



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

زمستان ۱۳۹۹ - Winter 2021

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲
۲. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: ۴
۳. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: شنبه‌شب‌ها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران، نتایج مسابقه علمی انجمن علمی روان‌شناسی ایران به مناسبت هفته پژوهش، ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس‌آپ، فراخوان مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران، شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران / ۸
۴. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ی روان‌شناسی: نامه منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره به رئیس محترم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، تاسیس «اتحادیه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره» تصویب شد، دفاتر و مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره در «گروه یک» طبقه بندی مشاغل دسته بندی شدند، در حوزه کرسی‌های نظریه پردازی؛ شورای تخصصی علوم رفتاری به دانشگاه شهید بهشتی واگذار شد / ۱۴
۵. مناسبت فصل: ۱۶ آذر - روز دانشجوی کرونايي / ۱۷
۶. یادداشت‌ها: درباره فیلم و فیلم‌درمانی، رابطه قصه خواندن با افزایش همدلی و تقویت ادراک، آیا رنگ‌ها می‌توانند کاری کنند شما احساس بهتری داشته باشید؟، پیامدهای روان‌شناختی شیوع بیماری کرونا و بروس در جامعه / ۲۰
۷. پدیده روان‌شناختی روز: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در قرنطینه خانگی کرونا، گاهی افتراق علایم بیماری‌های روان‌تنی از کووید ۱۹ بسیار مشکل می‌شود / ۴۰
۸. تیریک‌ها و تقدیرها: تبریک به جناب آقای دکتر مجید صفاری نیا، تقدیر از سرکار خانم دکتر منصوره السادات صادقی / ۴۳
۹. خدمات ارزنده بزرگان روان‌شناسی: نگاهی به خدمات ارزنده پدر آتیسم ایران: دکتر حمیدرضا پوراعتماد، به بهانه بیست سالگی رویکرد جامع ABA در درمان اختلال طیف آتیسم در کشور / ۴۴
۱۰. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی دو همایش / ۴۵
۱۱. همایش‌های روان‌شناختی بین‌المللی: معرفی دو همایش / ۴۸
۱۲. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی یک کتاب / ۵۰
۱۳. مجله‌های منتشرشده: معرفی سه مجله، / ۵۱
۱۴. فراخوان ارسال پایان‌نامه دکتری: / ۵۳
۱۵. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۵۴

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

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۲۷۸۲۸ عضو دارد؛ از این تعداد ۵۵۱ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۷۳۳۶ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۲۷۱۷ نفر عضو وابسته، ۷۲۰۸ نفر عضو دانشجویی و ۹ عضو موسساتی و ۷ نفر عضو افتخاری هستند.

آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

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

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۰۲۶۴-۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۰۲۶۴-۸۶۱۲۰۲۶۴

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

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



۱- سخن نخست

می‌خواستیم سخن نخست این فصل را با نقش سلول‌های آئینه‌ای در مغز، که قرار است ما را در توانایی همدلی یاری دهند آغاز کنیم. آیا می‌توانیم همدل نباشیم وقتی دایره‌ی چندین میلیونی مبتلا شدگان به کوید ۱۹ به دایره‌ی از دست‌رفتگان هم می‌رسد که از نزدیک می‌شناسی. این روزها تجربه می‌کنیم که چگونه یک پاندمی با پیامدهای جسمانی و اقتصادی دنیای آشنای ارتباط‌های اجتماعی و عاطفی را که صدها و بلکه هزاران سال به عنوان بشر در آن شکل گرفته‌ایم دگرگون می‌کند. فیلسوفانی چون هابرماس روی آوردن به علم به جای خرافات را یک دستاورد بشری دانستند. علیرغم علم باوری، می‌بینیم واکسن‌هایی با عجله تهیه می‌شوند که نمی‌توان با اطمینان کافی برای نجات از این بلای دست و پا گیر به زندگی گذشته بازگشت. روزمره‌ی ما نزدیک به یک سال است که با این دست از تجربه‌ها و خودگویی‌های منفی مربوط به آن سپری می‌شود.

در گیر و دار تامل در این همدلی‌ها بودم که دیدم روزی نیست که در همسایگی ما در کشور افغانستان بمب‌ها جان انسان‌ها را نگیرند، و آن در حالی است که آنها هیچ خطرپذیری خاصی هم نمی‌کنند و فقط به سادگی به زندگی عادی خود ادامه می‌دهند. از خودم می‌پرسم که آیا می‌شود همدل نبود؟ قضیه به همین‌ها ختم نمی‌شود. چند روزیست که همدلیم در زیر بهمن‌هایی که از کوه‌های شمال تهران بر سر و جان کوهنوردان ریخت، به دنبال هموعان جان از دست داده‌ام در زیر آوار برف‌هاست. این کوهنوردان بیشتر از هموعان افغانستانی‌مان خطرپذیری کرده‌اند ولی بعد می‌شنویم که جی پی اس هم نقشی در گم شدن آنها داشته است. چه گونه می‌توان از این جهان بلاخیز مصون ماند؟ خیلی از افغانه از کشور چهل سال درگیر جنگشان می‌گریزند و بزرگترین خطرها را می‌کنند، خیلی از ما هیجان‌خواهی کوهنوردی و شادمانی آن را نداریم، خیلی از ما فاصله‌ی فیزیکی را به طور جدی حفظ می‌کنیم ولی در زمانه‌ی زندگی می‌کنیم که میرایی بشر بیش از پیش خود را به رخ همه‌ی ما می‌کشد، چه در شکل جنگ‌ها، چه در شکل خطرپذیری‌ها و از همه بیشتر در ساحت پاندمی کشنده. در نتیجه‌ی این تجارب، جهان با بحران خستگی و آسیب‌های روانی روبروست. حتی بدون پژوهش‌های میدانی هم می‌توان دید که کدام گروه‌ها بیشتر در معرض خطر پیامدهای روانی این ایام هستند.

تنهاترها، فقیرترها، فقیرشده‌ها، کم‌توان‌ترها، آنها که بیشتر از دیگران با بیماران در ارتباطند، آنها که عزیزی را از دست داده‌اند و..... و کاری از ما بر نمی‌آید جز اینکه توصیه‌هایی که حتماً به کرات شنیده و یا خوانده‌اید را باز هم در زیر تکرار



کنیم، با این امید که نورهدم‌لی را در تاریکی‌ها روشن نگاه بداریم.

در اجبار به دوری‌های فیزیکی سعی کنیم ارتباط‌هایمان را از هر راه ممکن (صوتی، تصویری، نامه‌نگاری...) حفظ کنیم و ارتقا بدهیم.

از خود بگوییم و از دیگران بپرسیم از روزمره، از احساس‌ها، از امیدها، از تنگناها و از امیدها و نقشه‌های آینده به زندگی روزمره‌ی خود و کودکان نظم بدهیم و سبکی از زندگی همراه با زمان‌بندی‌های مشخص برای کار، استراحت، تفریح و خواب را دنبال کنیم.

به ضعیف‌ترها امید و پشتیبانی بدهیم.

تحرك، ورزش، پیاده‌روی، تبدیل کردن کارهای خانه به ورزش و کار گروهی همراه با شادی برنامه‌ریزی کنیم. آگاهانه و هدفمند از افکار خود آیند مربوط به مشکلات ناشی از پاندمی با خواندن کتاب، شنیدن موسیقی، هنر و دیدن فیلم فاصله بگیریم.

قدر همراهان اصلی زندگی را بدانیم، از فرصت عمق بخشیدن به ارتباط‌های عاطفی و شناخت بهتر یکدیگر بهره بگیریم. فرصت به‌دست آمده برای خودکاوی و تأمل در تفکیک نیازهای ضروری زندگی از نیازهای کاذب مزاحم را غنیمت بشماریم.

تغذیه‌ی مناسب و نوشیدن آب گرم فراوان را فراموش نکنیم.

حتما شما خودتان هم می‌توانید به این فهرست بیافزایید.

به امید روزها و آینده‌ای بهتر

دکتر شیوا دولت‌آبادی



۲- دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

۲-۱- وبینارها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

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

| عنوان وبینار آموزشی | مدرس | | تاریخ برگزاری | شرایط شرکت در کارگاه |
|------------------------------------|--------------------|---|---------------------|---|
| | نام و نام خانوادگی | مدرک علمی تخصص | | |
| مصاحبه تشخیصی | عبداله امیدی | فوق دکترای پزشکی روان تنی و روان درمانی | ۱۴،۷ و ۲۱ بهمن ۱۳۹۹ | فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا |
| مداخله زودهنگام از تولد تا ۵ سالگی | فریده ترابی میلانی | دکتری روان‌شناسی تربیتی | ۲۲،۲۱ اسفند ۱۳۹۹ | فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا |

۲-۲- سخنرانی انجمن روان‌شناسی ایران

موضوع: آسیب شناسی همه جانبه در تحول از نوزادی تا نوجوانی در دوران کرونا (برخی مشاهدات، تأملها و راهکارها) انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

بصورت آنلاین (ویدئو کنفرانس)

سخنران: دکتر شیوا دولت آبادی

زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۵ دی

ساعت برگزاری: ۱۶:۳۰ الی ۱۷:۳۰

شرایط شرکت کنندگان: اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران

سخنرانی برای اعضای انجمن که عضویت آنها اعتبار دارد رایگان می‌باشد.

لطفاً برای ثبت نام به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ پیام بدهید.



انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

با ارائه گواهی نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

مدرس: دکتر حسن حمیدپور

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

زمان برگزاری: ۲۶، ۲۷، ۲۸ فروردین ۱۴۰۰

ساعت برگزاری: ۸ الی ۱۶

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

طول دوره: ۲۴ ساعت

هزینه کارگاه: ۹۸۰ هزار تومان، ۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪ تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

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

جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.



۲-۳-۲ دوره مقدماتی و پیشرفته تربیت درمانگر کودک



انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

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

شرکت کنندگان عزیز می‌توانند ۱۶۰ ساعت دوره (مقدماتی و پیشرفته) را به صورت پیوسته ثبت نام کنند.

و یا در صورتی که مایلند در دوره مقدماتی شرکت کنند می‌توانند فقط در این بخش ثبت نام نمایند و عزیزانی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده اند می‌توانند برای بخش دوم (پیشرفته ۶۰ ساعت) ثبت نام کنند.

زمان برگزاری دوره مقدماتی:

۱۴۰۰ شهریور ۲۹، ۲۴، ۱۸، ۱۵، ۱۰، ۴، ۱

۱۴۰۰ مهر ۲۹، ۲۶، ۲۱، ۱۵، ۱۲، ۷، ۱

۱۴۰۰ آبان ۲۷، ۲۴، ۱۹، ۱۳، ۱۰، ۵

۱۴۰۰ آذر ۲۲، ۱۷، ۱۱، ۸، ۳

زمان برگزاری دوره پیشرفته:

۱۴۰۰ آذر ۲۵

۱۴۰۰ دی ۲۹، ۲۳، ۲۰، ۱۵، ۹، ۶، ۱

۱۴۰۰ بهمن ۲۷، ۲۱، ۱۸، ۱۳، ۷، ۴

۱۴۰۰ اسفند ۲



ساعت برگزاری: ۹ الی ۱۳

هزینه دوره مقدماتی: ۳,۹۶۰,۰۰۰ تومان

هزینه دوره پیشرفته: ۲,۶۴۰,۰۰۰ تومان

۱۰ درصد تخفیف برای اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران

سرفصل دروس دوره:

مقدماتی:

آسیب‌شناسی روانشناختی کودک، فنون مصاحبه بالینی با کودک، آموزش مدیریت. رفتاری والدین، آموزش مدیریت خشم و جرات ورزی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی، بازی درمانی و قصه درمانی، کاربرد تکنیک‌های شناختی رفتاری در مشکلات رفتاری آموزش

مهارت‌های زندگی

پیشرفته:

مداخلات شناختی رفتاری در

طلاق، تروما، سوک، افسردگی، وسواس و عزت نفس

شرایط شرکت کنندگان:

دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

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

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

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

جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.



۳- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۱-۳- شنبه‌شب‌ها، ساعت ۲۲، با انجمن روان‌شناسی ایران

مشارکت
در
ارتقای
رشته و حرفه
روان‌شناسی

شنبه‌شب‌ها
با
انجمن
روان‌شناسی
ایران

شنبه شب‌ها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت تربیت های خود و آگهی مطلق مانده حرفه

پنجمین برنامه (شنبه ۲۲ آبان)
گفت‌وگو با جناب آقای دکتر رضا زمانی
«رشته حرفه و انجمن روان‌شناسی ایران»
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

شنبه شب‌ها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت تربیت های خود و آگهی مطلق مانده حرفه

ششمین برنامه (شنبه ۲۳ آبان)
گفت‌وگو با دکتر شیوا آمینی دولت آبادی
«اهمیت روان‌شناسی بودن»
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

شنبه شب‌ها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت تربیت های خود و آگهی مطلق مانده حرفه

هفتمین برنامه (شنبه ۲۴ آبان)
گفت‌وگو با دکتر امیرحسین بهرنگ دولتشاهی
«بیمه خدمات روان‌شناسی: ضرورت موانع احتمالی و راهکارها»
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

شنبه شب‌ها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت تربیت های خود و آگهی مطلق مانده حرفه

پنجمین برنامه (شنبه ۲۰ دیماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر لادن قلی
«چه کسی صلاحیت کسوت روان‌شناسی را دارد؟»
تکالیف تعلیمی کاربردی به آموزش و ارزشیابی صلاحیت محور در ایران
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

شنبه شب‌ها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت تربیت های خود و آگهی مطلق مانده حرفه

ششمین برنامه (شنبه ۶ دیماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر علی فتحی آشتیانی
«روانشناسی فرهنگی»
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso



لینک فیلم اولین برنامه:

گفتگو با جناب آقای دکتر رضا زمانی با عنوان «رشته، حرفه و انجمن روان‌شناسی ایران»

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

لینک فیلم دومین برنامه:

فیلم گفتگو با خانم دکتر شیوا دولت آبادی با عنوان «اهمیت روان‌شناسی بودن»

https://www.instagram.com/tv/CI_cWzTjH_K/?igshid=12je8yvwvadlo

لینک فیلم سومین برنامه:

گفتگو با آقای دکتر علی فتحی آشتیانی با عنوان «روان‌شناسی فرهنگی»

<https://www.instagram.com/tv/CJRdRY0j5Kd/?igshid=128ndyiaakzvo4>

لینک فیلم چهارمین برنامه:

گفتگو با آقای دکتر بهروز دولتشاهی با عنوان «بیمه خدمات روان‌شناسی: ضرورت، موانع و رهکارها»

<https://www.instagram.com/tv/CJjfa7sDsDe/?igshid=117jx8az1vrua>

لینک فیلم پنجمین برنامه:

گفتگو با خانم دکتر لادن فتی با عنوان «چه کسی "صلاحیت" کسوت روان‌شناسی را دارد: نگاهی تحلیلی کاربردی به آموزش و ارزشیابی صلاحیت محور در ایران»

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

۲-۳- نتایج مسابقه علمی انجمن علمی روان‌شناسی ایران به مناسبت هفته پژوهش

به دنبال برگزاری مسابقه علمی انجمن ۱۳۰ نفر در مسابقه شرکت کردند و از این تعداد سه نفر به تمام سوالات مسابقه پاسخ درست دادند. ضمن تبریک به سه برنده مسابقه هفته پژوهش و آرزوی موفقیت برای تمام دوستان شرکت کننده، تقدیرنامه ای برای این دوستان از طرف انجمن روان‌شناسی ایران تهیه شده و برایشان ارسال خواهد شد.

جهت اطلاع دوستان از پاسخ درست سوالات، پاسخ های درست در زیر اعلام شده است.

* فاصله بین تأسیس آزمایشگاه وونت با انتشار کتاب «تعبیر رویای فروید» و کتاب «درمان مراجع محوری» راجرز چند سال است؟ آزمایشگاه وونت سال ۱۸۷۹، کتاب تعبیر رویای فروید ۱۹۰۰ و کتاب مراجع محوری راجرز ۱۹۵۱ است. پس ۲۱ سال و ۷۲ سال فاصله وجود دارد.

* آغاز رسمی مکتب رفتار گرایی را به چه رویدادی وچه سالی نسبت می دهند؟ انتشار مقاله " روان شناسی آنگونه که یک رفتارگرا به آن نظر می کند" توسط جان واتسون به سال ۱۹۱۳ در مجله بازنگری روان شناختی که طی آن اعلام نمود موضوع مورد مطالعه روان شناسی باید از "هشیاری" به "رفتار" تغییر یابد.



* نخستین کنگره روان‌شناسی در ایران چه نام داشت؟ در چه تاریخی؟ کجا؟ و توسط چه کسانی برگزار گردید؟ سمینار " کاربرد روان‌شناسی در شئون مختلف جامعه متحول امروزی " ۹ الی ۱۱ دی ماه ۱۳۵۴، در سالن کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران، توسط انجمن روان‌شناسی ایران به ریاست دکتر علی اکبر سیاسی برگزار شد. دبیر سمینار دکتر ابراهیم هاشمی بودند.

* نخستین مترجم کتاب «اصول روان‌شناسی» نرمان ل مان کیست و این کتاب در چه سالی منتشر گردید؟ زنده یاد دکتر محمود صنایع، ۱۳۴۲.

اسامی برندگان مسابقه:

خانم محبوبه بنانی دانشجوی دکترای روان‌شناسی با شماره عضویت ۲۱۱۶۵ از تهران
آقای یعقوب خضری کارشناس ارشد روان‌شناسی با شماره عضویت ۲۲۴۰۸ از مهاباد
خانم هلیا ابوالحسنی دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی با شماره عضویت ۲۵۸۴۸ از تهران

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

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

۳-۴- فراخوان مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران

دوفصلنامه «دانش روان‌شناسی»، مجله‌ای علمی - ترویجی است که به منظور ارتباط دانش علمی و فنی پژوهشگران با جامعه، سهولت مبادله علمی بین آنها، معرفی پیشرفت‌های عمده در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و تحلیل موضوعات روان‌شناسی از دیدگاه پژوهشگران، کارشناسان داخلی و خارجی منتشر می‌شود. مقالات پژوهشی (Research Papers)، نقد و بررسی، گزارش‌های علمی یا یادداشت‌های تحقیقاتی (Technical Note)، مصاحبه با روان‌شناسان اثرگذار، سرگذشت زندگی روان‌شناسان اثرگذار، ترجمه یک فصل کتاب و تحلیل علمی پدیده‌های اجتماعی (مثل رقابت در کنکور، راندگی، شهرنشینی، تورم و...)، متضمن مطالب همسو با اهداف دو ماهنامه و برخوردار از ابعاد آموزشی و پژوهشی ارزشمند با عنایت به محورهای پیشنهادی در فرم فراخوان مقاله، برای چاپ در این نشریه پذیرفته می‌شود.

راهنمای نویسندگان

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

- مقاله ارسال شده در هیچ نشریه داخلی یا خارجی چاپ نشده باشد.
- مقاله ارسال شده همزمان به سایر مجلات فرستاده نشده باشد.
- مقاله از طریق ایمیل نشریه به نشانی daneshsheravan@gmail.com ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ 4A حروف چینی شود. فواصل بین خطوط به صورت ۱/۵ باشد. مقالات فارسی با قلم Bzar ۱۲ تهیه شود.
- حجم مقاله حداکثر ۸ صفحه چاپی باشد (با در نظر گرفتن محل جداول - اشکال - خلاصه - نتایج و فهرست منابع).
- چکیده مقاله برای مقالات فارسی با قلم Bcompset نازک ۱۱، به صورت تک ستونی و فقط طی یک پاراگراف ارائه



شود.

- اشکال، جداول و نمودارهای مقاله حتما اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میترا سیاه ۱۱).

ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:

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

صفحه دوم به بعد بر اساس نوع مقاله، بایستی با فرمت‌های مشخص شده در سایت نشریه همخوانی داشته باشد. **پانویس‌ها:** توضیحات و معادل لاتین اصطلاحات و اسامی مولفانی که ذکر نامشان در منابع ضرورت ندارد، پائین هر صفحه با شماره‌های مجزا برای هر صفحه.

