۸۸؛ رضایی و زمانی، ۱۳۹۰).

رویکرد دوم حاصل تلاش دو تن از اساتید دانشگاه تهران خانم دکتر پریخ دادستان (۱۳۸۹-۱۳۱۲) و آقای دکتر محمود منصور (۱۴۰۰-۱۳۰۹) است این دو نفر با رویکرد تحولی و تلفیق دیدگاه شناختی ژان پیاژه با رویکرد روان تحلیلی به‌ویژه نظریات فروید



و آدلر سعی در ارائه نظامی یکپارچه شامل جنبه‌های شناختی و عاطفی نمودند که در دوران بعد از جنگ تا زمان حیاتشان با تألیف و ترجمه و تدریس و پرورش دانشجویان وفادار سعی در پیشبرد نظرات خود داشتند خاصه در دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه تهران. طرفداران این رویکرد نیز اگرچه انجمن ایرانی روان‌شناسی در رقابت با انجمن روان‌شناسی ایران تشکیل دادند و مجلاتی بوجود آوردند ولی بتدریج مرزهای خود را با رویکرد سومی که فراگیرتر بود کم‌رنگ‌تر کرده و از تشخیص اولیه دور شدند. رویکرد سوم که شامل دیدگاه اکثریت روان‌شناسان ایرانی است به این جمع‌بندی رسیدند که روان‌شناسی دانشی جهانی است و تلاش برای محدود کردن آن در قالب یک دین یا جغرافیای خاص در بلند مدت ره به جایی نخواهد برد لیکن لحاظ کردن ویژگی‌های فرهنگی و متمرکز نمودن پژوهش‌ها در راستای نیازها و الویت‌های ملی می‌تواند هم به باروری جهانی این علم کمک کند و هم بازدهی آن را در رفع مشکلات و نیازهای جامعه مورد نظر افزایش چنین رویکردی البته پرداختن به عناصر فرهنگ ملی و دینی و تئوری‌پردازی در بستر مفاهیم بومی را به شرط عدم تعارض با یافته‌های مسلّم علمی بلامانع بلکه مفید قلمداد می‌نماید. این نگاه «فرهنگی-جهانشمول» به علم روان‌شناسی گر چه پاسخ اکثریت روان‌شناسان به رویکرد محدود دو گروه قبلی در بیان و توضیح هویت روان‌شناسی ایران به شمار می‌رود ولی در عمل با غلبه درمانگری و عمل‌گرایی مجالی برای تئوریزه شدن نداشته و مثل دو رویکرد دیگر جایگاهی قابل اعتنایی در محافل علمی جهانی و ملی پیدا نکرده است. لذا می‌توان گفت تلاش روان‌شناسی ایران برای هویت‌یابی هنوز به نتیجه مشخص و روشنی که توجه مراکز و محافل علمی جهانی را جلب کند و یا نظریه‌های خاصی از قبل این تلاش عرضه شده باشد دست نیافته است.

- دوره پنجم

دوره پنجم یا اخیر روان‌شناسی ایران با غلبه «درمانگری» و رواج تفکر «عملگرایی در برابر نگاه بنیادی» به روان‌شناسی قابل درک به نظر می‌رسد. اگر چه نمی‌توان این دوره را زاییده رویداد خاصی در زمان مشخصی قلمداد نمود ولی تأسیس «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ج ۱۱» در سال ۱۳۸۲ به‌عنوان یک نشانه برای شروع این دوره، یادآور مناسبی به نظر می‌آید. در حقیقت بدنبال ناکامی روان‌شناسی ایران در دستیابی به یک هویت منسجم قابل قبول و با توجه به گسترش بی‌رویه در حیطه آموزشی که در نیمه‌های دهه ۱۳۹۰ به رقم غیر قابل باور ۲۵۰ هزار دانشجوی با ضریب پذیرش ۵۰ هزار نفر در سال رسید (فتحی، ۱۳۹۳). تنها عاملی که می‌توانست توجه‌گر این خیل عظیم در انتخاب رشته روان‌شناسی باشد امکان جذب شدن در بازار کار بود. از طرف دیگر بازار کار برای فارغ‌التحصیلان روان‌شناسی در ایران تقریباً معنایی جز پرداختن به امر مشاوره و روان‌درمانی آن هم به‌صورت خصوصی نداشته و ندارد. چراکه روان‌شناسی در ایران اگر چه در ابتدا (دوره اول) از نظام آموزشی و با صبغه تربیتی شروع شد ولی به مرور در دوره‌های دوم و سوم به سمت درمان و بهداشت روانی سوق پیدا کرده بود. از جمله دلایل این امر موارد زیر می‌باشند: دولتی بودن آموزش و پرورش و عدم توان و عدم اعتقاد کافی اغلب مسئولین این نهاد عریض و طویل به ضرورت بکارگیری روان‌شناسان، تغییر محل تحصیل اکثر دانشجویان روان‌شناسی اعزامی به خارج از کشورهای اروپایی دارای روان‌شناسی با صبغه تربیتی به کشورهای آنگلو ساکسون که با روان‌شناسی دارای صبغه بالینی و پزشکی، تشبیه بی‌مورد روان‌شناسان به پزشکان و روان‌پزشکان، گسترش دیدگاه روانکاوی در فرهنگ عامه ولو به‌صورت نادرست و تحریف شده، تأسیس رشته روان‌شناسی بالینی از سال ۱۳۵۴ و وجود مراکزی برای اشاعه روان‌شناسی بالینی در کشور خاصه انستیتو روان‌پزشکی تهران (دانشکده سلامت روان و علوم رفتاری کنونی)، پدیدآیی رشته مشاوره به‌دنبال تغییرات نظام آموزش و پرورش در دهه ۱۳۵۰ و رشد کمی مشاوران مدعی درمان، افزایش نیاز به خدمات روان‌درمانی و مشاوره به سبب تحولات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دهه‌های اخیر مثل رشد جمعیت شهرنشین، بالا رفتن سطح سواد، اوج گرفتن آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از بلایای طبیعی دامن‌گیر و خصوصاً اثرات آسیب‌زای جنگ ۸ ساله و...



لیکن رویدادی که می‌توانست مفر قانونی و موجهی برای چنین مطالبه‌ای باز کند اعطای مجوز یا همان پروانه کار و تأسیس مراکز درمانی (کلینیک) بود.

سابقه کار بالینی و درمانی حرفه‌ای به قبل از انقلاب اسلامی برمی‌گردد، اما تا سال ۱۳۷۲ ضابطه رسمی و مشخصی برای فعالیت حرفه‌ای وجود نداشت. با این وجود و به‌رغم مخالفت روان‌پزشکان هم تعداد محدودی کلینیک خصوصی و هم مراکز دولتی برای مشاوره و درمان از طرف دانشگاه‌ها، آموزش و پرورش، بهزیستی و برخی نهادها مثل بنیاد شهید دایر بودند.

در سال ۱۳۷۲ از یک طرف سازمان نظام پزشکی اجازه کار برای روان‌شناسان دارای مدرک دکتری روان‌شناسی بالینی را زیر نظر روان‌پزشکان و بدون حق تجویز دارو تصویب کرد، و از سوی دیگر، شورای عالی جوانان طرح تأسیس کانون‌های مشاوره جوانان را مصوب نمود. این وضع گرچه باب میل روان‌شناسان نبود ولی باعث پدید آمدن مراکز درمانی جدیدی گردید.

سرانجام به دنبال تلاش‌های انجمن‌های مربوطه پس از یک دوره متلاطم ۵ ساله در ۱۳۸۲ «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران» به‌عنوان متولی رسمی فعالیت‌های حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران تأسیس و از ۱۳۸۳ فعالیت خود را آغاز نمود (ثنایی و حقیقت جو، ۱۳۸۳؛ یعقوبی وهمکاران، ۱۳۸۸)

ریاست سازمان از بدو تأسیس تا ۱۳۹۰ برعهده دکتر غلامعلی افروز بود و از سال ۹۰ به دکتر عباسعلی الهیاری واگذار گردید. از سال ۱۳۹۵ به دنبال انتخابات دوره چهارم مشکلاتی در اداره سازمان رخ داد که بعد از مدتی تلاطم دکتر محمد حاتمی در رأس سازمان قرار گرفت که متأسفانه هنوز مشکلات اداری و مالی درون سازمان آنچنان که شایسته و بایسته است حل نگردیده است.

سازمان از آغاز دوره فعالیت خود تا سال ۹۹، ضمن ساماندهی نسبی امور حرفه‌ای روان‌شناسی بالینی و مشاوره بیش از ۳۰۰۰۰ عضو گرفته بالغ بر ۵۲۲۵ «پروانه» صادر کرده و طبق برآورد رئیس فعلی حدود ۱۰۰۰ مرکز فعال با مجوز سازمان مشغول کار هستند (سایت رسمی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ج ا). با این همه عملکردش منتقدان بسیاری دارد. از جمله این انتقادات صرف نظر از میزان صحت و سقم آنها؛ مشکلات مالی و اداری در نحوه اداره سازمان که بعضاً بر خلاف قانون تأسیس و اساسنامه آن است. فقدان ضوابط روشن و عینی در صدور مجوز و پروانه کار، یکسان‌انگاری همه گرایش‌ها در صدور پروانه، فقدان نظارت بر مراکز و دفاتر موجود، ناتوانی در دفاع از جایگاه قانونی سازمان و مقابله با سایر نهادهای متولی صدور پروانه و مجوز، فقدان برنامه مشخص برای مقابله با مراکز غیر مجاز و افراد فاقد صلاحیت در حوزه روان‌درمانی و مشاوره، ناتوانی در تبیین و دفاع از حقوق متقابل درمانگران و مراجعان، ناتوانی در به ثمر رسیدن شمول بیمه برای خدمات روان‌شناسی و مشاوره، ناتوانی در نظارت بر حجم گستره کارگاه‌های آموزشی در حیطه روان‌درمانی و مشاوره و... است.

حال با توجه به نقدهای وارد بر سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره از یک‌سو و ناکامی روان‌شناسی ایران در دوره‌های پیشین این پرسش مطرح می‌شود که حاصل دو دهه غلبه درمانگری و عملگرایی در روان‌شناسی ایران چه بوده و آینده پیش رو چگونه خواهد بود؟ در پاسخ به سوال فوق توأمان باید به جنبه‌های مثبت و منفی وضعیت روان‌شناسی و روان‌درمانی به‌عنوان ماحصل یک قرن رشد و توسعه روان‌شناسی در کشور پرداخت.

واقعیت آن است که روان‌شناسی ایران به‌رغم همه تلاش‌ها و افت و خیزها هنوز نه از حیث بنیادی و نظری نه از جهت عملی به مرتبه تولید علم و تکنیک در تراز جهانی نرسیده و این سخن قاسم زاده و حمیدپور (۱۳۸۹) که «به یک اعتبار روان‌شناسی ما هنوز به سطحی از تحول نرسیده که بتواند تاریخی برای خود بیافریند» به قوت خود باقی است. چرا که بیش از ۸۷٪ خیل عظیم دانشجویان فوق‌الذکر در دانشگاه پیام نور، دانشگاه آزاد اسلامی، مراکز آموزش عالی غیرانتفاعی که متأسفانه اغلب واحدهای این مراکز در سطح نازلی از استانداردهای آموزشی، پژوهشی و درمانی قرار دارند تحصیل می‌کنند (میگنا، ۱۲ اسفند ۱۳۹۷) از سوی دیگر وضعیت مراکز دولتی هم



در سطح عالی نیستند و وقتی نوبت به عرصه آموزش‌های بالینی و به ویژه سوپرویزن می‌رسد نواقص مهمی در کار این مراکز قابل رویت می‌باشد. از آن سو نیاز شدید جامعه و خیل مدرک‌بدستان و حتی افراد فاقد مدرک یا درای مدارک غیرمرتبط که متمایل به بهره‌برداری از این آشفته بازار هستند نوعی ابتدال بر فضای روان‌شناسی و روان‌درمانی کشور حاکم نموده است.

روزانه ده‌ها -به اصطلاح کارگاه- برای آموزش تکنیک‌های درمانی برگزار می‌شود بی‌آنکه صلاحیت مدرسان این کارگاه‌ها از طرف مرجعی صاحب صلاحیت مورد ارزیابی قرار گرفته باشد و صدها نفر راهی مراکز مختلف با عناوین فریبنده از انرژی‌درمانی گرفته تا فال‌بینی‌های مبتنی بر روان‌شناسی و... می‌شوند و بی‌آنکه کسی متعرض این شیادان و کلاهبرداران شود و شوربختانه در افکار عموم اینها همه به نام روان‌شناسی و روان‌درمانی و مشاوره ثبت می‌گردد. به‌طوریکه افراد دلسوز به فکر چاره‌جویی‌های مختلف افتاده‌اند از نوشتن مقاله و یادداشت‌های انتقادی از طرف کسانی چون پورشریفی، یعقوبی، صاحبی، حمیدپور، و... تا پی‌گیری در مجامع علمی، برنامه‌های خاص در فضای مجازی و...

