

شماره ۶۶

# دیده‌بان روان‌شناسی ایران

*Iranian Monitor on Psychology*

پایگاه خبری - تحلیلی و ترویجی  
انجمن روان‌شناسی ایران

شماره ۶۶  
۱۴۰۳





## دیده‌بان روان‌شناسی ایران

*Iranian Monitor on Psychology*

بهار ۱۴۰۳ - Spring 2024

شورای دبیران (به ترتیب الفبا)

Hamid Poursharifi, Ph.D.

دکتر حمید پورشریفی

Hassan Hamidpour, Ph.D.

دکتر حسن حمیدپور

Shiva dowlatabadi, Ph.D.

دکتر شیوا دولت‌آبادی

Ali Sahebi, Ph.D.

دکتر علی صاحبی

Ladan Fata, Ph.D.

دکتر لادن فتی



### فصلنامه دیده‌بان روان‌شناسی ایران

پایگاه خبری - تحلیلی و ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران

(نشریه داخلی)

شماره ۶۶، بهار ۱۴۰۳

مدیر مسئول

دکتر حمید پورشریفی

سر دبیر

دکتر ندا علی بیگی

معاون سردبیر

دکتر حمیرا ورمقانی

مدیر اجرایی

یاسمین صفا

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

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

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

صدیقه صندوقدار

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



## فهرست

- سخن نخست ۳ دیده‌بان روان‌شناسی ایران، نشریه‌ای جدید یا نامی جدید برای نشریه‌ای که سال‌ها پیش از این منتشر می‌شد؟
- بحث ویژه ۴ گستره عمل روان‌شناسی بالینی: از ارزیابی و تشخیص تا درمان و ارتقای کیفیت زندگی؛ دکتر نورمحمد بخشانی
- یادداشت‌ها و تازه‌های علمی ۹ تلاش‌های روان‌شناسان در روز روان‌شناس گرامی داشته خواهد شد، البته همراه با ذکر نام دقیق این روز/ به بهانه اعطای جایزه «روان‌شناس برجسته بین‌المللی» جناب استاد رضا زمانی/ آغاز سال جدید: فرصتی برای دگرگونی و ترویج تاب‌آوری/ دل بستگی ایمن چیست و چگونه می‌توان آن را در سنین بزرگسالی پرورش داد؟/ سلول‌های عصبی با عایق ضعیف بیماری آلزایمر را در سنین بالا افزایش می‌دهند/ اوتیسم، مسائل جنسیتی و روابط جنسی
- آشنایی با روان‌شناسان ایرانی ۲۴ زندگی‌نامه دکتر رضا زمانی (۱۳۱۷-۱۴۰۲)
- معرفی کتاب‌های جدید ۲۹ معرفی ۵ کتاب جدید
- چکیده پایان‌نامه دکتری ۳۴ معرفی ۴ چکیده پایان‌نامه
- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران ۲۹ پیام نوروزی انجمن روان‌شناسی ایران/ دیدار نوروزی روان‌شناسان و مشاوران/ ادای احترام اعضای هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به زنده‌یاد دکتر رضا زمانی/ اولین سالگرد فراق استاد دکتر رضا زمانی/ کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران راه‌اندازی شد/ راه‌اندازی کانال اختصاصی تلگرام دوره‌ها و کارگاه‌ها/ دومین دوره شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران
- اخبار حرفه‌ی روان‌شناسی ۴۷ توقف فعالیت پنجمین دوره شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی مشاوره
- مجله‌های انجمن روان‌شناسی ایران ۴۸ معرفی ۵ مجله
- وبینارها، دوره‌های آموزشی ۵۲ سخنرانی‌های ماهانه و شب‌ها
- شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران ۶۰ آئین‌نامه جدید شعبه‌های انجمن
- گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران ۶۵ آئین‌نامه جدید گروه‌های تخصصی
- تبریک‌ها و تسلیت‌ها ۶۷ تسلیت درگذشت جناب آقای دکتر علی خان‌زاده
- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن ۶۷
- تقدیرنامه‌های انجمن روان‌شناسی ایران ۶۹



## سخن نخست

دیده‌بان روان‌شناسی ایران، نشریه‌ای جدید؟ یا نامی جدید برای نشریه‌ای که سال‌ها پیش از این منتشر می‌شد؟

از زمان تجدید حیات انجمن روان‌شناسی ایران در سال ۱۳۷۴، خبرنامه انجمن ابتدا به صورت گاه و بیگاه و از سال ۱۳۸۶، به صورت مستمر، فصلی و بی هیج وقفه، در ۶۵ شماره، منتشر شده است. در خبرنامه‌های بدو تاسیس انجمن، بیشتر اخبار انجمن و حرفه منعکس می‌شد و تعداد صفحه‌های آن به‌ندرت به ۱۰ صفحه بالغ می‌شد، اما در خبرنامه‌های اخیر، علاوه بر اینکه تعداد صفحات گاهی به ۷۰ می‌رسید، در عین حال، اخبار انجمن و حرفه، تنها بخش محدودی از خبرنامه را شامل می‌شد و موارد زیادی درج می‌شد که آن را از سطح یک خبرنامه فراتر برده و به یک نشریه ترویجی سطح بالایی تبدیل می‌کرد: در هر شماره، بحث ویژه‌ای توسط یکی از صاحب‌نظران انجمن در خصوص مسائل رشته و حرفه به‌نگارش درمی‌آمد؛ یادداشتهای علمی در حوزه علم روان‌شناسی توسط دانشگاهیان و پژوهشگرانی که در حوزه روان‌شناسی فعالیت می‌کنند ارائه می‌شد و در بخش تازه‌های علمی، ترجمه‌هایی از آخرین یافته‌ها ارائه می‌شد؛ علاوه بر این، معرفی مناسبتهای فصل، آشنایی با روان‌شناسان ایران و معرفی فعالیت‌های علمی روان‌شناسان ایران صورت می‌گرفت. اگرچه مطالب دریافت شده توسط صاحب‌نظران و استادان این رشته قابل توجه بود، اما نام خبرنامه باعث می‌شد که اقبال برخی از افراد به این نشریه در حد یک خبرنامه باشد. بدین ترتیب، قرار است بعد از این خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران با نام دیده‌بان روان‌شناسی ایران منتشر شود تا با تأکیدی بیش از قبل بر مطالب، تازه‌ها و یادداشتهای علمی در حوزه روان‌شناسی، نشریه به منبعی اصلی برای مطالعه همه روان‌شناسان کشور تبدیل شود.

در معرفی نشریه دیده‌بان روان‌شناسی ایران، از آن به‌عنوان پایگاه خبری، تحلیلی و ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران نام برده می‌شود. از این‌رو، این نشریه به همه اعضای انجمن روان‌شناسی ایران تعلق دارد و ارتقای آن با مشارکت همه اعضای انجمن میسر خواهد شد. از دانشگاهیان و پژوهشگران برای ارسال یادداشتهای و از دانشجویان به‌ویژه تحصیلات تکمیلی، برای ارسال تازه‌های علمی دعوت به‌عمل می‌آید. در عین حال، ارسال معرفی کتاب‌های منتشر شده، چکیده پایان‌نامه‌های دکتری، معرفی رخدادهای روان‌شناختی ملی و جهانی بسیار راهگشا خواهد بود. حداقل مشارکت اعضای انجمن در ارتقای جایگاه این نشریه، معرفی آن به دیگر اعضای رشته و حرفه است.

اینک پدیدآیی دیده‌بان روان‌شناسی ایران را در ابتدای سال جدید به فال نیک می‌گیریم و امیدواریم با همکاری همه روان‌شناسان کشور این نشریه نقشی بی‌بدیل در علمی ماندن روان‌شناسی و توسعه و ترویج علم روان‌شناسی ایفا نماید.

دکتر حمید پورشریفی



## بحث ویژه

گستره عمل روان‌شناسی بالینی: از ارزیابی و تشخیص تا درمان و ارتقای کیفیت زندگی

دکتر نورمحمد بخشانی

استاد روان‌شناسی بالینی - گروه روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

نوشتار حاضر به صورت مختصر به نقش‌ها، وظایف و مسئولیت‌های اصلی روان‌شناسان بالینی در ایران و جهان می‌پردازد و در پایان به سه تهدید اصلی در خصوص ارائه خدمات سلامت روان در کشور پرداخته می‌شود.

روان‌شناسی بالینی به‌عنوان شاخه‌ای از علم روان‌شناسی مرتبط است با ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات روانی، رفتار نابهنجار، مشکلات روانپزشکی و آشفتگی‌های هیجانی و نیز مطالعه و کاربرد علم روان‌شناسی با هدف فهم، پیشگیری و بهبود پیشانی‌ها و کژکاری‌های دارای مبانی فیزیولوژیایی، ارتقا سلامت روان و رشد شخصی را شامل می‌شود.<sup>1</sup> انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)<sup>2</sup> روان‌شناسی بالینی را یک رشته بالینی می‌داند که فعالیت‌های عمده آن عبارتند از ارزیابی، تشخیص، درمان، پیشگیری و ارائه خدمات مشاوره‌ای به بیماران. اصطلاح روان‌شناسی بالینی را ابتدا Lightner Witmer در سال ۱۹۰۷ مورد استفاده قرار داد و اولین کلینیک روان‌شناسی بالینی که فرایندهای تشخیصی و درمانی به‌صورت یکپارچه در آن ارائه می‌شدند را هم در سال ۱۸۹۶ در دانشگاه پنسیلوانیای آمریکا او تأسیس کرد.<sup>3</sup>

روان‌شناسان بالینی یکی از اعضای تیم تخصصی ارائه خدمات روان‌شناختی به همراه روانپزشکان، روان‌شناسان مشاور، روان‌پرستارها، مدکاران اجتماعی و خانواده و زوج درمانگران می‌باشند.<sup>4</sup> دارای تحصیلات Ph.D یا Psy.D هستند که دوره‌های تحصیلی تکمیلی چند ساله‌ای را می‌گذرانند و همانند سایر روان‌شناسان تمرکز زیادی بر تحقیق، آمار، علوم اعصاب و مطالعات تجربی در خصوص رفتار انسان و حیوان دارند. اما روان‌شناسان بالینی علاوه بر موارد مذکور، مهارت‌های نظری و عملی تخصصی را در دو حوزه دیگر فرا می‌گیرند که آنها را از سایر روان‌شناسان متمایز می‌کنند. اولاً فنون ارزیابی و تشخیصی را یاد می‌گیرند تا تعیین کنند آیا مشکلات یا علائم فرد نشانگر یک اختلال روانی هست یا خیر؟ ثانیاً روان‌شناسان بالینی مهارت‌ها و فنون روان‌درمانی را فرا می‌گیرند و دوره‌های کارورزی را می‌گذرانند که آنها را قادر می‌سازد تا به روان‌درمانی بپردازند و به افراد برای تغییر افکار، احساس‌ها و رفتارهایشان یاری کنند و از این طریق رنج و ناراحتی‌شان کاهش و به رضایتمندی بیشتری در زندگی دست یابند. گرچه همپوشانی زیادی بین نقش و فعالیت روان‌شناسان بالینی و روانپزشکان وجود دارد ولی روانپزشکان اختصاصاً در مرحله اول دوره پزشکی و سپس دوره دستیاری روانپزشکی را می‌گذرانند و عمدتاً متمرکز به فعالیت تشخیصی و دارودرمانی هستند. اخیراً در کشور دوره سه ساله دستیاری روانپزشکی به چهار سال افزایش یافته و دستیاران روانپزشکی حدود یک سال آموزش‌های لازم در خصوص درمان‌های غیردارویی مشکلات و اختلالات روانی را فرا می‌گیرند و با شرکت در دوره‌ها



و کارگاه‌های آموزشی تکمیلی مهارت‌های لازم را کسب می‌کنند و با علاقمندی به ارائه خدمات روان‌درمانی می‌پردازند. به دلیل پیچیدگی تشخیص و نیز زمان‌بر بودن خدمات روان‌درمانی معمولاً با سایر متخصصان سلامت روان به‌ویژه روان‌شناسان بالینی به صورت تیمی فعالیت می‌کنند.

مسئولیت‌های روان‌شناسان بالینی بسیار پیچیده و شامل وظایف روان‌شناختی بنیادین مثل ارزیابی، تشخیص، اجرا و تلفیق آزمون‌های روان‌شناختی و روش‌های درمانی، پیگیری و ارائه خدمات است<sup>5</sup>. بسته به شرایط و محیط کاری یک روان‌شناس بالینی ممکن است مسئولیت‌های متعدد و متفاوتی را داشته باشد:

- تشخیص مسائل روان‌شناختی، رفتاری و هیجانی
- تشخیص اختلالات روانی با استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف
- طراحی و اجرای برنامه عمل و رویه‌های روان‌درمانی
- کمک به بیماران برای تعیین اهداف و برنامه عمل برای رسیدن به اهداف شخصی و اجتماعی
- پایش پیشرفت مراجعان
- آموزش، پژوهش و انتشار

#### نقش‌ها و وظایف روان‌شناسان بالینی در کشورهای مختلف

وظایف و مسئولیت‌های روان‌شناسان بالینی تقریباً در اکثر کشورها مشابه است. در آمریکا روان‌شناسان بالینی علاوه بر ارائه خدمات سلامت روان در کلینیک‌های شخصی، بیمارستان‌ها و سایر مراکز روانپزشکی به‌صورت مستقل یا به‌عنوان عضوی از یک تیم درمانی اشتغال دارند. چون عضوی از ارائه‌کنندگان خدمات سلامت روان هستند این نوع خدمات را از طریق واحدهای سلامت روان و بیمارستان‌های روانپزشکی ارائه می‌کنند. ارائه خدمات تشخیصی و درمانی محدود به طیف خاصی از اختلالات روانی نیست بلکه شامل همه اختلالات روانی از جمله اسکیزوفرنیا می‌باشد (APA). علاوه بر آن با جنبه‌های رفتاری و روان‌شناختی بیماران جسمانی هم سر و کار دارند و خدمات تشخیصی و درمانی را هم به بیماران سرپایی و هم بیماران بستری ارائه می‌کنند<sup>6</sup>. مورد روان‌شناسی بالینی آمریکا خدماتی که توسط روان‌شناسان بالینی ارائه می‌گردد را به شرح زیر ذکر می‌کند:

- ارزیابی و تشخیص
- مداخلات درمانی
- مشاوره به سایر متخصصان
- طراحی و تولید برنامه
- سوپرویزن و مدیریت
- خدمات روان‌شناختی، برنامه‌ریزی و ارزیابی این خدمات
- آموزش، پژوهش و مشارکت در تولید علم و دانش



در برخی از ایالت‌های امریکا روان‌شناسان بالینی می‌توانند به تجویز دارو بپردازند. علاوه بر این روان‌شناسان در گروه‌های کاری انجمن روانپزشکی امریکا (APA) عضو هستند و در تنظیم و تدوین راهنمای تشخیصی اختلالات روانی (DSM) همکاری می‌کنند.<sup>7</sup>

در بریتانیا روان‌شناسان بالینی با طیف گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی در حوزه بهداشت روانی و جسمانی فعالیت می‌کنند که شامل اختلالات اضطرابی، افسردگی، سایکوز، اختلالات شخصیتی، اعتیاد، اختلالات خوردن و ... می‌باشد. این خدمات را در موقعیت‌ها و محیط‌های مختلفی مثل بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی، تیم‌های سلامت روانی جامعه‌نگر، خدمات سلامت کودکان و نوجوانان ارائه می‌کنند و همچنین به‌عنوان عضوی از تیم‌های کاری در بسیاری از حرفه‌ها و تیم‌های درمانی حضور دارند. اکثر روان‌شناسان بالینی در بریتانیا توسط *National Health Service* (NHS) استخدام می‌شوند و برخی هم در کلینیک‌های خصوصی به ارائه خدمات می‌پردازند. در دیگر کشورها هم مثل کانادا و استرالیا مسئولیت و وظیفه اصلی روان‌شناسان بالینی ارزیابی، تشخیص و درمان غیر دارویی اختلالات روانی و کمک به بهبود کیفیت زندگی است. کالج سلطنتی روانپزشکان استرالیا و نیوزیلند، روان‌پزشکان، روان‌شناسان بالینی و پزشکان خانواده را سه گروه از متخصصین حوزه سلامت روان می‌داند که به تشخیص و درمان اختلالات روانی می‌پردازند.

وهاث<sup>8</sup> از روان‌شناسان عربستانی در خصوص نقش روان‌شناسان بالینی اظهار می‌کند که نقش روان‌شناسان به‌عنوان ارائه‌کنندگان خدمات سلامت با شرایط و سطح ارائه خدمات (مراقبت اولیه، ثانویه و ثالث) متفاوت است و در عربستان روان‌شناسان بالینی بطور کلی به ارزیابی، تشخیص و درمان مشکلات روانی، کژکاری‌های رفتاری ناشی یا مرتبط با سلامت جسمانی و روانی می‌پردازند و نقش مهمی در ارتقای رفتارهای سالم، پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود کیفیت زندگی بیماران دارند و نقش‌ها و مسئولیت‌های بالینی خودشان را با رعایت مرزهای حرفه و اصول اخلاقی ایفا می‌کنند.

### روان‌شناسی بالینی در ایران: فرصت‌ها و تهدیدها

آموزش روان‌شناسی بالینی در ایران از حدود نیم قرن پیش در بیمارستان روزبه (دانشکده پزشکی دانشگاه تهران) شروع شد<sup>9</sup> و اما به زودی متوقف و بعد از آن انستیتو روانپزشکی تهران عهده‌دار آموزش تحصیلات تکمیلی در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی شد و به تدریج دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی دیگری در سراسر کشور دوره‌های تکمیلی روان‌شناسی بالینی را راه‌اندازی کردند. دوره دکتری روان‌شناسی بالینی بالاترین مقطع تحصیلی در این حوزه و مجموعه‌ای هماهنگ از فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و بالینی است<sup>10</sup>. هدف تربیت نیروی انسانی متخصص در روان‌شناسی بالینی متناسب با نیازهای کشور است که در موارد زیر توانایی و مهارت نظری و عملی کافی داشته باشند:

الف- شرکت فعال در تیم‌های درمانی، تشخیص، ارائه خدمات بالینی به‌ویژه تشخیص، مشاوره و روان‌درمانی

ب- امور بهداشتی و پیشگیری از اختلالات روانی

ج- امور آموزشی

د- امور پژوهشی



انتظار می‌رود که فارغ‌التحصیلان این دوره بتوانند نیازهای تشخیصی، درمانی آموزشی و پژوهشی کشور را در مراکز آموزشی، پژوهشی، بیمارستان‌ها، درمان‌گاه‌ها و ... برآورده کنند. اکثر فارغ‌التحصیلان روان‌شناسی بالینی توسط وزارت بهداشت در مراکز بهداشتی- درمانی، بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و پژوهشی استخدام می‌شوند. علاوه بر آن سایر سازمان‌ها و نهادها از خدمات روان‌شناسان بالینی بهره می‌برند و برخی نیز در کلینیک‌های شخصی به صورت مستقل و یا با همکاری سایر متخصصین حوزه سلامت روان مثل روانپزشکان فعالیت می‌کنند.

در دو دهه اخیر روان‌شناسی ایران و به‌ویژه روان‌شناسی بالینی رشد قابل توجهی را تجربه کرده و مورد اعتماد مجامع علمی و مردم قرار گرفته است اما با تهدیدکننده‌های جدی روبرو است اگر وزارتین، انجمن‌های علمی و سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور از آنها غفلت کنند حوزه سلامت روان کشور با آسیب‌های خطرناکی روبرو خواهد شد. در پایان به چند مورد از این تهدیدها پرداخته می‌شود.

**بازگشت به مدل بیومدیکال در برخورد با اختلالات روانی و بیماران:** این مدل تقریباً سه دهه بر APA سایه افکنده بود و طبق این مدل اختلالات روانی، بیماری مغزی تلقی می‌شوند و به‌عنوان تنها راه درمان اختلالات روانی به دارودرمانی تأکید می‌شود. زیرا در این مدل باور بر این است که باید از طریق دارو ناپهنجاری‌های زیستی مفروض مورد هدف قرار گیرند. در سایه یک بعدنگری و انحصارگرایی مدل مذکور، استفاده از داروهای روانپزشکی به شدت افزایش یافت و اختلالات روانی صرفاً بعنوان بیماری‌های مغزی در نظر گرفته می‌شدند. به‌هرحال این مدل در طول تاریخ نقش مهمی در فاصله گرفتن از باورهای خرافی در آسیب‌شناسی و درمان اختلالات روانی داشته است اما علیرغم ایمان عمیق و ، گسترده و در عین حال متعصبانه در توانایی و پتانسیل نوروساینس در ایجاد انقلابی عظیم می‌توان گفت این رویکرد با فقدان عظیم نوآوری بالینی و نتایج ضعیف و محدود در درمان اختلالات روانی مشخص می‌شود. بنابراین گرچه رویکرد بیومدیکال رشد و توسعه درمان‌های روان‌شناختی تجربی را برانگیخته و به‌عنوان مرحله‌ای از رشد و توسعه علم و اقدامات درمانی به بشریت کمک کرده است اما فرایند و پیچیدگی و چند وجهی بودن آسیب‌شناسی و درمان را مورد غفلت قرار داده و مانع نوآوری و توسعه درمان می‌شود و مرزها و ضوابط را براساس دوگانه دانشمند- درمانگر تقسیم می‌کند<sup>11</sup>.

