



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

پاییز ۱۴۰۲ - Autumn 2023

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲ /
۲. نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران: / ۴
۳. آیین نکوداشت استاد فرزانه خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی: / ۷
۴. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: راه‌اندازی مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران، تفاهم‌نامه جایزه زنده یاد دکتر زمانی امضا شد، پاداشی برای آزمایش‌های آزمایشگاهی، پژوهش‌هایی که جایزه زنده یاد دکتر زمانی به آنها تعلق می‌گیرد، فراخوان جایزه زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی، انعکاس اعطای جایزه زنده یاد دکتر رضا زمانی و دکتر سیاسی در رسانه‌های معتبر ایران، کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران راه‌اندازی شد، دومین دوره شبه شبها با انجمن روان‌شناسی ایران، نامه انجمن روان‌شناسی ایران به رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران در خصوص انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، بیانیه‌های انجمن در خصوص انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، سوء استفاده از نام و آرم انجمن روان‌شناسی ایران / ۸
۵. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی: بیانیه مشترک پنج انجمن روان‌شناسی کشور در رابطه با اقدام‌های ناهمسوی قوه مجریه و قوه مقننه در خصوص انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، بیانیه مشترک پنج انجمن روان‌شناسی کشور در خصوص عدم همراهی با انتخابات ۲۷ مرداد شورای مرکزی و هیات بازرسان / ۲۶
۶. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: / ۲۹
۷. مناسبت فصل: روز جهانی سالمندان ۲۰۲۳: اعلام شایع بیماری روانی در سالمندان / ۳۸
۸. یادداشت‌ها: چرا روابط دوستانه ما را سالم‌تر نگاه می‌دارند؟، مهاجرت، مهاجران و اختلالات روانی، سندرم پرستش افراد مشهور، افسانه‌ها و حقایق سلامت روان، تنظیم هیجان چیست / ۴۱
۹. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۱ پایان‌نامه دکتری / ۶۵
۱۰. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۷ کتاب / ۶۷
۱۱. مجله‌های منتشر شده: معرفی ۵ مجله / ۷۳
۱۲. اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی: / ۷۷
۱۳. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۷۸

Editor in Chief

Neda Alibeigi, Ph.D.

Deputy editor

Homeira Varmaghani, Ph.D.

Editorial Board

Hamid Poursharifi, Ph.D.

Hamid Reza Hasanabadi, Ph.D.

Hassan Hamidpour, Ph.D.

Shiva dowlatabadi, Ph.D.

Ali Sahebi, Ph.D.

Ladan Fata, Ph.D.

Executive Manager

Yasamin Safa

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 حمیدرضا حسن‌آبادی

دکتر حسن حمیدپور

دکتر شیوا دولت‌آبادی

دکتر علی صاحبی

دکتر لادن فتی

مدیر اجرایی

یاسمین صفا

همکاران این شماره

یاسمن صفا

فریده اسدی

صدیقه صندوقدار

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۳۷۱۰۷ عضو دارد؛ از این تعداد ۷۶۶ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۱۰۵۸۵ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۶۱۱۰ نفر عضو وابسته، ۹۶۳۰ 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

توسعه و ترویج علم روان‌شناسی از اصلی‌ترین اهداف تأسیس انجمن روان‌شناسی ایران محسوب می‌شود. در این راستا انجمن طی ماه‌های گذشته گام‌های ارزنده‌ی زیادی برداشته است که از آن جمله می‌توان به راه‌اندازی دوره‌ی دوم برنامه «شنبه‌شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران» با مدیریت دکتر حمید یعقوبی، نایب رئیس محترم انجمن و تداوم سخنرانی‌های ماهانه‌ی انجمن با شیوه‌ی جدید و مدیریت دکتر نادر منیرپور، عضو محترم انجمن اشاره کرد.

پرداختن به حرفه، از دیگر وظایف تصریح شده در اساسنامه‌ی انجمن روان‌شناسی ایران است. در این راستا، انجمن روان‌شناسی ایران که از بانیان تأسیس سازمان نظام روان‌شناسی است، در تداوم اقدامات سال‌های اخیر برای سالم‌سازی سازمان، طی ماه‌های گذشته در خصوص برگزاری قانونی «انتخابات پنجمین دوره‌ی شورای مرکزی و هیات بازرسان سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره» تلاش‌هایی را به‌صورت جداگانه و نیز در همراهی با برخی دیگر از انجمن‌های علمی روان‌شناسی ایران انجام داده است.

انجمن روان‌شناسی ایران، با توجه به حوزه‌ی فعالیت علمی خود، نسبت به مسائل مرتبط با بهداشت روان در سطح جامعه حساس بوده و در این خصوص حسب نیاز رهنمودهای لازم را به دست‌اندرکاران ارائه می‌کند. از آنجا که استیگما از چالش‌های مهم حوزه‌ی بهداشت روان بوده و در نگرش شهروندان نسبت به مشکلات و بیماری‌های روان‌پزشکی اثر منفی می‌گذارد و با توجه به برخی حکم‌های قضایی که انتظار می‌رفت بر استیگما بیفزاید، انجمن روان‌شناسی ایران در همراهی با سه انجمن علمی حوزه‌ی سلامت روان طی نامه‌ای به ریاست محترم قوه‌ی قضاییه نسبت به ابعاد روانی-اجتماعی این نوع احکام ابراز نگرانی کرد. به‌نظر می‌رسد خوشبختانه چنین نوع احکامی متوقف شده است.

یکی از وظایف ذکر شده در اساسنامه‌ی انجمن پرداختن به خدمات مرتبط با رشته‌ی روان‌شناسی است. در این راستا، مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره‌ی انجمن روان‌شناسی ایران فعالیت خود را به‌صورت نظام‌مند آغاز کرده است. شایان ذکر است مجوز فعالیت مرکز مشاوره‌ی انجمن، سال‌ها قبل از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره اخذ شده بود و ماه‌ها قبل حکم مدیر مرکز، «آقای حمید پیروی» توسط زنده‌یاد دکتر رضا زمانی صادر شده بود، اما حساسیت امر و اینکه لازم است مرکز مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران الگویی از خدمات حرفه‌ای را ارائه کند، برنامه‌ریزی‌ها با دقت خاصی انجام شده و اخیر با فراخوان، انجام آزمون و نیز مصاحبه برای جذب مشاوران مرکز، این برنامه‌ها شکل عملی به‌خود گرفته است.

یکی از افتخارات انجمن روان‌شناسی ایران، برگزاری منظم کنگره‌های دوسالانه انجمن است. امسال نهمین کنگره انجمن با تأکید بر «روان‌شناسی و مسائل اجتماعی» طی روزهای ۲۴ الی ۲۶ آبان در دانشکده علوم ورزشی و تندرستی دانشگاه تهران برگزار خواهد شد. این کنگره که دبیری علمی آن را دکتر سیدمحمدکاظم واعظ موسوی بر عهده دارد به‌واسطه استقبال خوب، ۱۰



سخنرانی کلیدی، ۱۰ پنل تخصصی و ده‌ها برنامه دیگر و حضور قریب ۲۰۰ نفر از استادان روان‌شناسی کشور و رشته‌های وابسته در کمیته علمی آن، مهم‌ترین رخداد علمی روان‌شناسی کشور در سال جاری محسوب می‌شود.

قدردانی همزمان از استادان اثرگذار روان‌شناسی کشور و فعالیت‌های علمی نسل جوان، وجود دو جایزه علمی را، طی سال‌های گذشته با عنوان «جایزه زنده‌یاد دکتر علی‌اکبر سیاسی» و در سال اخیر، به‌دنبال فراق دردناک استاد دکتر رضا زمانی، با عنوان «جایزه زنده‌یاد دکتر رضا زمانی» رقم زده است. جایزه دکتر سیاسی به پایان‌نامه‌های برتر گرایش‌های روان‌شناسی و جایزه دکتر زمانی به مقالات پژوهشی اجرا شده با روش آزمایشی تعلق می‌گیرد. دبیری علمی این جوایز علمی را دکتر حمیدرضا حسن‌آبادی برعهده دارد و جوایز با حضور خانواده دکتر سیاسی و دکتر زمانی، در نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران به برگزیدگان اعطا خواهد شد.

انجمن روان‌شناسی ایران در حال بازنگری در آیین‌نامه گروه‌های تخصصی و آیین‌نامه نمایندگی‌ها و شعب انجمن است و در برنامه پیش‌رو، فعال کردن مجدد گروه‌های تخصصی و شعب انجمن را در دستور کار خود قرار داده است تا بتواند از ظرفیت همه اعضا در سطح کشور برای توسعه و ترویج علم روان‌شناسی برخوردار باشد.

دکتر حمید پورشریفی

رئیس هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران



۲- نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران



نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران با تاکید بر روان‌شناسی و مسائل اجتماعی

دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

آخرین مهلت ارسال چکیده مقالات
۷ مهر ماه ۱۴۰۲

تجدید شد



دانشکده علوم ورزشی و تندرستی دانشگاه تهران
۲۴ الی ۲۶ آبان ماه ۱۴۰۲

محورهای کنگره:

- تعیین کننده های روانی-اجتماعی سلامت
- جوانان، تعارض های بین نسلی، و پویایی های اجتماعی
- حال و آینده روانشناسی در ورزش ایران
- سلامت اجتماعی
- سیاست گذاری ها و سلامت روان جامعه
- روانشناسی زبان در پرتو فرهنگ و پویایی های اجتماعی
- چالش های آموزشی-صنعتی روانشناسی در ایران
- هویت ملی، هنجار های اجتماعی، و سلامت روان
- مسائل روانی اجتماعی خاشیه نشینی
- ابعاد روانی اجتماعی مهاجرت

<http://congress9.iranpa.org>
congress@iranpa.org

- ✓ سایت کنگره:
- ✓ پست الکترونیک دبیرخانه:

CONGRESS of The IRANIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
"Psychology and Social Issues"
Tehran- November 2023
9th



"کنگره نهم انجمن روان‌شناسی ایران" به مدت سه روز، از تاریخ ۲۴ الی ۲۶ آبان ماه برگزار خواهد شد. مکان کنگره، دانشکده علوم ورزش و تندرستی دانشگاه تهران واقع در خیابان کارگر شمالی است. محور اصلی این کنگره "روان‌شناسی و مسایل اجتماعی" است. انجمن روان‌شناسی ایران، به عنوان بزرگ‌ترین انجمن روان‌شناسی کشور، هر دو سال یکبار با حضور استادان برجسته، متخصصان، و دانشجویان، کنگره بزرگی را برگزار می‌کند که در آن مسائل روز روان‌شناسی بررسی می‌شود. در این کنگره پنل‌های تخصصی متعددی با حضور استادان شاخص برگزار خواهد شد که عناوین آنها عبارتند از:

✓ تعیین‌کننده‌های روانی-اجتماعی سلامت

✓ جوانان، تعارض‌های بین نسلی، و پویایی‌های اجتماعی

✓ حال و آینده روان‌شناسی ورزشی ایران

✓ شناخت اجتماعی

✓ سیاست‌گذاری‌ها و سلامت روان جامعه

✓ روان‌شناسی زنان در پرتو فرهنگ و پویایی‌های اجتماعی

✓ چالش‌های آموزشی-صنفي روان‌شناسی در ایران

✓ هویت ملی، هنجارهای اجتماعی، و سلامت روان

✓ مسایل روانی-اجتماعی حاشیه‌نشینی

✓ ابعاد روانی-اجتماعی مهاجرت

نکته قابل ذکر در این کنگره وجود بیش از ۲۲۴ روان‌شناس و عضو علمی دانشگاه‌های ایران به عنوان کمیته علمی کنگره است. برای این کنگره بزرگ ۱۲ سخنران کلیدی و ارائه ۳۰ مقاله شفاهی پیش‌بینی شده است. بقیه مقاله‌های پذیرفته شده به صورت پوستر ارائه خواهند شد.

اعضای هیئت رئیسه کنگره عبارتند از:

دکتر حمید پورشریفی رئیس کنگره

دکتر سید محمد کاظم واعظ موسوی دبیر علمی کنگره

دکتر حمید یعقوبی دبیر کمیته راهبردی

دکتر صابر مهری رئیس دبیرخانه الکترونیک و معاون کمیته علمی

دکتر محسن پروازی معاون اجرایی کنگره

دکتر حمیدرضا حسن آبادی دبیر کمیته ویرایش



هرچند مهلت ارائه مقاله به پایان رسیده است، اما شرکت در کنگره برای استفاده از سخنرانی‌ها از طریق ثبت نام در سایت congress9.iranpa.org امکان پذیر است. تاریخ اعلام مقالات پذیرفته شده ۲۸ مهرماه خواهد بود.

نظر به این که کنگره در محل دانشکده علوم ورزشی و تندرستی دانشگاه تهران برگزار خواهد شد. یک نشست و تعدادی کارگاه به روان‌شناسی ورزشی اختصاص داده شده و پیش‌بینی می‌شود که دانشجویان دانشکده علوم ورزشی و تندرستی از آن استقبال نمایند.

نحوه برقراری ارتباط با دبیرخانه الکترونیک

به اطلاع نویسندگان گرامی می‌رساند در صورت داشتن هرگونه سؤال می‌توانند از مسیر زیر اقدام نمایند. دبیرخانه الکترونیک کنگره در اولین فرصت به همه سؤالات پاسخ خواهد داد.

لطفا ابتدا وارد صفحه کاربری خود شوید و از منوی های سمت راست بر روی منوی "درخواست پشتیبانی" کلیک کنید و سپس مطابق تصویر زیر گزینه "ارسال تیکت پشتیبانی" را انتخاب کنید.

آدرس وب سایت کنگره:

<https://congress9.iranpa.org/fa>

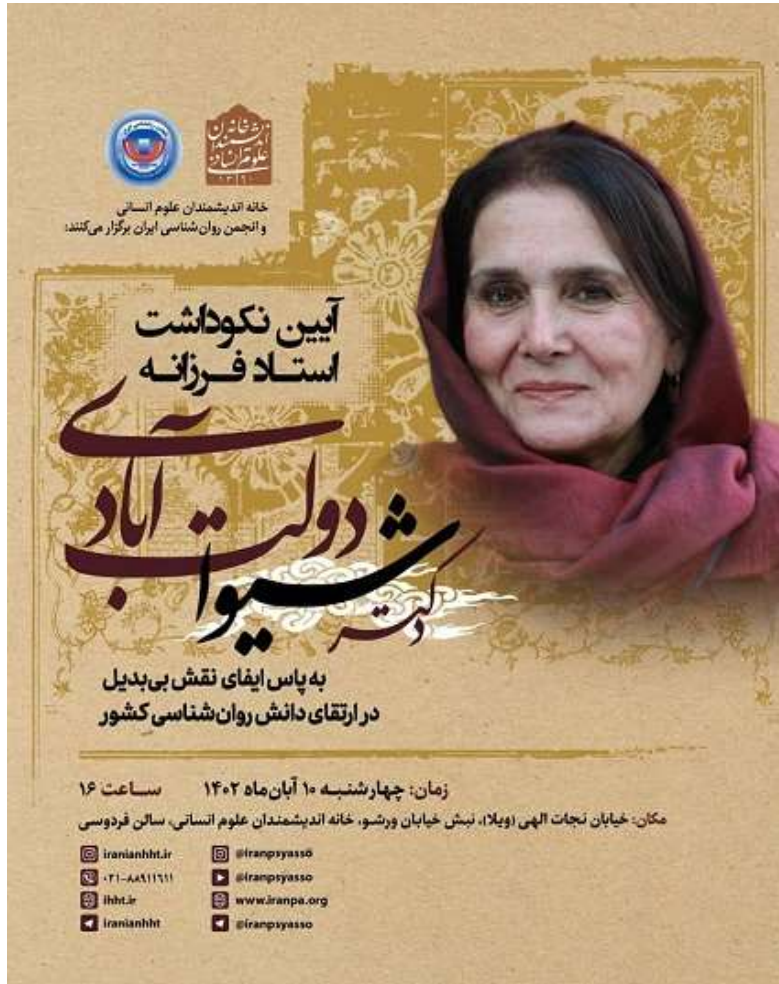
اقدامات لازم در صورت مواجه شدن با مشکلات در سایت کنگره علاقمندان ارجمند مشارکت در نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران

ضمن تشکر از همراهی شما با این رخداد علمی مهم، به اطلاع می‌رساند ممکن است به دلیل مشکلاتی در سایت کنگره، در فرایند پرداخت هزینه با مشکلاتی مواجه شوید، در این صورت لطفاً: ۱. ابتدا مرورگرهای مختلف را امتحان کنید. ۲. در صورت عدم رفع مشکل، نسبت به ارسال تیکت از مسیر (ورود به پنل کاربری « منوی پشتیبانی» ارسال تیکت) اقدام نموده یا به ایمیل کنگره (congress@iranpa.org) پیام داده و مشکل را شرح دهید. از شکیبایی شما و بازخوردتان برای ارتقای عملکرد کنگره نهایت تشکر را داریم .

دبیرخانه الکترونیک نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران



۳- آیین نکوداشت استاد فرزانه خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی



به پاس تلاش‌های بانوی اثرگذار روان‌شناسی کشور خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی و ایفای نقش بی‌بدیل ایشان در ارتقای دانش روان‌شناسی کشور، با اقدام مشترک خانه اندیشمندان علوم انسانی و انجمن روان‌شناسی ایران، در مراسمی با حضور پیشکسوتان و بزرگان روان‌شناسی ایران و علاقمندان به این بانوی ارجمند، از ایشان تقدیر به عمل می‌آید.

تاریخ برگزاری این رویداد چهارشنبه ۱۰ آبان ۱۴۰۲، ساعت ۱۶

مکان برگزاری: تهران، خیابان نجات‌الهی (ویلا)، نبش خیابان ورشو، خانه اندیشمندان علوم انسانی، سالن فردوسی



۴- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۱-۴- راه‌اندازی مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران

دعوت به همکاری

فراخوان

مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی انجمن روان‌شناسی ایران جهت تکمیل کادر مشاوره روان‌شناسی و روانپزشکان از بین واجدین شرایط دعوت به همکاری می‌نماید

شرایط متقاضیان همکاری

دارا بودن پروانه تخصص فعالیت از سازمان نظام روان‌شناسی و صلاحیت کشور
سابقه فعالیت در مراکز و کلینیک‌های معتبر
در صورت امکان ارائه توصیه‌نامه معتبر از اساتید و متخصصان رشته
فراغت در آزمون کتبی و مصاحبه تخصصی
تسلط به پلتفرم‌های ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی آنلاین

نحوه ثبت نام

متقاضیان ضمن تکمیل فرم درخواست همکاری از طریق لینک زیر تصویر مدارک درخواستی را نیز به ایمیل مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی انجمن روان‌شناسی ایران ارسال نمایند.

مدارک درخواستی

✓ تصویر پروانه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور
✓ تصویر آخرین مدرک تحصیلی
✓ رزومه شغلی - تحصیلی
✓ ۱ قطعه عکس
✓ تصویر کارت ملی

مهلت ارسال مدارک: ۳۱ مرداد ۱۴۰۲

همان‌بندگاری انجمن کتبی: نیمه اول شهریور

لینک ثبت نام: <http://b2n.ir/t06827>
پنج مرکز مشاوره: <https://iranpa.org/clinic/>
آدرس ایمیل: iranpa.clinic@gmail.com

مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران با مجوز سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و مدیریت آقای حمید پیروی که حکم ایشان توسط زنده یاد دکتر رضا زمانی، رئیس وقت انجمن صادر شده بود، فعالیت خود را به صورت نظام‌مند آغاز کرده است. آقای دکتر دولتشاهی، دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، مسئولیت سوپروایزری مرکز مشاوره انجمن را بر عهده دارند و آقایان دکتر یعقوبی، دکتر واعظ موسوی، دکتر حسن‌آبادی، دکتر منیرپور و دکتر صبحی، در نقش مشاور علمی، در هدایت فعالیت‌های این مرکز سهیم هستند.

مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران طی فراخوانی که از طریق رسانه‌های انجمن اطلاع‌رسانی شد، از روان‌شناسان و مشاوران دارای پروانه فعالیت حرفه‌ای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور و روانپزشکان جهت تکمیل کادر متخصصین خود دعوت به همکاری کرد.

