



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

بهار ۱۴۰۲ - Spring 2023

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲ /
۲. بحث ویژه: در جایی که زندگی ممکن باشد، زندگی خوب هم ممکن است؛ دکتر علی صاحبی/ ۴
۳. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: در فراق استاد؛ زنده یاد دکتر رضا زمانی ۱۱
۴. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی: ۱۳ /
۵. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: ۱۶ /
۶. یادداشت‌های ویژه: سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره؛ از چاله‌ها تا چاه‌ها (برای حال خوب حرفه چه باید کرد؟)؛ دکتر حمید پورشریفی/ ۲۲
۷. یادداشت‌ها و تازه‌های علمی: سازمان جهانی بهداشت درباره سالمندی و سلامت می‌گوید، مطالعه سلامت روانی سالمندان طی همه‌گیری کووید-۱۹ در ۳۳ کشور، هشدار جعبه سیاه برای بیماران سالمند (داروهای ضد روان پریشی که معمولاً برای درمان تجویز می‌شود)، چگونه به کودکان کمک کنیم تا احساسات خود را درک کرده و مدیریت کنند، ۲۶ /
۸. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۱ پایان‌نامه دکتری/ ۳۸
۹. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۷ کتاب/ ۳۹
۱۰. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۵ مجله/ ۴۳
۱۱. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی ۱ همایش/ ۴۶
۱۲. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: ۴۸ /

Editor in Chief

Neda Alibeigi, Ph.D.

Deputy editor

Homeira Varmaghani, Ph.D.

Editorial Board

Hamid Poursharifi, Ph.D.

Hassan Hamidpour, Ph.D.

Shiva dowlatabadi, Ph.D.

Ali Sahebi, Ph.D.

Ladan Fata, Ph.D.

Executive Manager

Yasamin Safa

همکاران این شماره

Yasaman Safa

Farideh Asadi

Sedigheh Sandoghdar

سر دبیر

دکتر ندا علی بیگی

معاون سردبیر

دکتر حمیرا ورمقانی

شورای دبیران (به ترتیب الفبا)

دکتر حمید پورشریفی

دکتر حسن حمیدپور

دکتر شیوا دولت‌آبادی

دکتر علی صاحبی

دکتر لادن فتی

مدیر اجرایی

یاسمین صفا

یاسمن صفا

فریده اسدی

صدیقه صندوقدار

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۳۴۴۳۲ عضو دارد؛ از این تعداد ۷۱۰ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۹۶۹۹ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۴۹۴۵ نفر عضو وابسته، ۹۰۷۸ نفر عضو دانشجویی و ۹ عضو موسساتی و ۷ نفر عضو افتخاری هستند.

آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

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

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۸۶۱۲۰۲۶۴

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

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



۱- سخن نخست

با درود به یاد همیشه ماندگار دکتر رضا زمانی، رییس انجمن روان‌شناسی ایران، و تأسف بی‌نهایت از اینکه سخن نخست را باید در نبود و فراق این استاد و مرد بزرگ بنویسیم. وقتی با تألم زیاد در خاطراتم دنبال جای دکتر زمانی گشتم، بلافاصله تصویری به فشرده‌گی یک شعر زندگی در ذهنم آمد، دو تصویر از طبیعت و چرخش آن: **خورشیدی در پس ابرهای فروتنی**. واقعیت این است که هر دو این ویژگی‌ها در این وجود گرامی بسیار شاخص بودند، هم ابرهای فروتنی و هم آن خورشیدی که در پس این ابرها نشسته بود.

من به سهم اندک خود عشق به بودن در کنار کسانی که آرمان‌های والای انسانی مشترک دارند را، همیشه داشتم. در این راستا بود که وقتی به عنوان عضو کوچکی از انجمن روان‌شناسی ایران دعوت شدم که در انتخابات هیأت مدیره شرکت کنم فراخوان را پذیرفتم و به دنبال آن عضو هیأت مدیره شدم. جایگاهی فراتر از خور من به من داده شد و در هیأت مدیره بود که فرصت آشنایی با آقای دکتر زمانی را پیدا کردم و آرام آرام این خورشید از پس ابرها درآمد. من امروز هم مطمئن هستم که هنوز هم بخش کوچکی از درخشش این خورشید را دیده‌ام. حدود ده سال پیش بود که به هیأت مدیره پیوستم و این ده سال و اندی برای من نقطه عطفی بوده برای درک اینکه چگونه می‌شود با رشته و حرفه‌ی خود جور دیگری مسئولیت پذیرفت. این که اهمیت هر کس برای این هویت چقدر با حیات و چگونگی بودنش پیوند می‌خورد. از این منظر بود که می‌شد آقای دکتر زمانی را آرام آرام شناخت و برای همیشه از او آموخت. قبل از این موهبت از آقای دکتر زمانی تصویر دوری داشتم از انسانی خوشنام، آراسته و مودب که همکار ما در دانشگاه تهران بودند.

به تدریج این خورشید از پس ابرها بیرون آمد و در ذهن و جان من جای ویژه‌ای پیدا کرد و به من معنای واقعی داوطلب اصیل بودن را نشان داد. در این سال‌های همکاری و همگامی تصویرهای زیادی از در کنار دکتر زمانی در انجمن بودن دارم، تصویرهایی که هر یک مدرسه‌ی یادگیری بوده‌اند. شش صبح‌ها جلسه‌های هیأت مدیره داشتیم چون هم در آن ساعت در جردن جای پارک پیدا می‌شد و هم خیلی‌ها باید ساعت هشت صبح به دانشکده‌هایشان می‌رفتند. دکتر زمانی راست قامت و آراسته سر وقت از پله‌ها بالا می‌آمدند. همیشه ایده‌های سازنده‌ی زیادی داشتند. وقتی ایده‌هایشان را جمع‌بندی می‌کردیم همیشه به نفع دیگران بود و در هیچ موردی سرسوزنی از حضور در جمع نفع شخصی نداشتند. دغدغه‌هایشان این‌گونه پرسش‌ها بودند: برای ارتقای روان‌شناسی چه کار کنیم؟ انجام چه مسئولیتی از ما به عنوان یک انجمن و یا یک روان‌شناس مسئول بر می‌آید؟ چکار کنیم که روان‌شناسی از این معتبرتر شود؟ این همه فارغ‌التحصیلان روان‌شناسی کجا هستند، چه کار می‌کنند؟ چکار کنیم که نمایندگانی صالح برای معرفی روان‌شناسی در انجمن‌ها و سازمان‌ها داشته باشیم؟ جوانانی که روان‌شناسی می‌خوانند چطور می‌توانند زندگی شایسته‌ای داشته



باشند؟ این جوانان چگونه می‌توانند آنچه دنبالش آمده‌اند را تحقق ببخشند؟ برای پیشکسوتان چگونه حق‌گزاری کنیم؟ از آنها چه خبر؟ چطور انجمن را تقویت کنیم؟ اگر انجمن و سازمان نظام را تقویت کنیم، روان‌شناسی را تقویت کرده‌ایم. جایزه دکتر سیاسی را ملاکی جدی برای حمایت از شایستگی نسل‌های بعدی قرار دهیم. مجله‌ها و انتشارات را تقویت کنیم. چرا پژوهش‌های مستحکم روان‌شناسی هستند که می‌توانند روان‌شناسی را اعتلا بدهند؟ پژوهش است که حرف برای گفتن دارد. اینها نمونه‌هایی از دغدغه‌های همیشگی این خورشید گرمابخش در این انسان مسئول بودند. ولی دریافت جوایز بین‌المللی دوباره می‌رفتند پشت ابر. از دیگران می‌شنیدیم که آقای دکتر یکسال است جایزه APA را گرفته است و ما خبر نداریم که حتی به خود ببالیم و یا سه سال بعد بی‌سر و صدا یک جایزه بین‌المللی دیگر. همه پنهان در پشت ابرها

باز به خاطر می‌آورم جمله‌هایی این چنین: بیایید به حرف دیگران گوش کنیم. همه حرفی برای زدن دارند. و یا رفتارهایی این‌گونه که دکتر زمانی حتی اگر مطمئن‌ترین پیشنهادها را برای حل یک مسأله داشتند، همیشه برای حفظ حرمت دیگران و باور واقعی به این که خرد جمعی یک سرمایه است، رأی می‌گرفتند. ایشان بدون شک یک دموکرات از درون‌زاده شده بود.

از خودم می‌پرسم چطور می‌شود دکتر رضا زمانی شد؟ عشق به آرمان‌ها، آرمان‌های ترجیحاً برای رشد دیگران و لذت بردن از آنچه اهداف سازنده‌ی رشته و حرفه‌ی همه‌ی ما هستند. به قول گوته "دانستن این که چه وقت، وقت چکاری است" از چیزهایی بود که دکتر رضا زمانی با درایتی دلسوزانه درونی داشتند و مسأله راه انداختن مجله پژوهش‌های روان‌شناختی وقتی هیچ مجله‌ی علمی روان‌شناسی دیگری وجود نداشت و آزمایشگاه حیوانی در دانشگاه تهران، نمونه‌های آشکارتر از تلاش‌هایی بودند که دکتر زمانی با عشقی که به روان‌شناسی داشت و آرزویی که برای روان‌شناسی و سربلندی روان‌شناسی داشت، تلاش خود را برای آنها کرد.

به خاطر می‌آورم در پایان گفتگویی که آقای دکتر پورشریفی در سلسله مصاحبه‌های شنبه‌شبها داشتند، از ایشان پرسیدند نمی‌خواهید پیام آخرینی برای شنوندگان داشته باشید؟ ایشان کمی فکر کردند و گفتند: "عشق".

تمام وجودشان عشق بود؛ آرزویشان بود هرکس پا به روان‌شناسی می‌گذارد با عشق این کار را بکند و اگر عشق در میان باشد بقیه‌ی کارها درست می‌شوند. تعهد خورشیدوار ایشان به روان‌شناسی دکتر رضا زمانی را چهره‌ای همیشگی برای تاریخ روان‌شناسی می‌کند.

دکتر شیوا دولت‌آبادی



۲- بحث ویژه

۲-۱- در جایی که زندگی ممکن باشد، زندگی خوب هم ممکن است

دکتر علی صاحبی
روان‌شناس بالینی

جامعه ایران امروز در یکی از دشوارترین برهه‌های زمانی خود قرار گرفته است. تورم، گرانی، ناامنی، بی‌ارزشی شدید پول ملی، اداره کشور به دست افراد غیرمتخصص و افزایش ناامیدی. تنها وجود برخی از این موارد می‌تواند بنیادهای سلامت روان فرد و اجتماع را تخریب کند. پرسشی که در برابر ما روان‌شناسان ایستاده است، کارآمدی و اثربخشی علم و حرفه روان‌شناسی در این شرایط دشوار است. آیا روان‌شناسی می‌تواند در چنین شرایطی به مردم کمک کند؟ اگر بله چه کمکی و اگر خیر، روان‌شناسان به عنوان شهروند و عضوی از جامعه بزرگ ایران چه رسالت و مسئولیتی بر عهده دارند و آیا مسئولیت خود را بر عهده می‌گیرند؟

سقراط می‌گفت: گوسفندان برای آنکه به چوپان نشان دهند چقدر خوب علف خورده‌اند، آن را بالا نمی‌آورند، بلکه نتیجه آن را که پشم و گوشت است، نشان می‌دهند. ما به عنوان روان‌شناس در این شرایط دشوار چطور به مردم تحت فشار و نیازمند نشان می‌دهیم که دانش سودمند و مهارت‌های اثربخشی آموخته‌ایم؟

با توجه به اینکه همه ما در عجیب‌ترین کشور دنیا زندگی می‌کنیم، جایی که رئیس قوه قضائیه، بدون داشتن هیچ تجربه و سابقه‌ای در مدیریت و اجرا، رئیس قوه مجریه می‌شود، یک پزشک به شهرداری یکی از پیچیده و بزرگترین پایتخت‌های خاورمیانه می‌رسد و وزیر نفت سابق، وزیر راه جدید می‌شود و امثال آن، به راستی روان‌شناسی در این شرایط دشوار چه کمکی به مردم و اجتماع می‌تواند بکند؟

این رخدادها اعتماد و امید اجتماعی را بطور جبران‌ناپذیری کاهش داده است، اعتماد و امید اجتماعی به عنوان یکی از مولفه‌های سرمایه اجتماعی منبعی ضروری برای بازسازی جوامع پر تنش و چالش‌زا و عامل ترفیع‌دهنده رشد و توسعه در جوامع بسامان محسوب می‌شود. آنچنانکه رابرت بلا و همکاران ۲۰۰۷ در کتاب جامعه خوب، ذکر کرده است: وقتی ملتی توسط بی‌اعتمادی احاطه می‌شود نشانگان زیر را در رفتار خود نشان می‌دهد:

- نمی‌تواند بطور متناسب به پدیده‌ها توجه نشان دهد (دچار تفسیرهای غیر منطقی فراوان می‌شود)،
- ناتوانی در اقدام مسئولانه
- گسست در انسجام و پیوند اجتماعی
- اقدامات خود-محورانه و خود خواهانه

بی‌اعتمادی آسیب‌های گسترده‌ای در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی وارد می‌کند که اهم آنها عبارتند از، تحلیل رفتن حس شهروندی، فرسودگی و زوال اعتقاد مردم نسبت به تشکیلات حکومتی و یکدیگر، پرهیز از همکاری و مشارکت، زیر سوال رفتن مشروعیت



و توان نهادهای حکومتی برای عمل در جهت منافع مردم. و متأسفانه به لحاظ فردی و روان‌شناختی هر چه فرد نسبت به دیگران بی‌اعتمادتر باشد، احتمال تعامل و مراوده‌اش با دیگران کمتر خواهد بود، درباره دیگران قضاوت ضعیف‌تری خواهد داشت، شکاکیت و بدبینی بیشتر نسبت به دیگران دارد، گرایش به رفتارهای ضد اجتماعی بیشتر می‌شود، مشکلات بین‌فردی بی‌شماری بروز می‌کند و کاهش رضایتمندی از روابط بین فردی.

بی‌اعتمادی باعث ناامیدی و بدبینی شده و سطح کنشگری اجتماعی را نیز پایین می‌آورد. پایین بودن سطح کنشگری ناشی از بی‌اعتمادی، اعتقاد و باور مردم نسبت به اثرگذاری سازمان‌ها و تشکیلاتی که طراحی شده بودند تا قانون‌گذاری کرده و استاندارد و معیار و مقررات برای جامعه فراهم کنند را فرسوده می‌کند. این فرسودگی باعث تحلیل و کاهش حس شهروندی افراد می‌شود. وقتی مردم به حاکمیت (رسانه ملی، سیستم قضایی، پلیس، دولت و سازمان‌های دولتی) اعتماد ندارند، به یکدیگر هم نمی‌توانند اعتماد کنند (برآون، ۲۰۰۷). یافته‌ها نشان می‌دهند که اعتماد به دولت و حاکمیت بر اعتماد بین‌فردی نیز اثر دارد (لین، ۲۰۰۵).

چگونه بی‌اعتمادی اجتماعی ایجاد می‌شود؟

۱. وقتی حرف و عمل افراد حاکم یکی نباشد
 ۲. حاکمان به دنبال منافع فردی و گروهی خود باشند نه منافع مشترک همه گروه‌ها و اقوام و طبقات
 ۳. خودداری حاکمیت از تبادل اطلاعات یا حبس اطلاعات در بین خودی‌ها
 ۴. دروغ یا بیان نصف حقیقت به مردم
 ۵. داشتن ذهنیت حق به جانب و بی‌اعتنایی به عقاید و نظرات مردم و دیگر صاحب نظران. «من می‌خواهم همه کارها طبق نظرم انجام شود».
- چنین فضایی موجب بی‌اعتمادی و در نهایت باعث ناامیدی و درماندگی اجتماعی می‌شود. مطالعه موسسه گالوپ (۲۰۱۶) علل فروپاشی اعتماد در جامعه را از این قرار گزارش کرده است:

۱. فساد در بخش دولتی و خصوصی
۲. زبان نافرهیخته سیاست‌مردان (اظهار نظرات با زبان ناپاک)
۳. ناتوانی دولت در فراهم کردن امنیت و خدمات انسانی شایسته
۴. افزایش نابرابری اقتصادی
۵. این برداشت که نه صدای افراد و نه رأی آنها اثر دارد
۶. این احساس که نخبگان و افراد با نفوذ برای منافع خود سیستم را فریب می‌دهند
۷. جو بی‌ثبات و غیر موثق رسانه‌ها که اخبار را ناقص و یا غلط ارائه می‌کنند



این شرایطی است که اکنون جامعه و مردم ایران زمین با آن روبرو هستند. روان‌شناسان نیز در چنین شرایطی به کار حرفه‌ای خود مشغول‌اند و به مردمانی که در این گیرودار برای یک زندگی معمولی تلاش می‌کنند، خدمات روان‌شناختی ارائه می‌کنند. آیا حرفه روان‌شناسی در این منطقه البروج ناکامی، اضطراب، بی‌اعتمادی و ناامیدی فراگیر ایران امروز خدمتی به اجتماع بکند؟ تکلیف جامعه‌شناسان، متخصصان علوم اجتماعی و اقتصادی و علوم سیاسی روشن است. آنها با نهادها سروکار دارند و تمام همت خود را برای اصلاحات ساختاری و نهادی به کار می‌گیرند و اقداماتشان در سطح فردی نیست. اما حرفه روان‌شناسی و روان‌شناسان چطور؟ ما در این شرایط چگونه می‌توانیم در کنار مردم باشیم، یاری‌شان دهیم و به آنها کمک کنیم تا با ساز مخالف زندگی در شرایط کنونی رودررو شوند و تا جای ممکن تغییرات مؤثر و سودمند در زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی خود ایجاد کنند؟

به نظر من، روان‌شناسی راهکارهای زیادی در چنته دارد و روان‌شناسان می‌توانند امروز بطور اثربخشی در کنار مردم و با مردم باشند و به آنها کمک کنند تا از پس این شرایط برآیند.

