



## خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

پاییز ۱۴۰۱ - Autumn 2022

### فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: / ۲
۲. بحث ویژه: نگاهی تحولی به معنای زندگی؛ دکتر شیوا دولت‌آبادی / ۳
۳. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: بیانیه انجمن‌های علمی حوزه سلامت روان درباره تأثیر وضعیت اجتماعی کشور بر سلامت روان، قابل توجه افراد تحت استرس و نیازمند مشاوره، دستورالعمل مشاوره روان‌شناختی تلفنی یا برخط با افراد تحت تأثیر استرس و تروما، بیانیه انجمن‌های حوزه سلامت روانی-اجتماعی در مورد سوءاستفاده از روان‌پزشکی و روان‌شناسی (۱۵ آبان ۱۴۰۱)، 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 / ۸
۴. یادداشت ویژه: چگونه در شرایط پر استرس به کودکان کمک کنیم؟؛ دکتر کارینه طهماسیان / ۱۹
۵. یادداشت‌ها: کمک‌های اولیه خود مراقبتی در زمان استرس / مدل حمایت سازمانی، / ۲۵
۶. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۲ پایان‌نامه / ۳۱
۷. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی ۲ همایش / ۳۳
۸. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۳ کتاب / ۳۵
۹. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۴ مجله / ۳۸
۱۰. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: / سخنرانی: خودیاری و مراقبت از خود در شرایط دشوار کنونی؛ دکتر علی صاحبی / ۴۱
۱۱. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۴۵

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

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۳۲۷۹۵ عضو دارد؛ از این تعداد ۶۸۶ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۹۲۷۲ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۴۲۹۲ نفر عضو وابسته، ۸۵۲۹ 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 (فرقاول)، پلاک ۳۷، طبقه سوم

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۸۶۱۲۰۲۶۴

وب سایت انجمن: [www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)، آدرس پست الکترونیک: [iranpa@iranpa.org](mailto:iranpa@iranpa.org)

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



## ۱- سخن نخست

رخدادهای اجتماعی اخیر و به‌ویژه ابعاد بهداشت روانی آن، مسئولیت‌هایی را متوجه روان‌شناسان و جامعه روان‌شناسی کشور کرده است. در این راستا، انجمن روان‌شناسی ایران ابتدا در همراهی با چند انجمن علمی حوزه سلامت روان، طی بیانیه‌ای، تبیین‌های روان‌شناختی و ملاحظات بهداشت روانی را ارائه کرد. در ادامه نظر بر سطح عمومی نگرانی‌ها، شاهد یا مواجه شدن برخی از شهروندان با صحنه‌های خشونت، احتمال پدیدآیی علائم «اختلال استرس حاد» و به‌منظور پیشگیری از تبدیل این موارد به علایم «اختلال استرس پس از سانحه» به‌ویژه در افراد آسیب‌پذیر نظیر سالمندان و کودکان، انجمن روان‌شناسی ایران تصمیم گرفت شرایط را برای تسهیل دسترسی آحاد جامعه به خدمات بهداشت روان فراهم آورد و همانند اقداماتی که پیش از این در بحران‌های طبیعت ساخته نظیر زلزله‌ها انجام داده بود، طی فراخوانی از روان‌شناسان برای ارائه خدمات روان‌شناختی رایگان دعوت به‌عمل آورد. با وجود محدودیت‌های دسترسی به اینترنت، در مدت زمان کوتاهی، قریب ۱۰۰۰ نفر از روان‌شناسان واجد صلاحیت اعلام آمادگی کردند و این درحالی بود که تعداد افراد علاقمند به‌مراتب بیشتر از این تعداد بود که به دلیل عدم اطلاع از فراخوان در مهلت تعیین‌شده قادر به ثبت‌نام نشده بودند. در سری اول، اسامی و شماره تلفن ۱۶۶ نفر از روان‌شناسان در سایت درج شد و در تکمیل این طرح و به‌منظور هماهنگی در ارائه خدمات، دستورالعملی تدوین و در اختیار روان‌شناسان داوطلب قرار گرفت. براساس ارزیابی‌های به‌عمل آمده، تاکنون مراجعه‌های قابل توجهی به روان‌شناسان داوطلب انجام شده است. همچنین نظر بر اینکه در این روزها، لازم است روان‌شناسان با شیوه‌های مداخلاتی مناسب شرایط استرس‌زا آشنایی داشته باشند، عنوان ویژه این شماره از خبرنامه از «سالمندی» به «مداخلات روان‌شناختی اولیه در التهابات اجتماعی» تغییر یافت. بحث ویژه خبرنامه و بخش قابل توجهی از مطالب آن در این راستا به نگرش درآمده یا واصل شده است.



## ۲- بحث ویژه

### ۲-۱- نگاهی تحولی به معنای زندگی

#### دکتر شیوا دولت آبادی

این روزها بیش از پیش از واژه‌ی "زندگی" می‌شنویم. واژه‌ای که شاید در همه تاریخ بودن بشر و به ویژه از بدو تأمل بشر راجع به خود بزرگترین دغدغه‌ی اندیشه‌های او بوده است. من کیستم، از کجا آمده‌ام، آمدنم بهر چه بود؟.. یافتن پاسخی پرشومول و روشن برای این واژه دغدغه‌ی بسیاری از فلاسفه در طول تاریخ بوده است و می‌توان گفت که در این راستا ناتوان بوده‌اند.

کمی دیر تر در این گفتار خواهیم کوشید تا تحول و در نتیجه گریزان بودن رسیدن به تعاریفی مستحکم درباره این موضوع را با نگاهی تاریخ‌مند دنبال کنیم، چرا که تغییر در مفهوم و معنای زندگی بی‌شک در ارتباط تنگاتنگ با تحول‌هایی است که بشر در راه پر پیچ و خم تاریخی خود پیموده و می‌پیماید.

از آنجا که در یک جستجوی اولیه در منابع به تعاریف کلاسیک و دایره‌المعارفی می‌رسیم بد نیست ما هم در آغاز راه به تعاریفی ساده و شاید حتی بدیهی از واژه‌ی خود "زندگی" نگاهی بیاندازیم. با برداشتن چنین قدمی است که خواهیم دید که خیلی زود با یک تعریف لغت‌نامه‌ای از زندگی مجاب نمی‌شویم و زندگی، به‌ویژه در مورد انسان، صرفاً با پرسش از معنای آن است که تا حدی تکمیل می‌شود. پس در اولین قدم نگاهی به تعریفی ساده می‌اندازیم. برای نمونه دیکشنری اکسفورد می‌گوید: ماهیت یا وضعیت که تفکیک میان جانوران و گیاهان را از مواد غیر زنده مشخص می‌کند. تفکیکی که در درون خود از قابلیت رشد و تحول، تولید مثل و داشتن توانایی کنش و عملکرد نیز می‌گوید، یعنی ویژگی‌هایی که در مواردی جان وجود ندارند. ولی وقتی قدم فراتر از یک تعریف کما بیش مکانیکی از زندگی مانند تفاوت میان جاندار و بی‌جان بودن بر می‌داریم، آنجاست که زندگی با "معنایی" که با خود دارد پیوند می‌خورد. یعنی همان آمیختگی میان بودن و معنای آن که قرن‌ها فلاسفه و الاهیون را به خود مشغول کرده است. پرسش‌هایی مانند اهمیت زنده بودن در برابر مرگ یا این که چرا اینجا هستیم؟ هدف از زیستن چیست؟ و بسیاری از پرسش‌های ژرف این چنینی که می‌شود از دیدگاه فلاسفه، ادیان و مذاهب، ماورالطبیعه و علمی به آنها نگریست. برای نمونه می‌توان پرداختن به اصل وجود، یا به زبان مارتین هایدگر "در جهان بودن" را محور کاوش در معنای زندگی قرار داد.

با تنوعی بسیار، اندیشمندانی دیگر زندگی و معنای آن را در تعبیرهای گوناگونی چون دستیابی به ارزش‌ها، اخلاق، نیکی و بدی، اراده‌ی آزاد، مفاهیم خدا و خدایان، زندگی پس از مرگ مطرح کرده‌اند. برای نمونه رویکرد عمدتاً علمی به زندگی و معنای آن به توصیف تجربی کائنات، پارامترهای چگونگی به وجود آمدن انسان متفکر و به وجود آمدن تدریجی نیازهایی چون بهزیستی و اخلاق می‌پردازد. در میان مکاتبی که در تعامل تنگاتنگ میان فلسفه و روان‌شناسی شکل گرفته است جا دارد که در این مقدمه‌ی کوتاه اشاره‌ای هم به رویکرد انسان‌گرا و از این دیدگاه نگاهی به آن انسانی در این رویکرد بیاندازیم که از خود می‌پرسد که "معنای زندگی من چیست" و با این پرسش می‌توان به سهم ارزشمندی که اروین یالوم در به وجود آوردن درمان اگزیستانسیال داشته اشاره کرد. یالوم با الهام از تاریخ کهن این بحث از چهار دغدغه‌ی اصلی در زندگی بشر می‌گوید. مرگ، آزادی، انزوا و پوچی که انسان با مواجه شدن با هر یک از این



چالش‌ها، تعارض‌ها و در نتیجه عوارض ویژه خاص خود را تجربه می‌کند. پس هر گاه با تجارب خاصی که معنای بودن را سخت زیر تأثیر قرار می‌دهند مواجه می‌شویم دست و پا می‌زنیم تا به تعادلی از دست رفته باز گردیم. تعادلی که در آن زندگی با معنای روزمره‌تر ما از زندگی ما را با روالی کمابیش متعادل به ادامه برمیگرداند. گذر از یک سوگ، گذر از رنج تنهایی، گذر از بیکاری و بازگشت و یافتن جایگزین‌ها و یا توجیه‌هایی برای بحران‌ها.

### تحول تاریخی مفهوم "معنای زندگی":

از دیدگاه تاریخی هرچه سبک زندگی بشر در شرایط ابتدایی‌تر و یا به عبارتی نزدیک‌تر به زندگی ساده‌ی سایر جانداران و انسان‌های اولیه و دست‌نخورده بوده است معنا، اهداف، ارزش‌ها، شادی‌ها و غم‌های او هم بیشتر بر مبنای نیازهای اولیه بوده است. از این‌رو می‌توان معنای اولیه‌ی زندگی بشر غارنشین را در حد ارضای نیازهای اولیه‌ی او برای تنازع بقا دید. انسان غارنشین به دنبال غذا و سرپناه و تولید مثل بوده است. البته ناگفته پیداست که این نیازها و در نتیجه پایه‌های بنیادین حیات و بقا در هرم مزلو در قرن بیستم هم به روشنی همان پایه‌های اصلی بودن، یعنی همان معنای اولیه‌ی امکان تداوم جاندار بودن و تنازع بقا باقی می‌مانند، که اگر ارضا نشوند اصل زندگی و زنده بودن در خطر است. ولی با تبدیل و تکامل بشر از انسان اولیه به انسان اندیشمند و دست‌یازی‌های او در شرایط ابتدایی زندگی و فرارفتن از صرف بقا دغدغه‌های معنای زندگی او نیز تغییر می‌کنند. انسان پرسش‌گرت می‌شود، انسانی می‌شود که به دنبال یافتن پاسخ به مشاهداتش از رویدادهای طبیعی و چرایی پدیده‌های پیچیده محیط زیست طبیعی خویش است. در اینجا است که برایش پرسش‌های ماورایی تازه‌ای شکل می‌گیرند که برای یافتن پاسخ به آن‌ها و فرار از ترس‌های مواجهه با نادانسته‌ها به خدایان و سایر تعبیرهای معنوی و معنایی روی می‌آورد. در چنین وهله‌هایی از تاریخ تحول بشر مناسک و مذاهب در معنا بخشی به حیات او نقش بزرگی بازی می‌کنند. اگر چه بشر این جایگاه مذهبی برای معنا بخشی به بودن را برای معنا دادن به زندگی خود هنوز هم دارد، ولی آنچه در تاریخ انسان پرسش‌گر به‌ویژه در نگاه تاریخی به رویدادهای دوران‌ساز در زندگی او مشاهده می‌شود بعد از دوره‌ی روشنگری در غرب چالش‌های ذهنی تازه‌ای ارزش و جایگاه این پدیده ماورایی در زندگی بشر را تغییر داد، به این معنا که معنای زندگی به تدریج دیگر صرفاً به مناسک و آداب ماورایی خلاصه نمی‌شد، بلکه پرسش‌های انسان بیش‌تر در جهت شناخت تأثیر عوامل تجربی و ملموس حرکت کردند. پرسش‌هایی که هم موجب پیشرفت‌های تکنولوژیک و هم تحول در ارزش‌های ذهنی شدند.

با به وجود آمدن تغییرات عمده در ادامه‌ی دستکاری بشر در طبیعت و در نتیجه‌ی آن در شکل دنیای روزمره‌ی او و به‌ویژه با به وجود آمدن و گسترش انقلاب‌های صنعتی معانی تازه‌ای به ارزش‌ها و اهداف زندگی داده شد. معنایی چون خلاقیت، رشد دادن سرمایه، و یا معنایی چون ضرورت آماده شدن برای اشتغال و حرفه، دسترسی به علم و مهارت‌های آکادمیک افق دید انسان را به سوی معنای تازه‌ای دگرگون کرد. روشن است که معنای زندگی انسان غارنشین که صرفاً تمرکز و تأمل بر تنازع بقا بوده است، دیگر نمی‌تواند در زمان و زمانه‌ای که دانش و حرفه به ارزش تبدیل می‌شوند یکی باشند. به تدریج با پیشرفت تفکر در علم، ادب، فرهنگ، هنر و ادبیات پدیده‌هایی چون نیاز به فرد گرایی، خاص بودن، فردیت و سرآمد شدن از راه دانستن شکل گرفتند. برای نمونه وقتی هنر و زیبایی‌شناسی جایی در ذهن بشر باز کردند بخشی از معنای زندگی او گرایش و ارضا چنین کیفیت‌هایی برای معنا بخشی به زیست او شدند. بدیهی است که هر یک از این تحول‌ها در جای خود معناهای ویژه‌ای به معنای ساده‌ی اولیه‌ی زندگی بشر افزودند.

به قول فروید فلسفه‌ی زندگی فرد می‌تواند آشتی با بیوگرافی کاملاً شخصی خود باشد. یعنی تنوع در معنای زندگی با فرهنگ، روح زمان و ارزیابی کاملاً فردی از دستاوردها و انگیزه‌های فرد گره می‌خورند. پدیده‌ای که یکی از پیامدهای آن این است که انسان‌های پیچیده شده را از اجبار به یکسان‌شدگی بیزار می‌کند. اگر اجبار به بهای از دست دادن فردیت، به از خود بیگانگی بیشتر بیانجامد، این اجبار می‌تواند پایه‌های تعادل زیستی فرد را در مغایرت با معنا بخشی به زندگی فردی، که انسان اندیشمند حق خود می‌داند، برهم بریزد.



وقتی مائو کنار رفت مردم چین بلافاصله، و حتی با محدودیت زیادی که برای داشتن لباسی به جز یونیفورم خاکستری یکسان داشتند، همه پوشاک خود را رنگین و متنوع کردند.