اطلاعیه

برگزاری آزمون متقاضیان همکاری با مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی انجمن روان‌شناسی ایران

منابع آزمون کتبی

✓ آسیب‌شناسی روانی
✓ کتاب: DSM-5 به زبان ساده ترجمه فرهاد ضلع و حکمت‌اراد اصلانی (۱۳۹۰-۱۳۹۱)
✓ اصول مصاحبه بالینی و ارزیابی روانشناختی
✓ کتاب: راهنمای عملی مصاحبه روانشناختی، ویرایش چهارم، ترجمه اکرمه فریدان، انتشارات ارجمند، بهار ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱
✓ کتاب: مشاهده آنلاین، تألیف موریسوره، ترجمه بهروزبخت، انتشارات روان
✓ روان‌دانشنامه
✓ کتاب: اصول روان‌دانشنامه‌نویسی، ترجمه بهروزبخت، انتشارات ارجمند، بهار ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱

زمان و مکان برگزاری

روز شنبه ۱۸ شهریور - ساعت ۱۳ الی ۱۶
مکان: محله نقره مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران
واقع در پارسین همت (کویان شهر)، جنب برج میلاد

زمان مصاحبه شفاهی متقاضیان اعلام می‌گردد

ایمیل: iranpa.clinic@gmail.com

در این راستا اولین فراخوان دعوت به همکاری، با هدف جذب نیروهای متخصص کیفی در حوزه روان‌شناسی و روانپزشکی، در تاریخ ۲۴ مرداد منتشر گردید و تا پایان مرداد ۱۴۰۲، بیش از ۴۶۰ نفر فرم اولیه همکاری را تکمیل و مدارک خود را ارسال نمودند.

دومین اطلاعیه در خصوص اعلام منابع آزمون کتبی و مکان و زمان برگزاری آزمون، در تاریخ ۹ شهریور منتشر گردید و بعد از بررسی مدارک دریافت شده از متقاضیان، به واجدین شرایط شرکت در آزمون کتبی اطلاع‌رسانی گردید. منابع آزمون کتبی در محورهای آسیب‌شناسی روانی، اصول مصاحبه بالینی و روان‌دانشنامه‌نویسی اعلام شدند.

بدین ترتیب از بین متخصصینی که رزومه خود را ارسال کرده بودند، افراد پذیرفته شده دعوت به شرکت در آزمون کتبی، در تاریخ ۱۸ شهریور ۱۴۰۲، در سالن ۳۰۰ نفره مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران شدند



آزمون در تاریخ ۱۸ شهریور، ۱۴۰۲ ساعت ۱۴ الی ۱۶ در سالن ۳۰۰ نفره مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی با بیش از ۱۰۰ نفر از متقاضیان برگزار گردید. در ابتدای جلسه‌ی آزمون، جناب آقای دکتر حمید پورشریفی، رئیس انجمن روان‌شناسی ایران، توضیحاتی را در خصوص راه اندازی مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره انجمن روان‌شناسی ایران و همچنین ضرورت انتخاب افراد شایسته جهت همکاری با مرکز را ایراد فرمودند. شرکت‌کنندگان با پر کردن پرسشنامه‌ای که حاوی ۶۲ سوال از منابعی که قبلاً اعلام شده بود در آزمون شرکت کردند.







در ادامه طی اطلاعیه‌ای، نتایج آزمون و اسامی واجدین شرایط شرکت در مصاحبه شفاهی اعلام شد و از پذیرفته شدگان جهت شرکت در مصاحبه شفاهی دعوت به عمل آمد.

اطلاعیه



**اعلام نتایج آزمون
و دعوت به مصاحبه**

ضمن تشکر از شرکت در آزمون کتبی متقاضیان همکاری با مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی انجمن روانشناسی ایران

بدینوسیله به اطلاع همکاران اسامی فهرست پیوست میرساند:

جلسه مصاحبه شفاهی در روزهای

جمعه ۷ مهر و جمعه ۱۴ مهر (ساعت ۸:۳۰ الی ۱۳:۳۰)

برگزار میگردد

خواهشمند است:

همکاران گرامی در روز و ساعت اعلام شده از طریق پیامک با در دست داشتن رزومه و تصویر مدارک هویتی، تحصیلی و پروانه سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور در محل انجمن روانشناسی ایران حضور یابند

◀ ساعت تقریبی حضور از طریق برقراری تماس تلفنی با دعوت شدگان، اطلاع رسانی می گردد.

◀ آدرس انجمن روانشناسی ایران: تهران، سپید خندان، ابتدای سهروردی شمالی، خیابان سلطانی (فرقاول)، پلاک ۳۷، طبقه سوم

مصاحبه شفاهی با ۵۶ نفر از دعوت شدگان، در تاریخهای جمعه ۷ مهر و ۱۴ مهر در محل انجمن روان‌شناسی ایران و با حضور دکتر حمید پورشریفی، رییس انجمن روان‌شناسی ایران، آقای حمید پیروی، رییس مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی انجمن روان‌شناسی ایران، دکتر بهروز دولتشاهی، سوپروایزر مرکز، و مشاوران علمی مرکز- آقایان دکتر یعقوبی، دکتر واعظ موسوی، دکتر حسن آبادی، دکتر منیرپور، دکتر صبحی- برگزار گردید





نهایتاً از میان دعوت شدگان به مصاحبه، تعداد ۳۲ نفر مورد تأیید تیم مصاحبه کننده قرار گرفتند که اسامی آنان به شرح زیر است:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع	رشته	شماره پروانه
۱	رحمانه آزادگان	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۸۵۱۳۰۸
۲	فاطمه سهرابی ام ایاد	دکترا	روانسنجی	۱۴۱۴۶۴۵
۳	دنیا برزویی	دکترا	روان شناسی بالینی	۶۴۹۰۰
۴	رکسانا نخعی مقدم	دکترا	روان شناسی بالینی	۱۳۷۳۷۴۰
۵	سوسن شیروزی	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۵۴۷۷۹۹
۶	شیوا علینقی لو	دکترا	روان شناسی بالینی	۱۷۶۰۴۴۳
۷	زهرا زارع	دکترای تخصصی روانشناسی	روان پزشکی	نظام پزشکی: ۱۳۴۳۵
۸	فریبا جمفری روشن	دکترا	روانشناسی سلامت	۷۹۵۲
۹	هاجر علی نژاد	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۳۷۶۸۹۹
۱۰	مرحبه رضایی	دکترا	مشاوره	۴۱۲۰
۱۱	مرضیه صبائی	دکترا	روان شناسی سلامت	۵۶۲۳
۱۲	یگانه عیادی	ارشد	مشاوره	۱۴۲۹۱۷۷
۱۳	زیلا سعیدی	ارشد	روان شناسی بالینی	۲۱۰۱۷۱۳
۱۴	سارا خیاقر	دکترا	روان شناسی سلامت	۱۵۰۰۰۵۲
۱۵	انیس قاسمی	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۵۱۴۲۸۱
۱۶	فاطمه صداقت نژاد	ارشد	روان شناسی بالینی	۸۲۴۷
۱۷	سحر عرب‌پور	دکترا	روان شناسی بالینی	۳۸۴۸
۱۸	محبوبه خانیور	ارشد	روان شناسی عمومی	۶۸۱۰
۱۹	مرضیه سبزیان	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۷۸۳۶۹۴
۲۰	منیره آتشین صدق	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۳۷۱۹۳۹
۲۱	حمید طلوع جوینده	ارشد	روان شناسی عمومی	۱۲۹۷۹۱۰
۲۲	مهسا آقایی ملک ابادی	دکترا	مشاوره	۵۱۷۲
۲۳	مریم فرحزادی	دکترا	روان شناسی عمومی	۷۵۴۳
۲۴	محبوبه میرناصری	ارشد	مشاوره/توانبخشی	۱۳۸۲۹۶۴
۲۵	بهناز عبائی	ارشد	روان شناسی عمومی	۱۷۱۶۳۲۳
۲۶	زینب فردی نژاد	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۵۲۰۵۰۹
۲۷	فاطمه مهدی پور	دکترا	روان شناسی عمومی	۱۲۵۴۸۴۰
۲۸	مهسا دبیحی	ارشد	روانشناسی تربیتی	۷۵۷۴
۲۹	شقایق اسلامی پور	دکترا	روان شناسی	۱۴۲۵۷۵۷
۳۰	مائده ایمانی	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۵۵۹۰۴۴
۳۱	سمنه مصباحی	ارشد	مشاوره خانواده	۱۳۲۷۱۳۳
۳۲	فاطمه باری	ارشد	روان شناسی بالینی	۱۴۷۹۲۸۳



۲-۴- تفاهم‌نامه جایزه زنده یاد دکتر زمانی امضا شد

برای پاسداشت و قدردانی از مقام شامخ و خدمات ماندگار زنده یاد دکتر رضا زمانی، روان‌شناس برجسته بین‌المللی و رئیس سابق انجمن روان‌شناسی ایران، تفاهم‌نامه‌ای با عنوان «جایزه دکتر زمانی»، بین جناب آقای مهندس مرتضی زمانی به نمایندگی از طرف خانواده محترم زنده‌یاد دکتر زمانی و آقای دکتر حمید پورشریفی، به نمایندگی از انجمن روان‌شناسی ایران امضا شد. بر اساس این تفاهم‌نامه در کنگره انجمن روان‌شناسی ایران به نویسندگان مقالات پژوهشی مستخرج از پژوهش‌های با رویکرد آزمایشی، جوایزی اعطا خواهد شد.

۳-۴- پاداشی برای آزمایش‌های آزمایشگاهی: پژوهش‌هایی که جایزه زنده یاد دکتر زمانی به آنها تعلق می‌گیرد

خدمت تمامی دانش‌آموختگان و دانشجویان شرکت‌کنندگان در جایزه زنده یاد دکتر رضا زمانی عرض ادب و احترام داریم. همان‌گونه که مستحضرد امسال همزمان با نهمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران در ۲۴ تا ۲۶ آبان ماه ۱۴۰۲ جایزه‌ای به منظور ارج نهادن و قدردانی از تلاش‌های علمی و حرفه‌ای زنده یاد دکتر زمانی به سه مقاله برتر پژوهشی با رویکرد آزمایشی انتشار یافته در نشریه‌های ملی و بین‌المللی از طرف خانواده ایشان و با همت انجمن اهدا خواهد شد. هدف از تدارک چنین برنامه‌ای و اهدای جایزه به مقالات آزمایشی، ترویج مطالعات آزمایشی دقیق و در بهترین حالت آزمایش‌های آزمایشگاهی (laboratory experiment) به جای آزمایش‌های میدانی



(field experiment) در میان پژوهشگران روان‌شناسی است. نیک می‌دانیم که برای

دستیابی به هدف نخست پژوهش‌های علمی یعنی، استنباط روابط علی، اصلی‌ترین و بهترین شیوه پژوهش، آزمایش‌های آزمایشگاهی است که در آن امکان دستکاری دقیق متغیر(های) مستقل، کنترل دقیق و نظام یافته متغیر(های) مزاحم و اندازه‌گیری دقیق متغیر(های) وابسته مهیا می‌شود تا بتوان پیامد بخصوصی را به عمل آزمایشی نسبت داد. در چنین محیط‌ها اغلب، و نه همیشه، زمان ارائه متغیر مستقل از چند ثانیه شروع شده و حداکثر به چند ساعت می‌رسد؛ به صورتی که، آزمودنی‌های انسانی یا حیوانی نمی‌توانند محیط آزمایش را ترک کنند و باید در مدت آزمایش تحت نظر باشند. چنین آزمایش‌های محیط را کاملاً ساختگی می‌سازد و با دنیای واقعی به ندرت مشابه است. با این حال، این گونه مطالعات در طول تاریخ روان‌شناسی به درک و فهم پدیده‌ها کمک اصلی را کرده است. از سوی دیگر، آزمایش‌های میدانی بیش از آن که توجه خود را به استنباط روابط علی میان پدیده‌ها معطوف بدارند، در پی تعمیم‌پذیری هستند. تعمیم‌پذیری هدف دوم علم و به نوعی هدف فرعی قلمداد می‌شود.

در میان مطالعات روان‌شناختی، پژوهش‌هایی وجود دارند که به لحاظ ساختار کلی به آزمایش‌های آزمایشگاهی و میدانی شباهت دارند. کارآزمایی‌های بالینی کنترل شده به قصد مطالعه کارآمدی (efficacy) پروتکل‌های درمانی (همانند آزمایش‌های آزمایشگاهی) در جهت استنباط روابط علی مورد استفاده قرار می‌گیرند؛ اما، چون شرایط مطالعه به دلیل طولانی بودن مداخله (برای مثال، ۶ یا ۸ جلسه درمانی و کمتر با بیشتر) از اختیار پژوهشگر خارج است و امکان کنترل دقیقی متغیرهای مزاحم در میان جلسات متعدد و به ویژه پس از خروج شرکت‌کنندگان از جلسه درمان و تا مراجعه بعدی آنها وجود ندارد نمی‌تواند در زمره پژوهش‌های دقیق آزمایشگاهی در نظر گرفت. میزان دقت آنها پایین و احتمال خطا بسیار بالا است. از طرفی، کارآزمایی‌های بالینی با هدف مطالعه اثربخشی (effectiveness) پروتکل‌های درمانی همانند آزمایش‌های میدانی به منظور تعمیم‌پذیری مورد استفاده قرار می‌گیرند و کنترل



بسیار کمتری روی متغیرهای مزاحم اعمال می‌کنند. هر دوی این مطالعه تحت عنوان پیامد پژوهشی یا مداخله پژوهشی نام‌گذاری می‌شوند و در متون دست اول طرح‌های آزمایشی (برای مثال، کرک، ۲۰۰۷؛ واینر، ۱۹۹۱) جایگاهی ندارند.

کمیت‌های جایزه زنده یاد دکتر زمانی با توجه به هدف غایی اهدای این جایزه یعنی، ترویج دقیق‌ترین روش پژوهش علمی، صرفاً به پژوهش‌هایی که در شرایط آزمایشی دقیق انجام شده باشد امکان مشارکت داده و جایزه به برترین پژوهش‌های آزمایشی آزمایشگاهی، خواه با آزمودنی‌های انسانی و خواه با آزمودنی‌های حیوانی، تعلق خواهد گرفت. زیرا زنده یاد دکتر زمانی با همین قصد در چند سال اخیر قبل از فوت خویش آزمایشگاهی حیوانی را در دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران راه‌اندازی کرد. از پژوهشگران گرامی خواهشمند است با لحاظ کردن این ملاحظات مقاله‌های انتشار یافته با رویکرد آزمایش آزمایشگاهی خود از سال ۱۳۹۸ تا کنون را به آدرسی که قبلاً اعلام شده ارسال نمایند. باشد که انجمن روان‌شناسی ایران بتواند برای سایر روش‌های پژوهشی نیز شرایط تقدیر مهیا سازد.

با احترام

حمیدرضا حسن‌آبادی

دبیر علمی جوایز زنده یادان دکتر سیاسی و دکتر زمانی

نویسندگان مقالات تا تاریخ ۱۰ آبان فرصت دارند یک نسخه pdf از مقاله را همراه با اطلاعات نشریه‌ای که مقاله در آن چاپ شده برای بررسی به ایمیل research.psychological@gmail.com ارسال فرمایند.

۴-۴- فراخوان جایزه زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی

قابل توجه فارغ‌التحصیلان دکتری سال‌های تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ و ۱۴۰۱-۱۴۰۲ گرایش‌های مختلف روان‌شناسی بر اساس توافق نامه انجمن روان‌شناسی ایران و فرزندان زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی جوایزی به پنج پایان‌نامه برتر دکتری در رشته روان‌شناسی هر دو سال یک بار در زمان برگزاری کنگره انجمن روان‌شناسی ایران اهداء می‌گردد. فارغ‌التحصیلان دکتری سال‌های ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و ۱۴۰۲-۱۴۰۱ (از مهر ماه ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۲) تا تاریخ ۱۰ مهر فرصت دارند یک نسخه PDF از پایان‌نامه همراه با تصویر صورتجلسه دفاع خود را برای بررسی و داوری به ایمیل انجمن (ipa1374@gmail.com) ارسال نمایند تا در صورت پذیرفته شدن، در نهمین کنگره جوایز خود را دریافت نمایند.



شایان ذکر است:

- کنگره دو سالانه انجمن روان‌شناسی ایران از ۲۴ الی ۲۶ آبان برگزار خواهد شد.

- جوایز شامل لوح تقدیر، تندیس زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی و سکه بهار آزادی برای هر برنده خواهد بود.

دکتر علی‌اکبر سیاسی (۱۲۷۴-۱۳۶۹)، روان‌شناس، مؤلف و رئیس دانشگاه تهران از ۱۳۲۱ تا ۱۳۳۳، و از سال ۱۳۲۱ تا ۱۳۲۳ وزیر فرهنگ بوده‌اند. انجمن روان‌شناسی ایران که در سال ۱۳۷۴ با همت زنده‌یاد دکتر شاملو، زنده‌یاد دکتر براهنی و جمعی دیگر از روان‌شناسان کشور تاسیس شده است در واقع تجدید حیات انجمنی است که در سال ۱۳۴۶ توسط زنده یاد دکتر علی اکبر سیاسی به همراه جمعی دیگر از روان‌شناسان راه‌اندازی شده بود.

۴-۵- انعکاس اعطای جایزه زنده یاد دکتر رضا زمانی و دکتر سیاسی در رسانه‌های معتبر ایران

❖ اعطای جایزه دکتر علی اکبر سیاسی به پنج رساله برتر دانش‌آموختگان دکتری گرایش‌های روان‌شناسی

مصاحبه خبرگزاری دانشجویان ایران (دبیر علمی کنگره نهم انجمن علمی روان‌شناسی)

لینک متن کامل مصاحبه:

<https://snn.ir/fa/news/>



❖ اعطای جایزه زنده یاد دکتر رضا زمانی به سه مقاله برتر پژوهشی با رویکرد آزمایشی در حوزه روان‌شناسی

مصاحبه خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) با دکتر سیدمحمدکاظم واعظ موسوی (دبیر علمی کنگره نهم انجمن علمی روان‌شناسی ایران)

لینک متن کامل مصاحبه:

<https://www.irna.ir/news/85243806/>



❖ اعطای جایزه دکتر علی اکبر سیاسی به پنج رساله برتر دانش‌آموختگان دکتری گرایش‌های روان‌شناسی

مصاحبه خبرگزاری بین‌المللی قرآن (ایکنا) با دکتر سیدمحمدکاظم واعظ موسوی (دبیر علمی کنگره نهم انجمن علمی روان‌شناسی ایران)

لینک متن کامل مصاحبه:

<https://iqna.ir/fa/news/>





❖ اعطای جایزه دکتر علی اکبر سیاسی به پنج رساله برتر دانش‌آموختگان دکتری گرایش‌های روان‌شناسی مصاحبه خبرگزاری صدا و سیما با دکتر سیدمحمد کاظم واعظ موسوی (دبیر علمی کنگره نهم انجمن علمی روان‌شناسی ایران)

لینک متن کامل مصاحبه:

<https://www.iribnews.ir/fa/news/3996902/>



۴-۶- کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران راه‌اندازی شد

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

کانال یوتیوب انجمن روان‌شناسی ایران

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

۴-۷- دومین دوره شنبه‌شب‌ها با انجمن روان‌شناسی ایران

دومین دوره شنبه‌شب‌ها به میزبانی دکتر حمید یعقوبی، نائب رئیس انجمن روان‌شناسی ایران، شنبه‌ها بصورت یک هفته درمیان برگزار می‌شود. علاقه‌مندان می‌توانند ویدئوهای قبلی برنامه را از کانال یوتیوب انجمن و همچنین سایت انجمن، بخش شنبه‌شب‌ها مشاهده بفرمایند.



لینک ویدئوی برنامه‌های برگزار شده شنبه شب‌ها:

اولین نشست شنبه شب‌ها در تاریخ سوم تیر ماه ۱۴۰۲ با موضوع *حقوق کودک و سلامت روان نسل‌ها*



دومین برنامه از دومین دوره نشست شنبه شب‌ها در تاریخ هفدهم تیر ماه ۱۴۰۲ با موضوع *گستره تخصص‌گرایی در روان‌شناسی ایران: گذشته، حال، آینده*



سومین برنامه از دومین دوره نشست شنبه شب‌ها در تاریخ سی و یکم تیر ماه ۱۴۰۲ با موضوع *بدنمندی، زبان و شناخت*



چهارمین برنامه از دومین دوره نشست شنبه شب‌ها در تاریخ چهاردهم مرداد ماه ۱۴۰۲ با موضوع *گذار از تحصیل به اشتغال و راه و رسم کارآفرینی در روان‌شناسی و مشاوره*



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





ششمین برنامه از دومین دوره نشست شنبه شبها در تاریخ چهارم شهریور ماه ۱۴۰۲ با موضوع ***علم و شبه علم در روان‌شناسی***



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



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



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





۸-۴- نامه انجمن روان‌شناسی ایران به رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران در خصوص انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره



جناب حجت‌الاسلام و المسلمین آقای رئیسی
رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران
با سلام و احترام

همان‌طور که استحضار دارید موضوع تاخیر سه‌ساله برگزاری انتخابات «پنجمین دوره شورای مرکزی و هیات بازرسان سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور» در هیات دولت مطرح و بر اساس مصوبه‌ای، فرایندی برای انتخابات با تعیین تاریخ ۲۷ مرداد شروع شده است. این امر ورود دولت به انتخابات یک سازمان عمومی غیردولتی مستقل تلقی شده و نقدهایی را به دنبال داشته است. در عین حال، قانونی بودن آن مستند به ماده (۱) قانون تشکیل سازمان به تاریخ ۱۳۸۲/۰۲/۰۹ مبنی بر این که "سازمان" نظام روان‌شناسی و مشاوره ج.ا.ا. "یک سازمان غیردولتی و مستقل است ... " و بر اساس نامه‌های صادر شده از طرف مجلس محترم شورای اسلامی زیر سؤال قرار گرفته است (آخرین نامه ۱۰ مرداد ۱۴۰۲ به نگارش درآمده و تصویر آن پیوست شده است). به موازات مصوبه هیات دولت، شورای مرکزی سازمان، تاریخ ۲۰ مرداد را برای انتخابات در نظر گرفته است. اینک هر دو انتخابات ۲۰ و ۲۷ مرداد، به مرحله «اعلام داوطلبان احراز صلاحیت شده» رسیده‌اند و برگزاری دو انتخابات موازی، انشقاقی را بین اعضای صنف روان‌شناسی و مشاوره ایجاد می‌کند؛ امری که در صورت تداوم، ابعاد اجتماعی در سطح کشور خواهد داشت.

