



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

پاییز ۱۴۰۰ - Autumn 2021

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: /
۲. هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران: /
۳. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: /
۴. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: انتخابات یازدهمین دوره هیأت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران با تأخیر برگزار می‌شود، عضویت و تمدید عضویت دوساله و سه ساله در انجمن روان‌شناسی ایران، مجله روان‌شناسی سلامت بالینی راه‌اندازی شد، ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس‌آپ، فراخوان جایزه زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی، فراخوان ارسال پایان‌نامه دکتری، شنبه‌شب‌ها، ساعت ۲۲، با انجمن روان‌شناسی ایران، فراخوان مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران، شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران / ۱۳
۵. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ای روان‌شناسی: /
۶. اخبار علمی: /
۷. یادداشت‌ها: /
۸. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی پایان‌نامه دکتری /
۹. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی همایش /
۱۰. همایش‌های روان‌شناختی بین‌المللی: معرفی همایش /
۱۱. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی کتاب /
۱۲. مجله‌های منتشر شده: معرفی مجله، /
۱۳. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: /

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

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۲۹۰۰۰ عضو دارد؛ از این تعداد ۵۸۸ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۷۹۱۴ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۳۰۹۷ نفر عضو وابسته، ۷۴۰۱ نفر عضو دانشجویی و ۹ عضو موسساتی و ۷ نفر عضو افتخاری هستند.

آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

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

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۸۶۱۲۰۲۶۴

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

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



۱- سخن نخست



۲- هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران



هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران

با تاکید بر روان‌شناسی تروما



تهران - دانشگاه صنعتی شریف

۲۶ الی ۲۸ آبان‌ماه ۱۴۰۰

آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات: ۳۱ تیر ۱۴۰۰

موضوعات کنگره:

- سبب‌شناسی و مداخله در تروما
- پاندمی کرونا و تروما
- آسیب یا رشد پس از تروما
- آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان
- مداخلات روان‌شناختی
- سلامت روان دانشجویان و دانش‌آموزان
- اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی
- روان‌شناسی و فرهنگ
- روان‌شناسی و صنعت
- روان‌شناسی و مهندسی هیجان
- روان‌شناسی و هوش مصنوعی
- روان‌شناسی عملکرد و ورزش
- روان‌شناسی و فضای مجازی
- روان‌شناسی خانواده و ازدواج
- روان‌شناسی کودک و نوجوان
- روان‌شناسی، مغز و شناخت
- روان‌شناسی شهری و رفتار شهروندی

وبسایت کنگره:

<http://congress8.iranpa.org>

ایمیل دبیرخانه:

congress8@iranpa.org



8th

CONGRESS of The IRANIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

“Psychology of Trauma”

Tehran-November 2021



۳- دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

۳-۱- وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

همانگونه که مستحضر هستید به دلیل شرایط بوجود آمده کنونی و برای حفظ سلامت استاد و شما عزیزان، کارگاه‌های انجمن غیرحضوری و به‌صورت آنلاین برگزار خواهد شد.

کارگاه‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود. و بزودی کارگاه‌های جدید از طریق وب‌سایت، تلگرام و اینستاگرام انجمن به آگاهی خواهد رسید.

لازم به یادآوری است برای اعضای انجمن و دانشجویان ۱۰ درصد تخفیف در نظر گرفته شده است، بنابراین شرکت کنندگان در کارگاه اگر دانشجو و نیز عضو انجمن باشند از ۲۰ درصد تخفیف هزینه ثبت‌نام بهره‌مند خواهند شد.

عنوان وبینار آموزشی	مدرس		تاریخ برگزاری	شرایط شرکت در کارگاه
	نام و نام خانوادگی	مدرک علمی تخصص		
آشنایی با داروهای روانپزشکی	محسن ارجمند	دکتری روانپزشک	۱۶ و ۱۸ تیر	کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره و سطوح بالاتر و پزشکان عمومی
تشخیص و درمان اختلال‌های یادگیری خاص بر اساس روش‌های نوین علوم شناختی	فرشته باعزت	دکتری روان‌شناسی	۳۱ تیر و ۱ مرداد	دانشجویان ارشد و دکتری رشته روان‌شناسی. مربیان و معلمان آموزش و پرورش
مداخله زودهنگام از تولد تا ۵ سالگی	فریده ترابی میلانی	دکتری روانشناسی تربیتی	۱۲، ۱۳ مرداد	دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر
طرحواره درمانی	حسن حمیدپور	دکتری روان‌شناسی	۳، ۲، ۱ مهر	فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا



۲-۳- سخنرانی:

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:
بصورت آنلاین (ویدئو کنفرانس)
سخنران:

زمان برگزاری:

ساعت برگزاری:

شرایط شرکت کنندگان: اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران

سخنرانی برای اعضای انجمن که عضویت آنها *اعتبار* دارد *رایگان* می‌باشد.
لطفاً برای ثبت نام به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ پیام بدهید.

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

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

[جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.](#)

۴- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۴-۱-

۲-۴- عضویت و تمدید عضویت دوساله و سه ساله در انجمن روان‌شناسی ایران

اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران، با عضویت دو ساله و سه ساله از تخفیف ۱۰ درصد و ۲۰ درصد و صرفه جویی در هزینه پست برخوردار شوید. نظر به اینکه در هر دوره عضویت صرفاً یک کارت برای اعضا صادر می‌گردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر



نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال یا دو سال آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می‌یابد، لطفاً حسب مورد، به عضویت یکساله یا دوساله اقدام نمایید. چنانچه مدرک تحصیلی تغییری ندارد می‌توانید عضویت سه ساله را انتخاب نمایید.

۳-۴- مجله روان‌شناسی سلامت بالینی راه‌اندازی شد

مجله روان‌شناسی سلامت بالینی، فصلنامه انجمن روان‌شناسی ایران، با مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، به شماره ثبت ۷۹۲۴۱، به مدیر مسئولی دکتر نادر منیرپور راه‌اندازی شد.

علاقه‌مندان می‌توانند پس از مطالعه راهنمای نویسندگان، فایل مقالات خود را در زمینه روان‌شناسی سلامت بالینی و حوزه‌های مرتبط (مانند طب رفتاری، روانشناسی پزشکی و طب روان تنی) از طریق سامانه نشریه به ادرس www.chp-ipa.ir ارسال نمایند. لازم به ذکر است پس از چاپ چهار شماره توسط وزارت علوم ارزیابی و تعیین امتیاز خواهد شد، و امتیاز اخذ شده مشمول تمام شماره‌ها خواهد بود.

ایمیل مجله:

Clinical.health.ipa@gmail.com

۴-۴- ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس‌آپ

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

۴-۵-

۴-۶-



۷-۴- شبه‌شبها، ساعت ۲۲، با انجمن روان‌شناسی ایران

مشارکت
در
ارتقای
رشته و حرفه
روان‌شناسی

شبه‌شبها
با
انجمن
روان‌شناسی
ایران





شنبه شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
 با حضور و مشارکت ظرفیت های مهم و گامی مغفول مانده حرفه

هفتمین برنامه (شنبه ۴ بهمن ماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر محمود دزکام

وضعیت روان‌شناسی ما در شرایط فعلی
 مجامحه کننده: دکتر حمید پورشرینی

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) www.iranpa.org
 «اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
 با حضور و مشارکت ظرفیت های مهم و گامی مغفول مانده حرفه

پنجمین برنامه (شنبه ۲۰ دی ماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر لادن قتی

چه کسی "صلاحیت" کسوت روان‌شناسی را دارد؟
 نکاتی تحلیلی کاربردی به آموزش و ارزشیابی صلاحیت محور در ایران
 مجامحه کننده: دکتر حمید پورشرینی

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) www.iranpa.org
 «اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
 با حضور و مشارکت ظرفیت های مهم و گامی مغفول مانده حرفه

نهمین برنامه (شنبه ۱۸ بهمن ماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر محمدعلی منطهری

اهمیت حرفه‌ای گری در خدمات روان‌شناسی
 مجامحه کننده: دکتر حمید پورشرینی

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) www.iranpa.org
 «اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
 با حضور و مشارکت ظرفیت های مهم و گامی مغفول مانده حرفه

هشتمین برنامه (شنبه ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر ناصر صبحی فراملکی

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره: کنج در رنج
 مجامحه کننده: دکتر حمید پورشرینی

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) www.iranpa.org
 «اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
 با حضور و مشارکت ظرفیت های مهم و گامی مغفول مانده حرفه

یازدهمین برنامه (شنبه ۲ اسفند ماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر حمیدرضا پوراعتماد

نقش نهادهای غیر رسمی
در حفظ و ارتقای جایگاه علمی و حرفه‌ای روان‌شناسی
 مجامحه کننده: دکتر حمید پورشرینی

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) www.iranpa.org
 «اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
 با حضور و مشارکت ظرفیت های مهم و گامی مغفول مانده حرفه

دهمین برنامه (شنبه ۲۵ بهمن ماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر حسین شکرکن
روان‌شناسی از برکلی تا اهواز
 مجامحه کننده: دکتر حمید پورشرینی

[@iranpsyasso](https://www.instagram.com/iranpsyasso) www.iranpa.org
 «اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»



شنبه‌شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه‌های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت حرفه‌های مهم و گامی مفول‌مانده حرفه

سیزدهمین برنامه (شنبه ۱۶ اسفندماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر امیر هوشنگ مهریار
روان‌شناسی و مسائل اجتماعی کلان
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

«اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه‌شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه‌های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت حرفه‌های مهم و گامی مفول‌مانده حرفه

دوازدهمین برنامه (شنبه ۹ اسفندماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر حمید یعقوبی
روان‌شناسان، مراجعان و قوانین حمایتی
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

«اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه‌شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه‌های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت حرفه‌های مهم و گامی مفول‌مانده حرفه

پانزدهمین برنامه (شنبه ۵ تیرماه ۱۴۰۰)
گفت‌وگو با دکتر حمزه گنجی
تعامل روان‌شناسی و خلاقیت
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

«اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه‌شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه‌های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت حرفه‌های مهم و گامی مفول‌مانده حرفه

چهاردهمین برنامه (شنبه ۲۳ اسفندماه ۱۳۹۹)
گفت‌وگو با دکتر نورمحمد بخشانی
فرصت‌ها و چالش‌های روان‌شناسی؛
از آموزش تا کار حرفه‌ای؛ با تأکید به استان‌ها
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

«اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه‌شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه‌های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت حرفه‌های مهم و گامی مفول‌مانده حرفه

هفدهمین برنامه (شنبه ۱۹ تیرماه ۱۴۰۰)
گفت‌وگو با دکتر شهریار شهیدی
آموزش روان‌شناسی در ایران؛
عمل‌گرایی یا نظریه‌پردازی؟
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

«اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»

شنبه‌شبها ساعت ۲۲ با انجمن روان‌شناسی ایران
در سلسله برنامه‌های زنده اینستاگرامی
مشارکت در ارتقای رشته و حرفه روان‌شناسی
با حضور و مشارکت حرفه‌های مهم و گامی مفول‌مانده حرفه

شانزدهمین برنامه (شنبه ۱۲ تیرماه ۱۴۰۰)
گفت‌وگو با دکتر ابوالقاسم نوری
مسیر شغلی و زندگی یک روان‌شناس
مباحثه کننده: دکتر حمید پورشرابی

www.iranpa.org @iranpsyasso

«اعضای گرامی، با اطلاع رسانی، اولین گام مشارکت خود را ایفا نمایید.»



لینک فیلم اولین برنامه:

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

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

لینک فیلم دومین برنامه:

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

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

لینک فیلم سومین برنامه:

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

<https://www.instagram.com/tv/CJRdRY0j5Kd/?igshid=128ndyiakvzo4>

لینک فیلم چهارمین برنامه:

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

<https://www.instagram.com/tv/CJjfa7sDsDe/?igshid=117jx8az1yrua>

لینک فیلم پنجمین برنامه:

گفتگو با خانم دکتر لادن فتی با عنوان «چه کسی "صلاحیت" کسوت روان‌شناسی را دارد: نگاهی تحلیلی کاربردی به

آموزش و ارزشیابی صلاحیت محور در ایران»

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

لینک فیلم هفتمین برنامه:

گفتگو با آقای دکتر محمود دژکام با عنوان «وضعیت روان‌شناسی ما در شرایط فعلی»

<https://www.instagram.com/tv/CKZkf00j-vP/?igshid=dzh98s4m93g4%C2%A0>

لینک فیلم هشتمین برنامه:

گفتگو با دکتر ناصر صبحی قراملکی با عنوان «سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره: گنج در رنج»

<https://www.instagram.com/tv/CKrIfv7DKoj/?igshid=15pdtgyibltg4>

لینک فیلم نهمین برنامه:

گفتگو با دکتر محمدعلی مظاهری با عنوان «اهمیت حرفه‌ای‌گری در خدمات روان‌شناسی»، شنبه ۱۸ بهمن‌ماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CK9nMgSDLrx/?igshid=14vebjctqsgzl>



لینک فیلم دهمین برنامه:

گفتگو با دکتر حسین شکرکن با عنوان «روان‌شناسی از برکلی تا اهواز»، شنبه ۲۵ بهمن‌ماه ۱۳۹۹

https://www.instagram.com/tv/CLPpz0RjQ_w/?igshid=1bxusmis0s9zs

لینک فیلم یازدهمین برنامه:

گفتگو با دکتر حمیدرضا پوراعتماد با عنوان «نقش نهادهای غیر رسمی در حفظ و ارتقای جایگاه علمی و حرفه‌ای روان‌شناسی»، شنبه ۲ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CLhqzUnj1II/?igshid=19bn2p8ydz37k>

لینک فیلم دوازدهمین برنامه:

گفتگو با دکتر حمید یعقوبی با عنوان «روان‌شناسان، مراجعان و قوانین حمایتی»، شنبه ۹ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CLzsMA7HCwZ/?igshid=zlwqnb7rl637>

لینک فیلم سیزدهمین برنامه:

گفتگو با دکتر امیر هوشنگ مهریار با عنوان «روان‌شناسی و مسائل اجتماعی کلان»، شنبه ۱۶ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CMFt4iRHYLw/?igshid=1mvdepw0xiske>

لینک فیلم چهاردهمین برنامه:

گفتگو با نورمحمد بخشانی با عنوان «فرصت‌ها و چالش‌های روان‌شناسی؛ از آموزش تا کار حرفه‌ای، با تاکید به استان‌ها»، شنبه ۲۳ اسفندماه ۱۳۹۹

<https://www.instagram.com/tv/CMXvWvZnvJe/?igshid=1wb27zsvor3k>

لینک فیلم پانزدهمین برنامه:

گفتگو با دکتر حمزه گنجی با عنوان «تعامل روان‌شناسی و خلاقیت»، شنبه ۵ تیرماه ۱۴۰۰

https://www.instagram.com/tv/COl_aPCHIPc/?utm_medium=copy_link

لینک فیلم شانزدهمین برنامه:

https://www.instagram.com/tv/CQ4CD9bHEWj/?utm_medium=copy_link

۸-۴- فراخوان مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران

دوفصلنامه «دانش روان‌شناسی»، مجله ای علمی - ترویجی است که به منظور ارتباط دانش علمی و فنی پژوهشگران با جامعه، سهولت مبادله علمی بین آنها، معرفی پیشرفت‌های عمده در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و تحلیل موضوعات روان‌شناسی از دیدگاه پژوهشگران، کارشناسان داخلی و خارجی منتشر می‌شود. مقالات پژوهشی (Research Papers)، نقد و بررسی، گزارش‌های علمی یا



یادداشت‌های تحقیقاتی (Technical Note)، مصاحبه با روان‌شناسان اثرگذار، سرگذشت زندگی روان‌شناسان اثرگذار، ترجمه یک فصل

کتاب و تحلیل علمی پدیده‌های اجتماعی (مثل رقابت در کنکور، رانندگی، شهرنشینی، تورم و...)، متضمن مطالب همسو با اهداف دو ماهنامه و برخوردار از ابعاد آموزشی و پژوهشی ارزشمند با عنایت به محورهای پیشنهادی در فرم فراخوان مقاله، برای چاپ در این نشریه پذیرفته می‌شود.

راهنمای نویسندگان

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

- مقاله ارسال شده در هیچ نشریه داخلی یا خارجی چاپ نشده باشد.
- مقاله ارسال شده همزمان به سایر مجلات فرستاده نشده باشد.
- مقاله از طریق ایمیل نشریه به نشانی daneshervan@gmail.com ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ ۴A حروف چینی شود. فواصل بین خطوط به صورت ۱/۵ باشد. مقالات فارسی با قلم Bzar ۱۲ تهیه شود.
- حجم مقاله حداکثر ۸ صفحه چاپی باشد (با در نظر گرفتن محل جداول - اشکال - خلاصه - نتایج و فهرست منابع).
- چکیده مقاله برای مقالات فارسی با قلم Bcompset نازک ۱۱، به صورت تک ستونی و فقط طی یک پاراگراف ارائه شود.
- اشکال، جداول و نمودارهای مقاله حتما اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میترا سیاه ۱۱).

ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:

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

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

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

ارجاعات در متن مقاله: باید به شیوه داخل پرانتز (APA) باشد، به گونه‌ای که ابتدا نام مولف یا مولفان، سال انتشار و صفحه ذکر شود. شایان ذکر است که ارجاع به کارهای چاپ شده به همان زبان اصلی (فارسی یا انگلیسی) باشد. به عنوان نمونه: (براهنی، ۱۳۷۱، ص ۵۰) یا (Beck, ۱۹۹۰, pp. ۲۷-۸)

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

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

براهنی، نقی (۱۳۷۱)، آناستازی، ۱، روان آزمائی، دانشگاه تهران



نمونه انگلیسی:

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

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

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

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

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

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

- پست الکترونیک نشریه: daneshravan@gmail.com

۴-۹- شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۴-۹-۱- دستورالعمل اجرایی شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۱- هر شعبه موظف است فعالیت خود را هر دو ماه یک‌بار به مسئول شعبه در هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران گزارش کند.

۲- شعبه‌ها می‌توانند هرگونه فعالیت‌های آموزشی (کارگاه، سمپوزیوم، دوره‌های بلند مدت و کوتاه مدت، همایش) برگزار کنند به شرط این که:

الف- رزومه مدرس و سرفصل‌های آن را یک ماه قبل برای انجمن ارسال نمایند تا پس از تایید هیات مدیره مجوز برای برگزاری توسط مدرس مذکور صادر شود.

ب- نرخ هر کارگاه منطبق با مصوبات انجمن روان‌شناسی ایران است.

ج- برای هر کارگاه، ارزیابی انجام و به سازمان مرکزی ارسال شود.

۳- کلیه گواهی کارگاه‌ها توسط انجمن صادر می‌شود و فهرست اسامی شرکت‌کنندگان در کارگاه‌ها باید ظرف دو هفته از زمان برگزاری برای انجمن ارسال شود.

۴- شعبه‌ها ۱۰ درصد از کل مبلغ دریافت شده از ثبت نام شرکت‌کنندگان در آموزش‌ها را به عنوان بالاسری و بمنظور هزینه‌های پستی باید به حساب انجمن روان‌شناسی ایران واریز نمایند.



- ۵- استفاده از نام و لوگوی انجمن برای هرگونه فعالیت فقط با کسب مجوز کتبی از هیات مدیره مرکزی مجاز است.
- ۶- هر فعالیتی بدون درج لوگو و نام انجمن در مستندات جزء عملکرد محسوب نخواهد شد.
- ۷- هر شعبه موظف است ۲ ماه قبل از پایان دوره تمهیدات لازم را برای انتخابات دوره بعد فراهم کند.
- ۸- شرکت بازرسی در جلسات شورای اجرایی شعبه بدون داشتن حق رأی مجاز است.
- ۹- این دستورالعمل در ۹ بند و ۳ زیر بند در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲ به تصویب هیات مدیره ی انجمن رسید.