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

ارجاعات در متن مقاله باید به شیوه داخل پرانتز (APA) باشد، به گونه‌ای که ابتدا نام مولف یا مولفان، سال انتشار و صفحه ذکر شود. شایان ذکر است که ارجاع به کارهای چاپ شده به همان زبان اصلی (فارسی یا انگلیسی) باشد. به عنوان نمونه: (براهنی، ۱۳۷۱، ص ۵۰) یا (Beck, 1990, pp. 27-8)

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

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

براهنی، نقی (1371)، آناستازی، ۱، روان آزمائی، دانشگاه تهران

نمونه انگلیسی:

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

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

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

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

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

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

- پست الکترونیک نشریه: daneshervan@gmail.com



۵-۳- شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۱-۵-۳- دستورالعمل اجرایی شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

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

| شعبه | آدرس | ایمیل | تلفن |
|----------------|---|-----------------------------------|--|
| آذربایجان شرقی | دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، طبقه سوم، اتاق ۳۰۳ | psychology.tabriz@gmail.com | ۰۹۱۴۲۵۸۶۷۷۸ |
| اصفهان | اصفهان، میدان آزادی (دروازه شیراز)، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دفتر دکتر ابوالقاسم نوری | iranpa.isfahan@gmail.com | ۰۳۱۳۶۶۸۳۱۰۷ |
| کرمانشاه | بلوار شهید بهشتی، سه راه ۲۲ بهمن، انتهای باغ‌نی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، ساختمان دبیرخانه، طبقه سوم | anjomanravanshenasi2013@gmail.com | ۸۲۱۴۲۳۲ ۸۲۲۵۷۷۱ ۸۲۵۵۵۸۲ داخلی ۲۱۵ |



| | | | |
|----------------|--|---|----------|
| ۳۳۷۸۰۱۷۰-۰۱۳ | gilanpa.br@gmail.com | گیلان، رشت، گلزار، بلوار گیلان، دانشگاه فرهنگیان، پردیس بنت الهدی صدر گیلان کدپستی: ۱۶۷۱۱-۴۱۶۶۶ | گیلان |
| ۰۱۱۳۵۳۰۲۶۰۱ | ipa.mazandaran@gmail.com | مازندران، بابلسر، خیابان پاسداران، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی، دفتر حوزه ریاست، کدپستی ۴۷۴۱۶۱۳۵۳۴ | مازندران |
| ۱۶-۰۶۱۳۳۳۳۰۰۱۴ | | اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی | خوزستان |
| ۰۹۱۷۷۱۴۵۲۰۳ | farsipa@gmail.com | فارس، شیراز، باجگاه، بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز، بخش روانشناسی بالینی | فارس |
| ۰۱۷-۳۴۳۶۸۰۱۱ | Bandargaz.ipa@gmail.com | استان گلستان، بندرگز، کیلومتر ۱ اتوبان بندرگز، دانشگاه آزاد واحد بندرگز کدپستی: ۴۸۷۳۱-۹۷۱۷۹ | بندر گز |
| ۰۲۵۳۷۱۷۹۱۴۵ | Qomipa@gmail.com | قم، بلوار ۱۵ خرداد (امامزاده سید علی (ع))، ۵۵ متری عمار یاسر، دانشگاه پیام نور مرکز قم، طبقه اول، دفتر انجمن روان‌شناسی ایران | قم |

۲-۴-۳- گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه

به همت مرکز مشاوره همراز دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه و با مشارکت انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه و مرکز تحقیقات تازه‌های روانشناختی کاربردی فعالیت‌های زیر در پاییز ۱۳۹۹ صورت گرفت:

- وینار دانش‌افزایی تخصصی با موضوع مبانی روانشناختی ازدواج ماندگار با حضور دکتر غلامعلی افروز استاد ممتاز دانشگاه تهران و دکتر کیوان کاکابرایی دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- وینار تخصصی مهارت مثبت‌اندیشی با حضور دکتر علی اکبر ارجمندنی دانشیار دانشگاه تهران.
- شایان ذکر است وینارهای تخصصی فوق‌بصورت رایگان و با هدف دانش‌افزایی برای دانشجویان روان‌شناسی و مشاوره برگزار شد و با استقبال چشمگیر مخاطبان مواجه گردید.
- همچنین در پاییز ۱۳۹۹ یک کتاب تخصصی با عنوان "روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه" با مشارکت دکتر کیوان کاکابرایی عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه به عنوان مولف توسط انتشارات سمت انتشار یافت.



۴- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

۴-۱- نامه منظومه انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره به رئیس محترم سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در خصوص روند برگزاری مجمع عمومی و انتخابات شورای مرکزی، همچنین نقش هیات بازرسان و همکاری دیگر ارکان در برگزاری سالم این دو رخداد مهم

بسمه تعالی

منظومه انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: ۱۳۹۹/۰۸/۰۷

جناب آقای دکتر محمد حاتمی، رئیس محترم سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ج.ا.ا.
با سلام و احترام



شعبه انجمن‌های علمی روانشناسی و مشاوره ایران، ۱۳۹۹
The Association of Iranian Psychologists and Counselors, 2021

از جنابعالی و سایر اعضای محترم کمیته مشورتی که در جلسه مورخ ۱۳۹۹/۷/۲۳ با حضور نمایندگان منظومه به تصمیم‌های بی‌بدیل نائل شدند، تشکر می‌کنیم. اهم آن تصمیم‌ها که پرتوهایی از قانون‌مداری و رعایت حقوق کل اعضای سازمان در آن بچشم می‌خورد، عبارتند از:

۱. برگزاری مجمع عمومی با حق مشارکت کل اعضای سازمان بصورت نیمه-حضور و برخط. در این زمینه قرار شد که طرف دو هفته با یک شرکت / سامانه عقد قرارداد بعمل آید.
۲. برگزاری انتخابات سراسری بلافاصله پس از مجمع عمومی. خوشبختانه پس از آن جلسه زمان انتخابات رسماً با دستور جنابعالی به تعویق افتاد.

لذا، ما همکاران شما، در منظومه انجمن‌های علمی تقاضا داریم که جدول زمانبندی مجمع عمومی اول، مجمع عمومی دوم، تاریخ ثبت نام از نامزدها و زمان برگزاری انتخابات را رسماً اعلام فرمایید. بدیهی است که منظومه بعنوان شاخص‌ترین نماینده اعضای سازمان آماده همکاری در تمام فرآیند برگزاری مجمع و انتخابات است. در این بین، نقش هیات بازرسان و همکاری متقابل هریک از ارکان سازمان در سلامت برگزاری مجمع عمومی و انتخابات سراسری بسیار پراهمیت است و باید از هر اقدام عجولانه‌ای که نقش هر یک از ارکان سازمان را مخدوش کند، خودداری بعمل آید. هر گونه گریز از شفافیت و حسابرسی پذیرفته نیست. پس باید عزم‌ها جزم باشد تا ضمن حفظ حرمت‌ها، قانون بدرستی اعمال شود. نسیم امید برای انجام اینکار در سازمان در حال وزیدن است. قدر آنرا می‌دانیم.

با تجدید احترام

انجمن روانشناسی اجتماعی ایران

انجمن روانشناسی بالینی ایران

انجمن روانشناسی سلامت ایران

انجمن مطالعات سالمندی ایران

انجمن مشاوره ایران

انجمن ایرانی روانشناسی

انجمن روانشناسی ایران

انجمن روانشناسی تربیتی

انجمن روانشناسی خانواده ایران

انجمن علوم و فناوری‌های شناختی ایران

انجمن روانشناسی کودک و نوجوان ایران

انجمن روانشناسی صنعتی و سازمانی ایران

انجمن روانشناسی کودکان استثنایی



۲-۴- تأسیس «اتحادیه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره» تصویب شد

با کمال مسرت، به اطلاع جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور می‌رساند کمیسیون انجمن‌های علمی وزارت علوم، در جلسه مورخ ۱۱ آبان‌ماه، با تشکیل اتحادیه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره موافقت نموده است.

• شایان ذکر است درخواست تأسیس اتحادیه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره، توسط انجمن روان‌شناسی ایران و جمعی از انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره به کمیسیون انجمن‌های علمی ارائه شده بود و امید می‌رود این اتحادیه، با عضویت همه انجمن‌های علمی عضو منظومه انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره، بتواند در ارتقای حرفه و رشته نقش سودمندی را ایفا کند.

۳-۴- دفاتر و مراکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره در «گروه یک» طبقه بندی مشاغل دسته بندی شدند

به نقل از پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره با پیگیری‌های سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، مراکز و دفاتر خدمات روان‌شناسی و مشاوره همانند مراکز بهداشت و درمانی در گروه یک (۱) از طبقه بندی مشاغل قرار دارند و مشمول محدودیت اعلام شده نمی‌باشند؛ دکتر علیرضا رئیسی معاون وزیر بهداشت طی نامه شماره ۳۶۸۱/۳۰۰ مورخ ۹۹/۰۹/۲۴ این موضوع را به اطلاع سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره رساندند.

۴-۴- در حوزه کرسی‌های نظریه پردازی؛ شورای تخصصی علوم رفتاری به دانشگاه شهیدبهبشتی واگذار شد



رئیس دبیرخانه هیات حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی از واگذاری شورای تخصصی علوم رفتاری به دانشگاه شهیدبهبشتی خبر داد. به گزارش [خبرگزاری مهر](#) به نقل از شورای عالی انقلاب فرهنگی، دانشگاه شهید بهشتی در راستای انجام ارزیابی و نظارت تخصصی نظریه‌پردازی در حوزه علوم رفتاری، با هیأت حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی نقد و مناظره شورای عالی انقلاب فرهنگی، تفاهم نامه همکاری امضا کرد.



این تفاهم‌نامه به امضا دکتر سعدالله نصیری قیداری رئیس دانشگاه شهید بهشتی و حجت‌الاسلام والمسلمین دکتر عبدالحسین خسروپناه رئیس دبیرخانه هیأت حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی نقد و مناظره شورای عالی انقلاب فرهنگی رسید. رئیس دبیرخانه هیأت حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی، از ثبت ۴۵ نظریه پس از ارائه و نقد ناقدان توسط هیأت داوران خبر داد و اظهار داشت: کرسی‌های نظریه‌پردازی پس از بررسی و مشخص شدن ناقدان و داوران کرسی، در شوراهای تخصصی دبیرخانه هیأت حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی بررسی و تأیید می‌شوند.

خسروپناه در خصوص واگذاری «شورای تخصصی علوم رفتاری» به دانشگاه شهید بهشتی تصریح کرد: هیأت حمایت از کرسی‌های نظریه‌پردازی، دارای ۵ شورای تخصصی است که هر یک از این شوراهای به یک دانشگاه یا پژوهشگاه بزرگ واگذار شده است و دبیرخانه هیأت کار نظارت را بر عهده دارد که با توجه به بررسی‌های صورت پذیرفته، «شورای تخصصی علوم رفتاری» با انعقاد تفاهم‌نامه، به دانشگاه شهید بهشتی سپرده می‌شود که امیدواریم دانشگاه شهید بهشتی با توجه به توان و ظرفیت‌ها، بتواند تحولی در حوزه تخصصی علوم رفتاری ایجاد نماید.

دکتر جمیله علم‌الهدی دبیر شورای تحول و نوسازی نظام آموزشی کشور، نیز در سخنانی در خصوص صیانت از مقام معلم، دانشگاه و علم برای پیشرفت هرچه بیشتر کشور تأکید نمود و پیشنهاد تشکیل شورا یا کمیته‌ای با هدف تعیین حدود و قلمرو اینگونه مداخلات را مطرح کرد.

دکتر محمدعلی مظاهری رئیس دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دیگر سخنران این نشست، با آسیب‌شناسی کرسی‌های نظریه‌پردازی، خواستار بازنگری در سیاست‌ها و اتخاذ سیاست‌های تشویقی و حمایتی از صاحب‌نظران شد. دکتر حمید رضا پوراعتماد رئیس پژوهشکده علوم شناختی و مغز، نیز بر لزوم تغییر و بازنگری در نوع رویکرد به دانشگاه‌ها و نحوه صحیح نگاه به مساله و شیوه کاربردی شدن آن تأکید کرد. پس از بحث و تبادل نظر، تفاهم‌نامه همکاری به امضا دو طرف رسید.

[بازگشت به صفحه اول](#)



۵- مناسبت فصل

۱-۵- ۱۶ آذر - روز دانشجویی کرونایی

شانزده آذر متعلق به دانشجویان است و هرساله به این روز که نزدیک می‌شویم، دانشجویان سعی دارند با برگزاری برنامه‌های مختلف نوعی در گرامیداشت این روز سهیم باشند.

روز ۱۴ آذر ۱۳۳۲ با ورود «دنيس رایت» کاردار جدید سفارت انگلیس به ایران دانشجویان دانشکده‌های حقوق و علوم سیاسی، دندانپزشکی، فنی، پزشکی و داروسازی در دانشکده‌های خود تظاهراتی علیه رژیم کودتا (۲۸ مرداد) و مقاصد آن بر پا کردند که در روز ۱۵ آذر این تظاهرات به خارج از دانشگاه کشیده شد و ماموران انتظامی در زد و خورد با دانشجویان، شماری را مجروح و گروهی را دستگیر کردند. مجموعه این رویدادها و اعتراضات پیگیر دانشجویان پس از کودتا، که یکی از مهم‌ترین قطب‌های متحرک و مخالف دولت را تشکیل می‌داد، رژیم را بر آن داشت که در آستانه ورود نیکسون معاون وقت رئیس‌جمهوری آمریکا به تهران، اقتدار خود را به آنها نشان دهد تا ورود نیکسون در کمال آرامش برگزار شود.

از این رو در یک اقدام کم سابقه در روز ۱۶ آذر ۱۳۳۲، نیروهای لشکر ۲ رزمی به دانشگاه تهران اعزام شدند. نوع واحد نظامی اعزامی به دانشگاه، شیوه‌های بهانه‌جویی و نوع عملکرد و حتی تشویق‌های بعدی مهاجمان به دانشگاه تهران از سوی ارتش و ارتقای درجه آنها از عواملی هستند که نشان‌دهنده قصد قبلی دولت برآمده از کودتا برای سرکوبی دانشجویان در آستانه ورود نیکسون بود.

دکتر مصطفی چمران که خود از دانشجویان دانشکده فنی بوده و در روز حادثه در کلاس حضور داشته در خاطرات خود این روز را این گونه توصیف می‌کند: صبح شانزده آذر هنگام ورود به دانشگاه، دانشجویان متوجه تجهیزات فوق‌العاده سربازان و اوضاع غیر عادی اطراف دانشگاه شده و وقوع حادثه‌ای را پیش‌بینی می‌کردند. دانشجویان حتی‌الامکان سعی می‌کردند که به هیچ‌وجه بهانه‌ای به دست بهانه‌جویان ندهند، از این رو دانشجویان با کمال خونسردی و احتیاط به کلاس رفتند و سربازان به راهنمایی عده‌ای کارآگاه به راه افتادند....دکتر سیاسی (رئیس وقت دانشگاه تهران) اظهار داشت که اینجا سربازان جانباز هستند [اشاره به سربازان ویژه فدایی شاه به نام دسته جانباز دارد] و از مقامات بالاتر دستور می‌گیرند و از این جهت من قادر نیستم کاری انجام دهم. سربازان به دانشکده‌ها حمله کردند و بدین ترتیب سه تن از دانشجویان به نام‌های «مهدی شریعت رضوی، احمد قندچی و مصطفی بزرگ‌نیا» به شهادت رسیدند و ۲۷ نفر دیگر دستگیر و عده زیادی مجروح شدند.

حادثه ۱۶ آذر ۱۳۳۲ به‌عنوان یک روز «مقاومت تاریخی» در تاریخ دانشگاه تهران ثبت شد. از آن پس همه ساله، دانشجویان دانشگاه تهران و دیگر دانشگاه‌های ایران مراسمی به یاد شهیدان آن روز بر پا کردند. تا آنکه پس از پیروزی انقلاب اسلامی روز ۱۶ آذر به‌عنوان «روز دانشجوی» در تاریخ ایران گنجانده شد.

تا پیش از این هرساله دانشگاه‌ها در روز ۱۶ آذر برنامه‌های متنوعی اعم از مناظره‌های سیاسی، برنامه‌های فرهنگی برگزاری کارگاه و همایش‌های زیادی داشتند و رییس جمهوری نیز در مراسمی که به مناسبت روز دانشجوی برگزار می‌شد حضور پیدا می‌کرد. امسال، اولین سالی است که به دلیل پاندمی ویروس کرونا فعالیت‌های دانشگاه‌ها مجازی برگزار می‌شود و به دنبال آن مراسم‌های روز ۱۶ آذر نیز مجازی برگزار شد. شواهد نشان می‌دهد که دانشجویان به دلیل اینکه از فضای دانشگاه دور مانده‌اند و این گروه از فعالیت‌ها کاهش یافته است اما دانشگاه‌ها و تشکل‌ها برنامه‌هایی را به صورت ویدئو در فضای مجازی برگزار کردند.



حسین سلیمی رییس دانشگاه علامه طباطبایی در خصوص برنامه های ۱۶ آذر این دانشگاه به ایرنا گفت: هیچ دانشجویی در این دانشگاه به دلیل فعالیت سیاسی اخراج نشده و پرونده سیاسی ندارد. وی بیان کرد در سال های اخیر پرونده ای که در خصوص فعالیت سیاسی دانشجویان باشد به کمیته انضباطی ارسال نشده است و ۹۰ درصد پرونده انضباطی دانشجویان آموزشی بوده و عمدتاً مربوط به تقلب ها بوده است.

رییس دانشگاه علامه اظهار داشت: مراسم ۱۶ آذر امسال زمان رونمایی از یک الگوی جدید کنشگری سیاسی و اجتماعی دانشجویان است که بخشی از آن طبیعتاً در فضای مجازی اتفاق می‌افتد و بخشی نیز در فضای واقعی و حضوری، همچنین دانشجویان می‌توانند با مسائل اساسی که کشور با آن مواجه است رو به رو شوند و ما نیز به سهم خود حاضریم با دانشجویان همراهی کنیم تا دانشجویان در محیط بازتری راحت تر صحبت کنند.

رییس دانشگاه علامه طباطبایی همچنین تصریح کرد: برخی تصور می‌کنند ۱۶ آذر زمان بیان حرف هایی است که در روزهای دیگر نمی‌توانند آنها را بیان کنند. در حالی که اگر ما بخواهیم نقد سازنده و تاثیرگذار داشته باشیم در همه زمان‌ها می‌توانیم آن را انجام دهیم و نقطه اوج آن در ۱۶ آذر اتفاق بیفتد.

همچنین احمد معتمدی رییس دانشگاه صنعتی امیرکبیر نیز در خصوص فعالیت های روز دانشجو بیان کرد سعی شده ارتباط خوبی بین دانشگاه و نهادهای نظارتی و دانشجویان در خصوص فعالیت آنها به وجود بیاید زیرا فعالیت های فوق برنامه موجب کارایی بیشتر دانشجو می‌شود. در برخی مواقع نا هنجاری هایی ایجاد می‌شود که در شان دانشگاه و دانشجو نیست و مشکلاتی را ایجاد می‌کند اما ما همیشه با دستگاه ها و مسوولین در این خصوص صحبت کرده ایم تا در مواجهه با چنین دانشجویانی به شرایط دانشجویان اعم از سن و نارسایی هایی هم که در جامعه و دستگاه های اجرایی وجود دارد، توجه کنند. تا به حال نیز سعی شده تا این مسائل در دانشگاه رفع شود.

رییس دانشگاه امیر کبیر با بیان اینکه نقش مسوولان دانشگاهی در خصوص دانشجویان باید یک نقش هدایتی باشد و نه بازدارنده، عنوان کرد: این سیستم باعث شده تا در دانشگاه امیر کبیر تشکل ها با گرایش های مختلف مجوز فعالیت داشته باشند و جمعیت زیادی وارد فعالیت های دانشجویی شده اند.

وی ادامه داد: از زمان ورود کرونا یکی از بخش هایی که در دانشگاه ها لطمه دید و تحت تأثیر قرار گرفت فعالیت های دانشجویان در حوزه فرهنگی، هنری، سیاسی و اجتماعی بود زیرا کار دانشجویی ماهیت تیمی دارد و در صورت جمع شدن آن ها فعالیت شان معنی پیدا می‌کند. بنابراین کرونا بر فعالیت های دانشجویی اثر بسیار منفی داشته است.

معتمدی تصریح کرد: یکی از محاسن شیوع کرونا این بوده که اساتید و دانشجویان با نحوه استفاده از فضای مجازی بیشتر آشنا شده اند به عنوان مثال می‌توان برنامه های فرهنگی را برای تعداد بیشتری از دانشجویان برگزار کرد. در حال حاضر نیز زیرساخت های سخت افزاری و نرم افزاری لازم فراهم است.

سعد الله نصیری قیداری رییس دانشگاه شهید بهشتی نیز اظهار داشت: در روز دانشجو معمولاً دانشجویان تریبون آزاد می‌خواستند که بتوانند نظرات و انتقادات خود را مطرح کنند و امسال نیز سعی کرد ایم به دلیل شیوع ویروس کرونا در ۱۶ آذر این تریبون را در فضای مجازی قرار بدهیم. وی با بیان اینکه تمام تلاش های ما به منظور رشد و تقویت دانشجویان صورت می‌گیرد، ادامه داد: باتوجه به شرایط



جدید که با محدودیت رو به رو شده ایم، فعالیت‌ها در همه حوزه‌ها اعم از آموزش، فرهنگی، پژوهش، و سیاسی کاستی‌هایی دارد اما سعی می‌کنیم این کاستی‌ها به حداقل برسد.

دانشگاه خواجه نصیر به مناسبت ۱۶ آذر یک میزگرد دانشجویی با موضوع خروج نخبگان برگزار کرد. همچنین حدود ۱۵۰ نفر در خوابگاه‌های دانشگاه خواجه نصیر اسکان دارند و برنامه‌های متنوعی از جمله مسابقه «کتابخوانی» و «عکس برتر» در نظر گرفته شد. همچنین بسیج دانشجویی دانشگاه خواجه نصیر یک مناظره دانشجویی تحت عنوان «کارنامه مردم سالاری و آنچه که باید باشد»، ساماندهی کرد. همچنین تشکل جامعه اسلامی دانشگاه یک میزگرد دانشجویی را با موضوع «بررسی خروج نخبگان از کشور» برگزار میکند چرا که در شرایط کنونی سیر خروج نخبگان و گرفتن پذیرش تحصیلی دانشجویان در مقاطع ارشد و دکتری در حال افزایش است.