انجمن روان‌شناسی ایران، به‌عنوان انجمن برتر علوم انسانی، بزرگترین انجمن روان‌شناسی کشور و نماینده‌ای از جامعه روان‌شناسی کشور، از ادامه این وضعیت ابراز نگرانی می‌کند و با توجه به حساسیت ملی این موضوع، برای برون رفت از این شرایط، رفع تفرقه و اختلاف نظر بین اعضای سازمان و حصول تفاهم و همگرایی میان آنان، از جنابعالی درخواست می‌کند در صورت صلاحدید مقرر فرمایید جلسه‌ای در سازمان نظام یا وزارت علوم، در حضور وزیر محترم علوم، با حضور ارکان تاثیرگذار سازمان یا نمایندگان آنها و نیز هیات‌های مرکزی نظارت دو انتخابات و حسب نیاز حضور روسای انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره کشور و پیشکسوتان این حوزه تشکیل و روند ادغام دو انتخابات صورت بگیرد. از آنجا که در شرایط حاضر مبنا قرار دادن یکی از این دو انتخابات موجب تداوم چالش‌ها خواهد شد و



آسیب‌هایی را به‌دنبال خواهد داشت، بی‌شک این فرایند اگر با تعیین تاریخی بجز ۲۰ و ۲۷ مرداد (با پیشنهاد مشخص ۳ یا ۱۰ شهریور) و با قبول فهرست‌های احراز صلاحیت شده دو هیات مرکزی نظارت صورت بگیرد روندی سریع، قابل اجرا و با حداقل چالش خواهد داشت. امید اینکه با عنایت حضرتعالی و وزیر محترم علوم، و ادغام این دو انتخابات، شاهد برگزاری انتخاباتی سریع، سالم و در خور جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور باشیم.

دکتر حمید پورشریفی

رئیس انجمن روان‌شناسی ایران

به نمایندگی از هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران

رونوشت:

-دکتر مقام معظم رهبری جهت استحضار

-جناب آقای دکتر قالیباف رییس محترم مجلس شورای اسلامی جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی

-جناب آقای دکتر زلفی‌گل، وزیر محترم علوم، تحقیقات و فناوری جهت استحضار و دستور اقدام مقتضی

-جناب آقای دکتر عین‌اللهی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت استحضار

-جناب آقای خطیب، وزیر محترم اطلاعات جهت استحضار

-جناب آقای احمد وحیدی، وزیر محترم کشور جهت استحضار

-دبیر محترم شورای عالی امنیت ملی جهت استحضار

-رئیس محترم سازمان بازرسی کل کشور جهت استحضار و پیگیری لازم

-رئیس محترم سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ج.ا.ا. جهت استحضار و پیگیری لازم

-رئیس محترم شورای مرکزی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ج.ا.ا. جهت استحضار و پیگیری لازم

-هیات محترم بازرسان سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ج.ا.ا. جهت استحضار و پیگیری لازم

-روسای محترم شوراهای استانی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جهت استحضار

-اعضای محترم سازمان نظام روانشناسی و مشاوره جهت استحضار

۹-۴- بیانیه‌های انجمن در خصوص انتخابات سازمان روان‌شناسی و مشاوره

بیانیه انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص انتخابات سازمان روان‌شناسی و مشاوره



انجمن روان‌شناسی ایران، به‌عنوان با سابقه‌ترین و بزرگترین انجمن روان‌شناسی کشور، ضمن اینکه در پدیدآیی سازمان نظام روان‌شناسی کشور نقش تعیین‌کننده‌ای داشته است، در عین حال از بدو تاسیس این نهاد صنفی، سعی کرده است سازمان را در تحقق وظایف خود یاری کرده و در مواردی که به سلامت اداری و مالی آن خدشه وارد شده، به شیوه‌های مختلف تلاش کرده است در مسیر استقرار ارکان، نظیر برگزاری مجمع عمومی گام بردارد و نسبت به هرس کردن این نهالِ گران‌سنگ حرفه و حفظ آن مبادرت ورزد. این تلاش‌ها طی سال‌های گذشته به‌صورت پیوسته ادامه داشته و حتی گاهی با رفتارهای غیرقابل درکی نظیر شکایت مسئولان سازمان از انجمن مواجه شده است.

طی سال‌های اخیر، سازمان نظام با چالش‌های جدی‌تری مواجه شده است که تاخیر در برگزاری انتخابات پنجمین دوره شورای مرکزی و هیات بازرسان، از عمده‌ترین آنهاست. اگرچه در این تاخیر، شورای مرکزی و مسئولان سازمان نیز نقش داشته‌اند و لازم است از این بابت پاسخگو باشند، در عین حال، ورود هیات دولت به برگزاری انتخابات یک سازمان عمومی غیردولتی، نگرانی‌های اساسی‌تری را در تداوم حیات مستقل این نهاد صنفی پدید آورده است. در چنین شرایطی، انجمن روان‌شناسی ایران از کار قانونی، حقوقی و دقیق مجلس شورای اسلامی در ابطال مصوبه هیات وزیران حمایت کرده و مخالفت جدی خود را با برگزاری انتخابات توسط آن هیات اعلام می‌دارد و از دیگر انجمن‌های علمی روان‌شناسی و آحاد جامعه روان‌شناسی کشور دعوت می‌کند با مشارکت حداکثری از انتخاباتی حمایت کنند که بر اساس قانون، توسط سازمان برگزار شود، البته به شرطی که سلامت انتخابات و رعایت قانون مورد توجه جدی ارکان سازمان و برگزار کنندگان انتخابات قرار گیرد.

در این راستا لازم است در فرایند انتخابات، همه ارکان مرتبط، به‌ویژه شورای مرکزی و هیات بازرسان، نقش داشته باشند تا شائبه هرگونه آسیب در برگزاری انتخابات وجود نداشته باشد. همچنین انتظار می‌رود برای افزایش سلامت انتخابات، مطابق روال، نماینده



انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره در هیات‌نظارت مرکزی و مناطق حضور داشته باشند. از طرفی دیگر از آنجا که در تجارب پیش از این، بعد از تشکیل هیات‌نظارت، اعمال‌نظریایی از طرف مسئولان سازمان در پیشبرد امور انتخابات دیده شده است، لازم است به‌محض تشکیل هیات‌نظارت مورد اتفاق شورای مرکزی و هیات‌بازرسان، همه فرایند انتخابات و اطلاع‌رسانی‌ها با اختیارات کامل توسط هیات‌نظارت هدایت شود. شایان ذکر است، انجمن روان‌شناسی ایران، ضمن این که مجدداً مخالفت خود را با انتخابات دولتی اعلام می‌کند، در عین حال خاطر نشان می‌سازد در صورتی که فرایند انتخابات توسط سازمان به‌صورت سالم پیش نرود، با این انتخابات نیز همراهی نخواهد کرد. امید اینکه با استقرار ارکان و خرد جمعی، شاهد خروج سازمان از وضعیت آسیب‌زای فعلی باشیم.

انجمن روان‌شناسی ایران

بیانیه شماره ۲ انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص انتخابات سازمان روان‌شناسی و مشاوره کشور



انجمن روان‌شناسی ایران ضمن اعلام مجدد مخالفت با برگزاری انتخابات توسط دولت (انتخابات ۲۷ مرداد)، از انتخاباتی که مقرر است در تاریخ ۲۰ مردادماه توسط ارکان سازمان برگزار شود، با امید به برگزاری سالم آن و استقلال عمل هیات مرکزی نظارت، حمایت می‌کند. در همین راستا، با توجه به ارسال نتایج بررسی اولیه صلاحیت‌ها به داوطلبان، در حال حاضر تحقق تقویم انتخابات را نشانه مثبتی تلقی کرده و از آحاد حرفه درخواست می‌کند تا اطلاع‌رسانی‌های دقیق «هیات مرکزی نظارت بر انتخابات پنجمین دوره»، از هرگونه قضاوت و واکنش زود هنگام اجتناب کنند. امید اینکه با برگزاری سالم، به‌موقع و با مشارکت حداکثری اعضای حرفه، شاهد نظم‌بخشی بیشتر به امور صنف و حمایت هرچه بیشتر سازمان از حقوق روان‌شناسان، مشاوران و مراجعان باشیم.

انجمن روان‌شناسی ایران

۹ مرداد ۱۴۰۲

بیانیه سوم انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص انتخابات سازمان روان‌شناسی و مشاوره

انجمن روان‌شناسی ایران، به‌عنوان یکی از بنیان‌پدیدآیی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، همیشه نسبت به تحقق وظایف سازمان و سلامت آن حساس بوده و در طول سال‌های گذشته حسب نیاز اقدامات لازم را انجام داده است. در این راستا، طی سال‌های اخیر تلاش‌های جدی برای استقرار دقیق و کامل ارکان سازمان، تشکیل مجمع عمومی و افزایش سلامت اداری و مالی سازمان انجام داده و نسبت به تاخیر سه ساله انتخابات دوره پنجم شورای مرکزی و هیات بازرسان، نقدهای خود را به شورای مرکزی و مسئولان سازمان ارایه کرده است.

بعد از مصوبه اخیر هیات وزیران و تعیین تاریخ ۲۷ مرداد برای انتخابات سازمان، انجمن روان‌شناسی ایران مستند به ماده ۱ قانون تشکیل سازمان نظام، که آن را سازمانی غیردولتی و مستقل معرفی می‌کند، طی بیانیه‌ای، مخالفت جدی خود را با ورود دولت به این انتخابات صنفی اعلام کرد و با وجود نقدهای جدی به شورای مرکزی و مسئولان سازمان، حمایت خود را از برگزاری انتخاباتی اعلام کرد که قرار بود توسط سازمان در تاریخ ۲۰ مرداد انجام شود، البته مشروط به رعایت مواردی نظیر حضور هیات بازرسان و نماینده انجمن‌های علمی در هیات‌های نظارت که بر احتمال سلامت انتخابات می‌افزود. ادامه روند برگزاری همزمان دو انتخابات نگرانی‌هایی را پدید آورد و انجمن، با وجود مخالفت جدی با انتخابات ۲۷ مرداد و داشتن نقد به انتخابات ۲۰ مرداد، برای پیشگیری از آسیب به حرفه، طی نامه‌ای به رئیس محترم جمهور پیشنهاد ادغام دو انتخابات را مطرح کرد.

اینک که به هر دلیلی انتخابات ۲۰ مرداد امکان اجرا پیدا نکرده است و انتخابات ۲۷ مرداد نیز از مشکلات قانونی جدی برخوردار است که در نامه‌های مجلس به‌صراحت بیان شده است و درعین حال، صرفاً داوطلبان محدودی را شامل شده است که نمی‌توانند نمایندگان موجهی از جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور باشند، انجمن روان‌شناسی ایران با امید به اجرای قانون و عملی شدن نامه‌های مجلس محترم شورای اسلامی، به دلیل عدم مشروعیت قانونی و عمومی انتخابات ۲۷ مرداد، همراهی و مشارکت با آن را جایز نمی‌داند. در عین حال انجمن روان‌شناسی ایران تنها از انتخاباتی حمایت می‌کند که توسط ارکان سازمان، به صورت سالم، با حضور نمایندگان انجمن‌های علمی و با لحاظ کردن هر دو فهرست انتخاباتی ۲۰ و ۲۷ مرداد در تاریخ دیگری برگزار شود.



۱۰-۴- سوء استفاده از نام و آرم انجمن روان‌شناسی ایران

متأسفانه یک مرکز مشاوره، خود را نماینده انجمن روان‌شناسی ایران در مشهد معرفی کرده است. به اطلاع می‌رساند انجمن روان‌شناسی ایران فقط شعبه‌هایی در برخی استان‌ها دارد که اسامی آنها در سایت انجمن موجود است و تاکنون به هیچ مرکز مشاوره‌ای یا فرد و سازمانی نمایندگی اعطا نکرده است.

تأکید می‌شود هرگونه استفاده بدون مجوز کتبی از نام و آرم انجمن روان‌شناسی ایران، غیراخلاقی و غیرقانونی محسوب می‌شود و قابل پیگیری قانونی است.

روابط عمومی انجمن روان‌شناسی ایران

۵- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

۱-۵- بیانیه مشترک پنج انجمن روان‌شناسی کشور در رابطه با اقدام‌های ناهمسوی قوه مجریه و قوه مقننه در خصوص انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره



۱۵ شهریور ۱۴۰۲

اخیراً هم‌زمان دو نامه در خصوص انتخابات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره منتشر شد. اولین مورد، دومین نامه رئیس مجلس شورای اسلامی خطاب به رئیس جمهور است که در تاریخ ۶ شهریور، مجدداً قانونی بودن مصوبه‌ای از هیات دولت را زیر سؤال برده است که بر اساس آن انتخابات ۲۷ مردادماه سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره انجام گرفته است. دومین نامه، حکم رئیس جمهور به آقای دکتر فتحی آشتیانی، به تاریخ ۱۴ شهریور به عنوان رئیس جدید سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره است که بر اساس انتخابات ۲۷ مردادماه انجام شده است. یعنی قوه مجریه به اقدامی ناهمسو با قوه مقننه مبادرت نموده است.

اگر انتخابات برگزار شده طبق قانون سازمان نظام بود، انجمن‌های روان‌شناسی امضای کننده این بیانیه، مراتب تبریک خود را خدمت جناب آقای دکتر فتحی اعلام می‌داشتند، اما اینک که انتخاباتی رخ داده است که فارغ از مشارکت پایین و ۷ درصدی اعضای سازمان در آن، رئیس قوه مقننه برای دومین بار مصوبه مرتبط با آن را مغایر با قانون اعلام کرده است و قریب ۳۰۰ نفر از داوطلبان که برای انتخابات ۲۰ مرداد احراز صلاحیت شده بودند از یک انتخابات فراگیر و قانونی جامانده‌اند و حق آنها ضایع شده است، در چنین شرایطی ناراحتی و نگرانی خود را از تداوم نقض حقوق اعضای سازمان اعلام می‌دارد و از ریاست محترم مجلس شورای اسلامی درخواست دارد در راستای تمکین دولت به رعایت قانون و استیفای حقوق اعضای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره از هیچ اقدامی فروگذار نکند و از منتخبین این



انتخابات و به ویژه همکار ارجمند، جناب آقای دکتر فتحی آشتیانی انتظار دارد با وجود حکم صادر شده از سوی رییس محترم جمهور، اقدام به استعفا نماید و در یک انتخابات فراگیر و قانونمند مشارکت نمایند.

انجمن روان‌شناسی ایران

انجمن روان‌شناسی صنعتی و سازمانی ایران

انجمن روان‌شناسی سلامت ایران

انجمن عصب‌روان‌شناسی ایران

انجمن روان‌شناسی خانواده ایران

۲-۵- بیانیه مشترک پنج انجمن روان‌شناسی کشور در خصوص عدم همراهی با انتخابات ۲۷ مرداد شورای مرکزی و

هیات بازرسان



۲۳ مرداد ۱۴۰۲

انجمنهای علمی روان‌شناسی، به عنوان بازوهای قدرتمند حرفه، تلاشهای متعددی را چه در تعامل با سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور و چه به صورت جمعی یا انفرادی برای انجام هرچه بهتر امور صنفی - حرفهای انجام داده‌اند. فارغ از انتظارات انجمنهای علمی از سازمان نظام و میزان تحقق آنها، در حال حاضر حرفه با چالش مهمی روبرو شده است و آن ورود دولت به انتخابات "یک سازمان مستقل و غیردولتی" (سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره) است که قرار است در ۲۷ مرداد ماه جاری برگزار شود. انجمن‌های امضا کننده بیانیه حاضر بنابه دلایل زیر بر این دیدگاه هستند که این انتخابات از مشروعیت قانونی و عمومی برخوردار نیست:

۱. مصوبه هیات محترم وزیران، اشاره به اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران دارد، در حالی که در اصل ۱۳۸، به هیات وزیران صرفاً حق داده شده است برای اجرای قوانین و تنظیم سازمانهای اداری به وضع مصوبه و آیین نامه بپردازد. به نظر می رسد مصوبه هیات وزیران، خارج از حدود اختیارات قانونی دولت است.
۲. اصل ۱۳۸ اشعار می دارد " مفاد این مقررات نباید با متن و روح قوانین مخالف باشد؛" حال آنکه تصویب چنین آیین‌نامه‌ای با قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره در تعارض آشکار و خلاف متن و روح آن است. چرا که در ماده ۱ این قانون، غیردولتی و مستقل بودن به صراحت بیان شده است.



۳. مصوبه هیات وزیران بر خلاف قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران است. زیرا در این قانون به هیات وزیران اختیار تصویب مصوبه داده نشده است. براساس نص صریح بند ۲ ماده ۳ و بند ۵ ماده ۱۲ قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران، مراجع قانونی جهت تهیه و تصویب آیین‌نامه و دستورالعمل اجرایی عبارتند از: سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره. بنابراین ملاحظه می‌شود در این قانون قانون‌گذار به هیات وزیران جهت تصویب مصوبه و آیین‌نامه هیچگونه اختیاری نداده است و هیات وزیران در حقیقت در وظایف شورای مرکزی سازمان دخالت خلاف قانون داشته است؛ رکنی که فارغ از نقدها، بر اساس تبصره ۳ ماده ۱۵، در حال حاضر به فعالیت خود ادامه می‌دهد.

۴. اگر به متن ماده ۱۵ قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره توجه شود قانون‌گذار فقط برای اولین دوره انتخابات شورای مرکزی به وزیر علوم، تحقیقات و فناوری اجازه برگزاری انتخابات داده است. لذا مصوبه مذکور، در تضاد و تعارض با ماده ۱۵ قانون سازمان است. مضافاً اینکه دوره پیش‌رو، پنجمین دوره انتخابات شورای مرکزی است و تا کنون چهار دوره، انتخابات برگزار شده و وزیر علوم، تحقیقات و فناوری، در دوره‌های گذشته بجز دوره اول، هیچگونه نقشی در برگزاری انتخابات نداشته است.

۵. ریاست محترم مجلس شورای اسلامی ایران، طی نامه به شماره ۲۳۸۵۰ / ه ب مورخ ۱۴۰۲/۴/۱۲ خطاب به رئیس محترم جمهور، در اجرای اصل ۱۳۸ قانون اساسی، آیین‌نامه مزبور را «مغایر با قانون» اعلام کرده است.

۶. بعد از نامه رئیس مجلس، هیات دولت اصلاحیه‌ای انجام داده است ولی دبیر محترم هیات بررسی و تطبیق مصوبات دولت با قوانین مجلس، طی نامه‌ای به معاون محترم حقوقی ریاست جمهوری به شماره ۳۷۲۸۹/ه ب مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۱۰ همچنان بر مغایرت آیین‌نامه با قانون تاکید کرده است.

پنج انجمن امضاکننده این بیانیه، با توجه به استدلالهای مزبور، ضمن اعلام مخالفت صریح با انتخابات ۲۷ مرداد ماه ۱۴۰۲، حمایت خود را از برگزاری انتخاباتی اعلام میکنند که توسط ارکان سازمان و در تاریخی به غیر از ۲۷ مردادماه و با حضور نمایندگان هیات بازرسان و انجمن‌های علمی برگزار شود.

انجمن روانشناسی ایران

انجمن روانشناسی صنعتی سازمانی

انجمن روانشناسی سلامت

انجمن روانشناسی خانواده

انجمن عصب‌روانشناسی ایران



۶- 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 به‌صورت آنلاین برگزار می‌شود. کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود و بزودی کارگاه و دوره‌های جدید از طریق وبسایت، تلگرام و اینستاگرام انجمن به آگاهی خواهد رسید. 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.