شعبه	آدرس	ایمیل	تلفن
آذربایجان شرقی	دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، طبقه سوم، اتاق ۳۰۳	psychology.tabriz@gmail.com	۰۹۱۴۲۵۸۶۷۷۸
اصفهان	اصفهان، میدان آزادی (دروازه شیراز)، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دفتر دکتر ابوالقاسم نوری	iranpa.isfahan@gmail.com	۰۳۱۳۶۶۸۳۱۰۷
کرمانشاه	بلوار شهید بهشتی، سه راه ۲۲ بهمن، انتهای باغ نی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، ساختمان دبیرخانه، طبقه سوم	anjonanravanshenasi2013@gmail.com	۸۲۱۴۲۳۲ ۸۲۲۵۷۷۱ ۸۲۵۵۵۸۲ داخلی ۲۱۵
گیلان	گیلان، رشت، گلزار، بلوار گیلان، دانشگاه فرهنگیان، پردیس بنت الهدی صدر گیلان کدپستی: ۱۶۷۱۱-۴۱۶۶۶	gilanpa.br@gmail.com	۳۳۷۸۰۱۷۰-۰۱۳
مازندران	مازندران، بابلسر، خیابان پاسداران، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی، دفتر حوزه ریاست، کدپستی ۴۷۴۱۶۱۳۵۳۴	ipa.nazandaran@gmail.com	۰۱۱۳۵۳۰۲۶۰۱
خوزستان	اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی		۱۶-۰۶۱۳۳۳۳۰۰۱۴
فارس	فارس، شیراز، باجگاه، بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز، بخش روانشناسی بالینی	farsipa@gmail.com	۰۹۱۷۷۱۴۵۲۰۳



۰۱۷-۳۴۳۶۸۰۱۱	Bandargaz.ipa@gmail.com	استان گلستان، بندرگز، کیلومتر ۱ اتوبان بندرگز، دانشگاه آزاد واحد بندرگز کدپستی: ۴۸۷۳۱-۹۷۱۷۹	بندرگز
۰۲۵۳۷۱۷۹۱۴۵	Qomipa@gmail.com	قم، بلوار ۱۵ خرداد (امامزاده سید علی (ع))، ۵۵ متری عمار یاسر، دانشگاه پیام نور مرکز قم، طبقه اول، دفتر انجمن روان‌شناسی ایران	قم

۲-۹-۴- گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه

- همایش ملی علوم انسانی و حکمت اسلامی با محوریت کمیسیون حکمت اسلامی و تعالی روان‌شناسی به میزبانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه و با مشارکت نهادهای علمی و فرهنگی کشور از جمله انجمن روان‌شناسی ایران در تاریخ ۲۷ تیرماه ۱۴۰۰ با تشکیل نشست‌های تخصصی و بصورت آنلاین برگزار خواهد شد. علاقمندان می‌توانند جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت همایش به نشانی hikmah.iau.ir مراجعه نمایند.
- وبینار تخصصی مهارتی با موضوع روان‌شناسی حل مساله با حضور دکتر کیوان کاکابرابی دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه برگزار شد. این وبینار در ۴ جلسه و بصورت رایگان با راهبری اداره کل توانمندسازی دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی برگزار و مورد استقبال پرشور دانشجویان و فارغ‌التحصیلان قرار گرفت.
- در ادامه برگزاری سلسله کارگاه‌های رایگان و عام‌المنفعه یک عنوان کارگاه تخصصی آنلاین با موضوع روابط والدین و فرزندان با حضور دکتر کیوان کاکابرابی و با مشارکت مرکز جامع مشاوره و خدمات روانشناختی امین دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه برگزار شد.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۵- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

۱-۵- دکتر رضا زمانی افتخاری دیگر برای جامعه روان‌شناسی و به ویژه انجمن روان‌شناسی ایران آفرید

با خبر شدیم که دانشگاه مینه سوتا (ایالات متحده) به تازگی جایزه‌ای را با عنوان (جایزه‌ی فارغ‌التحصیلان شاخص یا Distinguished Alumni Award) برای فارغ‌التحصیلان خود تعیین کرده است. این جایزه هر ساله در دو سطح به یکی از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و یک جایزه دیگر به فارغ‌التحصیلان دکتری سال‌های قبل این دانشگاه به پاس دست آوردهای علمی پژوهشی آنها اعطا می‌شود.



هیات داوران چهارمین دوره‌ی این جایزه، جناب آقای دکتر رضا زمانی فارغ‌التحصیل دوره‌ی دکتری این دانشگاه را به عنوان فارغ‌التحصیل برجسته‌ی سال خود برگزیده است. این انتخاب بر مبنای ارزیابی فعالیت‌های برجسته‌ی علمی - پژوهشی ایشان و به ویژه تلاش پیگیر برای اعتلای جایگاه علمی روان‌شناسی در حیطه‌های نظری و کاربردی، پذیرش مسئولیت راهبری در راستای ارتقا علمی جایگاه روان‌شناسی در سطوح ملی و بین‌المللی است. لازم به ذکر است که حضور مجازی در جشن اعطای این جایزه در دهم ماه ژوئن ۲۰۲۱ (۲۰ خرداد) صورت گرفته است و فروتنی آقای دکتر زمانی به ما اجازه نداده است که به هنگام تبریک بگوییم و این افتخار را اعلام کنیم.

۲-۵- تسلیم درگذشت جناب آقای دکتر محمود منصور

نویسنده: زهرامولایی؛ کارشناسی ارشد روان‌شناسی

با تأسف و تأثر و در کمال ناباوری باخبر شدیم سردمدار و قطب روان‌شناسی ایران استاد عالیقدر دکتر محمود منصور آسمانی شدند. بگذار تا بگریم چون ابر در بهاران کز سنگ ناله خیزد روز وداع یاران. هیچوقت دوست نداشتیم به مناسبت درگذشت ایشان چیزی بنویسم، درباره دکتر منصور صحبت کردن آسان نیست زیرا که باید در مورد درجات علمی، جایگاه بین‌المللی، کتاب‌ها و مقالات متعدد ایشان، صفات اخلاقی و ویژگی‌های فردی و اجتماعی وی ساعت‌ها صحبت کرد تا شاید بتوان گوشه‌ای از کمال انسانی استاد فرهیخته را شناخت. جایگاه علمی ایشان و زحماتی که برای گسترش علم روان‌شناسی در ابعاد بین‌المللی و دانشگاه‌های ایران متحمل شدند بر همگان آشکار است. و من دلم می‌خواهد چند خطی در مورد ابعاد دیگر وجود ایشان یعنی عشق و انسانیت و تأکید به اخلاقیات بنویسم. ایشان را حدود ۲۰ سال است که می‌شناسم وی مظهر عشق مهربانی و ایثار بودند و بسان خورشید با گرمای محبت خود یخ‌های دل‌های افسرده را آب و نور امید و بارقه زندگی را جایگزین می‌کردند. افرادی که با ایشان ارتباطی ولو اندک داشتند از دریای عشق و محبت وی انرژی و انگیزه تازه‌ای برای سازندگی و حرکت می‌یافتند. از معدود افرادی بودند که به عقاید و باورهایی که داشتند عمل می‌کردند در تعریف «دوست داشتن» در کتاب ژنتیک خود می‌نویسند دوست داشتن یعنی قراردادن حیاتی‌ترین نیازهای خود در اختیار دیگری بی‌چشمداشت و خودشان اینگونه عمل کردند در مورد دوست داشتن انسان‌ها، کشور ایران، دانشجویانشان و افراد خانواده و دوستانشان. در ضمن قدرت، صلابت و ابهتی که داشتند بسیار متواضع بودند و همیشه منافع دیگران را به منافع خود ترجیح می‌دادند. دکتر منصور، خود را فدای اشاعه عشق، انسانیت، علم و اخلاق در گستره هستی نمودند و همواره بر شرافتمندانه بودن در انجام هر کاری تأکید داشتند. در یک کلام اگر بخواهم دکتر منصور را تعریف کنم می‌گویم ایشان تمامی وجودشان جوهره اصلی حیات و معنای زندگی یعنی عشق بود. من نیز چون بسیاری دیگر مهر و محبت واقعی را از او آموختم و تمامی دانسته‌هایم از زحمات بی‌دریغ اوست و متأسفانه فرصت جبران زحماتش را پیدا نکردم و تا ابد مدیون ایشان شدم.



دکتر منصور در قلب همه کسانی که می‌شناسندش همواره زنده است. روحش شاد یادش گرامی و راهش پر رهرو باد.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۶- اخبار علمی

۱-۶- کووید-۱۹ تاثیر مشابه آلزایمر بر مغز دارد!

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد کووید-۱۹ تاثیر مشابه بیماری های آلزایمر و پارکینسون بر مغز دارد.

به گزارش سایک نیوز و به نقل از ایرنا، این مطالعه که روی افرادی انجام شد که بر اثر ابتلا به کووید-۱۹ جان خود را از دست داده بودند نشان داد التهاب مغز در این افراد مشابه التهاب مشاهده شده در مغز بیماران است که بر اثر ابتلا به آلزایمر و پارکینسون فوت کرده اند.

بر اساس نتایج این مطالعه که توسط محققان دانشگاه «استنفورد» در آمریکا انجام شد، مغز بیماران که بر اثر ابتلا به کووید-۱۹ شدید جان خود را از دست دادند، نشانگرهای مولکولی التهاب عمیقی را نشان دادند. این علائم حتی در افرادی که هیچ اختلال عصبی را گزارش نکرده بودند، مشاهده شد.

محققان در این مطالعه بافت مغزی هشت بیمار را که بر اثر ابتلا به کووید-۱۹ جان خود را از دست داده بودند و ۱۴ نفر که به دلایل دیگری فوت کرده بودند، تجزیه و تحلیل کردند. نتایج این مطالعه نشان داد حدود یک سوم از بیماران که به دلیل ابتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان بستری می‌شوند علائم عصبی مانند فراموشی، مشکل در تمرکز و افسردگی گزارش می‌کنند.

این مشکلات می‌تواند به عنوان بخشی از آنچه «کووید-۱۹ طولانی» نامیده می‌شود، ادامه یابد؛ یک بیماری طولانی مدت که بعضی اوقات بیماران را پس از بهبودی از عفونت اصلی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در حالی که التهاب قابل توجهی در مغز بیماران فوت شده ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ مشاهده شد، اما بافت مغزی آنها هیچ نشانه ای از SARS-CoV-2، ویروس عامل کووید-۱۹ نداشت. با این حال در مورد وجود ویروس در مغز بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اختلاف نظر دارند.

محققان می‌گویند: به نظر می‌رسد عفونت ویروسی واکنش‌های التهابی در سراسر بدن ایجاد می‌کند که ممکن است باعث سیگنالینگ التهابی از طریق سد خونی مغزی شود که به نوبه خود می‌تواند التهاب عصبی مغز را قطع کند.

آنها افزودند: این احتمال وجود دارد که بسیاری از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، به ویژه آنهایی که مشکلات عصبی را گزارش می‌کنند یا علائم آنها را نشان می‌دهند یا در بیمارستان بستری هستند، نشانگرهای التهابی عصبی مشاهده شده در افراد فوت شده به دلیل کرونا را داشته باشند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به توضیح مه‌مغز، خستگی و سایر علائم عصبی و روانپزشکی ناشی از کووید-۱۹ طولانی کمک کند.

مشروح این مطالعه در مجله Nature منتشر شده است.



کووید-۱۹ به بروز مشکلات شناختی و رفتاری در بیماران منجر می‌شود

نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دو ماه پس از مرخص شدن از بیمارستان از مشکلات شناختی و رفتاری رنج می‌برند.

به گزارش سایک نیوز و به نقل از ایرنا، در این مطالعه مشکلات مرتبط با حافظه، آگاهی فضایی و مشکلات پردازش اطلاعات به عنوان برآمد احتمالی ناشی از این ویروس در بیماران مبتلا به COVID-۱۹ که هشت هفته تحت پیگیری قرار داشتند، مشخص شد. این تحقیق همچنین نشان داد که از هر ۵ بیمار مبتلا به کرونا، یک نفر اختلال استرس پس از تروما (PTSD) را داشت و ۱۶٪ آنها علائم افسردگی داشتند.

در این مطالعه که در ایتالیا انجام شد، از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، دو ماه پس از تجربه این علائم، آزمایش توانایی‌های عصبی شناختی و اسکن مغزی (MRI) گرفته شد.

نتیجه این مطالعه نشان داد که بیش از ۵۰ درصد این بیماران اختلالات شناختی را تجربه کردند. ۱۶ درصد مشکلاتی در رابطه با عملکرد اجرایی (کنترل حافظه کاری، تفکر انعطاف پذیر و پردازش اطلاعات) داشتند، ۶ درصد مشکلات شناختی بینایی - فضایی را تجربه کردند، ۶ درصد حافظه ضعیف و ۲۵ درصد ترکیبی از همه این علائم را داشتند.

مشکلات شناختی و روانشناختی در افراد جوان بسیار بدتر بود؛ بطوری که اکثر بیماران زیر ۵۰ سال، مشکلاتی در ارتباط با عملکردهای اجرایی داشتند. در کل، شدت بیشتر علائم حاد تنفسی ناشی از کووید-۱۹ در جریان بستری شدن بیماران در بیمارستان، با عملکرد اجرایی پایین آنها همراه بود.



علاوه بر این، مشاهده همان گروه طی ۱۰ ماه پس از ابتلا به کووید-۱۹، نشان داد اختلالات شناختی از ۵۳ به ۳۶ درصد کاهش یافت، اما علائم افسردگی و اختلال استرس پس از تروما همچنین وجود داشت.

پروفسور «ماسیمو فیلیپی»، از موسسه علمی و دانشگاهی Vita-Salute San Raffaele در میلان، ایتالیا و نویسنده اصلی این مطالعه، توضیح داد: مطالعه ما تأیید کرده است که مشکلات شناختی و رفتاری قابل توجهی با ابتلا به کووید-۱۹ در ارتباط است و این مشکلات تا چند ماه پس از بهبودی از این بیماری ادامه دارد.

وی افزود: یک یافته به ویژه هشدار دهنده در این مطالعه، تغییراتی است که در زمینه عملکرد اجرایی مشاهده شد که می‌تواند تمرکز، برنامه ریزی، انعطاف پذیری فکر و یادآوری مسائل را برای افراد دشوار کند. این علائم از هر ۴ بیمار جوان که در سن کار قرار داشتند، سه نفر را تحت تأثیر قرار داد. در این مطالعه هیچ ارتباط معنی داری میان عملکرد شناختی و حجم مغز مشاهده نشد. مشروح این مطالعه جدید در هفتمین کنگره آکادمی نورولوژی اروپا ارائه شده است.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۷- یادداشت‌ها

۷-۱- قطعنامه APA درباره پیشگیری از ترک تحصیل در مدارس

ترجمه: امیرحسین لاله

دانشجوی روان‌شناسی دانشگاه آزاد رودهن

از آنجایی که تحصیلات کودکان و جوانان هر کشوری یکی از مسائل سیاست عمومی است که در حال حاضر در اهداف آموزش ملی تجسم یافته است (پنل اهداف ملی آموزش^۱، ۱۹۹۳)؛

از آنجایی که آموزش و پرورش یک فاکتور کلیدی در ادامه رشد اقتصادی کشور و توانایی آن در افزایش کیفیت زندگی شهروندان و نیز رقابت کردن در بازارهای بین‌المللی و جهانی است؛

از آنجایی که میزان ترک تحصیل تأثیرات عظیمی روی توسعه نیروی کار مولد در حال حاضر و همچنین در آینده دارد (پرز^۲ و سالازار^۳، ۱۹۹۳)؛

از آنجایی که آموزش و پرورش همچنان یک مولفه مهم در نیرومندی‌سازی مردم و افزایش رفاه اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی شخصی تمام شهروندان یک جامعه کثرت‌گرا است؛

از آنجایی که میزان بالای ترک تحصیل، مجموعه افراد واجد شرایط از زمینه‌های مختلف را که وارد رده‌های شغلی و سیاسی می‌شوند، کاهش می‌دهد، پس نمایندگی آنها را در بین بسیاری از آژانس‌های سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در این کشور محدود می‌کند؛

^۱ National Education Goals Panel

^۲ Perez

^۳ Salazar



از آنجایی که جمعیت خاصی از دانش‌آموزان از جمله جوانان همجنسگرا (رمافدی^۱، ۱۹۸۷)، کودکان و جوانان دارای معلولیت و ناتوانی (واگنر^۲، بلکوری^۳ و هبلا^۴، ۱۹۹۳) و کودکان و جوانان از زمینه‌های مختلف اقتصادی نیز در معرض خطر حذف شدن هستند؛ از آنجایی که هرگونه تدوین سیاست پیشگیری از ترک تحصیل باید شامل تحقیق در مورد تفاوت‌های جنسیتی و نقش خانواده و جامعه در تفاوت نرخ، علت‌ها و تدابیر پیشگیری باشد؛ از آنجا که کمبود سیاست‌های توسعه یافته خوب در زمینه مقابله با نرخ ترک تحصیل و پیشگیری وجود دارد که آنها مرتبط به گروه‌های خاص در معرض خطر هستند و نیاز به برنامه خاصی دارند (به عنوان نمونه، چاپا^۵ و والنسیا^۶، ۱۹۹۳)؛ از آنجا که عدم هماهنگی بین پژوهشگران در زمینه رشد کودکان و جوانان و سیاست‌گذاران آموزشی وجود دارد (ویلکوکس^۷ و وینسنت^۸، ۱۹۸۷)؛

بنابراین، قابل درک است که انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA) از رشد، پیاده‌سازی و ارزیابی تدابیر پیشگیری از ترک تحصیل از مدرسه پشتیبانی می‌کند. انجمن روان‌شناسی آمریکا باید برای افزایش مشارکت روان‌شناسی و روان‌شناسان در کمک به اقدامات ملی و محلی برای جلوگیری از ترک تحصیل اقدام و تلاش کند.

تلاش‌های APA شامل مشاوره با کارشناسان برجسته و همکاری‌های بین سازمانی فعال در APA و با دیگر سازمان‌های عمده حرفه‌ای است که با جنبه‌های روان‌شناختی آموزش و پرورش کودکان درگیر هستند. مشارکت فعال والدین و دانش‌آموزان به عنوان ارباب رجوع / مصرف‌کننده در این فرآیند باید یکی از اجزای هر ابتکار عمل APA باشد (دلنون^۹، ۱۹۹۷).

یادداشت مترجم: در ترجمه موارد و بندهای موجود در این نوشته، مترجم به صلاح دید خود و به علت وجود تفاوت‌های فرهنگی بین کشور نگارنده مطالب و کشورمان ایران، از ذکر و ترجمه مطالب آماری مربوط به رنگین‌پوستان، سیاه‌پوستان و زنان آمریکا خودداری کرده است (که البته شامل چند سطر بوده و به ساختار متن نوشته آسیبی نزده است).

شایسته است که به بررسی این عوامل در بافت فرهنگی خودمان بپردازیم و تحقیقاتی در این زمینه انجام شود تا به مقیاس‌های آماری متناسب با بافت فرهنگ و اقلیم کشور خودمان دست پیدا کنیم.

