



**خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران**  
 electronic newsletter of Iranian Psychological Association



تابستان 1394 - Summer 2015

**فهرست مطالب این شماره**

1. سخن نخست / 2
2. پنجمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران: گزارش و تصاویری از برگزاری پنجمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران / 3
3. سخنرانی ماهانه و کارگاه‌های آموزشی انجمن / 9
4. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: درخواست انجمن روان‌شناسی ایران از رئیس محترم جمهور برای اصلاح کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، آغاز به کار مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران، حساب هدایا، «دانش روان‌شناسی» مجله جدید انجمن روان‌شناسی ایران، شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران، گزارش فعالیت‌های گروه‌های تخصصی، - اخبار دومین شورای اجرایی شاخه دانشجویی / 11
5. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ی روان‌شناسی / 19
6. بحث ویژه: بیمه‌ی روان‌درمانی و چالش‌هایی چند از حرفه‌ی روان‌شناسی / 19
7. یادداشت‌ها: نگاهی به معادل‌گزینه‌های رایج برای perfectionism. کار ما سخت است بدون آنکه سختی کار بگیریم، فرصت مطالعاتی: مرحله‌ای فراموش شده در دوره دکترا / 26
8. اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی: معرفی 3 همایش / 35
9. چکیده‌ی پایان‌نامه‌های دکتری: / خبر و چکیده 4 پایان‌نامه دکتری / 37
10. تازه‌های علمی: بهوشیاری: راهنمای معلمان / 42
11. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی 5 کتاب / 45
12. تبریک‌ها: تبریک به جناب آقای دکتر شکرکن / 48
13. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن / 49

<b>Editor in Chief</b>		سر دبیر
Hassan Hamidpour, Ph.D.		دکتر حسن حمیدپور
<b>Editorial Board</b>		شورای دبیران
Hamid Poursharifi, Ph.D.		دکتر حمید پورشریفی
Ladan Fata, Ph.D.		دکتر لادن فتی
Mohammadkazem Vaezmousavi, Ph.D.		دکتر محمدکاظم واعظ موسوی
Ali Sahebi, Ph.D.		دکتر علی صاحبی
<b>Executive Manager</b>		مدیر اجرایی
Yasamin Safa		یاسمین صفا
<b>همکاران این شماره</b>		
Mehrnoush Esbati		دکتر مهنوش اثباتی
Sahar Tahbaz		دکتر سحر طاهباز
Raziyeh Nasirzadeh		دکتر راضیه نصیرزاده
Zahra Taherifar		زهرا طاهری‌فر
Yasaman Safa		یاسمن صفا
Sedigheh Sandoghdar		صدیقه صندوقدار

**مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است**

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر 21098 عضو دارد؛ از این تعداد، 392 نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، 3997 نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، 10284 نفر عضو وابسته کارشناس و 6388 نفر عضو دانشجویی هستند.

**آدرس انجمن روان‌شناسی ایران :**

تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، بلوار اسفندیار، نرسیده به خیابان آفریقا، پلاک 20، واحد 4

تلفن مستقیم: 88785266 - 22180150 ، فکس: 88871637

وب سایت انجمن: [www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)

آدرس پست الکترونیک: [iranpa@iranpa.org](mailto:iranpa@iranpa.org)



## بازگشت

### 1- سخن نخست

انجمن روان‌شناسی ایران در حالی بیستمین سال تجدید حیات خود را سپری می‌کند که به لحاظ کمی بیش از 20 هزار عضو داشته و به لحاظ کیفی، در ساختار، برنامه‌ها و اقدامات از روند رو به رشد و اثربخشی برخوردار است. انجمن روان‌شناسی ایران از جمله معدود انجمن‌های علمی کشور است که توان فکری و مدیریتی هیات مدیره‌های قبلی را مغتنم شمرده و شورای ادوار هیات مدیره‌ها را که مشتمل از تمامی هشت هیات مدیره قبلی می‌باشد تاسیس نموده است. این ساختار ارزشمند، کمک می‌کند که هیات مدیره حاضر از تجارب در خور پیشینیان برخوردار شود. انجمن روان‌شناسی ایران، انجمنی جامع بوده و همه تخصص‌ها و گرایش‌های محض و کاربردی روان‌شناسی را در چتر خود پوشش داده است و اینچنین است که گروه‌های تخصصی متعددی در انجمن فعالیت می‌کنند که منشاء آثار ارزشمندی بوده‌اند. اگرچه محل فعالیت انجمن در تهران است ولی سعی شده است با تشکیل شعبه‌ها و نیز با نوآوری در انتخابات، امکان مشارکت همه‌ی اعضای انجمن در سراسر کشور را در تعیین برنامه‌ها و اجرای آن‌ها فراهم سازد. انجمن علاوه بر مداومت در اجرای برنامه‌های آموزشی، سخنرانی‌ها، انتشار مجلات و خبرنامه، سعی داشته است که به صورت منظم و دوسالانه، نسبت به برگزاری کنگره اقدام نماید که برگزاری موفق پنجمین کنگره انجمن در اردیبهشت سال جاری از آن جمله بود؛ کنگره‌ای که با اجرای بیست برنامه به مناسبت بیستمین سالگرد تجدید حیات انجمن، در واقع اصلی‌ترین رخداد علمی روان‌شناسی کشور در نیمه اول سال 1394 را رقم زده است. اگرچه انجمن روان‌شناسی ایران، یک تشکل صرفاً علمی می‌باشد با این وجود، مسایل حرفه را با جدیت تمام و مسئولانه رصد می‌کند و حسب مورد اقدامات لازم را انجام می‌دهد که از آن جمله می‌توان به نامه‌ی اخیر رییس محترم انجمن به رییس محترم جمهوری اسلامی ایران در خصوص کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت و به عبارتی در خصوص بیمه روان‌درمانی اشاره کرد؛ نامه‌ای که بر اساس اطلاع‌واصله، خوشبختانه در حساس کردن مسئولان محترم قوه مجریه نسبت به حقوق روان‌شناسان آثار چشمگیری داشته است. اینک به لطف خدا، هیات مدیره‌ی نهم انجمن، از ماه گذشته رسماً شروع به کار نموده است و امید می‌رود با اعضای موجود که ترکیبی از پیش‌کسوتان و نیروهای جوان را شامل می‌شود، بیش از پیش شاهد تحقق اهداف اساسنامه‌ی انجمن باشیم که همانا «گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی» می‌باشد. هیات مدیره‌ی نهم سعی خواهد داشت ضمن دوام برنامه‌های هیات مدیره قبلی، بر پویایی انجمن به ویژه در گروه‌های تخصصی و شعبه‌ها بیفزاید؛ امری که تحقق آن نیازمند مشارکت بیش از پیش یکپاک اعضای محترم انجمن است.



## 2- پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران

### گزارشی از برگزاری پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران

تهران، 15 الی 17 اردیبهشت 1394

پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران، با استقبالی کم نظیر و با رضایت بالای شرکت کنندگان و برگزار کنندگان در روزهای 15 الی 17 اردیبهشت 1394 در محل دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. ریاست این کنگره را سرکار خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی برعهده داشتند و آقایان دکتر شهریار شهیدی و دکتر خسرو حمزه به ترتیب دبیران علمی و اجرایی کنگره، و سرکار خانم مهرنوش اثباتی (کاندیدای دکتری تخصصی روانشناسی) مسئول دبیرخانه الکترونیک کنگره بودند.

### همزمانی کنگره با بیستمین سالگرد تجدید حیات انجمن روانشناسی ایران

برگزاری پنجمین کنگره انجمن، با بیستمین سال تجدید حیات انجمن روانشناسی ایران مصادف بود و به همین جهت برنامه‌ریزی‌های خاصی برای آن تدارک دیده شد. برگزاری 10 سخنرانی کلیدی و 10 پانل تخصصی به مناسبت بیستمین سالگرد تاسیس انجمن یکی از برنامه‌هایی بود که با استقبال فراوان جامعه علمی روانشناسی ایران روبرو شد. سخنرانی‌های کلیدی و پانلهایی که به موضوعات مختلف رشته و حرفه روانشناسی در ایران و جهان، و همچنین چالش‌های بزرگ اجتماعی نظیر خانواده و اعتیاد پرداختند و مخاطبین فراوانی را به خود جذب کردند. ضمن سپاس از سخنرانان کلیدی محترم و اعضای محترم پانل‌ها، جا دارد یک بار دیگر بر عناوین این 20 برنامه، مروری داشته باشیم:

### سخنرانی‌های کلیدی

1. جایگاه روان‌شناسی علمی در ایران
2. علم و شبه علم: تمایز بین یافته‌های واقعی و مجازی در علم
3. آسیب‌شناسی خشونت در خانواده و پی‌آمدهای آن
4. به سوی سوپرویزن و نظارت بالینی برای بهترین مداخله: مدل‌های سوپرویزن در روان‌شناسی
5. تحولات جمعیتی در ایران و پی‌آمدهای آن برای نظام سلامت: نقش بالقوه روان‌شناسی سلامت
6. نظریه‌های خشونت و پرخاشگری: بررسی آسیب‌های اجتماعی
7. چالش‌های توسعه روان‌شناسی ورزشی در ایران
8. روش‌های نوین در درمان اعتیاد
9. نارسایی‌ها و محدودیت‌های موجود در پژوهش‌های روان‌شناختی
10. سیاست‌گذاری‌های ملی و بین‌المللی برای روان‌شناسان

### پانل‌های تخصصی

1. پانل «نقش روان‌شناسی در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری ملی»
2. پانل «چالش‌های توسعه روان‌شناسی در ایران به مثابه یک رشته علمی»
3. پانل شاخه دانشجویی انجمن: «تمایز علم و شبه علم: نگاهی نو به جدالی کهنه»



4. پانل «چالش‌های پیش روی خانواده در ایران: نگاهی بین رشته‌ای»
5. پانل «روان‌شناسی در ایران به مثابه یک حرفه: فرصت‌ها و چالش‌ها»
6. پانل «روان‌شناسی سلامت در ایران: چالش‌ها و فرصت‌ها»
7. پانل «خشونت: وضعیت موجود و راهکارهای پیشگیرانه»
8. پانل «درمان‌های موج سوم: چالش مباحث نظری و واقعیت‌های بالینی»
9. پانل «اعتیاد در ایران: اجتماعی کردن پیشگیری»
10. پانل «نقش پژوهش‌های روانشناختی در تولید علم و کاربرد آن»

#### مروری بر آنچه که گذشت...

نشست‌های کمیته راهبردی کنگره از آبان‌ماه 1393 شروع شده بود و در فاصله‌ای 18 ماهه تا برگزاری کنگره بطور منظم جلساتی ماهانه و در نزدیکی روزهای برگزاری کنگره حتی جلساتی هفتگی با هدف مدیریت مسائل اجرایی و علمی کنگره تشکیل می‌شد. اعضای کمیته راهبردی کنگره در هر جلسه با احساس مسئولیتی قابل تقدیر از ساعت 6:30 صبح در دفتر انجمن روان‌شناسی ایران حاضر می‌شدند و تقریباً نیمی از وقت آن روزشان را به امور کنگره اختصاص می‌دادند. ضمن اینکه در پایان جلسات نیز با مسئولیت‌هایی که برای هر فرد در نظر گرفته شده بود، دفتر انجمن را تا نشست بعدی ترک می‌کردند. شایسته است تا ضمن قدردانی از ایشان بار دیگر اعضای کمیته راهبردی پنجمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران را معرفی نماییم:

- دکتر شیوا دولت‌آبادی
- دکتر حمید پورشریفی
- دکتر شهریار شهیدی
- دکتر خسرو حمزه
- دکتر حمیرا قزوینی نژاد
- دکتر لادن فتی
- مهنوش اثباتی (کاندیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی)

یکی دیگر از ویژگی‌های پنجمین کنگره انجمن که مورد توجه و تحسین فراوان قرار گرفت، دبیرخانه الکترونیک کنگره بود. مسئولیت‌های فراوان دبیرخانه الکترونیک که از آذرماه 1393 با کلیدخوردن وبسایت کنگره آغاز شد تا هم‌اکنون نیز که سه‌ماه از برگزاری کنگره می‌گذرد ادامه داشته است. تمامی فرآیند ارسال و دریافت مقالات، دسته‌بندی مقالات برای آرایه به داوران، اطلاعیه‌های مربوط به کنگره، کنترل فرآیند ثبت‌نام شرکت‌کنندگان در کنگره، پاسخدهی به سوالات، و بسیاری امور دیگر در دبیرخانه الکترونیک کنگره صورت گرفت. این حجم بالای مسئولیت حتی در ایام تعطیلات نوروزی نیز ادامه داشت و اعضای محترم دبیرخانه الکترونیک در ایام نوروز نیز به پاسخدهی به ایمیل‌های فراوانِ واصل شده، اهتمام داشتند و در سریع‌ترین زمان ممکن به ایمیل‌ها پاسخ داده می‌شد حتی تا پاسی از شب!! این ویژگی‌ها باعث شد دبیرخانه الکترونیک بازخوردهای بسیار مثبتی از اساتید، پژوهشگران و شرکت‌کنندگان کنگره دریافت کند. جا دارد ضمن قدردانی مجدد از همکاران دبیرخانه الکترونیک کنگره، از زحمات همکاران دفتری انجمن روان‌شناسی ایران به ویژه مسئول دفتر انجمن سرکار خانم صدیقه صندوقدار نیز قدردانی شود.



### مقالات ارسال شده، ارزیابی‌های شفاهی و پوستر

در طی فرصت تعیین شده برای ارسال مقالات قریب 1300 چکیده توسط دبیرخانه الکترونیک کنگره اعلام وصول شد. مطابق روال کنگره‌های قبلی انجمن، ضروری بود هر چکیده، توسط دو داور ارزیابی شود. براین اساس روز پنجشنبه مورخ چهارم دی ماه 1393، کمیته‌ی علمی کنگره از سراسر کشور گرد هم آمدند و در یک نشست کاری یک روزه و فشرده، در دانشکده جدید و زیبای روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی به ارزیابی مقالات پرداختند. هر چکیده مقاله دو بار ارزیابی شد و در نتیجه قریب 2600 داوری انجام گرفت. پس از اعلام نتایج چکیده‌های پذیرفته شده، ضروری بود پژوهشگران محترم خلاصه مبسوط مقاله خود را تهیه و در مهلت مقرر ارسال کنند تا مورد داوری مجدد قرار گرفته و مقالات پذیرفته شده نهایی از میان آنها اعلام گردد. دست آخر آنکه 26 مقاله برای ارائه شفاهی و 448 مقاله برای ارائه به شکل پوستر پذیرفته و در کنگره رایج گردید.

### سایر ابعاد و ویژگی‌های پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران

- **کارگاه‌های تخصصی متنوع:** در حاشیه برگزاری کنگره، هفت کارگاه آموزشی تخصصی برای شرکت‌کنندگان محترم برگزار شد.
- **ابداع در پذیرایی از شرکت‌کنندگان:** در طی سه روز برگزاری کنگره، در میان وعده‌ها با بستنی، شیرینی، چای و نسکافه پذیرایی شد. همچنین در وعده نهار در هر سه روز از سه مدل ساندویچ استیک گوشت و استیک مرغ به همراه نوشیدنی پذیرایی شد که به نوعی سنت‌شکنی در رسومات پذیرایی کنگره‌ها به حساب می‌آید. این امر مورد استقبال شرکت‌کنندگان نیز قرار گرفت.
- **کیف‌های پارچه‌ای کنگره برای حمایت از حفظ محیط زیست:** کمیته راهبردی کنگره در راستای حمایت از حفظ محیط زیست و همچنین کمک به انجمن‌های غیردولتی حمایت از زنان و کودکان کار، مقرر کرد تا از کیف‌های پارچه‌ای که توسط زنان شاغل در یکی از این مراکز تهیه می‌شد، به عنوان کیف‌های کنگره استفاده گردد.
- **تاکید بر حضور تمام وقت شرکت‌کنندگان:** یکی از اقدامات نادر دیگری که در پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران صورت گرفت، مشروط کردن رایج گواهی حضور در کنگره به حضور تمام‌وقت در هر سه روز برگزاری کنگره بود. برای این امر نیز سازوکاری اندیشیده شده بود تا ورود و خروج شرکت‌کنندگان و ساعات حضور ایشان در کنگره ثبت شده و بر اساس آن گواهی‌ها اعطا گردید.

### سخن آخر

بدیهی است که برگزاری هر رویداد علمی خالی از نقص نبوده و امیدوار هستیم که با استفاده از نظرات همه عزیزان در جامعه روانشناسی و همچنین با بهره‌گیری از تجارب کسب شده در این رویداد، ششمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران را به مراتب با کیفیت و کمیت بالاتر برگزار نمائیم.

در پایان انجمن روانشناسی ایران بر خود فرض می‌داند تا از زحمت تک‌تک عزیزانی که در برگزاری این رویداد بزرگ علمی نقش داشتند، قدردانی و سپاس ویژه داشته باشد. به‌ویژه شرکت‌کنندگان محترمی که به دلیل علاقه‌شان به انجمن و کنگره، مراتب سفر را بر خود هموار کرده بودند و در آفریدن این تجربه‌ی بسیار زیبا و ارزشمند نقش‌آفرینی کردند.

روابط عمومی انجمن روانشناسی ایران

















### 3- کارگاه‌های آموزشی انجمن روانشناسی ایران

#### 3-1- کارگاه‌های آموزشی تابستان انجمن روان‌شناسی ایران در سال 1394

فهرست کارگاه‌های آموزشی تابستان انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود. بهای هر کارگاه آموزشی 8 ساعته، به جز موارد استثنایی که جداگانه ذکر می‌شود، 120 هزار تومان در نظر گرفته شده است که به ازای هر روز ده هزار تومان برای اعضای انجمن روان‌شناسی ایران، و ده هزار تومان هم برای دانشجویان تخفیف در نظر گرفته شده است چنانچه افرادی دانشجو و عضو انجمن باشند، به ازای هر روز بیست هزار تومان از مبلغ کارگاه کسر می‌شود. مدت زمان برگزاری روزانه هر کارگاه آموزشی 8 ساعت و ظرفیت هر کارگاه آموزشی 25 نفر است. مکان برگزاری کارگاه‌های آموزشی، محل انجمن روان‌شناسی ایران واقع در تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، بلوار اسفندیار، نرسیده به خیابان آفریقا، پلاک 20، واحد 4 است. برای کسب اطلاعات بیشتر و اخبار جدید کارگاه‌های آموزشی و همچنین اطلاع از ظرفیت کارگاه‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.

لطفا در انتخاب کارگاه و زمان برگزاری آن دقت فرمایید زیرا در صورت انصراف هزینه ثبت نام کارگاه برگشت داده نمی‌شود.

عنوان کارگاه آموزشی	مدرس		تاریخ برگزاری	شرایط شرکت در کارگاه
	نام و نام خانوادگی	مدرک علمی		
فنون تنظیم هیجان در درمان شناختی رفتاری	دکتر لادن فتی	دکتری روانشناسی بالینی	یکشنبه و دو شنبه 21 و 22 تیر	فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره به بالا
زوج درمانی شناختی رفتاری	دکتر منصوره السادات صادقی	دکتری روان شناسی	چهارشنبه و پنجشنبه، شنبه و یکشنبه 31 تیر و 1، 3 و 4 مرداد	"
درمان شناختی رفتاری اختلالات شخصیت (1)	دکتر لادن فتی	دکتری روانشناسی بالینی	سه شنبه، چهارشنبه، پنجشنبه 6، 7 و 8 مرداد	"
بخشش در درمان های شناختی رفتاری	دکتر فرشته موتابی	دکتری روانشناسی بالینی	سه شنبه و چهارشنبه 13 و 14 مرداد	"
کار با تکنیک های شناختی رفتاری در اختلالات هیجانی	دکتر پروانه محمدخانی	دکتری روانشناسی	پنجشنبه و جمعه 15 و 16 مرداد	"



فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره به بالا	شنبه 17 مرداد	روانشناسی بالینی	دکتری	دکتر مجید محمود علیلو	مداخله در شکست های عاطفی: مداخله براساس ویژگی های بومی
"	یکشنبه 18 مرداد	روانشناسی بالینی	دکتری	دکتر مجید محمود علیلو	درمان شناختی رفتاری فوبی اجتماعی با تاکید بر مدل هافمن
"	دوشنبه و سه شنبه 19 و 20 مرداد	روانشناسی بالینی	دکتری	دکتر مجید محمود علیلو	دوره کامل درمان شناختی رفتاری وسواس
"	سه شنبه، چهارشنبه، پنجشنبه 28، 27 و 29 مرداد	روانشناسی بالینی	دکتری	دکتر لادن فتی	درمان شناختی رفتاری اختلالات شخصیت (2)
"	چهارشنبه و پنجشنبه 4 و 5 شهریور	روانشناسی بالینی	دکتری	دکتر حسن حمیدپور	اصول و مبانی رفتار درمانی شناختی
"	پنجشنبه، جمعه و شنبه 12، 13 و 14 شهریور مطالعه جلد اول کتاب طرحواره درمانی و کتاب زندانیان باور الزامی است	روانشناسی بالینی	دکتری	دکتر حسن حمیدپور	طرحواره درمانی
"	چهارشنبه و پنجشنبه 18 و 19 شهریور	روانشناسی	دکتری	دکتر پروانه محمدخانی	کار با تکنیک های شناختی رفتاری در روابط همسران
"	دوشنبه و سه شنبه 9 و 10 شهریور	روانشناسی عمومی	دکتری	دکتر فرشته با عزت	تشخیص و درمان اختلال های ویژه یادگیری از دیدگاه نوروسایکولوژی



## 4- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### 4-1- درخواست انجمن روان‌شناسی ایران از رییس محترم جمهور برای اصلاح کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر حسن روحانی  
ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران

با اهدای سلام و تحیات وافر

به استحضار می‌رساند اگرچه یکی از دستاوردهای دولت تدبیر و امید، توجه و عملیاتی نمودن تحول در نظام سلامت کشور می‌باشد که شایسته ی تقدیر و تشکر از سوی آحاد ملت است اما گاهی مشاهده می‌شود اقداماتی صورت می‌گیرد که با فاصله گرفتن از جامع‌نگری همان اقدامات مفید، زمینه ساز تلخ‌کامی کسانی می‌شود که نه تنها انگیزه خود را برای همکاری در آن طرح تحول آفرین از دست خواهند داد بلکه ناگزیر از انعکاس مطالبی خواهند بود که ممکن است موجب تکدر خاطر آن مقام محترم را فراهم آورند. انجمن روان‌شناسی ایران به عنوان بزرگترین انجمن روان‌شناسی کشور بر عهده ی خود می‌داند تا به نمایندگی از سوی هزاران عضو متخصص خود دغدغه های بزرگی را به سمع عالی برساند.