۱-۶- سخنرانی ماهانه: فروید عصب‌شناس و فروید روانشناس: نگاهی مثبت به سیر تکاملی روانکاوی

سخنران: دکتر شهریار شهیدی
استاد روان‌شناسی، دانشگاه بهشتی

میهمان پنل: دکتر حسن عشایری

نورو پسیکیاتریست

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران

دبیر علمی: دکتر نادر منیرپور

دانشیار روانشناسی سلامت، عضو هیات مدیره انجمن روانشناسی ایران

زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۷ مهر ۱۴۰۲

ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۸

محیط برگزاری: اسکای روم

برای دریافت لینک سخنرانی حتما نسبت به *ثبت نام* از طریق لینک زیر اقدام کنید؛ در این صورت لینک جلسه *۴۵ دقیقه قبل* از برگزاری برایتان ایمیل یا پیامک خواهد

The poster is for a webinar titled "سخنرانی و پنل تخصصی فروید عصب‌شناس و فروید روانشناس: نگاهی مثبت به سیر تکاملی روانکاوی". It features a portrait of Dr. Shahrivar Shohidi, the speaker, and Dr. Hassan Ashayeri, the guest. The event is scheduled for September 27, 2023, from 16:00 to 18:00. The host is Dr. Nader Manirpour. The poster also includes contact information for the Iranian Psychological Association (www.iranpa.org, @iranpsyasso) and a link to register (https://m0h.ir/q7gnzi).

شد:

شرکت در سخنرانی برای عموم آزاد است

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

شرکت در سخنرانی همراه با درخواست گواهی از انجمن، با ثبت نام قبلی "پرداخت ۴۰ هزار تومان"

لینک ثبت نام:

<https://m0h.ir/q7gnzi>

۲-۶ دوره جامع ارزیابی و تشخیص روانشناختی

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)



روزهای برگزاری دوره:

۶ تا ۲ آذر یکشنبه	۱۰ آذر جمعه ۸ تا ۱۲	۵ آذر (یکشنبه) ۲ تا ۶	۳ آذر (جمعه) ۸ تا ۱۲	۲۸ آبان (یکشنبه) ۲ تا ۶
۱۲ تا ۸ آذر (جمعه)	۲۳ آذر (پنجشنبه) ۸ تا ۱۲	۱۹ آذر (یکشنبه) ۲ تا ۶	۱۷ آذر (جمعه) ۸ تا ۱۲	۱۶ آذر پنجشنبه ۸ تا ۱۲
۸ دی (جمعه) ۸ تا ۱۲	۳ دی (یکشنبه) ۲ تا ۶	۱ دی (جمعه) ۸ تا ۱۲	۳۰ آذر (پنجشنبه) ۸ تا ۱۲	۲۶ آذر (یکشنبه) ۲ تا ۶
۲۲ دی (جمعه) ۸ تا ۱۰	۱۷ دی (یکشنبه) ۲ تا ۶	۱۵ دی (جمعه) ۸ تا ۱۲	۱۴ دی (پنجشنبه) ۸ تا ۱۲	۱۰ دی (یکشنبه) ۲ تا ۶

هزینه دوره: ۵۸۰۰۰۰۰ تومان

۱۰ درصد تخفیف برای اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰ درصد تخفیف به دانشجویان عزیز تعلق خواهد گرفت.
همچنین امکان پرداخت هزینه دوره بصورت اقساط نیز وجود دارد که طی دو قسط می‌باشد

سرفصل و مدرسین دروس دوره:

- ۱- اصول ارزیابی روان‌شناختی و ملاحظات روان‌سنجی، دکتر بهروز دولتشاهی، روانشناس بالینی، دانشیار و دکتر حمید رضا حسن آبادی، روانشناس تربیتی، دانشیار (۴ ساعت)
- ۲- چارچوب و فنون مصاحبه تشخیصی، دکتر بهروز دولتشاهی و دکتر مجید محمود علیلو، روانشناس بالینی، استادتمام (۸ ساعت)
- ۳- مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس DSM5 (SCID-5)
دکتر پروانه محمدخانی، روانشناسی، استادتمام (۱۲ ساعت)



۴- ارزیابی هوش و شناخت

الف- آزمون هوش وکسلر بزرگسالان (وکسلر ۴)

ب- آزمون بندر گشتالت

دکتر حمیدرضا حسن آبادی و دکتر مجید محمود علیلو (۱۸ ساعت)

۵- ارزیابی شخصیت و مزاج

دکتر عباس پورشهباز، روانشناس بالینی، دانشیار (۸ ساعت)

الف- پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو (Neo-Pi-r)

ب- پرسشنامه سرشت و منش کلونینجر (TCI-R)

۶- ارزیابی بالینی شخصیت

دکتر حمید یعقوبی، روانشناس بالینی، دانشیار و دکتر بهروز دولتشاهی، دکتر عباس پورشهباز (۲۴ ساعت)

الف- فهرست شخصیت چند محوری مینه سوتا (MMpi-3)

ب- فهرست چند محوری بالینی میلون (Mcmi-4)

ج- پرسشنامه اختلالات شخصیت

(PID) , DSM-5

۷- ملاحظات اخلاقی در ارزیابی و آزمون روانشناختی (۴ ساعت)

دکتر حمید پورشریفی، روان‌شناسی سلامت، دانشیار

۸- تهیه گزارش روانشناختی.

دکتر عباس پورشهباز (۲ ساعت)

شرایط شرکت کنندگان:

فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره و مقاطع بالاتر



۳-۶- 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

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

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

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 طهماسیان

طول دوره: ۱۰۰ ساعت

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

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

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.



۴-۶- یازدهمین دوره فشرده مداخله در بحران

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

تحقیقات و فناوری)

به صورت حضوری و آنلاین (وب کنفرانس)

مدرس: دکتر حمید پورشریفی (متخصص روان‌شناسی سلامت، دانشیار دانشگاه علوم توانبخشی

و سلامت اجتماعی)

طول دوره: ۴۰ ساعت

زمان و برگزاری:

۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷ آبان

۴، ۱۱، ۱۸، ۲۵ آذر

ساعت برگزاری: ۱۴:۳۰ الی ۱۹:۳۰

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 دوره حضوری: ۲۵۰۰۰۰۰ تومان

هزینه دوره آنلاین: ۲۳۰۰۰۰۰ تومان

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



۵-۶- دهمین دوره پیشرفته تربیت درمانگر کودک

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:
با ارائه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم،
تحقیقات و فناوری)
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)
مدرس: دکتر کارینه طهماسبیان
طول دوره: ۶۰ ساعت

زمان برگزاری:
۱۶، ۲۰، ۲۱، ۲۸، ۲۹ دی
۲۷، ۲۶، ۱۹، ۱۸، ۱۳، ۱۲، ۵، ۴ بهمن

ساعت برگزاری: ۱۲ الی ۱۴

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر
توجه توجه: عزیزانی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده‌اند 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.

۶-۶- نهمین دوره تربیت درمانگر زوج

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

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

تحقیقات و فناوری)

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

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

شروع دوره ۲۳ آبان ماه و پایان دوره ۲۴ بهمن ماه ۱۴۰۲

سرفصل های دوره:

مشاوره پیش از ازدواج و ترسیم نیمرخ شخصیتی زوجین با مصاحبه و تست

زوج درمانی شناختی رفتاری

زوج درمانی هیجان مدار

غنی سازی روابط همسران بر اساس رویکرد گاتمن

مداخلات درمانی در رابطه با خانواده همسر

درمان یکپارچه نگر در خیانت زناشویی

مداخلات درمانی در فرایند طلاق: قبل و بعد از طلاق

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

تاریخ های برگزاری دوره:

۲۳ آبان

۱ و ۲ و ۹ و ۱۰ و ۲۲ آذرماه

۶ و ۷ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۹ و ۲۱ دی ماه

۵ و ۶ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۲ و ۲۴ بهمن ماه

ساعت برگزاری: ۱۲ الی ۱۷

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

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

هزینه دوره: ۵۹۵۰۰۰۰ تومان

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





۷-۶- دوره آموزشی تربیت مشاور تحصیلی

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)

مدرسان:

- دکتر حمید رضا حسن آبادی (دانشیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی)
- دکتر مریم احمدیان نسب (دکتری روان شناسی تربیتی)

سر فصل و تاریخ های برگزاری دوره :

سازگاری تحصیلی:

- آموزش مدیریت استرس تحصیلی (سه‌شنبه، ۱۴ آذر ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- آموزش مدیریت استرس تحصیلی (شنبه، ۱۸ آذر ساعت ۱۴ الی ۱۸)
- ارتقای تاب‌آوری تحصیلی (سه‌شنبه، ۲۱ آذر ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- کاهش اضطراب فارغ التحصیلی (سه‌شنبه، ۲۸ آذر ساعت ۱۴ الی ۱۸)

انگیزش تحصیلی:

- آموزش هدف‌گزینی و برنامه‌ریزی راهبردی (شنبه، ۲ دی ساعت ۱۴ الی ۱۸)
- بازآموزی اسنادی (سه‌شنبه، ۵ دی ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- کاهش اضطراب امتحان (شنبه، ۹ دی ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- تقویت انگیزش تحصیلی (سه‌شنبه، ۱۲ دی ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- تقویت انگیزش تحصیلی (شنبه، ۱۶ دی ساعت ۱۴ الی ۱۸)

مهارت‌های تحصیلی:

- آموزش مدیریت زمان (سه‌شنبه، ۱۹ دی ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- کاهش اهمال‌کاری تحصیلی (سه‌شنبه، ۲۶ دی ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- کاهش اهمال‌کاری تحصیلی (شنبه، ۳۰ دی ساعت ۱۴ الی ۱۸)
- هدایت مسیر تحصیلی - شغلی (سه‌شنبه، ۳ بهمن ساعت ۱۴ الی ۱۹)



راهبردهای یادگیری:

- آموزش راهبردهای مطالعه و یادگیری (سه‌شنبه، ۱۰ بهمن ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- راهبردهای تقویت تمرکز و حافظه (شنبه، ۱۴ بهمن ساعت ۱۴ الی ۱۸)
- آموزش مهارت‌های آمادگی برای امتحان و امتحان دادن (سه‌شنبه، ۱۷ بهمن ساعت ۱۴ الی ۱۹)

عملکرد تحصیلی:

- کاهش افت تحصیلی (پنجشنبه، ۲۶ بهمن ساعت ۱۴ الی ۱۹)
- کاهش افت تحصیلی (جمعه، ۲۷ بهمن ساعت ۱۴ الی ۱۹)

شرایط شرکت کنندگان: فارغ‌التحصیلان رشته‌های کارشناسی روان‌شناسی، مشاوره، علوم تربیتی و مددکاری اجتماعی و مقاطع بالاتر

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

هزینه دوره: ۵۵۰۰۰۰۰۰ میلیون تومان

همچنین امکان پرداخت هزینه دوره بصورت اقساط وجود دارد که طی دو قسط انجام می‌شود.

لطفاً برای ثبت نام به سایت انجمن روان‌شناسی ایران قسمت کارگاهها و دوره‌های آموزشی مراجعه نمایید.



۷- مناسبت فصل

۷-۱- روز جهانی سالمندان ۲۰۲۳: علائم شایع بیماری روانی در سالمندان

(ناتالیا نینگتوجام، آگوست ۲۰۲۳)

ترجمه:

میثم رنجبر - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد رودهن
پریسا صمدی - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد رودهن

به مناسبت روز جهانی سالمندان، برای اطلاع از علائم بیماری روانی در سالمندان و اقداماتی که می‌توانید برای پیشگیری یا مدیریت آنها انجام دهید، مطالب زیر را مطالعه کنید.



چه جوان باشید و چه پیر، ممکن است یک بیماری روانی داشته باشید. سالمندان ممکن است آن را نادیده بگیرند و فکر کنند فراموش کردن چند چیز یا احساس ضعف در برخی مواقع بخشی طبیعی از پیری است. اما این همیشه درست نیست. بر اساس داده‌های سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۵ درصد از افراد ۶۰ سال و بالاتر به نوعی از اختلالات روانی یا موارد دیگر مبتلا هستند. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، تقریباً ۳,۸ درصد از جمعیت مسن تحت تأثیر اختلالات اضطرابی هستند. بنابراین، به مناسبت روز جهانی سالمندان، بیایید علائم هشدار دهنده بیماری روانی در سالمندان را مرور کنیم.

علائمی که نشان‌دهنده بیماری روانی در سالمندان است

راه‌هایی وجود دارد که می‌توانید بفهمید سالمندان خانواده شما دچار بیماری روانی هستند یا خیر.





۱. انزوای اجتماعی

دکتر دیمپل مهتا، روان‌شناس مشاوره و درمانگر کرانیوساکرال، بیمارستان‌های آرتمیس، گوروگرام، می‌گوید: زمانی که افراد کناره‌گیری می‌کنند، کمتر ارتباط برقرار می‌کنند یا در مکالمه مشکل دارند، که ممکن است نشانه‌ای از مبارزه با یک مشکل سلامت روان باشد.

۲. پریشانی عاطفی

رفاه عاطفی و پریشانی بیشتر به روابط اجتماعی بستگی دارد. سالمندانی که شروع به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌کنند، به راحتی ناراحت، آشفته یا تحریک‌پذیر می‌شوند.

۳. از دست دادن علاقه به خودمراقبتی

مراقبت از خود بسیار مهم است و حتی زمانی که افراد پیر می‌شوند نباید از آن غافل شد. بنابراین، هنگامی که آنها شروع به بی‌توجهی به نظافت شخصی، بهداشت و مراقبت از خود می‌کنند، ممکن است نشان دهنده وجود مشکل باشد.

۴. تغییر وزن

ممکن است کاهش وزن ناگهانی و غیرعمدی به دلیل تغییر در اشتها، سطح فعالیت، بد خلقی مداوم، تنهایی، اندوه و انزوای اجتماعی رخ دهد.

۵. تغییر در الگوی خواب

آنها ممکن است در به خواب رفتن مشکل داشته باشند. در برخی موارد، سالمندان ممکن است خواب آلودگی بیش از حد را تجربه کنند.



۶. اضطراب

والدین همیشه نگران فرزندان یا نوه‌های خود خواهند بود. اما در صورتی که اضطراب به مرحله بیشتری می‌رسد ممکن است همیشه نگران ایمنی، رفاه یا فعالیت‌های روزانه خود باشند.

۷. شکایات حافظه

مشکل در به خاطر سپردن اسامی، فراموشی یا مشکل پس از مکالمه یا مشکل در یادآوری مکالمات اخیر، همگی از علائم هشداردهنده بیماری روانی هستند.



مشکلات رایج سلامت روان در افراد سالمند

در حالی که اختلالات اضطرابی در میان سالمندان رایج است، مشکلات روانی دیگری نیز وجود دارد. در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

۱. افسردگی

افسردگی می‌تواند رنج زیادی ایجاد کند و منجر به اختلال در عملکرد در زندگی روزمره شود. افراد مسن مبتلا به افسردگی علاقه یا لذت خود را به فعالیت‌ها از دست می‌دهند. سالمندانی که افسرده هستند ممکن است کاهش اشتها داشته باشند که می‌تواند منجر به کاهش وزن و تغذیه ناکافی شود.

۲. زوال عقل

در زوال عقل، حافظه، تفکر، رفتار و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره بدتر می‌شود. این بیماری بیشتر سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما به عنوان بخشی طبیعی از پیری در نظر گرفته نمی‌شود. طبق گفته سازمان جهانی بهداشت، بیماری آلزایمر شایع‌ترین شکل زوال عقل است. ممکن است در ۶۰ تا ۷۰ درصد موارد زوال عقل نقش داشته باشد.

نکاتی برای پیشگیری از بیماری‌های روانی در سالمندان

شما می‌توانید به پیشگیری از بیماری سلامت روان در اعضای سالمند خانواده خود کمک کنید. در اینجا چه باید کرد:

- منابعی را فراهم کنید که نیازهای آنها را برآورده کند. آنها می‌توانند باغ، بالکن یا مکان‌های مذهبی باشند.
- ایمنی آنها را تضمین کنید. وقتی افراد مسن احساس می‌کنند که مورد علاقه و توجه قرار می‌گیرند، احساس امنیت نیز می‌کنند.
- آنها را با نوه‌ها درگیر کنید، زمان با کیفیتی را با آنها بگذرانید، آنها را در تصمیم‌گیری مشارکت دهید تا احساس کنند که نظراتشان مهم است.
- آنها را تشویق کنید تا نیازها و نگرانی‌های خود را آشکارا بیان کنند. به آنها کمک کنید تا در فعالیت‌های تفریحی شرکت کنند.
- مشکلات و احساسات آنها را درک کنید و مطمئن شوید که فعالانه به آنها گوش می‌دهید تا بتوانند خود را به طور کامل بیان کنند.
- آنها را تشویق کنید که رژیم غذایی متعادلی داشته باشند، ورزش کنند، و همچنین آنها را برای معاینات منظم سلامتی ببرید.

Reference:

World Senior Citizens' Day 2023: Common signs of mental illness in elderly, Retrieved from:

<https://www.healthshots.com/mind/mental-health/signs-of-mental-illness-in-elderly/>



۸- یادداشت‌ها

۸-۱- چرا روابط دوستانه ما را سالم‌تر نگاه می‌دارند؟

فرهنگ آمریکایی روابط رومانیک را در اولویت قرار می‌دهد اما علم روان‌شناسی از نیاز انسان‌ها به روابط افلاطونی و چگونگی اثرگذاری آن بر سلامت می‌گوید.

نوشته: زارا آبرامز

ترجمه: علیرضا قشقایی؛ دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه علم و فرهنگ

۱ ژوئن ۲۰۲۳

فرهنگ آمریکایی به عشق رمانتیک اهمیت بسیاری می‌دهد. در واقع مشکلات رابطه - یا فقدان آن - از مهم‌ترین دلایل مراجعه‌ی افراد به مراکز روان‌درمانی است. روابط رومانیک می‌توانند ساختاری معناساز در زندگی فرد باشند، با این وجود نباید از مزایای روابط دوستانه غافل شد. تحقیقات روان‌شناسی نشان داده‌اند که دوستی پایدار و سالم برای حفظ سلامت و افزایش طول عمر فرد، امری ضروری است. برخورداری از دوستان نزدیک و افراد مورداعتماد باعث افزایش میزان رضایت از زندگی و کاهش خطر ابتلا به افسردگی می‌شود.^۱ برخورداری از این‌گونه روابط، همچنین باعث کاهش خطر مرگ به دلایلی از جمله مشکلات قلبی و برخی از بیماری‌های مزمن خواهد بود.^۲

دکتر جولیان هولت لانستاد* بر این باور است: «افرادی که سطح پایینی از روابط اجتماعی را - به دلیل انزوا، تنهایی یا روابط بی‌کیفیت - دارا هستند. با افزایش خطر مرگ زودرس مواجه می‌شوند.» خوشبختانه، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط دوستانه در هر سنی قابل ایجاد و حفظ هستند و در این باره، حتی کوچک‌ترین تعاملات اجتماعی هم می‌توانند تاثیرگذار باشند. رابطه با دوستان می‌تواند باعث ترمیم و تقویت روابط عاشقانه نیز بشود. دکتر تالیا ویتلی** می‌گوید: «دوستی چیزی است که ما نیاز به درک آن داریم. دغدغه‌ی همیشگی ما در مورد روابط رومانیک بوده است، در حالی که بسیاری از روابط نزدیک ما را دوستان مان شکل می‌دهند.»

روابط دوستانه و تغییرات تن‌کردشناختی

پژوهش‌های روان‌شناختی در سراسر جهان نشان داده‌اند که برخورداری از ارتباطات اجتماعی، یکی از مواردی است که طول عمر بالا، سلامت و رضایت از زندگی را در پی دارد.

مروزی بر ۳۸ مطالعه نشان داده‌است که دوستی‌های دوران بزرگسالی، به ویژه دوستی‌های باکیفیتی که همراهی و حمایت اجتماعی را برای فرد به ارمغان می‌آورند، به طرز قابل توجهی با سطح سلامت روان فرد رابطه دارند و می‌توانند از او در برابر مشکلات روانی از قبیل افسردگی و اضطراب محافظت کنند.^۳ بر اساس پژوهش فراتحلیلی هولت-لانستاد بر روی بیش از ۳۰۸,۰۰۰ نفر، افرادی که هیچ دوستی

¹ Choi, K. W., et al., The American Journal of Psychiatry, Vol. ۱۷۷, No. ۱۰, ۲۰۲۰.

² Holt-Lunstad, J., et al., PLOS Medicine, Vol. ۷, No. ۷, ۲۰۱۰; Steptoe, A., et al., PNAS, Vol. ۱۱۰, No. ۱۵, ۲۰۱۳.

* Julianne Holt-Lunstad؛ استاد روانشناسی و علوم اعصاب دانشگاه بریگام یانگ که چگونگی تأثیر روابط بر مغز و بدن را مطالعه می‌کند.
** Thalia Wheatley؛ استاد دپارتمان علوم مغز و روانشناسی در کالج دارتموث که ارتباطات اجتماعی را مطالعه می‌کند.

³ Pezirkianidis, C., et al., Frontiers in Psychology, Vol. ۱۴, ۲۰۲۳; Blieszner, R., et al., Innovation in Aging, Vol. ۳, No. ۱, ۲۰۱۹.



