

شماره ۷۲

نشریه دیدهبان روان‌شناسی ایران

Iranian Monitor on Psychology

با موضوع اختصاصی "حرفه‌ای‌گری؛
چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم؟

پایگاه خبری - تحلیلی و ترویجی
انجمن روان‌شناسی ایران



پایگاه خبری
۱۴۰۴



دیده‌بان روان‌شناسی ایران

Iranian Monitor on Psychology

پاییز ۱۴۰۴ – Autumn 2025



فصلنامه دیده‌بان روان‌شناسی ایران
پایگاه خبری - تحلیلی و ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران
(نشریه داخلی)

شماره ۷۲، پاییز ۱۴۰۴

مدیر مسئول
دکتر حمید پورشریفی

سر دبیر
دکتر ندا علی بیگی

معاون سردبیر
دکتر حمیرا ورمقانی

مدیر اجرایی
یاسمین صفا

این نشریه زیر نظر هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی
ایران و با بهره‌گیری از رهنمودهای صاحب‌نظران
روان‌شناسی کشور منتشر می‌شود

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۴۶۸۲۳ عضو دارد؛ از این تعداد ۱۰۶۳ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکترای تخصصی، ۱۳۳۹۶ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۲۰۱۷۵ نفر عضو وابسته، ۱۲۱۷۳ نفر عضو دانشجویی و ۹ عضو موسساتی و ۷ نفر عضو افتخاری هستند.

آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

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

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۸۶۱۲۰۲۶۴

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

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

صفحه اینستاگرام انجمن روان‌شناسی: <https://www.instagram.com/iranpsyasso>

کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران: <https://www.youtube.com/@iranpsyasso>

همکاران این شماره

یاسمن صفا
فریده اسدی

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



فهرست		
• سخن نخست	۳	
• آشنایی با روان‌شناسان ایرانی	۴	زندگینامه دکتر عصمت دانش
• یادداشت‌ها و تازه‌های علمی	۹	○ به سوی صلاحیت مبتنی بر شواهد در روان‌درمانی ○ حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی: چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم؟ رویکردی بر مبنای روان‌شناسی حرفه‌ای و اخلاق کاربردی ○ اقتصاد رفتاری و خطاهای پنهان روان‌شناسان: تهدیدی برای حرفه‌ای‌گری ○ فراتر از کدهای اخلاقی: رویکردی اگزستانسیال به حرفه‌ای‌گری پایدار در روان‌شناسی ○ روان‌شناس کودک؛ تسهیل‌گر یا منجی؟ ○ اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های درمانی: چالش‌های نادیده‌گرفته‌شده در روان‌شناسی بالینی ○ بزرگ‌ترین نقطه کور درمانگر: خودش! کشف نقشه گمشده حرفه‌ای‌گری ○ حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی؛ چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم؟ ○ چگونه در دنیای مجازی حرفه‌ای عمل کنیم: راهنمای استفاده از نامه الکترونیکی (ایمیل) در زندگی حرفه‌ای ○ چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم
• سایر یادداشت‌ها	۴۳	○ مروری کوتاه بر تأثیر برابری جنسیتی در روان‌شناسی زنان ○ تجربه زن بودن و روایت‌گری؛ خوانشی شناختی-فرهنگی از کتاب Scheherazade Goes West نوشته فاطمه مرینسی ○ مارگارت مید و خوانش روان‌شناختی-فرهنگی از نقش‌های جنسیتی ○ خودکشی در زنان: افسانه‌ها/واقعیت‌ها
• دلنویسته	۵۳	○ سفر نادیده: اودیسه عاطفی یک درمانگر
• چکیده پایان‌نامه دکتری	۵۵	معرفی ۱ چکیده پایان‌نامه
• اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران	۵۶	○ گرامیداشت سی‌امین سال بازتأسیس انجمن روان‌شناسی ایران ○ آغاز به کار دوازدهمین دوره هیأت‌مدیره انجمن روان‌شناسی ایران ○ بیانیه انجمن روان‌شناسی ایران درباره ممنوعیت نمایش تصاویر بیماران روان‌پزشکی در رسانه‌ها و فضای مجازی ○ به صلاحیت حرفه‌ای پایبند باشیم. انتشار تصویر و صدای افراد مبتلا به اختلالات روانشناختی یا روانپزشکی در فضای مجازی؛ آموزش یا بهره‌برداری؟ ○ برگزاری جلسه همفکری در خصوص همکاری‌های مشترک انجمن روان‌شناسی ایران و دانشگاه اسکودار ○ مسابقه علمی تابستان ۱۴۰۴ به مناسبت «سی‌امین سال بازتأسیس انجمن روان‌شناسی ایران»؛ با موضوع: «روان‌شناسی تکاملی» ○ اعلام نتایج مسابقه علمی تابستان ۱۴۰۴ انجمن روان‌شناسی ایران
• گروه‌های تخصصی	۶۳	راه‌اندازی گروه‌های تخصصی ورزش، روان‌شناسی سلامت، روان‌شناسی دین، اخلاق و معنویت
• مجله‌های انجمن روان‌شناسی ایران	۶۶	معرفی ۵ مجله
• برنامه شنبه شب‌ها و سخنرانی‌های ماهانه	۷۰	
• کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران	۷۱	
• شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن	۷۸	
• تقدیرنامه‌های انجمن روان‌شناسی ایران	۸۰	



سخن نخست

شماره فعلی دیده‌بان روان‌شناسی به موضوعی بسیار حیاتی و کلیدی در عرصه روان‌شناسی "حرفه‌ای‌گری؛ چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم؟" اختصاص یافته است. در این زمان حساس، که شاهد انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی برای ریاست این سازمان و شورای مرکزی بودیم، نگاهی عمیق به چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی حرفه ما ضروری‌تر از همیشه به نظر می‌رسد. این رویداد مهم، نمادی از امید و انتظارات جدید در ذره‌بین جامعه روان‌شناسی کشور است. تاریخچه سازمان نظام روان‌شناسی از ابتدا تاکنون، پر از چالش‌ها و فراز و نشیب‌ها بوده است. ما به نقطه‌ای رسیده‌ایم که در آن نه تنها باید به مسائل پیشین نگاهی انتقادی داشته باشیم، بلکه به فکر تغییرات و پیشرفت‌هایی باشیم که می‌تواند به بهبود وضعیت حرفه روان‌شناسی در ایران منجر شود.

رشد سریع علم روان‌شناسی و نیازهای جدیدی در حوزه‌های مختلف مشاوره، درمان، آموزش و پژوهش پرداختن به موضوع رشد حرفه‌ای را نیز مطرح می‌کند. با این حال، باید اذعان کنیم که بسیاری از مسائل سازمانی و ساختاری هنوز به خوبی حل نشده است. این موارد نه تنها بر کیفیت خدمات روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد، بلکه بر جایگاه و اعتبار حرفه نیز سایه افکنده است.

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی به معنای داشتن دانش، مهارت و نگرش‌های لازم برای ارائه خدمات روان‌شناختی معقول، ایمن و با کیفیت است. این مفهوم، نه تنها برای حفظ اعتبار حرفه‌ای روان‌شناسان حیاتی است، بلکه می‌تواند به تقویت اعتماد عمومی به خدمات روان‌شناسی کمک کند. در این شماره ما یادداشتهای برجسته‌ای را از همکاران روان‌شناس گردآوری کرده‌ایم که به بررسی چالش‌های پیش روی حرفه‌ای‌گری و ارزیابی صلاحیت‌های حرفه‌ای پرداخته‌اند.

با مروری بر یادداشت‌ها خواهیم دید که حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی، فراتر از کسب دانش و مهارت‌های ضروری است؛ این مفهوم شامل تعهد نسبت به اصول اخلاقی، به‌روز نگه‌داشتن اطلاعات و توانایی انطباق با تغییرات محیطی و نیازهای مراجعان نیز هست. برای باقی ماندن در این حرفه به‌عنوان یک روان‌شناس حرفه‌ای، لازم است که به‌طور مستمر در زمینه‌های تخصصی خود آموزش ببینیم، رویکردهای نوین را بیاموزیم و ارتباطات مؤثری با مجامع علمی تخصصی برقرار کنیم. همچنین، خودآگاهی و ارزیابی مداوم از عملکرد شخصی، به ما کمک می‌کند تا نقاط ضعف خود را شناسایی کرده و در مسیر بهبود مستمر قرار بگیریم. از این رو، تداوم در یادگیری و انعطاف‌پذیری در برابر تغییرات می‌تواند کلیدهایی باشد که ما را در این عرصه حفظ کند و موجب افزایش کیفیت خدمات و اعتبار ما در جامعه شود.

این شماره از دیده‌بان روان‌شناسی می‌تواند سکوی پرتابی برای گفت‌وگوهای سازنده و یافتن راه‌حل‌های بهتر در زمینه حرفه‌ای‌گری باشد. امیدواریم با همکاری و همیاری یکدیگر، نه تنها به حفظ و ارتقاء حرفه‌مان کمک کنیم، بلکه آینده‌ای روشن و پایدار برای روان‌شناسی ایران رقم بزنیم. از شما خوانندگان گرامی دعوت می‌کنیم تا با نظرات و پیشنهادات خود در این مسیر ما را یاری کنید و برای ساختن آینده‌ای بهتر در عرصه روان‌شناسی با ما همراه باشید.

ندا علی بیگی

سردبیر

آشنایی با روان‌شناسان ایرانی

زندگی‌نامه دکتر عصمت دانش



روایت یک مسیر پر بار از تلاش، علم و انسانیت تبار خانوادگی و نخستین جرقه‌های علاقه

عصمت دانش در ۱۲ آذر ۱۳۲۶ در قزوین، در خانواده‌ای فرهنگی، مذهبی و فرهیخته چشم به جهان گشود. او دومین فرزند از پنج فرزند خانواده بود (سه برادر و یک خواهر). پدرش، زنده‌یاد ابوالقاسم دانش، دبیر ادبیات و از بنیان‌گذاران آموزش و پرورش نوین قزوین بود. او در ریاضیات نیز تبحر داشت و ذوق شعری‌اش در خانواده زبانزد بود. پس از درگذشتش، به پاس خدماتش، دبیرستانی در قزوین به نام او نام‌گذاری شد.

مادرش، زنده‌یاد فاطمه بیگم حاج سیدجوادی، مدیر مدرسه و بانویی فرهنگ‌دوست بود. خاندان مادری از سمت مادر به شاهزادگان قاجار و از سمت پدر به خاندان حاج سیدجوادی از روحانیون پرآوازه قزوین می‌رسید که علمای برجسته‌ای همچون دکتر احمد صدر حاج سیدجوادی از آن برخاسته‌اند که وزیر کشور و وزیر دادگستری دولت موقت مهدی بازرگان بود. در چنین محیطی، شور و اشتیاق به مطالعه و یادگیری از کودکی در وجود عصمت شکل گرفت. او در سه سالگی به خواندن و نوشتن و حتی نقاشی و موسیقی علاقه نشان می‌داد و ساعت‌ها با کتاب‌ها و دفترهای پدر و مادر سرگرم می‌شد و استعداد ادبی و هنری او از همان سال‌های کودکی نمایان شد.

خاطرات دوران دبستان و نخستین درس‌های زندگی

در پنج‌سالگی، با توجه به علاقه و توانایی‌اش، زودتر از موعد در مدرسه‌ای ثبت‌نام شد که مادرش ناظم و خاله‌اش مدیر آن بودند. هرچند در کلاس‌های اول و دوم درس‌ها را به‌خوبی یاد می‌گرفت، ولی به تکالیف سنگین خانگی چندان تمایل نداشت. معلمان این سال‌ها به احترام مادرش چشم‌پوشی می‌کردند؛ اما در کلاس سوم، با معلمی سخت‌گیر روبه‌رو شد که دانش‌آموزان را برای انجام‌دادن تکالیف با خط‌کش آهنی تنبیه می‌کرد.



خاطره‌ای تلخ از آن سال در ذهنش مانده است: نوروزی که معلم ۴۰ صفحه مشق داده بود و او تنها ۱۳ صفحه نوشته بود. با وجود دلداری پدرش، تنبیه سخت معلم بر انگشتانش نشست؛ تجربه‌ای دردناک که بعدها آن را نخستین درس بزرگ مسئولیت‌پذیری دانست. در مقابل، همان معلم در روزی دیگر با مهربانی، وقتی به خاطر صدای خوبش برای آوازخوانی در جشن روز کودک انتخاب شد و باید از ساعت ۵ تا ۷ بعد از ظهر بعد از اتمام کلاس درس با گروه نوازندگان در مدرسه تمرین می‌کرد. پدرش از او خواست که به دلیل دیروقت رسیدن به خانه، برای تمرین در مدرسه نماند. وقتی این موضوع را به معلمش گفت، معلم او را به اتاق تمرین فرستاد و پس از اتمام تمرین، شخصاً او را به منزل رساند. این تضاد تلخ و شیرین بعدها در نگاه او به روان انسان و اهمیت «امنیت روانی» نقشی اساسی ایفا کرد.

تحصیلات متوسطه و نخستین مسیر شغلی

پس از دبستان، در دبیرستان ثریا و سپس شاهدخت ادامه تحصیل داد و همواره شاگرد ممتاز بود. در سال ۱۳۴۴ دیپلم علوم طبیعی (تجربی) را دریافت کرد. او از همان کودکی نشانه‌های رهبری و انضباط را در رفتارهایش نشان می‌داد؛ به گونه‌ای که هم‌کلاسی‌هایش او را نه تنها هم‌درس، بلکه مرجع و رهبر کوچک خود می‌دانستند. در سال‌های مدرسه، با پشتکار و هوش سرشار، همواره در زمره‌ی شاگردان ممتاز بود و توانست با رتبه‌ای عالی دوره‌ی دبیرستان را به پایان برساند. پس از پایان تحصیلات متوسطه به همراه خانواده به تهران آمد و دوره یکساله را در دانشسرای تربیت معلم عاصمی گذراند و به عنوان معلم آزمایشی در آموزش و پرورش تهران (ناحیه ۱۰) استخدام و با شوقی وصف‌ناپذیر وارد عرصه آموزش شد و به یکی از پیشگامان تدریس در مدارس ابتدایی کشور تبدیل گردید.

ازدواج و خانواده

در آبان ۱۳۴۶، با محمد سلیمی‌نیا، فارغ‌التحصیل حقوق سیاسی از دانشگاه تهران، ازدواج کرد. همسرش مردی متقی، متعهد و مشوق همیشگی او در ادامه تحصیل بود. حاصل این زندگی سه فرزند است: نرگس سلیمی‌نیا، دکترای روان‌شناسی و روان‌درمانگر، علیرضا سلیمی‌نیا متخصص بیهوشی و دانشیار دانشگاه تهران و محمدرضا سلیمی‌نیا کارشناسی ارشد IT و فعال برجسته و نخبه در این حوزه

کشف عشق به روان‌شناسی

سال ۱۳۵۴ نقطه عطفی در مسیر او بود. در دبستان لادن مشغول به تدریس بود و لوح‌های تقدیر متعددی دریافت می‌کرد. در همان زمان با خانم بقایی، مدرس روان‌شناسی در دوره‌های کارآموزی آشنا شد و شیوه جذاب و انسانی او دریچه‌ای تازه در برابرش گشود. علاقه‌ای عمیق به روان انسان در دلش کاشته شد و او تصمیم گرفت تحصیلات عالی خود را در این حوزه دنبال کند. عشق او به تعلیم و تربیت از همان ابتدا روشن بود. اما در دل این فعالیت‌ها، عطش دانستن بیشتر و شناخت عمیق‌تر روان انسان، او را به دانشگاه کشاند.

دوران دانشگاه و رشد علمی

در سال ۱۳۵۷ در مدرسه عالی پارس در رشته روان‌شناسی پذیرفته شد. با تعطیلی پس از سه ترم و گذراندن ۴۶ واحد با انقلاب فرهنگی دانشگاه‌ها تعطیل شد. با بازگشایی دانشگاه‌ها، تحصیلاتش را در دانشگاه علامه طباطبائی ادامه داد و در سال ۱۳۶۵ با



معدل ممتاز ۱۹,۹۵ و رتبه اول فارغ‌التحصیل شد. سپس در آزمون کارشناسی ارشد انستیتو روانپزشکی تهران پذیرفته شد و در سال ۱۳۶۸ با دفاع از پایان‌نامه‌ای درباره بیماران اسکیزوفرن و دوقطبی، به راهنمایی استاد برجسته دکتر محمدنقی براهنی با رتبه اول مدرک خود را در رشته روان‌شناسی بالینی و در جشن فارغ‌التحصیلی از دکتر ایرج فاضل وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی (وزیر وقت) لوح تقدیر و جلد ۲۱ و کتاب ICD به زبان اصلی را دریافت کرد. به همراه دو روانشناس دیگر مرکز خدمات روان‌شناسی بنیاد شهید کرج را بنیان گذاشت و با خانواده‌های شهدا و جانبازان کار کرد؛ تجربه‌ای که بعدها شهرت او را به دلیل درمان‌های اثربخش به سراسر کشور رساند.

در سال ۱۳۷۲ در مقطع دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس پذیرفته شد. رساله‌اش با موضوع «بررسی علل و پیامدهای اضطراب سخنرانی در دانشجویان و تأثیر روش ایمن‌سازی در برابر استرس» (SIT) با بهره‌گیری از همکاری استادان برجسته داخلی دکتر داوود معظمی و پروفسور ابوالحسن احمدیانی استاد و مدیر گروه فارماکولوژی دانشگاه شهید بهشتی به منظور کنترل دقیق شرایط آزمایش در قلمرو اندازه‌گیری شاخص‌های فیزیولوژیکی و ترکیبات بیوشیمیایی خون آزمودنی‌ها در ۳ مرحله پژوهش و حمایت علمی پروفسور حمید حکمت از دانشگاه ویسکانسین آمریکا انجام شد. پسرش علیرضا سلیمی‌نیا، که در آن زمان دانشجوی سال ششم پزشکی بود؛ در بخش اجرایی به او کمک کرد. در اسفند ۱۳۷۶ با نمره ۱۸,۰۲ و رتبه اول، فارغ‌التحصیل مقطع دکتری شد و لوح تقدیر دریافت کرد.

جایگاه ملی و بین‌المللی

شهرت او به‌ویژه در درمان جانبازان جنگ تحمیلی با اختلالات پیچیده پس از جنگ تثبیت شد. وبسترز آنلاین دیکشنری از او به عنوان روان‌شناسی یاد می‌کند که با وجود مسئولیت‌های خانوادگی، توانست تحصیلات عالی را با افتخار به پایان برساند و به یکی از مشهورترین روانشناسان بالینی ایران بدل شود. شهرت او به دلیل درمان معجزه‌آسای بیماران، به‌ویژه جانبازان مبتلا به اختلالات روانی پس از جنگ و سربازانی که از میدان جنگ ۸ ساله ایران و عراق به خانه بازگشته بودند، و با اختلالات روانی پیچیده و گاهی غیرقابل درمان پس از جنگ دست و پنجه نرم می‌کردند؛ در سراسر کشور گسترش یافت.



Webster's Online Dictionary with Multilingual Thesaurus Translation

Earth's largest dictionary with more than 1226 modern languages and Eve!

Common Expressions: DANESH

Expressions	Definition
Darius Danesh	Darius Danesh (born August 19, 1980), British singer, is best known for being a finalist on the British version of Pop Idol, coming in third behind Will Young and Gareth Gates. His first single, "Colourblind", entered the UK charts at number one. (references)
Esmat danesh	Esmat Danesh was born September 4, 1947 in Gazvin, Persia (Iran) in a liberal educated aristocratic family. She soon was discovered in her early age for her exceptional talent being the leader of her classmate as mentor and disciplinarian. She soon finished the high school with honor and high rank and with two years of training she became one of the leading and most pioneering elementary school teacher in her country. While she was teaching full time she took extensive classes at the university toward the doctoral program in psychology despite having three demanding and growing children. Again she earned her doctoral degree in id age with honor and distinction and later on she became one of the most renowned clinical psychologist. Her fame soon spread throughout the country for her miraculous healing of her sometimes incurable patients. She particularly worked closely with the soldiers who left the battlefield of 8 year Iran-Iraq war only coming home severely disturbed who had become ill with complicated post war psychic disorder syndrome. (references)

Source: compiled by [the editor](#) from [various references](#); see credits.

[Top](#)

Topics by Level of Interest: DANESH

کارنامه علمی و حرفه‌ای

پروفسور دانش بیش از سه دهه در عرصه‌های گوناگون فعالیت داشته است. وی استاد تمام بازنشسته گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه آزاد کرج است. تاکنون راهنمایی و مشاوره بیش از ۳۷۰ پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری و داوری بیش از ۱۰۰ پایان‌نامه را بر عهده داشته است. همچنین ۵ کتاب تألیفی و ۱۰ کتاب ترجمه منتشر کرده است. از جمله آثار برجسته او می‌توان به کتاب «**ناتوانی‌های یادگیری: تشخیص، درمان و راهبردهای تدریس**» اشاره کرد که به‌عنوان کتاب مرجع آزمون معلمان کودکان استثنایی و کتاب درسی دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری انتخاب شده است. وی در ترجمه دو جلدی «**فرهنگ توصیفی انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)**» با گروه مترجمان همکاری داشته و کتاب «**ارزیابی شخصیت و اختلال‌های روانی با آزمون ترسیم آدمک (D.A.P.)**» از دیگر آثار تألیفی و درسی او برای دانشجویان ارشد روان‌شناسی بالینی است. پروفسور دانش تاکنون بیش از ۱۰۰ مقاله علمی - پژوهشی در مجلات معتبر داخلی (ISC) و بین‌المللی ISI و Scopus منتشر کرده و در بیش از ۶۰ کنگره ملی و بین‌المللی (آلمان، یونان، آفریقای جنوبی، مالزی، اندونزی، ترکیه و



... به‌عنوان سخنران حضور داشته است. همچنین مجری بیش از ۱۰ طرح پژوهشی بوده و در سال ۱۳۹۳ به‌عنوان پژوهشگر برتر هفته پژوهش برگزیده شده است.

مدیریت و مسئولیت‌ها

- از میان سمت‌های اجرایی و مسئولیتی دکتر دانش میتوان به چند مورد زیر اشاره کرد.
- رئیس مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه شهید بهشتی (۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹)
- رئیس هیئت‌رئیس گروه تخصصی روان‌شناسی بالینی انجمن روان‌شناسی ایران (۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳)
- سردبیر مجله علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی دانشگاه شهید بهشتی (۱۳۸۵ تا ۱۳۹۹ به مدت ۱۴ سال)
- بازرس شورای استان البرز سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴)
- عضو کمیسیون ارزیابی نشریات وزارت علوم برای تمدید اعتبار مجلات و داور نشریات علمی کشور (از ۱۳۸۵ تاکنون)
- مسئول انتشارات گلشن اندیشه (از ۱۳۸۳ تاکنون)

میراث و الهام

زندگی و کارنامه دکتر عصمت دانش، تنها مجموعه‌ای از مدارج علمی نیست؛ بلکه روایت زنی است که میان نقش‌های همسری، مادری، معلمی و پژوهشگری تعادل برقرار کرد. او از خاطرات تلخ و شیرین دبستان تا صحنه‌های دشوار درمان جانبازان، همواره با پشتکار، ایمان و عشق به انسان پیش رفت. در این مسیر، استادان و همراهان بزرگی چون خانم میترا فیض، دکتر جاوید، دکتر محمد نقی براهنی، پروفسور دکتر شاملو، دکتر معظمی و دیگر استادان برجسته دانشگاه، در شکل‌گیری شخصیت علمی و حرفه‌ای او نقشی بسزا داشتند. در کنار تمام این فعالیت‌ها، پروفسور دانش همیشه خانواده را رکن اصلی زندگی می‌دانست. همسر وفادارش همواره پشتیبان او بوده و فرزندانش، همواره شاهد توازن زیبا میان زندگی خانوادگی و حرفه‌ای او بوده‌اند. او نمونه‌ای نادر از مادری دلسوز و در عین حال زنی اندیشمند و پیشگام است. امروز، نام او در حافظه علمی کشور و در منابع بین‌المللی به عنوان یکی از پیشگامان روان‌شناسی بالینی ایران می‌درخشد؛ الگویی از پیوند میان دانش، مسئولیت اجتماعی و انسان‌دوستی.



یادداشت‌ها و تازه‌های علمی

به سوی صلاحیت مبتنی بر شواهد در روان‌درمانی

علی فیضی

دکتری روان‌شناسی سلامت

صلاحیت حرفه‌ای^۱ یکی از بنیادی‌ترین موضوعات در روان‌شناسی و روان‌درمانی است. در آیین‌نامه‌های اخلاقی، از جمله کتاب راهنمای اصول اخلاقی و کدهای اجرایی انجمن روان‌شناسی آمریکا، صلاحیت به معنای ارائه خدمات در حوزه‌هایی تعریف شده است که درمانگر بر اساس آموزش، تجربه و نظارت حرفه‌ای برای آن آمادگی دارد. این تعریف در ظاهر روشن است، اما پرسش اصلی اینجاست: آیا چنین مدارک و سوابقی به‌تنهایی تضمین می‌کنند که درمانگر در عمل مؤثر است؟

مرور تاریخ پزشکی نشان می‌دهد که پاسخ چنین پرسشی ساده نیست. نمونه‌ی معروف مرگ جورج واشنگتن در سال ۱۷۹۹ یادآور این است که حتی پزشکان تحصیل‌کرده و معتبر هم، اگر بر اساس سنت‌های رایج و بدون شواهد عمل کنند، می‌توانند جان بیمار را به خطر بیندازند. یا ماجرای ایگناز سملوایز در میانه‌ی قرن نوزدهم نشان داد که مقاومت پزشکان در برابر شستن دست‌ها، با وجود شواهد قوی، هزاران قربانی برجای گذاشت. این نمونه‌ها نشان می‌دهند که «صلاحیت ظاهری» لزوماً معادل با صلاحیت مبتنی بر شواهد^۲ نیست.

در روان‌شناسی نیز وضع مشابهی دیده می‌شود. در بسیاری از کشورها صلاحیت حرفه‌ای درمانگران بر اساس مدرک دانشگاهی، تعداد ساعات‌های آموزش رسمی، شرکت در کارگاه‌های آموزشی و سال‌های تجربه تعریف می‌شود. این معیارها بی‌تردید در بهترین حالت معیارهایی جاافتاده‌اند اما بنا به یافته‌های پژوهشی کافی و به ویژه لازم بودنشان با چالش‌هایی سخت روبه‌رو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمانگرانی با سال‌ها تجربه الزاماً نتایج بهتری به دست نمی‌آورند. دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت یا بازآموزی نیز به‌تنهایی به تغییر پایدار در عملکرد نمی‌انجامند. حتی نظارت سنتی^۳ نیز، اگر صرفاً بر مبنای انتقال دانش باشد، رابطه‌ی محکمی با بهبود پیامدهای درمان نشان نمی‌دهد.

بر همین اساس، اسکات میلر، جاشوا مدسن و مارک هابل در فصل «به سوی صلاحیت مبتنی بر شواهد» از کتاب *The Oxford Handbook of Psychotherapy Ethics* (انتشارات دانشگاه آکسفورد، ۲۰۲۰) پیشنهاد می‌کنند که زمان آن رسیده است تعریف تازه‌ای از صلاحیت ارائه شود؛ تعریفی که بر پیامدهای واقعی درمان متکی باشد. آنان سه مؤلفه اصلی را به‌عنوان بنیان‌های صلاحیت مبتنی بر شواهد معرفی می‌کنند.

^۱ Competence

^۲ Evidence-Based Competence

^۳ Supervision



نخست، **پایش مداوم پیامدها**^۱: در این رویکرد، درمانگر با استفاده از ابزارهای ساده و معتبری مانند مقیاس سنجش پیامد^۲ و مقیاس ارزیابی جلسه^۳، به طور منظم وضعیت مراجع و کیفیت اتحاد درمانی را می‌سنجد. پایش منظم این امکان را فراهم می‌کند که درمانگر از همان جلسات آغازین متوجه شود آیا مراجع در حال بهبود است یا خیر؟ و در صورت نیاز، مسیر درمان را اصلاح کند.

دوم، **درمان آگاهی‌یافته از بازخورد**^۴: پایش پیامدها زمانی ارزشمند است که داده‌های آن در فرایند درمان به کار گرفته شوند. در این کاربست روان‌درمانی و مشاوره که به اختصار FIT نامیده می‌شود، بازخورد مراجع بخشی جدایی‌ناپذیر از درمان است. اگر مراجع احساس کند که درمان بی‌اثر است یا اتحاد درمانی ضعیف است، درمانگر می‌تواند بر مبنای بازخوردهای مراجع، خودش به تنهایی یا با کمک گرفتن از یک مربی تغییراتی در رویکرد و روش خود ایجاد کند. شواهد نشان می‌دهند که FIT می‌تواند نرخ ترک درمان را کاهش دهد، احتمال وخامت حال مراجع را کم کند و اثربخشی کلی روان‌درمانی را افزایش دهد.

سوم، **تمرین عامدانه**^۵: این مفهوم به معنای تمرکز نظام‌مند بر نقاط ضعف، طراحی تمرین‌های هدفمند و ویژه با کمک یک مربی، دریافت بازخورد و تکرار مداوم تا رسیدن به بهبود است. درست مانند نوازنده‌ای که هر روز روی بخشی از مهارتش کار می‌کند، درمانگر هم می‌تواند مهارت‌های خاصی مانند ایجاد اتحاد درمانی در شرایط دشوار یا مدیریت مقاومت مراجع را با تمرین عامدانه ارتقا دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمانگرانی که این رویکرد را جدی می‌گیرند، در طول زمان بهبود چشمگیری در نتایج مراجعان خود ایجاد می‌کنند.

با وجود این، میلر و همکاران هشدار می‌دهند که معرفی این سه مؤلفه کافی نیست. پیاده‌سازی آن‌ها با چهارمانع جدی روبه‌رو است.

۱. **مقاومت نهادی**: بسیاری از سازمان‌های حرفه‌ای و آموزشی به معیارهای سنتی خو گرفته‌اند و تغییر آن‌ها دشوار است.
 ۲. **نگرانی درمانگران**: برخی درمانگران از این می‌ترسند که داده‌های پایش پیامد به ابزاری برای کنترل بوروکراتیک یا تنبیه حرفه‌ای تبدیل شود.
 ۳. **مشکلات اجرایی**: استفاده از ابزارهای ROM و FIT نیازمند آموزش، زیرساخت فنی و مهم‌تر از همه تغییر نگرش است.
- شکل خطر تقلیل‌گرایی**: اگر همه‌چیز به نمره‌های پرسشنامه تقلیل یابد، پیچیدگی رابطه درمانی و عوامل کیفی نادیده گرفته می‌شود.