با روند ناگزیر اقتصاد جهانی و پدیده‌ی "جهانی شدن" انسان، نگاه بشر ابعاد تازه‌تری به خود می‌گیرد. این جهانی شدن هم چشم بشر را به تنوع کالا و اطلاعات باز می‌کند و هم با خود معانی جدیدی از معنای زندگی می‌گشاید. شناخت گسترده‌تر از امکان‌ها و محدودیت‌ها تعاریف تازه‌ایی از معنای "در این جهان بودن" را القا می‌کنند. تلاش برای پیدا کردن جایگاهی در جهانی پر از تنوع از یک‌سو و نابرابری از سوی دیگر بشر امروز را برای یافتن معنایی روشن از زندگی خود سر در گم می‌کند. با دسترسی تسهیل شده به اطلاعات، انسان امروزی هم از ارزش خلاقیت و نوآوری در به وجود آمدن استیو جابزها و بیل گیتس‌ها آگاه شده است و هم از انباشت بی‌دلیل و غیر قابل توجیه پول‌های باد آورده. در میان چنین تضادهایی می‌خواهد معنای زندگی خودش را پیدا کند. در این میان از نقشی که انقلاب دسترسی به اطلاعات به وجود آورده است هم نباید غافل شد. دنیای جهانی شده و سپهر و "تارنماهای اطلاعاتی" دسترسی به اطلاعات و دغدغه‌ی مقایسه‌ها را باید به عوامل تغییر در معنای زندگی افزود. پس هم جهانی شدن و هم دسترسی تسهیل شده به هر گونه اطلاعات را باید به تغییر معنای زندگی بشر، هر کجا که هست افزود. دنیای رویایی افرادی که با دستاوردهای خلاق، محبوب‌شدن و خریدار داشتن در ابعاد گسترده، در هنر و یا در ورزش به تنوع جستجوی بشر در الگو برداری برای معنا بخشی به زندگی اضافه شده است. شاید انسان همیشه در اطرافیان قابل دسترس خود الگوهایی برای خود داشته است، ولی ابعادی که امروزه بشر را به رویاها و آرمان‌های جهان متصل می‌کنند بی‌شک در معنا گذاشتن در زندگی او بسیار مؤثرتر از روزگاران است که این امکان‌ها محدود و قابل رؤیت بودند. یکی از ظواهر آشکار این اثربخشی پدیده‌ی "مشهور شدن" به هر قیمت است که یکی از معانی جدید زندگی در جهان امروز است. نگارنده در پژوهشی بر روی کودکان کار و کودکان کار افغانستانی وقتی از آرمان‌های آنها پرسیدم از میان سی کودک پسر بیست و هفت کودک مایل بودند که قهرمان فوتبال شوند (و البته می‌خواستند که نه فقط برای خود بلکه برای کشورشان افتخار بیافرینند).

### مروری بر دو نگاه به معنای زندگی:

در این بخش به دو مرجع متفاوت اشاره می‌کنیم که یکی با نگاهی عملگرا از منظر روان‌شناسی به معنای زندگی می‌پردازد، لئون هو (روان‌شناس کاربردی) و دیگری نگاه میکائل اشمیدت-سولومون (فیلسوف معاصر آلمانی) که عمدتاً از منظر انسان‌گرایانه و انسان‌دوستانه به زندگی بشر می‌نگرد.

لئون هو در مروری که بر معنای زندگی دارد اذعان می‌کند که تاکنون هیچ تعریف واحدی که برجسته‌ترین مغزهای جهان در جستجوی آن بوده‌اند به دست نیامده است. شاید بتوان تلاش او را برای مفهوم کردن معنای زندگی در نهایت به مفهومی نظیر "فراشناخت درونی" خلاصه کرد. ولی لئون هو با نگاهی کلاسیک به منابع روان‌شناختی به تعریف سه محور شناخته شده‌ای می‌پردازد که اصولاً از پژوهش‌های زیادی برای توصیف معنای زندگی استنتاج شده‌اند. این سه محور عبارتند از: هدف، انسجام و معنا داری که به نظر او باید در زندگی هر فرد جستجو شوند.

**هدف:** چه اهدافی در زندگی داریم؟ از آنجایی که بنیان زیستن ما در جهان بر این باور ما است که باید کاری انجام دهیم.

داشتن هدف در زندگی بهزیستی و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد. سلامت تن و روان مان را بهتر می‌کند، تاب‌آوریمان را بالا می‌برد، به ما اعتماد به نفس می‌دهد و احتمال افسردگی را در ما کاهش می‌دهد. ولی صرفاً داشتن هدف در زندگی کافی نیست در همین راستا کیفیت‌هایی برای هدف داشتن مهم هستند مثلاً مشخص بودن نقش خانواده و یا نقش صداقت که آگاهی به آنها می‌تواند به معنای زندگی ما ژرفا ببخشد.



- **انسجام:** این که رویدادهای زندگی ما چگونه با هم پیوند می‌خورند و توانایی این که بتوانیم وقایعی که ما در آنها نقش داشته‌ایم را از وقایعی که به صورت اتفاقی در زندگی ما روی می‌دهند، بفهمیم و با هم پیوند دهیم. از طریق انسجام است که حسی از تمامیت در فرد ایجاد می‌شود و در درون آن هسته‌ای از معنا بخشی به وجود می‌آید.

- **معناداری:** آن ارزش درونی زندگی فرد است که اگر چه انسان‌ها بسیار متفاوت از یکدیگر زندگی می‌کنند اما مهم این است که باور داشته باشیم که زندگی ما مهم است و ما ارزش زندگی کردن داریم و زندگی ما بی‌معنا نیست. در نگاهی کلان‌تر به خود بگوییم که بودن من در این جهان ارزشمند است.

لئون هو رهنمودهایی هم برای اعتلای معنی در زندگی ارائه می‌دهد:

- **خود توانمند سازی:** چه می‌خواهم که به دست بیاورم و استمرار در دانستن این که باید به چه اهدافی برسم.
- **خود کنترلی:** چگونه می‌توانم عادات و روش‌هایی را در خود پرورش دهم که من را به اهدافم نزدیکتر کنند.
- به سلامت بدن توجه کنیم و گر نه در نیمه‌ی راه در می‌مانیم.
- آگاهی و نیاز به اهمیت دادن به دیگران و فهمیدن آنها
- تسلط بر هیجان‌هایمان را تمرین کنیم و سعی کنیم که بر هیجان‌ها غالب شویم.
- توانایی بیان ایده‌ها و احساس‌های خود به دیگران
- داشتن رفتارهای هوشمندانه و متمرکز (تنظیم همه جانبه‌ی خود و زمان) تمرکز بر روی یک کار به جای پراکندگی
- یادگیری و توان سازگاری، همواره رو به پیشرفت در دانش اندوزی باشید.
- تفکر سازنده داشته باشیم، ذهنی منظم، توانمند برای حل مسئله و خلاق داشته باشیم.
- عاشق دیگران باشید، از گرانباری تکنولوژیک پرهیز کنید، از تن‌آرامی و مدیتیشن برای آرامش استفاده کنید و از بیان قدرشناسی و تشکر از دیگران کوتاهی نکنید.

همان‌طور که در نوشته‌ی بالا مشهود است لئون هو از دیدگاهی عمدتاً فرد‌گرا و عملگرا به درک و نگاه به معنای زندگی و چگونگی ارتقاء آن می‌پردازد. در زیر ولی نگاهی نیز به رویکردی می‌کنیم که گویی همسو با احمد شاملو زندگی را "دشواری وظیفه" خوانده است، آنجا که سهم بودن بشر در جهان از نجات خود فراتر رفته و بودن خود را تابعی از بودن با دیگران و بودن در جهانی پر از رنج و چالش می‌بیند.

از دیدگاه فیلسوف متأخر آلمانی اشمیدت-سولومون ۲۰۱۹ می‌توان از یک "مانیفست معنای انسان‌گرایانه‌ی زندگی" بهره برد و به پیشنهادهایی که او برای بهبود وضعیت معنا بخشی بشر به زندگی خود در روزگار معاصر داده است نیز فکر کرد.

شاید مانیفست اشمیدت بتواند اندکی بیشتر ما را به بازبینی انسان بودنمان در دنیای پیچیده و سرگردان‌کننده‌ی امروز که در آن بسیاری از نا بسامانی‌ها به برکت درک پیشرونده‌ی بشر از وضعیت خود آشکارتر هستند یاری دهد.

- در گام نخست اشمیدت هشدار می‌دهد که بشر تا چه اندازه عادت به از خود بیگانگی کرده است که قرن‌ها به او تحمیل شده است.

- به جای هر گونه بندگی در برابر آنچه به عنوان ارزش در جهان امروز به تو هجوم می‌آورد - خود را به اخلاقی پایبند کن که به سهم خود بتوانی اندکی از رنج و ملال جهان بکاهی.

- به دورترین و نزدیک‌ترین آدم‌ها با انصاف برخورد کن.

- از هیچ اقتداری نترس، بلکه به جای آن تلاش کن از فهم و درکت استفاده کنی.



-دروغ نگو ، خیانت نکن،دزدی نکن و نکش.

-چشم و گوشت را به نقدباز کن ، نقد خالصانه‌ترین و بهترین هدیه به دوست و نباید آن‌را پس بزنی.

-هرگز به آنچه باور داری صد در صد مطمئن نباش. ممکن است که آنچه امروز باور داری را فردا باور نداشته باشی. به تردید خودت هم تردید کن.

-از زندگی با صداقت لذت ببر چون همین چیزی است که به تو داده شده است.

-زندگیت را در اختیار کارهای بزرگ قرار بده و بکوش تا در زمره کسانی قرار بگیری که سهمی در بهتر شدن جهان داشته‌اند و یا دارند.

و بالاخره باز هم هنوز به خوبی نمی‌توانیم بدانیم که معنای زندگی چیست ولی می‌توانیم بیشتر راجع به آن بیندیشیم.

*Leon who is the Founder and CEO of Life hack, which he started in 2005 as a way to share his personal productivity hacks to make life easier*

*Michael Schmidt-Salomon **Manifest des Evolutionären Humanismus** Plädoyer für eine zeitgemäße Leitkultur Alibri Verlag, Aschaffenburg*



### ۳- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

#### ۳-۱- بیانیه انجمن‌های علمی حوزه سلامت روان درباره تأثیر وضعیت اجتماعی کشور بر سلامت روان

در ماه‌ها و سال‌های اخیر، کشورمان در شرایطی به سر می‌برد که باعث نگرانی صاحب‌نظرانی است که شاهد اعلام نظر و هشدارشان بوده‌ایم، نگرانی‌ها و دغدغه‌هایی که چنان که باید شنیده نشده و متأسفانه در روزهای گذشته با مرگ دردناک هم‌میهن عزیزمان، خانم مهسا امینی، در جریان فعالیت‌های گشت ارشاد، باعث جریحه‌دار شدن عواطف مردم در ابعاد گسترده ملی شد. بخشی از شرایط موجود حاصل وضعیت کشور در عرصه بین‌المللی، و بخشی دیگر حاصل شیوه تدبیر امور مملکت، سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های داخلی است. لازم است جوانب مختلف این سیاست‌ها و برنامه‌ها، و پی‌آمدهای آن، از ابعاد حقوقی، اقتصادی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی، تبیین و به طریق مقتضی به مسئولان و مردم اعلام شوند.

انجمن‌های علمی امضاکننده این بیانیه، که در حوزه سلامت روان فعالیت دارند، برحسب مسؤولیت اجتماعی، جایگاه علمی و حرفه‌ای خود، لازم می‌دانند موارد زیر را اعلام کنند؛ و از سیاست‌گذاران، مسئولان، و مدیران انتظار دارند این موارد را در سیاست‌ها و برنامه‌های جاری و آتی کشور در نظر بگیرند:

۱. این امر به خوبی شناخته شده است که سلامت روان افراد و جامعه متأثر از عوامل کلان اقتصادی و اجتماعی است که خود عمدتاً تحت تأثیر شرایط سیاسی و سیاست‌های کلان کشورها هستند. هر سیاست و برنامه‌ای، در حوزه داخلی یا خارجی، که بر این عوامل اثر منفی بگذارد بر سلامت روان افراد و رابطه آنان با خود، با یکدیگر و با جامعه اثر مخرب دارد.
۲. شرایط اقتصادی نامطلوب، مانند فقر، بی‌کاری، شکاف طبقاتی، و تبعیض در برخورداری از امکانات و فرصت‌های کشور، بسترساز مشکلات روانی-اجتماعی مختلف است. شرایط اقتصادی سال‌های اخیر کشور باعث شده بخش بزرگی از مردم در تأمین معاش خود احساس استیصال و درماندگی کنند، و بخش‌هایی دیگر احساس خُسران و پس‌رفت داشته و درباره‌ی آینده‌ی خود چشم‌انداز روشنی نداشته باشند. اطلاع مکرر از اخبار سوءاستفاده‌ها و فسادهای مالی کلان، و ایجاد ادراکِ عدم پی‌گیری شفاف این موارد و تکرار آن‌ها، و شواهد حاکی از برخورداری نامتناسب گروه‌هایی خاص از فرصت‌ها و مواهب کشور، علاوه بر احساس درماندگی فردی، احساس تعلق و انسجام اجتماعی را تضعیف کرده و تبعاتی جدی بر سلامت روان افراد و ارتباطشان با جامعه خواهد داشت.
۳. سیاست‌ها و برنامه‌های محدودکننده انتخاب شخصی و عاملیت افراد در زندگی‌شان، به رسمیت نشناختن تنوع سبک‌های زندگی سالم و متعارف و الزام به همسان‌سازی ظاهری اعضای جامعه با الگوهای تجویزی از جمله در قالب اجرای برنامه‌ی گشت ارشاد، احساس عدم تأثیرگذاری در تعیین سرنوشت اجتماعی خود، و احساس انواع تبعیض در برخورداری از فرصت‌های اجتماعی بر اساس جنسیت، قومیت، مذهب، یا وابستگی‌های سیاسی و خانوادگی، در گروه‌های وسیعی از جامعه موجب احساس رانده شدن به حاشیه و نابرخورداری از حقوق اولیه خود می‌شود؛ امری که بر سلامت روان آحاد جامعه اثرات ویرانگری دارد.
۴. در مجموع، شرایط نامناسب اقتصادی و اجتماعی، علاوه بر اثرات فردی‌شان، با تضعیف انسجام اجتماعی و چندپارگی جامعه، زمینه‌ساز مشکلات جدی روانی و اجتماعی در ابعاد وسیع است. بسیاری از صاحب‌نظران مستقل بر این باورند که متأسفانه شرایط فعلی کشور در این زمینه‌ها مساعد نیست و لازم است، با سرعت و جدیت، برای بازگرداندن آن به شرایطی مناسب‌تر تدبیر شود.