اما روی دیگر این سکه مثبت است. از دهه هفتاد شمسی -شاید کمی قبل‌تر- به موازات گسترش کمی آموزش عالی گروهی از جوانان نخبه و علاقمند با انگیزه‌های مختلف به تحصیل در حیطه روان‌شناسی روی آوردند که اغلب تا امروز با عزمی راسخ موتور محرکه پیشرفت‌های روان‌شناسی ایران بوده‌اند. کوشش این نسل همان ظرفیتی را ایجاد نموده که در ابتدای این نوشتار به آن اشاره رفت.

اگر در دوره‌های قبل افرادی مثل صنایعی، شاملو، مهریار، براهنی، قاسم زاده، زمانی، شکرکن، دادستان، منصور، نصف، کاردان و... تک‌ستاره‌هایی بودند که هر کدام چراغ روان‌شناسی را در حوزه یا زمینه‌ایی برافروخته و با سختی بسیار روشن نگه داشته بودند شاگردان جوان آنها در سه دهه گذشته که امروز خود مدرّسان، محققان و درمانگرانی کارآزموده شده‌اند به جرأت می‌توانند مدعی تسلط بر جدیدترین تئوری‌ها و تکنیک‌های روان‌شناسی و روان‌درمانی باشند. این پیشرفت مهمی برای روان‌شناسی و روان‌درمانی ایران است چرا که همواره عقب‌ماندگی روان‌شناسی و روان‌درمانی از حیث بازه‌های زمانی از دانش روز و اکتفا به کلیات و اجمال در نظریات و پکیج‌های درمانی نقیصه‌ای غیرقابل انکار بوده است. مخصوصاً در حوزه روان‌درمانی.

به عبارت دیگر اگر دیروز افرادی مثل شاملو^۱ (۱۳۸۳-۱۳۰۸) -بنیانگذار روان‌شناسی بالینی ایران- مهریار، قاسم زاده، دژکام استثناهایی بودند که تلاش به روز بودن در عرصه روش‌های درمان را وجهه همت خود قرار داده بودند در بین شاگردان وفادار این اساتید دسترسی به دانش روز و آخرین تکنیک‌های درمانی یک قاعده محسوب می‌شود. جالب‌تر آن است که این گروه نه صرفاً از طریق آموزش از اساتید خود به این مهم دست یافته‌اند بلکه عمدتاً با تلاش فردی بسیار و آزمون خطا این راه مهم را گشوده‌اند. بطوریکه در هر زمینه درمانی می‌توان از بین این گروه و مراکزی که دایر کرده‌اند موارد قابل اعتمادی را شناسایی کرد و این نبوده مگر به پیروی از روح زمان که همان غلبه درمانگری و عمل‌گرایی بر روان‌شناسی ایران است.

^۱ زنده یاد دکتر سعید شاملو (۱۳۰۸-۱۳۸۳) که امروزه بنیانگذار روان‌شناسی بالینی ایران به شما می‌رود به نوعی پدر معنوی رویکرد درمانی به روان‌شناسی ایران است. ایشان در ملایر به دنیا آمده پس از تحصیلات متوسطه راهی آمریکا گردید و در دانشگاه‌های جورج واشینگتن، دانشگاه ایالتی واشینگتن و دانشگاه ایلی نویز به گذراندن دوره‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد، و دکتری روان‌شناسی بالینی مبادرت نمود. سال ۱۳۴۰ به ایران مراجعت نمود ابتدا در دانشگاه ملی (شهید بهشتی) سپس از سال ۱۳۴۲ در دانشگاه تهران مشغول تدریس و تحقیق گردید. سال ۱۳۴۴ با همکاری دکتر هارطون داودیان مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران را ایجاد نمود در سال ۱۳۵۳ بر اثر اختلاف نظر و رقابت با دکتر مهرانگیز راسخ از وابستگی دربار بر سر مدیریت گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران مجبور به انتقال به دانشکده پزشکی (بیمارستان روزبه) گردید در آنجا با کمک ولی الله اخوت، نادر نوعپرست و حبیب الله قاسم زاده کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی را راه اندازی نمود. سال ۱۳۷۳ پس از بازنشستگی به دانشگاه علوم بهزیستی پیوست و با همکاری انستیتو روان‌پزشکی تهران نخستین دوره دکتری روان‌شناسی بالینی را پایه‌گذاری نمود. وی همچنین در تشکیل انجمن روان‌شناسی ایران و انتشار اولین کتب روان‌شناسی بالینی و بهداشت روانی پیش قدم بوده است.



لذا امید زیادی به همت این افراد وجود دارد تا در پرتو تحولاتی که به مرور از کنش و بره کنش‌های اجتماعی و فرهنگی حاصل خواهد شد سره از ناسره تفکیک گردیده راه رشد و توسعه روان‌شناسی ایران حداقل در حوزه درمان و مشاوره فراهم گردد.

منابع

- آبراهمیان، پرواند. (۱۳۷۸). ایران بین دو انقلاب (فیروزمند، کاظم و همکاران، مترجم) چاپ دوم، تهران: نشر مرکز.
- آشنایی اجمالی با دانشگاه علامه طباطبایی. (۱۳۷۵). حوزه معاونت آموزشی .
- آشنایی با دانشگاه تربیت مدرس. (۱۳۷۰) [بروشور]
- آرانی، تقی. (۱۳۵۷). بسیکولوژی (علم روح). چاپ دوم، تهران: آبان.
- ایروانی، محود. (۱۳۷۴). طرح استراتژی توسعه دانشگاه تهران. [گزارش] چاپ نشده.
- برینگ، ادوین جی. (۱۳۷۴). تاریخ علم روان‌شناسی (سعید شاملو، مترجم). چاپ اول، تهران: رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۵۰)
- بهرامی، غلامرضا؛ معنوی، عزالدین. (۱۳۷۰). فرهنگ لغات و اصطلاحات چهار زبانه روان‌پزشکی: آنسکلویدی روان‌پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- ثنائی، باقر؛ حقیقت جو، فاطمه. (۱۳۸۳). سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران: معمار روان‌شناسی و مشاوره کشور. تازه و پژوهشهای مشاوره، جلد ۳، شماره ۹ و ۱۰.
- دادستان، پریخ؛ منصور، محمود. (۱۳۷۱). ترجمه، روان‌شناسی بالینی (م. و. پرون). چاپ دوم، تهران: ژرف.
- دانشگاه تربیت مدرس (۱۳۷۵/آبان)، همایش تحول شناخت [بروشور]
- رضایی، انوشیروان. (۱۳۷۷). سیر تاریخی روان‌شناسی جدید در ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی..
- رضایی، انوشیروان؛ زمانی، رضا. (۱۳۹۰). سیر تاریخی روان‌شناسی جدید در ایران. پژوهشهای روان‌شناختی، ش ۲۷، تابستان ۱۳۹۰ .
- روءف، علی. (۱۳۷۶، اردیبهشت). راهنمای مؤسسات پژوهشی ایران و برخی از کشورهای جهان در قلمرو آموزش و پرورش و حوزه های وابسته. واحد انتشارات پژوهشکده تعلیم و تربیت.
- ریتا، ال اتکینسون و همکاران. (۱۳۶۶). زمینه روان‌شناسی. (براهنی و همکاران، مترجم). تهران: رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۳).
- ریتا، ال اتکینسون و همکاران. (۱۳۸۴). زمینه روان‌شناسی هیلگارد. (براهنی و همکاران، مترجم). تهران: رشد. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۰).
- زیباکلام، صادق (۱۳۷۶). ما چگونه ما شدیم: ریشه‌یابی علل عقب‌ماندگی در ایران. چاپ سوم، تهران: روزنه .
- سیاسی، علی اکبر. (۱۳۵۵). گذشته روان‌شناسی در ایران و آینده آن. مجله روان‌شناسی، شماره‌های ۱۴ و ۱۵، سال پنجم، صص ۱۱۲-۱۰۳.
- سیاسی، علی اکبر. (۱۳۸۷). گزارش یک زندگی. چاپ دوم، تهران: اختران.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی آلن. (۱۳۷۰). تاریخ روان‌شناسی نوین (علی اکبر سیف، و همکاران، مترجم). چاپ اول، تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۸۷).
- صاحب الزمانی، ناصرالدین. (۱۳۷۱). راز کرشمه‌ها. چاپ پنجم، تهران: عطائی.



کرامر، جفری پ؛ برنستاین، داگلاس آ؛ فیروز، ویکی. (۱۳۸۸). روان‌شناسی بالینی (مهدی گنجی، مترجم). چاپ اول، تهران: ساوالان. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۹).

فراستخواه، مقصود. (۱۳۸۸). سرگذشت و سوانح دانشگاه در ایران. چاپ اول، تهران: رسا
مجبوبی اردکانی، حسین. (۱۳۵۰). تاریخ تحول دانشگاه تهران و مؤسسات عالی آموزشی ایران در عصر... I. پهلوی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

مجله روان‌شناسی. (ارگان انجمن ایرانی روان‌شناسی). شماره ۴، زمستان ۱۳۷۶.
مجله روان‌شناسی، شماره اول، آذر ۱۳۴۹.

محرری، محمدرضا. (۱۳۷۳). نگاهی به تاریخ روان‌پزشکی و تاریخچه روان‌پزشکی در ایران. اندیشه و رفتار، ش ۳ و ۲
نجاتی، محمد عثمان. (۱۳۸۵). علم‌النفوس. روان‌شناسی از دیدگاه دانشمندان مسلمان. (بهشتی، سعید. مترجم) چاپ اول، تهران: رشد.
یعقوبی، حمید (مجری) و همکاران. (۱۳۸۸). طرح ممیزی رشته روان‌شناسی. انجمن روان‌شناسی ایران؛ گروه علوم انسانی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری. ارائه شده به معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری.

Hergenhahn, B. R. (2009). An introduction to the history of psychology (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Plante, G. Thomas. (2005). Contemporary clinical psychology (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.

<http://www.irancpa.com>

<http://www.iranpa.org>

<http://www.nahata.mihanblog.com>

<http://www.sbu.ac.ir>

<http://www.toloeandishe.blogfa.com>

۲-۶- از مجمع عمومی عادی تا فوق‌العاده (روایتی از رخدادهای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۰)

دکتر حمید پورشریفی

تازه وقتی می‌نویسیم خیلی موارد را فراموش می‌کنیم، چه برسد به اینکه ننویسیم و مستند نکنیم و زمانی که فراموش می‌کنیم، گاهی انتخاب‌ها و اقدام‌هایی نابجا داریم. بر این اساس، روایت خودم را از رخدادهای حرفه در سال ۱۴۰۰ می‌نویسم، با این امید که ره‌توشه‌ای باشد برای بهبود حال حرفه در آینده.

۱. **برگزاری مجمع عمومی:** بعد از پیگیری‌های طولانی و جانکاه توسط دلسوزان حرفه (هیئت بازرسان، منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره، به ویژه انجمن روان‌شناسی ایران و برخی از صاحب‌نظران) و تحمل هزینه‌هایی از جمله شکایت ناروای سازمان نظام، بالاخره مجمع عمومی عادی برای اولین بار در تاریخ سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، روز ۱۳ خردادماه ۱۴۰۰ برگزار و گامی به پیش در استقرار ارکان برداشته شد.



۲. **عدم اجرای مصوبات مجمع عمومی:** اگرچه برگزاری مجمع عمومی برای علاقمندان سلامت اداری سازمان، بسیار خوشحال کننده بود اما به دلیل در دسترس نبودن این مصوبات برای اعضای سازمان و از آن مهمتر، عملی نشدن مصوبات، متأسفانه تلاش‌های انجام شده برای برگزاری مجمع عمومی، به تمامی به ثمر ننشست و بخشی از خستگی‌ها در تن رنجور دلسوزان حرفه باقی ماند.
۳. **عدم عزم جدی سازمان برای برگزاری انتخابات:** با وجود اینکه حتی در زمان برگزاری مجمع عمومی، قریب یکسال از زمان قانونی شورای مرکزی سپری شده بود، اما بعد از مجمع عمومی، اقدامات برای برگزاری انتخابات در سازمان، روندی بسیار تدریجی و بحث‌انگیز داشت.
۴. **اولین طرح شدن آیین‌نامه انتخابات:** بالاخره در تاریخ سوم آذرماه ۱۴۰۰، آیین‌نامه انتخابات در صحن شورای مرکزی مطرح شد که طی آن، اسفندماه ۱۴۰۰ به عنوان زمان برگزاری انتخابات شورای مرکزی و هیئت بازرسان اعلام شده بود. بخش محوری این آیین‌نامه، هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات بود که از نمایندگان وزرا در شورای مرکزی، دو نفر نمایندگان شورای مرکزی و یک نفر نماینده هیئت بازرسان تشکیل شده بود.
۵. **تشکیل بحث‌انگیز هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات:** به دنبال جلسه سوم آذرماه شورای مرکزی، نمایندگان وزرا و دو نماینده شورای مرکزی، هیئت نظارت را تشکیل دادند. این هیئت به دلیل عدم رعایت تشریفات اداری و عدم تعیین تکلیف نماینده بازرسان در هیئت نظارت، مورد نقد سازمان و هیئت بازرسان قرار گرفت. اعضای هیئت نظارت تشکیل شده بر این اعتقاد بودند که روند برگزاری انتخابات شروع شده است و حتی در اموری نظیر تعیین تقویم انتخابات ورود پیدا کردند که به نظر می‌رسد در حوزه عمل هیئت مرکزی اجرایی است.
۶. **درخواست نماینده برای انجمن‌های علمی در هیئت مرکزی نظارت:** به دنبال اطلاع از آیین‌نامه انتخابات، منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره، به دلیل جایگاه مهم نظارتی انجمن‌های علمی، از شورای مرکزی در خواست کرد تا مطابق دوره‌های قبلی، نماینده انجمن‌های علمی در هیئت مرکزی نظارت حضور داشته باشد.
۷. **انتخاب نماینده انجمن‌های علمی در هیئت مرکزی نظارت:** در تاریخ ۷ دی ۱۴۰۰، بر اساس مصوبات شورای مرکزی، سازمان از انجمن‌های علمی برای تعیین نماینده خودشان در هیئت مرکزی نظارت دعوت به عمل آورد و در آن جلسه بر اساس اتفاق نظر اعضای منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره، نگارنده به عنوان نماینده انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره در هیئت مرکزی نظارت برگزیده شد.
۸. **ابلاغ همزمان دو آیین‌نامه متفاوت و متعارض:** در تاریخ ۶ دی ۱۴۰۰ آیین‌نامه انتخابات که قبلاً طرح شده بود با کمی اصلاح تصویب و گویا هفتم دی ابلاغ شد و به دنبال این امر و گویا به دلیل اعتراض نمایندگان وزرا، آیین‌نامه مطرح شده در جلسه ۳ آذرماه نیز ابلاغ شد؛ امری که مبنای چالش‌های جدی بعدی شد و لازم است دبیر شورای مرکزی در این خصوص پاسخگو باشد؛ اگر آیین‌نامه در سوم آذر تصویب شده بود چرا تا ششم دی‌ماه ابلاغ نشده بود و اگر کلیات آن تصویب شده بود و قرار بود که اصلاح شود، چرا آیین‌نامه‌ای که جزئیات آن تصویب نشده بود ابلاغ شده است؟