^۱ Routine Outcome Monitoring, ROM

^۲ Outcome Rating Scale, ORS

^۳ Session Rating Scale, SRS

^۴ Feedback-Informed Treatment, FIT

^۵ Deliberate Practice



در اینجا مفهوم کلیدی **فرهنگ بازخورد**^۱ اهمیت پیدا می‌کند. فرهنگ بازخورد یعنی فضایی در نظام آموزشی و حرفه‌ای که در آن گرفتن و دادن بازخورد نه نشانه‌ی ضعف یا ناکارآمدی، بلکه بخشی طبیعی و ارزشمند از یادگیری و رشد تلقی شود. در چنین فرهنگی، درمانگر از دریافت بازخورد منظم از مراجعان، همکاران یا ناظران نمی‌ترسد، بلکه آن را فرصتی برای ارتقا می‌بیند. بدون چنین تغییری، پایش پیامدها و FIT ممکن است تنها به مجموعه‌ای از فرم‌ها و نمودارها محدود شوند، نه ابزاری برای رشد واقعی.

میلر و همکاران تأکید می‌کنند که گذار به صلاحیت مبتنی بر شواهد یک تغییر فرهنگی و سازمانی است. برای آنکه این تحول به شکلی سازنده پیش برود، می‌توان چند پیشنهاد مطرح کرد. نخست، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی می‌توانند آموزش کار با ابزارهای ROM و FIT را از سال‌های نخست تحصیل وارد برنامه کنند تا دانشجویان از ابتدا با فرهنگ بازخورد خو بگیرند. دوم، ناظران می‌توانند نقش خود را از انتقال صرف محتوای آموزشی و تجربه‌ها به هدایت تمرین عامدانه تغییر دهند؛ یعنی به درمانگر نوآموز کمک کنند تا نقاط ضعف خود را شناسایی و برای بهبودشان برنامه‌ریزی کند. سوم، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و انجمن‌های علمی می‌توانند پایش پیامدها را به‌عنوان یکی از معیارهای صلاحیت حرفه‌ای در نظر بگیرند، نه صرفاً مدرک و سابقه. چهارم، داده‌های کمی باید در کنار قضاوت بالینی و کیفیت رابطه‌ی انسانی به کار گرفته شوند تا ارزش و معنا حفظ شود.

صلاحیت مبتنی بر شواهد، همان‌طور که میلر و همکاران نشان داده‌اند، صرفاً یک ایده‌ی نظری نیست. این رویکرد می‌تواند روان‌درمانی را شفاف‌تر، پاسخگوتر و کارآمدتر کند. پایش مداوم نتایج، استفاده از بازخورد مراجع و تمرین عامدانه برای رشد درمانگران، نویدبخش کسب و پرورش مداوم صلاحیتی است که در نهایت به نفع مراجعان، درمانگران و کل حرفه‌ی روان‌شناسی تمام خواهد شد.

منبع:

Miller, S. D., Madsen, J. W., & Hubble, M. A. (2020). Toward an evidence-based standard of professional competence. In L. B. Barnett & N. D. Elman (Eds.), *The Oxford Handbook of Psychotherapy Ethics*. Oxford University Press.

^۱ Feedback Culture



حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی: چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم؟ رویکردی بر مبنای روان‌شناسی حرفه‌ای و

اخلاق کاربردی

محمد (نیما) پورادبی

دکتری روان‌شناسی بالینی

چکیده

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی یکی از ارکان بنیادین سلامت، اعتماد و کارآمدی در خدمات روان‌شناختی است. در دهه‌های اخیر، نهادهای علمی و حرفه‌ای در سراسر جهان از جمله انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) و فدراسیون روان‌شناسی اروپا (EFPA) بر این نکته تأکید کرده‌اند که حرفه‌ای‌گری نه تنها به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها و استانداردها، بلکه به مثابه یک «الزام اخلاقی و تعهد انسانی» تعریف می‌شود. این مقاله با تمرکز بر رویکرد بالینی و آموزشی، به بررسی ابعاد مختلف حرفه‌ای‌گری، مؤلفه‌های شکل‌دهنده آن، و چگونگی حفظ و تقویت آن در بافت بومی ایران می‌پردازد. مفاهیم کلیدی مانند خودآگاهی، سوپرویزن، خودمراقبتی، تاب‌آوری و تصمیم‌گیری اخلاقی، به عنوان سازوکارهای درونی تداوم حرفه‌ای‌گری تحلیل می‌شوند. همچنین موانع سیستمی، فشارهای اقتصادی، و ضعف در نهادهای نظارتی مورد بحث قرار می‌گیرند. در پایان، راهکارهایی در سه سطح فردی، نهادی و اجتماعی برای تقویت حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی ایران ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها: حرفه‌ای‌گری، روان‌شناسی، اخلاق حرفه‌ای، خودمراقبتی، سوپرویزن، تصمیم‌گیری اخلاقی

۱. مقدمه: پارادایم ضرورت حرفه‌ای‌گری و چالش‌های بومی

در پارادایم معاصر علوم رفتاری، «حرفه‌ای‌گری (Professionalism)» «نه تنها شرط بقا و اعتماد اجتماعی در حرفه‌های سلامت روان است، بلکه هسته‌ای اخلاقی دارد که کیفیت مداخلات، سلامت روان متخصص و اعتبار رشته را تعیین می‌کند (APA, 2021)». به عنوان دانشی میان‌رشته‌ای، هم در حوزه نظری و هم در عمل، با تعهدی دوگانه مواجه است: از یک سو مسئولیت علمی و از سوی دیگر مسئولیت اخلاقی در برابر انسان.

در ایران، مفهوم حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی اغلب در سطح مقررات یا تعهد شغلی خلاصه می‌شود، حال آنکه در معنا، به شبکه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها، مهارت‌ها و رفتارهای درهم‌تنیده اشاره دارد (PCO, 1385). این مقاله بر این فرض استوار است که حرفه‌ای‌گری، ترکیبی از «دانش تخصصی»، «اخلاق پایدار»، و «خودنظم‌دهی درونی» است.

با وجود تلاش‌های ارزشمند سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران در تدوین منشور اخلاقی، هنوز چالش‌هایی در زمینه آموزش، نظارت، سوپرویزن و هویت حرفه‌ای وجود دارد. بررسی این چالش‌ها و تبیین مسیرهایی برای بهبود، هدف اصلی این پژوهش تحلیلی است.



۲. تبیین مفهوم حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی

۲.۱. تمایز حرفه‌ای‌گری از تخصص و مهارت

حرفه‌ای‌گری مفهومی فراتر از تخصص فنی است. در حالی که «تخصص» بر توانایی علمی و مهارتی فرد برای انجام یک وظیفه تمرکز دارد، «حرفه‌ای‌گری» ناظر به کیفیت اخلاقی، انسانی و مسئولانه‌ی استفاده از آن تخصص است (Cruess et al., 2016). به بیان دیگر، متخصص می‌تواند آموزش‌دیده باشد، اما تنها فرد حرفه‌ای است که در کنار مهارت، خودانضباطی، احترام، مسئولیت‌پذیری و تعهد به کرامت انسانی را در رفتار خود نشان می‌دهد.

در روان‌شناسی، حرفه‌ای‌گری شامل توانایی حفظ مرزهای اخلاقی، صداقت علمی، پذیرش بازخورد، و التزام به رفاه مراجع است (APA, 2021). چنین فردی نه فقط به «دانستن»، بلکه به «درست‌زیستن در نقش درمانگر» متعهد است.

۲.۲. مؤلفه‌های بنیادین و ساختار چندوجهی حرفه‌ای‌گری

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی چهار بُعد بنیادین دارد: (Barnett & Cooper, 2009)

دانش تخصصی (Knowledge): درک علمی از روان انسان، تسلط بر روش‌های ارزیابی و مداخله.

مهارت‌های بین‌فردی (Interpersonal Skills): همدلی، گوش‌دادن فعال، و حساسیت فرهنگی.

اخلاق و ارزش‌ها (Ethical Values): پایبندی به صداقت، رازداری و عدالت.

تعهد و نگرش (Attitudinal Commitment): میل به رشد مستمر، یادگیری مادام‌العمر و بازاندیشی درونی.

این مؤلفه‌ها نه به صورت جداگانه، بلکه به شکل شبکه‌ای پویا عمل می‌کنند. فقدان هر کدام می‌تواند کل ساختار حرفه‌ای‌گری را تضعیف کند. روان‌شناس حرفه‌ای کسی است که «دانستن» را با «درست عمل کردن» پیوند می‌زند.

۳. اصول اخلاقی و مبانی قانونی حرفه‌ای‌گری

۳.۱. مبانی اخلاقی جهانی

انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA, 2021) در منشور اخلاقی خود پنج اصل بنیادین را برای همه روان‌شناسان جهان مطرح می‌کند:

نفع‌رسانی و آسیب‌نرساندن (Beneficence and Nonmaleficence)

وفاداری و مسئولیت (Fidelity and Responsibility)

درستی (Integrity)

عدالت (Justice)

احترام به حقوق و کرامت انسان (Respect for People's Rights and Dignity)

این اصول، نه فقط رهنمودی نظری بلکه معیارهای عینی برای ارزیابی حرفه‌ای‌گری در عمل‌اند. روان‌شناس حرفه‌ای در هر مداخله باید بتواند تصمیم خود را با یکی از این اصول توجیه کند.



۳,۲. چارچوب‌های قانونی و بومی

در ایران، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران (PCO) به عنوان نهاد مرجع، «منشور اخلاقی روان‌شناسان و مشاوران» را منتشر کرده است. (PCO, 1385) این منشور بسیاری از اصول APA را بومی‌سازی کرده و مواردی چون رعایت حریم خصوصی، حفظ شأن حرفه‌ای و تعهد به سوپرویزن را برجسته کرده است. تلفیق میان اصول جهانی و ملاحظات فرهنگی بومی، چالش و در عین حال فرصت مهمی برای روان‌شناسان ایرانی است. حرفه‌ای‌گری در بافت ایران زمانی معنا می‌یابد که در عین وفاداری به استانداردهای جهانی، با ارزش‌های فرهنگی و اخلاقی جامعه نیز هم‌خوان باشد.

۴. فرآیند تکوین هویت حرفه‌ای در روان‌شناسی

۴,۱. خودآگاهی و بازاندیشی نقادانه

تکوین هویت حرفه‌ای روان‌شناس از خودآگاهی آغاز می‌شود. آگاهی از ارزش‌ها، هیجان‌ها، تعصبات و آسیب‌پذیری‌های شخصی، شرط لازم برای تصمیم‌گیری اخلاقی است. (Ladany et al., 1997) روان‌شناسی که نسبت به انتقال (transference) و ضدانتقال (countertransference) خود بینش دارد، کمتر در معرض قضاوت‌های شتاب‌زده یا مداخله از روی نیاز شخصی قرار می‌گیرد.

خودآگاهی حرفه‌ای همچنین شامل بازاندیشی مستمر در عملکرد، پذیرش بازخورد و تمایل به تغییر است. در آموزش روان‌شناسی بالینی، این فرایند از طریق سوپرویزن و ژورنال‌نویسی حرفه‌ای تقویت می‌شود. (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016)

۴,۲. یادگیری مادام‌العمر و عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP)

در حرفه روان‌شناسی، دانش یک سرمایه‌ی ایستا نیست. تغییر مداوم نظریه‌ها و روش‌ها، روان‌شناس را ملزم می‌کند که به یادگیری مادام‌العمر متعهد بماند. «عملکرد مبتنی بر شواهد» (Evidence-Based Practice) «یکی از معیارهای کلیدی حرفه‌ای‌گری است» (Norcross & Wampold, 2019).

EBP یعنی تصمیم‌گیری بالینی بر پایه سه منبع: شواهد پژوهشی معتبر، قضاوت بالینی متخصص، و ترجیحات و ارزش‌های مراجع. روان‌شناسانی که به‌صورت منظم مطالعات جدید را مرور می‌کنند و دانش خود را با نیازهای فرهنگی و جمعیتی مراجعان منطبق می‌سازند، حرفه‌ای‌تر عمل می‌کنند.

۴,۳. نقش سوپرویزن و همفکری حرفه‌ای

سوپرویزن یا نظارت تخصصی، تنها فرآیندی آموزشی نیست، بلکه بخشی از نظام اخلاقی حرفه است. سوپرویزن منظم موجب کاهش فرسودگی شغلی، افزایش بینش نسبت به خطاهای احتمالی، و ارتقای کیفیت درمان می‌شود. (Corey et al., 2019) در بافت بومی ایران، هنوز فرهنگ سوپرویزن به‌صورت کامل نهادینه نشده است. در حالی که منشور اخلاقی سازمان نظام (PCO, 1385) آن را توصیه کرده، اجرای منسجم آن نیازمند زیرساخت‌های حقوقی، آموزشی و فرهنگی است. به تعبیر برنت و کورسینی (Barnett & Schiesser, 2018)، سوپرویزن مسئولیتی اخلاقی است، زیرا نفع مراجع در گرو رشد مستمر درمانگر است.



۵. سازوکارهای پایداری و مدیریت مرزها

۵.۱. خودمراقبتی و تاب‌آوری: یک مسئولیت اخلاقی

روان‌شناسان در معرض فشارهای هیجانی و روانی بالایی هستند؛ بنابراین، خودمراقبتی تنها یک گزینه شخصی نیست بلکه یک مسئولیت اخلاقی است. (Barnett & Schiesser, 2018) رعایت خودمراقبتی به معنای حفظ سلامت روان و جسم، مدیریت استرس، و پیشگیری از فرسودگی شغلی است. روان‌شناسانی که سلامت خود را نادیده می‌گیرند، ممکن است کیفیت خدمات خود را کاهش دهند یا به مراجع آسیب برسانند، که با اصول اخلاقی APA مغایرت دارد. تمرین‌های خودمراقبتی شامل مدیریت زمان، مراقبه، ورزش منظم، و بازنگری در ارزش‌ها و اهداف حرفه‌ای هستند. تاب‌آوری روان‌شناس در مواجهه با چالش‌ها، مستقیماً بر پایداری حرفه‌ای‌گری تأثیرگذار است.

۵.۲. مدیریت مرزهای حرفه‌ای و روابط چندگانه

رعایت مرزها، یکی از پایه‌های حرفه‌ای‌گری است. روابط چندگانه (Multiple Relationships) می‌تواند شامل تعاملات خارج از زمینه درمانی یا مشاوره باشد که در صورت عدم مدیریت، منجر به تضاد منافع و آسیب به مراجع می‌شود (APA, 2021; Standard 3.05).

حفظ مرزها نیازمند شفافیت، خودآگاهی و سوپرویزن مستمر است. روان‌شناسان باید توانایی شناسایی موقعیت‌های پیچیده و استفاده از فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی را داشته باشند.

۵.۳. فرآیند تصمیم‌گیری اخلاقی (Ethical Decision-Making)

تصمیم‌گیری اخلاقی در حرفه روان‌شناسی نیازمند تحلیل سیستماتیک موقعیت، شناسایی تضادها، ارزیابی پیامدها، و انتخاب راه‌حل مبتنی بر شواهد و اخلاق است. (Kitchener, 1984) مستندسازی دقیق و مشورت با همکاران و سوپروایزرها از ابزارهای کلیدی این فرآیند است.

روان‌شناس حرفه‌ای، هنگام مواجهه با فشارهای اقتصادی، تقاضاهای غیرمعقول یا موقعیت‌های با ریسک اخلاقی، از این چارچوب استفاده می‌کند تا تصمیماتش با استانداردهای جهانی و بومی همسو باشد.

۶. موانع سیستمی و محیطی (با تمرکز بر بافت بومی)

۶.۱. چالش‌های فرهنگ سازمانی ناسالم و غیرحمایتی

فرهنگ سازمانی ناسالم می‌تواند رشد حرفه‌ای را محدود کرده و استرس شغلی را افزایش دهد. فقدان حمایت مدیران، رقابت ناسالم، و عدم توجه به رفاه کارکنان، موجب کاهش کیفیت خدمات و فرسایش اخلاقی می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که روان‌شناسانی که در محیط‌های حمایتی فعالیت می‌کنند، عملکرد حرفه‌ای و رضایت شغلی بالاتری دارند (Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

۶.۲. فقدان یا ضعف ساختارهای نظارتی و نظام‌مند

ضعف سوپرویزن و منتورینگ یکی از موانع اصلی در ایران است. روان‌شناسان تازه‌کار بدون حمایت سیستماتیک، با خطر تصمیمات غیرحرفه‌ای و فرسودگی زودرس مواجه می‌شوند. ایجاد چارچوب‌های نظارتی منظم، راهکار مؤثری برای پیشگیری از این مشکلات است.



۶,۳. تعارض منافع، فشارهای اقتصادی و فرسایش اخلاقی

تعارض منافع و فشارهای مالی، روان‌شناسان را در موقعیت‌های اخلاقی دشوار قرار می‌دهد و می‌تواند به فرسایش اخلاقی (Moral Distress) منجر شود (Austin et al., 2005). آموزش مهارت‌های مدیریت تضاد، سوپرویزن مؤثر و حمایت نهادی می‌تواند شدت این پدیده را کاهش دهد.

۷. پیشنهادها و راهکارهای عملی (چند سطحی)

۷,۱. راهکارهای فردی IDP: و بازنگری مداوم

استفاده از برنامه توسعه فردی (Individual Development Plan – IDP) به روان‌شناسان کمک می‌کند تا اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت حرفه‌ای خود را شفاف کنند. بازنگری مستمر عملکرد، ثبت تجربیات و دریافت بازخورد، فرآیند حرفه‌ای‌گری را تقویت می‌کند. (Norcross & Wampold, 2019)

۷,۲. راهکارهای نهادی: تقویت PCO، آموزش دانشگاهی و نظارت

نهادهای حرفه‌ای باید نقش خود را در ارتقای کیفیت خدمات و پشتیبانی از اعضا تقویت کنند. این شامل ایجاد چارچوب‌های نظارتی کارآمد، آموزش اخلاق حرفه‌ای در دانشگاه‌ها و ارائه برنامه‌های سوپرویزن منظم است. ادغام عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) و آموزش اخلاق حرفه‌ای در برنامه‌های دانشگاهی، حرفه‌ای‌گری را به استاندارد قابل اندازه‌گیری تبدیل می‌کند.

۷,۳. راهکارهای اجتماعی: سواد سلامت روان و گزارش‌دهی

آگاهی عمومی از اصول حرفه‌ای‌گری و ایجاد مسیرهای امن برای گزارش‌دهی تخلفات، اعتماد اجتماعی را افزایش می‌دهد. برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی، مشارکت جامعه را در حفظ کیفیت خدمات روان‌شناسی ارتقا می‌دهند.

۸. نتیجه‌گیری نهایی

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی، نه یک مقصد، بلکه یک تعهد مستمر و چندوجهی است که شامل دانش، مهارت، اخلاق و نگرش می‌شود. حفظ و تقویت آن نیازمند ترکیبی از خودآگاهی، یادگیری مادام‌العمر، سوپرویزن، مدیریت مرزها، و حمایت نهادی است. در بافت بومی ایران، توجه به چالش‌های سیستمی و فرهنگی و اتخاذ راهکارهای چندسطحی، شرط لازم برای ارتقای کیفیت خدمات روان‌شناختی و سلامت روان جامعه است.

۹. منابع

- APA. (2021). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Austin, W., Bergum, V., & Goldberg, L. (2005). Moral distress in healthcare practice: The situation of nurses. *Health Care Analysis*, 13(2), 157–166.
- Barnett, J. E., & Cooper, N. (2009). Creating an ethical culture in psychology: Ethical leadership and professional development. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(6), 570–577.



- Barnett, J. E., & Schiesser, K. (2018). Self-care as an ethical imperative for psychologists. *Psychotherapy*, 55(4), 375–381.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2019). *Issues and ethics in the helping professions* (10th ed.). Cengage Learning.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). *Teaching medical professionalism* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 12(3), 43–55.
- Ladany, N., Ellis, M. V., & Friedlander, M. L. (1997). Supervisory styles and supervisee satisfaction: The mediating role of perceived supervisor support. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 456–468.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). *Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices*. APA.
- PCO (سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره ایران). (1385). منشور اخلاقی روان‌شناسان و مشاوران. تهران: سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner* (2nd ed.). Routledge.

اقتصاد رفتاری و خطاهای پنهان روان‌شناسان: تهدیدی برای حرفه‌ای‌گری

مریم کامی

دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی مستلزم تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌هایی است که در راستای هویت حرفه‌ای، پایبندی به اصول علمی و اخلاقی و تعهد به رشد مداوم اتخاذ می‌شوند (۱، ۲). هر چند مانند هر انسان دیگری، روان‌شناسان نیز می‌توانند دچار سوگیری‌های شناختی شوند و هویت حرفه‌ای خود را خدشه‌دار کنند (۳). این سوگیری‌ها ممکن است در بستر تغییرات فرهنگی و بی‌ثباتی‌های اقتصادی از یک سو و استرس شغلی از سوی دیگر شدت یابند و حتی یک روان‌شناس حرفه‌ای شتاب‌زده یا بر اساس این سوگیری‌ها قضاوت کند و تصمیم بگیرد. روان‌شناس امروز علاوه بر چالش‌های اتاق درمان، با فشارهای اقتصادی، تحولات سریع دنیای دیجیتال و الزامات فضای کسب‌وکار نیز مواجه است. پرسش مهم اینجاست که در چنین بستری، یک روان‌شناس چگونه می‌تواند تصمیم‌ها و قضاوت‌هایی داشته باشد که نه تنها او را به سمت «حرفه‌ای شدن» هدایت کند، بلکه امکان «حرفه‌ای ماندن» را نیز فراهم آورد. از همین رو، درک و مدیریت این سوگیری‌ها بخش جدایی‌ناپذیر حرفه‌ای‌گری است.

بر این اساس این یادداشت را نوشتم تا به برخی سوگیری‌های رایج روان‌شناسان و مراجعان بپردازم. البته این بار نه از دیدگاه علم روان‌شناسی، بلکه از منظر علم اقتصاد رفتاری. دلیل این دیدگاه اولاً تکراری نبودن مطالب و در ثانی تغییر زاویه دید و نگاه بیرون از گود به چالش‌های اقتصادی دنیای حرفه‌ای روان‌شناسی است. از دیدگاه علم اقتصاد رفتاری، انسان موجودی است زیان‌گریز که گاه به جهت سوگیری شناختی رفتارهای اقتصادی غیرمنطقی دارد (۴). طبعاً یک روان‌شناس هم می‌تواند رفتارهای اقتصادی



غیرمنطقی داشته باشد تا از زیان بگریزند. یک روانشناس می‌تواند در دام خطاهایی افتد که نه بر پایه منافع درمانی خود و مراجع، بلکه تحت فشارهای بیرونی یا انگیزه‌ها و منافع کوتاه‌مدت شکل می‌گیرند. در اینجا چند نمونه از این سوگیری‌ها را با مثال در بستر فضای کار روانشناس حرفه‌ای بیان کرده‌ام:

۱. لنگراندازی (Anchoring Bias): این سوگیری بیان می‌کند که ذهن ما در تصمیم‌گیری بیش از حد به اعداد یا

اطلاعات اولیه تکیه می‌کند، حتی اگر آن عدد تصادفی یا نامرتبط باشد (۵).

مثال: تعیین قیمت جلسات درمانی

وقتی روانشناس تازه‌کار می‌خواهد تعرفه خودش را مشخص کند، یک همکار یا مدیر کلینیک مبلغی را به او پیشنهاد می‌کند و همان مبلغ در ذهن او لنگر می‌اندازد، حتی اگر بعدها اعداد متفاوتی از دیگران بشنود. در این شرایط، ناخودآگاه همان حدود قیمت را ملاک قرار می‌دهد و باور می‌کند کمتر از آن یعنی زیان. او تعرفه خود را نه بر اساس ضوابط موجود، تخصص، میزان تجربه و... بلکه بر اساس لنگر ذهنی تعیین می‌کند.

۲. حسابداری ذهن (Mental Accounting): این مفهوم را ریچارد تیلر (دانشمند حوزه اقتصاد رفتاری و برنده جایزه

نوبل اقتصاد) مطرح کرد. بر اساس این ایده، افراد پول یا منابع را بسته به برچسب و دسته‌بندی ذهنی متفاوت می‌بینند و رفتار مالی یا تصمیم‌گیری‌شان بر اساس این طبقه‌بندی شکل می‌گیرد، نه بر اساس ارزش واقعی و کلی منابع. به بیان ساده، ما یک "بودجه ذهنی" برای هزینه‌ها داریم (مثلاً هزینه تفریح، خرید روزمره، درمان، یا پس‌انداز) و خرج کردن یا تصمیم گرفتن در هر طبقه می‌تواند مستقل از دیگری باشد، حتی اگر از نظر منطقی همه پول یکسان باشد. فرض کنید فردی برای یک شب بیرون رفتن ۵۰۰ هزار تومان کنار گذاشته، اما وقتی کیف پولش جا می‌ماند و مجبور می‌شود همان پول را از کارت بانکی خرج کند، حس می‌کند "بودجه تفریحش" اضافه خرج شده و به هم ریخته است. با این‌که تمام این پول‌ها برای خود است، اما حسابداری ذهنی اجازه نمی‌دهد ذهنیت یکپارچه‌ای درباره منابع خود داشته باشد.

یک روانشناس هم ممکن است گرفتار حسابداری ذهنی شود:

مثال ۱. در مورد تعداد مراجعین:

ممکن است روانشناس یک "بودجه ذهنی" برای وقت آزاد یا ساعات کاری داشته باشد. اگر در یک روز فقط دو مراجع داشته باشد، ذهنش این را به عنوان "روز ناکامل" طبقه‌بندی می‌کند و تلاش می‌کند در روزهای دیگر حتماً ۴ یا ۵ مراجع ببیند تا حسابداری ذهنی او "درست" از آب درآید. حتی اگر تأثیر زیادی در درآمد او نداشته باشد و چه بسا کیفیت کاریش هم افت کند.

مثال ۲. در مورد تخفیف به مراجعین:

یک روانشناس ممکن است درآمد حاصل از روان‌درمانی را در حسابداری ذهنی خود "کافی" بداند، بودجه سوپرویزن و یک دوره آموزشی جدید را هم کنار گذاشته باشد. در این شرایط، ممکن است به مراجعی بدون بررسی دقیق‌تر شرایط تخفیف دهد. او این‌جا نه بر اساس مفهوم‌پردازی، بلکه بر اساس دو دو تا چهارتای ذهنی خود تخفیف می‌دهد. یک روانشناس حرفه‌ای لازم است ضمن نگرش یک‌پارچه درباره منابع خود (وقت، درآمد، انرژی) بودجه‌بندی اقتصادی خود را فارغ از کار حرفه‌ای، به ویژه کار با مراجعین آسیب دیده ببیند.



۳. قاب‌بندی (Framing Effect): در این سوگیری شکل بیان یک مسئله می‌تواند تصمیم فرد را عوض کند، حتی وقتی محتوای ارائه شده حقیقی باشد. افتادن در دام قاب‌بندی می‌تواند حرفه‌ای بودن یک روانشناس را زیر سؤال ببرد، چون قضاوت علمی و بی‌طرفانه‌اش مخدوش می‌شود.

مثال: معرفی مدل درمان و میزان اثربخشی آن به مراجع

اگر روانشناس بگوید:

«این درمان به تغییر سبک زندگی شما و بهبود ریشه‌ای علایم کمک می‌کند» → مراجع انگیزه پیدا می‌کند و تبدیل به یک مراجع ثابت می‌شود.

«این درمان طولانی مدت و در نتیجه هزینه‌بر است، بعلاوه گاهی تمرینات و تکنیک‌هایی دارد که می‌تواند برای شما دردناک باشد» → اطلاعات قبلی نقض نمی‌شود، ولی ممکن است باعث نگرانی و رها کردن درمان از سوی مراجع شود. اگر روانشناس فقط یک قاب را انتخاب کند (مثبت یا منفی)، به جای بی‌طرفی علمی، می‌تواند تصمیم مراجع را ناآگاهانه و در جهت منافع خود دستکاری می‌کند.

۴. اثر هاله‌ای (Halo Effect): این سوگیری یعنی وقتی یک ویژگی پررنگ (مثبت یا منفی) در یک فرد، باعث شود بقیه ویژگی‌های او بر اساس همان قضاوت شود. برای روانشناس، این خطا می‌تواند به‌طور مستقیم به حرفه‌ای بودن آسیب بزند، چون بی‌طرفی علمی و بالینی مخدوش می‌شود. گاهی روانشناسان با ایجاد یک اثر هاله‌ای، مانند شهرت، جذابیت ظاهری یا دریافت مبلغ بالا، تلاش می‌کنند در ذهن مراجعین و دانشجویان قضاوت مثبتی ایجاد کنند، بدون آنکه سایر شرایط صلاحیت حرفه‌ای را کسب کنند.

مثال: روانشناس گمان کند چون مراجع او در خارج از کشور زندگی می‌کند و درآمد ارزی دارد، می‌تواند مبلغ بالاتری برای ویزیت بپردازد؛ در نتیجه، مراجع با دیدن نرخ‌های بالاتر درمانگر، نسبت به او بی‌اعتماد می‌شود و یا درمان را رها می‌کند. تصمیمی که درمانگر تصور می‌کرد به نفع خود گرفته، هم به زیان اقتصادی و هم زیان حرفه‌ای منجر می‌شود.