ندارند و یا روابط دوستانه‌ی کم‌کیفیتی را تجربه می‌کنند، دو برابر بیشتر در معرض مرگ زودرس قرار می‌گیرند؛ شرایطی که از استعمال ۲۰ نخ سیگار در روز نیز خطرناک‌تر است.^۱

دکتر کاترین بگ‌ول* می‌گوید: «داشتن دوستی نزدیک که بتوان در مواجهه با چالش‌های زندگی به او مراجعه کرد، مانند حایلی است که می‌تواند از نتایج منفی این چالش‌ها جلوگیری کند.»

روابط دوستانه با تغییر چگونگی واکنش افراد به استرس از آن‌ها در برابر موقعیت‌های استرس‌زا محافظت می‌کنند. افراد در هم‌صحبتی با دوستی حمایت‌گر به نسبت دوستی دمدمی مزاج، تغییرات فشارخون پایین‌تری را تجربه می‌کنند.^۲ آزمودنی‌هایی که در حین انجام تکلیفی دشوار، دوستی در کنار خود دارند، نسبت به افرادی که همان تکلیف را به تنهایی انجام می‌دهند، با تغییرات ضربان قلب کمتری مواجه می‌شوند.^۳ نتایج یک پژوهش نشان داده‌اند که افراد در حضور یک دوست، حتی شیب یک تپه را کم‌تر ارزیابی می‌کنند.^۴

پژوهش‌گران حوزه‌ی روابط دوستانه، فعالیت مغزی مشابهی را در میان دوستان گزارش کرده‌اند. این فعالیت‌ها در مناطقی از مغز که مسئول عملکردهایی همچون: انگیزه، پاداش، هویت و پردازش حسی هستند رخ داده‌اند.^۵ هنگامی که دکتر ویتلی و همکارانش داده‌های fMRI** یک شبکه‌ی اجتماعی را جمع‌آوری کردند، دوستانی که ارتباط نزدیک‌تری داشتند، فعالیت‌های مغزی مشابه‌تری را هنگام تماشای مجموعه‌ای از کلیپ‌های ویدیویی نشان می‌دادند.^۶ در مطالعه دیگری که هم‌اکنون در حال بررسی است، دکتر ویتلی و همکارانش در پی پیش‌بینی آن‌اند که آیا دانشجویان سال اول MBA در دارتموث بعداً، تنها بر اساس الگوهای عصبی‌شان، با یکدیگر دوست خواهند شد یا خیر.

دکتر ویتلی می‌گوید: «نکته‌ی شگفت‌انگیز این است که این‌گونه شباهت‌ها در سراسر مغز وجود دارند؛ از جمله مناطقی که چگونگی هدایت توجه، تفکر و حتی ادراک بینایی را بر عهده دارند.»

خطرات انزوای اجتماعی

پژوهشی طولی بر روی ۴۸۰,۰۰۰ نفر از شهروندان بریتانیایی نشان داده‌است که تنهایی – در میان کسانی که دچار فقدان روابط دوستانه، رومانیتیک و... هستند – احتمال بروز حمله‌ی قلبی، سکته و مرگ زودرس را افزایش می‌دهد.^۷ پژوهشی فراتحلیلی توسط هولت-لانستاد نشان دهنده‌ی آن است که تنهایی خطر بروز مرگ زودرس را تا ۲۶٪ افزایش می‌دهد.^۸

^۱ PLOS Medicine, Vol. ۷, No. ۷, ۲۰۱۰.

* Catherine Bagwell؛ استاد روانشناسی کالج دیویدسون در کارولینای شمالی.

^۲ Holt-Lunstad, J., et al., Annals of Behavioral Medicine, Vol. ۳۳, No. ۳, ۲۰۰۷.

^۳ Kamarck, T. W., et al., Psychosomatic Medicine, Vol. ۵۲, No. ۱, ۱۹۹۰.

^۴ Schnall, S., et al., Journal of Experimental Social Psychology, Vol. ۴۴, No. ۵, ۲۰۰۸.

^۵ Güroğlu, B., Child Development Perspectives, Vol. ۱۶, No. ۲, ۲۰۲۲.

** Functional magnetic resonance imaging؛ نوعی فناوری پیشرفته تصویربرداری غیرتهاجمی از مغز است که فعالیت مغز را با اندازه‌گیری تغییرات در جریان خون تشخیص می‌دهد.

^۶ Nature Communications, Vol. ۹, ۲۰۱۸.

^۷ Hakulinen, C., et al., Heart, Vol. ۱۰۴, No. ۱۸, ۲۰۱۸.

^۸ Perspectives on Psychological Science, Vol. ۱۰, No. ۲, ۲۰۱۵.



این یافته‌ها، سازمان‌های پیش‌رو در عرصه‌ی سلامت و بهداشت، از جمله: انجمن قلب آمریکا و آکادمی ملی علوم، مهندسی و پزشکی (NASSEM)، را بر آن داشته‌است تا جامعه‌ی عمومی را از خطرات انزوا، خصوصاً در سنین بالاتر، آگاه کند.^۱ علی‌رغم این خطرات، آمریکایی‌ها در حال تنها تر شدن هستند. در سال ۲۰۲۱، ۱۲٪ بزرگسالان ساکن آمریکا خود را فاقد هرگونه دوست نزدیک معرفی کرده‌اند که این آمار به نسبت سال ۱۹۹۰، ۳٪ افزایش داشته است.^۲ این افزایش آمار تنهایی، مدت‌ها پیش از همه‌گیری کووید-۱۹ و با کاهش پیوسته‌ی همراهی و مشارکت اجتماعی میان دوستان، خانواده و دیگر آشنایان طی ۲ دهه‌ی اخیر اتفاق افتاده است.^۳

گسست ارتباطات اجتماعی، که در گروه‌های سنی مختلف در حال افزایش است، بنظر می‌رسد که پس از سال ۲۰۱۲ رو به وخیم‌تر شدن گذاشته است؛ از زمانی که گوشی‌های هوشمند و رسانه‌های اجتماعی دردسترس همگان قرار گرفت. پژوهشی بین‌المللی بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان داده‌است که طی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۸، شاخص تنهایی در مدارس ۳۶ کشور از ۳۷ کشور افزایش داشته است.^۴

به گفته‌ی هولت-لانستاد: «حتی پیش از همه‌گیری کرونا، روند نزولی قابل توجهی در روابط اجتماعی وجود داشت. به همین دلیل، «بازگشت به حالت عادی» کافی نخواهد بود، زیرا شرایط پیش از آن هم شرایط مناسبی نبود.»

همه‌گیری کووید-۱۹ گرایش موجود به انزوای اجتماعی را تشدید کرده است. این همه‌گیری همچنین راهی طبیعی برای سنجش اثرات این تغییر مسیر به سوی انزوای اجتماعی را در اختیار دانشمندان قرار داده‌است. دکتر بگول به همراه دکتر کارن کوچل* دریافته‌اند دانش‌جویانی که در سال اول همه‌گیری کرونا از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بوده‌اند، بیشتر با اضطراب، افسردگی و سازگاری با شرایط تحصیل دست‌وپنجه نرم کرده‌اند.^۵

به گفته‌ی بگول: «برای پیش‌بینی عملکرد تحصیلی و سازگاری عاطفی این دانش‌جویان، روابط آن‌ها با دوستان و همسالان‌شان بسیار حائز اهمیت بود.»

قدرت پیوندهای «ضعیف»

سودمند بودن برخورداری از یک دوست صمیمی یا فرد قابل اعتماد غیرقابل انکار است، با این حال روان‌شناسان دریافته‌اند که تعامل با آشنایان - و حتی افراد غریبه - نیز می‌تواند سلامت روان ما را تقویت کند. برای دکتر جیلیان سنداستروم**، ارتباطی معمولی با یک فروشنده‌ی هات‌داگ در تورنتو باعث ایجاد احساس پذیرفته شدن و پیوستگی با دیگر اعضای جامعه شد؛ آن هم در زمانی که او در حال

^۱ Cené, C. W., et al., Journal of the American Heart Association, Vol. ۱۱, No. ۱۶, ۲۰۲۲; Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System, NASSEM, ۲۰۲۰.

^۲ "The State of American Friendship: Change, Challenges, and Loss," Survey Center on American Life, ۲۰۲۱.

^۳ Kannan, V. D., & Veazie, P. J., SSM – Population Health, Vol. ۲۱, ۲۰۲۳.

^۴ Twenge, J. M., et al., Journal of Adolescence, Vol. ۹۳, No. ۱, ۲۰۲۱.

* Karen Kochel؛ دکترای روانشناسی دانشگاه ریچموند.

^۵ Emerging Adulthood, Vol. ۱۰, No. ۵, ۲۰۲۲.

** Gillian Sandstrom.



پی‌گیری مدرک کارشناسی ارشد خود بود. این ارتباط همچنین انگیزه‌ای بود تا سنداستورم، که هم‌اکنون یک استاد روانشناسی در دانشگاه ساسکس است، پیوندهای اجتماعی «ضعیف» را مورد مطالعه قرار دهد.

این ارتباط با آشنایان - همکاری که هفته‌ای یک بار با او احوال‌پرسی می‌کنید یا مسئول فروشگاه حیوانات خانگی‌ای که گریه‌ی شما را به خاطر دارد - می‌تواند به شکل شگفت‌آوری ماندگار باشد. پژوهش سنداستورم نشان داده است افرادی که پیوندهای ضعیف بیشتری برای تعامل دارند شادترند.^۱ او همچنین افراد را به صحبت با غریبه‌ها تشویق می‌کند و بر این باور است که تمرین مستمر این عمل باعث ساده‌تر و دلپذیرتر شدن آن می‌شود.^۲

به عقیده‌ی سنداستورم: «این تعاملات اجتماعی محدود، چیزی را در اختیار ما می‌گذارند که در دوران همه‌گیری کرونا از دست داده بودیم: تازگی. ما از این معاشرت‌ها و مکالمه‌های سرزده، چیزهای شگفت‌انگیزی می‌آموزیم؛» و این آموخته‌ها، بهره‌هایی هستند که معمولاً توسط افراد دست‌کم گرفته می‌شوند.^۳

افراد معمولاً از معاشرت با غریبه‌ها خودداری می‌کنند زیرا این مکالمه‌ها را ناخوش‌آیند و یا کم‌سطح می‌پندارند. اما پژوهش‌ها، این نگرانی‌ها را بیش از حد می‌دانند. دکتر نیکولاس ای‌پلی* و همکارانش دریافته‌اند که هم‌صحبتی با افراد غریبه بیش از حد تصور خوشایند، دلپذیر و پیونددهنده است. نکته‌ی شگفت‌آور این‌جاست که افراد معمولاً گفت‌وگوهای عمیق را به مکالمات سطحی با غریبه‌ها ترجیح می‌دهند.^۴

دکتر سنداستورم توصیه‌هایی برای برقراری ارتباط با غریبه‌ها در اختیار می‌گذارد: ۱. کنجکاوی خود را آزاد بگذارید؛ مثلاً: از کسی درباره‌ی کتابی که می‌خواند یا گوشواره‌ی هواپیماشکلی که در گوش انداخته‌است بپرسید. ۲. درباره‌ی موقعیتی که در آن با دیگران شریک هستید نظر بدهید. سنداستورم تجربه‌ای را مثال می‌زند که در آن با مشتری‌ای، در صف پرداخت فروشگاه، به‌خاطر ترکیب نامانوس تزئینات هالووین و کریسمس، ارتباط برقرار کرده بود.

او می‌گوید: «شما با دیگری در زمانی مشابه، در مکانی یکسان قرار دارید؛ پس همواره می‌توانید چیزی مشترک برای برقراری ارتباط پیدا کنید.»

عاشقان و دوستان

ما گرایش به تفکیک دوستی و عشق به عنوان دو ماهیت مجزا داریم؛ اما این دو ماهیت ممکن است بیش از آن‌چه می‌پنداریم مشابه باشند. پژوهشی روان‌شناختی ویژگی‌هایی مانند کشش عاطفی، صمیمیت و مهربانی را از سازنده‌های کلیدی روابط دوستانه‌ی نزدیک و پایدار برمی‌شمارد.^۵

تعاملات منظم با آشنایان - مانند: باریستای کافه‌ی محل - باعث شادتر شدن افراد می‌شود.

^۱ Personality and Social Psychology Bulletin, Vol. ۴۰, No. ۷, ۲۰۱۴.

^۲ Journal of Experimental Social Psychology, Vol. ۱۰۲, ۲۰۲۲.

^۳ Atir, S., et al., PNAS, Vol. ۱۱۹, No. ۳۴, ۲۰۲۲.

* Nicholas Epley، دکترای روان‌شناسی دانشگاه شیکاگو.

^۴ Journal of Personality and Social Psychology, Vol. ۱۲۲, No. ۳, ۲۰۲۲.

^۵ Ledbetter, A. M., et al., Personal Relationships, Vol. ۱۴, No. ۲, ۲۰۰۷; Campbell, K., et al., The Social Science Journal, Vol. ۵۲, No. ۲, ۲۰۱۵.



دکتر ماریسا جی فرانکو** بر این باور است: «ما هنگامی که رفتارهای ایجاد کننده‌ی صمیمیت - مانند: آسیب‌پذیر بودن، خرید هدیه، بیرون رفتن برای یک قرار صمیمانه - را تنها مناسب روابط عاشقانه می‌بینیم، در نهایت به محدود کردن ظرفیت‌های روابط دوستانه‌ی خود خواهیم رسید. بسیاری از ما می‌توانیم با محو کردن مرز میان این دو، از روابطی توانمند بهره‌ور بشویم.»
در برابر، روابط عاشقانه در صورتی که ظاهری شبیه به روابط دوستانه داشته باشند، می‌توانند مکمل بهتری برای اعضای رابطه باشند. آماري از حدود ۸,۰۰۰ نفر از پاسخ‌دهندگان به نظرسنجی خانوار بریتانیا نشان داده‌است که رضایت از زندگی در میان کسانی که همسر خود را بهترین دوست خود نیز می‌دانند بالاتر بوده‌است.^۱

پژوهش‌ها همچنین همزیستی روابط عاشقانه و افلاطونی را قابل توجه دانسته‌اند. به عقیده‌ی فرانکو، این دو گونه رابطه به یکدیگر بهره می‌رسانند. به عنوان مثال: اختلافات زناشویی می‌تواند تغییرات خطرناک سطح هورمون کورتیزول را به همراه داشته باشد؛ اما این آسیب هنگامی که دو طرف احساس کنند از حمایت اجتماعی خارج از ازدواج برخوردارند، می‌تواند خنثی بشود.^۲ پژوهشی دیگر نشان می‌دهد زنانی که از حمایت اجتماعی بهره‌مند هستند، مقاومت بیشتری در برابر استرس‌های دوران ازدواج از خود نشان می‌دهند.^۳ مهارت‌هایی که به وسیله‌ی روابط دوستانه، خصوصاً در دوره‌های نوجوانی و جوانی، پرورش یافته‌اند، می‌توانند سازنده‌ی روابط عاشقانه‌ی سالم‌تری باشند.

دکتر ملانی دیرکس* بر این باور است که: «روابط دوستانه اولین شکل از روابط هستند که در انتخاب آن‌ها اختیار داریم. به همین دلیل، این روابط چگونگی هدایت موقعیت‌های چالش‌برانگیز بین فردی را پیش از آن که بخواهیم به‌عنوان افراد بزرگسال وارد رابطه بشویم به ما می‌آموزند.»

دکتر ربکا شوارتز-متته** بر این باور است که خودافشایی میان دوستان - به معنای درمیان گذاشتن افکار و احساسات - به جوانان در ساخت حس همدلی با دیگران، تمرین برای جست‌وجو و ایجاد حمایت اجتماعی و حتی تحکیم هویت یاری می‌رساند.
دکتر دیرکس عقیده دارد که بسیاری از جوانان در ایالات متحده با تغییرات شرایط زندگی، استرس و چالش‌های توسعه فردی دست‌وپنجه نرم می‌کنند و به طور معمول بخش عمده‌ی حمایت اجتماعی خود را از طریق دوستان‌شان دریافت می‌کنند. به همین دلیل مطالعه و درک دوستان این افراد نیز برای روان‌شناسان به امری ضروری بدل می‌شود.

دیرکس با مطالعه‌ی انواع چالش‌هایی که احتمال دارند در دوستی‌های دوران جوانی رخ بدهند، به سه دلیل عمده برای بروز این چالش‌ها دست یافته‌است: تعارض در نیازها (بعنوان مثال: یک جای خالی در یک تیم ورزشی که هر دو دوست آن را می‌خواهند)، بروز خطا (بعنوان مثال: یکی از دوستان اطلاعاتی شخصی از دوست دیگر را برای دیگران عنوان کند) و یا ایجاد مشکل در تبادل حمایت (بعنوان مثال: یکی از دوستان درگیر مصرف الکل است اما دیگری نمی‌داند چطور باید کمک کند).^۴

** Marisa G. Franco؛ استادیار روانشناسی بالینی در دانشگاه مریلند و نویسنده‌ی کتاب افلاطونی، کتابی درباره‌ی یافتن و حفظ دوستان.

^۱ "How's Life at Home? New Evidence on Marriage and the Set Point for Happiness," NBER Working Paper No. ۲۰۷۹۴، ۲۰۱۴.

^۲ Keneski, E., et al., Social Psychological and Personality Science, Vol. ۹, No. ۸, ۲۰۱۷.

^۳ Abbas, J., et al., Journal of Affective Disorders, Vol. ۲۴۴, ۲۰۱۹.

* Melanie Dirks؛ استاد روانشناسی دانشگاه مک‌گیل مونترئال که روابط همسالان را در کودکان، نوجوانان و جوانان مطالعه می‌کند.

** Rebecca Schwartz-Mette؛ دانش‌یار روان‌شناسی بالینی و مدیر آزمایشگاه روابط با همسالان در دانشگاه مین که روابط دوستانه را در کودکان، نوجوانان و جوانان مطالعه می‌کند.

^۴ Journal of Research on Adolescence, Vol. ۳۱, No. ۲, ۲۰۲۱.



در دوران کودکی و نوجوانی، دوستی‌های باکیفیت می‌توانند از افراد در برابر مشکلات روانی - مانند: اضطراب و افسردگی - محافظت کنند.^۱ با این وجود، موقعیت‌هایی نیز وجود دارند که مشکلات روانی می‌توانند به این روابط آسیب برسانند. شوارتز-مته و همکارانش به این نتیجه رسیده‌اند که خودافشایی افراطی درباره‌ی چالش‌های زندگی (که با عنوان Co-rumination نیز شناخته می‌شود) میان دوستان، می‌تواند باعث ایجاد فاصله و حتی سرایت اجتماعی افسردگی، خودآزاری و تمایل به خودکشی بشود.^۲

حمایت از دوستی‌های سالم

با توجه به بهره‌های آشکار روابط دوستانه، روان‌شناسان معتقدند که باید روابط اجتماعی افلاطونی در جامعه - از جمله: در مدرسه، محل کار و فضاهای عمومی (مانند وسایل حمل‌ونقل عمومی) - گسترش داده شود. هولت-لانستاد بر این باور است: «پس از کاهش اجباری تعاملات اجتماعی طی همه‌گیری کرونا، دریافتیم که این کاهش چگونه بر همه‌ی بخش‌های جامعه اثر می‌گذارد؛ به همین علت هر یک از این بخش‌ها نقشی بالقوه در حل این موضوع برعهده دارند.» پژوهش‌گران همچنان موضوعات بسیاری برای آموختن در مورد اینکه چرا و چگونه روابط اجتماعی، باعث تقویت سلامت می‌شوند دارند. مؤسسه‌ی ملی بهداشت و سایر سازمان‌ها در حال تخصیص بودجه به مطالعات در حوزه‌ی «فرآیندهای دوتایی»^{*} - تعامل‌هایی که میان دو نفر اتفاق می‌افتد - می‌باشند؛ مانند: جمع‌آوری داده‌های fMRI دوستان در هنگام معاشرت. به گفته‌ی دکتر ویتلی: «آن‌چه از آن باخبریم این است که اگر بصورت منظم با دیگران تعامل نداشته باشیم، اتفاقات بدی درون ما رخ می‌دهند. اما جادوی این تعاملات که ما را سالم و عاقل نگه می‌دارد چیست؟ پژوهش‌ها بیشتر و بیشتر در حال آشکار کردن این موضوع هستند که بخش بزرگی از رفتار انسانی وجود دارد که ما آگاهی زیادی از آن نداریم؛ بیایید این آگاهی را افزایش دهیم.»

^۱ Bayer, J. K., et al., Child and Adolescent Mental Health, Vol. ۲۳, No. ۴, ۲۰۱۸.

^۲ Developmental Psychology, Vol. ۵۰, No. ۹, ۲۰۱۴; Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, Vol. ۴۷, No. ۶, ۲۰۱۸.

*dyadic processes.