یکی از برنامه‌های اصلی دانشگاه آزاد برای بزرگداشت روز ۱۶ آذر، جلسه‌های تشکل‌های این دانشگاه با رئیس دانشگاه بود که با حضور حدود ۲۰ نفر از اعضا و با رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی برگزار شد. معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه آزاد نیز وبینار پرسش و پاسخ با فعالان فرهنگی و تشکل‌های سراسر کشور را طح ریزی کردند. از رؤسای واحدها و معاونان فرهنگی و اجتماعی هم خواسته شده است تا مشارکت فعال در نشست‌های مجازی با تشکل‌های دانشجویی و جلسات پرسش و پاسخ آنها، داشته باشند.

سایر دانشگاه‌ها نیز همزمان مراسمی را به صورت مجازی برگزار کردند.

[بازگشت به صفحه اول](#)



۶- یادداشت‌ها

۱-۶- دربارهٔ فیلم و فیلم‌درمانی

رحیم رابط

کارشناس ارشد روان‌شناسی

از زمان ابداع سینما فیلم‌ها همواره مورد توجه عموم مردم اعم از طبقهٔ روشنفکر، مرفه، بیسواد و کم‌درآمد بوده‌اند. سینما و فیلم یکی از دستاوردهای بشر در عصر مدرن محسوب می‌شود که همواره با اهدافی متفاوت مسیری را که شروع کرده است ادامه داده و در حال پیشرفت و تکامل بوده است. انسان‌ها از رهگذر فیلم‌ها موضوعات مختلفی را در برهه‌های مختلف زمانی نشان داده‌اند و به دلیل بُرد وسیع و سریع سینما و فیلم خیلی راحت‌تر و مؤثرتر به اهداف خویش رسیده‌اند.

یکی از این اهداف و دستاوردهایی که خواسته یا ناخواسته از طریق فیلم‌ها عاید بشر شده است حوزهٔ "روان‌شناسی فیلم" است. به طور کلی از فیلم‌ها و سینما برداشت‌ها و استفاده‌های متعددی صورت گرفته است که می‌توان به حوزه‌های سیاست و سینما، اقتصاد و سینما، تبلیغات و سینما، جنگ و سینما و حوزهٔ اجتماعی یا جامعه‌شناسی فیلم اشاره کرد؛ اما در این بین چیزی که شاید توجه بیشتر مردم را جلب کرده و کارکرد پالایش روانی داشته است حوزهٔ روان‌شناسی فیلم است که فرد با مشاهدهٔ یک فیلم چه در سالن‌های مرموز سینما و چه به صورت فردی در خانهٔ خود همواره به یک حس راحتی و شفاف‌درونی رسیده است.

فیلم‌ها در طول تاریخ پیدایش خود غیر از اینکه محملی برای تفریح و سرگرمی دوستداران سینما بوده‌اند، کارکردهای مختلف دیگری نیز داشته‌اند که از جملهٔ آنها می‌توان به کارکرد آموزشی، راه درست زندگی کردن، پرداختن به ارزش‌های اخلاقی زندگی، مقابلهٔ سازگاران با استرس‌ها و مشکلات زندگی، تجربیات هیجانی عمیق، فرصت‌هایی برای ایجاد تعاملات اجتماعی عمیق‌تر و پی بردن به نواقص رفتاری خود اشاره کرد. در واقع "فیلم‌ها، دنیای تماشاگر را به شخصیت‌ها و طرح داستان پیوند می‌زنند و یک رشته الگوهای احساسی، اندیشه‌ای و رفتاری را برای افراد به نمایش می‌گذارند تا آنها با این الگوها همذات‌پنداری کرده یا از آنها الهام بگیرند و به برطرف شدن مشکلات امیدوار شوند" (اوحدی، ۸۸).

فیلم‌ها می‌توانند خُلق‌آما را بالا ببرند، اضطراب ما را تسکین ببخشند و حتی کاری بکنند که ما با دردها و رنج‌های خود کنار بیاییم (مور،^۲ ۲۰۱۸). فیلم‌ها در حال حاضر فقط وسیله‌ای برای تفریح و سرگرمی نیستند؛ بلکه یکی از کارکردهای اساسی که پیدا کرده‌اند استفاده از آنها در فرآیند درمان^۴ و رشد شخصی و بهبود روابط انسانی و زوجین است که تحت عنوان "فیلم‌درمانی"^۵ از آن یاد می‌شود که "با فراگیر شدن تماشای فیلم، برخی از روان‌درمانگران به این اندیشه افتادند که در کنار روان‌درمانی‌های بنیادین کلاسیک، از ابزار و رسانهٔ سینما به عنوان درمان کمکی و شتاب‌دهندهٔ روند درمان اصلی بهره بگیرند" (اوحدی، ۸۸).

¹ catharsis

² mood

³ Moore

⁴ therapy

⁵ film therapy



معادل‌های خارجی‌ای که در این زمینه در بافت کاربرد فیلم‌ها در درمان به کار رفته است عبارتند از: فیلم درمانی، سینمادرمانی، مووی تِرَپِی، ریل تِرَپِی^۳ که معروف‌ترین و رایج‌ترین‌شان همان فیلم درمانی یا سینما درمانی است و معادل فارسی‌ای که برای آنها به کار می‌رود همین معادل‌های اخیر هستند که گفته شد. سینما درمانی را به عنوان "عامل تسریع‌کننده در رشد و سلامت برای کسانی که تحت تأثیر فیلم‌ها، آگاهی و یادگیری خود را افزایش می‌دهند می‌شناسند. در سینما درمانی اثر تصاویر، طرح، موسیقی و سایر مؤلفه‌های فیلم روح و روان را تحت تأثیر قرار داده و موجب تغییرات بینشی و سلامت روح و روان می‌شود" (خزایی، ۹۵).

تعاریف متعددی از فیلم درمانی ارائه شده است که در مجموع می‌توان گفت فیلم درمانی فرآیندی است که در جلسات مشاوره‌ای و درمانی - به صورت فردی یا گروهی - از قدرت تأثیرگذاری فیلم‌ها بر روی افراد استفاده می‌کنند تا فرد مشکل‌دار با اسناد و فرافکنی احساسات خویش به یکی از شخصیت‌های فیلم و همذات‌پنداری با او به یک بینش^۴ دست یابد و از طریق تجربه این بینش در رسیدن به کشف و شهود به پالایش درونی پرداخته و بتواند مسیر بهبودی و رشد شخصی را پیدا کند. البته تصور نشود که فرد در فیلم‌درمانی یک حلقه فیلم را در یک دستگاه ویدیو یا هر وسیله دیگر قرار می‌دهد یا فیلمی را در سینما تماشا می‌کند و با دیدن آن فیلم مشکل روانی - اش برطرف شده و خاتمه می‌یابد و به همین راحتی می‌تواند بهره‌خویش را از فیلم ببرد، نه به هیچ وجه اینگونه نیست. هرچند همین روش نیز خالی از لطف برای وی نخواهد بود. اما فیلم‌درمانی یک فرآیند کاملاً حرفه‌ای و با تفاهم‌نامه‌های مشخص درمان است که یک روان‌درمانگر یا متخصص فیلم درمانی به عنوان "تسهیل‌گر"^۵ و رهبر گروه یا جلسه مشاوره فردی به این درمان با شرایط خاص که گفته خواهد شد می‌پردازد.

در واقع فیلم‌درمانی یکی از درمان‌های ضمیمه‌ای و مکمل درمان اصلی است که درمانگر به منظور شتاب بخشیدن به فرآیند درمان و حصول هرچه سریعتر به نتیجه، از آن استفاده می‌کند. همانطور که گفته شد نباید تصور کرد که با دیدن یک یا چند حلقه فیلم می‌توانیم به درمان قطعی یک اختلال یا حل یک مشکل دست یابیم؛ بلکه فیلم‌درمانی یک درمان کمکی است که گاهی اوقات بعضی از درمانگران علاقمند به این حوزه از آن استفاده می‌کنند.

فیلم درمانی زیرمجموعه هنر درمانی^۶ محسوب می‌شود که اساس و مبنای آن کتاب‌درمانی^۷ است (استرانگ^۸ و لوتر^۹، ۲۰۱۵). یعنی مطالعه کتاب به منظور بهبودی و رسیدن به یک راه حل جهت برطرف کردن مسایل زندگی؛ منتها با این تفاوت که ما در فیلم‌درمانی قصه‌ها و داستان‌ها را به صورت نمایشی، تصویری و عینیت بخشی شده و با کیفیت بسیار عالی می‌بینیم. در دهه ۱۹۳۰ ویلیام سی. منینگر^{۱۰} نیز به بیماران دچار اختلالات روانپزشکی سفارش می‌کرد که برخی از داستان‌ها را به تناسب بیماری‌شان بخوانند که از آن

¹ cinema therapy

² movie therapy

³ reel therapy

⁴ insight

⁵ protocol

⁶ facilitator . تسهیل‌گر فیلم به کسی گفته می‌شود که در جلسات فیلم درمانی گروهی در رأس گروه قرار می‌گیرد و از طریق افزایش تعامل گروهی و مشارکت بیشتر

⁷ art therapy

⁸ bibliotherapy

⁹ Strong

¹⁰ Lotter

¹¹ Wiliam. C Meninger



هنگام رویکردهایی با عناوین کتاب درمانی، قصه درمانی پدید آمدند و روان‌درمانگران برای دهه‌ها از آن به عنوان درمان‌های کمکی و سودمند یاری گرفته‌اند (اوحدی، ۸۸).

هر چند پیدایش فیلم‌درمانی قدمتی به درازای تاریخ دارد و به "فن پالایش" مطرح شده از سوی ارسطو برمی‌گردد؛ اما از سه شخص می‌توان در این زمینه نام برد که هرکدام به نوعی از پیشگامان این حوزه محسوب می‌شوند که از این قرار است: برنی وودر^۲ با تألیف کتاب "فیلم‌درمانی چگونه زندگی شما را تغییر می‌دهد" در سال ۱۹۸۸ از پایه‌گذاران این رویکرد به حساب می‌آید (مهدیه و توسلی؛ ۲۰۱۷)، گری سولومون^۴ با وضع اصطلاح سینمادرمانی و نوشتن مطالبی به عنوان کاربرد سینما به عنوان درمان برای اولین بار دومین فردی است که در این زمینه معروف است (سولومون، ۲۰۲۰) و نهایتاً اینکه به اعتقاد عنصری (۱۳۸۰) طراح و بانی اصلی سینمادرمانی در سال‌های گذشته برزیت وُلز^۵ بوده است که بنا به اذعان خود ولز (۲۰۲۰) ایجاد و گسترش فیلم‌درمانی عمدتاً در ذهن‌های مختلف انسان‌ها در دهه ۲۰۰۰ شکل گرفته است؛ اما با وجود این او خود را دارای سهم عمده در شکل‌گیری و گسترش فیلم‌درمانی یا سینمادرمانی در سال‌های اخیر می‌داند.^۶

روش انجام فیلم‌درمانی نیز به این شکل است که "بیماران طی روند روان‌درمانی به تماشای فیلم‌هایی که متناسب با مشکلات و وضعیت‌شان برگزیده شده است می‌پردازند. برداشت‌های هر بیمار از هر فیلم از سوی روان‌درمانگر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در راستای شتاب بخشیدن به روند روان‌درمانی شناختی یا تحلیلی، از آن سود جسته می‌شود" (مهدیه و توسلی؛ ۲۰۱۷). با این وجود با توجه به اینکه فیلم‌درمانی جزو درمان‌های خود-یار^۷ نیز به شمار می‌آید؛ یعنی افرادی که مبتلا به بیماری روانی یا مشکل شدیدی در زندگی نیستند نیز می‌توانند به تنهایی فیلم‌های مورد توجه خود را تماشا کرده و از طریق تماشای آن فیلم‌ها آموزش ببینند یا به تخلیه هیجانی پرداخته و یا در راستای رشد مثبت شخصی استفاده‌های دیگری از آن داشته باشند.

منابع

- اوحدی، بهنام. (۱۳۸۸). کاربردهای گوناگون فیلم‌درمانی در شتاب بخشیدن به روند مشاوره و فرآیند روان‌درمانی. مجموعه مقالات دومین کنگره سراسری هنر درمانی در ایران. تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- خزایی، پوران. (۱۳۹۵). سینما درمانی. وبلاگ شخصی. (دیده شده در تاریخ ۱۳۹۹/۶/۴).
- عنصری، جابر. (1380). سینمادرمانی و بهداشت. نشریه بهداشت روان.
- مهدیه، مهسا و توسلی، افسانه. (2017). تأثیر سینمادرمانی (فیلم‌درمانی) بر متقاضیان طلاق. پنجمین کنفرانس تحقیقات مدرن در علوم انسانی. پاریس، نهم دسامبر.
- Gary, Solomon. (2020). *Why do you watch movie?*. Cinema-therapy.com. (visited 25/8/2020).

¹ catharsis technique

² Berny Wooder

³ Movie therapy how changes lives

⁴ Gary Solomon

⁵ Birgit Wolz

^۶ با توجه به مکاتباتی که اینجانب با ولز داشته‌ام، خود وی این مطلب را عنوان کرده است.

⁷ self-help



- Moore, John D. (2018). *5 Ways Movie Therapy Can Help You Feel Better!* Blogs Psychcentral. Com. (visited 24/8/2020).
- Strong, Philippa; Lotter, George. (2015). *Reel help for real life: Film therapy and beyond*. Herv. teol. stud. vol.71 n.3 Pretoria.

۲-۶- رابطه قصه خواندن با افزایش همدلی و تقویت ادراک

نویسنده: مگان اشمیت

مجله دیسکاور، ۲۹ آگست ۲۰۲۰

مترجم: نسترن زندی

کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت از دانشگاه علوم و تحقیقات تهران

در این جمله معروف حقیقتی نهفته است:

"کسی که داستان می‌خواند، پیش از مرگ هزاران زندگی را تجربه می‌کند."

پژوهشگران دریافته‌اند که خواندن داستان می‌تواند چشم‌اندازهای متفاوت را به ما نشان بدهد و در چگونگی شکل‌گیری ارتباط ما با دیگران تاثیر بگذارد.

مگان اشمیت، مجله دیسکاور، ۲۹ آگست ۲۰۲۰

آیا دنیا جای بهتری میشود اگر مردم بیشتر کتاب بخوانند؟

البته این ادعا که کتاب خواندن همه مشکلات دنیا را حل می‌کند، در بهترین حالت، ساده لوحانه است. اما می‌توان گفت کتاب خواندن فضای همدلانه تری برای زندگی فراهم می‌کند. تحقیقات فزاینده نشان می‌دهد کسانی که داستان می‌خوانند درک بهتری از احساسات دیگران دارند حتی اگر با آنها متفاوت باشند. کیت اوتلی^۱، نویسنده و استاد بازنشسته دانشکده روانشناسی شناختی دانشگاه تورنتو می‌گوید: "خواندن داستان به ما کمک می‌کند تا درک بهتری از دیگران و شرایط آنها داشته باشیم و نسبت به همسر و دوستان نزدیکمان نیز درک بهتری پیدا کنیم. خواندن داستان، آشنایی با طیف گسترده‌ای از الگوهای شخصیتی محتمل و تفاوت‌های بین آنها را برای ما ممکن می‌کند."

چشم انداز در همدلی

روانشناسان دریافته‌اند که همدلی فطری است و حتی کودکان هم می‌توانند رفتار همدلانه داشته باشند. بعضی افراد به طور طبیعی همدلی بالاتری دارند اما در بیشتر افراد بالا رفتن سن موجب افزایش همدلی می‌شود. علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان داده است اگر کسی بخواهد میزان همدلی خود را بالا ببرد احتمال آن وجود دارد. اگر چه روش‌های زیادی برای تمرین همدلی وجود دارد اما اکثر این

¹ Megan Schmidt

² DISCOVER

³ Keith Oatley



روش‌ها از طریق تعامل و رفتارهای مثبت اجتماعی امکان‌پذیر است. مثلاً شناختن عمیق دیگران، خود را به جای دیگران گذاشتن و یا چالش با سوگیری‌های شخصی خودمان.

اما خواندن داستان، به خصوص داستان‌های تخیلی، پیشنهاد ویژه‌ای است برای آنکه بتوانیم از مرزهای ذهن خود پا فراتر بگذاریم. قصه می‌تواند ما را به درون ذهن شخصیت‌های دیگر ببرد تا آنچه را که آنها انجام می‌دهند، ببینیم و احساس کنیم. قصه‌ها می‌توانند چگونگی زندگی‌هایی را به ما نشان بدهند که با زندگی خودمان بسیار متفاوتند. ما با خواندن داستان می‌توانیم دنیای جنس مخالف، اقوام و فرهنگ‌ها، مشاغل و سنین دیگر را تجربه کنیم.

واژه‌های روی کاغذ می‌توانند به ما نشان بدهند گم شدن یک کودک، زخمی شدن سربازی در میدان جنگ، فقر و تنگدستی یا مهاجرت به کشوری دیگر چه حال و هوایی دارد و همه این‌ها بر روابط ما در دنیای واقعی تاثیر می‌گذارد.

ویلیام چوپیک^۱، روانشناس دانشگاه میشیگان می‌گوید: "افسانه‌ها و داستان‌ها خدمت بزرگی به ما می‌کنند داستان ما را در موقعیت تصور دشواری‌ها قرار می‌دهد و اجازه می‌دهد تا با حفظ فاصله‌ای امن، مسائل را از چشم‌انداز انسان‌های دیگر نگاه کنیم. در این مورد داستان مثل یک بازی برای تمرین مهارت‌های همدلی عمل می‌کند."

ارتباط داستان و همدلی

در سال ۲۰۰۶ [اوتلی و همکارانش نتایج تحقیقاتی را منتشر کردند](#) که نشان می‌داد ارتباطی قوی بین داستان خواندن و عملکرد بهتر در آزمون‌های همدلی و تیزهوشی اجتماعی وجود دارد. آنها ابتدا از شرکت‌کنندگان آزمونی گرفتند که شامل بازشناسی نام نویسندگان بود. این آزمون به آنها کمک می‌کرد که بفهمند آزمودنی چقدر اهل مطالعه است. سپس شرکت‌کنندگان فرم‌های "شاخص واکنش بین فردی"^۲ را تکمیل کردند، شاخصی که ابعاد مختلف همدلی را می‌سنجد. همچنین از شرکت‌کنندگان، آزمون "[ذهن خوانی از طریق چشم](#)"^۳ گرفته شد. نتایج این پژوهش نشان داد آزمودنی‌هایی که اسامی تعداد نویسندگان بیشتری را به خاطر آورده بودند - و احتمالاً داستان‌های بیشتری خوانده بودند- در آزمون‌های فوق‌امتیاز بالاتری کسب کردند. از آن زمان تاکنون پژوهش درباره فصل مشترک داستان‌خوانی و همدلی مورد توجه حوزه روانشناسی قرار گرفت.

بطور کلی می‌توان گفت این خواندن داستان است که موجب تغییر در همدلی افراد می‌شود، نه اینکه افراد با همدلی بالاتر گرایش به خواندن داستان دارند و یا کسانی که داستان می‌خوانند ویژگی‌های شخصیتی خاصی دارند که آنها را مستعد همدلی بیشتر می‌کند. اوتلی می‌گوید: "اگر ما همه کارهایی که در پژوهش‌ها انجام دادیم را هم نادیده بگیریم، باز هم این ایده وجود دارد که خواندن داستان انسان را قادر می‌کند تا درک بهتری از دیگران داشته باشد."

پژوهش‌های بعدی نشان دادند که مطالعه ادبیات بیش از انواع دیگر متون بر روابط بین فردی تاثیرگذار است.

برای مثال در سال ۲۰۱۳ مقاله‌ای در مجله [ساینس چاپ شد](#) که سه گروه از افراد را با هم مقایسه کرده بود: افرادی با مطالعه ادبی، افرادی با مطالعه کتاب‌های غیر ادبی و افراد بدون مطالعه. در این پژوهش آزمودنی‌ها پس از غربالگری اولیه در سه گروه قرار گرفتند. مقرر شد که گروه اول کتاب‌های ادبی مطالعه کنند، گروه دوم کتاب‌های غیر ادبی و گروه سوم هیچ کتابی مطالعه نکند. سپس هر سه گروه با آزمون "[تئوری ذهن](#)"^۴ مورد سنجش قرار گرفتند- تئوری ذهن پیوندی مفهومی با همدلی دارد و توانایی ما در تشخیص و درک خواسته‌ها و باورهای دیگران و تفاوت آن با خواسته‌ها و باورهای خودمان را می‌سنجد.