۵. زیان‌گریزی (Loss Aversion): این از اساسی‌ترین سوگیری‌هاست. بر اساس اقتصاد رفتاری انسان‌ها بیشتر از «زیان» می‌ترسند تا این‌که «سود» به دست آورند. به عبارتی دیگر، رنج از دست دادن ۵۰۰ هزار تومان خیلی بیشتر از لذت به دست آوردن همان مبلغ حس می‌شود. وقتی یک روانشناس گرفتار این سوگیری می‌شود، حرفه‌ای‌گری خود را در خطر می‌اندازد، چرا که نه بر اساس داده‌های علمی و بهترین مصلحت مراجع، بلکه بر اساس ترس‌ها و ناامنی‌های خود تصمیم می‌گیرد؛ حتی اگر این ناامنی‌ها واقعی نباشند. اجتناب از پرداخت هزینه‌های سوپرویزن و روان درمانی یکی از رفتارهای اقتصادی عجیب روانشناسان است. برخی از آن‌ها حاضر نیستند مبلغی بیشتر از ویزیت دریافتی خود را بابت سوپرویزن به درمانگری توانمندتر و با سابقه‌تر از خود پرداخت یا در دوره‌های آموزشی پیشرفته شرکت کنند. همچنین برخی از درمانگران تمایلی به ادامه جلسات روان درمانی خود ندارند، زیرا آن را گران توصیف می‌کنند. در زیر مثال‌های دیگری از سوگیری زیان‌گریزی روانشناسان بیان شده‌است:

مثال ۱: عدم ارجاع به درمانگری با صلاحیت بالاتر



زوج‌درمانگر متوجه می‌شود زوجین دچار مشکلات جنسی طولانی مدت هستند و برای همین زوج‌درمانی بیش از این پیش نمی‌رود. او که دانش لازم برای مداخلات جنسی را ندارد، بخاطر نگرانی‌های مالی خود، حاضر نیست آن‌ها را به یک روانپزشک با فلوشیپ طب جنسی ارجاع دهد، بلکه تلاش می‌کند خودش دست و پا شکسته مداخلات جنسی را پیاده کند. حتی با وجودی که می‌داند ارجاع این مراجعین باعث می‌شود مراجعی متناسب با تخصص او جایگزین شود. اما سوگیری زیان‌گریزی اجازه نمی‌دهد این واقعیت را ببیند.

مثال ۲: ساعات کاری بالا و فشرده با وجود خطر فرسودگی شغلی

روان‌شناسی که می‌بیند در معرض فرسودگی شغلی است و نه تنها فرصتی برای به روز رسانی علمی خود ندارد، بلکه حتی از خواب و استراحت کافی نیز محروم است. ولی حاضر نیست ساعات کاری یا تعداد پروژه‌های تحقیقاتی خود را کم کند، زیرا درآمد او کم می‌شود.

مثال ۳: اجتناب از ارزیابی پیشرفت درمان

درمانگر پیشرفت درمان مراجع را به شکل دقیقی بررسی نمی‌کند، چون ذهن زیان‌گریز او نگران است مواجه شدن با موانع درمانی انگیزه مراجع را برای درمان کم کند و آن مراجع را از دست بدهد. در حالی که ارزیابی پیشرفت درمان و شناسایی موانع به ادامه درمان می‌تواند منجر شود.

ک. اثر گله‌ای (Herd Behavior): از دریاچه اقتصاد رفتاری Herd Behavior یعنی افراد تمایل دارند در تصمیم‌گیری از جمع پیروی کنند، حتی اگر شواهد یا منافع شخصی چیز دیگری بگوید. برای مثال، سرمایه‌گذارانی که بدون تحلیل مستقل بازار و صرفاً چون «همه دارند سهام NVIDIA را می‌خرند» آن‌ها هم همان سهام را می‌خرند. ریشه این سوگیری این است که ذهن انسان *اشتباه ناشی از یک رفتار جمعی را بهتر از اشتباه ناشی از رفتار خود می‌تواند تحمل کند*. مثال واضح این خطا رفتارهای روانشناسان در بازاریابی دیجیتال است. این روزها برخی روانشناسان با مشاهده فعالیت روانشناسان زرد یا غیر روانشناسانی که محتوای سطحی و غیرحرفه‌ای ارائه می‌دهند، خود را قانع می‌سازند با این موج همراه شوند، حتی قبل از این که نحوه استفاده از این امکانات را متناسب با هویت حرفه‌ای خود منطبق کنند و نه بالعکس. پیامد این کار، خدشه به هویت حرفه‌ای، کاهش اعتماد عمومی به روان‌شناس و شیوع ادعاهای غیرعلمی است.

علاوه بر موارد ذکر شده، می‌توان به خطاهای دیگری هم اشاره کرد، از جمله سوگیری تأیید یا سوگیری پس‌نگری. اما چون چارچوب محتوای این یادداشت را بر مبنای مسائل اقتصادی انتخاب شده، از ذکر مواردی که به این چارچوب غیر مرتبط هستند، خودداری شد. در این یادداشت سعی شد هم بر اساس علاقه و هم دغدغه حرفه‌ای خود درباره این موضوع از زاویه جدیدی به خطاهای حرفه‌ای در روان‌شناسی اشاره شود. حرفه‌ای شدن و حرفه‌ای ماندن می‌تواند در مسیر عبور از این سوگیری‌ها اتفاق بیفتد. آگاهی و بینش نسبت به آن‌ها و شجاعت برای نقد خود از این زاویه می‌تواند فضای کاری روان‌شناسی را هم برای روان‌درمانگران و سایر متخصصین روان‌شناسی و هم برای مراجعین امن‌تر می‌سازد. مثلاً باور به این که انسان یک موجود زیان‌گریز است، نه تنها این خطاها را توجیه نمی‌کند، بلکه به افراد کمک می‌کند فراتر از این سوگیری رفتار خود را بازنگری و تصحیح کنند و در نتیجه حرفه‌ای شوند و حرفه‌ای بمانند.



منابع

- Schubert S, Buus N, Monrouxe LV, Hunt C. The development of professional identity in clinical psychologists: A scoping review. *Med Educ*. ۲۰۲۳;۵۷(۷):۶۱۲-۲۶
- Cottone RR, Claus RE. Ethical Decision-Making Models: A Review of the Literature. *Journal of Counseling & Development*. ۲۰۰۰;۷۸(۳):۲۷۵-۸۳
- Berthet V. The Impact of Cognitive Biases on Professionals' Decision-Making: A Review of Four Occupational Areas. *Frontiers in Psychology*. ۲۰۲۲;Volume ۱۲- ۲۰۲۱
- Thaler RH. *Misbehaving: The making of behavioral economics*: WW Norton & Company; ۲۰۱۵
- Zhang L. Research on the Heuristic Bias in Behavioral Economics. *Advances in Economics, Management and Political Sciences*. ۲۰۲۳;۳۲-۶۲:۱۲۹

فراتر از گداهای اخلاقی: رویکردی اگزستانسیالی به حرفه‌ای‌گری پایدار در روان‌شناسی

خسرو بهرام

دانشجوی دکتری روان‌شناسی صنعتی سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

مقدمه: از اخلاق حداقلی تا حرفه‌ای‌گری اصیل

از دل تاریک‌ترین تجربه‌های بشری در اردوگاه‌های مرگ نازی، ویکتور فرانکل این بصیرت را پدیدار ساخت که حرفه‌ای‌گری روان‌شناختی فراتر از مهارت‌هاست؛ آن نوعی «بودن» در جهان است که در آن انتخاب مسئولانه معنا، حتی در رنج، جوهره‌ای عمیق‌تر از اخلاق حداقلی می‌یابد (Frankl, 1985).

در دنیای پیچیده و در حال تغییر امروز، روان‌شناسان بیش از پیش با چالش‌های اخلاقی، فرهنگی و وجودی در مسیر حرفه‌ای خود روبرو هستند (Pope, Tabachnick, & Keith-Spiegel, 1987). این چالش‌ها، به ویژه در جوامعی نظیر ایران، با ملاحظات فرهنگی و اجتماعی خاصی نیز همراه می‌شوند که پیچیدگی مسائل اخلاقی را دوچندان می‌کند (حسینیان، ۱۴۰۳).

در سال‌های اخیر، با رشد چشمگیر بازار خدمات روان‌شناسی و افزایش تقاضا، رویکردهای اخلاقی غالباً به صورت مجموعه‌ای از قوانین و دستورالعمل‌های رفتاری دیده شده‌اند که با چک‌لیست‌هایی سنجیده می‌شوند (Knapp & Fingerhut, 2024; Koocher & Keith-Spiegel, 2008). این گرایش به سمت اخلاق حداقلی، که تنها بر انطباق ظاهری با قواعد تأکید دارد، می‌تواند روان‌شناس را از مسئولیت درونی تهی کند و مانع از توسعه حرفه‌ای پایدار شود. این مقاله با نگاهی نوآورانه و تلفیقی از اصول اگزستانسیالیسم، تجارب بالینی و مبانی اخلاق حرفه‌ای، مفهوم «حرفه‌ای‌گری پایدار» را بازتعریف می‌کند. ما در این نوشتار تلاش داریم نشان دهیم که حرفه‌ای‌گری مفهومی فراتر از انطباق با قواعد است و به رویکردی وجودی نیاز دارد. با نقد رویکردهای صرفاً قانونی به اخلاق، چارچوبی پیشنهاد می‌شود که در آن خودآگاهی، اصالت وجودی و مسئولیت‌پذیری عمیق به عنوان ارکان



حرفه‌ای‌گری روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شوند (Frankl, 1985; Wise, 2008). این رویکرد، با تحلیل مفهومی و ارائه نمونه‌های واقعی بالینی، مسیری را برای تبدیل شدن به یک روان‌شناس اصیل و ماندن در این مسیر ترسیم می‌کند.

محدودیت‌های گُدهای اخلاقی رایج و ضرورت فراتر رفتن از انطباق صرف

گُدهای اخلاقی، نظیر آنچه توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، انجمن روان‌شناسی بریتانیا (BPS) و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران تدوین شده‌اند، بی‌شک ابزاری ضروری و حیاتی برای حفظ کیفیت خدمات حرفه‌ای، حمایت از مراجعین، و ایجاد اعتماد عمومی هستند (Corey, Corey, & Callanan, 2024). ایران، ۱۳۸۶). این گُدها با ارائه چارچوبی روشن از حداقل استانداردهای رفتاری، به عنوان راهنمایی برای روان‌شناسان عمل می‌کنند و از بروز تخلفات آشکار جلوگیری می‌نمایند. با این حال، اتکای صرف و کورکورانه به این گُدها می‌تواند منجر به نوعی «اخلاق حداقلی» شود که روان‌شناس را از مسئولیت‌پذیری درونی و قضاوت اخلاقی پیچیده تهی می‌کند (Kitchener, 1984). برخی پژوهش‌ها در ایران نیز به این نکته اشاره دارند که صرف تدوین نظام‌نامه‌های اخلاقی، بدون توجه به ابعاد عمیق‌تر اخلاق حرفه‌ای، ممکن است چالش‌هایی را در عمل ایجاد کند (آسایش زارچی & گلیشا، ۱۳۹۳). این رویکرد حداقلی، اغلب به یک ذهنیت چک‌لیستی تقلیل می‌یابد که در آن هدف اصلی، اجتناب از نقض صریح قوانین و نه لزوماً ارتقاء بالاترین سطح از رفاه مراجع یا توسعه فضایل اخلاقی در درمانگر است (Rest, 1986). برای نمونه، یک درمانگر ممکن است با اجتناب از افشای اطلاعات محرمانه، به طور «قانونی» عمل کند، اما آیا این رفتار همیشه «اخلاقی» نیز هست؟ موقعیت‌های بالینی واقعی اغلب پیچیدگی‌هایی دارند که گُدهای اخلاقی نمی‌توانند به تنهایی پاسخگوی آن‌ها باشند. مواردی وجود دارد که رعایت دقیق یک قاعده ممکن است در تضاد با اصول اخلاقی عمیق‌تر مانند نیکوکاری یا عدم بدخواهی قرار گیرد. (Barnett & Johnson, 2008)

تحلیل مواردی از شکایات علیه روان‌شناسان و بررسی پرونده‌های تخلفات حرفه‌ای نشان می‌دهد که رفتار «قانونی» در برخی موارد با آسیب‌دیدگی درمانجویان همراه بوده است (Pope & Vasquez, 2016). این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که روان‌شناس به جای درگیر شدن با ابعاد اخلاقی موقعیت و اعمال قضاوت بالینی-اخلاقی، صرفاً به دنبال انطباق با ظاهر قانون باشد. به عنوان مثال، در شرایطی که مرزهای رابطه درمانی به صورت ضمنی و نه صریح نقض می‌شوند، یا زمانی که تعارض منافع به شکل پنهان وجود دارد، گُدهای اخلاقی ممکن است راهنمایی کافی ارائه ندهند و نیاز به بلوغ اخلاقی و خودآگاهی عمیق‌تری از سوی روان‌شناس باشد تا از آسیب به مراجع جلوگیری شود (Gottlieb & Younggren, 2009). بنابراین، درک محدودیت‌های گُدهای اخلاقی و ضرورت فراتر رفتن از آن‌ها برای دستیابی به حرفه‌ای‌گری پایدار، امری حیاتی است.

چارچوبی اگزیستانسیال برای حرفه‌ای‌گری روان‌شناختی: در آغوش کشیدن «بودن در جهان» و مسئولیت اصیل

فلسفه اگزیستانسیالیسم، با تأکید بر مفاهیم بنیادینی چون آزادی، مسئولیت، اضطراب وجودی، اصالت، و معنا، ابزاری نیرومند و عمیق برای بازنگری در اخلاق حرفه‌ای روان‌شناسی فراهم می‌کند. این رویکرد، فراتر از قواعد خشک و دستورالعمل‌های بیرونی، به هستی و وجود روان‌شناس و مراجع در بستر یک رابطه انسانی می‌پردازد.

از دیدگاه مارتین هایدگر (Heidegger, 1962)، انسان موجودی «در-جهان-بودن» (Dasein) است که همواره در نسبت با «دیگری» و در بستر هستی خود را تعریف می‌کند. این بینش در روان‌شناسی به معنای حضور اصیل درمانگر است؛ حضوری که شامل توجه کامل و بی‌واسطه به فردیت منحصر به فرد مراجع، درک پدیدارشناختی از تجربه زیسته او، و وفاداری به ارزش‌های



انسانی بنیادین در هر لحظه از تعامل است. این اصالت، نه یک ویژگی ثابت، بلکه فرآیندی پویا و مستمر از انتخاب و مسئولیت‌پذیری در مواجهه با موقعیت‌های وجودی است. ژان پل سارتر (Barnes, 1971) بر «آزادی رادیکال» انسان و مسئولیت مطلق او در قبال انتخاب‌هایش تأکید می‌کند. این آزادی، اگرچه با اضطراب همراه است (Kierkegaard, 2013)، اما سنگ بنای اخلاق حرفه‌ای است. روان‌شناس حرفه‌ای، درک می‌کند که هر مداخله، هر سکوت، و هر کلمه، یک انتخاب است که مسئولیت کامل آن بر عهده اوست. این مسئولیت‌پذیری فراتر از رعایت قانون، به معنای پذیرش بار سنگین تأثیرگذاری بر زندگی دیگری است. اضطراب وجودی، که از مواجهه با مفاهیمی چون مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی نشأت می‌گیرد (May, 1958; Yalom, 1980)، نه تنها در مراجعین، بلکه در خود روان‌شناس نیز حضور دارد. پذیرش و مواجهه با این اضطراب‌ها، به جای سرکوب یا انکار آن‌ها، می‌تواند به بلوغ اخلاقی و افزایش ظرفیت همدلی درمانگر کمک کند. روان‌شناسی که با اضطراب‌های وجودی خود آشناست، بهتر می‌تواند اضطراب‌های مراجع را درک کرده و از موقعیت‌های دشوار بالینی با اصالت و شهامت عبور کند. این رویکرد به طور فزاینده‌ای در ادبیات روان‌شناسی ایران نیز مورد توجه قرار گرفته است (Guide to Cognitive Ability Tests for Hiring, 2019).

ویکتور فرانکل (Frankl, 2006) نیز بر این باور بود که روان‌شناس تنها در صورتی می‌تواند به معنابخشی در زندگی مراجع کمک کند که خود نیز در جستجوی معنا باشد. این جستجوی معنا، به حرفه‌ای‌گری عمیق می‌بخشد و آن را از یک شغل صرف به یک رسالت تبدیل می‌کند. در نهایت، حرفه‌ای بودن از منظر اگزیستانسیال به معنای وفادار ماندن به تعهدات درونی و ارزش‌های عمیق انسانی در کنار پایبندی به قواعد بیرونی است. این رویکرد، روابط درمانی را به یک «ملاقات» اصیل (Buber, Kaufmann, & Cullen, 1958) تبدیل می‌کند که در آن هر دو طرف به عنوان وجودهایی منحصر به فرد و مسئول، درگیر فرآیند رشد و کشف می‌شوند. اخلاق در این بستر، نه یک مجموعه از باید‌ها و نبایدها، بلکه دعوتی به حضور کامل، مسئولیت‌پذیری رادیکال و اصالت در هر لحظه از عمل حرفه‌ای است (Levinas, 1979).

حرفه‌ای شدن و ماندن در مسیر آن: پرورش بلوغ اخلاقی و اصالت وجودی

تبدیل شدن به یک روان‌شناس حرفه‌ای، فراتر از کسب دانش و مهارت‌های فنی، فرآیندی عمیقاً طولانی، درونی و تحولی است که مستلزم رشد مداوم شخصی و اخلاقی است (Orlinsky & Rønnestad, 2005). این مسیر، یک مقصد ثابت نیست، بلکه یک سفر پویا و همیشگی است که در آن روان‌شناس پیوسته در حال بازاندیشی، یادگیری و تطبیق با چالش‌های جدید است. برخی از عناصر کلیدی و ابعاد اساسی این فرآیند عبارت‌اند از:

۱. **خودکاوی عمیق و روان‌درمانی شخصی:** روان‌شناس حرفه‌ای درک می‌کند که ابزار اصلی او در کار بالینی، خود اوست. بنابراین، شناخت نقاط کور، سوگیری‌ها، تعارضات حل‌نشده و مکانیسم‌های دفاعی شخصی امری حیاتی است (Pope & Vasquez, 2016). شرکت در روان‌درمانی شخصی، نه تنها به عنوان یک ضرورت برای سلامت روان درمانگر، بلکه به عنوان یک ابزار قدرتمند برای افزایش خودآگاهی، همدلی و توانایی مدیریت واکنش‌های متقابل (countertransference) عمل می‌کند (Norcross, 2005). سوپرویزن اخلاقی نیز فضایی امن برای بررسی مضامین اخلاقی، بازخورد گرفتن در مورد عملکرد حرفه‌ای، و توسعه قضاوت اخلاقی در موقعیت‌های پیچیده فراهم

می‌آورد (Falender & Shafranske, 2004). این فرآیندها به روان‌شناس کمک می‌کنند تا اصالت و جودی خود را در رابطه درمانی حفظ کند و از تحمیل ناخودآگاه مسائل شخصی خود بر مراجع جلوگیری نماید.

۲. **نوشته‌های بالینی تأملی و روایت‌پردازی اخلاقی:** ثبت تجربه‌های بالینی، نه صرفاً به عنوان یادداشت‌های رسمی، بلکه به شکل یادداشت‌های تأملی و دل‌نوشته، ابزاری قدرتمند برای افزایش بینش، انسجام اخلاقی و توسعه هویت حرفه‌ای است (Schön, 2017). این نوع از نوشتن، به روان‌شناس امکان می‌دهد تا بر روی معضلات اخلاقی، احساسات دشوار، و تصمیمات پیچیده تأمل کند، الگوها را شناسایی کرده و از تجربیات خود درس بگیرد. روایت‌پردازی اخلاقی، که شامل بازگویی و تحلیل داستان‌های بالینی از منظر اخلاقی است، به روان‌شناسان کمک می‌کند تا پیچیدگی‌های انسانی را بهتر درک کنند و راهبردهای جدیدی برای مواجهه با آن‌ها بیابند (Coles, 1989). این نوشته‌ها، چراغ راهی در مسیر حرفه‌ای شدن خواهند بود و به پرورش خرد عملی (phronesis) کمک می‌کنند.

۳. **مهارت در مواجهه با ابهام و عدم قطعیت اخلاقی:** بسیاری از موقعیت‌های درمانی و معضلات اخلاقی، «مسائل بدخیم (wicked problems)» هستند که پاسخ‌های روشن و از پیش تعیین‌شده‌ای ندارند (Rittel & Webber, 1973). روان‌شناس حرفه‌ای به جای اجتناب از این مناطق خاکستری یا جستجوی راه‌حل‌های ساده‌انگارانه، توانایی مواجهه با پیچیدگی، تحمل ابهام، و تصمیم‌گیری در شرایط عدم قطعیت را در خود پرورش می‌دهد (Koocher & Keith-Spiegel, 2008). این مهارت شامل توانایی تحلیل موقعیت از زوایای مختلف، در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت، و پذیرش مسئولیت نتایج تصمیمات است. این امر نیازمند شهامت اخلاقی برای ایستادگی در برابر فشارهای بیرونی و درونی و عمل مطابق با ارزش‌های عمیق‌تر است، حتی زمانی که این عمل با قوانین صریح در تضاد باشد.

۴. **تعهد به یادگیری مستمر و توسعه حرفه‌ای مادام‌العمر:** حرفه‌ای‌گری یک وضعیت ایستا نیست؛ بلکه یک فرآیند پویا و نیازمند رشد مداوم است. این تعهد شامل شرکت فعال در کارگاه‌ها، مطالعه منابع جدید علمی و فلسفی، و نقد مستمر خود و عملکرد حرفه‌ای است (Schoenfeld, 2011). فراتر از آموزش‌های رسمی، این یادگیری مستمر شامل مشارکت در جوامع حرفه‌ای، تبادل نظر با همکاران، و جستجوی فرصت‌هایی برای بازخورد و رشد است. این رویکرد به روان‌شناس کمک می‌کند تا همواره به‌روز بماند، دیدگاه‌های خود را گسترش دهد، و توانایی خود را برای مواجهه با چالش‌های اخلاقی نوظهور افزایش دهد. این یادگیری، نه تنها دانش فنی، بلکه بلوغ اخلاقی و درک عمیق‌تری از ابعاد وجودی انسان را نیز دربر می‌گیرد.

مطالعه موردی: روان‌شناس و سوگ مراجع – تجلی اصالت در مواجهه با رنج و جودی

این مطالعه موردی، نمونه‌ای گویا از چگونگی فراتر رفتن حرفه‌ای‌گری از انطباق صرف با قواعد اخلاقی و تجلی آن در لحظات اصیل و انسانی است. در یک جلسه درمان، مراجع درگیر سوگ شدید و عمیق ناشی از فوت مادرش بود. همزمان، روان‌شناس نیز در همان

هفته، تجربه مشابهی از دست دادن مادر خود را از سر گذرانده بود. این همزمانی، یک معضل اخلاقی پیچیده را پیش روی درمانگر قرار داد.

بر اساس کدهای اخلاقی رایج، نظیر آنچه در دستورالعمل‌های (APA (2017 یا سایر کدهای اخلاقی حرفه‌ای آمده است، افشای شخصی (self-disclosure) درمانگر، به ویژه در مورد تجربیات شخصی و آسیب‌پذیر، معمولاً با احتیاط فراوان توصیه می‌شود. دلیل این احتیاط، حفظ مرزهای درمانی، جلوگیری از بارگذاری عاطفی مراجع با مسائل درمانگر، و تضمین تمرکز رابطه بر نیازهای مراجع است. (Pope & Vasquez, 2016) خودافشایی نامناسب می‌تواند به تضعیف رابطه، ایجاد تعارض منافع، یا حتی آسیب به مراجع منجر شود (Zur, 2007).

اما در این موقعیت خاص، روان‌شناس، در یک لحظه انسانی و حساب‌شده، با لحنی ساده و بدون جزئیات اضافی، گفت: «می‌فهمم، من هم همین هفته مادرم را از دست دادم». این جمله، که به نظر می‌رسد از قاعده کلی خودافشایی پرهیز می‌کند، در واقع یک عمل عمیقاً اگزیستانسیال و اخلاقی بود. این اقدام، یک خودافشایی استراتژیک نبود، بلکه تجلی حضور اصیل (therapeutic presence) درمانگر بود که در آن، روان‌شناس با تمام وجود و نه صرفاً با نقش حرفه‌ای خود، در کنار مراجع قرار گرفت (Geller & Greenberg, 2012).

پیامد این جمله، ایجاد پیوندی عمیق و انسانی بود که رابطه درمانی را از حالت رسمی و خشک خارج کرده و به سطحی وجودی ارتقا داد. مراجع احساس کرد که نه تنها شنیده شده، بلکه به معنای واقعی کلمه درک شده است؛ درکی که از تجربه مشترک رنج وجودی نشأت می‌گرفت. این لحظه، فضای تنهایی وجودی مراجع را شکست و حس انسانیت مشترک را تقویت کرد (Yalom, 1980). این عمل، نمونه‌ای از همدلی وجودی بود که در آن درمانگر، به جای فاصله گرفتن از رنج مراجع، با شجاعت و اصالت، خود را در معرض تجربه مشابه قرار داد و از این طریق، ارتباطی عمیق‌تر و شفاف‌تر را ممکن ساخت. (Rogers, 1957)

این نمونه نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گری واقعی گاه نیازمند عبور آگاهانه و مسئولانه از قواعد است، نه نقض بی‌قید و شرط آن‌ها. این عبور، نه از سر بی‌مبالاتی، بلکه از سر بلوغ اخلاقی، خودآگاهی عمیق، و تعهد بی‌قید و شرط به رفاه و اصالت وجودی مراجع صورت می‌گیرد. این لحظات، که در آن‌ها روان‌شناس از فراخوان هستی (Heidegger, 1962) در رابطه درمانی پیروی می‌کند، می‌توانند به نقاط عطف درمانی تبدیل شوند و به مراجع امکان دهند تا رنج خود را در بستری از درک عمیق و ارتباط انسانی تجربه کند. این امر، بیانگر این واقعیت است که اخلاق حرفه‌ای، در نهایت، نه مجموعه‌ای از قوانین خشک، بلکه هنرِ قضاوت و عمل اصیل در مواجهه با پیچیدگی‌های وجود انسانی است.

نتیجه‌گیری: از اخلاق حداقلی تا حرفه‌ای‌گری اصیل و پایدار

همانطور که در این مقاله به تفصیل مورد بحث قرار گرفت، حرفه‌ای شدن در روان‌شناسی تنها با حفظ ظاهر قواعد و انطباق با چک‌لیست‌های اخلاقی محقق نمی‌شود. اگرچه کدهای اخلاقی ابزاری ضروری برای تنظیم حداقل استانداردها و حمایت از مراجعین هستند، اما اتکای صرف به آن‌ها می‌تواند به نوعی «اخلاق حداقلی» منجر شود که روان‌شناس را از مسئولیت‌پذیری درونی و قضاوت اخلاقی پیچیده تهی می‌کند. این رویکرد، در مواجهه با ابهام و پیچیدگی‌های بی‌شمار روابط انسانی و موقعیت‌های بالینی، ناکارآمد بوده و حتی ممکن است به آسیب‌دیدگی مراجعین منجر شود.



من با الهام از فلسفه اگزیستانسیالیسم، چارچوبی را برای «حرفه‌ای‌گری پایدار» پیشنهاد کردم که بر خودآگاهی عمیق، اصالت وجودی، و مسئولیت‌پذیری رادیکال تأکید دارد. این دیدگاه، روان‌شناس را نه صرفاً به عنوان یک تکنسین دارای مهارت، بلکه به عنوان یک «در-جهان-بودن» مسئول می‌بیند که در هر لحظه از تعامل، با آزادی و آگاهی انتخاب می‌کند. نمونه موردی روان‌شناس و سوگ مراجع به وضوح نشان داد که چگونه یک عمل اصیل و انسانی، که از بلوغ درونی و شهامت اخلاقی نشأت می‌گیرد، می‌تواند فراتر از قواعد خشک، پیوندی عمیق و شفابخش ایجاد کند و رابطه درمانی را به سطحی وجودی ارتقا دهد. این لحظات، تجلی‌بخش این حقیقت هستند که حرفه‌ای‌گری واقعی، نه نقض قوانین، بلکه عبور آگاهانه و مسئولانه از آن‌ها در راستای نیکوکاری و اصالت است.

بنابراین، روان‌شناس حرفه‌ای نه صرفاً کسی است که آزمون‌ها را می‌شناسد یا به بندهای کدهای اخلاقی پایبند است، بلکه کسی است که در بحران، در مواجهه با ابهام، و در لحظات دشوار انسانی، اصالت، صداقت و تعهدی عمیق به انسانیت را حفظ می‌کند. این امر مستلزم فرآیندی مداوم از خودکاوی، روان‌درمانی شخصی، تأمل بالینی، و تعهد مادام‌العمر به یادگیری و رشد است؛ فرآیندی که به پرورش «خرد عملی» و «شهامت اخلاقی» در درمانگر می‌انجامد.

این نوشتار، با ارائه این دیدگاه جامع و نوآورانه، پیشنهادی جدی برای بازاندیشی در آموزش و عمل حرفه‌ای روان‌شناسی، به ویژه در بستر ایران، ارائه کرده است. ضروری است که برنامه‌های درسی و آموزشی، علاوه بر دانش و مهارت‌های فنی، بر پرورش ابعاد وجودی، اخلاقی و فلسفی روان‌شناسان آینده تمرکز کنند. ایجاد فضاهایی برای گفتگوی اخلاقی، روایت‌پردازی بالینی، و خودکاوی عمیق، می‌تواند به تربیت نسلی از روان‌شناسان منجر شود که نه تنها از نظر فنی شایسته، بلکه از نظر اخلاقی اصیل و از نظر انسانی مسئولیت‌پذیر باشند؛ روان‌شناسانی که قادرند در مواجهه با پیچیدگی‌های زندگی، راهنمایی خردمند و حضورهایی شفابخش برای مراجعین خود باشند و به این ترتیب، به پایداری و اعتبار حرفه روان‌شناسی در جامعه کمک کنند.

پیشنهادهایی برای آینده: ترسیم مسیر حرفه‌ای‌گری پایدار در روان‌شناسی

با توجه به مباحث مطرح شده در این مقاله و ضرورت حرکت از اخلاق حداقلی به سمت حرفه‌ای‌گری اصیل و پایدار، ارائه پیشنهاداتی عملی و نوآورانه برای بازاندیشی در آموزش و عمل حرفه‌ای روان‌شناسی، به ویژه در بستر ایران، حیاتی است. این پیشنهادها با هدف پرورش روان‌شناسانی که نه تنها از نظر فنی شایسته، بلکه از نظر اخلاقی اصیل و از نظر انسانی مسئولیت‌پذیر باشند، تدوین شده‌اند:

۱. گنجاندن دروس فلسفه اخلاق و اگزیستانسیالیسم در برنامه درسی روان‌شناسی حرفه‌ای:

صرفاً آموزش کدهای اخلاقی کافی نیست. دانشجویان روان‌شناسی باید با مبانی فلسفی اخلاق، نظریه‌های اخلاقی، هنجاری (مانند فضیلت‌گرایی، وظیفه‌گرایی، نتیجه‌گرایی) و مکاتب اگزیستانسیالیسم (هایدگر، سارتر، کیرکگور، فرانکل، یالوم) آشنا شوند. این دروس باید با رویکردی کاربردی و مسئله‌محور تدریس شوند، به گونه‌ای که دانشجویان بتوانند مفاهیم انتزاعی را به معضلات بالینی و حرفه‌ای واقعی پیوند دهند.