منبع:

سایت apa.org صفحه وبگاه این نوشته :

<https://www.apa.org/pi/families/resources/school-dropout-prevention>

^۱ Remafedi

^۲ Wagner

^۳ Blackorly

^۴ Hebba

^۵ Chapa

^۶ Valencia

^۷ Wilcox

^۸ Vincent

^۹ Deleon



- Chapa, J., & Valencia, R. (1993). *Latino population growth, demographic characteristics, and educational stagnation: An examination of recent trends. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 15, 165-187.*
- Deleon, P.H. (1997). *Proceedings of the American Psychological Association, Incorporated, for the year 1996: Minutes of the Annual Meeting of the Council of Representatives August 8 and 11, 1996, Toronto, Ontario, Canada, and February 21-23, 1997, Washington, DC. American Psychologist, 52, 864*
- National Education Goals Panel (1993). *The national education goals report. Volume one: The national report. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.*
- National Education Goals Panel (1993). *The national education goals report. Volume two: State reports. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.*
- Perez, S., & Salazar, D. (1993). *Economic, labor force, and social implications of Latino educational and population trends. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 15, 188-229.*
- Remafedi, G. (1987). *Male homosexuality: The adolescent perspective. Pediatrics, 79, 326-330.*
- Sue, S. (1991). *Ethnicity and culture in psychological research and practice. In J.D. Goodchilds (Ed.), Psychological perspectives on human diversity in America, pp. 47-85. Washington, D.C.: American Psychological Association.*
- United States Bureau of the Census (1990). *1990 Census of Population, CPH-L-96.*
- Wagner, M., Blackorly, J., & Hebbela, K. (1993). *Special education report - Beyond the report card: Secondary school performance for youth with disabilities, a report from the longitudinal transition survey. Menlo Park, CA: SRI International.*
- Wilcox, B.L., & Vincent, J. (1987). *School dropout: A federal perspective. Social Policy Report, 2 (3), pp. 1- 12. Washington, DC: Society for Research in Child Development*

۲-۷- داشتن نیت خوب کافی نیست: شجاعت اخلاقی در مخالفت با آزار و اذیت جنسی

مترجم: زهرا ساعی - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی

بخش اول

این مقدمه خلاصه ای از پژوهشی است که در شماره ۸۶ سال ۲۰۲۰ در *Journal of Experimental Social Psychology* توسط Rachael Goodwin, Jesse Graham, Kristina A. Diekmann با عنوان

Good intentions aren't good enough: Moral courage in opposing sexual harassment

چاپ شده که بنا به محدودیت خبرنامه یافته های مطالعه در شماره بعدی ارائه خواهد شد و در این شماره به بیان مساله پرداخته ایم.



"من باید شجاع تر می بودم".

جین فوندا در مورد سکوت خود در مورد هاروی وینشتاین (بی بی سی، ۲۰۱۷)

(Jane Fonda on her silence about Harvey Weinstein (BBC, 2017)

در سپیده دم جنبش #Me Too، هنگامی که تعداد زیادی از مردان قدرتمند به آزار و اذیت جنسی در محیط کار متهم شدند، افرادی که با آنها همکار بودند، شروع کردند به ابراز پشیمانی از عدم برخورد و یا گزارش دادن آنها (اولسون، ۲۰۱۷). بازیگر Jane Fonda جین فوندا اعلام کرد که شرم‌منده است از این که وقتی که از یک بازیگر زن دیگر درباره رفتارهای جنسی هریوی وینشتاین Harvey Weinstein در برابر او شنیده بود، علیه او صحبت نکرد. او اظهار داشت: "من آن جسارت را نداشتم ... شاید چون این اتفاق برای من نیفتاده بود و بنابراین، من احساس نکردم که به من ربطی داشته باشد." (سعد Saad، ۲۰۱۷). این یکی از بیشمار نمونه‌های اخیر است که نشان دهنده مبارزه‌ی سختی است که افراد هنگام برخورد یا گزارش آزار و اذیت جنسی که مشاهده یا شنیده‌اند با آن مواجه هستند.

آزار و اذیت جنسی همچنان یکی از نگرانی‌های سازمان‌ها و صنایع از جمله تجارت، سرگرمی، ورزش، سیاست و دانشگاه‌ها است. (Tenbrunsel, Rees, & Diekmann, ۲۰۱۹). با وجود رشد و پیشرفت تحقیقات در مورد آزار و اذیت جنسی، بخش عمده‌ای از تحقیقات بر روی قربانیان و متخلفین متمرکز است. (Bowes-Sperry & O'Leary-Kelly، ۲۰۰۵؛ Bowes-Sperry & Powell، ۱۹۹۹؛ Espinoza & Cunningham، ۲۰۱۰؛ Fischer، Greitemeyer، Pollozek، Frey، & Galdi، ۲۰۰۶؛ Maass، Cadinu، & McDonald، ۲۰۱۷؛ Charlesworth، Graham، & Tiedt، ۲۰۱۶؛ O'Leary-Kelly، & Bowes-Sperry، ۲۰۰۴). با توجه به اینکه بعید است قربانیان آزار و اذیت جنسی آن را گزارش دهند (Bowes-Sperry & O'Leary-Kelly، ۲۰۰۵؛ Tenbrunsel et al.، ۲۰۱۹)، افرادی که آزار و اذیت را مشاهده می‌کنند ممکن است نقش مهمی در اقدام برای متوقف کردن آن و یا جلوگیری از حوادث آینده بر عهده داشته باشند (O'Leary-Kelly، Paetzold، & Gri n، ۲۰۰۰). با این حال، ناظران آزار و اذیت جنسی غالباً گزارش و یا مداخله نمی‌کنند (Bowes-Sperry & O'Leary-Kelly، ۲۰۰۵). درک تفاوت‌های فردی و موقعیتی که ارتباط دارند با افزایش سطح مداخله ناظر، از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا گفته می‌شود افزایش مداخله یکی از راه‌های امیدوارکننده برای کاهش آزار و اذیت جنسی در سازمان‌هاست.

اقدام علیه آزار و اذیت جنسی مستلزم شجاعت اخلاقی است که از آن به عنوان یک رفتار اجتماعی نام برده می‌شود که جهت جلوگیری از نقض یک هنجار مهم اجتماعی به دست یک مجرم استفاده می‌شود (Jonas & Schmitt، Halmburger، Baumert، & Brandstätter، ۲۰۰۴). شجاعت اخلاقی در این مفهوم، نیازمند این است که ناظر رفتار آزار دهنده را نقض یک هنجار یا ارزش اخلاقی بداند، و برای متوقف کردن آزار و اذیت تلاش کند و بر موانع و عواقب نامطلوب احتمالی مربوط به رفتار غلبه کند. با توجه به اینکه برخورد با آزار و اذیت جنسی یک عمل جسورانه اخلاقی است، مدل نظری هالمبورگر و همکاران (۲۰۱۶) که به بررسی فرایندهای زیربنایی رفتارهای جسورانه اخلاقی می‌پردازد، مرتبط است با درک مخالفت ناظران با آزار و اذیت جنسی. هنگامی که از اصطلاح "برخورد" استفاده می‌کنیم، این اصطلاح هم شامل برخورد مستقیم با آزار و اذیت در همان لحظه است و هم گزارش دادن آزار و اذیت بعد از وقوع. منظور از برخورد، ابراز نارضایتی از رفتار تبعیض‌آمیز (از جمله آزار و اذیت) به شخصی است که مسئول آن رفتار است (شلتون، ریچسون، سالواتوره، و هیل، ۲۰۰۶) و شامل این موضوع است که در همان لحظه به آزار دهنده گفته شود که (باید) دست بر



دارد. (بوو. -Sperry & O'Leary-Kelly, ۲۰۰۵). گزارش دادن یک عمل آزاردهنده جنسی یعنی ارایه بازخورد منفی درباره شخص آزار دهنده و یا رفتار آزار دهنده او به اشخاص یا نهادهای دیگر و به فردی که دارای قدرت است. برخورد یک نوع درگیری با فوریت های مرتبط آزار و اذیت جنسی است که ناظر خود را در آن درگیر می کند و در آزار و اذیت جنسی مداخله می کند و یک نقش فعال ایفا می کند. گزارش دادن یک نوع مخالفت با فوریت های کمتر است که ناظر پس از آنکه آزار و اذیت جنسی اتفاق افتاد وارد عمل میشود تا مانع از آزار و اذیت آتی شود (Bowes-Sperry & O'Leary-Kelly, ۲۰۰۵).

۱. نیت در برابر عمل در مخالفت با آزار و اذیت جنسی

تحقیقات در مورد تصمیم گیری اخلاقی، تمایز مهمی را بین نیت و رفتارها ایجاد کرده، و به عنوان دو مرحله مجزا از هم درباره آن ها استدلال میکند. تحقیقات تجربی این ادعا را تایید کرده است و غالباً رابطه ضعیفی بین نیت و رفتارها در زمینه های مختلف نشان داده شده که در آن افراد به احتمال بالا، نیت خود را عملی نمی کنند (Graham, ۲۰۰۵, Reinartz, Morwitz, Chandon, & Iyer, KOLEVA, Meindl, ۲۰۱۵).

تحقیقات مرتبط نشان داده است که افراد تمایل دارند این طور پیش بینی کنند که رفتار و واکنشی بیشتر از آنچه در عمل انجام میدهند، از خود نشان خواهند داد، به ویژه در مواقعی که اقدام به عمل، یک واکنش اجتماعی قابل قبول محسوب میشود. در همین ارتباط، تحقیقات قبلی نشان داده است که بیشتر مردم پیش بینی می کنند که در صورتی که مورد آزار جنسی قرار گیرند برخورد خواهند کرد، در حالی که تعداد بسیار کمی واقعاً این کار را انجام میدهند. ما همچنین معتقدیم که بیشتر مردم به همین ترتیب پیش بینی می کنند که اگر مشاهده کنند که شخص دیگری مورد آزار و اذیت واقع شده، واکنش نشان خواهند داد. این افراد حقیقتاً قصد جدی برای اقدام دارند. با این حال، تحقیقات نشان می دهد که میزان تقابل ناظر و گزارش دادن آزار و اذیت جنسی پایین است. در تحقیق اخیر بر بیش از ۱۵۰،۰۰۰ دانشجوی در سراسر کشور درباره سوء رفتار های جنسی در محوطه دانشگاه، تقریباً ۳۰،۰۰۰ دانشجوی مستقیماً شاهد این بودند که شخصی مورد خشونت جنسی یا آزار و اذیت جنسی قرار گرفته است، اما تنها ۱۸٪ مستقیماً برای متوقف کردن این رفتار دست به عمل زدند.

۲. الگوی تلفیقی شجاعت اخلاقی و مخالفت با آزار جنسی

چرا برخی از افراد به نیت اخلاقی شجاعانه خود برای برخورد با آزارهای جنسی عمل نمی کنند؟ میتوان از الگوی یکپارچه هالمبورگر و همکاران (۲۰۱۶) در مورد شجاعت اخلاقی برای توضیح اینکه چرا برخی از افراد اقدام میکنند و درگیر رفتار اخلاقی شجاعانه میشوند و برخی دیگر منفعل یا ساکت هستند، استفاده کرد. الگوی آنها شامل فرایندهای زیر است که برای رفتار شجاعانه اخلاقی ضروری است: تشخیص وضعیت، تفسیر موقعیت به عنوان یک هنجار، پذیرش مسئولیت خود شخص در این شرایط، درک مهارت های مداخله شخصی ذهنی و تصمیم گیری برای اقدام عملی با سنجیدن هزینه ها و مزایای اقدام به عمل. با هدایت این مدل، تفاوت های فردی و متغیرهای موقعیتی را شناسایی می کنیم که احتمالاً نقش مهمی در این روند اخلاقی شجاعانه ایفا می کنند.

۳. جنسیت و گزارش آزار جنسی

تحقیقات بسیاری نشان می دهد زنان بیشتر از مردان میتوانند رفتارهای آزاردهنده جنسی را درک کنند، اگرچه این اختلاف اندک است (روتوندو، نگوین، و ساکت، ۲۰۰۱) و به زمینه اتفاق بستگی دارد (O'Connor, Gutek, Stockdale, Geer, & Melançon, ۲۰۰۴؛ رجوع کنید به O'Leary-Kelly, Bowes-Sperry, Bates, & Lean, ۲۰۰۹). مردم بیشتر به اتفاقاتی می پردازند که برای



کسانی اتفاق می‌افتد که می‌شناسند و درکشان میکنند. (جونز، ۱۹۹۱)، و از این رو احتمالاً از اتفاقاتی که برای اعضای گروه‌های اجتماعی خود بیافتد آگاه‌تر هستند (اشفورت و مایل، ۱۹۸۹؛ تاجفل و ترنر، ۱۹۷۹). علاوه بر این، اوکانر و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند که توضیح رابطه بین جنسیت ناظر و قضاوت درباره آزار جنسی تا حدودی مربوط بود به ناتوانی مردان به اینکه خود را در موقعیت قربانیان قرار دهند. این نشان می‌دهد که احتمال بالاتری وجود دارد که زنان (در مقایسه با مردان) متوجه رفتار آزاردهنده علیه سایر زنان شوند، در نتیجه احتمال بالاتری هست که آنها چنین آزار و اذیت‌هایی را گزارش کنند (نگاه کنید به Bowes-Sperry & Powell, ۱۹۹۹). جنسیت همچنین ممکن است بر روی تمایل ناظران برای پذیرش مسئولیت در مواجهه با یک عمل آزاردهنده جنسی تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، Bowes-Sperry و O'Leary-Kelly (2005) پیشنهاد کردند که هنگامی که یک ناظر و هدف عضو یک گروه (مثلاً جنسیت یکسان) باشند، احتمال آنکه احساس مسئولیت کنند که علیه متخلف اقدام کنند بالاتر است.

۴. صفت شهامت اخلاقی و مخالفت با آزار جنسی

یکی دیگر از تفاوت‌های مهم فردی که ممکن است بر مخالفت با آزار و اذیت جنسی تأثیرگذار باشد، صفت شجاعت اخلاقی است. شجاعت اخلاقی به عنوان یک صفت به عنوان قدرت روانشناختی نسبتاً پایدار و درونی توصیف می‌شود که به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با تصمیمات اخلاقی دشوار، اراده اخلاقی را اعمال کنند (به عنوان مثال، کیدر و بریسی، ۲۰۰۱؛ پترسون و سلیگمن، ۲۰۰۴).

۵. خودشیفتگی و مخالفت با آزار جنسی

افرادی که خودشیفتگی بالایی دارند معتقدند که به طرز منحصر به فردی خاص هستند، دیدگاه‌های اغراق آمیزی از خود دارند و انتظار برخوردارهای ویژه‌ای از دیگران دارند، در حالی که معتقدند خود هیچ دینی نسبت به دیگران ندارند. (Emmons, ۱۹۸۷؛ Rewewalt & Morf, ۱۹۹۵؛ Bidmann, Trotter, Grisham, Watson, ۱۹۸۴). به این ترتیب، افراد خودشیفته ممکن است قربانی را شایسته برای صرف وقت و انرژی خود ندانند و ممکن است تمایل بیشتری به مقصر دانستن قربانیان داشته باشند، و تصور کنند که آنها شخص متخلف را تحریک کرده‌اند یا خود را در شرایطی که با آن مواجه شده‌اند قرار داده‌اند. یکی از دلایل این امر می‌تواند این باشد که افراد دارای خودشیفتگی بالا، بسیار درگیر موفقیت خودشان هستند و بر نیازهای خودشان برای سوءاستفاده از دیگران، متمرکز شده‌اند. به همین ترتیب، آنها ممکن است توانایی کمتری در متمرکز بودن بر دیگران داشته باشند، متعاقباً چندین فرآیندی که منتهی به رفتارهای جسورانه اخلاقی می‌شود، تحت تأثیر قرار دارند. به عنوان مثال، از آنجا که افراد مبتلا به خودشیفتگی بالا، روابط نزدیک بسیار کمی دارند، ممکن است نتوانند بین روابط سالم و ناسالم، مثلاً بین یک تجاوزگر و یک قربانی، تفاوت قائل شوند. در نتیجه توانایی آنها در تفسیر تعاملات اجتماعی نامناسب به عنوان یک نقض هنجار تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

۶. سازش‌پذیری و مقابله با آزار جنسی

افراد با سازش‌پذیری زیاد به عنوان "دلسوز"، "سخت‌مند"، "مهربان"، "مفید" و "همدل" توصیف می‌شوند (گلدبرگ، ۱۹۹۲) و تمایلاتی اجتماعی دارند و رفتارهایی داوطلبانه با قصد کمک به دیگران نشان می‌دهند (گرازیانو و آیزنبرگ، ۱۹۹۷). افراد با سازش‌پذیری زیاد، غالباً از دید اشخاص دیگر مسایل را می‌بینند و همدلی‌شان بر شخص قربانی متمرکز است (هباشی، گرازیانو، و هور، ۲۰۱۶). آنها ممکن است بیشتر وضعیت آزار دهنده را تشخیص دهند، آن را به عنوان یک نقض یک هنجار تفسیر کنند، و متعاقباً احتمال بیشتری هست که برای حمایت از قربانی عمل کنند. با این حال، از آنجا که اشخاص با سازش‌پذیری زیاد، کمتر احتمال دارد به مواضع دیگران حمله کنند، ممکن است احساس دلهره و شک نسبت به برخورد با آزارگر داشته باشند، هر چند ما استدلال می‌کنیم



که احساس مسئولیت آنها در قبال مداخله در برابر قربانی، ممکن است این احتمال را کاهش دهد. ما معتقدیم افراد با سازش پذیری زیاد به احتمال بالاتری آزار و اذیت را گزارش خواهند کرد، اما با احتمال کمتری با آزار دهنده به صورت رو در رو برخورد خواهند کرد

۷. ارزش‌های اخلاقی و مخالفت با آزار جنسی

مانند سایر رفتارهای شجاعانه اخلاقی، مخالفت با آزار و اذیت جنسی یک رفتار اجتماعی است که موجب تقویت استانداردها و ارزشهای اخلاقی می‌شود که شامل موارد اخلاقی همچون حقوق بشر و برابری است. از آنجا که رفتار شجاعانه اخلاقی نیاز به عمل کردن بر اساس ارزشهای اخلاقی دارد (هالمبرگر و همکاران، ۲۰۱۶)، ما حدس می‌زنیم که ارزشهای اخلاقی نقش مهمی در کمک به افراد در مقابله با آزار و اذیت جنسی ایفا خواهند کرد. ما به نظریه بنیادهای اخلاقی Moral Foundations Theory می‌پردازیم (گراهام و همکاران، ۲۰۱۳؛ هاید و جوزف، ۲۰۰۴)، که به ارزشهای اخلاقی متفاوت و غالباً متضادی مانند مراقبت / آسیب، انصاف / تقلب، وفاداری / خیانت، اقتدار / تسلیم و خلوص/تنزل نگاه می‌کند.

۸. چندین فرصت گزارش به عنوان سیگنال‌هایی برای عمل

با توجه به اهمیت تشخیص شرایط، تفسیر شرایط به عنوان یک تخلف از هنجار، پذیرفتن مسئولیت جهت اقدام و دانستن اینکه در پروسه روند شجاعانه اخلاقی چه کاری باید انجام داد، مهم است (هالمبورگر و همکاران، ۲۰۱۶). هنگامی که یک ناظر آزار و اذیت جنسی با فرصت‌های متعددی برای گزارش دهی روبرو می‌شود، احتمال بالاتر وجود دارد که رفتار را تشخیص دهد، آن را به عنوان یک نقض هنجار تفسیر کنند و مسئولیت دست به اقدام زدن را بپذیرد. همچنین ممکن است آنها بیشتر بدانند که چه کاری باید انجام دهند تا از ادامه رفتارهای آزار دهنده جلوگیری کنند. طبق گفته ویور، گارسیا، شوارتز و میلر (۲۰۰۷) هرچه بیشتر با یک مساله مواجه می‌شویم، بیشتر در حافظه قابل دسترسی است و هنگام مواجه شدن مجدد با آن، آشنا تر به نظر می‌رسد. آشنایی همچنین یادگیری را تسهیل می‌کند (جانسون و روسو، ۱۹۸۴)، و ممکن است عملکرد بعدی در کارهای مختلف را افزایش دهد (برای بررسی، به کاراکتر، چیو، و اوچنر، ۱۹۹۳ مراجعه کنید).