۹. **نهایی شدن آیین‌نامه انتخابات در ۲۰ دی ۱۴۰۰:** با توجه به چالش‌ها و درخواست‌ها، آیین‌نامه انتخابات در جلسه ۲۰ دی‌ماه توسط شورای مرکزی نهایی و ابلاغ شد. در این آیین‌نامه، ترکیب هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات عبارت بود از: نمایندگان وزرا در شورای مرکزی، دو نماینده شورای مرکزی، دو نماینده هیئت بازرسان و نماینده انجمن‌های علمی.
۱۰. **اولین تلاش ناموفق سازمان برای تشکیل هیئت مرکزی نظارت:** به تاریخ ۴ بهمن ۱۴۰۰، بر اساس آیین‌نامه ۲۰ دی‌ماه، اعضای هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات برای تعیین رئیس و دبیر، توسط سازمان دعوت شدند ولی به دلیل عدم حضور یا خودداری از حضور نمایندگان وزرا و نمایندگان شورای مرکزی، این جلسه رسمیت نیافت. اگر آن جلسه تشکیل شده بود، الان شاید انتخابات به پایان رسیده بود یا در واپسین مراحل خود بود.
۱۱. **تغییر نمایندگان شورای مرکزی در هیئت مرکزی نظارت:** از آنجا که نمایندگان شورای مرکزی، گویا برای سومین بار به دعوت سازمان پاسخ نداده بودند، شورای مرکزی دو جایگزین برای این افراد در نظر گرفت؛ امری که مورد نقد برخی از افراد حقیقی و حقوقی حرفه قرار گرفت.
۱۲. **تلاش ناموفق منظومه برای مدیریت بحران:** در این اثنا، منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره به منظور مدیریت چالش‌ها، نامه‌نگاری و جلسات مکرری با حضور رئیس شورا، نماینده هیئت بازرسان، رئیس سازمان و نمایندگان وزرا تشکیل داد و متأسفانه نتایج مثبتی از این تلاش‌ها حاصل نشد.
۱۳. **دومین تلاش ناموفق سازمان برای تشکیل هیئت مرکزی نظارت:** در تاریخ ۵ اسفند ۱۴۰۰، سازمان مجدداً از اعضای هیئت مرکزی نظارت برای تعیین رئیس و دبیر دعوت به عمل آورد که البته این بار قرار بود نمایندگان جدید شورای مرکزی حضور یابند که به دلیل عدم حضور یا خودداری از حضور نمایندگان وزرا و یکی از نمایندگان جدید شورای مرکزی که گویا به پیشنهاد دبیر شورای مرکزی تعیین شده بود، جلسه رسمیت نیافت و مجدداً شروع انتخابات کلید نخورد.
۱۴. **استعفای نماینده انجمن‌های علمی:** شرایط پرتعارض و مبهم پدیدآمده و عدم سودمندی تداوم حضور، نماینده انجمن‌های علمی (نگارنده) را به استعفا از هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات رهنمون کرد و این امر به صورت رسمی در تاریخ ۱۱ اسفند ۱۴۰۰ انجام شد.
۱۵. **تعیین نماینده جدید انجمن‌های علمی:** دومین جلسه انجمن‌های علمی برای تعیین نماینده در هیئت مرکزی نظارت، به دعوت سازمان در تاریخ ۱۶ اسفند برگزار و گویا نماینده جدید انتخاب شده است. بر اساس پرسش از انجمن‌های علمی، در این جلسه تعداد زیادی از انجمن‌های علمی حضور نیافته بودند و هنوز صحت برگزاری آن توسط هیئت بازرسان تأیید نشده است.
۱۶. **اعلام عدم حضور در جلسات توسط چهار عضو شورای مرکزی:** در تاریخ ۱۶ اسفند ۱۴۰۰، نایب رئیس، دبیر و دو عضو شورای مرکزی، طی نامه‌ای اعلام کردند تا زمانی که تاریخ انتخابات به طور دقیق تعیین نشود، در جلسات شورای مرکزی شرکت نخواهند؛ با فرض خیرخواهانه بودن این نامه و با این فرض که حداقل برخی از این افراد؛ قبلاً در تأخیر انتخابات نقشی نداشته‌اند، نامه حاوی تناقض است؛ حال که هیئت نظارتی شکل نگرفته است تنها رکنی که می‌تواند تاریخ را تعیین کند شورای مرکزی است و اگر قرار است این اعضا در جلسات شورای مرکزی شرکت نکنند و جلسات رسمیت نیابد، چگونه می‌توان تاریخ دقیقی برای انتخابات تعیین کرد؟



۱۷. اعلام برگزاری مجمع عمومی فوق‌العاده توسط بازرسان: با توجه به شرایط پیش‌آمده، هیئت بازرسان، گویا طی همفکری با منظومه انجمن‌های علمی، تصمیم به برگزاری مجمع عمومی فوق‌العاده گرفته‌اند و بر اساس اطلاعیه‌ای، نوبت اول این مجمع، ۲۵ فروردین‌ماه ۱۴۰۱ اعلام شده است؛ مجمعی که اگرچه شاید تنها راه برون رفت از این شرایط باشد، به واسطه تجربه مجمع عمومی خردادماه و مشکل در اجرای مصوبات آن، هاله‌ای از نگرانی در خصوص آن وجود دارد، اما با وجود همه نگرانی‌ها تنها راه ممکن فعلی است. دستور جلسه مجمع عمومی فوق‌العاده عبارت است از: پیگیری اجرای مصوبات جلسه نخست مجمع عمومی عادی، انحلال شورای مرکزی، تعیین هیئت مرکزی نظارت، و ... تصویب آیین‌نامه انتخابات.

۱۸. نامه بحث انگیز رئیس سازمان به شورای مرکزی: در شرایطی که شورای مرکزی به واسطه نامه چهار عضو آن، قادر به تشکیل جلسه نیست، رئیس سازمان، طی نامه‌ای به تاریخ ۲۳ اسفند خطاب به شورای مرکزی، با نقد اعتبار مصاحبه‌ها توسط کمیسیون‌های تخصصی، از آزمون جامع تخصصی برای کاهش زمان انتظار دریافت پروانه صحبت کرده است و این نامه در فضای مجازی پخش شده است و این پرسش را پدید آورده است که چرا این نامه الان نوشته شده است و اینکه انگیزه از نوشتن نامه در این زمان که شورای مرکزی عملاً از کار افتاده است و نامه در عمل بدون اقدام باقی خواهد ماند چه بوده است؟

پی‌نوشت: اگرچه من بخاطر سلامت شخصی‌ام تصمیم گرفته‌ام، به جز رای دادن، چه به عنوان داوطلب و چه به عنوان مشارکت در برگزاری، در انتخابات سازمان نظام نقشی ایفا نکنم، اما گویا نمی‌توان از مسئولیت‌های حداقلی هم اجتناب کرد و بر این اساس به اشتراک گذاشتن اطلاعات را حداقل وظیفه حرفه‌ای خود می‌دانم. شما هم می‌توانید روایت خودتان را بنویسید و به میزان اطلاعات و توانی که دارید مسئولانه در ساختن آینده حرفه نقش خود را ایفا نمایید.

<http://poursharifi.ir/Notes/فوقالعاده-عادی-تا-مجمع-عمومی-عادی>

۳-۶- روز جهانی آگاهی از اتیسم

دکتر سید امیر امین یزدی

استاد دانشگاه فردوسی مشهد

مجمع سازمان ملل متحد روز دوم آوریل را بعنوان روز اتیسم معرفی نموده است و درخواست دارد تا جوامع و سازمان‌ها نسبت به آگاه‌سازی جامعه از واقعیت‌های اتیسم و ایفای حقوق آنها اقدام نمایند. هر ساله در چنین روزی اتیسم گرامی داشته می‌شود با این هدف که جامعه و خانواده‌ها با این اختلال مرموز آشنا شوند و تلاش شود تا شرایط مناسب‌تر آموزشی و درمانی جهت این کودکان فراهم شود. در نوشتار حاضر تلاش می‌شود تا اتیسم به طور مختصر معرفی شود و در ادامه از دیدگاه تحول یکپارچه انسان یا DIR در مورد آسیب‌شناسی و درمان این اختلال مطالبی تقدیم شود:

اتیسم اختلالی تحولی است که در آن کودک به دلایلی عصب‌شناختی قادر به یادگیری مناسب مهارت‌های پایه شناختی، زبانی و اجتماعی نیست و در نتیجه بازی، رفتار اجتماعی و روابط انسانی متناسب با کودکان همسن خود را ندارد. مثلاً پاسخگویی ندارد، با



کودکان بازی نمی‌کند، زبان معنادار متناسب با سن ندارد، خواسته‌هایش را نمی‌تواند به شکل کلامی و مناسب به دیگران منتقل کند، رفتارهایش کمتر هدفمند و سازمان یافته است و نمی‌تواند متناسب با شرایط محیطی و اجتماعی رفتار نماید. چون این مهارت‌ها به میزان‌های مختلفی دارای چالش است، در نتیجه نشانه‌های اتیسم هم می‌تواند در طیفی از خفیف تا شدید بروز نماید.

در مورد آسیب‌شناسی و درمان اختلال اتیسم رویکردهای مختلفی ارائه شده است که هر کدام از آنها بر اساس فرض‌های زیرین خود تحلیل‌ها و مداخله‌های مختلفی ارائه می‌دهند. در ذیل بر اساس رویکرد تحول یکپارچه انسان یا DIR تصویری از دنیای کودکان اتیسم ارائه می‌شود:

- بر خلاف بعضی از رویکردها که کودکان اتیستیک را به دلیل نقضی مفهومی قادر به ارتباط صمیمی، درک نیت و تفکر نمی‌دانند، دیدگاه تحول یکپارچه معتقد است این کودکان "قادر" به برقراری روابط صمیمی، درک انسان‌ها و تفکر می‌باشند.
- مشکل اصلی کودکان اتیستیک، دشواری آنان در مبادله نیت، خواسته‌ها، نیازها و احساسات خود می‌باشد. بنابراین، رفتار ماشینی و سرد آنها نه به خاطر نقص مفهومی در درک و تجربه صمیمیت بلکه ناشی از دشواری مبادله احساس گرما و صمیمیت خود با لبخند، آغوش و کلام عاشقانه است. این دشواری شامل دشواری در مبادله نیت، خواسته‌ها، احساسات و افکار خود نیز می‌باشد.
- علت دشواری کودکان اتیستیک، نقایصی عصب‌شناختی است که اجازه یادگیری مهارت‌های پایه شناختی، زبانی و اجتماعی و از جمله توانایی مبادله (communication) را نمی‌دهد. کودکان بهنجار به خاطر داشتن سیستم عصبی سالم و نیز تجربه‌های اولیه و طبیعی ارتباط با والدین و دیگر انسان‌ها قادر می‌شوند تا قابلیت‌های پایه توجه مشترک، درک دیگران و مبادله را فرا بگیرند. یعنی بدون اینکه والدین یا مربیان تلاشی جهت آموزش ویژه این مهارت‌ها داشته باشند، این مهارت‌ها در درون روابط طبیعی اولیه نوزاد-مادر فراگرفته می‌شوند. اما در کودکان اتیستیک، به دلیل نقایص عصب‌شناسی، محیط اولیه ارتباطی کفایت یادگیری مهارت‌های پایه شناختی، زبانی و اجتماعی را ندارد. لذاست که اهمیت دارد محیط ارتباطی غنی شده برای این کودکان فراهم شود تا یادگیری مهارت‌های پایه تحولی را امکان‌پذیر سازد. کودکان اتیستیک هر چه زودتر شناسایی و تحت درمان مداخلات اجتماعی غنی شده قرار بگیرند امکان یادگیری مهارت‌های پایه بیشتر می‌گردد یعنی کودک درمان می‌شود چون همانند دیگر کودکان قادر می‌شود تا توجه مشترک داشته باشد، دیگران را درک نماید، خواسته‌هایش را علامت‌دهی اشاره‌ای و کلامی نماید، فکر نماید و با دیگران تعامل نماید. در نتیجه این مداخلات اولیه در بافت محیط اجتماعی غنی، نشانه‌های اتیسم که در بالا بدان اشاره شد کاهش پیدا خواهد کرد.
- بنابراین کودکان اتیستیک بیشتر و فراتر از یادگیری رفتارهای سطحی که بعضی رویکردها بر آن تمرکز می‌کنند، قادر به یادگیری مهارت‌های پایه ارتباط، مبادله و تفکر هستند و ضروری است که والدین، مربیان و درمانگران با آگاهی از اهمیت این موضوع به فراهم ساختن محیط درمانی مناسب این کودکان اقدام کنند. متأسفانه بسیاری از والدین دارای کودک اتیستیک، نقش درمان را در صرف دادن دارو می‌بینند و از امکان تغییرات اساسی و درمان در کودک ناامید می‌باشند. در نتیجه نقش فعالی در فرایند درمان کودک خود ایفا نمی‌کنند. والدین و مربیان می‌توانند آموزش ببینند تا از طریق بازی و در طی تعاملات اجتماعی روزمره مثل تغذیه، استحمام، خرید و... محیط اجتماعی غنی از تحریکات لازم، ایجاد کنند تا علیرغم نقایص عصب‌شناسی این کودکان، یادگیری قابلیت‌های تحولی این کودکان را تسهیل نمایند. هر چه شناسایی اختلال زودتر و محیط غنی اجتماعی مناسب‌تر فراهم شود شانس درمان اختلال اتیسم افزایش پیدا می‌کند.



۴-۶- آیا روزی بنام روز جهانی روان‌شناس وجود دارد؟

دکتر حمید پورشریفی

چند سالی است که در روز نهم اردیبهشت، پیام‌ها یا مطالبی با عنوان «تبریک روز جهانی روان‌شناس» ارسال یا منتشر می‌شود، در حالی که می‌توان گفت **روز جهانی روان‌شناس وجود ندارد**. در این نوشته به این امر پرداخته می‌شود که مبنای چنین سوء تفاهمی چیست که حتی گاهی استادان با تجربه نیز گرفتار آن می‌شوند و اینکه نهم اردیبهشت‌ماه چه روزی است؟

ضرورت هویت بخشیدن به روان‌شناسان در ارایه خدمات حرفه‌ای، انجمن روان‌شناسی ایران را در نیمه دوم دهه هفتاد بر آن داشت که پیش‌نویس طرح «تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی» را تهیه نماید. این طرح در سایه پیگیری‌های مجدانه افراد حقیقی و حقوقی زیادی و البته بعد از تغییراتی، در نهم اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۲ با عنوان «قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره» در مجلس شورای اسلامی تصویب و نقطه عطفی در استقلال روان‌شناسان و مشاوران کشور شد.

بر این اساس، شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، روز نهم اردیبهشت را به عنوان روز روان‌شناس و مشاور تصویب نمود و چند سال است که این روز در سراسر کشور توسط روان‌شناسان و مشاوران کشور گرامی داشته می‌شود. متأسفانه طی سال‌های گذشته، در برخی پوسترها، سخنرانی‌ها و پیام‌های تبریک، روز نهم اردیبهشت به عنوان روز جهانی روان‌شناس و مشاور ذکر شده است در حالی که روز جهانی ثابتی تحت عنوان روان‌شناس و مشاور و یا روان‌شناسی و مشاوره وجود ندارد. چه چیزی موجب اشتباه در این حد شده است؟

تا آنجا که نگارنده اطلاع دارد، تنها روز جهانی در این خصوص، روزی تحت عنوان «روز روان‌شناسی در سازمان ملل متحد» است که روز ثابت سالانه‌ای ندارد و مراسم آن هر سال، در سازمان ملل، بیشتر در ماه آوریل، مقارن با فروردین یا اردیبهشت‌ماه در روزهای متغیری برگزار می‌شود.

<https://www.unpsychologyday.com/>

در سال‌های گذشته و امسال «روز روان‌شناسی در سازمان ملل متحد» در تاریخ‌های زیر برگزار شده یا خواهد شد:

- ۲۸ آوریل سال ۲۰۱۶ مقارن با ۹ اردیبهشت سال ۱۳۹۵
- ۲۰ آوریل سال ۲۰۱۷ مقارن با ۳۱ فروردین سال ۱۳۹۶
- ۱۲ آوریل سال ۲۰۱۸ مقارن با ۲۳ فروردین سال ۱۳۹۷
- ۲۵ آوریل سال ۲۰۱۹ مقارن با ۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۸
- ۲۷ می سال ۲۰۲۰ مقارن با ۷ خرداد سال ۱۳۹۹
- ۱۵ آوریل سال ۲۰۲۱ مقارن با ۲۶ فروردین سال ۱۴۰۰
- ۲۱ آوریل سال ۲۰۲۲ مقارن با اول اردیبهشت سال ۱۴۰۱

به نظر می‌رسد تقارن تصادفی روز روان‌شناس و مشاور در سال ۱۳۹۵ با «روز روان‌شناسی در سازمان ملل متحد» در سال ۲۰۱۶ مبنای این سوء تفاهم بوده است. اشتباهی که در سال‌های بعدی با وجود تغییر روز همچنان ادامه یافته است. از



روان‌شناسان و مشاوران که خود بانیان سواد رسانه‌ای هستند انتظار می‌رود برای نهم اردیبهشت از عبارت روز جهانی روان‌شناس یا روز جهانی روان‌شناسی استفاده نکنند. هم‌رشته‌ای‌ها و هم‌حرفه‌ای‌های عزیز، روان‌شناسان و مشاوران ارجمند کشور عزیزمان، پیشاپیش روزتان مبارک.

۷- یادداشت‌ها

۷-۱- اصول اخذ مجوز کار در کانادا و استرالیا

ترجمه و گردآوری:

زهرا علامه - محمدرضا داودی (کاندیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی)

اصول اخذ مجوز کار در کانادا

در کانادا، انجمن روان‌شناسی کانادا و انجمن روان‌درمانی و مشاوره تحت عنوان Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA) فعالیت می‌کنند. انجمن مشاوره و روان‌درمانی کانادا که در سال ۱۹۶۵ تأسیس شد، در ابتدا انجمن هدایت و مشاوره کانادا نامیده می‌شد. در سال ۱۹۹۹، این انجمن به انجمن مشاوره کانادا (CCA) و در سال ۲۰۰۹، به انجمن مشاوره و روان‌درمانی کانادا (CCPA) تغییر نام یافت، که حرکتی مهم در جهت پذیرش روان‌درمانگران متخصص، در چرخه‌ی سلامت روان کانادا به‌شمار می‌آید. انجمن مشاوره و روان‌درمانی کانادا یک انجمن ملی دو زبانه و متشکل از مشاوران آموزش دیده است که در حرفه‌های یاری‌رسان مشغول فعالیت هستند. اعضای CCPA در زمینه‌های متنوعی از جمله مشاوره تحصیلی، مشاوره شغلی، مددکاری اجتماعی و ... فعالیت می‌کنند. از سال ۱۹۶۵، این انجمن رهبری و ارتقاء حرفه مشاوره را بر عهده گرفته و روابط رسمی و غیررسمی با سازمان‌های بهداشتی و روانی مشابه در کانادا برقرار کرده است.

نکته قابل تأمل، تفاوت عضویت و داشتن گواهینامه در این انجمن می‌باشد. صدور گواهینامه^۱ با عضویت در متفاوت است. این تمایز بین عضویت و صدور گواهینامه به نفع مردم است. صدور گواهینامه برای یک عضو، به معنی تأیید صلاحیت‌های حرفه‌ای وی برای مشاوره و روان‌درمانی است، در حالی که عضویت صرفاً؛ به این معنا نیست. فقط اعضای که مجوز فعالیت (گواهینامه) را از CCPA دریافت کرده‌اند، مجاز به استفاده از عنوان "مشاور" یا "روان‌درمانگر" هستند و انتظار می‌رود که این افراد گواهینامه خود را در دید مستقیم مراجع در محل اشتغال قرار دهند.

متقاضیانی که مجوز دریافت می‌کنند، باید با تمدید و پرداخت هزینه‌های سالیانه، عضویت و مجوز حرفه‌ای را حفظ کنند. عضویت معتبر سالیانه ۲۴۵ دلار هزینه دارد. این مبلغ متشکل از حق عضویت ۱۷۰ دلاری به همراه هزینه صدور گواهینامه ۷۵ دلاری است. در هنگام درخواست صدور گواهینامه، یک هزینه ارزیابی ۹۵ دلاری غیرقابل برگشت نیز وجود دارد. بنابراین، هزینه در هنگام درخواست صدور گواهینامه، ۱۷۰ دلار (هزینه ارزیابی ۹۵ دلار و هزینه صدور گواهینامه برای سال اول صدور آن در صورت تأیید) علاوه بر هزینه

^۱ Certification



عضویت سالانه ۱۷۰ دلار خواهد بود. اگر فرد نتواند در ارزیابی‌های به‌صورت موفقیت‌آمیز عمل کند و درخواست صدور گواهینامه وی رد شود، فقط هزینه صدور گواهینامه سالانه ۷۵ دلار، به او برمی‌گردد. علاوه بر مزایای عضویت، افرادی که دارای عضویت معتبر در CCPA هستند، از مزایای اختصاصی زیر برخوردار می‌شوند:

- ✚ دسترسی به خط مشاوره سوپروایزری در مواقع لزوم
- ✚ حق اضافه کردن عنوان مشاور دارای مجوز در تمام مکاتبات حرفه‌ای
- ✚ گواهینامه‌ای که فرد را به عنوان مشاور کانادایی معرفی می‌کند

خلاصه‌ای از شرایط لازم برای صدور گواهینامه انجمن روان‌شناسی و مشاوره کانادا

<p>مسیر دوم: کسانی که بیش از ۵ سال از فارغ‌التحصیلی‌شان گذشته و در این دوره، به فعالیت‌های مشاوره و ... مشغول بوده‌اند.</p>	<p>مسیر نخست: کسانی که اخیراً فارغ‌التحصیل شده‌اند.</p>
<p>✚ مدرک فارغ‌التحصیلی بر مبنای یک برنامه منسجم در مشاوره یا روان‌شناسی یا در سایر گرایش‌ها و رشته‌های مرتبط که صحت مدرک و دوره‌ی آموزشی آن رشته توسط ارزیابی دولتی کانادا یا آمریکا تأیید شده باشد.</p> <p>✚ در صورتی که مدرک از سایر کشورها باشد، باید به‌طور دقیق و جامع توسط گروهی ارزیاب (شخص ثالث) مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد.</p>	<p>مدرک تحصیلی</p>
<p>گذراندن الزامی یک دوره جامع ۸ سطحی :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ نظریه‌های مشاوره و درمان‌درمانی ✚ مشاوره و روان‌درمانی در محیط عملی ✚ مهارت‌های مشاوره و روان‌درمانی ✚ اصول اخلاق حرفه‌ای ✚ ۴ دوره انتخابی (مطابق با ۱۲ حوزه درسی اصلی انجمن روان‌درمانی و مشاوره کانادا) 	<p>Coursework</p>



<p>گذراندن سوپرویزن حداقل ۸۰۰ ساعت</p> <p>اگر فردی تحت شرایط خاص، کمتر از ۸۰۰ ساعت بگذراند؛ باید در دوره‌های تکمیلی که حداقل ۵۳۳ ساعت آن شامل آموزش مستقیم و ۷۵ ساعت آن سوپرویزن مستقیم است، شرکت کند.</p>	<p>گذراندن سوپرویزن حداقل ۱۵۰ ساعت^۱</p> <p>اگر فردی تحت شرایط خاص، کمتر از ۱۵۰ ساعت بگذراند؛ باید در دوره‌های تکمیلی که حداقل ۷۵ ساعت از آن شامل سوپرویزن مستقیم است، شرکت کند.</p>	<p>دوره عملی</p>
--	--	------------------

اصول اخذ مجوز کار در استرالیا

در کشور استرالیا آموزش و سوپرویزن در مشاوره و روان‌درمانی باید در شرایطی انجام شود که توسط آژانس استانداردهای کیفیت آموزش (TEQSA)، سازمان کیفیت مهارت استرالیا (ASQA) و یا در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد رشته‌های مرتبط (AQF سطح ۷-۹) تأیید شود. حداقل الزامات یادگیری برای هر برنامه، اعم از کارشناسی یا کارشناسی ارشد از این قرار است: حداقل ۴۰۰ ساعت آموزش (قابل اجرا در سطح ۷-۹ AQF) که:

- الف) ۲۰۰ ساعت آموزش مبتنی بر تئوری انجام شود (باید قبل از اجرای مورد ب، باشد).
 - ب) ۲۰۰ ساعت آموزش رو در روی فردی که ۶۰ ساعت آن در صورت تمایل می‌تواند همزمان با ۱۴۰ ساعت بقیه به صورت آنلاین اجرا شود. لازم به ذکر است که این ساعات باید به شکل کنفرانس ویدیویی فعالانه و تعاملی بوده و صرفاً ارائه مطالب به صورت یک طرفه کفایت نمی‌کند (تمرکز اصلی این دستورالعمل بر رشد مهارت‌های بین فردی است).
 - ج) علاوه بر این، حداقل ۴۰ ساعت مشاوره یا روان‌درمانی حضوری به همراه ۱۰ ساعت نظارت توسط یک سوپروایزر مورد تأیید و موفقیت در ارزیابی آن که در قالب یک گزارش توسط سوپروایزر تدوین می‌شود، در دوره آموزش مورد نیاز است.
- منابع جهت مطالعه بیشتر:

<https://www.ccpa-accp.ca/profession-and-regulation>

<https://psychology.org.au/getmedia/d873e0db-7490-46de-bb57-c31bb1553025/aps-code-of-ethics.pdf>

^۱ Direct client counselling: ساعت‌هایی که در طی آن‌ها فرد تحت نظر سوپروایزر مورد تأیید انجمن کار می‌کند و می‌تواند شامل درمان فردی، گروه درمانی، زوج درمانی و ... باشد.