هدف: پرورش توانایی تفکر انتقادی، قضاوت اخلاقی پیچیده، و درک عمیق‌تر از ابعاد وجودی رنج و معنا در انسان. این امر به دانشجویان کمک می‌کند تا در مواجهه با موقعیت‌های مبهم، به جای انطباق صرف، با خرد و اصالت عمل کنند.

۲. برگزاری کارگاه‌های ترکیبی خودشناسی-اخلاق و تمرین‌های تأملی:

فراتر از آموزش نظری، نیاز به فضاهایی برای رشد شخصی و اخلاقی تجربی وجود دارد. این کارگاه‌ها می‌توانند شامل تمرین‌های خودکاوی هدایت‌شده، روان‌درمانی گروهی با تمرکز بر مسائل اخلاقی، ایفای نقش در معضلات اخلاقی پیچیده، و تمرین‌های ذهن‌آگاهی (mindfulness) و تأمل (reflection) باشند. استفاده از روش‌های پدیدارشناختی برای کاوش در تجربه زیسته اخلاقی دانشجویان و متخصصان نیز می‌تواند بسیار مفید باشد.

هدف: افزایش خودآگاهی درمانگر نسبت به نقاط کور، سوگیری‌ها و ارزش‌های شخصی خود، و تقویت ظرفیت تحمل ابهام و اضطراب وجودی در مواجهه با معضلات اخلاقی. این کارگاه‌ها به پرورش «حضور اصیل» و «همدلی وجودی» کمک می‌کنند.

۳. ایجاد بانک روایت‌های بالینی از تجارب حرفه‌ای اصیل برای یادگیری ضمنی اخلاق:

یادگیری اخلاق صرفاً از طریق قوانین نیست، بلکه از طریق مشاهده و تأمل بر تجربیات واقعی نیز صورت می‌گیرد. این بانک می‌تواند شامل روایت‌های بالینی (با حفظ محرمانگی و تغییر جزئیات) از سوی روان‌شناسان باتجربه باشد که در آن‌ها به معضلات اخلاقی پیچیده، لحظات اصیل درمانی، و چگونگی تصمیم‌گیری در شرایط دشوار پرداخته شده است. این روایت‌ها می‌توانند به صورت نوشتاری، صوتی یا تصویری (با رضایت و حفظ حریم خصوصی) جمع‌آوری شوند.

هدف: فراهم آوردن فرصت‌هایی برای «یادگیری ضمنی» و «خرد عملی» از طریق الگوبرداری و تأمل بر تجربیات دیگران. این روایت‌ها می‌توانند به عنوان مواد آموزشی برای بحث و تحلیل در سوپرویزن و گروه‌های هم‌تا مورد استفاده قرار گیرند.

۴. توسعه و پژوهش بر روی مدل‌های تصمیم‌گیری اخلاقی با رویکرد اگزستانسیال:

در کنار مدل‌های سنتی تصمیم‌گیری اخلاقی، نیاز به مدل‌هایی وجود دارد که ابعاد اگزستانسیال و پدیدارشناختی را در نظر بگیرند. این مدل‌ها باید شامل گام‌هایی برای خودکاوی درمانگر، تأمل بر ابهام وجودی موقعیت، و در نظر گرفتن آزادی و مسئولیت رادیکال در انتخاب‌ها باشند.

هدف: ارائه ابزارهای عملی و در عین حال عمیق برای روان‌شناسان جهت نوابری در معضلات اخلاقی پیچیده که کدهای صرفاً قانونی قادر به پوشش آن‌ها نیستند.

۵. تقویت سیستم‌های سوپرویزن و منتورینگ با تأکید بر ابعاد اخلاقی و وجودی:

سوپرویزن نباید صرفاً بر تکنیک یا رعایت قوانین متمرکز باشد. سوپروایزرها باید آموزش ببینند تا بتوانند دانشجویان و متخصصان جوان را در خودکاوی، مواجهه با اضطراب‌های وجودی، و توسعه اصالت اخلاقی یاری رسانند. ایجاد برنامه‌های منتورینگ که در آن روان‌شناسان باتجربه، نقش راهنما را در مسیر رشد اخلاقی و حرفه‌ای ایفا کنند، بسیار مؤثر خواهد بود.



هدف : فراهم آوردن فضایی امن و حمایتی برای رشد مستمر اخلاقی و حرفه‌ای، و انتقال خرد عملی از نسلی به نسل دیگر.

۶. ترویج پژوهش‌های کیفی و پدیدارشناختی در زمینه اخلاق حرفه‌ای:

برای درک عمیق‌تر از تجربه زیسته اخلاقی روان‌شناسان و چگونگی مواجهه آن‌ها با معضلات، نیاز به پژوهش‌های کیفی (مانند مصاحبه‌های عمیق، مطالعات موردی تفصیلی) و پدیدارشناختی وجود دارد. این پژوهش‌ها می‌توانند داده‌های غنی‌ای را در مورد لحظات اصیل، چالش‌های اخلاقی، و فرآیندهای تصمیم‌گیری در عمل واقعی فراهم آورند.

هدف : غنی‌سازی دانش نظری و کاربردی در زمینه اخلاق حرفه‌ای با تکیه بر تجربیات زیسته و پیچیدگی‌های واقعی عمل بالینی.

منابع:

- Barnes, H. E. (1971). *Being and Nothingness: An Essay in Phenomenological Ontology*: Citadel Press.
- Barnett, J. E., & Johnson, W. B. (2008). *Ethics desk reference for psychologists*: American Psychological Association.
- Buber, M., Kaufmann, W., & Cullen, P. (۱۹۵۸). *I and Thou*.
- Coles, R. (1989). *The call of stories: Teaching and the moral imagination*: Houghton Mifflin Harcourt.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2024). *Issues and ethics in the helping professions*: Brooks/Cole Pacific Grove, CA.
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency-based approach.
- Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*: Simon and Schuster.
- Gottlieb, M. C., & Younggren, J. N. (2009). Is there a slippery slope? Considerations regarding multiple relationships and risk management. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(6), 564.
- Guide to Cognitive Ability Tests for Hiring. Retrieved from <https://duckknowl.com/cognitive-ability-tests-for-recruitment/>
- Heidegger, M. (1962). Being and time (J. Macquarrie & E. Robinson, trans.). In: New York: Harper & Row.
- Kierkegaard, S. (2013). *Concept of Anxiety: A simple psychologically orienting deliberation on the dogmatic issue of hereditary sin* (Vol. 8): Princeton University Press.
- Kitchener, K. S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The counseling psychologist*, 12(3), 43-55.



- Knapp, S. J., & Fingerhut, R. (2024). *Practical ethics for psychologists: A positive approach*: American Psychological Association.
- Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (2008). *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases*: Oxford University Press.
- Levinas, E. (1979). *Totality and infinity: An essay on exteriority* (Vol. 1): Springer Science & Business Media.
- May, R. (1958). The origins and significance of the existential movement in psychology .
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*: American Psychological Association.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993 .
- Pope, K. S., & Vasquez, M. J. (2016). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*: John Wiley & Sons.
- Rest, J. R. (1986). Moral development: Advances in research and theory .
- Rittel, H. W., & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4(2), 155-169 .
- Schoenfeld, A. H. (2011). Toward professional development for teachers grounded in a theory of decision making. *Zdm*, 43, 457-469 .
- Schön, D. A. (2017). *The reflective practitioner: How professionals think in action*: Routledge.
- Wise, E. H. (2008). Competence and scope of practice: Ethics and professional development. *Journal of Clinical Psychology*, 64(5), 626-637 .
- Yalom, I. (1980). *Existential psychotherapy basic books*. Paper presented at the New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Zur, O. (2007). Boundaries in psychotherapy. *Ethical and clinical explorations*. Washington, DC: APA .
- آسایش زارچی، م.، & گلیاشا، ا. (۱۳۹۳). نقد نظریه های اخلاق با تاکید بر نگاه استاد مطهری و ارائه اصول اخلاقی در روان‌شناسی و مشاوره. Paper presented at the کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی.
- <https://civilica.com/doc/301489>
- سازمان نظام روان شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۶). نظام‌نامه اخلاق حرفه‌ای. تهران. سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران.
- حسینیان، س. (۱۴۰۳). اخلاق در مشاوره و روان شناسی: روایوک، تهران.



روان‌شناس کودک؛ تسهیل‌گر یا منجی؟

ترجمه، تلخیص و تنظیم: حدیثه کریمایی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی

حضور پررنگ، فهم مبهم

در سال‌های اخیر، افزایش آگاهی عمومی از اهمیت سلامت روان کودک، زمینه‌ی مناسبی برای حضور فعال روان‌شناسان در مدارس، مهدها و خانه‌های بازی فراهم کرده است. اما این حضور، در بسیاری از موارد به دلیل نبود درک صحیح از نقش حرفه‌ای روان‌شناس، با انتظارات غیرواقعی والدین و کادر آموزشی همراه است؛ به گونه‌ای که روان‌شناس، نه به مثابه تسهیل‌گر رشد روانی کودک، بلکه به عنوان "منجی" خانواده‌های درمانده یا ابزار کنترل کودکان پرچالش تلقی می‌شود.

نقش‌زدایی از روان‌شناس کودک

نگاه نادرست به روان‌شناس به مثابه‌ی یک ابزار تربیتی، نقش واقعی او را دچار آسیب می‌کند. وقتی از روان‌شناس انتظار می‌رود که کودک را «تغییر دهد» بی‌آنکه نظام تربیتی و سبک فرزندپروری مورد بازنگری قرار گیرد، هرگونه مداخله‌ی تخصصی نیز به ابزاری ناکارآمد و کوتاه‌مدت بدل می‌شود. در این شرایط، والدین و مربیان، نه تنها در برابر تغییر مقاومت می‌کنند، بلکه ناخودآگاه مسئولیت رشد کودک را به روان‌شناس واگذار می‌نمایند. گویی روان‌شناس باید در زمانی کوتاه، بدون مشارکت فعال خانواده و مدرسه، «معجزه» کند.

بازتعریف نقش حرفه‌ای روان‌شناس

در مقابل، روان‌شناس حرفه‌ای کودک، درک عمیقی از بافت فرهنگی، خانوادگی و آموزشی کودک دارد و نقش خود را در هماهنگی و تسهیل فرآیند رشد روانی ایفا می‌کند، نه در جایگزینی والدین یا مربیان. او می‌داند که درمان و آموزش اثربخش، نیازمند همکاری همه‌ی اعضای مثلث تربیتی است: کودک، خانواده و مدرسه. به همین دلیل، به جای تلاش برای تغییر مستقیم کودک، بر توانمندسازی والدین، ایجاد فضای ارتباطی امن، و مشاوره‌ی آموزشی با مربیان تمرکز می‌کند. خلاقیت و رشد نیز در چنین بستری شکل می‌گیرد؛ نه با اجرای صرف چند تکنیک، بلکه در تعامل عوامل محیطی، فرهنگی و فردی (کرافت، ۲۰۰۵).

پیشنهادهایی برای حرکت به سوی فهم درست‌تر از نقش روان‌شناس کودک

۱. نهادهای آموزشی باید در دوره‌های ضمن خدمت، جایگاه روان‌شناس کودک را به‌طور علمی به کادر آموزشی معرفی کنند.
۲. والدین نیازمند آگاهی‌بخشی تدریجی درباره‌ی نقش مشارکتی خود در فرآیند مداخله هستند.
۳. روان‌شناسان نیز باید با شفاف‌سازی ظرفیت و مرزهای حرفه‌ای خود، از ایفای نقش «ناجی» فاصله بگیرند و به تسهیل‌گران مسئول و علمی تبدیل شوند.

جمع‌بندی: حرفه‌ای‌گری، یعنی شناخت مرزها و توانمندسازی ساختارها

اگر می‌خواهیم روان‌شناس کودک، نقش حرفه‌ای و مؤثر خود را ایفا کند، ضروری است که ابتدا خانواده‌ها، مربیان و سیاست‌گذاران تربیتی، نقش‌ها را بازتعریف کنند. حرفه‌ای بودن در روان‌شناسی کودک به معنای آگاهی از حدود، مسئولیت‌پذیری در تعامل



بین‌رشته‌ای، و پافشاری بر رویکردهای مبتنی بر شواهد است. روان‌شناس حرفه‌ای، آفریننده‌ی معجزه نیست، بلکه تسهیل‌گر رشد است؛ رشدی که تنها در بستر تعامل واقعی با خانواده و جامعه، شکوفا می‌شود.

منبع:

Craft, A. (2005). Creativity in schools: Tensions and dilemmas. Routledge.

اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های درمانی: چالش‌های نادیده‌گرفته‌شده در روان‌شناسی بالینی

هدیه باباخان زاده

کاندیدای دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی

اخلاق حرفه‌ای در روان‌شناسی بالینی، بنیادی‌ترین اصل در حفظ سلامت روان مراجع و اعتبار حرفه‌ای درمانگر است. با این حال، در محیط‌های درمانی، رعایت این اصول با چالش‌های جدی مواجه است. این مقاله با تمرکز بر مصادیق اخلاقی و چالش‌های رایج در محیط درمان، بر ضرورت بازنگری در آموزش، نظارت، و سوپرویزن اخلاقی تأکید می‌کند. اخلاق به ارزش‌ها، نحوه رفتار فرد و آنچه رفتار مناسب را تشکیل می‌دهد، اشاره دارد. درمان روان‌شناختی، رابطه‌ای عمیق و انسانی میان دو فرد را دربرمی‌گیرد که بر مبنای اعتماد، رازداری، و مرزهای مشخص بنا شده است. از این رو، اخلاق حرفه‌ای نه فقط یک تعهد قانونی، بلکه رکن هویت درمانگر تلقی می‌شود [1]. با این حال، در عمل، بسیاری از روان‌شناسان بالینی در محیط‌های درمانی با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که تصمیم‌گیری اخلاقی را دشوار می‌سازد. این موقعیت‌ها گاه به دلیل فشارهای محیطی، ضعف در آموزش اخلاق یا نبود سوپرویزن مناسب، منجر به تخطی از اصول حرفه‌ای می‌شود [2]. تصمیم‌گیری اخلاقی جزء جدایی‌ناپذیر تمام اقدامات بالینی، مشاوره‌ای و روان‌درمانی است. تصمیم‌گیری اخلاقی فرآیندی است که طی آن متخصصان از ارزش‌ها، اصول و استانداردهای رفتار حرفه‌ای که توسط حرفه‌شان تعیین شده است، برای شکل‌دهی به انتخاب‌ها و تصمیمات خود استفاده می‌کنند [3].

چالش‌های رایج در اخلاق حرفه‌ای درمانی

- ۱- مرزهای حرفه‌ای و رابطه درمانگر- مراجع: حفظ مرز حرفه‌ای یکی از اصول بنیادین در روان‌درمانی است. با این حال، گاهی درمانگر در مواجهه با مراجعانی که به شدت آسیب‌پذیرند، دچار هم‌ذات‌پنداری افراطی می‌شود که می‌تواند مرز درمانی را تضعیف کند [4]. پذیرش هدیه، تماس‌های خارج از جلسه، یا افشای اطلاعات شخصی درمانگر از مصادیق شایع نقض این مرزها هستند [5].
- ۲- محرمانگی و حفظ حریم اطلاعات مراجع: محرمانگی سنگ‌بنای رابطه درمانی است. اما در کلینیک‌هایی با ساختار ضعیف، رعایت آن دشوار است؛ از جمله نگهداری پرونده‌ها در محیط‌های مشترک، پاسخ‌گویی به تماس‌ها در حضور دیگران، یا حتی



گفت‌وگو درباره مراجع در فضاهای غیرحرفه‌ای [6] همچنین، افشای اطلاعات در موارد خطر خودکشی یا آسیب به دیگران نیز نیازمند دانش دقیق از ملاحظات اخلاقی و حقوقی است [1]

۳- تعارض منافع و فشار سازمانی یا خانوادگی: در برخی موارد، خانواده مراجع یا نهادهای ارجاع‌دهنده (مانند مدرسه یا دادگاه) انتظار دارند اطلاعاتی از روند درمان دریافت کنند یا بر مسیر درمان تأثیر بگذارند. درمانگر در چنین شرایطی در تعارض بین وفاداری به مراجع و انتظارات بیرونی قرار می‌گیرد [۷].

۴- اخلاق در درمان افراد در معرض خودکشی: زمانی که مراجع افکار خودکشی دارد، درمانگر موظف است میان حفظ محرمانگی و وظیفه محافظت از جان مراجع تصمیم‌گیری کند. این وضعیت یکی از پیچیده‌ترین چالش‌های اخلاقی است و نیازمند آموزش‌های ویژه، پروتکل‌های سازمانی مشخص، و حمایت حقوقی روشن است [8]

۵- رفتار غیراخلاقی در تیم‌های درمانی: در تیم‌های درمانی، گاهی اختلاف نظر، رقابت‌ها، یا تعارض‌های فردی باعث می‌شود که سلامت فرایند درمانی مراجع تهدید شود. سکوت در برابر رفتار غیراخلاقی همکاران، خود شکلی از نقض اخلاق حرفه‌ای است [9]

دلایل بروز این چالش‌ها

۱. نبود آموزش مستمر: بسیاری از روان‌شناسان پس از پایان تحصیل، آموزش ساختارمندی در حوزه اخلاق دریافت نمی‌کنند.

آموزش‌های اولیه نیز اغلب نظری، عمومی، و فاقد نمونه‌های بومی هستند [5].

۲. ضعف در سوپرویزن بالینی: سوپرویزن‌های اخلاقی اغلب نادیده گرفته می‌شوند یا به بررسی تکنیک درمانی محدود می‌مانند

۳. فرسودگی شغلی: درمانگرانی که با تعداد زیادی مراجع، در زمان محدود و با امکانات ناکافی مواجه‌اند، در معرض خطاهای اخلاقی بیشتری قرار دارند [2].

پیشنهادهایی برای تقویت اخلاق حرفه‌ای در درمان

۱- ایجاد ساختارهای سوپرویزن اخلاقی منظم در مراکز درمانی، با مشارکت روان‌شناسان ارشد و دارای آموزش در تصمیم‌گیری اخلاقی.

۲- بازآموزی سالانه اصول اخلاق حرفه‌ای همراه با مطالعه موردی‌های واقعی، به‌ویژه درباره موضوعات حساس مانند خودکشی، رابطه دوگانه، و افشای اطلاعات.

۳- تهیه دستورالعمل‌های داخلی در کلینیک‌ها درباره محرمانگی، نگهداری پرونده، و مدیریت بحران‌های اخلاقی.

۴- تشویق به فرهنگ گزارش تخلف بدون تنبیه، به‌منظور پیشگیری از عادی‌سازی رفتارهای غیراخلاقی.



۵- تأکید بر خودنظارتی^۱ به عنوان مهارت کلیدی برای پایبندی به اخلاق در موقعیت‌های دشوار .

نتیجه‌گیری

اخلاق حرفه‌ای در روان‌شناسی بالینی نه صرفاً یک تعهد قانونی، بلکه قلب رابطه درمانی است. رعایت اخلاق حرفه‌ای تنها به دانستن اصول نظری محدود نمی‌شود، بلکه نیازمند بستر سازمانی، فرهنگی و روانی مناسب است. بدون آن، نه تنها سلامت مراجع، بلکه اعتبار حرفه‌ای درمانگر نیز در خطر است. چالش‌های محیط‌های درمانی، با آنکه پیچیده‌اند، اما از طریق آموزش مستمر، سوپرویزن اثربخش، و بازنگری در فرهنگ حرفه‌ای، قابل اصلاح می‌باشند. تا زمانی که نهادهای روان‌شناختی در ایران، اخلاق حرفه‌ای را در سطح سیاست‌گذاری، آموزش، و مراقبت از درمانگر جدی نگیرند، نمی‌توان انتظار کیفیت و اثربخشی پایدار در درمان داشت.

منابع:

۱. Knapp, S.J. and R. Fingerhut, *Practical ethics for psychologists: A positive approach*. 2024: American Psychological Association.
۲. Barnett, J.E., *The ethical practice of psychotherapy: easily within our reach*. J Clin Psychol, 2008. 64(5): p. 569-75.
۳. Gandhi, S.S., *Centering Cultural Responsiveness and Social Justice in Ethical Decision-Making Using Feminist Theory*. 2022, Palo Alto University.
۴. Zur, O., *Boundaries in psychotherapy*. Ethical and clinical explorations. Washington, DC: APA, 2007.
۵. Pope, K.S. and M.J. Vasquez, *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide*. 2016: John Wiley & Sons.
۶. Behnke, S.H. and E. Warner, *Confidentiality in the treatment of adolescents*. Monitor on Psychology, 2002. 33(3): p. 44.
۷. Barnett, J.E. and W.B. Johnson, *Ethics desk reference for counselors*. 2014: John Wiley & Sons.
۸. Jobes, D.A. and J.E. Barnett, *Evidence-based care for suicidality as an ethical and professional imperative: How to decrease suicidal suffering and save lives*. American Psychologist, 2024.
۹. Knapp, S.J., M.C. Gottlieb, and M.M. Handelsman, *Avoiding failures when applying principle-based ethics to difficult ethical situations in psychotherapy*. Practice Innovations, 2024. 9(3): p. 205.

^۱ self-monitoring

بزرگ‌ترین نقطه کور درمانگر: خودش! کشف نقشه گمشده حرفه‌ای‌گری**ترجمه و تنظیم: فاطمه بختیاری**

کارشناس ارشد مشاوره

در حرفه روان‌درمانی، باوری ریشه‌دار و اجتناب‌ناپذیر وجود دارد که «ابزار اصلی کار درمانگر، خود اوست»، زیرا بر خلاف بسیاری از مشاغل که ابزار کار خارج از وجود فرد است (مانند یک چکش برای نجار یا یک نرم‌افزار برای برنامه‌نویس)، درمانگر کل هستی عاطفی، شناختی و هیجانی خویش را به میدان می‌آورد. «زنجیره‌های پنهان» همان گذشته‌ای که درمانگر اسیری است در دست آن، کوله‌پشتی ناخودآگاه اوست در اتاق درمان، از این منظر، خودکاوی و مراقبت از خود به یک ضرورت اخلاقی و حرفه‌ای تبدیل می‌شود، نه یک انتخاب شخصی؛ زیرا کمتر انسانی می‌توان یافت که تجربه کودکی‌اش سراسر در آغوش خانواده‌ای کاملاً امن و بی‌نقص شکل گرفته باشد زیرا فرایند بزرگ شدن همواره با کاستی‌ها و ناکامی‌های عاطفی و شکاف‌هایی در امنیت روانی همراه است.

از این رو مراقبت و خودکاوی سوختی است که چراغ توانایی درمانگر را روشن نگه می‌دارد، و مانع از آن است تا فرسودگی، هم بر زندگی درمانگر و هم بر کیفیت خدماتی که به مراجعین ارائه می‌دهد سایه بیفکند؛ اما این فرآیند مسیری کوتاه نیست، بلکه مستلزم تعهدی مادام‌العمر به خودآگاهی عمیق، شناخت نقاط قوت و ضعف شخصی، شناسایی سوگیری‌های ناخودآگاه و مدیریت واکنش‌های انتقال متقابل است. بدون چنین سرمایه‌گذاری درون‌نگرانه، درمانگر به جای تسهیل‌گر رشد، به عاملی برای بازتولید آسیب تبدیل می‌شود.

یکی از کلیدی‌ترین کارکردهای خودکاوی، پیشگیری از انتقال مشکلات شخصی درمانگر به مراجع است. هر درمانگری، مانند هر انسان دیگری، دارای زخم‌ها، تعارض‌های حل‌نشده و تجربه‌های ناتمامی است که اگر ناشناخته باقی بمانند، به طور اجتناب‌ناپذیری وارد فضای درمان می‌شوند. برای مثال، درمانگری که خود با زخم عمیق طردشدگی دست‌وپنجه نرم می‌کند اما آن را نپذیرفته، ممکن است در مواجهه با مراجعی که قصد قطع ناگهانی درمان را دارد، واکنشی هیجانی، سرزنش‌گر یا حتی چسبنده از خود نشان دهد. در این حالت، نیاز ناخودآگاه درمانگر به تأیید و ترس از رها شدن، مانع از همراهی مؤثر با فرآیند واقعی مراجع می‌شود و رابطه درمانی را به عرصه‌ای برای بازآفرینی آسیب‌های هر دو طرف تبدیل می‌کند.

علاوه بر این، روان‌درمانی حرفه‌ای، مستلزم ظرفیت تحمل رنج انسانی در سطحی بالا و بدون فرسودگی سریع است. درمانگران به‌طور مداوم در معرض درد، تروما، اضطراب و ناامیدی مراجعان قرار دارند. اگر درمانگر خود منبع درونی پردازش‌نشده و انباشته‌ای از این هیجانات منفی داشته باشد، به سرعت دچار فرسودگی شغلی می‌شود یا برای محافظت از خود، به مکانیسم‌های دفاعی ناسالمی مانند بی‌حسی عاطفی، شوخی افراطی، یا فاصله‌گیری بیش از حد روی می‌آورد. خودشناسی و تجربه روان‌درمانی شخصی به درمانگر کمک می‌کند تا یک "ساختار روانی" منعطف و انعطاف‌پذیر در خود بسازد؛ ساختاری که بتواند موج‌های سنگین هیجانات مراجع را بدون فروپاشی جذب و پردازش کند.

شناسایی نقاط کور نیز از دیگر دستاوردهای ضروری این مسیر است. هیچ درمانگری کامل نیست و هر کسی ممکن است حساسیت‌های خاصی نسبت به موضوعاتی مانند قدرت، اعتماد، کنترل یا پذیرش داشته باشد. درمانگر حرفه‌ای کسی نیست که فاقد



این نقاط کور باشد، بلکه کسی است که با آن‌ها آشناست و می‌داند چگونه حضور آن‌ها را در فرآیند درمان رصد کند. این آگاهی به او اجازه می‌دهد تا در لحظات حساس از خود بپرسد: «آیا این واکنش من به مراجع، مربوط به نیازها و تاریخچه خودم است یا واقعاً پاسخی به نیاز اوست؟» این بازبینی مداوم، احتمال سوگیری و اشتباهات درمانی را به شدت کاهش می‌دهد و نهایتاً به درمانگر شجاعت **توقف و ارجاع به موقع** را می‌بخشد. ارجاع دادن، نه یک شکست، بلکه اوج مسئولیت‌پذیری و صداقت حرفه‌ای است وقتی که نیازهای مراجع خارج از حیطه صلاحیت یا ظرفیت کنونی درمانگر قرار می‌گیرد.

سرانجام، درمانگری که خود را می‌شناسد و بر روی خویش کار کرده، به‌طور طبیعی به **الگویی زنده و اصیل** برای مراجع تبدیل می‌شود. مراجعان اغلب به‌جای توصیه‌های مستقیم، به حالات درونی، نحوه حضور و کیفیت ارتباط درمانگر به عنوان یک انسان نگاه می‌کنند. دیدن درمانگری که کامل نیست اما با آگاهی و پذیرش در مسیر رشد قدم برمی‌دارد، برای مراجع امیدوارکننده و توانمندساز است. این الگوبرداری غیرمستقیم، تأثیری به مراتب عمیق‌تر از هر تکنیک آموزشی دارد. علاوه بر این، **همدلی چنین درمانگری ریشه‌دار و اصیل است**، زیرا او از درون می‌داند رنج چیست و مسیر بهبود چگونه است. این همدلی، یک کالای تقلبی یا یک نقش بازی‌شده نیست، بلکه زاینده تجربه زیسته خود اوست.

در یک کلام، خودشناسی درمانگر مستقیماً به **وضوح بیشتر** در تشخیص، **ظرفیت بالاتر** برای همراهی، **همدلی اصیل‌تر** و **کاهش سوگیری‌ها** منجر می‌شود. این‌ها همان مؤلفه‌هایی هستند که هسته اصلی حرفه‌ای‌بودن را تشکیل می‌دهند. بنابراین، سرمایه‌گذاری روی خود نه تنها یک عمل خودخواهانه نیست، بلکه پایه‌ای‌ترین تعهد اخلاقی یک درمانگر نسبت به مراجعانش و سلامت حرفه‌ای خود محسوب می‌شود. این مسیر، هم از درمانگر در برابر فرسودگی محافظت می‌کند و هم کیفیت مراقبت ارائه‌شده و اعتماد عمومی به این حرفه ظریف و حیاتی را تضمین می‌نماید.

حرفه‌ای بودن به این معنا نیست که هیچ‌وقت اشتباه یا ورود شخصی نداشته باشیم؛ بلکه، یعنی توانایی تشخیص سریع + ترمیم اثر آن، و حرفه‌ای ماندن یعنی این مسیر را تا آخر عمر ادامه دادن، بدون توقف.



حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی؛ چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم؟

شهلا محمودی قلعه جوقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

چکیده

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی ترکیبی از دانش تخصصی، مهارت‌های بین‌فردی، تعهد اخلاقی و مراقبت از خود است. روان‌شناسان حرفه‌ای می‌دانند که برای اثرگذاری پایدار بر مراجعان، باید همواره در مسیر رشد علمی و شخصی گام بردارند. این مقاله با نگاهی تحلیلی، ابعاد مختلف حرفه‌ای‌گری را بررسی و راهکارهایی عملی برای حرفه‌ای شدن و حرفه‌ای ماندن ارائه می‌دهد.

مقدمه

با گسترش اهمیت سلامت روان در جوامع امروزی، مسئولیت روان‌شناسان بیش از پیش سنگین شده است. حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی تنها به دریافت مدرک دانشگاهی یا مهارت درمانگری محدود نیست؛ بلکه نوعی نگرش پایدار به یادگیری مداوم، رعایت اخلاق حرفه‌ای و مراقبت از خود است. (Kaslow et al., 2007) پرسش اصلی اینجاست: چگونه می‌توان روان‌شناس حرفه‌ای شد و مهم‌تر از آن، چگونه می‌توان در طول مسیر شغلی حرفه‌ای ماند؟

ابعاد حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی

۱. دانش و مهارت علمی

روان‌شناس حرفه‌ای باید همواره دانش خود را به‌روز نگه دارد. برای مثال، روان‌شناسی که در دهه گذشته فقط CBT آموخته و از پیشرفت‌های جدید مانند ACT یا درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بی‌خبر است، ممکن است نتواند پاسخگوی نیازهای متنوع مراجعان امروزی باشد. راهکار: مطالعه مقالات علمی معتبر، حضور در کنفرانس‌ها و شرکت در دوره‌های آنلاین بین‌المللی.