در این مقاله من سعی می‌کنم به یکی - دو راهکار پردازم، به امید آنکه همکاران من در سطح اجتماع بطور فعال‌تری در کنار مردم قرار گیرند و از توانمندسازی اجتماع غافل نشوند.

۱- پرورش خوش‌بینی تراژدیک یا خوش‌بینی حزن‌انگیز

یکی از مفاهیم کاربردی در این خصوص «خوش‌بینی تراژدیک» یا «خوش‌بینی حزن‌انگیز» است. در حالی که تراژدی و فجایع مختلفی در اطراف ما رخ می‌دهد و ما هیچ کنترلی روی آن نداریم ولی این آزادی را داریم که شیوه پاسخگویی/واکنش به تراژدی‌ها و رنج‌هایی که در پیرامون مان رخ می‌دهد، انتخاب کنیم. تروما و رنج، بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی‌ها و شرایط انسانی است. به رسمیت شناختن این نکته به ما کمک می‌کند تا برای رخ دادن چیز بهتری امیدوار بوده و همزمان برای غلبه بر بدترین شرایط آماده باشیم. وقتی گزینه‌های پیش‌روی ما محدود است، کج‌خلقی و شکایت نه مؤثر است و نه خردمندانه، در عوض باید بهترین گزینه را انتخاب کرد و به زندگی ادامه داد. هر رفتاری جز این اتلاف وقت و انرژی ارزشمند است.

اگر چه حال میهن و هم‌میهنان خوب نیست و شرایط اقتصادی، اجتماعی و معیشتی تمام اقشار جامعه دشوار است، اما تمرکز بر جنبه‌های منفی و سرنوشت شوم و تاریکی هم فایده‌ای ندارد. تمرکز بر جنبه‌های ناخوش‌آیند واقعیت بیرونی نه سودمند است و نه انگیزه‌بخش. در چنین شرایطی اگر خیلی بدبین باشیم، یا ناامید، وحشت‌زده خواهیم شد و یا از ریل خارج می‌شویم و در کناری بی‌مصرف خواهیم ایستاد تا دنیا به آخر برسد. بنابراین به خوش‌بینی‌هایی نیاز داریم تا ما را درگیر کنند، تا ما را انگیزه‌مند نگه دارند تا به جلو حرکت کنیم. به خوش‌بینی‌هایی نیاز داریم تا چشم‌انداز و دورنمایی روشن‌تر برای آینده، از همین بی‌نظمی و آشفتگی موجود تصور کنیم.

اما نیازمند یک خوش‌بینی معقول و عملی هستیم تا ما را در یک احساس امنیت کاذب فرو نهند و یا ما را به اقدامات و تصمیمات بی‌پروا و بی‌مورد هدایت نکنند. خوش‌بینی عملی یعنی نادیده نگرفتن سختی و دشواری واقعیت کنونی، بلکه پذیرش کامل آن، در حالی که به طور همزمان تجسم و تصویرپردازی کنیم که چطور اوضاع می‌تواند بهتر بشود؟ پذیرش واقعیت کمک می‌کند تا شرایط را همچنانکه هست ببینیم، تا در میانه سختی‌ها، تعادل را جستجو کنیم و برای مشکلات پیچیده، راه‌حل‌های واقع‌گرایانه فراهم کنیم.

ولی تصور و تجسم آینده‌ای روشن‌تر بسیار اهمیت دارد زیرا این چشم‌انداز و دورنمای امیدوارکننده، همان چیزی است که وقتی اوضاع بسیار سخت و دشوار می‌شود، ما را انگیزه‌مند و پرنرژی نگه می‌دارد. در شرایط سخت، توانایی به جلو و عقب برگرداندن تصویر



ذهنی، کلید اصلی موفقیت در دستیابی به اهداف دشوار است. اگر خیلی زیاد بر زمان حال و شرایط و امنیت کنونی تمرکز کنیم، تحت فشار چالش‌های بی‌امان برآشفته شده و از پا در خواهیم آمد و توان و انگیزه پایدار برای عبور از آنها نخواهیم داشت.

از طرف دیگر، چنانچه بیش از حد به دورنما و چشم‌انداز مطلوب تمرکز کنیم، آنگاه برای موانع و عقب‌نشینی‌های ضروری که در طول مسیر در برابرمان قرار می‌گیرد آمادگی لازم را نخواهیم داشت. راه‌حل این است که به طور همزمان دورنمای خوش‌بینانه از آینده را در کنار دورنمای ناگوار واقعیت کنونی نگه داریم. دورنمای آینده ما را به جلو می‌راند، در حالیکه پذیرفتن واقعیت ما را برای دشواری‌ها آماده می‌کند و به پیش می‌راند تا راه‌حلی پیدا کنیم.

چرا پرورش خوش‌بینی خوب است؟

- ۱ - منتهی به امید می‌شود.
- ۲ - امید به سوی اقدام و عمل ما را سوق می‌دهد.
- ۳ - خوش‌بینی به ما مقداری خرده‌نان امیدواری می‌دهد. موضوع اصلی این نیست که روز روشن و رنگین‌کمان را به زندگی ما می‌آورد یا خیر، بلکه به اندازه کافی به ما آذوقه می‌رساند تا بتوانیم زمانه سخت را دوام بیاوریم.

افراد چگونه می‌توانند در شرایط دشوار خوش‌بین باقی بمانند؟

به آنها موارد زیر را می‌توان آموزش داد:

- ۱ - قهرمانان خوش‌بینی را شناسایی کنید.
- ۲ - گفتگوهای درونی‌تان را تغییر بدهید (تغییر سؤال از چرا به چگونه)
- ۳ - صداها و گفتگوهای بیرونی خوش‌بینانه را با تکرار در خودتان تقویت کنید.
- ۴ - بدن‌تان را حرکت بدهید (ورزش، یوگا، پیاده‌روی).
- ۵- از انزوا بپرهیزید. روابط خود را تقویت کرده و تعاملات اجتماعی بیشتری برقرار کنید.

۲- فراهم کردن چارچوبی برای زیستن و احیای خود در شرایط دشوار

اگر چه شرایط سخت و دشوار است و بی‌اعتمادی و ناامیدی فردی و اجتماعی در تمام سطوح اجتماعی دیده می‌شود، اما می‌توانیم به مردم آموزش بدهیم که "در جایی که زندگی ممکن باشد، زندگی خوب هم ممکن است". اما این درد مشترک هرگز جدا جدا درمان نمی‌شود. برای غلبه بر این شرایط نیازمند پیروی از دو اصل مهم تاب‌آوری و تقویت امید هستیم: ۱- مراقبت درست از جسم و پیشگیری از فرسودگی و خستگی بدنی و روانی ۲- تقویت روابط بین‌فردی و پرداختن به امر اجتماعی. پژوهش‌های انجام شده در جوامع و شرایط استبدادی نشان می‌دهند که خستگی مفرط می‌تواند سد راه دیدن واقعیت شود و نگذارد افراد چشم‌انداز را درست ببینند و غالباً توانایی محاسبه و ارزیابی منطقی را از آنها سلب می‌کند، و در ذهن هیجانی خود در جا می‌زنند. با توجه به اثرات روان‌شناختی و جسمانی فرسودگی و خستگی، به افراد توصیه کنید تا از تن‌آسایی و استراحت کافی و همچنین تفریح و مراودات اجتماعی سرزنده و شادی‌آور



غافل نشوند. تفریح، بازی و نشاط و تعاملات انسانی مهربانانه باعث تقویت روحیه جنگندگی و کسب انرژی برای غلبه بر شرایط دشوار می‌شود. به قول دنیس لومباردی: خستگی و کوفتگی از ما یک بُزدل و احمق می‌سازد و اغلب باعث می‌شود میان مایه بمانیم». تفریح، شوخی و بازی از اولین چیزهایی است که انسان‌ها در بحران به فراموشی می‌سپارند. آنها را تشویق به تفریح کنید. بازی و تفریح باعث تحریک بخش پیشانی مغز می‌شود (تنظیم هیجانی، حل مسأله، خلق استراتژی، تحریک تمام راه‌های منتهی به تفکر انتزاعی).

تقویت روابط بین فردی و پرداختن به امر اجتماعی:

ما آدم‌ها در بحران روابط اجتماعی را از یاد می‌بریم. خود را منزوی و ایزوله می‌کنیم. تنهایی و انزوا باعث فرسودگی و دلمردگی و انواع مشکلات جسمانی می‌شود. تنهایی و انزوا به اندازه سیگار کشیدن عامل ریسک مرگ است. به همین دلیل است که زندان انفرادی به شکستن و فروپاشی زندانی منجر می‌شود. در شرایط بحرانی افراد بدون آنکه بدانند خود را در شرایط زندان انفرادی قرار می‌دهند. ما روان‌شناسان در این زمانه عسرت که بقول استاد شفیعی کدکنی:

به شاعران زمان برگ رخصتی دادند

که از معاشقه‌ی سرو و قمری و لاله

سرودها بسرایند ژرفتر از خواب،

زلال‌تر از آب.

می‌توانیم به مردم راهکارهای مؤثر، سازنده و مثبت آموزش بدهیم تا برای بهبود شرایط خودکاری بکنند و به این ادراک برسند که در تاریک‌ترین لحظه شب هم می‌توانند کنترل مؤثری بر زندگی خود داشته باشند.

چندین راهکار اثربخش که در جوامع استبدادزده به شهروندان کمک قابل توجهی کرده‌اند را در اینجا می‌آورم. به مردم آموزش دهید و ترغیبشان کنید تا:

۱- با یکدیگر چهره به چهره شوند و گپ بزنند

۲- بطور مرتب فعالیت‌های جسمانی و تفریحی انجام دهند

۳- پایه‌های زندگی خصوصی خود را محکم کنند

۴- در کارهای اجتماعی مشارکت کنند.

۵- واژگان خود را دقیق انتخاب کنند (حواس شان به کلمات خطرناک باشد). پرهیز از افراط و غلو

۶- بهنگام وحشت‌آفرینی قدرت، از هم حمایت کنند و خود و هیجانان‌شان را مدیریت کنند

۷- وقتی شرایط محال و غیر قابل حل بنظر می‌رسد، آرامش خود را حفظ کنند: هیچ چیز تا ابد نمی‌پاید.

۸- میهن دوست باشند و همواره منافع ملی و اجتماعی را مد نظر داشته باشند



۹- تا می‌توانند شجاع باشند: برای دادن هزینه و بهای زندگی شرافتمندانه آماده باشند

۱۰- برای کمک و یاری به هم پیشقدم شوند، بویژه به هنگامی که به حقوق و مرزهای خصوصی شان تعدی می‌شود.

به پا خاستن برای انسانیت

شرایط کنونی برای هیچکس خوب نیست. برای خود و برای اجتماع لازم است تا همگان برای ایجاد تغییر پا پیش بگذاریم و کاری انجام بدهیم. اما بیشتر ما در موقعیت قربانی خود را قرار داده و بجای آنکه خود را در متن اقدام کردن و ایجاد تغییر قرار دهیم، در حاشیه بی‌عملی قرار گرفته ایم.

همچنانکه یافته‌های پژوهش آنلاین جان ایزو و برت کوهلر نشان داده است مردم اگر چه از شرایط ناراضی‌اند اما غالباً بخاطر چهار باور/دلیل بطور منفعلانه رنج می‌برند و هیچ پاسخ مؤثری برای بهبود اوضاع از خود نشان نمی‌دهند:

۱) این باور که "من نمی‌توانم اوضاع را تغییر دهم، من فقط یک نفرم". (۴۶ درصد از مردم)

۲) این باور که "این مسئولیت دیگران است که اوضاع را تغییر دهند". (۲۰ درصد از مردم)

۳) این باور که "درگیر کارهای روزمره زندگی‌ام هستم" (۱۸ درصد از مردم)

۴) این باور که "می‌ترسم تلاش کنم اما موفق نشوم و آدم بی‌عرضه‌ای به نظر برسم". (۱۶ درصد از مردم)

بهترین مداخله روان‌شناختی در شرایط مملو از بی‌اعتمادی و ناامیدی تقویت احساس اثر بخشی جمعی است.

این باور که "من نمی‌توانم اوضاع را تغییر دهم، من فقط یک نفر هستم". (۴۶ درصد)

یکی از باورهایی که ما را از اقدام کردن باز می‌دارد این است که یک نفر نمی‌تواند کار خیلی زیادی انجام بدهد. حتی برخی از افرادی که برای تغییر اقدام کرده و کارهای بزرگی انجام داده‌اند، اغلب از اینکه واقعاً یک نفر چگونه می‌تواند به تنهایی از عهده کار برآید در تعجب بوده‌اند.

تاریخ به ما نشان می‌دهد که "یک نفر" می‌تواند باعث تفاوت‌های عظیمی شود و اینکه در پشت تمامی تغییرات بزرگ، یک نفر یا گروهی کوچک از انسان‌ها بوده‌اند که باعث شروع و تداوم تغییر بوده‌اند. یکی از عواملی که باعث می‌شود برای اقدام کردن احساس ناتوانی کنیم این است که "قدرت اثر بخشی جمعی" را فراموش می‌کنیم. ما به قدم‌های کوچک خود که در مقیاس بزرگ ناچیز بنظر می‌رسند نگاه می‌کنیم اما فراموش می‌کنیم که اقدامات ما وقتی با اقدامات دیگران جمع شوند، بسیار تأثیرگذار می‌شوند. کلید معما اینجاست: درست است که تغییر واقعی اغلب به آغازگری انسان‌های زیادی وابسته است اما در واقع این اثر بخشی جمعی نیاز به اقدام تک تک افراد دارد.

اما واقعیت این است: اگر تک تک افراد اقدام نکنند و پا پیش نگذارند، بطور ۱۰۰ درصد می‌توان تضمین کرد که هیچ چیزی تغییر نخواهد کرد. مهم‌تر از آن، افراد بیشتر بابت اقدام نکردن و در گوشه‌ای ایستادن، خود را ملامت می‌کنند تا بابت شکست‌هایشان.



نیرویی در درون همه ما وجود دارد که بجای خطر کردن دوست دارد روی میل بنشیند، چای و تنقلاتش را میل کند و از تلویزیون اخبار و گزارش رخدادهای و نرخ دلار و سکه و یا مسابقه فوتبال تیم مورد علاقه‌اش را ببیند. خطری که از آن هراس داریم این است که اقدام کنیم اما به چیزی دست نیابیم و تغییری ایجاد نشود؛ اما اگر همانجا بنشینید، تضمین کرده‌اید که به چیزی دست نیابید و هیچ چیزی نیز تغییر نکند.

این چالشی است که هر یک از ما با آن رو به رو هستیم: اینکه می‌دانیم ممکن است موفق نشویم با این حال تصمیم بگیریم که ریسک و اقدام کنیم، یا اینکه روی مبل لم بدهیم و درباره اینکه اگر اقدام می‌کردیم اوضاع چه تفاوتی می‌کرد حرف بزیم یا اصلاً به این فکر کنیم که اگر اوضاع چگونه تغییر می‌کرد یا دیگران چگونه رفتار می‌کردند، بهتر بود!

راه‌های مسئولیت‌پذیری و پا پیش گذاشتن

- ✓ به افراد آموزش بدهید تا فرض کنند که "اثر تجمعی" اقدامات هر یک از آنها همین الان آغاز شده است.
- اگر خواهان تغییر در هر یک از قلمروهای زندگی خود هستند می‌توانند در جهت تغییر گامی هر چند کوچک بردارند. به آنها بگویید هرگاه این فکر به ذهنتان رسید که "من فقط یک نفرم" فکرتان را عوض کنید، از آن فاصله بگیرید و فرض کنید که اثر تجمعی همین الان آغاز شده و در جریان است و دیگران هم مانند شما در حال اقدام کردن هستند یا بزودی اقدام خواهند کرد. اثر اقدام همزمان افراد زیادی با خودتان را تصور کنید
- ✓ به آنها آموزش دهید تا دودلی خود را به چالش بکشند
- به آنها آموزش بدهید که وقتی وسوسه می‌شوند که در حاشیه بمانند و اقدامی نکنند، از خودشان بپرسند که کدام یک از این دو بیشتر مایه پشیمانی خواهد بود. تلاش و عدم موفقیت یا عقب نشستن و کاری نکردن. در اکثر موارد، فکر کردن به این چالش باعث می‌شود که درک کنند، شکست یا موفقیت نسبی، بسیار دلپذیرتر از این است که هیچگاه تلاش نکرده باشند و منتظر باشند که یک ناجی از راه برسد و زندگی بهتری برای آنها به ارمغان بیاورد.
- ✓ ترغیب‌شان کنید تا روی موضوعات مهم تمرکز کنند
- از آنها بخواهید همانطور که هر روز خود را آغاز می‌کنند، از خودشان بپرسند چه موضوعات مهمی را بخاطر موضوعات کم‌اهمیت ضروری که به رسالت و مسئولیت اجتماعی شما ربطی ندارند، کنار گذاشته‌اند. ترغیب‌شان کنید تا ابتدا روی موضوعات مهم (زندگی) خود تمرکز کنند، نه حول و حوش موضوعات کم‌اهمیت زندگی خود.