۸- تازه‌های علمی

۸-۱- چگونه می‌توانید باورهای محدودکننده خود را با آزمایش رفتاری، امتحان کنید؟
پیش‌فرض‌های خود را آزمایش کنید تا ببینید چه قدر واقعی است و چه قدر امکان تغییر زندگی خود را دارید؟

نویسنده: امی مورین

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

روان‌درمانگران گاهی مراجعان خود را به انجام آزمایش‌های رفتاری تشویق می‌کنند تا آنها به واقعیت باورهای خود پی ببرند. این شیوه یک روش درمان رفتاری-شناختی قدرتمند است که می‌تواند به افراد کمک کند تا تشخیص دهند که فرض‌های آنها لزوماً صحیح نیستند. نه تنها آنچه شما فکر می‌کنید و باور دارید، همیشه درست نیست، بلکه حفظ برخی از این باورها ممکن است باعث رنج شما شود. به عنوان مثال کسی که معتقد است "بی‌خوابی" تقدیر اوست، ممکن است چندین آزمایش رفتاری مختلف را امتحان کند تا بفهمد آیا راهکارهای خاصی مانند ورزش صبحگاهی یا خاموش کردن گوشی همراه یا تلویزیون یک ساعت قبل از خواب، ممکن است به خواب بهتر او کمک کند؟

آزمایش رفتاری چگونه عمل می‌کند؟

درمانگرهای رفتاری-شناختی به افراد کمک می‌کنند تا از مشکلات خود، فکرها، هیجان‌ها و باورهای مربوط به مشکلات خود آگاه شوند و به شناسایی افکار و الگوهای فکری نادرستی که در مشکلاتشان نقش دارند، بپردازند. سپس آنها با طرح سؤال‌ها و تشویق افراد به در نظر گرفتن روش‌های جایگزین برای مشاهده یک مسئله، به آنها در به چالش کشیدن فکرای غیرمنطقی یا غیرمولد خود کمک می‌کنند.

درمانگران غالباً سؤال‌هایی را مطرح می‌کنند که به مراجعان کمک می‌کند تا استثناهایی در قانون‌ها و فرضیه‌های خود پیدا کنند. به عنوان مثال یک درمانگر ممکن است از مراجعی که اصرار دارد، "هیچ کس هرگز من را دوست ندارد"، بپرسد، "آیا در گذشته کسی بوده که شما را دوست داشته باشد؟". این سؤال می‌تواند به مراجع کمک کند تا ببیند که فرضیه‌های او ۱۰۰ درصد صحیح نیست. اما تغییر الگوهای فکری همیشه در تغییر باورهای مرکزی عمیق مؤثر نیست. این شیوه فقط تا حدی مؤثر است، زیرا ما دائماً به دنبال شواهدی هستیم که باورهای ما را تأیید کنند.

کسی که معتقد است هیچ کس هرگز از او خوشش نمی‌آید، وقتی که پاسخی به پیامش دریافت نکند، ممکن است به طور خودکار فکر کند که این دلیل دیگریست بر اینکه مردم او را دوست ندارند. در همین حال، وقتی کسی او را به مهمانی دعوت می‌کند، ممکن است به جای اینکه فکر کند دیگران واقعاً او را دوست دارند، فکر کند چون میزبان برای او متأسف شده است از او برای همدردی دعوت کرده است.

هنگامی که تغییر الگوهای فکری در تغییر باورهای فرد مؤثر نیست، ممکن است تغییر اولین رفتار در فرد بهترین گزینه باشد. وقتی فردی تصور کند قادر به انجام کاری نیست، ممکن است نظرش نسبت به خودش تغییر کند. یا فرد دیگری می‌بیند مردم به راه‌هایی که ممکن است از آن راه بتوانند باورهای نادرستشان را در مورد دیگران کنار بگذارند، پاسخ نمی‌دهند.



استفاده از آزمایش‌های رفتاری برای جمع‌آوری شواهد، می‌تواند باورهای محدودکننده را از بین ببرد و به افراد کمک کند تا خود، افراد دیگر یا جهان را به روشی متفاوت ببینند.
مطالعه‌ها نشان می‌دهند که رفتار درمانی شناختی در درمان موضوع‌های مختلفی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، سوء استفاده جنسی، سوء مصرف مواد و PTSD مؤثر است.

فرآیند آزمایش رفتاری

آزمایش‌های رفتاری می‌توانند شکل‌های مختلفی داشته باشند. برای برخی از افراد، یک آزمایش رفتاری ممکن است به شکل یک نظرسنجی برای جمع‌آوری شواهدی دربارهٔ باورهای خاص افراد باشد. اما برای دیگران ممکن است شامل رو به رو شدن با یکی از ترس‌های آنها باشد.

مهم نیست که مراجع چه نوع آزمایش رفتاری را انجام می‌دهد، درمانگر و مراجع معمولاً روی روند زیر کار می‌کنند:

۱. شناسایی دقیق باور، فکر یا فرآیندی که هدف آزمایش است.
 ۲. ایده‌های بارش فکری برای آزمایش
 ۳. پیش‌بینی نتیجه و ابداع روشی برای ثبت نتیجه
 ۴. پیش‌بینی چالش‌ها و راه‌حل‌های بارش فکری
 ۵. انجام آزمایش
 ۶. مرور آزمایش و نتیجه‌گیری
 ۷. شناسایی آزمایش‌های پیگیری در صورت لزوم
- درمانگر و مراجع با هم همکاری می‌کنند تا آزمایش را طراحی کنند. سپس مراجع آزمایش را انجام می‌دهد و نتیجه‌ها را مشاهده می‌کند. درمانگر و مراجع معمولاً نتیجه‌ها را با هم خلاصه می‌کنند و دربارهٔ چگونگی تأثیر این نتیجه‌ها بر سیستم باورهای مراجع صحبت می‌کنند.
درمانگر ممکن است آزمایش‌های بعدی یا آزمایش‌های مداومی را برای ادامهٔ ارزیابی باورهای نادرست تجویز کند.

مثال‌هایی برای آزمایش رفتاری:

روان‌درمانگران ممکن است در طراحی آزمایش رفتاری به افراد کمک کنند که بتواند تقریباً هر نوع تفکر آسیب‌زننده را خنثی کند. در اینجا چند نمونه از آزمایش‌های رفتاری آورده شده است:

- خانمی که معتقد است مردم فقط در صورت کامل بودن، او را دوست خواهند داشت، گرایش‌های کمال‌گرایانهٔ او استرس و اضطراب زیادی ایجاد می‌کند. او می‌پذیرد یک آزمایش رفتاری را انجام دهد که شامل چند اشتباه عمدی است و سپس پاسخ مردم را مشاهده می‌کند. او یک ایمیل با چند غلط دیکته‌ای و یک کارت تولد با یک غلط جمله‌نویسی ارسال می‌کند تا واکنش دیگران را ببیند.
- یک مردی که معتقد است که از نظر اجتماعی بی‌دست و پا است. در نتیجه او به ندرت در رویدادهای اجتماعی شرکت می‌کند و وقتی حضور می‌یابد، در گوشه‌ای می‌نشیند. آزمایش رفتاری او رفتن به یک رویداد اجتماعی در هفته و گفت و گو با پنج نفر است. سپس او باید پاسخ مردم را پس از این رفتارهای دوستانه و برون‌گرایانهٔ خود، بسنجد.



- دختری که نگران است دوست پسرش در حال خیانت به او است، در طول روز حساب‌های شبکه‌های اجتماعی خود را بررسی می‌کند تا ببیند او چه کاری انجام می‌دهد. آزمایش رفتاری او این است که به مدت دو هفته استفاده از شبکه‌های اجتماعی را متوقف کند و ببیند اضطراب او بهتر می‌شود یا بدتر.
- مردی که تلاش می‌کند شب‌ها بخوابد. وقتی از خواب بیدار می‌شود تلویزیون را روشن کرده و تماشا می‌کند تا دوباره به خواب برود. آزمایش رفتاری او این است که وقتی بیدار می‌شود به جای روشن کردن تلویزیون، کتاب بخواند تا ببیند آیا این کتاب به او کمک می‌کند تا سریعتر بخوابد یا نه.
- زن مبتلا به افسردگی، در روزهایی که احساس بدی دارد، به سر کار نمی‌رود. در این روزها او تمام مدت در رختخواب می‌ماند و تلویزیون تماشا می‌کند. آزمایش رفتاری او شامل فشار آوردن به خودش برای رفتن به محل کار در روزهایی است که وسوسه می‌شود در رختخواب بماند تا ببیند آیا بیرون رفتن از خانه حال او را بهتر می‌کند یا خیر.
- مردی که اضطراب اجتماعی دارد به هر قیمتی از معاشرت خودداری می‌کند. او فکر می‌کند حرف باارزشی ندارد. آزمایش رفتاری او این است که شروع به شرکت در رویدادهای کوچک اجتماعی کند تا ببیند آیا تعامل او با دیگران همانطور که انتظار داشت، ضعیف است یا خیر.

یک پیشنهاد خیلی خوب

- اگر شما می‌خواهید برخی از باورهای بالقوه خود محدود کننده‌ای را که به آنها اعتقاد دارید، آزمایش کنید، سعی کنید آزمایش رفتاری خود را طراحی کنید. اگر مطمئن نیستید که چه طور کار را شروع کنید، یا می‌خواهید در طراحی یک آزمایش کمک کنید، یا می‌خواهید در مورد چگونگی تشخیص باورهای غیر منطقی اطلاعات بیشتری کسب کنید، با یک درمانگر رفتاری-شناختی تماس بگیرید.
 - اگر نمی‌دانید که از کجا درمانگر پیدا کنید، با پزشک خود صحبت کنید. پزشک شما ممکن است بتواند یک درمانگر شناختی-رفتاری را معرفی کند که بتواند به شما کمک کند.
- مقاله از سایت www.verywellmind.com ترجمه شده است.



۲-۸- چرا مغزهای جوان به ویژه در برابر رسانه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر هستند؟
علم پشت این موضوع که چرا برنامه‌هایی مانند تیک تاک^۱، اینستاگرام^۲ و اسنپ‌چت^۳ بر مغز کودک شما به روشی متفاوت از مغز بزرگسال خود شما تأثیر می‌گذارند.

زارا ابرامز، انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۳ فوریه ۲۰۲۲

ترجمه پانته آ وثوقی

(کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد رودهن)

هنگامی که کودکان وارد محدوده سنی ده سالگی می‌شوند، مغز آنها دچار تغییر اساسی شده که سبب می‌شود کودکان به دنبال کسب پاداش‌های اجتماعی از جمله به‌دست آوردن توجه و تأیید همسالان خود باشند. بطور همزمان، ما گوشی‌های هوشمند را نیز به آنها تحویل می‌دهیم (کودکان و تکنولوژی، تأثیر مرکزی، ۲۰۱۸).

بستر رسانه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام، یوتیوب^۴، تیک تاک و اسنپ‌چت، فرصت‌های حیاتی و بسیار مهمی را برای تعامل فراهم کرده‌اند که آنها بخشی طبیعی از توسعه هستند؛ به خصوص در زمان بیماری‌های همه‌گیر (مانند کرونا) که منجر به انزوایی شدید شده است. اما همین بسترها نیز به طور روز افزون با مشکلات سلامت روان، شامل اضطراب، علائم افسردگی و نگرانی‌هایی که فرد از تصویر بدن خود دارد، ارتباط یافته‌اند. پس چرا کودکان با خطر بالاتری از آسیب‌های رسانه‌های اجتماعی مواجه هستند؟ بیایید عمیق‌تر کاوش کنیم.