۲. اخلاق حرفه‌ای

رازداری، احترام به تفاوت‌های فردی و پرهیز از سوءاستفاده از رابطه درمانی، از پایه‌های اصلی حرفه‌ای‌گری است. (APA, 2021) برای نمونه، اگر روان‌شناس مرزهای رابطه درمانی را رعایت نکند و وارد حیطه شخصی مراجع شود، نه تنها اعتماد مراجع از بین می‌رود، بلکه سلامت روان او نیز به خطر می‌افتد. راهکار: مرور منظم «کد اخلاقی انجمن روان‌شناسی ایران» و شرکت در کارگاه‌های اخلاق حرفه‌ای.

۳. خودآگاهی درمانگر

یکی از چالش‌های مهم، انتقال مسائل شخصی درمانگر به جلسه است. برای مثال، روان‌شناسی که خود دچار حل‌نشده‌های کودکی است، ممکن است ناخواسته در فرآیند درمان نسبت به مراجع واکنش هیجانی نشان دهد. راهکار: شرکت در جلسات شخصی روان‌درمانی و دریافت سوپرویزن مداوم.



۴. مهارت‌های ارتباطی

ایجاد رابطه درمانی ایمن و حمایتگر، قلب حرفه‌ای‌گری است. گوش‌دادن فعال، بازتاب احساسات و نشان‌دادن همدلی واقعی، کیفیت درمان را به‌طور مستقیم تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. راهکار: تمرین روزانه مهارت‌های ارتباطی و ضبط و بازبینی جلسات (با رضایت مراجع جهت دریافت بازخورد).

چگونه حرفه‌ای بمانیم؟

۱. سوپرویزن و یادگیری مستمر

سوپرویزن نه‌تنها به ارتقای مهارت‌های علمی کمک می‌کند، بلکه مانع از درجا زدن و تکرار خطاهای درمانی می‌شود. بسیاری از روان‌شناسان حرفه‌ای در جهان، حتی پس از دهه‌ها تجربه، همچنان جلسات سوپرویزن را ادامه می‌دهند.

۲. پیشگیری از فرسودگی شغلی

فرسودگی شغلی یکی از تهدیدهای جدی حرفه‌ای‌گری است. روان‌شناسانی که مراقبت از خود را نادیده می‌گیرند، در معرض خستگی هیجانی و کاهش همدلی قرار می‌گیرند (Norcross & VandenBos, 2018). راهکار: داشتن مرزهای مشخص کاری، استراحت کافی، ورزش، و انجام فعالیت‌های مورد علاقه خارج از کار.

۳. پذیرش محدودیت‌ها و ارجاع

روان‌شناس حرفه‌ای باید بپذیرد که نمی‌تواند همه مشکلات را حل کند. برای مثال، اگر مراجع دچار اختلال روان‌پزشکی شدید باشد، ارجاع او به روان‌پزشک یا متخصص دیگر بخشی از حرفه‌ای‌گری است، نه نشانه ضعف.

۴. تعادل زندگی شخصی و حرفه‌ای

حرفه‌ای بودن تنها به معنای خدمت به مراجع نیست؛ بلکه مراقبت از زندگی خانوادگی، روابط اجتماعی و سلامت جسمی خود درمانگر نیز اهمیت دارد. این تعادل مانع از «یک‌بعدی شدن» و کاهش کیفیت خدمات می‌شود.

نتیجه‌گیری

حرفه‌ای‌گری در روان‌شناسی یک فرآیند پویا است، نه یک نقطه پایان. روان‌شناسی که به یادگیری مداوم، رعایت اخلاق، خودآگاهی و مراقبت از خود متعهد باشد، می‌تواند نه‌تنها حرفه‌ای شود، بلکه در تمام مسیر کاری خود حرفه‌ای باقی بماند.

منابع

- American Psychological Association. (2021). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct.
- Kaslow, N. J., et al. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 441-451.
- Norcross, J. C., & VandenBos, G. R. (2018). *Leaving It at the Office: A Guide to Psychotherapist Self-Care*. Guilford Press.



چگونه در دنیای مجازی حرفه‌ای عمل کنیم: راهنمای استفاده از نامه الکترونیکی (ایمیل) در زندگی حرفه‌ای

زهره هاشمی نسب

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه

امروزه ایمیل یکی از اصلی‌ترین ابزارهای ارتباط حرفه‌ای در محیط‌های دانشگاهی، سازمانی و بالینی است. بسیاری از تعاملات رسمی، از دعوت‌نامه‌ها گرفته تا گزارش‌ها و هماهنگی‌های علمی، از این طریق انجام می‌شوند. هر ایمیل نه فقط وسیله‌ای برای تبادل اطلاعات، بلکه آینه‌ای از هویت حرفه‌ای ماست. نحوه نوشتن و پاسخ‌دادن به ایمیل می‌تواند میزان احترام، مسئولیت‌پذیری و جایگاه حرفه‌ای ما را در ذهن دیگران تثبیت یا تضعیف کند.

بر اساس پژوهش‌های اخیر (راسل و همکاران، ۲۰۲۴؛ لانکت و داکسبری، ۲۰۲۲)، رعایت اصولی در ارسال و دریافت ایمیل به ارتقای حرفه‌ای‌گری و کاهش سوءتفاهم و استرس کمک می‌کند. در ادامه دو چک‌لیست برای فرستنده و گیرنده ایمیل ارائه می‌شود.

اگر فرستنده ایمیل هستید

۱. **موضوع روشن و کوتاه:** عنوان ایمیل باید در چند کلمه هدف پیام را برساند. موضوعات مبهم مثل «سؤال» یا «سلام» موجب نادیده‌گرفتن ایمیل می‌شوند.
 ۲. **تناسب رسانه:** ایمیل برای موضوعات مهم، مستند و نیمه‌فوری مناسب است. برای مسائل بحرانی یا لحظه‌ای، تلفن یا پیام‌رسان سریع ابزار بهتری است.
 ۳. **ساختار واضح:** ایمیل حرفه‌ای از یک سلام محترمانه، توضیح هدف در ابتدای متن، بدنه‌ای منظم و پایان همراه با جمع‌بندی و تشکر تشکیل می‌شود.
 ۴. **اختصار و دقت:** جملات طولانی و پر حاشیه اعتماد مخاطب را کم می‌کنند. نوشتن مستقیم و خلاصه نشانه‌ای احترام به وقت دیگران است.
 ۵. **ساعات کاری:** ارسال ایمیل در نیمه‌شب یا تعطیلات حرفه‌ای نیست. بهتر است در ساعات اداری ارسال شود یا از قابلیت *delay send* استفاده کنید.
 ۶. **نشانه‌گذاری فوریت/اهمیت:** در صورت ضرورت فوری، این موضوع باید شفاف در **subject** ذکر شود. البته افراط در استفاده از برچسب «فوری» اثر آن را از بین می‌برد.
 ۷. **رعایت محرمانگی:** اطلاعات حساس (به‌ویژه در حوزه تخصصی ما یعنی مشاوره و روان‌شناسی) نباید بدون رمزگذاری یا مجوز ارسال شوند.
- کپی هدفمند (CC/BCC): فقط افراد ذی‌نفع اضافه شوند. استفاده بی‌جا از Reply All بار غیرضروری ایجاد می‌کند.



اگر گیرنده ایمیل هستید

۱. بررسی منظم و زمان‌بندی‌شده: پاسخ حرفه‌ای به معنای آنلاین‌بودن دائمی نیست. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بررسی مداوم ایمیل باعث استرس و حواس‌پرتی می‌شود (راسل، ۲۰۲۴).
۲. اولویت‌بندی بر اساس اهمیت و فوریت:
 - مهم و فوری ← پاسخ سریع.
 - مهم و غیرفوری ← پاسخ در بازه‌ی ۲۴ تا ۴۸ ساعت.
 - غیرمهم ← بایگانی یا پاسخ کوتاه.
 - این اولویت‌بندی به تصمیم‌گیری آگاهانه کمک می‌کند (لانکت و داکسبری، ۲۰۲۲).
۳. تأخیر محترمانه: اگر پاسخ کامل زمان‌بر است، یک پیام کوتاه بفرستید: «ایمیل شما دریافت شد؛ پاسخ کامل فردا ارسال خواهد شد».
۴. لحن محترمانه و قاطع: حتی در پاسخ‌های کوتاه، ادب و وضوح حفظ شود.
۵. حفظ محرمانگی: مراقب باشید در پاسخ یا فوروارد، اطلاعات حساس به افراد نامرتبب منتقل نشود.
۶. پرهیز از بی‌پاسخی: حتی اگر موضوع به شما مربوط نیست، بهتر است کوتاه راهنمایی کنید تا تصویر حرفه‌ای شما حفظ شود.
۷. مدیریت فشار پاسخ‌گویی: داشتن یک استاندارد (مثلاً پاسخ در ۲۴ ساعت) و اطلاع‌رسانی آن به همکاران، هم انتظارات را مدیریت می‌کند و هم اضطراب فردی را کاهش می‌دهد.

جمع‌بندی

ایمیل‌ها تنها چند خط متن نیستند؛ آن‌ها نماینده‌ی ما در فضای حرفه‌ای‌اند. هر ایمیل فرصتی برای نشان دادن احترام، نظم و مسئولیت‌پذیری است. حرفه‌ای‌گری در ایمیل نه به معنای سرعت بی‌پایان در پاسخ‌گویی، بلکه به معنای انتخاب درست رسانه، نوشتن روشن و پاسخ‌دادن متناسب با اهمیت و فوریت موضوع است. اگر این اصول ساده اما مهم رعایت شوند، ایمیل‌ها به‌جای منبع استرس، به ابزاری مؤثر برای همکاری، اعتمادسازی و رشد حرفه‌ای تبدیل خواهند شد.

منابع:

Lanctot, A., & Duxbury, L. (2022). Measurement of perceived importance and urgency of email: Scale development and validation. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 27(2), zmac001. <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmac001>

Russell, E., Jackson, T. W., Fullman, M., & Chamakiotis, P. (2024). Getting on top of work-email: A systematic review of 25 years of research to understand effective work-email activity. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 97(1), 74-103. <https://doi.org/10.1111/joop.12462>

چگونه حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم**ترجمه و تلخیص: افرا شهرابی فراهانی**

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

یادداشت: این مقاله ترجمه و تلخیصی است از گزارش کمیته اخلاق انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) با عنوان **Opinions of the Ethics Committee: June 2025** که با توجه به فضای روان‌شناسی ایران بازنویسی و بومی‌سازی شده است.

روان‌شناسی در اصل حرفه‌ای است که با روح و روان انسان سروکار دارد و به همین دلیل بیش از بسیاری از رشته‌های دیگر به اصول اخلاقی و حرفه‌ای متکی است. اگر پزشکی را بتوان علمی برای درمان بدن دانست، روان‌شناسی را باید دانشی برای مراقبت از روان و جان انسان‌ها نامید. همین امر مسئولیت سنگینی را بر دوش روان‌شناسان می‌گذارد. حرفه‌ای بودن در روان‌شناسی تنها به مهارت علمی یا داشتن دانش تخصصی خلاصه نمی‌شود، بلکه به پایبندی به ارزش‌ها، اصول اخلاقی و مراقبت مداوم از خود و دیگری وابسته است. کمیته اخلاق انجمن روان‌پزشکی آمریکا در تازه‌ترین گزارش خود در سال ۲۰۲۵، مجموعه‌ای از توصیه‌ها و نظرات را منتشر کرده است که می‌تواند راهنمایی ارزشمند برای روان‌شناسان سراسر جهان باشد.

این توصیه‌ها بر نکات متعددی تأکید می‌کنند: حفظ محرمانگی به عنوان بنیان اعتماد، مدیریت تعارض منافع به عنوان چالش روزمره حرفه، استفاده مسئولانه از فناوری‌های نوین، توجه به نابرابری‌های اجتماعی و همچنین مراقبت از سلامت روان خود روان‌شناس. در ادامه تلاش می‌کنم این اصول را در قالب روایت‌ها و مثال‌های عینی توضیح دهم تا روشن شود حرفه‌ای شدن و حرفه‌ای ماندن چه معنایی دارد و چرا یک مسیر پویا و دائمی است.

یک: محرمانگی و اعتماد

اعتماد مهم‌ترین سرمایه‌ی روان‌شناس است. مراجع تنها زمانی حاضر می‌شود دردناک‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های زندگی خود را بازگو کند که احساس امنیت کند. امنیت در اینجا به معنای این است که مطمئن باشد گفته‌هایش در همان اتاق درمان باقی می‌ماند.

یکی از مراجعان جوان در جلسه اول درمان با لحنی پر از تردید گفت:

«اگر بدانم چیزی از این حرف‌ها بیرون می‌رود، هیچ‌وقت دهانم را باز نمی‌کنم.»

این جمله ساده به‌خوبی نشان می‌دهد که محرمانگی تا چه اندازه برای بیماران حیاتی است.

با این حال، محرمانگی همیشه مطلق نیست. روان‌شناس در برخی شرایط مانند احتمال خودکشی یا آسیب به دیگران، یا الزام قانونی، موظف است اطلاعاتی را افشا کند. چالش اصلی اینجا است: چگونه می‌توان هم از جان فرد محافظت کرد و هم اعتماد او را از دست نداد؟ راه‌حل پیشنهادی انجمن روان‌شناسی آمریکا این است که روان‌شناس از همان ابتدا این استثناها را به‌طور شفاف برای مراجع توضیح دهد. این شفافیت باعث می‌شود بیمار بداند که محرمانگی یک اصل است اما در موارد خاص محدود می‌شود.

در ایران نیز روان‌شناسان بارها با این دوگانگی روبرو شده‌اند. برای مثال، درمانگری روایت می‌کرد که نوجوانی در جلسه گفته بود قصد دارد خودش را آتش بزند. روان‌شناس در همان جلسه با او قرارداد محرمانگی را مرور کرد و توضیح داد که برای حفظ جان او



ناگزیر است موضوع را با والدین در میان بگذارد. هرچند نوجوان ابتدا خشمگین شد، اما بعدها گفت که همین شفافیت باعث شد احساس کند روان‌شناس «پشت سرش چیزی پنهان نمی‌کند» این تجربه‌ها نشان می‌دهد که حرفه‌ای بودن در محرمانگی نه تنها به معنای سکوت، بلکه به معنای شفافیت، مرزبندی دقیق و مسئولیت‌پذیری است.

دو: تعارض منافع

روان‌شناس در جامعه تنها یک نقش ندارد. او می‌تواند همزمان درمانگر، استاد دانشگاه، پژوهشگر یا مشاور سازمانی باشد. گاهی همین نقش‌های هم‌زمان منجر به تعارض منافع می‌شود.

برای مثال، روان‌شناسی که هم درمانگر نوجوانی است و هم مأمور به نوشتن گزارش برای مدرسه‌ی او، ممکن است میان منفعت بیمار و منفعت نهاد آموزشی گرفتار شود. اگر گزارش به نفع مدرسه نوشته شود، اعتماد بیمار آسیب می‌بیند و اگر تنها به نفع بیمار باشد، شاید مدرسه همکاری نکند. انجمن روان‌شناسی آمریکا توصیه می‌کند که در چنین شرایطی روان‌شناس باید از ابتدا نقش‌های خود را شفاف‌سازی کند و در صورت امکان، از پذیرش نقش‌های متعارض بپرهیزد.

در ایران نیز چنین موقعیت‌هایی رایج است. یک روان‌شناس سازمانی تعریف می‌کند که همزمان با کارکنان یک شرکت جلسات مشاوره فردی داشت و از طرف مدیرعامل مأمور ارزیابی بهره‌وری آنان نیز بود. او به‌زودی متوجه شد کارکنان در جلسات خصوصی اعتماد کافی ندارند، زیرا می‌ترسیدند صحبت‌هایشان به گوش مدیریت برسد. پس از مدتی تصمیم گرفت نقش مشاور فردی را کنار بگذارد و تنها به عنوان ارزیاب سازمانی فعالیت کند.

این تصمیم هرچند از نظر مالی برای او سود کمتری داشت، اما موجب شد اعتبار حرفه‌اش حفظ شود. این مثال به‌خوبی نشان می‌دهد که حرفه‌ای ماندن گاهی مستلزم فداکاری‌های کوتاه‌مدت است تا سرمایه بلندمدت یعنی اعتماد و اعتبار روان‌شناس باقی بماند.

سه: فناوری‌های نوین

ورود فناوری به روان‌شناسی فرصت‌های تازه‌ای ایجاد کرده است. مشاوره آنلاین، نرم افزارهای سلامت روان و پایگاه‌های داده‌ی الکترونیک، امکان دسترسی گروه‌های بیشتری به خدمات روان‌شناسی را فراهم کرده‌اند. اما این ابزارها همراه با تهدیدهایی نیز هستند.

یکی از روان‌شناسان روایت می‌کرد:

«در میانه‌ی جلسه آنلاین، مراجع نوجوان اعتراف کرد که برادرش پشت دوربین پنهان شده و گوش می‌دهد. همان لحظه فهمیدم که فضای مجازی تا چه اندازه می‌تواند اعتماد و امنیت مراجع را تهدید کند.»

چالش اصلی در فضای آنلاین، حفظ محرمانگی و امنیت داده‌هاست. بسیاری از بیماران نمی‌دانند که پیام‌رسان‌های رایگان ممکن است اطلاعات آنان را ذخیره یا حتی افشا کنند. روان‌شناس حرفه‌ای باید از ابزارهایی استفاده کند که استانداردهای امنیتی بالایی دارند و در عین حال بیماران را نسبت به خطرات آگاه کند.

در ایران، پاندمی کرونا تجربه‌ای گسترده از مشاوره آنلاین ایجاد کرد. برخی مراجعان گزارش کردند که جلسات آنلاین به آنان امکان می‌دهد بدون نگرانی از قضاوت دیگران یا سختی رفت‌وآمد، راحت‌تر صحبت کنند. اما عده‌ای دیگر گفتند نبود فضای خصوصی در



خانه، جلسات را دشوار کرده است. این تضاد نشان می‌دهد که فناوری هم می‌تواند تسهیلگر باشد و هم تهدیدکننده. حرفه‌ای بودن یعنی روان‌شناس این دو وجه را بشناسد و متناسب با شرایط بیمار تصمیم بگیرد.

چهار: نابرابری‌های اجتماعی

یکی از دغدغه‌های اصلی انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۲۰۲۵ توجه به نابرابری‌های اجتماعی است. دسترسی به خدمات روان‌شناسی در میان طبقات مختلف جامعه به‌شدت نابرابر است. افراد مرفه در شهرهای بزرگ امکان بهره‌مندی از بهترین متخصصان را دارند، در حالی که بسیاری از افراد در مناطق محروم حتی از وجود چنین خدماتی بی‌خبرند. روان‌شناس حرفه‌ای تنها منتظر مراجع نمی‌ماند، بلکه فعالانه برای کاهش فاصله‌های اجتماعی تلاش می‌کند. در ایران نیز بسیاری از روان‌شناسان با ارائه تعرفه‌های شناور یا همکاری داوطلبانه با سازمان‌های مردم‌نهاد سعی کرده‌اند خدمات خود را در دسترس گروه‌های کم‌درآمد قرار دهند. چنین اقداماتی بخشی از حرفه‌ای ماندن در معنای گسترده کلمه است.

پنج: مراقبت از روان‌شناس

حرفه‌ای بودن تنها به مراقبت از بیمار خلاصه نمی‌شود. روان‌شناس نیز انسانی است با محدودیت‌های روحی و روانی. فشار مداوم کار بالینی می‌تواند به فرسودگی شغلی منجر شود. یکی از روان‌شناسان باتجربه می‌گفت:

«گاهی بعد از یک روز کاری احساس می‌کنم بار مشکلات ده نفر روی دوشم سنگینی می‌کند. اگر برای خودم وقت نگذارم، نمی‌توانم روز بعد در جلسه حاضر شوم.»

فرسودگی شغلی نه تنها به سلامت روان درمانگر آسیب می‌زند، بلکه کیفیت درمان بیماران را نیز کاهش می‌دهد. به همین دلیل انجمن روان‌پزشکی آمریکا توصیه می‌کند روان‌شناسان از حمایت همکاران استفاده کنند، تعادل میان کار و زندگی شخصی را حفظ نمایند و در صورت نیاز خود نیز به روان‌درمانگر مراجعه کنند. در فرهنگ ما، مراجعه روان‌شناسان به درمانگر دیگر، گاه به‌عنوان «ضعف» تلقی می‌شود، اما در واقع نشانه‌ی بلوغ حرفه‌ای است. روان‌شناسی که خود را نیازمند حمایت می‌داند، بهتر می‌تواند از بیمارانش حمایت کند.

نتیجه‌گیری

پیوستن به حرفه روان‌شناسی به معنای پذیرش مسئولیتی سنگین است. حرفه‌ای بودن در این مسیر، تنها به دانش یا مدرک دانشگاهی محدود نمی‌شود. همان‌گونه که کمیته اخلاق انجمن روان‌پزشکی آمریکا در سال ۲۰۲۵ یادآور می‌شود، حرفه‌ای شدن و حرفه‌ای ماندن سفری دائمی است که بر پنج ستون اصلی استوار است: محرمانگی و اعتماد، مدیریت تعارض منافع، استفاده مسئولانه از فناوری، توجه به عدالت اجتماعی و مراقبت از سلامت روان روان‌شناس. برای روان‌شناسان ایرانی، این اصول می‌تواند بیش از یک توصیه‌ی بین‌المللی باشد؛ می‌تواند الهام‌بخش بازاندیشی در نقش‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای ما باشد. در جهانی که روزبه‌روز پیچیده‌تر می‌شود، تنها با پایبندی به این ارزش‌هاست که می‌توانیم حرفه‌ای شویم و حرفه‌ای بمانیم.

منبع:

APA Ethics Committee. (2025). *Opinions of the Ethics Committee: June 2025*. American Psychiatric Association.



سایر یادداشت‌ها

مروری کوتاه بر تأثیر برابری جنسیتی در روان‌شناسی زنان

دکتر اکرم خمسه

مدیر گروه تخصصی روان‌شناسی زنان انجمن روان‌شناسی ایران

برابری جنسیتی لازمه جامعه‌ای شکوفا، موفق و مرفه با رشد و توسعه پایدار است. جنسیت دیدگاه روان‌شناختی مهمی در رشد و توسعه جهانی محسوب می‌شود و برابری جنسیتی مفهوم بسیار مهمی برای پژوهشگران است که تأثیر مستقیم بر رفتار زنان و زندگی واقعی دارد. هدف اصلی این مقاله، مروری بر ارتباط میان روان‌شناسی زنان و برابری جنسیتی است. مطالعات و پژوهش‌های گسترده نشان می‌دهد که برابری جنسیتی در روان‌شناسی زنان اثرگذار است. روان‌شناسی زنان تحت تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است که زنان در سراسر زندگی خود با آن روبه‌رو هستند و شکاف جنسیتی در همه عرصه‌های زندگی زنان از سلامت جسمی گرفته تا سلامت روان‌شناختی و سایر عرصه‌ها، تأثیر منفی دارد.

شاخص شکاف جنسیتی، اصطلاحی است که از سال ۲۰۰۶ وارد ادبیات توسعه شده است. این شاخص، فاصله و تفاوت موجود را تا دستیابی به برابری جنسیتی، در هشت منطقه جغرافیایی و در کشورهای مختلف نشان می‌دهد. دامنه این شاخص از صفر تا یک است. هر اندازه این میزان به صفر نزدیک باشد، نابرابری مطلق و هر اندازه به یک نزدیک باشد، برابری جنسیتی بیشتر است. در این شاخص، موقعیت کشورها در زمینه بهداشت، باروری، توانمندسازی و مشارکت در بازار کار، در ابعاد سیاسی، اقتصادی و آموزشی بررسی می‌شود.

امروزه اگرچه در سطح جهانی موقعیت زنان رو به بهبود است اما هنوز زنان و دختران در سراسر جهان به برابری جنسیتی دست نیافته‌اند. پژوهش نشان داده است که برای رسیدن به برابری جنسیتی، ۲۶۷ سال زمان لازم است. با ایجاد تغییرات در سطوح مختلف اجتماعی و با بهبود وضعیت زنان و دختران، برقراری جوامعی باثبات‌تر و عادلانه‌تر، پیش‌بینی می‌شود.

مطالعات حاکی از این است که رشد ناخالص ملی در صورت برابری جنسیتی تا سال ۲۰۲۵ بیش از ۲۸ تریلیون دلار افزایش خواهد یافت. رشد ناخالص ملی (GDP) رایج‌ترین معیار سنجش رفاه یک جامعه و مهم‌ترین معیار اقتصادی یک کشور است که کل ارزش پولی محصولات تولیدشده واحدهای اقتصادی هر کشور را نشان می‌دهد.

مک‌آرتور و همکاران (۲۰۲۱) روندها و الگوهای برابری جنسیتی را در فاصله سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۹ با استفاده از کتاب‌سنجی‌ها، جنبه‌های مفهومی و رویکردهای نظری به شکاف جنسیتی بررسی کرده‌اند. چهار نوع مفهوم‌سازی برای تغییرات جنسیتی مشخص شده است: رشد و تحول انسانی، رشد و تحول روان‌شناختی، رشد و تحول گرایش‌های برابری طلبی و رشد و تحول اقتصادی. هریک از این مفاهیم بر پایه ایده‌های توانمندسازی زنان بنا شده است که این ایده را بسط و گسترش می‌دهد.

در مطالعه‌ای اثرات برابری جنسیتی در رشد و تحول اجتماعی و اقتصادی در قزاقستان بررسی شد. در این بررسی از شاخص‌های سازمان‌های بین‌المللی مختلف از قبیل توزیع مراقبت‌های بهداشتی و شاخص شکاف جنسیتی کمک گرفته شده است. نتایج نشان داد که سرانه رشد ناخالص ملی که یکی از متغیرهای مشخص‌کننده سلامت اقتصادی است، تحت تأثیر شاخص شکاف جنسیتی



قرار می‌گیرد. یعنی وقتی شاخص شکاف جنسیتی بالاتر باشد (نزدیک به یک باشد)، تفاوت‌های جنسیتی کاهش می‌یابد و سرانه تولید ناخالص ملی بالاتر می‌رود.

در پژوهشی دیگر، نقش باورها و منابع درآمد در برابری جنسیتی در میان کشورهای عربی بررسی شد. نتایج نشان داد که زنان و مردان توانایی، تمایل و آگاهی لازم را برای کناره‌گیری از تفسیرهای کلیشه‌ای رایج پدرسالارانه دارند. در مطالعه‌ای در کشورهای پردرآمد و توسعه‌یافته تأثیر برابری جنسیتی و سلامت زنان و مردان با اندازه‌گیری شاخص‌های گوناگون از قبیل شاخص شکاف جنسیتی نشان داد که برابری جنسیتی، بازده سلامت را هم در زنان و هم در مردان افزایش می‌دهد و بهبود در برابری جنسیتی با نقش‌های غیرسنتی مردان ارتباط دارد.

در مطالعه‌ای درازمدت از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ ارتباط بین برابری جنسیتی و میزان قربانی شدن زنان بررسی شد و نتایج نشان داد که توانمندسازی زنان در برابری جنسیتی، به طور کلی میزان زن‌کشی را کاهش داده است. تأثیر برابری جنسیتی بر اعمال کنترل و خشونت در میان زوجها نشان داده است که روابط احساساتی و عاشقانه در میان آنها معمولاً خشونت و نابرابری جنسیتی را به دنبال دارد. گفتگوی میان زوجها در کنار گفتگو درباره‌ی برابری و استقلال، بر شناخت از خشونت در روابط میان آنها تأثیر داشته است. اثر برابری جنسیتی در خشونت‌هایی در داخل کشورها و در کشمکش‌های خانوادگی بین‌المللی، حاکی از کاهش خشونت در کشورهایی با برابری جنسیتی بیشتر است.

تأثیر برابری جنسیتی در روان‌شناسی زنان از بُعد سیاسی در فاصله‌ی سال‌های ۱۹۷۷ تا ۱۹۹۶، ارتباط مستقیم بین حضور زنان در مجالس قانون‌گذاری و میزان دموکراسی در نهادها را نشان داده است. ارتباط بین برابری جنسیتی و محیط زیست حاکی از این است که کشورهایی که توافقی‌نامه‌های زیست محیطی را تصویب می‌کنند، کشورهایی با درصد بالای زنان در مجالس قانون‌گذاری هستند. این یافته در تأیید این فرضیه است که بهره‌کشی از طبیعت با بهره‌کشی از زنان ارتباط دارد.

هم‌چنین، در پیمایشی از سال ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۶، تأثیر نژاد بر برنامه‌ریزی‌های مرتبط با زنان در گروه‌های قومیتی بررسی شد. زنان اقلیت‌های قومی، تاریخچه‌ای از همانندسازی هم با جنسیت و هم با قومیت خود دارند و این هویت‌های قومی و جنسیتی یکدیگر را تقویت می‌کنند. به علاوه، همانندسازی زنان اقلیت‌های قومی با قومیت‌شان تأثیر بیشتری بر آرا و عقاید آنها در مقایسه با همانندسازی جنسیتی نشان داده است.

مطالعات آینده در این زمینه بر روی زنان در کشورهای در حال توسعه با نمونه‌های وسیع و روش‌شناسی‌های دقیق و بدون سوگیری در نمونه‌گیری و سوگیری در ارائه‌ی نتایج در رابطه با متغیرهایی که بر روان‌شناسی زنان تأثیر می‌گذارد، نقش برابری جنسیتی را در توانمندسازی، سلامت و شادکامی و ذهنیت زنان افزایش خواهد داد.

منبع:

Rani, s., Singh, K., Sharma, G. (2023). Impact of gender equality on women psychology: A review. *Indian Journal of health and well-being*. 14 (2), 13.