به آنها همواره یادآوری کنید: در جایی که زندگی ممکن باشد، زندگی خوب هم ممکن است. به شرط آنکه به اقدامات مسئولانه و مؤثر دست بزنند.



۳- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۳-۱- تسلیت درگذشت استاد فقید جناب آقای دکتر رضا زمانی

با کمال تأسف و تأثر، جناب آقای دکتر رضا زمانی، روان‌شناس برجسته بین‌المللی و رئیس انجمن روان‌شناسی ایران با جامعه روان‌شناسی وداع کردند. انجمن روان‌شناسی ایران این فقدان بزرگ را تسلیت می‌گوید. مراسم یادبود زنده‌یاد دکتر رضا زمانی، روز پنجشنبه ۷ اردیبهشت، در خانه اندیشمندان علوم انسانی برگزار شد. این مراسم با حضور خانواده ارجمند دکتر زمانی، به همت انجمن روان‌شناسی ایران و خانه اندیشمندان علوم انسانی و مشارکت انجمن‌های علمی حوزه روان‌شناسی برگزار شد و در آن برخی از بزرگان روان‌شناسی، همکاران و دانشجویان دکتر زمانی مروری بر فضائل استاد داشتند.

دکتر رضا زمانی در طول حیات‌شان، نقش مهمی در ارتقا و ترویج علم روان‌شناسی کشور داشته‌اند. این استاد فقید، علاوه بر آثار علمی متعدد ملی و جهانی، موفقیت‌ها و مسئولیت‌های زیر را در کارنامه درخشان خود دارا بودند:

دانشمند برجسته بین‌المللی (منتخب انجمن روان‌شناسی آمریکا)

دریافت نشان دانش‌آموخته برجسته مینه‌سوتا

از مؤسسان و رئیس انجمن روان‌شناسی ایران (بزرگترین انجمن علمی روان‌شناسی کشور)

استاد و رئیس اسبق دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

سرپرست اسبق پژوهشکده علوم شناختی

رئیس اسبق موسسه روان‌شناسی دانشگاه تهران

عضو و رئیس اسبق گروه واژه‌گزینی روان‌شناسی فرهنگستان زبان و ادب فارسی

مدیرمسئول و سردبیر نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی

حامی و موسس آزمایشگاه روان‌شناسی تطبیقی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

عضو کمیته ملی آموزش عالی وابسته به کمیسیون ملی یونسکو

۳-۲- در فراق استاد، اطلاعیه سپاس

اگرچه فراق زنده‌یاد دکتر رضا زمانی، برای همه بسیار تلخ است، اما قدردانی وسیع جامعه علمی، به‌ویژه جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور و البته روان‌شناسانی از سطح جهان، با ارسال پیام‌ها، حضور در مراسم وداع و خاکسپاری و مشارکت در برگزاری شکوهمند مراسم یادبود، تحمل این فراق را راحت‌تر ساخت و نشان داد برای شخصیت‌های برجسته، در کنار سوگ، بهتر است به گرامیداشت یک زندگی پر بار پرداخت.

هرچند هر شخصیت حقیقی و حقوقی که نقشی در گرامیداشت یاد استاد داشتند، قلم‌ها و قدم‌هایشان برآمده از عشق بود و نیازی به تشکر ندارند، در عین حال، انجمن روان‌شناسی ایران، که زنده‌یاد دکتر رضا زمانی، در تأسیس، تجدید حیات و دوام آن نقش تعیین‌کننده‌ای داشته‌اند و در واقع این انجمن یکی از میراث‌های این استاد فقید محسوب می‌شود، وظیفه خود می‌داند از طرف خود و خانواده ارجمند زنده‌یاد دکتر زمانی، از آحاد جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور، انجمن‌های علمی، اعضای محترم انجمن، و به ویژه از دست‌اندرکاران خانه اندیشمندان علوم انسانی مراتب قدرانی خود را اعلام نماید.

روابط عمومی انجمن روان‌شناسی ایران



۳-۳- گزارش تصویری از مراسم یادبود زنده یاد دکتر رضا زمانی





۳-۴- اعلام همراهی انجمن روان‌شناسی ایران و انجمن روان‌شناسی سلامت ایران با انجمن‌های علمی حوزه پزشکی در خصوص خطرات جسمی و روان‌شناختی مسمومیت‌های اخیر دانش‌آموزان

انجمن روان‌شناسی ایران و انجمن روان‌شناسی سلامت ایران ضمن بازنشر بیانیه جمعی از انجمن‌های علمی حوزه پزشکی، اعلام همراهی با این انجمن‌ها و ابراز نگرانی از پیامدهای جسمی و روانی شناخته و ناشناخته مسمومیت‌ها، از نهادهای حاکمیتی درخواست می‌کنند با ارایه فوری برنامه‌های پیشگیرانه و اقدام ملموس در مقابله با خشونت اعمال شده علیه کودکان و نوجوانان، ضمن پیشگیری از آثار منفی تروماها و پیامدهای درازمدت آن‌ها، فضای سالم رشدی برای کودکان و نوجوانان کشور فراهم آورند.

همچنین این دو انجمن، اعلام آمادگی می‌کنند با بهره‌گیری از ظرفیت جامعه روان‌شناسی کشور و ارایه مداخلات روان‌شناختی، برای کاهش آثار منفی روان‌شناختی مسمومیت‌ها، در تعامل با متولیان و دلسوزان آموزش و پرورش، گامی در ارتقای بهداشت روان دانش‌آموزان کودک و نوجوان بردارد.

انجمن روان‌شناسی ایران

انجمن روان‌شناسی سلامت ایران

۴- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

۴-۱- بیانیه جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، انجمن روان‌شناسی ایران، انجمن روان‌شناسی سلامت ایران و

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

۲۲ فروردین ۱۴۰۲

- ۱- با شنیدن خبر خودکشی کارگردان نامی، کیومرث پوراحمد، نخستین واکنشی که در بیشتر مردم، هنردوستان و هنرمندان ایجاد شد؛ تعجب و ناباوری بود. باوری که به ذهن برخی خطوط کرد این بود که «هنرمندان، به‌ویژه آنها که صاحب هنر ناب و آفرینندگی ممتاز هستند و افتخارات زیادی برای خود و جامعه خویش به ارمغان آورده‌اند؛ دست به خودکشی نمی‌زنند»؛ در حالی که این باور نادرست است و متأسفانه هیچ‌کس مصون از خودکشی نیست.
- ۲- بلافاصله بعد از این شوکه شدن و ناباوری، شاید احساس بعدی، نوعی خشم و عصبانیت بود که بیشتر افراد با منطقی درونی و تجربی، این رخداد را به فشارهای اجتماعی - سیاسی، فرهنگی و معیشتی مربوط می‌دانستند. این خشم، گویی دنبال پیدا کردن علتی برجسته برای این واقعه ناگوار است؛ غافل از اینکه اگرچه مسائل اجتماعی - اقتصادی از عوامل اثرگذار محسوب می‌شوند، اما شواهد علمی گویای آن است که هیچ علت واحدی، به‌تنهایی نمی‌تواند بحران خودکشی را تبیین کند. در اکثر موارد، خودکشی یک تصمیم آنی نیست؛ بلکه معمولاً فرایندی است مشمول زمان و حوادث و متاثر از رخدادهایی در درون و بیرون فرد، که همه دست به دست هم می‌دهند تا فرد از فکر کردن و ایده‌پردازی درباره خودکشی، به نقشه خودکشی و در نهایت اقدام به خودکشی سوق یابد.
- ۳- وقتی افراد به دلایل مختلف، محزون، مایوس یا افسرده شوند، ممکن است با پوچی، ناامیدی و احساس درماندگی روبرو شده و به‌جای اتخاذ راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، از رفتارهای غیرانطباقی و خودآسیب‌رسان استفاده کنند.



۴- علاوه بر مسائل زمینه‌ساز خودکشی و لزوم مداخله در آنها، باید بدانیم که خودکشی بدون نشانه‌های هشدار رخ نمی‌دهد؛ تشخیص نشانه‌های هشدار خودکشی تا حدی آسان ولی نیازمند آشنایی با آنها و دقت بیشتر است. نشانه‌های هشداردهنده زیر می‌تواند بیانگر خودکشی‌گرایی فرد باشد:

- a. ابراز کلامی درماندگی، باری بر دوش دیگران بودن و ناامیدی نسبت به آینده
- b. از دست دادن، طرد شدن یا تجربه استرس‌های شدید و تروما
- c. بخشش دارایی‌های ارزشمند یا نوشتن وصیت‌نامه
- d. تغییر ناگهانی و غیر قابل توضیح خلق و خو و روحیه فرد
- e. تغییرات مشخص در رفتارهایی مانند خوابیدن، خوردن، آشامیدن، پرخاشگر شدن و یا غمگین شدن
- f. سابقه رفتارهای خودزنی و یا اقدام به خودکشی

۵- مردم باید به این علایم هشداردهنده توجه کنند و در صورت مواجهه با فردی از نزدیکان و دوستان که چنین علایمی را بروز می‌دهد با وی ارتباط برقرار کنند و بدون ترس و آشفتگی، سعی کنند شنونده خوبی برای وی باشند؛ از توصیه‌های زود هنگام، نادیده گرفتن احساسات وی و قضاوت کردن بپرهیزند و با حمایت و دلسوزی با او برخورد کنند. این ارتباط مشفقانه و صمیمانه، گام نخست و مهم برای ارجاع دادن این فرد به مراکز بهداشتی و درمانی یا متخصصان سلامت روان اعم از روانپزشکان، روان‌شناسان بالینی، روان‌شناسان سلامت و مشاوران است. خدمات اورژانس بیمارستان‌ها، خطوط کمک ۱۴۸۰ (مشاوره تلفنی سازمان بهزیستی)، ۱۲۳ (اورژانس اجتماعی)، ۱۵۷۰ (ویژه دانش‌آموزان) و ۴۰۳۰ (سامانه وزارت بهداشت)، نمونه‌های خوبی هستند که می‌توان مستقیماً از آنها کمک و راهنمایی دریافت کرد.

۶- نحوه انعکاس خبر خودکشی از حساسیت فراوانی برخوردار است به طوری که سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور دستورالعمل‌های خاصی برای آن تدوین کرده است. علت این حساسیت به عاملی برمی‌گردد که در ادبیات خودکشی به اثر ورتر (Werther effect) یا تقلید از خودکشی افراد مشهور معروف است بنابراین ضروری است تا از عبارتهایی نظیر «مرگ خودخواسته» پرهیز شود؛ اظهاراتی که به مرگ ناشی از خودکشی مشروعیت می‌دهند. همچنین ضرورت دارد رسانه‌های رسمی و هم فعالان رسانه‌های اجتماعی و آحاد مردم در انتشار خبر خودکشی دقت کرده و از دستورالعمل‌های علمی یاد شده عمل نمایند.

۷- کشورهای زیادی برنامه ملی پیشگیری از خودکشی را تدوین کرده‌اند. خوشبختانه در سال‌های گذشته در کشور ما نیز تلاش‌های خوبی در این زمینه انجام شده و «برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی» (ویرایش دوم - آذرماه ۱۴۰۰) تدوین و به تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و دستگاه‌ها و ارگان‌های ذیربط ابلاغ شده است. هرچند، متأسفانه عدم اجرای این برنامه در برخی استان‌ها، اجرای ناکافی و یا اجرای ناقص آن در سایر استان‌ها، همچنین نبود هماهنگی بین بخشی مطلوب، مانع از تبدیل شدن برنامه کشوری پیشگیری از خودکشی به یک پویش ملی، پیوسته و فراگیر شده و نگرانی‌هایی را در تحقق اهداف آن ایجاد کرده است. امید می‌رود با رفع موانع و اجرای مفاد و استراتژی‌های آن، این برنامه به اهداف خود نائل شود.

۸- پیشگیری از خودکشی وظیفه‌ای همگانی است. در عین حال، بخش مهمی از این بار بر دوش متخصصان سلامت روان گذاشته شده است در حالی که حمایت‌های لازم از آنان به عمل نمی‌آید. اختصاص بودجه‌های پیشگیرانه کافی به حوزه سلامت روان، حمایت از



تشکل‌های غیردولتی حوزه‌های سلامت روان و توجه به مواردی نظیر بیمه خدمات روان‌شناختی، گامی بسیار مهم در توفیق برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در سطح کشور محسوب می‌شود.

- ۹- جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی و انجمن‌های علمی امضا کننده این بیانیه، آمادگی خود را برای مشورت فنی، شرکت در کارگروه‌های تخصصی و ارائه طرح‌های خرد و کلان برای پیشگیری از خودکشی به ویژه در گروه‌های آسیب‌پذیر اعلام می‌دارند.
- ۱۰- امضا کنندگان بیانیه ضمن تسلیت مجدد به جامعه هنری کشور، آمادگی خود را برای همکاری با فرهیختگان حوزه هنر، وزارت فرهنگ و ارشاد، صدا و سیما، انجمن‌ها و مراکز فرهنگی هنری، به‌منظور همفکری و تولید آثار هنری، فیلم، انیمیشن، مستند، تئاتر و هر گونه ابداع خلاقانه با هدف ارتقای سلامت روان و پیشگیری از خودکشی در سطوح مختلف اعلام می‌دارد.

جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

انجمن روان‌شناسی ایران

انجمن روان‌شناسی سلامت ایران

انجمن علمی روان‌درمانی ایران

۲-۴- تصویب خرید راهبردی خدمات روان‌درمانی در شورای عالی بیمه سلامت کشور

به گزارش روابط عمومی دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ در نود و سومین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور دستورالعمل خرید راهبردی خدمات روان‌درمانی به تصویب رسید. بر اساس این مصوبه دستورالعمل خرید راهبردی خدمات روان‌درمانی برای کلیه بخش‌های ارائه خدمات (دولتی، عمومی غیر دولتی، خیریه و خصوصی) بر اساس استاندارد و شناسنامه خدمت ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تحت پوشش سازمان‌های بیمه گر پایه قرار گرفت.



۵- دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

وبینارها، دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

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

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

۱-۵- سخنرانی ماهانه: "اخلاق در پژوهش با تأکید بر پایان‌نامه‌های دانشجویی"

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

سخنرانی ماهانه: اخلاق در پژوهش با تأکید بر پایان‌نامه‌های دانشجویی

سخنران: دکتر ناصر صبحی قراملکی

زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۸ اردیبهشت‌ماه

ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

شرکت از طریق اسکای روم

<https://vclass.ecourse.sharif.edu/ch/public-speaking>

انجمن روان‌شناسی ایران
سخنرانی
شرکت از طریق اسکای روم
شرکت برای عموم آزاد و به صورت رایگان می‌باشد

**اخلاق در پژوهش با تأکید بر
پایان‌نامه‌های دانشجویی**

سخنران: دکتر ناصر صبحی قراملکی

زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۸ اردیبهشت‌ماه
ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

www.irapsy.org
IRAPSYA550

برای دسترسی راحت‌تر به لینک سخنرانی، لطفاً به سایت و یا تلگرام انجمن مراجعه نمایید.
<https://vclass.ecourse.sharif.edu/ch/public-speaking>
با همکاری مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی دانشگاه شریف تبریز



۲- ۵- هفدهمین دوره مقدماتی تربیت درمانگر کودک

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

طول دوره: ۱۰۰ ساعت
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)
انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند
با ارائه گواهی نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)
هفدهمین دوره مقدماتی تربیت درمانگر کودک
مدرس: دکتر کارینه طهماسبیان
زمان برگزاری: ۱۲ الی ۱۶ شهریور ۱۴۰۲
ساعت برگزاری: ۱۲ الی ۱۶ آبان ۱۴۰۲
هزینه دوره: ۶/۱۰۰/۰۰۰ تومان
امکان پرداخت قسطی
۱۰ درصد تخفیف برای اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ درصد تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.
شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

طول دوره: ۱۰۰ ساعت

مدرس: دکتر کارینه طهماسبیان

زمان برگزاری:

۶،۷،۱۱،۱۲،۲۰،۲۱،۲۶،۲۷ مهر

۴،۵،۱۰،۱۱،۱۸،۱۹،۲۴،۲۵ آبان

۲،۳،۸،۹،۱۶،۱۷،۲۲،۲۳،۳۰ آذر

ساعت برگزاری: ۱۲ الی ۱۶

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

سرفصل دروس دوره

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

هزینه دوره: ۶۱۰۰۰۰۰ تومان

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

- برای ثبت نام در دوره/کارگاه‌های انجمن می‌بایست ابتدا در سایت ثبت نام نمایید.
- اگر عضو انجمن هستید لطفاً با نام کاربری خود **وارد سایت شوید**.
- در صورتیکه عضو انجمن نیستید لطفاً ابتدا **فرم ثبت نام در سایت** را تکمیل و سپس بعد از ورود به سایت فرم ثبت نام در کارگاه را تکمیل نمایید.



۵-۳- نهمین دوره فشرده مداخله در بحران

۹،۱۶،۲۳،۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۲

۶،۱۳،۲۰،۲۷ خرداد ۱۴۰۲

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مشاوره، مددکاری و سطوح بالاتر، پزشکان، رزیدنت‌های روان‌پزشکی و روان‌پزشکان

سرفصل دروس دوره
• آشنایی با مفاهیم و مدل‌ها در بحران و تروما (۴ ساعت)
• مداخله در بحران - بلایا (۸ ساعت)
• مداخله در بحران - خودکشی (۸ ساعت)
• مداخله در بحران - خشونت خانگی (۴ ساعت)
• مداخله در بحران - تعرض جنسی (۸ ساعت)
• مداخله در بحران - شکست عاطفی (۴ ساعت)
• مداخلات در سوگ (۴ ساعت)

هزینه کارگاه: ۲،۲۰۰،۰۰۰ تومان، ۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪ تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

- برای ثبت نام در دوره/کارگاه‌های انجمن می‌بایست ابتدا در سایت ثبت نام نمایید.
- اگر عضو انجمن هستید لطفاً با نام کاربری خود **وارد سایت شوید**.
- در صورتیکه عضو انجمن نیستید لطفاً ابتدا **فرم ثبت نام در سایت** را تکمیل و سپس بعد از ورود به سایت فرم ثبت نام در کارگاه را تکمیل نمایید.