پاداش‌های اجتماعی و مغز

بین سنین ۱۰ تا ۱۲ سالگی، تغییرات در مغز باعث می‌شود که پاداش‌های اجتماعی مانند تعریف از مدل موی جدید کودک و یا خنده یک همکلاسی باعث شود که کودک در این رده سنی، شروع به تجربه احساس رضایت بخش‌تری کند. به ویژه، گیرنده‌های «هورمون‌های شادی» که همان اکسی‌توسین و دوپامین هستند، در قسمتی از مغز به نام جسم مخطط شکمی تکثیر شده، که همین موضوع، کودکان این محدوده سنی را نسبت به مورد توجه قرار گرفتن و تحسین شدن توسط دیگران، بسیار حساس‌تر می‌کند. میچ پرینشتاین^۵، مدیر اجرایی علمی انجمن روان‌شناسی آمریکا^۶ بیان کرد: «ما می‌دانیم که فعالیت رسانه‌های اجتماعی ارتباط نزدیکی با جسم مخطط شکمی^۷ دارد. هر زمان که ما پاداش‌های اجتماعی را تجربه می‌کنیم این منطقه، دوپامین و اکسی‌توسین را ناگهانی و به سرعت در مغز ترشح می‌کند.»

^۱. TikTok

^۲. Instagram

^۳ Snapchat

^۴. YouTube

^۵. Mitch Prinstein

^۶. APA's chief science officer

^۷. Ventral striatum



درست در کنار جسم مخطط شکمی، پالیدوم شکمی^۱ که ناحیه‌ای از کلید مغز برای رفتارهای انگیزشی می‌باشد، قرار گرفته است. این ساختارها، که در زیر قشر مغز^۲ اخیراً تکامل یافته، قرار دارند بخش‌های قدیمی‌تری از مغز هستند که رفتارهای غریزی را بر می‌انگیزانند.

پرینشتاین مطرح کرد: «استفاده از رسانه‌های اجتماعی در بزرگسالی نیز با فعال شدن مراکز پاداش مغز مرتبط است، اما دو تفاوت کلیدی ممکن است باعث کاهش آسیب در بزرگسالی - نسبت به دوران کودکی- باشد. اولاً بزرگسالان متمایل هستند که احساس پایداری از "خود"^۳ داشته باشند که این احساس، کمتر به بازخوردی که همسالانشان به آنها می‌دهند، متکی است. دوماً در بزرگسالان قشر پیش‌پیشانی مغزشان که ناحیه‌ای است که می‌تواند در تنظیم پاسخ‌های هیجانی به پاداش‌های اجتماعی کمک کند، تکامل یافته‌تر است.»

دائمی و عمومی

انگیزه مورد تأیید قرار گرفتن (توسط دیگران) در دوران جوانی، از دیرباز به کودکان و نوجوانان کمک کرده تا مهارت‌ها و ارتباطات اجتماعی سالم را توسعه دهند. پرینشتاین بیان کرد: «اما رسیدن به مدرسه با یک شلواری جین مارکدار که طراحی به روز دارد، به امید اینکه فرد مورد علاقه اما دست نیافتنی در راهرو به شما لبخند بزند با پُست کردن ویدیویی در تیک تاک که ممکن است هزاران بازدید^۴ و لایک^۵ داشته باشد، یک دنیا تفاوت دارد.»

طبق تحقیقات دکتر و استادیار روان‌شناسی دانشگاه براون^۶، ژاکلین نسی^۷، بخشی از آنچه که تعاملات آنلاین را بسیار متفاوت از تعاملات حضوری می‌کند، ماهیت دائمی - و اغلب عمومی - آنهاست (ارزیابی روانشناختی، جلد ۲۱، شماره ۳، ۲۰۲۰). پرینشتاین گفت: «بعد از اینکه از یک مکالمه معمولی دست می‌کشید، نمی‌دانید که آیا طرف مقابل صحبت شما آن را دوست داشته یا خیر و یا اینکه فرد دیگری صحبتتان را دوست داشته است، به هر حال مکالمه تمام شده است.» او ادامه می‌دهد: «اما در رسانه‌های اجتماعی این‌طور نیست.» به جای آن بچه‌ها، دوستانشان و حتی افرادی که آنها در گذشته هرگز ملاقاتشان نکرده‌اند، می‌توانند جستجو کردن، ارائه دادن و یا اجتناب کردن از پاداش‌های اجتماعی به شکل‌های مختلف شامل دوست داشتن (لایک)، نظر^۸، بازدید و دنبال کردن^۹ (افراد مورد علاقه شان) را ادامه دهند.

۱. Ventral pallidum

۲. Cortex

۳. Self

۴. View

۵. Like

۶. Brown University

۷. Jacqueline Nesi, PhD

۸. Comment

۹. Follow



از آنجاییکه کودکان و نوجوانان بیش از پیش برای سرگرمی و ارتباط آنلاین می‌شوند، والدین، محققان و قانون‌گذاران نگران این هستند که بیولوژی یا همان زیست‌شناسی این افراد بسیار جوان، آنها را به ویژه در برابر رسانه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر نماید و یا حتی در برخی موارد مورد سوء استفاده قرار دهد.

حمایت از کاربران جوان

تحقیقات بیشتر نشان می‌دهد که چگونه این آسیب‌پذیری بیولوژیکی در زندگی کودکان و نوجوانان نقش بازی می‌کند. به نظر می‌آید کاربران جوان‌تر رسانه‌های اجتماعی، بیشتر از افراد بزرگتر از خود دچار مشکلات تصویر بدنی می‌شوند، در حالی‌که کودکانی که قبل از ۱۱ سالگی از اینستاگرام یا اسنپ‌چت استفاده می‌کنند با خطر بالاتری از آزار و اذیت و خشونت‌های آنلاین مواجه می‌شوند (سایفو، ا. ن.، واحدی، ز.، رایانه‌ها در رفتار انسانی، جلد ۱۰۱، ۲۰۱۹؛ چارمارامان، ل. و همکاران، رایانه‌ها در رفتار انسانی، جلد ۱۲۷، ۲۰۲۲).

این یافته‌ها و سایر یافته‌ها سبب شده‌اند که ویوک مرتی^۱، پزشک متخصص جراح عمومی ایالات متحده آمریکا توصیه‌ها و پیشنهادهایی کند از جمله اینکه رسانه‌های اجتماعی و شرکت‌های تکنولوژی دیگر، با به حداقل رساندن عواقب و پیامدهای مضر محصولاتشان با اموراتی نظیر اولویت قرار دادن سلامت و بهزیستی کاربران جوان و همچنین اشتراک‌گذاری اطلاعات آنها با پژوهشگران مستقل، در این راستا کمک کنند (حمایت از سلامت روانی جوانان (نسخه پی دی اف، ۱/۰۱ مگابایت)، توصیه جراح عمومی ایالات متحده آمریکا، ۲۰۲۱).

پرینستاین اعلام کرد: «زمان آن رسیده است که از تلاش برای کسب سود از مغز در حال رشد کودکان، دست برداریم. برای اولین بار در تاریخ بشر، ما کنترل خود مختار بر روابط و تعاملات اجتماعی خود را از دست داده‌ایم و اکنون به یادگیری ماشین (دستگاه) و هوش مصنوعی اجازه می‌دهیم تا برای ما تصمیم بگیرند.»

او ادامه داد: «ما پیشتر نیز دیده‌ایم که چگونه این موضوع آسیب‌پذیری‌های عظیمی را برای شیوه زندگی ما ایجاد کرده است. حتی ترسناک‌تر این است که در نظر بگیریم چگونه این موضوع ممکن است رشد و توسعه مغز برای یک نسل کامل از جوانان را تغییر دهد.»

این مقاله برگرفته از سایت انجمن روانشناسی آمریکا^۲ می‌باشد. اصل مقاله را می‌توانید از طریق لینک زیر مطالعه فرمایید:

<https://www.apa.org/news/apa/2022/social-media-children-teens>

^۱. Vivek Murthy, MD

^۲. APA(American Psychological Association)



۹- 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.

۹-۱- چکیده پایان‌نامه دکتر مارال حقیقی دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی

دکتر مارال حقیقی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "اثر بخشی آموزش حل مسئله بین فردی بر حل مسئله اجتماعی، پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت روان زنان جوان زندانی" را در بهار ۱۳۹۹ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر کیوان کاکابرایی (استاد راهنما) هدایت شده است.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی حل مسئله بین‌فردی بر حل مسئله اجتماعی، پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت روان زنان جوان زندانی انجام شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه مجرمین زن جوان زندانی که در زندان مرکزی شهر کرمانشاه مشغول گذراندن دوران محکومیت خود در سال ۱۳۹۸ بودند، است. در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر از زنان جوان زندانی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دست رس انتخاب شدند و با انتساب تصادفی به دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. قبل از اجرای آموزش برنامه حل مسئله بین فردی به گروه آزمایشی مرحله پیش‌آزمون در بین گروه‌های آزمایش و گواه اجرا شد، سپس ۱۰ جلسه دوساعته هر هفته دو جلسه کارگاه حل مسئله بین فردی برای گروه آزمایشی برگزار شد، بعد از اتمام برنامه آموزش مرحله پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایشی و گواه اجرا شد. سپس داده‌های پژوهش از طریق روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد بررسی قرار گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های حل مسئله اجتماعی دزوریلا، نزو و مدیو - الیوراس (۲۰۰۴)، نسخه کوتاه فهرست پنج عامل بزرگ (رامستد و جان، ۲۰۰۷) و سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲) استفاده شد. نتایج طبق گزارش مشارکت‌کنندگان، در دو مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون نشان داد، که نسبت به گروه گواه در گروه آزمایشی، بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در تمامی زیر مقیاس‌های حل مسئله اجتماعی شامل جهت‌گیری مثبت، جهت‌گیری منفی، سبک منطقی و سبک تکانش‌گری / بی‌دقتی و سبک اجتنابی تفاوت معناداری وجود داشت. همچنین بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در پنج عامل بزرگ شخصیت در زیر مقیاس‌های روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی تفاوت معناداری مشاهده نگردید و فقط در زیر مقیاس‌های سازگاری و پذیرش تفاوت معنادار بود. همچنین نتایج نشان داد بین نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون در سلامت روان در زیر مقیاس‌های اضطراب/بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی تفاوت معناداری بود اما در زیر مقیاس علائم جسمانی، تفاوت معناداری مشاهده نگردید. به‌طور کلی، آموزش حل مسئله بین‌فردی تا حد قابل قبولی زیر مقیاس‌های حل مسئله اجتماعی، پنج عامل بزرگ شخصیت و سلامت روانی زنان جوان زندانی را بهبود بخشیده بود. بنابراین برنامه حل مسئله بین‌فردی به‌عنوان یک برنامه مداخله‌ای اصلاحی، پیشگیرانه و بهداشتی از اهمیت فراوانی برخوردار است.

واژگان کلیدی: حل مسئله بین‌فردی، حل مسئله اجتماعی، پنج عامل بزرگ شخصیت، سلامت روان، زنان جوان زندانی.



۱۰- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

۱۰-۱- اولین همایش ملی روان‌شناسی خانواده و کودک

به اطلاع کلیه پژوهشگران و علاقمندان می‌رساند اولین همایش ملی روان‌شناسی خانواده و کودک در تاریخ ۲۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ توسط انجمن علمی کودکان استثنایی ایران با همکاری جمعی از نهادهای علمی و فرهنگی از جمله انجمن روان‌شناسی ایران شعبه استان کرمانشاه و با مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) در کرمانشاه برگزار خواهد شد. کلیه پژوهشگران ارجمند می‌توانند یافته‌های علمی خود را در قالب مقاله منحصر از طریق سایت همایش به آدرس www.iecaconf.ir به دبیرخانه ارسال کنند. شایان ذکر است آخرین مهلت ارسال مقالات ۱۵ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ است.

محورهای همایش:

- خانواده، ازدواج، فرزندآوری و فرزندپروری
- توانمندسازی خانواده و کودک
- خانواده، کودک و تغییرات اجتماعی
- خانواده، کودک و فضای مجازی
- خانواده، آموزش و توانبخشی کودکان استثنایی



-سنجش و ارزیابی در خانواده و کودک

-خانواده، کودک و آسیب‌های اجتماعی

-خانواده و آسیب‌شناسی روانی کودک

-مداخله خانواده/مدرسه محور و کودک

-خانواده، کودک و تعالی روان‌شناسی ایرانی اسلامی

-محور ویژه: چالش‌ها، فرصت‌ها و پیامدهای روانی اجتماعی کروناویروس و راهبردهای مقابله مؤثر در قلمرو خانواده و کودک

۱۱- معرفی کتاب‌های جدید

۱۱-۱- چالش مشق شب: راهنمای مدیران، معلمان، مادران و پدران (چاپ چهارم)

تألیف: دکتر هریس کوپر (۲۰۰۱)

ترجمه: دکتر احمد به‌پژوه و فریده نوری (۱۴۰۰)

ناشر: انتشارات انجمن اولیا و مربیان

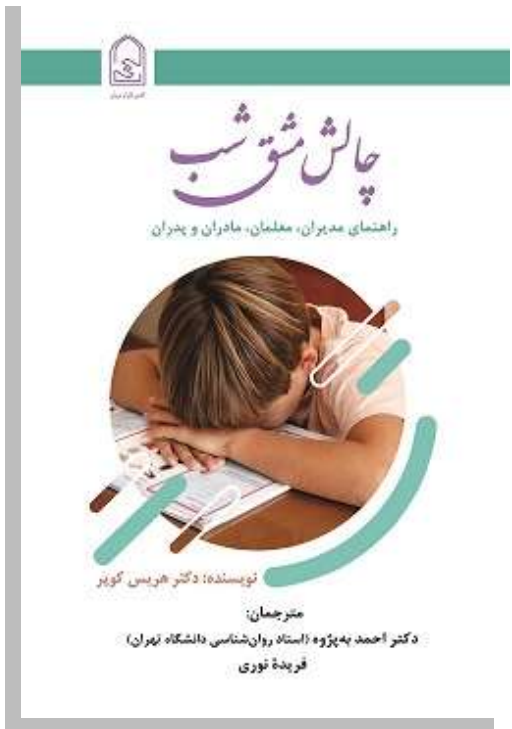
معرفی کتاب:

مشق شب همواره یکی از مناقشه برانگیزترین مسایل میان مدارس و خانواده‌ها بوده و هر مادر و پدری که فرزند مدرسه‌رو دارد، ناگزیر در فرایند تحصیل فرزندشان با چالش مشق شب و تکلیف درسی روبه‌رو شده است. از سوی دیگر هر فردی در دوران تحصیل خود مشق‌هایی را نوشته و تکالیف درسی را در درس‌های گوناگون به شکل‌های مختلف انجام داده است. بدیهی است برخی از دانش‌آموزان با اشک و گریه و برخی از آنان بدون اشک و گریه مشق‌های خود را می‌نویسند. البته ناگفته نماند گاهی هم سر مسئله مشق شب، اشک پدران و مادران هم درآمده است!