در این پژوهش گروه اول (مطالعه کنندگان کتاب‌های ادبی) پیشرفت بیشتری در نمرات آزمون "تئوری ذهن" نشان دادند، اما در نمرات دو گروه دیگر تفاوت معناداری مشاهده نشد. پژوهشگران همچنین یادآور شدند که تفاوت بین ژانر ادبی با دیگر ژانرهای داستانی می‌تواند

¹. William Chopik

². Interpersonal Reactivity Index

³. Mind of the Eyes

⁴. Theory of Mind



دلیل تفاوت امتیاز شرکت کنندگان باشد. داستان‌های ادبی تأکید بیشتری بر شخصیت پردازی دارند و کاراکترها و سناریوها طوری طراحی می‌شوند که کمتر پیش‌بینی خواننده را تأیید می‌کنند. از جمله داستان‌های ادبی کلاسیک می‌توان رمان "آنا کارنینا" اثر تالستوی و رمان "دل‌بند" نوشته موریسون را نام برد.

اما کارهایی مثل رمان‌های عاشقانه دانیل استیل یا تریلرهای جان گریشام رویکردی مبتنی بر داستان دارند و اغلب قصه‌های سرگرم‌کننده‌ای هستند که به مضامین ساده‌تر و قابل پیش‌بینی‌تر می‌پردازند. اینگونه داستان‌ها بیشتر تمایل خواننده را برای دنبال کردن داستان تحریک می‌کنند تا اینکه ذهن او را به چالش بکشند.

از جمله داستان‌هایی که تأثیر زیادی بر همدلی دارند، داستان‌هایی هستند که به نوع رفتار مردم با گروه‌های خاص می‌پردازند. مثلاً در سال ۲۰۱۴ نتایج یک پژوهش علمی نشان داد دانش‌آموزان راهنمایی و دبیرستان در ایتالیا و انگلیس بعد از خواندن داستان‌های "هری پاتر" همدلی بیشتری نسبت به مهاجران، پناهندگان و همجنس‌گرایان نشان دادند. پژوهشگران در این مطالعه اشاره کرده‌اند که دنیای هری پاتر یک جامعه سلسله‌مراتبی متعصب، نظیر جامعه واقعی ما است. افرادی که قدرت جادویی ندارند مورد تبعیض قرار می‌گیرند. در همان سال یک تیم تحقیقاتی دیگر اعلام کرد افرادی که رمان "روایه‌های زعفرانی" را مطالعه کردند، تعصب کمتری نسبت به نژادها یا قومیت‌های دیگر نشان می‌دهند. این داستان روایتی خیالی از یک زن مسلمان اهل خاورمیانه در نیویورک است که قربانی حملات نژادپرستانه شده است.

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد شرکت‌کنندگانی که فقط خلاصه کتاب را خواندند و شرکت‌کنندگانی که آثار غیرداستانی خواندند تغییری در نمره همدلی آنها دیده نشد.

اوتلی یادآور شده است که افراد مختلف به چیزهای مختلفی نیاز دارند (اما در این مورد خاص، "غرور و تعصب" داستانی است که هیچ‌کس را به گمراهی نمی‌برد). خاطرات، بیوگرافی‌ها و بعضی از متون تاریخی را هم نمی‌توان از این دایره بیرون گذاشت. مادامی که داستان‌ها درباره انسان‌ها و شرایط زندگی آن‌هاست، این پتانسیل وجود دارد که بتوانند تأثیری عمیق و دیرپا بر خواننده بگذارند. تماشای چنین داستان‌هایی در قالب فیلم نیز می‌تواند تأثیر مشابهی بر همدلی داشته باشد.

سارا کونرات، پژوهشگر مدرسه نوع‌دوستی "لایف فامیلی" دانشگاه ایندیانا می‌گوید: "تحقیقات اندکی در زمینه تأثیر کتاب خواندن بر رفتارهای نوع‌دوستانه مثل بخشندگی، کارهای داوطلبانه یا کمک به دیگران انجام شده است. اما من فکر می‌کنم کتاب خواندن می‌تواند مهربانی را بطور کلی ارتقا دهد. البته مثل هر مدیای دیگری محتوای کتاب‌هایی که می‌خوانیم بسیار مهم است. مثلاً کتاب "نبرد من" نوشته هیتلر، نفرت را ترویج می‌کند.

پایان همدلی؟

گاهی از همدلی به عنوان چسبی یاد می‌شود که افراد جامعه را کنار هم نگه می‌دارد. بدون همدلی شاید نوع بشر چندان دوام نمی‌آورد. نیاکان ما برای حفظ بقا به رفتارهای همدلانه‌ای مثل تقسیم منابع، کمک به بهبود بیماران و محافظت از یکدیگر در برابر حیوانات درنده وابسته بودند و احتمالاً ما نیز برای ادامه زندگی به همدلی نیاز داریم. با این حال در این مقطع از تاریخ احساس می‌شود که همدلی در جایگاه متزلزلی قرار دارد. کونرات در یک مطالعه فراتحلیلی در سال ۲۰۱۰ به این نتیجه دست یافت که بر اساس سنجش با آزمون‌های استاندارد، میزان همدلی دانشجویان در فاصله سال‌های ۱۹۷۰ تا ۲۰۰۰ کاهش یافته است. در این بازه زمانی، میانگین سطح "نگرانی همدلانه" یا دلسوزی برای دیگران ۴۸٪ کاهش یافته است و "دیدگاه‌گیری" به معنی توانایی تصور دیدگاه دیگران نیز ۳۴٪ کاهش نشان داده است. کونرات می‌گوید که در حال به روزرسانی مطالعه ۲۰۱۰ است و اشاره می‌کند که تشخیص دقیق دلایل پیچیده این تغییرات آماری می‌تواند دشوار باشد.



چوپیک می‌گوید یکی از مسائل عمومی که اغلب در این زمینه مورد انتقاد قرار می‌گیرد تغییر کلی در سبک‌های فرزندپروری مثل تمرکز بیش از حد بر دستاوردهای شخصی و عزت نفس بالاست. منتقدان می‌گویند چنین گرایشاتی می‌تواند باعث شود که افراد در پی رشد شخصی خود بوده و همدلی را نادیده بگیرند. مورد دیگری که مطرح شده است فراگیری رسانه‌های اجتماعی مجازی و فرسایش روابط انسانی است.

منبع:

<https://www.discovermagazine.com/mind/how-reading-fiction-increases-empathy-and-encourages-understanding>

[بازگشت به صفحه اول](#)

۴-۶- آیا رنگ‌ها میتوانند کاری کنند شما احساس بهتری داشته باشید؟

ترجمه امیرحسین لاله

دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد رودهن

تصور کنید در زندگی خود یک دوره‌ی استرس‌زا را پشت سر می‌گذارید. شاید شما اخیراً از شریک زندگیتان جدا شده باشید، حیوان خانگی محبوب شما مرده باشد، یا در حال آماده شدن برای یک مصاحبه‌ی مهم کاری هستید. با قرار گرفتن در این موقعیت‌های دشوار، آماده‌ی پذیرش هر چیزی هستید که به شما قول کمک می‌دهد. یکی از اعضای خوش نیت خانواده به تازگی خوانده است که قرار گرفتن در معرض رنگ زرد می‌تواند به شما انرژی دهد و رنگ آبی باعث آرامش، اطمینان خاطر و افزایش اعتماد به نفس شما می‌شود. شما درمانده هستید، بنابراین تصمیم می‌گیرید این روش‌های رنگارنگ را امتحان کنید. شما به وضوح امیدوارید که تغییر رنگ‌ها در محیط شما، تأثیرات وعده داده شده را داشته باشد.

سوال این است، آیا اینگونه خواهد شد؟

پاسخ این سوال بی‌اهمیت نیست، مخصوصاً هنگامی که موضع مبتنی بر شواهد داشته باشیم. آیا باید شما را تشویق کنیم تا پולتان را برای مشاوره رنگ، رنگ درمانی یا وسایل (به عنوان مثال، عینک رنگی) که تجربه رنگ محیط را تغییر می‌دهند، خرج کنید؟ حقیقتش را بخواهید، نمی‌دانیم، چون علم فقط جمع‌آوری شواهدی درباره قدرت روانشناختی رنگ‌ها را شروع کرده است. در اینجا گزارش یک مطالعه اخیر منتشر شده است.

در این مطالعه، ما متعجب شدیم که آیا کسی به رنگ، در رنگ درمانی نیاز دارد یا خیر؟ به احتمال زیاد، اولین واکنش این است "مطمئناً، یک نفر به رنگ احتیاج دارد"، چون رنگ درمانی مداخله‌ای بر پایه رنگ است. وب سایت‌هایی که در حال تبلیغ مداخلات مبتنی بر رنگ هستند از این دیدگاه حمایت می‌کنند. می‌توان مطالعه کرد که "رنگ‌ها توانایی آرام کردن، الهام بخشیدن، برانگیختن، تعادل یا تغییر ادراک ما را دارند، که منجر به در نظر گرفتن آنها به عنوان ابزارهای درمانی می‌شود".

همچنین می‌توانید این ادعای مشکوک را بخوانید که "رنگ درمانی علم استفاده از رنگ‌ها برای تنظیم و تبدیل ارتعاشات بدن به فرکانس‌هایی است که منجر به سلامتی و هماهنگی می‌شوند.



هر رنگ دارای فرکانسهای یک لرزش خاص است و هر لرزش مربوط به علائم مختلف جسمانی است. " این گفته‌ها تأکید می‌کنند که، تصور می‌شود ماده اصلی در چنین مداخلات مبتنی بر خلوص رنگ، رنگ است. وقتی رنگ حذف می‌شود، آنها نباید به هیچ وجه کار کنند یا اینکه باید از قدرت کمتری برخوردار باشند. ما این فرض را با استفاده از روال رنگ درمانی موجود به طور آزمایشی، امتحان کردیم.

در این آزمایش، از مردم دعوت می‌شود که به دایره‌های رنگی با سایه‌های متفاوت نگاه کنند. آنها همچنین هنگام راهنمایی صوتی از طریق یک برنامه مدیتیشن (مراقبه)، به موسیقی ملایم گوش می‌دهند. به آنها گفته می‌شود که روی بخش‌های مختلف بدن خود تمرکز کرده و تصور کنند که چگونه رنگ‌های مربوطه‌ی خاص از طریق تنفس در بدن آنها حرکت می‌کنند. برای مثال، ما گروهی متشکل از ۳۰ شرکت‌کننده غیر نابینا داشتیم که این آزمایش ۶۰ دقیقه‌ای استاندارد را انجام می‌دهند. ما سطح استرس و اضطراب آنها را قبل و بعد از آزمایش اندازه‌گیری کردیم و دریافتیم که استرس و اضطراب پس از آزمایش به طور قابل توجهی کاهش یافت. در این مرحله، شما احتمالاً نتیجه می‌گیرید که روش رنگ درمانی در کاهش استرس و اضطراب موفقیت‌آمیز بوده است. آنچه که ما به شما نگفته‌ایم این است که گروه دیگری متشکل از ۳۰ شرکت‌کننده (گروه کنترل) همان آزمایش رنگ درمانی را با یک تغییر اساسی در روش انجام دادند - ما حلقه‌های رنگی را نشان ندادیم. گروه کنترل، وقتی که به یک برگه سفید نگاه می‌کردند به همان موسیقی گوش می‌دادند و انرژی‌های مشابه در بدنشان جاری می‌شد. ما مجدد میزان استرس و اضطراب آنها را قبل و بعد از آزمایش اندازه‌گیری کردیم و تفاوت دقیقاً یکسانی را یافتیم، استرس و اضطراب بعد از جلسه بطور قابل توجهی کاهش پیدا کرد. این کاهش‌ها با گروهی که حلقه‌های رنگ را مشاهده کرده‌اند قابل قیاس است.

حالا، آیا این روش‌ها کار می‌کنند یا نه؟ یا اینکه آیا حداقل این روش خاص جواب داده است؟ پاسخ این است که ما نمی‌توانیم به طور قطعی مطمئن باشیم. اولاً، ما مشاهده کردیم که استرس و اضطراب بعد از جلسه نسبت به قبل از آن کاهش می‌یابد. اما آیا به دلیل رنگ بود؟ پاسخ منفی است، زیرا کاهش اضطراب و استرس یکسان بود، چه افراد دایره‌های رنگی را ببینند و چه یک ورقه سفید را ببینند. دوماً، ما شرایط کنترلی نداشتیم که در آن گروه دیگری از شرکت‌کنندگان کار دیگری غیر از این روش انجام دهند. به عنوان مثال، یک گروه اضافی از شرکت‌کنندگان کنترل می‌توانستند یک متن فریبنده را بخوانند، یا یک فیلم جذاب ببینند، یا به سادگی برای ۶۰ دقیقه پیاده‌روی کنند. این گروه همچنین می‌توانستند روش دیگری را دنبال کنند که شامل اجزای آرامش‌بخشی مانند (موسیقی و صدا) یا، (موسیقی یا صدا) به تنهایی است. احتمالاً تمام این گروه از شرکت‌کنندگان کاهش استرس و اضطراب را تجربه کرده‌اند.

ممکن است نتیجه بگیرید: از هر چیزی که کمک می‌کند استفاده کنید! اما آیا شما باید چنین کاری کنید؟

اجازه دهید سریع در مورد احتمال اثر دارونما صحبتی کنیم. این اثر یک پدیده روانشناختی قابل توجه را توصیف می‌کند که در آن یک ماده غیرفعال مثل شکر، آب یا یک محلول نمکی می‌تواند احساس کسی را بهبود بخشد، فقط به این دلیل که فرد معتقد است این درمان اثربخش است. پزشکان از دارونما برای درمان رنج‌هایی مانند درد یا اضطراب استفاده می‌کنند. اثرات دارونما نیز ممکن است نقشی در رنگ درمانی‌ها داشته باشد. چون مردم بر این باورند که این کارهای روزمره تأثیر مطلوبی دارند، ممکن است مکانیسم‌های روانی - فیزیولوژیکی لازم فعال شده و باعث شود فرد آنچه را که انتظار دارد تجربه کند، واقعاً تجربه نماید.

به بیان دیگر، اگر اعتقاد دارید که رنگ درمانی احساس بهتری در شما ایجاد می‌کند، احتمالاً چنین هم خواهد شد. اثر دارونما واقعی است، و دارونماها در اشکال مختلف و با برچسب‌های مختلف قیمت موجود هستند. پس، این شما هستید که تصمیم می‌گیرید کدام مداخله ارزش وقت گذاشتن و هزینه کردن را دارد.



منابع:

Jonauskaitė, D., Tremea, I., Bürki, L., Diouf, C. N., & Mohr, C. (2020). To see or not to see: Importance of color perception to color therapy. *Color Research & Application*, 45(3), 450–464. <https://doi.org/10.1002/col.22490>

این مطلب از سایت psychologytoday.com ترجمه شده است.

صفحه وبگاه:

<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/color-psychology/202012/can-colors-make-you-feel-better>

۵-۶- پیامدهای روانشناختی شیوع بیماری کرونا ویروس در جامعه

مهرزاد فراهتی

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، هیأت علمی گروه روانشناسی اجتماعی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی

مقدمه:

بیماری کرونا ویروس اکنون به وضعیت پاندمی رسیده است در حالی که این پاندمی به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است، باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم به ویژه در میان گروه‌های خاص از جمله افراد مسن‌تر، مراقبان بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و افراد با شرایط بیماری‌های زمینه‌ای شده است. در نتیجه مداخلات بیشتری ضروری هستند به ویژه برای گروه‌های خاص که در معرض خطر بالای پریشانی عاطفی حاد و مداوم می‌باشند (Schoch-Spana, 2020). ثبات اجتماعی برخی کشورها به طور جدی تحت تأثیر قرار گرفته است. پیامدهای شیوع این بیماری که بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان‌ها تأثیر گذاشته است، همچنان ادامه دارد. سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل‌هایی را برای مدیریت این مشکل از دیدگاه زیست پزشکی و روانشناسی صادر کرده است. اقدامات پیشگیرانه و پزشکی مهم‌ترین اقدام در این مرحله می‌باشند (WHO, 2020). با توجه با آنکه این بیماری پیامدهای روانی، رفتاری، تأثیرات بالینی و بین فردی بسیاری برای سیستم‌های بهداشت روانی به همراه آورده پس از شیوع بیماری موسسات بالینی و دانشگاه‌ها در سطح بین‌المللی پایگاه‌های آنلاین برای ارائه خدمات مشاوره روانی به افراد آسیب‌دیده ایجاد کرده‌اند. همچنین محققان و دانشمندان به بررسی پیامدهای ناشی از شیوع این ویروس از جنبه‌های مختلف پرداخته‌اند که یکی از این پیامدها تأثیرات روانشناختی شیوع ویروس می‌باشد. در مقاله حاضر این پیامدهای روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته و خلاصه پژوهش‌های انجام شده در این زمینه عنوان شده‌اند.

شیوع ویروس کرونا و سلامت روان جامعه:

شیوع آسیب‌های روانی ناشی از گسترش بیماری‌های مسری در جامعه بسیار قابل توجه است. ظهور بیماری کرونا ویروس نیز باعث سردرگمی شده، شرایط زندگی مردم را تغییر داده و اثرات روانی مخربی مانند اضطراب را به همراه داشته است. در حال حاضر، در اوج شیوع کرونا ویروس، مردم به دلیل بسته شدن مدارس و کسب و کارها احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند. اگر چه



محدودیت‌های گسترده‌ای مانند ممنوعیت مسافرت که نشان‌دهنده نوع جدیدی از قرنطینه است در کنترل و مدیریت بیماری مؤثر است اما اثرات روانی منفی بر جامعه دارد و گسترش شایعات و نگرانی در مورد کمبود غذا و لوازم بهداشتی نیز اضطراب افراد را بالاتر می‌برد. با شیوع کرونا ویروس همانند شیوع ویروس سارس ۲۰۰۳ و ابولا ۲۰۱۴، ترس تعمیم‌یافته و رفتار بیش واکنشی ناشی از ترس در میان مردم شایع است. هر دوی این رفتارها می‌توانند مانع از کنترل بیماری شوند (Dong & Bouey, 2020)

شیوع بیماری کروناویروس باعث شده مردم بسیاری از کشورها در خانه و یا در یک مرکز قرنطینه بمانند عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر عموم می‌شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مربوط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری باشد (Huang & Zhao, 2020).

سه پایگاه داده الکترونیکی تأثیر روانی قرنطینه را مورد بررسی قرار داده‌اند. تأثیرات منفی روانی از جمله علائم استرس پس از سانحه، سردرگمی و خشم را گزارش کرده‌اند. مدت قرنطینه طولانی‌تر، ترس از بیماری، خستگی روانی، اطلاعات ناکافی و ضرر مالی از عوامل استرس زای زمان قرنطینه هستند. البته قرنطینه داوطلبانه با پریشانی کم‌تر و عوارض کم‌تر در دراز مدت همراه است. با وجود این، قرنطینه اغلب تجربه ناخوشایندی است. جدا شدن از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان نسبت به وضعیت بیماری و بی‌حوصلگی می‌تواند در مواقع خاص اثرات چشمگیری ایجاد کند (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, Rubin, 2020)

در طول شیوع بیماری‌های عفونی، قرنطینه می‌تواند یک اقدام پیشگیرانه ضروری باشد. با این حال، بررسی‌ها نشان می‌دهند که قرنطینه اغلب با اثر روانی منفی همراه است و اثر روانی قرنطینه می‌تواند ماه‌ها یا سال‌ها بعد ظهور کند. در دوران قرنطینه ضرر مالی می‌تواند برای افرادی که قادر به کار نیستند و باید کار خود را بدون برنامه‌ریزی قطع کنند، مشکل ساز باشد. زیان مالی در نتیجه قرنطینه، پریشانی اقتصادی - اجتماعی جدی را ایجاد می‌کند و منجر به بروز اختلالات روانی و خشم و اضطراب شدیدتری می‌شود (Brooks et al, 2020).

در دوران قرنطینه، سیستم‌های حمایتی گسیخته و انزوای اجتماعی می‌تواند افراد را در برابر واکنش‌های استرس حاد آسیب‌پذیر کند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد حتی برای افرادی که از قبل شرایط سلامت روانی دارند، پاندمی می‌تواند افکار مضطرب و رفتارهای وسواسی ایجاد نماید و احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی و خشم) و حساسیت به خطرات اجتماعی را افزایش دهد. در حالی که نمرات احساسات مثبت (مانند شادی) و رضایت از زندگی کاهش می‌یابد. مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود و کم‌تر نگران اوقات فراغت و دوستان خود هستند (Schoch-Spana, 2020).

عدم قطعیت و پیش‌بینی‌پذیری پایین این بیماری نه تنها سلامت فیزیکی افراد را تهدید می‌کند، بلکه سلامت روانی افراد، به ویژه از نظر احساسات و شناخت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساسات منفی طولانی‌مدت عملکرد ایمنی افراد را کاهش می‌دهد و تعادل مکانیزم‌های فیزیولوژیکی نرمال آنها را از بین می‌برد. افراد ممکن است بیش از حد به هر بیماری واکنش نشان دهند، که منجر به رفتارهای اجتنابی می‌شود. همچنین عدم اطمینان از وضعیت آتی باعث ناهماهنگی شناختی و ناامنی می‌شود و مردم زمانی که احساس خطر بیماری می‌کنند، به شیوه‌ای محافظه کارانه و محتاطانه رفتار می‌کنند (Sijia, Wang, Xue, Zhao & Zhu, 2020).