۴-۵- شانزدهمین دوره مقدماتی تربیت درمانگر کودک

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)

طول دوره: ۱۰۰ ساعت

مدرس: دکتر کارینه طهماسبان

زمان برگزاری:

۳۰،۳۱ فروردین ۱۴۰۲

۷،۸،۱۳،۱۴،۲۱،۲۲،۲۷،۲۸ اردیبهشت

۳،۵،۱۱،۱۲،۱۷،۱۹،۲۵،۲۶ خرداد

۱،۲،۷،۹،۱۴،۱۵،۲۲ تیر

ساعت برگزاری: چهارشنبه‌ها ۹ تا ۱۳ سایر روزها از ۹:۳۰ تا ۱۳:۳۰

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

سرفصل دروس دوره

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

هزینه دوره: ۶۱۰۰۰۰۰ تومان

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

- برای ثبت نام در دوره/کارگاه‌های انجمن می‌بایست ابتدا در سایت ثبت نام نمایید.
- اگر عضو انجمن هستید لطفاً با نام کاربری خود **وارد سایت شوید**.
- در صورتیکه عضو انجمن نیستید لطفاً ابتدا **فرم ثبت نام در سایت** را تکمیل و سپس بعد از ورود به سایت فرم ثبت نام در کارگاه را تکمیل نمایید.



۵-۵- نهمین دوره پیشرفته تربیت درمانگر کودک

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

با ارائه گواهی نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت

علوم، تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

طول دوره: ۶۰ ساعت

زمان برگزاری:

۲۳، ۲۸، ۲۹ تیر ۱۴۰۲

۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ مرداد ۱۴۰۲

۱، ۲، ۳ شهریور ۱۴۰۲

ساعت برگزاری: چهارشنبه‌ها ۹:۳۰ تا ۱۳:۳۰

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی و مشاوره،

و سطوح بالاتر

توجه توجه: عزیزانی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده اند می‌توانند برای پیشرفته ۶۰ ساعت ثبت نام کنند.

سرفصل دروس دوره

مداخلات شناختی رفتاری در طلاق، تروما، سوگ، افسردگی،
وسواس و عزت نفس

هزینه دوره: ۴۰۹۰۰۰۰ تومان

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

- برای ثبت نام در دوره/کارگاه‌های انجمن می‌بایست ابتدا در سایت ثبت نام نمایید.
- اگر عضو انجمن هستید لطفاً با نام کاربری خود **وارد سایت شوید**.
- در صورتیکه عضو انجمن نیستید لطفاً ابتدا **فرم ثبت نام در سایت** را تکمیل و سپس بعد از ورود به سایت فرم ثبت نام در کارگاه را تکمیل نمایید.



۵-۶- لینک آپارات سخنرانی‌های برگزار شده انجمن روان‌شناسی ایران

➤ خودیاری و مراقبت از خود در شرایط دشوار کنونی

سخنران: آقای دکتر علی صاحبی

<https://www.aparat.com/v/hLr6R?fbclid=PAAaZ168VE92ggWzCAvdLfXzgXVwt3zR3ygX7BIUVi9m43DWy6RX1gC9dQkuk>

➤ مداخلات روان‌شناختی در تروما: ملاحظات چند

سخنران: آقای دکتر حمید پورشریفی

<https://www.aparat.com/v/lDwfp>

➤ به برهوت همدلی خوش آمدید

سخنران: آقای دکتر حسن حمیدپور

<https://aparat.com/v/gnsRP>

➤ روان‌شناسی مثبت و خشم اجتماعی: یک بررسی دیالکتیک

سخنران: آقای دکتر شهریار شهیدی

<https://aparat.com/v/DUVel>

➤ درباره‌ی امید

سخنران: خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی

<https://aparat.com/v/QtIFp>



۶- یادداشت‌های ویژه

۱-۶- سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره؛ از چاله‌ها تا چاه‌ها

برای حالِ خوبِ حرفه چه باید کرد؟

دکتر حمید پورشریفی

رئیس انجمن روان‌شناسی سلامت ایران

نایب‌رئیس انجمن روان‌شناسی ایران

فروردین ۱۴۰۲

سخن آغازین

- هدفِ نوشته حاضر آگاه‌سازی و ایجاد نگرانیِ سالم و کارساز است. لازم است از حساسیتِ امور آگاهی داشته و به‌واسطه این آگاهی‌ها برای بهبود حالِ حرفه، در حد توان شمعی روشن کنیم.
- اگرچه رشته و حرفه روان‌شناسی طی سال‌های گذشته در میهن عزیزمان منشاء آثار ارزنده‌ای بوده و از مقبولیت در خور توجهی برخوردار بوده است، اما متأسفانه طی همین سال‌ها، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره به‌عنوان سازمان حرفه‌ای روان‌شناسان، روند نگران‌کننده‌ای داشته است و حالِ آن، هر روز بدتر از دیروز شده است. از چند سالِ قبل، این سازمان دورانِ چاله‌ها را تجربه کرده بود و این اواخر متأسفانه واردِ عصرِ چاه‌ها شده است؛ امری که اگر اقدام فوری توسط همهٔ آحاد حرفه صورت نپذیرد، با آسیب‌های ماندگاری مواجه خواهیم شد. امیدوارم در سایهٔ همتِ جمعی، دوباره درختِ سازمان جان بگیرد و از رسیدنِ روزِ تلخی پیشگیری شود که در آن نبودنِ سازمانی را آرزو کنیم که بیست سال قبل با سعی و تلاش شخصیت‌های حقیقی و حقوقی، همچون انجمن روان‌شناسی ایران، پا به عرصهٔ حرفه نهاده و هویت مستقلی را برای روان‌شناسان کشور رقم زده است.

چالهٔ اول: عدم نظارت و آسیب‌های مالی

- قدرت آسیب می‌آورد، به‌ویژه زمانی که در یک سازمان، ارکان استقرار نیافته و سازمان از ابزارهای نظارتی خود استفاده نکند. تا دورهٔ چهارم، رئیس سازمان، در عین حال رئیس شورای مرکزی بود، قدرت یکجا جمع شده بود؛ رکنِ مجمع عمومی برگزار نشده بود و رکن بازرسان، وضعیت سازمان را به اطلاع اعضای سازمان نرسانده بود. در ابتدای دورهٔ چهارم، پرسش‌هایی توسط هیات بازرسان، در خصوص **آسیب‌های مالی** منسوب به مدیریتِ دورهٔ سوم، نظیر اختصاص بودجهٔ سازمان به «خریدِ باغ رستوران در جاده چالوس» مطرح شد. رئیسِ باقیمانده از دورهٔ سوم، به‌جای پاسخ‌گو بودن در مقابل بازرسان و اعضای سازمان، با پول سازمان، شکایتی را علیه بازرسان و چند نفر از دلسوزان حرفه در دادگاه مطرح نمود. اگرچه متشاکیان تبریئه شدند و تداوم پیگیری‌ها چند سال بعد به برگزاری مجمع عمومی منجر شد و در مقابله با چالهٔ آسیبِ قدرت تلاش‌های



ارزنده‌ای انجام گرفت، اما در فرایند احیای سازمان، چالش‌هایی نظیر ضعف‌هایی در قانون سازمان مشاهده شد که روند مقابله با آسیب قدرت را با دشواری مواجه می‌ساخت.

چاه اول: اصلاحیه قانون و سیاسی کردن سازمان

- ضعف‌های قانون سازمان آشکار است، اما اینکه تجدیدنظر در قانون تشکیل سازمان نظام کی و چگونه انجام شود نقش مهمی در آینده حرفه دارد. در حالی که دلسوزان سازمان در خصوص مناسب بودن زمان طرح اصلاح قانون سازمان تردیدهایی داشتند، اخیراً اصلاحیه‌ای برای قانون سازمان، گویا توسط انجمن مشاوره ایران یا رئیس آن در اختیار مجلس قرار گرفته است. اگر ضعف‌های قانون سازمان یک چاله بود، اصلاحیه پیشنهادی که گویا همچنان در کمیسیون‌هایی از مجلس مورد بررسی قرار می‌گیرد برای حرفه یک چاه محسوب می‌شود. چرا که اهداف و وظایف ذکر شده در اصلاحیه، بیشتر حاوی اهداف سیاسی و حاکمیتی است تا اهداف صنفی و حرفه‌ای؛ به‌عنوان مثال یکی از اهداف ذکر شده عبارتند از «همراهی با مراجع ذیصلاح در مقابله و خنثی سازی عملیات روانی ... دشمنان علیه هویت و مبانی فکری ایرانیان».
- هر اقدامی برای تبدیل شدن یک سازمان صنفی و حرفه‌ای به یک سازمان حاکمیتی و سیاسی، آسیب‌های جدی را متوجه حرفه خواهد کرد. البته پاسخگو بودن سازمان صنفی در خصوص مسائل اجتماعی کشور امر دیگری است. اگر حساسیت امر را در نیابیم و قانون سازمان با متنی آسیب‌زا اصلاح شود، با چاهی مواجه خواهیم شد که خلاصی از آن به‌راحتی مقدور نخواهد شد.

چاله دوم: آسیب‌های اداری، به‌ویژه در صدور پروانه

مشکلات در فرایند صدور پروانه، از چالش‌های جدی و دیرینه سازمان نظام است. در دوره سوم، معاونتی تحت عنوان «نظارت حرفه‌ای و امور کمیسیون‌ها» پدید آمد؛ معاونتی که انتظار می‌رفت بررسی صلاحیت تخصصی متقاضیان پروانه تخصصی را به روندی علمی و مطابق استانداردهای جهانی تبدیل نماید، اما بیشتر به یک قدرت و امکان رانت تبدیل شد؛ به‌گونه‌ای که در انتهای سال ۱۳۹۳، در شورای مرکزی استیضاح معاون وقت «نظارت حرفه‌ای و امور کمیسیون‌ها» کلید خورد.

در دوره چهارم که معاون وقت «نظارت حرفه‌ای و امور کمیسیون‌ها» به‌عنوان چهارمین رئیس سازمان شروع به کار کرد، انتظار می‌رفت با بهره‌گیری مناسب از آیین‌نامه‌های وضع شده در دوره سوم و دیگر تمهیدات، ضمن حفظ استانداردها، از طولانی بودن صف متقاضیان پروانه کاسته شود. نه تنها این انتظارات محقق نشد، بلکه دوام آسیب‌های اداری و نداشتن عزم مسئولان سازمان برای برگزاری مجمع عمومی، بازهم نقدهایی را از طرف دلسوزان حرفه متوجه مسئولان سازمان کرد و این بار نیز، مسئولان سازمان به‌جای پاسخدهی مسئولانه به این نقدها، با پول اعضای سازمان، شکایت‌هایی را علیه آنها تسلیم دادگاه کردند. در هر حال، آسیب‌های علمی و اداری در فرایند صدور پروانه، چاله دیگری را در مسیر تحقق اهداف سازمان پدید آورد و برای مقابله با آن هزینه‌هایی داده شد.

چاه دوم: هم‌سطح کردن حرفه با صنوف غیر حساس



- اینکه برخی افراد در زمان کم به دریافت پروانه نائل می‌شدند و برخی دیگر سال‌ها در صف انتظار بودند نارضایتی‌هایی را پدیدآورد و در چنین شرایطی ورود هیات مقررات‌زدایی به امر صدور پروانه اشتغال هوادارانی پیدا کرد.
- **اگر ضعف‌های علمی و اداری مرتبط با صدور پروانه یک چاله بود، این که پروانه صرفاً در برابر مدارک ارایه شود یک چاه است.** قرار نیست چرخ را دوباره اختراع کنیم. در سطح جهانی، صدور مجوز اشتغال به حرفه، استانداردهایی فراتر از داشتن مدرک دانشگاهی را شامل می‌شود. به‌ویژه در ایران، با وضعیت اسفبار آموزش روان‌شناسی در برخی از دانشگاه‌ها، صرف داشتن مدرک دانشگاهی، صلاحیت لازم حرفه‌ای را ایجاد نمی‌کند.
- انتظار می‌رفت مسئولان سازمان، ضمن تلاش برای رفع آسیب‌ها در فرایند صدور پروانه، در مقابل هیات مقررات‌زدایی همان مسیری را طی کنند که وکلای کرده‌اند، اما مسئولان سازمان بدون بهره‌گیری از توان حرفه، ابتدا نقش قهرمان را ایفا کردند و بعد تسلیم شدند و با صدور پروانه در ازای مدارک موافقت کردند و صرفاً به نظارت پسینی رضایت دادند که در عمل و به‌ویژه با ظرفیت سازمان شدنی نیست.
- اگر سازمان ابتدا در آسیب‌های صدور پروانه سهیم بود (یعنی در چاله‌ها)، این بار در ورود حرفه به چاهی سهیم شد که آسیب به حقوق مراجعان روان‌شناسان را رقم خواهد زد.

چاله سوم: تاخیر سی‌ماهه در انتخابات

- در برگزاری انتخابات دوره پنجم شورای مرکزی و هیات بازرسان بیش از سی ماه تاخیر وجود داشته است. تاخیر بی‌حد و اندازه انتخابات، جدا از اینکه چه کسانی از آن سود برده‌اند، از نمونه‌های اخیر ناکارآمدی شورای مرکزی دوره چهارم است. هم رئیس شورا و هم اعضای شورا بایستی در خصوص همه ضعف‌ها پاسخگو باشند.
- **جدا از ناکارآمدی شورای مرکزی، عوامل متعددی در تاخیر انتخابات نقش داشته است:** اگر جلسات شورای مرکزی در این اواخر به حدنصاب می‌رسید (امری که ناشی از مقاومت‌های رئیس سازمان در جایگزینی اعضای علی‌البدل و نیز به دلیل عدم حضور نمایندگان وزرا و دبیر شورای مرکزی در جلسات چندماه گذشته بود)؛ چنانچه رئیس سازمان تن به مصوبات و دستورالعمل‌های هیات نظارت مرکزی انتخابات می‌داد و از رفتارهایی که شائبه تخلف انتخاباتی دارد دوری می‌جست، شاید الان در اوایل دوره پنجم شورای مرکزی بودیم و از بار آسیب‌های تاخیر انتخابات رها شده بودیم.
- **تأخیر در انتخابات، به‌عنوان یک چاله، جدا از اینکه موانع جدی در مسیر تحقق حقوق روان‌شناسان و مراجعان آنها ایجاد کرده است، در عین حال راه را برای چاهی دیگر، یعنی اعمال مدیریت سازمان از طریق نهادهای حاکمیتی فراهم کرده است.**

چاه سوم: حاکمیتی کردن سازمان

- اخیراً (۱۲ اسفند ۱۴۰۱)، برخلاف روال دوره‌های قبل، آیین‌نامه انتخابات شورای مرکزی و هیات بازرسان، توسط هیات وزیران تصویب و از طریق معاون اول رئیس جمهور به وزارت علوم ابلاغ شده است. اگرچه وجود این آیین‌نامه راهی برای خروج از



تاخیر ۳۰ ماهه انتخابات و آثار منفی آن بوده و از منظری ممکن است نویدبخش باشد، اما چه به لحاظ شکلی و چه به لحاظ محتوایی نگرانی‌هایی جدی را پدید آورده است.

- سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره یک سازمان غیردولتی و مستقل است. اگر دولت به مسائل سازمان با نگاه حمایتی ورود کرده و سعی کند با کمک به ارکان سازمان، گامی در جهت رفع مشکلات آن بردارد امری پسندیده است اما اینکه دولت به صورت مستقیم سعی در مدیریت امور یک سازمان غیردولتی داشته باشد، اقدامی در مسیر حاکمیتی کردن سازمان صنفی تلقی می‌شود و نگران‌کننده است.
- به لحاظ محتوایی نقدهایی به این آیین‌نامه مطرح است که از جمله مهم‌ترین آنها می‌توان به بند ۳ ماده ۴ اشاره کرد؛ وجود استعلام از نهادهایی نظیر وزارت اطلاعات برای یک سازمان صنفی غیردولتی ممکن است مسیری برای اعمال نگاه حاکمیتی محسوب شود و از این منظر نگران‌کننده است.