همانگونه که استحضار دارید کتاب ارزش نسبی خدمات سال 1394 توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین شده و به تاریخ 1394/1/5 به تصویب هیات محترم وزیران رسیده است و این بار در تعرفه های ارائه شده در این کتاب آنسانکه ریاست محترم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ج.ا.ا در نامه به معاون اول جنابعالی به حق خاطرنشان کرده است، بخش عظیمی از فراهم کنندگان خدمات سلامت روان بالاخص جامعه بزرگ چند ده هزار نفری روان شناس و مشاوران در کدهای تعیین شده نادیده گرفته شده است. این امر هم زمینه ساز نارضایتی، هم کنار گذاشتن متخصصین بیشماری در این زمینه است و هم خدشه ای بزرگ به هویت حرفه - ای روان شناسان وارد آورده است. ناگفته پیداست که طیف گسترده ای از نیازهای گوناگون مردم ما به خدمات سلامت در اقصی نقاط کشور از عهده ی دانش آموختگان روان‌شناسی برمی آید. خواهشمند است به هر طریقی که آن مقام محترم مصلحت می‌دانند تدابیری اتخاذ گردد تا نسبت به تصحیح و اصلاح کاستی های ذکر شده اقدام لازم صورت گیرد تا حضور فعال و دلگرم کننده جامعه روان‌شناسان در امر پیشگیری و سلامت فراهم گردد.

قبلاً از بذل مساعی جنابعالی تشکر می‌شود.

دکتر شیوا دولت آبادی

رئیس هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران





#### 2-4- آغاز به کار مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران

به اطلاع عزیزان می‌رساند که این مرکز روزهای شنبه برای کودک و نوجوان و یکشنبه برای بزرگسالان با تعیین وقت قبلی پذیرای مراجعین خواهد بود.

برای تعیین وقت در روزهای شنبه و یکشنبه با شماره تلفن 88871639 از ساعت 13 الی 16 تماس حاصل فرمایید.

#### 3-4- حساب هدایا

کمیته اجرایی شورای ادوار انجمن روان‌شناسی ایران در جلسه مورخ 1393/10/22 بازکردن حساب هدایا را به هیأت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران پیشنهاد کرد که متعاقباً به تأیید هیأت مدیره رسید. در همین جلسه اعضای حاضر کمیته اجرایی شورای ادوار هر یک متعهد شدند مبلغ را به این حساب هدیه کنند.

هدف از تشکیل این حساب جمع‌آوری هدایای اعضای انجمن و هر خیر دیگری است که قصد اهدای مبلغی در جهت هدفی فرهنگی دارد. منظور نهایی از تأسیس این حساب کمک به فراهم کردن هر چه سریع‌تر امکاناتی برای خریداری مکانی برای انجمن است. مبالغ جمع‌آوری شده در این حساب به هیچ وجه برای امور روزمره انجمن هزینه نخواهد شد و در درجه اول حرفاً برای خرید دفتری برای انجمن محفوظ خواهد ماند.

کمیته اجرایی شورای ادوار رجا و اائق دارد که بقیه اعضای شورای ادوار و نیز اعضای هیأت مدیره انجمن پیشقدم خواهند شد و نمونه و اسوهای خواهند بود برای بقیه اعضای انجمن اعم از افتخاری، پیوسته و وابسته. مسلماً مشارکت دیگر خیران که در بسیاری از اقدامات فرهنگی کشور نقش مؤثری ایفا می‌کنند در این امر خیر مشکور و انشا... مأجور خواهد بود.

مبلغ هدیه و نحوه پرداخت آن کاملاً به نظر خیران محترم و گرمی و وابسته است؛ مبلغی را یکجا یا به اقساط، کم یا زیاد می‌توان هدیه نمود. هرچه از دوست می‌رسد و به هر نحو که از دوست می‌رسد نیکو و موجب سپاسگزاری است.

هدیه کنندگان گرمی نامه تشکر یا لوح سپاس (بسته به تصمیم هیأت مدیره انجمن) از ریاست هیأت مدیره انجمن دریافت خواهند داشت.

به امید روزی که انجمن به همت شما خیران گرمی و هدیه کنندگان عزیز، صاحب خانه و کاشانه‌ای از آن خود شود.

**اندکی صبر سحر نزدیک است**

نشانی این حساب مبارک به شرح زیر است.

بانک اقتصادنویین، به شماره کارت 6274121940003197 به نام انجمن روان‌شناسی ایران

#### 4-4- «دانش روان‌شناسی» مجله جدید انجمن روان‌شناسی ایران

«دانش روان‌شناسی»، مجله جدید انجمن روان‌شناسی ایران است که در نظر دارد با نگاهی تازه، پلی بین دنیای روان‌شناسی محض و روان‌شناسی علمی کاربردی ایجاد کند. این مجله دو ماهنامه است و با درجه علمی - ترویجی از کمیسیون بررسی نشریات وزارت علوم، تحقیقات و فناوری منتشر می‌شود.

مجله دانش روان‌شناسی، از همکاری متخصصان و دست‌اندرکاران این رشته به گرمی استقبال می‌کند و از آنها انتظار دارد مقالات پژوهشی، نقد و بررسی، گزارش‌های علمی یا یادداشت‌های تحقیقاتی، 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...)، هم‌سو با اهداف مجله و برخوردار از ابعاد آموزشی و پژوهشی را به صورت الکترونیکی برای انتشار بفرستند.

**راهنمای نویسندگان مقاله**

مقالات باید طبق دستورالعمل‌های زیر تایپ و نام، نام خانوادگی نویسنده یا نویسندگان (پژوهشگران)، درجه علمی، مرتبه دانشگاهی،



نشانی پستی محل کار، تلفن و پست الکترونیک (E.Mail) در صفحه اول مقاله قید شود و از طریق آدرس [daneshervan@gmail.com](mailto:daneshervan@gmail.com) به مجله ارسال گردد.

1. عنوان: مختصر و متناسب با محتوا
2. مقاله‌ها باید از مبانی نظری دقیق و علمی برخوردار باشند.
3. تا جای ممکن از ذکر اصطلاحات تخصصی خودداری کنید. یا اینکه اصطلاحات را توضیح بدهید.
4. مقاله‌ها می‌توانند تألیفی باشند.
5. مقاله‌ها می‌توانند ترجمه‌ای باشند به شرط اینکه اولاً اصل مقاله برای نشریه فرستاده شود و ثانیاً مقاله کاربردی باشد.
6. سعی کنید تا جای ممکن مقاله کاربردی باشد و یا به درک روان‌شناسانه‌ی مخاطب از زندگی کمک کند.
7. مقاله‌ها از حدود 7-8 صفحه بیشتر نشود.
8. اگر مقاله ترجمه باشد بهتر است خلاصه شود.
9. مصاحبه با روان‌شناسان اثرگذار نیز می‌تواند به عنوان مقاله فرستاده شود.
10. سرگذشت زندگی روان‌شناسان اثرگذار نیز می‌تواند به عنوان مقاله فرستاده شود.
11. ترجمه یک فصل از یک کتاب نیز می‌تواند به عنوان مقاله فرستاده شود.
12. تحلیل علمی پدیده‌های اجتماعی (مثل رقابت در کنکور، رانندگی، شهرنشینی، تورم و...) نیز می‌تواند به عنوان مقاله پذیرفته شود.
13. پانویس‌ها: توضیحات و معادل لاتین اصطلاحات و اسامی مؤلفانی که ذکر نامشان در منابع ضرورت ندارد، پایین هر صفحه با شماره‌های مجزا برای هر صفحه
14. مراجع: مراجعی که در متن مقاله از آن‌ها استفاده شده است مطابق ضوابط APA به شرح زیر تنظیم شوند:  
مقاله - نام خانوادگی و حرف (حروف) اول نام نویسنده یا نویسندگان، سال انتشار، عنوان مقاله، نام نشریه، شماره، صفحه کتاب (تألیف) - نام خانوادگی و حرف (حروف) اول نام نویسنده یا نویسندگان، سال انتشار، عنوان کتاب، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر کتاب (ترجمه) - نام خانوادگی و حرف (حروف) اول نام نویسنده یا نویسندگان، سال انتشار متن اصلی، عنوان کتاب، نام و نام خانوادگی مترجم یا مترجمان، سال ترجمه، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر  
توجه: در مراجع فارسی، مطابق الگوی APA، نام خانوادگی به طور کامل و نام (ها) به صورت اختصاری نوشته شود.
15. مقاله با نسخه 2007، نرم‌افزار رایانه‌ای word، (خط نازنین، اندازه 12، فاصله خطوط 1/5، صفحه A4) تایپ شده باشد.
16. دانش روان‌شناسی در رد، اصلاح و ویرایش مقاله آزاد است.
17. مسئولیت محتوای علمی مقاله با نویسنده یا نویسندگان آن است.
18. مقالات پس از وصول و پذیرش مسترد نخواهد شد.
19. ترتیب تقدم و تأخر چاپ مقالات بر حسب موضوع است و دلیل برتری آن‌ها نیست.
20. از ارسال همزمان مقاله به نشریات دیگر خودداری شود.



5-4- شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران: آخرین اخبار

شعبه	آدرس	ایمیل	تلفن
آذربایجان شرقی	دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، طبقه سوم، اتاق 303	<a href="mailto:psychology.tabriz@gmail.com">psychology.tabriz@gmail.com</a>	09142586778
اصفهان	اصفهان، میدان آزادی (دروازه شیراز)، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دفتر دکتر ابوالقاسم نوری	<a href="mailto:iranpa.isfahan@gmail.com">iranpa.isfahan@gmail.com</a>	03136683107
کرمانشاه	بلوار شهید بهشتی، سه راه 22 بهمن، انتهای باغ نی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، ساختمان دبیرخانه، طبقه سوم	<a href="mailto:anjomanravanshenasi2013@gmail.com">anjomanravanshenasi2013@gmail.com</a>	8214232 8225771 8255582 داخلی 215
گیلان	گیلان، رشت، گلسار، بلوار گیلان، دانشگاه فرهنگیان، پردیس بنت الهدی صدر گیلان کدپستی: 16711-41666	<a href="mailto:gilanpa.br@gmail.com">gilanpa.br@gmail.com</a>	013-33780170

• گزارش عملکرد سه ماهه بهار انجمن روان‌شناسی ایران شعبه گیلان در سال 1394



- ایجاد و تجهیز سالن همایشات و کارگاه جهت برگزاری و تشکیل جلسات و کارگاه‌ها و دوره‌های انجمن روانشناسی ایران- شعبه استان گیلان
- برگزاری جلسات مدون شورای اصلی و علی‌البدل انجمن روانشناسی گیلان جهت بررسی و تسهیل امورات محوله





- برگزاری جلسات برنامه‌ریزی با اساتید و دانشجویان دانشگاه‌های گیلان و علوم تحقیقات رشت جهت آشنایی و نیازسنجی و شناسایی موانع موجود در انجام امورات علمی پژوهشی در سطح استان گیلان
- برنامه‌ریزی و ثبت نام برنامه کارگاه آموزشی تفسیر نقاشی کودک (ویژه متخصصان روانشناسی و مشاوره) در مرداد ماه 1394
- برنامه‌ریزی و ثبت نام کلاس آموزشی پیشگیری از آسیب‌ها در سطح خانواده‌ها (ویژه عامه مردم)

#### • گزارش عملکرد سه ماهه بهار انجمن روان‌شناسی ایران شعبه اصفهان در سال 1394

- برگزاری جلسه دیدار نوروزی اعضای انجمن روان‌شناسی شعبه استان اصفهان در تاریخ 94/1/18 در تالار فارابی دانشگاه اصفهان
- برگزاری سخنرانی جناب آقای دکتر حمیدرضا عربی تحت عنوان «روان‌شناسی و سینما» با همکاری قطب علمی روانشناسی معنویت و شادی دانشگاه اصفهان، در تالار فارابی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان
- طراحی برنامه سخنرانی‌ها و کارگاه‌های آموزشی نیمسال اول و دوم سال 94-95 بر اساس کارگاه‌های درخواست شده توسط اعضای انجمن روانشناسی شعبه استان اصفهان و دعوت از اساتید مجرب جهت برگزاری کارگاه‌ها
- برگزاری کارگاه تفسیر نقاشی کودکان، مدرس: خانم دکتر شیرین تبعه امامی در تاریخ 1394/1/27
- برگزاری سخنرانی پروفسور عباس عدالت استاد امپریال کالج لندن، تحت عنوان «شیوه پیشنهادی دلبستگی به خود بر مبنای مدل‌های ریاضی» با همکاری قطب علمی روانشناسی معنویت و شادی دانشگاه اصفهان، مورخ 1394/1/29 در تالار فارابی دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان
- برگزاری سخنرانی جناب دکتر اصغر آقایی، با همکاری انجمن روانشناسی صنعتی دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، مورخ 1394/2/27 در تالار پژوهش دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)
- برگزاری کارگاه فرزند پروری، مدرس: خانم دکتر شیرین تبعه امامی در تاریخ 1394/2/31
- در حاشیه برگزاری کنگره جنوب شرق آسیا (آساهیل)، در دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، برگزاری جلسه سخنرانی با حضور جناب پروفسور ریف استاد دانشگاه فیلیپس ماربورگ، تحت‌عنوان «اختلالات روان‌تنی»، مورخ 1394/3/2 در تالار امیرکبیر دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)
- هماهنگی جهت برگزاری کارگاه مشاوره آسیب‌زا، مدرسین: جناب آقای دکتر اصغر آقایی و دکتر سید حمید آتش پور
- هماهنگی جهت برگزاری کارگاه مصاحبه تشخیصی و CBT کودک و نوجوان، مدرس: سرکار خانم دکتر شیرین تبعه امامی
- پی‌گیری صدور گواهی شرکت کنندگان در کارگاه‌های برگزار شده توسط انجمن
- تحویل کارت‌های اعضاء و گواهی کارگاه‌های برگزار شده و ثبت نام از اعضای جدید متقاضی عضویت در انجمن روانشناسی ایران شعبه استان اصفهان

#### • گزارش عملکرد سه ماهه بهار انجمن روان‌شناسی ایران شعبه کرمانشاه در سال 1394

- بدینوسیله گزارش عملکرد فصل بهار شعبه درجه یک استان کرمانشاه بشرح ذیل به حضورتان ارسال می‌گردد:
- برگزاری جلسه هماهنگی بین اعضای اصلی
- برگزاری کارگاه "استرس و راه‌های مقابله با آن" دکتر حسن امیری



- انتشار فصلنامه علمی - پژوهشی کودکان استثنائی (ویژه خانواده و کودک استثنائی) شماره 13 بهار 1394
- عضو گیری و صدور کارت عضویت بیش از 60 نفر از دانشجویان در انجمن روانشناسی ایران
- برگزاری جلسه جهت ارتقاء سطح کیفی کارکرد انجمن با حضور اعضای اصلی شعبه و دانشجویان
- مراسم تقدیر و تشکر از اساتید روانشناسی و مشاوره به مناسبت روز معلم
- برگزاری دومین مجمع عمومی سالانه
- میزگرد روانشناسی با موضوع اهمیت و کاربرد روانشناسی در جامعه
- جلسه پرسش و پاسخ با حضور اساتید و دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد و دکتری مشاوره و روانشناسی
- تقدیر از دانشجویان فعال در شعبه

[بازگشت به صفحه اول](#)

#### 6-4- گزارش فعالیت‌های گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران در سه ماهه بهار 1394

دکتر محمد کاظم واعظم‌وسوی

مسئول گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران

گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران، بر اساس گزارش‌های ارسال شده به هیأت مدیره انجمن، در سه ماهه بهار سال 94 برنامه‌های زیر را اجرا کرده‌اند:  
با سپاس فراوان از تلاش‌های پرثمر مسئولان و اعضای این گروه‌ها، خلاصه‌ای از فعالیت‌ها و وضعیت این گروه‌ها در بهار 94 ارائه می‌گردد:

#### • گروه تخصصی روان‌شناسی ورزش



جلسات ماهانه گروه تخصصی روان‌شناسی ورزشی در سه ماهه بهار سال 94 به منظور انجام امور زیر برگزار شد:

- آماده کردن برنامه کارگاه‌های آموزشی سال 94، شامل در نظر گرفتن عنوان‌ها، هماهنگی با مدرّسان، و بررسی سرفصل‌ها
- مشارکت در برگزاری پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران در قالب کمک‌های اجرایی و ارائه سخنرانی در حوزه روانشناسی

ورزشی



○ مشارکت در برگزاری همایش "سلامت روان و ورزش" در قالب ایفاد سخنرانی و برگزاری کارگاه های آموزشی

#### • گروه تخصصی روان‌شناسی دین و معنویت

عملکرد گروه تخصصی دین و معنویت در سه ماهه اول 1394 در دو حوزه حیطة اصلی بوده است:

- پیگیری نامه های ارسال شده به مراکز علمی و دانشگاهی جهت همکاری مشترک
- زمینه سازی برای برگزاری سلسله جلسات با موضوع "تدوین پروتکل کاربرست دین و معنویت در خدمات روان شناختی و روان پزشکی" توسط یکی از شوراهای اقماری شورایعالی انقلاب فرهنگی کشور و با حضور دستگاه ها و مراکز علمی و صاحب نظران مرتبط

بدیهی در اولین فرصت نتایج و خروجی های حاصل از این جلسات اطلاع رسانی خواهد شد.

ایمیل گروه تخصصی روان‌شناسی دین و معنویت: [spirituality.ipa@chmail.ir](mailto:spirituality.ipa@chmail.ir)

#### • گروه تخصصی روان شناسی کودکان استثنایی

در پی تشکیل جلسات گروه تخصصی روان شناسی کودکان استثنایی با حضور پنج تن از اعضا ، موارد یاد شده به شرح زیر اعلام می‌گردد:

- برگزاری کارگاه اتیسم در دانشگاه علامه در دوسطح مقدماتی و پیشرفته (اجرا شد)
- شناسایی NGO های فعال در زمینه مربوط و لینک شدن در وبلاگ
- پیشنهاد اختصاص بخش تخصصی کتاب های کودکان استثنایی در وبلاگ [koodakestesnaii.avablog.ir](http://koodakestesnaii.avablog.ir)
- تقسیم بندی مطالب وبلاگ ، از جمله معرفی گروه و ...
- جلسه بعدی جهت هماهنگی مطالب در وبلاگ یک هفته دیگر
- سوال مطرح شده : شرایط برگزاری نشست تخصصی در خانه اندیشمندان چیست ؟

[بازگشت به صفحه اول](#)

### 4-7- اخبار دومین شورای اجرایی شاخه دانشجویی انجمن روانشناسی ایران

#### • فراخوان عضوگیری در شاخه دانشجویی انجمن روانشناسی ایران

دومین شورای اجرایی شاخه دانشجویی انجمن روان‌شناسی ایران در جهت پیشبرد اهداف و نیز جذب مشارکت دانشجویان فعال و علاقه مند اقدام به عضوگیری نماینده شاخه دانشجویی در دانشگاههای سراسر کشور نموده است. لذا از کلیه دانشجویان روان‌شناسی و مشاوره (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری) دعوت می‌شود در صورت تمایل فرم ثبت نام را تکمیل و به همراه مدارک به ایمیل شاخه دانشجویی به آدرس زیر ارسال فرمایند:

[shakhey.daneshjoo@gmail.com](mailto:shakhey.daneshjoo@gmail.com)

تذکر: شرط اولیه احراز این نمایندگی عضویت فرد در انجمن روانشناسی ایران است. همچنین دانشجویان ترم آخر تحصیلی مجاز به ثبت نام نیستند.





شرح وظایف نمایندگان شاخه دانشجویی در دانشگاه‌ها

- شرکت در انتخابات سالانه شورای اجرایی شاخه دانشجویی و در صورت نیاز حضور در جلسات اعلامی از سوی شاخه دانشجویی.
- فعالیت مستمر در دانشگاه در راستای پیشبرد برنامه‌ها و اهداف شاخه دانشجویی.
- تسهیل فرآیند عضویت دانشجویان در انجمن روان‌شناسی ایران.
- تسهیل ارتباط دانشجویان روان‌شناسی با شاخه دانشجویی و انجمن روان‌شناسی ایران.

مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام نمایندگان

1. تکمیل و ارسال فرم ثبت نام (جهت دریافت فرم ثبت‌نام از [وب سایت شاخه دانشجویی](#) بازدید فرمایید)
2. اسکن کارت عضویت در انجمن روانشناسی ایران
3. اسکن کارت دانشجویی معتبر و یا گواهی اشتغال به تحصیل

• کارگاه شاخه دانشجویی انجمن روانشناسی ایران در تابستان 1394

<p>آشنایی با فلسفه بافتارگرایی کارکردی و نحوه تطبیق آن با کار بالینی، آشنایی با نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تبیین آسیب‌شناسی و درمان از دیدگاه این نظریه، آشنایی با شش فرآیند انعطاف‌پذیری روانشناختی، آشنایی با شش فرآیند اصلی آسیب‌زای روانشناختی، ارزیابی انعطاف‌پذیری روانشناختی در مراجع و مفهوم‌پردازی مورد، آموزش تکنیک‌های افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی.</p>	<p>پنج شنبه، 1 مرداد 1394 ساعت ۱۳:۳۰ الی ۱۹:۳۰ سرای بزرگان، خیابان پاسداران، خیابان گل نبی، خیابان ناطق نوری (زمرد سابق)، انتهای کوچه نیائی</p>	<p><b>علی فیضی</b> دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران و مهرنوش اثباتی کاندیدای دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه الزهرا</p>	<p>درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)</p>
---	---	--	--

• سخنرانی شاخه دانشجویی انجمن روانشناسی ایران در تابستان 1394

<p>پنج شنبه، 1 مرداد 1394 ساعت ۹ صبح سرای بزرگان، خیابان پاسداران، خیابان گل نبی، خیابان ناطق نوری (زمرد سابق)، انتهای کوچه نیائی</p>	<p><b>مهرنوش اثباتی</b> دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه الزهرا؛ و <b>عیسی حکمتی</b> دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه تبریز؛ و <b>علی فیضی</b> دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران</p>	<p>شباهت‌ها و تفاوت‌های سه درمان از موج سوم رفتاردرمانی: درمان مبتنی بر شفقت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، و رواندرمانی تحلیلی کارکردی</p>
---	---	--



## 5- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ی روان‌شناسی

### 1-5- ادامه فعالیت و عضوگیری گروه الکترونیکی روان‌شناسان کشور در گوگل

گروه الکترونیکی روان‌شناسان ایران به منظور اطلاع‌رسانی سریع رخداد‌های روان‌شناسی کشور در گوگل راه‌اندازی شده است. اگرچه این گروه مستقل است، اطلاع‌رسانی اخبار، اطلاعیه‌ها، اطلاعات همایش‌ها، سخنرانی‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران را در اولویت خود قرار داده است.