تجربه زن بودن و روایت‌گری

خوانشی شناختی-فرهنگی از کتاب *Scheherazade Goes West* نوشته فاطمه مرنیسی^۱

دکتر فاطمه شفیعی

عضو شورای گروه روان‌شناسی زنان

فاطمه مرنیسی، جامعه‌شناس و متفکر فمینیست مراکشی، در کتاب سفر شهرزاد؛ فرهنگ‌های گوناگون، حرم‌سراهای گوناگون^۲، روایتی میان‌فرهنگی از تجربه زن بودن در شرق و غرب را ارائه می‌دهد. او از شخصیت افسانه‌ای شهرزاد، یعنی راوی هزارویک شب، به عنوان استعاره‌ای برای هوش، خلاقیت، گفت‌وگو و مقاومت استفاده می‌کند و از خلال آن به بازتعریف مفهوم «قدرت زنانه» در بافت‌های فرهنگی متفاوت می‌پردازد.

مرنیسی از نخستین صفحات کتاب، شهرزاد را نه صرفاً زنی زیبا یا فریبنده، بلکه زنی با ذهنی زنده و روشن، و دارای کلام و گفتاری نجات‌بخش به تصویر می‌کشد. این زن در جهان پُرخطر داستان‌های شرقی، با روایت‌گری‌اش بقا را ممکن می‌سازد؛ او در برابر قدرت مطلق مردانه (پادشاهی که هر شب زنی را می‌کشد) با کلامش مقاومت می‌کند. روایت، برای شهرزاد، نه ابزار سرگرمی، بلکه سازوکار روانی و فرهنگی تاب‌آوری است؛ روشی برای معنا دادن به رنج، بازسازی رابطه با دیگری و تبدیل تهدید به گفت‌وگو.

از منظر علوم شناختی، کنش «روایت‌گری» شهرزاد را می‌توان به‌مثابه فرآیند ذهنی پیچیده‌ای در نظر گرفت که چند کارکرد شناختی هم‌زمان را فعال می‌کند: بازنمایی تجربه، بازسازی معنا، و تنظیم هیجان. وقتی شهرزاد با کلامش مقاومت می‌کند و فضاهای جدیدی می‌آفریند، درواقع از ظرفیت بنیادی ذهن انسان برای بازنمایی و بازگویی تجربه در قالب زبان بهره می‌گیرد. زبان در این‌جا صرفاً وسیله‌ای برای انتقال اطلاعات نیست، بلکه ابزاری برای بازسازمان‌دهی تجربه ذهنی است. از دیدگاه شناختی، تبدیل تجربه زیسته به روایت، یعنی تبدیل داده‌های پراکنده حسی و هیجانی به ساختاری معنادار؛ این فرآیند همان چیزی است که ذهن را از آشوب هیجان به نظم معنا می‌رساند. ذهن با بازگویی موقعیت تهدیدآمیز در قالب واژه‌ها، به‌تدریج از واکنش عاطفی صرف فاصله می‌گیرد و خودش را به سطح تفسیر و معنا می‌رساند. به سخن دیگر، روایت داستان فقط بیان احساسات و عواطف نیست و بلکه پردازش شناختی آن‌ها محسوب می‌شود.

ازسوی دیگر، روایت برای شهرزاد ابزار بازسازی رابطه با دیگری است. در نظریه‌های شناخت اجتماعی^۳، «گفت‌وگو» مهم‌ترین سازوکار شبیه‌سازی ذهنی است؛ یعنی فرد از طریق زبان، ذهن و هیجان دیگری را مدل‌سازی می‌کند و رابطه‌ای شناختی-هیجانی میان خودش و دیگری می‌سازد. شهرزاد با روایت، پادشاه را از سوژه‌ای تهدیدگر به مخاطبی مشارکت‌کننده تبدیل می‌کند. روایت شهرزاد، در دل آشفتگی، ساختار می‌سازد و ساختار، همان نقطه آغاز آرامش و تداوم روانی است.

^۱ Mernissi Fatima. (2001). *Scheherazade Goes West: Different Cultures, Different Harems*. Washington Square Press

^۲ این کتاب با همین عنوان توسط شیرین کریمی به فارسی ترجمه شده و در نشر گرامه (چاپ دوم: ۱۴۰۰) به چاپ رسیده است.

^۳ social cognition



مرنیسی این الگو را به جهان معاصر می‌کشاند. او می‌گوید زنان، چه در شرق و چه در غرب، هنوز در دل «حرم‌سرا»هایی زندگی می‌کنند؛ اما این حرم‌سراها شکل‌های گوناگون دارند. در شرق، حرم‌سرا می‌تواند ساختاری فیزیکی یا عرفی باشد که زن را از فضای عمومی جدا می‌کند. در غرب، حرم‌سرا چهره‌ای مدرن‌تر دارد: زن در حصار استانداردهای زیبایی، جوانی و اندام گرفتار است.^۱ هر دو نظام، بدن زن را کنترل می‌کنند، هرچند با زبان‌هایی متفاوت. اما مرنیسی می‌گوید راه رهایی لزوماً در گریز از این نظام‌ها نیست، بلکه در بازآفرینی صدا و روایت زنانه است. همان‌گونه که شهرزاد با گفتن داستان‌ها زندگی‌اش را نجات می‌دهد، زنان امروز نیز می‌توانند با گفتن روایت‌های خود در قالب خاطره، ادبیات، گفت‌وگوهای جمعی یا رسانه‌های نو، از تکرار خاموشی و حذف و اسارت جلوگیری کنند. روایت، به تعبیر روان‌شناختی، نوعی تبدیل تجربه خام به معناست؛ و معنا، نخستین شکل از کنترل روانی بر واقعیت است. زنان از طریق گفتن داستان‌های خود، احساس عاملیت و پیوستگی زمانی را بازیابی‌اند و این امر به زنان اجازه می‌دهد بین رنج شخصی و ساختار اجتماعی پلی بزنند و تجربه را از سطح انزوا به سطح آگاهی جمعی بیاورند. گفت‌وگو و ادبیات به‌صورت نمادین همان کاری را می‌کنند که شهرزاد در برابر شاه انجام داد: تبدیل قدرت مرگ‌زا به گفت‌وگویی زیا.

مرنیسی همچنین تأکید می‌کند که در غرب، زنان در ظاهر آزادترند، اما در لایه‌های روانی و نمادین تحت فشار دائمی تصویر بدن و استاندارد زیبایی قرار دارند.^۲ او این وضعیت را «حرم‌سرای مدرن» می‌نامد. جایی که دیوارهایش نه از سنگ و آجر، بلکه از تبلیغات، مُد و عدد «اندازه» ساخته شده‌اند. در چنین جهانی، زن با زبان دیگری کنترل می‌شود؛ زبانی که ارزش او را نه در کلام و ارزش‌های درونی بلکه با ظاهر تعریف می‌کند. اما مرنیسی بر خلاف این جریان، پیشنهاد می‌کند که بازگشت به روایت، بازگشت به معنا، و بازسازی ارتباط با دیگر زنان می‌تواند راهی برای رهایی روانی و فرهنگی باشد.

کتاب در عین نقد نظام‌های سلطه، زنان را به بازاندیشی در مفهوم آزادی نیز دعوت می‌کند. مرنیسی نشان می‌دهد که آزادی تنها به معنای حضور در فضای عمومی یا رهایی از پوشش نیست؛ بلکه آزادی روانی یعنی توانایی روایت خود، توانایی سخن گفتن، و توانایی دیدن خویش در آیینه فرهنگ و تاریخ. از نگاه روان‌شناسی فرهنگی، «روایت زنانه» در آثار مرنیسی با دو کارکرد همراه است. یکی کارکرد ترمیم‌بخشی^۳ که معنای تجربه‌های دردناک، سوگ یا طردشدگی از طریق کلام رخ می‌دهد؛ و دیگری کارکرد فرهنگی-جمعی که طی آن، رنج فردی به دانشی فرهنگی تبدیل گشته و صدای یک فرد تنها به آواز تاریخی زنان پیوند می‌خورد. از این منظر، شهرزاد فقط قهرمان داستان‌های هزارویک شب به شمار نمی‌آید بلکه می‌تواند برای زن معاصر نیز الگو باشد؛ الگوی زنی که از طریق زبان و خلاقیت ذهنی‌اش، با نظام‌های قدرت به گفت‌وگو می‌نشیند و در دل محدودیت و از درون آن، روایت می‌سازد.

در پایان کتاب، مرنیسی با طنز و تأملی در خور توجه می‌نویسد که غرب و شرق هر دو درگیر ترس از زن روایت‌گر هستند یعنی زنی که «تعریف می‌کند، تعبیر می‌کند و دوباره می‌نویسد». این جمله به‌زیبایی نشان‌گر جوهر اندیشه او است: «اگر حرم‌سرا، در هر دو مفهوم شرقی و مدرن آن، نماد محدودیت باشد، این تنها زبان است که می‌تواند ستون‌هایش را به لرزه درآورد!»

^۱ البته خانم مرنیسی این کتاب را در سال ۲۰۰۱ نوشته‌اند و منظور ایشان از شرق، بیش‌تر، کشورهای مانند مراکش بوده است. در عصر حاضر، حداقل در جامعه ما ایران، به تعبیر مرنیسی، «حرم مدرن» شکل گرفته یا در حال شکل‌گیری است.

^۲ متأسفانه در سال‌های اخیر در شرق و به‌ویژه در جامعه ما نیز دیده می‌شود.

^۳ therapeutic



در نگاه مرنیسی، راه آزادی زن در جهان مدرن نه در تقلید از الگوهای غربی، بلکه در بازآفرینی روایت خویشتن است. زن وقتی روایت می‌کند، از ابژه بودن به کنش‌گر تبدیل می‌شود؛ از سکوت به معنا قدم می‌گذارد؛ و از تماشاگری به نویسندگی روی می‌آورد. در این معنا، هر زن می‌تواند شهرزادی باشد که داستان را ادامه می‌دهد؛ داستانی برای بقا، برای آگاهی، برای بازیافتن صدا و برای آزادی. مرنیسی از شخصیت افسانه‌ای شهرزاد به عنوان نمادی هسته‌ای استفاده می‌کند. او شهرزاد را نه صرفاً زن فانتزی یا معشوقه‌ای زیبا، بلکه زن دارای هوش، بامهارت در روایت داستان، و دارای قدرت گفتار و تأثیر ذهنی نشان می‌دهد. این نماد به مرنیسی کمک می‌کند تا نشان دهد که قدرت زنان می‌تواند از طریق روایت، فهم فرهنگی و گفتار بازتاب یابد، نه از طریق زیبایی ظاهری یا جنبه‌های جسمانی. در این کتاب، شهرزاد به استعاره مقاومت فکری و کلامی بدل گشته است. زنی که با ابزار روایت‌گری در برابر قدرت ناروا و سلطه‌جوی مردانه قد برمی‌افرازد؛ از دل خاموشی برمی‌خیزد و با واژه‌هایش بر دیوار اسارت و ستم‌گری ترک می‌اندازد!

معرفی نویسنده کتاب:

خانم فاطمه مرنیسی نویسنده و جامعه‌شناس مراکشی است که آثار متعددی در حوزه فمینیسم اسلامی، نقش زنان در جوامع مسلمان، تاریخ ذهنی زنان، حافظه جنسیتی و نسبت دین و مدرنیته نوشته است. فهرستی از برخی از کتاب‌های شناخته‌شده او به زبان‌های انگلیسی و فرانسه عبارت‌اند از^۱:

Mernissi, F. (1975). *Beyond the veil: Male-female dynamics in a modern Muslim society*. Cambridge, MA: Schenkman Publishing Company.

Mernissi, F. (1991). *The veil and the male elite: A feminist interpretation of women's rights in Islam* (M. J. Lakeland, Trans.). Reading, MA: Addison-Wesley

Mernissi, F. (1982). *La femme dans l'inconscient musulman*. Paris: Albin Michel.

Mernissi, F. (1983). *Le Maroc raconté par ses femmes*. Casablanca, Morocco: Le Fennec.

Mernissi, F. (1984). *L'amour dans les pays musulmans*. Paris: Albin Michel.

Mernissi, F. (1993). *The forgotten queens of Islam* (M. J. Lakeland, Trans.). Cambridge, UK: Polity Press / Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Mernissi, F. (1992). *Islam and democracy: Fear of the modern world*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Mernissi, F. (1994). *Dreams of trespass: Tales of a harem girlhood*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Mernissi, F. (2001). *Scheherazade goes West: Different cultures, different harems*. New York, NY: Washington Square Press.

^۱ این فهرست از AI استخراج شده و کامل نیست، اما نمایی از مهم‌ترین آثار اوست.

مارگارت مید و خوانش روان‌شناختی-فرهنگی از نقش‌های جنسیتی**دکتر فاطمه شفیعی**

عضو شورای گروه تخصصی روان‌شناسی زنان

مارگارت مید (۱۹۰۱-۱۹۷۸) یکی از چهره‌های ماندگار در علوم اجتماعی و انسان‌شناسی فرهنگی است که آثارش نقطه عطفی در درک ما از هویت، جنسیت و فرهنگ به شمار می‌آید. او نه تنها پژوهشگر دانشگاهی برجسته‌ای بود، بلکه فردی روشن‌فکر و فعال اجتماعی نیز محسوب می‌شد که اندیشه‌هایش در نیمه اول قرن بیستم، موجی از بحث‌های تازه را درباره نقش زنان و مردان برانگیخت.

مارگارت مید را گاه «مادربرگ انسان‌شناس‌ها» لقب داده‌اند، زیرا وی همواره با چهره‌ای مهربان و سخاوتمند شناخته می‌شد و هیچ‌کس به اندازه او غم‌گسترش مفاهیم و آشنا ساختن عموم مردم با این رشته علمی را نداشت و در این راه نیز به اندازه او به موفقیت دست نیافت. مید که پس از تحصیل در رشته روان‌شناسی در دانشگاه کلمبیا، به انسان‌شناسی روی آورد و به درخشان‌ترین دانشجوی فرانتس بواس و روث بندیکت بدل شد، از بنیانگذاران مکتب «فرهنگ و شخصیت» در این علم بود که خود زمینه لازم را برای هموار شدن راه بر انسان‌شناسی روان‌شناختی فراهم آورد (فکوهی، ۱۳۸۵).

پژوهش‌های مید در اقیانوس آرام و گینه‌نو آغازی انقلابی در مطالعات جنسیت، روان‌شناسی اجتماعی و علوم فرهنگی محسوب می‌شود. او از همان ابتدا کار علمی‌اش با این پرسش بنیادین روبه‌رو شد که آیا نقش‌های زنانه و مردانه چیزی «طبیعی و تغییرناپذیر» است یا می‌توان آن را نتیجه فرهنگ و تربیت دانست؟ پاسخ مید روشن بود:

«آنچه ما زنانگی یا مردانگی می‌نامیم، نه محصول زیست‌شناسی صرف، بلکه برساخته‌ای فرهنگی و اجتماعی است.»

کتاب مشهور او، بلوغ در ساموآ (۱۹۲۸)، از شاه‌کارهای انسان‌شناسی، نخستین اثر او بود که اتفاقاً همین اثر او را به شهرت جهانی رساند. مید در این پژوهش، زندگی دختران نوجوان ساموآیی را بررسی کرد و نشان داد که بحران‌های دوران بلوغ، که در غرب به عنوان مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر و جهانی توصیف می‌شد، در واقع پدیده‌ای فرهنگی است. نوجوانان ساموآ این مرحله را با آرامش و بدون تنش‌های شدید روانی طی می‌کردند و این تجربه برای مید شاهدهی بود بر این که فرهنگ نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری هویت و عواطف فردی دارد. این یافته‌ها دریچه تازه‌ای به روان‌شناسی رشد و تربیت نوجوانان گشود.

چند سال بعد، او با انتشار کتاب جنسیت و خلق‌و‌خو در سه جامعه ابتدایی (۱۹۳۵) ضربه‌ای اساسی به باورهای زیست‌گرایانه درباره جنسیت وارد کرد. در این کتاب، او سه قبیله متفاوت را در گینه‌نو مورد مطالعه قرار داد و دریافت که زنان و مردان در هر یک از این فرهنگ‌ها نقش‌هایی کاملاً متفاوت ایفا می‌کنند. در یک قبیله، هر دو جنس آرام و صلح‌جو بودند؛ در قبیله‌ای دیگر، زنان و مردان به یک اندازه پرخاشگر و رقابت‌جو؛ و در قبیله سوم، زنان جایگاهی مسلط و فعال داشتند در حالی که مردان بیشتر عاطفی و پرورنده بودند. این نتایج نشان می‌داد که هیچ الگوی جهان‌شمولی برای زنانگی و مردانگی وجود ندارد و آنچه در جوامع غربی «طبیعی» قلمداد می‌شد، صرفاً برآمده از فرهنگ خاص آن جوامع بوده است.

از میان آثار متعدد مید، چندین اثر مهم او همچون بلوغ در ساموآ (۱۹۲۸)، جنسیت و خلق‌و‌خو در سه جامعه ابتدایی (۱۹۳۵)، و مذکر و مؤنث (۱۹۴۹) نه تنها به کلاسیک‌های انسان‌شناسی بدل شدند، بلکه با محبوبیت و استقبال گسترده نزد مخاطبان عمومی



نیز روبه‌رو گشتند و از جمله نادر مواردی هستند که کتاب‌های تخصصی یک علم به جمع کتاب‌های پرفروش پیوسته‌اند. قریب به یک قرن از نخستین انتشار کتاب بلوغ در ساموآ می‌گذرد، اما هنوز هم این کتاب که به ده‌ها زبان (از جمله فارسی) ترجمه شده است، هر سال با چاپ‌های جدید همراه با کتاب‌هایی متعدد درباره آن به بازار نشر جهان وارد می‌شود.

مید در آثارش بیش از هر چیز بر آن بود که ثابت کند «شخصیت انسان‌ها» به طور عام، و «شخصیت جنسیتی» آن‌ها به طور خاص، بیش از آن‌که ناشی از عوامل و الزامات زیستی باشد، ناشی از قالب‌های فرهنگی است که جامعه از خلال فرایندهای آموزشی خود، از نخستین لحظات حیات تا هنگام بلوغ و پس از آن، به کار می‌گیرد تا بتواند افراد را به شکلی که خود می‌خواهد درآورد (فکوهی، ۱۳۸۵).

مید تنها یک پژوهشگر دانشگاهی نبود، بلکه روشنفکری اجتماعی هم به شمار می‌آمد. او در رسانه‌ها و محافل عمومی فعال بود و اندیشه‌هایش را به بحث‌های روز درباره تربیت، خانواده، روابط زن و مرد و حتی سیاست وارد می‌کرد. همین حضور گسترده باعث شد که او یکی از اثرگذارترین زنان اندیشمند قرن بیستم باشد و نامش در کنار نخستین صداهای الهام‌بخش جنبش‌های دفاع از حقوق زنان قرار گیرد.

بالین‌حال، آثار مید خالی از نقد هم باقی نمانده‌اند. مشهورترین نقد مربوط به ماجرای «مناقشه ساموآ» است. در دهه ۱۹۸۰، انسان‌شناسی به نام درک فریمن، انسان‌شناس نیوزیلندی، در کتابی مشهور با عنوان مارگارت مید و ساموآ، ساختن و فرو ریختن یک اسطوره انسان‌شناختی (۱۹۸۳) یافته‌های مید را زیر سؤال برد و ادعا کرد که او با ساده‌سازی و اعتماد بیش از حد به منابع محلی، تصویری اغراق‌شده از جامعه ساموآ ارائه داده است. در سال ۱۹۹۹، درک باز هم در کتابی دیگر پس از مطالعه دقیق آرشیونامه‌ها و دست‌نویس‌های مید در دوران پژوهشش در ساموآ، که در کتابخانه کنگره آمریکا نگهداری می‌شوند، در کتابی با عنوان فریب ناگزیر مارگارت مید حملات خود را به او از سر گرفت. با این وصف، هرچند کتاب‌های فریمن توانستند تا اندازه‌ای پژوهش میدانی مید در ساموآ را به زیر سؤال ببرند و سبب انتشار کتاب‌های متعدد دیگری در دفاع یا رد نظریه فریمن نیز بشوند، اما نتوانستند تز اساسی مید مبنی بر فرهنگی بودن شخصیت جنسیتی را به‌گونه‌ای که او از آن دفاع می‌کرد، بی‌اعتبار کنند. به‌ویژه آن‌که حمله به مید و بلوغ در ساموآ همواره دارای پیش‌زمینه‌ای سیاسی نیز بود، زیرا به این ترتیب امکان حمله‌بردن به رویکردهای نسبی‌گرایی فرهنگی نیز فراهم می‌شد (فکوهی، ۱۳۸۵).

برخی دیگر نیز معتقد بودند که مید گاهی از داده‌های محدود به نتیجه‌گیری‌های کلی درباره ماهیت فرهنگ و جنسیت می‌رسید، یا آن‌که به موضوعاتی مانند تبعیض ساختاری و روابط قدرت کمتر توجه می‌کرد؛ مسائلی که بعدها در نظریه‌های دفاع از حقوق زنان برجسته شدند. افزون بر این، برخی منتقدان یادآور شدند که نگاه مید به فرهنگ‌های غیرغربی ناگزیر از زاویه دید یک پژوهشگر غربی رنگ گرفته و نمی‌تواند کاملاً عاری از سوی‌مندی باشد.

با وجود این نقدها، اهمیت کارهای مارگارت مید همچنان پابرجاست. او نخستین کسی بود که به شکل مستند نشان داد نقش‌های زنانه و مردانه سرنوشت محتوم و طبیعی نیستند، بلکه از بیخ‌وبن فرهنگی و قابل‌تغییرند. این ایده راه را برای نسلی از پژوهشگران و فعالان دفاع از حقوق زنان گشود تا به نابرابری‌های جنسیتی نه به چشم یک ضرورت زیستی، بلکه به‌عنوان پدیده‌ای اجتماعی و قابل‌تغییر نگاه کنند. در روان‌شناسی زنان نیز اندیشه‌های او همچنان الهام‌بخش است؛ چرا که به ما یادآوری می‌کند زنانگی و مردانگی مفاهیمی تاریخی و انعطاف‌پذیرند و شناخت آن‌ها تنها در بستر فرهنگ ممکن است. در واقع، هرگز نباید از یاد برد که مید



یک مبارز سیاسی بود و نقشی مهم در فروریختن تزه‌های نژادگرایانه و خودمحموربینی‌های فرهنگی در جامعه آمریکا و در جهان داشت. مید همواره برای مبارزه در دفاع از حقوق زنان حاضر بود. تعهد مید به مبارزه سیاسی، در تلفیق با موشکافی و دقت‌نظر او بر فرایندهای تغییر فرهنگی، وی را برآن می‌داشت که شعار معروفی را ارائه کند (فکوهی، ۱۳۸۵)

«هرگز فراموش نکنید که گروهی کوچک از شهروندان اندیش‌مند و متعهد می‌توانند جهان را دگرگون کنند.» میراث مارگارت مید چیزی فراتر از چند کتاب پژوهشی است. او ما را دعوت کرد تا در نگاه خود به «طبیعی بودن» نقش‌های جنسیتی بازاندیشی کنیم و این پرسش را همواره زنده نگه داریم که «رفتارها، عواطف و روابط ما تا چه حد ریشه در زیست‌شناسی دارند و تا چه حد ساخته دست فرهنگ‌اند؟». شاید پاسخ نهایی روشن نباشد، اما تردیدی نیست که مارگارت مید با آثار و اندیشه‌هایش افق‌های تازه‌ای را گشود و راه گفت‌وگویی تازه را درباره جنسیت و هویت هموار کرد؛ راهی که هنوز هم ادامه دارد...

ارجاع:

فکوهی، ن. (۱۳۸۵). پاره‌های انسان‌شناسی. تهران، نشر نی.

خودکشی در زنان: افسانه‌ها / واقعیت‌ها

دکتر اکرم خمسه

مدیر گروه روان‌شناسی زنان انجمن روان‌شناسی ایران

خودکشی موضوعی پیچیده و چالشی مهم برای سلامت در سطح جهانی است که اغلب با ترکیبی از عوامل خطر ساز فردی، ارتباطی، گروهی و اجتماعی همراه است و علت اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان محسوب می‌شود. براساس برآوردهای سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۱، ۷۲۷۰۰۰ نفر به دلیل خودکشی جان خود را از دست دادند. میزان مرگ‌ومیر ناشی از خودکشی بیش‌تر از مالاریا، ایدز، سرطان پستان، جنگ و دیگرکشی است. بررسی و مطالعه موضوع خودکشی، اولویت سازمان جهانی بهداشت است و هدف جهانی برنامه‌های این سازمان از سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۸ و بخشی از برنامه اقدام عملی در زمینه سلامت روان جامع از سال ۲۰۱۳ تا ۲۰۳۰ در نظر گرفته شده است. برآوردهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که از اول ژانویه ۲۰۲۵ تا ۳۰ ژوئن ۲۰۲۵، ۴۶۴ مرگ ناشی از خودکشی ثبت شده‌اند.

میزان اقدام به خودکشی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مثل سن، جنس و قومیت متفاوت است. معه‌ذا خودکشی در همه گروه‌های جمعیت‌شناختی رخ می‌دهد. خودکشی، پس از سوانح جاده‌ای و خشونت بین‌فردی، سومین علت مرگ در میان نوجوانان و جوانان در سنین ۱۵ الی ۲۹ سال محسوب می‌شود. خودکشی در زنان دومین عامل مرگ‌ومیر در همین گروه سنی گزارش شده است. دانش‌آموزان دختر بیش‌تر از دانش‌آموزان پسر اقدام به خودکشی کرده‌اند یعنی ۱۳ درصد در برابر ۶ درصد.

در سال ۲۰۲۳ مرگ‌ومیر مردان به دلیل خودکشی ۳/۸ برابر مرگ‌ومیر زنان به دلیل خودکشی بوده، ولی اقدام به خودکشی بدون مرگ‌ومیر در زنان بیش‌تر گزارش شده است.

در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ میزان خودکشی ۳۵ درصد کاهش یافت. این کاهش برحسب منطقه متفاوت است.



در سال ۲۰۲۱ اکثر خودکشی‌ها در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط رخ داده‌اند. در سطح جهانی ۷۷ درصد خودکشی‌ها در این مناطق گزارش شده است. یعنی خودکشی در مناطقی رخ می‌دهد که اکثر جمعیت جهانی در آن نواحی زندگی می‌کنند. بالاترین میزان خودکشی زنان نیز در کشورهایی با درآمد کم/متوسط یعنی ۷/۱ نفر در هر ۱۰۰۰۰ نفر ثبت شده است. به طور کلی میزان خودکشی در مردان ۲/۲ برابر بیش‌تر از زنان است. این میزان در کشورهای با درآمد پایین‌تر از متوسط، ۱/۷ می‌باشد. میزان خودکشی بین دختران و زنان جوان در دامنه سنی ۱۰ تا ۳۰ سال به میزان بی‌سابقه‌ای در سال ۲۰۲۴ افزایش یافته است یعنی ۵/۵ نفر خودکشی در هر ۱۰۰۰۰ نفر که بالاتر از مرگ و میر ناشی از حوادث جاده‌ای یا سرطان است. میزان خودکشی در میان زنان زیر ۲۵ سال در سال‌های اخیر دو برابر شده است. عواملی چون فروپاشی خانوادگی، تهدیدها، زخم‌واره‌ها، سوءرفتار، مشکلات مالی و مسایل بهداشت روانی در این زمینه مطرح هستند. گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که افسردگی و اضطراب در زنان بیش‌تر تجربه می‌شوند که خود می‌تواند به افکار خودکشی و اقدام به خودکشی منجر شود. به علاوه افزایش مسئولیت‌های مراقبتی زنان در دامنه سنی ۶۴-۴۵ سال که "نسل تحت فشار" نامیده می‌شوند و بین مراقبت از والدین سالمند، کودکان، کار و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود دست و پنجه نرم می‌کنند، فصل مشترک خودکشی‌ها را در بر می‌گیرد. عوامل خطر ساز دیگر، یائسگی و دوره پیش از یائسگی، خشونت‌های جنسی و جسمی، دوره‌های افسردگی پس از زایمان، اختلال‌های خوردن و اختلال در تصویر بدنی، نشانگان پیش از قاعدگی و فشارهای اجتماعی پیش‌رونده و سایر عوامل، زنان تحت فشار را به نقطه بحران خودکشی سوق می‌دهند. اما همیشه امید وجود دارد و بهبود امکان پذیر است.

افسانه‌ها/ واقعیت‌ها

برخی فرضیه‌ها درباره خودکشی به مفاهیم ننگ‌مایی اجتماعی آن افزوده شده‌اند؛ این مساله برای زنان آسیب‌زنده‌تر است. در مورد زنانی که در دوره‌های دشوار ارتباطی، شغلی، سلامت جسمی و روان‌شناختی خود قرار دارند، گسترش کلیشه‌ها و سوءتفاهم‌ها به افزایش افکار خودکشی منجر می‌شوند. زنان احساس می‌کنند که ناکافی، ناکارآمد، تنها و بی‌ارزش هستند و درک نمی‌شوند. این افکار بیش‌تر احتمال دارد در سکوت و خاموشی ادامه یابند به طوری که احتمال عمل به افکار خودکشی را بیش‌تر می‌کند. برخی افسانه‌های مربوط به خودکشی در این جا مطرح می‌شوند که باید بی‌اعتبار شمرده شوند.

افسانه: زنان باردار در معرض حداقل افکار خودکشی هستند.

واقعیت: زنان در طی دوره بارداری در معرض اندیشه‌پردازی نسبت به خودکشی هستند. بسیاری معتقدند که بارداری یکی از شادترین دوره‌های زندگی زنان است. این باور برای گروهی از زنان باردار صدق می‌کند اما بسیاری از آن‌ها دچار مسایل و مشکلات عاطفی و افکار خودکشی در این دوره هستند. در طی بارداری عواملی چون اضطراب، تغییرات هورمونی، افسردگی، احساس فقدان و از دست رفتن خویشتن، آسیب‌رساننده هستند و منجر به پیدایش افکار خودکشی می‌شوند. غربال‌گری‌ها و بررسی‌های بهداشت روان در طی دوره بارداری به شناخت زودهنگام برخی از این مشکلات کمک می‌کند.

افسانه: زنانی که مادر می‌شوند، کم‌تر در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند.

واقعیت: بسیاری از مادران، افسردگی پس از زایمان را تجربه می‌کنند که اگر درمان نشود به خودکشی منجر می‌شود. شیوع افسردگی، بیش از ۱۷ درصد در میان والدین در سراسر جهان است. زنانی که برای اولین بار مادر می‌شوند، با افسردگی پس از زایمان، دو برابر احتمال دارد که اقدام به خودکشی کنند. ترس از مادر خوبی نبودن و احساس ترس از فرزندآوری وجود دارد.