اما مدل بایو سایکو سوشیال که در سال ۱۹۷۷ توسط ایگل (متخصص داخلی و روانپزشک آمریکایی) معرفی شد<sup>12</sup>، یک مدل میان رشته‌ای است که محدودیت‌ها و انحصارگرایی مدل بیومدیکال را ندارد و به ارتباط متقابل بین نوروبیولوژی، روان‌شناسی و عوامل اجتماعی و محیط در سبب شناسی و درمان می‌پردازد. متأسفانه به دلیل سادگی و جذابیت مدل بیومدیکال به‌ویژه برای کسانی که نگاه تک بعدی و سطحی به سایکوپاتولوژی و اختلالات روانی دارند و چه بسا پیچیدگی حوزه سلامت روان آنها را سردرگم و مضطرب می‌سازد ممکن است ناآگاهانه به رویکرد جزمی بیومدیکال پناه ببرند. این خطر بزرگی است که روانپزشکی و روان‌شناسی کشور را تهدید می‌کند و جامعه را از دریافت خدمات درمانی کامل و جامع محروم می‌سازد. باید توجه داشت که علیرغم اهمیت بررسی و توجه به جنبه‌های زیستی اختلالات روانی، محدود شدن به آن یعنی عدم آگاهی به پیچیدگی و چند وجهی بودن مشکلات روان‌شناختی و درمان آنها است.





اخیراً تحصیل در حوزه روان‌شناسی با استقبال بالایی روبرو شده و همین امر باعث شده که مجوز راه‌اندازی و پذیرش دانشجو برای دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی متعددی صادر شود که بسیاری از آنها حداقل امکانات آموزش نظری و مهارتی لازم را ندارند و یا با توجه به امکانات محدود فقط می‌توانند به تربیت تعداد کمی دانشجو بپردازند اما در یک ترم تحصیلی بیش از صد نفر دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی پذیرش می‌کنند. موضوع وقتی عجیب‌تر می‌شود که ممکن است این مراکز صرفاً مجوز چند نفر را بصورت آزمایشی داشته‌اند و یا در حال حاضر صلاحیت تربیت دانشجو را هم از دست داده باشند. بدیهی است فارغ‌التحصیلان چنین مراکزی با وجود علاقه‌مندی و استعداد آموزش ناکافی را می‌بینند و برای جبران نقص‌های مراکز آموزشی به کارگاه‌های تجاری با عناوین جذاب و بدون نظارت پناه می‌برند.

**عدم رعایت مرزهای تخصصی و اصول اخلاق حرفه‌ای:** روان‌شناسی علم گسترده و با شاخه‌های تخصصی متعددی است که تربیت در هر یک از رشته‌ها فرد را با رعایت سایر موارد مجاز به فعالیت و ارائه خدمات در همان زمینه تخصصی می‌کند، اما آنچه در سطح جامعه شاهد هستیم عدم رعایت مرزهای حرفه‌ای از سوی فارغ‌التحصیلان رشته‌های روان‌شناسی است. ضروری است وزارتین، انجمن‌های علمی و سازمان‌های مرتبط (به‌ویژه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره) با رعایت مرزهای حرفه‌ای و صیانت از حقوق بیماران و روان‌شناسان به جدیت در تعریف و تدوین آیین‌نامه‌های مربوطه اقدام و اعمال نظارت کنند.

#### منابع

- 1-Gowthami B. Roles and Responsibilities of Clinical and Forensic Psychologist. Clin Exp Psychol, 2020, 6(3), 01.
- 2- American Psychological Association, Division 12. 1996.  
<http://www.apa.org/divisions/div12/aboutcp.html>
- 3- Bellack A.S, Herson M . Comprehensive Clinical Psychology. 1998. Elsevier Science Ltd .
- 4- Kring ,A Johnson S, Davison G, Neale J. Abnormal Psychology.2010. Eleventh Edition. John Wiley & Sons,Inc.
- 5- Stewart D. Responsibilities of a Clinical Psychologists. 2024, Alliant International University.  
<https://www.alliant.edu/blog/responsibilities-clinical-psychologist>.
- 6a- Sternberg R.J . Career Paths in Psychology. 1997. Washington. APA.
- 6b- Sternberg R.J . Career Paths in Psychology.2016. Washington. APA.
- 7- APA. The People Behind DSM-5. 2013, American Psychiatric Association.  
[https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA\\_DSM\\_People-Behind-DSM-5.pdf](https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM_People-Behind-DSM-5.pdf).
- 8- Wahass SH. The role of psychologists in health care delivery. J Family Community Med. 2005 May;12(2):63-70. PMID: 23012077; PMCID: PMC3410123.
۹. شاملو، سعید. (۱۳۷۰)، روان‌شناسی بالینی، تهران، انتشارات رشد .



۱۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی. برنامه آموزش دوره دکتری تخصصی رشته روان‌شناسی بالینی. ۱۳۹۱.

11- Deacon BJ. The biomedical model of mental disorder: a critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clin Psychol Rev.* 2013 Nov;33(7):846-61. doi: 10.1016/j.cpr.2012.09.007. Epub 2013 Apr 8. PMID: 23664634.

12- Suls, J., & Rothman, A. Evolution of the Biopsychosocial Model: Prospects and Challenges for Health Psychology. *Health Psychology*, 2004, 23(2), 119–125. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.119>

## یادداشت‌ها و تازه‌های علمی

تلاش‌های روان‌شناسان در روز روان‌شناس گرامی داشته خواهد شد، البته همراه با ذکر نام دقیق این روز

دکتر حمید پورشریفی

رئیس انجمن روان‌شناسی ایران

روان‌شناسان در حرفه‌ای بسیار موثر و در عین حال حساس شاغل هستند و لازم است تلاش‌های ارزنده آنها توسط جامعه و همدیگر مورد قدردانی قرار گیرد تا با انرژی هرچه بیشتر در مسیر جامعه و انسان سالم حرکت کنند. نهم اردیبهشت در پیش است و چنین فرصتی را فراهم خواهد ساخت.

از آنجا که روان‌شناسان به‌عنوان افراد علمی، دقیق می‌گویند و دقیق می‌نویسند، لازم است به این نکته توجه کنند که نهم اردیبهشت به‌طور دقیق چه روزی است. آیا «روز جهانی روان‌شناس» یا «یا روز ملی روان‌شناسی» نام‌های صحیحی برای این روز است؟ استفاده از چه عنوانی برای این روز دقیق خواهد بود؟

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

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

– ۲۸ آوریل سال ۲۰۱۶ مقارن با ۹ اردیبهشت سال ۱۳۹۵

– ۲۰ آوریل سال ۲۰۱۷ مقارن با ۳۱ فروردین سال ۱۳۹۶



- ۱۲ آوریل سال ۲۰۱۸ مقارن با ۲۳ فروردین سال ۱۳۹۷
- ۲۵ آوریل سال ۲۰۱۹ مقارن با ۵ اردیبهشت سال ۱۳۹۸
- ۲۷ می سال ۲۰۲۰ مقارن با ۷ خرداد سال ۱۳۹۹
- ۱۵ آوریل سال ۲۰۲۱ مقارن با ۲۶ فروردین سال ۱۴۰۰
- ۲۱ آوریل سال ۲۰۲۲ مقارن با اول اردیبهشت سال ۱۴۰۱
- ۲۵ آوریل سال ۲۰۲۴ مقارن با ۶ اردیبهشت سال ۱۴۰۳

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

اما روز نهم اردیبهشت چه روزی است؟

ضرورت هویت بخشیدن به روان‌شناسان در ارایه خدمات حرفه‌ای، انجمن روان‌شناسی ایران را در نیمه دوم دهه هفتاد بر آن داشت که پیش‌نویس طرح «تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی» را تهیه نماید. این طرح در سایه پیگیری‌های مجدانه افراد حقیقی و حقوقی زیادی و البته بعد از تغییراتی، در نهم اردیبهشت‌ماه ۱۳۸۲ با عنوان «قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره» تصویب و به نقطه عطفی در استقلال روان‌شناسان و مشاوران کشور تبدیل شد. بر این اساس، شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در دوره دوم، روز نهم اردیبهشت را به عنوان روز روان‌شناس و مشاور تصویب نمود و البته متأسفانه هنوز این روز در تقویم کشور درج نشده است و علی‌رغم اینکه دوست داریم چنین اتفاقی بیفتد و لازم است برای آن تلاش شود ولی در حال حاضر اطلاق «روز ملی روان‌شناس» یا «روز ملی روان‌شناس و مشاور» برای این روز صحیح نیست. تاریخ رخدادهای روان‌شناختی، نظیر «روز روان‌شناسی در سازمان ملل»، «هفته روان‌شناسی در انجمن روان‌شناسی آمریکا» (که امسال از دوم اردیبهشت به مدت یک هفته است) و «روز روان‌شناس و مشاور»، در کنار سال‌روز تولد بزرگان زنده‌بادان، دکتر سعید شاملو، دکتر محمدنقی براهنی و دکتر رضا زمانی در تقویم اختصاصی انجمن روان‌شناسی ایران درج شده است و در سایت انجمن قابل دسترس است.

ضمن تبریک پیشاپیش فرارسیدن روز نهم اردیبهشت، «روز روان‌شناس و مشاور»، به استادان، همکاران و دانشجویان گرامی به‌ویژه اعضای انجمن روان‌شناسی ایران، امید می‌رود روان‌شناسان و مشاوران که خود بنیان سواد رسانه‌ای هستند برای نهم اردیبهشت، فقط از عبارت دقیق «روز روان‌شناس و مشاور» استفاده کنند و اگر روان‌شناس و مشاور را در یک گروه می‌دانند و به اختصار از «روز روان‌شناس» استفاده می‌کنند، حداقل پسوندهای جهانی و یا ملی را به آن اضافه نکنند.



به بهانه اعطای جایزه «روان‌شناس برجسته بین‌المللی» جناب استاد رضا زمانی

دکتر غلامحسین جوانمرد  
عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور

توجه:

این نوشته، در زمانی نوشته شده است که فراق زنده‌یاد دکتر زمانی رخ نداده بود و اینک به‌مناسبت اولین سالگرد فراق استاد، بازنشر می‌شود.

من از شنیدن اعطای جایزه «روان‌شناس برجسته بین‌المللی» از سوی انجمن روان‌شناسی آمریکا به جناب آقای دکتر زمانی خیلی خوشحال شدم. البته شخصاً فکر نمی‌کنم چون انجمن روان‌شناسی آمریکا یا هر مجموعه دیگری به استادم یا کس دیگری جایزه‌ای داده است، پس ایشان باید در ذهنم بزرگ شده باشد! نه اصلاً اینطور نیست. چون بزرگی انسان‌ها نه منوط به توجه کسی است و نه در گرو جایزه و سیمت‌های اعطایی! حداقل تا جایی که یادگرفته‌ام انسان بزرگوار همیشه بزرگوار است و نیازی به توجه و جایزه و مقام و القاب و مورد تقدیر قرارگرفته شدن ندارد!

راستش در این باره که آیا این مطلب را بنویسم یا نه، خیلی با خودم کلنجار رفتم. ولی در نهایت تصمیم به نوشتن گرفتم. به چندین علت. یکی از علت‌های نوشتن این مطلب این بود که من دوره کارشناسی ارشد را در دانشگاه تهران تحصیل کرده‌ام و جناب دکتر زمانی بین سال‌های ۱۳۷۳ و ۱۳۷۵ در گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران استاد برخی دروس و نیز استاد راهنمای من بودند، و همیشه تواضع و بزرگواری ایشان نسبت به من یا دانشجویان دیگر خاطره‌انگیز است. علت مهم‌تر این که برخلاف برخی از اساتید دیگر، دکتر زمانی همیشه در اتاقش، دفترش، دفتر مجله‌اش به روی ما باز بود. جالب است بعد از حدود ۲۳ سال، الان هم ایشان وقتی می‌شنوند من تهران هستم یا باهاشون تماس می‌گیرم زمانی را برای من اختصاص می‌دهند؛ زمانی نه برای نوشتن مقاله، نه برای نوشتن کتاب و ... بلکه صرفاً یک چایی خوردن و دیدار و گپ! چقدر باصفا و صمیمیت و سادگی پذیرای دانشجوی بیش از ۲۰ سال پیش خود می‌شود، آن هم نه برای منافع خاصی، صرفاً برای دیدار!

دکتر زمانی خدمات زیادی به روان‌شناسی کشور کرده‌اند. نقش ایشان در گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران بسیار برجسته بود. علاوه بر این، مجله «پژوهش‌های روانشناختی» را چندین دهه با امکانات کم سرپا نگهداشته‌اند. در زمانی که من دانشجوی ایشان بودم دفتر مجله، اتاقی اهدایی از سوی برادر مهندس ایشان به مجله بود. با تواضع و کوشش شبانه‌روزی و بدون هیچ چشم‌داشتی سعی در هرچه پربار ساختن مجله داشتند. از جلساتی که بنده هم با اجازه دکتر زمانی شرکت می‌کردم، یادم است ایشان همراه با زنده‌یادان دکتر سعید شاملو، استاد براهنی و اساتید دیگر، چقدر زحمت کشیدند تا انجمن روان‌شناسی ایران تشکیل، ثبت و قانونی شود.

بله می‌گویم که با این نوشته من می‌توانم از اساتیدی از این جنس تقدیر کنم و بگویم که دلم برایشان تنگ می‌شود! مگر نه این است که در فرهنگ انسانی، استاد حکم پدری یا مادری یا بالاتر دارد! مگر نه این که باید انسان باید سپاسگزار اساتیدش باشد. در آن زمان در گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران زنده‌یاد استاد کاردان و زنده‌یاد استاد دادستان و ... هم بودند که از همین جنس



اساتید خاص بودند، حداقل در نظر من و برای من. باز از این نوع اساتید که در تهران در کلاس‌هایشان بودم و لذت شاگردیشان را چشیده‌ام استاد عشایری، استاد نجل رحیم، استاد خسرو پارسا و در تبریز اساتیدی نظیر گروسی، مهین، حسینی نسب، رخشان، سرندی و .... و یا اساتیدی که در کلاسهایشان نبوده‌ام ولی با آنان از نزدیک یا از طریق کتاب‌هایشان آشنایی داشته‌ام؛ اساتیدی نظیر حمزه گنجی و سیف و قاسم زاده و ... .

البته اساتیدی که می‌شمارم مربوط به اساتید نسل استاد زمانی هستند، و من اساتیدی از نسل بعد را نیز تجربه کرده‌ام و ممنون آنان هستم. در این نوشته خواستم فقط به اساتید نسل استاد زمانی اشاره داشته باشم. زیرا این نوشته در تقدیر از ایشان نوشته می‌شود.

واقعاً بودن با این نوع از اساتید لذت بودن و شدنم را بیشتر می‌کرد. در حضور این اساتید، هم اندیشیدن می‌شود یاد گرفت و هم آرامش را. اینگونه اساتید حضورشان پُر از تواضع صادقانه است. این طیف از اساتید نه در بند عناوین و القاب و نه در بند تعداد مقاله و کتاب و کارگاه، و نه در بند سِمَت‌های رنگارنگ هستند.

حداقل برای من، این نوع اساتید اندیشمندانی هستند که لذت اندیشیدن علمی را چشیده‌اند و به دانشجو و دانشگاه فقط به عنوان کسب القاب خرواری و صرفاً کسب معاش نگاه نکرده‌اند و به بهترین نحو لذت اندیشیدن را انتقال می‌دهند. برای مطالعه و اندیشیدن زحمت کشیده و وقت گذاشته‌اند. مگر نه این است که مولانا می‌فرماید «ای برادر تو همه اندیشه‌ای». دغدغه معرف شناختی یعنی این!

باید از این نسل از اساتید، تقدیر و سپاسگزاری کرد. باید از آنان آموخت، نه اندیشه‌ها را بلکه اندیشیدن، تواضع و صداقت علمی را. و بالاتر از اینها، باید وجود آنان را محترم داشت و فارغ از هیاهو و غرق شدن در پیچ و خم‌های اداری و دانشگاهی در وضعیت کنونی، باید آنان را دریافت و به این نسل از اساتید پیام داد که دانشگاه‌های امروزی تشنه چنین اساتیدی هستند.



## آغاز سال جدید: فرصتی برای دگرگونی و ترویج تاب‌آوری

ترجمه و تلخیص: دکتر عاطفه سهرابی

برگرفته از APA

مقدمه:

انسان‌ها موجوداتی خلاق و خواهان پیشرفت هستند. این میل ذاتی به‌طور طبیعی، جستجوی تغییر و تحول در زندگی را به دنبال دارد. در این میان، آغاز سال جدید به‌عنوان یک نقطه عطف در تقویم، فرصتی طلایی برای ایجاد تغییرات مثبت و ترویج تاب‌آوری در زندگی فردی و اجتماعی محسوب می‌شود.

اهمیت تغییر در شروع سال جدید:

- بازنگری در گذشته و برنامه‌ریزی برای آینده: شروع سال جدید، فرصتی برای بازنگری در تجربیات گذشته، درس‌آموزی از اشتباهات و برنامه‌ریزی هدفمند برای آینده فراهم می‌کند.
- افزایش انگیزه و تعهد: آغاز سال جدید، با ایجاد حس نو شدن و انگیزه، تعهد به تغییر و دگرگونی را در فرد تقویت می‌کند.
- در راستای نیل به این هدف، از این فرصت مغتنم بهره‌برده و این متن را به‌عنوان هدیه‌ای در جهت ارتقای کیفیت زندگی هم‌وطنان گرامی تقدیم می‌نماییم.

تاب‌آوری: ابرقهرمان درونی انسان

تعریف تاب‌آوری:

تاب‌آوری، به‌عنوان یک توانایی اکتسابی، به انسان در مقابله با چالش‌ها و عبور از سختی‌ها کمک می‌کند. این ویژگی، به‌مثابه‌ی یک ابرقهرمان درونی، فرد را در برابر طوفان‌های زندگی، قوی‌تر و مقاوم‌تر می‌سازد.

اهمیت تاب‌آوری:

- تطبیق با شرایط سخت: تاب‌آوری، توانایی تطبیق با شرایط سخت و طاقت‌فرسا را در فرد افزایش می‌دهد و از بروز آسیب‌های روانی و اجتماعی جلوگیری می‌کند.
- رشد و ارتقای کیفیت زندگی: با عبور موفق از چالش‌ها، فرد فرصتی برای رشد و ارتقای کیفیت زندگی خود به دست می‌آورد.

یادگیری و پرورش تاب‌آوری:

برخلاف تصور رایج، تاب‌آوری یک ویژگی ذاتی و منحصر به فرد نیست، بلکه مجموعه‌ای از رفتارها، طرز فکرها و مهارت‌ها است که می‌توان با تمرین و ممارست، آن‌ها را آموخت و پرورش داد.

## راهکارهای تقویت تاب‌آوری:

- **ارتباطات قوی:** ایجاد و حفظ روابط قوی با افراد دلسوز و همدل، حس حمایت اجتماعی را در فرد تقویت می‌کند و به او در عبور از سختی‌ها کمک می‌کند.
- **سلامتی جسم و روان:** با رعایت اصول تغذیه‌ی سالم، خواب کافی، ورزش مرتب و مراقبت از سلامت روان، فرد از نظر جسمی و روحی برای مقابله با چالش‌ها قوی‌تر می‌شود.
- **طرز فکر مثبت:** نگاه واقع‌بینانه و مثبت به مشکلات، به فرد در حل آن‌ها و عبور از چالش‌ها کمک می‌کند.
- **معنا و هدف زندگی:** داشتن هدف و معنا در زندگی، به فرد انگیزه و تعهد می‌دهد تا در برابر سختی‌ها تسلیم نشود و به تلاش خود ادامه دهد.

## در جستجوی کمک: نه نشانه‌ی ضعف، بلکه گامی در جهت پیشرفت

در مواقعی که با چالش‌های طاقت‌فرسا روبرو می‌شویم، کمک گرفتن از دیگران نه‌تنها نشانه‌ی ضعف نیست، بلکه حکایت از شجاعت و خردمندی دارد.

## راه‌های دریافت کمک:

- **صحبت با یک دوست یا اعضای خانواده:** گاهی اوقات، صحبت با یک فرد مورد اعتماد و شنیدن نظرات او می‌تواند راهگشا باشد.
- **مراجعه به متخصصان:** متخصصان سلامت روان، مانند روانشناسان و روان‌پزشکان، می‌توانند با استفاده از روش‌های علمی و تخصصی به شما در حل مشکلاتتان کمک کنند.
- **پیوستن به گروه‌های حمایتی:** در این گروه‌ها، افراد هم تجربه با شما گرد هم می‌آیند و تجربیات و راهکارهای خود را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند.

در خاتمه، به‌منظور ترویج فرهنگ تاب‌آوری و ارتقای توانمندی مخاطبان، چک لیستی جهت تمرین تاب‌آوری ارائه می‌گردد. امید است که این چک‌لیست، انگیزه‌ای برای آغاز تمرین و گامی در جهت پرورش این مهارت ارزشمند باشد.