برای عضویت در این گروه روان‌شناس بودن یا اشتغال به تحصیل در یکی از گرایش‌های روان‌شناسی کافیست. اگر قصد دریافت اخبار حرفه و پیوستن به این گروه را دارید لطفاً مطابق راهنمای ذکر شده در لینک این گروه که در صفحه اول پرتال انجمن، در کادر مطالب منتخب سایت آمده است اقدام فرمایید.  
**شایان ذکر است،**

رؤسای محترم گروه‌های تخصصی، کمیته‌ها، شعبه‌ها و نیز شاخه دانشجویی انجمن در صورت نیاز به اطلاع‌رسانی مطلبی؛ و نیز اعضای از حرفه که خبر مهم روان‌شناختی را قابل عرضه به عموم روان‌شناسان کشور می‌دانند، می‌توانند آن را در صورتی که به طور کامل ویرایش شده و قابل انتشار باشد به ایمیل زیر ارسال نمایند.

[IranianPsychologists@googlegroups.com](mailto:IranianPsychologists@googlegroups.com)

[بازگشت به صفحه اول](#)

## 6- بحث ویژه

### بیمه‌ی روان‌درمانی و چالش‌هایی چند از حرفه‌ی روان‌شناسی

دکتر حمید پورشریفی، تیرماه 1394

عضو شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

و بازرس انجمن روان‌شناسی ایران

[poursharifih@gmail.com](mailto:poursharifih@gmail.com)

روان‌شناسی در ایران با توانمندی‌هایی در درون و فرصت‌هایی پیش رو، همچنان پویا و فعال به پیش می‌رود. در عین حال رشته و حرفه‌ی روان‌شناسی با ضعف‌هایی از درون و چالش‌هایی از بیرون مواجه است که نیازمند تامل به‌موقع و اقدامات لازم و ضروری است. در نوشته‌ی حاضر سعی می‌شود به برخی از ضعف‌ها و به ویژه چالش‌های اخیر به گونه‌ای پرداخته شود که امکان تبدیل آنها به نکات قوت و فرصت‌ها در حد امکان فراهم آید. به همین منظور سعی بر این است در این خصوص پرسش‌هایی چند مطرح و در حد بضاعت به آنها پاسخ‌های اولیه‌ای ارائه شود؛ بی‌شک پاسخ‌های پخته‌تر دیگر اعضای دغدغه‌دار حرفه به این پرسش‌ها، گامی بیشتر در جهت تحقق هدف نهایی یعنی ارتقای هرچه بیشتر روان‌شناسی خواهد بود.

داستان بیمه‌ی روان‌درمانی و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت چیست و چه تلویحاتی برای زندگی حرفه‌ای روان‌شناسان دارد؟ در رابطه با اصلاح این کتاب، چه اقدامات اولیه و بنیادی صورت گرفته و یا لازم است صورت پذیرد؟ بایدها و نبایدها در برخورد با این مساله کدامند؟ چه کسانی صلاحیت انجام روان‌درمانی دارند؟ آیا روان‌شناسی حرفه‌ای، معادل روان‌درمانی است؟ در مورد مرزهای صلاحیت، امر مورد تاکید اخلاق حرفه‌ای روان‌شناسان و به تعبیرپاشنه‌ی آشیل حرفه‌ی روان‌شناسی در ایران، چه اقداماتی انجام گرفته و یا بایستی



انجام شود؟ آیا تعرفه‌های مصوب سازمان نظام پاسخگوی مسایل معیشتی روان‌شناسان و متناسب با تلاش آنهاست؟ نقش هر کدام از ما در ارتقای حرفه‌ی روان‌شناسی چیست؟

### بیمه‌ی روان‌درمانی و کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت: چیستی و تلویحات آن

بر اساس ابلاغیه مورخ 23/1/1394 معاون محترم اول رییس جمهور، ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت در جلسه 5/1/1394 به تصویب هیات محترم وزیران قرار گرفته است. این مصوبه که بر اساس پیشنهاد مشترک وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و با تایید شورای عالی بیمه و سلامت کشور انجام شده است؛ اگرچه موجب برخورداری ده‌ها خدمت مختلف جدید درمانی از بیمه می‌شود و منشاء آثار سودمندی برای حوزه‌ی سلامت کشور می‌باشد، اما برای حرفه‌هایی نظیر روان‌شناسی و مشاوره، مصداق بارز عدم تدبیر و امید است و مغایر با همسویی ملت و دولت. گویا هیات محترم وزیران و به عبارتی دولت از وجود هزاران روان‌شناس دارای پروانه‌ی تخصصی از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران و توانمندی‌های تخصصی آنها اطلاعی ندارد و یا اینکه چنین ظرفیت در خور توجه را فراموش کرده است؛ چرا که در کد 900050 این کتاب، روان‌درمانی به روان‌پزشک و البته صرفاً به روان‌پزشک اختصاص یافته است. همچنین در کدهای 900091 و 900093 در مورد خانواده درمانی، زوج درمانی و در کد 900096 در مورد گروه درمانی، همین اتفاق رخ داده است. معنای مثبتاین کدها این است که برای اولین بار در ایران روان‌درمانی، خانواده درمانی، زوج درمانی و گروه درمانی مورد حمایت بیمه قرار می‌گیرد؛ امری که مدت‌ها برای تحقق آن بخش‌های مختلفی از حرفه، از جمله سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، تلاش‌های جدی به عمل آورده‌اند. اما متأسفانه معنای منفی آن بسیار عمیق‌تر و تلخ‌تر است و آن اینکه، جدا از اینکه آیا روان‌پزشکان و یا اکثریت روان‌پزشکان صلاحیت چنین مداخلات روان‌شناختی را دارند یا نه، مسأله‌ی مهم این است که چه در این کدها و چه در کدهای دیگر، روان‌شناسان به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های سلامت نادیده گرفته شده‌اند. آنچه بر تلخی امر می‌افزاید این است که روان‌شناسان با آموزش‌هایی که در دانشگاه‌های مورد تایید کسب کرده‌اند و صلاحیت‌هایی که توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره احراز کرده‌اند نادیده گرفته می‌شوند در حالی که در برخی از کدهای دیگر، نظیر مورد طب سنتی و کدهای 101775، 101770 و 901780 علاوه بر پزشکان متخصص طب سنتی، اقدامات افرادی دیگر، که بی‌شک می‌تواند غیرپزشک باشد، به صرف اینکه دوره‌های مورد تاییدی را در زمینه‌ی طب سنتی گذرانیده‌اند مورد حمایت قرار می‌گیرند. یکی دیگر از کدهای این کتاب که لبخند تلخی را بر لبان روان‌شناسان، به ویژه روان‌شناسان سلامت‌مندی‌نشان کد 901673 است که طی آن و در موضوع اقدامات طب توانبخشی برای بیماران مزمن، نوشته شده است: «... خدمات روان‌شناسی توسط (یا تحت نظارت پزشک) ...». یعنی اینکه پزشک آموزش ندیده در روان‌شناسی می‌تواند خدمات روان‌شناختی ارائه دهد! و در عین حال از بیمه برخوردار باشد! ولی اگر یک دکتر تخصصی روان‌شناسی سلامت، که سطح تحصیلات و تخصص وی بسیار بالاتر از یک پزشک است، قصد ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی برای بیماران مزمن داشته باشد، بیمه در صورتی از این خدمات حمایت خواهد کرد که پزشک که فارغ از بحث‌انگیز بودن جدی صلاحیت وی در ارائه خدمات روان‌شناختی، به مراتب از درجه‌ی علمی و تحصیلات پایین‌تری برخوردار است، لازم است این خدمات را تایید کند، یعنی یک انحراف جدی از تدبیر و عقلانیت.

شکی نیست که ویرایش دوم کتاب ارزش نسبی خدمات، در زمینه‌ی خدمات روان‌شناختی کاملاً نامغایر با تدبیر و امید بوده و مصداق بارز بی‌عدالتی در ارائه خدمات سلامت می‌باشد، اما عظمت و ماندگاری آسیب در چه حدی است؟ متأسفانه گاهی سوءتفاهم‌هایی در خصوص معنای کتاب ارزش نسبی خدمات دیده می‌شود. برخی از اعضای جامعه‌ی روان‌شناسی به اشتباه فکر می‌کنند که بر اساس این مصوبه، روان‌شناسان دیگر نمی‌توانند روان‌درمانی کنند. اگرچه این مصوبه در عمل حمایت بیمه از خدمات روان‌شناختی را به روان‌پزشکان و یا حتی پزشکان اعطا نموده است که جای بحث جدی دارد، ولی در جایگاهی نیست که در مورد صلاحیت روان‌شناسان در ارائه خدمات روان‌شناختی قضاوتی داشته باشد؛ چرا که صلاحیت روان‌شناسان برای ارائه‌ی خدمات روان‌شناختی توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره تعیین می‌شود؛ سازمانی که مصوب مجلس محترم شورای اسلامی





است و اختیاراتی دارد که توسط یک وزارت و حتی هیات دولت نمی‌تواند سلب شود. در واقع، کتاب ارزش نسبی خدمات، صرفاً حمایت‌هایی را برای ارایه دهندگان خدمات سلامت فراهم نموده است که شامل روان‌شناسان نشده است ولی هر روان‌شناس دارای پروانه همچنان می‌تواند خدمات روان‌شناختی در حوزه‌ی صلاحیت خود را ارایه نماید و اگر قرار باشد بودن نام روان‌شناسان در این کتاب، استقلال عمل آنها را سلب نماید شاید بتوان حتی از خیر این حمایت‌ها گذشت. البته معنای این سخن، این نیست که روان‌شناسان به دنبال برخورداری از حق طبیعی خود برای تحت پوشش قرار گرفتن بیمه نباشند و سخن دیگر اینکه، کتاب ارزش نسبی خدمات، وحی منزل نیست و با توجه به واقعیت‌های موجود می‌تواند ویرایش شود و برای تحقق عدالت، بایستی ویرایش شود.

### اقدامات اولیه و بنیادی انجام گرفته و یا مورد نیاز برای اصلاح کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت

اگرچه آگاهی دیر هنگام حرفه و سازمان نظام از مصوبه هیات وزیران جای نقد دارد، ولی خوشبختانه به محض اطلاع از این مصوبه، اقدامات و پیگیری‌هایی رخ داده است که برخی از آنها توسط روان‌شناسانی که در بخش‌هایی از وزارت بهداشت مستقر هستند صورت گرفته و برخی دیگر توسط گروه‌های روان‌شناسی دانشگاه‌های تهران به ابتکار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی در حال رخ دادن است. همچنین اقدامات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره از جمله نامه‌ی رییس محترم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره به معاون اول رییس جمهوری و پیگیری انجمن روان‌شناسی ایران در نامه‌ی رییس محترم این انجمن به رییس محترم جمهوری از دیگر اقدامات ارزنده و مهم است. مایه‌ی مسرت است به اطلاع رساننده شود که بر اساس شنیده‌های موثقی، گویا خوشبختانه پیگیری‌ها منشاء آثار مثبتی بوده است؛ امری که امید می‌رود نهایی شود. همچنین اطلاع موثق حاصل شده است که نامه‌ی رییس محترم انجمن روان‌شناسی ایران به رییس محترم جمهوری اسلامی ایران، بستر مناسب و اثربخشی را برای اقدامات و پیگیری‌ها فراهم ساخته است. لازم است سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره کشور، گروه‌های آموزشی روان‌شناسی و مشاوره در دانشگاه‌ها و همه‌ی اعضای حرفه، یکدل و یکصدا از همه ظرفیت‌های قانونی، تعاملی و اطلاع‌رسانی استفاده کرده و مسولان مرتبط را چه در قوه مجریه و چه در قوه مقننه، نسبت به حقانیت روان‌شناسان دارای صلاحیت آگاه نمایند.

### بایدها و نبایدها در برخورد با مساله بیمه‌ی روان‌درمانی و مسایل مشابه آن

اصلی‌ترین بایدها که لازم است لحاظ شود، حفظ اتحاد در حرفه و برخورداری از اکثریت قریب به اتفاق ظرفیت‌های تخصصی حرفه، بدور از سیاسی‌کاری است. متأسفانه مواردی ناقض این امر است که لازم است آسیب‌شناسی شده و به زودی مرتفع شود. یکی از این موارد، برگزاری بحث‌انگیز انتخابات برخی از انجمن‌های علمی است که بدون اطلاع رسانی کافی به همه‌ی مخاطبان واقعی و به نوعی چراغ خاموش انجام می‌شود. اقداماتی که ممکن است ناقض وحدت باشد. در هر صورت حرفه‌ی روان‌شناسی در حال حاضر نیازمند حفظ اتحاد، در عین حال ایجاد فضایی شفاف و سالم است.

اصلی‌ترین نبایدها، اقدام‌های هیجانی، شتابزده و بدون خردورزی است. یعنی لازم است در هر اقدامی به این سوال‌ها پاسخ داده شود که اقدام مدنظر، در کوتاه مدت و نیز بلند مدت، چه جنبه‌هایی برای حرفه دارد. همچنین یکی دیگر از نبایدها مساله‌ی موضع‌گیری در مقابل روان‌پزشکان است. به عبارتی اگرچه شواهدی که در نوشته‌های مختلف از جمله نوشته‌ی حاضر گویای این است که اکثریت روان‌پزشکان صلاحیت روان‌درمانی را ندارند، ضرورتی برای طرح این مساله نیست. لازم است به جای اینکه در گفته‌ها، بر این مساله تأکید شود که روان‌پزشکان صلاحیت روان‌درمانی ندارند، امری که متأسفانه قبلاً نیز برخی از اشخاص حقیقی و حقوقی حرفه انجام داده‌اند و منشاء آثار منفی و برعکس شده است، صرفاً به توانایی روان‌شناسان واجد صلاحیت و دارای پروانه از سازمان تأکید شود.

چه کسانی صلاحیت انجام روان‌درمانی دارند؟



شاید بهتر است به جای اینکه گفته شود روان‌شناسان صلاحیت روان‌درمانی دارند یا روان‌پزشکان؟ به ویژگی‌های فردی اشاره کرد که می‌تواند صلاحیت روان‌درمانی را داشته باشد. در الزاماتی که انجمن روان‌شناسی آمریکا از یک فرد متخصص در هر گرایش روان‌شناسی ارایه می‌دهد دو مورد مهم دیده می‌شود: اینکه فرد در حوزه‌ی مورد نظر آموزش‌های لازم و قابل قبول را دریافت کرده (education) و در بکار بستن دانش و مهارت‌ها، کارورزی لازم را کسب کرده باشد (training). آیا منظور از آموزش‌ها، آموزش‌های کوتاه مدت و صرفاً کسب مهارت بدون پایه‌ی نظری است؟ شاید مثال ارتوپد و شکسته‌بند راهگشا باشد. یک فرد شکسته‌بند اگرچه ممکن است مهارت خوبی در حوزه‌ی مورد نظر داشته باشد ولی از آنجا که آموزش‌های لازم در خصوص موارد مهم زیاد از جمله آناتومی ندارد گاهی ممکن است علیرغم مهارت‌هایی که دارد مبنای آسیب‌هایی شود. برای اینکه در روان‌درمانی همانند یک ارتوپد تربیت شویم نه همانند یک شکسته‌بند، لازم است قبل از یادگرفتن تکنیک‌های مداخلات درمانی، مقدمات زیادی را فرا گرفت، یعنی آموزشی جامع.

یکی از رویکردهایی که در کدهای ارزش نسبی خدمات هم مطرح شده است رفتار درمانی است، رویکردی که شاید ساده‌تر ادارک شود و برخی فکر کنند که آن را بلدند. اجازه بدهید ببینیم که هر کدام از روان‌شناسان و یا روان‌پزشکان برای همین رویکرد ساده! چقدر آمادگی دارند. استاد ارجمند، جناب آقای دکتر حبیب الله قاسم زاده در کتاب «رفتاردرمانی: زمینه، دورنما، مسایل»، سرفصل‌های مورد نیاز درس رفتاردرمانی را در سطح کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی توضیح داده است؛ سرفصل‌هایی که البته برای دهه پنجاه نوشته شده و با توجه به بالندگی رشته، در حال حاضر تعدیل‌هایی را داشته است (پی‌نوشت 1). آنچه در این پی‌نوشت می‌خوانیم صرفاً سرفصل‌های یک درس برای کسب صلاحیت حداقلی در یکی از رویکردهای روان‌درمانی است و این در حالی است که لازم است همان دانشجو علاوه بر آن سرفصل‌های مهم، پیش‌نیازهایی را نیز بگذراند که برخی از آنها عبارتند از احساس و ادراک، انگیزش و هیجان، رشد و تحول روانی، شخصیت، نظریه‌های گوناگون روان‌شناختی، قوانین یادگیری، روان‌سنجی، آزمون‌ها، کاربرد آزمون‌ها در فرایند تشخیص و درمان، نظریه‌های یادگیری، و نقش یادگیری در روند شکل‌گیری آسیب و مشکلات روان‌شناختی.

**حال راحت‌تر می‌توان به این سوال جواب داد که روان‌پزشک می‌تواند روان‌درمانی کند یا روان‌شناس؟ شکی نیست که یک روان‌پزشک در روال عادی و در سرفصل‌های مرسوم خود، آموزش‌های ذکر شده را نمی‌گذراند مگر اینکه روان‌پزشک خاصی دوره‌های آموزشی تکمیلی و البته بلندمدت‌تر گذرانیده باشد. به قول یکی از اعضای محترم هیات مدیره‌ی انجمن، چنانچه پزشکی بتواند بدون داشتن بنیان‌های علمی روان‌شناختی مبادرت به روان‌درمانی نماید مانند این است که روان‌شناسی بتواند با گذراندن یک دوره‌ی یکساله تیغ جراحی بدست بگیرد. البته همین جا لازم است خاطر نشان شود که اگر اکثریت قریب به اتفاق روان‌پزشکان صلاحیت روان‌درمانی را ندارند بایستی این واقعیت را هم پذیرفت که الزامات تمامی روان‌شناسان و همه‌ی گرایش‌های آن صلاحیت روان‌درمانی را ندارند. اما اگر مساله از روان‌درمانی به همه مداخلات روان‌شناسی که الزامات روان‌درمانی نیست توسعه یابد، می‌توان گفت که روان‌شناسان آموزش دیده در گرایش‌های کاربردی و نیز روان‌شناسان گرایش‌های محض، بعد از دریافت آموزش‌های تکمیلی و کاربردی، در صورت تایید صلاحیت توسط سازمان نظام روان‌شناسی، قادر به ارایه‌ی مداخلاتی هستند که نیازمند حمایت بیمه است و لازم است از این حق مسلم برخوردار باشند.**

#### پروانه اشتغال و مرزهای صلاحیت: چالش‌ها، اقدامات و آنچه باید

بر اساس ماده 4 قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، «برای اشتغال در حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره اخذ پروانه از سازمان و عضویت در آن الزامی است». بر این اساس، هر فردی که از روان‌شناسی در هر گرایش اعم از محض و کاربردی فارغ‌التحصیل می‌شود برای دریافت پروانه اقدام می‌کند و سازمان نظام از بدو تشکیل، بی‌آنکه تفکیکی بین گرایش‌های محض و کاربردی ایجاد کند نسبت به صدور پروانه اقدام کرده است؛ البته ابتدا بر اساس مدارک و در ادامه بر اساس مصاحبه توسط کمیسیون‌های تخصصی.

اتفاق تلخ به وجود آمدن این سوء تفاهم است که هر فرد دریافت‌کننده پروانه می‌تواند به اصطلاح روان‌درمانی کند. همین سوء تفاهم‌ها و عدم تصریح مرزها، پاشنه‌ی آشیل حرفه‌ی روان‌شناسی شده و توسط برخی از نقادان از جمله بعضی از روان‌پزشکان مورد نقد قرار گرفته است که برخی از این نقدها، در صورتی که به دور از یک‌سونگری و تمامیت‌خواهی بوده است باشد جای تامل دارد.



گویا فرق مداخله و درمان تصریح نشده است. مداخلات روان‌شناختی چتر وسیعی است که درمان یکی از زیرمجموعه‌های آن است. یک روان‌شناس عمومی می‌تواند مداخلاتی نظیر آموزش‌های روانی بسیار مفید و موثری ارائه نماید که در نوع خود ارزشمند است. البته اگر آموزش‌های تکمیلی بلند یا حداقل میان‌مدت را گذرانیده باشد، در صورت تایید کمیسیون تخصصی می‌تواند صلاحیت‌هایی دیگر را احراز نماید. یک روان‌شناس تربیتی، به عنوان مثال، در صورتی که توانایی احراز صلاحیت روان‌شناس مدرسه شدن را کسب کرده باشد، می‌تواند مداخلات ارزشمندی را در محیط مدرسه ارائه نماید که الزاما درمان نیست. یک روان‌شناس شناختی، در صورت گذراندن دوره‌های کاربردی بلند یا حداقل میان‌مدت، می‌تواند در توانبخشی شناختی بیماران مختلفی نقش داشته باشد، که بسیار ضروری و سودمند است. اما در حال حاضر متاسفانه مرزهای صلاحیت به هم ریخته است و سازمان نظام روان‌شناسی تاکنون در تصریح و جداسازی مرزها، به گونه‌ی کارآمدی عمل نکرده است. حال که شورای مرکزی در دوره سوم، بارها و بارها این مهم را یادآوری کرده است، از مسولین اجرایی سازمان انتظار می‌رود به صورت مسولانه‌ای در خصوص تصریح مرزهای صلاحیت اقدام نمایند. البته کار سختی نیست؛ تنها کافی است که از کمیسیون‌های تخصصی خواسته شود حوزه‌ی عمل مخاطبان را مشخص نمایند، تا بعد از تایید شورای مرکزی به اطلاع دریافت‌کننده‌ی پروانه و مراجعانی برسد که به وی مراجعه می‌کنند. بدین ترتیب هر مراجع می‌داند که حوزه‌ی صلاحیت روان‌شناس مربوط چیست و هر روان‌شناس می‌داند که الزاما روان‌درمانگر نیست و اینکه مداخلات روان‌شناسی وسیع‌تر از آن است که صرفا به روان‌درمانی محدود شود. در واقع محدود کردن مداخلات روان‌شناسی به روان‌درمانی به نوعی جفا بر روان‌شناسی و توانمندی‌های آن است.

فارغ از تفاوت‌های حوزه‌ی عمل روان‌شناسان، به نظر می‌رسد پرداختن به چالش‌های فرایند صدور پروانه‌ی اشتغال حرفه‌ای، راهکارهای برون‌رفت از این چالش‌ها و میزان آگاهی اعضای سازمان از این فرایند حائز اهمیت است. در روال عادی و برای افرادی که کارشناسی مرتبط دارند، دانش‌آموختگان کارشناسی ارشد بعد از دفاع از پایان‌نامه و شاغلان به تحصیل در دوره‌ی دکتری تخصصی بعد از گذراندن امتحان جامع، می‌توانند کارورزی خود را آغاز کنند و بعد از تکمیل مدارک و رسیدن نوبت، در مصاحبه‌ی کمیسیون تخصصی شرکت می‌کنند و بعد از موفقیت در این مصاحبه، موفق به اخذ پروانه‌ی اشتغال حرفه‌ای می‌شوند.