افسانه: پرسش درباره خودکشی در زنان، آن‌ها را برای اندیشه ورزی و افکار خودکشی تشویق می‌کند.
واقعیت: پرسش در این باره، آن‌ها را از خودکشی محافظت می‌کند. گفتگو درباره خودکشی نه تنها ننگ‌مایگی آن را کاهش می‌دهد بلکه به آن‌ها در جستجوی کمک یاری می‌رساند. پرسش‌گری درباره خودکشی بهتر از عدم پرسش‌گری است و البته که این پرسش‌ها باید به دقت مطرح شوند.

افسانه: اگر فردی در مورد خودکشی جدی است، پس کاری در مورد او نمی‌توان کرد.
واقعیت: بسیاری از بحران‌های خودکشی نسبتاً کوتاه مدت هستند. اکثر افراد با افکار خودکشی، خواهان پایان بخشیدن به زندگی خود نمی‌باشند بلکه خواستار موقعیتی بدون درد و رنج هستند.

افسانه: زنانی که تهدید به خودکشی می‌کنند، فقط در جستجوی توجه هستند.
واقعیت: هر فردی که درباره خودکشی صحبت می‌کند، نیاز جدی به توجه دارد. در اکثر مرگ و میرهای ناشی از خودکشی، افراد ابتدا درباره آن صحبت کرده‌اند تا دیگران دریابند که آن‌ها نیاز به توجه دارند. این توجه ضروری است و می‌تواند زندگی آن‌ها را حفظ کند.

افسانه: اکثر خودکشی‌ها بدون اخطار قبلی صورت می‌گیرد.
واقعیت: علایم اخطاردهنده رفتاری و کلامی پیش از اکثر موارد خودکشی دیده می‌شوند. اکثر زنانی که با افکار خودکشی در کشاکش هستند، درصدد انتقال پیام نیاز به کمک هستند. بسیاری از آن‌ها علایم اخطاردهنده را به نزدیکان خود نشان می‌دهند. این علایم که می‌تواند به خودکشی ناگهانی و غیرقابل انکار منجر گردد باید جدی شمرده شوند.
افسانه: افرادی که افکار خودکشی دارند بیمار روانی هستند.

واقعیت: از هر ۵ نفر زن، یک نفر در طول زندگی خود افکار خودکشی دارد. اگرچه بسیاری از افراد دارای افکار خودکشی، دچار بیماری‌های روانی هستند ولی افرادی نیز با افکار خودکشی وجود دارند که هیچ سابقه‌ای از مسایل و مشکلات روان شناختی ندارند.
افسانه: زنانی که به علت خودکشی جان خود را از دست می‌دهند، خودخواه هستند و در جستجوی راه‌حل‌های آسان بوده‌اند.
واقعیت: زنانی که اقدام به خودکشی می‌کنند، دچار احساسات عمیق ناامیدی و فرسوده‌گی، فقدان ارزشمندی و سایر احساسات توان‌کاه هستند. نام‌گذاری این احساسات با عنوان خودخواهی، فرد را از ابراز احساس باز می‌دارد و باعث درون ریزی این احساسات می‌شود.

افسانه: هرگاه زنان حتی یک بار خودکشی کنند، آن‌ها همواره در معرض خودکشی باقی می‌مانند.
واقعیت: اندیشه‌پردازی درباره خودکشی اغلب کوتاه مدت و موقعیتی است. هرگاه این موقعیت‌ها تغییر کنند، افکار خودکشی برطرف می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اکثر دوره‌های شدید احساسات خودکشی، پس از ۲۴ ساعت تغییر می‌کنند و افکار خودکشی با مداخله‌های زود هنگام متوقف می‌شوند. به هر حال برخی از زنان در طی زمان هم ممکن است اقدام به خودکشی کنند و نیاز به حمایت بیشتر داشته باشند. زنان با افکار خودکشی و اقدام به خودکشی، می‌توانند عمر طولانی داشته و زندگی موفقیت‌آمیزی را سپری کنند. در مقاله بعدی، مداخله‌ها و اقدامات لازم در این شرایط، مطرح خواهند شد.



منابع

- Schimelpfenig, N. (2024). *Differences in suicide among men and women*.
<https://www.verywellmind.com>
 8 Common myths about suicide (2024). *A report from Mayo Clinic health system*.
 World health organization (2023). Learning about the latest publication statistics on suicide
 retrieved on 2025.

دلنوشته

سفر نادیده: اودیسه عاطفی یک درمانگر

نویسنده: فاطمه (گیتا) بختیاری

کارشناس ارشد مشاوره

به عنوان یک روانشناس، ساعت‌های بی‌شماری را صرف گوش دادن به داستان‌های دیگران کرده‌ام، داستان‌هایی از درد، پیروزی، شکست، غم، ناامید، شادی، اضطراب، دلهره، استیصال، رشد و تحول... اما هر داستانی که می‌شنوم من را به یاد داستان خودم می‌اندازد، داستانی که بی‌سر و صدا به شخصیت من شکل داده و می‌دهد. به عنوان یک روان‌درمانگر، گوش دادن به داستان‌های مراجعان بخشی جدایی ناپذیر از روند درمان است. با این حال، عمل گوش دادن فراتر از کلمات صرف است. وقتی به داستان آنها گوش می‌دهم، فقط حرف‌های آنها را نمی‌شنوم، بلکه با احساسات، مبارزات و پیروزی‌های آنها ارتباط برقرار می‌کنم و این یک سفر عاطفی عمیق و پیچیده ایجاد می‌کند. در چنین فضایی در مغز من درمانگر چه اتفاقی می‌افتد؟

از منظر عصب‌شناسی، گوش دادن به داستان‌های مراجعان در اتاق درمان می‌تواند به دلیل فعال‌سازی نواحی خاص، مغز درگیر در همدلی، حافظه و پردازش خود ارجاعی، داستان خودم را به من یادآوری کند. علوم اعصاب نشان می‌دهد که نورون‌های آینه‌ای^۱ هم زمانی که احساسی را تجربه می‌کنیم و هم وقتی مشاهده می‌کنیم که شخص دیگری آن را تجربه می‌کند، فعال می‌شوند. هنگامی که مراجعی داستان خود را با من به اشتراک می‌گذارد، مغز من ممکن است به طور ناخودآگاه احساسات مراجع را منعکس کند، که می‌تواند خاطراتی از احساسات یا رویدادهای مشابه از زندگی من را تداعی کند. نورونهای آینه‌ای مغز نقش مهمی در همدلی و درک احساسات دیگران دارند. به قول رامچاندران^۲ مشهورترین عصب‌شناسان معاصر، ممکن است سیستم نورون‌های

^۱ نورون‌های آینه‌ای (Mirror neurons) نورونی است که هنگامی که جانور عملی را انجام می‌دهد و نیز هنگامی که مشاهده می‌کند که همان عمل را دیگری انجام می‌دهد تحریک می‌شود. بدین‌گونه نورون شبیه "آینه" رفتارهای دیگری را کپی می‌کند، مثل آنکه خودش انجام داده. این نورن‌ها در نخستی‌ها، انسان‌ها، و دیگر رده‌ها مانند پرندگان دیده شده‌اند.

^۲ Ramachandran



آیین‌های برای روان‌شناسی همان کاری را بکند که DNA برای زیست‌شناسی انجام داد. البته فقط نورونهای آینه‌ای مغزم نیست که این اتفاق را رقم می‌زند، از «قشر پیش‌پیشانی میانی»^۱ مغزم هم نباید غافل بشوم که در پردازش خود ارجاعی و درک حالات ذهنی دیگران کم نقش نیست. هنگامی که داستان مراجع را می‌شنوم، mPFC کمک می‌کند تا تجربیات مراجع را به تجربیات خودم مرتبط و ارتباطی بین روایت و خاطرات شخصیم ایجاد کنم.

شک ندارم! بخش دیگری از مغزم یعنی «هیپوکامپ»^۲، بخشی که مسئول تشکیل و بازیابی خاطرات است با قشر پیش‌پیشانی میانی مغزم همراه میشود، و خاطرات مرتبط از گذشته‌ام را به یاد می‌آورد. این فرآیند کمک می‌کند تا با استفاده از تاریخچه زندگی، تجربیات مراجع را درک کرده و با آنها همدلی کنم. آخر که چقدر این همدلی هم قشنگه و هم گاهی دردآور.

البته در این سفر عاطفی عمیق و پیچیده «اینسولا قدامی»^۳ و «قشر سینگولات قدامی»^۴ مغزم هم بیکار نیستند. آنها هم در پردازش عاطفی و همدلی نقش دارند. پس هنگامی که داستان مراجع را گوش میکنم آنهم یک گوش دادن فعال، این مناطق حتما فعال هستند که من میتوانم احساسات آنها را احساس و با تجربیات آنها در سطح عمیق‌تری ارتباط برقرار کنم. البته شبکه حالت پیش‌فرض^۵ هم در این سفر حضور دارد، این شبکه همانی است که وقتی در حال استراحت و درگیر تفکر خودارجاعی هستیم فعال می‌شود؛ برای همین گوش دادن به داستان مراجع می‌تواند DMN مغز من را فعال کند و منجر به درون‌نگری و یادآوری تجربیات شخصی مرتبط من با روایت مراجع شود.

این سیستم پر از چین و چروک در سرم که روی گردنم ایستادگی مثال زدنی دارد چه ابزار قدرتمندی، چه طنین عاطفی زیبایی برای همدلی‌ست، البته من همیشه مراقبم، مراقب خودآگاهی خودم، تا اطمینان حاصل شود که واکنش‌هایم بر اساس نیازهای مراجع هدایت شود، نه نیازهای من.

به عنوان یک روان‌شناس، همه ما از "کار ناتمام" خود، احساسات حل نشده یا تجربیات گذشته خود مصون نیستیم. وقتی داستان مراجع به موضوعاتی شبیه به مبارزات ما می‌پردازد، می‌تواند این احساسات حل نشده را فعال کند. از آنجا که انسان‌ها برای قصه‌گویی سیم‌پیچی شده‌اند هنگامی که مراجعان داستان‌های خود را به اشتراک می‌گذارند، تجارب خود ما یک چارچوب مرجع برای مضامین داستانهای آنها به ما می‌دهد و بستری را فراهم می‌کند تا با آنها در سطح عمیقی ارتباط برقرار کنیم. این درک مشترک می‌تواند اعتماد به ما را تقویت کند و فضای امنی برای درمان ایجاد کند.

این اتصال به گذشته در طول جلسات می‌تواند فرصتی برای خوداندیشی و رشد باشد. به عبارتی ما را دعوت می‌کند تا تجربیاتمان را دوباره مرور کنیم، احساسات حل نشده را پردازش کنیم و بینش‌های جدیدی به دست بیاوریم. این خودآگاهی مداوم نه تنها زندگی شخصی ما را غنی می‌کند، بلکه عملکرد حرفه‌ای ما را نیز افزایش میدهد، زیرا با پیچیدگی‌های تجربیات انسانی بیشتر هماهنگ می‌شویم. توانایی ما در ارتباط با گذشته خود هنگام گوش دادن به داستانهای مراجعین، نه تنها گواهی بر همدلی

^۱ Medial prefrontal cortex

^۲ Hippocampus

^۳ Insular Cortex

^۴ Anterior cingulate cortex (ACC)

^۵ Default mode network (DMN)



است. بلکه نشان می‌دهد که ما فقط یک ناظر نیستیم، بلکه یک همسفر هستیم که پیچیدگی‌های زندگی را درک می‌کنیم. این به ما یادآوری می‌کند اگرچه داستان هر فرد منحصر به فرد است، اما همه ما از یک بافت عاطفی بافته شده‌ایم. به یاد داشته باشیم ما به عنوان انسان از دریچه زندگی خود با دیگران ارتباط برقرار می‌کنیم. پس گذشته ما پلی برای درک حال آنها می‌شود و این امکان را می‌دهد در سطح عمیق‌تری با آنها ارتباط برقرار کنیم، و از طریق این انسانیت مشترک است که شفا شروع می‌شود. پس در هر لحظه از سفر خود در اتاق درمان ذهن‌آگاه باشید تا همسفران شما با شما اتحاد درمانی خوبی برقرار کنند.

چکیده پایان‌نامه دکتری

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

چکیده پایان‌نامه دکتر مریم کامی دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دکتر مریم کامی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "روایی سازه و تشخیصی اختلال شخصیت مرزی در مدل سلسله‌مراتبی آسیب روانی" را در خرداد ماه سال ۱۴۰۴ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر عباس پورشهباز، دکتر مسعود نصرت‌آبادی (اساتید راهنما) و دکتر امید رضائی و دکتر امیر عباس کشاورز اخلاقی (اساتید مشاور) و دکتر سید شهاب‌الدین بنی‌هاشم (استاد مشاور افتخاری) هدایت شده است.

چکیده

هدف: با وجود کاربرد گسترده مدل طبقه‌ای DSM-5، این مدل در مورد اختلالات شخصیت، به‌ویژه شخصیت مرزی (BPD)، با محدودیت‌هایی مانند ناهمگنی درون‌اختلالی و هم‌ابتلائی بالا مواجه است. در پاسخ به این کاستی‌ها، مدل ابعادی و سلسله‌مراتبی HiTOP به‌عنوان جایگزینی داده‌محور و ساختارمند معرفی شده که تلاش دارد آسیب‌شناسی روانی را بر اساس طیف‌های طبیعی سازمان دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی روایی ساختاری و تشخیصی BPD در این مدل انجام شده‌است، تا روشن شود آیا HiTOP می‌تواند مرزهای تشخیصی دقیق‌تر و تبیین ساختاری منسجم‌تری برای این اختلال فراهم آورد یا خیر. **روش:** این پژوهش از نوع همبستگی و مقطعی بود که به‌صورت میدانی در سه مرحله و با سه گروه نمونه انجام شد: بیماران مبتلا به BPD، افراد دارای علائم زیرآستانه‌ای BPD، و جمعیت عمومی. ابزارهای اصلی شامل مصاحبه ساختاریافته برای تشخیص اختلالات شخصیت، پرسشنامه شخصیت برای DSM-5، و ابزارهای مکمل پرسشنامه ارزیابی شخصیت - مقیاس مرزی، پرسشنامه غربالگری مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت در DSM-5، مقیاس‌های بازداری رفتاری/فعال‌سازی رفتاری، آزمون دات پروب برای سنجش سوگیری توجه و آزمون GO/ NOGO بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های آماری مختلف از جمله تحلیل رگرسیون، خوشه‌ای و ROC تحلیل شدند. **یافته‌ها:** عاطفه منفی و مهارگیختگی و عمده صفات مرتبط با این دو حوزه، شدت اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کردند. نتایج آزمون ROC نشان داد که مدل ابعادی HiTOP از قدرت تمایز مناسبی برای تشخیص اختلال شخصیت مرزی برخوردار است. نتایج تحلیل خوشه‌ای در هر دو مرحله

نشان داد که در خوشه‌بندی اول، سه گروه با شدت متفاوت (شدید، متوسط، خفیف) شناسایی شدند که در نمرات کل و خرده‌مقیاس‌های PAI-BOR نیز تفاوت معناداری داشتند، به عبارتی تفاوت میان خوشه‌ها بیشتر از نوع کمی بوده است تا کیفی. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش، نشان دهنده قابلیت انطباق اعتبار و کارایی بالینی خوب مدل HiTOP در نمونه ایرانی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود. به کارگیری این مدل ابعادی در ارزیابی و مفهوم‌پردازی اختلال شخصیت مرزی می‌تواند به درک آسیب‌پذیری، تنوع بالینی و شدت علائم بیماران کمک کند.

کلمات کلیدی: مدل ابعادی، روایی، اختلال شخصیت مرزی، تشخیص، DSM-5

اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

گرامیداشت سی‌امین سال بازتأسیس انجمن روان‌شناسی ایران



انجمن روان‌شناسی ایران، بزرگ‌ترین انجمن علمی روان‌شناسی کشور با رتبه A+ از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، سی‌امین سال بازتأسیس خود را یکشنبه، ۳۰ شهریور ۱۴۰۴ در انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور جشن گرفت.

در این همایش، با حضور استادان پیشکسوت و علاقه‌مندان به روان‌شناسی، دستاوردها و چشم‌اندازهای انجمن مرور شد.



آغاز به کار دوازدهمین دوره هیأت‌مدیره انجمن روان‌شناسی ایران

به دنبال مجمع عمومی و انتخابات برگزارشده در تاریخ دوم بهمن‌ماه هزار و چهارصد و سه و بر اساس نامه مورخ اول مهرماه هزار و چهارصد و چهار معاون پژوهشی وزارت علوم و رئیس کمیسیون انجمن‌های علمی ایران، دوازدهمین دوره هیأت‌مدیره انجمن روان‌شناسی ایران فعالیت خود را آغاز می‌کند:

اعضای اصلی هیأت‌مدیره

۱. دکتر حمید پورشریفی - رئیس هیأت‌مدیره
۲. دکتر شیوا دولت‌آبادی - نائبرئیس هیأت‌مدیره
۳. دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی - خزانه‌دار
۴. دکتر نادر منیرپور - عضو

۵. دکتر حمید یعقوبی - عضو

۶. دکتر محمدعلی نظری - عضو

۷. دکتر ناصر صبحی قراملکی - عضو

اعضای علی‌البدل هیأت‌مدیره

۱. دکتر فریبا زرانی

۲. دکتر سیدکاظم واعظ موسوی

بازرسان اصلی و علی‌البدل

۱. دکتر بهروز دولتشاهی - اصلی

۲. دکتر حمیرا ورمقانی - علی‌البدل

بیانیه انجمن روان‌شناسی ایران درباره ممنوعیت نمایش تصاویر بیماران روان‌پزشکی در رسانه‌ها و فضای مجازی



انجمن روان‌شناسی ایران، به‌عنوان مرجع و بزرگ‌ترین نهاد علمی روان‌شناسی کشور، نگرانی و اعتراض شدید خود را نسبت به نمایش تصاویر بیماران روان‌پزشکی بستری در رسانه‌ها، شبکه‌های اجتماعی، پلتفرم‌های اینترنتی و آثار نمایشی اعلام می‌کند. نمایش مستقیم یا غیرمسئولانه بیماران روان‌پزشکی اقدامی غیرعلمی، غیراخلاقی و آسیب‌زا است که به‌طور جدی حقوق انسانی، حریم خصوصی و کرامت بیماران را نقض می‌کند و به تشدید انگ اجتماعی و تقویت کلیشه‌های نادرست در جامعه می‌انجامد.



در همین راستا، انجمن روان‌شناسی ایران نسبت به نمایش تصاویر بیماران روان‌پزشکی بستری در سریال «سووشون» که اخیراً از پلتفرم نماوا پخش شده است، اعتراض شدید خود را ابراز می‌دارد و آن را مصداق آشکار نقض اصول اخلاقی و حرفه‌ای می‌داند.

انجمن روان‌شناسی ایران دلایل مخالفت خود را چنین برمی‌شمرد:

۱. نقض حقوق بیماران و کرامت انسانی: نمایش چهره یا شرایط بیماران بستری، آنان را در معرض تحقیر، برچسب‌زنی و آسیب روانی قرار می‌دهد.
۲. بی‌توجهی به اصول اخلاق حرفه‌ای در سلامت روان و رسانه: استفاده ابزاری از بیماران، چه واقعی و چه بازنمایی غیرواقعی آنان، بدون نظر متخصصان، اقدامی غیرحرفه‌ای و غیرمسئولانه است.
۳. تقویت انگ اجتماعی و آسیب به سلامت روان جامعه: چنین نمایش‌هایی نگرش‌های منفی و تبعیض‌آمیز را در جامعه گسترش داده و موجب کاهش اعتماد افراد نیازمند برای مراجعه به مراکز درمانی می‌شود.
۴. تضعیف اعتماد عمومی به نظام سلامت روان: افشای تصاویر یا بازنمایی تحقیرآمیز بیماران، اعتماد به مراکز درمانی و متخصصان را خدشه‌دار می‌سازد.

انجمن روان‌شناسی ایران تأکید می‌کند که همه رسانه‌ها، پلتفرم‌ها و تولیدکنندگان آثار هنری و نیز افراد حقیقی موظفاند بی‌درنگ از انتشار و بازنمایی این‌گونه تصاویر خودداری کنند. درباره سریال «سووشون» نیز این اقدام باید با حذف کامل صحنه‌های آسیب‌زننده، بازسازی محتوای منتشرشده و افزودن هشدارهای آموزشی جبران شود.

این انجمن هشدار می‌دهد که تداوم چنین رویه‌هایی می‌تواند پیامدهای حقوقی، صنفی و رسانه‌ای در پی داشته باشد و مسئولیت نتایج اجتماعی و روانی آن بر عهده سازندگان و پخش‌کنندگان خواهد بود.

انجمن روان‌شناسی ایران ضمن حمایت قاطع از حقوق بیماران و خانواده‌های آنان، آمادگی دارد همکاری علمی و مشاوره تخصصی خود را در اختیار افراد، رسانه‌ها و هنرمندان قرار دهد تا بازنمایی اختلالات روان‌پزشکی در آثار نمایشی و فضای مجازی با رعایت کرامت انسانی، اصول علمی و موازین اخلاق حرفه‌ای انجام شود.

انجمن روان‌شناسی ایران

سوم مهرماه هزار و چهارصد و چهار

به صلاحیت حرفه‌ای پایبند باشیم. انتشار تصویر و صدای افراد مبتلا به اختلالات روانشناختی یا روانپزشکی در فضای مجازی؛ آموزش یا بهره‌برداری؟

حتی با "رضایت"، نمی‌توان شأن و حقوق انسان‌ها را زیر پا گذاشت. فرد مبتلا به اختلال روانشناختی، محتوا نیست. روان‌شناس، تبلیغ‌گر نیست. آیا بیمار در شرایط اختلال شدید روان‌پزشکی، صلاحیت رضایت دادن دارد؟ آیا خانواده با آگاهی کامل، اجازه کتبی پخش عمومی تصویر را داده است؟ آیا فضای مجازی جای بازگویی زخم‌های روانی یک بیمار یا مراجع است؟ آیا می‌توان از رنج یک انسان برای جذب فالوئر استفاده کرد؟

"اگر به اخلاق حرفه‌ای متعهدیم، باید از مرزهای اخلاقی مراقبت کنیم. حتی وقتی هیچ‌کس اعتراض نمی‌کند."



برگزاری جلسه همفکری در خصوص همکاری‌های مشترک انجمن روان‌شناسی ایران و دانشگاه اسکودار

پیرو پیام مدیر محترم روابط عمومی دانشگاه اسکودار از ترکیه، روز چهارشنبه ۱۴ مرداد ۱۴۰۴ جلسه‌ای با حضور مدیر و همکاران روابط عمومی دانشگاه اسکودار و رئیس و برخی از اعضای هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران، در محل انجمن تشکیل و زمینه‌های همکاری‌های مشترک مورد بحث قرار گرفت.

بر اساس این جلسه، قرار شد تفاهم‌نامه‌ای برای همکاری‌های بین انجمن روان‌شناسی ایران و دانشگاه اسکودار تنظیم و به امضا برسد. اطلاعات بیشتر بعد از امضای تفاهم نامه اطلاع‌رسانی خواهد شد.





مسابقه علمی تابستان ۱۴۰۴ به مناسبت «سی‌امین سال بازتأسیس انجمن روان‌شناسی ایران»: با موضوع: «روان‌شناسی تکاملی»

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

این مسابقه توسط انجمن روان‌شناسی ایران با همکاری انتشارات ارجمند و دبیری علمی دکتر نادر منیرپور، عضو محترم هیئت مدیره، برگزار می‌شود. اسامی برندگان مسابقه ۷ مهرماه از طریق رسانه‌ها، به‌ویژه سایت انجمن روان‌شناسی ایران، معرفی خواهند شد.

جوایز به شرح زیر اعطا خواهد شد:

از کسانی که پاسخ صحیح داده‌اند، به قید قرعه:

به ۱۰ نفر اول هر مسابقه، لوح تقدیر انجمن، عضویت رایگان یک‌ساله‌ی انجمن، بن خرید کتاب

با ۳۰ درصد تخفیف تا سقف یک میلیون تومان از انتشارات ارجمند

به ۱۰ نفر دوم هر مسابقه، لوح تقدیر انجمن و بن خرید کتاب با ۳۰ درصد تخفیف تا سقف پانصد هزار تومان از انتشارات ارجمند
مسابقات علمی انجمن روان‌شناسی ایران مخصوص اعضای انجمن است و برگزیدگان از بین اعضای انجمن که عضویت‌شان اعتبار دارد انتخاب می‌شوند.

از آن‌دسته از اعضای انجمن روان‌شناسی ایران که علاقه‌مند به شرکت در این مسابقه هستند دعوت می‌شود به پرسش‌های فرم جوگلی با لینک زیر، تا تاریخ ۶ مهر ۱۴۰۴ پاسخ دهند.

اعلام نتایج مسابقه علمی تابستان ۱۴۰۴ انجمن روان‌شناسی ایران

در راستای ترویج دانش روان‌شناسی، مسابقه علمی تابستان ۱۴۰۴ با عنوان «روان‌شناسی تکاملی» توسط انجمن روان‌شناسی ایران و انتشارات ارجمند برگزار شد. این مسابقه با دبیری علمی دکتر نادر منیرپور، عضو محترم هیئت مدیره انجمن، و با مشارکت حدود ۳۶۰ نفر از روان‌شناسان برگزار گردید.

جوایز این مسابقه برای ۱۰ نفر اول شامل لوح تقدیر انجمن، عضویت رایگان یک‌ساله در انجمن، و بن خرید کتاب با ۳۰ درصد تخفیف تا سقف یک میلیون تومان از انتشارات ارجمند است. برای ۱۰ نفر دوم نیز لوح تقدیر انجمن و بن خرید کتاب با ۳۰ درصد تخفیف تا سقف پانصد هزار تومان در نظر گرفته شده است.

ضمن قدردانی از مشارکت ارزشمند شما عزیزان، اسامی برندگان این مسابقه که بر اساس قرعه‌کشی میان اعضای انجمن با بیشترین پاسخ صحیح انتخاب شده‌اند، به شرح زیر اعلام می‌گردد:

اسامی ۱۰ نفر دوم

مرضیه احمدی
پیمان شفیعی
محمدباقر تیموری

اسامی ۱۰ نفر اول

نیکی ساطعی
آرمین جنگلی
زهرا عطارشوستری





مهدی آذری تبار	جواد جوکار
پری‌ناز محمدی مستکانی	نرجس سلیم خواه‌املشی
مهدیس دلفانی	آنا یارعلی
مبینا امیرشبان	سپیده قنبری
احسان امیری	شهین مهدیون
زینب عارف	منصور اسماعیلی
پگاه لوینه‌نسب	مریم اشعری

لازم به ذکر است که دفتر انجمن با برندگان تماس خواهد گرفت و هماهنگی‌های لازم برای دریافت جوایز انجام خواهد شد.

گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران

اخبار و مقالات گروه تخصصی روان‌شناسی زنان انجمن روان‌شناسی ایران

گروه تخصصی روان‌شناسی زنان انجمن روان‌شناسی ایران

اولین سمپوزیوم گروه تخصصی روان‌شناسی زنان تحت عنوان «روان‌شناسی زنان در جهان امروز» با محوریت رشد و تحول

گروه تخصصی روان‌شناسی زنان انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

نوع برگزاری: حضوری و آنلاین

سخنرانان و موضوعات:

- دکتر شیوا دولت‌آبادی

(دکتری تخصصی روان‌شناسی)

عنوان سخنرانی: روان‌شناسی تاب‌آوری زنان در سیطره شبکه‌های اجتماعی

- دکتر مریم نوروزیان

(استاد بیماری‌های مغز و اعصاب، فلوشیپ نورولوژی شناخت و نوروسایکتری، دانشگاه

علوم پزشکی تهران)

عنوان سخنرانی: گذر از دیوارها: روایتی از جایگاه زنان در علوم اعصاب در ایران



- دکتر فیروزه رئیسی

(استاد گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

عنوان سخنرانی: نقش تصویر بدنی در زندگی زنان

- دکتر اکرم خمسه‌ای

(دکتری تخصصی روان‌شناسی)

عنوان سخنرانی: هم‌آرایی و یکپارچگی فرایند رشد و تحول در زنان

- دکتر الهام اشتاد

(دکتری تخصصی روان‌شناسی)

عنوان سخنرانی: چگونگی شکل‌گیری هویت روایتی-تاریخی زنان

زمان برگزاری: ۹ آبان ۱۴۰۴ (ساعت ۹:۰۰ تا ۱۴:۰۰)

مکان برگزاری: سالن اجتماعات انجمن روان‌شناسی ایران (سهروردی شمالی، کوچه سلطانی (قرقاول) پلاک ۳۷)

گواهی شرکت:

- ارائه گواهی معتبر مورد تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

- نحوه دریافت: پس از پایان برنامه، گواهی به‌صورت الکترونیکی در پروفایل محیط قرار می‌گیرد

هزینه ثبت‌نام:

- حضوری: ۳۰۰,۰۰۰ تومان

- آنلاین * ۲۰۰,۰۰۰ تومان

نحوه ثبت‌نام:

<https://mohit.online/event/5m0gic>

ارتباط با ما:

- کانال تلگرام گروه تخصصی روان‌شناسی زنان

<https://t.me/ipazanan>

سایت گروه تخصصی روان‌شناسی زنان انجمن روان‌شناسی ایران

https://iranpa.org/division_psychology_women

گروه تخصصی روان‌شناسی ورزش انجمن روان‌شناسی ایران راه اندازی شد

گروه تخصصی روان‌شناسی ورزش انجمن روان‌شناسی ایران که بیش از این در دوره‌های قبلی انجمن فعالیت می‌کرد با اعضای زیر مجدد راه‌اندازی شد.

- دکتر سید محمدکاظم واعظ موسوی، دکترای تخصصی فیزیولوژی روانی حرکات اختیاری انسان، استاد دانشگاه امام حسین؛ مدیر گروه تخصصی

- دکتر علیرضا بهرامی، دکترای تخصصی روان‌شناسی ورزش، دانشیار دانشکده علوم ورزشی دانشگاه اراک؛ دبیر گروه تخصصی

- دکتر ناصر صبحی قراملکی، دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی؛ عضو شورای گروه تخصصی

- دکتر خسرو حمزه، دکترای تخصصی مشاوره؛ عضو شورای گروه تخصصی

- دکتر بهروز گل‌محمدی، دکترای تخصصی روان‌شناسی ورزش، دانشیار دانشگاه سمنان؛ عضو شورای گروه تخصصی

**گروه تخصصی روان‌شناسی سلامت انجمن روان‌شناسی ایران راه اندازی شد**

گروه تخصصی روان‌شناسی سلامت انجمن روان‌شناسی ایران راه‌اندازی شد.