تقریباً همه افراد تا حدودی اضطراب سلامتی را تجربه می‌کنند. اما وقتی بیش از حد باشد، می‌تواند مضر باشد، سطح بالایی از اضطراب سلامتی به طور فزاینده‌ای در حال افزایش است. سطوح بالایی از اضطراب سلامتی با تفاسیر نادرست و فاجعه باری از احساسات و تغییرات بدنی، باورهای ناکارآمد در مورد سلامت و بیماری و رفتارهای ناسازگار مقابله مشخص می‌شوند. افراد با اضطراب سلامتی بالا تمایل دارند احساسات خوب بدنی و تغییرات را به اشتباه تفسیر کنند. در مورد شیوع ویروس، بسته به تجربیات قبلی از آنفولانزا، یک فرد با اضطراب بهداشتی بالا ممکن است به اشتباه دردهای عضلانی خوش‌خیم و یا سرفه را به عنوان نشانه‌ای از اینکه به بیماری مبتلا شده است تفسیر کند، این به نوبه خود اضطراب آنها را افزایش می‌دهد و بر توانایی آنها در گرفتن تصمیمات منطقی تأثیر می‌گذارد. از یک طرف، برخی افراد با اضطراب سلامتی بالا ممکن است بیمارستان‌ها و مطب پزشکان را به عنوان منبع سرایت در نظر گرفته و در نتیجه از



جستجوی کمک پزشکی خودداری کنند. برخی دیگر با اضطراب سلامتی بالا اغلب به دنبال اطلاعات مربوط به سلامتی و اطمینان خاطر از جانب پزشکان هستند، به این ترتیب، ممکن است برای اطمینان از اینکه احساسات و تغییرات بدنی آنها ناشی از بیماری نیست، با کوچک‌ترین علائم در اورژانس بیمارستان حضور یابند که باعث تراکم جمعیت در بیمارستان‌ها شده و بار اضافی بر دوش کادر بهداشت و درمان خواهند گذاشت که می‌توانند پیامدهای منفی برای فرد و جامعه داشته باشند. این امر در طول پاندمی آنفلوآنزای خوکی در سال ۲۰۰۹ نیز مشهود بود، که در آن موج بیماران در بیمارستان‌ها حتی زمانی که شیوع بیماری تنها یک شایعه بود، رخ داد. (

Asmundson & Taylor, 2020)

افرادی که اضطراب سلامتی بالایی دارند در انواع رفتارهای غیر انطباقی ایمنی نیز درگیر می‌شوند. در زمینه شیوع ویروس، ممکن است شامل شستن بیش از حد دست‌ها، عقب‌نشینی اجتماعی و خرید همراه با وحشت باشد. به عنوان مثال، حس کاذب فوریت برای محصولات مختلف مورد نیاز برای قرنطینه ممکن است منجر به خرید بیش از حد برای ذخیره کردن منابع مورد نیاز شود (به عنوان مثال، ضد عفونی‌کننده دست، داروها، ماسک‌های محافظ). این امر می‌تواند تأثیر زیان‌آوری بر جامعه نیازمند به این منابع برای اهداف دیگر، از جمله مراقبت‌های پزشکی معمولی، داشته باشد (Asmundson, Taylor, Carleton, Weeks, & Hadjistavropoulos, 2020).

سطح پایین اضطراب سلامتی نیز می‌تواند اثرات منفی بر رفتار سلامتی داشته باشد. افرادی که خود را در معرض خطر کم بیماری می‌بینند نیز بعید است که رفتار اجتماعی خود را تغییر دهند و توصیه‌ها برای فاصله گرفتن اجتماعی را نادیده می‌گیرند. عدم پایبندی به حتی ساده‌ترین توصیه‌ها، مانند شستن دست‌ها و فاصله اجتماعی، می‌تواند اثرات منفی قابل توجهی بر هر گونه تلاش برای کاهش گسترش ویروس داشته باشد. بنابراین اضطراب سلامتی یکی از چندین عامل روان‌شناختی است که بر شیوه واکنش هر فرد به شیوع ویروس کرونا تأثیر می‌گذارد (Taylor, 2020).

یکی از پر استرس‌ترین شرایط، غیرقابل‌پیش‌بینی بودن وضعیت و عدم قطعیت زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. با توجه به بیماری‌های همه‌گیر و همه‌گیری‌های مشابه، در چنین مواردی، نگرانی‌های جدی مانند ترس از مرگ می‌تواند در میان بیماران ایجاد شود، و احساس تنهایی و خشم می‌تواند در میان عموم مردم گسترش یابد (Xiang, Yang, Zhang, & Cheung, 2020).

مک و همکاران (۲۰۱۰) و لم و همکاران (۲۰۰۹) هر دو گزارش دادند که بیش از ۴۰٪ از بازماندگان ویروس سارس در یک زمان در طول شیوع اختلال استرس پس از سانحه را تجربه کرده بودند. شیوع اختلال استرس پس از سانحه یک ماه پس از اپیدمی ویروس کرونا در مناطق آسیب‌دیده چین ۷٪ بود. علایم استرس پس از سانحه در اثر رویدادهای آسیب‌زا خارج از محدوده تجربیات معمول انسانی ایجاد می‌شود و با علائمی چون اجتناب از محرک‌های مرتبط، کرختی عاطفی و بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی همراه است (Nianqi, Zhang, Wei, Jia, Shang, Sun, Wu, Sun, Zhou, Wang & Liu, 2020).

در فجایع پاندمی در سراسر دنیا، اختلالات روانی حاد که با خاطرات مزاحم مشخص می‌شوند در زنان شایع‌تر از مردان هستند. برخی شواهد حاکی از آن است که (نوسانات در سطح هورمون‌ها) مسئول تغییر حساسیت به محرک‌های عاطفی هستند که این ممکن است پایه و اساس آسیب‌پذیری خاص نسبت به اختلالات روانی در زنان را شکل دهد. علاوه بر این، زنان شیوع بالاتری از علایم فرعی برانگیختگی را نشان دادند (Nianqi et al, 2020).

با توجه به اینکه شیوع بیماری‌های عفونی پتانسیل قابل توجهی برای سرایت روانی دارند، و معمولاً منجر به ترس، اضطراب و انواع مشکلات روانی می‌شوند، با گسترش جهانی این ویروس، دولت‌ها باید با تدوین و اجرای برنامه‌های راهبردی هماهنگ به رفع نیازهای مربوط به بهداشت روانی بپردازند.



شیوع ویروس کرونا و سلامت روانی کودکان:

شیوع بیماری کرونا ویروس رخداد بی‌سابقه‌ای برای همه افراد است، به خصوص برای کودکان. اگرچه به نظر می‌رسد کودکان کم‌تر از بزرگسالان در برابر ویروس آسیب‌پذیر هستند، گزارش‌های اولیه از چین نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان از نظر روانی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند. کودکان نسبت به تأثیر چشمگیر اپیدمی بی‌تفاوت نیستند. آنها نسبت به تغییر حساس‌اند و ممکن است متوجه تغییراتی شوند که درک آنها دشوار باشد و ابراز خشم و عصبانیت کنند، آنها انواع ترس، عدم قطعیت، انزوای جسمی و اجتماعی را تجربه می‌کنند. یک مطالعه مقدماتی که در چین در هفته دوم فوریه ۲۰۲۰ انجام شد نشان داد که شایع‌ترین مشکلات روانی و رفتاری در میان ۳۲۰ کودک و نوجوان پرحرفی، حواس‌پرتی، تحریک‌پذیری و ترس از پرسش در مورد این اپیدمی بودند. کودکان کوچکتر (۳ تا ۶ سال) بیشتر از کودکان بزرگتر احتمال بروز علائم بیماری را دارند، مانند خشونت و ترس از اینکه اعضای خانواده به این عفونت مبتلا شوند. در تمام گروه‌های سنی بی‌توجهی و تحریک‌پذیری، شدیدترین علائم روانی کودکان بودند (Jiao, Wang, Liu, Feng Fang, Jiao, Pettoello-Mantovani & Somekh, 2020)

تحقیقات نشان می‌دهد که حتی کودکان ۲ ساله نیز از تغییرات اطراف خود آگاه هستند. گاهی کودکان خود را سرزنش می‌کنند و احساس می‌کنند این بیماری مجازاتی برای بدی‌های آنهاست. ممکن است کودکان نگران وضعیت عاطفی بزرگسالان شوند و این اضطراب می‌تواند به طور غیر عمدی منجر به اجتناب کودکان از به اشتراک گذاشتن نگرانی‌های خود در تلاش برای حفاظت از دیگران شود و باعث شود کودکان به تنهایی با این احساسات دشوار کنار بیایند (Dalton, Rapa & Stein, 2020).

به دلیل آنکه رسانه‌ها و مکالمات اجتماعی تحت تأثیر شیوع بیماری قرار دارند، کودکان در معرض مقادیر زیادی اطلاعات و نگرانی، اضطراب و ترس را تجربه می‌کنند و این می‌تواند شامل انواع ترس‌هایی باشد که بسیار شبیه به ترس‌های بزرگسالان است، مانند ترس از مرگ، ترس از دست دادن عزیزان، یا ترس از درمان‌های پزشکی. ممکن است تقاضاهای بیشتری از والدین داشته باشند و در نتیجه والدین نیز تحت فشار بیش از حد قرار گیرند (Kluge, 2020).

وقتی مدارس تعطیل باشند کودکان دیگر انگیزه و حس ساختاریافته‌ای که توسط محیط مدرسه فراهم می‌شود ندارند و فرصت کمتری برای بودن با دوستان و کسب حمایت اجتماعی دارند. در خانه ماندن می‌تواند برخی کودکان را در معرض خطر بیشتری قرار دهد و در صورت عدم وجود خانه امن شاهد خشونت بین فردی و تجربه کودک آزاری باشند که بسیار نگران‌کننده است (Kluge, 2020).

شواهد نشان می‌دهد زمانی که کودکان خارج از مدرسه هستند (مثل تعطیلات آخر هفته و تعطیلات تابستان)، از نظر فیزیکی کم‌تر فعال هستند، زمان تماشای تلویزیون طولانی‌تر است، الگوهای خواب نامنظم و رژیم‌های غذایی نامناسب‌تری دارند که منجر به افزایش وزن و کاهش آمادگی قلبی - تنفسی می‌شود. چنین اثرات منفی بر سلامتی به احتمال زیاد زمانی بدتر خواهد بود که در طول شیوع بیماری کودکان در خانه بدون فعالیت‌های بیرونی و تعامل با دوستان خود محدود می‌شوند. مدت طولانی قرنطینه، ترس از بیماری، خستگی و بی‌حوصلگی، اطلاعات ناکافی، عدم ارتباط با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای شخصی در خانه، و مشکلات مالی خانواده می‌توانند تأثیرات منفی و پایداری بر کودکان و نوجوانان داشته باشند. علاوه بر این، تعامل بین تغییرات سبک زندگی و استرس روانی - اجتماعی ناشی از حبس خانگی می‌تواند اثرات مضر بر سلامت جسمی و روانی کودک را تشدید کند. برای کاهش پیامدهای حبس خانگی، دولت، سازمان‌های غیردولتی، جامعه، مدرسه و والدین باید از پیامدهای این وضعیت آگاه باشند و برای رسیدگی به این مسائل تلاش بیشتری کنند (Dalton et al, 2020).

شیوع ویروس کرونا و سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی:

بیماری کرونا ویروس یک چالش بزرگ برای سلامت شغلی است. افراد در بسیاری از مشاغل با خطر بالای ابتلا مواجه هستند. لیست بلندی از مشاغل وجود دارد که شامل تماس مستقیم با مردم و نزدیکی فیزیکی به دیگران هستند. بدون شک، پرسنل بهداشتی این روزها در سراسر دنیا مورد توجه قرار می‌گیرند. آنها در خط مقدم مبارزه با شیوع این بیماری قرار دارند و به شکلی خستگی‌ناپذیر برای



محافظت و مراقبت از بیماران فعالیت می‌کنند و فداکاری‌های بزرگی به نفع جامعه گسترده‌تر انجام می‌دهند. آنها نه تنها استرس کاری بالایی را تجربه می‌کنند بلکه در معرض خطر بالای ابتلا به ویروس قرار دارند، که این امر آنها را در معرض مشکلات روانی قرار می‌دهد. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در خطوط مقدم اپیدمی با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه هستند: چشم‌انداز شیوع بیشتر و طولانی‌تر، منابع محدود تجهیزات حفاظت فردی، ترس انتقال ویروس به خانه، دیدن بیمار شدن همکاران و اتخاذ تصمیمات سخت در مورد منابع کمیاب و نجات‌بخش مانند استفاده از دستگاه تنفسی برای برخی بیماران فشار روانی زیادی بر آنها وارد می‌کند (Schoch-Spana, 2020).

بسیاری از کارکنان خط مقدم درمان به طور متوسط بیش از ۱۶ ساعت در روز کار می‌کنند که باعث می‌شود خواب کافی نداشته باشند. اختلالات روان‌پزشکی، مانند افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، گزارش شده است (Dong & Bouey, 2020).

پس از اپیدمی سارس نیز مطالعات متعددی نشان دادند که مشکلات سلامت روانی در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی افزایش یافت که اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی شایع‌ترین اختلالات بودند. بروز افسردگی، بی‌خوابی و استرس پس از سانحه در میان پرستاران درگیر در درمان بیماران سارس به ترتیب ۳۸٫۵٪، ۳۷٪ و ۳۳٪ بوده است. در چین نیز مطالعه مبتنی بر وب شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر و کیفیت خواب ضعیف را در طول اپیدمی کرونا ویروس در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نشان می‌دهد (Huang & Zhao, 2020).

متأسفانه، بسیاری از پرسنل خط مقدم سلامتی خود را از دست داده‌اند و آلوده شده‌اند یا مرده‌اند که باعث افزایش فشار روانی می‌شود. آنها در شرایط استرس فیزیکی و روانی بوده و در مواجهه با تهدیدها و فشارهای بهداشتی ناشی از کار پرتراکم، دوری از خانواده، ترس از بیماری احساس انزوا و درماندگی می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد آنها از تنهایی، اضطراب، ترس، خستگی، اختلالات خواب، و دیگر مشکلات سلامت جسمی و روانی رنج می‌برند. همه پرستاران در مورد تأثیر شیوع بیماری بر سلامت خانواده‌های خود ابراز نگرانی می‌کنند، خانواده‌هایشان نیز نگران سلامتی آنها هستند و پس از جدایی از خانواده، آنها احساس درماندگی و گناه می‌کنند (Brooks et al, 2020).

پژوهش ژنو و همکاران (۲۰۲۰) شدت آسیب‌های شغلی در پرستاران خط مقدم، پرستاران غیر خط مقدم، و عموم مردم بررسی شد. شدت آسیب‌های روانی در پرستاران غیر خط مقدم جدی‌تر بود. نتایج نشان داد که پرستاران غیر خط مقدم بیشتر از مشکلات روانی رنج می‌برند، در حالی که تحمل روانی پرستاران خط مقدم بیشتر است. ممکن است به دلیل این واقعیت باشد که پرستاران خط مقدم به طور داوطلبانه انتخاب می‌شوند و آمادگی روانی کافی دارند. همچنین پرستاران خط مقدم عمدتاً با تجربه کاری بالاتر، آگاهی بیشتر در مورد اپیدمی و ظرفیت روانی بالاتری هستند. علاوه بر این، پرستاران خط مقدم در ارتباط نزدیک با بیماران هستند و با آنها همدردی می‌کنند و پرستاران غیر خط مقدم علاوه بر همدردی با بیماران، نگرانی و همدردی همکاران خط مقدم را نیز تحمل می‌کنند.

در پژوهش نیوسان و همکاران (۲۰۲۰) پرستاران اجتناب، انزوا، گمانه‌زنی، شوخ‌طبعی، خودآگاهی، و دیگر مکانیزم‌های دفاعی روانی را به کار گرفتند تا از نظر روانی خود را با شرایط وفق دهند. ثابت شده است که تمام اقدامات مقابله با این فاجعه همه‌گیر می‌تواند استرس را کاهش داده و سلامت روانی را ارتقا بخشد.

از طرف دیگر بسیاری از پرسنل بیمارستان به دلیل مسئولیت کاری بالا و نگرانی از انتقال بیماری به خانواده برای مدتی طولانی در بیمارستان می‌مانند و خود را قرنطینه می‌کنند. پنج مطالعه نتایج روان‌شناختی قرنطینه کارکنان را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج نشان داد که بلافاصله پس از اتمام دوره قرنطینه (۹ روز)، قرنطینه عامل پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های اختلال استرس حاد بود. در همین مطالعه، کارکنان قرنطینه شده به طور معنی‌داری بیشتر گزارش خستگی، جدا شدن از دیگران، اضطراب در هنگام برخورد با بیماران تب‌دار، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، تمرکز و بی‌تصمیمی ضعیف، جلوگیری از انجام کار، و عدم تمایل به کار و یا در نظر گرفتن استعفا بودند. کارگران مراقبت‌های بهداشتی که قرنطینه شده بودند، نسبت به عموم مردم که قرنطینه شده بودند، نشانه‌های شدیدتری از استرس پس



از آسیب داشتند، که به طور قابل توجهی در همه ابعاد بالاتر بود. آنها خشم، آزرده‌گی، ترس، ناامیدی، گناه، درماندگی، تنهایی، عصبانیت، ناراحتی، نگرانی بیشتر و شادی کمتری گزارش دادند (Brooks et al, 2020). بنابراین توجه به مسائل بهداشت روانی در کارکنان بهداشت و درمان برای پیش‌گیری و کنترل بهتر آسیب‌های روانی بسیار مهم است و جهت کاهش این آسیب‌های روانی باید یک برنامه جامع مداخله بحران روانی تهیه و مورد استفاده قرار گیرد.

شیوع ویروس کرونا و اندوه جمعی:

بیماری کرونا ویروس یک بحران همه‌گیر شناسی است، اما یک بیماری روان شناختی نیز محسوب می‌شود که باعث بروز یک سری خسارات از احساس امنیت شخصی گرفته تا روابط اجتماعی و امنیت مالی شده است. دکتر شری کورمیر، روان‌شناس متخصص در زمینه سوگ می‌گوید: وضعیت کنونی، اضطراب، استرس و ناراحتی را برمی‌انگیزد و این زمان دوران اندوه جمعی است. مهم است تشخیص دهیم که در میانه این اندوه جمعی هستیم. همه ما اکنون چیزی را از دست می‌دهیم. بسیاری از مردم در حال تجربه خسارات فردی، از جمله بیماری و مرگ ناشی از کرونا ویروس یا از دست دادن شغل در نتیجه تحولات اقتصادی هستند. کورمیر می‌گوید: "حتی افرادی که چیزی به اندازه یک شغل یا فرد مورد علاقه خود را از دست نداده‌اند نیز تحت تأثیر قرار گرفته‌اند." او می‌گوید: "در حالی که ما کار، مراقبت بهداشتی، آموزش و سیستم‌های اقتصادی را نظاره می‌کنیم، یک اندوه مشترک وجود دارد - همه این سیستم‌ها که ما به آنها وابسته‌ایم بی‌ثبات هستند." ما در حال از دست دادن مکان‌ها، پروژه‌ها، دارایی‌ها، مشاغل و حمایت‌هایی هستیم که ممکن است به شدت به آنها وابسته باشیم." این بیماری همه‌گیر افراد را مجبور می‌کند تا با ضعف چنین وابستگی‌هایی روبرو شوند (Weir, 2020). بسیاری از زبان‌هایی که افراد اکنون تجربه می‌کنند، به اصطلاح خسارت‌ها و فقدان‌های مبهم هستند. اینها فاقد شفافیت و تعریف یک نکته واحد مانند مرگ هستند و این عدم شفافیت می‌تواند حرکت رو به جلو را سخت کند. گسترش این بیماری همه‌گیر، مردم را مجبور به مواجهه با یک سری خسارات می‌کند، از دست دادن حس امنیت، ارتباطات اجتماعی و آزادی‌های فردی، شغل و امنیت مالی. با شیوع بیشتر بیماری، مردم زبان‌های جدیدی را تجربه خواهند کرد که هنوز نمی‌توانیم پیش‌بینی کنیم و افراد در حال تجربه اندوه از دست دادن زندگی هستند. حتی از دست دادن شغل می‌تواند منجر به دوره‌ای از اندوه طولانی شود که از اضطراب و افسردگی متمایز است. به نظر می‌رسد که این اندوه طولانی مربوط به اثرات از دست دادن شغل بر اعتماد به نفس و باور به دنیای عادلانه است. اریکا فلیکس (۲۰۲۰) می‌گوید چیزی که ما از بلاهای طبیعی آموختیم اهمیت مداوم حمایت‌های اجتماعی است. بحران می‌تواند خلاقیت و تعهد را تحریک کند. حمایت اجتماعی می‌تواند در گذر از غم و اندوه حیاتی باشد. این امر در زمان فاصله فیزیکی که مردم در خانه‌های خود دور از عزیزان و اطرافیان‌شان هستند دچار مشکل می‌شود. مردم باید از طریق فضای مجازی، تماس‌های تلفنی، پیام‌های متنی، چت تصویری و رسانه‌های اجتماعی با شبکه‌های حمایت اجتماعی خود ارتباط برقرار کنند (Weir, 2020).