منبع:

Rachael Goodwin, Jesse Graham, Kristina A. Diekmann (2020). Good intentions aren't good enough: Moral courage in opposing sexual harassment. *Journal of Experimental Social Psychology*; 86(2020), 103894.

۳-۷- مداخله در بحران (مقابله روان‌شناختی در پاندمی کرونا)

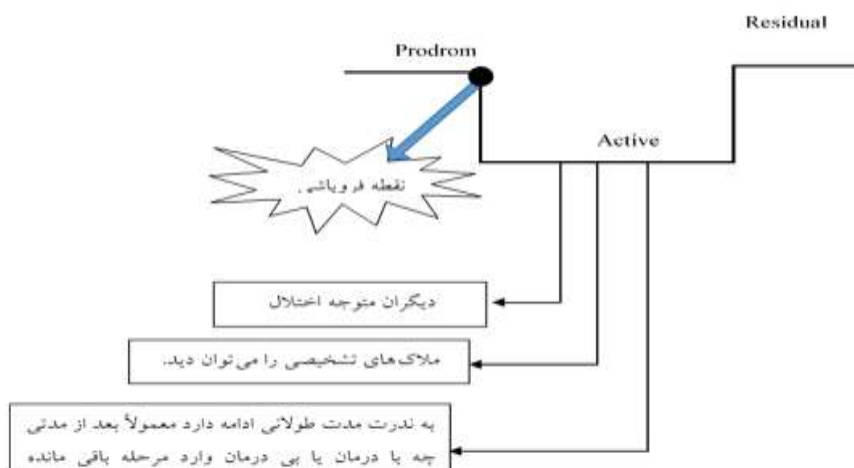
مجید محمودعلیلو^۱، راضیه پاک^۲، سحر ترابی زنونز^۳، اعظم قرآنی^۴، فاطمه قاسمی طابق^۵، فائزه ابراهیمی صدر^۶، زهره فصل بهار^۷، شادی منعم^۸، زینب الوندی^۹

۱ استاد روانشناسی بالینی. دانشگاه تبریز

۲ دانشجوی دکتری روانشناسی. دانشگاه تبریز.

۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ دانشجوی کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز

بحران یک وضعیت آشفته هیجانی یا واکنش حاد هیجانی به یک محرک است. در موقعیت بحران، تعادل معمول بین تفکر و هیجانات مختل می‌شود، مکانیسم‌های مقابله‌ای معمول با شکست مواجه می‌شوند و شواهدی از اختلال در فرد یا گروه مشاهده می‌گردد. به عبارتی، بحران تجربه‌ی یک اتفاق یا موقعیت دشوار و تحمل‌ناپذیر است که سطح دشواری آن از ساز و کارهای دفاعی افراد فراتر است و موجب آشفتگی افراد، تجربه هیجانات منفی، اضطراب و ترس می‌شود. این نکته را باید در نظر داشت که در موقعیت بحران نقش استرس پرننگ به نظر می‌رسد، اما استرس در مورد بروز اختلالات نقش ماشه چکان را دارد؛ کمترین رابطه‌ی استرس با اختلال روانی، رابطه‌ی علی است. فقط در اختلال PTSD استرس نقش پرننگی دارد، استرس ناشی از بحران می‌تواند باعث فعال شدن برخی اختلالات روانپزشکی شود. بدین ترتیب، به دانش آسیب‌شناسی امروز بیشترین سهم دوره آغازین اختلالات یا به عبارتی نقطه شروع اختلال مربوط به عوامل ژنتیکی، سرشتی و ارثی می‌باشد. استرس در مقابل ژن‌ها و علائم ژنتیکی در بروز دوره آغازین اختلالات سهم چندانی ندارد. استرس شدت نقطه فروپاشی را بیشتر می‌کند، پس ممکن است منجر به فاز فعال اختلال گردد. بنابراین استرس عاملی است که در بروز فاز فعال اختلال سهم دارد. با این حال، فرد برای دوره طولانی در فاز فعال قرار نمی‌گیرد با درمان یا بدون درمان وارد مرحله باقی‌مانده اختلال می‌شود. در مرحله باقی‌مانده نشانه‌های مرحله فعال یا از بین می‌روند یا به صورت قابل توجه تعدیل می‌شوند، اما نشانه‌های مرحله آغازین هنوز ادامه دارد. بنابراین استرس بدین لحاظ اهمیت دارد که به مرحله فروپاشی شدت می‌بخشد. شکل ۱ دوره‌های آغازین، فعال و باقی‌مانده اختلال را به تصویر کشیده است.



شکل ۱. طرح گرافیکی دوره‌های آغازین، فعال و باقی‌مانده اختلال

به طور کلی، براساس مدل مقوله‌ای آسیب‌شناسی روانی اختلال روانی با چند ویژگی تعریف می‌شود؛ ۱. اختلال روانی در قالب مجموعه‌ای از نشانه‌های مشخص قرار دارد ۲. سیر بالینی مشخصی دارد. ۳. رابطه‌ی مشخص با استرسورها دارد (رابطه‌ی رهاساز یا ماشه چکان مانند گلوله اگر داخل لوله باشد، ماشه را بچکانید، شلیک می‌شود به عبارتی اگر فرد مستعد اختلال باشد استرس می‌تواند بیماری ایجاد کند). ۴. رخدادی خانوادگی است. ۵. پاسخ مشخص به درمان‌ها دارد (پیش‌آگهی). براین اساس، مهم‌ترین رابطه‌های استرس با اختلال شامل رابطه علی، رابطه ماشه چکان، تشدیدکننده، پیامد یا نتیجه و وقوع همزمان با اختلال می‌باشد. با اینکه در انسان یک تمایل باستانی وجود دارد که بین وقایع همزمان رابطه پیدا کند، اما خیلی مواقع رابطه‌ی استرس و اختلال، همزمان می‌باشد.

به طور کلی، بحران‌ها ممکن است در شرایطی رخ دهند که افراد با مرگ واقعی یا تهدید، آسیب جدی برای سلامت جسمی روبرو شوند و فرد را دچار آشفتگی شدید روانی کند. بنابراین مداخله در بحران برای فرد بسیار کمک‌کننده می‌باشد. مداخله در این شرایط به



صورت موقت، فعال و حمایتی است و می‌تواند توسط آتش‌نشانان، افسران پلیس، پرسنل فوریت‌های پزشکی یا امداد و نجات، پرستاران، مددکاران اجتماعی، روانپزشکان، روانشناسان و سایر اعضای جامعه انجام شود. باید توجه داشت که مداخله در بحران، درمان اختلال را در بر نمی‌گیرد بلکه بدین لحاظ اهمیت دارد که؛ ۱. تأثیر رویدادها را کاهش می‌دهد. ۲. پروسه بهبود طبیعی را تسهیل می‌بخشد. ۳. عملکرد سازگاران را بازیابی می‌کند. به عبارتی، یکی از اهداف مداخله در بحران آماده‌سازی افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی برای درمان است. از آنجایی که حوادث بحرانی مانند سیل، زلزله، جنگ و همه‌گیری‌های جهانی می‌توانند سبب نابسامانی‌های ذهنی همانند نگرانی و افسردگی باشند، از طرفی ترس و نگرانی زیاد در مورد این حوادث می‌تواند باعث ایجاد هیجانات شدید در بزرگسالان و کودکان شود. به عنوان مثال، قرائن موجود حاکی از ظهور بیماری‌های عفونی در سطح جهانی است که ممکن است بر تعداد زیادی از افراد تأثیر سوء گذارد و اغلب منجر به مرگ و میر قابل ملاحظه و ایجاد اختلال اجتماعی و اقتصادی شود. همچنان که در سال‌های اخیر شیوع بیماری‌های عفونی مانند سندرم شدید تنفسی حاد در سال ۲۰۰۳، آنفلوآنزای جدید در سال ۲۰۰۹ و سندرم تنفسی خاورمیانه مرس در سال اخیر ۲۰۱۲، بیماری‌هایی که پتانسیل همه‌گیری دارند را در سطح جهان مطرح کرده است. ظهور کرونا ویروس جدید در وهان چین در دسامبر سال ۲۰۱۹ این پتانسیل را به واقعیت در آورده است. براین اساس، این مبحث مختصری به شناسایی بحران می‌پردازد.

ماهیت بحران و چالش‌های بحران

بحران هنگامی به وجود می‌آید که افراد با یک مشکل بزرگ مواجه می‌شوند یا موانعی برای دستیابی به اهداف مهم زندگی ایجاد می‌شود که با روش‌های معمول حل مسئله قادر به حل آن‌ها نباشند و در نتیجه یک دوره بی‌نظمی در زندگی ایجاد شود که طی آن بسیاری از تلاش‌ها بی‌نتیجه می‌ماند (کاپلان^۱، ۱۹۶۱). کارخوف و برنسون^۲ (۱۹۷۷) بحران را وضعیتی توصیف کرده‌اند که در آن فرد هیچ پاسخی برای مقابله با آن وضعیت ندارد. در واقع، یک وضعیت دشواری که موجب منفعل شدن افراد و مانع کنترل آگاهانه بر زندگی اشخاص شود (بلیکین^۳، ۱۹۸۴)، در چنین موقعیتی افراد در دستیابی به اهداف زندگی دچار سرخوردگی می‌شوند، اختلال عمیقی در زندگی آن‌ها ایجاد می‌شود و عواملی مانند استرس، ترس، شوک و پریشانی تجربه می‌شود (برامر^۴، ۱۹۸۵). پروسه بحران چندین مرحله طی می‌کند؛ ابتدا وضعیتی رخ می‌دهد که در آن راهکارهای مقابله‌ای فرد کفایت نمی‌کند، تنش و بی‌نظمی فراتر از توانایی فرد برای مقابله تشدید می‌شود و در نهایت تقاضا برای منابع اضافی (مانند مشاوره و کمک‌های ویژه) برای حل بحران به وجود می‌آید (مارینو^۵، ۱۹۵۵). از یک طرف، بحران یک خطر است زیرا می‌تواند فرد را تحت فشار قرار دهد به حدی که منجر به آسیب‌های شدید مانند قتل و خودکشی شود، از طرف دیگر یک فرصت است زیرا دردی که ایجاد می‌کند شخص را برای کمک گرفتن برمی‌انگیزد (آگیلرا^۶ و مسیک^۷، ۱۹۸۲) و اگر فرد از این فرصت استفاده کند می‌تواند به رشد خود کمک کند (برامر، ۱۹۸۵).

شیوه پاسخ‌دهی افراد به بحران متفاوت است؛ برخی از افراد به تنهایی می‌توانند به مقابله با بحران بپردازند، این افراد بدین طریق تغییر و در جهت مثبت رشد می‌کنند. برخی از افراد دیگر از راهکارهای اجتنابی استفاده می‌کنند به طوری که انگار در فراموشی به سر می‌برند و به صورت موقت از مشکل دور می‌شوند. برخی دیگر نیز از نظر روانشناختی به شدت دچار آسیب می‌شوند و برای ادامه زندگی و حل مشکل به کمک‌های ویژه، فوری و فشرده نیاز دارند (جیمز^۸، ۲۰۰۸).

¹.Caplan

². Carkhuff & Berenson

³.Belkin

⁴.Brammer

⁵.Marino

⁶. Aguilera

⁷. Messick

⁸.James



عواملی مانند "تهدید، زمان و غافلگیری" شرط لازم و کافی برای تشخیص شرایط بحرانی هستند. بنابراین وضعیتی اضطراری است که در آن کنترل رخدادهای کاهش یافته از طرفی تشویش و نگرانی افزایش می‌یابد. در این وضعیت عامل زمان علیه عوامل درگیر عمل می‌کند در حالی که روابط بین عوامل دگرگون می‌شود.

تاریخچه کوتاهی از مداخلات در بحران

اگرچه احتمالاً خود بحران از زمان خلقت بشریت وجود داشته است، اما تئوری رسمی بحران، تحقیق و مداخله یکی از مباحث جدید در زمینه روان‌درمانی است. شاید از نظر اکثر افراد مداخله رسمی در بحران مربوط به تاریخ مقابله با فاجعه‌های بزرگ مانند طوفان یا حمله ۱۱ سپتامبر است که معمولاً توسط سازمان‌های دولتی مانند سازمان مدیریت بحران فدرال^۱ (FEMA) یا سازمان‌های خیریه مانند صلیب سرخ انجام می‌شود. اگرچه صلیب سرخ و ارتش نجات تقریباً از قرن گذشته درگیر امدادسانی به بلایا بوده‌اند، حدود ۳۰ سال است که FEMA تشکیل شده، و تا همین اواخر هیچ یک از این سازمان‌ها از نظر بهداشت روان حرف‌های زیادی برای گفتن یا انجام مداخله در بحران نداشته‌اند.

پیشگیری از خودکشی برنامه مداخله‌ای است که قدمت بیشتری دارد. اولین خط تلفن قابل شناسایی در بحران در سال ۱۹۰۶ توسط اتحادیه ملی نجات یک زندگی (بلوم ۱۹۸۴) تأسیس شد. همچنین، تحقیقات برجسته دکتر ادوین شنیدمن (۲۰۰۱) در مورد علل خودکشی، که از دهه ۱۹۵۰ آغاز شد و شش دهه طول کشید. اکنون خودکشی چنان اهمیتی پیدا کرده است که تبدیل به یک اولوژی "ology" شده و یک انجمن ملی برای مطالعه خودکشی شکل گرفته است.

مداخله در بحران آتش‌سوزی نیز در سال ۱۹۴۲ با آتش‌سوزی کلوپ شبانه که بیش از ۴۰۰ نفر از بین رفتند، آغاز شد. در آن زمان دکتر اریک لیندمان (۱۹۴۴)، که بسیاری از بازماندگان آتش‌سوزی را معالجه کرد، متوجه شد که این افراد واکنش‌های هیجانی مشترکی دارند که نیاز به کمک و حمایت روانشناختی را می‌طلبد. اولین مفهوم آنچه را می‌توان واکنش‌های "طبیعی" غم یا سوگ در برابر یک فاجعه نامید، با کار لیندمان شکل گرفت. جرال کاپلان (۱۹۶۱) نیز در کار با این بازماندگان نقش داشت. تجربه وی منجر به برخی از اولین تلاش‌ها برای توضیح آنچه اکنون بحران نامیده می‌شود و ایجاد نظریه بحران شد.

چند جنبش اجتماعی برای پیشرفت درک تکامل مداخله در بحران بسیار مهم بوده، اگرچه این جنبش‌ها به هیچ وجه به طور کامل به عنوان گروه‌های "مداخله در بحران" شکل نگرفتند. اما به شکل‌گیری مداخله در بحران به عنوان یک تخصص در حال ظهور کمک کرده‌اند. این سه جنبش مهم شامل اعضای الکلی‌های گمنام (AA)، کهنه سربازان جنگ ویتنام و شرکت کنندگان در جنبش زنان در دهه ۱۹۷۰ بوده‌اند. با اینکه اهداف آن‌ها ارتباط چندانی با پیشرفت مداخله در بحران به عنوان یک تخصص بالینی نداشت، اما آن‌ها سروکارشان با افرادی بود که نیاز مبرم به کمک روانی داشتند در حالی که هیچ کمکی دریافت نمی‌کردند. این گروه‌ها به صورت جنبش‌های مردمی آغاز شدند و بعدها سازمان‌ها و نهادهای دولتی که اکنون شاهد بسیاری از آن‌ها هستیم، شکل گرفتند.

ویژگی‌های بحران ناشی از حوادث و ناشی از بیماری‌های واگیردار

انسان در طول تاریخ همیشه با دردها و آسیب‌هایی رو به رو بوده است که گاه محصول طبیعت بوده و گاه محصول فرهنگ و پیشرفت علم. در نتیجه همواره در تلاش بوده است تا علل و راه‌های مقابله آن را پیدا کند و به بقای خود در این دنیای خاکی ادامه دهد. در دنیای امروز بحران‌ها می‌توانند ناشی از عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باشند و یا ناشی از بیماری‌هایی که سال‌ها پیش هیچ اثری از آن‌ها وجود نداشت، مانند بسیاری از ویروس‌ها و باکتری‌های جهان امروز که خود انسان‌ها به وجود آورده‌اند. امروزه افراد با چالش‌هایی مانند؛

¹Federal Emergency Management Agency



زلزله، سیل، خودکشی، خشونت خانگی، خشونت‌های بیرونی، ابیوزها، بیماری‌های واگیردار، مسائل اقتصادی بفرنج، فقر و بیکاری افراد دست و پنجه نرم می‌کند. به طور کلی، حوادثی مانند سیل، زلزله، رانش زمین، آتش سوزی‌های گسترده از رویدادهایی هستند که هر ساله منجر به مرگ و میر و آسیب‌های جسمی و روانی هزاران انسان در دنیا می‌شوند، بویژه در برخی از کشورها که در مناطق آسیب‌خیز قرار دارند. ایران نیز جزء ده کشور بلاخیز دنیا است. این حوادث می‌توانند تنش روانی قابل توجهی برای بازماندگان ایجاد کنند و عوارض روانی جدی و دیرپایی را باقی گذارند. این حوادث در مدت زمان کوتاهی ظاهر می‌شوند ولی تأثیری که بر روی زندگی افراد می‌گذارد طولانی مدت خواهد بود.

علاوه بر این تغییرات زیست‌محیطی مانند آلودگی آب و هوا، آلودگی‌های صوتی، آلودگی خاک با نسل جدیدی از آلودگی مواجه هستیم که انسان، تعاملات انسانی و محیط پیرامون آن را در معرض تهدید قرار داده‌است. اکنون بسیاری از کشورها، درگیر آلودگی هستند که در قامت موجودات ریز بیماری‌زا خود را نمایان نموده‌است که می‌توان باز نمود آن را در طول تاریخ مشاهده نمود که انواع موجودات ریز میکروسکوپی عامل بیماری‌های اپیدمی در تاریخ حیات جهان بودند. نقش بیماری‌های واگیردار در طول تاریخ بشر سیر تحولی و جهش تکاملی را پشت سر گذاشته است و این نقش به اندازه عوامل اقتصادی و نظامی حائز اهمیت است.

پیشینه بیماری‌های واگیردار مانند و با، طاعون، سل و غیره به عنوان یکی از عوامل مهم مرگ و میر به قرون گذشته باز می‌گردد، دورانی که بشر به لحاظ پیشرفت علم رشد چندانی نداشت و علم پزشکی را با بسیاری از خرافات و پیشگویی‌ها خلاصه می‌کردند، بیماری‌های واگیردار در دوران‌های گوناگون تاریخ ایران و سایر کشورهای جهان به صورت همه گیر ظهور کرده و هزاران انسان را به کام مرگ فرستاده است و اکنون (سال ۲۰۲۰ میلادی) نیز جهان درگیر نسل جدیدی از بیماری ویروسی شده است که یادآور فیلم‌های تخیلی هالیوود است، تخیلاتی که امروز با «کرونا» به واقعیت پیوست. اخیراً با ورود ویروس نوپدید و باز پدید در کشورهای مختلف، جهان با دامنه بحران تازه‌ای مواجه گردیده است که امنیت انسانی، اجتماعی، اقتصادی کشورها و جهان را با تهدید و آسیب‌پذیری مواجه نموده‌است. شکل گرفتن تهدیدات امنیتی در قالب بیماری‌های نوپدید، کوتاه شدن فواصل جغرافیایی به دلیل سرعت انتقال بین‌المللی انسان و کالای تجارتي، تغییر در شیوه‌های تولید کالاهای کشاورزی، تغییر در شیوه زندگی انسان و عادات غذایی و تغییرات اکولوژیکی را باید از عوامل بسیار مؤثر در ایجاد بیماری‌های نوپدید محسوب نمود.