## دلبستگی ایمن چیست و چگونه می‌توان آن را در سنین بزرگسالی پرورش داد؟

ترجمه: صنم انیسی

### کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت

روابط سالم مستلزم رعایت تعادل مناسبی بین صمیمیت و استقلال فردی است. کسانی که دلبستگی نا ایمن دارند برای به دست آوردن این تعادل تلاش می‌کنند. آن‌ها یا بیش از حد نگران روابط خود هستند یا خود را از تعهد کامل به شریک زندگی خود باز می‌دارند و یا ممکن است هم از طرد شدن و هم از صمیمی شدن دچار تعارضاتی نیز، بشوند. دلبستگی نا ایمن عمدتاً بر اساس تجربیات اولیه دوران کودکی شکل می‌گیرد، در برخی موارد، عواملی مانند سوء استفاده یا تروما در زندگی کودک می‌تواند منجر به سبک دلبستگی نا ایمن شود که می‌تواند در تمام طول عمر باقی بماند و بر کیفیت و نتیجه روابط بزرگسالی فرد تأثیر بگذارد.

### سبک دلبستگی ایمن چگونه است؟

به نظر می‌رسد در دلبستگی ایمن روابط صمیمی و نزدیک به راحتی پیش می‌روند. افرادی که دلبستگی ایمن دارند، هنگام قرار ملاقات، پیدا کردن دوستان جدید یا هنگام کار کردن در کنار همکاران، روابط خوبی دارند. آن‌ها اعتماد دارند که دیگران نقش خود را در حفظ یک ارتباط سالم و مناسب انجام دهند و در زمان تنهایی احساس استرس یا اضطراب نمی‌کنند. هر یک از رفتارهای زیر نیز نشان دهنده سبک دلبستگی ایمن است:

- توانایی همدلی با دیگران
- حفظ روابط طولانی مدت با دیگران
- داشتن عزت نفس بالا
- مدیریت و ابراز سالم هیجان‌ها
- استخراج معنا از روابط
- توانایی تعیین حد و مرز با دیگران در صورت لزوم
- هنگامی که از دوستان و یا شریک خود دور هستند مضطرب نمی‌شوند.

### چگونه در بزرگسالی سبک دلبستگی ایمن را پرورش دهیم؟

بزرگ شدن در یک محیط با ثبات و قابل اعتماد یک امتیاز است. در حالی که ممکن است همه افراد در دوران نوزادی و یا کودکی فرصت ایجاد یک سبک دلبستگی ایمن را نداشته‌اند، اما این بدان معنا نیست که هرگز آن‌ها نمی‌توانند سبک دلبستگی ایمن را ایجاد کنند. راه‌های زیادی برای ایجاد سبک دلبستگی ایمن وجود دارد، حتی در بزرگسالی.





راه‌هایی که می‌توان دل‌بستگی ایمن را ایجاد کرد:

- به هیجان‌ات خود در روابط توجه کنید. برای شروع تغییرات آگاه بودن از خود همیشه قدم اول می‌باشد. به هیجان‌ات مثبت و منفی خود زمانی که با دیگران ارتباط برقرار می‌کنید توجه کنید.
- با تحریف‌های شناختی مبارزه کنید. تحریف شناختی یک فکر نادرست یا غیرقابل اعتماد است که اغلب به دلیل یک فرض، قضاوت یا سوگیری ایجاد می‌شود. این تحریف‌ها بر احساسات ما تأثیر منفی می‌گذارد. هنگامی که شروع به ایجاد آگاهی از واکنش‌های عاطفی ناشی از تعامل با دیگران می‌کنید، ممکن است متوجه شوید که درگیر برخی از تحریف‌های شناختی ناخوشایند هستید. از خودتان شواهد عینی بخواهید تا با این الگوهای فکری مضر مبارزه کنید.
- شما شایسته و ارزشمند هستید. بهترین راه برای از بین بردن احساس ناامنی، تقویت عزت نفس، اعتماد به نفس و احساس لیاقت است. دوران‌های سختی را که پشت سر گذاشته‌اید را به خود یادآوری کنید حتماً تاب‌آوری قابل‌تحسینی برای آن شرایط داشته‌اید و این نیرو و استقامت شماست چه تنها و چه با شخصی دیگری.
- از منطقه امن خود فاصله بگیرید. پس از تمرین آگاهی از افکار و واکنش‌های خود به روابط، خود را به چالش بکشید تا در موقعیت‌های اجتماعی که قبلاً برای شما ناراحتی ایجاد می‌کردند، مجدد قرار بگیرید. این می‌تواند به این معنا باشد که از همکاران بخواهید با شما ناهار بخورد، به همسرتان بگویید «دوستت دارم» و یا تنها به سفر بروید. راه‌های زیادی برای تمرین تنها بودن یا کنار هم بودن به روشی متفاوت از قبل نیز وجود دارد.
- از یک روان‌درمانگر کمک بگیرید. اکثر درمانگران هنگام کمک به شما برای رسیدن به اهداف درمانی، ارتباط اجتماعی شما را در نظر می‌گیرند. درمانگران ممکن است به شما در مورد دل‌بستگی آموزش دهند، به مواردی از دل‌بستگی ایمن یا ناایمن اشاره کنند، به شما کمک کنند تا در مورد نیازهای خود در روابط یا فرآیند از طریق واکنش‌های منفی به روابط تأمل کنید، و هنگامی که شروع به برقراری ارتباط با دیگران به روش‌های ایمن می‌کنید، از شما حمایت کنند.

منبع:

<https://blog.zencare.co/how-to-develop-a-secure-attachment-style>



## سلول‌های عصبی با عایق ضعیف بیماری آلزایمر را در سنین بالا افزایش می‌دهند

ترجمه: گوهر سادات سالاری  
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی

محققان نشان داده‌اند که میلین معیوب به طور فعال تغییرات مرتبط با بیماری را در بیماری آلزایمر ترویج می‌کند. بیماری آلزایمر، شکل غیرقابل برگشت زوال عقل، شایع‌ترین بیماری تخریب‌کننده عصبی در جهان در نظر گرفته می‌شود. عامل خطر اصلی برای آلزایمر سن است، اگرچه هنوز دلیل آن مشخص نیست. شناخته شده است که لایه عایق اطراف سلول‌های عصبی در مغز، به نام میلین، با افزایش سن تخریب می‌شود. محققان مؤسسه ماکس پلانک (MPI) برای علوم چند رشته‌ای در گوتینگن اکنون نشان داده‌اند که چنین میلین معیوب به طور فعال تغییرات مرتبط با بیماری را در آلزایمر ترویج می‌کند.

کاهش سرعت آسیب میلین ناشی از افزایش سن می‌تواند راه‌های جدیدی را برای پیشگیری از بیماری یا به تأخیر انداختن پیشرفت آن در آینده باز کند.

قرار بود چیکار کنیم؟ کلیدها را کجا گذاشتم؟ آن قرار دوباره کی بود؟ با کمبودهای جزئی حافظه شروع می‌شود و به دنبال آن مشکلات برای جهت یابی، پیگیری مکالمات، بیان یا انجام کارهای ساده افزایش می‌یابد. در مرحله آخر، بیماران اغلب به مراقبت وابسته هستند. بیماری آلزایمر به تدریج پیشرفت می‌کند و عمدتاً افراد مسن را درگیر می‌کند. خطر ابتلا به آلزایمر پس از ۶۵ سالگی هر پنج سال یکبار دو برابر می‌شود.

علائم پیری در مغز:

کلوس-آرمین ناو، مدیر MPI برای علوم چند رشته‌ای می‌گوید: مکانیسم‌های اساسی که ارتباط بین سن و بیماری آلزایمر را توضیح می‌دهد، هنوز مشخص نشده است. او به همراه تیمش از دپارتمان نوروننتیک، عملکرد میلین، لایه عایق غنی از لیپید رشته‌های سلول عصبی مغز را بررسی می‌کند. میلین ارتباط سریع بین سلول‌های عصبی را تضمین می‌کند و از متابولیسم آنها پشتیبانی می‌کند. میلین دست نخورده برای عملکرد طبیعی مغز حیاتی است. ناو ادامه می‌دهد که ما نشان داده‌ایم که تغییرات مرتبط با سن در میلین باعث تغییرات پاتولوژیک در بیماری آلزایمر می‌شود.

در مطالعه جدیدی که اکنون در مجله علمی Nature منتشر شده است، دانشمندان نقش احتمالی تخریب میلین مربوط به سن را در ایجاد آلزایمر بررسی کردند. کنستانزه دپ، یکی از دو نفر اول این مطالعه، می‌گوید: کار آنها بر یک ویژگی معمول این بیماری متمرکز بود: «آلزایمر با رسوب پروتئین‌های خاصی در مغز، به اصطلاح پپتیدهای بتا آمیلوئید، یا به اختصار A $\beta$  پپتید مشخص می‌شود.» نویسندگان پپتیدهای A $\beta$  با هم جمع می‌شوند و پلاک‌های آمیلوئیدی را تشکیل می‌دهند. در بیماران آلزایمر، این پلاک‌ها سال‌ها و حتی دهه‌ها قبل از ظهور اولین علائم ایجاد می‌شوند. در جریان بیماری، سلول‌های عصبی در نهایت به طور غیر قابل برگشت می‌میرند و انتقال اطلاعات در مغز مختل می‌شود.



دانشمندان با استفاده از روش‌های تصویربرداری و بیوشیمیایی، مدل‌های مختلف موش آلزایمر را بررسی و مقایسه کردند که در آن پلاک‌های آمیلوئید به روشی مشابه در بیماران آلزایمر ایجاد می‌شود. با این حال، برای اولین بار، آنها موش‌های آلزایمر را مورد مطالعه قرار دادند که علاوه بر آن دارای نقص میلین بودند، که در سنین بالا در مغز انسان نیز رخ می‌دهد.

تینگ سان، دومین نویسنده این مطالعه، نتایج را توضیح می‌دهد: «ما دیدیم که تخریب میلین رسوب پلاک‌های آمیلوئید را در مغز موش‌ها تسریع می‌کند. میلین معیوب به رشته‌های عصبی فشار وارد می‌کند و باعث تورم آنها و تولید پپتیدهای A و بیشتر می‌شود.

غرق شدن سلول‌های ایمنی

در عین حال، نقص میلین توجه سلول‌های ایمنی مغز به نام میکروگلیا را به خود جلب می‌کند. این سلول‌ها بسیار هوشیار هستند و مغز را برای هرگونه نشانه‌ای از اختلال زیر نظر دارند. دپ می‌افزاید: آنها می‌توانند موادی مانند سلول‌های مرده یا اجزای سلولی را جمع‌آوری کرده و از بین ببرند. به طور معمول، میکروگلیا پلاک‌های آمیلوئید را شناسایی و از بین می‌برد و از تجمع آن جلوگیری می‌کند. با این حال، هنگامی که میکروگلیا با هر دو پلاک میلین و آمیلوئید معیوب مواجه می‌شود، در درجه اول بقایای میلین را حذف می‌کنند در حالی که پلاک‌ها به تجمع خود ادامه می‌دهند. محققان گمان می‌کنند که میکروگلیاها تحت تأثیر آسیب میلین قرار گرفته یا تحت تأثیر قرار می‌گیرند و بنابراین نمی‌توانند به درستی به پلاک‌ها پاسخ دهند.

نتایج این مطالعه برای اولین بار نشان می‌دهد که میلین معیوب در مغز، خطر رسوب پپتید A را افزایش می‌دهد. ما امیدواریم که این منجر به درمان‌های جدیدی شود. ناو می‌گوید: اگر ما در کاهش آسیب میلین ناشی از افزایش سن موفق بودیم، این می‌تواند از بیماری آلزایمر نیز جلوگیری کند یا روند آن را کندتر کند.

منبع:

<https://www.mpg.de/20411896/0601-bich-poorly-insulated-nerve-cells-promote-alzheimer-s-disease-in-old-age-17216463-x1>



وتیسم، مسائل جنسیتی و روابط جنسی

ترجمه و تلخیص: میثم رنجبر

دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

مقدمه

اختلال طیف اوتیسم (ASD) یک اختلال عصبی و رشدی است که بر نحوه تعامل افراد با دیگران، برقراری ارتباط، یادگیری و رفتار تأثیر می‌گذارد. اگرچه اوتیسم در هر سنی قابل تشخیص است، اما به عنوان یک "اختلال رشدی" توصیف می‌شود زیرا علائم معمولاً در ۲ سال اول زندگی ظاهر می‌شوند. اوتیسم، افراد را به روش‌های مختلفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. مانند همه افراد، افراد اوتیستیک نیز نقاط قوت و ضعف خاص خود را دارند.

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، افراد مبتلا به ASD اغلب دارای موارد زیر هستند:

- ✓ مشکل در برقراری ارتباط و تعامل با افراد دیگر
- ✓ علایق محدود و رفتارهای تکراری
- ✓ علائمی که بر توانایی آنها برای عملکرد در مدرسه، کار و سایر زمینه‌های زندگی تأثیر می‌گذارد.

چگونه به یک فرد اوتیستیک کمک کنیم تا احساسات جنسی خود را درک کند؟

اگر یک فرد اوتیستیک برای درک احساسات جنسی خود نیاز به کمک داشته باشد، ممکن است یکی از دوستان یا اعضای خانواده بتواند کمک کند. این موضوع برای یک فرد اوتیستیک مهم است که بداند داشتن احساسات جنسی اشکالی ندارد.

هنگام بحث درباره احساسات جنسی با یک فرد اوتیستیک، نکات زیر ممکن است مفید باشد:

- ✓ اجازه دهید بدانند که برای بحث درباره احساس خود امن هستند و می‌توانند هر سؤالی در مورد جنسیت و تمایلات جنسی بپرسند.

✓ صریح و صادقانه و بدون قضاوت ارتباط برقرار کنید.

✓ در مورد آموزش جنسی با آنها بحث کنید.

✓ به آنها بیاموزید که چگونه با شریک جنسی در مورد کارهایی که انجام می‌دهند و از آنها لذت نمی‌برند ارتباط برقرار کنند.

✓ با آنها در مورد مرزها و نحوه بحث در مورد آنها با شریک جنسی صحبت کنید.

✓ به آنها اجازه دهید بدانند که سزاوار این هستند که توسط هر شریک احتمالی با آنها رفتار شود.



### اوتیسم چگونه بر رشد تمایلات جنسی افراد تأثیر می‌گذارد؟

اوتیسم مانع از رشد جنسی فرد نمی‌شود. مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۱ نشان داد که بیشتر نوجوانان و جوانان اوتیستیک به رابطه جنسی و روابط علاقه‌مند هستند. این مطالعه همچنین اشاره کرد که به طور متوسط، نوجوانان اوتیستیک و بزرگسالان جوان دانش کمتری در مورد جنسیت و حریم خصوصی داشتند. این بدان معنی بود که آنها بیشتر درگیر رفتارهای جنسی نامناسب بودند. محققان فکر می‌کنند که این عدم آگاهی جنسی ممکن است به دلیل عوامل زیر باشد:

- ✓ مشکلات در تعامل اجتماعی
- ✓ آموزش جنسی ناکافی
- ✓ توانایی گرایبی که فرض می‌کند افراد اوتیستیک احساسات جنسی ندارند
- ✓ انگ زدن
- ✓ طرد شدن از تعامل اجتماعی

### آموزش جنسی برای افراد مبتلا به اوتیسم

ارائه آموزش جنسی کافی برای نوجوانان اوتیستیک بسیار مهم است. این می‌تواند به آنها کمک کند تا یاد بگیرند چه چیزی از نظر اجتماعی قابل قبول است و چه چیزی قابل قبول نیست. علاوه بر این، آموزش جنسی می‌تواند نوجوانان اوتیستیک را برای تغییرات در بدنشان در دوران بلوغ آماده کند.

برنامه‌ریزی والدین پیشنهاد می‌کند والدین و مراقبین باید به فرزندان خود در مورد موارد زیر آموزش دهند:

- ✓ بلوغ، قبل از اینکه بدن آنها شروع به رشد کند.
  - ✓ سلامت باروری و چگونگی کاهش خطر بارداری و عفونت‌های مقاربتی.
  - ✓ رفتارهای مناسب و نامناسب.
- گاهی اوقات یک فرد اوتیستیک ممکن است در تماس چشمی مشکل داشته باشد. در این مورد، ممکن است مفید باشد که این موضوعات را در یک پیاده‌روی در کنار هم یا در حالی که با هم یک وعده غذایی آماده می‌کنید، بحث کنید. همچنین ممکن است یکی از والدین یا مراقب با استفاده از سوالات «چه می‌شد اگر» برای یافتن راه‌حلهایی مانند «اگر دوره‌ای در مدرسه شروع شود چه می‌شود؟» گفتگو کنند.
- آنها همچنین باید از هر گونه دلخوری که کودک یا نوجوان دارد آگاه باشند و در مورد اینکه چگونه به مرزها احترام بگذارند صحبت کنند.

### اوتیسم چگونه بر جنسیت تأثیر می‌گذارد؟

به گفته سازمان تحقیقات اوتیسم (OAR)، برخی از افراد اوتیستیک ممکن است متوجه شوند که فعالیت‌های صمیمی به آنها کمک می‌کند کمتر استرس یا اضطراب داشته باشند.

با این حال، برخی از جنبه‌های اوتیسم ممکن است به چالش‌هایی منجر شود.



### حساسیت حسی

برای برخی از افراد، حساسیت حسی به صداها و احساسات فیزیکی جنسی ممکن است باعث شود فرد احساس ناراحتی کند. اگر فردی ناراحت است یا نمی‌خواهد کاری انجام دهد، باید این موضوع را با شریک زندگی خود در میان بگذارد. هیچ کس نباید احساس کند که باید کاری را انجام دهد که با آن راحت نیست. بحث در مورد نیازهای آنها با یک شریک می‌تواند یافتن راه حل را آسان‌تر کند. به عنوان مثال، اگر غلغلک دادن باعث ناراحتی شود، افراد می‌توانند موهای خود را ببندند، یا اگر تماس پوست به پوست احساس ناراحتی می‌کند، می‌توانند هنگام رابطه جنسی لباس‌های سبک بپوشند.

### بررسی جنبه‌های اجتماعی رابطه جنسی

استفاده از نشانه‌های کلامی یا غیرکلامی می‌تواند برای برخی از افراد اوتیستیک مشکل باشد. یک فرد اوتیستیک از این که به شریک خود بگوید که باید مستقیماً با آنها ارتباط برقرار کند، سود ببرد. این می‌تواند در حین رابطه جنسی نیز مفید باشد، زیرا یک فرد اوتیستیک ممکن است متوجه نشود که شریک زندگی او ناراحتی را نشان می‌دهد. بهترین کاری که یک فرد می‌تواند در حین رابطه جنسی انجام دهد این است که با طرف مقابل ارتباط برقرار کند. صریح و صادقانه صحبت کردن می‌تواند همه چیز را لذت‌بخش‌تر کند.

### عمومی در مقابل خصوصی

دانستن تفاوت بین رفتار قابل قبول در تعیین رفتار عمومی و خصوصی مهم است. می‌تواند به حفظ امنیت همه کمک کند. جدول زیر نمونه‌هایی از رفتارها و زمان مناسب بودن آنها را نشان می‌دهد:

رفتار مناسب	مثال موقعیت مکانی	
فعالیت جنسی خودارضایی بهداشت فردی مانند حمام کردن	حمام یا اتاق خواب خانه	خصوصی
برهنه شدن استفاده از حمام	رختکن یا اتاق معاینه پزشک	نیمه خصوصی
گفتگوهای شخصی	دفتر کار یا اتاق نشیمن	نیمه عمومی
گرفتن دستان یک بوسه کوتاه بر گونه	فروشگاه بقالی	عمومی



### روابط سالم

پیمایش روابط ممکن است دشوار باشد و انواع مختلفی دارد. رفتار یک فرد بسته به رابطه، می‌تواند مناسب یا نامناسب باشد. روابط عاشقانه شامل افرادی است که یک رابطه عاطفی و بالقوه جنسی با یکدیگر دارند که توافقی و متقابل است. سازمان تحقیقات اوتیسم خاطرنشان می‌کند که روابط سالم شامل ویژگی‌های زیر است:

- ✓ ارتباط
- ✓ اعتماد
- ✓ محترم بودن از نظر عاطفی
- ✓ محترم بودن از نظر فیزیکی
- ✓ صداقت
- ✓ برابری
- ✓ پذیرفتن یکدیگر

### دوستیابی

قرار ملاقات می‌تواند پیچیده باشد، و مهم است که به یاد داشته باشید:

- ✓ دوست داشتن طبیعی است و ممکن است به بیش از یک نفر دل بسته شود.
- ✓ خیلی طبیعی است که کسی را دوست نداشته باشید.
- ✓ معاشرت می‌تواند جذاب باشد، اما احترام به مرزهای دیگران مهم است.
- ✓ بودن در یک رابطه می‌تواند چالش برانگیز باشد و برقراری ارتباط مهم است.
- ✓ اگرچه دشوار است، اما گاهی اوقات پایان دادن به روابط ضروری است.

### روابط آنلاین و امنیت

اینترنت می‌تواند مکان خوبی برای توسعه روابط باشد، به شرطی که فرد ایمن بماند. در روابط آنلاین، مردم باید قوانین زیر را به خاطر بسپارند:

- ✓ یک شخص مجبور نیست چیزی را که نمی‌خواهد به اشتراک بگذارد یا پست کند.
- ✓ اگر فردی تصمیم دارد یک جلسه آنلاین را با یک جلسه واقعی دنبال کند، باید اقدامات احتیاطی را انجام دهد.
- ✓ فرض کنید هر کسی می‌تواند اطلاعاتی را که یک شخص در اینترنت پست می‌کند پیدا کند.
- ✓ هرگز هیچ گونه اطلاعات شخصی، از جمله اطلاعات مالی و تاریخ تولد کامل، را با کسی در اینترنت به اشتراک نگذارید.
- ✓ هرگز با مطالب صریح جنسی که برای افراد زیر ۱۸ سال مناسب نیست، درگیر نشوید.