برای حال خوب حرفه چه باید کرد؟

- لازم است از طریق برگزاری جلسات هم‌اندیشی درون حرفه با حضور انجمن‌های علمی و صاحب‌نظران در سطح ملی و استان‌ها،
 - از همدیگر انرژی بگیریم و راه را بر ناامیدی و بی‌عملی ببندیم.
 - از چاله‌ها و چاه‌ها آگاه شویم و حواسمان باشد که برای رهایی از چاله‌ها، در افتادن به چاه‌ها سهیم نشویم.
 - از قدرت عمل خود حتی در سطح یک عضو سازمان واقف باشیم که حداقل آن تشویق دلسوزان سالم برای حضور بیشتر در حرفه است.
 - بررسی کنیم که چگونه می‌توان برای اصلاح سازمان گام برداشت و در عین حال از لغزیدن به آسیب‌هایی نظیر سیاسی شدن سازمان پیشگیری کرد؟
 - بررسی کنیم که چگونه می‌توان ضمن کاهش آسیب‌ها در صدور پروانه، از هم‌سطح شدن حرفه روان‌شناسی با صنوف غیرحساس پیشگیری کرد؟
 - بررسی کنیم که چگونه می‌توان بدون از دست دادن استقلال سازمان، معطلاتی مثل تاخیر انتخابات سازمان را پشت سر گذاشت؟



۷- یادداشت‌ها و تازه‌های علمی

۷-۱- سازمان جهانی بهداشت دربارهٔ سالمندی و سلامت می‌گوید

ترجمه: دکتر سعید پورعبدل
دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی

حقایق مهم

۱. بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بالای ۶۰ ساله جهان تقریباً از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد خواهد رسید؛ یعنی از ۹۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۱۵ به حدود ۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید.
۲. در سال ۲۰۵۰، ۸۰ درصد از سالمندان در کشورهای با درآمد پایین و متوسط زندگی خواهند کرد.
۳. سرعت سالمندی جمعیت بسیار سریع‌تر از گذشته است.
۴. همه کشورها برای اطمینان از اینکه سیستم‌های بهداشتی و اجتماعی آنها آماده استفادهٔ حداکثری از این تغییر جمعیتی هستند با چالش‌های بزرگی روبرو هستند.
۵. سلامت روان و بهزیستی در سنین بالاتر مانند هر زمان دیگری از زندگی مهم است.
۶. اختلالات روانی و عصبی در میان سالمندان ۶٫۶ درصد از کل ناتوانی‌ها برای این گروه سنی را تشکیل می‌دهد.
۷. تقریباً ۱۵ درصد از بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر از یک اختلال روانی رنج می‌برند.
۸. حدود ۱ نفر از هر ۶ نفر ۶۰ ساله و بالاتر در سال گذشته نوعی بدرفتاری را در محیط‌های اجتماعی تجربه کرده‌اند.
۹. میزان بدرفتاری با افراد مسن در مؤسساتی مانند خانه‌های سالمندان و آسایشگاه‌ها بالاست، به طوری که از هر ۳ کارمند، ۲ نفر گزارش می‌دهند که در سال گذشته مرتکب بدرفتاری شده‌اند.
۱۰. میزان بدرفتاری با افراد مسن در طول همه‌گیری ویروس کرونا (COVID-19) افزایش یافته است.
۱۱. بدرفتاری با افراد مسن می‌تواند منجر به آسیب‌های جسمی جدی و پیامدهای روانی طولانی‌مدتی شود.
۱۲. پیش‌بینی می‌شود که بدرفتاری با افراد مسن افزایش یابد زیرا بسیاری از کشورها در حال تجربه کردن سریع پیری جمعیت هستند.

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن است. مردم در سراسر جهان خیلی زیاد عمر می‌کنند. امروزه بیشتر مردم می‌توانند انتظار داشته باشند که تا دههٔ شصت زندگی خود و بعد از آن زندگی کنند. همچنین، هر کشوری در جهان از نظر میزان و نسبت افراد مسن جامعه، رشد و جهش را تجربه می‌کند.



تا سال ۲۰۳۰، از هر ۶ نفر در جهان یک نفر ۶۰ ساله یا بیشتر خواهد داشت. در این زمان، سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر، از ۱ میلیارد در سال ۲۰۲۰ به ۱,۴ میلیارد افزایش خواهد یافت. تا سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر در جهان دو برابر خواهد شد (۲,۱ میلیارد) و پیش‌بینی می‌شود تعداد افراد ۸۰ ساله یا بیشتر بین سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۵۰ سه برابر شود و به ۴۲۶ میلیون نفر برسد.

اگرچه این تغییر در توزیع جمعیت کشور به سمت سنین بالاتر - که به عنوان پیری جمعیت شناخته می‌شود - در کشورهای با درآمد بالا شروع شد (به عنوان مثال در ژاپن ۳۰ درصد جمعیت در حال حاضر بالای ۶۰ سال سن دارند)، با این حال، اکنون این کشورهای با درآمد کم و متوسط هستند که بیشترین تغییر را تجربه می‌کنند.

توضیح سالمندی

در سطح زیستی، سالمندی ناشی از تأثیر تجمع طیف گسترده‌ای از آسیب‌های مولکولی و سلولی در طول زمان است. این امر، منجر به کاهش تدریجی ظرفیت جسمی و ذهنی، افزایش خطر ابتلاء به بیماری و در نهایت مرگ می‌شود. این تغییرات نه خطی هستند و نه همسو و هماهنگ، بلکه فقط با سن افراد در سال مرتبط هستند. تنوع مشاهده شده در سنین بالاتر تصادفی نیست. فراتر از تغییرات زیستی، سالمندی اغلب با تغییرات دیگر زندگی مانند بازنشستگی، نقل مکان به مسکن مناسب‌تر و مرگ دوستان و همسر همراه است.

بیماری‌های شایع مرتبط با افزایش سن

بیماری‌های شایع در سنین بالاتر شامل کم شنوایی، آب مروارید و عیوب انکساری چشم، کمر و گردن درد و آرتروز، بیماری مزمن انسدادی ریه، دیابت، افسردگی و زوال عقل است. با بالا رفتن سن افراد بیشتر احتمال دارد چندین بیماری را همزمان تجربه کنند. همچنین، سن بالاتر با آغاز چندین حالت سلامتی پیچیده مشخص می‌شود که معمولاً نشانگان سالمندی نامیده می‌شوند.

بیش از ۲۰ درصد از بزرگسالان ۶۰ ساله و بالاتر از یک اختلال روانی یا عصبی (به استثنای اختلالات سردرد) رنج می‌برند و ۶,۶ درصد از تمام ناتوانی‌ها در بین افراد بالای ۶۰ ساله به اختلالات روانی و عصبی نسبت داده می‌شود. شایع‌ترین اختلالات روانی و عصبی در این گروه سنی، زوال عقل و افسردگی است که به ترتیب تقریباً ۵ درصد و ۷ درصد از جمعیت سالمند جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. اختلالات اضطرابی ۳,۸ درصد و مشکلات سوء مصرف مواد تقریباً ۱ درصد از جمعیت مسن‌تر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و حدود یک چهارم مرگ و میر در میان افراد ۶۰ ساله یا بالاتر ناشی از رفتارهای خودآسیبی است.

عوامل مؤثر بر سالمندی سالم

زندگی طولانی‌تر فرصت‌هایی را به همراه دارد، نه تنها برای افراد مسن و خانواده‌های آنها، بلکه برای کل جوامع. سال‌های اضافی فرصتی برای دنبال کردن فعالیت‌های جدید مانند تحصیلات بیشتر، شغل جدید یا علاقه طولانی‌مدت نادیده گرفته شده را فراهم می‌کند. همچنین، افراد مسن به طرُق مختلف به خانواده و جوامع خود کمک می‌کنند. با این حال، میزان این فرصت‌ها و مشارکت‌ها قویاً به یک عامل بستگی دارد: سلامت.

اگرچه برخی از تغییرات در سلامت افراد مسن ژنتیکی است، اما بیشتر به دلیل محیط فیزیکی و اجتماعی افراد - از جمله خانه، محله و اجتماعات آنها و همچنین ویژگی‌های شخصی آنها - مانند جنسیت، قومیت، یا وضعیت اجتماعی-اقتصادی آنهاست. محیط‌هایی که افراد



در دوران کودکی در آن زندگی می‌کنند - حتی محیط جنین در حال رشد - همراه با ویژگی‌های شخصی آنها، تأثیرات دیرپایی بر نحوه سالمندی آنها دارد.

محیط‌های فیزیکی و اجتماعی می‌توانند مستقیماً یا از طریق موانع یا مشوق‌هایی که بر فرصت‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و رفتار سلامتی تأثیر می‌گذارند، بر سلامت افراد نقش داشته باشند. داشتن رفتارهای سالم در طول زندگی، به ویژه خوردن رژیم غذایی متعادل، انجام فعالیت بدنی منظم و خودداری از مصرف دخانیات، همگی به کاهش خطر ابتلاء به بیماری‌های غیرواگیر، بهبود ظرفیت جسمی و ذهنی و تأخیر در وابستگی به مراقبت کمک می‌کنند.

همچنین، محیط‌های فیزیکی و اجتماعی حمایت‌کننده، افراد را قادر می‌سازد تا با وجود از دست دادن ظرفیت، کارهایی را که برایشان مهم است، انجام دهند. در دسترس بودن ساختمان‌ها و وسایل حمل و نقل عمومی ایمن و قابل دسترس و مکان‌هایی که به راحتی می‌توان در اطراف آن قدم زد، نمونه‌هایی از محیط‌های حمایت‌کننده هستند. در تهیه پاسخ‌های سلامت عمومی به سالمندی، نه تنها در نظر گرفتن رویکردهای فردی و محیطی که خسارات مرتبط با افزایش سن را بهبود می‌بخشد، بلکه آنهایی که ممکن است بهبودی، سازگاری و رشد روانی اجتماعی را تقویت کنند نیز مهم است.

عوامل خطر مشکلات سلامت روان در میان سالمندان

عوامل خطر متعددی مرتبط با مشکلات سلامت روان در هر مقطعی از زندگی وجود دارد. افراد مسن استرس‌های رایج زندگی که همه افراد آن را تجربه می‌کنند، دارند، اما استرس‌هایی در دوران سالخوردگی شایع‌تر هستند، مانند از دست دادن قابل توجه در ظرفیت‌ها و کاهش توانایی در عملکرد. به عنوان مثال، افراد مسن کاهش تحرک و پویایی، درد مزمن، ضعف یا سایر مشکلات سلامتی را تجربه می‌کنند که به نوعی به مراقبت طولانی‌مدت نیاز دارند. همه این عوامل استرس‌زا می‌تواند منجر به انزوا، تنهایی یا پریشانی روان‌شناختی در افراد مسن شود که نیاز به مراقبت طولانی‌مدت دارد. سلامت روان و سلامت جسم تأثیر متقابلی روی هم دارند. به عنوان مثال، افراد مسن مبتلا به بیماری مرتبط با سلامت جسمانی مانند بیماری قلبی نسبت به افراد سالم، میزان افسردگی بیشتری دارند. علاوه بر این، افسردگی درمان نشده در یک فرد مسن مبتلا به بیماری قلبی می‌تواند بر نتیجه آن تأثیر منفی بگذارد. همچنین، افراد مسن در برابر بدرفتاری سالمندی آسیب‌پذیر هستند - از جمله بدرفتاری جسمی، کلامی، روانی، مالی و جنسی؛ رها شدن؛ نادیده گرفتن؛ و از دست دادن جدی حیثیت و احترام.

بدرفتاری با افراد مسن یک مشکل مهم سلامت عمومی است. یک بررسی در سال ۲۰۱۷ از ۵۲ مطالعه در ۲۸ کشور از مناطق مختلف، برآورد کرد که در طول سال گذشته از هر ۶ نفر (۱۵٫۷ درصد) یک نفر (۱۵٫۷ درصد) در سن ۶۰ سال و بالاتر مورد بدرفتاری قرار گرفته است (یون، میکتون، گاسومیس، ویلبر، ۲۰۱۷). اگرچه داده‌های دقیق محدود است، با این حال این بررسی تخمین‌هایی از شیوع نسبت افراد مسن را نشان می‌دهد که تحت تأثیر انواع مختلف بدرفتاری قرار گرفته‌اند (جدول ۱ را ببینید). شواهد روزافزون نشان می‌دهد که شیوع بدرفتاری با افراد مسن هم در جامعه و هم در مؤسسات در طول همه‌گیری COVID-19 افزایش یافته است. به عنوان مثال، یک مطالعه در ایالات متحده نشان می‌دهد که نرخ بدرفتاری‌ها در جامعه ممکن است تا ۸۴ درصد افزایش یافته باشد (چانگ، لوی، ۲۰۲۱). به‌طور کلی، پیش‌بینی می‌شود که تعداد موارد بدرفتاری با سالمندان افزایش یابد، زیرا بسیاری از کشورها به سرعت در حال پیری جمعیت هستند. حتی اگر نسبت قربانیان بدرفتاری - افراد مسن - ثابت بماند، تعداد قربانیان بدرفتاری در جهان به دلیل پیری جمعیت به



سرعت افزایش خواهد یافت و تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۳۲۰ میلیون قربانی خواهد رسید، زیرا جمعیت جهانی افراد ۶۰ ساله و بیشتر تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر افزایش می‌یابد.

جدول: مرور نظام‌مند و فراتحلیل

بدرفتاری با افراد مسن در محیط‌های اجتماعی (۱)		بدرفتاری با افراد مسن در محیط‌های سازمانی (۲)		نوع بدرفتاری
گزارش شده توسط افراد مسن	گزارش شده توسط بزرگسالان مسن و نائبان (نمایندگان) آنها	گزارش شده توسط کارکنان	گزارش شده توسط کارمندان	
۱۵,۷ درصد	داده‌ها کافی نیست	۶۴,۲ درصد یا ۲ نفر از هر ۳ کارمند	۳۳,۴ درصد	میزان شیوع کلی
۱۱,۶ درصد	۳۳,۴ درصد	۳۲,۵ درصد	۱۴,۱ درصد	بدرفتاری روانی
۲,۶ درصد	۱۴,۱ درصد	۹,۳ درصد	۱۳,۸ درصد	بدرفتاری جسمی
۶,۸ درصد	داده‌ها کافی نیست	داده‌ها کافی نیست	۱۱,۶ درصد	بدرفتاری مالی
۴,۲ درصد	۱۱,۶ درصد	۱۲ درصد	۱,۹ درصد	نادیده گرفتن
۰,۹ درصد	۱,۹ درصد	۰,۷ درصد		بدرفتاری جنسی

پیشگیری

راهکارهای زیادی برای پیشگیری و پاسخگویی به بدرفتاری با افراد مسن انجام شده است، اما شواهد برای اثربخشی بیشتر این مداخلات در حال حاضر محدود است. راهکارهایی که امیدوارکننده‌ترین در نظر گرفته می‌شوند شامل مداخلات مراقبتی هستند که خدماتی را برای کاهش بار مراقبت ارائه می‌کنند. این برنامه‌ها شامل: برنامه‌های مدیریت مالی برای افراد مسن آسیب‌پذیر در برابر سوءاستفاده مالی؛ مشاوره تلفنی و پناهگاه‌های اضطراری؛ و گروه‌های چند تخصصی است، که بسیاری از سیستم‌ها، از جمله سیستم قضایی کیفری، مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت‌های بهداشت روانی، خدمات حفاظتی بزرگسالان و مراقبت‌های طولانی‌مدت را دربرمی‌گیرد (پیلمر، برنز، ریفین، لاجس، ۲۰۱۶).

زوال عقل و افسردگی در میان سالمندان به عنوان مسائل سلامت عمومی

زوال عقل

زوال عقل نشانگانی است که معمولاً ماهیت مزمن یا پیش‌رونده دارد که در آن حافظه، تفکر، رفتار و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره بدتر می‌شود. این بیماری عمدتاً افراد مسن را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اگرچه بخش طبیعی‌ای از افزایش سن نیست. تخمین زده می‌شود که



۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان دچار زوال عقل هستند که نزدیک به ۶۰ درصد آنها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند. تعداد کل افراد مبتلا به زوال عقل در سال ۲۰۳۰ به ۸۲ میلیون و در سال ۲۰۵۰ به ۱۵۲ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. مسائل اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی از نظر هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های پزشکی، اجتماعی و غیررسمی مرتبط با زوال عقل وجود دارد. علاوه بر این، فشارهای جسمی، هیجانی و اقتصادی می‌تواند استرس زیادی را برای خانواده‌ها و مراقبین ایجاد کند. حمایت سیستم‌های بهداشتی، اجتماعی، مالی و حقوقی هم برای افراد مبتلا به زوال عقل و هم برای مراقبین آنها مورد نیاز است.

افسردگی

افسردگی می‌تواند رنج زیادی ایجاد کند و منجر به مختل شدن عملکرد در زندگی روزمره شود. افسردگی تک قطبی در ۷ درصد از جمعیت مسن تر رخ می‌دهد و ۵٫۷ درصد از YLDS (سال‌های زندگی سالم از دست رفته به دلیل ناتوانی) در بین افراد بالای ۶۰ ساله را تشکیل می‌دهد. افسردگی در درمانگاه‌ها کمتر تشخیص داده شده و درمان می‌شود. علائم آن اغلب نادیده گرفته می‌شوند و درمان نمی‌شوند زیرا با سایر مشکلاتی که بزرگسالان مسن با آن مواجه می‌شوند، همزمان رخ می‌دهد. افراد مسن مبتلا به علائم افسردگی در مقایسه با افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن پزشکی مانند بیماری ریوی، فشار خون بالا یا دیابت عملکرد ضعیف‌تری دارند. همچنین، افسردگی استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی و هزینه‌ها را افزایش می‌دهد.

راهکارهای درمانی و مراقبتی برای رفع نیازهای سلامت روان سالمندان

آماده‌سازی ارائه‌دهندگان سلامت و جوامع برای پاسخگویی به نیازهای خاص جمعیت مسن مهم است، از جمله: پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن مرتبط با سن از قبیل اختلالات روانی، عصبی و سوء مصرف مواد؛ طراحی سیاست‌های پایدار در مراقبت‌های بلندمدت و تسکینی؛ توسعه خدمات و محیط‌های متناسب با سن.