شیوع ویروس کرونا و سوگ پیچیده (ابراز نشده):

مراسم سوگواری برای سوگ سالم بسیار مهم هستند. تدفین بخشی از روند سوگواری است که فرصتی را برای سوگواران فراهم می‌کند تا احساسات و عواطف خود را در مورد عزیزانشان ابراز کنند و هیجانات خود را تخلیه کنند. در تلاش برای مهار گسترش بیماری کرونا ویروس امکان برگزاری مراسم سوگواری معمول و جمع شدن افراد در مراسم سوم، هفتم، چهلم و رفت و آمد دوستان و نزدیکان از بین رفته است. بنابراین نه تنها یکی از عزیزانشان را از دست می‌دهند، بلکه نمی‌توانند برای گرامیداشت آنها جمع شوند و مراسمی برگزار کنند. و احساس می‌کنند که عزیزانشان تنها و بدون حمایت آنها مرده‌اند (Cummins, 2020).



بودن کنار بستر فردی که شدیداً بیمار است، بیان مهمی از عشق است، اما به دلیل فاصله فیزیکی برای جلوگیری از گسترش این ویروس ممکن نیست. اغلب فرد بدون حضور خانواده می‌میرد و اعضای خانواده داغ‌دیده با پشیمانی شدید، احساس گناه و درماندگی باقی می‌مانند (scott, 2020).

نبود مراسم سوگواری، خداحافظی نکردن با عزیز از دست رفته و ندیدن جسم او در آخرین لحظات و تصور درد و رنجی که ممکن است تحمل کرده باشد، خاطرات دردناکی هستند که با بازماندگان می‌مانند. مرگ ناشی از ویروس کرونا حل فرایند سوگ را دشوار کرده و زمینه برای سوگ ابراز نشده یا پیچیده را تقویت می‌کند که اثرات مخرب و طولانی مدتی بر جای می‌گذارد. افرادی که به اندازه کافی برای عزیزانشان سوگواری نمی‌کنند احتمالاً با اختلال سوگ پیچیده دست و پنجه نرم خواهند کرد. بیشتر افرادی که داغ‌دیدگی طبیعی را تجربه می‌کنند، دوره‌ای از غم و اندوه، کرحتی و حتی احساس گناه و عصبانیت دارند. به تدریج این احساسات فروکش می‌کنند و فقدان را می‌پذیرند. ولی در سوگ پیچیده احساس فقدان، ناتوان‌کننده است و حتی بعد از گذر زمان بهبود نمی‌یابد و احساسات دردناک به قدری طولانی‌مدت و شدید هستند که از سرگیری زندگی طبیعی دشوار می‌شود. سوگ پیچیده یا ابراز نشده طولانی‌تر و با علائم شدیدتر از سوگ معمولی تجربه می‌شود و بازگشت به روال عادی زندگی را با مشکل مواجه می‌کند. افرادی که دچار سوگ پیچیده هستند در معرض بیشتر بیماری‌های جسمی و یا روانی قرار دارند و علائمی چون عصبانیت و یا حملات خشم، ناتوانی در تمرکز بر هر چیزی به جز مرگ شخص مورد علاقه، تمرکز بر یادآورهای مرحوم و یا اجتناب بیش از حد از چنین یادآورهایی را نشان می‌دهند. در سوگ پیچیده احساسات شدیدی از غم، درد، جدایی، ناامیدی، پوچی، عزت‌نفس پایین، تلخی و یا اشتیاق برای حضور متوفی وجود دارد و ممکن است عدم پذیرش واقعیت مرگ، رفتار خود مخرب یا اعمال خودکشی نیز دیده شود. از طرف دیگر شروع ناگهانی ویروس کرونا، سرعتی که افراد از سلامت نسبی به شرایط بحرانی می‌روند، و طبیعت ضربه زننده ساعات پایانی به آسیب می‌افزاید. این ویروس بی‌رحمانه است. کسانی که عزیزانشان به مدت چند هفته تحت حمایت دستگاه تنفس مصنوعی بودند. خستگی جسمی و روحی را پس از رسیدن به نتیجه نهایی تجربه کردند، این عوارض تا حد زیادی نادیده گرفته شده‌اند و جای خود را به نگرانی‌های فوری داده‌اند، اما قطعاً طی سال‌ها و ماه‌های آینده آشکار خواهند شد (scott, 2020).

شیوع ویروس کرونا و تعارضات خانوادگی:

با شیوع ویروس کرونا دشواری‌های زیادی برای خانواده‌ها به خصوص والدین شاغل به وجود آمده است و چنانچه از آنها حمایت نشود در دراز مدت آسیب جدی می‌بینند که اثرات آن در نسل‌های آینده بروز خواهد کرد. آنها با یکی از مهم‌ترین تعارضات سر و کار دارند: تعارض کار - خانواده. این تعارض با تقاضاهای رقابتی کار مزدی و تعهدات خانوادگی در ارتباط است. با وجود فاصله گرفتن اجتماعی و تعطیلی بسیاری از مشاغل، کار و نگهداری از کودک برای والدین شاغل در چند ماه آینده حتی سخت‌تر خواهد شد و تعارضات و مشکلات خانوادگی و فردی زیادی به وجود خواهد آورد. به دلیل این فاصله اجتماعی اجباری و یا داوطلبانه، بسیاری از والدین در حال حاضر با یک هنجار جدید سر و کار دارند که باید در حین انجام وظایف والدینی تمام‌وقت کار کنند. این قرنطینه می‌تواند چالش فوق‌العاده‌ای برای خانواده‌ها به خصوص خانواده‌های چند نسلی و آنهایی که در محله‌های بسته و کوچک زندگی می‌کنند باشد. با توجه به رعایت فاصله اجتماعی و اقدامات قرنطینه، والدین حتی در استخدام افرادی برای مراقبت از کودکان نیز مشکل دارند. در برخی کشورها مانند کانادا دولت‌های استانی و فدرال به سرعت به درخواست مراقبت از کودکان کارگران خط مقدم در طول بحران کرونا ویروس پاسخ داده‌اند. چندین استان کانادا مراکز مراقبت از کودکان اضطراری را برای افراد فراهم کرده‌اند و اقدامات ویژه‌ای برای رعایت پروتکل‌های فاصله اجتماعی انجام داده‌اند (DeGregory & Italiano, 2020). ولی بسیاری از کشورها از این اقدامات محروم هستند و والدین شاغل مشکلات بسیاری برای نگهداری از کودکانشان دارند و پیامدهای جدی سلامت روانی برای چنین افرادی وجود دارد.



در دوران قرنطینه، به دلیل طولانی شدن زمان ماندن در خانه و افزایش مدت زمان تعامل زوجین با یکدیگر درگیری‌ها، خشونت‌های خانوادگی و همچنین تنش میان همسران و اختلافات زناشویی افزایش یافته است. برخی افراد هر چه زمان بیشتری را با هم می‌گذرانند، بیشتر از یکدیگر متنفر می‌شوند. مردم به فضا نیاز دارند. نه تنها برای زوج‌ها، بلکه برای همه صادق است. آمار طلاق در چین به شدت افزایش یافته و این یک هشدار برای کل دنیا است. گزارشی که در میانه ماه مارس در وب سایت دولتی شهر چین منتشر شد نشان داد که مسائل جزئی در زندگی منجر به تشدید درگیری‌ها شده است و موارد خشونت خانوادگی نیز افزایش یافته است.

یک سال پس از بیماری سارس در هنگ کنگ و چین، تحقیقاتی صورت گرفت که نشان داد آمار طلاق ۲۱ درصد افزایش یافت که از علت‌های آن خشونت‌های خانوادگی، افسردگی، اختلالات روحی و روانی بجا مانده از این بیماری اعلام شد. رسانه‌های چینی با گزارش‌هایی از نزاع زناشویی پر شده‌اند. یک نشریه آنلاین مستقر در شانگهای گزارش داد که پلیس در امتداد رودخانه یانگتسه در استان هوبی، در نزدیکی جایی که این بیماری همه‌گیر در ووهان آغاز شد، ۲۶۱ گزارش در مورد خشونت خانگی در ماه فوریه دریافت کرد - سه برابر بیش از ۷۴ گزارشی که در همان ماه در ۲۰۱۹ گزارش شد (Bloomberg BusinessWeek, 2020).

به نظر می‌رسد شیوع ویروس کرونا و قرنطینه خانگی مردم را در یک دیگ زودپز قرار داده است. قرنطینه تناقض‌ها را تشدید کرده و برخی زوجین دیگر نمی‌توانند یکدیگر را تحمل کنند. در نیویورک آمار درخواست طلاق بالا رفته است و با انبوهی از پرونده‌های در انتظار برای بازگشایی دادگاه مواجه هستند. حتی زمانی که بیماری همه‌گیر فروکش کند و زندگی به حالت عادی خود باز گردد، انتظار می‌رود آسیب‌های وارده از فشارهای روانی و اقتصادی ماه‌ها یا برجا بمانند.

در ایران نیز طبق آمار ارائه شده از سوی وحیدنیا مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور میزان تماس‌های زوجین با صدای مشاور بهزیستی که مربوط به اختلافات خانوادگی در دوران قرنطینه و کرونا می‌باشد نشان می‌دهد آمارهای اختلافات بین زوجین، سه برابر افزایش یافته است. برخی اختلافات زوجین مربوط به اختلافات بر سر رعایت اصول بهداشتی و هنگام بیرون رفتن یکی از اعضای خانواده است. همچنین با تعطیلی مدارس و حضور کودکان در خانه بسیاری از اختلافات زناشویی بر سر تربیت فرزند صورت می‌گیرد. سرگرمی‌هایی که افراد خانواده از قبل برای خودشان ایجاد می‌کردند مانند بیرون رفتن از خانه، خرید و دید و بازدیدها، تنش‌های موجود را کاهش می‌داد اما اکنون این فرصت‌ها وجود ندارد و با نشستن در خانه خشونت‌هایی مانند بحث و جدل، کتک کاری و گاهی قتل رخ می‌دهد (ایرنا، ۱۳۹۹). سازمان بهزیستی ایران از ابتدای شیوع این بیماری سعی کرد با ایجاد یک ظرفیت اضافی در مرکز مشاوره‌های تلفنی با شماره ۱۴۸۰، و افزایش ساعت کاری تا ساعت ۲۴ با استفاده از کارشناسان ارشد و دکترای روانشناسی به کسانی که درگیر ناهنجاری خانوادگی می‌شوند مشاوره رایگان ارائه می‌دهد. همچنین سامانه‌ای با شماره ۱۲۳ با عنوان اورژانس اجتماعی نیز راه اندازی شده است که هم مشاوره می‌دهد و هم در موارد خاص با مجوزی که دارد در مورد کودک و همسر آزاری مداخله می‌کند.

اگرچه مردم یکدیگر را دوست دارند، اما کنار هم ماندن در یک فضای کوچک برای مدت طولانی تحمل و مدارای آنها را کاهش می‌دهد. تأثیرات جامعه‌شناختی کرونا ویروس را در آینده واضح‌تر خواهیم دید. با این حال، افزایش جدی در تعداد موارد طلاق و درخواست‌های طلاق نشان‌دهنده تأثیر ویروس بر زندگی روانی و خانوادگی مردم است.

جمع بندی

بیماری همه‌گیر کرونا ویروس در سراسر جهان به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمی و روانی شناخته شده که با تأثیر بر رفتار روزمره مردم و ایجاد احساسات منفی و ترس شدید بر زندگی افراد تأثیر گذاشته است. مرور مطالعات انجام شده در خصوص شیوع این بیماری نشان از وجود پیامدهای روانشناختی گسترده در سراسر جهان دارد و سلامت روانی را در سطح فردی، بین فردی و اجتماعی تحت تأثیر قرار داده است. اثرات روانی ظهور و گسترش سریع بیماری باعث تغییر شرایط زندگی افراد شده و اثرات روانی مخربی مانند



اضطراب، افسردگی و ترس را ایجاد کرده است. ترس تعمیم‌یافته و رفتار بیش واکنشی ناشی از ترس شیوع پیدا کرده و با کم‌رنگ شدن سیستم‌های حمایتی و گسترش انزوای اجتماعی افراد از نظر روحی و روانی آسیب پذیرتر شده اند. قرنطینه نیز تأثیرات روانی زیادی از جمله سردرگمی، خستگی روحی و خشم را ایجاد کرده است. برخی مطالعات شیوع احساسات منفی (مانند اضطراب، افسردگی، خشم) و رفتارهای وسواسی را گزارش کرده‌اند و احساسات منفی طولانی‌مدت را باعث کاهش عملکرد ایمنی افراد می‌دانند. سطح بالای اضطراب سلامتی و یا رفتارهای غیر انطباقی ایمنی و همچنین سطح پایین اضطراب سلامتی پیامدهای منفی برای فرد و جامعه دارد. یکی دیگر از پیامدهای روانشناختی شایع تأثیرات منفی این بیماری بر سلامت روان کودکان و نوجوانان و ایجاد مشکلات رفتاری در آنها گزارش شده است. وجود انواع ترس، انزوای جسمی و اجتماعی، خستگی و بی‌حوصلگی، بی‌توجهی و تحریک‌پذیری در کودکان دیده می‌شود. عدم ارتباط با همکلاسی‌ها، دوستان و معلمان، کمبود فضای مناسب در خانه، و مشکلات مالی خانواده می‌توانند تأثیرات منفی و پایداری بر کودکان و نوجوانان داشته باشند. مطالعات در زمینه سلامت روان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نشان از شیوع اختلالات روانی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، بی‌خوابی و اختلال اضطراب فراگیر در طول اپیدمی کرونا و ویروس را دارد. با شیوع اضطراب، استرس و ناراحتی همه افراد چیزی را از دست می‌دهند، از دست دادن سلامتی، عزیزان، خسارت‌های مادی و یا از دست دادن شغل می‌تواند احساس اندوه جمعی را در جامعه حاکم کند که تبعات روانشناختی آن در آینده مشخص می‌شود.

در برخی از مطالعات سوگ پیچیده از پیامدهای شیوع و ویروس کرونا عنوان شده که ممکن است برای افرادی که عزیزانشان را در اثر بیماری از دست می‌دهند رخ دهد و احساسات شدیدی از غم، درد، جدایی، ناامیدی، پوچی، و احساسات منفی دیگری را تجربه می‌کنند که می‌تواند اثرات مخرب و طولانی مدتی بر جای گذارد.

از دیگر پیامدهای شیوع این بیماری اختلافات و تعارضات خانوادگی عنوان شده است. با وجود شرایط استرس‌زای کنونی و تأثیرات منفی دوران قرنطینه خشونت‌های خانوادگی، تنش میان همسران، اختلافات زناشویی و آمار طلاق افزایش یافته است.

مرور مطالعات انجام شده در زمینه شیوع و ویروس کرونا همگی نشان از وجود شرایط سخت روانی در ابعاد مختلف دارند. مسأله‌ای که هر یک از ما با آن روبرو هستیم نحوه مدیریت و واکنش به این وضعیت پرتنشی است که به سرعت در زندگی و جوامع رخ می‌دهد. تأثیرات مخرب و ویروس کرونا برای همه افراد یک فرصت ایجاد می‌کند. فرصتی برای آگاه و حساس بودن نسبت به نیازهای سلامت جسمی و روانی خود و افرادی که به آنها اهمیت می‌دهند. طراحی مداخلات روان‌شناختی برای بهبود سلامت روانی در طول این بیماری همه‌گیر ضروری است و یک برنامه جامع مداخله بحران روانی باید تهیه و اجرا شود. افزایش آگاهی مردم در مورد تدابیر اتخاذ شده توسط دولت برای مبارزه با گسترش شایعات، اعمال محدودیت‌های اختیاری بر روی محدودیت‌های اجباری و افزایش آگاهی عمومی از طریق ارائه اطلاعات در مورد روند بهبود بیماران، اطلاع‌رسانی به موقع، قابل‌درک و صادقانه به افراد و حمایت روانی از درمانگران خط مقدم و خانواده‌های داغ‌دیده می‌تواند اضطراب را در جامعه کاهش دهد. اضطراب و ترس افراد نباید نادیده گرفته شود بلکه باید تصدیق شود، توسط اطرافیان، جوامع و دولت‌ها مورد توجه قرار گیرد. با اثرات مخرب فاصله اجتماعی که در حال حاضر بر زندگی روزمره حاکم است، مهم است که به یکدیگر بیشتر اهمیت دهیم و به شیوه‌های مناسب با یکدیگر ارتباط برقرار کنیم.

اثرات روانی درگیری با ویروس کرونا برای افراد مسن‌تر و افراد با بیماری زمینه‌ای که آسیب‌پذیرتر شناخته شده‌اند، ممکن است مشکلات روانشناختی شدیدتری را به وجود آورد. برخی افراد مسن ممکن است از نظر اجتماعی منزوی شوند و تنهایی را تجربه کنند که می‌تواند سلامت روانی را بیشتر تهدید کند. به همین سبب حفظ ارتباطات اجتماعی بسیار مهم است. برخی از افراد مسن ممکن است با روش‌های دیجیتال آشنا باشند و برخی دیگر ممکن است برای استفاده از آنها به راهنمایی نیاز داشته باشند. خدمات پشتیبانی روانی اجتماعی و سلامت روانی و سایر خدمات مرتبط با این جمعیت باید در دسترس باشند. انجام فعالیت‌های فیزیکی، انجام امور روزمره یا ایجاد فعالیت‌های جدید، درگیر شدن در فعالیت‌هایی که حس موفقیت می‌دهند، یادگیری و تمرین تکنیک‌های ساده تمدد اعصاب (مانند



تمرین‌های تنفسی، آرام‌سازی عضلانی، مدیتیشن و ذهن‌آگاهی) ورزش منظم و خواب کافی می‌توانند در کاهش ناراحتی‌های جسمی و ذهنی بسیار مفید باشند.

از آنجا که کودکان در برابر خطرات محیطی آسیب‌پذیر هستند و سلامت جسمی، روانی و بهره‌وری آنها در زندگی بزرگسالی عمیقاً ریشه در سال‌های اولیه دارد، توجه دقیق و تلاش برای جلوگیری از هر گونه عواقب طولانی‌مدت برای کودکان ضروری است. راهکارهای ساده‌ای که می‌توانند به این مسأله کمک کنند عبارتند از ابراز عشق و توجه به کودکان که برای حل ترس‌هایشان نیاز دارند و صادق بودن با آنها، توضیح آنچه که در حال رخ دادن است به گونه‌ای که آنها بتوانند درک کنند. کودکان بسیار حساس هستند و از نحوه پاسخ دادن والدین خود الگو می‌گیرند. والدین همچنین باید در مدیریت عوامل استرس‌زا حمایت شوند تا بتوانند الگویی برای فرزندان خود باشند. کمک به کودکان برای پیدا کردن راه‌هایی برای بیان خود از طریق فعالیت‌های خلاقانه و ایجاد فعالیت‌های ساختاریافته در طول روز می‌تواند مفید باشد و تعاملات والدین و فرزندان را بهبود بخشد. مهارت‌های خوب فرزندپروری به ویژه وقتی کودکان در خانه محدود می‌شوند بسیار مهم هستند. علاوه بر نظارت بر عملکرد و رفتار کودک، والدین نیز باید به نیازهای خود احترام بگذارند و به کودکان کمک کنند تا مهارت‌های خود نظم‌دهی را گسترش دهند. کودکان به طور مداوم در معرض خبرهای همه‌گیر قرار می‌گیرند، بنابراین داشتن گفتگوی مستقیم با کودکان در مورد این مسائل می‌تواند اضطراب آنها را کاهش دهد. حبس خانگی می‌تواند فرصت خوبی برای افزایش تعامل بین والدین و کودکان، شرکت دادن کودکان در فعالیت‌های خانوادگی و بهبود مهارت‌های خودیاری آنها باشد. با روش‌های درست فرزندپروری، پیوندهای خانوادگی می‌توانند تقویت شوند، نیازهای روانی کودکان برآورده شوند و تعارضات خانوادگی کاهش یابند. در نهایت اینکه کرونا ویروس اولین ویروسی نیست که بشریت را تهدید می‌کند و آخرین ویروس نخواهد بود. جوامع باید از راهبردهای مؤثر برای تقویت خانواده‌ها برای مراقبت و محافظت از خودشان و دیگران و تعامل بهتر با یکدیگر استفاده کنند تا پیامدهای روانی شیوع بیماری را کنترل کرده و به حداقل برسانند.

منابع

- خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران. (فروردین ۱۳۹۹). افزایش ۳ برابری آمار تماس‌های اختلافات زوجین در قرنطینه. ایرنا. ۱۲ فروردین ۱۳۹۹. Irna.ir
- Asmundson, Gordon J.G. Steven Taylor. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decisionmakers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>.
- Asmundson, G. J. G., Taylor, S., Carleton, R. N., Weeks, J. W., & Hadjistavropoulos, H. D. (2012). Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modelling in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 246–251. [http://refhub.elsevier.com/S0887-6185\(20\)30025-6/sbref0020](http://refhub.elsevier.com/S0887-6185(20)30025-6/sbref0020)
- rooks, Samantha K, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Published Online February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bloomberg Businessweek. (2020). China's Divorce Spike Is a Warning to Rest of Locked-Down World. <https://www.bloomberg.com/businessweek>.