### ابراز تمایلات جنسی

احساسات جنسی طبیعی هستند و یک فرد نباید از آنها خجالت بکشد. همچنین طبیعی است که انسان احساسات جنسی نداشته باشد. مردم هرگز نباید به خاطر تمایلات جنسی خود احساس شرم کنند. ابراز تمایلات جنسی می‌تواند برای یک فرد اوتیستیک مفید باشد. تحقیقات انجام شده در سال ۲۰۲۰ نشان داد که بین نارضایتی جنسی و علائم افسردگی و کاهش سلامت روان ارتباط وجود دارد. یک فرد اوتیستیک ممکن است متوجه شود که رفتارهای جنسی به کاهش اضطراب یا استرس کمک می‌کند.

### خلاصه

برخی از جنبه‌های اوتیسم ممکن است فعالیت‌های جنسی را چالش برانگیزتر کند. با این حال، یک فرد اوتیستیک می‌تواند با شریک یا عزیز خود در مورد نگرانی‌هایی که ممکن است داشته باشد صحبت کند. کمک به یک فرد اوتیستیک برای درک احساسات جنسی و پیمایش طیف وسیعی از مسائل مرتبط می‌تواند مهم باشد. بدون آموزش مناسب، افراد ممکن است در ارتباط با رابطه جنسی احساس نگرانی یا عدم آمادگی کنند.

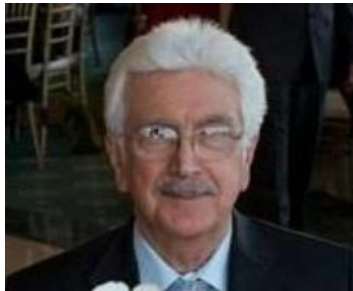
### منابع

- *Mayville, E., & Smith Haghighi, A. (2023, February 15). medical news today. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/autism-and-sex>*
- *national autistic society. (2024). Retrieved from <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance/what-is-autism/autism-and-gender-identity>*
- *national institute of mental health. (2024, February). Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>*



## آشنایی با روان‌شناسان ایرانی

زندگی‌نامه دکتر رضا زمانی (۱۳۱۷-۱۴۰۲)



## «خورشیدی در پس ابرهای فروتنی»

زنده یاد دکتر رضا زمانی فرزند ارشد محمد یوسف و کبری امینی راد، خانواده‌ای شه‌میرزادی الاصل از استان سمنان با ۶ فرزند (۲ برادر: مرتضی و ناصر؛ ۳ خواهر: گیتی، نوشین و فرشته) بودند که در ۲۵ اردیبهشت ۱۳۱۷ خورشیدی در محله‌ای نزدیک بازار تهران اطراف مسجد شاه، چشم به جهان گشود. اگرچه پدر ایشان در کار تجارت محصولات کشاورزی (عمدتاً برنج و پنبه) از خطه شمال بود ولی خانواده بنیه فرهنگی نیرومندی داشت. پدر بزرگشان تحصیلات حوزوی داشت، پدر و مادر هر دو دارای تحصیلات جدید بودند، عموی مادریشان در زمان دکتر مصدق رئیس دادگستری آبادان بود، یکی از عموهای خودشان دکتر حسن زمانی پزشک اطفال و یکی از دایی‌هایشان دکتر صادق امینی راد چشم پزشک تحصیل کرده فرانسه و مدیرکل بهداری بودند و دایی دیگرشان حبیب امینی راد دبیر ریاضی و مدیر دبیرستان، بعدها نیز سنت تحصیلات عالی‌ه توسط بستگان و برادران و خواهران در داخل و خارج تداوم یافت. لیک بیش از همه دانشمند فقید دکتر ذبیح الله صفا (۱۲۹۰-۱۳۷۸) استاد ممتاز تاریخ ادبیات و علوم عقلی دانشگاه تهران که دایی پدرشان بودند بر ایشان تأثیر گذاشت.

دکتر زمانی تحصیلات ابتدایی را از مدرسه اسدی شروع و بعداً در مدرسه ۱۵ بهمن در خیابان ژاله (هفده شهریور امروز) که بتدریج از ابتدایی به دبیرستان ارتقاء پیدا می‌کند ادامه می‌دهد، تا پایه پنجم متوسطه؛ که آن زمان مشترک بین همه رشته‌ها بود. دبیرستان ۱۵ بهمن اول در خیابان ژاله (هفده شهریور امروز) نزدیک منزل پدری آن موقع دکتر زمانی قرار داشته و بعداً به‌علت فرسوده بودن به خیابان خورشید منتقل می‌شود، و سال ششم متوسطه را به سبب انتخاب رشته ادبی در دبیرستان علمیه پشت مسجد سپه سالار و نزدیک مجلس شورای ملی می‌گذراند.

دوره نوجوانی ایشان مصادف با جنبش ملی شدن صنعت نفت به رهبری زنده یاد دکتر مصدق است. این رویداد شگرف، و تأثیرپذیری از ذبیح الله صفا چنانکه از اشارات خودشان نیز بر می‌آید، جزو عوامل مهم گرایش ایشان به رشته ادبی در دوره



دبیرستان و انتخاب رشته حقوق، علوم سیاسی و اقتصاد به سال ۱۳۳۶ در دانشگاه تهران است. حال آنکه با توجه به زمینه خانوادگی، ۵ سال تحصیل مشترک دوره دبیرستان با رشته‌های طبیعی و ریاضی، و نبوغ و انگیزه تحصیلی فوق‌العاده؛ به آسانی می‌توانستند در رشته طب یا مهندسی ادامه تحصیل دهند. این تأثیرات به گونه‌ای بود که ایشان در دوره کارشناسی بین ادبیات و حقوق مردد بودند. بدیهی است حقوق، علوم سیاسی و اقتصاد - که در آن زمان هنوز تفکیک نشده بودند - سکه رایج علاقمندان به تحولات اجتماعی و سیاسی به شمار می‌رود و ادبیات نشانه ویژه‌ای از علاقه‌مندی به مرحوم صفا، با این وجود نتیجه این چالش درونی هم چیزی جز فراختر شدن دامنه مطالعه و دانش‌اندوزی در زمینه‌های مختلف علوم انسانی نبوده است.

در سال ۱۳۴۰ دوره کارشناسی به پایان می‌رسد و ایشان بعد از معافیت از سربازی وارد وزارت امور خارجه می‌شوند. ولی شوق تحصیل بیشتر و تنوع بخشی به حوزه‌های مطالعاتی همچنان شعله‌ور است. تا اینکه به‌دنبال شروع تغییرات در نظام دانشگاهی مؤسسه روان‌شناسی که از ۱۳۳۹ آغاز به کار کرده بود نخستین دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی را به سال ۱۳۴۲ تأسیس می‌نماید و دکتر زمانی که علاقه به روان‌شناسی را از زمان دبیرستان تحت تأثیر کتاب علم النفس دکتر سیاسی در خود احساس می‌کرد با قبولی در امتحان ورودی در زمره نخستین گروه دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی ایران در می‌آیند. و از محضر اغلب روان‌شناسان پیشکسوت ایران از جمله دکتر سیاسی، دکتر صناعی، دکتر جلالی و دکتر نجاحی بهره می‌برند که از آن میان همواره نسبت به زنده یادان دکتر علی اکبر سیاسی و دکتر محمود صناعی ارادت ویژه‌ای داشته بر تأثیر عمیق این دو بزرگوار در روان‌شناسی ایران تأکید می‌نمودند. بعد از اتمام این دوره به دلیل اعراض از بورس دولتی ابتدا عازم انگلستان برای ادامه تحصیل می‌شوند. ولی بعداً از طریق یک مؤسسه خصوصی اعزام دانشجوی، دانشگاه مینه سوتای آمریکا را برمی‌گزینند که از دیرباز تا امروز از دانشگاه‌های برتر آمریکا و جهان در حوزه روان‌شناسی به شمار می‌رود.

تحصیلات در مینه سوتا تا سال ۱۹۷۴ (۱۳۵۳) به طول می‌انجامد که طولانی‌تر از دوره دکتری معمولی است. علت این امر بخشی بابت تطبیق دانش مورد نظر دانشگاه مینه‌سوتا برای متقاضیان دکتری، یکسال بابت دوره کارورزی روان‌شناسی بالینی (انترنی) در بیمارستان دانشگاه کانزاس و کار به‌عنوان روان‌شناس بالینی در بیمارستان عمومی شهر مینیا پولیس و بیمارستان ایالتی هیستینگز در ایالت مینه سوتا و مدتی هم بابت مطالعات اضافی و دوره پست دکترا بوده است.

به هر روی در اواخر سال ۱۹۷۴ میلادی، با دکتری روان‌شناسی بالینی و تخصص فرعی در روان‌شناسی یادگیری که مرتبط با رساله دکتری ایشان در زمینه استفاده از بیوفیدبک در درمان میگرن بود، وارد ایران شده از اول اسفند ۱۳۵۳ به‌عنوان هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه تهران، کار دانشگاهی خود را آغاز نمودند.

یکی دو سال اول به آشنایی و سازگاری با نظام دانشگاهی و فعالیت‌های آکادمیک حوزه روان‌شناسی ایران آن روز که به‌طور طبیعی فاصله زیادی با دانشگاه‌های معتبر کشورهای پیشرو از جمله دانشگاه مینه سوتا داشت، می‌گذرد تا اینکه در چند زمینه، کارهایی را آغاز می‌کنند. از جمله: عضویت در هیأت رئیسه انجمن روان‌شناسی ایران و هیأت تحریریه مجله روان‌شناسی (انجمن قبل از انقلاب، که از آذر ۱۳۴۹ با همت دکتر سیاسی و اساتید روان‌شناسی آن زمان آغاز به کار کرده بود)، عضویت در هیأت



تحریریه مجله روان‌پزشکی، آغاز جمع‌آوری لغتنامه روان‌شناسی و تمهید مقدمات برای تأسیس مرکز و کلینیک روان‌شناسی بالینی با هدف برنامه‌ریزی برای تربیت دانشجوی روان‌شناسی بالینی مقطع کارشناسی ارشد به همراه دکتر کوشان و دکتر گیلانی، لیکن با شروع سال تحصیلی ۱۳۵۷-۱۳۵۶ و آغاز جریانات مرتبط به انقلاب هر روز بیش از قبل امور متوقف و فعالیت‌های علمی به محاق می‌رود.

اختلافات شخصی بین اعضای انجمن روان‌شناسی که به مسائل روز نیز پیوندهایی پیدا کرده بود بالا می‌گیرد و دکتر زمانی با توجه به پایبندی به اصول اخلاقی، ترجیح می‌دهند کناره‌گیری نمایند. مجله روان‌شناسی، روز به روز کم رونق می‌شود. کار کلینیک روان‌شناسی متوقف می‌گردد و واژه‌گزینی هم محدود به کار شخصی ایشان می‌گردد. از اردیبهشت سال ۱۳۵۹ به دنبال انقلاب فرهنگی دانشگاه‌ها تعطیل و اساتید باقی مانده دانشگاه‌ها در قالب مرکز نشر دانشگاهی به تألیف و ترجمه منابع مشغول می‌گردند. در این ایام دکتر زمانی با رأی شورای مؤسسه روان‌شناسی، ریاست مؤسسه را بر عهده داشتند (۷ فروردین ۱۳۵۸ تا ۲ دی ۱۳۶۳). سال‌هایی دشوار در فضای انقلابی با مخالفت‌های ریشه‌ایی با روان‌شناسی به‌عنوان علمی غربی از یک سو و برخی ناملایمات زندگی شخصی از جمله درگذشت پدر در سال ۱۳۵۹، با این حال ایشان از تلاش ناپستاده در حد مقدمات به همراه سایر اساتید و پیش‌کسوتان این رشته در حفظ روان‌شناسی به‌عنوان یک علم تجربی جهانی کوشیدند. در سال ۱۳۶۳ به‌علت عارضه قلبی مجبور به جراحی گردیدند و پس از طی دوره نقاهت مجدداً به کارهای علمی و دانشگاهی روی آوردند.

لیکن این ایام که مصادف با سال‌های پایانی جنگ ایران و عراق بود به‌علت شرایط اقتصادی و اجتماعی غیر از فعالیت‌های روتین دانشگاهی مجال برای فعالیت‌های ابتکاری و گسترش علمی و حرفه‌ای غیر از چند کار پژوهشی درباره اثرات و آسیب‌های جنگ فراهم نمی‌کرد. لذا دور تازه رونق در تلاش‌های علمی استاد به بعد از اتمام جنگ ایران و عراق موکول می‌گردد.

عمده این فعالیت‌ها عبارت بودند از:

- تأسیس مجله پژوهش‌های روان‌شناختی که مقدمات آن از سال ۱۳۶۸ شروع و در سال ۱۳۷۰ با مدیریت و سردبیری ایشان آغاز به نشر نمود و تا پایان عمر ادامه یافت. این مجله به‌عنوان نخستین مجله معتبر علمی حوزه روان‌شناسی که هم از نظر محتوا و شیوه کار، و هم کیفیت چاپ ظاهری، الگوی مجلات کثیر امروزی قرار گرفت و همچنان یکی از پیش‌تازان مجلات علمی کشور به شمار می‌رود. ابتدا در اتاق شخصی دکتر در مؤسسه روان‌شناسی آغاز به کار کرد لیکن کارشکنی‌ها و تنگ‌نظری‌ها، استاد را مجبور نمود از برادر خویش مهندس مرتضی زمانی برای استقرار مکانی مجله کمک بگیرند و مجله از سال دوم در بخشی از ساختمان شرکت الکتریکوم مستقر گردید.

- تشکیل انجمن روان‌شناسی ایران در سال ۱۳۷۴ با بیش از دو سال مقدمه چینی و جمع کردن اساتید که عمدتاً از طریق همکاری با مجله پژوهش‌ها به هم نزدیک شده بودند. به‌عنوان بزرگترین و معتبرترین انجمن روان‌شناسی کشور - که تداوم تاریخی انجمن روان‌شناسی قبل از انقلاب را رقم زد- در کنار زنده یادان دکتر سعید شاملو و دکتر محمد نقی براهنی، که البته عمده کارهای



حقوقی و اداری تأسیس انجمن را با عشق و علاقه، و فروتنی کم نظیر شخصاً برعهده داشتند. لذا در دوره اول از طرف هیأت مؤسسان ۱۵ نفره، به‌عنوان نایب رئیس و معاون دکتر شاملو که پیش‌کسوت این رشته به شمار می‌رفتند، انتخاب گردیدند و بعدها چندین دوره ریاست انجمن را بر عهده داشتند که علاوه بر حفظ ملاک‌های علمی سخت‌گیرانه و ارتقای انجمن به‌عنوان انجمن برتر حوزه علوم انسانی طی سال‌های متمادی، با منش خویش پایه اخلاقی ویژه‌ای را بوجود آوردند که انجمن روان‌شناسی ایران را تاکنون جزو تشکل‌های سرآمد در استقلال فکری و عملی، توجه به اخلاق حرفه‌ای، رعایت شئون انسانی و پیشتازی در همراهی با مصائب طبیعی و اجتماعی مردم درآورده است.

- سمت‌های اداری و فعالیت در شوراها و کمیته‌های علمی مرتبط با روان‌شناسی که از نمایندگی گروه روان‌شناسی در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه تهران در سال ۱۳۷۵ شروع، و با عضویت در کمیته ارتقاء دانشگاه در سال ۱۳۷۸، عضویت در هیئت ممیزه دانشگاه تهران از سال ۱۳۸۰، معاونت پژوهشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران در دو نوبت ۶ ماه در سال ۱۳۷۶ و حدود ۱ سال در سال‌های ۸۲-۱۳۸۱، عضو گروه واژه‌گزینی تخصصی روان‌شناسی، فرهنگستان زبان و ادب فارسی، از ۱۳۸۱ ادامه یافت و سرانجام به ریاست دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی با انتخاب اعضای هیئت علمی از ۱۳۸۲/۷/۲۶ تا ۱۳۸۵/۶/۱ ختم گردید.

در سال ۱۳۸۵ با استقرار دولت نهم (دوره اول ریاست جمهوری آقای احمدی نژاد) و ریاست آیت الله عمید زنجانی بر دانشگاه تهران، فرایند بازنشستگی اجباری اساتید آغاز گردید و برغم مخالفت دکتر زمانی با بازنشستگی اعضای هیئت علمی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، این امر خود ایشان را هم در بر گرفت و برخلاف میل باطنی در اوج فعالیت‌های علمی با درجه دانشیاری و پست ریاست دانشکده بازنشسته گردیدند.

استاد گله‌مند از روند پیش آمده برای خود و سایر اساتید، ادامه فعالیت‌های علمی خود را در انجمن روان‌شناسی ایران، مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، مجله روان‌شناسی معاصر، کمیته ملی آموزش عالی وابسته به یونسکو و پژوهشکده علوم شناختی و برخی سازمان‌ها و تشکل‌های دیگر پی گرفته از سال ۱۳۸۹-۱۳۸۶ سرپرستی پژوهشکده علوم شناختی را بر عهده داشتند.

در سال ۲۰۱۹ به پاس خدمات فراوان به علم روان‌شناسی، از طرف انجمن روان‌شناسی آمریکا APA به‌عنوان «برجسته‌ترین روان‌شناس بین‌المللی سال» انتخاب گردیدند.

آخرین فعالیت علمی برجسته استاد کمک به تأسیس و راه اندازی آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی دانشگاه تهران بود.

ایشان در کنار این حجم کار سازمانی و علمی و هدایت پایان‌نامه‌های فوق لیسانس و دکتری، و با وجود دومین عمل قلب در سال ۱۳۷۸، چندین جلد کتاب ترجمه و منتشر کرده‌اند. از جمله فصولی از کتاب «زمینه روان‌شناسی هیلگارد»؛ «اصول شرطی‌سازی و یادگیری، مایکل دامیان»؛ «پرسش و پاسخ در باب آزادی، دموکراسی و جامعه مدنی، دیوید بیتهام و کوین بویل»؛ و به سبب علاقه به امر نشر علمی، از سال ۱۳۸۸ اقدام به تأسیس نشر نمودند، که تاکنون حدود ۵۰ جلد کتاب در حوزه روان‌شناسی توسط این



مرکز از مؤلفان و مترجمان مختلف به چاپ رسیده است. مقالات و تحقیقات ایشان عمدتاً در مسائل پایه‌ای روان‌شناسی با رویکرد تجربی بوده شامل: حوزه‌هایی چون ادراک، یادگیری، استرس، بیوفیدبک، پردازش ذهنی، سلامت روانی، روان‌سنجی و... است که فهرست بخشی از آنها جهت مراجعه علاقمندان در سایت انجمن روان‌شناسی ذکر گردیده است.

دکتر زمانی به گواهی قریب به اتفاق همکاران، شاگردان، دوستان و علاقمندان، علاوه بر تلاش‌ها و تأثیرات علمی، استاد تأثیرگذاری در حوزه اخلاق بودند که ناشی از عامل بودنشان به فضائل اخلاقی بی‌شمار از جمله: تواضع، احترام فوق‌العاده به دیگران، تحمل بالا، پذیرش و رواداری، مثبت‌اندیشی، باور عمیق به اصول دموکراسی و فعالیت جمعی، امیدواری، نوع دوستی، مبادی آداب بودن، تسلط بر شعر و ادبیات، و... بود به‌طوریکه عنوان "خورشیدی در پس ابرهای فروتنی" به شایستگی از سوی سرکار خانم دکتر دولت‌آبادی برای زندگی‌نامه ایشان پیشنهاد گردیده است.

اما در کنار همه این فضائل دقت و وسواس علمی، عشق به روان‌شناسی و ویژگی بارز و برجسته ایشان به شمار می‌رفت.

خدمت خاص ایشان تلاش در سازمان دادن به رشته روان‌شناسی در ایران بود و از این حیث در کنار بزرگانی چون دکتر سعید شاملو و دکتر محمد نقی براهنی قرار می‌گیرند و شاید اگر بخواهیم قضاوت دقیق‌تری انجام دهیم تلاش ایشان از حیث سازمان دادن به روان‌شناسی ایران بعد از انقلاب مشابه تلاش دکتر علی اکبر سیاسی بنیانگذار و پدر روان‌شناسی ایران در دوره قبل از انقلاب اسلامی باشد.

با این وجود همواره از کافی نبودن جدیت علمی در جامعه دانشگاهی، فقدان مباحث انتقادی در آثار منتشره، کمبود امکانات، کم‌توجهی به حوزه پژوهش، و گسترش بی‌ضابطه آن گله‌مند بود و به‌رغم تغییر نگرش فلسفی خود از اثبات‌گرایی به فرا اثبات‌گرایی و از رویکرد رفتارگرایی رادیکال، به رویکرد شناختی-رفتاری استقرار ناقص روان‌شناسی در کشور و عدم توجه به مبانی تجربی و آزمایشی این علم را عامل مهم عقب‌ماندگی کشور در این حوزه دانسته بازگشت به مبانی تجربی به تعبیر خودشان "مبانی سخت" را تأکید می‌نمودند.

سرانجام در روز جمعه اول اردیبهشت ۱۴۰۲ این مرد دانشی و این اسوه فروتنی که همواره اسوه طالبان علم و اخلاق خواهد بود بعد از چند روز بستری شدن در بیمارستان به‌علت عوارض ریوی باقی مانده از کرونا که البته در زمان ابتلا چندان هم شدید نمی‌نمود، چشم از جهان فرو بست.