۵. رواج گفتمان توأم با خشونت در تریبون‌ها و رسانه‌های رسمی و غیررسمی، اصرار بر برنامه‌هایی مانند گشت ارشاد و اجرای آن‌ها بدون پشتوانه خواست عمومی جامعه و توأم با تکرار صحنه‌های خشونت و تنبیه، با هر نیت و هدف و مقصودی که باشد، علاوه بر اثرات منفی مستقیم بر افراد، زمینه‌ساز عادی‌سازی و قُبْح‌زدایی از رفتار و گفتار خشونت‌آمیز می‌شود که شکل و دامنه‌اش از آن‌چه مورد نظر برنامه‌ریزان و مجریان بوده فراتر می‌رود، و به انواع خشونت معطوف به خود یا دیگری، خودکشی و آسیب زدن به خود، خشونت در عرصه‌های عمومی و حتا در خانواده‌ها دامن خواهد زد. به ویژه، اگر این اتفاقات از مواضع رسمی یا با تأیید و حمایت صریح یا ضمنی آن‌ها انجام شوند، ابعاد، نفوذ و تبعات آن بسیار بیش‌تر خواهد بود. لازم است در تمام برنامه‌های کشور حفظ کرامت انسانی و حقوق شهروندان در اولویت باشد؛ و اقتدارِ نظم‌دهنده اجتماع در وهله اول، نه مبتنی بر تنبیه و خشونت، بلکه بر پایه عدالت، ثبات، و برابری استوار شود، و مستظهر به اراده جمعی و خواست عمومی شهروندان باشد.

۶. لازم است در اجرای هر برنامه از مجریانی استفاده شود که واجد ظرفیت‌ها و توانمندی‌های لازم برای انجام وظیفه در آن نقش خاص باشند. برای انتصاب افراد در جایگاه‌هایی حساس که فقدان ظرفیت کافی در کنترل عواطف و هیجانات، احتمال بروز خطا و عدول از اصول تعریف‌شده را ممکن می‌سازد، بی‌گمان باید از وجود این ظرفیت در آنان اطمینان حاصل شود. هر موردی که فرد در حوزه وظایف خود از حد مجاز و متناسب فراتر برود—حتا اگر هنوز منجر به فاجعه‌ای بازگشت‌ناپذیر نشده باشد—باید به منزله هشدار جدی در نظر گرفته شود و مورد بررسی قرار گیرد تا از تکرار آن جلوگیری شود. عمل کردن به خشم یا هیجانات دیگر در یک فرد— که ممکن است دفعتی و زودگذر هم باشد—می‌تواند موجب آسیب جدی و ماندگار به طرف دیگر، خانواده‌های‌شان، و حتا کل جامعه شود. در این زمینه، استفاده از دانش و تخصص صاحب‌نظران حوزه سلامت روان، مانند روان‌شناسان و روان‌پزشکان، می‌تواند به اصلاح فرایندها، در زمینه معیارهای انتخاب و ارزیابی تناسب افراد با وظایف‌شان، و آموزش مهارت‌های لازم به این افراد کمک کند تا از بروز خطاهای فردی کاسته شود.

۷. باید احترام به کرامت انسانی و حقوق شهروندان، نه صرفاً در کلام مدیران و اطلاعیه‌های سازمانی، بلکه در تمام سطوح فرایندها و رفتار مجریان در اولویت باشد. آن‌چه باعث اعتماد جامعه به این امر می‌شود رفتار شفاف مسؤولان در قبال تک‌تک خطاهای انجام‌شده است. فارغ از بحث‌های موجود بر سر اصل تأسیس و فعالیت گشت ارشاد و نتیجه آن، متأسفانه علی‌رغم اخبار و تصاویر و فیلم‌های متعدد از برخوردهای نادرست در جریان فعالیت‌های آن، شواهد قابل‌ملاحظه‌ای از پی‌گیری و اقدام جدی و مؤثر برای جلوگیری از تکرار آن دیده نشده است.

در پایان، انجمن‌های علمی امضاکننده این بیانیه، با ابراز تأسف عمیق از مرگ هم‌میهن عزیزمان، خانم مهسا امینی، این فقدان را به خانواده ایشان، و نیز به تمام هم‌میهنانی که خود را از این اتفاق ناگوار مجروح و مغموم احساس می‌کنند تسلیت گفته، و از مسؤولان می‌خواهند که ضمن بررسی و پی‌گیری جدی و بی‌طرفانه دلایل وقوع این روی‌داد تأثربرانگیز، برای جلوگیری از تکرار آن، و توقف برنامه‌های بدون پشتوانه علمی و مغایر با خواست عمومی جامعه اقدام کنند. تکیه به خواست عمومی جامعه، و توجه و اعتماد به دیدگاه صاحب‌نظران، و بررسی جامع و علمی پی‌آمدهای حاصل از سیاست‌ها و برنامه‌های کلان، اصل‌هایی ضروری برای بهبود وضعیت فعلی و ارتقای سلامت روان و تقویت انسجام اجتماعی در کشور است. / ۳۰ شهریور ۱۴۰۱

انجمن روان‌شناسی ایران

انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

انجمن روان‌شناسی سلامت ایران



### اطلاعیه انجمن روان‌شناسی ایران

هم‌میهنان عزیز توجه داشته باشید که:

- ۱- مواجه شدن یا شاهد بودن صحنه‌های خشونت، ممکن است باعث شود در برخی از افراد، این صحنه‌ها بارها در ذهن تکرار شود، یا مشکلاتی در خواب به وجود آورده و فرد در مقابل کوچکترین محرک برانگیخته شود.
- ۲- این علائم در کوتاه مدت واکنش طبیعی محسوب می‌شود اما تداوم آنها ممکن است آثار منفی درازمدتی به دنبال داشته باشد. اگر شما، به‌ویژه اگر سالمند بوده و یا دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستید و با چنین نشانه‌هایی مواجه شده‌اید، یا احساس می‌کنید به شدت تحت استرس هستید، بهتر است از یک متخصص سلامت روان (روان‌شناس، مشاور و یا روان‌پزشک) کمک حرفه‌ای بگیرید.
- ۳- با وجود محدودیت اینترنت، قریب هزار نفر از روان‌شناسان و مشاوران مسئولیت‌پذیر، داوطلبانه برای رایگان چنین کمک‌های حرفه‌ای اعلام آمادگی کرده‌اند. فهرست این همکاران، به تدریج و حسب نیاز توسط انجمن اطلاع‌رسانی خواهد شد.
- ۴- چنانچه در حال حاضر، دسترسی به متخصصان برایتان مقدور نیست، برای برخورداری از مشاوره داوطلبان لطفاً به سایت انجمن روان‌شناسی ایران ([www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)) یا به‌طور مستقیم به لینک (<http://iranpa.org/list1>) مراجعه نموده و با یکی از همکاران، با روش ذکر شده تماس حاصل نمایید.
- ۵- برای راحتی خودتان و دیگر شهروندان، بهتر است بعد از انتخاب متخصص، با ارسال پیامک به شماره اعلامی آن متخصص، قرار جلسه‌ای را تنظیم نمایید و در زمان تعیین شده تماس حاصل نمایید.
- ۶- لطفاً از تماس بدون هماهنگی با متخصصان خودداری نمایید و تنها با یک مشاور تنظیم وقت داشته باشید تا افراد دیگر از دریافت کمک حرفه‌ای آن متخصص محروم نشوند.
- ۷- این طرح و مداخلات کوتاه‌مدت محسوب می‌شود و در صورت نیاز شما به کمک‌های حرفه‌ای بلندمدت، روان‌شناسان و مشاوران داوطلب، شما را به متخصصان مرتبط ارجاع خواهند نمود.



۸- انجمن در تعامل با همکاران و طی نظرخواهی از هم‌میهنان عزیز، از صحت پیشبرد این طرح اطلاع خواهد یافت، در عین حال، در صورت مواجه شدن با مشکلی در این خصوص، شما می‌توانید مراتب را به ایمیل [ipa1374@gmail.com](mailto:ipa1374@gmail.com) منعکس نمایید.

### روابط عمومی انجمن روان‌شناسی ایران

چهارم مهرماه ۱۴۰۱

### ۳-۳- دستورالعمل مشاوره روان‌شناختی تلفنی یا برخط با افراد تحت تاثیر استرس و تروما



#### مقدمه

هم‌میهنان عزیزمان که تازه از فشار کرونا در حال رهایی هستند و همچنان با فشارهای تحریم دست و پنجه نرم می‌کنند، به دلیل رخداد‌های اجتماعی اخیر در شرایطی قرار گرفته‌اند که هر روز بیش از قبل با هیجان‌های منفی و استرس‌های بیشتری مواجه می‌شوند. بر اساس مدل استرس - آسیب‌پذیری، افرادی که استعداد مشکلات روان‌شناختی دارند در شرایط با استرس بالا با احتمال بیشتری دچار مشکلات و بیماری‌های روان‌شناختی می‌شوند یا بر مشکلات روان‌شناختی آنها افزوده می‌شود. در این میان، آنچه بر ضرورت مداخلات می‌افزاید این است که متأسفانه شهروندانی شاهد خشونت‌های شدیدی بوده و یا با آن مواجه می‌شوند که تجربه تروماتیک نامیده می‌شود. تروما هر نوع تجربه یا حادثه پریشان‌کننده است که توانایی انطباق و عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و سبب آسیب‌های جدی عاطفی، جسمانی و روان‌شناختی می‌شود. این تجارب به‌ویژه در افراد آسیب‌پذیر، سالمندان و کودکان، نشانه‌هایی از اختلال استرس حاد ایجاد می‌کند. اگر این افراد مداخله زودهنگام دریافت نکنند ممکن است در آینده اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را تجربه کنند؛ اختلالی که همبودی اختلالات روان‌پزشکی با آن، نه استثنا بلکه یک قاعده است؛ یعنی این افراد، در صورت عدم دریافت به‌موقع مداخلات لازم، در آینده با احتمال بیشتری از سایر مشکلات روان‌پزشکی رنج خواهند برد. طرح حاضر با هدف دسترس‌پذیری خدمات سلامت روان به شهروندان تحت تاثیر استرس و تروما در نظر گرفته شده است و دستورالعمل حاضر، برای متخصصانی به‌نگارش درآمده است که در طرح مشاوره رایگان انجمن روان‌شناسی ایران داوطلب شده‌اند، هرچند ممکن است توسط هر متخصص سلامت روان در شرایط مشابه مورد استفاده قرار گیرد.

#### تماس‌گیرندگان احتمالی چه کسانی خواهند بود؟

اگرچه نحوه اطلاع‌رسانی به‌گونه‌ای بوده است که احتمال تماس افراد تحت استرس و دارای نشانه‌های اختلال استرس حاد، بیشتر است، در عین حال احتمال تماس افراد با مشکلات و بیماری‌های روان‌شناختی دیگر نیز وجود دارد.



### هدف مداخلات چیست؟

توجه داشته باشید که هدف اصلی، مداخله در بحران، کاهش پریشانی روان‌شناختی، افزایش منابع مقابله‌ای و ارجاع مناسب مراجعان به متخصصان مرتبط است و **هدف درمان نیست**. جهت‌گیری درمانی، به‌ویژه اینکه امکان تداوم مشاوره رایگان در طولانی‌مدت مقدور نخواهد بود، بیشتر از سودمندی، ممکن است آسیب‌هایی داشته باشد. بر این اساس، در این دستورالعمل، به‌عمد از واژه مداخله‌گر بجای واژه درمان‌گر استفاده شده است.

### آیا آمادگی لازم برای ارایه مداخلات را داریم؟

اعلام داوطلبی شما متخصص گرامی بسیار ارزنده است ولی توجه داشته باشید برای ارایه مداخلات، در کنار دانش بالینی برای ارزیابی و مداخلات روان‌شناختی، لازم است ویژگی‌های لازم برای مداخله در بحران را داشته باشید. اینکه در شرایط حاضر از هیجان‌های منفی برخوردار باشید امر غریبی نیست، اما خیلی مهم است که مطمئن باشید حالات هیجانی‌تان در صحت کار مداخله‌ای‌تان تداخل نداشته باشد.

### مداخله از چه مدتی برخوردار است؟

با توجه به ماهیت کوتاه مدت مداخله، که با ارجاع به پایان می‌رسد، تعداد جلسات ممکن است یک یا دو جلسه باشد. همچنین برای امکان پوشش افراد بیشتر، بهتر است مدت هر مداخله برای ۳۰ دقیقه و حداکثر ۴۵ تنظیم شده باشد؛ هرچند لازم است حسب نیاز از انعطاف لازم برخوردار باشید.

### مداخله از چه بخش‌هایی تشکیل شده است؟

ارتباط، ارزیابی، مداخله روان‌شناختی و ارجاع، چهار بخش جلسه یا جلسات را تشکیل می‌دهد. هر کدام از این بخش‌ها، اهمیت خاص خود را دارند و لازم است برای هر کدام از آنها زمانی مناسب اختصاص یابد. گذر سریع از هر کدام از این بخش‌ها و یا ماندن زیاد و نرسیدن به بخش‌های دیگر، آسیب‌زا خواهد بود. لازم است بسته به مدت زمان جلسه‌تان، برای هر کدام از این بخش‌ها زمان مناسبی اختصاص داده و مدیریت زمان داشته باشید.

### بخش اول: ارتباط

- خود را برای شروعی متفاوت از جلسات عادی مشاوره‌ای آماده کنید: ممکن است مراجع با هیجان‌هایی نظیر خشم، ناراحتی، اضطراب شدید یا سردرگمی جلسه را آغاز کند، طوری که لازم باشد همان ابتدا از فنونی نظیر **grounding** (تنفس عمیق، توصیف محیط یا پرداختن به حواس پنجگانه) استفاده نمایید.
- اگرچه ممکن است برای برخی از مراجعان آشفته، در ابتدای جلسه لازم باشد از فنونی استفاده کنید، اما توجه داشته باشید که چنین فنونی صرفاً برای تسهیل فرایند مصاحبه انجام می‌شود و لازم است در حد امکان از هر گونه مداخله زود هنگام قبل از کسب اطلاعات کافی خودداری شود: مثلاً نباید به محض شنیدن اضطراب، از آموزش آرام‌سازی استفاده شود.
- شکایت یا علت تماس فرد را به‌نحو مناسب پیگیری کنید و سعی در درک آن داشته باشید.
- مداخله روان‌شناختی همیشه حواس جمعی می‌طلبد، در مشاوره تلفنی که حس بینایی در دسترس نیست این امر اهمیت بیشتری برخوردار است و برای مشاوره با فرد بحران دیده، البته بیشتر. دقت کنید که هنگام مشاوره تلفنی از هر عاملی که توجه را منحرف می‌کند خودداری کنید.
- فنون و ویژگی‌های راجرزی در ایجاد ارتباط مناسب از اهمیت اساسی برخوردار است. اصیل بودن، صادق بودن، گوش دادن فعال، انعکاس محتوایی و احساسی، همدلی و پذیرش گاهی به‌تنهایی نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند.