۸-۲- مهاجرت، مهاجران و اختلالات روانی

پانته آ وثوقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی

این روزها به دلیل فشارهای روانی زیادی که ناشی از مشکلات متعدد و بسیار در جامعه است، تمایل به مهاجرت در تمام سنین به‌ویژه در قشر جوان تحصیل کرده، بالاتر رفته است. مشکلاتی قدیمی از جمله دوران چندساله کووید-۱۹ و گرفتاری‌های عدیده آن مانند فقدان واکسن و سرم در شرایط ضروری، اضطراب بیماری و مرگ خود یا عزیزان، عوارض جسمانی و اختلالات روانی ناشی از بیماری بعد از بهبودی، سویه‌های تمام‌نشده آن و سایر مشکلات شامل تحریم و فشارهای اقتصادی و سیاسی، ناکارآمدی مسئولان، تورم شدید، بی‌ثبات و افسارگسیخته، بیکاری و نبود مشاغل متناسب با سطح توانمندی‌ها و یا تحصیلات افراد، فقدان درآمد مکفی و متناسب با هزینه‌ها، وضعیت بسیار نابسامان مسکن، قیمت‌های کاذب و همیشه ملتهب خرید یا اجاره مسکن، هزینه‌های بسیار بالای مواد غذایی به‌ویژه کالاهای اساسی، وضعیت بهداشت و درمان، گرانی بیش‌ازاندازه هزینه‌های درمانی در بیمارستان‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها، دندانپزشکی‌ها و همچنین گرانی و نایابی برخی اقلام دارویی، همچنین عدم دسترسی آسان به اطلاعات جهانی به دلیل وضعیت گرانی اینترنت آن‌هم نه‌چندان پرسرعت، شرایط فیلترینگ گسترده و فیلترشکن‌های پرهزینه، عدم آزادی‌های اجتماعی و فقدان تفریحات گسترده و سالم، اجحاف در حقوق شهروندی، وضعیت محیط‌زیست بسیار نگران‌کننده از جمله آلودگی شدید هوا عوارض و بیماری‌های جسمانی و روانی ناشی از آن که تقریباً شامل اکثریت روزهای سال شده و بدون یافتن راهکاری اساسی همچنان روبه افزایش است آلودگی آب، کم‌آبی، بحران خشک‌سالی و همچنین هشدارهای پی‌درپی زلزله، سیل و سایر موارد که تمامی آنها موجب بدبینی نسبت به اصلاح شرایط جامعه در آینده و ناامیدی از تلاش بیشتر جهت رسیدن به آرزوها شده است.

افراد برای دستیابی به رؤیاهای، آرزوها و حداقل درآمد مکفی برای هرچه زودتر رفع کردن نیازهای اولیه‌شان و به‌طورکلی داشتن یک زندگی حداقلی، طبیعی، سالم، آزاد و برای کسب آنچه در وطنشان در حال حاضر و حتی در سال‌های دورتر هم دست‌نیافتنی می‌بینند، ترجیح می‌دهند به کشورهای دیگر مهاجرت کنند، شاید که روزنه‌ی امیدی برای داشتن یک زندگی بهتر برای خود یا فرزندانشان در آنجا بیابند.



تصویر برگرفته از رصدخانه مهاجرت ایران

طی گفتگویی با دکتر حسن حسینی (1397)، جامعه‌شناس و عضو هیئت‌علمی دانشگاه تهران که مسئولیت‌های مختلفی را در حوزه آسیب‌های اجتماعی بر عهده داشته است به بررسی مهم‌ترین مشکلات اجتماعی کنونی کشور پرداخته شد. به گفته دکتر حسینی ۵ مورد



مهم مشکلات اجتماعی کنونی عبارت‌اند از «نبود انسجام اجتماعی، نبود مرجع برای جامعه، فساد سیستمی، منفعت‌طلبی خودخواهانه، پول‌پرستی و رفتارهای اجتماعی ناهنجار مردم». ایشان در خصوص نبود انسجام اجتماعی توضیح دادند که «یکی از دلایل اصلی عدم انسجام ملی، مشکلات اقتصادی به‌خصوص در سال‌های اخیر است. وقتی کشور تحریم می‌شود، کارخانه‌ها، مزارع و... می‌خوابند، تعداد بیکاران بالا می‌رود و بهداشت و درمان مردم دچار مشکل می‌شود. اثرات روانی این اتفاقات در روحیه جامعه اثر می‌گذارد و این اثرات روحی در روابط اجتماعی بین افراد بروز می‌کند. در این شرایط، جامعه دچار آگوئیسیم می‌شود، نوعی گلیم خود را از آب بیرون کشیدن، خودپرستی و دیگران را ندیدن. در این شرایط افراد منافع خود را به هر چیزی ترجیح می‌دهند و سعی می‌کنند از امکاناتی که در دسترسشان است به هر نحوی به نفع خود استفاده کنند. تزلزل و تلاطم فکری، انسان‌ها را در تصمیم‌گیری بی‌ثبات می‌کند و آن‌ها را دچار زندگی کوتاه‌مدت می‌کند. این تلاطم‌ها توجه شهروندان را به هم‌نوع خود کمتر کرده است. طبیعی است وقتی امکانات محدود شود توجه انسان به خودش بیشتر می‌شود. (فرارو، ۱۳۹۷)

برخی افراد، مهاجران ایرانی -به‌ویژه تیزهوشان و نوابغ- را سرزنش می‌کنند که نباید کشور را ترک کنند و آن‌ها را مسبب وضعیت کنونی و یا تشدید آن می‌دانند چراکه با فرار نخبه‌ها، کشور از افراد باهوش خالی می‌شود و وضعیت افرادی که سطح هوش پایین‌تری دارند به‌مرور اسفناک‌تر و ویرانی کشور گریزناپذیر خواهد شد. آن مهاجران نیز استدلال‌های خود را دارند و اطمینان دارند که در این کشور به جایگاهی متناسب با ذکاوت، هوش و توانمندی‌هایشان نخواهند رسید و با ماندن در کشور، زندگی‌ای که یک‌بار به آن‌ها داده شده است، تباه خواهد شد. اگرچه طبق صحبت‌های دکتر حسینی هم می‌شود این‌طور استدلال کرد که این افراد به دلیل مواجهه با تزلزل و تلاطم‌های فکری بسیار زیاد ناشی از وضعیت متغیر و بی‌ثبات کشور که در تمام حیطه‌ها قابلیت برنامه‌ریزی برای رسیدن به اهداف میان‌مدت و بلندمدت را مختل کرده است، به‌طور طبیعی توجهشان به وضعیت هم‌نوع‌های خود کمتر شده و خودمدار یا خودگرا شده‌اند. از سوی دیگر بسیاری از هم‌وطنان دیگری که ساکن ایران هستند هم فقط در تلاش‌اند که خودشان را نجات دهند بنابراین به دنبال راهکارهای کوتاه‌مدت و سریع می‌گردند و بر منافع فردی خود و خانواده متمرکز شوند. همین باعث می‌شود وضعیت نابسامان کشور، نابسامان‌تر شود، اعتمادها از بین برود، تمایل به انزوا و دوری از روابط پایدار و عمیق، بیشتر شود، آرامش روانی کمتر، عصبانیت و خشونت بیشتر و درنهایت افراد اخلاقی‌تر نیز تمایل بیشتری به مهاجرت پیدا کنند.

نگارنده در وبگاهی که مختص شاغلان در اصناف و مشاغل مختلف و همچنین تحصیل‌کردگان است، افراد را تحت مشاهده ریزبینانه و چندین ساله قرار داده است و مواردی که تماماً می‌توانسته‌اند و یا می‌توانند در ایجاد و یا تشدید اختلالات روانی هم‌وطنان مهاجر و غیر مهاجر نقش داشته باشند را مشاهده کرده است که در ذیل ذکر می‌گردند.

برخی از جوانان وطن برای مهاجرت، مسیر ادامه تحصیل را انتخاب می‌کنند. عده‌ای از آن‌ها هدفمند هستند و می‌دانند دقیقاً چه رشته‌ای را برای ادامه تحصیل می‌خواهند اما عده‌ای دیگر مضطرب و در عجله برای رفتن هستند، آن‌ها در میان رقابت با سایرین در انتخاب رشته تحصیلی مطلوب خود گیر می‌افتند و برخی درها را به خاطر رقابت و ظرفیت محدود در آن رشته به روی خود بسته می‌بینند، همین موضوعات باعث می‌شوند که عده‌ای از آن‌ها مجبور شوند که رشته موردعلاقه خود را انتخاب نکنند و هر رشته‌ای مشابه یا حتی نامشابه با رشته مطلوبشان که ظرفیت و امکان پذیرش دارد را انتخاب کنند فقط به این امید که هرچه سریع‌تر ویزای تحصیلی بگیرند، مهاجرت کنند و از کشور خارج شوند. برخی دیگر که به سمت کشورهای اطراف در حرکت‌اند و تمایلی به ادامه تحصیل ندارند، به دنبال هر کاری در هر سطحی می‌گردند و هیچ توجهی به مشکلات در غربت و آسیب‌های احتمالی آتی ندارند. برخی از هم‌وطنان میان‌سال هم گاهی مجبور می‌شوند جگرگوشه‌هایشان را در سنین پایین حتی کودکی و نوجوانی از خود دور کنند به امید اینکه برای فرزندانشان، آینده بهتری در سایر کشورها رقم بخورد، برخی از آن‌ها همراه فرزندانشان به سفری کوتاه و چندماهه می‌روند تا او سکنی



گزیند و سپس خودشان، دل‌نگران، بازمی‌گردند. برخی والدین هم به فرزندانشان فشار می‌آورند که علیرغم میلشان از آنها جدا شوند و با این کار نه تنها به فکر نجات فرزند هستند بلکه به فکر نجات خود از طریق اقامت گرفتن فرزند نیز هستند. عده‌ای دیگر از والدین هم برای نجات فرزندانشان، علیرغم میل شخصی، خودشان هم مجبور به ترک وطن به صورت بلندمدت می‌شوند و سپس دچار پریشان‌حالی بیشتری بعد از مهاجرت می‌شوند، انگار که یک چشمشان مدام به عقب است به امید اینکه تغییراتی اتفاق بیفتد و هرچه سریع‌تر برگردند. برخی دیگر از افراد هم پی‌درپی به والدین دارای فرزند فشار روانی می‌آورند که زودتر فرزندشان را از ایران خارج کنند و به تکرار چرایی نفرستادن فرزندشان به خارج را پرس و جو می‌کنند و باعث پریشانی روانی آن والدین می‌شوند. گاهی، فرزندان اصلاً تمایل به جدایی از والدین یا جدایی از وطن ندارند و به همین دلیل جروب‌های مداوم و روزانه‌ای بین والدین و فرزندان اتفاق می‌افتد.

در این میان، عده‌ای از هم‌وطنان هم به تصاویر آن‌هایی که در فرودگاه به اشتراک می‌گذارند، ناامیدانه و حسرت‌زده نگاه می‌کنند و آرزوی این را دارند که جای آن افراد باشند. گاهی هم خود آن جوانان تصاویرشان را با بغض و آه به اشتراک می‌گذارند و گاهی هم عده‌ای از آنها با احساس پیروزی و موفقیت به مانند فتح قلعه‌ای دست ناپذیر درصدد به رخ کشیدن لحظه آخر خروج از کشور برمی‌آیند که موجب حسرت، برانگیختن حسادت، غم، خشم و ناامیدی سایرینی می‌شود که خود را اسیر و غرق مشکلات داخلی می‌بینند و علیرغم تمایل، توان خروج از کشور را به دلایلی ندارند.

عده‌ای هم مدام گذشته خود را نشخوار می‌کنند و بیش‌ازاندازه خود را در تفکرات غرق می‌کنند. آنها از اینکه در فلان مقطع تاریخی زندگی‌شان چقدر اشتباه کرده‌اند که با داشتن موقعیت خروج از کشور فرصت را از دست داده‌اند و یا اینکه زمان قدیم در کشوری خارجی می‌زیسته‌اند و چقدر اشتباه کرده‌اند که به وطن برگشته‌اند، خودسرزنی مداوم می‌کنند و حال روانی خود را بسیار به هم می‌ریزند که گاهی حتی تا افسردگی شدید و میل به خودکشی هم پیش می‌روند. عده‌ای هم دنبال پناهندگی یا مهاجرت غیرقانونی هستند و با پرداخت پول به افرادی حتی با قایق تا مکانی می‌روند و اصلاً به عواقب خطرناک مسیری که برای خود، خانواده و کودکانشان رقم می‌زنند، اندیشه نمی‌کنند و متأسفانه عده‌ای همین میان سرشان کلاه می‌رود، ضربه مالی می‌خورند و مجدداً روز از

دلایل مهاجرت از فردی به فرد دیگر متفاوت است و با اهداف متفاوتی صورت می‌گیرد که قاعداً این دلایل و اهداف در گستره بزرگی قرار می‌گیرند که ذکر تمام آنها در اینجا ممکن نیست؛ اما چیزی که بسیار واضح است تب تند مهاجرت در بین هم‌وطنان نه فقط مثل گذشته شامل تیزهوشان، نوابغ و قشر تحصیل کرده است بلکه شامل توده مردم و بسیاری از طبقات و اقشار جامعه، گروه‌های اجتماعی و اقتصادی مختلف هم شده است و به سنین مدرسه و به قشر فنی و حرفه‌ای - به عبارتی دیگر نیروهای متخصص فنی - و حتی به کشاورزان هم رسیده است و متأسفانه روزبه‌روز در حال افزایش است.

دنیای اقتصاد در آذرماه ۱۴۰۱ گزارش داد: «آخرین آمار مهاجران ایرانی که ثبت شده، ۶۵ هزار نفر در سال است که رکورد تازه‌ای برای ایران است. طبق گزارش رصدخانه مهاجرت ایران، در فاصله سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۱ به‌طور متوسط سالانه حدود ۸۶ هزار ویزا یا اجازه اقامت غیر توریستی برای ایرانیان در اروپا، آمریکای شمالی، استرالیا، ترکیه و سایر کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) صادر شده است». در ادامه همین مطلب آورده شده است که طبق تحلیل یافته‌های سال ۲۰۱۸ گالوپ، میل به بازگشت در میان مهاجران ایرانی یک درصد است که در مقایسه با میانگین جهانی هفت درصد، فاصله قابل توجهی دارد.

تجارت‌نیوز به نقل از اکو ایران گزارش می‌دهد که «رصدخانه مهاجرت به‌تازگی برای بحث مهاجرت، نظرسنجی اینترنتی برگزار کرده که حدود ۱۲ هزار نفر در آن شرکت کرده‌اند». بهرام صلواتی مدیر رصدخانه مهاجرت ایران در همایش فرصت‌های ایران در عصر دیجیتال در این راستا بیان کرد: «تنها ۱۶ درصد از افراد شرکت‌کننده در این نظرسنجی، قصد ماندن دارند، حدود ۲۰ درصد مهاجرت کرده‌اند که از میان آن‌ها فقط ۴ درصد قصد بازگشت به کشور دارند و بیش از ۶۰ درصد تمایل دارند که مهاجرت کنند؛ این تعداد یا برای مهاجرت



برنامه‌ریزی کرده‌اند یا اقدام». او توضیح می‌دهد: «شرایط کلی سیاسی و اقتصادی کشور دلیل ۸۰ درصد مهاجرت‌ها بوده است. در سال گذشته عوامل اقتصادی، بدترین و مهم‌ترین عوامل بودند، اما الان عوامل سیاسی، بدترین وضعیت را نشان داده‌اند و خودشان را مسلط کرده‌اند.»

از طرفی دیگر در شهریور ۱۴۰۱، به گزارش [ایمنا](#) و به نقل از روزنامه دنیای اقتصاد این‌گونه بیان شد که «موضوع فرار مغزها و نخبگان، حالا به مهاجرت دسته‌جمعی پزشکان و کادر درمان رسیده است. بر اساس آمار، ظرف یک سال گذشته ۱۶۰ متخصص قلب مهاجرت کرده‌اند؛ در همین مدت ۳۰ هزار کادر درمان از دانشکده‌های علوم پزشکی درخواست نداشتن سوءپیشینه^۱ داشته‌اند که مقصدشان عمان بوده است؛ همچنین ظرف چهار سال گذشته ۱۶ هزار پزشک عمومی از کشور مهاجرت کرده‌اند.»

سؤال اینجاست که با این حجم از مهاجران ایرانی به‌ویژه در کادر درمان و بهداشت و با خالی شدن جامعه از نیروهای متخصص و فوق متخصص، چه آسیب‌های جسمانی و روانی‌ای به کل جامعه وارد خواهد شد؟

این حجم از مهاجران که تمایل به ترک وطن داشته‌اند و دارند، خودشان شخصاً با چه مشکلات روان‌شناختی و یا اختلالات روانی‌ای دست‌وپنجه نرم می‌کرده‌اند؟ آیا پیش از خروج از کشور، اختلالات روانی خود را بررسی و در صورت مبتلا بودن، درمان نسبی‌ای انجام داده‌اند؟ اگر خیر، پس از مهاجرت و مواجهه با شرایط، مشکلات، محیط تازه و عوامل استرس‌زای جدید در کشوری جدید، چه بر سر وضعیت روانی آنها در آنجا خواهد آمد؟ آیا برنامه‌ای برای کمک به شناخت و تخفیف اختلالات روانی افراد مهاجری که در روند مهاجرت هستند و هنوز به نتیجه نرسیده‌اند و یا منتظر جواب دانشگاه یا سفارت و غیره هستند، وجود دارد؟

در وبگاه یونیسیف، بخش [صدای جوانان](#)، مقاله‌ای مختصر با عنوان سلامت روان در بحران اقتصادی (۲۰۲۲)، منتشر شده که اشاره کرده «بحران اقتصادی به همه افراد جامعه آسیب می‌زند و در این مواقع احساس استرس طبیعی است. عدم اطمینان در مورد آینده، از دست دادن درآمد، ناتوانی در پرداخت صورت‌حساب‌ها و بازپرداخت بدهی‌ها، تورم و بیکاری، برخی علل کلیدی هستند که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند. برخی افراد ممکن است اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، کناره‌گیری اجتماعی، بیماری‌های جسمی و سایر موارد را تجربه کنند». همچنین در وبگاه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، مقاله‌ای تحت عنوان «تأثیر بحران‌های اقتصادی بر سلامت روان» در ژوئیه ۲۰۲۳، منتشر شده که در آن به‌صراحت اعلام شده است که انتظار می‌رود بحران اقتصادی، اثرات سلامت روانی ثانوی ایجاد کند که ممکن است میزان خودکشی و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف الکل را افزایش دهد.

علی اسدی، معاون بهداشت روان، حفاظت اجتماعی و انارکولوژی وزارت بهداشت، آمار مبتلایان به اختلالات روانی و علل آن را منتشر کردند که وبگاه [سلامت نیوز](#) آن را در دی‌ماه ۱۴۰۱ به اشتراک گذاشته است. ایشان گفتند: «در شرایط اقتصادی بحران‌ها، آسیب‌های اجتماعی می‌تواند افزایش یابد». با توجه به وضعیت سلامت روان در ایران، افسردگی و اضطراب، شایع‌ترین بیماری روانی در ایران محسوب می‌شود، حدود ۱۷ تا ۸۸ درصد جمعیت کشور با علائم افسردگی و اضطراب شناخته شده‌اند. در کل اگر بخواهیم یک میانگین آماری داشته باشیم، حدود ۲۵ درصد از جمعیت کشور نیازمند خدمات روان‌پزشکی هستند، البته باید توجه داشت که این آمار گاهی به ۳۰ درصد هم می‌رسد. افراد دارای افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، اختلالات رفتاری، پرخاشگری و غیره در فهرست بیماران روانی قرار می‌گیرند. افسردگی، استرس و پرخاشگری در رتبه‌های اول تا سوم قرار دارند و عمده بیماری‌های روانی کشور محسوب می‌شوند. دکتر زالی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۴۰۰، با هشدار نسبت به افزایش بروز اختلالات روان‌شناختی در جامعه گفت از هر ۳ ایرانی یک نفر اختلالات روانی دارد و خبرگزاری میزان در سال ۱۴۰۲، اعلام کرد که ۶۰ درصد ایرانی‌ها از اختلالات روانی



خود بی‌اطلاع هستند و متخصصان می‌گویند از زمان شیوع کرونا میزان شیوع افسردگی، اضطراب و استرس ۱۶ درصد افزایش یافته است. محمد حاتمی، رئیس سابق نظام روان‌شناسی کل کشور در اسفندماه ۱۴۰۰، نرخ شیوع اختلالات روانی در دوران کرونا نسبت به قبل از کرونا را با ۱۰ درصد افزایش اعلام کرده بودند و در همان بیانیه اعلام کردند که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قبل از کرونا نرخ اختلالات روانی در ایران را ۲۳/۸ درصد اعلام کرده‌اند و گفته‌اند که با این آمار، اکنون نرخ شیوع اختلالات روانی می‌تواند ۳۴/۵ درصد باشد.