سؤال مهم این است که هدف از انجام تمرین، مشق و تکلیف درسی چیست؟ پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از نظر قدمت تاریخی، تمرین و مشق با آموزش و

یادگیری توأم بوده است. لذا مشق شب، ضرب‌المثل قدیمی "کار نیکو کردن از پُر کردن است" را به ذهن تداعی می‌کند. این ضرب‌المثل بیانگر این حقیقت است که برای یادگیری معنادار و داشتن عملکردی درست، ممارست و تمرین یک ضرورت است. اما آیا واقعاً نیکو انجام دادن هر کاری، حاصل پُر کردن آن کار است؟! آیا یادگیری و پیشرفت، تابعی از تکرار است؟! آیا تمرین‌ها و تکالیف تکراری، کسل‌کننده و زبان‌بخش نیستند؟ برای پاسخ‌گویی به این‌گونه سؤال‌ها لازم است کتاب چالش مشق شب را مطالعه فرمایید.

در کتاب چالش مشق شب، نویسنده تلاش کرده است با نگاهی جامع و ژرف به مسئله مشق شب بپردازد و امید است با مطالعه آن بتوانید نگاهی واقع‌بینانه و ژرف‌نگر نسبت به مشق شب و تکالیف درسی به دست آورید و مشق شب به یک تجربه یادگیری مفید و با معنا در فرایند تعلیم و تربیت مبدل شود و در نتیجه، موجبات تحولات فکری و تغییرات حرکت آفرین در نظام آموزش و پرورش ایران گردد. این کتاب شامل هفت فصل است که با افزودن انواع تکلیف و تمرین و نیز شرایط و ویژگی‌های تمرین و مشق در پیش‌گفتار و انضمام ویژگی‌های مشق شب از نظر معلمان ابتدایی و دل‌گفته‌های یک دانش‌آموز ابتدایی توسط آقای دکتر به‌پژوه بر جامعیت و مرجعیت این کتاب ارزشمند اضافه شده است.



۱۱-۲- خبرگی در مهارت‌های درونی روان‌درمانی

مترجمان: دکتر علی فیضی، عاطفه محمدصادق، مسعود اسدی
انتشارات: ابن سینا

معرفی کتاب:

تا به حال پیش آمده احساس کنید در رابطه با درمان‌جویانی که بحث‌برانگیز، عصبانی، دشوار یا از نظر هیجانی بی‌ثبات‌اند تأثیر کمتری دارید؟ دوست دارید در کمک به درمان‌جویانی که مشکلات چالش‌برانگیز مثل تروما، اعتیاد یا همبندی مرضی دارند مؤثرتر باشید؟

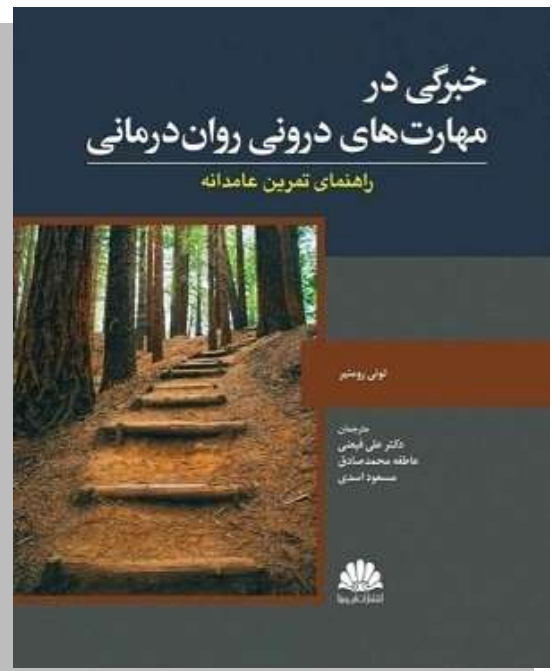
درمان‌جویان می‌توانند واکنش‌های هیجانی شدیدی را در درمان‌گران برانگیزانند که اغلب به آن اجتناب تجربه‌ای یا انتقال متقابل می‌گویند. به منظور اثربخشی بیشتر در این موارد چالش‌برانگیز، درمان‌گران باید ظرفیت روان‌شناختی‌شان را برای حفظ خودآگاهی، هماهنگی و انعطاف‌پذیری بالینی و در عین حال ارائه واکنش‌های قوی افزایش دهند. کتاب خبرگی در مهارت‌های درونی روان‌درمانی، فعالیت‌های روشن و عملی در خصوص تمرین‌های عمده ارائه

می‌کند تا به شما در تسلط بر این مهارت‌های درونی کمک کند که درمانگر مؤثرتری باشید و از کار خود بیشتر لذت ببرید. این کتاب دارای یک برنامه آموزشی است که شامل موارد زیر می‌شود:

- مبتنی بر اصول تمرین‌های عمده است.
- با تمام مدل‌های اصلی روان‌درمانی هماهنگ می‌شود.
- برای همه درمان‌گران از کارآموزان مبتدی گرفته تا درمان‌گران مجرب سودمند است.
- به درمان‌گران کمک می‌کند تا برای چالش‌برانگیزترین درمان‌جویان خود مؤثرتر باشند.
- از مرزها و حریم شخصی کارآموزان محافظت می‌کند.

نویسنده کتاب یعنی تونی رومنیر، روان‌شناس و عضو هیئت‌علمی دانشگاه واشنگتن است. او پژوهشگری است که در حوزه آموزش و نظارت بالینی، تمرین‌های عمده و فنون نظارت فعالیت می‌کند. دکتر رومنیر کارگاه‌ها، وبینارها، دوره‌های آموزش بالینی پیشرفته و نظارت بالینی برای درمان‌گران در سراسر جهان ارائه می‌دهد. همچنین منابع آموزشی رایگانی را از طریق سایت زیر در اختیار درمان‌گران قرار می‌دهد:

www.dpfortherapists.com



تألیف: کازانتزیس، داتیلیو، دابسون
مترجمین: مهدی آزاد، اسماعیل نورالهی
انتشارات: ارجمند

معرفی کتاب:

چرا رابطه درمانی در ارائه درمان شناختی رفتاری کارآمد بسیار باارزش است؟ برای پاسخ به این سؤال، باید ماهیت CBT را بررسی کرد، وظیفه‌ای که با تحسین در این کتاب انجام شده است.

CBT صرفاً مجموعه‌ای از فنون نیست. اگرچه شما باید بدانید که چگونه می‌توانید تکنیک‌ها را انتخاب کنید و آن‌ها را به‌طور مؤثر پیاده‌سازی کنید (برخی از آن‌ها از انواع دیگر روش‌های روان درمانی اقتباس شده‌اند)، برای ارائه کارآمد CBT شما همچنین باید مراجعین را به کار بگیرید. افزون بر این، شما باید یک مفهوم‌پردازی شناختی دقیق و منحصربه‌فرد از مراجع ایجاد کنید

که در هر جلسه آن را اصلاح می‌کنید. شما همچنین باید یک اتحاد درمانی قوی ایجاد کنید تا مراجعین بتوانند به‌جای گذراندن وقت غیرمعمول در جلسه یا داشتن افکار خودکار درباره شما، درباره خودشان در رابطه با شما، یا درباره روند درمان و بر روی مشکلاتی که هنگام ترک دفتر شما تجربه می‌کنند، تمرکز نمایند.

این همان چیزی است که من (جو دیت اس بک) درباره ایجاد یک اتحاد درمانی خوب به کارورزان می‌آموزم. من به آن‌ها می‌گویم مهم است که یک انسان خوب با مراجع در اتاق درمان باشید، به مراجع احساس امنیت دهید و با آن‌ها به روشی رفتار کنید که اگر خود بودید دوست داشتید با شما رفتار شود. همچنین انتظارات واقع‌بینانه از طرف درمانگران برای مراجع‌هایشان مهم است: فرض می‌شود مراجعین دشوار هستند. به همین دلیل آن‌ها مراجع هستند و همچنین باید انتظارات واقع‌بینانه‌ای را برای خود داشته باشند. من، برای نخستین بار، قادر به کمک کافی به هر مراجعی که وارد اتاق می‌شود، نیستم. اگر انتظار خلاف این را داشته باشم، یا از مراجع و یا از خودم ناامید می‌شوم که هرکدام در توانایی من برای ارائه یک درمان مؤثر تداخل می‌کند.

هنگامی که صحبت از اختلالات شخصیتی می‌شود، رابطه درمانی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. هنگامی که مراجعین معتقدند که افراد دیگر ممکن است به آن‌ها آسیب برسانند، غالباً همان عقیده را درباره درمانگر دارند. این ناآگاهی انگاره آن‌ها است. کمک به مراجعین در کشف نادرست بودن باور آن‌ها در زمینه





ارتباط شما با آن‌ها، دو فرصت را فراهم می‌کند. نخست، کار به روی گسیختگی اتحاد درمانی را تقویت می‌کند و به مراجعین اجازه می‌دهد تا به‌طور کامل‌تری درگیر درمان شوند. دوم، شما می‌توانید به مراجعین کمک کنید آنچه را که آموخته‌اند به روابط خاص خارج از درمان تعمیم دهند.

تغییر در سیستم‌های اعتقادی مراجع با استفاده از تجربه‌گرایی مشارکتی و گفتگوی سقراطی افزایش می‌یابد. در حقیقت، استفاده از یک رویکرد مشترک برای درگیر کردن مراجعین در آزمایش تجربی از باورهای ناسازگار آن‌ها به‌طور کلی یکی از ویژگی‌های متمایز رویکردی بود که برای نخستین بار در شناخت درمانی افسردگی بیان شد. در این کتاب نحوه استفاده از این دو جنبه اصلی CBT به‌روشنی توضیح داده شده و به پیشرفت این رشته کمک کرده است.

در حال حاضر مجموعه قابل توجهی از کتاب‌های CBT برای آموزش متخصصین در مورد انواع اختلالات در دسترس است. این کتاب مکمل این جلدها است و گام مهمی به جلو را ارائه می‌دهد زیرا پایه و بنیادی محکم برای نقش رابطه درمانی در عمل CBT ارائه می‌دهد. دانشجویان حرفه‌های بهداشت روان از این کتاب چیزهای فراوانی درباره ماهیت رابطه مراجع و درمانگر در روان درمانی می‌آموزند. درمانگران با سال‌ها تجربه نیز از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد، زیرا آن‌ها می‌آموزند چگونه بهترین ویژگی‌های متمایز درمانگر و مراجع را برای اصلاح عمل و تقویت روابط خود با مراجع اعمال کنند و همچنین از تنش‌ها و فشارهای موجود در اتحاد به‌عنوان فرصتی برای بهبود رابطه درمانی استفاده کنند. یک پیام به‌ویژه مهم، ضرورت ترویج سهم مشارکت فعالانه در کار تجربی است، زیرا نه درمانگر و نه مراجع نقش انفعالی ندارند. این احساس متقابل و مسئولیت مشترک برای انجام کار در جلسات و همچنین بین جلسات، در زندگی روزمره فرد ضروری است.

نویسندگان ارزش و ماهیت رابطه درمانی را بیان می‌کنند، روش علمی و تولید فرضیه‌های مهم بالینی و ارزیابی آن‌ها از طریق آزمایش را به‌وضوح توصیف می‌کنند. سایر جنبه‌های مهم CBT شامل استفاده از پرسش توسط درمانگر و رویکرد آموزش سقراطی است که درمانگر بالینی را قادر می‌سازد تا مراجعین را به سمت چشم‌انداز یا کشف جدیدی هدایت کند. این راهبردها از ویژگی‌های اساسی رابطه درمانی، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم (هنگامی که در تکنیک‌ها قرار می‌گیرند) هستند و منجر به تغییر در باورها و برداشت‌های ناسازگار اساسی مراجع می‌شوند.