نامش جاویدان و یادش گرامی

به پاس ۳۲ سال شاگردی در محضر استاد.

انوشیروان رضایی

## معرفی کتاب‌های جدید

## بهبود تجارب نامطلوب دوران کودکی

نویسنده: گلین آر شیرالدی

مترجمان: کوثر شفیعی رضوانی نژاد، مروارید خدامهری شبجانی، سنا کامبوزیا

ناشر: انتشارات ارجمند

معرفی کتاب:

مهارت‌های کاربردی و نیرومند برای بهبودی زخم‌های پنهان ناشی از آسیب دوران کودکی



اگر در قالب یک کودک، استرس سمی مانند سوءاستفاده‌های جسمی، جنسی یا هیجانی؛ غفلت، رهاشدگی یا زندگی در یک خانه آشفته را تجربه کرده‌اید، تنها نیستید. تجربیات نامطلوب دوران کودکی بسیار شایع است و می‌تواند منجر به مشکلات متنوع سلامت جسمی و روانی مانند اختلالات خودایمنی، اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شود. شما نیز ممکن است مانند افراد بسیاری که از این تجارب دردناک جان سالم به در برده‌اند، احساس کنید که در تله ای گرفتار شده‌اید و نمی‌توانید پیش بروید؛ بنابراین چگونه می‌توانید شروع به بهبود زخم‌های پنهان ناشی از استرس سمی و آسیب دوران کودکی کنید؟

در این کتاب کار، مهارت‌های کاربردی و مبتنی بر شواهدی را خواهید یافت که به شما کمک می‌کند تا از تجربیات نامطلوب دوران کودکی فراتر روید و قدرت و تاب‌آوری لازم برای رشد در بزرگسالی را توسعه دهید. همچنین احساسات دشوار را در لحظه مدیریت کنید، نحوه پاسخ مغز به استرس را تغییر و خاطرات آزاردهنده را تسکین دهید. ناملایمات دوران کودکی لازم نیست شما را تا آخر عمر محدود کند؛ با استفاده از این کتاب راهنما خواهید آموخت که خودمراقبتی، امنیت و رضایت را جایگزین احساسات منفی همچون خودسرزنی، شرم و ترس کنید. این کتاب کار به شما کمک خواهد کرد:

ریشه اصلی رنجتان را بشناسید

استرستان را تنظیم و احساسات خود را متعادل کنید

مغزتان را مجدداً تنظیم و سیم‌کشی کنید

در صورت نیاز به دنبال کمک‌های بیشتری باشید.

## جادوی فیلم درمانی

نویسنده: برژیت ولز

مترجم: رحیم رابط

ناشر: انتشارات ارجمند



## معرفی کتاب:

این کتاب یکی از منابع بسیار معروف و مطرح در حوزه فیلم‌درمانی بوده و مورد توجه پژوهشگران این حوزه است. برژیت ولز از پایه‌گذاران این رویکرد درمانی و از درمانگران این زمینه به حساب می‌آید. نویسنده در این کتاب در فصل‌های مختلف شرایط فیلم‌درمانی به روش آگاهی‌هشیارانه را که همان تماشای فیلم با آگاهی و هشیاری و تمرکز کامل است ارائه کرده است و گام به گام فرد را به شناخت بیشتر خود از طریق فیلم‌ها و رسیدن به رشد و شکوفایی

فردی و تحول و بهبود رهنمون می‌شود. کتاب حاضر به طرز اثربخشی باعث می‌شود که شما از قدرت سینما برای کشف و کاوش مسایل مهم زندگی‌تان استفاده کنید و از طریق شیوه‌ای خلاق و دلفریب چشم‌اندازی به دست آورید تا آن چیزی را که آرزوی شما را دارید تغییر دهید.

شما با خواندن این کتاب، دیگر هرگز فیلم‌ها را به همان شیوه قبلی تماشا نخواهید کرد. با مشاهده فیلم با این شیوه جذاب، سرگرمی باعث رشد شخصی‌تان می‌شود، زندگی‌تان غنی شده و دنیای بهتری خلق خواهید کرد. این کتاب هم برای بالینگران و درمانگران و هم افراد علاقمند به این حوزه بسیار جذاب، کاربردی و سودمند است. شما قادر خواهید شد که از طریق راهنمایی‌های مؤثر این کتاب تا زمانی که از تماشای فیلم لذت می‌برید به زندگی‌تان غنا ببخشید.

## درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای مشکلات بین‌فردی

**تألیف:** دکتر متیو مک‌کی، دکتر آویگیل لیوف، دکتر میشل اسکین، با مقدمه دکتر استیون هیز  
**مترجمان:** دکتر حبیبه محمدی، سمیرا سرایلو، پگاه البرز کوه  
**مشخصات نشر:** تهران: نیوند، ۱۴۰۳  
**مشخصات ظاهری:** ۳۴۸ صفحه

**معرفی کتاب:**

این کتاب مدل یکپارچه‌ای را ارائه می‌دهد که در آن اصول زیربنایی و جدیدترین فنون درمان شناختی- رفتاری (CBT) به شکلی خلاقانه، منطقی، و مبتنی بر پژوهش، با آخرین دستاوردها در حوزه اصول و فنون ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد و شفقت تلفیق شده است. این تلفیق هنرمندانه، با ایجازی که در تدوین آن مدنظر قرار گرفته، طرحی جامع، مختصر، و کاربردی را پیش روی درمانگران این حوزه قرار می‌دهد تا بوسیله آن بتوانند به حوزه‌ای از اختلالات روان‌شناختی و روانپزشکی ورود پیدا کنند که عمدتاً در دایره ادبیات زیست‌شناختی قابل بحث بوده است. نویسندگان این کتاب با تدوین فرم‌ها و دستورالعمل‌های مشخص، راه را برای طیف متنوعی از درمانگران هموار کرده‌اند. این کتاب برای کلیه افرادی که با بیماران مبتلا به روانپزشی در فضای درمان مواجه‌اند یعنی روانپزشکان، روان‌شناسان، مددکاران، و روان‌پرستاران می‌تواند الهام‌بخش و راهگشا باشد و به آن‌ها کمک می‌کند تا با موضعی مهربانانه، زندگی افراد مبتلا به علائم روانپزشی را با مشارکت خودشان معنادارتر و رضایت‌بخش‌تر کنند. افراد مبتلا به نشانه‌های روانپزشی، در این بستر امن می‌توانند اهداف و ارزش‌های خود را تعریف، تصریح، و پیگیری نمایند و از این طریق توانمندی‌هایی را در خود گسترش دهند تا بوسیله آن در برابر نشانه‌های رنج‌آور روانپزشی تاب‌آور باشند.

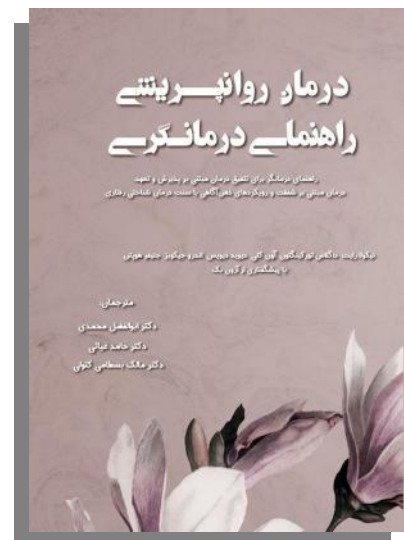






درمان روان‌پریشی / راهنمای درمانگری

**تألیف:** نیکولا رایت، داگلاس تورکینگتون، آون کلی، دیوید دیویس، اندرو جیکوبز، جنیفر هوپتن، با پیشگفتاری از آرون بک  
**مترجمان:** دکتر ابوالفضل محمدی، دکتر حامد غیائی، دکتر مالک بسطامی‌کتولی  
**مشخصات نشر:** تهران: نیوند، ۱۴۰۳  
**مشخصات ظاهری:** ۳۲۸ صفحه



**معرفی کتاب:**

این کتاب مدل یکپارچه‌ای را ارائه می‌دهد که در آن اصول زیربنایی و جدیدترین فنون درمان‌شناختی- رفتاری (CBT) به شکلی خلاقانه، منطقی، و مبتنی بر پژوهش، با آخرین دستاوردها در حوزه اصول و فنون ذهن‌آگاهی، پذیرش و تعهد و شفقت تلفیق شده است. این تلفیق هنرمندانه، با ایجازی که در تدوین آن مدنظر قرار گرفته، طرحی جامع، مختصر، و کاربردی را پیش روی درمانگران این حوزه قرار می‌دهد تا بوسیله آن بتوانند به حوزه‌ای از اختلالات روان‌شناختی و روانپزشکی ورود پیدا کنند که عمدتاً در دایره ادبیات زیست‌شناختی قابل بحث بوده است. نویسندگان این کتاب با تدوین فرم‌ها و دستورالعمل‌های مشخص، راه را برای طیف متنوعی از درمانگران هموار کرده‌اند. این کتاب برای کلیه افرادی که با بیماران مبتلا به روان‌پریشی در فضای درمان مواجه‌اند یعنی روانپزشکان، روان‌شناسان، مددکاران، و روان‌پرستاران می‌تواند الهام‌بخش و راهگشا باشد و به آن‌ها کمک می‌کند تا با موضعی مهربانانه، زندگی افراد مبتلا به علائم روان‌پریشی را با مشارکت خودشان معنادارتر و رضایت‌بخش‌تر کنند. افراد مبتلا به نشانه‌های روان‌پریشی، در این بستر امن می‌توانند اهداف و ارزش‌های خود را تعریف، تصریح، و پیگیری نمایند و از این طریق توانمندی‌هایی را در خود گسترش دهند تا بوسیله آن در برابر نشانه‌های رنج‌آور روان‌پریشی تاب‌آور باشند.

## مهارت‌های ذهن‌آگاهی کودکان و نوجوانان

تألیف: دبرا بردیک

مترجمان: دکتر سمیه عابدینی مزرعه، لاله شمس یوسفی

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۳

مشخصات ظاهری: ۴۰۰ صفحه

## معرفی کتاب:

بطور کلی ذهن‌آگاه یا مایندفولنس، توجه هدفمند به آنچه در زمان حال رخ می‌دهد، است. ذهن‌آگاهی کودکان و نوجوانان مخصوصاً برای تأمین نیازهای دست‌اندرکاران، معلمان، سایر متخصصان سلامت روان و والدینی طراحی شده است که مشتاق هستند مهارت‌های ذهن‌آگاهی را در روابطشان با کودکان و نوجوانان به کار گیرند، ارائه می‌دهد که می‌توان در این کتاب، بیش از صد و پنجاه ابزار، فن، فعالیت، و کاربرد در رابطه با مراجعان و دانش‌آموزان به کار برد و به آنها کمک کرد تا ذهن‌آگاهی را تجربه کنند و آن را در زندگی

روزمه‌شان به کار برند و از مزایای ثابت شده آن، بهره‌مند شوند. مطابق با آخرین تحقیقات انجام گرفته برخی از مزایای پیشنهادی ذهن‌آگاهی عبارتند از: افزایش تعدیل‌های هیجانی، افزایش مهارت‌های اجتماعی، افزایش توانایی جهت‌دهی به تمرکز، افزایش ظرفیت حافظه کاری - برنامه‌ریزی و سازماندهی، افزایش اعتماد به نفس، تن‌آرامی و پذیرش خود، افزایش حس آرامش، افزایش کیفیت خواب، کاهش اضطراب امتحان، کاهش رفتارهای بیش‌فعالی و تکانشی، کاهش هیجانات - احساسات منفی، کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، پائین بودن خلق، و مسائل مدیریت خشم.





## چکیده پایان‌نامه دکتری

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

**چکیده پایان‌نامه دکتر محمد قادری رمازی دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی**

دکتر محمد قادری رمازی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "مقایسه تأثیر آموزش شناختی و تحریک مغناطیسی مکرر ترانس کرانیال بر بهبود کارکردهای شناختی و عملکرد در زندگی روزمره سالمندان مبتلا به نقص خفیف شناختی با اندوخته شناختی بالا و پایین: یک مطالعه ترکیبی" را در شهریور ۱۴۰۲ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر ماهگل توکلی (استاد راهنما) و دکتر مجید برکتین و دکتر احمد عابدی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

### چکیده:

پژوهش حاضر، یک مطالعه ترکیبی از نوع گنجانده بود که به منظور مقایسه تأثیر آموزش شناختی و تحریک مغناطیسی مکرر ترانس کرانیال (rTMS) بر بهبود کارکردهای شناختی و عملکرد در زندگی روزمره سالمندان مبتلا به نقص شناختی خفیف (MCI) انجام شد. در بخش کیفی این پژوهش، شناسایی مشکلات شناختی سالمندان مبتلا به MCI، با هدف ساخت یک بسته آموزش شناختی برای آنان، انجام شد. در بخش کمی نیز بررسی اثربخشی مداخلات آموزش شناختی و rTMS بر بهبود کارکردهای شناختی و عملکرد در زندگی روزمره سالمندان، با در نظر گرفتن سطوح مختلف اندوخته شناختی آنان، انجام گرفت. در پژوهش حاضر اعتبار عاملی نسخه فارسی مقیاس اندوخته شناختی سالمندان، نیز مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش در بخش کیفی شامل تمامی سالمندان مبتلا به MCI ساکن شهر کرمان، تمامی اعضاء خانواده ایشان (افراد مطلع)، و تمامی متخصصان ارائه دهنده خدمات تخصصی به سالمندان، بود. بر همین اساس، با روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۴ شرکت‌کننده سالمند با تشخیص MCI، ۷ فرد مطلع، و ۵ فرد متخصص، به عنوان اعضای نمونه، انتخاب گردیده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. جامعه آماری در بخش کمی، برای مقایسه اثربخشی آموزش شناختی و rTMS تمامی سالمندان با تشخیص MCI ساکن شهر کرمان؛ و برای بررسی اعتبار عاملی مقیاس اندوخته شناختی سالمندان، تمامی سالمندان ساکن شهرهای کرمان و اصفهان بود. در بخش کمی، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲ شرکت‌کننده با تشخیص MCI به عنوان اعضای نمونه انتخاب گردیده و به طور تصادفی در یکی از چهار گروه: آموزش شناختی (با اندوخته شناختی بالا)، آموزش شناختی (با اندوخته شناختی پایین)، rTMS (با اندوخته شناختی بالا)، و rTMS (با اندوخته شناختی پایین)، قرار گرفتند. به منظور نمونه‌گیری برای ارزیابی اعتبار عاملی مقیاس اندوخته شناختی



سالمندان نیز، ۴۷۱ شرکت کننده پاسخ دهنده به مقیاس اندوخته شناختی سالمندان ایرانی، به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند. علاوه بر مقیاس اندوخته شناختی سالمندان که به منظور تفکیک سازی شرکت کنندگان با اندوخته شناختی بالا و پایین مورد استفاده قرار گرفت، در بخش کیفی از مصاحبه های نیمه ساختار یافته، و در بخش کمی از مقیاس های واحد ارزیابی شناختی واحد روان پزشکی - عصبی (NUCOG) و فعالیت های ایزاری زندگی (IADL) نیز استفاده گردید. نتایج بخش کیفی نشان داد مشکلات شناختی سالمندان مبتلا به MCI از نوع حافظه (حافظه رویدادی)، توجه (تغییر توجه، توجه گزینشی، حفظ توجه و توجه پراکنده)، کارکردهای اجرایی (حافظه کاری، کنترل بازداری و انعطاف پذیری شناختی)، زبان (یافتن کلمات)، و مشکلات جانبی (خلق مضطرب) بود. بر اساس نتایج بخش کمی: (۱) بسته آموزش شناختی ویژه سالمندان MCI، بر اساس ارزیابی پنل متخصصان (N=۶)، از روایی صوری و محتوایی مناسبی برخوردار بود (CVR=۱؛ CVI>۰,۷۹). (۲) آموزش شناختی و rTMS هر دو، موجب بهبود عملکرد شناختی و عملکرد در زندگی شرکت کنندگان شد. درصد بهبودی در متغیر کارکردهای شناختی در شرکت کنندگان گروه آموزش شناختی (با ۱۴,۴۰ درصد بهبودی)، بیشتر از شرکت کنندگان گروه rTMS (با ۹,۲۵ درصد بهبودی) بود. درصد بهبودی عملکرد در زندگی روزمره نیز در شرکت کنندگان گروه آموزش شناختی (با ۴۳,۵۳ درصد بهبودی)، بیشتر از شرکت کنندگان گروه rTMS (با ۲۵,۳۲ درصد بهبودی) بود. سالمندان مبتلا به MCI با اندوخته شناختی بالا و پایین به لحاظ تأثیرپذیری از مداخله آموزش شناختی با یکدیگر تفاوت داشتند. در متغیر کارکردهای شناختی، تأثیرگذاری مداخله آموزش شناختی بر روی شرکت کنندگان با اندوخته شناختی بالا (با ۱۶,۷ درصد بهبودی)، بهتر از شرکت کنندگان با اندوخته شناختی پایین (با ۱۲,۱ درصد بهبودی) بود. در نقطه مقابل، در متغیر عملکرد در زندگی روزمره، تأثیرگذاری مداخله آموزش شناختی بر روی شرکت کنندگان با اندوخته شناختی پایین (با ۵۳,۱۳ درصد بهبودی)، بهتر از شرکت کنندگان با اندوخته شناختی بالا (با ۳۳,۹۳ درصد بهبودی) بود. مطابق یافته دیگر، بین سالمندان مبتلا به MCI با اندوخته شناختی بالا و پایین به لحاظ تأثیرپذیری از rTMS تفاوت چندانی وجود نداشت. نسخه فارسی مقیاس اندوخته شناختی سالمندان از روایی سازه مناسب (RMSEA=۰,۰۳۵, CFI=۰,۹۹۲, GFI=۰,۹۶۷, AGFI=۰,۹۲۳,  $\chi^2/df=۱,۲۷۵$ ,  $p=۰,۱۱۶$ )، و همچنین از ویژگی تغییرناپذیری عاملی در شرایط الگوی بدون محدودیت، الگوی با محدودیت در بارهای عاملی، و الگوی با محدودیت در کوواریانس های ساختاری، برخوردار بود. در مجموع می توان نتیجه گرفت، ارزیابی های کمی و کیفی موید سودمندی بسته آموزش شناختی برای سالمندان مبتلا به MCI بوده است؛ بنابراین استفاده از آن در سایر تحقیقات به دیگر پژوهشگران توصیه می شود. همچنین، مطابق با یافته های پژوهش حاضر، استفاده از نسخه فارسی مقیاس اندوخته شناختی سالمندان نیز، به سایر محققان توصیه می گردد.

**واژگان کلیدی:** آموزش شناختی، تحریک مغناطیسی مکرر ترانس کرانیال، نقص شناختی خفیف، اندوخته شناختی، سالمندی



چکیده پایان‌نامه دکتر روح الله فتح آبادی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر روح الله فتح آبادی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش مهارت‌های حل مساله و بررسی اثربخشی آن بر مهارت‌های تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی نوجوانان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا" را در شهریور ۱۴۰۲ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر پرویز شریفی درآمدی (استاد راهنما) و دکتر سعید رضایی و دکتر علی دل‌اور (اساتید مشاور) هدایت شده است.

**چکیده:**

پژوهش حاضر با هدف تدوین و اعتباریابی برنامه آموزش مهارت‌های حل مساله و بررسی اثربخشی آن بر مهارت‌های تنظیم هیجان و اضطراب اجتماعی نوجوانان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا انجام شد. این پژوهش با روش آمیخته و در دو بخش کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی با روش تحلیل محتوا برنامه آموزش مهارت‌های حل مساله تدوین و سپس اعتباریابی شد. در بخش کمی از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با دوره پیگیری ۱ ماهه استفاده شد. جامعه آماری بخش کیفی شامل تمامی متخصصان با مدرک دکتری تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود، که ۱۰ نفر از آن‌ها به شیوه هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و جامعه آماری بخش کمی شامل تمامی دانش‌آموزان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا آموزشگاه‌ها و مدارس ویژه اختلال اتیسم شهر قزوین در سال ۱۴۰۱ بود، که ۲۰ نفر از آن‌ها به شیوه دسترس براساس ملاک‌های ورود از آموزشگاه استثنائی پارس به‌عنوان نمونه انتخاب و در ۲ گروه آزمایش (۱۰) و کنترل (۱۰) به شیوه تصادفی گمارش شدند. برای اندازه‌گیری مهارت‌های تنظیم هیجان از فهرست واریسی تنظیم هیجان شیلدز و همکاران (۱۹۹۷) و برای اندازه‌گیری اضطراب اجتماعی از مقیاس اضطراب اجتماعی لاگرکا (۱۹۹۹) استفاده شد. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای برنامه تدوین‌شده آموزش مهارت‌های حل مساله را دریافت کرد. به منظور تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی استفاده شد و در بخش کمی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دو راهه با نرم‌افزار آماری SPSS ۲۶ استفاده شد. یافته‌های بخش کیفی نشان داد که برنامه تدوین‌شده آموزش مهارت‌های حل مساله اعتبار محتوایی قابل قبولی برخوردار است و یافته‌های بخش کمی نشان داد که برنامه تدوین‌شده آموزش مهارت‌های حل مساله موجب بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان (بهبود تنظیم هیجان و کاهش بی‌ثباتی/منفی‌گرایی) و کاهش اضطراب اجتماعی (کاهش ترس از ارزیابی منفی، اجتناب و اندوه اجتماعی در موقعیت‌های جدید و اجتناب و اندوه عمومی) نوجوانان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا در گروه آزمایش شده است و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. با توجه به این یافته‌ها پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های حل مساله را در اولویت آموزشی نوجوانان دچار اختلال اتیسم با عملکرد بالا قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** اختلال اتیسم با عملکرد بالا، اضطراب اجتماعی، تنظیم هیجان، تدوین، حل مساله



چکیده پایان‌نامه دکتر علی آقازیارتی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص

دکتر علی آقازیارتی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "طراحی برنامه فرزندپروری بالنده و مقایسه اثربخشی آن با فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر شایستگی اجتماعی-هیجانی، مشکلات رفتاری، همدلی، دلبستگی و تعامل کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری و تنظیم هیجان مادران آنها" را در تیر ماه ۱۴۰۱ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر محمد عاشوری (استاد راهنما) و دکتر قاسم نوروزی و دکتر دانیل پی. هالاهان (اساتید مشاور) هدایت شده است.