- Cummins, A, Eleanor. (April 2020). *GUIDE TO THE COVID-19 PANDEMIC. Grief support systems have been wrecked by COVID-19. The Verge.* April, 1, 2020. <https://www.theverge.com/users/>
- DeGregory, Priscilla and Laura Italiano. (2020) *Coronavirus is making couples sick —of each other: Lawyers see divorces surge. New York Post.* April, 4, 2020. <https://nypost.com/2020/04/03/sick-of-you-lawyers-see-coronavirus-divorce-uptick/>
- Dong, Lu and Jennifer Bouey. (2020). *Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerging Infectious Diseases.* Volume 26, Number <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- Huang, Yeen & Zhao, Ning (April 2020). *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. medrxiv. The Preprint Server for Health Sciences.* March 09, 2020. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>
- Jiao, Wen Yan, Lin Na Wang, Juan Liu, Shuan Feng Fang, Fu Yong Jiao, Massimo Pettoello-Mantovani, and Eli Somekh. (2020). *Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. The Journal of Pediatrics.* April 03 ,2020. doi: [10.1016/j.jpeds.2020.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013).
- Kluge, Hans Henri P. (2020). *Statement – Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. WHO Regional Director for Europe. World Health Organization.* March,26, 2020. <http://www.euro.who.int/en/home>.
- Kluge, Hans Henri P. (2020). *Mental health and psychological resilience during the COVID-19 pandemic. WHO Regional Director for Europe. World Health Organization.* March,27, 2020. <http://www.euro.who.int/en/home>.
- Dalton, Louise, Elizabeth Rapa, Alan Stein.(April 2020). *Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19.* March 31, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3)
- Nianqi , Liu , Fan Zhang , Cun Wei , Yanpu Jia , Zhilei Shang , Luna Sun , Lili Wu , Zhuoer Sun , Yaoguang Zhou , Yan Wang , Weizhi Liu (2020). *Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter, Psychiatry Research,* doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- Schoch-Spana, Monica. (April, 2020). *COVID-19’s Psychosocial Impacts The pandemic is putting enormous stress on all of us but especially on health care workers and other specific groups. Scientific American.* March 20. 2020. <https://blogs.scientificamerican.com/>
- Scott, Karen S.(April 2020). *Onslaught of complicated grief:COVID- 1⁹ and death. Springfield NeNews- leader.* April, 2, 2020. <https://www.news-leader.com/>
- Sheridan Prasso (April 2020). *China’s Divorce Spike Is a Warning to Rest of Locked-Down World. Bloomberg Businessweek.* March 31, 2020. <https://www.bloomberg.com/>
- Sijia Li, Yilin Wang, Jia Xue , Nan Zhao, and Tingshao Zhu. (2020). *The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. International Journal of Environmental Research and Public Health*17,2032 <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062032>



- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing. [http://refhub.elsevier.com/S0887-6185\(20\)30025-6/sbref0045](http://refhub.elsevier.com/S0887-6185(20)30025-6/sbref0045)
- Weir, Kirsten (April, 2020). *Grief and COVID-19: Mourning our bygone lives*. **American Psychological Association**. April, 1, 2020. <https://www.apa.org/news/apa/2020/04/grief-covid-19>.
- **World Health Organization**. (April 2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. 18 March 2020. <https://www.who.int>.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H., (2020). *Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed*. **Lancet Psychiatry**. [http://refhub.elsevier.com/S1876-2018\(20\)30098-8/sbref0035](http://refhub.elsevier.com/S1876-2018(20)30098-8/sbref0035)
- Zhenyu Lia, Jingwu Gea, Meiling Yanga, Jianping Fenga, Mei Qiaoa, Riyue Jiangb, Jiangjiang Bic, Gaofeng Zhanc, et.al. (2020). *Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control*. **Brain, Behavior, and Immunity**. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۷- پدیده روان‌شناختی روز

۷-۱- واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در قرنطینه خانگی کرونا



یافته‌های یک تحقیق دانشگاهی نشان می‌دهد دانشجویان در زمان زندگی در قرنطینه خانگی کرونا با تجربیاتی مانند احساسات منفی، وسواس‌های فکری عملی، دغدغه‌های سلامت خانواده و اقتصاد مواجه شدند.

به گزارش [خبرنگار مهر](#)، آناهیتا خدابخشی کولایی از گروه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خاتم در مقاله‌ای با عنوان «زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان‌شناختی دانشجویان در همه‌گیری کووید ۱۹» که در مجله طب نظامی شماره اردیبهشت ۱۳۹۹ به چاپ رسیده است، به موضوع بررسی تجربیات دانشجویان پرداخته است.

این مطالعه پدیدارشناسی به منظور تبیین تجارب روان‌شناختی دانشجویان در قرنطینه خانگی به دلیل شیوع ویروس کرونا با روش کیفی و تفسیری انجام شد.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت و شرکت‌کنندگان در این پژوهش دانشجویان کارشناسی ارشد بودند که تجربه زندگی در قرنطینه خانگی را به طور طبیعی داشتند.

یافته‌های حاصل از پژوهش در قالب مضمون‌های اولیه، مضمون‌های اصلی مشخص شد. مضمون‌های اصلی «رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی»، «رشد وسواس‌های فکری-عملی پیرامون بدن و شستشو»، «دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده» و «دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا» بودند.

شرکت‌کنندگان در پژوهش با شیوع ویروس کرونا و تجربه قرنطینه شدن در خانه با احساسات منفی و شدیدی همچون؛ شوک و ناباوری، استرس شدید، بدبینی و احساس تنفر از افراد بی‌ملاحظه و عصبانیت از عدم اقدامات درمانی سریع همانند ساخت واکسن، سردرگمی از نشر اخبار دروغ و درمان‌های توصیه شده در فضای مجازی رو به رو شدند.



همچنین این شرکت کنندگان با رشد وسواس‌های فکری- عملی پیرامون بدن و شستشو، وسواس فکری برای تقویت سیستم ایمنی بدن، استفاده بیش از حد از الکل و مواد شوینده، درگیری فکری دائمی با کثیفی خود و دیگران، وسواس جبری برای انبار کردن مواد ضد عفونی و دستکش مواجه شدند.

همچنین از جمله مضامین اصلی به وجود آمده دغدغه‌های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده بود که در مضامین فرعی همچون احساس مسئولیت شدید در قبال مطالعه دیگران به مطالعه و تماشای فیلم، توصیه دائمی بهداشتی به والدین، نگرانی از بیماری خود یا خانواده هنگام خروج از منزل خود را نشان داد.

دغدغه‌های اقتصادی و ترس از فردای خلاصی از کرونا از جمله مضامین اصلی به وجود آمده در این تحقیق بود که عواقب مالی، تعدیل نیرو، آینده مبهم را در می‌گرفت.

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد شرکت کنندگان در پژوهش به دلیل شیوع ویروس کرونا تجربه زندگی در قرنطینه خانگی بسیار منحصر به فردی داشتند. نتایج پژوهش نشان داد که اثرات و پیامدهای روان شناختی زندگی در قرنطینه خانگی بسیار متفاوت، بااهمیت و ممکن است ماندگار باشد.

اگر قرنطینه درخواست شده هر چقدر طولانی شود، سیاست گذاران و تصمیم گیران باید به آحاد جامعه اطلاعات روشنی پیرامون بیماری و فردای آن بدهند. به عنوان مثال، مدت زمان قرنطینه، نوع آن و دسترسی به امکانات را دقیقاً به افراد بگویند. از نشر اخبار کذب و درمان‌های غیرعلمی که به گمراهی افراد و در نهایت ممکن است مرگ آنها تمام شود، پیشگیری کنند.

امکانات درمان و دریافت این امکانات روشن باشد. با توجه به اینکه یکی از مهمترین دغدغه‌های افراد امنیت شغلی است با ارائه تسهیلاتی از اخراج یا تعدیل نیرو کارکنان گرفته شود. اگر به افراد اطلاعات غلط داده شود نه تنها اعتماد آنها به تصمیم گیران از بین می‌رود، بلکه نظام سلامت و کادر درمان هم از این بی‌اعتمادی در امان نخواهد بود.

پژوهش‌های انجام شده در کشورهای دیگر نشان می‌دهد که یکی از بهترین راه‌های در قرنطینه نگه داشتن افراد تقویت حس نوع دوستی آنها و حس قدردانی از نظام سلامت آن کشور است که باید به درستی درک شود.

۲-۷- گاهی افتراق علایم بیماری‌های روان‌تنی از کووید ۱۹ بسیار مشکل می‌شود

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در ارتباط با شایع‌ترین عارضه‌های عصبی گزارش شده در مبتلایان به کرونا، توضیحاتی ارائه داد.

به گزارش سایک نیوز و به نقل از خبرگزاری مهر، بسیاری از ما در همنشینی با کرونا، استرس و اضطراب زیادی را تجربه کرده‌ایم که اغلب این اضطراب‌ها می‌تواند شکل مزمن به خود بگیرد. این اختلالات در کسانی که عزیزی را بر اثر این بیماری از دست داده‌اند یا زمینه فوبیا یا بیماری‌های وسواسی و اضطرابی دارند به مراتب بیشتر است.

واکنش روانی به این بیماری و تبعاتش در چنین افرادی می‌تواند موجب بروز بیماری‌های سایکوسوماتیک (بیماری‌های روان‌تنی) شود.



این دسته از بیماری‌ها با تظاهراتی شبیه کرونا همراه هستند که موجب اضطراب و ترس مضاعف در مبتلایان به اختلالات روان‌تنی می‌شود.

امین جهانبخشی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، در ارتباط با شایع‌ترین عارضه‌های عصبی گزارش شده در مبتلایان به کرونا، گفت: خانواده کرونا و ویروس و کووید ۱۹ به دستگاه اعصاب تمایل دارند و به راحتی از طریق مخاط بویایی و سپس عصب بویایی وارد مغز می‌شوند. در بسیاری از موارد، رد پای ویروس کرونا در افراد بی‌علامت در عصب بویایی و مخاط بویایی پیدا شده است. به بیان دیگر در مراحل ابتدایی ابتلا به کووید، ویروس می‌تواند مغز را درگیر کند. عارضه‌هایی هم که می‌تواند در سیستم عصبی ایجاد کند یا به صورت آسیب مستقیم به سلول‌های عصبی است یا به خاطر واکنش ایمنی که ایجاد می‌کند می‌تواند دستگاه اعصاب را تحت تأثیر خود قرار دهد.

وی افزود: همچنین به دنبال آلودگی با کووید موارد کمی هم مثل مننژیت یا آنسفالیت (زمانی که عفونت در جای دیگر شروع می‌شود و به مغز حرکت می‌کند) گزارش شده که ممکن است به دنبال آن تشنج یا کاهش سطح هوشیاری نیز اتفاق بیافتد. البته موارد شدید عصبی ناشی از ویروس کرونا خیلی شایع نیست.

جهانبخشی، در پاسخ به این سؤال که چقدر احتمال دارد به دنبال ابتلا به کووید ۱۹، بیماری‌هایی با زمینه روان‌شناختی بروز کند، گفت: اتفاقاً مشکلاتی که پس از آلودگی با کووید به صورت شایع‌تر دیده می‌شود، شامل بیماری‌های شناختی و روان‌پزشکی است که برخی ناشی از خود بیماری است. چون هر بیماری شدید و حادی می‌تواند مشکلات شناختی و روان‌پزشکی ایجاد کند. به اصطلاح می‌گوییم بعد از هر بیماری شدید ممکن است استرسی رخ بدهد. به بیان دیگر، ویروس کرونا می‌تواند مستقیماً دستگاه عصبی مرکزی را درگیر کند و بیماری‌های شناختی دهد. این اختلالات شامل موارد مختلفی از جمله اختلال تمرکز، رفتارهایی مثل خشم کنترل نشده، اختلالات اضطرابی بر اثر ویروس یا عدم اکسیژن‌رسانی به مغز می‌شود. همچنین ممکن است بیمار دچار اختلال حافظه بر اثر درگیری برخی قسمت‌های مغز شود.

وی در مورد اینکه بیماری‌های روان‌تنی چه سهمی از این عوارض را شامل می‌شود، افزود: بیماری‌های روان‌تنی طیف وسیعی دارند. شامل دردهای مزمن در قسمت‌های مختلف بدن، ناراحتی‌های گوارشی، سردرد و تنگی نفس می‌شود. اختلالات روان‌تنی همه نوع علائم بیماری را می‌تواند در بر بگیرد که ناشی از مشکلات روان‌پزشکی هستند و به بیماری‌های جسمی مربوط نمی‌شوند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ادامه داد: کرونا بیماری ناشناخته‌ای است و بسیاری از ابعاد بیماری‌زایی این ویروس هنوز ناشناخته است. از این رو می‌تواند عوارض مختلفی از جمله علائم روان‌پزشکی و شناختی و خستگی‌های مزمن، حالت اضطراب و افسردگی و اختلال حافظه و تمرکز و اختلال رفتاری نشان دهد. البته بیماری‌های روان‌پزشکی مثل افسردگی و اضطراب هم می‌توانند علائم فیزیکی شبیه کرونا مثل تنگی نفس، اختلال دستگاه گوارش و درد در نواحی مختلف بدن ایجاد کنند.

وی افزود: بیماری‌های روان‌تنی ریشه روانی داشته اما تظاهرات جسمی دارند. این بیماری‌ها در استرس‌های بزرگ مثل جنگ، زلزله و همه‌گیری‌ها دیده می‌شود. در واقع استرس زیاد به دنبال از دست دادن عزیزان یا ترس از بیمار شدن خود و همراهان بر اثر کرونا باعث وارد شدن فشار روانی بزرگی به شخص می‌شود که عامل بروز بیماری‌های روان‌تنی است.



جهانبخشی در مورد تشخیص و تفکیک این اختلالات از کرونا، گفت: بسیار مهم است که بتوانیم زمینه این علائم را از هم افتراق دهیم تا هر کسی با مشاهده کوچک‌ترین علامتی شبیه کووید ۱۹ به مرکز درمانی مراجعه نکند. البته گاهی افتراق بیماری‌های روان‌تنی از بیماری اصلی بسیار مشکل می‌شود. ولی نکاتی وجود دارد که به این افتراق کمک می‌کند. توجه به فاکتورهای خطر از جمله تماس احتمالی فرد با شخص مبتلا به کرونا و توجه به روند بدتر شدن علائم به نفع بیماری واقعی است. به علاوه اگر شخص چند علامت را کنار هم داشته باشد، مثلا علائم گوارشی همراه با تب باشد یا تنگی نفس را با بدن درد داشته باشد، باید به کرونا شک کند. پس هرچه این علائم در کنار هم قرار بگیرند و پایدار و پیش‌رونده باشند، یعنی ما با بیماری اصلی سروکار داریم.

وی در خصوص اقدامات درمانی در ارتباط با این قبیل افراد، افزود: درمان بیماری‌های روان‌تنی از روش‌های کاهش اضطراب از طریق صحبت کردن اعضای خانواده و درنهایت روان‌درمانگرها شروع می‌شود. در موارد شدید به درمان دارویی ضد اضطراب و افسردگی نیاز است. البته ابتدا باید از این‌که عوارض مربوط به بیماری جسمی نیست، مطمئن شد.

جهانبخشی در پاسخ به این سؤال که چگونه باید عوارض مشابه کرونا را تمییز دهیم، گفت: خیلی وقت‌ها تشخیص این مشکلات از ویروس اصلی سخت است، زیرا بیمار هم آگاهی ندارد که تنگی نفس او از ترس و اضطراب است یا به کووید ۱۹ مبتلا شده است. این تشخیص وظیفه پزشکان و کادر درمان است که در مرحله اول با آموزش درست به بیمار و در مراحل بعد با غربالگری، بیماری را تشخیص دهند. کسی که کاملا سرحال است، درد بدن، تب و احساس خستگی ندارد و فقط احساس تنگی نفس دارد، احتمالا مشکلش هیچ ربطی به کرونا ندارد ولی اگر با فرد مشکوک به کرونا تماس داشته، احتمال بیمار بودن او بیشتر است.

۸- تبریک‌ها و تقدیرها

۸-۱- جناب آقای دکتر مجید صفاری نیا

انتصاب بجا و شایسته جنابعالی را به عنوان مدیرکل دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری که نشان از درایت، لیاقت و توانمندی شما دارد صمیمانه تبریک و تهنیت عرض می‌کنیم و اطمینان داریم تعهد و کارآمدی‌های برجسته جنابعالی نویدبخش دستیابی هر چه بیشتر مشاوره دانشجویی کشور به قله‌های رفیع پیشرفت و توسعه خواهد بود.

هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران

۸-۲- سرکار خانم دکتر منصوره السادات صادقی

از زحمات بی‌شائبه سرکار در مدت تصدی سه ساله مدیرکلی دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم. دفتر مشاوره و سلامت در این سه سال شاهد اوج‌گیری فعالیت‌های رو به جلو بود که سرکار عالی در پیشبرد برنامه‌های آن نقش تعیین‌کننده‌ای داشته‌اید. تلاش‌های مجدانه و برنامه‌های خلاقانه شما قطعاً یادگاری است که در حوزه مشاوره دانشجویی باقی خواهد ماند. برای سرکار در سایر سنگرهای خدمت در خانواده آموزش عالی آرزوی توفیق هرچه بیشتر داریم.

هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران



۹- خدمات ارزنده بزرگان روان‌شناسی

۹-۱- نگاهی به خدمات ارزنده پدر اُتیسم ایران: دکتر حمیدرضا پوراعتماد، به بهانه بیست سالگی رویکرد جامع ABA در درمان اختلال طیف اُتیسم در کشور

نویسنده: دکتر سعید صادقی، هیئت علمی دانشگاه شهیدبهشتی تهران

در سال‌های اخیر اختلال طیف اُتیسم در بین تمام اختلالات روانی دیگر که در آخرین ویرایش کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM 5) گزارش شده‌اند، بیشترین میزان افزایش شیوع را داشته است. طوری که این اختلال از سال ۱۹۹۲ تا سال ۲۰۱۳، ۵۰۰ درصد افزایش داشته است (کرک، گالاگر و روت کولمن، ۲۰۱۳).

شاید اگر به بیست سال پیش بر می‌گشتیم و در مجامع مختلف علمی در مورد اُتیسم و ساماندهی درمان آن در کشور دم می‌زدیم، بسیاری از افراد یا جبهه می‌گرفتند که منطقی نیست که وقت و هزینه محدودمان را صرف اختلالی کنیم که شیوع آن ۱ در هر ۵۰۰۰ تولد است؛ و یا در بهترین حالت ممکن بی توجهی می‌کردند. در چنین شرایطی، بارقه‌های امیدی با تلاش‌های شبانه‌روزی متخصصانی در حال سوسو زدن بود. در سال ۱۳۷۹ برای نخستین بار در کشور، پژوهشی بالینی- دانشگاهی، تحت عنوان "طرح رفتار درمانی ساخت‌دار ویژه اُتیسم- لوواس" به صورت رسمی و سیستماتیک توسط دکتر حمیدرضا پوراعتماد انجام شد. ثمره این طرح که شامل ۱۲۰۰۰ ساعت مداخله بالینی بر روی گروهی از کودکان با اختلال طیف اُتیسم بود، انطباق‌سازی موفق رویکرد جامع ABA در درمان اختلال اُتیسم بود. پس از این پی‌ریزی مهم پژوهشی- بالینی، برای نخستین بار، آیین نامه تاسیس مراکز تخصصی درمان اختلال اُتیسم در کشور توسط دکتر پوراعتماد به مسئولان وقت سازمان بهزیستی کشور ارائه شد و مرکز ساماندهی درمان و توان‌بخشی اختلالات اُتیسستیک (مرکز تهران اُتیسم کنونی) به عنوان نخستین مرکز اُتیسم کشور توسط ایشان تاسیس شد. همچنین، برای نخستین در ایران، در ۲۱ خرداد ۱۳۸۰ تربیت مربی تخصصی اُتیسم به روش ABA توسط دکتر پوراعتماد آغاز شد و پس از آن، صدها مربی با این روش آموزش دیده و توانسته‌اند تعداد بی‌شماری از کودکان با اختلال طیف اُتیسم را احیاء کنند.

به پاس این خدمات ارزشمند و بی‌شماری که دکتر پوراعتماد در ساماندهی تشخیصی، درمان و توان‌بخشی اختلال طیف اُتیسم انجام داده‌اند و تلاش‌های پیشرو علمی در این حوزه (از جمله تاسیس پژوهشکده علوم شناختی و مغز دانشگاه شهیدبهشتی با مأموریت علمی متمرکز بر اختلالات عصب-تحوالی و تالیف و ترجمه ده‌ها مقاله، طرح پژوهشی و کتاب در زمینه اختلال طیف اُتیسم)، ایشان به عنوان "پدر اُتیسم ایران" شناخته می‌شوند که به حق زیننده‌شان است.