در خصوص کارورزی، شورای مرکزی سازمان در دوره سوم تمرکز ویژه‌ای داشته است ولی سرعت پیشبرد امور، کم بوده و در حال حاضر و در کوتاه مدت بیشتر از آنکه سودمندی احتمالی تمرکز سازمان بر کارورزی خودش را نشان داده باشد، متاسفانه چالش‌ها و مشکلات خود را عیان کرده است که نیازمند تامل هرچه بیشتر می‌باشد. تا مدتی قبل کارورزی در مراکز مورد تایید سازمان انجام می‌گرفت بی‌آنکه تحت یک استاد ناظر صورت گرفته باشد. در این دوره فکر خوبی مطرح شد و اینکه کارورزی سوپروایزر محور باشد. در حالی که عملی شدن این فکر با سرعتی خسته‌کننده در سازمان پیش می‌رفت و هنوز مسایلی از آن، به ویژه جنبه‌ی مالی آن مشخص نشده بود متاسفانه افرادی در حرفه، بر اساس نسخه‌های پیش‌نویس آیین‌نامه‌ای که غیرقابل استناد بود، شروع به جذب کارورز کردند و هزینه‌هایی غیرمنطقی از کارورزان اخذ نمودند. اینچنین بود که لزوم تعیین هزینه به گونه‌ای که همه‌ی کارورزان در سراسر کشور امکان پرداخت داشته باشند مطرح شد. هزینه‌هایی تعیین و اعلام شد که البته ممکن است افرادی در مبالغ و یا در شیوه اجرایی نمودن آن نقدها و یا نظراتی داشته باشند. واقعیت این است که بخشی از مشکلات نیز به اعضای سازمان و عدم مطالعه‌ی دقیق آیین‌نامه‌ها و مصوبه‌ها توسط آنها بر می‌گردد. به عنوان مثال، با وجود اعلام در سایت سازمان، به نظر می‌رسد هنوز خیلی از افراد اطلاع ندارند که آیین‌نامه‌ی جدید کارورزی صرفا شامل افرادی هست که بعد از بهمن 93 فارغ التحصیل شده‌اند. در هر صورت چالش جدی پیش‌روی سازمان این امر است که چگونه کارورزی پیش برود که هم فرایند و محتوای قابل قبولی داشته باشد، هم training به معنای واقعی انجام شود، هم هزینه‌ها در توان پرداخت کارورزان باشد و هم اینکه امکان برخورداری غیراخلاقی برخی از اعضای حرفه در دریافت هزینه‌های غیرقانونی به حداقل برسد؛ امری که امید می‌رود با تامل‌های شورای مرکزی و جدیت‌های مسولان اجرایی سازمان به خوبی مدیریت شود.



برخی از افراد مطرح می‌کنند که چرا در سازمان نظام روان‌شناسی مثل سازمان نظام پزشکی عمل نمی‌شود و چرا به صرف مدرک کفایت نمی‌شود و ضرورت مصاحبه توسط کمیسیون‌های تخصصی چیست؟ اگر آموزش روان‌شناسی در دانشگاه‌ها همان‌گونه انجام می‌شد که آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌گیرد، شاید ضرورتی برای مصاحبه توسط کمیسیون‌های تخصصی وجود نداشت. اما متأسفانه تقریباً همه‌ی ما وقوف داریم که به جز در برخی از گرایش‌های برخی از دانشگاه‌ها، آموزش آکادمیک دانشگاه‌ها در سطحی نیست که به صلاحیت حرفه‌ای منجر شود. اگرچه سازمان نظام می‌تواند به صورت غیرمستقیم در روند آموزش دانشگاه‌ها نقشی ایفا کند؛ امری که همیشه مطرح بوده و تاکنون عملاً شروع نشده است، ولی واقعیت این است که تأثیر مستقیم و تعیین‌کننده‌ی سازمان نظام بر آموزش روان‌شناسی در دانشگاه‌ها عملاً مقدور نیست. اما سئوالی که مطرح می‌شود و قبلاً نیز در بحث ویژه‌ی خیرنامه زمستان 93 انجمن تحت عنوان «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در دوره سوم: از انتظارها تا واقعیت» به همراه دیگر نقدها مطرح شده بود این است که آیا در حال حاضر فرایند مصاحبه در کمیسیون‌های تخصصی سازمان از روایی و پایایی لازم برخوردار است؟ متأسفانه جواب تقریباً منفی است و گاهینحوی مصاحبه از کمیسیونی به کمیسیون دیگر و حتی در یک کمیسیون از جلسه‌ای به جلسه‌ی دیگر تفاوت‌هایی را نشان می‌دهد. برای برون‌رفت از این مشکل و افزایش روایی و پایایی فرایند ارزیابی متقاضی پروانه-ی اشتغال حرفه‌ای دو راه حل متصور است: راه حل اول انجام مصاحبه ساختار یافته در کمیسیون‌های تخصصی است و با توجه به مدت زمان کم حضور فرد در جلسه مصاحبه و عدم روایی محتوایی کافی مصاحبه، بهتر است کمیسیون بر جنبه‌های محدودی تمرکز کند (راه حل اول)، و برای ارزیابی کافی دانش و مهارت متقاضیان پروانه، انجام یک آزمون جامع و به عبارتی دیگر برگزاری آزمون بورد تخصصی کاملاً ضروری به نظر می‌رسد (راه حل دوم)؛ آزمونی که خوشبختانه در دستور کار شورای مرکزی قرار گرفته است و اگرچه ممکن است چالش جدیدی را برای متقاضیان پروانه ایجاد نماید ولی در صورت اجرای بهینه، بر صحت کار و نیز اعتبار پروانه‌های حرفه‌ای صادر شده خواهد افزود.

### حق‌الزحمه مشاوره، رعایت اخلاق حرفه‌ای و چالش تامین نیازهای مالی روان‌شناسان

به فردی که در مرحله‌ی انتخاب رشته است و وضعیت درآمد حرفه‌ی روان‌شناسی را می‌پرسد چه پاسخ می‌دهید؟ آیا حرفه‌ی روان‌شناسی با روال مرسوم آن، یعنی دایر کردن یک دفتر یا مرکز و ارائه‌ی خدمات روان‌شناسی و مشاوره به مراجعان، حرفه‌ای مناسب برای تامین مالی است؟ متأسفانه شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه مراکز که اخلاق حرفه‌ای را در مسایل مالی رعایت می‌کنند، از تعرفه‌های مصوب سازمان نظام تبعیت می‌کنند و در عین حال در پرداخت به همکاران منصفانه عمل کنند، وضعیت مالی خوبی ندارند و ای بسا مجبور به تعطیل کردن دفتر یا مرکز خودشان می‌شوند. آرزویی دلکش است که به اعضای جوان حرفه نشان داده شود که با روان‌شناسی هم می‌توان به صورتی سالم و با افتخار درآمدی مناسب داشت؛ آرزویی که هرچه بیشتر می‌جوئیم متأسفانه کمتر قادر به نشان دادن آن هستیم. اگرچه عوامل زیادی در این خصوص موثر است، شاید بخشی از مساله به تعرفه‌های مصوب شورای مرکزی سازمان برمی‌گردد. به نظر می‌رسد شورای مرکزی در تعیین تعرفه و ایجاد موازنه بین حقوق مراجعان و حقوق روان‌شناسان، سنگینی تصمیم‌اش به نفع حقوق مراجعان بوده است. شاید تحقق بیمه خدمات روان‌شناسی راهی برای ایجاد موازنه بین حقوق مراجعان و حقوق روان‌شناسان باشد.

### نقش هر کدام از ما در ارتقای حرفه‌ی روان‌شناسی چیست؟

رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای به ویژه رعایت مرزهای صلاحیت، حرفه را بخشی از خود دیدن و دفاع از حریم آن، دوری از یک‌سونگری، خودخواهی، تمامیت‌خواهی و اقدامات سیاسی‌کارانه و در عین حال حفظ تفکر نقادانه از جمله سودمندی‌های ما برای حرفه خواهد بود. حرفه‌ی روان‌شناسی، حرفه‌ای بسیار سودمند برای انسان‌هاست و حفظ سلامت و کارآمدی آن وظیفه‌ی همه‌ی ماست.





### جمع‌بندی

تاکیدنوشته‌ی حاضر بر «ویرایش دوم کتاب ارزشی نسبی خدمات» بود که جامعه‌ی روان‌شناسی کشور آن را به مثابه یک محرک مبهوت کننده تجربه کرده است. در یک جمع‌بندی، ارزیابی اولیه‌ی جامعه‌ی روان‌شناسی کشور در مورد عدم حمایت بیمه از خدمات روان‌شناسان، این است که چنین اتفاقیسیار تلخ است ولی فاجعه نیست؛ یعنی اینکه حقی از روان‌شناسان نادیده گرفته شده است ولی صلاحیت و کفایت روان‌شناسان با چنین مصوبه‌هایی سلب نمی‌شود. در رابطه با ارزیابی ثانویه، از منظر نگارنده، روان‌شناسان کشور با توجه به ظرفیت‌های انسانی، سازمانی، قانونی و رسانه‌ای که دارند و نیز به واسطه‌ی اینکه همچنان به تدبیر دولت یازدهم امید دارند، اوضاع را قابل مدیریت می‌دانند و بر این باورند که البته در سایه‌ی تلاش‌ها، می‌توان حمایت بیمه از خدمات روان‌شناسی را به عنوان حق مسلم روان‌شناسان و مراجعان آنها محقق نمود. همچنین در این نوشته، موضوع حساس مرزهای صلاحیت که به صورت اجتناب‌ناپذیری با مسأله‌ی بیمه‌ی خدمات روان‌شناسی و مشاوره گره خورده، مطرح و مسایلی نظیر کارورزی، آزمون مورد تخصصی و روایی کمیسیون‌های تخصصی، به عنوان مسایل مرتبط با فرایند اعتباربخشی روان‌شناسان خاطر نشان شده است.

\*\*\*

### پی‌نوشت ۱: سرفصل‌های اولیه درس رفتار درمانی در سطح کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

استاد ارجمند، جناب آقای دکتر حبیب الله قاسم زاده در کتاب «رفتار درمانی: زمینه، دورنما، مسایل»، در خصوص سرفصل‌های مورد نیاز درس رفتار درمانی در سطح کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، که در دهه پنجاه مورد توجه بود موارد زیر را نوشته‌اند که در واقع یک سند تاریخی هم به شمار می‌رود (البته الان با توجه به بالندگی رشته این سرفصل‌ها تعدیل‌هایی را داشته است):

الف- رفتار درمانی: مقدمات و کلیات (1- تاریخچه، 2- تعاریف و اصطلاحات، 3- نظریه‌ها، 4- تحقیقات و 5- محدوده).  
ب- شرطی سازی کلاسیک (1- انعکاس شرطی، 2- حساسیت زدایی منظم، 3- درمان از طریق بازتاب شرطی، 4- درمان اجتنابی).  
ج- شرطی سازی کنشگر (1- مفاهیم اساسی و اصول آن، 2- کاربرد تکنیک‌های مختلف به شکل انفرادی و گروهی در کودکان و بزرگسالان).

د- یادگیری اجتماعی (I) (1- تحقیقات بندورا و همکاران، 2- کاربرد نتایج تحقیقات در روان‌درمانی).  
ه- یادگیری اجتماعی (II) (1- نظریه راتر، 2- مفهوم locus of control، 3- تحقیقات گروه سلیگمن و همکاران، 4- تغییر رفتار در محیط طبیعی، دیدگاه Tharp و همکاران.  
و- مشاوره رفتاری.

ز- رفتار درمانی و مسایل اجتماعی.  
ح- بیوفیدبک و self-control.

ط- مسایل مورد بحث در رفتار درمانی (در این قسمت سعی می‌شد دانشجویان موضوع‌هایی را انتخاب کنند و در باره آن مقاله بنویسند و در کلاس ارائه دهند) (1- تفاوت‌های نظری و روش‌شناختی بین شرطی سازی کلاسیک و شرطی سازی کنشگر، 2- ارزیابی رفتاری بیمار روانی بر طبق یک مدل عینی، قابل سنجش و قابل توصیف)، 3- آسیب‌شناسی روانی و یادگیری، 4- افسردگی و یادگیری، 5- رفتار درمانی وسواس، 6- رفتار درمانی افسردگی، 7- رفتار درمانی فوبیا، 8- رفتار درمانی اختلالات جنسی، 9- مبانی تجربی (آزمایشگاهی) رفتار درمانی، 10- تبیین پدیدآیی و تکامل زبان، 11- بررسی چگونگی رشد و تکامل مفهوم «تقویت» در تاریخ روان‌شناسی یادگیری، 12- تفاوت رفتار درمانی با سایر روش‌های روان‌درمانی، 13- مدل‌سازی (سرمشق‌گیری یا الگوگیری)، 14- روش بی‌اثر کردن منظم، 15- self-control در کودکان، 16- بررسی عوامل اجتماعی که در پیدایش رفتار درمانی سهم داشته‌اند، 17- بررسی اصطلاحات و مفاهیم در رفتار درمانی، 18- آینده رفتار درمانی.

ضمناً در این برنامه هر دانشجو موظف بود بیماری را انتخاب نماید و تکنیک یا تکنیک‌های مناسبی را برای تغییر رفتار وی به کار گیرد. این کار با نظارت پیوسته استاد صورت می‌گیرد و طی جلسات اختصاصی، مشکلات بررسی می‌شود.



## 7- یادداشت‌ها

### 7-1 - نگاهی به معادل‌گزینی‌های رایج برای perfectionism

دکتر حسن حمیدپور

کسانی که دست‌اندرکار درمان، آموزش و پرورش در روان‌شناسی هستند به احتمال زیاد با کلمه perfectionism آشنایی دارند. حتی ممکن است مقاله‌هایی در این زمینه نوشته باشند یا پایان‌نامه‌ای در این باره داوری کرده‌اند یا در درمان برخی از افراد با این مؤلفه بسیار مهم روبه‌رو شده‌اند.

در هر صورت برای معادل‌گزینی این پدیده در روان‌شناسی باید از معادل‌هایی استفاده کرد. مشکل از آنجا ناشی می‌شود که مرز بین perfectionism سالم و perfectionism ناسالم کجاست؟ از کجا و با چه معیارهایی می‌توان تشخیص داد که افراد به نوعی perfectionism کارآمد، انطباقی و سازگار دارند و با چه ضوابطی باید به این مسئله پرداخت که گرفتار perfectionism ناکارآمد، انطباق‌ستیز و ناسازگار شده‌اند؟

در درمان، این مشکل نمود بیشتری پیدا می‌کند زیرا برخی افراد باورهای خاصی درباره perfectionism دارند مثل: Perfectionism به رشد انسان کمک می‌کند. Perfectionism باعث انگیزه‌یابی می‌شود. افراد perfectionism در زندگی موفق‌ترند. بدون perfectionism کار درست پیش نمی‌رود. Perfectionism نوعی رشد و سمت‌گیری به سوی کمال است.

این باورها باعث می‌شود که افراد از چشم‌اندازی مثبت به Perfectionism نگاه کنند. تا زمانی که افراد از این چشم‌انداز به perfectionism نگاه می‌کنند کار بسیار سخت و دشوار است و ممکن است چالش‌شناختی و رفتاری نتواند گره‌گشا شود.

اگر بتوان برای perfectionism معادل فارسی انتخاب کرد تا باعث فاصله‌گیری فرد از این پدیده شود و به عبارتی باعث آشنایی‌زدایی گردد شاید بتوان در چالش با این شناخت‌واره محکم، تزلزل‌ناپذیر و انعطاف‌ناپذیر، راحت‌تر عمل کرد. معادل‌هایی که تا به حال برای این اصطلاح به کار گرفته شده است عبارتند از:

- 1- کمال‌گرایی
- 2- کمال‌نمایی
- 3- کمال‌گرایی بیمارگونه (منفی، ناکارآمد، ناسالم، ناسازگار)
- 4- تمامیت‌خواهی
- 5- بی‌نقص‌گرایی
- 6- کمال‌خواهی
- 7- کمال‌جویی
- 8- آیین‌کمال
- 9- فلسفه کمال‌طلبی

در فرهنگ هزاره (جلد دوم، 1383، غلی محمد حق‌شناس، نشر فرهنگ معاصر) در برابر perfectionism این معادل‌ها آمده است. کمال‌گرایی



کمال پرستی

وسواس

در فرهنگ معاصر ( تک جلدی، 1385، محمد رضا باطنی، نشر فرهنگ معاصر) در برابر perfectionism این معادل‌ها آمده است:

کمال‌گرایی

وسواس

در فرهنگ معاصر ( تک جلدی، 1388، سلیمان حیم، نشر فرهنگ معاصر) در برابر perfectionism این معادل‌ها آمده است:

کمال‌گرایی

وسواس

در فرهنگ معاصر ( پویا، 1387، محمد رضا باطنی، نشر فرهنگ معاصر) در برابر perfectionism این معادل‌ها آمده است:

کمال‌گرایی

وسواس

در فرهنگ نشر نو ( تک جلدی، 1387)، در برابر perfectionism این معادل‌ها آمده است:

وسواس

کمال‌طلب

کمال پرست

کمال‌جو

در فرهنگ علوم انسانی ( ویرایش دوم، داریوش آشوری، 1384، نشر مرکز) در برابر perfectionism این معادل‌ها آمده است:

کمال‌طلبی

کمال‌باوری

نکته مهم این است که در روان‌شناسی بالینی هر زمان بحث از perfectionism گفته می‌شود منظور جنبه آسیب‌زا و مشکل‌آفرین این پدیده است. بنابراین باید معادل را برگزید که بتواند این حوزه معنایی را درست‌تر بازنمایی کند. بار معنایی کمال‌جویی و کمال‌گرایی به گونه‌ای است که معنای مثبتی برابر ذهن متبادر می‌کند. به عنوان مثال در برخی از آثار شهید مطهری درباره کمال‌جو و کمال‌جویی آمده است:

کمال‌جویی: آن غایت و کمال که انسان به حکم فطرت بی‌قرار کمال‌جویی خود آن را جستجو می‌کند، روزی - دیر یا زود - به آن خواهد رسید.

کمال‌جویی: احساس فطری کمال‌جویی بوده است که بشر را به پیش‌رانده است. (به نقل از فرهنگ بزرگ سخن، جلد 6، ص 5915)

مشکل دیگر معادل‌های ذکر شده این است که در برابر perfectionism نیز مسئله پیدا می‌کنند.

می‌توان در برابر perfectionism، معادل کمال‌زدگی را انتخاب کرد. پسوندزدگی در آثار جلال آل احمد معنای تحقیری می‌دهد

مثل غرب‌زدگی. شاید این معادل بتواند بار معنایی perfectionism را منتقل کند. البته پسوند زدگی در واژه‌سازی ید طولایی دارد

مثل هیجان‌زدگی، گرم‌زدگی، سرم‌زدگی، جو‌زدگی، ذوق‌زدگی، زنبورزدگی، عقرب‌زدگی، هیجان‌زدگی

شاید بتوان در برابر perfectionism نیز به سیاق کمال‌زدگی، معادل نقص‌پذیری را برگزید.



## 7-2 - کار ما سخت است بدون آنکه سختی کار بگیریم

### دکتر راضیه نصیرزاده، روان‌شناس بالینی

آدمها وقتی حالشان خوب است سراغی از روان‌شناس نمی‌گیرند و معمولا به محض آنکه احساس کنند، حالشان کمی بهتر شده، می‌روند! بنابراین روان‌شناس باید شنونده و همنشین تلخ‌ترین قصه‌ها، بغرنج‌ترین مشکلات، و عمیق‌ترین درد و رنج آدم‌ها باشد. شنیدن، فهمیدن، همدلی کردن و روان‌درمانی آسان نیست اما ظاهرا آسان جلوه می‌کند؛ به گونه‌ای که همه آدم‌ها خود را در آن کاربلد و صاحب تخصص می‌دانند. مراجع هیچ متخصص دیگری آه نمی‌کشد و نمی‌گوید "منی که خودم همه را درمان می‌کردم، گذرم به شما افتاد!"

مراجعان ما، معمولا حرف گوش نمی‌کنند و تلاش ما برای آنکه به آنها بفهمانیم که چقدر به درمان و جلسات بیشتری نیاز دارند، برای آنکه حرفهای مان را بشنوند، از مسیر غلط و تکراری گذشته دست برداشته و آگاهانه و با خواست خود، مسیر بهتری را برگزینند، ناکام می‌ماند.

هنوز که هنوز است مراجعه به روان‌شناس نه تنها افتخار نیست، که ننگ است. دنیای ما با افرادی پر شده که نمی‌دانند تا چه حد بیمارند و نیازمند دریافت کمک‌های تخصصی! افرادی که به ما مراجعه می‌کنند نیز انتظار فرآیند طولانی روان‌درمانی را ندارند، برای آن‌ها قابل درک نیست که مشکلات آن‌ها طی یک روز به وجود نیامده که قرار باشد یک روزه از بین برود، آن‌ها انتظار چوب جادو و معجزه دارند؛ پزشکان این جادو را دارند، آن‌ها نسخه می‌نویسند و بیمار را به قدرت معجزه‌آسای دارو امیدوار می‌کنند، اما متأسفانه ما روان‌شناسان جادو بلد نیستیم!

کار ما سخت است اما برای این موقعیت‌های سخت تربیت شده‌ایم. آگاهانه، آزادانه و با خواست خود این حرفه را انتخاب کرده و ادامه می‌دهیم. اما وقتی از هر سو آماج حمله و خشم و تهمت قرار می‌گیریم، دلمان برای کمی حرف زدن و همدلی تنگ می‌شود.

۵ حداقل 45 دقیقه از وقت ما پشت درهای بسته بدون آنکه اجازه دهیم حتی یک نفر دیگر به این فضای ایمن وارد شود، در اختیار مراجعی قرار می‌گیرد که طبق تعرفه جدید قرار است 30 هزار تومان برای یک درمان‌گر کارشناسی ارشد و 40 هزار تومان برای یک درمان‌گر دکتر بپردازد - شاید در شهرهای بزرگی مثل تهران این نرخ‌ها رعایت نشود اما در شهری مثل شیراز، حتی با دریافت مبلغ اندکی بیشتر از این اخطار دریافت می‌کنیم - مبلغی که گرچه سختی کار در آن لحاظ نشده، اما حتی در سریال‌های تلویزیونی نیز در مورد کمر شکن بودن آن صحبت می‌شود حال آنکه از مدت طولانی و امنیت روانی که یک روان‌درمانگر به مراجعش می‌دهد، سخنی گفته نمی‌شود.

۶ در تعرفه‌های سازمان نظام به زندگی در شهرهای بزرگ و کوچک، مدرک تحصیلی و هیات علمی بودن توجه شده است با وجود اعتراض‌های مکرر، هنوز عزیزان هیات علمی دانشگاه‌ها از نظر سازمان نظام‌شناسی صلاحیت بیشتری در روان‌درمانی دارند، حال آن‌که عمده وقت اکثر اعضای هیات علمی به آموزش و پژوهش اختصاص دارد تا روان‌درمانی. ضمن این‌که هنوز مشخص نیست چرا در تعرفه‌های اعلام شده به امکانات محیط روان‌درمانی، موقعیت شهری و سایر صلاحیت‌های درمانگر توجهی نمی‌شود.