اگرچه به نظر می‌آید اختلالات روانی در وضعیت بحرانی و کنونی کشور، بسیار بیش از این آمارها باشد و حتماً باید پژوهش‌های گسترده و جدیدی برای بررسی دقیق‌تر انجام شود، به‌هرحال، سؤال مهم این است که اختلالات روانی، چقدر در مهاجرت افراد، جوانان و متخصصان یا تمایل آنها به مهاجرت، جدای از تمامی مشکلات جامعه کنونی، نقش داشته و دارد؟ از طرف دیگر افراد و جوانانی که بسیار برای مهاجرت عجله دارند و تجربه خروج از کشور را اندک داشته‌اند یا اصلاً نداشته‌اند، از کشورهای غربی و توسعه‌یافته برای خودشان مدینه فاضله‌ای می‌سازند که هیچ‌کس قادر به اصلاحش نیست. متأسفانه این افراد درگیر شنیدن صدای دُهلی می‌شوند که بسیار از دور خوش است. برخی از آنها در برابر هر پاسخی که بخواهد مشکلات زیستن در کشورهای دیگر را مطرح کند به‌سرعت برانگیخته می‌شوند، رفتارهای پرخاشگرانه از خود نشان می‌دهند و استدلال مدامشان مقایسه شرایط ظاهری آن کشور با جهنمی است که باور دارند اکنون در آن در حال زیست هستند.



تصویر برگرفته از وبگاه قطب‌نما (راهبر گردشگری آینده)

اشتیاق بیش‌ازحد آنها برای فرار از کشور و مشکلات کنونی باعث می‌شود کمتر به مشکلات احتمالی آتی در کشور مقصد و غریب توجه، عمیقاً تفکر و یا حداقل گردآوری اطلاعات مکفی کنند تا شاید در آینده برایشان کاربردی داشته باشد و تلاش کنند که از قبل کاملاً خود را برای مقابله با مشکلات احتمالی در آنجا آماده کنند؛ بنابراین تنها راه بازی که باقی می‌ماند، تجربه‌اندوزی و درک بیشتر در حین مواجهه مستقیم با مشکلات بعد از مهاجرت است. همین امر باعث می‌شود، مشکلات و اختلالات روانی‌ای در آنجا برایشان ایجاد شود مانند غربت‌زدگی و اختلالات ناشی از آن و یا اختلالات روانی قبلی خودشان که هیچ شناختی روی آنها نداشته‌اند و درمانی هم برایشان انجام نداده بودند، تشدید شوند و سرانجام تمامی این عوامل بر عملکرد تحصیلی، شغلی و حتی کل زندگی‌شان می‌تواند اثرگذار باشند.



در مطالعات متعددی روی دانشجویانی که برای تحصیل، مهاجرت و وطنشان را ترک کردند، متوجه شدند که اختلالات روان‌شناختی متفاوتی دیده شده است. به‌عنوان مثال در پژوهشی که توسط تالیئا سانتوس فرارا^۱ در مارس ۲۰۲۲، با عنوان «درک تجربه غربت‌زدگی از طریق روایات دانشجویان سال اولی مقیم در دانشکده» انجام شد آمده است: "دلتنگی برای وطن، پدیده پیچیده‌ای است که در یک طیف عمل می‌کند و بر عملکرد روانی، شناختی و جسمانی افراد تأثیر می‌گذارد. وطن و میل شدیدی برای بازگشت به وطن، فکر و ذکر مبتلایان است. در آموزش عالی، غربت‌زدگی در میان دانشجویان سال اول با خطر بیشتری برای ترک تحصیل، علائم افسردگی و اضطراب و عدم رضایت از تجربه کلی دانشکده مرتبط است. در این مطالعه پدیدارشناختی، ماهیت تجربه غربت‌زدگی در میان دانشجویانی که برای اولین بار در مقطع کارشناسی در تالارهای یک دانشکده خصوصی کاتولیک در شمال شرقی زندگی می‌کنند از منظر تئوری نیاز به تعلق، موردبررسی قرار گرفت. ۷ شرکت‌کننده در طول هفته اول دوری از خانه احساس غربت کردند و توافق کردند که در سه مصاحبه نیمه ساختاریافته در طول ترم پاییز ۲۰۲۰ شرکت کنند. شرکت‌کنندگان در مورد احساس غربت به‌عنوان یک تجربه متناقض پر از احساسات مختلف صحبت کردند. محرک‌های رایج احساس غربت شامل یادآوری خانه، فقدان فعالیت‌ها و ارتباطات و تنها بودن بود."

دکتر علیرضا جباری، متخصص اعصاب و روان و درمانگر انواع مشکلات روانی بعد از مهاجرت را این‌چنین مطرح کرده‌اند: «اغلب مهاجران با مشکلات فراوانی مانند افسردگی بعد از مهاجرت، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه، اندوه، ناامیدی، اختلال در خواب، تحریک‌پذیری و عصبانیت مواجه می‌شوند.»

جدای از موضوعات مطرح‌شده در فوق و تمایل روزافزون مهاجرت ایرانی‌های داخل به خارج از کشور، سایر مهاجرت‌ها را نیز باید مدنظر داشت، مهاجرت بسیار زیاد هم‌وطنان از شهرهای کوچک به بزرگ و با امکانات بیشتر و بهتر -ازجمله به خاطر موضوعات کاری- مانند تهران، کرج، اصفهان، شیراز، مشهد و سایر مهاجرت‌های استان به استان و حتی سیر معکوس مهاجرت که به دلیل گرانی بیش‌ازحد مسکن و اجاره‌ها هم‌اکنون در حال وقوع است و افراد از شهرهای بزرگ مجدداً به شهرهای کوچک و شهرک‌های اطراف شهرهای بزرگ، مهاجرت می‌کنند نیز قابل‌مشاهده و تأمل است.

در شهریورماه ۱۴۰۲، پایگاه خبری بهار اعلام کرد که ۲۲ استان از ۳۱ استان ایران «شاخص فلاکت» بالاتر از میانگین کشور دارند و **شاخص فلاکت در ایران به ۶۰ درصد افزایش یافته است!** بررسی آمارهای رسمی ازجمله گزارش‌های مرکز آمار ایران نشان می‌دهد که «شاخص فلاکت» در پایان فصل بهار ۱۴۰۲ در بسیاری از استان‌های ایران روندی افزایشی داشته و ازجمله در لرستان به نزدیک ۷۰ درصد رسیده است. نرخ تورم و نرخ بیکاری بالا که منجر به افزایش شاخص فلاکت شده است در کنار افزایش خط فقر در ایران، سقوط ارزش پول ملی و کاهش قدرت خرید مردم، بیانگر دشوارتر شدن زندگی برای مردم در استان‌های مختلف است.



کارگرانی که در انتظار کار در کنار خیابان ایستاده‌اند
(تصویر برگرفته از وبگاه بهارنیوز)

بنابراین، دور از انتظار نیست که هم‌وطنان بسیاری در تلاش برای بقا برآیند و از شهرشان کوچ کنند و علیرغم میلشان به سایر شهرها مهاجرت کنند البته با کوله‌باری از اختلالات روانی که محتمل‌ترینشان افسردگی، اضطراب به‌ویژه اختلال اضطراب فراگیر و همچنین سایر اختلالات روانی و جسمانی است. اگرچه احتمال دارد آنها هم به‌نوعی دیگر و خفیف‌تر، غربت‌زدگی را تجربه کنند.

از طرف دیگر سیل عظیم مهاجرت افغان‌ها به ایران نیز مبحث بسیار حائز اهمیت است. به‌عنوان مثال در خرداد ۱۴۰۱، سرویس اجتماعی انصاف نیوز این‌گونه گزارش داد که در مجموع طی گفته‌های دو جامعه‌شناس و معاون قرارگاه پدافند زیستی کشور در میزگرد انصاف نیوز که با موضوع **مهاجرپذیری، جامعه و حکمرانی** برگزار شده بود، به این نتیجه رسیدیم که هیچ آمار دقیقی از جمعیت مهاجران افغانستانی ساکن ایران وجود ندارد ولی آمار حدود ۹ میلیونی آنها نزدیک به واقعیت است.

دکتر علیرضا جباری، متخصص اعصاب و روان و درمانگر در ادامه صحبت‌هایشان به نکته خوبی اشاره کرده بودند: «مهاجران در کشور مقصد در صورتی که از سلامت روانی و روحی مناسبی برخوردار باشند می‌توانند به‌عنوان یک نیروی کار مفید فعالیت داشته باشند، بنابراین شناخت و درمان مشکلات روان‌شناختی این افراد مانند مشکلات سایر افراد ساکن جامعه اهمیت دارد.»

با فرض داشتن ۹ میلیون مهاجر افغان در داخل کشور، جدای از سایر مهاجران از کشورهای دیگر، وظیفه فعالان حوزه روان در خصوص کمک به سلامت روانی این چند ده میلیون انسان در جهت اینکه نیروهای مفیدتر و شهروندان بهتری در داخل کشورمان باشند و آسیب‌های کمتری به کشور وارد کنند، چیست؟ و از آنجایی که بسیاری از آنها در سطوح فرهنگی بالایی دیده نمی‌شوند، وظیفه ما در ارتقای فرهنگ میلیون‌ها انسان مهاجر داخل وطنمان چیست؟

باید به این موضوع بسیار مهم، عمیقاً اندیشه کنیم که تمامی این حجم از مهاجرت‌ها در اشکال مختلف، چه بار روانی و چه حجم از اختلالات روان‌شناختی را بر جامعه ما تحمیل کرده و یا خواهند کرد؟ وظیفه ما به‌عنوان فعالان حوزه روان در کشور عزیزمان ایران، برای شناخت بیشتر اختلالات و آسیب‌های روانی ناشی از این حجم انتقالات و رفت‌وآمدهای انسانی و در میان این حجم از تبادلات فرهنگی مختلف و سطوح هوشی متفاوت، دقیقاً چیست؟

آیا جامعه روان‌شناسی و تمامی اولیای امور، برنامه‌ریزان و فعالان در این حوزه موظف هستند در این زمینه گروه‌های حرفه‌ای و فوق حرفه‌ای تشکیل دهند و مشکلاتی را که مسبب ایجاد اختلالات روانی شناخته‌شده و حتی ناشناخته‌ای شده‌اند که از شرایط بسیار خاص، حاد و بحرانی فرهنگی، سیاسی و اجتماعی کشورمان نشأت گرفته‌اند را موردبررسی و تحقیقات گسترده از زوایای مختلف روان‌شناختی قرار دهند و سبب‌شناسی فرهنگی کنند؟



آیا جامعه روان‌شناسی می‌تواند در قالب گروه‌های حرفه‌ای و فوق حرفه‌ای پژوهش‌ها و راهکارهای نوینی را در دستور کار خود قرار دهد که نه تنها منجر به پیشگیری از اختلالات روانی شود بلکه، شاید، به درمان‌های تخصصی و ویژه‌ای مختص این شرایط خاص و حاد نیز دست‌یابد؟

آیا جای گروه‌های درمانی، آموزشی و پژوهشی روان‌شناسان مهاجرت در این کشور سرشار از مهاجران، خالی نیست؟ به‌رحال، هرچند خودمان هم در این دوران گذار شاید بسیار دست‌بسته باشیم اما ظاهراً مسئولیت سلامت روان تمامی این آدمیان، مردمان و هم‌وطنانمان که در اطراف ما زندگی، رفت‌وآمد یا مهاجرت می‌کنند بر عهده ما گذاشته شده است و ما هم آن را انتخاب کرده‌ایم و با علم به دشواری این مسیر، وارد این راه شده‌ایم و آن را پذیرفته‌ایم... ما پذیرفته‌ایم که درمانگر روان فردی و جمعی این جامعه بحران‌زده و آسیب‌دیده باشیم، پس در قبال این پذیرش، مسئولیت ما تا کجا خواهد بود؟

منابع :

<https://fararu.com/fa/news/366024/>

<https://imobs.ir/publication/show/1050>

<https://tejaratnews.com/%D9%85%D9%87%D8%A7%D8%AC%D8%B1%D8%AA-%D9%86%DB%8C%D8%B1%D9%88%DB%8C-%DA%A9%D8%A7%D8%B1-%D8%B3%D8%A7%D8%AF%D9%87>

<https://www.imna.ir/news/604157/>

<https://www.salamatnews.com/news/349732/>

<https://www.mizanonline.ir/fa/news/791641/>

<https://pcoiran.ir/news/post/162/>

<https://dralirezajabbari.com/%d8%a7%d9%81%d8%b3%d8%b1%d8%af%da%af%db%8c-%d9%88-%d9%85%d9%87%d8%a7%d8%ac%d8%b1%d8%aa/>

<https://www.baharnews.ir/news/429034/>

<https://www.ensafnews.com/350285/>

<https://www.etemadonline.com/>

<https://www.voicesofyouth.org/blog/mental-health-during-economic-crisis>

<https://iris.who.int/handle/10665/370872?show=full>

<https://digitalcommons.molloy.edu/etd/119/>



الهام غروی آشتیانی

کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی و روان‌شناس بالینی

همه ما در دوران کودکی یک سلبریتی داشتیم که ایده آل زندگیمان بوده، اما وقتی این تمایل وسواس می‌شود، آن را سندرم پرستش افراد مشهور می‌نامیم. یک نوع اختلال وسواس فکری-اجباری است که در آن فرد بیش از حد درگیر زندگی یک سلبریتی می‌شود، و به طور کامل درگیر سلبریتی است. در این مورد، سلبریتی می‌تواند هر کسی باشد، و تنها مختص صنعت بازیگری نیست، بلکه می‌تواند یک نویسنده، ناشر، خواننده، نوازنده، ورزشکار و غیره باشد. اما بیشتر تحقیقات ادعا می‌کنند که این اختلال با فردی از تلویزیون یا صنعت موسیقی مرتبط است. این اختلال، با سلبریتی بت ساز متفاوت است زیرا بخشی از رشد نوجوانی است که در آن نوجوان به یک سلبریتی به عنوان یک بت نگاه می‌کند و همچنین می‌تواند یک احساس عاشقانه نسبت به سلبریتی داشته باشد، اما وقتی این وضعیت بدتر شود منجر به سندرم پرستش افراد مشهور می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال در مدیریت زندگی روزمره خود مشکل دارند و می‌تواند تأثیر منفی در حوزه های اجتماعی، شخصی و حرفه ای آنها بگذارد.

علائم و نشانه‌های سندرم پرستش افراد مشهور

برخی از علائم و نشانه‌ها برای تعیین اینکه آیا شما سندرم پرستش افراد مشهور دارید یا خیر عبارتند از:

- دائماً سلبریتی مورد علاقه خود را تعقیب می‌کنید.
- همیشه به دنبال وسیله ای برای ملاقات با سلبریتی مورد علاقه خود هستید.
- ناتوانی در کنترل خود در مورد یافتن اطلاعات بیشتر در مورد افراد مشهور مورد علاقه.
- همیشه به سلبریتی مورد علاقه خود فکر می‌کنید.
- نگران خودتان نیستید و بیشتر نگران سلبریتی مورد علاقه خود هست ۱. سرگرمی-اجتماعی: به نگرش‌هایی مربوط می‌شود که در آن افراد به دلیل درک شدن به کانون اجتماعی گفتگو با افراد همفکر تبدیل می‌شوند بنابراین این جذب یک سلبریتی می‌شوند.
- ۲. شدید-شخصی: به افرادی مربوط می‌شود که احساسات شدید و اجباری، در مورد یک سلبریتی دارند. این سطح متوسط سندرم سلبریتی است. در این نوع افراد نسبت به سلبریتی مورد علاقه خود وسواس دارند و آنها را هم روح خود می‌دانند. افراد مبتلا به این نوع عصبی، روان رنجور و بد خلق و احساساتی هستند.
- ۳. مرزی-آسیب شناختی: به افرادی مربوط می‌شود که رفتارها و تخیلات غیرقابل کنترلی را در رابطه با یک سلبریتی نشان می‌دهند. این بالاترین سطح سندرم سلبریتی است. در این نوع، افراد خیالات و افکار افراطی در مورد سلبریتی مورد علاقه خود دارند و میل دارند که صرفاً برای یک مقاله کوچک که توسط سلبریتی خود استفاده می‌شود، هزینه های زیادی صرف کنند. افراد این دسته اغلب دارای تیپ ماهیت روان‌پریشی بوده، ضد اجتماعی و خودخواه هستند.

عوامل خطر برای سندرم پرستش افراد مشهور

عوامل خطر مرتبط با این اختلال عبارتند از:



قادر به حفظ مرز بین خود و دیگران نیستید.
افرادی که مشکلات شخصیتی دارند.
افرادی که مستعد اضطراب، افسردگی یا استرس هستند.
افرادی که ذاتاً وسواسی هستند.
کسانی که بدشکلی بدنی دارند و می‌توانند ظاهر خود را تغییر دهند و مانند سلبریتی مورد علاقه خود شوند.
رفتارهای وسواس فکری
مشکل در کنار آمدن با تعارضات

چگونه اینترنت و رسانه‌های اجتماعی سندرم پرستش افراد مشهور را افزایش داده است؟

پژوهشگران معتقدند، امروزه با اینترنت و رسانه‌های اجتماعی، سرمایه‌گذاری روی زندگی شخصیت‌های مشهور قطعاً بیش از سرمایه‌گذاری قبل از ورود اینترنت و گوشی‌های هوشمند به زندگی ما است. اکنون به دلیل پلتفرم‌های آنلاین، دنبال کردن حرکات افراد مشهور آسان‌تر شده است. این پدیده خوبی نیست زیرا علاقه به زندگی افراد مشهور گاهی اوقات می‌تواند از مرزها عبور کند و به سندرم پرستش افراد مشهور تبدیل شود.

آیا پرستش افراد مشهور برای سلامت روان مضر است؟

کارشناسان سلامت روان اعتقاد دارند ممکن است بی‌ضرر به نظر برسد، اما رفتار وسواس‌آمیز و اعتیادآور برای افراد مشهور آسیب قابل توجهی به سلامت روان افراد وارد می‌کند. اساساً یک وسواس ناسالم در آن نهفته است، به این معنی که انرژی ذهنی، عاطفی، روانی و فیزیکی زیادی در یک فضای واحد جریان دارد. این پرستش ضرر دارد زیرا:

۱. هر بخش از زندگی واقعی یک فرد آسیب می‌بیند
برای افراد مبتلا به این اختلال، هر بخش از زندگی واقعی آنها رنج‌آور می‌شود. کار، خانواده، دوستان یا شرکا، همه یا همه اطرافیان آن شخص تحت تأثیر قرار می‌گیرند. به این دلیل که تمام توجه، قصد و تمرکز آنها به سمت افراد مشهور و نه زندگی واقعی آنها تغییر می‌کند.
۲. پرستش افراد مشهور می‌تواند واکنش‌های شدیدی را برانگیزد
شخصی که روی یک رابطه فرا اجتماعی سرمایه‌گذاری می‌کند، به این معنی که دیدن سلبریتی، در حال انجام رفتارهایی که هضم آن دشوار است می‌تواند واکنش‌های شدیدی را نیز برانگیزد. به عنوان مثال، شخص X یک ستاره سینما را تا حد خداپرستی می‌پرستد و آن شخصیت مشهور را در وسط یک رسوایی آبرو بر می‌بیند. ناهماهنگی ایجاد شده توسط اعمال فرد در برابر آنچه تصور می‌کند، می‌تواند باعث آشفتگی جدی شود.
۳. پرستش افراد مشهور می‌تواند منجر به از دست دادن هویت شخصی شود
همچنین ممکن است افراد احساسات خود را از دست بدهند. مردم ممکن است چنان در زندگی افراد مشهور غرق شوند که از علایق خود غافل شوند و به احساس پوچی و سردرگمی برسند.
۴. پرستش افراد مشهور می‌تواند تأثیر منفی بر روابط شخصی داشته باشد



وسواس نسبت به افراد مشهور می‌تواند تأثیر منفی بر روابط شخصی داشته باشد. مردم ممکن است آنقدر درگیر فرهنگ سلبریتی شوند که اشتباهاتی در رابطه مرتکب شوند. آنها از روابط خود با خانواده و دوستان غفلت می‌کنند که در نهایت می‌تواند به سلامت و رفاه روانی آسیب برساند. بالاخره آنها کسانی هستند که در زندگی واقعی به آنها نیاز دارید.

درمان سندرم پرستش افراد مشهور

در ابتدا بسیار مهم است که والدین یا اطرافیان فرد ببینند آیا هر یک از این علائم پرستش افراد مشهور را دارد یا خیر و سعی کنند فرد وقت خود را در سایر فعالیت‌های سازنده مانند ملاقات با دوستان خود، درگیر کردن آنها در سرگرمی‌هایی، مانند هر گونه فعالیت بدنی یا فعالیت‌های ذهنی بسنجند.

مهم است که اینترنت و قرار گرفتن در معرض اخبار افراد مبتلا به سندرم پرستش مشهور را محدود کند تا اطلاعات کمتری در مورد سلبریتی مورد علاقه خود به دست آورید.