شناخت و درمان سریع اختلالات روانی، عصبی و سوء مصرف مواد در افراد مسن ضروری است. هم مداخلات روانی-اجتماعی و هم دارو درمانی توصیه می‌شود. در حال حاضر هیچ دارویی برای درمان زوال عقل در دسترس نیست، اما کارهای زیادی می‌توان برای حمایت و بهبود زندگی افراد مبتلا به زوال عقل و مراقبان و خانواده‌های آنها انجام داد، مانند: تشخیص زودهنگام به منظور ارتقاء مدیریت اولیه و بهینه؛ بهینه‌سازی سلامت جسمی و روانی، توانایی در عملکرد و بهزیستی؛ شناسایی و درمان بیماری جسمی همراه؛ شناسایی و مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز؛ ارائه اطلاعات و حمایت طولانی‌مدت از مراقبین.

سازمان جهانی بهداشت از دولت‌ها با هدف تقویت و ارتقای سلامت روان در سالمندان و تلفیق راهکارهای مؤثر در سیاست‌ها و برنامه‌ها حمایت می‌کند. راهکار جهانی و برنامه اقدام در مورد سالمندی و سلامت توسط مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ به تصویب رسید. یکی از اهداف این راهکار جهانی، همسوسازی سیستم‌های سلامت با نیازهای جمعیت سالمند، برای سلامت روانی و جسمی است. اقدامات مهم عبارتند از: جهت‌دهی سیستم‌های بهداشتی حول ظرفیت ذاتی و توانایی در عملکرد، توسعه و تضمین دسترسی مقرون به صرفه به مراقبت‌های بالینی شخص‌محور و یکپارچه در سالمندان و اطمینان از نیروی کار سلامت پایدار و مجرب و موفق.

برنامه اقدام جامع سلامت روان مربوط به سال‌های ۲۰۱۳-۲۰۲۰ تعهدی از سوی همه کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت برای انجام اقدامات ویژه برای ارتقای بهزیستی روانی، پیشگیری از اختلالات روانی، ارائه مراقبت، افزایش بهبودی، ارتقای حقوق بشر و کاهش مرگ و میر، عوارض و ناتوانی برای افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمله در افراد مسن بود. این برنامه بر ۴ هدف مهم تمرکز داشت تا:



- رهبری و حکمرانی مؤثر برای سلامت روان را تقویت کند؛
- خدمات جامع، یکپارچه و پاسخگو به سلامت روان و مراقبت اجتماعی در محیط‌های مبتنی بر جامعه را ارائه دهد؛
- راهبردهای ارتقاء و پیشگیری در سلامت روان را پیاده‌سازی کند؛ و
- سیستم‌های اطلاعاتی، شواهد و تحقیقات سلامت روان را تقویت کند.

چالش‌های پاسخگویی به سالمندی جمعیت

برخی از افراد ۸۰ ساله دارای توانایی‌های جسمی و ذهنی مشابه افراد ۳۰ ساله هستند. سایر افراد کاهش قابل توجهی در ظرفیت‌ها در سنین بسیار پایین‌تر را تجربه می‌کنند. پاسخ جامع سلامت عمومی باید به این طیف وسیع از تجارب و نیازهای سالمندان پاسخ دهد.

افراد مسن اغلب ضعیف یا وابسته فرض می‌شوند و باری بر دوش جامعه هستند. متخصصان بهداشت عمومی و جامعه به عنوان یک کل، باید به این نگرش‌ها و سایر نگرش‌های مربوط به سن توجه کنند که می‌تواند منجر به تبعیض شود و بر نحوه تدوین سیاست‌ها و فرصت‌هایی که افراد سالمند برای تجربه سالمندی سالم دارند، تأثیر بگذارد. جهانی شدن، تحولات فناوری (به عنوان مثال، در حمل و نقل و ارتباطات)، شهرنشینی، مهاجرت و تغییر هنجارهای جنسیتی بر زندگی افراد مسن به روش‌های مستقیم و غیرمستقیم تأثیر می‌گذارد. پاسخ بهداشت عمومی باید این روندهای فعلی و پیش‌بینی شده را بررسی کند و بر این اساس، سیاست‌ها را چارچوب‌بندی کند.

پاسخ سازمان جهانی بهداشت

مجمع عمومی سازمان ملل متحد سال‌های ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰ را به عنوان دهه سالمندی سالم اعلام کرد و از سازمان جهانی بهداشت خواست اجرای آن را رهبری کند. دهه سالمندی سالم یک همکاری جهانی است که دولت‌ها، جامعه مدنی، نهادهای بین‌المللی، متخصصان، دانشگاه‌ها، رسانه‌ها و بخش خصوصی را برای ۱۰ سال اقدام هماهنگ، کنش‌یار و مشارکتی برای تقویت زندگی طولانی‌تر و سالم‌تر، گرد هم می‌آورد. این دهه، بر اساس راهبرد و برنامه اقدام جهانی سازمان جهانی بهداشت و برنامه اقدام بین‌المللی مادرید سازمان ملل متحد در مورد سالمندی است و از تحقق دستور کار ۲۰۳۰ سازمان ملل در مورد توسعه پایدار و اهداف توسعه پایدار حمایت می‌کند.

دهه سالمندی سالم (۲۰۳۰-۲۰۲۱) به دنبال کاهش نابرابری‌های سلامت و بهبود زندگی سالمندان، خانواده‌ها و جوامع آنها از طریق اقدام جمعی در چهار حوزه است: تغییر نحوه تفکر، احساس و عمل ما نسبت به سالمندی و تبعیض سنی. توسعه جوامع به روشی که توانایی‌های افراد مسن را تقویت کند. ارائه مراقبت‌های یکپارچه و خدمات بهداشتی اولیه شخص‌محور که به افراد مسن پاسخگو باشد؛ و فراهم ساختن دسترسی به مراقبت بلندمدت و با کیفیت برای افراد مسن که به آن نیاز دارند.

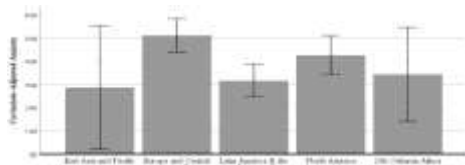


۲-۷- مطالعه سلامت روانی سالمندان طی همه‌گیری کووید-۱۹ در ۳۳ کشور

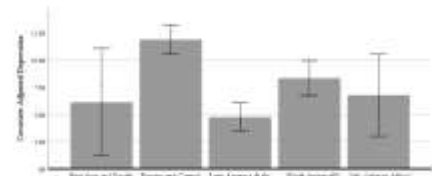
کارمن ام. تایلر^۱، گریس بی. مک‌کی^۲، الیزابت آلزوئیتا^۳، پل بی. پیرین^۴، کریستین کینگزلی^۵، فیونا سی. بیکر^۶، خوان کارلوس آرانگو-لاسرپلا^۷، ۱۱ مه ۲۰۲۱
ترجمه چکیده: پانته آ و ثوقی
دانش آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی از دانشگاه آزاد رودهن

با اینکه سالمندان در برابر عوارض کووید-۱۹ و مرگ ناشی از آن، آسیب‌پذیری بسیار زیادی دارند، در راستای چگونگی اثرگذاری همه‌گیری کووید-۱۹ و ویژگی‌های شخصیتی بر سلامت روانی آنها، در سطح جهان مطالعات اندکی انجام شده است. هدف از این تحقیق زمینه‌یابی، بررسی روابط بین جمعیت‌شناختی، اثرات کووید-۱۹ بر زندگی، افسردگی و اضطراب در بزرگسالان ۶۰ ساله و بیشتر، در ۳۳ کشور بود. حجم نمونه متشکل از ۸۲۳ سالمند ۶۰ تا ۹۴ ساله بوده که در ۳۳ کشور اقامت داشتند. این افراد، نظرسنجی برخط (آنلاین) را که از طریق پُست (الکترونیک) و رسانه‌های اجتماعی دریافت کرده بودند، طی زمان ۱۰ دقیقه پاسخ دادند. نتایج نشان داد، همانطور که اقامت در کشوری با داشتن درآمد بیشتر، می‌توانست اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی کند، جدا شدن از عزیزان و درگیری با آنها نیز هر دو می‌توانند اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی کنند. از طرفی دیگر، تحت درمان بودن به خاطر علائم شدید کووید-۱۹ و کاهش مسئولیت‌های کاری، هر دو افسردگی را پیش‌بینی کردند در حالی که سازگار شدن با دورکاری^۸ و داشتن سن کمتر، افسردگی و همچنین اضطراب را پیش‌بینی کردند.

شرکت‌کنندگان ساکن اروپا و آسیای مرکزی، افسردگی بیشتری را نسبت به سایر مناطق و اضطراب بیشتری را نسبت به ساکنین آمریکای لاتین و کارائیب، گزارش کردند. بیماری همه‌گیر کووید-۱۹، اثرات زیان‌باری بر سلامت روان سالمندان در سراسر جهان گذاشته است. یافته‌های پژوهش، پیامدهای مستقیمی برای خدمات بهداشت روانی داشته که اگر به سالمندان ارائه شود احتمال دارد به تسهیل سازگاری‌های روان‌شناختی سالم، کمک کند.



شکل ۲ (افسردگی)



شکل ۱. نمودار فرآیند ثبت/حذف شرکت‌کنندگان

^۱ Carmen M. Tyler

^۲ Grace B. McKee

^۳ Elisabet Alzueta

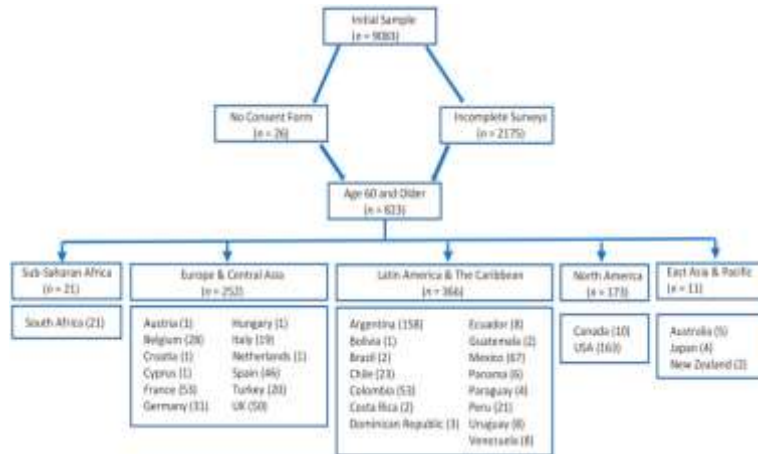
^۴ Paul B. Perrin

^۵ Kristine Kingsley

^۶ Fiona C. Baker

^۷ Juan Carlos Arango-Lasprilla

^۸ Working from home



شکل ۳ (اضطراب)

این مقاله برگرفته از مجله بین‌المللی سلامت عمومی و پژوهش محیطی^۱ است. اصل کامل مقاله را می‌توانید از طریق لینک‌های زیر مطالعه بفرمایید:

<https://doi.org/10.3390/ijerph18105090>

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5090>

۳-۷- هشدار جعبه سیاه برای بیماران سالمند (داروهای ضد روان‌پریشی که معمولاً برای دمانس تجویز می‌شود)

نویسنده: ماریسا پرس

ترجمه: ویدا ساعی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

اگر فردی را می‌شناسید که به بیماری آلزایمر یا دمانس مبتلا است، ممکن است علائم غیر مرتبط با حافظه از جمله پرخاشگری، بی‌قراری، هذیان و توهم را تجربه کند. برای رفع این علائم چالش‌برانگیز، پزشکان اغلب داروهای ضد روان‌پریشی را تجویز می‌کنند، اما عوارض جانبی مربوط به مصرف آنتی‌سایکوتیک‌ها می‌تواند خطرناک باشد، به ویژه در افراد سالمند. برای هشدار به مردم در مورد این خطر، سازمان غذا و دارو (FDA) هشدار جعبه سیاه را برای همه داروهای ضد روان‌پریشی صادر کرده است.

هشدار جعبه سیاه

هشدارهای جعبه سیاه جدی‌ترین هشدارهایی است که FDA صادر می‌کند. آنها به پزشکان و بیماران در مورد عوارض جانبی دارویی جدی یا تهدیدکننده زندگی هشدار می‌دهند. داروهای ضد روان‌پریشی هشدار جعبه سیاه را دریافت کرده‌اند زیرا با افزایش آمار سکتة مغزی و مرگ در افراد سالمند مبتلا به دمانس، مرتبط هستند.

هشدار جعبه سیاه ضد روان‌پریشی

^۱. International Journal of Environmental Research and Public Health



هشدار: افزایش مرگ و میر در بیماران سالمند مبتلا به روان‌پریشی مرتبط با دمانس بیماران سالمند مبتلا به روان‌پریشی مرتبط با دمانس که با داروهای ضد روان‌پریشی درمان می‌شوند، در معرض افزایش خطر مرگ هستند. تجزیه و تحلیل ۱۷ کارآزمایی کنترل شده با دارونما (به مدت ۱۰ هفته)، عمدتاً در بیمارانی که داروهای ضد روان‌پریشی غیر معمول مصرف می‌کردند، خطر مرگ را در بیماران تحت درمان با دارو بین ۱/۶ تا ۱/۷ برابر خطر مرگ در بیماران تحت درمان با دارونما نشان داد. در طول یک کارآزمایی کنترل شده معمولی ۱۰ هفته‌ای، میزان مرگ و میر در بیماران تحت درمان با دارو حدود ۴/۵ درصد در مقایسه با نرخ حدود ۲/۶ درصد در گروه دارونما بود.

اگرچه علل مرگ متفاوت بود، اما به نظر می‌رسد که بیشتر مرگ‌ها ماهیت قلبی-عروقی (مانند نارسایی قلبی، مرگ ناگهانی) یا عفونی (مانند ذات‌الریه) داشته باشند. مطالعه‌های مشاهده‌ای نشان می‌دهد که مشابه داروهای ضد روان‌پریشی غیر معمول، درمان با داروهای آنتی‌سایکوتیک معمولی هم ممکن است مرگ و میر را افزایش دهد. میزانی که یافته‌های افزایش مرگ و میر در مطالعات مشاهده‌ای ممکن است به داروی ضد روان‌پریشی نسبت داده شود در مقابل برخی از ویژگی‌های بیماران مشخص نیست.

هشدارهای ضد روان‌پریشی با جعبه سیاه

هر دو داروی آنتی‌سایکوتیک معمولی و غیر معمول با یک هشدار جعبه سیاه همراه هستند. در زیر فقط چند داروی ضد روان‌پریشی که معمولاً برای استفاده در افراد سالمند مبتلا به دمانس تجویز می‌شوند، آورده شده است. به خاطر داشته باشید که همه داروهای ضد روان‌پریشی با یک هشدار جعبه سیاه ارائه می‌شوند، نه فقط موارد ذکر شده در زیر.

آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک

داروهای ضد روان‌پریشی غیر معمول اغلب برای درمان علائم خلقی و رفتاری مرتبط با دمانس استفاده می‌شوند. داروهای آنتی‌سایکوتیک آتیپیک که معمولاً تجویز می‌شوند عبارتند از:

- Abilify (اریپیرازول)
- Geodon (زیپراسیدون)
- Risperdal (ریسپریدون)
- Seroquel (کوتیاپین)
- Zyprexa (اولانزاپین)

آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک

آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک نیز ممکن است برای استفاده خارج از چارچوب تجویز شوند. داروهای آنتی‌سایکوتیک تیپیک برای دمانس عبارتند از:

- Haldol (هالوپریدول)
- Navane (تیوتیکسن)
- Trilafon (پرفنازین)



آنتی‌سایکوتیک‌های تیپیک تمایل به ایجاد علائم خارج هرمی (مانند سفتی و بی‌حرکتی) و سندرم متابولیک دارند. بنابراین، این داروها به ندرت برای استفاده در بزرگسالان مبتلا به دمانس تجویز می‌شوند.

چرا داروهای ضد روان‌پریشی هنوز استفاده می‌شود؟

روان‌پریشی و بی‌قراری در دمانس می‌تواند باعث ناراحتی قابل توجهی برای فرد سالمند یا مراقبان او شود. از آنجایی که تعداد محدودی دارو وجود دارد که می‌تواند این عارضه را درمان کند، پزشک معالج شما ممکن است همچنان از یک یا چند داروی ضد روان‌پریشی که حاوی این هشدار جعبه سیاه هستند، استفاده کند. در شرایطی مانند این، پزشک بررسی خواهد کرد که آیا مزایای بالقوه استفاده از این داروها بیشتر از خطرهای آن است یا خیر.

مطلب اخذ شده از سایت www.verywellmind.com

۴-۷- چگونه به کودکان کمک کنیم تا احساسات خود را درک کرده و مدیریت کنند

ترجمه: آزاده موسی زاده

کارشناس روان‌شناسی

والدین، معلمان و سایر مراقبان نقش مهمی در آموزش خودتنظیمی کودکان دارند. نوزادان گریه می‌کنند، کودکان نوپا عصبانی می‌شوند. در برخی مواقع، والدین انتظار دارند فرزندانشان بدون هیچ مشکلی شروع به مدیریت احساسات خود کنند.

با این حال، یادگیری برای تنظیم احساسات یک فرآیند پیچیده است. دکتر پاملا کول^۱، روان‌شناس دانشگاه ایالتی پن که تنظیم هیجان را در اوایل کودکی مطالعه می‌کند، می‌گوید: «تنظیم احساسات به مهارت‌های بسیاری از جمله توجه، برنامه‌ریزی، رشد شناختی و رشد زبان نیاز دارد.»