۷ در حالی که سازمان نظام پزشکی در سال 94 تعرفه‌های خود را به میزان قابل توجه و چشم‌گیری بالا برد و آب هم از آب تکان نخورد. بیمه‌ها نیز پرداخت بخشی از این هزینه را تقبل می‌نمایند، سازمان نظام با افزایش ناچیزی که هر سال برای تعرفه‌ها اعمال می‌کند، به چه چیز می‌اندیشد؟ آیا سازمان نظام می‌داند که اعضایش قرار است با درآمدی که دارند، زندگی کنند و هزینه زندگی خود و خانواده‌شان را بپردازند، آیا هنگام تصمیم‌گیری در مورد تعرفه‌ها، میزان تورم و هزینه‌هایی مثل اجاره، شارژ ساختمان، حقوق منشی، عوارض شهرداری، مالیات و موارد دیگری از این دست در نظر گرفته می‌شود؟





شک نیست که سازمان نظام پزشکی به دلیل قدیمی بودن و نیز نفوذ در ساختار سیاسی کشور، سازمان قدرت‌مندی است و همواره آماده حمایت همه‌جانبه از اعضای خود و البته به کرسی نشاندن حرف خود تا حد تعطیل کردن یک برنامه طنز پرتعداد. و خدا می‌داند که ما چنین انتظاری از سازمان نظام روان‌شناسی نداریم اما به هر حال اندکی حمایت که حقیقتاً است! به عنوان مثال اتفاقی که چند هفته گذشته برای مرکز ما افتاد و شهرداری منطقه به بهانه تجاری نبودن ساختمان مرکز اقدام به پلمپ نمودن آن کرد، سازمان نظام پزشکی طی یک تماس و تشریح که به شهرداری منطقه زد، توانست در عرض چند ساعت مطب چند پزشک آن ساختمان را فک پلمپ نماید، در حالی که تلاش‌های ما برای تماس با نماینده نظام در شهر بی- نتیجه ماند، و پس از تماس با سازمان نظام روان‌شناسی در تهران توانستیم نامه‌ای دریافت کنیم در حالی که خود سازمان نظام مطمئن نبود که این نامه بتواند راهگشای حل مشکل ما در شیراز باشد<sup>1</sup> و تنها پس از سر و صدا و آشنا پیدا کردن و وکیل پیدا کردن، توانستیم مرکز را به صورت موقت فک پلمپ نماییم.

در حالی که روان‌پزشکان محترم معمولاً سخت‌ترین مراجعان خود که وقت و حوصله کار کردن با آن‌ها را ندارند، را به ما ارجاع می‌دهند و با این کار به نوعی معترف به توانایی روان‌شناسان در روان‌درمانی هستند، نمی‌دانم چرا نمی‌گذارند کارمان را بکنیم. این روزها صحبت از تصویب دوره یکساله فلوشیپ روان‌درمانی روان‌پزشکان است، ظاهراً تا سازمان نظام پزشکی قیم ما روان-شناسان نشود، دست بردار نیست.

یکی دیگر از فشارهایی که تحمل می‌کنیم، نگاه نادرستی است که اساتید حوزه دین و فرهنگ نسبت به روان‌شناسی دارند. متأسفانه این بزرگواران بدون آن که روان‌شناسی و روان‌درمانی را بشناسند، اقدام به موضع‌گیری علیه آن می‌کنند تا حدی که حتی مراجعه به روان‌شناس را نادرست خوانده و افراد را از آن بر حذر می‌دارند.

و اما در نهایت به نظر می‌رسد بخشی از فشارهایی که بر ما وارد می‌شود، به خاطر خودمان است. شک نیست بخش عمده‌ای از نگرش منفی نسبت به روان‌شناسی به خاطر برخورد و رفتار افرادی بوده که روان‌شناس خطاب شده‌اند، در حالی که از صلاحیت لازم برای این رشته برخوردار نبوده‌اند. کاش اساتید و همکاران ما به ویژه مسئولان انجمن‌ها و سازمان نظام روان‌شناسی به کیفیت آموزش روان‌شناسان اهمیت بیشتری می‌دادند و بر آن نظارت بیشتری داشتند. کاش حواسشان بود که هر سال چه تعداد افراد و با چه کیفیت آموزشی به عنوان روان‌شناس به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی فارغ التحصیل می‌شوند. کاش اهمیتی داشت دانستن این موضوع که در بسیاری از مراکز دانشگاهی به طور مستقیم و غیر مستقیم به استاد در مورد آنکه نمره دانشجویان باید در یک دامنه خاص مثلاً 17 تا 20 باشد و هیچ دانشجویی نباید در درسی مردود شود، تذکر داده می‌شود. کاش سازمان نظام به جای آن که نظارتش را تنها برای افراد صاحب پروانه که بلاخره صلاحیت آن‌ها تایید شده است، اعمال نماید و به هر بهانه‌ای برایشان اخطار بفرستد، نیم‌نگاهی نیز به تخلفات کسانی که بدون داشتن حتی مدرک کارشناسی روان-شناسی، تحت عنوان روان‌شناس (و یا حتی دکتر روان‌شناس) در نقاط مختلف همچون درمانگاه‌ها، مساجد، ستاد نماز جمعه و اماکن مقدس و مذهبی، مرکز مشاوره‌های سیار تاسیس کرده‌اند و به امر مشاوره و روان‌درمانی و بدبین کردن افراد نسبت به روان‌شناسی، مشغولند، داشت. کاش این نظارت شامل روان‌شناسانی که صلاحیت آن‌ها از سوی سازمان نظام تایید نشده است، نیز بود تا لااقل ما بدانیم که فایده دریافت پروانه نظام روان‌شناسی چیست.

کار ما سخت است، سختی کار که نمی‌گیریم، وضعیت معیشتی ما کهدر حد بخور و نمیر است و ناچاریم به تنهایی با فشارهای مختلف از هر سو دست و پنجه نرم کنیم، حداقل کاش کسی غیر از خودمان بود که برایش حرف بزیم و دلخوش به همدلیش باشیم.

[بازگشت به صفحه اول](#)



3-7 - فرصت مطالعاتی: مرحله‌ای فراموش‌شده در دوره دکترا

زهرا طاهری فر [ztaherifar@gmail.com](mailto:ztaherifar@gmail.com)

دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی  
دانشجوی فرصت مطالعاتی، مرکز سلامت هیجانی، دانشگاه مک کواری، سیدنی  
و رییس پیشین شورای اجرایی شاخه دانشجویی انجمن روان‌شناسی ایران

"کشف‌های آهنی داری یا نه؟"

این جمله تکراری تمام دانشجویهایی است که برای فرصت مطالعاتی اقدام می‌کنند و با گفتن این جمله به نفر جدیدی که وارد فرایند کار شده خوشامد می‌گویند. اول از شنیدن این جمله تعجب می‌کنید ولی در روند کار هر روز بیشتر از روز قبل، واقعیت این جمله را حس خواهید کرد.

تلاش‌های من برای رسیدن به دوره فرصت مطالعاتی دکترا، بهانه‌ای برای نوشتن این مطلب شد. پارسال فروردین ماه که شروع به برداشتن گام‌های اول برای رفتن به فرصت مطالعاتی می‌کردم، فکر نمی‌کردم که دوندگی‌هایم یک‌سال تمام ادامه پیدا کند و در فروردین 1394 به نتیجه برسد. این یک‌سال تلاش، باعث شد که تجربه‌های مختلفی بدست آورم و به نظرم رسید که این تجربه‌ها باید در جایی برای روانشناسان کشور بخصوص دانشجویان دکترا انعکاس داده شود. من ترجیح دادم این مطلب را به چهار بخش تقسیم کنم: در بخش اول به طور مختصر درباره معنای فرصت مطالعاتی و ماهیت آن در ایران صحبت می‌کنم؛ در بخش دوم گام‌های آن را در ایران توضیح می‌دهم؛ بخش سوم فرصت‌های پیش‌رو و ضرورت گذراندن این دوره را بررسی می‌کند؛ و بخش نهایی به حضور بسیار کم‌رنگ دانشجویان دکترای روانشناسی در گذراندن این دوره اشاره خواهد کرد. در انتها می‌خواهم خیلی کوتاه، به سوگیری‌های عمومی جامعه استرالیا نسبت به ایران و مسلمانان بپردازم.

بخش اول - فرصت مطالعاتی در ایران

فرصت مطالعاتی یا *visiting scholar* دوره‌ای است که دانشجویان دکترا یا اساتید برای غنی‌تر کردن دانش خود در زمینه مطالعاتی خاص و به قصد انجام پژوهش مشترک، و در بعضی از رشته‌ها استفاده از وسایل آزمایشگاهی که در ایران وجود ندارد، از دانشگاهی در خارج از کشور برای مدت 6 ماه یا بیشتر پذیرش می‌گیرند.

در حال حاضر، در وزارت علوم (این فرصت برای دانشجویان وزارت بهداشت حداقل در رشته روانشناسی بالینی در حال حاضر وجود ندارد) برای دانشجویان رشته‌های مختلف گزینه‌ای وجود دارد تحت عنوان فرصت مطالعاتی، که با کمک نماینده فرصت مطالعاتی در هر دانشگاه مراحل آن پیگیری می‌شود. بر طبق آیین‌نامه، وزارت علوم موظف است در طی دوره فرصت مطالعاتی، دانشجویان دکترا رابه مدت 6 ماه از نظر مالی حمایت کند. حمایت مالی برای دانشجویان بورسیه به طور کامل است یعنی کل هزینه 6 ماه پرداخت می‌شود ولی برای دانشجوی دکترای غیربورسیه نیمی از هزینه‌ها پرداخت می‌گردد. هزینه هر دانشگاه و هر شهر از پیش محاسبه شده است و بر مبنای آن عمل می‌شود. این نکته قابل توجه است که هزینه محاسبه شده، کاملاً با هزینه‌های هر مکان مطابقت دارد و حتی کمی از نیاز مالی دانشجو بیشتر است. به طور مثال، با بررسی‌ای که در اینجا انجام دادم، هزینه‌ای که وزارت علوم برای هر ماه در دانشگاه مک کواری در نظر گرفته بود، معادل هزینه‌ای بود که به دانشجویان بورسیه دانشگاه تعلق می‌گرفت. بنابراین، محاسبه هزینه‌ها کاملاً منصفانه است. روی این نکته تاکید می‌کنم چون این قسمت شاید تنها بخش منصفانه کل فرایند فرصت مطالعاتی در ایران باشد!!!! هر کس فرایند اداری کل کار را طی کرده باشد، معنای حرف من را با عمق وجودش لمس کرده است.

ذکر این نکته اهمیت دارد که گذراندن این دوره گزینه‌ی نیست و همه دانشجویان دکترا حق برابر برای گذراندن این دوره را دارند. علاوه بر این، به هیچ عنوان برخورد جنسیتی وجود ندارد. من در ابتدا تصور می‌کردم که ممکن است برخورد جنسیتی وجود داشته باشد و به



زنان امکان کمتری برای خروج از کشور بدهند ولی واقعاً چنین مساله‌ای وجود ندارد. هر چند به طور کلی تعداد خانم‌های اقدام‌کننده‌ای که من هر بار می‌دیدم از آقایان کمتر بود (من به آمارهای رسمی دسترسی ندارم و صرفاً بر اساس دیده‌های خودم در سازمان امور دانشجویان قضاوت کرده‌ام).

#### بخش دوم - گام‌های فرصت مطالعاتی

مرحله اول کار این است که خلاصه پروپوزال پایان‌نامه دکترا یا کار پژوهشی موردنظر و رزومه خود را انگلیسی کنید. علاوه بر این، احتیاج به یک نامه معرفی (cover letter) هم دارید که خلاصه کوتاهی از نکات قابل توجه رزومه خود را در آن ذکر می‌کنید و در انتهای نامه معرفی، به علاقمندی خود برای آمدن به مرکز یا آزمایشگاه آن استاد خاص اشاره می‌کنید.

مرحله دوم پیدا کردن استاد موردنظر است که بعضی از دانشجویان در این مرحله فقط مطرح بودن استاد و دانشگاه را در نظر نمی‌گیرند بلکه هزینه‌های شهر مورد نظر و هزینه بلیط را نیز مبنای انتخاب قرار می‌دهند. چون دانشجویان غیربورسیه باید نصف هزینه بلیط و نصف هزینه زندگی خود را تقبل کنند و این هزینه‌ها ممکن است برای بعضی از دانشجویان زیاد باشد.

البته در واقع، مرحله اول و دوم در هم گره خورده است یعنی شاید فردی بخواهد با استادی خاص کار کند و بنابراین، پایان‌نامه یا کار پژوهشی مشترک خود را طوری بنویسد که بر مبنای علاقمندی‌های پژوهشی آن استاد خاص باشد.

مرحله سوم گرفتن موافقت استاد راهنمای پایان‌نامه دکترا است. به طور مثال، این کار در گروه روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی، صرفاً با یک نامه موافقت استاد راهنما انجام‌پذیر است. ولی در طی ملاقات‌های مختلفی که با دانشجویان دانشگاه‌ها و رشته‌های مختلف در سازمان امور دانشجویان (متصدی انجام کارهای دانشجویان فرصت مطالعاتی و دانشجویان بورسیه و غیره) داشتیم، متوجه شدم در بعضی دانشگاه‌ها فرایند کار سخت‌تر است و باید حتماً گروه به این نتیجه برسند که این فرد برای کار پایان‌نامه دکترا لازم است از امکانات یک دانشگاه خارجی استفاده کند. بنابراین، این مرحله شاید در بعضی دانشگاه‌ها به این سادگی نباشد.

مرحله چهارم نمره زبان است. یکی از مدارک پرونده شما، مدرک زبان است. مدرک زبان داخلی مثل ام اس آر تی و تولیمو هم قبول است که مانند زمان ورود به دکترا باید حد نمره تعیین شده را کسب کنید. این مساله از این نظر اهمیت دارد که معمولاً در موقع شروع پرونده فرصت مطالعاتی، چون حدود 2 سال از شروع دکترا گذشته، مدرک زبان ارائه شده برای دکترا یا باطل شده است یا نزدیک به انقضا است (تا جایی که من از دانشجویان فرصت دانشگاه‌های مختلف پرس و جو کردم، نیازی نیست که مدرکی مثل تافل یا آیلتس برای دانشگاه خارجی ارائه کنید و برای گرفتن ویزا هم بدون مدرک زبان بین‌المللی دچار مشکل نخواهید شد).

مرحله پنجم شروع پرونده فرصت مطالعاتی در دانشگاه خودتان است. معمولاً هر دانشگاهی یک نماینده فرصت مطالعاتی دارد که زیر نظر معاونت دانشجویی دانشگاه فعالیت می‌کند که آن شخص کل فرایند کار را برای شما توضیح می‌دهد یا اینکه از پیش بر روی سایت دانشگاه مراحل کار قرار داده شده است. فرایند کار از دانشکده خودتان شروع می‌شود و نهایتاً بعد از شنیدن توهین‌های مکرر کارمندان دانشگاهی و تحمل بداخلاقی‌های بی‌حد (خودتان را برای هر نوع رفتاری در سطح دانشگاه و سازمان امور دانشجویان آماده کنید)، پرونده تکمیل شده به نماینده فرصت مطالعاتی می‌رسد که کار نهایی را روی آن انجام می‌دهد و پرونده را برای سازمان امور دانشجویان ارسال می‌کند.

مرحله ششم پرونده شما در سازمان امور دانشجویان ثبت می‌شود و تا آمدن ویزا کاری با آنها نخواهید داشت.

مرحله هفتم گرفتن ویزا از کشور مقصد است. در بعضی از کشورها ویزا از طرف دانشگاه داده می‌شود و در بعضی از کشورها و دانشگاه‌ها مثل دانشگاه مک‌کواری، نماینده‌ای در دانشگاه وجود دارد که مدارک شما را به صورت آنلاین ثبت می‌کند و فرایند کار را تسریع می‌کند. در سایر کشورها، خود شما باید برای ویزا اقدام کنید.

مرحله هشتم آوردن ویزا و بلیط هواپیما برای سازمان امور دانشجویان و گرفتن ارز برای خروج از کشور است.



وقتی به آخر این مرحله می‌رسید انقدر خسته و دلخور هستید که احتیاج دارید روزهای اول را در آنجا فقط استراحت کنید. همان‌طور که در اول متن اشاره کردم، این فرایند برای من دقیقاً یک سال طول کشید و من در طی این یک‌سال کارهای اجرایی پایان‌نامه و دوره کارورزی دانشگاه را نیز باید انجام می‌دادم. علاوه بر این، چند روز در هفته به عنوان درمانگر، بیمار می‌دیدم. وقتی آنجا می‌روید و روند منظم و پیش‌بینی‌پذیر زندگی یک دانشجوی دکترا را می‌بینید با خودتان می‌گویید پس من لابد آبرانسان هستم!!؟؟ که توانستم چنین فشار کاری را پشت سر بگذارم.

یک نکته بسیار مهم را حتماً در نظر داشته باشید که تا قبل از بهار سال 1393، دانشجویان دکترا حداکثر تا آخر ترم 7 دکترا برای آوردن ویزا و خروج از کشور فرصت داشتند ولی از بهار 1393 و با تغییر آیین‌نامه، در حال حاضر باید حداکثر تا آخر ترم 6 دکترا از ایران خارج شده باشید. بنابراین، برنامه زمانی خود را به دقت مرتب کنید. علاوه بر این، سازمان امور دانشجویان هر سال در بهار تغییرات آیین‌نامه خود را انجام می‌دهد، پس چک کردن آیین‌نامه در بهار را از دست ندهید. در ضمن، سعی کنید کار پایان‌نامه دکترا را تمام کنید یا حداقل بخشی از آن را تمام کنید بعد به فرصت مطالعاتی بروید چون بعد از برگشتن فرصت بسیار کمی برای کار اجرایی پایان‌نامه وجود خواهد داشت. همچنین، با کمک داده‌های پایان‌نامه کارهای مختلفی را می‌توانید در آن دانشگاه انجام دهید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره دوره فرصت مطالعاتی و شیوه گرفتن ویزای کشورهای مختلف، می‌توانید به سایت [www.applyabroad.org](http://www.applyabroad.org) و وبلاگ [visitingscholar.mihanblog.com](http://visitingscholar.mihanblog.com) مراجعه کنید.

بخش سوم - فرصت‌ها و اهداف این دوره و ضرورت رفتن به فرصت مطالعاتی

- 1- ارائه کار دکترای خود  
- نشان دادن توان علمی دانشجویان ایرانی و خودتان  
- تمرین کردن برای جلسه دفاع  
- بهره بردن از بازخوردهای آنها به سخنرانی شما  
- و از همه مهم‌تر، اگر بتوانید کارتان را خوب ارائه دهید، فرصتی است که افراد آزمایشگاه یا مرکز روی شما حساب باز کنند و اگر دنبال فرصت برای مشارکت در کارهای پژوهشی دانشجویان دکترا و فوق دکترا آزمایشگاه خود هستید، این نزدیک‌ترین پله برای رسیدن به هدف‌تان است.
- 2- کار کردن در کنار یک استاد خارجی مطرح  
- یادگیری فرایند انجام برخی کارها مثل نوشتن مقاله یا پروپوزال در کنار یک استاد (وگرنه محتوا که در ایران هم قابل دسترس است)  
- یادگیری فرایند فکر کردن یک استاد مطرح.
- 3- صحبت کردن با دانشجویان دکترا و فوق دکترا  
- مقایسه میزان دانش خودتان با آنها  
- صحبت درباره فرهنگ آن کشور خاص (بخصوص با توجه به اینکه ما روانشناس هستیم و باید توجه خاص نسبت به این مطلب داشته باشیم)  
- صحبت درباره فرصت‌های کاری در کشور آنها  
- صحبت درباره نقاط ضعف سیستم سلامت در کشور آنها  
- و صحبت درباره کارهای پژوهشی که در دست دارند  
- و البته ابهام‌زدایی از تصورات سوگیرانه درباره اسلام و ایران (این نگاه سوگیرانه بخصوص برای من که خانم بودم و حجاب داشتم، بسیار اتفاق می‌افتاد).





4- شرکت کردن در کلاس‌های درس

- بررسی سطح علمی ارائه شده در کلاس

- یادگیری شیوه تدریس (بخصوص برای دانشجویان دکتری که یکی از اهداف آینده آنها، هیات علمی شدن است)

5- دسترسی به مقاله‌ها و کتاب‌ها

با توجه به محدودیت‌های دسترسی به بعضی از منابع در ایران، به نظر من بهترین فرصتی است که می‌توان مقاله‌ها و کتاب‌های موردنظر خود را که در حوزه علاقمندی شما هستند، دانلود کنید. علاوه بر این، بهترین فرصت برای گرفتن مقاله‌های کامل برای نوشتن فصل 2 و فصل 5 پایان‌نامه است.

6- تمرین و یادگیری نوشتن انگلیسی آکادمیک

- در دانشگاه‌ها، اغلب کتابخانه‌ها امکانات مناسبی برای یادگیری دانشجویان فراهم می‌آورند. به طور مثال، در دانشگاه مک‌کواری کارگاه‌های کوتاهی برای نوشتن انگلیسی آکادمیک و چگونگی خواندن نقادانه مقالات وجود دارد. علاوه بر این، همان مدرسین کارگاه‌ها در ساعات خاصی از روز، در کتابخانه پشت میز می‌نشینند و اگر بخواهید، متن نوشته شما را ویرایش می‌کنند و بازخورد می‌دهند. نوشتن یک یا دو مقاله ISI و بازخورد استاد به آن، کمک بسیار بزرگی برای شکوفایی بیشتر شما خواهد بود. تا کی قرار است کارهای خوب دانشجویان رشته روانشناسی در مجلات سطح پایین خارجی چاپ شود؟! یا صرفاً با چاپ داخلی مقاله، نتایج کار شما در سطح جهانی ایندکس نشود.

7- زندگی در جو آکادمیک یک دانشگاه خارجی و دیدن شیوه زندگی دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی از نزدیک.

8- گسترش روابط بین‌المللی و تداوم آن بعد از بازگشت

9- به عنوان نکته آخر؛ به نظر من یک چیز بسیار مهم بخصوص برای کشورهای جهان سوم مثل ایران، نداشتن اعتماد به نفس جمعی و باور ملی در جهت تولید علم است. رسیدن به این باور درونی در بُعد جهانی، شاید بزرگترین دستاورد این دوره باشد. مطمئن باشید کارهای پایان‌نامه‌ای که در دانشگاه‌های ایران و توسط دانشجویان باسواد ارائه می‌شود، از سطح پایان‌نامه‌های خارج از کشور پایین‌تر نیست. اگر روانشناسان تازه نفس و نسل جدید کشور بتوانند چنین باوری را درون خود ایجاد کنند شاید سیر تحولات رشته روانشناسی در ایران، در خارج از کشور نیز انعکاس پیدا کند و کشور ما نیز در رشته روانشناسی سهمی هر چند کوچک از تولید علم داشته باشد.