#### چکیده:

این پژوهش با هدف طراحی برنامه فرزندپروری بالنده و مقایسه اثربخشی آن با فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر شایستگی اجتماعی-هیجانی، مشکلات رفتاری، همدلی، دلبستگی و تعامل کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری و تنظیم هیجان مادران آنها در شهر تهران انجام شد. روش پژوهش در دو بخش کیفی و کمی بود. بخش کیفی بر اساس هدف از نوع بنیادی است. جامعه آماری شامل متخصصان روان‌شناسی و آموزش کودکان کم‌شنوا، معلمان کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی و مادران کودکان کم‌شنوا و نمونه آماری شامل پنج متخصص، پنج معلم و پانزده مادر می‌شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روند اعتباریابی برنامه در شش گام انجام شد که شامل بررسی مبانی نظری برنامه، بررسی پیشینه و برنامه‌های موجود، مصاحبه با گروه هدف، طراحی محتوای برنامه، اعتباریابی، بازنگری و نهایی‌سازی برنامه، و تبیین اعتباریابی برنامه می‌شود. برنامه بر اساس مبانی نظری و پیشینه‌ها و چالش‌های پرورش کودکان کم‌شنوای پیش‌دبستانی با استفاده از روش نظریه داده‌بنیاد و مصاحبه نیمه‌ساختار یافته طراحی شد. به این ترتیب، ۳۲ کد انتخابی و ۱۰ کد محوری به دست آمد. از نتایج مصاحبه برای طراحی برنامه فرزندپروری بالنده استفاده و این کار طی سه مرحله و بر اساس رویکرد دلفی انجام شد. سپس برای اعتباریابی برنامه از مثلث‌سازی بررسی‌کننده، به‌منظور تعیین پایایی از روش درصد توافق و برای محاسبه شاخص روایی محتوایی از روش لاشه استفاده شد. بنابراین، برنامه فرزندپروری بالنده در سیزده جلسه طراحی و پایایی آن با روش درصد توافق متخصصان برابر با ۹۶ درصد و شاخص روایی محتوایی آن برابر با ۹۷ درصد به دست آمد. در بخش کمی، روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه شامل کلیه مادران کودکان کم‌شنوای ۴ تا ۶ ساله شهر تهران بود که از میان آنان ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و با گمارش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل ۱۵ نفری تقسیم شدند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس شایستگی اجتماعی-هیجانی و تاب‌آوری راویچ (۲۰۱۳)، پرسشنامه توانایی‌ها و مشکلات رفتاری کودک گودمن (۱۹۹۷)، پرسشنامه همدلی ریف و همکاران (۲۰۱۰)، پرسشنامه روابط میانی دلبستگی هالپرن و کاپنبرگ (۲۰۰۶)، مقیاس رابطه والد-کودک پیاننا (۱۹۹۲)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۹)، پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان کرایچ و گارنفسکی (۲۰۱۹) بود. داده‌ها با روش تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر آمیخته تحلیل شدند. نتایج حاکی از تأثیر معنادار هر دو مداخله برنامه فرزندپروری بالنده و فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر شایستگی اجتماعی-هیجانی، مشکلات رفتاری، همدلی،



دلبستگی و تعامل کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری و تنظیم هیجان مادران آنها در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود. نتایج مقایسه میانگین‌ها از طریق آزمون تعقیبی نشان داد برنامه فرزندپروری بالنده بر همه متغیرها اثربخش‌تر بوده است. در نتیجه می‌توان گفت برنامه فرزندپروری بالنده از برنامه فرزندپروری ذهن‌آگاهانه مؤثرتر است و آموزش آن می‌تواند باعث بهبودی بیشتری در شایستگی اجتماعی-هیجانی، مشکلات رفتاری، همدلی، دلبستگی و تعامل کودکان کم‌شنوا و تاب‌آوری و تنظیم هیجان مادران شود.

**واژگان کلیدی:** فرزندپروری بالنده، فرزندپروری ذهن‌آگاهانه، شایستگی اجتماعی-هیجانی، مشکلات رفتاری، همدلی، دلبستگی، تعامل، تاب‌آوری، تنظیم هیجان

**چکیده** پایان‌نامه دکتر مریم کورکی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز

دکتر مریم کورکی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "بررسی تأثیر تلفیق سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و توجه متمرکز بر خود در دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی" را در تیرماه ۱۴۰۲ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط پروفسور سید اسماعیل هاشمی و پروفسور مهناز مهرابی‌زاده هنرمند (اساتید راهنما) و دکتر بهرام پیمان‌نیا (استاد مشاور) هدایت شده است.

#### چکیده:

اختلال اضطراب اجتماعی با ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که مستلزم حضور فرد در اجتماع و ارتباط با دیگران یا انجام کاری در حضور دیگران است، یکی از مهم‌ترین اختلالاتی است که با بیشترین فراوانی (حدود ۱۳ درصد) بعد از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل در دوران نوجوانی شروع می‌شود و به طور معمول در دختران نوجوان شایع‌تر می‌باشد. ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و توجه متمرکز بر خود به عنوان نشانه‌های شناختی اصلی در این اختلال مطرح می‌باشند. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر تلفیق سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و توجه متمرکز بر خود در دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه گواه بود. برای انجام پژوهش از بین مراجعین دختر کلاس نهمی که برای دریافت خدمات مربوط به سلامت (دریافت واکسن کزاز) و همچنین پایش سلامت به مراکز بهداشتی شهرستان سیرجان مراجعه کرده بودند، تعداد ۲۵۰ نفر با مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان مورد غربالگری قرار گرفتند و تعداد ۳۰ نفر که براساس نمره غربالگری اضطراب اجتماعی (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین) و مصاحبه بالینی براساس DSM\_5 و ملاک‌های ورود و خروج واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی بودند، پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه، به پژوهش راه یافتند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گنجانیده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مداخله تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی را به صورت دوبار در هفته دریافت کردند و شرکت‌کنندگان گروه گواه تا اتمام مرحله پیگیری هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش حاضر مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان پاکلک، فرم کوتاه ترس از ارزیابی منفی لری، پرسش‌نامه



حساسیت بین‌فردی بویس و پارکرو پرسش‌نامه کانون توجه وودی، چمبلس و گلاس بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از SPSS 24 و روش تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، حساسیت بین‌فردی و توجه متمرکز بر خود در دختران نوجوان مؤثر بوده است ( $P \leq 0/001$ ) و نتایج این رویکرد درمانی در مرحله پیگیری به قوت خود باقی‌مانده است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت رویکرد تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی به دلیل تأکید بر بازسازی شناختی و ایفای نقش می‌تواند بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های شناختی آن در گروه سنی نوجوانان تأثیر داشته باشد.

**واژگان کلیدی:** سایکودراما، درمان شناختی رفتاری گروهی، ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود، حساسیت بین‌فردی و نوجوانان دختر

## اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### پیام نوروزی انجمن روان‌شناسی ایران

آن صبح نخستین بهاری که ز شادی  
می‌آورد از چلچله پیغام شما می‌داند  
آن دشت طراوت زده آن جنگل هشیار  
آن گنبد گردنده ی آرام شما می‌داند  
ایام ز دیدار شما می‌داند مبارک  
طبیعت از خواب زمستانی بیدار می‌شود.  
بهار که می‌آید خود نویدی در نوید است که می‌گوید رویش را گریزی نیست.  
رویش بهاری و امید، پیامی مشترک دارند. اگر با بیان ارنست بلوخ (فیلسوف امید) بگوییم، زیستن در اکنون آمیزه ایست از بودن و شدن، از حال و آینده.  
نوروز بمانید که نوروز شما می‌داند  
انجمن روان‌شناسی ایران برای فردا فردا اعضای گرمی خود بهاری پر امید و آینده‌ای روشن آرزو می‌کند.

### دیدار نوروزی روان‌شناسان و مشاوران

دیدار نوروزی روان‌شناسان و مشاوران روز پنجشنبه ۳۰ فروردین توسط خانه اندیشمندان علوم انسانی و انجمن روان‌شناسی ایران و با مشارکت جمعی از انجمن‌های علمی برگزار شد. در این برنامه، آقای دکتر هوشنگ دولت‌آبادی (ادیب) و آقای دکتر حمزه گنجی (روان‌شناس) سخنرانی کردند و برنامه موسیقایی با هنرمندی روان‌شناسان اجرا شد.



گزارش تصویری دیدار نوروزی روان‌شناسان و مشاوران:





### اولین سالگرد فراق استاد دکتر رضا زمانی

بمناسبت اولین سالگرد فراق استاد دکتر رضا زمانی، یادبودی در روز اول اردیبهشت، ساعت ۲۱ در برنامه "شنبه شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران"، در محیط اسکای روم برگزار شد.

ادای احترام اعضای هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به زنده‌یاد دکتر رضا زمانی



ادای احترام اعضای هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به زنده‌یاد دکتر رضا زمانی در سالگرد فراق این استاد فقید، در حضور خانواده محترم استاد

سی و یکم فروردین هزار و چهارصد و سه

کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران راه‌اندازی شد

در پی درخواست علاقه‌مندان جهت دسترسی به ویدئوهای سخنرانی‌ها و پنل‌های تخصصی و همچنین برنامه شنبه‌شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران کانال یوتیوب انجمن راه‌اندازی شد.

کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران

<https://www.youtube.com/@iranpsyasso>

راه‌اندازی کانال اختصاصی تلگرام دوره‌ها و کارگاه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

به اطلاع می‌رساند، برای سهولت در دسترسی علاقه‌مندان به دوره‌ها و کارگاه‌های انجمن روان‌شناسی ایران کانال تلگرام مجزا برای این بخش اختصاص داده ایم

با عضویت از طریق لینک زیر، به اطلاع رسانی‌های این بخش سریعتر دسترسی پیدا خواهید کرد

<https://t.me/ipaworkshop>

ضمناً کارگاه‌ها و دوره‌هایی که تاریخ برگزاری آن گذشته باشد و یا تکمیل ظرفیت شده باشند در پست مربوطه مشخص می‌شود



**دومین دوره شبانه شبها با انجمن روان شناسی ایران**

دومین دوره شبانه شبها به میزبانی دکتر حمید یعقوبی، نائب رئیس انجمن روان شناسی ایران، شبانه‌ها بصورت یک هفته درمیان برگزار می‌شود. علاقمندان می‌توانند ویدئوهای قبلی برنامه را از کانال یوتیوب انجمن و همچنین سایت انجمن، بخش شبانه شبها مشاهده بفرمایند.

لینک ویدئوی برنامه‌های برگزار شده شبانه شبها:

[اولین نشست شبانه شبها در تاریخ سوم تیر ماه ۱۴۰۲ با موضوع: حقوق کودک و سلامت روان](#)

[نسلها](#)



[دومین برنامه از دومین دوره نشست شبانه شبها در تاریخ هفدهم تیر ماه ۱۴۰۲ با موضوع:](#)

[گستره تخصص گرایی در روان شناسی ایران: گذشته، حال، آینده](#)



[سومین برنامه از دومین دوره نشست شبانه شبها در تاریخ سی و یکم تیر ماه ۱۴۰۲ با موضوع:](#)

[بدنمندی، زبان و شناخت](#)



[چهارمین برنامه از دومین دوره نشست شبانه شبها در تاریخ چهاردهم مرداد ماه ۱۴۰۲ با](#)

[موضوع: گذار از تحصیل به اشتغال و راه و رسم کارآفرینی در روان شناسی و مشاوره](#)





پنجمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌ها در تاریخ بیست و یکم مرداد ماه ۱۴۰۲ با موضوع: ملاحظات قانونی انتخابات ۲۷م با حضور بازرسان سازمان نظام



ششمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌ها در تاریخ چهارم شهریورماه ۱۴۰۲ با موضوع: علم و شبه علم در روان‌شناسی



هفتمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌ها در تاریخ هجدهم شهریور ماه ۱۴۰۲ با موضوع: تحلیلی بر وضعیت خودکشی در ایران



هشتمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌ها در تاریخ هشتم مهر ماه ۱۴۰۲ با موضوع: یاد آر ز شمع مرده یاد آر: حافظه تاریخی و تروما در ایران



نهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌ها در تاریخ بیست و دوم مهر ماه ۱۴۰۲ با موضوع: مرزهای صلاحیت حرفه‌ای





دهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبه‌ها در تاریخ سیزدهم آبان ماه ۱۴۰۲ با موضوع: روان‌شناسی سلامت: ظرفیت‌ها و کاربردهای روان‌شناسی فقط بالینی نیست



یازدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبه‌ها در تاریخ یازدهم آذرماه ۱۴۰۲ با موضوع: بیمه خدمات روان‌شناسی: فرصت‌ها، چالش‌ها و پرسش‌ها



دوازدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبه‌ها در تاریخ نهم دی ماه ۱۴۰۲ با موضوع: روان‌شناسی فقط بالینی نیست: کارآفرینی در روان‌شناسی ورزش



سیزدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبه‌ها در تاریخ ۲۳ دی ماه ۱۴۰۲ با موضوع: روان‌شناسی فقط بالینی نیست: ظرفیت‌ها و کاربردهای روان‌شناسی تربیتی



چهاردهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبه‌ها در تاریخ ۱۴ بهمن ماه ۱۴۰۲ با موضوع: جایگاه کار تیمی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی





پانزدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبها در تاریخ ۱۲ اسفند ماه ۱۴۰۲ با موضوع: چالش‌های رازداری در زوج درمانی



شانزدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبها در تاریخ ۲۶ اسفند ماه ۱۴۰۲ با موضوع: تشخیص وظیفه کیست؟ روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی یا هر دو؟



هفدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبها در تاریخ ۲۵ فروردین ۱۴۰۳ با موضوع: مدیریت مراجع مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در اتاق درمان



هجدهمین برنامه از دومین دوره نشست شب‌شبها در تاریخ ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳ با موضوع: مراسم اولین سالگرد فراق استاد دکتر رضا زمانی



لینک اولین و دومین برنامه شب‌شبها با انجمن روان‌شناسی ایران



## اخبار حرفه‌ی روان‌شناسی

### توقف فعالیت پنجمین دوره شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی مشاوره

به گزارش روابط عمومی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، دکتر علی فتحی آشتیانی در نشست خبری که صبح ۲۸ فروردین برگزار شد اظهار کرد: پنجمین دوره شورای سازمان تصمیم گرفته از امروز کار خود را متوقف و به آیندگان واگذار کند تا آنها برای این سازمان تصمیم بگیرند. لازم به ذکر است که کار سازمان متوقف نمی‌شود، معاونان و مسئولان مربوط به برگزاری آزمون‌ها به صورت جدی کار خود را انجام می‌دهند.

رئیس سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در پایان گفت: معاونت انتظامی که بسیار معاونت حساسی است حتما کار خود را انجام می‌دهد اما تا زمانی که شرایط برایمان فراهم نشود شورای مرکزی کار را متوقف می‌کند چراکه ادامه این وضع نه تنها در شأن و جایگاه افرادی که در شورای نظام روان‌شناسی و مشاوره هستند، نیست بلکه بازخوردهایی که مرتباً سرازیر می‌شود و اینکه همیشه با نگاه متفاوت به ما نگاه می‌کنند، دلمان نمی‌خواهد این اتفاق ادامه پیدا کند و می‌خواهیم سربلند و استوار کار انجام دهیم.

منبع:

<https://pcoiran.ir/news/post/493/>



## مجله‌های منتشر شده

### سی و سومین شماره دو فصلنامه «نشریه روان‌شناسی معاصر»

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

- نقش دشواری در تنظیم هیجان و احساس تنهایی در پیش‌بینی استفاده‌ی مشکل‌زا از تلفن همراه در نوجوانان
- پیش‌بینی مدیریت کلاس بر اساس هیجان معلم و جوسازمانی با میانجی‌گری خلاقیت هیجانی و خودکارآمدی
- اثربخشی بسته‌ی درمانی خودارزشمندی بر نشخوارفکری و خودانتقادی زنان افسرده
- اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر انتظارات زناشویی بدبینانه و خودانتقادی در دختران کمال‌گرای روان‌رنجور: یک مطالعه‌ی آزمایشی تک‌موردی
- تحلیل الگوهای نهفته‌ی توزیع اختلالات روانی بر اساس فرم کوتاه پرسشنامه‌ی شخصیت



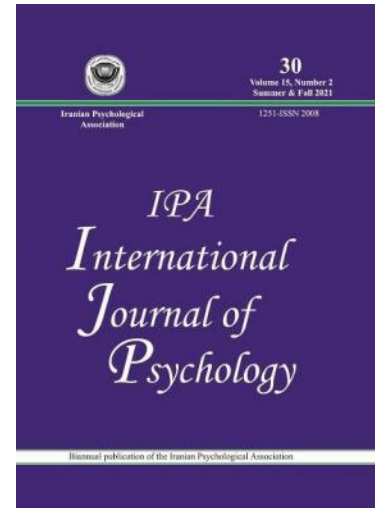
- چندوجهی مینه سوتا در جمعیت غیربالینی کرمانشاه
- فراتحلیل جامع مداخلات روان‌شناختی اختلال سوگ در ایران
- اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس شغلی و جرأت‌ورزی زنان شاغل
- مدل بی‌حصولگی تحصیلی بر اساس جهت‌گیری هدف و خودکارآمدی تحصیلی با میانجی‌گری اهمال‌کاری دانش آموزان
- سنجش تسلط دانش‌آموزان به شایستگی حل مسأله
- مقایسه‌ی اثربخشی آموزش شفقت‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر علائم روان‌تنی، استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی در کارکنان حوزه‌ی سلامت بیمارستان‌های آموزشی- درمانی معین در دوره‌ی شیوع کووید ۱۹ در شهر اصفهان



سی‌امین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی روان‌شناسی»

در سی‌امین شماره دو فصلنامه نشریه بین‌المللی روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- Parameters Affecting the Educational Achievement of Vocational and Technical Schools' Students
- Smartphone and Iranian Women: Prevalence and Predictors of Problematic Smartphone Use
- Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT) on Depression and Emotional Instability in Patients with Bipolar Disorder Type 1 treated with Medication
- Effect of Parenting Self-Efficacy Skills Training and Psychological Hardiness on Subjective Vitality of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder
- Effectiveness of Gestalt Therapy on Differentiation of Self and Ego Strength of Men with Generalized Anxiety Disorder
- Prediction of Substance Abuse Potential Based on Alexithymia and Executive Dysfunctions in Employees
- Predicting Motivation and Academic Performance based on Expectation-Value Theory by the Mediating Role of Benefit, Situational Cost and Psychological Cost
- The Efficacy of Motor-Based Cognitive Rehabilitation in Inhibitory Control, Cognitive Flexibility, and Obsessive-Compulsive Symptoms of Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder
- The Effect of Mindfulness Training on Work-life Balance and Safety Behaviors of Employees of an Industrial Company in Ahvaz
- Effects of cognitive Self-Compassion with an Emphasis on Poetry Therapy on the Psychological Well-Being and Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Women

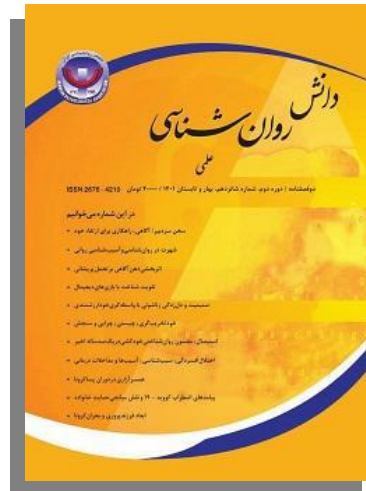


شانزدهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

در شانزدهمین شماره دو فصلنامه علمی - ترویجی نشریه دانش روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

در این شماره می‌خوانیم

- سخن سردبیر/ آگاهی؛ راهکاری برای ارتقاء خود
- شهرت در روان‌شناسی و آسیب‌شناسی روانی
- اثربخشی ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی
- تقویت شناخت با بازی‌های دیجیتال
- صمیمیت و دل‌زدگی زناشویی با واسطه‌گری خودارزشمندی
- خودتخریب‌گری؛ چیستی، چرایی و سنجش
- استیصال؛ مضمون روان‌شناختی خودکشی در یک‌صدساله اخیر
- اختلال افسردگی؛ سبب‌شناسی، آسیب‌ها و مداخلات درمانی



- همسرآزاری در دوران پسا کرونا
- ابعاد فرزندپروری و بحران کرونا

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 اسکلروزیس، 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

چهل و هفتمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

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

- اثر توان‌بخشی شناختی کنترل مهاری بر کارکردهای اجرایی گرم: خطرپذیری و درک زمان در کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی
- مرور سیستماتیک پژوهش‌های مرتبط با اهمالکاری تحصیلی (غیرفعال و فعال): ارائه یک مدل مفهومی پنتاگونی
- روانساز و اعتباریابی فرم کوتاه پرسشنامه کارکرد تأملی
- بررسی تأثیر مشاوره، ساخت‌گرایی مسیر شغلی بر تغییرات کیفی زندگی‌نامه شخصی مسیر شغلی آینده دانش‌آموزان
- بررسی اعتبار، ساختار عاملی، و روایی ملاکی مقیاس مقبول‌نمایی اجتماعی مارلو - کران
- رابطه استرس ادراک شده و ولع مصرف با پیش‌بینی بازگشت افراد به مصرف مواد



محرک با واسطه‌گری خود کنترلی

- اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سبک‌های خوردن، ذهنیت‌های طرحواره‌ای کودک شاد و بزرگسال سالم در افراد چاق مبتلا به اختلال پرخوری: مطالعه تک آزمودنی
- تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی و تغییرناپذیری اندازه‌گیری مقیاس شکوفایی زوجی

گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

تأثیر مداخلات روانشناختی در درمان سوگ مرضی

اختلال شخصیت مرزی و درد

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله

اطلاعیه‌ها



## دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

وبینارها، دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

همانگونه که مستحضر هستید در حال حاضر سخنرانی‌ها، کارگاه‌ها و دوره‌های انجمن غیرحضوری و به صورت 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.