- توجه کنید که نباید از پرسش‌های چرا، واژه‌های عامیانه، غیرحرفه‌ای، فنی و انگلیسی استفاده کنید.
- لازم است از هر گونه قضاوت، کوچک کردن مشکل و نصیحت کردن خودداری به عمل آید.
- هر مداخله‌گر باورها و نگاه‌های اجتماعی - سیاسی خود را داراست ولی وارد کردن نگاه خودمان و به‌ویژه با هیجان‌های همراه آن، باعث خواهد شد که از جایگاه مداخله‌گر و حرفه‌ای خارج شویم؛ امری که ممکن است در صحت کار مداخله‌ای مان اثر منفی بگذارد.

### بخش دوم: ارزیابی

- در مداخلات درمانی، ارزیابی جامعی صورت می‌گیرد ولی در مداخلات از جنس حمایت روانی - اجتماعی، ارزیابی در راستای هدف مداخله‌ای و فشرده‌تر صورت می‌پذیرد.
- اگر مراجع با خشونت‌ی مواجه و یا شاهد آن بوده است، درخواست از مراجع برای بیان آنچه تجربه کرده است، ضمن اینکه اهمیت ارزیابانه دارد و اطلاعاتی از شدت ترومای تجربه شده بدست می‌آورد، درعین حال، ارزش مداخله‌ای داشته و به‌نوعی بازگویی روان‌شناختی محسوب می‌شود. البته توجه داشته باشید که اگرچه بازگویی روان‌شناختی از سودمندی‌هایی برخوردار است ولی اصرار بر بیان جزئیات ممکن است برای برخی از مراجعان، اذیت‌کننده باشد.
- اگر شکایت اصلی یا علت تماس مراجع، نشانه‌هایی از اختلال استرس حاد است، ولی گزارشی از رخدادی نمی‌دهد، می‌توانید ضمن عادی‌سازی در خصوص اینکه انسان‌ها گاهی با تجارب سختی مواجه می‌شوند از آنها پرسش‌هایی بپرسید نظیر اینکه: «ناراحت‌کننده‌ترین اتفاقی که برایتان افتاده چیست؟»، «آیا تا به حال احساس کرده‌اید که زندگی‌تان در خطر است؟»، یا «آیا تا به حال مورد حمله یا تجاوز قرار گرفته‌اید؟».
- دقت کنید که اگر مراجع در پاسخ به پرسش‌های قبلی، تجربه یا تجارب آسیب‌زایی را گزارش کرد، تمرکزتان بر ارزیابی باعث نشود که همدلی با مراجع را از دست بدهید.
- چنانچه فرد تجربه تروماتیک داشته است، استخراج نشانه‌های اختلال استرس حاد و میزان تاثیر این نشانه‌ها بر عملکرد وی ضروری است؛ لازم است پرسش در این خصوص، به‌گونه‌ای نباشد که فرد احساس می‌کند پشت سر هم با پرسش‌هایی مواجه می‌شود. بهتر است از پرسش مبتنی بر عادی‌سازی استفاده شود. اینکه «افرادی که چنین تجربه‌هایی داشته‌اند ممکن است ... شما چطور؟» به عنوان مثال «افرادی که چنین تجربه‌هایی داشته‌اند ممکن است بارها این خاطره، ناخواسته در ذهن‌شان تکرار شود و آنها را اذیت کند، شما چطور؟»
- پرسشگری مبتنی بر عادی‌سازی ضمن اینکه مداخله‌گر را به اطلاعات ضروری رهنمون می‌کند، ارزش مداخله‌ای داشته و مراجع در می‌یابد، آنچه تجربه می‌کند عادی است.
- از آنجا که برخی عوامل خطر بر احتمال پدیدآیی اختلال استرس پس از سانحه تاثیر می‌گذارد لازم است آنها نیز مورد پرسش قرار گیرد؛ از جمله تجارب آسیب‌زای قبلی، مشکلات و بیماری‌های روانپزشکی قبلی خود مراجع و خانواده.
- منابع حمایتی لازم است هم در ارزیابی مورد پرسش قرار گیرد و هم در مداخله مدنظر قرار گیرد.

### بخش سوم: مداخلات روان‌شناختی

- در خصوص مداخلات توجه به موارد زیر مهم است:
- در یک نگاه فراتشخیصی، وجه مشترک اکثر مراجعان تحت استرس، مشکل در تنظیم هیجان‌های منفی و ضعف در توانایی مدیریت استرس خواهد بود.



- برخی از افراد این فکر را دارند که روان‌شناسان انسان‌ها را از هیجان‌های منفی دور می‌کنند و این باعث می‌شود که آنها از واکنش مناسب به مسائل محیطی باز بمانند؛ این فکر نادرست است.
- هدف مداخلات، بازداری یا کنترل هیجان‌های منفی نیست، بلکه آموزش مدیریت هیجان‌های منفی و استرس است؛ یعنی اینکه آنها یاد بگیرند چگونه می‌توانند با وجود و در حضور هیجان‌های منفی، بتوانند زندگی کارآمدی داشته و در راستای ارزش‌های فردی حرکت کنند.
- اگرچه قرار است از فنونی استفاده نمایید فراموش نکنید که به‌ویژه در برخورد با افراد آسیب‌دیده و تحت استرس، درک آنها و استفاده از فنون راجری که در ارتباط به آنها اشاره شد از اهمیت خاص برخوردار است.
- مداخله‌گران ارجمند لازم است با این نگاه که کدامیک از فنون در جلسات کوتاه و محدود قابل‌کاربست است، مروری بر فنون تاب‌آوری و مدیریت هیجان‌های منفی و استرس، داشته باشید.
- دقت کنید که قرار گرفتن در دو طرف طیف، یا خیلی فعال شدن و فرصتی به مراجع برای صحبت ندادن و یا غیرفعال بودن مداخله‌گر و سعی بر اینکه مراجع تماماً فعال شود، ممکن است آسیب‌زا باشد.
- حواس‌تان به افکار آسیب به خود باشد، حسب نیاز آن را بررسی نمایید و در صورت وجود افکار آسیب به خود، ضمن مداخلات لازم (در صورتی که آموزش آن را دیده باشید)، در ارجاع به این امر توجه ویژه‌ای داشته باشید.
- بررسی حمایت اجتماعی و منابع مقابله‌ای از اهمیت خاصی برخوردار است و لازم است به آن توجه ویژه‌ای داشته باشید.
- لازم است حسب نیاز از فنون فعال‌سازی رفتاری و توصیه‌های مبتنی بر مراقبت از خود استفاده نمایید.

#### بخش چهارم: ارجاع

در خصوص ارجاع توجه داشته باشید که:

- به لحاظ حرفه‌ای بر کوتاه بودن مداخلات توجه داشته باشید و از تعهد فزاینده به مراجعان و یا وابسته کردن آنها به خودتان که هر کدام از آسیب‌های خاص خود برخوردار است خودداری نمایید.
- برخی از مراجعان ممکن است نیازی به دریافت مداخلات طولانی‌مدت نداشته باشند و برای آنها معرفی کتاب‌ها یا هر گونه مطالب شنیداری-تصویری خودیاری کافی خواهد بود.
- برای مراجعانی که نیاز به دریافت مداخلات طولانی‌مدت داشته باشند، بهتر است ارجاع به فردی غیر از خودتان انجام شود.
- برای ارجاع صرفاً توصیه به اینکه مراجعان به متخصص سلامت روان مراجعه نمایند کافی نیست بلکه بایستی در این امر نقش فعالی داشته باشید.
- با توجه به مسائل مالی مراجعان و ضرورت دسترس‌پذیری خدمات سلامت روان، بهتر است منابع ارجاع مناسبی مدنظر داشته باشید.
- مراکز جامع خدمات سلامت و کلینیک‌های دولتی از موارد با اولویت بالا هستند. در عین حال، لازم است به تناسب نیاز مراجعان، به فهرستی از متخصصان صاحب صلاحیت و حرفه‌ای دسترسی داشته باشید.
- لازم است ارجاع طی یک توضیح صورت بگیرد تا مراجع منطق آن را دریابد و این امر همراه با اخذ موافقت وی صورت پذیرد.
- در ارجاع باید اطلاعات کاملی نظیر آدرس و شماره تلفن مرکز یا متخصصی ارایه نمایید که فرد را به آن ارجاع می‌دهید.

#### انجمن روان‌شناسی ایران

مهرماه ۱۴۰۱



۳-۴- بیانیه‌ی انجمن‌های حوزه‌ی سلامت روانی-اجتماعی در مورد سوءاستفاده از روان‌پزشکی و روان‌شناسی (۱۵ آبان ۱۴۰۱)



بیانیه‌ی انجمن‌های حوزه‌ی سلامت روانی-اجتماعی در مورد سوءاستفاده از روان‌پزشکی و روان‌شناسی

(۱۵ آبان ۱۴۰۱)

در شرایط پیچیده‌ی این روزها و در میان بحران‌های اجتماعی، وتلیفه‌ی انسانی ما صاحبان حرفه‌های مرتبط با سلامت روانی-اجتماعی مراقبت از سلامت افراد جامعه، به‌ویژه افراد دچار اختلالات و مشکلات سلامت روان، با رعایت حقوق اساسی آنان است.

متأسفانه، اخیراً برخی مسئولان، در اظهارنظرهایی غیردقیق و نادرست، به ارجاع معترضان به روان‌پزشک، روان‌شناس یا مؤسسات روان‌شناسی اشاره کرده‌اند که به شائبه‌ی سوءاستفاده از روان‌پزشکی و روان‌شناسی دامن زده و مجامع علمی و فعالان این حوزه را به شدت تکران کرده‌اند.

علاوه بر آن، اظهارنظرهای مبنی بر استفاده‌ی نابه‌جا از روان‌پزشکی و روان‌شناسی در چنین مواردی باعث تشدید انگ اختلالات و درمان‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی خواهد شد. این امر می‌تواند باعث تکرانی‌هایی در جامعه شود که خود زمینه‌ساز انتشار و گسترش اطلاعاتی غیردقیق و تأییدشده در فضای رسانه‌ای شده و به اعتماد جامعه به نظام سلامت و سلامت روان آسیب بزند. خدشه‌دار شدن اعتماد عمومی به نظام سلامت و خدمات سلامت روان منجر به کاهش دسترسی افراد نیازمند به این خدمات و تبعات منفی در سلامت روان افراد و جامعه خواهد شد.

ما صاحبان حرفه‌های مرتبط با سلامت روانی-اجتماعی خواهان دقت مسئولان در گفته‌های خود و توقف این نوع اظهارنظرهای نادرست هستیم. ما تأکید می‌کنیم که با به‌کارگیری روان‌پزشکی و روان‌شناسی به عنوان مجازات یا عاملی برای سلب حقوق اجتماعی افراد به شدت مخالفیم و آن را منافی با اصول حرفه‌ای می‌دانیم. ما متخصصان و بالینگران حوزه‌ی سلامت روان خود را متعهد می‌دانیم که از دانش و تخصص خود فقط برای کمک به سلامت افراد نیازمند به این خدمات و در جهت حفظ و ارتقای سلامت آنان استفاده کنیم؛ و در این کار به اصول اخلاقی حرفه‌ای پزشکی، به ویژه حفظ رازداری و خودمختاری افراد در انتخاب درمان، پای بندیم.

امیدواریم، با بذل توجه خاص همهی گروه‌ها، پزشکی و روان‌پزشکی کشور همواره مورد اعتماد جامعه و در خدمت همهی اقشار آن بماند.

انجمن علمی روان‌پزشکان ایران

انجمن علمی روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان ایران

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران

انجمن روان‌شناسی ایران



### ۵-۳- 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.

### ۶-۳- 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 منتشر شده 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](mailto:clinical.health.ipa@gmail.com) و یا ارسال پیام از طریق بخش تماس با ما.

### ۷-۳- 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*, *Ricest*, *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 کتابخانه‌ای، روانسنجی و 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](mailto:info@ijpb.ir)

### ۸-۳- فراخوان دریافت مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران

**دوفصلنامه «دانش روان‌شناسی»** مجله‌ای علمی - ترویجی است که به منظور ارتباط دانش علمی و فنی پژوهشگران با جامعه، سهولت مبادله علمی بین آنها، معرفی پیشرفت‌های عمده در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و تحلیل موضوعات روان‌شناسی از دیدگاه پژوهشگران، کارشناسان داخلی و خارجی منتشر می‌شود. مقالات پژوهشی (Research Papers)، نقد و بررسی، گزارش‌های علمی یا یادداشت‌های تحقیقاتی (Technical Note)، مصاحبه با روان‌شناسان اثرگذار، سرگذشت زندگی روان‌شناسان اثرگذار، ترجمه یک فصل کتاب و تحلیل علمی پدیده‌های اجتماعی (مثل رقابت در کنکور، 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 [daneshsheravan@gmail.com](mailto:daneshsheravan@gmail.com) ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ A4 حروف چینی شود. فواصل بین خطوط به صورت ۱/۵ باشد. مقالات فارسی با قلم Bzar ۱۲ تهیه شود.
- حجم مقاله حداکثر ۸ صفحه چاپی باشد (با در نظر گرفتن محل جداول - اشکال - خلاصه - نتایج و فهرست منابع).
- چکیده مقاله برای مقالات فارسی با قلم Bcompset نازک ۱۱، به صورت تک ستونی و فقط طی یک پاراگراف ارائه شود.
- اشکال، جداول و نمودارهای مقاله حتما اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میترا سیاه ۱۱).

#### ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:

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

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

**پانویس‌ها:** توضیحات و معادل لاتین اصطلاحات و اسامی 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 مؤلف 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 توامان 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: [daneshravan@gmail.com](mailto:daneshravan@gmail.com)

### ۹-۳- ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس اپ

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

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۴- یادداشت ویژه

### ۱-۴- چگونه در شرایط پر استرس به کودکان کمک کنیم؟

#### دکتر کارینه طهماسیان روان‌شناس بالینی

شرایط کنونی می‌تواند برای کودکان بسیار پر استرس باشد و آنان را تحت تاثیر قرار داده و آسیب‌پذیرتر کند. در مطالب زیر سعی شده است نکاتی برای یاری به کودکان و سلامت روان آنان ارائه شود:

#### ✓ مدیریت استرس والدین و اخبار:

در ابتدا نکته بسیار مهمی که باید بدان توجه داشت این است که کنترل این استرس‌ها و آسیب‌ها تا حد زیادی در دست والدین است. شیوه‌ی مدیریت سطح استرس و واکنش‌های هیجانی والدین می‌تواند به مراتب تاثیرگذارتر از خود شرایط بحرانی باشد. الگوی مناسب والدین برای بیان احساساتشان و کنار آمدن با اینگونه مسایل و شیوه برخوردشان با کودک بسیار حایز اهمیت است. والدین می‌بایست واکنش‌های مربوط به استرس، پریشانی، نگرانی و اضطراب خود را تا حد امکان نزد کودک مدیریت کنند و از رفتارها و گفتگوهایی که پیام نا امنی، اضطراب شدید و فاجعه سازی را منتقل می‌کنند، بپرهیزند و به کودک این پیام را منتقل نکنند که "من در کنار تو هستم و مراقبتم".

❖ همچنین یادمان باشد کودکان نباید در معرض اخبار و صحنه‌های دلخراش قرار گیرند. بدین منظور باید تلاش کرد در حضور کودک اینگونه اخبار یا گفتگو در مورد این اخبار تا حد امکان محدود شوند.