بخش نهایی - حضور کمرنگ دانشجویان روانشناسی در فرصت مطالعاتی

در تمام یک‌ساله که به سازمان امور دانشجویان سر زدم، اکثر دانشجویان اعزامی یا در حال تحصیل در رشته‌های مهندسی بودند یا در حال تحصیل در رشته‌های علوم پایه. علاوه بر این، مسول فرصت مطالعاتی امور دانشجویی نیز نگرش بدی نسبت به دانشجویان علوم انسانی داشت و تصورش این بود که بچه‌های رشته‌های انسانی برای خوشگذرانی می‌روند!! که البته این نگرش حتماً به واسطه رفتارهای قبلی دانشجویان رشته‌های انسانی ایجاد شده است.

تا جایی که من اطلاع دارم، در دانشگاه شهید بهشتی، در بین گرایش‌های مختلف روانشناسی، تابحال فقط یک نفر از دوره دوم بالینی و من از دوره سوم بالینی برای فرصت مطالعاتی اقدام کرده‌ایم. طی صحبتی که با مسول آموزش دانشکده داشتم، تابحال هیچ کدام از دانشجویان گرایش‌های مختلف بهشتی پیش از دوره دوم بالینی به فرصت مطالعاتی نرفته‌اند. البته در دانشگاه تهران، دانشجویان روانشناسی سلامت با تعداد بیشتری برای فرصت مطالعاتی اقدام می‌کنند ولی باز هم قابل مقایسه با بقیه رشته‌ها نیست. تا جایی که من اطلاع دارم در دانشگاه‌های دیگر کشور یا تعداد از این هم پایین‌تر است یا اصلاً تابحال وجود نداشته است (البته ممکن است اطلاعات من کامل نباشد). با پتانسیلی که در نسل جدید روانشناسان وجود دارد، به نظر من بسیار بسیار بیش از این باید در صحنه‌های بین‌المللی حضور داشته باشیم و دیده شویم. فکر می‌کنم در حال حاضر در ایران، در برگزاری کارگاه، داشتن انجمن‌های فعال، برگزاری کنگره‌های داخلی، شرکت در کنگره‌های خارجی، تربیت درمانگر و برگزاری دوره‌های دکترا، دستی بر آتش داریم ولی هنوز تعداد روانشناسانی که با اساتید خارجی کار می‌کنند بسیار بسیار اندک است. البته این جمله من به معنی ایده‌آل بودن فعالیت‌های اشاره شده نیست، ولی تا وارد



عمل نشویم که اشکال کارمان مشخص نخواهد شد!!؟؟ اگر تاکید می‌کنم که باید با اساتید خارجی کار کرد، بدین علت است که در کنار آنها، کار کردن در سطح استاندارد جهانی و کدهای اخلاقی را خیلی بهتر یاد خواهید گرفت. باید ببینیم که چطور آنها می‌توانند در روانشناسی تولید علم بکنند. من می‌دانم که نظام آموزشی ما مشکلات زیادی دارد که از حوصله این مطلب خارج است ولی به عنوان یک دانشجو و یک روانشناس، می‌توان همین‌قدر هم رشد کرد و تغییر ایجاد کرد. اگر حتی بخشی از افراد جامعه روانشناسی شروع به تغییر بکنند و هوای تازه به بدنه علم روانشناسی در ایران وارد کنند، در نهایت کل جامعه روانشناسی روبه جلو حرکت می‌کند.

بخش آخر - تجربه‌های شخصی من درباره نگاه استرالیایی‌ها نسبت به ایران

- ممکن است تصویری از مکان ایران روی نقشه جهانی نداشته باشند.
- بیشتر افراد ابتدا فکر می‌کنند شما عرب هستید، مگر اینکه یک دوست ایرانی داشته باشند و با ایرانی‌ها آشنا باشند. ولی آنهایی که دوست ایرانی دارند یا به ایران سفر کرده‌اند، نگاه تحسین‌آمیزی نسبت به کشور ما دارند.
- آنهایی که اسم ایران را شنیده‌اند، فکر می‌کنند در کشور شما جنگ است.
- بیشتر افراد تصور می‌کنند که اصلاً امکان فعالیت شغلی در ایران برای زنان وجود ندارد. بنابراین، سوال‌شان این است: چه فرصت‌های شغلی در ایران برای تو وجود دارد؟
- بیشتر افراد از انگلیسی صحبت کردن شما تعجب می‌کنند. اینکه چطور می‌توانید مفاهیم روانشناسی را به انگلیسی انتقال دهید. و حتماً از شما می‌پرسند: انگلیسی را در کجا یاد گرفته‌اید؟
- ممکن است فکر کنند چون زن مسلمان هستید، نمی‌خواهید با مردها کار کنید.
- و شاید قسمت خوب داستان، اساتیدی هستند که با دانشجویان ایرانی کار کرده‌اند. دانشجویان ایرانی در سطح دنیا به عنوان دانشجویان با استعداد و سخت‌کوش شناخته می‌شوند، بنابراین حداقل استادان سوگیری مثبتی نسبت به دانشجویان ایرانی و استاندارد کار آنها دارند. بنابراین، با توجه به حجم زیاد سوگیری‌ها و ندانستن‌ها، کاری که من کردم این بود که در اول ارائه کار پایان‌نامه‌ام جای ایران را روی نقشه جهانی نشان دادم. همسایگان ایران را برشمردم. کمی از دانشگاه گفتم. عکس‌های آن را نشان دادم. تاکید کردم که ما عرب نیستیم، و ... سعی کردم تمام اسلایدها با طنز بیان شود و نکته جالب و روانشناختی برای من این بود که با یک اشاره کوچک طنزآمیز، کل جمعیت می‌خندید و با یک اشاره ناراحت‌کننده به جنگ عراق، کل شنوندگان آه می‌کشیدند. و من یاد این جمله معروف همیشگی افتادم که ایرانی‌ها را سخت می‌توان خندانند.
- من سعی خودم را در تغییر سوگیری این افراد، یک دستاورد فرهنگی برای خودم به عنوان یک ایرانی و برای کشورم می‌دانم که در بخش سوم - فرصت‌ها و اهداف این دوره و ضرورت رفتن به فرصت مطالعاتی، به آن اشاره نکردم. این دستاورد فرهنگی تلویحاً در برخورد دائمی شما با آنها، با تصویری که از ایران ارائه می‌کنید و در لحظه لحظه صحنه‌ها اتفاق می‌افتد. این قسمت برای خود من که ایران‌دوست هستم بسیار بسیار اهمیت دارد و سعی می‌کنم از هر موقعیت برای اصلاح ذهنیت آنها استفاده کنم. من در تنهایی خودم، دلخوشانه فکر می‌کنم حداقل به اندازه همان تعدادی که با آنها کار می‌کنم افرادی که در جلسه ارائه من حضور داشتند، الان می‌دانند ایران کجاست، زن ایرانی جایگاه خوبی در کشور خود دارد، رشته روانشناسی توسعه خوبی در ایران دارد، ایرانی‌ها فرهنگ و تاریخ غنی‌ای دارند و دین اسلام آن چیزی نیست که آنها در ذهن خود تصور می‌کنند. شاید همین قلب مرا بیشتر از همه دستاوردهای بالا آرام می‌کند.

"کفش‌های آهنی دارید یا نه؟"

## 8- اخبار همایش های روان‌شناختی ایرانی

### 1-8- اولین همایش ملی سواد آموزی و ارتقای سلامت

اولین همایش سواد آموزی و ارتقای سلامت با مساعدت سازمان نهضت سواد آموزی و مشارکت پژوهشگران و صاحب نظران دانشگاه ها و موسسات آموزشی پژوهشی کشور برگزار خواهد شد و تلاش خواهد کرد، محیطی را برای عرضه آخرین یافته های علمی در زمینه نقش سواد آموزی در ارتقای سطح سلامت در جامعه از ابعاد مختلف جسمانی، روانی و اجتماعیفراهم نمایند. مقالات برگزیده در مجلات معتبر داخلی و خارجی و سایر مقالات در پایگاه سیویلیکا و نیز کنسرسیوم محتوای ملی منتشر و نمایه خواهند شد.

محورهای همایش

سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی

کیفیت زندگی

بهبودی، سرزندگی و شادکامی

عوامل خانوادگی و شغلی موثر بر سلامت



رفتار سازمانی و سلامت

ارتباط سلامت با کیفیت فرایند یاددهی - یادگیری

راهکارهای ارتقاء سطح سلامت (مداخلات درمانی، روانشناختی و اجتماعی)

نقش نهادهای اجتماعی در ارتقاء سطح سلامت آموزش دهندگان و فراگیران

فرصت ها، چالش ها و راهکارهای ارتقای سلامت

نقد و بررسی برنامه های درسی با توجه به سبک زندگی مبتنی بر سلامت

شیوه های آموزشی جدید در جهت آموزش سبک زندگی مبتنی بر سلامت به آحاد جامعه

نقش تکنولوژی آموزشی در ارتقای سطح سواد و سلامت

راهکارهای افزایش کیفیت و اثربخشی برنامه های پس از سواد آموزی در افزایش سطح سلامت

نقش سایر ارگان ها در تدوین و اجرای برنامه های سوادآموزی مرتبط با سلامت

سایر موضوعات مرتبط

محور ویژه: خواندن، درک متن و مهارت های پردازش نحوی و واجی

تاریخ های مهم

زمان برگزاری همایش: 14 آبان 1394

مهلت ارسال چکیده مبسوط: 30 مهرماه 1394

دبیرخانه همایش

ایمیل همایش: [nclhp2015@gmail.com](mailto:nclhp2015@gmail.com)

وب سایت همایش: [www.nclhp.ir](http://www.nclhp.ir)



## 2-8- اولین کنگره موج سوم درمان های رفتاری

اولین کنگره موج سوم درمان های رفتاری با هدف معرفی بیشتر و توسعه درمان های این حوزه برگزار می گردد. درمان های موج سوم گستره وسیعی در بر دارند که شامل درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR)، ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (MBCT)، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، رفتار درمانی دیالکتیک (DBT)، فعالسازی رفتاری (BA)، روان درمانی تحلیل تابعی (FAP)، زوج درمانی رفتاری تلفیقی (IBCT) و سیستم تحلیل رفتاری شناختی (CBASP) را دربر می گیرد. تحقیقات زیادی در مورد اثربخشی درمان های این حوزه بالاخص در مورد درمان های MBSR، MBCT، ACT و DBT صورت گرفته است.



### محورهای کنگره

- سبب شناسی اختلالات روانی از دیدگاه درمانهای موج سوم رفتاری
- مداخلات مبتنی بر درمانهای موج سوم رفتاری در اختلالات روانی و روان تنی

- مداخلات مبتنی بر درمانهای موج سوم رفتاری در حوزه اعتیاد
- مداخلات مبتنی بر درمان های موج سوم رفتاری در حوزه خانواده و زوج
- مداخلات مبتنی بر درمان های موج سوم رفتاری در حوزه کودک و نوجوان
- مداخلات مبتنی بر درمان های موج سوم رفتاری در حوزه تحصیلی و آموزشی
- بومی سازی و معنوی سازی درمانهای موج سوم شناختی- رفتاری

زمان برگزاری کنگره: 17 - 15 مهر ماه 1394

محل برگزاری: کاشان - کیلومتر 3 جاده راوند- بلوار پزشک - دانشگاه علوم پزشکی کاشان - دانشکده پزشکی - آمفی تئاتر مرکزی

وب سایت همایش: <http://research.kaums.ac.ir>

[بازگشت به صفحه اول](#)

## 2-8-3- مجموعه همایش های بازآموزی "اعتیاد و آسیب های روانی"

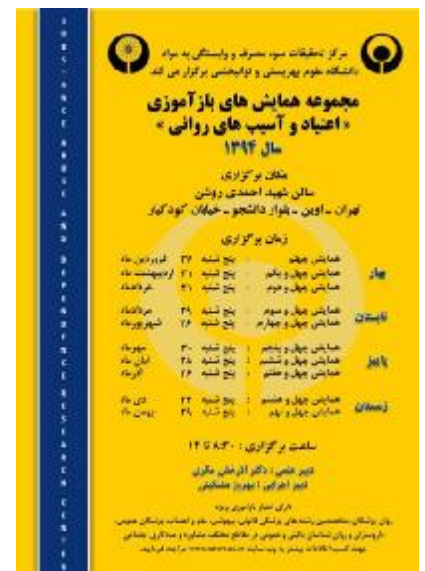
مرکز تحقیقات سوء مصرف و وابستگی به مواد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می کند:

برنامه زمان بندی مجموعه همایش های بازآموزی «اعتیاد و آسیب های روانی» در سال 94 در تصویر آمده است. برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به آدرس

[www.uswr.ac.ir](http://www.uswr.ac.ir)

مراجعه فرمایید.

مکان برگزاری: تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکان، سالن شهید احمدی روشن







#### 8-4- قابل توجه برگزار کنندگان سمینارها و همایش‌های روان‌شناختی

بدین وسیله به اطلاع دبیران محترم علمی و اجرایی سمینارها و همایش‌های روان‌شناختی می‌رساند خبرنامه‌ی الکترونیکی انجمن روان‌شناسی ایران آمادگی خود برای انعکاس اخبار مربوط به همایش‌ها را بدون دریافت هیچ هزینه‌ای اعلام می‌دارد. تنها کافیست فایل تصویر پوستر و نیز فایل word جزئیات سمینار به ایمیل خبرنامه ([khobar.ipa@gmail.com](mailto:khobar.ipa@gmail.com)) ارسال شود.

[بازگشت به صفحه اول](#)

### 9- چکیده پایان نامه های 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.

#### 9-1- چکیده پایان‌نامه دکتر مجتبی دلیر از دانش‌آموختگان دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور تهران

خبر

دکتر مجتبی دلیر پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی، تعدیل سوگیری شناختی و ترکیب درمان شناختی رفتاری گروهی با تعدیل سوگیری شناختی بر شدت نشانه‌های اختلال وسواس - بی‌اختیاری، باورهای وسواسی و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی" را در اسفند 1393 به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط جناب آقای دکتر احمد علی‌پور (استاد راهنما)، جناب آقای دکتر حسین زارع و دکتر ولی‌اله فرزاد (اساتید مشاور) هدایت شده است.

#### چکیده پایان‌نامه

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی دو درمان شناختی رفتاری گروهی، تعدیل سوگیری شناختی و ترکیب آنها در درمان اختلال وسواس - بی‌اختیاری بود. بدین منظور نمونه‌ای به تعداد 80 نفر و به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بدست آمده از آزمون فرضیه‌ها نشان داد که 1- درمان شناختی رفتاری گروهی شدت نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری، باورها و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی را کاهش می‌دهد. 2- ترکیب درمان شناختی رفتاری گروهی با تعدیل سوگیری شناختی شدت نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری، باورها و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی را کاهش می‌دهد. 3- تعدیل سوگیری شناختی شدت نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری، باورها و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی را کاهش می‌دهد. 4- اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی، تعدیل سوگیری شناختی، و ترکیب درمان شناختی رفتاری گروهی با تعدیل سوگیری شناختی در کاهش شدت نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری، باورها و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی متفاوت است. همچنین اثربخشی ترکیب درمان شناختی رفتاری گروهی با تعدیل سوگیری شناختی در کاهش شدت نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری، باورها و رفتارهای وسواسی در نمونه غیربالینی بیشتر از اثربخشی هر یک از درمان‌های مذکور به تنهایی است. بنابراین، می‌توان استفاده از درمان تعدیل سوگیری شناختی تفسیر را برای درمان نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری به همه درمانگران توصیه کرد.

**کلید واژه‌ها:** نشانه‌های وسواس - بی‌اختیاری، تعدیل سوگیری شناختی، درمان شناختی رفتاری گروهی

[بازگشت به صفحه اول](#)



## 2-9- چکیده پایان‌نامه دکتر مجیدمهرمحمدی از دانش‌آموختگان دکتری تخصصی روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران

### خبر

دکتر مجیدمهرمحمدی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "بررسی ویژگی‌های زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی- فرهنگی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی شهرستان اصفهان" را در بهمن ماه 1389 به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط جناب آقای دکترحیدرعلی هومن (استاد راهنما)، جناب آقای دکتر غلامعلی افروز و دکتر پرویز شریفی درآمدی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

### چکیده پایان‌نامه

این پژوهش تحت عنوان بررسی ویژگی‌های زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی- فرهنگی والدین با بیش از یک فرزند استثنایی در مناطق شهری و روستایی شهرستان اصفهان است. هدف پژوهش، پیشگیری از تولد کودکان معلول، کاهش احتمالی وقوع و تکرار معلولیت در خانواده و در نهایت، افزایش بهداشت روانی والدین و اعضای خانواده است. روش انجام پژوهش روش علی-مقایسه ای است. جامعه آماری شامل والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی (عقب مانده ذهنی و معلول جسمی- حرکتی) و والدین دارای بیش از یک فرزند عادی در مناطق شهری و روستایی شهرستان اصفهان است. نمونه مورد مطالعه شامل 494 نفر از والدین که 247 نفر والدین دارای بیش از یک فرزند استثنایی و 248 نفر والدین دارای بیش از یک فرزند عادی است. تعداد نمونه‌ها با توجه به حجم جامعه و مدل آماری قابل توجه است. روش نمونه‌گیری والدین دارای فرزند استثنایی، روش تصادفی ساده و والدین دارای فرزند عادی روش تصادفی چند مرحله ای است. ابزار گردآوری اطلاعات شامل، پرسش‌نامه ویژگی‌های زیستی، روانی، اجتماعی والدین کودکان استثنایی افروز که با اندک تغییراتی مورد استفاده قرار گرفت و پرسشنامه سلامت عمومی فرم 28 (GHQ-28) و پرسشنامه شخصیتی آیزنگ فرم 57 سوالی است. پرسشنامه ویژگی‌های زیستی، روانی و اجتماعی والدین کودکان استثنایی دارای روایی صوری و اعتبار 0/88 با روش کودر ریچارسون 20 است. روایی و اعتبار پرسشنامه‌های سلامت روانی و آیزنگ بر اساس پژوهش‌های مختلف به روشهای مختلف محاسبه و همگی دارای روایی و اعتبار قابل قبول است. این پژوهش شامل 23 پرسش سه متغیری است که در هر پرسش سه رابطه دو طرفه و یک رابطه سه طرفه (درکل 92 رابطه) مورد بررسی قرار گرفته است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل رگرسیون لجستیک برای پرسش‌های سیزده و چهارده و برای سایر پرسش‌ها از مدل لگاریتم خطی به روش سلسله مراتبی استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین سن مادر هنگام ازدواج و عضویت گروهی، سن پدر هنگام ازدواج و سن مادر و سن پدر هنگام ازدواج، آر هاش خون مادر و عضویت گروهی، گروه خونی پدر و گروه خونی مادر، سابقه معلولیت در اقوام والدین و عضویت گروهی، سابقه مرگ جنین و نوزاد و عضویت گروهی، ازدواج فامیلی و عضویت گروهی، ازدواج فامیلی و سابقه مرگ جنین و نوزاد و عضویت گروهی، میزان تحصیلات مادر و عضویت گروهی، میزان تحصیلات پدر و عضویت گروهی، میزان تحصیلات و نوع مطالعه پدران، آگاهی از علل و عوامل تولد کودک استثنایی مادر و عضویت گروهی، میزان تحصیلات مادر و آگاهی از علل و عوامل تولد کودک استثنایی، آگاهی از نیازها و مشکلات کودک استثنایی در مادر و عضویت گروهی، میزان تحصیلات مادر و آگاهی از نیازها و مشکلات کودک استثنایی، آگاهی از راه‌ها و روشهای پیشگیری از تولد کودک استثنایی در مادر و عضویت گروهی، میزان تحصیلات مادر و آگاهی از راه‌ها و روشهای پیشگیری از تولد کودک استثنایی، آمادگی روانی مادر و عضویت گروهی، آمادگی روانی مادر و تمایل به فرزند آوری، آمادگی روانی مادر و تمایل به فرزند آوری و عضویت گروهی، وضعیت عاطفی مادر در دوران بارداری و عضویت گروهی، تمایل به فرزند آوری و وضعیت عاطفی مادر در دوران بارداری، تعداد فرزندان و عضویت گروهی، رابطه فعلی والدین و عضویت گروهی، میزان درآمد و عضویت گروهی، رضایت از زندگی زناشویی و عضویت گروهی، رضایت از زندگی زناشویی و عضویت گروهی، شغل پدر و شغل مادر و سابقه مهاجرت و عضویت گروهی، علت ازدواج والدین و عضویت گروهی، رابطه والدین هنگام بارداری و عضویت گروهی، رابطه والدین هنگام بارداری و علت ازدواج والدین، سلامت عمومی و عضویت گروهی، ازدواج فامیلی و



سلامت عمومی و عضویت گروهی، درون‌گرایی- برون‌گرایی شخصیت و عضویت گروهی، با ثباتی و بی‌ثباتی شخصیت و عضویت گروهی، سلامت عمومی و درون‌گرایی- برون‌گرایی شخصیت و عضویت گروهی، سلامت عمومی و با ثباتی- بی‌ثباتی شخصیت و عضویت گروهی همخوانی و رابطه معنادار وجود دارد. این پژوهش در کل نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های زیستی، شناختی، عاطفی و اجتماعی- فرهنگی و عضویت گروهی والدین تفاوت معناداری وجود دارد.

**کلیدواژه‌ها:** کودکان استثنایی، کودکان با نیازهای ویژه، ناتوانی رشدی و هوشی، معلول، عقب مانده ذهنی، والدین کودکان ناتوان

[بازگشت به صفحه اول](#)

**9-3- چکیده پایان‌نامه دکتر راضیه نصیرزاده از دانش‌آموختگان دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی**

### خبر

دکتر راضیه نصیرزاده پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه دلبستگی محور غنی‌سازی رابطه مادر- کودک بر مشکلات تغذیه شیرخواران" را در اسفندماه 1393 به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط جناب آقای دکتر محمد علی مظاهری و سرکار خانم دکتر سیما فردوسی (اساتید راهنما)، سرکار خانم دکتر شبنم نوحه‌سرا و جناب آقای دکتر شهریار شهیدی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

### چکیده

شیوع بالای مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران و پیامدهای کوتاه‌مدت و درازمدت آن، ضرورت طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و بسته‌های درمانی را خاطر نشان می‌سازد. با توجه به اهمیت رابطه مادر- کودک در تغذیه و نادیده انگاشتن آن در برنامه‌های مداخله‌ای کاهش مشکلات تغذیه‌ای، پژوهش حاضر با هدف طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه دلبستگی محور غنی‌سازی رابطه مادر- کودک بر مشکلات تغذیه شیرخواران، در قالب چهار مطالعه به هم پیوسته اما ماهیتاً مستقل، انجام گرفت.