دکتر پوراعتماد در بین اهل قلم و دانشگاهیان نیز به عنوان شخصیتی علمی و جریان‌ساز، روان‌شناسی اخلاق‌مدار و متعهد به حرفه، استادی وارسته و همکاری پر تلاش شناخته می‌شود که الگوی موفق و نمونه بارزی از مدل بالینگر- دانشمند در روان‌شناسی است. وجود عزیز استاد پوراعتماد درختی برومند است که در سایه آن، نسل جوان روان‌شناسان و مشاوران کشور می‌توانند ژرف نگری علمی و پژوهش مسئله‌محور، تلاش برای اعتلای حرفه و منفعت جمعی آن، اخلاق‌مداری و خرد مبتنی بر دانش ایشان را سرلوحه خود قرار دهند.



۱۰- اخبار همایش های روان‌شناختی ایرانی

۱۰-۱- نخستین همایش ملی مداخلات در بحران و ارتقاء سلامت روان

The first national conference on crisis intervention and mental health promotion

برگزار کننده: انجمن ایرانی مطالعات زنان، معاونت آموزشی و پژوهشی جمعیت هلال احمر، سازمان نظام روانشناسی و مشاوره

مهلت ارسال چکیده: ۳۰/۱۰/۱۳۹۹

مهلت ارسال اصل مقاله: ۳۰/۱۰/۱۳۹۹

مهلت ثبت نام: ۳۰/۱۰/۱۳۹۹

تاریخ برگزاری: ۲۹ بهمن ۱۳۹۹

محورهای اصلی همایش:

الف- حوزه سلامت

بحران های ناشی از بیماری کرونا و تاثیر آن

بحران ناشی از حوادث طبیعی

بحران ناشی از بیماریها و تصادفات

ب- م حوزه روانشناسی و مشاوره



مداخلات نوین روانشناختی در بحران

بحران ناشی از خیانت و تعارضات زناشویی

بحران های ناشی از طلاق

نقش معنویت در بحران

ج. حوزه اجتماعی

بحران ناشی از همسرآزاری، کودک آزاری و سالمند آزاری

بحران ناشی از سوگ و داغدیدگی

بحران اعتیاد و مداخلات آن

بحران خودکشی و مداخلات آن

د. حوزه حقوقی و اخلاقی

مداخلات حقوقی و اخلاقی در خانواده

بحران های حقوقی ناشی از کرونا

وب سایت:

<https://crisis-mental.ir/>

۲-۱۰- دومین همایش ملی زندگی دانشجویی با تاکید بر فراغت، تاب آوری و سلامت ۹۹

محورهای همایش:

۱) سلامت دانشجویان :

- تغذیه سالم و کیفیت زندگی دانشجویان
 - آسیب های اجتماعی نوظهور و زندگی دانشجویی
 - بهداشت، سلامت جسمانی و روانی
 - نقد عملکرد مراکز بهداشت و مشاوره بر بهزیستی روانی دانشجویان
 - دین، تعالی معنوی و سلامت روانی دانشجویان
 - سواد سلامت و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان
 - عملکرد سامانه غربالگری و سنجش سلامت دانشجویان
 - کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان
 - سراهای دانشجویی و سلامت
 - بیماریهای واگیر (کرونا و ...) و جوامع دانشجویی
 - رستوان های مکمل و تغذیه دانشجویی
- ۲) فراغت دانشجویان :
- شیوه های غنی سازی فراغت دانشجویان



راه های ایجاد سرزندگی در سراهای دانشجویی

- ارزیابی موانع و راهکارهای توسعه سهم فعالیت های ورزشی، فوق برنامه، اوقات فراغت و زندگی دانشجویی
- نقش ورزش در پیشگیری از آسیب های اجتماعی
- بررسی الگوهای گذران اوقات فراغت دانشجویان
- نقش فعالیت های فرهنگی در پر کردن بهینه اوقات فراغت دانشجویان
- جایگاه ورزش در نظام اوقات فراغت دانشجویان و ارائه الگو بهینه
- فرصت های مجازی فراغتی

۳) تاب آوری :

- نقش مددکاری اجتماعی در دانشگاه ها در پیشگیری از اختلالات روانی و آسیب های اجتماعی
- سطح تاب آوری دانشجویان در مواجهه با سوانح و بلایا و اپیدمی ها
- نقش و اثربخشی مراکز مشاوره دانشگاه ها در تاب آوری دانشجویان
- سرمایه اجتماعی و تاب آوری جوامع دانشجویی
- نقش سلامت معنوی در تاب آوری

- حمایت های اجتماعی، خانواده و تاب آوری در میان دانشجویان
- سبک های مقابله ای و تاب آوری در کاهش احساس غربت دانشجویان

۴) خدمات دانشجویی :

- مطالعه تطبیقی خدمات دانشجویی در کشورهای مختلف



- سراهای دانشجویی، مسایل اجتماعی و روانی
- خیرین، وقف و زندگی دانشجویی
- تشکل های دانشجویی نقش ها و کارکردهای در حوزه صنفی و خدمات دانشجویی
- ازدواج های دانشجویی آسیب ها و فرصت ها
- وام های دانشجویی نقدها و نظرها
- تطابق آموزش های دانشگاهی با تحولات اجتماعی
- تجارب موفق دانشگاه های داخل و خارج از کشور در پیشگیری از آسیب های اجتماعی و فرهنگی
- نقد آیین نامه ها و دستورالعمل های حوزه دانشجویی
- خصوصی سازی خدمات دانشجویی تهدید یا فرصت

۵) فضای مجازی:

- تاثیر شاخص های روانی عملکردی بر نحوه استفاده دانشجویان از فضای مجازی
- فناوری های نوین ارتباطی و ارتباطات فرهنگی دانشجویان
- آموزش از طریق فضای مجازی و کارکرد آن در دوره بحران
- سیاست های استفاده از پهنای باند اختصاصی دانشجویان در سراهای دانشجویی
- اجتماع مجازی و ناسازگاری هویتی در میان دانشجویان
- ارتقا سواد رسانه ای دانشجویان
- میزان و نوع مصرف اینترنت در بین دانشجویان
- ابعاد هویت یابی دانشجویان در روند استفاده از فضای مجازی
- زیر ساخت های آموزش مجازی در دانشگاه ها
- فرهنگ فضای مجازی

۶) پدافند غیر عامل :

- ضرورت و کارکردهای کمیته پدافند غیر عامل در دانشگاه
- اصول اجرایی کردن پدافند غیر عامل در دانشگاه ها
- الزامات پدافند غیر عامل در دانشگاه ها
- نمونه پدافند غیر عامل در جهان
- اهداف و وظایف پدافند غیر عامل در دانشگاه ها
- آشنایی و آگاهی مدیران دانشگاه با پدافند غیرعامل

ج. محور ویژه

**خاطرات و تجارب زیسته دانشجویان دیروز و امروز

تاریخ برگزاری : ۶ اسفند ۱۳۹۹

برگزار کننده: دانشگاه بوعلی سینا

وب سایت:

[HTTP://DORMITORY.basu.ac.ir](http://DORMITORY.basu.ac.ir)



۱۱- همایش های روان‌شناختی بین‌المللی

➤ European Congress of Psychology 2021 to Be Held in Ljubljana

In 2021, Ljubljana will act as the proud host of the 17th edition of the biennial European Congress of Psychology (ECP). In presenting its strong and convincing candidacy, the Slovenian Psychological Association together with partner Cankarjev dom outshined its fellow competitors, Lisbon (Portugal) and Nicosia (Cyprus), at this year's 15th EFPA General Assembly in Amsterdam. ECP is the largest congress of psychology in Europe and one of the most important events of its kind in the world. With approximately 3,000 delegates who are expected to visit Ljubljana in summer 2021 from all over the world, Ljubljana will enjoy the privilege of a world psychology capital.

ECP is a congress centred on general psychology, with scientists and researchers presenting their latest findings. It covers various aspects of psychology, from developmental psychology, through methodology, social psychology and neuropsychology to psychotherapy. In view of the numerous parallel programmes, a delegate can follow (should he wish to do so) the sessions dedicated exclusively to his field of specialisation.

Usually, the congress includes at least 10 plenary sessions and over 1,000 oral presentations with twice as many posters.

➤ *International Congress of Psychology: Psychology in the 21 century, Open minds, society and worlds*



**PSYCHOLOGY IN THE 21ST CENTURY:
OPEN MINDS, SOCIETIES & WORLD**

The 32nd International Congress of Psychology
PRAGUE 2020 / Czech Republic

The IUPsyS sponsors an International Congress of Psychology (ICP) every four years. The ICP is organized by a national host committee under the auspices of the Union and in consultation with the IUPsyS Executive Committee.

Under the unique circumstances that all of us confront with the COVID-19 pandemic, ICP2020 - which was due to be held this July - has been rescheduled to 18-23 July 2021 at the same Prague Congress Centre.



Important Dates:

| | |
|----------------------------------|---|
| January 18th | Deadline for all abstract submissions |
| March 1st 2021 | Deadline for registration for all presenters |
| April 1st 2021 | 2 nd Deadline for reduced registration fee |
| June 1st 2021 | Application deadline for exhibitors |
| July 18th 2021 | 32 nd ICP Opening ceremony |
| July 23th 2021 | 32 nd ICP Closing ceremony |

International Congress of Psychology (ICP) is organised every four years. The main organiser of the 32nd ICP is the Czech and Moravian Psychological Society (ČMPS), strongly supported by the Union of Psychological Associations of the Czech Republic (UPA ČR) and under the auspices of the International Union of Psychological Science (IUPsyS).

The 32nd ICP will take place in the wonderful city of Prague, the heart of Europe and the capital of the Czech Republic.

[بازگشت به صفحه اول](#)



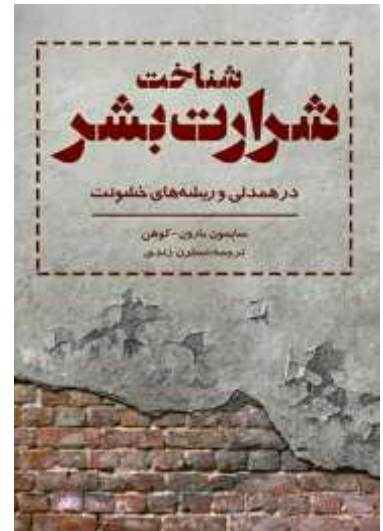
۱۱- معرفی کتاب‌های جدید

۱۱-۱- شناخت شرارت بشر؛ در همدلی و ریشه‌های خشونت

نویسنده: سایمون بارون - کوهن

مترجم: نسترن زندی

مشخصات نشر: تهران، اسبار، ۱۳۹۸



معرفی کتاب:

در این کتاب سایمون بارون - کوهن، محقق برجسته بریتانیایی، به شرح تئوری خود با عنوان "درجه صفر همدلی" می‌پردازد و با تکیه بر نتایج ده‌ها سال مطالعه و پژوهش علمی، ریشه‌های بیولوژیک، عصب‌شناختی، اجتماعی و روان‌شناختی خشونت و شرارت را معرفی می‌کند. بارون - کوهن با مرور پژوهش‌های انجام شده و ذکر دلایل نقص یا فقدان عنصر همدلی در اختلالات شخصیت مرزی، خودشیفته و جامعه ستیز و اختلالات طیف اوتیسم، این افراد را به دو گروه مجزا

با درجه صفر همدلی منفی و مثبت تقسیم می‌کند که فقدان همدلی در یک گروه می‌تواند منجر به شرارت‌های خون‌بار شود در حالیکه در گروه دوم فقط زاویه دید و نوع نگاه آن‌ها به قوانین هستی را تغییر می‌دهد.

این کتاب در ۲۰۸ صفحه در قطع رقعی شامل ۶ فصل و دو پیوست به شرح زیر منتشر شده است:

فصل (۱) شرح "شر" و خشونت بشر

فصل (۲) مکانیزم همدلی: نمودار توزیع طبیعی

فصل (۳) وقتی که درجه صفر همدلی منفی است

فصل (۴) وقتی که درجه صفر همدلی مثبت است

فصل (۵) ژن همدلی

فصل (۶) تفکراتی پیرامون شرارت بشر

[بازگشت به صفحه اول](#)



۱۲- مجله‌های منتشر شده

۱۲-۱- بیست و هفتمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی»

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

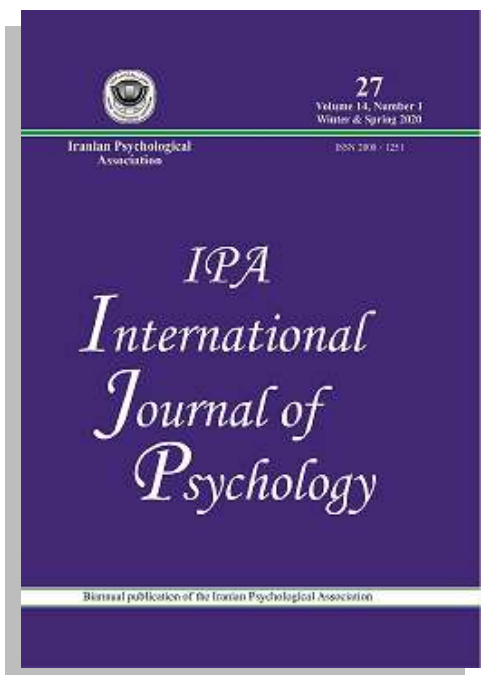
- رابطه‌ی تیپ شخصیتی D و خوددلسوزی با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به سرطان سینه: نقش تعدیل‌کننده‌ی استرس ادراک‌شده
- ناگویی هیجانی، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت: پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش به خیانت در مردان
- تبیین امیدواری بر مبنای حمایت سازمانی ادراک‌شده و معنویت محیط کاری
- رابطه‌ی بهزیستی معنوی با رضایت زناشویی: نقش واسطه‌گری سرسختی روان‌شناختی
- شناسایی هیجان در متن فارسی با استفاده از مدل یادگیری ماشینی
- مدل‌یابی ساختاری پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس ذهنیت فلسفی و کمال‌گرایی با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی
- اثربخشی آموزش تغییر درک زمان بر اضطراب و خودکارآمدی کودکان کار
- مشخصات روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه آگاهی بدنی



۱۲-۲- بیست و هفتمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی»

در بیست و هفتمین شماره دو فصلنامه نشریه بین‌المللی روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perfectionism and Sense of Shame in Students
- Celebrity Worship and Body Image Concern: Mediating Role of Cognitive Flexibility
- Comparison of Social Cognition and Executive Functions (Motivation, Inhibitory Control, and Empathy) in Bilingual and Monolingual Individuals
- The Causal Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction through Hope, Resilience and Optimism
- The Effects of Ultrasound, Infrasound, and Electroconvulsive Stimulations on Anxiety-Like Behavior in Mice
- The Effect of Self-Construct on Mathematical Performance, Mediated by 3×2 Achievement Goals and



Math Self-Efficacy

- Role of Parasocial Interaction with Narcotic-Addicted Celebrities and Worshipping them in the Prediction of Addiction Potential
- The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Fear of Negative Evaluation (FNE) and Social Adjustment in Female Students with Social Phobia
- The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Pain Intensity and Enhancing the Sense of Coherence and Psychological Well-being among the Patients with Chronic Low Back Pain
- The Effect of Organizational Trust and Workplace Spirituality on Organizational Citizenship Behavior and Psychological Well-being: Mediating Role of Organization Based Self-Esteem
- Testing a Model of Some Outcomes of Perceived Supervisor Need Support, Based on SDT and Hope with Life Satisfaction in Managers Study of the Relationship of Hardiness

۱۲-۳- چهل و چهارمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

در چهل و چهارمین شماره دو فصلنامه نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- تقلیل اثر مُدالیتة حسی بر ادراک زمان
- تقویت موفقیت توسط سرمایه روان‌شناختی از طریق تضعیف استرس شغلی در معلمان زن
- مطالعه کیفی علایم اختلالات هیجانی در برخی از اقوام ایرانی
- مهارت‌های تفکر انتقادی و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان با استرس ادراک‌شده زلزله
- بررسی و نقد کتاب «علم‌النفس یا روان‌شناسی از لحاظ تربیت»
- رابطه ویژگی‌های شخصیت با مصرف و سوءمصرف مواد توهم‌زا
- ارزشیابی از منابع وب: ارائه یک سیاهه



- کتاب‌شناسی اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی



۱۳- فراخوان ارسال پایان‌نامه دکتری

قابل توجه دانشجویان دوره دکتری

انتخاب برجسته‌ترین طرح‌های آزمایشگاهی پایان‌نامه‌های دکتری مصوب

در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷، و ۱۳۹۸

نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی به‌دنبال سیاستی کلی که در شماره ۱ نشریه به آن اشاره شد و متأسفانه به‌دلیل مشکلات موجود همانطور که قبلاً گفته‌آمد، اجرای آن برای مدتی متوقف شد، درنظر دارد به سه طرح آزمایشگاهی برتر پایان‌نامه‌های دکتری در رشته‌های مربوط به موضوع نشریه که رسماً به تصویب مؤسسات مربوط رسیده باشند با شرایط مذکور در زیر جایزه و لوح افتخار و اعطاء نماید:

- ۱- طرح پژوهشی پایان‌نامه دکتری می‌باید از نوع آزمایشگاهی بوده و به تصویب مؤسسه مربوط رسیده باشد.
- ۲- طرح باید حداکثر در ده صفحه تنظیم شده باشد یا حداکثر با این حجم برای نشریه ارسال گردد.
- ۳- به‌همراه تقاضای شرکت در این رقابت، رزومه دانشجوی تنظیم‌کننده طرح نیز ارسال گردد.
- ۴- طرح و ضمایم آن تا پایان اسفند ۱۳۹۹ به دفتر نشریه رسیده باشند.
- ۵- به برترین طرح پایان‌نامه دکتری لوح افتخار و جایزه تعلق خواهد گرفت.
- ۶- به طرح‌های رتبه دوم و سوم لوح افتخار تعلق خواهد گرفت.

با تشکر پیشاپیش از توجه به این اطلاعیه و ارسال مدارک لازم

نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی

آدرس نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی :

تهران / اتوبان کردستان (جنوب) / خیابان ۲۷ غربی / بیست متری اول / خیابان ۲۵ / پلاک ۱۸ / طبقه دوم

کدپستی: ۱۴۳۷۶۹۳۵۵۳

آدرس الکترونیک: research.psychological@gmail.com



۱۴- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

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

<http://www.iranpa.org/RegUser>

لذا از دریافت مدارک عضویت به صورت پستی و مراجعه حضوری معذوریم.

• مدارک مورد نیاز برای عضویت جدید و تمدید عضویت از طریق سایت

- ۱- عکس پرسنلی ۳*۴، اندازه عکس کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت، فرمت عکس .jpg
- ۲- تصویر کارت ملی یا تصویر صفحه اول شناسنامه (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۳- تصویر آخرین مدرک تحصیلی (اندازه کمتر از 100 کیلو بایت) یا تصویر کارت دانشجویی (در صورتی که دانشجوی هستید) (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۴- تصویر کارت عضویت قبلی در انجمن (در صورتی که قبلاً عضو انجمن بوده اید)، (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۵- تصویر مدرک ارزشیابی شده از وزارت علوم برای دانش آموختگان دانشگاه‌های خارج از کشور

حق عضویت یکساله اعضاء طبق مصوبه مجمع عمومی به شرح ذیل می‌باشد:

| | |
|---|--|
| با محاسبه هزینه پست پیش‌تاز کارت عضویت ۴۴۰,۰۰۰ ریال | عضویت پیوسته دکتری (فارغ‌التحصیل دکترای تخصصی) |
| با محاسبه هزینه پست پیش‌تاز کارت عضویت ۲۹۰,۰۰۰ ریال | عضویت پیوسته ارشد (فارغ‌التحصیل کارشناسی‌ارشد یا دانشجوی دکتری روانشناسی و مشاوره) |
| با محاسبه هزینه پست پیش‌تاز کارت عضویت ۲۳۰,۰۰۰ ریال | عضویت وابسته (فارغ‌التحصیل کارشناسی یا دانشجوی کارشناسی‌ارشد روانشناسی و مشاوره) |
| با محاسبه هزینه پست پیش‌تاز کارت عضویت ۱۶۰,۰۰۰ ریال | عضویت دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و مشاوره) |

• برای اینکه در فرآیند ثبت نام با مشکل روبه رو نشوید از مرورگر کروم (آخرین نسخه) استفاده نمایید.
*شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیأت‌مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال ۱۳۸۶، 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.

تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روانشناسی معاصر» و اعضای پیوسته به مجلات «بین‌المللی روان‌شناسی» و «پژوهش‌های روانشناختی» انجمن روان‌شناسی ایران به صورت الکترونیک، دسترسی خواهند داشت.

یادآوری



- ۱- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند.
- ۲- اعضای محترم اگر تغییری در آدرس اعم از پلاک، تلفن و یا ایمیل دارند خواهشمند است سریعاً نسبت به اصلاح اطلاعات شخصی خود از طریق سایت انجمن (با ورود به صفحه کاربری خود) اقدام فرمایند.
- ۳- اعضای مقیم خارج از کشور دانشجویان و استادان ایرانی مقیم خارج از کشور نیز برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران می‌توانند از طریق سایت انجمن اقدام فرمایند. شایان ذکر است برای ارسال کارت عضویت انجمن، آدرس پستی ایران مورد نیاز است.

در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

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

[بازگشت به صفحه اول](#)