#### ✓ توضیح و دادن اطلاعات مناسب به کودکان:

یکی از دلایل اصلی پریشانی کودکان، عدم دسترسی به اطلاعات دقیق و صحیح است، اطلاع‌رسانی به زبان ساده، صادقانه، کوتاه، اطمینان‌بخش و متناسب با سن کودک بسیار ضروری است.

گفت و گو، اطلاع‌رسانی و توضیح کوتاه و صحیح، درک و پذیرش شرایط را برای کودکان ساده‌تر می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا از سردرگمی و ابهام نجات یابند. (در ابهام نگه داشتن کودکان و عدم پاسخگویی به سوالاتشان پریشانی بیشتری ایجاد می‌کند).

می‌توان بسیار ساده در مورد محل حوادث، شرکت‌کنندگان و دلایل این اتفاقات توضیح داد. بطور مثال:

عزیزم دو گروه از آدمای بزرگسال در مورد موضوعاتی با هم اختلاف دارند و هر کدام برای رسیدن به اهداف خودشان پافشاری می‌کنند و ممکنه برای حل اختلافشان روش‌هایی را بکار ببرند که شامل پرخاشگری و حتی خشونت باشه اما محلی که این اتفاق میفته دور از ما و



خارج از خانه و منزل ماست. پدر و مادرت همیشه مراقب و مواظب تو هستند. همینطور مادر بزرگ، و ..... در کنارت هستند و از تو مراقبت خواهند کرد.

فقط ما نیستیم که این صداها را می‌شنویم همه شهر و همه خانواده‌ها این اخبار و صداها را می‌شنوند و همه کودکان همسن و سال تو این نگرانی‌ها را تجربه می‌کنند.

اشکالی ندارد که غمگین یا نگران باشی، هر احساسی که داری میتونی به پدر و مادرت بگویی.

پدر و مادرت همیشه به حرف‌های تو گوش می‌دهند و سعی می‌کنند به تو کمک کنند.

میدونی شاید ما طوفان و باران خیلی تند رو دوست نداشته باشیم. اما همون طور که میدونی، بالاخره یه روزهایی طوفان و باران تند میاد و دست ما هم نیست ما نمی‌تونیم اون رو کنترل کنیم. اما توی این شرایط باید صبر کنیم، تا رگبار تموم بشه و هوا دوباره آفتابی بشه. بعضی وقت‌ها هم آدم بزرگ‌ها خیلی عصبانی میشن و درست مثل یه رگبار تند شروع می‌کنند به نشون دادن عصبانیتشون. همون طور که ما نمی‌تونیم جلوی رگبار رو بگیریم نمی‌تونیم کاری کنیم که اون آدم بزرگا این قدر عصبانی نشن و حرف‌های بد نزنند. اما می‌تونیم از خودمون محافظت کنیم و درست مثل اون روزهای بارونی این جور وقت‌ها به کارهایی مشغول بشیم که دوست داریم تا این اوضاع تموم بشه.

### ✓ پاسخ دادن به پرسش‌ها و نگرانی‌های آنان:

والدین باید با استفاده از جملاتی همچون: «هر سئوالی که در مورد شرایط الان برایت پیش آمد را می‌توانی از من بپرسی»، راه را برای پرسیدن سئوالات وی باز بگذارند.

سعی کنید شرایط را صادقانه ولی کوتاه و بدون جزئیات غیرضروری، بگوئید.

پاسخ‌ها ساده، روشن و واضح باشند.

متناسب با سن و رشد کودک باشد.

اگر پاسخ سئوالی را نمی‌دانید بگوئید "نمی‌دانم" واز کودک فرصت بخواهید تا پاسخ مناسب را بیاید.

### ✓ آگاهی از واکنش‌های شایع کودکان، طبیعی‌سازی واکنش‌ها و پذیرش آن:

وقتی حادثه‌ای رخ می‌دهد و حتی مدت‌ها پس از آن همه از نظر هیجانی تحت تأثیر آن باقی می‌مانند. این واکنش‌ها طبیعی هستند. این واکنش‌ها، واکنش‌های عادی در برابر اتفاقات غیرعادی هستند.

باید واکنش‌های کودک را شناخت و تأکید کرد که داشتن این احساسات و واکنش‌ها طبیعی است.

- «عزیزم می‌فهمم که روزهای سختی را می‌گذرانی. هر بچه‌ی دیگری هم ممکن است خیلی غمگین/عصبانی/گیج یا ... شود»
- یا «تو حق داری به خاطر شرایط پیش‌آمده احساس غم/عصبانیت/نگرانی و ... بکنی»



• یا «می‌خواهم بدانی که هیچ عیبی ندارد اگر گاهی احساس غم/عصبانیت/نگرانی یا ... داری، همه‌ی ما چنین احساساتی داریم».

به کودکان اطمینان بدهید که آنها تنها نیستند و کودکان دیگر و حتی بزرگسالان نیز در این شرایط چنین واکنش‌هایی دارند و البته هر فرد یا کودکی به شیوه خاص خود واکنش نشان می‌دهد.

برخی از واکنش‌های شایع در کودکان عبارتند از:

### رفتاری

بی‌خوابی، چسبندگی، بی‌اشتهایی، بی‌قراری، افت تحصیلی، سکوت شدید، گریه، انزوا، کابوس و مشکلات خواب، رفتارهای واپس‌گرایانه (از قبیل شب‌اداری)، یا پرخاشگری

### شناختی

اجتناب از فکر کردن و بیاد آوردن واقعه، اشکال در تمرکز و توجه، اشکال در تصمیم‌گیری، مشکلات یادگیری، مشکلات حافظه، مشغولیت ذهنی با جنبه‌های واقعه، گیجی

### عاطفی

خشم، گناه و مسئولیت، غمگینی و افسردگی، ناامیدی، ترس از مرگ خود یا والدین یا دوستان، ترس از تنهایی، ترس از شب، اضطراب، درماندگی، بدبینی

### جسمی

برانگیختگی و گوش‌بزدگی، تهییج، سردرد، خستگی، ضربان قلب، خفگی، معده درد، شکایات بدنی دیگر

### ✓ همدلی با کودک و انعکاس احساسات او:

اگر می‌خواهید به کودک کمک کنید باید با او ارتباط موثر (کلامی و غیر کلامی) برقرار کنید به او با دقت گوش دهید، همدلی کنید، به احساساتش احترام بگذارید و آنها را مسخره، سرکوب، انکار یا کم‌اهمیت جلوه ندهید.

یکی از سالم‌ترین و ضروری‌ترین واکنش‌های والدین در مواجهه با احساسات فرزندشان دادن **فضا و آزادی لازم برای بیان احساسات** است. رفتار آنها باید با کودکشان به نوعی باشد که او به خود حق بدهد بدون ترس و نگرانی، احساساتش را ابراز نماید و سوالاتی که برایش پیش آمده است را بپرسد.

در اصل هرچه کودک احساسات آزردهنده‌اش را بیشتر ابراز کند، آرام‌تر می‌شود کودکی که از ابراز و صحبت راجع به احساسات و مشکلاتش نمی‌ترسد، کمتر ممکن است دچار کناره‌گیری، افسردگی، پرخاشگری و غیره شود.

### چگونه گوش دهیم و همدلی کنیم؟

رفتار، لحن و کلام ما آرامش و ایمنی را منتقل کند.

ساکت باشیم و با دقت گوش کنیم.



چهره آرام و علاقمند و مهربان داشته باشیم.

به او نگاه کنیم.

از تکان دادن سر و وضعیت بدنی مناسب استفاده کنیم.

توجه و تمرکز کامل به صحبت های او داشته باشیم.

احساسات او را انعکاس دهیم (می‌دونم الان نگران هستی، احساساتت را می‌فهمم، تو الان غمگین هستی).

سعی کنیم کاملاً افکار و احساساتش را درک کنیم و بپذیریم.

به احساسات کودک احترام بگذاریم.

این پیام (کلامی و غیرکلامی) را که من اینجا هستم، تو را می‌شنوم، می‌بینم، می‌فهمم، اهمیت می‌دهم و در کنار تو هستم، را منتقل کنیم.

در صورت تمایل کودک در کنار او نشستن یا او را در آغوش کشیدن

گاهی لازم نیست چیزی بگوئیم فقط کنار او بمانید یا دست روی شانه او بگذارید.

گفتن اینکه تجربه کردن این وقایع چقدر سخت بوده است و اینکه کمکش می‌کنیم آسان‌تر بتواند با این مسایل برخورد کند، بسیار موثر است.

#### ✓ برقراری ساختار و فعالیتهای عادی و روزمره :

والدین باید سعی نمایند روال عادی زندگی و فعالیتهای روزمره کودک را برقرار نمایند. چند نمونه در زیر قید شده است:

- از سر گرفتن مسئولیت‌های متناسب با سن
- برگشت به درس
- اختصاص زمان مطالعه و تکالیف درسی
- ایجاد فرصت‌های بازی و فعالیتهای لذت‌بخش و تشویق به آن
- برنامه‌های روزمره خانوادگی از قبیل با هم غذا خوردن، فیلم دیدن
- اختصاص دادن زمان با کیفیت با کودک از قبیل انجام یک فعالیت خوشایند و دلچسب به همراه کودک

#### ✓ روش‌های مدیریت احساسات ناخوشایند:

برای اینکه به کودکان کمک کنیم تا احساسات ناخوشایندی همچون اضطراب و غم را مدیریت کنند روش‌هایی در مطالب زیر پیشنهاد شده است:

#### کمک به بیان تجربیات و احساسات

بیان درونی‌ترین تجربیات و احساسات می‌تواند برای کودک التیام‌بخش باشد.



اگر کودک در مورد واقعه صحبت نمی‌کند به دلیل آن نیست که قادر به درک آن نیست. اگر آنان احساس کنند بزرگسالانی دارند که به حرف‌های آنها با علاقه گوش می‌دهند، مشتاق به حرف زدن می‌شوند. به کودکان اجازه دهید اگر مایل هستند در مورد تجربیاتشان، آنچه اتفاق افتاده و همچنین واکنش‌هایشان در زمان واقعه و بعد از آن آزادانه صحبت کنند.

### احتیاط

به هیچ وجه نباید سعی کنیم از بروز این واکنش‌ها جلوگیری کنیم. بروز واکنش‌ها را تحمل کنید و کودک را حمایت کنید.

به هیچ وجه نباید کودکان را مجبور به صحبت کردن نمود.

تمام مدت در مورد این گونه تجربیات صحبت نکنید.

**نوشتن دفتر خاطرات:** کودکان می‌توانند خاطرات، احساسات و افکار هر روز خود در دفتر خاطراتشان یادداشت نمایند.

**نوشتن کتاب:** به کودک پیشنهاد بدهید داستانی (واقعی یا خیالی) از آنچه رخ داده است بنویسند و به صورت کتاب در آورد. در صورت تمایل از نقاشی یا تصاویر نیز استفاده نمایند.

### نقاشی

نقاشی وسیله‌ای برای التیام دردهاست. راهی برای سخن گفتن با سکوت. راهی برای به حرف در آمدن.

### بازی و نمایش

با در اختیار قرار دادن اسباب بازی‌های مناسب مثل خانه سازی، عروسک‌های مختلف، خاک و سنگ اجازه دهید تا کودکان هیجان‌ها و افکار خود را بیان کنند.

**فعالیت‌های آرامش‌دهنده** (تهیه فهرست یا تابلوی آنچه من را آرام و خوشحال می‌کند)

فعالیت‌هایی وجود دارند که می‌تواند کودک را به آرامش برساند. بنابراین باید کودک را ترغیب کرد توجه خود را به این فعالیت‌ها معطوف کند. هر کودکی فعالیت‌های مطلوب خاص خود را دارد. به کودک کمک کنید فهرست شخصی از این فعالیت‌ها تهیه نمایند تا در هنگام اضطراب و برانگیختگی از آنها استفاده نمایند:

فعالیت‌های آرامش‌دهنده از قبیل:

آواز خواندن، حمام کردن، قصه خواندن یا شنیدن، ماساژ، تنفس عمیق و آرام، مراقبه، غذا خوردن، خندیدن، بازی مورد علاقه، صحبت با یک دوست، دیدن فیلم یا کارتون، کتاب‌های صوتی و اینترنتی، کاردستی، پختن غذای جدید

### خودگویی‌های مثبت

چیزی که ممکن است احساس کودک را بدتر کند افکار و حرف‌هایی است که به خود می‌گوید.

کودک باید یاد بگیرد به جای جملات ناراحت‌کننده جملات مثبتی به خود بگوید.

فهرستی از خودگویی‌های مثبت تهیه کنید:

از قبیل:



- من قوی هستم.
- اتفاقات بد می‌گذرند و روزهای خوب فرا می‌رسند.
- من خانواده‌ای دارم که از من مراقبت می‌کنند.
- افراد زیادی هستند که من را خوشحال می‌کنند.
- من در خانه خودم کنار مامان و بابا امن هستم.
- من می‌تونم هنوز به فعالیت‌هایی که دوست دارم مشغول باشم.

#### ✓ ایجاد شبکه حمایت اجتماعی:

وجود شبکه حمایت اجتماعی فرایند سازگاری با شرایط و مقابله با آثار حادثه را تسهیل می‌کند. و خطر شدید شدن مشکلات روانی اجتماعی کودکان را کاهش می‌دهد.

والدین مهم‌ترین و اصلی‌ترین منبع حمایت اجتماعی کودکان هستند. آنان با فراهم نمودن محیط مناسبی برای کودکان می‌توانند توانائی کنار آمدن کودکانشان را با وقایع و استرس‌ها ارتقاء بخشند.

کمک کنید کودک فهرستی از اسامی منابع حمایتی خود را تهیه کند مثلاً از او بپرسیم:

- اگر احساس غمگینی یا ترس بکنی پیش چه کسی می‌روی؟
- وقتی نیاز داری کسی تو را به آغوش بکشد پیش چه کسی می‌روی؟
- وقتی نیاز داری با کسی حرف بزنی پیش چه کسی می‌روی؟
- وقتی نیاز داری با کسی بازی کنی پیش چه کسی می‌روی؟
- وقتی نیاز داری با کسی تکالیف مدرسه را انجام دهی پیش چه کسی می‌روی؟

#### ✓ ایجاد امید برای آینده:

به کودک کمک کنیم درک کند که زندگی برای همه انسان‌ها پر از اتفاقات خوشایند و همچنین اتفاقات ناخوشایند است. در زمان ناملایمات ما باید مراقب خود باشیم تا اینکه اتفاقات ناخوشایند بگذرند و روزهای زیبا فرا برسند. تجربیات این چینی ما را قوی‌تر و پخته‌تر از قبل می‌کند تا بتوانیم در آینده هم به خودمان و هم به کودکانی که شرایط دشوار مثل ما دارند بهتر کمک کنیم.

به آنها کمک کنید تصویری از اتفاقات و برنامه‌های خوش آینده، شغل آینده خود، از شهر و خانه‌هایشان آن‌گونه که آرزو دارند نقاشی کنند.