روان‌شناسان می‌گویند کودکان این مهارت‌ها را در زمان‌های مختلف یاد می‌گیرند. توانایی آنها در مدیریت احساسات منفی به ژنتیک، خلق و خوی طبیعی آنها، محیطی که در آن رشد می‌کنند و عوامل بیرونی مانند میزان خستگی یا گرسنگی آنها بستگی دارد. اما والدین، معلمان و سایر مراقبان، همگی نقش مهمی در کمک به کودکان برای یادگیری مدیریت احساسات خود دارند. کودکانی که احساسات خود را به خوبی مدیریت می‌کنند، بیشتر در مدرسه موفق می‌شوند و با دیگران کنار می‌آیند. در اینجا راهبردهای آزمایش شده علمی آورده شده است که والدین و مراقبان می‌توانند از آنها برای آموزش این مهارت‌های مهم به کودکان استفاده کنند:

- **زود شروع کنید:** دکتر جان لاجمن^۲، عضو هیئت روان‌شناسی حرفه‌ای آمریکا و روان‌شناس دانشگاه آلاباما که برنامه‌هایی را برای پیشگیری از پرخاشگری در کودکان پرخطر مطالعه می‌کند، گفت: «نوزادانی که سریع واکنش نشان می‌دهند و به سختی تسکین می‌یابند، به احتمال زیاد در مدیریت احساسات در سنین بالا دچار مشکل می‌شوند.» اما آموزش کنترل احساسات برای

^۱ Pamela Cole

^۲ John Lochman



همه بچه‌ها مفید است. مراقبان می‌توانند وقتی فرزندانشان هنوز نوزاد هستند، درباره احساسات صحبت کنند و به زمانی اشاره کنند که شخصیت‌های کتاب یا فیلم احساس غمگینی، شادی، عصبانیت یا نگرانی می‌کنند.

- **ارتباط:** مطالعات نشان می‌دهد کودکانی که رابطه مطمئن و قابل اعتمادی با والدین یا مراقبان خود دارند، نسبت به کودکانی که نیازهایشان توسط مراقبانشان برآورده نمی‌شود، در دوران نوجوانی تنظیم هیجانی بهتری دارند. ثبات و آرامش به شما کمک می‌کند تا یک دلبستگی ایمن با فرزند خود ایجاد کنید.
- **صحبت کنید و آموزش دهید:** به فرزندان خود بیاموزید که احساسات خود را بشناسند و آنها را نام ببرند. با این حال، در حالی که آنها ناراحت هستند، سعی نکنید با مکالمه باعث رنجش آنها شوید. کول گفت: «وقتی اوضاع آرام است، فرصت‌هایی برای صحبت درباره احساسات و راهکارهای مدیریت آنها پیدا کنید. همه چیز در یک مکالمه جای نمی‌گیرد، اما شما می‌توانید زمینه را ایجاد کنید.»
- **الگوی رفتار خوب:** آیا این ضرب‌المثل قدیمی را شنیده‌اید که «آنطور که من می‌گویم انجام بده، نه آنطور که من انجام می‌دهم»؟ دکتر آلن کازدین^۱ روان‌شناس در دانشگاه ییل و مدیر مرکز والدین ییل که استراتژی‌های فرزندپروری را برای کاهش مشکلات رفتاری مطالعه می‌کند، گفت: «تحقیقات نشان می‌دهد که این موضوع خنده‌دار است.» کودکان با الگوبرداری از کاری که والدینشان انجام می‌دهند، یاد می‌گیرند، نه از طریق گفتن.
- **آرام بمانید:** الگوبرداری از رفتار خوب ساده‌تر از انجام دادن آن است، به‌ویژه زمانی که کودک پیش‌دبستانی شما بزرگترین اوقات تلخی و قشقرق دنیا را به راه می‌اندازد. اگر قرار است خونسردی خود را از دست بدهید، قبل از رسیدگی به وضعیت، یک دقیقه نفس بکشید و آرام شوید. کازدین که از دهه‌ها تحقیق برای طراحی یک آموزش آنلاین رایگان برای والدین استفاده کرده است، گفت: «به اتاق دیگر بروید و زمانی که آرام‌تر شدید برگردید. شما از موقعیت اجتناب نمی‌کنید، اما می‌توانید از واکنش تکانشی اجتناب کنید.»
- **گزینه‌های قابل اجرا:** وقتی فرزندتان آرام است، در مورد راه‌هایی صحبت کنید که می‌توانند از طریق آنها با یک موقعیت دشوار کنار بیایند. تصور کنید آنها یکی از همکلاسی‌هایشان را هل دادند که اسباب‌بازی داشت که می‌خواستند با آن بازی کنند. وقتی اوضاع آرام است، در مورد انتخاب‌های مختلفی که دفعه بعد می‌توانند انجام دهند صحبت کنید: آنها می‌توانند به معلم بگویند، یا از همکلاسی خود بخواهند که نوبتی اسباب‌بازی را بگیرند یا چیز دیگری برای بازی پیدا کند. این فرآیند می‌تواند به کودک شما کمک کند تا مهارت‌های حل مسئله را توسعه دهد.
- **ایفای نقش کنید:** هنگامی که در مورد گزینه‌های احتمالی صحبت می‌کنید، وقت آن است که تمرین کنید. کازدین گفت: «نقش بازی کنید و تمرین و تکرار کنید.» به نوبت وانمود کنید که فرزندتان و همکلاسی او هستند. با تمرین، بچه‌ها شروع به استفاده از مهارت‌های جدید در دنیای واقعی خواهند کرد.

^۱ Alan Kazdin



- **کمتر تنبیه و بیشتر تحسین کنید:** ممکن است وسوسه شوید که عواقب رفتار بد را به کودکان نشان دهید، اما تنبیه شدید، رفتار را بدتر می‌کند نه بهتر. لاچمن می‌گوید: «وقتی فرزندپروری با خشونت انجام می‌شود، کودکانی که در مدیریت احساسات خود مشکل دارند، معمولاً با پرخاشگری بیشتر واکنش نشان می‌دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که برای هر توبیخ منفی باید چهار یا پنج تعامل مثبت داشته باشید.» به عبارت دیگر، مراقبان باید زمان زیادی را صرف تمرکز بر توجه مثبت، تمجید و پاداش برای رفتار خوب کنند. اگر کودک شما همیشه هنگام ترک زمین بازی گریه و زاری می‌کند، او را به خاطر این طغیان تنبیه نکنید. در عوض، وقتی آنها بدون عصبانیت از آنجا خارج می‌شوند، او را تحسین کنید و گاهی یک جایزه کوچک به او دهید. کازدین می‌گوید: «به جای تنبیه کودک به خاطر یک رفتار ناخواسته، رفتاری را که دوست دارید در جای خود ببینید، تحسین کنید.»
- **یک تیم باشید:** برای بچه‌هایی که در زمینه یادگیری تنظیم احساسات تلاش می‌کنند، ثبات، امری مهم است. لاچمن گفت: «برای والدین، پدربزرگ‌ها، مادربزرگ‌ها، معلمان و سایر مراقبان بسیار مهم است که با هم همکاری کنند تا مشکلات خودتنظیمی کودک را برطرف کنند. به گفتگو بنشینید و یک رویکرد هماهنگ برای مدیریت رفتارهای کودک برنامه‌ریزی کنید.»
- **انتظارات خود را بررسی کنید:** از فرزندان انتظار نداشته باشید رفتاری بدون ایراد داشته باشد، به خصوص اگر واقعاً ترسیده یا استرس داشته باشد وقتی می‌ترسند یا مضطرب هستند (مانند زمان واکسینه شدن یا شروع مدرسه برای اولین بار) ممکن است نتوانند به مهارت‌های خودتنظیمی که در موقعیت‌های کم خطر استفاده می‌کنند، دسترسی پیدا کنند. کول معتقد است: «در یک موقعیت بسیار استرس‌زا، کودکان بیشتر به حمایت بزرگسالان نیاز دارند.»
- **دیدگاه بلندمدت را در نظر بگیرید:** بیشتر کودکان تا زمانی که در مدرسه ابتدایی هستند یاد می‌گیرند که احساسات کلی را مدیریت کنند. اما این بدان معنا نیست که رشد عاطفی آنها به پایان رسیده است. کارکردهای اجرایی - مهارت‌هایی مانند برنامه‌ریزی، سازماندهی، حل مسئله و کنترل انگیزه‌ها - تا بزرگسالی کماکان رشد می‌یابند. وقتی از رفتار فرزندان احساس ناامیدی می‌کنید، به یاد داشته باشید که تنظیم احساسات زمان می‌برد.

کمک بخواهید

اگر کودک شما با تنظیم هیجانی دست‌وپنجه نرم می‌کند، روان‌شناسان یا سایر متخصصان سلامت رفتاری می‌توانند کمک کنند. کول همچنین به والدین پیشنهاد می‌کند برای دریافت اطلاعات و منابع با معلمان یا مشاوران مدرسه تماس بگیرند. وی گفت: «زمانی که مشکلات با مدرسه، سلامت، زندگی خانوادگی یا دیگر جنبه‌های زندگی تداخل دارند، راهنمایی گرفتن می‌تواند مفید باشد.»

در تمام این موارد، او به مراقبان توصیه می‌کند که به گام‌هایی برای ایجاد رابطه قوی با فرزندان خود ادامه دهند. چه در سنی باشند که هنوز پوشک می‌شوند و چه برای شروع مدرسه آماده می‌شوند، برای تقویت ارتباطات هرگز زود یا دیر نیست. کول گفت: «ایجاد یک رابطه قوی و مثبت با فرزندان بسیار مهم است. بچه‌ها از افرادی که به آنها اعتماد دارند یاد می‌گیرند.»

منبع:



<https://www.apa.org/topics/parenting/emotion-regulation>

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 بیتا شلانی دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی

دکتر بیتا شلانی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "واکاوی و بازبینی درون مایه‌های بنیادین فزون‌کاربری کودکان ایرانی در پهنه مجازی و طراحی ابتدایی برنامه مهار کودکان در استفاده از فناوری‌های نوپدید" را در اسفند ۱۴۰۰ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر پرویز آزادفلاح (استاد راهنما) و دکتر حجت‌الله فراهانی (استاد مشاور) هدایت شده است.

چکیده:

هدف: فزون‌کاربری کودکان در پهنه مجازی در سال‌های اخیر به میزان زیادی افزایش یافته است و پژوهش‌ها آثار مخرب این فزون‌کاربری را بر جنبه‌های مختلف تحول در کودکان، برجسته ساخته‌اند. مطالعه حاضر در دو بخش کیفی و کمی با هدف واکاوی و بازبینی درون مایه‌های بنیادین فزون‌کاربری کودکان ایرانی در پهنه مجازی و طراحی ابتدایی برنامه مهار کودکان در استفاده از فناوری‌های نوپدید انجام شد. در پژوهش حاضر برای شناخت و بازبینی متغیرهای مهم و ترسیم وضعیت کودکان ایرانی در زمینه استفاده از فناوری‌های نوپدید، از طریق مصاحبه عمیق با مادران این کودکان اقدام شد. در بخش کیفی جامعه مورد بررسی مادران کودکان زیر ۷ سال شهر تهران در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۲۰ نفر از مادران مورد واری قرار گرفتند. جهت گردآوری داده‌ها در بخش کیفی، از مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با مادران استفاده شد. یافته‌های این بخش با استفاده از روش تحلیل بن‌مایه بررسی شدند و ۶ بن‌مایه اصلی و تأثیرگذار در فزون‌کاربری کودکان ایرانی در پهنه مجازی به دست آمد؛ که عبارتند از: مزاج/ویژگی‌های کودک، منش والد، سواد سلامت والد، فضای روانی خانواده، ساختار خانه، ساختار محیطی/اجتماعی. در بخش کمی، با استفاده از بن‌مایه‌های به دست آمده، ساختار اولیه جلسات مداخله در ۵ جلسه طراحی شد. پس از بررسی روایی محتوایی، امکان‌سنجی، تناسب و پذیرش مداخله، اثربخشی مداخله تدوین شده با استفاده از یک مداخله بالینی شبه‌آزمایشی به روش تک موردی از نوع طرح ABA، مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در این برنامه مداخله ۳ نفر از مادران کودکان زیر ۷ سال در شهر تهران بودند که دارای فزون‌کاربری در پهنه مجازی بودند و به صورت در دسترس انتخاب شدند. نتایج حاصل از تحلیل دیداری و آماری داده‌ها نشان داد مداخله حاضر در کاهش فزون‌کاربری کودکان از فناوری‌های نوپدید، افزایش زمان بازی کودک، افزایش زمان فعالیت مشترک مادر-کودک و افزایش آگاهی مادران (از پیامدهای منفی فزون‌کاربری کودکان از فناوری‌های نوپدید و دستورالعمل‌های استفاده کودکان از فناوری‌های نوپدید) به طور معناداری اثربخش بود. بر مبنای نتایج مطالعه حاضر، از یک سو مقوله‌های مهم و اثرگذار در فزون‌کاربری



کودکان ایرانی در پهنه مجازی برجسته شده است که چهارچوبی جدید را برای اندیشه‌های تبیینی در پدیدآیی این آسیب فراهم می‌سازد؛ و از سوی دیگر سودمندی برنامه پیشگیری و مداخله با در نظر گرفتن متغیرهای وابسته به کودک، خانواده و جامعه ترسیم شده است.

واژگان کلیدی: تحلیل بن‌مایه، فضای مجازی، فناوری نوپدید، کودک، صفحه نمایشگر، والد، وسایل دیجیتالی

۹- معرفی کتاب‌های جدید

۹-۱- همدلی قدرت خارق‌العاده‌ تو است؛ کتابی برای درک احساسات دیگران

نویسنده: کوری بوسولاری

مترجم: مروارید خدامهری شیجانی

ناشر: انتشارات ارجمند

معرفی کتاب:

نویسنده در کتاب «همدلی قدرت خارق‌العاده‌ تو است» سعی کرده به کودکان یاد دهد چگونه از منظر دیگران ببینند، آنها را درک کنند و با همدلی کردن این احساس را به آنها منتقل کنند. قهرمانان داستان دو کودک به نام‌های اِما و اِمانوئل هستند که معنا و مفهوم همدلی، چگونگی تمرین و اجرا کردن آن در موقعیت‌های مختلف را نشان می‌دهند.

موقعیت‌هایی که نویسنده به تصویر کشیده موقعیت‌های رایجی در زندگی کودکان است که با آنها روبه‌رو می‌شوند. همچنین راهنمایی برای چگونگی آموزش بهتر همدلی در زندگی روزمره

کودکان برای والدین، مراقبان و معلمان نیز در انتهای کتاب آورده شده است. این راهنما شامل تمرینات جذابی است که اوقات خوشی برای شما و فرزندانان می‌سازد.



۹-۲- رهایی از سوءاستفاده‌ هیجانی؛ گذر از شرمی که سزاوار آن نیستید

نویسنده: بوری انگل

مترجمان: کوثر شفیعی رضوانی نژاد، مروارید خدامهری شبجانی

با مقدمه‌ دکتر زینت السادات میرپور

ناشر: انتشارات ارجمند

معرفی کتاب:

در کتاب رهایی از سوءاستفاده‌ هیجانی، بوری انگل تکنیک‌هایی را، که یک سوءاستفاده‌گر برای به دست آوردن کنترل‌تان و درهم شکستن روح و روانتان به‌کار می‌گیرد، افشا می‌کند و هدایتان می‌کند چگونه خود را از دست شرم رها سازید؛ شرمی که شما را از زندگی و عشقی که سزاوارش هستید باز می‌دارد.





فرد سوءاستفاده‌گر با استفاده از عمیق‌ترین ترس‌هایتان، شما را از داشتن عزت نفس، ارزش و احترام محروم می‌سازد. باعث می‌شود برای رهایی از رابطه احساس نالایق بودن احساس ناتوانی کنید اما در این کتاب شما به ابزاری قدرتمند مسلح خواهید شد که به وسیله آن با شرم‌تان مبارزه کنید: خودشفقتی. اینگِل به شما می‌آموزد که چگونه به آن دست یابید. با استفاده از برنامه بسیار مؤثر کاهش شرم، او با پیشنهاد مراحل خاصی به شما کمک می‌کند تا روند بهبودی خود را آغاز کنید و اعتماد به نفس خود را باز یابید.

این کتاب منبع بسیار گران‌بهایی برای درمانگران و مددکاران و مردان و زنانی است که از سوءاستفاده هیجانی رنج می‌برند. کتاب «رهایی از سوءاستفاده هیجانی»، راهنمایی حمایت‌کننده و پرورش‌دهنده است برای هرکسی که به دنبال شکستن زنجیره شرم خود و خواهان دستیابی به رهایی هیجانی برای ساختن روابط سالم‌تر و بادوام‌تر است.