سخنرانی و پنل تخصصی فروردین ۱۴۰۳ با موضوع: آیا CBT برای مهار علائم سایکوتیک، کاربرد دارد؟

**سخنران:** دکتر حسین کاویانی؛ متخصص روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شرق لندن  
**میهمان پنل:** دکتر علیرضا مرادی؛ استاد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی موسسه آموزش عالی علوم شناختی  
**دبیر علمی:** دکتر نادر منیرپور؛ دانشیار روانشناسی سلامت، عضو هیات مدیره انجمن روانشناسی ایران

زمان برگزاری: پنجشنبه ۳۰ فروردین ۱۴۰۳

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

سخنرانی و پنل تخصصی  
فروردین ۱۴۰۳  
آیا CBT برای مهار علائم سایکوتیک، کاربرد دارد؟

**سخنران:** دکتر حسین کاویانی  
متخصص روانشناسی بالینی دانشگاه شرق لندن

**میهمان پنل:** دکتر علیرضا مرادی  
استاد روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی  
موسسه آموزش عالی علوم شناختی

**دبیر علمی:** دکتر نادر منیرپور  
دانشیار روانشناسی سلامت  
عضو هیات مدیره انجمن روانشناسی ایران

برای دریافت لینک سخنرانی حتماً  
لیست به "لینک‌ها" از طریق لیکر و ایلان کنید.  
www.iranpa.org  
@iranpsyasso  
<https://m0h.ir/a6krz1>

سومین دوره آشنایی با سایکوفارماکولوژی برای روان‌شناسان

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؛ روانپزشک و روان‌درمانگر (متخصص اعصاب و روان)  
تاریخ برگزاری: ۲۴، ۲۵ و ۲۶ مرداد ۱۴۰۳  
ساعت برگزاری: ساعت ۹ الی ۱۳  
طول دوره: ۱۲ ساعت

The poster provides details about the course, including the instructor (Dr. Ghلامرضا ترابی پاریزی), dates (24-26 Mordad 1403), and contact information. It also lists the topics to be covered in the three sessions.

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

سرفصل‌های دوره:

جلسه اول	جلسه دوم	جلسه سوم
دارو چیست؟ فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک اثربخشی داروها مبانی پژوهش‌های دارویی تاریخچه‌ی سایکوفارماکولوژی دسته‌بندی در سایکوفارماکولوژی مکانیسم اثر انواع دسته‌های دارویی	عوارض دارویی و مدیریت روان‌شناسی آنها خودکشی و داروها ازدواج و داروها بارداری، شیردهی و داروها داروها و مبحث وابستگی به مواد تداخلات دارویی مهم تغییر درمان مقاومت به داروها	تداخل دارو و روان‌درمانی تعامل روان‌پزشکان و روان‌شناسان در درمان بیمار نقشه‌ی درمانی چیست؟ اتمام درمان قطع دارو اخلاق حرفه‌ای و داروها

هزینه دوره: ۹۶۰۰۰۰ تومان

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

امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آنلاین

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

توجه: در این کارگاه پاورپوینت به شرکت کنندگان ارائه نمی‌شود.

## دورهٔ پیشگیری و مداخله در بحران خودکشی

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

مدرس: دکتر حمید یعقوبی (روانشناس بالینی، دانشیار دانشگاه شاهد)  
 تاریخ برگزاری: ۴ مرداد ۱۴۰۳  
 ساعت برگزاری: ساعت ۹ الی ۱۷  
 طول دوره: ۸ ساعت

به صورت حضوری و آنلاین (وب کنفرانس)  
 با ارائه گواهی‌نامهٔ معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)  
 به صورت آنلاین  
 طول دوره: ۸ ساعت  
 شرایط شرکت کنندگان:  
 فارغ التحصیلان کارشناسی رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر  
 تاریخ برگزاری: ۴ مرداد ۱۴۰۳  
 ساعت برگزاری: ساعت ۹ الی ۱۷  
 مکان برگزاری: دفتر انجمن روان‌شناسی ایران، تهران، سیدخندان، ابتدای سهروردی شمالی، کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷  
 هزینه دوره آنلاین: ۶۴۰,۰۰۰ تومان  
 هزینه دوره حضوری: ۱,۰۰۰,۰۰۰ تومان (با پذیرایی میان وعده و ناهار)  
 دکتر حمید یعقوبی  
 روان‌شناس بالینی و دانشیار دانشگاه شاهد  
 مشخصات برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران قسمت کارگاهها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید  
 سایت: www.iranpa.org | تلفن: ۰۲۱-۸۵۸۴۱۴۴ | ایمیل: iranpa@iranpa.org | لینکدین: @ipaworkshop

مکان برگزاری: دفتر انجمن روان‌شناسی ایران (تهران، سیدخندان، ابتدای سهروردی شمالی، کوچه سلطانی (قرقاول)، پلاک ۳۷)  
 شرایط شرکت کنندگان: فارغ التحصیلان کارشناسی رشته‌های روانشناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

### سرفصل دروس:

- تعریف بحران
- تعریف و سطح بندی خودکشی
- نظریه و عوامل خودکشی
- بیاورهای نادرست و واقعیت‌ها درباره خودکشی
- اصول مداخله در بحران خودکشی
- برنامه تماس مختصر
- برنامه ایمنی خودکشی (Safety Plan)
- پیشگیری از خودکشی: برنامه بتا

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

هزینه دوره آنلاین: ۶۴۰,۰۰۰ تومان

هزینه دوره حضوری: ۱,۰۰۰,۰۰۰ تومان (با پذیرایی میان وعده و ناهار)

امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آفلاین ▲

### کارگاه آموزشی 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: خانم دکتر فرشته باعزت؛ متخصص اختلال‌های یادگیری خاص، دانشیار دانشگاه

مازندران

تاریخ برگزاری: ۲۲ و ۲۳ و ۲۵ خرداد ۱۴۰۳

ساعت برگزاری: ساعت ۹ الی ۱۳

طول دوره: ۱۲ ساعت

هزینه کارگاه: ۹۶۰ هزار تومان (۱۰ درصد تخفیف برای اعضای انجمن)

شرایط شرکت‌کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

**کارگاه آموزشی اختلال‌های یادگیری خاص**

مدرس: خانم دکتر فرشته باعزت

تاریخ برگزاری: ۲۲ و ۲۳ و ۲۵ خرداد ۱۴۰۳

ساعت برگزاری: ساعت ۹ الی ۱۳

طول دوره: ۱۲ ساعت

هزینه کارگاه: ۹۶۰ هزار تومان (۱۰ درصد تخفیف برای اعضای انجمن)

شرایط شرکت‌کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روان‌شناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

موضوعات: DSM-5، طبقه‌بندی و نشانه‌ها، تشخیص اختلال‌های یادگیری خاص و مصاحبه با والدین و کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خاص، ارزیابی و تشخیص کارکردی (هوش، توجه، حافظه کاری، کارکرد های اجرایی)، مداخلات مبتنی بر توان بخشی شناختی در اختلال‌های یادگیری خاص، مداخلات مبتنی بر توان بخشی شناختی در اختلال‌های ریاضی، مداخلات مبتنی بر خود شفقت‌ورزی در سبک‌های تربیتی والدین

نظماً برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران (www.irnpa.org) قسمت کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید.

### سرفصل دروس:

- تعریف ، طبقه بندی و نشانه‌ها بالینی اختلال‌های یادگیری خاص بر مبنای DSM۵
- مصاحبه با والدین و کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خاص
- ارزیابی و تشخیص کارکردی (هوش، انواع توجه، حافظه کاری، کارکرد های اجرایی)
- ارایه مقیاس‌های اندازه‌گیری مربوط به انواع اختلال‌های یادگیری خاص
- مداخلات مبتنی بر توان بخشی شناختی در اختلال خواندن
- مداخلات مبتنی بر توان بخشی شناختی در اختلال بیان نوشتاری
- مداخلات مبتنی بر توان بخشی شناختی در اختلال یادگیری ریاضی
- مداخلات مبتنی بر خود شفقت‌ورزی در سبک‌های تربیتی والدین



### دهمین دوره تربیت درمانگر زوج

**دهمین دوره تربیت درمانگر زوج**

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

با رویکردی مبتنی بر شواهد و آموزش‌های کاربردی (دارای مجوز از وزارت علوم، بهداشت و آموزش عالی)

**شروع دوره:** ۴ تیر ۱۴۰۳

**طول دوره:** ۱۰۲ ساعت

**مدرس:** دکتر منصوره السادات صادقی

**مکان برگزاری:** تهران

**هزینه دوره:** ۷۸۹۰۰۰۰ تومان

**شرایط شرکت کنندگان:** دانشجویان کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره و سطوح بالاتر

**موضوعات دوره:** مشاوره پیش از ازدواج و ترسیم نیمرخ شخصیتی زوجین، مشاوره و تست زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج درمانی هیجان منظم، غنی‌سازی روابط همسران بر اساس رویکرد گاتمن، تعارض با خانواده همسر و درمان انگی رابطه، درمان یکپارچه نگر منویجست زوسهین، مداخلات مبتنی بر فرآیند طلاق، کار با دارن‌های Neo, mmpi و mcmi در روابط همسران و ترسیم نیمرخ های زوجی

**دکتر منصوره السادات صادقی**  
متخصص زوج و خانواده، دانشیار، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

لطفاً برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران ([www.irpana.org](http://www.irpana.org)) قسمت کارگاهها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید.

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 منصوره السادات صادقی، متخصص زوج و خانواده. دانشیار، دانشگاه شهید  
 بهشتی، پژوهشکده خانواده

#### سرفصل های دوره:

مشاوره پیش از ازدواج و ترسیم نیمرخ شخصیتی زوجین با استفاده از تست زوج درمانی شناختی رفتاری، زوج درمانی هیجان منظم، غنی‌سازی روابط همسران بر اساس رویکرد گاتمن، تعارض با خانواده همسر و درمان انگی رابطه، درمان یکپارچه نگر منویجست زوسهین، مداخلات مبتنی بر فرآیند طلاق، کار با دارن‌های Neo, mmpi و mcmi در روابط همسران و ترسیم نیمرخ های زوجی

مشاوره پیش از ازدواج و ترسیم نیمرخ شخصیتی زوجین با مصاحبه و تست زوج درمانی شناختی رفتاری زوج درمانی هیجان منظم غنی سازی روابط همسران بر اساس رویکرد گاتمن

مداخلات درمانی در رابطه با خانواده همسر

درمان یکپارچه نگر در خیانت زناشویی

مداخلات درمانی در فرایند طلاق: قبل و بعد از طلاق

نکات مورد توجه در روابط همسران براساس نیمرخ های شخصیتی زوجین در تست های Neo, mmpi و mcmi

تاریخ های برگزاری دوره:

۴ و ۱۱ و ۱۸ و ۲۰ و ۲۱ تیرماه ۱۴۰۳

۶ و ۸ و ۱۵ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۲ و ۲۹ مردادماه

۶ و ۸ و ۹ و ۱۲ و ۱۹ شهریورماه

ساعت برگزاری: پنجشنبه و جمعه ها از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۴:۳۰ و روزهای دیگر از ساعت ۱۴ الی ۲۰

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

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

هزینه دوره: ۷۸۹۰۰۰۰ تومان

همچنین امکان پرداخت هزینه دوره بصورت اقساط وجود دارد که طی دو قسط انجام می شود

سومین دوره ۱۰۰ ساعته درمان شناختی رفتاری

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

مدرس: دکتر بهروز دولتشاهی (دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی)

شروع دوره: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۳

زمان و ساعت برگزاری:

۱۷، ۲۰، ۲۴، ۲۷، ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۳

۳۱، ۲۸، ۲۴، ۲۱، ۱۷، ۱۴، ۱۰، ۷ خرداد ۱۴۰۳

۲۱، ۱۸، ۱۴، ۱۱، ۷ تیر ۱۴۰۳

روزهای دوشنبه از ساعت ۱۴-۱۹

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)  
بازار کار گسترده‌تر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)  
سومین دوره درمان شناختی رفتاری CBT  
طول دوره: ۱۰۰ ساعت  
مکان پرسش و پاسخ و شرکت فعال در کارگاه (شب سوم، منصور)  
شروع دوره: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۳  
هزینه دوره: ۷۷۷۰۰۰ تومان  
دکتر بهروز دولتشاهی  
دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی  
دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مشاوره و سطوح بالاتر و همچنین روانپزشکان  
لطفاً برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران (www.irapna.org) قسمت کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید.

روزهای پنجشنبه از ساعت ۸-۱۳

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

سرفصل دوره:

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

اطلاعات تکمیلی:

طول دوره: ۱۰۰ ساعت

هزینه دوره: ۷۷۰۰۰۰ تومان

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

همچنین امکان پرداخت هزینه دوره بصورت اقساط وجود دارد که طی دو قسط انجام می شود



دوره جامع تربیت درمانگر کودک (مقدماتی و تکمیلی ۱۶۰ ساعت)

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر کارینه طهماسبیان

طول دوره مقدماتی: ۱۰۰ ساعت

طول دوره تکمیلی: ۶۰ ساعت

تاریخ برگزاری دوره مقدماتی:

۳،۴،۱۰،۱۱،۱۷،۱۸،۲۴،۲۵ مهر

**دوره جامع تربیت درمانگر کودک (مقدماتی و تکمیلی ۱۶۰ ساعت)**

برای شرکت کنندگان خارج از کشور هزینه جداگانه اعلام می‌شود که بر صورت‌حسابی می‌باشد. از طریق وبسایت یا شماره تماس بگیرید. ۹۸۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳

**دوره مقدماتی:**  
طول دوره مقدماتی: ۱۰۰ ساعت  
تاریخ برگزاری دوره مقدماتی: ۳، ۴، ۱۰، ۱۱، ۱۷، ۱۸، ۲۴، ۲۵ مهر ۱۴۰۳  
آبان ۱، ۲، ۸، ۹، ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۳، ۲۹، ۳۰ آذر ۱، ۷، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۲۸ دی

**دوره تکمیلی:**  
طول دوره تکمیلی: ۶۰ ساعت  
تاریخ برگزاری دوره تکمیلی: ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۲۸ آبان ۱، ۷، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۲۸ آذر ۱، ۷، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۷، ۲۸ دی

هزینه دوره مقدماتی: ۹۰۰۰۰۰۰ تومان  
هزینه دوره تکمیلی: ۶۰۰۰۰۰۰ تومان

۱۰ فروردین به‌عنوان روزی استثنایی محرم انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ فروردین به‌عنوان تعطیل اعلام می‌گردد.

شرایط شرکت کنندگان:  
دانشجویان کانون‌های آموزش روان‌شناسی (استاد و محاضر ۲۵٪)

لغات برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران (www.irapso.org) است. کازکا و دوره‌های آموزشی مراجه نمایید.

۳۰، ۲۹، ۲۳، ۲۲، ۱۶، ۱۵، ۹، ۸، ۲، ۱ آبان

۲۸، ۲۷، ۲۱، ۲۰، ۱۴، ۱۳، ۷، ۶ آذر

۴ و ۵ دی

هر جلسه ۳:۴۵ دقیقه

شروع ساعت برگزاری: از ساعت ۱۲

هزینه دوره مقدماتی: ۹۰۰۰۰۰۰ تومان

\*\*\* برای شرکت کنندگان خارج از کشور هزینه جداگانه اعلام می‌شود که در صورت تمایل می‌توانند از طریق واتساپ با شماره

۹۸۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ + تماس بگیرند.

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

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

سرفصل دروس دوره:

مقدماتی:

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

هزینه کل دوره تکمیلی: ۶۰۰۰۰۰۰ تومان



تذکر مهم: هر یک از سرفصل‌های دوره تکمیلی جداگانه نیز قابل ثبت نام است.

سرفصل دروس دوره تکمیلی:

✓ درمان شناختی رفتاری اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) در کودکان

تاریخ برگزاری: ۱۸، ۱۹، ۲۵ دی

هزینه: ۱۲۰۰۰۰۰ تومان

✓ مداخلات پیشگیری از آسیب‌های کودکان در طلاق والدین

تاریخ برگزاری: ۲۶ دی، ۳ و ۲۰ بهمن

هزینه: ۱۲۰۰۰۰۰ تومان

✓ مداخلات سوگ در کودکان

تاریخ برگزاری: ۹، ۱۰، ۱۶ بهمن

هزینه: ۱۰۰۰۰۰۰ تومان

✓ درمان شناختی رفتاری افسردگی در کودکان

تاریخ برگزاری: ۱۷، ۲۳، ۲۴ بهمن

هزینه: ۱۲۰۰۰۰۰ تومان

✓ درمان شناختی رفتاری استرس پس از سانحه (PTSD) در کودکان

تاریخ برگزاری: ۳۰ بهمن و ۱، ۷ اسفند

هزینه: ۱۰۰۰۰۰۰ تومان

✓ مداخلات شناختی رفتاری در ارتقاء عزت نفس کودکان

تاریخ برگزاری: ۸ اسفند

هزینه: ۴۰۰۰۰۰۰ تومان

امکان بازبینی جلسه (لینک آفلاین) برای شرکت‌کنندگانی که به صورت جدا هر سرفصل دوره تکمیلی را ثبت

نام کرده اند وجود ندارد

برای افرادی که دوره مقدماتی یا پیشرفته را به صورت کامل ثبت نام کرده باشند امکان بازبینی جلسات برای

یک ماه به صورت آفلاین وجود دارد

شرایط شرکت‌کنندگان:

دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر



## شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

آیین‌نامه شعبه‌های انجمن مورد بازنگری شده است و متن آن در زیر درج می‌شود. بر اساس این آیین‌نامه، نسبت به فعال کردن شعبه‌های انجمن و تاسیس شعبه‌های جدید اقدام خواهد شد که اطلاعات مرتبط در شماره بعدی دیده‌بان روان‌شناسی ایران اطلاع رسانی خواهد شد.

### آیین‌نامه تشکیل و فعالیت شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

مصوب ۱۸ اسفند ۱۴۰۲

#### فصل اول - کلیات

- ماده ۱:** به منظور گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی و توسعه کمی و کیفی نیروهای متخصص و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی در این حوزه علمی، انجمن روان‌شناسی ایران طبق این آیین‌نامه شعبه‌هایی دایر خواهد کرد.
- ۱-۱- شعبه‌های مدنظر در این آیین‌نامه، ویژه اشخاص حقیقی است. درخواست‌های اشخاص حقوقی (اعضای موسساتی)، در هیئت مدیره انجمن بررسی و در صورت نیاز، آیین‌نامه اعضای موسساتی، جداگانه تدوین و اطلاع‌رسانی خواهد شد.
- ۱-۲- شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران غیر انتفاعی است و نفع مالی برای افراد نخواهد داشت.
- ۱-۳- عضویت فعال در انجمن روان‌شناسی ایران شرط لازم برای حضور در شعبه‌ها است.
- ۱-۴- انجمن امکان واگذاری مکان برای شعبه‌ها را ندارد.

#### شرح وظایف

- ماده ۲:** به منظور نیل به برنامه‌های مذکور در ماده ۱ این آیین‌نامه، شعبه اقدامات زیر را به عمل خواهد آورد:
- ۱-۲- ایجاد و تحکیم روابط علمی و تحقیقاتی در سطح شعبه بین پژوهشگران و متخصصانی که به نحوی با علم روان‌شناسی ارتباط دارند.
- ۲-۲- همکاری با نهادهای اجرائی، علمی، و پژوهشی در زمینه علمی موضوع فعالیت انجمن در قلمرو استانی شعبه،
- ۳-۲- ترغیب و تشویق پژوهشگران و تجلیل از محققان و استادان ممتاز در قلمرو استانی شعبه،
- ۴-۲- ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی در قلمرو استانی شعبه،
- ۵-۲- تشکیل گردهمایی‌های علمی در سطح شعبه،
- ۶-۲- انتشار کتب، بروشور و نشریات علمی (در محدوده قوانین مصوبه کشور)
- ۷-۲- تهیه گزارش از فعالیتهای شعبه‌ها به هیئت مدیره انجمن هر شش ماه یکبار.
- تبصره: در اجرای وظایف ماده‌های ۲-۲ تا ۶-۲، بایستی قبل از اقدام، مجوز از هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران اخذ شود.