فهرستی از چیزهایی که دوست دارند و می‌توانند در آینده در مدرسه، خانه یا زندگی‌شان ایجاد کنند، تهیه نمایند و برای انجام آن برنامه‌ریزی کنند.

یکی از اصلی‌ترین وظایف ما نسبت به کودکان این است که به آنان کمک نمائیم احساس کنترل و تصویر مثبتی از آینده خود به دست آورند.





## ۵- یادداشت‌ها

### ۵-۱- کمک‌های اولیه خود مراقبتی در زمان استرس/مدل حمایت سازمانی<sup>۱</sup>

#### ترجمه و تنظیم:

فرناز کشاورز محمدی

دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی دانشگاه تهران

مدل کمک‌های اولیه استرس<sup>۲</sup> (SFA) یک مدل خودمراقبتی و حمایت از هم‌تایان است که در ابتدا برای مشاغل پرخطری همچون: نیروهای نظامی، آتش‌نشانی و نجات و اجرای قانون توسعه یافته بوده است. این طرح (مدل) شامل هفت اقدامی است که به شناسایی و رسیدگی به علائم اولیه واکنش‌های استرس در خود و دیگران بصورت مداوم (نه فقط پس از "حوادث بحرانی") کمک می‌کند. در حالیکه واکنش‌های استرس ممکن است در مشاغل استرس‌زا نسبتاً رایج باشد، SFA می‌تواند توسط هر کسی که در یک موقعیت استرس‌زای مداوم است، استفاده شود به‌ویژه زمانی که عملکرد مختل شده یا پریشانی قابل توجهی در آن وجود دارد، مانند:

- دیگر خود عادی و همیشگی خودتان که بوده اید را احساس نمی‌کنید
- از دست دادن کنترل احساسات یا رفتار
- احساس گناه، شرم یا سرزنش بیش از حد
- حمله وحشت (Panic)، عصبانیت یا افسردگی

موارد فوق به عنوان واکنش<sup>۳</sup> های نارنجی نیز شناخته می‌شوند که دارای علت‌هایی از قبیل:

- ۱- تهدید زندگی
- ۲- ضرر، زیان
- ۳- مناقشه داخلی
- ۴- فرسودگی بیش از حد، می‌باشند.

<sup>۱</sup> Stress First Aid Self Care / Organizational Support Model (SFA)

<sup>۲</sup> SFA model

<sup>۳</sup> The Stress Continuum Model



کمک‌های اولیه استرس برپایه‌ی مجموعه‌ای از پنج عنصر مبتنی بر شواهد است که با عملکرد بهتر پس از استرس مرتبط هستند و همچنین نامالیقات در تعدادی از زمینه‌ها، از جمله: ایمنی (مرتبط با Cover)، آرامش (مرتبط با Calming)، ارتباط، خودکارآمدی (مرتبط با Competence) و امید (مرتبط با Confidence).

دو اقدام دیگر یعنی بررسی (Check) و هماهنگی (Coordinate)، باید بصورت مداوم برای نظارت و مساعدت هر زمانی که فردی واکنش‌های نارنجی را نشان می‌دهد، انجام شوند. در مقابل، پنج اقدام دیگر SFA فقط در صورت نیاز استفاده می‌شوند. حال به اختصار به معرفی این هفت مرحله پرداخته می‌شود، شایان ذکر است که این مقاله صرفاً جهت آشنایی اولیه شما با این مدل (در حوزه‌ی درمان) می‌باشد و استفاده از این مدل در امر روان‌درمانگری، ابتدا نیازمند مطالعه دقیق جزئیات مربوط به این مدل و توصیه‌های علمی مطرح شده توسط ارائه‌کنندگان این مدل می‌باشد، در غیر اینصورت عمل درمانگری انجام شده به دور از اخلاق و انسانیت خواهد بود.

## Check - 1

عمل بررسی در SFA شامل افزایش آگاهی در مورد واکنش‌های استرس مراجعه‌کننده می‌باشد. برخی از شاخص‌های خودآگاهی استرس عبارتند از:

- تغییر در عادات غذایی
- تغییر وزن
- از دست دادن قدرت اراده
- از دست دادن علاقه / بی تفاوتی
- تغییرات در روابط - خستگی / خواب بیشتر
- مشکلات حافظه- نمی‌تواند به وضوح فکر کند



- علائم استرس پس از سانحه
- علائم افسردگی یا اضطراب و ...

## Coordinate-۲

اقدام هماهنگ در SFA شامل دریافت هرگونه اطلاعات و کمک اضافی است که ممکن است مورد نیاز باشد. این می‌تواند شامل مشورت و همکاری با دیگران یا اطلاع رسانی به کسانی باشد که نیاز به دانستن دارند. در اینجا چند استراتژی هماهنگی وجود دارد:

- الف- در صورت نیاز، سعی کنید قابل قبول ترین راه را برای ارجاع شخصی به سایر پشتیبانی‌ها پیدا کنید و به جای اینکه به آنها بگویید با کسی صحبت کنند، یک منوی احتمالی از گزینه‌های بررسی شده را در اختیار او قرار دهید.
- ب- از منابع محلی و ملی آگاه باشید، مانند:
  - تیم‌های پشتیبانی هم‌تایان
  - مشاوران محلی
  - افراد دیگری که شرایط مشابهی را پشت سر گذاشته‌اند

**تذکر مهم:** توجه کنید اگر فردی نشان داد که می‌خواهد به خود یا دیگران آسیب برساند، باید فوراً به اورژانس و مراکز امداد رسانی مربوطه گزارش شود. به همین خاطر برای ارائه نام، مکان و شماره تلفن همراه آماده باشید. **حتماً** تا زمان رسیدن کمک، از نظر فیزیکی یا روی خط با فرد بمانید.

## Cover-۳

ارائه پوشش به معنای اطمینان از ایمنی مداوم است که معمولاً بیشتر برای دیگران انجام می‌شود تا خودتان. این می‌تواند یک کمک لحظه‌ای باشد که احساس امنیت شما یا دیگری را افزایش می‌دهد. یکی از راه‌های باز کردن گفتگو در مورد Cover این است که یک سوال ساده در مورد تأثیر آن بر ایمنی فرد یا ترجیحات آنها برای بازیابی احساس ایمنی بپرسید، از جمله:

- ۱- این حادثه چگونه بر احساس امنیت شما تأثیر گذاشته است؟
- ۲- چه چیزی به شما کمک می‌کند تا احساس امنیت کنید؟

## Calm-۴

هدف از عمل آرام کردن در SFA کاهش شدت استرس فیزیولوژیکی، عاطفی و رفتاری است. بین اقدامات Cover و Calm همپوشانی وجود دارد، اما تفاوت این است که هدف اولیه Cover ایمنی است و اقدامات Calm ممکن است هیچ ارتباط مستقیمی با ایمنی نداشته باشد. یکی از راه‌های باز کردن گفتگو در مورد Calm این است که یک سوال ساده در مورد نیاز به آرام کردن یا ترجیح آنها برای اقدامات آرام‌کننده بپرسید، از جمله:

- الف- چه تغییراتی در مورد خواب، احساس سرگیجه یا توانایی حفظ آرامش شما رخ داده است؟
- ب- معمولاً چه چیزی به شما کمک می‌کند تا آرام شوید؟
- پ- چه چیزی به شما کمک می‌کند تا بیشتر احساس آرامش کنید؟



## ۵- Connect

عمل اتصال SFA شامل بازیابی یا افزایش حمایت اجتماعی است، مانند درخواست یا ارائه پشتیبانی در زمانی که استرس منطقه نارنجی (واکنش‌های نارنجی که در ابتدای مقاله معرفی شد) را در خود یا دیگران مشاهده می‌کنید. یکی از راه‌های باز کردن گفتگو در مورد Connect این است که یک سؤال ساده در مورد نیاز به ارتباط بپرسید یا ترجیح آنها برای آنچه در مورد ارتباط مفیدتر است، از جمله:

- الف- آیا بر نحوه صحبت شما با دیگران، روحیه کاری یا ارتباط با خانواده و دوستان، تأثیری داشته است؟
- ب- آیا کسی هست که به راحتی بتوانید با او در این مورد صحبت کنید؟
- پ- آیا کسی را که می‌شناسید کاری انجام داده یا صحبتی کرده است که واقعاً کمک کننده بوده باشد؟

## ۶- Competence

عمل شایستگی SFA، بر پرورش و بازیابی ظرفیت یک فرد تحت تأثیر استرس، در مورد عملکرد آن فرد در تمام نقش‌های مهم زندگی‌اش، از جمله حوزه‌های شغلی، شخصی و اجتماعی او تمرکز دارد. یکی از راه‌های باز کردن گفتگو درباره Competence، پرسیدن یک سؤال ساده در مورد نیاز به احساس خودکارآمدی، یا ترجیح آن‌ها برای اینکه چه چیزی برای بازیابی حس خودکارآمدی مفیدتر است، می‌باشد از جمله:

- الف- آیا در مورد توانایی مدیریت آنچه در زندگی‌تان می‌گذرد، مقابله با واکنش‌های استرس‌زا یا انجام کارهایتان نگرانی دارید؟
- ب- چه کارهایی برای کنار آمدن انجام داده‌اید که در گذشته مفید بوده‌اند یا در این حادثه مفید واقع شده‌اند؟
- پ- چگونه می‌توانم به شما کمک کنم که در کار و یا مراقبت از خود، شایستگی بیشتری داشته باشید؟

## ۷- Confidence

عمل اعتماد SFA ممکن است نسبت به بقیه اقدامات SFA چالش‌برانگیزتر باشد، اما همچنین ممکن است بیشترین تأثیر را برای کسی که اعتماد به نفس خود (یا دیگران) را از دست داده است داشته باشد. اقدام اعتماد شامل ترویج امید واقع بینانه و ایجاد عزت نفس است که ممکن است در نتیجه استرس، آسیب دیده یا از بین رفته باشد، در واقع تقویت اعتماد به ارزش‌ها و باورهای اصلی، یا تقویت غرور و تعهد. یکی از راه‌های باز کردن گفتگو درباره Confidence، پرسیدن یک سؤال ساده در مورد نیاز به حس امید، خوش‌بینی یا اعتماد به نفس، یا ترجیح آن‌ها برای آنچه که برای بازیابی حس اعتماد بسیار مفید است، می‌باشد از جمله:

- الف- آیا تغییراتی در حس اعتماد خود در موارد زیر دارید:
  - توانایی شما در انجام کارتان به همان شیوه قبل از وقوع حادثه؟
  - توانایی شما برای مقابله با پیامدهای حادثه؟
  - سازمان / رهبری؟
- ب- آیا این حادثه برای شما معنای خاصی دارد یا به هر طریقی با تجربیات دیگر ارتباط دارد؟
- پ- چه چیزی می‌تواند به شما کمک کند تا احساس امید/اعتماد به نفس بیشتری داشته باشید؟

در نهایت با استفاده از جدول، خلاصه‌ای از اقداماتی را که می‌توانید برای ارائه هر یک از هفت اقدام اصلی SFA انجام دهید، ذکر می‌گردد.



SFA ACTIONS	POSSIBLE STRATEGIES استراتژی‌های ممکن
<b>Continuous SFA Actions</b> اقدامات مستمر SFA	
Check	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سطح فعلی پریشانی و عملکرد را ارزیابی کنید</li> <li>• ریسک‌های فوری را ارزیابی کنید</li> <li>• نیاز به مداخلات اضافی SFA یا سطوح بالاتر مراقبت را ارزیابی کنید</li> <li>• پیشرفت را دوباره ارزیابی کنید</li> </ul>
Coordinate	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تصمیم بگیرید که چه شخص دیگری باید از وضعیت مطلع شود</li> <li>• در صورت بروز علائم ذکر شده در مقاله، برای ارزیابی بیشتر یا سطوح بالاتر مراقبت ارجاع دهید</li> <li>• دسترسی به سایر مراقبت‌های مورد نیاز را تسهیل کنید</li> </ul>
<b>As Needed SFA Actions</b> به عنوان اقدامات SFA مورد نیاز	
Cover	<ul style="list-style-type: none"> <li>• از ایمنی فیزیکی افراد تحت تأثیر استرس و دیگران، فوری اطمینان حاصل کنید</li> <li>• احساس امنیت روانی را تقویت کنید</li> <li>• از فرد در برابر استرس اضافی محافظت کنید</li> </ul>
Calm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی (آهسته شدن ضربان قلب و تنفس، کسب آرامش)</li> <li>• کاهش شدت احساسات منفی مانند ترس یا عصبانیت</li> <li>• با همدلی به صحبت‌های فرد درباره تجربیاتش گوش دهید</li> <li>• اطلاعاتی بدهید که باعث آرامش می‌شود</li> </ul>
Connect	<ul style="list-style-type: none"> <li>• یک پشتیبان باشید</li> <li>• به فرد کمک کنید تا مشکلات را حل کند تا موانع حمایت اجتماعی را برطرف کند</li> <li>• فعالیت‌های اجتماعی مثبت را تقویت کنید</li> </ul>
Competence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کمک کنید تا فرد به عملکرد کامل خود بازگردد</li> <li>• در صورت لزوم، پاداش دادن به نقش‌های کاری و بازآموزی را تسهیل کنید</li> <li>• به فرد کمک کنید تا راه‌های مقابله با واکنش‌های استرس خود را حل و رفع کند</li> <li>• قرار گرفتن مجدد بصورت تدریجی در موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را مورد تشویق قرار دهید</li> </ul>
Confidence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به گونه‌ای راهنمای فرد باشید تا اعتماد کامل به خود را باز یابد (همچنین قدرت رهبری و ارزش‌های اصلی‌اش)</li> <li>• در مورد هر مانعی که بر سر راه اعتماد به نفس وجود دارد، مانند حس فرد از قبیل: احساس گناه یا عصبانیت، صحبت کنید و در صورت امکان، آنها را به دیدگاه درس‌های آموخته سوق دهید</li> </ul>



Adapted from: Watson, P., Gist, R., Taylor, V. Evlander, E., Leto, F., Martin, R., Vaught, D., Nash, W.P., Westphal, R., & Litz, B. (2013). Stress First Aid for Firefighters and Emergency Services Personnel. National Fallen Firefighters Foundation .

منبع مطلب:

VA National Center for PTSD/ March, 2018 / <http://www.ptsd.va.gov/>



## ۶- 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. در این شماره جهت مرتبط بودن عنوان خبرنامه با پایان‌نامه‌های ارسالی این دو چکیده انتخاب شدند. ضمناً روال خبرنامه معرفی پایان‌نامه‌های مقطع دکتری هستند که به لحاظ ارتباط موضوعی در این شماره استثناً یک مورد پایان‌نامه مقطع ارشد معرفی شده است.

### ۱-۶- چکیده پایان‌نامه دکتر پرنیا شهبازی دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی

دکتر پرنیا شهبازی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "شیوع نشانگان اختلال استرس پس از سانحه و عوامل خطرآفرین آن پس از دو سال در بازماندگان زلزله‌ی سرپل‌ذهاب" را در آبان ۱۴۰۰ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر بهروز دولتشاهی (استاد راهنما) و دکتر مرجان پشت‌مشهدی (استاد مشاور) هدایت شده است.