۳-۹- فرزند پروری با خوش فکری و لذت: یکصد و یک راهکار ساده

تألیف: سوزان گرونر

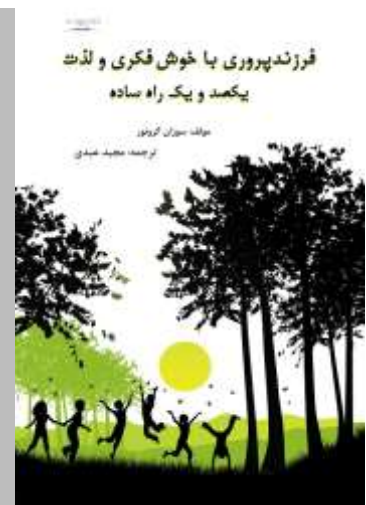
مترجم: مجید عبدی

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۱

معرفی کتاب:

نکات قابل اجرا در این کتاب، از مؤسس مربی والدین (The Parenting mentor) نه تنها به حل مشکلات روزمره، در برخورد با مشکلات روزمره کودکان‌تان کمک می‌کند، بلکه منبعی آرامش‌بخش از خرد فراهم می‌کند تا به شما کمک کند با اعتماد به نفس پدر یا مادر شوید. مشاوره هوشمندانه را در این کتاب در موارد زیر می‌توانید بیابید:

● قوانین طلایی فرزندپروری



- زمان خانواده
- قوانین و احترام
- دیدگاه و قضاوت
- قدردانی و نگرش
- غذا و ناهار خوری
- عبارات ممنوعه
- مهارت‌های زندگی
- مدیریت خانواده



۹-۴- آموزش ذهن برای عملکرد برتر

تألیف: دکتر لایل بورن و دکتر آلیس هیلی

مترجم: دکتر زهره مجدآبادی

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۱

معرفی کتاب:

آموزش ذهن به اندازه آموزش جسمانی برای سلامتی و بهزیستی مهم است. آموزش ذهن می‌تواند عملکرد افراد را افزایش دهد و به آنها کمک کند که مهارت‌های گوناگونی را یاد بگیرند. بهترین شیوه آموزش ذهن چیست؟ در این کتاب بر اساس یافته‌های علمی حاصل از حدود ۳۰ سال پژوهش در رشته‌ای علمی به نام روان‌شناسی شناختی و در قالب نکته‌هایی قابل فهم و آسان به این سؤال پاسخ داده می‌شود. با اجرای خرده‌آزمایش‌های ارائه شده در کتاب می‌توانید نکته‌های آموزشی را بیازمایید و مؤثر بودنشان را تأیید کنید. با پیروی از نکته‌های این کتاب، آموزش خود را به حداکثر می‌رسانید و یاد می‌گیرید که چگونه به بهترین نحو، دانش و مهارت‌ها را کسب و حفظ



کنید و آنها را به موقعیت‌های جدید انتقال دهید.

۹-۵- امید به زندگی در سالمندان

نویسنده: آرزو سلطان محمدی

ناشر: نویسندگان پارس

سال چاپ: ۱۳۹۸

معرفی کتاب:

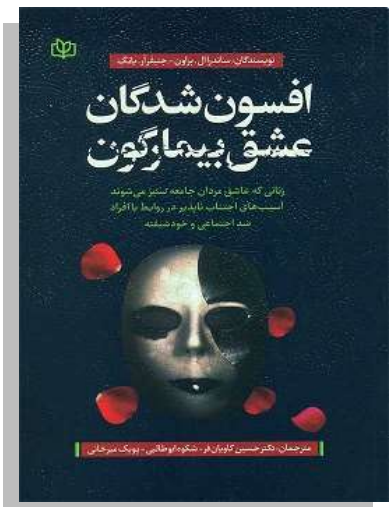
کتاب حاضر که از نوع پژوهشی است و در تلاش برای بررسی و تاثیر متغیرهایی چون حمایت اجتماعی ادراک شده، احساس تنهایی، رضایت از زندگی و امید به زندگی در سالمندان بوده است. ابتدا هر کدام از متغیرها را تعریف و تاثیر هر کدام بر زندگی سالمندان بررسی شده و در آخر راهکارهایی برای افزایش امید به زندگی سالمندان ارائه کرده است امید به اینکه بتوان از نتایج حاصل از این کتاب در افزایش سطح رضایت و کیفیت زندگی سالمندان گامی برداشت.





۶-۹- افسون شدگان عشق بیمارگون

نویسنده: ساندرال. براون - جنیفر آر. یانگ
 مترجم: دکتر حسین کاویان فر - شکوه ابوطالبی - پوپک میرخانی
 ناشر: جوانه رشد- پاییز ۱۴۰۱



معرفی کتاب:

رابطه، فرآیندی فعال برای بقای انسان‌هاست و آنان را در برابر انزوا و تنهایی محافظت می‌کند. اما گاهی به دلایل مختلف، روابط بین افراد از حالت تعادل خارج و بیمارگون و ناسازگار می‌شوند. آنچه این شرایط ناسازگار را تشدید می‌کند، صفات و ویژگی‌های افراد درگیر در دو سوی رابطه است. طرفین رابطه در مواقعی دچار عشق‌های دیوانه‌وار یا دقیق‌تر بگوییم دچار روابط عاشقانه بیمارگون می‌شوند. در چنین روابطی یکی فریبکار است و دیگری فریب خورده! اینکه فرایند این روابط چگونه رخ می‌دهد و راحل فریبکاری و به دام انداختن یا شکار و در پی آن مسخ شدن یا قرار گرفتن در افسون شریک رابطه چگونه است، شرح مفصلی دارد که در کتاب حاضر به آن پرداخته شده است. نویسنده کتاب به ویژه بر آسیب‌های ناشی از برقراری رابطه با افراد مبتلا به برخی از اختلال‌های شخصیت پرداخته و معتقد است که این افراد همواره با فریبکاری و مبادرت به رفتارهای ضداجتماعی و جامعه ستیزانه در پی اعمال قدرت خود بر شرکای رابطه (بعدها، قربانیان آنان) هستند.

آنچه قلم ساندا ال. براون را برای نگارش کتاب **افسون شدگان عشق بیمارگون** توانمند ساخته، انگیزه‌ای قوی برای یاری رساندن به بازماندگان یا قربانیان روابط عاشقانه بیمارگون (سمی) بوده است.

۷-۹- اهمیت بازی در آموزش اوایل کودکی

نویسنده: پیتیر کیت
 مترجمان: فروزان جانمردی و دکتر نرگس پورطالب
 ناشر: ستوده



معرفی کتاب:

این کتاب برای درمانگران خردسالان که قصد دارند در این زمینه دانش و مهارت کسب کنند مناسب است. کتاب به این مباحث خواهد پرداخت: نظریه‌های بازی، انواع و الگوی‌های بازی، طراحی یک زمین بازی عالی برای کودکان، انتخاب و ابتکار تجهیزات بازی، برنامه‌ریزی یک درس بازی در فضای باز/منزل برای پیش‌دبستانی و حوادث در بازی‌های داخل منزل و فضای باز.



همه والدین بهترین‌ها را برای فرزندان خود می‌خواهند و یکی از بهترین چیزها بازی است. اهمیت بازی در کودکان به عنوان یکی از مهم‌ترین بخش‌های تکاملی ذهن و جسم کودکان است. بازی نه تنها سرگرم کننده است بلکه برای رشد کودکان بسیار مهم است. از طریق بازی، نوزادان و کودکان نوپا مهارت‌های جدید را امتحان می‌کنند، تخیل و خلاقیت خود را کشف می‌کنند. همه بچه‌ها بدون توجه به توانایی‌هایشان می‌توانند بازی کنند. کودکان از طریق بازی یاد می‌گیرند و هر فعالیت بازی را می‌توان برای رفع نیازهای منحصر به فرد کودک تطبیق داد. فرزندان نیاز دارند که پدر و مادر زمانی را به آنها اختصاص داده و بتوانند در کنارشان بازی و آرامش کسب نمایند. در دنیای کنونی که والدین در تلاش برای برقراری تعادل بین برنامه‌های کاری و خانگی هستند، به سختی می‌توانند زمان مناسبی را با فرزندان خود بگذرانند. این کار برای والدین امری ضروری است که بهترین استفاده را از زمانی که در کنار فرزندان خود هستند نمایند. پدران و مادران بزرگترین حامی کودکان در یادگیری هستند، بنابراین باید مطمئن شوند که کودک بیشترین ساعات روز را به بازی می‌پردازد تا مهارت‌های شناختی، زبانی، فیزیکی، اجتماعی و عاطفی‌اش رشد پیدا کند. انواع بازی‌های موجود در این کتاب دارای تنوع و متناسب با سن کودکان می‌باشد و به همین دلیل مطالعه آن به تمامی والدین به‌ویژه مادران، مربیان مهدکودک‌ها و پرستاران کودکان توصیه می‌شود.

۱۰- مجله‌های منتشر شده

۱۰-۱ سی و یکمین شماره دو فصلنامه «نشریه روان‌شناسی معاصر»

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

- اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر روابط متقابل مادر- نوجوان، انزوای اجتماعی و پرخاش‌گری در نوجوانان دختر
- اثربخشی آموزش فرزند پروری بر پایه‌ی شفقت خود بر کنترل خشم مادران
- تدوین و آزمون مدل ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با خودبیمارانگاری سایبری با نقش واسطه‌ای تنظیم‌شناختی هیجان
- اثربخشی رویکرد وجودی _ انسان‌گرای رولو می بر گرایش به خیانت در مردان خیانت کار: پژوهش مورد منفرد
- مدل ساختاری نقش کنش‌های اجرایی بر اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی با میانجی‌گری افسردگی و اضطراب



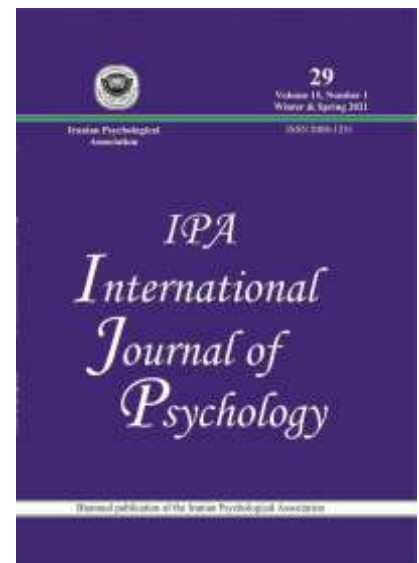
- بررسی مدل ساختاری ارتباط رفتارهای خودآسیب‌رسان با ادراک زمان و نقش میانجی افسردگی و خودبخش‌گری در نوجوانان
- تأثیر کتاب‌درمانی بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده‌ی (اضطراب) و برون‌سازی شده‌ی (پرخاش‌گری) دانش‌آموزان پسر دوره‌ی دوم ابتدایی منطقه بنارویه لارستان
- ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسش‌نامه رفتار پرخطر، تکانشی و خود مخرب و انگیزش‌های عاطفی رفتار پرخطر



- مقایسه‌ی اثربخشی مشاوره‌ی خانواده از راه دور و زوج‌درمانی شناختی- رفتاری بر تعارضات خانوادگی و صمیمیت زناشویی در ایام کرونا
- اثربخشی روان‌درمانی بین فردی بر خودکنترلی و ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودآسیب‌رسان
- مدل‌یابی روابط ساختاری پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس بهزیستی روان‌شناختی و ارزش‌های شخصی با میانجی‌گری معنای زندگی در دانشجویان

۲-۱۰- بیست و نهمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی روان‌شناسی»

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



- Relationship between Conscientiousness and Adversity Quotient with Task Performance: Mediating Role of Intrinsic Work Motivation
- Maternal Parenting Styles and Aggression in ADHD Children: The Mediating Role of Executive Function
- Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Distress Tolerance of Female Adolescents with Self-Injury Behaviors
- Designing and Testing a Model of the Relationship of Ethical Leadership to Organizational Citizenship and Counterproductive Work Behaviors: Mediating Role of Organizational Trust
- Predicting the Symptoms of Schizophrenia based on Early Maladaptive Schemas and Dysfunctional Attitudes with the Mediating Role of Self-Esteem
- Dyslexia and the Pattern of Strengths and Weaknesses: Wechsler Intellectual Profile of Students with Dyslexia
- Prediction of Pessimistic Attitude towards Remarriage based on Insecure Attachment Style and Fear of Intimacy in Divorced Women
- The Effectiveness of Emotional-Focused Couple Therapy on Reducing the Negative Emotion Schemas and Alexithymia as well as Increasing Marital Compatibility



۳-۱۰- پانزدهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

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

در این شماره می‌خوانیم

- سخن سردبیر / طفلی به نام شادی در خانواده‌ها
- تأثیر شادی بر بهبود روابط اعضای خانواده‌ها
- مجردها داغ ننگ خورده‌اند!
- شواهدی مبتنی بر آزمایش هویت اجتماعی / جذابیت و مسؤولیت ادراک شده
- والدگری ذهن‌آگاه
- رابطه سلامت عمومی و کیفیت زندگی در توان‌بخشی کم‌توانان ذهنی
- استراتژی‌های جفت‌یابی و عملکرد جنسی در اختلالات شخصیتی / مروری جامع بر پیشینه



پژوهشی موجود

- وضعیت فعلی و آینده خانواده‌درمانی نمادین-تجربی / تحلیل پست‌مدرن
- تأملی بر آسیب‌شناسی قتل بابک خرم‌دین
- اختلال اضطراب جدایی؛ سبب‌شناسی و درمان
- اختلال وسواسی جبری ارتباطی
- مفهوم‌یابی، ارزیابی و درمان با تمرکز بر فرهنگ ایرانی
- ارتقای تحمل پریشانی با آرمیدگی
- شفقت به‌خود مبتنی بر ذهن‌آگاهی و کاهش آسیب‌های اجتماعی مرتبط با فضای مجازی

۱۰-۴- اولین فصلنامه‌ی روان‌شناسی سلامت بالینی

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

- نامه به سردبیر در توصیف دانش موجود و مسیرهای پژوهشی " روان‌شناسی سلامت بالینی"
- پیش‌بینی بازگشت‌پذیری مصرف مواد بر اساس ناگویی هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده
- بررسی و مقایسه تیپ شخصیت D و کیفیت خواب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، بیماران قلبی عروقی و افراد عادی
- ساخت، استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه کارکرد شخصیت بر اساس DSM-5
- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب ناشی از کرونا در سالمندان
- تدوین مقدماتی بسته درمان فراتشخیصی مبتنی بر درمان تعهد و پذیرش و درمان فراشناختی و تعیین اثربخشی آن بر فرانگرانی بیماران مبتلا به سرطان پستان
- مقایسه اثربخشی روان‌درمانگری مثبت‌نگر و روان‌نمایشگری بر امید در بیماران مبتلا به سرطان پستان





۵-۱۰-۱- چهل و ششمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

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

- اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی - هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران گوارشی
- علی‌اکبر سیاسی، بنیان‌گذار روان‌شناسی در ایران: معرفی بیوگرافیک
- سبک زندگی و سواد سلامت در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و افراد غیرمبتلای مراجعه کننده به بیمارستان
- تأثیر آموزش مبتنی بر شکوفایی بر شایستگی‌های هیجانی - اجتماعی دانش‌آموزان
- پیش‌بینی نگرش صمیمانه و شادکامی زناشویی بر اساس خودشفقت‌ورزی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان زن متأهل
- یادگارهای ماندگار در روان‌شناسی؛ فیلم جرج زیمباردو



گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

فعالیت فیزیکی و افسردگی در بیماری اسکروز چندگانه
خواب بهتر در زمان حصر خانگی طی کووید ۱۹

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله
اطلاعی‌ها



۱۱- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

۱۱-۱- همایش ملی مسائل اجتماعی ایران (چالش‌ها، راهکارها)

محورهای همایش:

۱. تحولات جمعیتی و مسائل اجتماعی
۲. رسانه‌های جمعی و مسائل اجتماعی نوظهور
۳. گذارهای جامعه محور و مسائل اجتماعی
۴. واکاوی و اولویت بندی مسائل اجتماعی زنان و خانواده
۵. پارادایم‌های روش‌شناسی تبیین مسائل اجتماعی
۶. شهرنشینی و شهرگرایی و ظهور مسائل اجتماعی
۷. چالش‌های اقتصادی و سنخ‌شناسی مسائل اجتماعی
۸. مخاطرات زیست‌محیطی و رخداد مسائل اجتماعی
۹. راهکارهای پیشگیری، مداخله، کنترل و کاهش مسائل اجتماعی با تاکید بر سازمانهای مردم‌نهاد
۱۰. الگوهای عملیاتی توانمندسازی گروه‌های آسیب‌پذیر (جامعه هدف سازمانهای بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی (ره)، بنیاد شهید و امور ایثارگران)
۱۱. سنخ‌شناسی مسائل اجتماعی از منظر آموزه‌های دینی
۱۲. ایثار و شهادت؛ فرصت‌ها و چالش‌های اجتماعی
۱۳. محور ویژه: استان لرستان و مسائل اجتماعی (شناسایی، تبیین و پیشگیری)



وب سایت همایش:

<http://sicsconf.ir/fa/>



۱۲- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

مزایای عضویت در انجمن

دریافت کارت عضویت انجمن روان‌شناسی ایران
 دریافت خبرنامه بصورت الکترونیک برای تمام اعضا
 تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روان‌شناسی معاصر»، «روان‌شناسی سلامت بالینی» و «پژوهش‌های روانشناختی» و اعضای پیوسته به مجله «بین‌المللی روان‌شناسی» انجمن روان‌شناسی ایران به‌صورت الکترونیک، دسترسی خواهند داشت.
 حق رأی برای اعضای پیوسته
 برخورداری از تخفیف ۱۰٪ برای شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی

انواع و شرایط عضویت

عضویت پیوسته

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

عضویت وابسته

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

عضویت دانشجویی

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

عضویت حقوقی

سازمان‌هایی که در زمینه‌های علمی و پژوهشی مربوط فعالیت دارند.

عضویت افتخاری

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

لازم به ذکر است کسانی که مدرک تحصیلی یا اشتغال به تحصیل در رشته‌های زیر دارند تنها قادر به دریافت عضویت

:دانشجویی و وابسته هستند و عضویت پیوسته به آنها تعلق نخواهد گرفت

علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش پیش‌دبستانی و دبستانی



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

در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

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

همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روان‌شناسی ایران

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

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

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

روان‌شناسی خواهد بود.