اعضای شورای گروه تخصصی روان‌شناسی سلامت انجمن روان‌شناسی ایران:

- دکتر نادر منیرپور، دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم؛ مدیر گروه تخصصی

- دکتر سجاد بهرامی، دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت؛ دبیر گروه تخصصی

- دکتر فریبا زرانی، دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشیار دانشگاه شهید بهشتی؛ عضو شورای گروه تخصصی

- دکتر سعیده بزازیان، دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب؛ عضو شورای گروه تخصصی

- دکتر محسن کچویی، دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، استادیار دانشگاه علم و فرهنگ؛ عضو شورای گروه تخصصی



گروه تخصصی روان‌شناسی دین، اخلاق و معنویت انجمن روان‌شناسی ایران راهاندازی شد

اعضای شورای گروه تخصصی روان‌شناسی دین، اخلاق و معنویت انجمن روان‌شناسی ایران:

- دکتر محمد خدایاری فرد، دکترای روان‌شناسی بالینی کودک، استاد دانشگاه تهران، مدیر گروه تخصصی.
- نفیسه حاج حیدری، دانشجوی دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی دانشگاه تهران، دبیر گروه تخصصی.
- دکتر خسرو باقری، دکترای مطالعات تعلیم و تربیت، استاد دانشگاه تهران دانشکده روان‌شناسی و علوم، عضو شورای گروه تخصصی.
- دکتر محمد حسن آسایش، دکترای مشاوره، استادیار دانشگاه تهران، عضو شورای گروه تخصصی.



تخصصی

- دکتر منصوره حاج حسینی، دکترای تخصصی روان‌شناسی تربیتی، دانشیار دانشگاه تهران، عضو شورای گروه تخصصی
- دکتر باقر غباری بناب، دکترای روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، استاد دانشگاه تهران، عضو شورای گروه تخصصی

مجله‌های منتشر شده

سی و ششمین شماره دو فصلنامه «نشریه روان‌شناسی معاصر»

در سی و ششمین شماره دو فصلنامه نشریه روان‌شناسی معاصر مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

مقاله پژوهشی با رویکرد کمی

- ارتقای مشغولیت تحصیلی دانش‌آموزان در بستر مزوسیستم پوشه کار ابر-محور
- رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با رفتار فابینگ در دانشجویان: نقش واسطه‌ای اعتیاد به گوشی‌های هوشمند
- نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین احساس تنهایی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی
- مدل‌یابی نقش رابطه والد-فرزندی، خودکنترلی، مهارت‌های اجتماعی و هیجان‌خواهی در اعتیادپذیری به واسطه تکنشگری و سبک‌های مقابله‌ای در



نوجوانان

- رابطه بین مهارگری تلاشگر و گرایش به انتقام در نوجوانان: نقش واسطه‌ای همدلی



- باور فرهنگ افتخار و قضاوت در مورد عاملان و قربانیان خشونت‌های ناموسی
- پیش‌بینی رضایت جنسی بر اساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای غیرمنطقی در زنان دارای تعارض‌ها زناشویی
- رابطه ساختاری میان انطباق‌پذیری شغلی، استرس شغلی، آینده‌نگری و سلامت روان در معلمان

مقاله پژوهشی با رویکرد کیفی

- محدودیت‌های پژوهش و سنجش کیفیت آن در حیطه روان‌شناسی سلامت: مطالعه‌ای به روش‌های پژوهش آمیخته

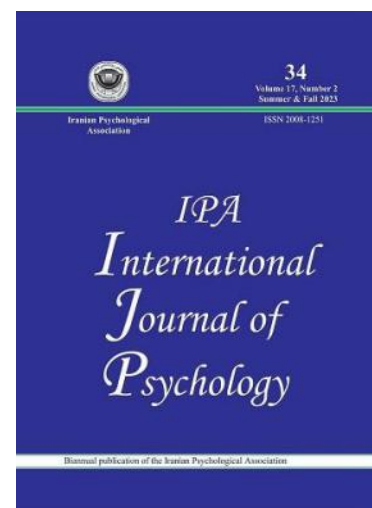
مقاله کوتاه: ابزارهای روانشناختی

- ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه ارزیابی موقعیت‌های اجتماعی سالمندان

سی و چهارمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی روان‌شناسی»

در سی و چهارمین شماره دو فصلنامه نشریه بین‌المللی روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- Relationship between Values and Character Strengths: The Mediating Role of Spirituality and Persistence
- The Relationship between Materialism and Marital Satisfaction by Meditating the Perception of Marriage Importance
- The Effect of Grit on Task Performance and Organizational Citizenship Behavior with Mediating Work Engagement
- Relationship Between Leadership Competency and Communication Competency in an Assessment Center Using Canonical Correlation Analysis
- The Relationship between Emotional Intelligence and Intention to Turnover Mediated by Job Satisfaction and Perceived Organizational Support
- Predictive Effects of Cognitive Flexibility, Marital Relationship Quality, and Meta-worry on Pregnancy Anxiety



اولین فصلنامه‌ی روان‌شناسی سلامت بالینی

در اولین شماره فصلنامه روان‌شناسی سلامت بالینی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- نامه به سردبیر در توصیف دانش موجود و مسیرهای پژوهشی " روان‌شناسی سلامت بالینی"
- پیش‌بینی بازگشت‌پذیری مصرف مواد بر اساس ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده
- بررسی و مقایسه تیپ شخصیت D و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس، بیماران قلبی عروقی و افراد عادی
- ساخت، استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه کارکرد شخصیت بر اساس-DSM 5
- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب ناشی از کرونا در سالمندان

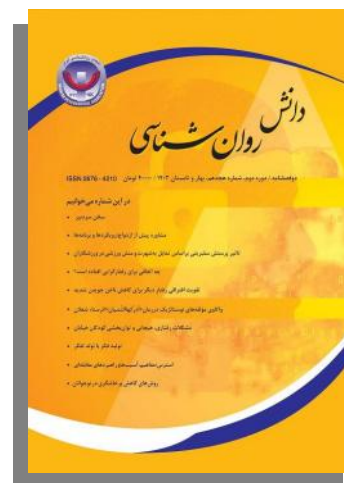


- تدوین مقدماتی بسته درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان تعهد و پذیرش و درمان فراشناختی و تعیین اثربخشی آن بر فرانگرانی بیماران مبتلا به سرطان پستان
- مقایسه اثربخشی روان‌درمانگری مثبت‌نگر و روان‌نمایشگری بر امید در بیماران مبتلا به سرطان پستان

هجدهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

در هجدهمین شماره دوفصلنامه علمی - ترویجی دانش روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- در این شماره می‌خوانیم
- سخن سردبیر
 - مشاوره پیش از ازدواج؛ رویکردها و برنامه‌ها
 - تأثیر پرستش سلبریتی براساس تمایل به شهرت و منش ورزشی در ورزشکاران
 - چه اتفاقی برای رفتارگرایی افتاده است؟
 - تقویت افتراقی رفتار دیگر برای کاهش ناخن‌جویدن شدید
 - واکاوی مؤلفه‌های نوستالژیک در رمان «درک‌هاالت‌نسیان» اثر سناء شعلان
 - مشکلات رفتاری، هیجانی و توان‌بخشی کودکان خیابان



- تولید فکر یا تولد فکر
- استرس؛ مفاهیم، آسیب‌ها و راهبردهای مقابله‌ای
- روش‌های کاهش پرخاشگری در نوجوانان

چهل و هشتمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

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

- بررسی اثربخشی بازی شهر عشق بر اضطراب جنسی در زوجین
- مقیاس مهارت‌های زندگی کودکان پیش‌دبستانی - نسخه والدین: ساخت و ارزشیابی اولیه روان‌سنجی
- رابطه سرمایه عاطفی رهبر با سلامت سازمانی با توجه به نقش واسطه‌ای سرمایه عاطفی پرستاران
- تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر تنظیم شناختی هیجان نوجوانان طلاق
- بررسی بهزیستی ذهنی و اجتماعی بر سرریزشدگی کار - خانواده و سازگاری شغلی زنان متأهل جدید استخدام



- رابطه رویکردهای طراحی شغل (رویکردهای مکانیکی و انگیزشی) با نگرش‌های شغلی در مجموعه‌ای از مشاغل
- اختلال حافظه فعال در دیابت نوع ۲: مروری بر عصب‌شناختی و پاتوفیزیولوژیک
- عوامل مؤثر بر ورود به دانشگاه فرهنگیان و حرفه معلمی؛ مطالعه موردی دانشجوی - معلمان

یادگارهای ماندگار در روان‌شناسی؛ تألیف

سیاسی، علی‌اکبر؛ زنده یاد دکتر رضا زمانی

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله

اطلاعیه‌ها



برنامه شنبه شب‌ها و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

شروع سومین دوره شنبه‌شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران

سومین دوره «شنبه شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران»، از شنبه ۲۶ مهرماه ۱۴۰۴، با محوریت صلاحیت حرفه‌ای، به صورت ماهانه، با میزبانی دکتر فریبا زرانی آغاز شد.

دومین برنامه از سومین دوره نشست‌های «شنبه‌شب‌ها» با موضوع «کجا شایسته ایم، کجا نه؟ درس‌هایی از مدل‌های آموزشی و درمانی آمریکا برای روان‌شناسی حرفه‌ای» در تاریخ ۱۷ آبان ۱۴۰۴ توسط انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌شود

میهمان برنامه: دکتر نیما قربانی، استاد تمام گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران، عضو اصلی دپارتمان ISTDP در مدرسه جدید روان‌پزشکی واشنگتن
میزبان: دکتر فریبا زرانی، روان‌شناس سلامت و دانشیار دانشگاه شهید بهشتی
زمان برگزاری: شنبه، ۱۷ آبان ۱۴۰۴، ساعت ۲۰:۰۰
محیط برگزاری: پلتفرم اسکای‌روم
برای شرکت در این نشست، لازم است از طریق لینک زیر ثبت‌نام کنید. لینک ورود به جلسه ۴۵ دقیقه پیش از شروع برنامه از طریق ایمیل یا پیامک برای شما ارسال خواهد شد:

لینک ثبت‌نام:

<https://m0h.ir/h9hnnid>

هزینه شرکت:

- حضور در نشست (بدون گواهی): رایگان (با ثبت‌نام قبلی)

- حضور در نشست (همراه با دریافت گواهی از انجمن): ۱۰۰,۰۰۰ تومان (با ثبت‌نام قبلی)



علاقه‌مندان می‌توانند ویدئوهای قبلی برنامه‌ها را از [کانال یوتیوب انجمن](#) و همچنین سایت انجمن، بخش [شنبه شب‌ها](#) مشاهده بفرمایند.



سخنرانی و پنل تخصصی مهرماه ۱۴۰۴ با موضوع: پژوهش در روان‌شناسی ایران: در بوته ی نقد

سخنران: دکتر نورمحمد بخشانی؛ استاد روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان؛ سردبیر مجله ی بین المللی رفتارهای پر خطر و اعتیاد

عضو پنل و دبیر علمی: دکتر نادر منیرپور؛ دانشیار روان‌شناسی سلامت؛ عضو هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران؛ معاون سردبیر مجله بین المللی روان‌شناسی

زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۴ مهر ۱۴۰۴

ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۸

محیط برگزاری: اسکای روم

برای دریافت لینک سخنرانی حتما نسبت به ثبت نام از طریق لینک زیر اقدام کنید؛

در این صورت لینک جلسه ۴۵ دقیقه قبل از برگزاری برایتان ایمیل یا پیامک خواهد شد:



شرکت در سخنرانی برای عموم آزاد است

حضور در سخنرانی، بدون درخواست گواهی، با ثبت نام قبلی "آزاد و رایگان".

شرکت در سخنرانی همراه با درخواست گواهی از انجمن، با ثبت نام قبلی "پرداخت ۱۰۰ هزار تومان"

علاقه‌مندان می‌توانند ویدئوهای قبلی برنامه‌ها را از [کانال یوتیوب انجمن](#) و همچنین سایت انجمن، بخش [سخنرانی‌ها و سمپوزیوم‌ها](#) مشاهده بفرمایند.

کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

همانگونه که مستحضر هستید در حال حاضر سخنرانی‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های انجمن غیرحضوری و به‌صورت آنلاین برگزار می‌شود. کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود و بزودی کارگاه و دوره‌های جدید از طریق وبسایت، تلگرام و اینستاگرام انجمن به آگاهی خواهد رسید.

پس از مطالعه کامل توضیحات مربوط به هر کارگاه، چنانچه در روند ثبت نام کارگاه با مشکلی مواجه شدید می‌توانید در ساعات اداری (شنبه تا چهارشنبه ساعت ۹ الی ۱۴) به آیدی تلگرام

@iranpa_workshop

پیام داده و سؤالات خود را بپرسید.

استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روان‌شناسی مثبت‌ویژه کودک و نوجوان

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

تحقیقات و فناوری)

به صورت حضوری و آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر سجاد بهرامی (دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت)

تاریخ برگزاری: روزهای جمعه

۱۷، ۱۸ و ۲۴ بهمن

و ۸ اسفند ۱۴۰۴



انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند
با ارائه گواهی‌نامه معتبر و کسب رتبه‌شناسی ایران دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

DNAP (استفاده از درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روان‌شناسی مثبت‌ویژه کودک و نوجوان)

تاریخ برگزاری: ۱۷، ۱۸ و ۲۴ بهمن و ۸ اسفند ۱۴۰۴
مکان برگزاری: دفتر انجمن روان‌شناسی ایران، تهران، ابتدای سهروردی شمالی، کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷

مدرس: دکتر سجاد بهرامی
دکتری تخصصی روان‌شناسی سلامت

سرفصل‌های دوره:
- مبانی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مدل DNAP
- مبانی نظری و فلسفی DNAP
- نظریه چهارچوب رابطه‌ای در روان‌شناسی نسل جوان
- کاربرد ACT و DNAP در روان‌شناسی نسل جوان
- مداخله در مراجعین دشوار و مقاوم به درمان

اطلاعات برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران قسمت کارگاهها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید
www.irapna.org | @ipaworkshop | ۰۲۱-۸۸۸۰۰۰۰۰

ساعت برگزاری: ساعت ۸ الی ۱۴

طول دوره: ۲۴ ساعت (بصورت تئوری و عملی)

شرایط شرکت‌کنندگان: دانشجویان و فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی‌ارشد و دکتری رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره و روانپزشکان

هزینه دوره آنلاین: ۲,۸۸۰,۰۰۰ تومان

هزینه دوره حضوری: ۳,۷۲۰,۰۰۰ تومان

← (۱۰ درصد تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران تعلق می‌گیرد)

سرفصل‌های کارگاه:

* مقدمه‌ای بر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در مدل DNAP

* مبانی نظری و فلسفی DNAP

* نظریه چهارچوب رابطه‌ای در روان‌درمانی نسل جوان

* کاربرد ACT و DNAP در روان‌درمانی نسل جوان

* ماتریکس ACT برای نسل جوان

* مداخله در مراجعین دشوار و مقاوم به درمان

امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آنلاین

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

مکان برگزاری: دفتر انجمن روان‌شناسی ایران (تهران، سیدخندان، ابتدای سهروردی شمالی، کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷)

نشست‌های ماهیانه مروری بر مقالات روان‌درمانی تحلیلی بین‌ذهنی

نشست اول: از هگل تا اتاق درمان

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر غلامرضا ترابی پاریزی (روانشک)

تاریخ برگزاری: پنجشنبه ۱ آبان ۱۴۰۴



ساعت برگزاری: ساعت ۱۴ الی ۱۷

مدت جلسه: ۳ ساعت

ساختار جلسه:

- ارائه متن انتخابی
- خوانش بخش‌هایی از مقاله یا کتاب منتخب
- گفت‌وگو و تبادل نظر علمی میان شرکت‌کنندگان
- جمع‌بندی و معرفی منبع جلسه بعد

شرایط شرکت‌کنندگان: دانشجویان و فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی‌ارشد و دکتری رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره و روان‌پزشکان که علاقه‌مند به حوزه تحلیلی پسامدرن هستند.

✗ توجه: لازم است شرکت‌کنندگان برای بهره‌برداری مناسب حداقل دانش متوسطی در حوزه روان‌درمانی تحلیلی داشته باشند. ✗

ضرورت اجرای برنامه:

با توجه به تحولات نظری و بالینی در حوزه روان‌درمانی، به‌ویژه در دهه‌های اخیر، نیاز به بازاندیشی و به‌روزرسانی نگاه درمانگران نسبت به نظریه‌ها و رویکردهای نوین، بیش از پیش احساس می‌شود. یکی از حوزه‌های کمتر شناخته‌شده اما رو به گسترش در



روان‌درمانی تحلیلی، رویکرد بین‌ذهنی (Intersubjective) است که برخاسته از جریان پسامدرن در روان‌کاوی و روان‌درمانی تحلیلی است. درمانگران در فضای حرفه‌ای ایران، عموماً با سنت‌های کلاسیک روان‌درمانی تحلیلی (از جمله روان‌کاوی فرویدی، کلاینی و...) آشنایی دارند، اما آگاهی نظری و عملی درباره مکاتب پسامدرن، به‌ویژه نگاه بین‌ذهنی، کمتر نهادینه شده است. این در حالی است که این رویکردها نقش کلیدی در درک پیچیدگی‌های روابط درمانی و اثربخشی درمان دارند. ازاین‌رو، ضرورت دارد بستری فراهم شود تا درمانگران علاقه‌مند، در فضایی علمی، گفتگو محور و منظم، به مطالعه، تحلیل و گفت‌وگو درباره متون کلیدی و جریان‌ساز این حوزه بپردازند.

اهداف برنامه:

۱. آشنایی تدریجی و عمیق با روان‌درمانی تحلیلی پسامدرن، به‌ویژه رویکرد بین‌ذهنی
۲. تقویت توانایی تحلیل و خوانش انتقادی متون نظری در روان‌درمانی
۳. ایجاد شبکه‌ای از درمانگران علاقه‌مند برای گفت‌وگو، هم‌اندیشی و رشد علمی
۴. تقویت ادبیات حرفه‌ای فارسی در حوزه روان‌درمانی تحلیلی با محوریت ترجمه و بررسی متون اصلی
۵. ایجاد امکان دریافت گواهی معتبر آموزشی برای به‌کارگیری در مسیر ارتقاء حرفه‌ای

امتیازات:

- اعطای گواهی شرکت
- عضویت در گروه مطالعاتی بین‌ذهنی
- هزینه دوره: ۳۶۰,۰۰۰ تومان

← (۱۰ درصد تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران تعلق می‌گیرد)

امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آفلاین

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

آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)

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

مدرس: دکتر مرتضی کشمیری (دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی)
تاریخ‌های برگزاری: ۸، ۱۰، ۱۵ و ۱۷ آذر ۱۴۰۴
ساعت برگزاری: ساعت ۱۴ الی ۲۰
طول دوره: ۲۴ ساعت (۱۲ ساعت تئوری و ۱۲ ساعت عملی)



The poster contains the following information:

- انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند** (The Iranian Psychological Association is organizing)
- با ارائه گواهی نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)** (With the issuance of a credible certificate from the Iranian Psychological Association (authorized by the Ministry of Science, Research and Technology))
- آموزش درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT)** (Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training)
- شرایط شرکت کنندگان:** (Conditions for participants):
 - دانشجویان و فارغ‌التحصیلان سطح کارشناسی‌ارشد و دکتری
 - رشته‌های روان‌شناسی، مشاوره
- مدرس:** دکتر مرتضی کشمیری (دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی)
- تاریخ برگزاری دوره:** ۱۵، ۱۷ و ۱۹ آذر ۱۴۰۴ (۲۴ ساعت)
- ساعت برگزاری:** ۱۴ الی ۲۰
- طول دوره:** ۲۴ ساعت (۱۲ ساعت تئوری و ۱۲ ساعت عملی)
- موضوعات دوره:**
 - بافتارگرایی کارکردی
 - تحلیل کارکرد رفتار
 - نظریه چهارچوب ارتباطی
 - دیدگاه ACT به سلامت روان و رنج انسان
 - فرآیندهای مرتبط با انعطاف‌پذیری و انعطاف‌ناپذیری
 - ارزیابی و مفهوم‌پردازی مشکلات مراجع
 - از منظر فرآیندهای اصلی (ACT)
 - مداخلات مرتبط با هر یک از فرآیندها
- اهداف دوره:**
 - آشنایی با اصول و مبانی ACT
 - آشنایی با فرآیندهای اصلی ACT
 - آشنایی با مداخلات مرتبط با هر یک از فرآیندها
- مکان و وسایل:** به صورت آنلاین (وب کنفرانس)
- هزینه دوره:** ۲,۸۸۰,۰۰۰ تومان
- لغت برای ثبت نام:** به سایت انجمن روان‌شناسی ایران قسمت کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید.
- آدرس:** تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۲، طبقه دوم، دفتر انجمن روان‌شناسی ایران
- تلفن:** ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸
- وبسایت:** www.iranpa.org
- ایمیل:** iranpa@iranpa.org
- اینستاگرام:** [@iranpa_workshop](https://www.instagram.com/iranpa_workshop)

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان و فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی‌ارشد و دکتری رشته‌های روان‌شناسی، مشاوره

سرفصل‌های کارگاه:

- ۱- بافتارگرایی کارکردی
- ۲- تحلیل کارکرد رفتار
- ۳- نظریه چهارچوب ارتباطی
- ۴- دیدگاه ACT به سلامت روان و رنج انسان
- ۵- فرآیندهای مرتبط با انعطاف‌پذیری و انعطاف‌ناپذیری
- ۶- ارزیابی و مفهوم‌پردازی مشکلات مراجع از منظر فرآیندهای اصلی ACT
- ۷- مداخلات مرتبط با هر یک از فرآیندها

هزینه دوره: ۲,۸۸۰,۰۰۰ تومان

← (۱۰ درصد تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران تعلق می‌گیرد)

امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آفلاین
امکان پرسش و پاسخ و شرکت فعال در کارگاه (متن، صوتی، تصویری)



کارگاه آموزشی تربیت درمانگر اختلال‌های یادگیری خاص

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر فرشته باعزت (دانشیار دانشگاه مازندران)

تاریخ‌های برگزاری: ۱۴، ۱۵، ۲۱، ۲۲ و ۲۹ آبان ۱۴۰۴

ساعت برگزاری: ساعت ۱۴ الی ۱۸

طول دوره: ۲۰ ساعت

هزینه دوره: ۲.۴۰۰.۰۰۰ تومان

← (۱۰ درصد تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران تعلق می‌گیرد)*

شرایط شرکت کنندگان: فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی و سطوح بالاتر در رشته‌های روان‌شناسی، مشاوره و علوم تربیتی گرایش

برنامه‌ریزی آموزشی

سرفصل‌های دوره:

بخش اول: مبانی نظری

- تعریف، شیوع و علل اختلال‌های یادگیری خاص
- تبیین اختلال‌های یادگیری خاص بر اساس دیدگاه‌های علوم شناختی نوین
- تبیین اختلال‌های یادگیری خاص بر اساس دیدگاه ادراکی - حرکتی

بخش دوم: ارزیابی و تشخیص

- ملاک‌های تشخیصی نشانه‌های اختلال‌های یادگیری خاص بر مبنای DSM5
- مصاحبه بالینی با والدین، معلمان و کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خاص
- ارزیابی و تشخیص کارکردهای شناختی (هوش، انواع توجه، حافظه فعال، کارکردهای اجرایی)
- آزمون‌های تشخیصی مربوط به اختلال‌های یادگیری خاص
- آزمون‌های تشخیصی افتراقی (اختلال رفتاری و اختلال بیش‌فعالی-نارسایی توجه)

بخش سوم: روش‌های توان‌بخشی شناختی (ویژه کودکان و والدین آن‌ها)

- مداخلات مبتنی بر توان‌بخشی شناختی در اختلال خواندن
- مداخلات مبتنی بر توان‌بخشی شناختی در اختلال بیان نوشتاری
- مداخلات مبتنی بر توان‌بخشی شناختی در اختلال یادگیری ریاضی

- مداخلات مبتنی بر توان‌بخشی شناختی آگاهی‌یافته‌ی واج‌شناسی در اختلال‌های یادگیری خاص
 - مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در سبک‌های تربیتی والدین
 - مداخلات مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در سبک‌های تربیتی والدین
 - مداخلات مبتنی بر رویکرد طرحواره‌درمانی در سبک‌های تربیتی والدین
- همراه با ارائه فیلم و کیس ریپورت

مبانی و اصول درمان متمرکز بر شفقت (CFT)

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

مدرس: دکتر مهرنوش اثباتی (دکتری تخصصی روان‌شناسی)
تاریخ‌های برگزاری: ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۲۰ و ۲۱ آذر ۱۴۰۴ (۶ جلسه ۶ ساعته)

ساعت برگزاری: ساعت ۱۵ الی ۲۱

طول دوره: ۳۶ ساعت

شرایط شرکت‌کنندگان: دانشجویان کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر و روان‌پزشکان

هزینه کارگاه: ۴۳۲۰۰۰ تومان

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

همچنین امکان پرداخت هزینه دوره بصورت اقساط نیز وجود دارد که طی دو قسط، قبل از شروع دوره باید تسویه شود



سرفصل دروس:

- پایه‌های نظری-فلسفی درمان متمرکز بر شفقت
- سیستم‌های تنظیم هیجان و نقش آن‌ها در شکل‌گیری اختلالات روان‌شناختی
- مفهوم‌پردازی اختلالات روان‌شناختی از دیدگاه درمان متمرکز بر شفقت
- شرم و خودانتقادگری به عنوان عوامل آسیب‌شناسی فراتشخیصی
- تحلیل کارکردی تکاملی و استفاده از آن برای کار با شرم و خودانتقادگری
- ایجاد و تحریک وضعیت‌های ذهنی مشفقانه و استفاده از آن‌ها در درمان



شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

مزایای عضویت در انجمن

دریافت کارت عضویت انجمن روان‌شناسی ایران
دریافت خبرنامه بصورت الکترونیک برای تمام اعضا
تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روان‌شناسی معاصر»، «روان‌شناسی سلامت بالینی» و «پژوهش‌های روانشناختی» و اعضای پیوسته به مجله «بین‌المللی روان‌شناسی» انجمن روان‌شناسی ایران به‌صورت الکترونیک، دسترسی خواهند داشت.

حق رأی برای اعضای پیوسته
برخورداری از تخفیف ۱۰٪ برای شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی

انواع و شرایط عضویت

عضویت پیوسته

مؤسسان انجمن و کلیه افرادی که حداقل دارای درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی و مشاوره و رشته‌های وابسته باشند می‌توانند به عضویت پیوسته انجمن درآیند.

عضویت وابسته

کلیه کسانی که دارای درجه کارشناسی در رشته روان‌شناسی مشاوره و رشته‌های وابسته باشند می‌توانند به عضویت وابسته انجمن درآیند.

عضویت دانشجویی

کلیه دانشجویانی که در یکی از رشته‌های روان‌شناسی مشاوره و رشته‌های مرتبط اشتغال به تحصیل دارند می‌توانند به عضویت انجمن درآیند.

عضویت حقوقی

سازمان‌هایی که در زمینه‌های علمی و پژوهشی مربوط فعالیت دارند.

عضویت افتخاری

شخصیت‌های ایرانی و خارجی که مقام علمی آنان در زمینه‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی و علوم رفتاری و روانپزشکی و سایر علوم حائز اهمیت خاص باشد و یا در پیشبرد اهداف انجمن کمک‌های مؤثر و ارزنده‌ای نموده باشند.

لازم به ذکر است کسانی که مدرک تحصیلی یا اشتغال به تحصیل در رشته‌های زیر دارند تنها قادر به دریافت عضویت دانشجویی و وابسته هستند و عضویت پیوسته به آنها تعلق نخواهد گرفت



علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش پیش‌دبستانی و دبستانی
 علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش کودکان استثنایی
 علوم تربیتی گرایش مدیریت و برنامه ریزی آموزشی
 علوم تربیتی گرایش تکنولوژی آموزشی
 علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی
 مددکاری اجتماعی
 مطالعات خانواده
 فلسفه تعلیم و تربیت
 و سایر رشته های مرتبط

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 حوزه

روان‌شناسی خواهد بود.

تقدیرنامه‌های انجمن روان‌شناسی ایران



انجمن برتر در سال ۱۳۹۹



انجمن برتر در سال ۱۳۹۹



انجمن برتر در سال ۱۳۹۷



انجمن برتر در سال ۱۳۹۸



انجمن برتر در سال ۱۳۹۵



انجمن برتر در سال ۱۳۹۶



انجمن برتر در چهارمین جشنواره بین‌المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



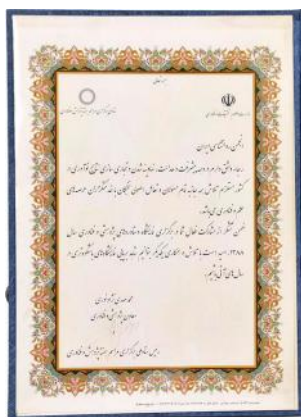
انجمن برتر در سال ۱۳۹۰



انجمن برتر در چهارمین جشنواره بین‌المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



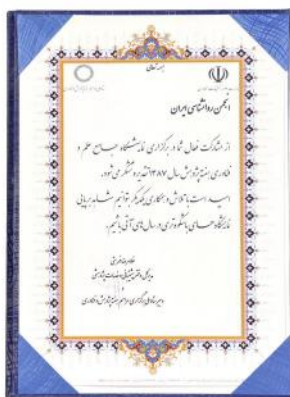
انجمن برتر در چهارمین جشنواره بین‌المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



نمایشگاه دستاوردهای پژوهشی و فناوری سال ۱۳۸۸



انجمن برتر در چهارمین جشنواره بین‌المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



نمایشگاه جامع علم و فناوری هفته پژوهش در سال ۱۳۸۷



کسب رتبه ممتاز در سال ۱۳۸۷