امروزه با گسترش جمعیت و افزایش زندگی شهرنشینی و مهاجرت‌ها، درهم آمیختگی انسان‌ها با محیط شهرنشینی فضای بیشتری برای ابتلاء تعداد کثیری از انسان‌ها فراهم آمده است. چرخه بقاء ویروس از فردی به فرد دیگر ادامه می‌یابد و تکثیر شبکه‌ای از قدرت ویروس در سراسر جهان با عبور از مرزها توسط ناقلین ایجاد می‌شود. چرخه بقاء بسیاری از بیماری‌های عفونی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق تغییرات زیست‌محیطی می‌تواند بر زمان و شدت شیوع بیماری تأثیر بگذارد.

موج هراس ناشی از گسترش جهانی چنین بحران‌هایی یک پدیده روانشناختی استرس‌زا جمعی و جهانی را ایجاد می‌نماید که حاوی معانی بین‌الذهانی مشترکی است و آن هراس نام دارد که صرف نظر از فرهنگ‌ها و مرزهای ملی این بحران‌ها به سرعت منجر به نگرانی جامعه جهانی می‌گردد. بسیاری از فعالیت‌های افراد در شرایط بحران محدود گشته و این وضعیت فرد را دچار اضطراب، خشم، افسردگی، سردرگمی می‌کند. حوادث ناگواری که اذهان جمعی شهروندان را در خود فرو می‌برد بسیار تکان دهنده است زیرا آن‌ها این احساس را که زندگی زیبا و تا حد معقولی ایمن می‌باشد را تحت تأثیر قرار داده‌اند.

به طور کلی، در برخورد با وقایع استرس‌زای زندگی مانند بلایای طبیعی، تصادفات، جنگ، بیماری همه‌گیری، حمله و تجاوز افراد ممکن است دچار واکنش‌های حاد استرس شده و علائم اضطراب و هراس نشان دهند. به ویژه وقتی بیماری همه‌گیری از نظر بالینی کاملاً جدی باشد برخی از افراد ممکن است اختلالات روانی نشان دهند. به عنوان مثال، در طی همه‌گیری‌ها، افراد برای جلوگیری از ابتلا به بیماری، نه به منطقه آسیب دیده می‌روند و نه با افراد آلوده ارتباط برقرار می‌کنند، فقط در خانه می‌مانند و اخبار تلویزیون را تماشا



می‌کنند تعداد افراد آلوده و مرگ و میر روزانه را برای مدت طولانی پیگیری می‌کنند که در نتیجه اختلال استرس حاد، که نسبتاً نادر است احتمال دارد که در افراد مشاهده شود. عمدتاً، سنگر اضطراب در مورد ویروس و بیماری‌های واگیر باعث ترس و وسواس موجود در آلودگی در برخی از افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (OCD) شده و باعث تحریک بیشتر اعمال اجباری آسیب‌زا می‌گردد. به طور کلی، در همه گیری‌ها و حوادث مترقبه بروز واکنش‌های مختلف و متعدد روانشناختی قابل پیش‌بینی بوده و می‌تواند باعث بروز مشکلات حاد در برخی از افراد گردیده و یا در افرادی که پیش از این به علائم خفیف تری مبتلا بوده‌اند به بروز اختلالات حادی که نیازمند توجه روانپزشکی و روانشناسی هستند منجر شود.

اصول مداخله در بحران - مراحل و روش‌های مداخله روانی در بحران فردی

اصل کلی مداخله در بحران عبارت است از؛ تکنیک‌های مداخله در بحران باید از اصول سادگی، کوتاه مدت، نوآوری، عمل‌گرایی، مجاورت و نزدیکی، فوری و برآورد انتظارات برخوردار باشند. براساس اصل سادگی؛ در شرایط بحران، افراد به روش‌های ساده بهتر پاسخ می‌دهند. چیزهای ساده فرصت بهتری برای اثرگذاری دارند. اصل کوتاه مدت؛ در بیشتر موارد، کمک‌های اولیه روانشناختی باید کوتاه مدت باشند، از چند دقیقه تا یک ساعت. اصل نوآوری؛ افراد یاری رسان باید خلاقیت خود را بکار گیرند. برای هر مورد یا شرایط بحرانی ممکن است دستورالعمل خاص وجود نداشته باشد بنابراین مداخله‌گر باید از خلاقیت‌های لازم استفاده کند. اصل عمل‌گرایی؛ چیزهایی که عملی هستند را بکار گیرید. پیشنهادات غیرعملی می‌تواند باعث شود در فرد احساس ناامیدی و غیرکنترل بیشتری ایجاد شود. اصل مجاورت و نزدیکی؛ ارائه خدمات حمایتی نزدیک به منطقه عادی عملکرد فرد باشد. مهم‌ترین چیز در این راستا این است که حمایت باید در منطقه امن انجام گیرد. اصل فوریت؛ خدمات فوری ارائه دهید. بحران‌ها نیاز به تعامل سریع دارند و تأخیرها می‌توانند اثربخشی خدمات پشتیبانی را تحت تأثیر قرار دهند. اصل انتظارات؛ یک پیامد مثبت معقول برای تنظیم انتظارات به کار گیرید. شخص یا گروه درگیر در بحران باید اطمینان حاصل کند که کمک‌های لازم صورت می‌گیرد و امید برای بهبود شرایط فعلی وجود دارد، به عبارتی اوضاع قابل کنترل است. ممکن است مناسب باشد که به شخص یا گروه بگوییم اگرچه اوضاع اکنون نامطلوب و غریب است، اما اکثر مردم به خوبی می‌توانند تجربه بحران را پشت سر بگذارند.

مدل‌های مختلفی برای مداخله در بحران وجود دارد که برخی از آن‌ها به اختصار شرح داده می‌شود؛ اعم از مدل تعادلی، مدل شناختی و مدل روانی/اجتماعی/فرهنگی، مدل شش مرحله‌ای و مدل هفت گام. این مدل‌ها زمینه بسیاری از استراتژی‌ها و روش‌های مختلف مداخله در بحران را برای افراد فراهم می‌کند و می‌تواند با سیستم‌ها سازگار باشد.

مدل تعادلی: هدف از مدل تعادل کمک به مردم برای بازیابی حالت تعادل پیش‌بینی شده و همزیستی است (کاپلان، ۱۹۶۱، ۱۹۶۴). این مدل از تئوری سیستم‌های کلی نشأت می‌گیرد و می‌توان آن را به طور مناسب‌تری مدل تعادل-عدم تعادل نامید. جerald کاپلان، یکی از مبتکران اصلی زمینه مداخله در بحران، این مدل را توسعه داده است. به زعم کاپلان، اگر افراد با مشکلاتی روبرو شوند که قابل تعریف، حل و فصل یا اجتناب از آن‌ها نیست، افزایش تنش‌ها نیز تا حدی باشد که برخی از عوامل باعث ایجاد نقطه شکست شده و مکانیسم‌های مقابله‌ای قبلی جوابگو نباشد، افراد دچار عدم تعادل شده و در وضعیت بحرانی قرار خواهند گرفت (گلان، ۱۹۷۸). نمکرز اصلی این مدل بر ایجاد ثبات در فرد است. بنابراین، تا زمانی که فرد برخی توانایی‌های مقابله‌ای را بدست آورد، از این نوع مداخله بهره خواهد برد. چرا که براساس این مدل، تا زمانی که فرد مقداری از ثبات را بدست آورد و دچار همزیستی روانشناختی شود، بحران حل نخواهد شد (وینی، ۱۹۷۶).

مدل شناختی

شناخت یا تفسیر ذهنی از یک رویداد استرس‌زا از طریق چشم و گوش فرد بیننده، سهم عمده‌ای در تعیین ماهیت و میزان رفتارهای مقابله‌ای دارد و اینکه آیا آن رویداد به بحران تبدیل می‌شود یا خیر؟ (اگلوریا، ۱۹۹۸). مدل شناختی مداخله در بحران بر این فرض



استوار است که ریشه در تفکر نادرست در مورد وقایع یا شرایطی که بحران را احاطه کرده‌اند و طرحواره‌های منفی حاصل از آن، ایجاد تفکرات فاجعه بار در سیاه و سفید، همه یا هیچ، در جایی که هیچ نتیجه‌ای غیر از افتضاح، درماندگی و ناامیدی از بحران وجود ندارد (بک، فریمن، دیویسس، ۲۰۰۴؛ فریمن، دالیتو، ۲۰۰۷؛ آلیس، ۱۹۶۲). هدف این مدل این است که به افراد کمک کند خود انتسابی منفی و باورهای غیر منطقی که درباره خود یا وضعیت ایجاد می‌کنند به خود انتسابی مثبت و شناخته‌های منطقی تغییر دهند.

مدل روانی / اجتماعی / فرهنگی

مدل روانی / اجتماعی / فرهنگی فرض می‌کند که افراد بسیار بیشتر از آنچه هستند که به ارث برده‌اند. همچنین این فرض را می‌گیرد که اگر افراد سیستم پشتیبانی کافی در اختیار داشته باشند، مقاومت و توانایی مقاومت در برابر بحران را دارند (هاف و همکاران، ۲۰۰۹). مدل روانشناختی / اجتماعی / فرهنگی همان چیزی است که نام پیچیده آن بر آن دلالت دارد. در حال حاضر، بحران‌ها پیچیده هستند و هیچ نظریه‌ای برای توضیح تمام عملکردهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی که در ایجاد و حل بحران نقش دارند کافی نیست.

مدل شش مرحله‌ای

مدل شش مرحله‌ای مداخله در بحران بر یک حالت فوری برای ارزیابی، گوش دادن، و اقدام به طور فعال، قاطعانه، عمدی و مداوم تأکید دارد تا به طور منظم به فرد بحران دیده کمک کند تا حد ممکن تعادل، تحرک و خودمختاری را بدست آورد (گیلی‌اند، ۱۹۸۲). مراحل ۱، ۲، و ۳ اساساً فعالیت‌های گوش دادن است، اگرچه لزوماً منفعل یا خالی از عمل نیستند، به ویژه هنگامی که مسائل مربوط به امنیت و سلامت در میان باشد، این مراحل تقریباً بیانگر آنچه در این زمینه به عنوان کمک‌های اولیه روانشناختی شناخته شده است، می‌باشد. کمک‌های اولیه روانشناختی اصول اساسی مداخله در بحران و برای تسکین طراحی شده است. به عبارتی، برای ارائه پشتیبانی جسمی و روانی فوری است. درک نحوه حرکت در سه مرحله اول این مدل شش مرحله‌ای در ارائه مداخله در بحران کاملاً ضروری است. اگر سه مرحله اول را نزدیک به معنای کمک اولیه روانشناختی بدانیم، ممکن است در ارائه خدمات مداخله فوری در بحران نیز کافی باشد. بنابراین، برای استفاده کافی از این سه مرحله اول و ارائه کمک‌های اولیه روانشناختی، بسیار مهم است که یک مداخله‌گر بحران، تکنیک‌های گوش دادن و پاسخگویی را، بیاموزد.

مرحله اول: درک مشکل

اولین قدم در مداخله در بحران، تعریف و درک مشکل از دید مراجع است. اگر مداخله‌گر شرایط بحرانی را همانطور که مراجع درک می‌کند درک نکند، ممکن است تمام استراتژی‌ها و رویه‌های مداخله‌ای که مددکار از آن استفاده می‌کند، بکار نیاید و برای مراجع هیچ ارزشی نداشته باشد.

مرحله ۲: اطمینان از امنیت مراجع

ضروری است که مداخله‌گران بحران به طور مداوم امنیت مراجع را در خط مقدم تمام اقدامات مداخله در بحران نگه دارند. امنیت مراجع ممکن است به سادگی به عنوان حداقل رساندن خطر جسمی و روانی برای خود و دیگران تعریف شود. اگرچه امنیت مراجع در مرحله دوم قرار دارد، این مرحله به روشی سیال اعمال می‌شود، به این معنی که امنیت در ابتدای مداخله در بحران مورد توجه قرار می‌گیرد. ارزیابی و اطمینان از امنیت مراجع و دیگران همیشه بخشی از فرایند است، خواه صریحاً بیان شود یا نه، ضروری است که مداخله‌گران بحران، گام ایمنی را بخشی طبیعی از تفکر و رفتار خود قرار دهند.

مرحله ۳: ارائه پشتیبانی



گام سوم در مداخله در بحران تأکید بر برقراری ارتباط با مراجع و مداخله‌گر است که به مراجع اهمیت می‌دهد و مراقبش است. مرحله پشتیبانی فرصتی را برای مداخله‌گر فراهم می‌کند تا به مراجع اطمینان دهد که "در اینجا یک نفر واقعاً به شما اهمیت می‌دهد. این بدان معناست که مداخله‌گران باید بتوانند به روشی بدون قید و شرط و مثبت، کلیه مراجعان خود را بپذیرند. مداخله‌گری که بتواند واقعاً از مراجعانی که در بحران هستند حمایت کند، قادر است شخصی را که هیچ کس حاضر به پذیرش او نیست بپذیرد و برای او ارزش قائل شود. به معنای کلی‌تر، حمایت نه تنها ممکن است عاطفی، بلکه ابزاری و اطلاعاتی باشد (کوهن، ۲۰۰۴).

در ادامه، مراحل ۴، ۵ و ۶ در اصل شامل استراتژی‌های عملی است.

مرحله ۴: بررسی گزینه‌های جایگزین

مرحله چهارم در مداخله در بحران به حوزه‌ای می‌پردازد که مداخله‌گران و مراجعین غالباً از آن غافل می‌شوند - بررسی طیف وسیعی از گزینه‌های مناسب برای مراجعین است. مراجعان اغلب بهترین گزینه‌های خود را بررسی نمی‌کنند برخی از افراد صدمه دیده در بحران در واقع معتقدند که هیچ گزینه‌ای وجود ندارد. به گزینه‌های جایگزین می‌توان از سه منظر نگاه کرد (۱) پشتیبان‌های موقعیتی، افرادی هستند که در حال حاضر یا گذشته برای مراجع شناخته شده‌اند و ممکن است به آنچه که برای مراجع اتفاق می‌افتد اهمیت دهند (۲) سازوکارهای کنار آمدن، اقدامات، رفتارها یا منابع محیطی است که مراجع ممکن است برای کمک به عبور از بحران موجود استفاده کنند. (۳) الگوهای تفکر مثبت و سازنده از طرف مراجع، روش‌هایی برای تغییر شکل است که ممکن است دید مراجع نسبت به مشکل را تغییر دهد و میزان استرس و اضطراب مراجع را کاهش دهد.

مرحله ۵: برنامه‌ریزی

مرحله پنجم مداخله در بحران، برنامه‌ریزی، منطقی و مستقیم بر مشارکت مداخله‌گر بحران با مراجع در برنامه‌ریزی مراحل عملیاتی متمرکز است که شانس خوبی برای بازگرداندن تعادل عاطفی مراجع دارد.

یک برنامه باید (۱) افراد، گروه‌ها و سایر منابع ارجاع را که می‌توانند برای پشتیبانی فوری با آنها تماس بگیرند، مشخص کند و (۲) مکانیزم‌های مقابله‌ای را ارائه دهد - کاری که برای مراجع در حال حاضر انجام می‌شود، درک کردن اقدامات مشخصی است که مراجع می‌تواند انجام دهد. باید در نظر گرفت مهم است که برنامه‌ریزی با همکاری مراجع انجام شود تا مراجعان احساس مالکیت را داشته باشند. مسائل اصلی در برنامه‌ریزی کنترل و استقلال مراجع است. این برنامه‌ریزی تا بازیابی تعادل و ثبات ادامه خواهد داشت.

مرحله ۶: اخذ تعهد

مرحله ششم به دست آوردن تعهد، که مستقیماً از مرحله پنجم نتیجه می‌شود. اگر مرحله برنامه‌ریزی به طور مؤثر انجام شود، مرحله تعهد آسان است. بسیاری از اوقات، مرحله تعهد کوتاه و ساده است، متشکل از درخواست از مراجع برای خلاصه کلامی برنامه است. هدف این است که مراجع بتواند متعهد به انجام یک یا چند اقدام عملی مشخص، مثبت و عمدی باشد که برای حرکت آن شخص به سمت بازگرداندن تعادل پیش‌بینی شده است. مداخله‌گر مراقب است قبل از خاتمه جلسه مداخله در بحران، تعهدی صادقانه، مستقیم و مناسب از مراجع دریافت کند. هیچ تعهدی نباید توسط مداخله‌گر تحمیل شود. مهارت‌های اصلی گوش دادن به همان اندازه که برای تعریف مشکل یا هر مرحله دیگری مهم هستند، برای مرحله تعهد مهم هستند. هرگونه تردید مراجع از تعهد به برنامه عمل، باید توسط مداخله‌گر منعکس و مورد پرسش قرار گیرد.

مدل مداخله بحران هفت مرحله‌ای رابرت



مدل رابرت (۱۹۹۱-۲۰۰۰) به گونه‌ای طراحی شده است که به مردمی که در بحران‌های موقعیتی و روانی حساس قرار دارند و یا هنگامی که از اختلال‌های استرس عاطفی رنج می‌برند، کمک کند. این مدل به هفت مرحله و یا مجموعه‌های استراتژیک روش‌ها تقسیم شده است.

۱. کمک همه جانبه را برنامه‌ریزی و هدایت کنید. ۲. ارتباط روانی ایجاد کنید، ارتباط برقرار کنید، به سرعت ارتباط خود را تقویت کنید. ۳. ابعاد مشکل را اندازه‌گیری کنید. ۴. کاوش احساسات و عواطف را تشویق کنید. ۵. استراتژی‌های سازش کارانه قبلی را بوجود آورید، کشف و ارزیابی کنید. ۶. در اجرای نقشه عملکرد، کارکرد اجرایی را ترمیم کنید. ۷. پیگیری کنید و برای جلسات ۳ تا ۶ ماه بعد در را باز بگذارید.

ملاحظات اخلاقی مداخله‌ی در بحران

در مداخلات حوزه بحران، نوع متفاوتی از مباحث اخلاقی مورد توجه قرار می‌گیرد، به طور مثال استفاده از قدرت، اقتدار، اصولی همچون احترام به مراجع، پذیرفتن او و حق تعیین سرنوشت برای او. آیا به کارگیری کنترل، ویژگی دستکاری^۱ چنین اصولی در مداخلات بحران پذیرفتنی است؟

مددکار قدرتمند، مراجع ناتوان!

عدم تعادل بین ویژگی‌های درمانگر به عنوان فردی تحصیل کرده و از نظر اجتماعی سطح بالا و ویژگی‌های مراجع به عنوان فردی که غالباً تحصیل نکرده است و فاقد مهارت‌های بنیادی اجتماعی است باعث شده موضوعات اخلاقی همچون برخوردار بودن از حق تعیین سرنوشت، احترام و به رسمیت شناختن ارزش ذاتی مراجع مطرح شود. اما، این اصول اخلاقی در بستر بحران چه معنایی پیدا می‌کنند؟ این اصول تنها می‌توانند در رابطه‌ی درمانی که از یک مراجع و یک درمانگر تشکیل شده تحقق یابد. در حالی که موقعیت‌های بحران مورد نظر ما از افراد درگیر بسیاری تشکیل شده است. بی‌شک بکارگیری تعامل ممتد که است برتری زیادی بر تکنیک‌های دستکاری (به این معنی که درمانگر با بکارگیری قدرت برپایه‌ی «فرایند خودآگاهی استدلال و منطق»^۲ مراجع را مجاب کند تا به گونه‌ای که او می‌خواهد رفتار کند) دارد. اما استفاده از تکنیک‌های دستکاری، به کارگیری اقتدار، کنترل و قدرت بخش اساسی ابزارهای فعالین حوزه بحران است. زیرا در بستر بحران فرد در مقابل فرد قرار می‌گیرد. و مددکار باتجربه می‌داند که هر تصمیمی که بگیرد، دست به هر اقدامی که بزند به ناچار حق انکارناپذیر و ارزش ذاتی برخی زیرپا گذاشته خواهد شد.