#### چکیده

مقدمه: زلزله به عنوان یکی از حوادث طبیعی مخرب پیامدهای مختلفی در پی دارد، که از این بین اختلال استرس پس از سانحه شایع‌ترین واکنش روانی در نجات‌یافتگان از این حادثه است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع نشانگان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و شناسایی عوامل خطرساز آن پس از دو سال در بین نجات‌یافتگان زلزله سرپل‌ذهاب انجام شد. روش: پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه هدف این مطالعه شامل تمامی افراد بزرگسال دارای تجربه‌ی ترومای زلزله ساکن شهرستان سرپل‌ذهاب بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۱۱۲۰ نفر از انتخاب و اطلاعات آنها با استفاده از پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی، مقیاس نشانگان استرس پس از سانحه، فرم کوتاه مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت نئو، فرم کوتاه پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده گردآوری و از طریق روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین (انحراف معیار)، فراوانی (درصد)، همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی و لوجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری  $\alpha=0/05$  در نظر گرفته شد و تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS25 انجام شد. نتایج: براساس نتایج به‌دست‌آمده از مقیاس نشانگان استرس پس از سانحه از بین ۱۱۲۰ نفر گروه نمونه در مطالعه حاضر ۱۰/۹ درصد از شرکت‌کنندگان بدون نشانگان، ۱۳/۹ درصد نشانگان خفیف، ۵۰ درصد نشانگان متوسط، ۱۴ درصد نشانگان شدید و ۱۱/۳ درصد نیز نشانگان خیلی شدید اختلال PTSD گزارش کردند. با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده بیش از ۷۵٪ شرکت‌کنندگان نشانگان متوسط تا بسیار شدید اختلال را گزارش کردند. همچنین نتایج به‌دست‌آمده از رگرسیون لوجستیک مبنی بر پیش‌بینی نشانگان PTSD در شرکت‌کنندگان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی متغیرهای سن، وضعیت تأهل، سابقه داشتن اختلال روان‌شناختی، مصرف مواد، فوت اعضای خانواده و نزدیکان، تخریب محل زندگی، مکان حضور در لحظه وقوع زلزله، شاهد آسیب و مرگ نزدیکان و دوستان بودن، میزان دریافت حمایت‌های مالی - اجتماعی و وضعیت سلامت روان بسیار بد تا متوسط قادر به پیش‌بینی نشانگان اختلال استرس پس از سانحه در بین شرکت‌کنندگان بودند. افزون بر این، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که صفت شخصیتی روان‌رنجوری به عنوان یک عامل خطرآفرین جدی جهت وجود نشانگان اختلال PTSD عمل میکند و بین استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و



بروز نشانگان PTSD و پایداری آن‌ها رابطه مستقیم و بین حمایت اجتماعی ادراک شده و نشانگان PTSD نیز رابطه معکوس و معناداری به دست آمد. نتیجه گیری: با توجه به غیرقابل پیش‌بینی بودن حوادث تروماتیک از قبیل زلزله، شناسایی عوامل خطرآفرین در جهت کاهش تأثیرات مخرب ناشی از آن از ضرورت عملی بالایی برخوردار است. نقش متغیرهای جمعیت شناختی سن، وضعیت تاهل، سابقه داشتن اختلال روان‌شناختی، مصرف مواد، فوت اعضای خانواده و نزدیکان، تخریب محل زندگی، مکان حضور در لحظه وقوع زلزله، شاهد آسیب و مرگ نزدیکان و دوستان بودن، میزان دریافت حمایت‌های مالی - اجتماعی، وضعیت سلامت روان، صفت شخصیتی روان‌رنجوری، استفاده از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان عوامل خطرآفرین و مرتبط با نشانگان PTSD نیازمند توجه جدی درمانی و پژوهشی متخصصین این حوزه قرار دارند. توجه به این یافته‌ها در طراحی و امکان‌سنجی پروتکل‌های تشخیصی - درمانی برای افراد دارای تجربه تروماتیک زلزله می‌تواند نتایج امید بخشی در پی داشته باشد که باید از طرف نهادهای تصمیم‌ساز در این حوزه مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** نشانگان اختلال استرس پس از سانحه، شیوع‌شناسی، عوامل خطرآفرین، زلزله، سرپل‌دهاب.

۲-۶- چکیده پایان‌نامه امین وطن‌پرست دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم توان بخشی و

### سلامت اجتماعی

امین وطن‌پرست پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان " بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با خودجرحی بدون هدف خودکشی در نوجوانان: نقش واسطه‌ای الکسی‌تایمیا، علائم تجزیه‌ای، علائم درونی‌سازی و نشانه‌های استرس پس از سانحه " را در مهر ۱۳۹۹ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر شیما شکیبیا (استاد راهنما) و دکتر فرشته مومنی (استاد مشاور) هدایت شده است.

### چکیده

هدف و زمینه: این پژوهش با هدف بررسی رابطه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با خودجرحی بدون هدف خودکشی در نوجوانان: نقش واسطه‌ای الکسی‌تایمیا، علائم تجزیه‌ای، علائم درونی‌سازی و نشانه‌های استرس پس از سانحه، در جمعیت عمومی نوجوانان شهر تهران انجام گرفته است. روش: نمونه مورد مطالعه ۳۶۰ نفر از جمعیت عمومی نوجوانان مناطق مختلف شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر تهران بود که به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای مورد پژوهش از پرسشنامه تجارب آسیب‌زای دوران کودکی (CTQ)، چک‌لیست علائم استرس پس از سانحه براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-V (PCL-5)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21)، پرسشنامه الکسی‌تایمیا تورنتو (TAS-20)، مقیاس تجارب تجزیه‌ای (DES)، پرسشنامه تجزیه جسمانی شکل-۲۰ (SDQ) و پرسشنامه خودآسیب‌رسانی آگاهانه (DSH) استفاده شد. نتایج: یافته‌های پژوهش با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نرم‌افزار smartPLS-2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که از میان متغیرهای میانجی الکسی‌تایمیا، علائم تجزیه‌ای، علائم درونی‌سازی و نشانه‌های استرس پس از سانحه، تنها الکسی‌تایمیا و علائم تجزیه‌ای، رابطه‌ی بین تجارب آسیب‌زا و رفتار خودجرحی بدون هدف خودکشی در نوجوانان را واسطه‌گری می‌کند. بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر مؤید آن است که الکسی‌تایمیا و علائم تجزیه‌ای روان‌شناختی و جسمانی شکل عوامل مهمی در تبیین نشانگان خودجرحی در نوجوانانی می‌باشند که رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی را تجربه نموده‌اند.

**واژگان کلیدی:** تجارب آسیب‌زای دوران کودکی، علائم تجزیه‌ای، خودجرحی بدون هدف خودکشی، نوجوانی



## ۷- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

### ۷-۱- دومین کنگره ملی رصد اجتماعی کووید-۱۹

دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

#### محورهای همایش:

- پیامدهای روانی، اجتماعی، اقتصادی حوادث، بلایا و رویدادهای بیولوژیک با تاکید بر همه‌گیری کووید-۱۹:
- پیامدهای کوتاه مدت و بلندمدت در جمعیت عمومی، افشار آسیب پذیر، ارائه دهندگان خدمات
- نابرابری‌های پیامدهای روانی اجتماعی
- تعیین‌کننده‌های اجتماعی پیامدهای روانی و اجتماعی
- سیاست‌ها، اقدامات، مداخلات و درس‌آموخته‌ها در حوادث، بلایا و رویدادهای بیولوژیک با تاکید بر همه‌گیری کووید-۱۹:
- درس‌آموخته‌های مرتبط با سیاست‌ها، مداخلات و راهکارها
- تعیین‌کننده‌های اجتماعی موثر بر رفتار شهروندان در ابتلا و مرگ و میر در همه‌گیری کووید-۱۹ و بحران‌های مشابه



- عوامل مرتبط با تدوین سیاست‌ها جهت مدیریت و کنترل
- مداخلات بازتوانی روانی و اجتماعی کارکنان نظام سلامت و رفاهی
- فرسودگی شغلی کارکنان نظام سلامت و رفاهی
- نظام ارائه اطلاعات و اطلاع‌رسانی در حوادث، بلایا و رویدادهای بیولوژیک با تاکید بر همه‌گیری کووید-۱۹:
- آسیب‌شناسی وضعیت نظام ارائه اطلاعات و اطلاع‌رسانی موجود
- مدل‌ها و الگوهای موفق و پیشنهادی نظام ارائه اطلاعات و اطلاع‌رسانی

زمان برگزاری: ۱۵ تا ۱۶ آبان ماه ۱۴۰۱

وب سایت: <https://soc.uswr.ac.ir/page/covid-2>



۲-۷- اولین جشنواره ملی سلامت دانشجویان ایران

دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان در نظر دارد اولین جشنواره ملی سلامت دانشجویان ایران را با مشارکت دانشجویان از تمامی دانشگاه‌های سراسر کشور برگزار نماید. لذا از کلیه دانشجویان علاقمند به حوزه سلامت دعوت می‌شود آثار خود را حداکثر تا تاریخ ۱۴ آبان ۱۴۰۱ به دبیرخانه جشنواره ارسال نمایند.

جشنواره ملی سلامت دانشجویان، با شعار "حال خوب دانشجویی" با تشکیل جلسات شورای سیاست‌گذاری و کمیته‌های علمی، محورهای اصلی خود را در چهار بخش کلی

-سلامت و سبک زندگی

-سلامت و دانشگاه

-سلامت و فناوری

-سلامت و آینده پژوهی، اعلام نمود.



دبیر اولین جشنواره ملی سلامت دانشجویان، با اشاره به اهمیت پرداختن به موضوع سلامت در جامعه دانشجویی، پس از بازگشایی دانشگاه‌ها و شرایط پسا کرونا، بر ضرورت مشارکت دانشجویان، جامعه دانشگاهی، دستگاه‌های اجرایی و رسانه‌ها در

جهت بهبود و ارتقاء سواد سلامت دانشجویان، تاکید کرد و از همه دانشجویان کشور برای حضور و مشارکت در این جشنواره، دعوت به عمل آورد.

آدرس دبیرخانه: تهران، میدان فردوسی، خیابان انقلاب، خیابان شهید موسوی (فرصت جنوبی)، پلاک ۲۷، طبقه ششم، دبیرخانه جشنواره ملی سلامت دانشجویان  
تلفن: ۰۲۱۹۶۶۶۴۶۵۴

سایت جشنواره: [festival.saorg.ir](http://festival.saorg.ir)

## ۸- معرفی کتاب‌های جدید

## ۸-۱- تیم درونی و مفاهیم متناسب با موقعیت

نویسنده: فریدمن شولتس فن تون

مترجم: دکتر ویدا محمدی

ناشر: انتشارات ارجمند

## معرفی کتاب

قطب‌نمای راه‌یاب کتاب «تیم درونی» دو جهت را نشان می‌دهد، چرا که معیار اصلی همواره «هماهنگی ناظر بر حقیقت درون و برون» است. یعنی توافق همزمان با خودی خود و با فحوای موقعیتی که در آن واقع شده‌ایم. این تعریف مستلزم جستجو در دو جهت است: یکی به سوی بیرون و دیگری به سوی درون. اولی مقتضیات و الزامات یک موقعیت عینی و مشخص را مدنظر قرار می‌دهد: حقیقت وضعیت موجود چیست؟ در اینجا چه می‌گذرد؟ در این

صحنه چه کسی، چه نقشی و چه اهدافی دارد؟ من از دید دیگران و با توجه به شرایط موجود کیستم و باید به عنوان چه کسی وارد صحنه بشوم؟ رابطه تنگاتنگ این وضعیت با زمینه‌های سیستمی تنیده بر پیرامون آن چگونه است؟ پاسخ به این پرسش‌ها نخستین گام در سمت‌گیری به سوی یافتن راه‌حل هماهنگ و مناسب است. دومی حقیقت مختصات درونی فرد را بررسی می‌کند: در هر مسئله روزمره، از مشکل‌های کوچک ارتباطی (من چطور مسئله را به دوستم بگویم؟) تا تصمیمات اساسی برای زندگی (در زندگی من واقعاً چه چیز اهمیت دارد؟)، ندهای درونی متضاد و متنوعی به جنب‌وجوش می‌افتند. کدام ندهای درونی، که بی‌تردید همه باهم یکسره پرتوپلا نمی‌بافند و غالباً انتظارات به‌حقی دارند، شنیده می‌شوند؟ برای اتخاذ رفتار و گفتاری سنجیده در قبال تکلیفی که این موقعیت در پیش‌روی من گذاشته، باید کدام ندها، تمایلات و انگیزه‌های درونی به توافق و اشتراک‌مسابی برسند؟ چه ندهایی در درون من به صدا درمی‌آیند و می‌خواهند حضورشان به رسمیت شناخته شوند؟ توافق با خودی خود با چه اظهاراتی بیان می‌شود؟ صدای کدام الزام یا مطالبه درونی بلند می‌شود و می‌خواهد مورد ملاحظه قرار بگیرد تا گفت‌و شنود و مفاهیم «خالصانه» باشد؟ خالصانه و در عین حال متناسب با مؤلفه‌های یک موقعیت عینی: این یک تعریف اجمالی از هماهنگی ناظر بر حقیقت برون و درون است که در عین حال نمایانگر کشاکشی دوطرفه و مکمل بین این دو قطب (درون و برون) است. پس از این هماهنگی دوجانبه، یافتن راه‌حلی موافق با حقیقت درون و مطابق با حقیقت برون شروع می‌شود. «با هم حرف‌زدن» همواره یک وجه بین‌انسانی و یک وجه درون‌انسانی دارد. شولتس فن تون در این کتاب این دو را با هم به تصویر می‌کشد تا رویداد درونی را قابل‌رویت، ملموس و قابل‌فهم به نمایش بگذارد.

او به کمک استعاره تیم درونی روشن کردن آنچه در درون ما می‌گذرد، ردیابی بگومگوهای درونی، گوش‌دادن و ارج نهادن به همه ندها و تمایلات پنهان درونی، یافتن نکات مشترک مواضع متفاوت و ارزیابی راه‌حلهایی که در آن جناح‌های متعارض بتوانند به اتفاق نظر برسند





و شکل‌گیری یک تیم ائتلاف‌یافته درونی را برای عموم مردم جذاب و امکان‌پذیر تصویر می‌کند. تجسم «تیم درونی» فرصتی است معتنم برای روبه‌رو شدن با درونیات خویش؛ گشایشی است نویدبخش برای ارتباط با خود: برای انسان تبدیل‌شده پریشانی تفاوت‌های درونی به حُسن انسجام و هم‌افزایی (Synergie) نیروهای درونی امکان‌پذیر است! این نویدی است که در ایده تیم درونی نهفته است.