### فصل دوم - عضویت

**ماده ۳:** اعضای پیوسته، وابسته و دانشجویی انجمن که در قلمرو استانی شعبه ساکن هستند عضو شعبه نیز محسوب می‌شوند.  
**ماده ۴:** شعبه نسبت به ترغیب روان‌شناسان برای عضویت اقدام می‌کن اما عضویت از طریق سایت انجمن صورت خواهد گرفت.

### فصل سوم - ارکان شعبه‌ها

**ماده ۵:** ارکان اصلی شعبه‌ها عبارتند از:  
 الف: مجمع عمومی ب: شورای اجرائی ج: بازرس

#### الف: مجمع عمومی

**ماده ۶:** مجمع عمومی از گردهمایی اعضای پیوسته به صورت عادی یا فوق العاده تشکیل می‌شود.  
 ۱-۶- شعبه‌ها دارای مجمع عمومی خواهند بود.  
 ۲-۶- مجمع عمومی عادی سالی یک بار تشکیل می‌شود و با حضور یا رأی کتبی نصف به علاوه یک حاضرین اعضای شعبه یا انجمن رسمیت می‌یابد و تصمیمات اکثریت آراء معتبر است.  
 ۳-۶- در صورتی که در دعوت نخست مجمع عمومی رسمیت نیافت، جلسه دوم به فاصله بیست تا سی روز تشکیل می‌شود و با هر تعداد اعضای حاضر، جلسه رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت آراء معتبر است.  
 ۴-۶- مجمع عمومی فوق العاده در موارد ضروری با دعوت شورای اجرائی یا رئیس شورای اجرائی یا بازرس، و یا با تقاضای کتبی یک سوم اعضای پیوسته تشکیل می‌شود.  
 ۵-۶- شرایط رسمیت یافتن مجمع عمومی فوق العاده همانند شرایط مجمع عمومی عادی مذکور در بندهای ۲-۶ و ۳-۶ می‌باشد و تصمیمات با دو سوم آراء معتبر است.  
**تبصره:** دعوت برای تشکیل مجامع عمومی کتبی (نوشتاری) است و باید حداقل پانزده روز قبل از تشکیل مجمع به اطلاع اعضا برسد.

#### ماده ۷: وظایف مجمع عمومی عادی:

۱-۷- انتخاب اعضای شورای اجرائی و اعضای علی‌البدل این شورا، بازرس و بازرس علی‌البدل (مگر در ابتدای تشکیل شعبه، که این امر از طریق انتخابات آنلاین هدایت شده توسط انجمن انجام خواهد شد).  
 ۲-۷- تصویب خط مشی یا شعبه.  
 ۳-۷- بررسی و تصویب پیشنهاد های شورای اجرائی و بازرس.

#### ماده ۸: وظایف مجمع عمومی فوق العاده:

۱-۸- پیشنهاد عزل شورای اجرائی و بازرس.



۸-۲- پیشنهاد انحلال شعبه.

- تبصره ۱: تصمیمات مجمع عمومی عادی و فوق العاده شعبه پس از تصویب هیئت مدیره انجمن رسمی خواهد شد.
- تبصره ۲: مجامع عمومی شعبه توسط هیئت رئیسه ای مرکب از یک رئیس، یک دبیر، و یک ناظر اداره می شوند.
- تبصره ۳: اعضای هیئت رئیسه با اعلام یا پذیرش نامزدی خود در مجمع، انتخاب می شوند.
- تبصره ۴: اعضای هیئت رئیسه مجمع عمومی نباید در آن زمان عضو شورای اجرائی باشند. همچنین کسانی که می‌خواهند در انتخابات شورای اجرائی و بازرس، کاندیدا شوند نمی‌توانند عضو هیئت رئیسه مجمع باشند.

### ب: شورای اجرائی

**ماده ۹:** مقررات مربوط به شورای اجرائی به شرح زیر است:

- ۹-۱- شورای اجرائی شعبه مرکب از پنج عضو اصلی و دو عضو علی‌البدل است که با رأی مخفی از میان اعضای پیوسته شعبه که بیش از یکسال از عضویت فعال آنها در انجمن می‌گذرد هر دو سال یکبار انتخاب می‌شوند.
- ۹-۲- اولین انتخابات برای تعیین شورای اجرائی، از طریق انتخابات آنلاین برگزار شده توسط هیئت مدیره انجمن انجام خواهد شد و در دفعات بعدی این امر توسط مجمع عمومی، با حضور ناظر از طرف هیئت مدیره صورت خواهد گرفت. در انتخابات بار اول، نماینده‌ای از طرف هیئت مدیره که ساکن قلمرو استانی شعبه است هماهنگی‌های لازم را انجام خواهد داد که کاندیدا شدن این فرد و حضورش در شورای اجرائی بلامانع است.
- ۹-۳- هیچ یک از اعضای شورای اجرائی نمی‌توانند بیش از دو دوره متوالی (چهار سال متوالی) به عضویت شورای اجرائی انتخاب شود مگر در مواردی که ضرورت خاص آن به تصویب هیئت مدیره انجمن برسد.
- ۹-۴- شورای اجرائی حداکثر تا یک ماه پس از انتخاب شدن تشکیل جلسه داده و با رأی کتبی به تعیین سمت‌های اعضای شورا (یک نفر به عنوان رئیس، یک نفر به عنوان دبیر، و یک نفر به عنوان خزانه دار) اقدام خواهد کرد. در مورد رئیس شورای اجرائی، بجز در موارد خاص که توسط هیئت مدیره مشخص می‌شود، ملاک داشتن سابقه عضویت بیش از دو سال در انجمن الزامی است.
- ۹-۵- رئیس شورای اجرائی مسئول اجرای تصمیمات شورای اجرائی و مسئولیت کلیه امور شعبه را در مقابل هیئت مدیره انجمن خواهد داشت و در غیاب رئیس، دبیر شعبه عهده دار وظایف و مسئولیت‌های او خواهد بود.
- ۹-۶- کلیه اسناد تعهد آور و اوراق بهادار با امضای رئیس شورای اجرائی و خزانه دار همراه با مهر شعبه، و نامه‌های رسمی با امضاء رئیس شورای اجرائی معتبر است. مهرهای شعبه با نظر هیئت مدیره انجمن تهیه می‌شوند.
- ۹-۷- جلسه شورای اجرائی با حضور اکثریت اعضا رسمیت می‌یابد و تصمیمات متخذه با اکثریت آراء حاضر معتبر است.
- ۹-۸- کلیه مصوبات شورای اجرائی در دفتر صورتجلسات شورای اجرائی ثبت و پس از امضاء اعضای در شعبه یا مربوط نگهداری می‌شود.
- ۹-۹- شرکت اعضای شورای اجرائی در جلسات ضروری است و غیبت هر یک از اعضا بدون عذر موجه به تشخیص هیئت مدیره انجمن، در سه جلسه متوالی و پنج جلسه متناوب، در حکم استعفای عضو غایب خواهد بود.



۹-۱۰- در صورت استعفا، برکناری یا فوت هر یک از اعضای شورای اجرائی، عضو علی‌البدل برای مدت باقیمانده دوره به جانشینی وی تعیین خواهد شد.

۹-۱۱- شرکت بازرس در جلسات شورای اجرائی بدون داشتن حق رأی مجاز است.

۹-۱۲- شورای اجرائی مکلف است ظرف حداقل سه ماه پیش از پایان تصدی خود نسبت به درخواست برگزاری مجمع عمومی آنلاین یا حضوری، برای برگزاری انتخابات زیرنظر هیئت مدیره اقدام کند.  
تبصره: شورای اجرائی پیشین تا تأیید شورای اجرائی جدید از سوی هیئت مدیره، مسئولیت امور شعبه را بر عهده خواهد داشت.

**ماده ۱۰:** وظایف شورای اجرائی شعبه به شرح زیر است:

۱۰-۱- اداره امور جاری شعبه طبق آیین نامه تشکیل شعبه ها

۱۰-۲- تشکیل گروه های علمی شعبه و نظارت بر فعالیت آنها

۱۰-۳- حفظ و نگهداری اموال منقول و غیر منقول شعبه

۱۰-۴- تهیه گزارش سالیانه و ترازنامه مالی برای طرح در مجمع عمومی شعبه

۱۰-۵- انتخاب و معرفی نمایندگان شعبه برای شرکت در مجامع علمی داخلی

۱۰-۶- اجرای طرح ها و برنامه های علمی در چهارچوب وظائف شعبه

۱۰-۷- جلب هدایا و کمک های مالی

۱۰-۸- ارسال گزارش های مالی و گزارش های لازم دیگر به هیئت مدیره انجمن

### ج: بازرس

**ماده ۱۱:** مجمع عمومی عادی شعبه، یا طی انتخابات آنلاین برگزار شده توسط هیئت مدیره، یک نفر به عنوان بازرس اصلی و یک نفر را به عنوان بازرس علی‌البدل برای مدت دو سال انتخاب می‌شود.  
تبصره: انتخاب مجدد بازرس و بازرس علی‌البدل بلامانع است.

**ماده ۱۲:** وظایف بازرس به شرح زیر است:

۱۲-۱- بررسی اسناد و دفاتر مالی شعبه و تهیه گزارش برای مجمع عمومی شعبه

۱۲-۲- بررسی گزارش سالانه شورای اجرائی و تهیه گزارش از عملکرد شعبه برای اطلاع مجمع عمومی شعبه

۱۲-۳- گزارش هرگونه تخلف شورای اجرائی از مفاد اساسنامه انجمن و مفاد آیین نامه شعبه ها

تبصره: کلی اسناد و مدارک شعبه اعم از مالی و غیر مالی در هر زمان و بدون قید و شرط باید از سوی شورای اجرائی شعبه برای بررسی در دسترس بازرس قرار گیرد.

۱۲-۴- بازرس انجمن نظارت بر عملکرد شعبه ها را دارد در صورت مشاهده تخلف مراتب را به صورت کتبی به هیئت مدیره اعلام و هیئت مدیره پس از بررسی حق تصمیم گیری مجدد یا انحلال آن شعبه را خواهد داشت.





### فصل چهارم: کمیته‌ها گروه های علمی شعبه

**ماده ۱۳:** شعبه می تواند در تعامل با هیئت مدیره انجمن، گروه ها و کمیته‌های لازم را تشکیل دهد.

#### فصل پنجم: بودجه و مواد متفرقه

**ماده ۱۴:** منابع مالی و شعب عبارتند از:

۱-۱۴- بخشی از حق عضویت اعضای یا شعبه مربوط

۲-۱۴- بخشی از درآمد های ناشی از ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و کارگاهی

۳-۱۴- بخشی از هدایا و کمک های دریافتی

**تبصره ۱:** تمامی شعب می بایست در استان خود حساب حقیقی مشترک، صرفا برای فعالیت‌های شعبه، با امضای رئیس یا دبیر و خزانه‌دار و با مهر شعبه آن استان، که زیر نظر هیئت مدیره تهیه شده است، افتتاح نمایند.

**تبصره ۲:** در صورت فعال بودن شعبه و انجام وظایف توسط شورای اجرایی، ۳۰ درصد از وجوه دریافتی از عضویت جدید و تمدید اعضای ساکن قلمرو استانی فعالیت شعبه و نمایندگی، هر شش یکبار توسط انجمن به حساب شعبه واریز خواهد شد.

**تبصره ۳:** شعبه‌ها ۱۰ درصد وجوه دریافتی خود در زمینه سود حاصل از برنامه های آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای و کارگاهی را در پایان هر شش ماه، به همراه راییه تمامی اسناد مالی و هزینه ای مرتبط به هیئت مدیره انجمن، به حساب انجمن واریز می کنند.

**تبصره ۴:** گزارش مالی ها و شعبه ها باید لااقل دو ماه قبل از تشکیل مجمع عمومی انجمن به هیئت مدیره انجمن تحویل شود.

**ماده ۱۵:** در آمد ها و هزینه های شعبه در دفاتر مالی ثبت می شود. شعبه پس از تصویب گزارش مالی در مجمع عمومی شعبه مکلف به ارسال شرح درآمد ها و هزینه ها به هیئت مدیره انجمن است.

**ماده ۱۶:** کلیه مدارک و پرونده های مالی و غیر مالی در دفتر شعبه نگهداری می شود.

**ماده ۱۷:** شعبه و نیز اعضای آنها با نام شعبه یا انجمن، حق فعالیت سیاسی یا وابستگی به گروه ها و احزاب سیاسی را ندارند.

**ماده ۱۸:** در صورت انحلال شعبه کلیه دارائی های منقول و غیر منقول یا شعبه حسب مورد به انجمن منتقل خواهد شد و در اختیار هیئت مدیره قرار خواهد گرفت.

**ماده ۱۹:** تصمیم گیری در خصوص مواردی که در این آئین نامه پیش بینی نشده است و یا حالت استثنایی دارد در صلاحیت هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران است.

**ماده ۲۰:** این آئین نامه در پنج فصل، بیست ماده و ۱۳ تبصره در جلسه ۱۸ اسفند ۱۴۰۲ مورد بازنگری قرار گرفت، نهایی شد و از آن تاریخ لازم‌الاجراست.



## گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران

آیین‌نامه گروه‌های تخصصی مورد بازنگری شده است و متن آن در زیر درج می‌شود. بر اساس این آیین‌نامه، گروه‌های تخصصی در حال بازنگری هستند و گروه‌های تخصصی جدیدی در حال شکل‌گیری هستند که اطلاعات مرتبط در شماره بعدی دیده‌بان روان‌شناسی ایران اطلاع‌رسانی خواهد شد.

### آیین‌نامه گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران

مصوب ۱۸ اسفند ۱۴۰۲

آیین‌نامه حاضر به منظور پیشبرد اهداف انجمن روان‌شناسی ایران، از طریق تشکیل گروه‌های تخصصی روان‌شناسی تدوین شده است.

**ماده ۱:** تشکیل گروه‌های تخصصی، متناظر با بخش‌های انجمن روان‌شناسی آمریکا (Divisions of APA) در دستور کار هیئت مدیره انجمن قرار خواهد گرفت.

**تبصره ۱:** در صورت نیاز، گروه‌های تخصصی با عناوینی متفاوت تشکیل خواهد شد.

**ماده ۲:** گروه‌های تخصصی در زمینه‌های زیر فعال خواهند بود.

۱. بررسی وضعیت موجود حوزه عمل گروه تخصصی در کشور و پیشنهاد وضعیت مطلوب؛
۲. پیشنهاد و پایش آموزش‌های تخصصی مورد نیاز؛
۳. پیشنهاد و اجرای برگزاری نشست‌های علمی؛
۴. پیشنهاد، اقدام و پایش انتشار کتب و مجلات تخصصی مرتبط؛
۵. پیشنهاد، انجام و پایش تولیدات رسانه‌ای؛
۶. پیشنهاد و اجرای پژوهش‌های بنیادی و کاربردی؛
۷. نقد و ارزیابی مسایل مرتبط با حوزه عمل گروه تخصصی در جامعه.

**ماده ۳:** اولین گام برای تشکیل گروه تخصصی، تعیین رئیس آن توسط هیئت مدیره است. به همین منظور فردی صاحب‌نظر و مورد وثوق انجمن در آن حوزه توسط هیئت مدیره انتخاب و بعد از کسب علاقمندی فرد مورد نظر، حکم رئیس گروه تخصصی توسط رئیس انجمن برای مدت سه سال صادر خواهد شد.

**تبصره ۲:** در صورتی که در حال حاضر فرد صاحب‌نظر شاخص در حوزه گروه تخصصی داوطلب تشکیل گروه تخصصی نبود، برای فردی توانمند و علاقمند در زمینه گروه تخصصی، حکم دبیری صادر خواهد شد تا مقدمات تشکیل گروه تخصصی را فراهم کند و تا زمان تصدی ریاست گروه توسط فرد صاحب‌نظر، امور گروه تخصصی را هدایت کند.



- ماده ۴:** هر گروه تخصصی دارای شورایی متشکل از پنج عضو اصلی خواهد بود. این افراد، از میان اعضای پیوسته یا افتخاری انجمن که در آن حوزه فعال هستند، با نظر مشترک رئیس گروه تخصصی و هیئت مدیره تعیین خواهند شد.
- تبصره ۳:** یکی از افراد انتخاب شده، با نظر رئیس گروه تخصصی، به‌عنوان دبیر گروه تخصصی ایفای نقش خواهد کرد.
- تبصره ۴:** در صورت عدم تمایل ادامه همکاری رئیس گروه تخصصی و یا کاهش اعضای گروه تخصصی، هیئت مدیره اقدامات لازم را برای جایگزینی انجام خواهد داد.
- ماده ۵:** هر گروه تخصصی، از اعضای انجمن که علاقمند همکاری با این گروه تخصصی هستند، اقدام به عضوگیری وابسته (از اعضای وابسته انجمن) و پیوسته (از اعضای پیوسته انجمن) خواهد کرد.
- ماده ۶:** مجمع عمومی گروه تخصصی، با هدف اتخاذ سیاست‌های گروه تخصصی، هر سال با حضور اعضای پیوسته گروه برگزار خواهد شد.
- ماده ۷:** گروه تخصصی در صورت نیاز می‌تواند کمیته‌های کاری لازم را با حضور اعضای وابسته و پیوسته گروه تشکیل دهد.
- ماده ۸:** لازم است گروه تخصصی برنامه عمل یکساله خود را تدوین نموده، آن را به تصویب هیئت مدیره انجمن رسانده و اقدامات خود را بر اساس آن پیش ببرد.
- تبصره ۵:** در صورت پیش آمدن تصمیم‌های خارج از برنامه عمل، لازم است رئیس گروه تخصصی مشورت لازم را با هیئت مدیره (رئیس انجمن یا مسئول گروه‌های تخصصی) به عمل آورد.
- ماده ۹:** هر گونه ارتباط گروه تخصصی با خارج از انجمن باید از طریق دبیرخانه انجمن و نهایتاً ریاست هیئت مدیره انجمن باشد، مگر مواردی که توسط هیئت مدیره تفویض شده باشد.
- ماده ۱۰:** لازم است هر گروه تخصصی لااقل ماهی یک بار شورای گروه تخصصی را تشکیل دهد و رئیس گروه تخصصی ظرف ده روز گزارش این جلسات را برای هیئت مدیره (رئیس یا مسئول گروه تخصصی) ارسال دارد.
- ماده ۱۱:** اطلاع‌رسانی رخدادهای گروه تخصصی، از طریق رسانه‌های انجمن خواهد بود و در صورتی که گروه تمایل به راه‌اندازی رسانه اجتماعی داشت، این امر نیازمند تصویب هیئت مدیره بوده و روال حاکم بر آن رسانه‌ها بر اساس دستورالعمل رسانه‌های انجمن خواهد بود.
- ماده ۱۲:** مسئول کمیته گروه‌های تخصصی که توسط هیئت مدیره تعیین می‌شود بر اقدامات گروه‌های تخصصی نظارت خواهد داشت و تمهیدات لازم را برای پیشبرد امور گروه‌های تخصصی انجام خواهد داد و مشکلات را به اطلاع هیئت مدیره خواهد رسانید. همچنین هر فصل یکبار (جهت درج در نشریه خبری انجمن) و سالی یک بار (جهت ارائه به مجمع عمومی سالانه) گزارش عملکرد سالانه گروه‌های تخصصی را به ریاست هیئت مدیره ارائه خواهد کرد.
- ماده ۱۳:** آئین نامه در جلسه مورخ ۱۸ اسفند ۱۴۰۲ هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به تصویب نهایی رسیده و در ۱۳ ماده و ۵ تبصره، نهایی و قابل اجراست.



## تبریک‌ها و تسلیت‌ها

### تسلیت درگذشت جناب آقای دکتر علی خانزاده

با کمال تأسف، اطلاع حاصل شد جناب آقای دکتر علی خانزاده، دار فانی را وداع گفته‌اند. هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران، درگذشت این استاد فقید را به جامعه علمی کشور به ویژه روان‌شناسان و مشاوران و نیز خانواده ارجمندشان تسلیت می‌گوید.

## 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 به صورت 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 رشته‌های 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 اظهار نظر 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

ما بهی 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 بین المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



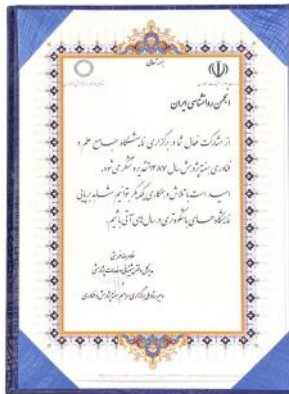
انجمن برتر در چهارمین جشنواره بین المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



نمایشگاه دستاوردهای پژوهشی و فناوری سال ۱۳۸۸



انجمن برتر در چهارمین جشنواره بین المللی فارابی در سال ۱۳۸۹



نمایشگاه جامع علم و فناوری هفته پژوهش در سال ۱۳۸۷



کسب رتبه ممتاز در سال ۱۳۸۷