دکتر کازانتزیس، داتلیو و دابسون برای تهیه این راهنما برای اقدامات بالینی واجد شرایط هستند. آن‌ها درمانگران، سرپرستان، پژوهشگران و اساتید باتجربه‌ای‌اند. این کتاب برنامه‌های تحقیقاتی مستقل و همچنین کار مشترک گسترده آن‌ها را در واحد تحقیقات رفتار درمانی شناختی در دانشگاه موناش را فراموشی خواند که درک ما از تلافی رابطه و تکنیک در روان درمانی را گسترش داده است. هدف مهم این کتاب ترجمه این یافته‌های پژوهشی به عمل است، زیرا این امر به پزشکان می‌آموزد که چگونه به مدل CBT وفادار بمانند، در حالی که آن‌ها تمرکز دوگانه‌ای بر تعامل درمانی دارند.

این کتاب راهنمایی در مورد چگونگی بهره‌مندی از رابطه درمانی به‌عنوان عامل تغییر در CBT ارائه می‌دهد. ما اعتقاد داریم که یادگیری اینکه این فرآیندها چگونه تغییر در کاربردهای بالینی CBT را تقویت



می‌کنند بسیار باارزش است. از این رو، کار ما به وضوح نشان می‌دهد که استفاده مؤثر از تکنیک‌ها به ویژگی‌ها و فرایندهای رابطه‌ی اساسی بستگی دارد که منجر به CBT مؤثر می‌شود.

۱۱-۴- کمال‌گرایی یا کمال‌طلبی؟ (راهنمای شناخت و مدیریت کمال‌طلبی)

تألیف: دکتر مهرانز شهرآرای

انتشارات: تک رنگ

معرفی کتاب:

هدف این کتاب پاسخگویی به پرسش‌های زیر است:
 چرا رسیدن به کمال موضوع مهمی است؟
 چرا برخی برای رسیدن به معیارها و هدف‌های خود سخت تلاش می‌کنند و برخی آن را آسان می‌گیرند؟
 چرا برخی برای رسیدن به کمال مطلوب حاضرند به خود و دیگران آسیب بزنند؟
 چه فرقی بین کمال‌گرایی و کمال‌طلبی وجود دارد؟
 کمال‌طلبی چه علت‌هایی دارد؟ و چگونه عوامل وابسته به محیط خرد و کلان و فرهنگ بومی و جهانی بر آن اثر می‌گذارند؟
 چگونه می‌توان میل رسیدن به کمال را اندازه‌گیری کرد؟
 آیا این میل یا بیماری‌های جسمی روانی ارتباط دارد؟
 رابطه‌ی آن با احساس رضایت از خود و زندگی و خوشبختی چیست؟



برای مدیریت هوشمندانه کمال‌طلبی چه باید کرد؟

آیا باید با آن زندگی کرد یا بر آن غلبه کرد؟

چگونه می‌توان چالش‌های زندگی با همسر، همخانه، و کار با همکار و مدیر کمال‌طلب را به بهترین شیوه مدیریت کرد؟ والدین و معلمان چگونه می‌توانند به آموزش و پرورش صحیح دانش‌آموختگان کمک طلب بپردازند؟

کتاب در سه بخش به مطالب زیر می‌پردازد:

در فصل اول تحت عنوان "آیا من کمال‌گرا هستم یا کمال‌طلب؟" هدف این است که خواننده با انجام چند تمرین بسیار ساده و مهم، بتواند به نحوه‌ی رسیدن به کمال خود پی برد.

در فصل دوم که درآمدی بر کمال‌گرایی و کمال‌طلبی است، موضوعات مهمی چون تعریف کمال‌گرایی یا کمال‌طلبی و تفاوت آنها، ویژگی‌های کمال‌گرایان و کمال‌طلبان از دیدگاه پژوهش‌ها، مروری بر تاریخچه میل رسیدن به کمال و آسیب‌های آن از دیدگاه پژوهش‌ها بررسی شده است.

در فصل سوم شناخت شش میل کمال‌طلبانه مطرح شده است.



در فصل چهارم علت‌های میل رسیدن با توجه به رویکردهای شناختی رفتاری، صفات، نیاز، آسیب‌شناسانه، و دیگر رفتار و در نهایت رویکرد یادگیری اجتماعی بحث شده است.

در فصل پنجم اندازه‌گیری میل رسیدن به کمال و پژوهش‌های نظامند برای اندازه‌گیری این میل مورد توجه قرار گرفته است. در بخش دوم کتاب که به مدیریت کمال‌طلبی اختصاص یافته است، در سه فصل به ترتیب درمان ریشه‌های کمال‌طلبی، مدیریت تمایلات کمال‌طلبانه و هدف‌گزینی و برنامه‌ریزی هوشمندانه بحث شده است. در بخش سوم کتاب و در سه فصل مستقل ارتباط خانوادگی، ارتباط حرفه‌ای و در پایان ارتباط آموزشی با کمال‌طلبان مطرح شده است.

پیوست‌های کتاب به خواننده امکان می‌دهد که خود را در زمینه‌های مختلف میل رسیدن به کمال ارزیابی کند. در محتوای این کتاب خوانندگان در سنین - نوجوانی، جوانی، بزرگسالی، میانسالی - موقعیت‌ها و جایگاه‌های گوناگون در نظر گرفته شده‌اند.

این کتاب با داشتن پشتوانه علمی و پژوهشی جدید و دقیق، به زبانی ساده و روان نوشته شده است. طوری که افزون بر دانشجویان رشته روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مردم‌شناسی، مدیریت، و رشته‌های مرتبط با آنها، تمامی علاقمندان به مباحث علمی جامع و به روز جهان و خوانندگان عام به آسانی از آن بهره‌گیرند.

۵-۱۱- مقدمه‌ای بر فلسفه روان‌شناسی

نویسندگان: دانیل وایسکاف و فرد آدامز

مترجم: ابوتراب یغمائی

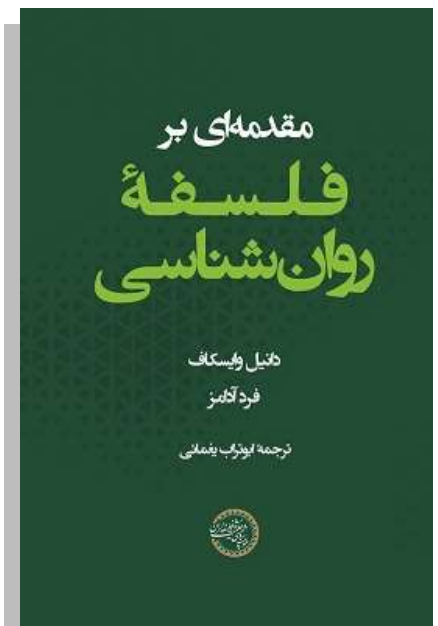
انتشارات: حکمت و فلسفه

معرفی کتاب:

کتاب «مقدمه‌ای بر فلسفه روان‌شناسی»، نوشته دانیل وایسکاف و فرد آدامز، با ترجمه ابوتراب یغمائی که از سوی موسسه پژوهشی حکمت و فلسفه ایران منتشر شده است، به بحثی نظری درباره فلسفه روان‌شناسی اختصاص دارد.

داشتن علمی درباره ذهن به چه معناست؟ بهترین نظریه‌های روان‌شناسی چه تصویری از ذهن ارائه می‌کنند؟ کتاب پیش رو، به شیوه‌ای قابل فهم برای خواننده‌ای که اطلاع کمی از روان‌شناسی و علوم عصبی دارد یا هیچ اطلاعی از آنها ندارد، به این معماهای فلسفی

می‌پردازد. کتاب با بهره‌گیری از موردپژوهی‌های دقیق و استفاده از پژوهش‌های تجربی به‌روز موضوعاتی همچون ادراک و کنش، ربط میان توجه و آگاهی، پیمان‌های بودن ذهن، چگونگی فهم اذهان دیگر، تأثیر زبان





بر فکر، و همچنین روابط میان ذهن، مغز، بدن و جهان را بررسی می‌کند. ثمره کار شرحی یکپارچه و جامع درباره بیشتر بخش‌های معماری ذهن است. دانیل ای. وایسکاف از نویسندگان کتاب، استاد فلسفه و عضو هیئت علمی مؤسسه علوم عصبی دانشگاه ایالتی جورجیاست. وی مقالات و فصول فراوانی درباره مفاهیم و بازنمایی‌های ذهنی، ساختار شناخت مرتبه‌بالا، شناخت بدن یافته و بسط یافته، تبیین مکانیستی و کارکردی، و مدل‌سازی عملکردها در علوم ذهنی/ مغزی منتشر کرده است. فرد آدامز نویسنده دیگر کتاب، استاد زبان‌شناسی و علوم شناختی و استاد فلسفه در دانشگاه دلور است. وی بیش از صد مقاله و فصل در فلسفه علم، فلسفه ذهن، فلسفه زبان، معرفت‌شناسی و سایر زمینه‌های علوم شناختی منتشر کرده است.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۱۲- مجله‌های منتشر شده

۱۲-۱- 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 بین فردی بالا و پایین
- نقش خودکارآمدی، چشم‌انداز زمان و فشار هم‌رنگی در گرایش به سوء مصرف مواد و سیگار کشیدن در دانشجویان
- تاثیر 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



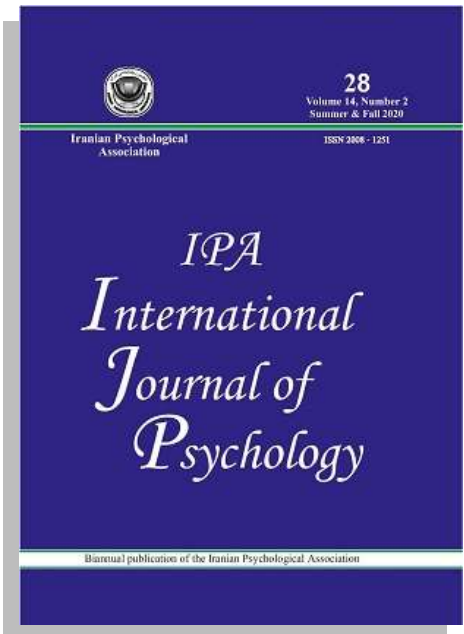
- خرد و منش، عواطف و صفات سه‌گانه‌ی تاریک شخصیت: مدل معادله‌ی ساختاری
- مسند مهارگری، نشانه‌های مرضی و باورهای خرافی
- افزایش امیدواری و مدیریت خشم مادران دارای کودکان مبتلا به سرطان از خلال آموزش مهارت‌های زندگی



۱۲-۲- 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:

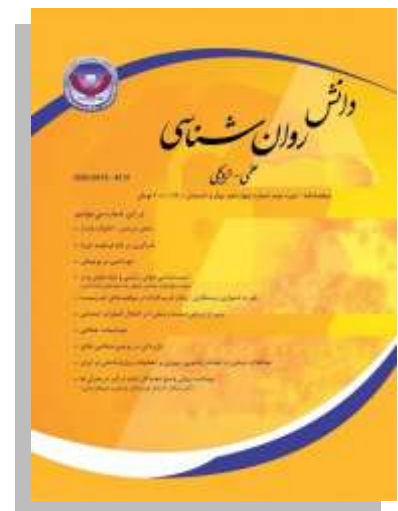
- Model of Social Well-being Based on Horizontal and Vertical Individualism-Collectivism: Intermediary Role of Social Problem-Solving
- A Comparison of the Enneagram Personality Triads based on SCL_90 Patterns in Nurses
- Comparing Cognitive Performance, Mood and Emotion Regulation in Firefighters with 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



۱۲-۳- 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)

۴-۱۲- 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 تحمل پریشانی و اسنادهای ارتباطی زنان متقاضی طلاق
- اثربخشی برنامه تنظیم هیجان به روش طرحواره‌درمانی هیجانی بر تاب‌آوری پریشانی 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



۱۳- 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.**

لازم 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



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	پسند با هزینه پست	دوساله با هزینه پست	سه ساله با هزینه 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	۴۷,۰۰۰ تومان	۶۳,۰۰۰ تومان
وابسته (فارغ التحصیل کارشناسی یا دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره)	۲۳,۰۰۰ تومان	۳۵,۵۰۰ تومان	۴۶,۵۰۰ 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.
- از آن پس می توانید 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 می گردد.

برای شروع ثبت نام روی لینک زیر کلیک کنید

فرم عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

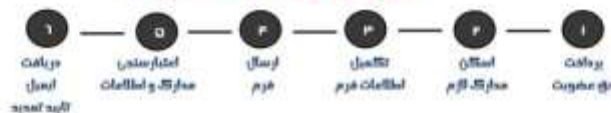
• نظر به اینکه در هر دوره عضویت، صرفاً یک کارت برای اعضا صادر میگردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال (یا دو سال) آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می یابد، لطفاً حسب مورد، نسبت به عضویت یکساله (یا دو ساله) اقدام نمایید.

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	بساله یا هزینه پست	دوساله یا هزینه پست (۱۰ درصد تخفیف)	سه ساله یا هزینه پست (۲۰ درصد تخفیف)
پوسته دکتری (فارغ التحصیل دکتری تخصصی)	۴۴,۰۰۰ تومان	۷۵,۵۰۰ تومان	۱۰۴,۵۰۰ تومان
پوسته 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