مطالعه اول با هدف شناسایی متغیرهای تاثیرگذار بر مشکلات تغذیه‌ای، در قالب پژوهشی علی- مقایسه‌ای، با 50 زوج مادر- شیرخوار 6 تا 12 ماهه، که از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، به مقایسه شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای (به روایت مادر) پرداخت. نتایج این بخش نشان‌دهنده تفاوت معنادار رفتارهای تغذیه‌ای و خلق و خو شیرخواران دارا و فاقد مشکلات تغذیه‌ای بود. ضمن این‌که تفاوت مادران دو گروه از لحاظ تنیدگی والدینی، دلبستگی نسبت به شیرخوار، و سبک غذا دادن مادرانه، نیز معنادار بود. اطلاعات مطالعه دوم که پژوهشی کیفی با استفاده از نظریه زمینه‌ای بود، با انجام 40 مصاحبه با مادران و نیز با مشاهده تعاملات مادر- شیرخوار در هنگام بازی و تغذیه، جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه با روش‌های کدگذاری باز، محوری و گزینشی، علاوه بر ساخت و معرفی سه نظام کدگذاری تعامل مادر- شیرخوار در حین بازی و تغذیه (غذا و شیر)، به ترسیم مدل پارادایمی مشکلات تغذیه شیرخواران انجامید. در مطالعه سوم، برنامه دلبستگی محور غنی‌سازی رابطه مادر- شیرخوار، براساس یافته‌های مطالعه اول و دوم، اصول نظریه دلبستگی و مداخلات دلبستگی محور، الگوی تغذیه مسئولانه، الگوی رفتارهای تغذیه‌ای مادرانه انطباقی، و با تمرکز بر بهبودی تعاملات، احساسات و الگوهای تعاملی مادر- شیرخوار با استفاده از تکنیک پسخوراند ویدیویی، برای شیرخواران دارای مشکلات تغذیه‌ای طراحی گردید. در مطالعه چهارم، در چهارچوب روشی "شبه آزمایشی" در قالب یک طرح تحقیق از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، 24 زوج مادر- شیرخوار به روش در دسترس انتخاب و به طور اتفاقی در دو گروه مداخله و لیست انتظار جایگزین گردیدند. گروه مداخله، شامل 4 تا 6 جلسه انفرادی و هفتگی به مدت 60 تا 90 دقیقه بود. مادران گروه لیست انتظار نیز بروشوری را در ارتباط با تغذیه، مشکلات تغذیه و توصیه‌های رفتاری دریافت کردند. در پایان



مداخله و نیز 2 ماه پس از آن، مادران دو گروه مداخله و لیست انتظار، پرسشنامه مشکلات تغذیه‌ای کودکان و مقیاس تنیدگی والدینی را تکمیل نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که: برنامه دلبستگی‌محور غنی‌سازی رابطه مادر- شیرخوار به طور معناداری مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران و تنیدگی والدینی مادران را در گروه مداخله کاهش داده است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برنامه دلبستگی‌محور غنی‌سازی رابطه مادر- کودک با توجه به ویژگی‌های کوتاه‌مدت بودن، مقرون‌به‌صرفه بودن، و ملموس و قابل درک بودن تکنیک‌ها، و در عین حال پرداختن به لایه‌های عمیق روابط والد-شیرخوار می‌تواند راهگشای شناخت، درمان و پیشگیری از مشکلات تغذیه‌ای شیرخواران، پیشگیری از آسیب‌های ناشی از کیفیت نامطلوب رابطه مادر و کودک و نیز کاهش سطح تنیدگی مادران باشد.

واژگان کلیدی: برنامه دلبستگی‌محور غنی‌سازی رابطه مادر- شیرخوار، دلبستگی، شیرخوار، مادر

[بازگشت به صفحه اول](#)

#### 4-9- چکیده پایان‌نامه دکتر سعید اکبری زردخانه از دانش‌آموختگان دکتری تخصصی سنجش و اندازه‌گیری دانشگاه

علامه طباطبایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

خبر

دکتر سعید اکبری زردخانه پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "تدوین الگوی نظری مهارت‌های زندگی‌اندیشجویان در فرهنگ ایرانی به منظور تولید ابزار بومی: با تاکید بر الگوی سازمان جهانی بهداشت" را شهریورماه 1393 به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط جناب آقای دکتر علی دلاور (استاد راهنما)، جناب آقای دکتر فرامرز سهرابی اسمرودی و جناب آقای دکتر حمید یعقوبی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

چکیده

سازمان جهانی بهداشت (1999) ده مهارت را به عنوان مهارت‌های زندگی معرفی و آنها را دو طبقه تقسیم‌بندی کرده است. در این تقسیم‌بندی مهارت‌های خودآگاهی، مدیریت استرس، تصمیم‌گیری، حل‌مساله، مقابله با هیجانات منفی و تفکر خلاقانه در طبقه مهارت‌های درون فردی و مهارت‌های همدلی، مدیریت خشم، ارتباط موثر، و تفکر نقادانه در طبقه مهارت‌های بین‌فردی قرار گرفته است. شواهد نشان می‌دهد، امروزه موضوع مهارت‌های زندگی یکی از موضوعات پر طرفدار حوزه در پیشگیری در اکثر جوامع و علی‌الخصوص در کشور ما می‌باشد و مبانی نظری و آموزشی آن در چند سال گذشته توسعه مناسبی را تجربه کرده و مطالعات متعددی در بخش‌های مختلف آن صورت گرفته است.

پژوهش مربوط به ابزارسازی در حیطه مهارت‌های زندگی یکی از بخش‌هایی به شمار می‌رود که در میان حوزه‌های پژوهشی مرتبط با مهارت‌های زندگی کمترین توجه را دریافت کرده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد مطالعاتی که در دنیا به صورت نظام‌دار و با هدف ساخت ابزار ارزیابی مهارت‌های زندگی صورت گرفته است، بسیار محدود است؛ تا جایی که متخصصان این حوزه اقدامات مربوط به این بخش را همچنان دست‌نخورده و ابتدایی می‌دانند و بیان می‌نمایند که ارزیابی در این حوزه به خوبی پیشرفت نداشته و همچنان متکی بر الگوها و ابزارهای فاقد جامعیت روان‌سنجی است. از این رو پژوهش حاضر با هدف تهیه ابزار استاندارد بومی مهارت‌های زندگی براساس الگوی سازمان جهانی بهداشت برای جمعیت دانشجویی کشور انجام گرفت است.

این پژوهش به لحاظ هدف، جزء پژوهش‌های توسعه‌ای و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق) از نوع توصیفی - پیمایشی است. پژوهش حاضر در دو مرحله ساخت و استانداردسازی و چهار مطالعه انجام شده است. در مطالعه اول مرحله ساخت، ابتدا اقدام به انجام مصاحبه کانونی با متخصصان حوزه مهارت‌های زندگی جهت دستیابی به مدل بومی مهارت‌های زندگی با تاکید بر مدل سازمان جهانی بهداشت شده است. نتیجه این اقدام حاکی از متناسب بودن مدل اولیه با فرهنگ کشور و عدم نیاز به ایجاد تغییر در این مدل بوده است. طی مطالعه دوم این مرحله خزانه آیتمی با 150 آیتم تهیه و پس از ویرایش اولیه 135 آیتم‌ها جهت قرارگرفتن در نسخه مقدماتی مقیاس انتخاب شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این نسخه در گروه 944 نفری متشکل از دانشجویان دانشگاه تهران مورد



بررسی قرار گرفته است. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده به روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش پروماکس بر روی داده‌های حاصل نشان داد که این نسخه با ده مولفه دارای ساده‌ترین ساختار ساده و هماهنگ با چهارچوب نظری است. لازم به ذکر است. نه مولفه از این ساختار منطبق با مبانی نظری ابزار و تنها مولفه مقابله با استرس در این ساختار ایجاد نشد. انتخاب هشت آیتم از مناسب‌ترین آیتم‌های بارگذاری شده در هر مولفه به بهبود ساختار مفهومی و آماری زیرمقیاس‌ها کمک کرد. ضرایب اعتبار این زیرمقیاس‌های حاصل در دامنه بین 0/61 (مهارت تفکر نقادانه) تا 0/82 (مهارت روابط بین‌فردی) است. بررسی ضرایب همبستگی بین آیتم‌ها و زیرمقیاس‌ها نیز نشان داد این ضرایب بین 0/23 تا 0/70 است. در مجموع این مطالعه نشان داد نسخه مقدماتی مقیاس برای اندازه‌گیری نه مهارت زندگی از شایستگی‌های روان‌سنجی نسبی برخوردار است و انجام بررسی‌های بیشتر می‌تواند به بهبود ویژگی‌های آن منجر شود.

در ادامه طی مطالعه اولین مرحله استانداردسازی پس از ویرایش آیتم‌های موجود و نگارش چند آیتم جدید، 85 آیتم برای قرار گرفتن در مقیاس، نهایی شد و ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختارهای عاملی اکتشافی و تائیدی آن در گروهی متشکل از 845 نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران مورد بررسی قرار گرفت. همچنین طی این مطالعه به همراه مقیاس مهارت‌های زندگی، از نه ابزار دیگر، برای بررسی روایی ملاکی مقیاس نیز استفاده شد و از آزمودنی خواسته شد تا ضمن پاسخ‌دهی به مقیاس مهارت‌های زندگی به یکی از این نه ابزار نیز پاسخ دهند. این ابزارها عبارت بودند از مقیاس رفتار دوستانه (ریزمن، 1983)، خشم چند بعدی (سیگل، 1986)، حل مساله اجتماعی (دی زوربلا، نزو و مای دیو-الیوارس، 2002)، همدلی هیجانی (مهرابیان و اپستین، 1972)، تنظیم هیجانی (توسط جان و گراس، 2003)، خودشناسی انسجامی (قربانی و همکاران، 2003، 1385)، تاب آوری (کانر و دیویدسون، 2003)، مقیاس ملی سلامت روان دانشجویان (پورشریفی و همکاران، 1392) و سیاهه پنج عامل بزرگ شخصیت (جان، دوناهو و کنتل، 1991).

نتایج تحلیل‌های اکتشافی و تائیدی نشان داد مقیاسی با شصت آیتم که در آن برای هر یک از مهارت‌ها، شش آیتم اختصاص یافته است از پردازش مناسب ساختار عاملی برخوردار است و به عنوان مقیاس نهایی منظور شده است. بررسی اعتبار آیتم‌ها، زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس نهایی نشان داد که کلیه زیرمقیاس‌ها از ضرایب مناسب همگونی درونی برخوردار هستند و دامنه‌ها بین 0/58 (مهارت تفکر نقادانه) تا 0/78 (مهارت همدلی) است. همچنین بررسی ضرایب همبستگی بین آیتم‌ها و زیرمقیاس‌ها نشان می‌دهد که این ضرایب بین 0/21 (آیتم 59) تا 0/57 (آیتم‌های 45 و 78) است. از سوی دیگر ضریب آلفای حذف هیچ یک از آیتم‌ها نسبت به آیتم‌های دیگر زیرمقیاس‌ها تفاوت محسوسی ایجاد نمی‌کند.

بررسی الگوی کلی رابطه مقیاس مهارت‌های زندگی با ابزارهای همراه سنجش روایی ملاکی نشان داد، تقریباً کلیه آنها همسو با ادبیات موجود در حوزه مهارت‌های زندگی است. از سوی دیگر این الگوی روابط در راستای روایی همگرا و تشخیصی این مهارت‌ها بوده است. به عبارت دیگر غالباً میزان شدت و ضعف رابطه این مهارت‌ها با سازه‌های دیگر براساس الگوی مورد پیش‌بینی مبانی نظری بوده است. لذا می‌توان کلیه این شواهد را به عنوان شواهد روایی همگرا و تشخیصی مد نظر قرار داد و بیان نمود که مقیاس مهارت‌های زندگی دانشجویان از روایی ملاکی مناسبی برخوردار است.

طی مطالعه دوم مرحله استانداردسازی یعنی هنجارسازی مولفه‌های مهارت‌های زندگی، مقیاس نهایی با شصت آیتم و ده مولفه در گروه نمونه‌ای متشکل از 730 نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران اجرا شد. مقایسه گروه‌های دانشجویان دختر و پسر بر اساس مهارت‌های ده‌گانه نشان داد که نیمرخ این دو گروه از هم متفاوت است ( $\eta^2 = 0/12$  و  $p < 0/001$  و  $df = (10 و 894)$  و  $F = 10/24$  و  $W = 0/88$ ) و لذا جداول هنجاری جداگانه‌ای برای این دو گروه تشکیل شد.

بررسی روند انجام و نتایج حاصل از مراحل ساخت و استانداردسازی نشان داد که مقیاس مهارت‌های زندگی با ده مولفه و شصت آیتم از شواهد اعتبار و روایی مناسبی برای استفاده در جمعیت دانشجویی کشور برخوردار است. لذا استفاده از این ابزار در مجموعه‌های بالینی و پژوهشی از پشتوانه علمی لازم برخوردار است.

**کلیدواژه‌ها:** مهارت‌های زندگی، آزمون‌سازی، مقیاس‌سازی، تحلیل عاملی، تحلیل آیتم، هنجارسازی، دانشجو





## 10- تازه های علمی

### بهوشیاری: راهنمای معلمان

دکتر امی سالتزمن

ترجمه: سحر طاهباز/ دکترای روانشناسی سلامت از دانشگاه تهران

**Saltzman, A. (2014). A still quiet place: a mindfulness program for teaching children and adolescents to ease stress and difficult emotions. New Harbinger Publications.**

### بهوشیاری چیست؟

تعاریف متعددی از بهوشیاری مطرح شده اند اما تعریفی که من در این مقاله می خواهم برای کودکان و نوجوانان به کار ببرم به ترتیب زیر است: بهوشیاری به معنای توجه همراه با مهربانی و کنجکاوی به زندگی مان، به اینجا و اکنون، است. تعارض موجود در آموزش مدرن ما در این است که روزانه ده ها بار از دانش آموزان می خواهیم "توجه کنند" اما هرگز به آنها نمی آموزیم چگونه باید این کار را انجام دهند. تمرین بهوشیاری به دانش آموزان یاد می دهد چگونه باید توجه کنند، و این روش توجه کردن هم یادگیری آکادمیک آنها را بهبود می بخشد و هم یادگیری های هیجانی - اجتماعی آنها را.

همه ما به عنوان انسان این توانایی را داریم که به دنیای درونی و بیرونی خود و نیز تعامل این دو با هم توجه کرده و از آنها آگاه باشیم. می توانیم به نفس، بدن، افکار، احساسات، مزه ها، بوها، مناظر، صداها و حتی اعمال و رفتار خود توجه کرده و از تاثیر آنها بر دیگران و محیط مان آگاه باشیم. این توانایی توجه کردن، توانایی ای طبیعی و ذاتی است.

### چرا بهوشیاری اهمیت دارد؟

#### استرس و یادگیری

همه معلم ها به خوبی می دانند که دانش آموزان گاهی استرس دارند. برای برخی از دانش آموزان صرف زندگی کردن در دنیایی پر سرعت، اشباع شده از رسانه های جمعی و چند تکلیفی (multi-tasking) استرس زاست. برای برخی دیگر از دانش آموزان، داشتن عملکرد خوب، "موفق شدن"، و رفتن به مدارس "خوب" استرس زا به شمار می رود. اما همچنان برای برخی دیگر از دانش آموزان زنده ماندن در محیط خانوادگی و شرایط زندگی چالش برانگیز، آسیب زا و نامناسب استرس زا به شمار می رود. استرس در دانش آموزان مکرراً توانایی آنها را برای یادگیری بازداری می کند و تاکید بر درس و موفقیت تحصیلی، رشد توانایی های اجتماعی - هیجانی لازم برای زندگی اجتماعی موفق را نادیده می گیرد.

اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب، ADHD، اختلالات خوردن، خودزنی، اعتیاد، و سایر رفتارهای خودتخریبی در دانش آموزان رایج اند. نرخ بروز خشونت، قلدری، و وحشیگری رو به افزایش است. از این رو، اغلب دانش آموزان از یادگیری شیوه های تمرکز، رفتارهای کمتر واکنشی و مهربان تر بودن با خودشان سود خواهند برد.

امروزه تحقیقات علمی تاثیر منفی استرس را بر یادگیری نشان داده اند. فرایندهای نورولوژیکی که تعامل استرس و یادگیری را تبیین می کنند اصطلاحاً کارکردهای اجرایی نامیده می شوند که شامل موارد زیر اند:

- رفتار هدفمند
- برنامه ریزی
- جستجوی سازماندهی شده
- کنترل تکانه (کنترل رفتارهای تکانشی، ناگهانی و بدون فکر نظیر داد و فریاد، پرخاش فیزیکی،...) (1)



تحقیقات نشان داده اند که کارکردهای اجرایی با حافظه کاری، نظم بخشی هیجان‌ها و تاب آوری (resilience) همبستگی دارد (2,3,4).

تحقیقات نشان داده اند استرس و فقر به کارکردهای اجرایی و حافظه کاری ضعیف تری در کودکان می انجامند (6,5). بیش از 30 سال پژوهش نشان داده است که بهوشیاری، استرس، افسردگی، اضطراب، و خصومت را کاهش داده و کارکردهای اجرایی، شفقت و همدلی را افزایش می دهد (7,8,9,10,11). مطالعات دیگری نیز نشان داده اند که شفقت خود (self-compassion) مزایای آکادمیکی دارد - به ویژه زمانی که فرد درکی که از عملکرد خود دارد، شکست است (13).

### بهوشیاری به عنوان مبنای یادگیری

پژوهش های متعددی در خصوص آموزش بهوشیاری به کودکان پیش دبستانی تا کودکان 12 ساله نشان داده اند که آموزش بهوشیاری، توجه، کارکردهای اجرایی، و یادگیری و نیز رفتارهای پسندیده اجتماعی و احساس بهزیستی را افزایش می دهد. در زیر به نتایج برخی از این پژوهش ها می پردازیم.

در مطالعه ای که توسط ماریا ناپولی بر روی دانش آموزان پایه های اول، دوم و سوم دبستان انجام شد نشان داده شد که آموزش بهوشیاری به مدت 12 جلسه (دو جلسه در هر هفته)، افزایش معناداری در میزان توجه، مهارت های اجتماعی و کاهش اضطراب امتحان و رفتارهای ناشی از بیش فعالی - عدم تمرکز به وجود آورد (14).

لیزا فلوک و همکارانش در مرکز پژوهشی بهوشیاری - آگاهی در دانشگاه UCLA در مطالعه ای بر روی دانش آموزان پایه دوم و سوم که دو بار در هفته به مدت 8 هفته و هر بار 30 دقیقه تمرین بهوشیاری می کردند نشان داد که دانش آموزانی که با کارکردهای اجرایی ضعیفی دوره را شروع کرده بودند در انتهای دوره کنترل بهتری روی رفتارهای خود پیدا کرده و مهارت های فراشناختی شان بهبود یافته بود. این یافته نشان می دهد که آموزش و تمرین بهوشیاری - آگاهی برای دانش آموزانی که مشکلاتی در کارکردهای اجرایی دارند مفید واقع می شود (15).

مطالعه دیگری که توسط امی سالتزمن با همکاری گروه روانشناسی دانشگاه استنفورد بر روی دانش آموزان پایه های چهارم تا هفتم و والدینشان انجام شد نشان داد که پس از 1 ساعت تمرین بهوشیاری برای 8 هفته متوالی، توانایی دانش آموزان برای توجه کردن را افزایش داده و اضطراب آنان را کاهش داد (16).

در مطالعه دیگری که توسط گینا بیگل روی نوجوانان انجام شد، نشان داده شد که آموزش بهوشیاری علائم اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی را کاهش داده و عزت نفس و نیز کیفیت خواب نوجوانان را بهبود بخشید (17).

دوره آموزشی "کاهش استرس بر اساس بهوشیاری Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)" با هدف آموزش مهارت بهوشیاری طراحی شده و امروزه هم به بزرگسالان و هم به کودکان و نوجوانان آموزش داده می شود. این دوره دوره ای 8 هفته ای است و شامل تمرین های عملی است که همگی به تقویت مهارت بهوشیاری کمک می کنند.

- 1- Welsh, M.(2005). Association between Formal Operational Thought and Executive Function as measured by the Tower of Hanoi-Revised. *Learning and Individual Differences*, 15(3), 177-188.
- 2- Gathercole, S. (2008). Attentional and executive function behaviours in children with poor working memory. *Learning and Individual Differences*, 18 (2), 214-223.
- 3- Schmeichel, B. J. (2007). Attention control, memory updating, and emotion regulation temporarily reduce the capacity for executive control. *Journal of Experimental Psychology*, 136, 241-255.
- 4- Greenberg, M. (2010). Promoting Resilience in Children and Youth, Preventive Interventions and Their Interface with Neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol 1094: Resilience in Children, 139 -150.



- 5- Evans, G. (2009). Childhood Poverty, Chronic Stress, and Adult Working Memory. *PNAS*, 106, 6545-6549.
- 6- Luthar, S.S. (2003). The Culture of Affluence: Psychological Material Wealth. *Child Development*, 74, 1581-1593.
- 7- **Kabat-Zinn, J.** (1982). An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 4, 33-47
- 8- **Kabat-Zinn, J.** (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- 9- **Kabat-Zinn, J.** (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.
- 10- **Kabat-Zinn, J.** (1986). Four year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance. *Clinical Journal of Pain*, 2, 159-173.
- 11- Shapiro, S. (1998). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Premedical Students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21 (6), 581-599.
- 12- Chambers, R. (2008). The Impact of Intensive Mindfulness Training on Attentional Control, Cognitive Style, and Affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32 (3).
- 13- Riggs N.R. (2004). Concurrent and 2-Year Longitudinal Relations Between Executive Function and the Behavior of 1st and 2nd Grade Children. *Child Neuropsychology (Neuropsychology, Development and Cognition: Section C)*, 9(4), 267-276.
- 14- Neff, K. (2005). Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- 15- Napoli, M. (2005). Mindfulness Training for Elementary School Students: The Attention Academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1).
- 16- Flook, L. (2010). Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary School Children. *Journal of Applied School Psychology*, 26 (1), 70 -95.
- 17- Biegel, G. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Adolescent Psychiatric Outpatients: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (5), 855-866.