خشونت در بستر بحران و بکارگیری قدرت، اقتدار و کنترل

ویژگی دیگر فعالیت در حوزه بحران این است که خشونت می‌تواند متوجه خود مددکار باشد. این نوع خشونت می‌تواند طیف وسیعی از رویدادها از جمله کشته شدن، مورد تجاوز واقع شدن، حمله‌ور شدن و مسخره شدن را دربرگیرد. بی‌میلی به باور به این موضوع که مراجع می‌تواند ظالم باشد و تمایل به مکالمه متمدانه می‌تواند درمانگر را در موقعیت بحران فلج کند. فلج شدن بی‌شک به بحران سرعت می‌بخشد. الزام است که مددکار نگاه واقع‌گرایانه‌ای به چهره زشت بحران داشته باشد تا بتواند از قدرت، اقتدار و کنترل خود بهره ببرد. وقتی با ریسک جدی فیزیکی روبرو هستیم استفاده از تکنیک‌های دستکاری (کسب و استفاده از قدرت) کاملاً توجیه پذیر است. کنترل شرایط توسط درمانگر از این موضوع نشأت می‌گیرد که این کنترل از دست افراد درگیر در بحران خارج شده و آن‌ها دچار وحشتزدگی شده‌اند. تا زمانی که فضای بحرانی تغییر نکند و از فشار تا حد قابل توجهی کم نشود اوضاع باید در کنترل مددکار باقی بماند.

¹ Manipulative

² Self-consciousness process of reasoning



مراجعاتی که از رنج بسیار، زخم‌های فیزیکی در عذاب هستند نیازمند درمانگران آگاه و باتجربه هستند که از اعتماد به نفس، اقتدار و میل به رهبری و کنترل در موقعیت بحرانی داشته باشند.

منابع

- ذریه زهرا، سید جلیل، ظریف منش، طیبیه، اورعی، فرشته. (۱۳۹۲). اولین کنفرانس ملی راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار در بخش‌های کشاورزی، منابع طبیعی و محیط زیست.
- رحیمی، غلام رضا. (۱۳۸۹). سازمان بهداشت جهانی، مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، (۵)، ۱.
- زیتلن، ایروینگ. (۱۳۷۵). ساجدس، مریم، جهان بین الاذهانی زندگی روزمره. فصلنامه فرهنگ.
- صباغیان، حسین. (۱۳۸۴). مروری بر بیماری‌های مشترک نو پدید و باز پدید، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، (۱)، ۳، ۴.
- عزیزی، مریم؛ براتی، محمد. (۱۳۹۳). مروری بر اختلالات اضطرابی و اقدامات پرستاری آن، مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. (۹)، ۱.
- کاظمی، علی اصغر. (۱۳۶۶). مدیریت بحران‌های بین‌المللی، (تهران: دفتر مطالعات سیاسی و بین‌المللی).
- محمودعلیلو، مجید. (۱۳۹۸). کارگاه آموزشی آسیب شناسی روانی و درمانهای رفتاری شناختی. تبریز.

- Barreto, M. L., Teixeira, M. G., & Carmo, E. H. (2006). Infectious diseases epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3), 192-195.
- Bongar, B., & Sullivan, G. (2013). *The suicidal patient: Clinical and legal standards of care*. American Psychological Association.
- Burns, B. J., Hoagwood, K., & Mrazek, P. J. (1999). Effective treatment for mental disorders in children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*, 2(4), 199-254.
- Costa, K. (2020). The cause of panic at the outbreak of COVID-19 in South Africa—a comparative analysis with similar outbreak in China and New York. Available at SSRN 3613597.
- Krämer, A., Kretzschmar, M., & Krickeberg, K. (Eds.). (2010). *Modern infectious disease epidemiology: Concepts, methods, mathematical models, and public health*. Springer Science & Business Media.
- Habel, J., Jarotschkin, V., Schmitz, B., Eggert, A., & Plötner, O. (2020). Industrial buying during the coronavirus pandemic: A cross-cultural study. *Industrial Marketing Management*, 88, 195-205.
- Hillman, J. L. (2013). *Crisis intervention and trauma: New approaches to evidence-based practice*. Springer Science & Business Media.
- Jobs, D. A., Berman, A. L., & Martin, C. E. (2000). Adolescent suicidality and crisis intervention. *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*, 131-151.
- Kanel, K. (2014). *A guide to crisis intervention*. Cengage Learning.
- Roberts, A. R. (2000). An overview of crisis theory and crisis intervention.
- Roberts, A. R. (2002). Assessment, crisis intervention, and trauma treatment: The integrative ACT intervention model. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 2(1).



Rooney, G. D., Rooney, R. H., Hepworth, D. H., & Strom-Gottfried, K. (2017). *Direct social work practice: Theory and skills*. Cengage Learning.

۸- چکیده پایان‌نامه دکتری

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

۸-۱- چکیده پایان‌نامه دکتر سهیل رحیمی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی از دانشگاه مازندران

خبر

دکتر سهیل رحیمی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "طراحی برنامه آموزش توجه آگاهی و اثر بخشی آن بر فرایندهای شناختی هیجانی و تحصیلی دانشجویان" را در آذر ۱۳۹۸ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر حبیب اله نادری (استاد راهنما) و دکتر فرشته باعزت - دکتر مسعود غلامعلی لواسانی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف طراحی برنامه آموزشی توجه آگاهی در حوزه روانشناسی تربیتی و بررسی اثر بخشی آن بر خودآگاهی هیجانی، توانایی حل مساله، فرسودگی تحصیلی و از خود بیگانگی تحصیلی در بین دانشجویان سال سوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ به روش توصیفی، همبستگی انجام پذیرفت. جامعه آماری ۲۵۰ نفر و حجم نمونه به روش تحلیل توان برای انجام مداخله شبه آزمایشی با دو پیگیری ۳۰ نفر تعیین گردید. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه پنج عاملی تفکر آگاهی بائر (۲۰۰۶)، پرسشنامه حل مساله کسیدی و لانگ (۱۹۹۶)، پرسشنامه فرسودگی تحصیلی مسلسل (۲۰۰۲)، پرسشنامه از خود بیگانگی تحصیلی دیلون و گروات (۱۹۷۶) و پرسشنامه خود آگاهی هیجانی گرنیت و لانگفورد (۲۰۰۲) است. ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارها در مطالعه فعلی بررسی و نسبت به مطلوبیت آنها اطمینان حاصل شد. برنامه مداخله نیز بر اساس برنامه توجه آگاهی روسر و شونرت-ریچل (۲۰۱۶) در روانشناسی تربیتی طراحی شد. روایی صوری برنامه با ابزار فورتالزا (۲۰۱۷) بررسی و یک مطالعه مقدماتی قبل از مداخله اصلی صورت پذیرفت.

نتایج: برنامه آموزش توجه آگاهی می‌تواند سبب افزایش توانایی حل مساله در تمامی مولفه‌های آن شامل اعتماد، اجتناب، گرایش، درماندگی، مهارگری و خلاقیت شود و رابطه آماری مثبت و معناداری ($p < 0/01$) بین توجه آگاهی و توانایی حل مساله برقرار می‌



باشد. همین وضعیت را بین توجه آگاهی و خودآگاهی هیجانی شاهد هستیم یعنی رابطه مثبت و معنادار بین توجه آگاهی و مولفه های خودآگاهی شامل محیط گرایی، تبدیل سازی، حل مساله، شناسایی و بازشناسی برقرار می باشد. برنامه آموزش توجه آگاهی بالعکس می تواند فرسودگی تحصیلی را کاهش دهد و رابطه مثبت و معناداری با مولفه های آن شامل خستگی عاطفی، شک و بدبینی و خودکارآمدی برقرار کند همچنین می تواند سبب کاهش مثبتین و معنادار از خود بیگانگی تحصیلی و مولفه های آن شامل بی معنایی، ناتوانی و انزوا شود بنابراین می توان نتیجه گرفت که با اجرای برنامه توجه آگاهی در بین دانشجویان می توان بر فرایندهای شناختی، هیجانی و تحصیلی آنان تاثیر گذاشت و ضمن بالابردن آگاهی هیجانی، شناختی مانع فرسودگی تحصیلی و از خود بیگانگی تحصیلی دانشجویان شد.

واژگان کلیدی: توجه آگاهی، فرسودگی تحصیلی، از خود بیگانگی تحصیلی، خودآگاهی هیجانی، توانایی حل مساله

۸-۲- چکیده پایان نامه دکتر سید جمال صادقی دانش آموخته دکتری روان‌شناسی سلامت از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

خبر

دکتر سید جمال صادقی پایان نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "پیش بینی رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان براساس استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با میانجیگری فرسودگی شغلی" را در آبان ۱۳۹۹ به اتمام رساند. پایان نامه ایشان توسط دکتر افسانه طاهری، دکتر فرح لطفی کاشانی (اساتید راهنما) و دکتر نسترن شریفی (استاد مشاور) هدایت شده است.

چکیده:

هدف: هدف این پژوهش تعیین نقش واسطه ای فرسودگی شغلی در رابطه بین استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان شهرستان مهاباد بود.

روش شناسی: پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و بر اساس روش، توصیفی و از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان بهداشت و درمان شهرستان مهاباد بالغ بر ۲۰۰۰ نفر بود که جهت برآورد حجم نمونه با در نظر گرفتن ۴۰ نفر برای هر متغیر پیش بین، حجم نمونه برابر با ۲۰۰ نفر برآورد گردید. نمونه منتخب به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بین سه گروه (بهداشتی، پرستاری/مامایی و اداری خدماتی) انتخاب و پرسشنامه های رفتار ایمنی، درگیری کار و خانواده، استرس درک شده، فرسودگی شغلی و هوش هیجانی بین آنها توزیع شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (روش مدل معادلات ساختاری) با نرم افزارهای Smart-PLS3.2.9 و SPSSV25 و آزمون بوت استراپ انجام شد.

یافته ها: یافته ها حاکی از برازش مدل ساختاری تحقیق و نیز ارتباط منفی و معنی دار استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و فرسودگی شغلی با رفتار ایمنی و همچنین ارتباط مثبت و معنی دار هوش هیجانی با رفتار ایمنی داشت. و همچنین مشخص گردید که فرسودگی شغلی در رابطه بین هوش هیجانی و درگیری کار و خانواده با رفتار ایمنی کادر بهداشت و درمان نقش میانجی دارد.



نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد که استرس درک شده، درگیری کار و خانواده و هوش هیجانی قادر به پیش بینی رفتارهای ایمنی پرسنل بهداشت و درمان است. به نظر می‌رسد که سیستم مدیریتی سازمان می‌تواند با مدیریت بهینه این عوامل مهم، سطح ایمنی شاغلین خود را ارتقاء دهد.

واژگان کلیدی: رفتار ایمنی، هوش هیجانی، استرس درک شده، درگیری کار و خانواده، فرسودگی شغلی

۳-۸- چکیده پایان‌نامه دکتر رقیه محمدی قره قوزلو دانش آموخته دکتری روان‌شناسی از دانشگاه پیام نور مرکز تحصیلات تکمیلی تهران

خبر

دکتر رقیه محمدی قره قوزلو پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "مقایسه اثر تمرینات تن آرامی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBR) و تحریک الکتریکی فرامغزی (tCES) و ترکیب آن دو بر بهبود عملکرد فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و شناختی مبتلایان به دیابت نوع ۲" را در خرداد ۱۳۹۹ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر غلامحسین جوانمرد، دکتر احمد علی پور (اساتید راهنما) و دکتر حسین زارع (استاد مشاور) هدایت شده است.

چکیده:

این پژوهش، یک کارآزمایی بالینی تصادفی سه گروهی دو سر کور و از نوع طرح بین-درون آزمودنی های آمیخته است که با هدف تعیین اثر خالص و اثر ترکیبی دو تکنیک تن آرامی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBR) و تکنیک تحریک الکتریکی فراجمجمه ای (CES) در کاهش هموگلوبین گلیکوزیله (Hb A1c)، قندخون لحظه ای، فشارخون سیستولیک، فشارخون دیاستولیک، افسردگی، اضطراب، استرس، نارسایی کارکردهای اجرایی و خطاهای حافظه آینده نگر و گذشته نگر در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام گرفته است. نمونه شامل ۳۰ بیمار بود که به روش مبتنی بر هدف از انجمن دیابت شهرستان بناب انتخاب شدند و به طور تصادفی در سه گروه ۱۰ نفره CES، MBR، و گروه MBR+CES انتصاب شدند و در ۱۰ جلسه انفرادی، مداخلات مربوط به گروه خود را اخذ کردند. کل بیماران، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، براساس نتایج آزمایش هموگلوبین گلیکوزیله (Hb A1c)، مقیاس DASS-42، پرسشنامه نقص کارکردهای اجرایی بارکلی (BDEFS)، و پرسشنامه حافظه گذشته نگر و آینده نگر (PRMQ)، و در دو مرحله پیش از مداخلات و بلافاصله پس از مداخلات (در هر ۱۰ جلسه) به لحاظ قندخون لحظه ای، و فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده های گردآوری شده با تحلیل واریانس بین-درون آزمودنی های آمیخته (SPANOVA)، تحلیل کواریانس، و آزمون مقایسه‌های جفت‌شده بن فرونی، تجزیه و تحلیل شدند. طبق نتایج، تکنیک MBR و تکنیک CES، هم به تنهایی و هم بصورت ترکیبی، برای کاهش هموگلوبین گلیکوزیله (Hb A1c)، قندخون لحظه ای، فشارخون دیاستولیک، و افسردگی، تاثیر معنادار و یکسانی داشتند. حتی، برای هموگلوبین گلیکوزیله (Hb A1c)، و خطاهای حافظه آینده نگر و گذشته نگر، میانگین نمرات در



مرحله پیگیری، کمتر از مرحله پس آزمون شده بود. اما، برای فشارخون سیستولیک، درمان MBR در مقایسه با درمان CES، موفق تر بود. برای کاهش اضطراب و استرس، و خطاهای حافظه آینده نگر و حافظه گذشته نگر اثر درمان ترکیبی MBR+CES بیشتر از درمان CES بود. در کل، نتایج این پژوهش، تلویحات نظری و کاربردی بسیاری در زمینه بهبود وضعیت فیزیولوژیکی، روانشناختی، و عملکرد شناختی بیماران دیابت نوع ۲ به دنبال تکنیک های درمانی MBR و CES، بخصوص ترکیب آن دو، به همراه دارد.

واژگان کلیدی: هموگلوبین گلیکوزیله (Hb A1c)، فشارخون سیستولیک و دیاستولیک، افسردگی، اضطراب، استرس، کارکردهای اجرایی، حافظه، تن آرامی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBR)، تحریک الکتریکی فرامغزی (CES)، دیابت نوع ۱

۹- اخبار همایش های روان‌شناختی ایرانی

۹-۱- هشتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران (با تاکید بر روان‌شناسی تروما)

محورهای کنگره:

- سبب شناسی و مداخله در تروما
- پاندمی کرونا و تروما
- آسیب یا رشد پس از تروما
- آسیب شناسی روانی و سلامت روان
- مداخلات روانشناختی
- سلامت روان دانشجویان و دانشجویمان و دانش آموزان
- اعتیاد و آسیب های اجتماعی
- روانشناسی و فرهنگ
- روانشناسی و صنعت
- روانشناسی و مهندسی هیجان



- روانشناسی و هوش مصنوعی
- روانشناسی عملکرد و ورزش
- روانشناسی و فضای مجازی
- روانشناسی خانواده و ازدواج
- روانشناسی کودک و نوجوان
- روانشناسی، مغز و شناخت
- روان شناسی شهری و رفتار شهروندی



آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات: ۳۱ تیرماه ۱۴۰۰

تاریخ برگزاری: ۲۶ الی ۲۸ آبان‌ماه ۱۴۰۰

مکان برگزاری: تهران، دانشگاه صنعتی شریف

وبسایت کنگره:

<http://congress8.iranpa.org/>

۹-۲- بیست و سومین جشنواره جوان خوارزمی

به اطلاع علاقه‌مندان به شرکت در بیست و سومین جشنواره جوان خوارزمی می‌رساند که مهلت ثبت‌نام و ارائه طرح در این دوره از اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ تا پایان تیرماه سال جاری می‌باشد. طرح‌های قابل پذیرش می‌بایست در شانزده گروه تخصصی شامل فناوری‌های شیمیایی، مکانیک، برق و کامپیوتر، هنر، معماری و شهرسازی، کشاورزی و منابع طبیعی، علوم پایه، عمران، مهندسی صنایع و مدیریت فناوری، مواد، متالورژی و انرژی‌های نو و زیست فناوری و علوم پایه پزشکی، محیط زیست، فناوری‌نانو، هوافضا، مهندسی نرم افزار و فناوری اطلاعات و مکترونیک و همچنین در پنج محور پژوهشی و فناوری شامل طرح‌ها و پژوهش‌های بنیادی، طرح‌ها و پژوهش‌های کاربردی، طرح‌های توسعه‌ای، اختراع و نوآوری به جشنواره جوان خوارزمی ارائه گردد. متقاضیان شرکت در بیست و سومین جشنواره جوان خوارزمی از طریق پایگاه اطلاع‌رسانی جشنواره خوارزمی www.khwarizmi.ir در قسمت سامانه جامع جشنواره‌های خوارزمی نسبت به ثبت‌نام و ارائه مشخصات فردی اقدام نموده و شناسه کاربری و کلمه عبور خود را دریافت نمایند. ضروری است قبل از شروع فرآیند



ثبت نام، فایل راهنمای مربوط به ثبت نام را مطالعه فرمائید.

۹-۳- بیست و سومین جشنواره جوان خوارزمی

به اطلاع علاقه‌مندان به شرکت در سی و پنجمین جشنواره بین‌المللی خوارزمی می‌رساند که ثبت‌نام و ارائه طرح در این دوره از جشنواره آغاز شده است و مهلت ثبت نام تا پایان شهریور ماه سال جاری می‌باشد. طرح‌های قابل پذیرش می‌بایست در هفده گروه تخصصی شامل فناوری‌های شیمیایی، مکانیک، برق و کامپیوتر، هنر، معماری و شهرسازی، کشاورزی و منابع طبیعی، علوم پایه، عمران، مهندسی صنایع و مدیریت فناوری، مواد، متالورژی و انرژی‌های نو، زیست فناوری و علوم پایه پزشکی، محیط





زیست، فناوری نانو، هوافضا، مهندسی نرم افزار و فناوری اطلاعات، مکاترونیک و صنایع دفاعی در پنج محور پژوهشی و فناوری شامل پژوهش‌های بنیادی، پژوهش‌های کاربردی، طرح‌های توسعه‌ای، ابتکار و نوآوری به جشنواره بین‌المللی خوارزمی ارایه گردد. از برگزیدگان دوره های قبل که موفق به تولید محصول در مقیاس صنعتی شده‌اند دعوت می‌گردد برای ثبت نام و دریافت پرسشنامه به دبیرخانه تماس بگیرند.