## ۸-۲- نظریه روانکاوانه فیلم و قاعده بازی

مؤلف: تاد مک‌گوان

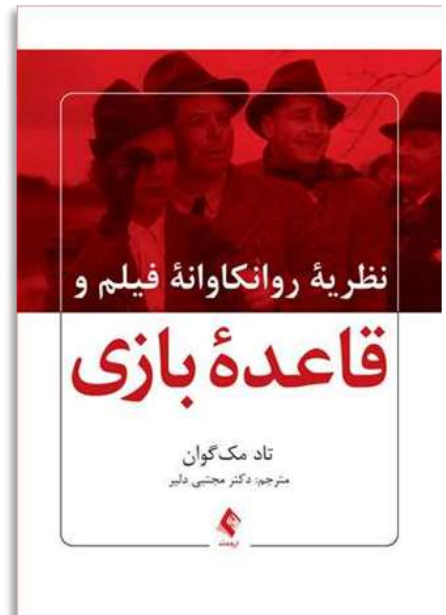
مترجم: دکتر مجتبی دلیر

ناشر: انتشارات ارجمند

سال نشر: ۱۴۰۰

### معرفی کتاب

این کتاب درباره روانکاوی و فیلم است. نظریه روانکاوانه فیلم، و پرداختن نظری به سینما و تحلیل فیلم، زیربنایی برای کاربرد عملی آن در قالب فیلم‌درمانی فراهم می‌آورد. این کتاب پس از مقدمه‌ای درباره روانکاوی و فیلم و بیان پیوند ذاتی آنها، در فصل اول به نظریه روانکاوانه فیلم و سیر تحول آن از طریق مبانی اندیشه‌های فروید و لاکان و مظاهر معاصر آن در کار نظریه‌پردازانی چون اسلاوی ژیژک و جون کاپچک پرداخته، و در فصل دوم ضمن تحلیل روانکاوانه فیلم قاعده بازی نشان می‌دهد که چگونه این نظریه می‌تواند برای تفسیر فیلم ممتاز ژان رنوار به کار گرفته شود. سپس در بخش نتیجه‌گیری، نظریه روانکاوانه فیلم امروزی، و در نهایت مطالب خواندنی بیشتر مطرح می‌شود. هدف نویسنده معرفی نظریه روانکاوانه فیلم امروزی و کاربرد آن در تحلیل فیلم بوده است.



این کتاب اثری تخصصی بوده و نیازمند آشنایی با مفاهیم روانکاوی و سینما است. بنابراین، مخاطبان اصلی کتاب دانشجویان، دانش‌آموختگان و اساتید هر دو حوزه علوم رفتاری (روان‌شناسی، مشاوره، روانپزشکی) و سینما (کارگردانی، بازیگری، نمایش و تئاتر) هستند.

مانع اجتماعی مطرح‌شده در این کتاب «قاعده بازی» است! عموم مردم از فیلم، داستان، و روایت‌های آن برای تفریح، وقت‌گذرانی، آگاهی‌زدایی و حتی خوابیدن (قبل از خواب) استفاده می‌کنند اما هوشمندان، خردمندان، و اندیشمندان، آنها را برای آگاهی‌افزایی و بیداری به کار می‌برند. فیلم برای اینکه جنبه درمانی داشته باشد باید آگاهی‌افزا باشد و افزایش آگاهی همراه با رنج است. به‌همین دلیل، بیشتر مردم فیلم خوب آگاهی‌افزا نمی‌بینند. به هر حال، آنچه در کتاب آمده چون تخصصی و ترکیبی از دو حوزه پیچیده دانش بشری است به نظر نمی‌رسد برای عموم مردم مناسب و قابل فهم باشد اما در دسترس قرار گرفتن این اثر برای روان‌شناسان، سینماگران و فرهیختگان بسیار ضروری، مفید و منشاء آثار خیر خواهد بود.

فیلم «قاعده بازی» که در این کتاب معرفی و تحلیل شده است بنابر ادعای نویسندگان کتاب و تاییدهای متعدد اهل فن بهترین فیلم تاریخ سینما یا دست‌کم جزء ده فیلم برتر تاریخ سینما است. سعی شده متن فارسی ترجمه کتاب برای افراد آشنا به روانکاوی و سینما



به راحتی قابل فهم و روان باشد. به هر حال، همان‌طور که در این کتاب اشاره شده است روان‌کاوی و سینما ارتباطی تنگاتنگ و متقابل دارند. پس کسب دانش دربارهٔ هردوی آنها برای متخصصان و علاقمندان هر دو حوزه یک ضرورت است. با توجه به این امر و نیز کمبود جدی منابع فارسی در این زمینه کتاب پیش‌رو ترجمه شد.

### ۳-۸- تاب آوری زنان

نویسنده: پاتریشیا اگورمن

مترجمین: محمدرضا مقدسی، عفت حیدری

انتشارات: رشد

#### معرفی کتاب

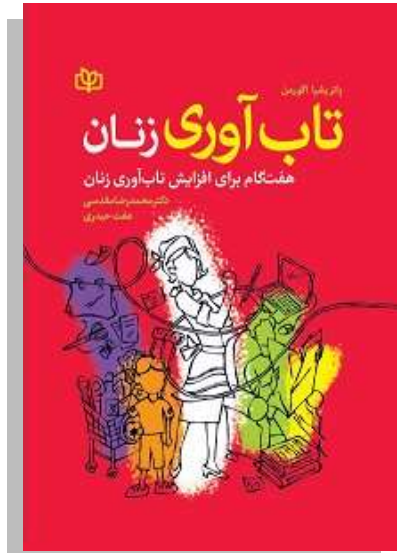
کتاب تاب آوری زنان هفت گام برای افزایش تاب آوری زنان نوشته دکتر پاتریشیا اگورمن، در ۳۵۶ صفحه و سیزده فصل توسط محمدرضا مقدسی و عفت حیدری و نشر رشد به چاپ رسیده است.

در این کتاب می‌خوانیم که چرا دستیابی به توانمندی‌های تان دشوار است؟ شما هرگز نمی‌دانید چقدر قوی هستید تا زمانی که قوی بودن تنها انتخابتان است.

حالا که درک می‌کنیم چگونه می‌توانیم به تاب آوری نگاه کنیم، لازم است بفهمیم چرا نیاز

داریم تا در وهله اول تاب‌آوری را رشد دهیم. ممکن است تعجب کنید اگر بدانید حتی وقتی بچه هستیم، نیاز داریم از خود مراقبت کنیم. هرکدام از ما وجودی آسیب‌پذیر دارد، بخشی از ما بدون ترس و با شجاعت و جسارت و اعتماد به نفس و توانمندی می‌تواند به مهارت‌ها و معجزه‌های باور نکردنی دست پیدا کند. اما این وجود درونی می‌تواند زمانی هم به شدت بترسد و جریحه‌دار شود. ما به این وجود می‌گوییم کودک درون. این کودک درون در هر یک از بخش‌های گذشته‌ی ما که به یاد می‌آوریم، حضور دارد. شگفتی درونی و کنجکاو درونی ما همراه با درد و رنجی که به خاطر می‌ماند، در زندگی هر کدام از ما نیرویی پیش‌رونده به شمار می‌رود.

درحالی که لازم است هر کدام از ما از کودک - درون خود - وجود آسیب‌پذیری که درد و نومیدی‌ها و بحران‌هایی را به شکل واقعی تجربه کرده است، حمایت کنیم. همچنین لازم است این بخش آسیب‌پذیرمان را هنگام تصمیم‌گیری‌های مان در دوران بزرگسالی، به ویژه وقتی که در موقعیت‌های پرکشمکش و اضطراب قرار داریم، حفظ کنیم. این کاری بسیار سخت است. با در برگرفتن ملایم درد و رنج گذشته خود، می‌توانیم از درس‌های سختی که در اوایل کودکی آموخته‌ایم برای مقابله با چالش‌های پیش‌رو استفاده کنیم. می‌توانیم از تاب‌آوری رو به رشد خود به کمک ابزارهای دوران بزرگسالی به منظور درک آنچه برای خود و عزیزان مان در گذشته رخ داده است، استفاده کنیم. تاب‌آوری می‌تواند از ما در برابر احساسات طاقت‌فرسایی که گاهی درد و رنج به یاد مانده از گذشته ایجاد می‌کند، حمایت کند تا مرزهای مناسب و درستی بین گذشته و حال ایجاد کنیم.



۹- مجله‌های منتشر شده

۹-۱- بیست و نهمین شماره دو فصلنامه «نشریه روان‌شناسی معاصر»

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

- بررسی تأثیرات پیام‌های دوجبهی بر میزان قوت بحث درک شده با کمک مدل‌سازی رایانشی
- ساخت و اعتباریابی مقیاس مدارا در روابط همسران
- مقایسه کمال‌گرایی، سبک‌های فرزندپروری و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی و زنان سالم
- نقش واسطه‌ای سرمایه عاطفی و منابع کارآمدی حل تعارض در رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با کارآمدی حل تعارض
- ناگویی هیجانی و بهزیستی روانشناختی در دانش آموزان نوجوان دختر با مشکلات روان تنی: نقش میانجی " تنهایی "
- نقش واسطه‌ای رضایت جنسی در رابطه سبک‌های عشق و ورزشی با طلاق عاطفی
- عوامل روانی- اجتماعی مؤثر بر اضطراب اجتماعی: تحلیل روابط



ساختاری

- کارآمدی برنامه آموزش خواندن مبتنی بر معماری چندمولفه‌ای حافظه کاری برای کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه در خواندن: یک مطالعه آزمایشی تک‌آزمودنی
- مقایسه درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش ترس از شفقت و خودسرزنشگری افراد مبتلا به نارسایی قلبی
- نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین رخدادهای استرس‌زا زندگی با ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان

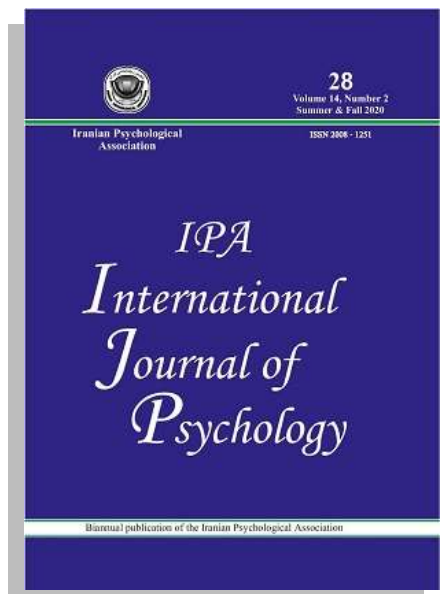


۹-۲- بیست و هشتمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی روان‌شناسی»

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
- 

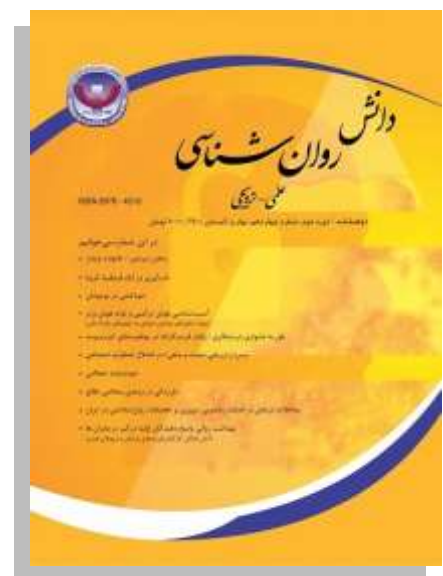


۹-۳- چهاردهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

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 کم وسوسه
- 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)



۴-۹- چهل و ششمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

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

- اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی - هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران گوارشی
- علی‌اکبر سیاسی، بنیان‌گذار روان‌شناسی در ایران: معرفی بیوگرافیک
- سبک زندگی و سواد سلامت در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و افراد غیرمبتلای مراجعه کننده به بیمارستان
- تأثیر آموزش مبتنی بر شکوفایی بر شایستگی‌های هیجانی - اجتماعی دانش‌آموزان
- پیش‌بینی نگرش صمیمانه و شادکامی زناشویی بر اساس خودشفقت‌ورزی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان زن متأهل
- یادگارهای ماندگار در روان‌شناسی؛ فیلیپ جرج زیمباردو



گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

فعالیت فیزیکی و افسردگی در بیماری اسکروز چندگانه

خواب بهتر در زمان حصر خانگی طی کووید

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله

اطلاعیه‌ها





## ۱۰- 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. 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.



### ۱۰-۱- سخنرانی: خودیاری و مراقبت از خود در شرایط دشوار کنونی

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

سخنران: آقای دکتر علی صاحبی

زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۶ آبان

ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

شرکت از طریق اسکای روم

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





۱۰-۲- پانزدهمین دوره مقدماتی و پیشرفته تربیت درمانگر کودک

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

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

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



❖ شرکت کنندگان عزیز می‌توانند ۱۶۰ ساعت دوره (مقدماتی و پیشرفته) را به

صورت پیوسته ثبت نام کنند. و یا در صورتی که مایلند در دوره مقدماتی

شرکت کنند می‌توانند فقط در این بخش ثبت نام نمایند و عزیزانی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده اند می‌توانند برای

بخش دوم (پیشرفته ۶۰ ساعت) ثبت نام کنند.

زمان برگزاری دوره پیشرفته	زمان برگزاری دوره مقدماتی
۲۹ دی ۱۴۰۱	۲۶، ۲۹ مهر ۱۴۰۱
۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶ بهمن ۱۴۰۱	۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱ آبان ۱۴۰۱
۱۸، ۱۷، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸ اسفند ۱۴۰۱	۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱ آذر ۱۴۰۱
	دی ۱۴۰۱ ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷

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، سوگ، 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 تکنیک های 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.](#)

۳-۱۰- 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: ۱۷، ۱۶، ۱۵ دی ۱۴۰۱  
ساعت برگزاری: ۸ الی ۱۶  
شرایط شرکت کنندگان: فارغ‌التحصیلان کارشناسی روان‌شناسی، مشاوره و سطوح بالاتر  
طول دوره: ۲۴ ساعت



هزینه کارگاه: ۱,۵۰۰,۰۰۰ تومان، ۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪ تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

\* امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آنلاین \*

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

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به شماره کارت

۳۸۲۹-۳۸۲۹-۹۰۵۴-۶۹۱۹-۶۰۳۷

بانک صادرات 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.](#)



۱۰-۴- دومین 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:

دی ۱، ۲، ۸، ۹، ۱۵، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۰

بهمن ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۲۸

اسفند ۴، ۵، ۱۱

از ساعت ۱۴ الی ۱۹

شرایط شرکت‌کنندگان: 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)

اطلاعات تکمیلی:

طول دوره: ۱۰۰ ساعت

هزینه دوره: ۴,۷۰۰,۰۰۰ تومان، ۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪ تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت. همچنین امکان پرداخت هزینه دوره بصورت اقساط نیز وجود دارد که طی دو قسط می باشد.

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به شماره کارت

۶۰۳۷-۶۹۱۹-۹۰۵۴-۳۸۲۹

بانک صادرات 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.](#)



## ۱۱- 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.

- 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 به صورت 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 دوستانان 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 روان‌شناسی خواهد بود.