## 11- معرفی کتاب‌های جدید

### 11-1- نقاب‌زدایی



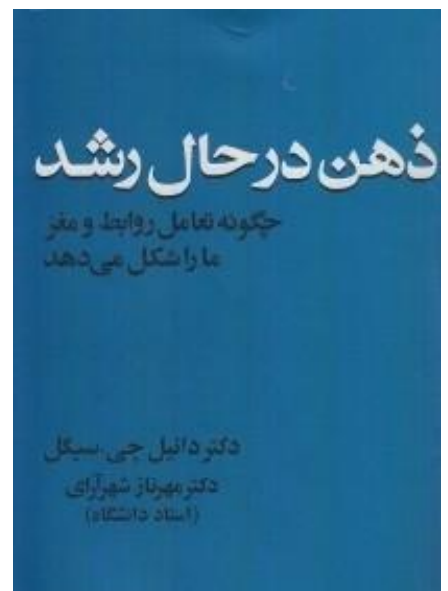
مولفان: پل اکمن، استاد روانشناسی دانشگاه کالیفرنیا، سان‌فرانسیسکو؛ والاس وی. فریزن، مدرس، دانشگاه کالیفرنیا سان‌فرانسیسکو  
مترجم: سحر طاهباز  
ناشر: بینش نو، 1393

پل اکمن یکی از بزرگ‌ترین و سرشناس‌ترین روانشناسانی است که به بررسی تجلیات هیجانات در چهره پرداخته است. وی کتاب‌های متعددی در این زمینه دارد. یکی از معروف‌ترین کتاب‌های وی "نقاب‌زدایی" است که در آن با استفاده از تصاویر چهره به توضیح هیجانات مختلف و چگونگی تجلی هر یک در چهره پرداخته است. با کمک این کتاب، قادر خواهید بود توانایی تان را در تشخیص سرنخ‌های هیجانات در چهره بهبود ببخشید، توانایی تان را در شناسایی "فریب‌چهره‌ای" افزایش دهید، و آگاهی دقیق‌تری نسبت به شیوه‌ی انعکاس هیجانات در چهره‌ی خودتان پرورش دهید. نویسندگان **نقاب‌زدایی چهره**، با استفاده از تصاویر بسیار زیادی از چهره که هیجان‌های تعجب، ترس، انزجار، خشم، شادی و غم را منعکس می‌کنند، به توضیح چگونگی تشخیص درست این هیجانات بنیادین و نیز چگونگی نقاب‌زدن، شبیه‌سازی و یا خنثی کردن این هیجانات در افراد پرداخته‌اند. در این کتاب، برای این‌که به شما کمک شود درک بهتری از هیجانات خود و دیگران داشته باشید، نه تنها به توصیف هیجانات به هنگام تجلی شان در چهره پرداخته شده است، بلکه به این نکته نیز توجه شده است که وقتی چنین هیجاناتی را تجربه می‌کنیم، چگونه احساس می‌شوند. افزون بر این، **نقاب‌زدایی**، تمرین‌های عملی بسیاری را مشخص می‌کند که می‌توانند به هنرپیشه‌ها، معلمان، فروشندگان، مشاوران، پرستاران، و پزشکان - و هر فرد دیگری که با مردم سروکار دارد - کمک کنند به افرادی ماهر و تیزبین در تشخیص تجلیات چهره‌ای هیجانات، تبدیل شوند.

[بازگشت به صفحه اول](#)

### 11-2- ذهن در حال رشد: چگونه تعامل روابط و مغز ما را شکل می‌دهد

مولف: دکتر دانیل جی. سیگل  
مترجم: دکتر مهناز شهرآرای  
ناشر: آسیم، 1393



موضوع: روان‌شناسی رشد/روابط بین اشخاص/هوش/مغز-فیزیولوژی/توسعه انسانی

این کتاب برای دو گروه از خوانندگان متخصص و غیر متخصص تدوین شده است، می‌تواند برای افراد در رشته‌های گوناگون از جمله درمانگران، همکاران محترم دانشگاه، متخصصان تعلیم و تربیت، دست‌اندرکاران رشد کودک (اولیای تربیتی و والدین) و



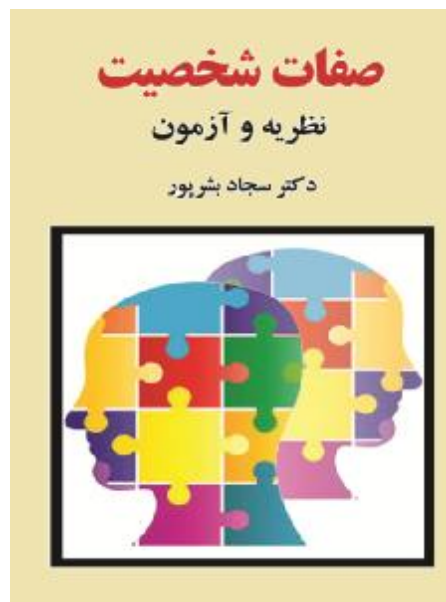
دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، علم اعصاب، مددکاری اجتماعی، مدیریت و ... مفید باشد. و در شناخت بیشتر و عمیق‌تر ذهن، مغز و تأثیر روابط در رشد و سلامت فردی و اجتماعی موثر واقع شود. خوانندگان غیر متخصص نیز می‌توانند با شناخت دقیق‌تر به بینش‌های در جهت رشد و ارتقای زندگی فردی، اجتماعی و حرفه‌ای خود دست یابند.

[بازگشت به صفحه اول](#)

### 3-11- صفات شخصیت: نظریه و آزمون

مؤلف: دکتر سجاد بشرپور

ناشر: ساوالان، بهار 1394



در چند سال اخیر، رویکرد عمده مطالعه شخصیت از توجه به نظریه‌های جامع به سمت صفات محدود شخصیت حرکت کرده است. تأکید عمده این دسته از نظریه‌ها این است که برای مطالعه شخصیت باید جنبه محدودی از آن را انتخاب کرد و آن را به طور وسیع مورد مطالعه قرار داد. لذا در این کتاب نیز سعی شده است با دیدی جامع به صفات محدود شخصیت پرداخته شود.

این کتاب در 4 بخش و 22 فصل تدوین شده است. با توجه به اهمیت عوامل زیست-شناختی در پیدایش و تکامل شخصیت، بخش اول این کتاب به رویکرد زیستی شخصیت در این بخش، دو نظریه مهم پنج‌عاملی و شش‌عاملی شخصیت توصیف شده است. بخش سوم به تیپ‌های چندگانه شخصیت پرداخته است که بیشتر، حاصل یافته‌های

مربوط به نقش عوامل روان‌شناختی در بروز اختلالات روان‌فیزیولوژیایی نظیر بیماری کرونری قلب، سرطان و غیره است. در این بخش نیز چهار تیپ شخصیتی A، B، C و D توضیح داده شده است. در بخش چهارم و پایانی نیز 13 نظریه زمینه محدود هیجان‌خواهی، تکانشوری، کمال‌گرایی، سرسختی، هوش هیجانی، هوش معنوی، بخشایش، دلسوزی به خود، دلبستگی، آندروژنی، شوخ‌طبعی، تاب‌آوری و سه صفت تاریک شخصیت مورد بررسی قرار گرفته است.

در این اثر علاوه بر بیان مبانی نظری و مشخصه‌های هر یک از صفات شخصیت، یکی از مهمترین ابزارهای سنجش صفات مذکور نیز آمده است. از آوردن ابزارهای سنجش این صفات شخصیت، دو هدف منظور نظر بوده است. نخست این که در پرسش‌نامه‌ها معمولاً صفات شخصیت به صورت عملیاتی در قالب شناخت‌ها، هیجان‌ها یا رفتارهای خاص بیان می‌شوند، به طوری که خواننده با خواندن گویه‌های مربوط به این صفات، می‌تواند به درک بهتری از آنها دست پیدا کند. دوم این که، پرسش‌نامه‌های شخصیت می‌توانند ابزارهای مفیدی در دست پژوهشگران این حوزه باشند و به آنها در توسعه مطالعات شخصیت کمک کنند.

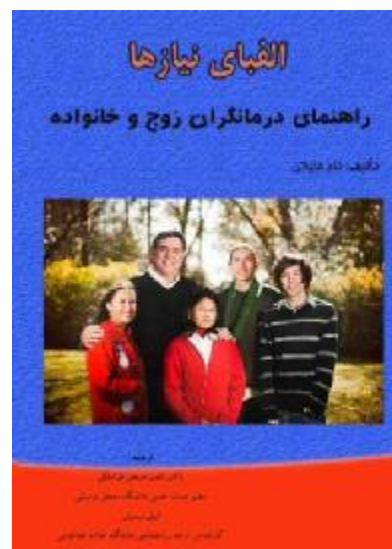
[بازگشت به صفحه اول](#)



## 4-11- الفبای نیازها، راهنمای درمانگران زوج و خانواده

مؤلف: تام کاپلان

مترجمان: دکتر ناصر صبحی قراملکی، لیلی رسولی



## در پیشگفتار مترجمان می خوانیم:

نهضت "خانواده درمانی" مقارن با اواخر دهه 1940 و اوایل دهه 1950، یعنی بعد از جنگ جهانی دوم آغاز شد. در واقع خانواده‌درمانی به عنوان شاخه‌ی جدیدی از علم روان‌شناسی، در نیمه دوم قرن بیستم پدید آمد.

جنبش خانواده‌درمانی عمدتاً تحت تاثیر نظریه سیستم‌ها، گسترش درمان روان‌کاوی به حوزه خانواده، پیدایش مراکز راهنمایی کودک و مشاوره زناشویی و گروه‌درمانی شکل گرفت. در این نگرش و رویکرد، هنجارها و ناهنجاری‌های رفتار فرد در بستر خانواده، تجزیه و تحلیل،

ادراک و درمان می‌شود.

خانواده‌درمانی، نوعی گروه درمانی است که در آن، واحد درمانی، هسته خانوادگی است و در جلسات درمانی یک یا چند درمان‌گر با تمام اعضای خانواده (یا بخشی از آن‌ها) سر و کار دارد و هدف از آن حل و فصل یا تخفیف تعارضات بیماری‌زا و اضطراب در درون واحد خانواده است. روان‌درمانی خانواده بر این نظریه مبتنی است که، خانواده، نماینده سیستمی است که سعی در حفظ تعادل یا هموستازی (Homeostasis) دارد. مهم این است که این سیستم تا چه حد غیرانطباقی بوده باشد. این نظریه اصطلاحاً گرایش به سیستم‌های خانواده نامیده می‌شود و روش‌های مربوط به آن بیشتر شامل تمرکز بر خانواده است، تا یک بیمار خاص. در واقع، خانواده‌درمانی، شکلی از درمان کل خانواده به عنوان یک گروه است که توسط یک یا دو درمان‌گر انجام می‌شود. در این نوع درمان، آسیب‌شناسی یا بیماری یکی از اعضای خانواده، انعکاس پاتولوژی یا اختلالات عمیق‌تر در سیستم خانواده تلقی می‌شود. لذا خانواده واحد درمانی به حساب می‌آید و تغییر تعامل خانواده، راه تغییر عضو بیمار محسوب می‌شود. زوج و زوج درمانی نیز نوعی خانواده و خانواده درمانی است. به عبارت بهتر، خانواده اصلی همان زوج است که فرزندان در ادامه زندگی بر این واحد اضافه می‌شوند. بنابر این، مهمترین ویژگی‌های خانواده در نوع ارتباطات زوج ریشه دارد.

کتاب حاضر تحت عنوان "الفبای نیازها: مدلی درمانی برای زوج و خانواده درمانگران" توسط تام کاپلان به رشته تحریر درآمده است اما مترجمان به منظور تسهیل درک محتوا و کوتاه شدن عنوان، با اندکی تغییر، عنوان آن را به "الفبای نیازها: راهنمای درمانگران زوج و خانواده" تغییر داده‌اند. کتاب حاضر از یازده فصل تشکیل شده است. فصل اول مدل فراگیری و اکتساب نیازها و تغییر رفتار را معرفی می‌کند. هدف اصلی این فصل، این است که چگونه می‌توان بدون تمرکز بر رفتارهای مضر و مخرب، نیازها را آموخت و تغییر رفتار لازم را در این خصوص بعمل آورد. فصل دوم، مباحث زوج درمانی را بحث می‌کند. در این فصل، خواننده با ویژگی‌های زوج و رویکرد ABC در مورد زوج درمانی آشنا می‌شود. فصل سوم، مقدمه‌ای بر فراگیری نیازها، تغییر رفتار و مولفه‌های هیجان مدار است. در این فصل، اهمیت دوران کودکی و نقش آن در شکل‌گیری رفتارها بحث شده است. فصل چهارم، انتظارات یک مجموعه درمانی مطلوب در مصاحبه اولیه را بحث می‌کند. این مباحث براساس مدل ABC بحث شده‌اند. فصل پنجم، کاربرد مدل ABC نیازها در زوج درمانی و خانواده درمانی را بحث می‌کند. در این فصل، خواننده با پیش زمینه‌های خانوادگی، تغییر رفتار، آگاه بودن، واقع بینی و سایر موارد مربوط آشنا می‌شود. در فصل ششم، عوامل ناهشیاری و نیازهای ارتباطی بحث شده‌اند. در این فصل، مکانیسم دفاعی فرافکنی و نقش آن در ایجاد و شکل‌گیری نیازها و رفتارها بحث شده است. در فصل هفتم، موضوع قدرت و کنترل در زوج درمانی توضیح داده شده است. در این فصل روند درمان و شیوه متعهد کردن زوج تصریح شده است. در فصل هشتم، مراحل زندگی زوج‌ها بحث شده‌اند. این فصل شیوه متعهد ساختن نوجوانان در خانواده را مورد بحث قرار داده است. عنوان فصل نهم، تکنیک‌های اضافی است. در این فصل فنونی، مثل نقش-بازی، خود افشایی و سایر فنون بحث شده‌اند.

فصل نهم، موضوع بعد از درمان را مورد بحث قرار داده است. در این فصل، به انواع واکنش‌های زوج و خانواده بحث شده‌اند. در نهایت فصل یازدهم، به نتیجه‌گیری پرداخته است. در این فصل نیز مدل ABC نیازها به عنوان یک مدل انعطاف‌پذیر بحث شده است.

[بازگشت به صفحه اول](#)

### 5-11- برنامه‌ی آموزش خلاق برای پیش‌دبستانی

مؤلف: داین تریستر داج-لوراج، کولکر-کیت هرومن  
مترجمان: دکتر فرخ لقا رییس دانا، مصطفی کریمی، دکتر فریده ترابی میلانی، جمشید هادیان، سیروس حدوت  
ناشر: خجسته، 1393

این کتاب شامل 16 فصل است که در 2 جلد منتشر شده است، ابتدا نظریه‌های تحول و یادگیری در کودکان خردسال مورد بحث قرار گرفته و سپس به نقش مربی و محیط یادگیری پرداخته است. نقش مربی در اجرای برنامه‌های سوادآموزی، ریاضیات، علوم، مطالعات اجتماعی، هنر و فن‌آوری مورد تأکید قرار گرفته است. معرفی مراکز رغبت در مراکز پیش‌دبستانی از 3 تا 5 سال کتاب را بسیار پربار کرده است.  
کتاب در سال 2010 منتشر شده و پس از ترجمه در سال 1393 به چاپ رسیده است.



[بازگشت به صفحه اول](#)

## 12- تبریک‌ها و تسلیت‌ها

### 12-1- تبریک

خوشبختانه اطلاع حاصل شد که استاد ارجمند، جناب آقای دکتر شکرکن، در انتخابات اخیر انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران به عنوان رییس این انجمن انتخاب شده‌اند. انجمن روان‌شناسی ایران ضمن تبریک به جناب آقای دکتر شکرکن، برای ایشان و اعضای محترم هیات مدیره آرزوی توفیق روز افزون دارد. شایان ذکر است جناب آقای دکتر شکرکن، در دوره هفتم نایب رییس انجمن روان‌شناسی ایران را بر عهده داشته و سال‌ها گروه تخصصی روان‌شناسی صنعتی سازمانی و گروه تخصصی روان‌شناسی اجتماعی انجمن را هدایت نموده است.



## 13- 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؛ لذا خواهشمند است ابتدا علاقه‌مندان برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران مدارک زیر را ارایه کنند:  
 دو قطعه عکس 3×4 - کپی صفحه اول شناسنامه - کپی کارت دانشجویی یا مدرک تحصیلی - اصل فیش پرداخت حق عضویت - برگ درخواست عضویت (مندرج در وب سایت انجمن).

برای تمدید عضویت سالانه، لطفاً کارت عضویت قبلی، یک قطعه عکس، اصل فیش بانکی و در صورت تغییر مدرک، کپی آخرین مدرک تحصیلی را پست نموده یا به دفتر انجمن مراجعه فرمایید.

• شماره حساب‌های انجمن عبارتند از:

بانک صادرات، شعبه مقدس اردبیلی (کد 1911)، حساب سپهری 0102699310002 (قابل پرداخت در کلیه شعب بانک صادرات)

بانک تجارت، شعبه دانشگاه شهید بهشتی (کد 3420)، حساب جاری شماره 342060641 (قابل پرداخت در کلیه شعب بانک تجارت)

و یا شماره کارت 6219861015460479 بانک سامان، به نام انجمن روانشناسی ایران

• مبلغ حق عضویت و تمدید عضویت:

اعضای دانشجویی (دانشجوی کارشناسی) 50.000 ریال

اعضای وابسته (کارشناس و دانشجوی کارشناسی ارشد) 100.000 ریال

اعضای پیوسته (کارشناسی ارشد) 150.000 ریال

اعضای پیوسته (دکتر) 250.000 ریال

شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیأت‌مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال 1386، علاوه بر سایر امتیازات عضویت در انجمن، شامل تخفیف در کارگاه‌های آموزشی، حق عضویت شامل اشتراک مجله‌ی «روانشناسی معاصر» برای همه‌ی اعضای می‌باشد که حق عضویت خود را پرداخت و یا تمدید عضویت نموده‌اند. همچنین اعضای پیوسته مجله‌ی «روانشناسی معاصر»، مجله‌ی بین‌المللی روان‌شناسی به‌صورت الکترونیکی دریافت خواهند نمود. از این پس اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجلات «روانشناسی معاصر» و «بین‌المللی روان‌شناسی» انجمن روانشناسی ایران به‌صورت الکترونیکی، دسترسی خواهند داشت.

### یادآوری

- 1- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند.
- 2- اعضای محترم اگر تغییری در آدرس اعم از پلاک، تلفن و یا ایمیل دارند خواهشمند است سریعاً به انجمن اطلاع دهند؛ این اقدام مسئولانه اعضا باعث خواهد شد که انجمن مجبور به پرداخت خسارت مثل از دست دادن نشریه و کارت، و همچنین هزینه پست نباشد و اعضای محترم نیز مجله‌ها و دیگر موارد مرتبط با انجمن را به موقع دریافت نمایند.

### تعیین حق عضویت برای اعضای مقیم خارج از کشور

علاقه‌مندی رو به تزاید دانشجویان و استادان ایرانی مقیم خارج از کشور برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران، هیأت‌مدیره را بر آن داشت تا در خصوص مبلغ حق عضویت آن‌ها تصمیم‌گیری نماید. نظر بر این‌که ارسال مجله‌ی روان‌شناسی معاصر برای همه‌ی اعضای انجمن و ارسال مجله‌ی بین‌المللی روان‌شناسی و پژوهش‌های روانشناختی برای اعضای پیوسته‌ی انجمن در دستور کار قرار دارد و هزینه‌ی ارسال این مجله‌ها برای خارج از کشور متفاوت از هزینه‌ی پستی داخل کشور است، بر این اساس مطابق مصوبه‌ی هیأت‌مدیره، مبالغ زیر برای اعضای مقیم خارج از کشور در نظر گرفته شده است.



- اعضای دانشجویی (دانشجوی کارشناسی) 5000 تومان
- اعضای وابسته (کارشناس و دانشجوی کارشناسی ارشد) 10000 تومان
- اعضای پیوسته (کارشناسی ارشد) 30000 تومان
- اعضای پیوسته (دکتر) 50000 تومان

شایان ذکر است به علت فقدان حساب ارزی انجمن، در حال حاضر واریز پول به شماره حساب‌های موجود انجمن صورت خواهد پذیرفت.

#### 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 عزیزانی که به هر طریقی با خبرنامه همکاری داشته باشند با ذکر نام تشکر به عمل خواهد آمد.

#### همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روانشناسی ایران

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

مجموعه تلاش‌ها راهی بسیار مؤثر در تحقق اهداف انجمن روانشناسی ایران یعنی

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

حوزه‌ی روانشناسی خواهد بود.



نمونه فرم عضویت در انجمن روانشناسی ایران

بسمه تعالی

برگ درخواست عضویت

اینجانب ..... دانشجوی دوره کارشناسی  $\mathbb{E}$  دارای درجه کارشناسی  $\mathbb{E}$  دانشجوی دوره کارشناسی ..... دانشجوی دوره کارشناسی  
 ارشد  $\mathbb{E}$  دارای درجه کارشناسی ارشد  $\mathbb{E}$  دانشجوی دوره دکتری  $\mathbb{E}$  دارای درجه دکتری  $\mathbb{E}$  در رشته  
 روانشناسی ..... ضمن پرداخت مبلغ ..... ریال بابت حق عضویت سالیانه طی فیش بانکی  
 شماره ..... مورخ ..... درخواست عضویت در آن انجمن را دارم.

عنوان رشته تحصیلی در مقاطع مختلف

کارشناسی ..... کارشناسی ارشد ..... دکتری .....

نشانی منزل: ..... کد پستی .....

نشانی محل کار: .....

تلفن تماس: ..... تلفن همراه .....

آدرس الکترونیک: .....

امضاء متقاضی

تاریخ

مدارک مورد نیاز برای عضویت:

\* فرم عضویت تکمیل شده \* اصل فیش پرداخت حق عضویت \* کپی مدرک تحصیلی یا کارت دانشجویی \* دو قطعه عکس \*  
 کپی صفحه اول شناسنامه

تمدید عضویت: \* یک قطعه عکس \* کارت عضویت \* اصل فیش بانکی \* در صورت تغییر مدرک، کپی آخرین مدرک تحصیلی  
 حق عضویت سالیانه:

1- عضویت پیوسته (دکترای روانشناسی و یا مشاوره) 250.000 ریال

2- عضویت پیوسته (کارشناسی ارشد روانشناسی و یا مشاوره) 150.000 ریال

3- عضویت وابسته (کارشناسی روانشناسی و دانشجوی کارشناسی ارشد) 100.000 ریال

4- عضویت دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و یا مشاوره) 50.000 ریال

5- عضو مؤسساتی: با نظر هیئت مدیره انجمن

• در صورت تمایل به ارسال کارت عضویت با پست سفارشی برای عضویت پیوسته مبلغ 20.000 ریال و برای  
 عضویت وابسته و دانشجویی مبلغ 15.000 ریال به حق عضویت اضافه می شود.

شماره حساب بانکی انجمن:

بانک صادرات شعبه مقدس اردبیلی (کد 1911) حساب سپهر 0102699310002 قابل پرداخت در کلیه شعب بانک صادرات و یا بانک  
 تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی حساب جاری 342060641 قابل واریز در کلیه شعب بانک تجارت و همچنین شماره کارت  
 6219861015460479 بانک سامان، به نام انجمن روانشناسی ایران

نشانی انجمن روانشناسی ایران

تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، خیابان اسفندیار، نرسیده به خیابان آفریقا، پلاک 20، واحد 4، کدپستی 1968656336

تلفن: ۸۸۷۸۵۲۶۶ - ۲۲۱۸۰۱۵۰ فکس: ۸۸۸۷۱۶۳۷

وب سایت انجمن: [www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)

آدرس پست الکترونیک: [iranpa@iranpa.org](mailto:iranpa@iranpa.org)

(از دریافت وجه نقد جهت حق عضویت معذوریم.)