متقاضیان می‌توانند از طریق پایگاه اطلاع‌رسانی جشنواره بین‌المللی خوارزمی به نشانی www.khwarizmi.ir با مراجعه به قسمت سامانه جامع جشنواره بین‌المللی خوارزمی نسبت به ثبت نام، ارایه مشخصات فردی و مستندات طرح اقدام و شناسه کاربری و کلمه عبور خود را تعریف نمایند. ضروری است قبل از شروع فرآیند ثبت نام، فایل راهنمای مربوط به ثبت نام را مطالعه فرمایید.

۹-۴- نهمین کنگره ملی آسیب‌شناسی خانواده و پنجمین جشنواره ملی خانواده پژوهی

محورهای کنگره:

- روابط همسران
 - روابط والدین و فرزندان
 - آموزش مجازی و تحصیل فرزندان
 - شغل و مسایل مربوط به دورکاری
 - ناپایداری اقتصادی خانواده و تحول در کسب و کار خانگی
 - حضانت، ملاقات و سکونت در منزل مشترک
 - تمکین، نشوز و نفقه
 - مسئولیت‌های مدنی و کیفری ناشی از انتقال بیماری
 - سوگ
- ☆ شرایط اضطرار ناشی از همه‌گیری کووید ۱۹ و تأثیر آن بر حقوق خانواده
- ☆ خانواده و سلامت (روانی، اجتماعی، جسمی و معنوی)
- ☆ خانواده و فضای مجازی: تهدیدها و فرصت‌ها
- ☆ خانواده و الگوهای نو پدید



☆ خانواده و اعتیاد

☆ تحکیم خانواده

☆ خانواده و اقتصاد:

- اقتصاد و تغییرات ساختاری خانواده
- خانواده، جامعه‌پذیری اقتصادی و توسعه
-

تاریخ برگزاری کنگره:

۲۸ و ۲۹ مهر ماه



۵ و ۶ آبان‌ماه

وبسایت کنگره:

<http://familycong.fri.sbu.ac.ir/fa/>

[بازگشت به صفحه اول](#)

۹-۵- اولین همایش ملی روان درمانی ایران

محورهای همایش:

- روان‌درمانی با رویکرد روان تحلیلی
- روان‌درمانی بارویکرد روان پویشی
- روان‌درمانی با رویکرد شناختی- رفتاری
- رویکرد سیستمی در روان‌درمانی
- هنر درمانی
- روان‌درمانی بارویکرد دینی و اسلامی
- اخلاق در روان‌درمانگری
- روان‌درمانی مبتنی بر فرهنگ
- روان‌درمانی و اختلالات جنسی
- روان‌درمانی در دوران کرونا
- روان‌درمانی مبتنی بر رویکرد های موج سوم روان‌درمانی

تاریخ برگزاری: ۱۳ شهریور ۱۴۰۰

وبسایت همایش:

<https://www.psthir.ir/fa/>



۹-۶- همایش ملی پژوهش‌های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری

محورهای ویژه:

- بحران‌های روانشناختی ناشی از بیماری کرونا و اثرات آن
- مداخلات نوین روانشناختی در بحران کرونا
- آسیب‌های فضای مجازی در دوران کرونا
- آسیب‌های خانواده در دوران کرونا
- مطالعات روانسنجی در حیطه کرونا

۴۲





- شخصیت، معنویت و سبک زندگی در دوران کرونا
- دورکاری، تهدیدها و فرصتها
- آموزش و پرورش مجازی در دوران کرونا
- فرصتها و تهدیدهای ورزش در دوران کرونا
- آسیب‌های اجتماعی در دوران کرونا
- رسانه، فرهنگ سازی و بحران کرونا
- چالش‌ها، فرصت‌ها و تهدیدهای مدیریت در دوران کرونا
- کارآفرینی در بحران کرونا و سایر موضوعات مرتبط

وبسایت همایش:

www.BPSconf.ir

۷-۹- اولین همایش ملی علوم انسانی و حکمت اسلامی

حکمی‌سازی از مؤلفه‌های اساسی تعالی علوم انسانی است که دو مؤلفه روزآمدی و بومی‌سازی نیز از آثار حکمی‌سازی می‌باشد. در «علوم انسانی حکمی» مبانی هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی، دین‌شناختی، روش‌شناختی و ارزش‌شناختی حکمت و معارف اسلامی در برنامه‌های علوم انسانی و هنر اشراق می‌گردد و علم نافع در دستورکار فعالان علمی قرار می‌گیرد. این بدین جهت است که تمام نظریه‌های علوم انسانی مبتنی بر مبانی (بنیادها و روشها) هستند. یعنی دیدگاه نظریه پرداز دربارہ چیستی جهان، معرفت، انسان، جامعه، ارزش‌های انسانی، نقش دین در حیات بشری و روش معتبر به نظریه او جهت و معنا می‌دهد. تحقق این سیاست با ابلاغ امکان‌پذیر نیست و نیازمند استفاده از ابزارهای متناسب برای نهادینه‌نمودن این امور در جامعه علمی است. برگزاری نشست‌ها و همایش‌های علمی از مهم‌ترین ابزارهای ترویج یک گفتمان و اعمال سیاست‌های تشویقی در تولید علم است.



وبسایت همایش:

<http://hikmah.iau.ir/>

[بازگشت به صفحه اول](#)

۱۰- همایش‌های روان‌شناختی بین‌المللی

➤ 7th IPPA World Congress

International positive psychology association

Date: 15-17 July, 2021

virtual- online

WWW.ippaworldcongress.org



The 2021 World Congress has an important theme: **Wellbeing for All**. This theme weaves together three threads that are increasingly important as each of us strives to find courageous paths toward healing and a better world. Wellbeing for All means growing beyond the definition of wellbeing as being only the experience of an individual and understanding better what wellbeing looks like for all of us. Wellbeing for All means expanding the science of wellbeing and happiness to try ever harder and more intentionally to include all voices and all perspectives about what it means to lead a life worth living. And, Wellbeing for All means building, honing, and using our skills and knowledge to help address the many challenges that we face today as a global community, and that indeed threaten the wellbeing of all of us. To embrace the theme of Wellbeing for All and to achieve the purpose of the World Congress, we need your help and we need your participation!

➤ **ISSP World Congress 2021**

International Society of Sport Psychology (ISSP)

Date: September 30- October 4, 2021

Venue: [Chang Yung-Fa Foundation International Convention Center](#)

Congress Theme:

The Future of Sport and Exercise Psychology: New Horizons beyond the Olympic and Paralympic Games in the Pandemic World

Host

[International Society of Sport Psychology](#)

[Society for Sport and Exercise Psychology of Taiwan](#)

www.ISSP2021.com

[بازگشت به صفحه اول](#)

۱۱- معرفی کتاب‌های جدید

۱۱-۱- ویژگی‌های متمایز درمان شناختی تحلیلی

مؤلف: کلر کربریج

مترجمین: دکتر برزو امیریپور، نادیا حسن نعیمی، فاطمه کیاکجوری و صالح جهان محمدی فیروز





انتشارات : آوای نور ، چاپ اول، تهران-۱۳۹۸

معرفی کتاب:

درمان شناختی تحلیلی، همان طور که از اسم آن مشخص است، مدلی یکپارچه از درمان است که بخش هایی از نظریه های شناختی و روان پویشی را شامل می شود. قسمت اصلی مدل درمان شناختی تحلیلی، تاکید آن بر اهمیت تجربه های اولیه زندگی و شکل گیری نقش ها و خط و مشی ما در واکنش به این تجربه ها می باشد. این رویکرد درمانی، مدلی فشرده و یکپارچه از روان درمانی است که در ابتدا در بخش خدمات بهداشتی و درمانی بریتانیا ایجاد و ارائه شده است و در دهه ی ۶۰ و ۷۰ و ۸۰ توسط دکتر آنتونی رایللی شکل گرفت. رایللی از طریق تلفیق نظریه سازه ی شخصی (کلی ، ۱۹۹۵) با نظریه های روابط موضوعی (اگدن ، ۱۹۸۳) توانست روش تحلیلی را در مدل درمان شناختی تحلیلی بگنجانند به نحوی که امکان شکل گیری درک متقابل و زبان مشترک با درمانجویان فراهم شود و همزمان تمرکز بر فرایندهای مهم انتقال و انتقال متقابل نیز حفظ شود.

مدل درمان شناختی تحلیلی بر این فرضیه استوار است که ما با شیوهای خاص برای برخورد و واکنش به دیگران متولد نمیشویم بلکه نحوه واکنش ما به دیگران و محیط اطراف به واسطه تجربیات اولیه و محیط، شکل میگیرد. این تجربیات با ویژگیهای زیستی و خلق و خوی موروثی ما درهم آمیخته و شخصیت ما را به عنوان یک فرد میسازد و نحوه فکر کردن، واکنش نشان دادن و ارتباط با دیگران و خودمان را شکل میدهد. همان طور که مشاهده شد تجربیات ارتباطی اولیه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و به شکل ساختارهای شناختی درونی، درونی سازی میشوند که این ساختارها، نقشهای متقابل نامیده می شوند این کتاب در دو بخش و ۱۸۴ صفحه -که بخش نخست شامل معرفی گستره نظری رویکرد درمانی است و بخش دوم کاربست عملی و جلسه به جلسه فرایند مداخله را برای خوانندگان آن فراهم نموده است. علاقمندان به رویکردهای تحلیلی و شناختی و روابط موضوعی، می توانند در درمان اختلالات روانشناختی خصوصاً اختلالات شخصیت، اختلالات تغذیه، اضطراب و افسردگی از این کتاب استفاده نمایند.

۱۱-۲- رویکرد چند فرهنگی در آموزش

نویسنده: مژگان فریدون نژاد، دکترای روانشناسی تربیتی

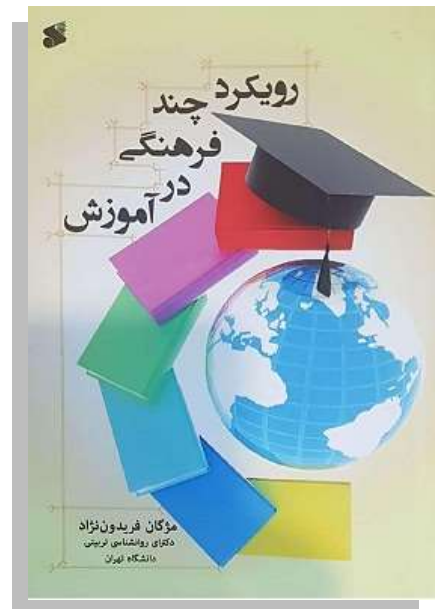
مشخصات نشر: تهران، سازمان تبلیغات اسلامی، شرکت چاپ و نشر بین الملل

سال نشر: ۱۳۹۹

معرفی کتاب:

کتاب رویکرد چند فرهنگی در آموزش در شش فصل با عناوین فصل ها: رویکرد چندفرهنگی، فرهنگ و خرده فرهنگ و ارتباط آن ها با آموزش، جهانی شدن آموزش و پرورش، برنامه درسی چندفرهنگی، آموزش و پرورش تطبیقی، کلام آخر، تهیه و تدوین شده است.

امروزه نظریه پردازان و محققان، یادگیری و تربیت را مقوله ای فرهنگی می دانند و باور بر این است که یادگیرنده، محتوای آموزشی را در بافت فرهنگی خویش دریافت و تفسیر می کند. از آنجا که یادگیرنده ممکن است به گروه های فرهنگی مختلفی تعلق داشته باشد، بافت فرهنگی یکپارچه و یکدست نیست و بدین ترتیب، آموزش چندفرهنگی ضرورت پیدا





می‌کند. ترویج چندفرهنگی رویکردی است که در پاسخ به تنوع نژادی، قومی، زبانی و تکثر فرهنگی در یک جامعه و نظام تربیتی آن اتخاذ می‌شود. هدف اساسی آموزش چندفرهنگی، نائل گردیدن به موضوع برابری و عدالت آموزشی است. تربیت رسمی اگر بخواهد با به کارگیری فرهنگ غالب در برنامه درسی، ارزش‌های فرهنگی و قومی را نادیده بگیرد، شکافی بین فرزندان کشور به وجود می‌آورد که کار حاکمیت را در ایجاد وحدت و همبستگی دشوار می‌سازد. به کارگیری فرهنگ‌های قومی در آموزش رسمی و اشاعه‌ی آن از طریق برنامه‌ی درسی ملی، زمینه‌ی پیوند اقوام و نژادهای جامعه را به وجود می‌آورد و وحدت ملی را ایجاد می‌کند. می‌توان از رویکردهای مساعدتی و تکمیلی جهت بهبود چندفرهنگی سازی برنامه درسی نظام آموزشی ایران استفاده کرد و راهکارهایی از جمله: تعلیم و تربیت مرزی، تربیت انتقادی در نظام آموزشی، نوآوری در محتوای آموزشی، گسترش بینش علمی، تقویت ارتباطات اثربخش، روش حل مسئله و تفکر انتقادی دانش‌آموزان، روش‌های کیفی یاددهی-یادگیری و متنوع سازی فعالیت‌های مدارس را مورد توجه قرار داد. به طور کلی در آموزش و پرورش چندفرهنگی با تاکید بر فرهنگ بومی هر منطقه و حفظ و احترام به آن و به کارگیری آن در امر آموزش و در عین حال آشنا کردن دانش‌آموز با فرهنگ‌ها و قومیت‌های دیگر جامعه و ایجاد شرایط شناخت و تعامل با آنها، احساسی ملی گرایانه همراه با شناخت در دانش‌آموز ایجاد می‌شود.

۳-۱۱- کمک به کودکان در حوادث استرس‌زا (راهنمایی برای والدین و درمانگران کودک)

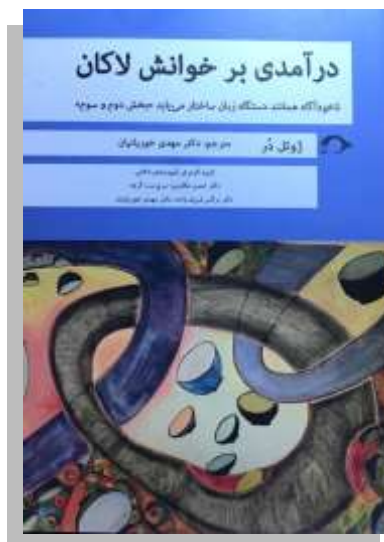
تالیف و ترجمه: دکتر آزاده محولاتی / دکتر علی فتحی آشتیانی
معرفی کتاب:

بروز تروما در دوران کودکی پدیده‌ی نادری نیست و معمولاً تأثیرات طولانی مدتی دارد. شناخت و درک دلایل ایجاد تروما و علائم و چگونگی بروز آن در کودکان، به ما کمک می‌کند تا بتوانیم رنجی را که مشاهده نمی‌کنیم، با انجام مداخلات به موقع التیام دهیم. این کتاب برای والدین یا در افرادی که در مشاغل همچون روان‌درمانگری، مددکاری، معلمی، تیم‌های مداخله در بحران و... مشغول به کار هستند، و ممکن است با کودکی مواجه گردند که پس از تجربه‌ی یک حادثه‌ی آسیب‌زا همچون طلاق تصادف، سیل، بیماری‌های همه‌گیر، فوت یکی از اطرافیان و... دچار مشکلاتی همچون انزوا، کم‌رویی، پرخاشگری، شب‌اداری، افت تحصیلی و... شده است، با لحنی ساده و در عین حال کاربردی اطلاعات مفیدی را جهت کمک به این کودکان ارائه می‌دهد.



۴-۱۱- درآمدی بر خوانش لاکان: ناخودآگاه همانند دستگاه زبان ساختار می‌یابد، جلد یک و دو

نویسنده: ژوئل دُر
مترجم فارسی: دکتر مهدی خوریانیان
ناشر: نشر نشانه، تهران، ۱۳۹۹



تاریخ و ناشرهای خارجی کتاب: نسخه فرانسه، نشر Denoel ۱۹۸۵ / نسخه انگلیسی، نشر Other Press ۱۹۹۸

معرفی جلد یک

«درآمدی بر خوانش لکان»، روشن‌گر دلالت‌های بالینی نظریه‌ی لکان، از سوی بالین‌گری لکانی است، ژوئل ڈر. وی در این اثر با اشاره به ارتباط بین ساختارگرایی و نظریه‌ی زبان‌شناسیک، پیکربندی‌هایی نامی را نشان‌مان می‌دهد که جملگی با برنهاد لکانی «ناخودآگاه همانند دستگاه‌زبان ساختار می‌یابد» ارتباطی عمیق داشته، آن را روشن می‌سازند. این کتاب به‌ویژه با طرح مفاهیمی هم‌چون استعاره و ایجاز، استعاره‌ی نام‌پدیری، مرحله‌ی آینه‌ای، نمودار میل و شکل‌یابی سوژه می‌کوشد تا فهم آموزه‌های لکانی، در عین موشکافی و ریزبینی، آسان‌تر گردد. چراکه ڈر کوشیده مفاهیم را کم‌کم و به‌تفصیل ارائه کند، ژرف بکاود و سرآخر آنها را ببالاند. این اثر، نخست، از انگلیسی به فارسی ترجمان شده و سپس تطبیق سطر به‌سطر با متن فرانسه صورت گرفته است. مسیر یادشده، اینک یکسر به صورت سه‌زبانه پیشکش دل‌دادگان روان‌کاوی، روان‌پژوهان و انسان‌دوستان می‌گردد.

معرفی جلد دو

پنجاه سال از آموزش‌های لکان عمدتاً صرف نگرستن و بازنگری معنا و کارکرد روان‌کاوی شد، روان‌کاوی نه الزاماً در حکم علم یا حتی علمی انسانی، بلکه هم‌چون شیوه‌ای که می‌تواند بازم به فراروان‌شناسی منسجم و محکمی متکی باشد. ابطال دوسویه‌ی مفاهیم پذیرفته‌شده، نه تنها ممکن است چارچوب‌های ارجاع جوامع درمانی و دانش‌گاهی را به‌ترتیب توسع بخشد، هم‌چنین ممکن است به آنها امکان دهد تا در گونه‌ای فراروان‌شناسی که منزلت «علمی» خود را به‌واسطه‌ی گستره‌ی نامنتظره‌ی علوم انسانی برگرفته، مخرجی مشترک بیابند...

امروزه، گاه این‌گونه می‌نماید که فروید از سوی نقادان ادبی و دانش‌مندان اجتماعی موشکافانه‌تر از خود روان‌کاوان خوانده می‌شود. در کل این یک تصادف نیست. هنگامی که جامعه‌ی روان‌کاوانه به‌دنبال فراروان‌شناسی تازه‌ای می‌گردد، دانش‌مندان علوم انسانی به چنان پایه‌ای از پختگی و پیچیدگی نظری دست‌یافته‌اند که قادرشان ساخته فروید را با دیدگاه‌های جدیدی درک کنند. زبان‌شناسی ساختارگرا و انسانی را دگرگون ساخته‌اند و به ناخودآگاه فروید شانی تازه بخشیده‌اند. آموزه‌های لکان، در کنار آثار فوکو و دریدا، عمدتاً مسبب انفجار ایده‌های تازه‌ای بوده‌اند که جنبش بینارشته‌ای نافذ در فضای دانش‌گاه امروز را رفعت بخشیده‌اند.

۵-۱۱- درس گفتارهایی پیرامون مبانی پایه‌ای آموزه‌های ژاک لاکان

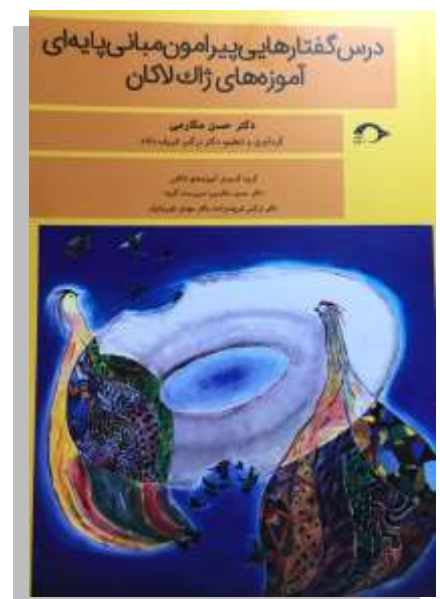
دکتر حسن مکارمی

گردآوری و تنظیم: دکتر نرگس شریف زاده

ناشر: نشر نشانه، تهران، ۱۳۹۹

معرفی کتاب

ویژگی این آموزه‌ها رابطه‌ی حقیقت فردی ما با واقعیت بیرونی است. در طول بیست و پنج سال اخیر، با روان‌کاوی خویش، آموزش روان‌کاوی افراد با زبان‌های گوناگون از سویی، ارائه‌ی کنفرانس‌های گوناگون، آموزش آموزه‌های لکان به زبان‌های مختلف و پرورش روان‌کاوان به زبان‌های متفاوت، می‌توان ادعا کرد که آموزه‌های لکانی را درونی کرده، و به بیرون منتقل کرده‌ام.



طبیعتاً این درونی‌سازی و بیرون‌اندازی، از صافی فرهنگی‌ام وارد و خارج شده است. از این نظر این درس‌گفتارها تلاش دارند تا آموزه‌های لکان را به زبان فرهنگی شنوندگان آنها برگردانند، همان امری که با آموزش آموزه‌های لکان در فرهنگ زبان مادری او متفاوت است. در این درس‌گفتارها هر جا که ممکن باشد، از فرهنگ غنی فارسی سود جسته شده است تا زبان مشکل، علمی و بالینی لکان قابل فهم‌تر گردد. تا آنجا که مقدور بوده تلاش شده است تا هم زبان شفاهی تدریس حفظ شود و هم نوشتار درست زبان فارسی. امید بر آن است که به تدریج سلسله درس‌های دیگر را که عمدتاً بر پایه‌ی سمینارهای لکان و شاگردانش پایه‌گذاری شده‌اند نیز در دسترس علاقمندان بگذاریم.

۱۱-۶- آسیب جنسی: کتاب کار برای دختران نوجوان

نویسندگان: دکتر ریچل کاسادا لومن، دکتر شیلا راجا

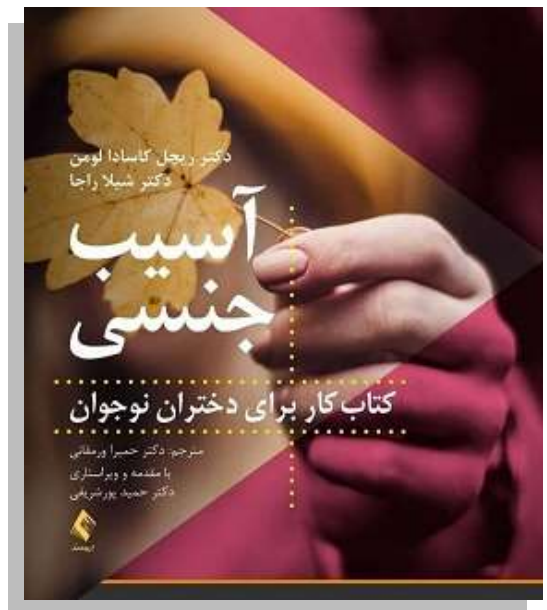
مترجم: دکتر حمیرا ورمقانی

ویراستار: دکتر حمید پورشریفی

انتشارات: ارجمند

معرفی کتاب:

کتاب «آسیب جنسی: کتاب کار برای دختران نوجوان» با عنوان فرعی «راهنمای بهبودی از حمله و سوء استفاده جنسی»، از جمله کتاب‌های بسیار موثر برای کمک به افراد آسیب دیده جنسی هست. این کتاب ضمن حفظ نگاه علمی و بهره‌گیری از پشتوانه‌های نظری، به زبانی ساده و قابل فهم توسط افرادی نوشته شده است که در کمک به افراد آسیب دیده جنسی تنها یک دانشگاهی محسوب نشده و سال‌ها با افراد آسیب دیده کار کرده‌اند. در این کتاب صرفاً افزایش دانش



مدنظر نبوده و افراد از طریق کامل کردن کاربرگ‌ها و فعالیت‌هایی دیگر قادر می‌شوند به صورت تجربی راه‌های مقابله کارآمد با این آسیب را فراگیرند و آموزه‌های آنها به مهارت‌های موثری تبدیل می‌شود.

در این راهنمای توانمندسازی، داستان‌هایی از زندگی واقعی سایر بهبودیافتگان و همچنین ابزارهایی برای کمک به بهبودی افراد آسیب‌دیده و حرکت رو به جلوی آنها در مسیری مثبت، ارائه شده است. مخاطبان کتاب خواهند آموخت که چگونه به کمک و حمایت دسترسی پیدا کنند، چگونه یک طرح ایمنی شخصی ایجاد کنند و چگونه به احساساتی از قبیل ترس، شرم یا افسردگی خاتمه دهند. همچنین آنها درمی‌یابند آن چه که برای آنها اتفاق افتاده، بخشی از گذشته‌شان است اما لزومی ندارد که معین کند اکنون چه کسی هستند یا در آینده چه کسی خواهند شد. این کتاب به افراد آسیب دیده کمک خواهد کرد با تجربه‌شان کنار بیایند طوری که بتوانند به بهترین بودن ادامه دهند!

در معرفی نویسندگان کتاب می‌توان گفت: ریچل کاسادا لومن، مشاور مورد تایید بورد ملی و مشاور حرفه‌ای دارای مجوز است. او نویسنده "کتاب کار خشم برای نوجوانان" و یکی از نویسندگان "کتاب کار زورگویی برای نوجوانان" است. دکتر شیلا راجا، روانشناس بالینی دارای مجوز، پژوهشگر تروما، استادیار دانشگاه ایلینویز در شیگاگو و نویسنده کتاب "غلبه بر آسیب و اختلال استرس پس از ضربه" است.



بازگشت به صفحه اول

۱۲- مجله‌های منتشر شده

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

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

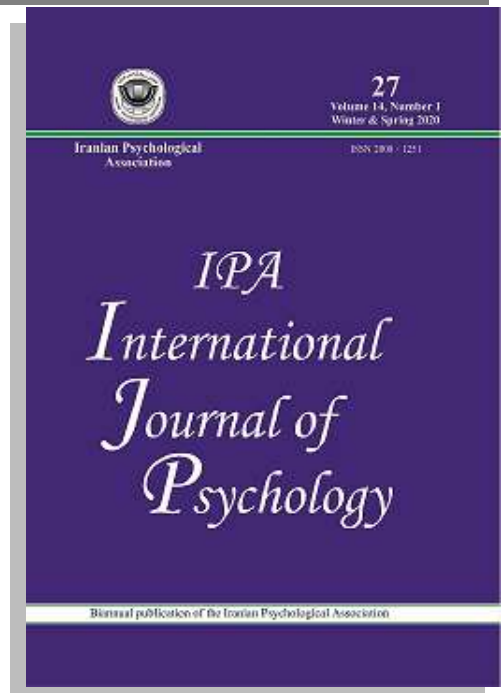
- رابطه‌ی تیپ شخصیتی D و خوددلسوزی با رفتارهای بهداشتی در زنان مبتلا به سرطان سینه: نقش تعدیل‌کننده‌ی استرس ادراک‌شده
- ناگویی هیجانی، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت: پیش‌بینی‌کننده‌های نگرش به خیانت در مردان
- تبیین امیدواری بر مبنای حمایت سازمانی ادراک‌شده و معنویت محیط کاری
- رابطه‌ی بهزیستی معنوی با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



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

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

- Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Perfectionism and Sense of Shame in Students
- Celebrity Worship and Body Image Concern: Mediating Role of Cognitive Flexibility
- Comparison of Social Cognition and Executive Functions (Motivation, Inhibitory Control, and Empathy) in Bilingual and Monolingual Individuals
- The Causal Relationship between Perceived Social Support and Life Satisfaction through Hope, Resilience and Optimism

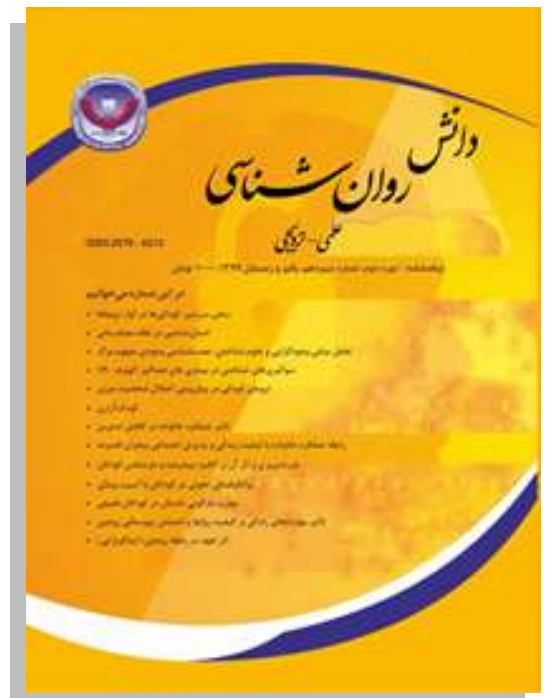


- The Effects of Ultrasound, Infrasound, and Electroconvulsive Stimulations on Anxiety-Like Behavior in Mice
- The Effect of Self-Construct on Mathematical Performance, Mediated by 3×2 Achievement Goals and Math Self-Efficacy
- Role of Parasocial Interaction with Narcotic-Addicted Celebrities and Worshipping them in the Prediction of Addiction Potential
- The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) on Fear of Negative Evaluation (FNE) and Social Adjustment in Female Students with Social Phobia
- The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Reducing Pain Intensity and Enhancing the Sense of Coherence and Psychological Well-being among the Patients with Chronic Low Back Pain
- The Effect of Organizational Trust and Workplace Spirituality on Organizational Citizenship Behavior and Psychological Well-being: Mediating Role of Organization Based Self-Esteem
- Testing a Model of Some Outcomes of Perceived Supervisor Need Support, Based on SDT Study of the Relationship of Hardiness and Hope with Life Satisfaction in Managers

۱۲-۳- سیزدهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

در سیزدهمین شماره دو فصلنامه علمی - ترویجی نشریه دانش روان-شناسی مقاله های زیر به چاپ رسیده است:

- سخن سردبیر: کودکی‌ها در آوار تروماها
- انسان‌شناسی در نظام معنادرمانی
- تعامل مبانی وجودگرایی و علوم شناختی: عصب‌شناسی وجودی مفهوم مرگ
- سوگیری‌های شناختی در بیماری‌های همه‌گیر (کووید-۱۹)
- ترومای کودکی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی
- کودک‌آزاری
- تاثیر عملکرد خانواده در کاهش استرس
- رابطه عملکرد خانواده با کیفیت زندگی و پذیرش اجتماعی بیماران افسرده
- فرزندپروری و اثر آن بر انگیزه پیشرفت و عزت‌نفس کودکان
- برانگیختگی تحولی در کودکان با آسیب بینائی



- مهارت بازگویی داستان در کودکان طبیعی
- تاثیر مهارت‌های زندگی بر کیفیت روابط و احساس پیوستگی زوجین
- اثر تعهد در رابطه زوجین (ایماگوتراپی)

۱۲-۴- چهل و چهارمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

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

- تقلیل اثر مُدالیتة حسی بر ادراک زمان
- تقویت موفقیت توسط سرمایه روان‌شناختی از طریق تضعیف استرس شغلی در معلمان زن
- مطالعه کیفی علائم اختلالات هیجانی در برخی از اقوام ایرانی
- مهارت‌های تفکر انتقادی و سبک‌های مقابله‌ای دانشجویان با استرس ادراک‌شده زلزله
- بررسی و نقد کتاب «علم‌النفیس یا روان‌شناسی از لحاظ تربیت»
- رابطه ویژگی‌های شخصیت با مصرف و سوءمصرف مواد توهم‌زا
- ارزشیابی از منابع وب: ارائه یک سیاهه
- کتاب‌شناسی اختلال کاستی توجه و بیش‌فعالی
- گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی
- گزارش و خبر
- معرفی کتاب و مجله
- اطلاعاتیه‌ها



[بازگشت به صفحه اول](#)



۱۳- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

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

• نظر به اینکه در هر دوره عضویت، صرفاً یک کارت برای اعضا صادر میگردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال (یا دو سال) آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می یابد، لطفاً حسب مورد، نسبت به عضویت یکساله (یا دو ساله) اقدام نمایید.

لازم است قبل از شروع به ثبت نام عضویت، "فایل اسکن" هر یک از مدارک زیر را در قالب JPG و در اندازه ای کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت آماده بفرمایید

- اسکن پرسنتی ۳×۴
- اسکن کارت ملی (یا اسکن صفحه اول شناسنامه)
- اسکن آخرین مدرک تحصیلی (برای دانشجویان اسکن کارت دانشجویی)
- اسکن مدرک ارزشیابی شده وزارت علوم (برای دانش‌آموختگان دانشگاه های خارج از کشور)
- تصویر رسمی پرداخت حق عضویت



مراحل ثبت نام



تعرفه های حق عضویت طبق مصوبه مجمع عمومی انجمن روان شناسی ایران قابل واریز از طریق کارت شماره ۰۴۷۹-۱۵۴۶-۸۶۱۰-۶۲۱۹ نزد بانک سامان

نوع عضویت	بمسئله با هزینه پست	دوساله با هزینه پست (۱۰ درصد تخفیف)	سه ساله با هزینه پست (۲۰ درصد تخفیف)
پوسته دکتری (فارغ التحصیل دکتری تخصصی)	۲۴,۰۰۰ تومان	۷۵,۵۰۰ تومان	۱۰۳,۵۰۰ تومان
پوسته ارشد (فارغ التحصیل کارشناسی ارشد و دانشجوی دکتری روانشناسی و مشاوره)	۲۹,۰۰۰ تومان	۴۷,۰۰۰ تومان	۶۳,۰۰۰ تومان
وابسته (فارغ التحصیل کارشناسی یا دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره)	۲۳,۰۰۰ تومان	۳۵,۶۰۰ تومان	۴۶,۸۰۰ تومان
دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و مشاوره)	۱۶,۰۰۰ تومان	۲۲,۳۰۰ تومان	۲۷,۹۰۰ تومان

- حداکثر ده روز کاری پس از تکمیل و ارسال این فرم، در صورت تایید مدارک، مراتب پذیرش و عضویت شما از طریق ایمیل اطلاع رسانی می گردد.
- از آن پس می توانید با نام کاربری و رمز عبور شخصی خود وارد سایت شده و از خدمات ویژه اعضا استفاده نمایید.
- متعاقباً کارت عضویت نیز از طریق پست به نشانی ذکر شده در فرم ثبت نام شما ارسال می گردد.

برای شروع ثبت نام روی لینک زیر کلیک کنید

[فرم عضویت در انجمن روانشناسی ایران](#)

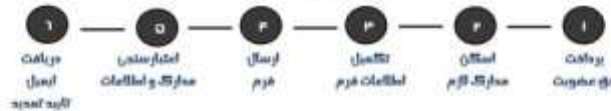
• نظر به اینکه در هر دوره عضویت، صرفاً یک کارت برای اعضا صادر میگردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال (یا دو سال) آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می یابد، لطفاً حسب مورد، نسبت به عضویت یکساله (یا دو ساله) اقدام نمایید.

لازم است قبل از شروع به تکمیل فرم تمدید عضویت، "فایل اسکن" هر یک از مدارک زیر را در قالب JPG و در اندازه ای کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت آماده بفرمایید

- اسکن عکس پرسنلی ۳×۴
- اسکن کارت ملی (یا اسکن صفحه اول شناسنامه)
- اسکن آخرین مدرک تحصیلی (برای دانشجویان اسکن کارت دانشجویی)
- اسکن مدرک ارزشیابی شده وزارت علوم (برای دانش آموختگان دانشگاه های خارج از کشور)
- تصویر رسیده برداشت حق عضویت



مراحل تمدید عضویت



تعارف های حق عضویت طبق مصوبه مجمع عمومی انجمن روان شناسی ایران قابل واریز از طریق کارت شماره ۰۴۷۹-۱۵۴۶-۸۶۱۰-۶۲۱۹ نزد بانک سامان

نوع عضویت	بفصله یا هزینه پست	نوساله یا هزینه پست (۱۰ درصد تخفیف)	سه ساله یا هزینه پست (۲۰ درصد تخفیف)
پوسته دکتری (فارغ التحصیل دکتری تخصصی)	۴۴,۰۰۰ تومان	۷۵,۰۰۰ تومان	۱۰۴,۰۰۰ تومان
پوسته ارشد (فارغ التحصیل کارشناسی ارشد و دانشجوی دکتری روانشناسی و مشاوره)	۲۹,۰۰۰ تومان	۴۷,۰۰۰ تومان	۶۲,۰۰۰ تومان
وابسته (فارغ التحصیل کارشناسی یا دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره)	۲۲,۰۰۰ تومان	۳۵,۰۰۰ تومان	۴۶,۰۰۰ تومان
دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و مشاوره)	۱۶,۰۰۰ تومان	۲۲,۰۰۰ تومان	۲۷,۰۰۰ تومان

- حداکثر ده روز کاری پس از تکمیل و ارسال این فرم ، در صورت تایید مدارک، مراتب پذیرش و عضویت شما از طریق ایمیل اطلاع رسانی می گردد.
- متعاقباً کارت عضویت جدید نیز از طریق پست به نشانی ذکر شده در فرم ثبت نام شما ارسال می گردد.

لطفاً برای تمدید عضویت روی لینک زیر کلیک کنید

[فرم تمدید عضویت در انجمن روانشناسی ایران](#)

- برای اینکه در فرآیند ثبت نام با مشکل روبه رو نشوید از مرورگر کروم (آخرین نسخه) استفاده نمائید.



*شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیأت‌مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال ۱۳۸۶، علاوه بر سایر امتیازات عضویت در انجمن، شامل تخفیف در کارگاه‌های آموزشی، حق عضویت شامل اشتراک مجله‌ی «روان‌شناسی معاصر» برای همه‌ی اعضای می‌باشد که حق عضویت خود را پرداخت و یا تمدید عضویت نموده‌اند.

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

یادآوری

۱- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند. اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران، با عضویت دو ساله و سه ساله از تخفیف ۱۰ درصد و ۲۰ درصد و صرفه جویی در هزینه پست برخوردار شوید. نظر به اینکه در هر دوره عضویت صرفاً یک کارت برای اعضا صادر می‌گردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال یا دو سال آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می‌یابد، لطفاً حسب مورد، به عضویت یکساله یا دوساله اقدام نمایید. چنانچه مدرک تحصیلی تغییری ندارد می‌توانید عضویت سه ساله را انتخاب نمایید.

۲- اعضای محترم اگر تغییری در آدرس اعم از پلاک، تلفن و یا ایمیل دارند خواهشمند است سریعاً نسبت به اصلاح اطلاعات شخصی خود از طریق سایت انجمن (با ورود به صفحه کاربری خود) اقدام فرمایند.

۳- اعضای مقیم خارج از کشور

دانشجویان و استادان ایرانی مقیم خارج از کشور نیز برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران می‌توانند از طریق سایت انجمن اقدام فرمایند.

شایان ذکر است برای ارسال کارت عضویت انجمن، آدرس پستی ایران مورد نیاز است.

در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

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

همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روان‌شناسی ایران

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

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

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

حوزه‌ی روان‌شناسی خواهد بود.