مهم است که با بهبود چرخه خواب، تهیه غذای مغذی، درگیر کردن آنها در یوگا و مدیتیشن و غیره، تغییراتی در سبک زندگی آنها ایجاد کنید.

یکی دیگر از اقدامات درمانی می‌تواند روان‌درمانی به همراه درمان دارویی باشد. از آنجایی که این اختلال کاتالیزور اختلالات روانی مختلف مانند اضطراب، افسردگی، استرس و غیره است، بنابراین ضروری است که در صورت ابتلای فرد به هر یک از این اختلالات توسط متخصص بررسی شود و برای آن درمان ارائه شود. بنابراین یک روان‌درمانی همراه دارو درمانی مناسب نیز می‌تواند به عنوان درمان مناسب ارائه شود.

منابع :

1. McCutcheon, Lynn & Lange, Rense & Houran, James. (2002). Conceptualization and measurement of celebrity worship. *British journal of psychology* (London, England : 1953). 93. 67-87. 10.1348/000712602162454.
2. Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. *Br J Psychol*. 2004 Nov;95(Pt 4):411-28. doi: 10.1348/0007126042369794. PMID: 15527530.
3. Sansone RA, Sansone LA. "I'm Your Number One Fan"- A Clinical Look at Celebrity Worship. *Innov Clin Neurosci*. 2014 Jan;11(1-2):39-43. PMID: 24653942; PMCID: PMC3960781.
4. Zsila Á, Demetrovics Z. [Psychology of celebrity worship: A literature review]. *Psychiatr Hung*. 2020;35(3):322-336. Hungarian. PMID: 32643621.



۴-۸- افسانه‌ها و حقایق سلامت روان

میثم رنجبر - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد رودهن
 پریسا صمدی - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد رودهن

آیا می‌توانید تفاوت بین یک افسانه سلامت روان و واقعیت را بگویید؟ حقیقت را در مورد رایج‌ترین افسانه‌های مربوط به سلامت روان دریابید.

حقایق را بیابید

افسانه: مسائل مربوط به سلامت روان نمی‌تواند روی من تأثیر بگذارد

واقعیت: مسائل مربوط به سلامت روان می‌تواند هر کسی را تحت تأثیر قرار دهد. در سال ۲۰۲۰:

- از هر ۵ بزرگسال آمریکایی، یک نفر در یک سال معین وضعیت مشکل روانی را تجربه کرده است.
- از هر ۶ جوان یک نفر یک دوره افسردگی اساسی را تجربه کرده است.
- از هر ۲۰ آمریکایی یک نفر با یک بیماری روانی جدی مانند اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی یا افسردگی شدید زندگی کرده است.

علاوه بر این، خودکشی عامل اصلی مرگ و میر در ایالات متحده است. در واقع، این دومین عامل مرگ و میر برای افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله بود. خودکشی باعث از دست رفتن بیش از ۴۵۹۷۹ آمریکایی در سال ۲۰۲۰ شده است که تقریباً دو برابر تعداد جان باختگان به دلیل قتل است.

افسانه: کودکان مشکلات روانی را تجربه نمی‌کنند

واقعیت: حتی کودکان بسیار کوچک ممکن است علائم هشدار دهنده اولیه نگرانی‌های مربوط به سلامت روان را نشان دهند. این شرایط سلامت روان اغلب از نظر بالینی قابل تشخیص هستند و می‌توانند محصول تعامل عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی باشند.

نیمی از اختلالات روانی اولین علائم را قبل از رسیدن به ۱۴ سالگی نشان می‌دهند و سه چهارم اختلالات سلامت روان قبل از ۲۴ سالگی شروع می‌شود.

متأسفانه، تنها نیمی از کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری‌های روانی قابل تشخیص درمان مورد نیاز خود را دریافت می‌کنند. حمایت اولیه از سلامت روان می‌تواند قبل از اینکه مشکلات با سایر نیازهای رشدی تداخل پیدا کند به کودک کمک کند.



افسانه: افراد مبتلا به بیماری‌های روانی خشن هستند

واقعیت: بیشتر افراد مبتلا به بیماری‌های روانی، بیشتر از دیگران خشن نیستند. تنها ۳ تا ۵ درصد از اعمال خشونت آمیز را می‌توان به افرادی نسبت داد که با یک بیماری روانی جدی زندگی می‌کنند. در واقع، افراد مبتلا به بیماری‌های روانی شدید بیش از ۱۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی قربانی یک جنایت خشن هستند. احتمالاً فردی را می‌شناسید که به بیماری سلامت روانی مبتلا است و حتی متوجه آن نمی‌شوید، زیرا بسیاری از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی اعضای بسیار فعال و سازنده جوامع ما هستند.

افسانه: افرادی که به سلامت روان نیاز دارند، حتی آنهایی که شرایط سلامت روان خود را مدیریت می‌کنند، نمی‌توانند استرس ناشی از بیکاری را تحمل کنند.

واقعیت: افرادی که دارای شرایط سلامت روان هستند می‌توانند به اندازه سایر کارمندان سازنده باشند، به خصوص زمانی که بتوانند وضعیت سلامت روان خود را به خوبی مدیریت کنند. کارفرمایان اغلب نمی‌دانند که آیا فردی دارای وضعیت سلامت روانی است یا خیر، اما اگر این وضعیت برای کارفرما شناخته شده باشد، اغلب اوقات حضور خوب و وقت‌شناسی و همچنین انگیزه، کار خوب، و مدت تصدی شغلی مشابه یا بیشتر از سایر کارمندان را گزارش می‌کنند.

افسانه: مسائل مربوط به سلامت روان در نتیجه ضعف شخصیتی یا نقص شخصیت است و افراد اگر به اندازه کافی تلاش کنند می‌توانند از آن خارج شوند

واقعیت: شرایط سلامت روان هیچ ارتباطی با تنبلی یا ضعیف بودن ندارد و بسیاری از افراد برای بهبودی نیاز به کمک دارند. عوامل زیادی در ایجاد شرایط سلامت روان نقش دارند، از جمله:

- عوامل بیولوژیکی، مانند ژن، بیماری جسمی، آسیب، یا شیمی مغز
- تجربیات زندگی، مانند تروما یا سابقه سوء استفاده
- سابقه خانوادگی شرایط سلامت روان

افراد مبتلا به شرایط سلامت روانی می‌توانند بهتر شوند و بسیاری به دنبال حمایت برای بهبودی هستند.

افسانه: برای افرادی که مشکلات روانی دارند امیدی نیست. هنگامی که یکی از دوستان یا اعضای خانواده به یک بیماری روانی مبتلا شود، هرگز بهبود نخواهد یافت

واقعیت: مطالعات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به شرایط سلامت روان بهتر می‌شوند و بسیاری در مسیر بهبودی هستند. بهبودی به فرآیندی اطلاق می‌شود که در آن افراد می‌توانند زندگی کنند، کار کنند، بیاموزند و به طور کامل در جوامع خود مشارکت کنند. درمان‌ها، خدمات و سیستم‌های پشتیبانی اجتماعی بیش از هر زمان دیگری وجود دارد.



افسانه: درمان و خودیاری اتلاف وقت است. وقتی می‌توانید فقط یک قرص بخورید، چرا ناراحت شوید؟

واقعیت: درمان شرایط سلامت روان بسته به فرد متفاوت است و می‌تواند شامل دارو، روان‌درمانی یا هر دو باشد. بسیاری از افراد زمانی که با یک سیستم حمایتی در طول فرآیند بهبودی کار می‌کنند بهترین عملکرد را دارند.

افسانه: من نمی‌توانم برای فردی که مشکل روانی دارد کاری انجام دهم

واقعیت: دوستان و عزیزان می‌توانند تفاوت بزرگی ایجاد کنند. در سال ۲۰۲۰، تنها ۲۰ درصد از بزرگسالان در سال گذشته درمان بهداشت روانی دریافت کردند، که ۱۰ درصد از آنها مشاوره یا درمان را از یک متخصص دریافت کردند. دوستان و خانواده می‌توانند تأثیرات مهمی برای کمک به فرد برای دریافت درمان و خدمات مورد نیاز خود داشته باشند:

- تماس بگیرید و به آنها اطلاع دهید که برای کمک در دسترس هستید.
- کمک به آنها برای دسترسی به خدمات بهداشت روان.
- به آنها کمک کنید تا تکنیک‌های خودمراقبتی و مقابله را بیاموزند.
- یادگیری و به اشتراک‌گذاری حقایق در مورد سلامت روان، به خصوص اگر چیزی می‌شنوید که درست نیست.
- با آنها با احترام رفتار کنید، درست مانند دیگران.
- امتناع از تعریف آنها با تشخیص آنها یا استفاده از برچسب‌هایی مانند "دیوانه"، در عوض از زبان اول شخص استفاده کنید.

افسانه: پیشگیری از مشکلات سلامت روان غیرممکن است

واقعیت: پیشگیری از اختلالات روانی، عاطفی و رفتاری بر پرداختن به عوامل خطر شناخته شده، مانند قرار گرفتن در معرض تروما، تمرکز دارد که می‌تواند بر شانس ابتلای کودکان، جوانان و بزرگسالان جوان به مشکلات سلامت روان تأثیر بگذارد. ارتقاء رفاه اجتماعی - عاطفی فرد منجر به موارد زیر می‌شود:

- بهره‌وری کلی بالاتر
- نتایج آموزشی بهتر
- نرخ کمتر جرم و جنایت
- اقتصادهای قوی‌تر
- بهبود کیفیت زندگی
- افزایش طول عمر
- بهبود زندگی خانوادگی

Reference:

Mental Health Myths and Facts, Retrieved from:
<https://www.samhsa.gov/mental-health/myths-and-facts>



الهام غروی آشتیانی

کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی و روان‌شناس بالینی

هیجان‌ات جزئی عادی از زندگی روزمره‌اند. وقتی با عجله به سر قرار می‌رویم و در ترافیک گیر می‌کنیم، عصبی و کلافه می‌شویم. وقتی مدت طولانی از عزیزان دور باشیم، دل‌تنگ‌شان می‌شویم. وقتی کسی انتظارمان را برآورده نمی‌کند یا کاری برای آزارمان می‌کند، ممکن است عصبانی بشویم.

همه‌ی ما این احساسات را به طور معمول تجربه می‌کنیم، اما ممکن است برخی افراد احساساتی را تجربه کنند که شدت نوسان بیشتری دارند. آنها هیجان‌ات را با شدت بالاتر و پایین‌تر از آنچه معمول است احساس می‌کنند و این بالا و پایین شدن‌های هیجانی زندگی‌شان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. افرادی که نوسان‌های شدید احساسی یا هیجانی را تجربه می‌کنند ممکن است یک لحظه آرام و سپس غمگین یا عصبانی باشند.

هر یک از ما ممکن است در مواقعی این را تجربه کرده باشیم که احساساتمان از کنترل خارج می‌شوند، اما در برخی افراد این اتفاق به طور دائم می‌افتد. تغییر سریع احساسات در این افراد می‌تواند باعث شود که کارهایی را انجام بدهند و چیزهایی بگویند که بعداً از انجام یا گفتن‌شان پشیمان بشوند. ممکن است در این شرایط به روابطشان با دیگران آسیب بزنند یا به اعتبار خود یا دیگران لطمه بزنند. افراد ممکن است به دلایل مختلفی کنترل احساسات خود را از دست بدهند. برخی از افراد ممکن است از نظر ژنتیکی مستعد این تغییرات سریع باشند. برخی دیگر ممکن است هیچ وقت الگوی مناسبی برای کنترل هیجانی نداشته باشند و هرگز تنظیم مناسب هیجان را ندیده باشند که بتوانند این مهارت‌ها را فراگیرند و از آن‌ها الگوبرداری کنند. برخی ممکن است در شرایطی بحرانی نتوانند از مهارت‌هایی که قبلاً برای مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب کسب کرده‌اند به درستی استفاده کنند. علاوه بر آن، برخی تغییرات فیزیولوژیک هم، مثل خستگی یا کاهش قند خون، می‌توانند باعث شوند کنترل فرد بر احساسات‌اش از دست برود.

خبر خوب این است که در اغلب این موارد، فارغ از آن که دلیل نوسانات عاطفی یا هیجانی چیست، می‌توانیم خودتنظیمی هیجانی بهتر را بیاموزیم. همه ما می‌توانیم از راهبردهای یادگیری برای کنترل احساسات خود بهره‌مند شویم. تنظیم هیجانی به معنای توانایی کنترل بهتر وضعیت عاطفی ما است.

کنترل و تنظیم هیجانی چیست؟

تنظیم هیجانی به توانایی اعمال "کنترل مؤثر" بر "احساسات خود" با استفاده از طیف گسترده‌ای از رویکردها اشاره دارد. توانایی برخی افراد در تنظیم احساسات خود بیشتر از دیگران است. این افراد هوش هیجانی بالایی دارند و هم از تجربه‌های درونی خود و هم از احساسات دیگران آگاه‌اند. ممکن است به نظر برسد که این افراد "طبیعت آرامی" دارند، اما واقعیت این است که آنان هم احساسات منفی را تجربه می‌کنند. این افراد راهبردهای مقابله‌ای را یاد گرفته‌اند و تمرین کرده‌اند که به آنان این امکان را می‌دهد که احساسات شدید را خود تنظیم کنند.

خبر خوب این است که خودتنظیمی هیجانی یک ویژگی ثابت نیست که نتوان آن را تغییر و ارتقا داد. مهارت‌های تنظیم هیجان را می‌توان در طول زمان آموخت و بهبود بخشید. یادگیری نحوه مدیریت تجربیات منفی می‌تواند به سلامت روان و جسم کمک کند.

چرا تنظیم هیجانی مهم است؟



از ما انتظار می‌رود که به عنوان افرادی بزرگسال بتوانیم احساسات خود را به شیوه‌هایی مدیریت کنیم که از نظر اجتماعی قابل قبول است و به ما کمک می‌کند تا زندگی خود را به درستی پیش ببریم. اگر رفتار و انتخاب‌های ما بیش از حد تحت تأثیر احساسات مان باشند، می‌توانند برای مان مشکلاتی ایجاد کنند.

عوامل متعدد می‌توانند در تنظیم هیجانی اختلال ایجاد کنند. برخی از این عوامل شامل باورهای ما در مورد احساسات منفی یا فقدان مهارت‌های تنظیم هیجانی است. گاهی اوقات، ممکن است موقعیت‌های استرس‌زا چنان احساسات قدرتمندی را در ما برانگیزند که باعث شود نتوانیم از مهارت‌های خود در این زمینه به درستی استفاده کنیم.

وجود نوسانات عاطفی شدید می‌تواند بر روابط ما با دیگران تأثیر منفی بگذارد و از این طریق به ما آسیب بزند. به عنوان مثال، زمانی که نتوانیم خشم خود را به درستی تعدیل کنیم، ممکن است چیزهایی بگوییم که اطرافیان مان را آزار بدهد و باعث شود آنان را از خود برجانیم و دور کنیم. ممکن است بعداً از چیزهایی که گفته‌ایم پشیمان شویم یا مجبور باشیم برای ترمیم روابطمان وقت بگذاریم. ناتوانی در کنترل احساسات، علاوه بر تأثیر منفی بر روابطمان، می‌تواند به خودمان نیز آسیب برساند. احساس غم و اندوه طاقت‌فرسا می‌تواند آرامش مان را کاهش بدهد و باعث رنج غیرضروری شود. زندگی با ترس شدید می‌تواند مانع از آن بشود که در موقعیت‌هایی که لازم است ریسک‌پذیری داشته باشیم و به این ترتیب، ما را از داشتن تجربیات جدید در زندگی محروم کند.

پنج مهارت تنظیم احساسات که باید بر آنها مسلط داشته باشید.

۱- برای خود فرصت و فضا ایجاد کنید.

گاهی احساسات سریع به وجود می‌آیند. ما از قبل و به آرامی فکر نمی‌کنیم که "الآن عصبانی خواهم شد"، بلکه ناگهان فکمان را به هم می‌فشاریم و عصبانی می‌شویم. بنابراین، مهارت اول در تنظیم احساسات سخت و ناخوش‌آیند هدیه‌ای است که می‌توانیم به خودمان بدهیم: "مکث" و "درنگ" کنیم؛ به خود فرصت بدهیم. فاصله‌ی بین آنچه باعث احساسی در ما شده و واکنشی که در پاسخ به آن نشان می‌دهیم را "افزایش" دهیم.

۲- به احساس خود توجه کنید.

یکی دیگر از مهارت‌های مهم توانایی آگاه شدن از چیزی است که احساس می‌کنید. توصیه می‌شود به علائم جسمی یا واکنش‌های بدنی خود توجه کنید. سعی کنید به خودتان را تمرکز کنید و این موارد را در نظر بگیرید: در چه قسمت‌هایی از بدن تان احساساتی را تجربه می‌کنید؟ آیا در معده‌تان احساس ناراحتی دارید؟ تپش قلب دارید؟ آیا در گردن یا سرتان تنش احساس می‌کنید؟ علائم جسمانی می‌تواند سرنخ‌هایی باشند که شما را متوجه احساسی کند که تجربه می‌کنید. توجه به آنچه که از نظر فیزیکی تجربه می‌کنید می‌تواند توجه‌تان را از موضوع استرس‌زا منحرف کند و باعث شود شدت احساسات تان قدری کم‌تر شود.

۳- برای آنچه احساس می‌کنید نام بگذارید و آن را توصیف کنید.

پس از آن که به چیزی که احساس می‌کنید توجه کردید، تلاش برای نام‌گذاری بر آن نیز می‌تواند به شما کمک کند تا کنترل تان بر آنچه را که در حال رخ دادن است بیشتر شود. از خودتان بپرسید: به احساساتی که دارید چه می‌گویید؟ آیا خشم است، اندوه است، ناامیدی است یا رنجش؟ دیگر چه احساساتی را دارم تجربه می‌کنم؟ یکی از احساسات قدرتمندی که اغلب در زیر احساس‌های دیگر پنهان می‌شود "ترس" است.

بسیاری اوقات به طور همزمان بیش از یک احساس را تجربه می‌کنیم. بنابراین، در شناسایی احساسات متعددی که ممکن است داشته باشید تردید نکنید. بعد از آن، احساسات تان را کمی عمیق‌تر بررسی کنید. اگر احساس ترس دارید، از چه چیزی می‌ترسید؟ اگر خشمگین هستید، نسبت به چه کسی یا چه چیزی عصبانی هستید؟ این که بتوانید احساسات خود را شناسایی کنید، برای‌شان نام



بگذارید، و توصیف‌شان کنید به شما کمک می‌کند تا یک قدم به آن نزدیک‌تر بشوید که بتوانید درباره‌ی احساس‌تان با دیگران حرف بزنید.

۴- احساس خود را بپذیرید.

احساسات بخشی طبیعی از واکنش ما به موقعیت‌های مختلف‌اند. به جای این که خود را به خاطر داشتن احساس عصبانیت یا ترس سرزنش و تنبیه کنید، توجه داشته باشید که واکنش‌های احساسی شما معتبرند. سعی کنید "شفقت به خود" را تمرین کنید و با خود مهربان باشید. بدانید که تجربه کردن احساسات مختلف یک واکنش طبیعی انسانی است.

۵- تمرین ذهن‌آگاهی کنید.

ذهن‌آگاهی تکنیکی است که به ما کمک می‌کند تا با توجه کردن به آن چه در درون‌مان می‌گذرد «در لحظه زندگی کنیم». از حواس خود برای توجه بدون قضاوت به آن چه در اطراف شما اتفاق می‌افتد استفاده کنید. این تکنیک و مهارت می‌تواند به شما کمک کنند که "آرام" بمانید و از درگیری بیش از حد با افکار منفی در زمانی که هیجانات شدیدی را تجربه می‌کنید اجتناب کنید.

هفت استراتژی که می‌تواند به شما در تنظیم احساسات کمک کند.

چند روش تنظیم هیجان وجود دارد که افراد می‌توانند برای تقویت مهارت‌های مقابله‌ای خود به آن‌ها مسلط شوند. مهم است که در نظر بگیرید که کدام استراتژی برای‌تان مفیدتر است و از کدام یک اجتناب می‌کنید.

به طور کلی، دو استراتژی برای تنظیم هیجانی وجود دارد. یک استراتژی عبارت است از ارزیابی مجدد، یعنی با ارزیابی مجدد موقعیت، طرز فکرمان را در مورد چیزی تغییر بدهیم و به این ترتیب واکنش و پاسخ‌مان به آن موقعیت تغییر کند. استراتژی دیگر سرکوب است که پیامدهای منفی بیشتری به همراه دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که نادیده گرفتن و سرکوب احساسات با نارضایتی و کاهش حس بهزیستی همراهی دارد.

بیاید هفت استراتژی جزئی‌تر را مرور کنیم که می‌توانند به مدیریت احساسات، به روشی سالم و مفید، کمک کنند.

۱- محرک‌های نامطلوب را شناسایی کنید و کاهش بدهید.

به طور کلی نباید سعی کنید از احساسات منفی اجتناب کنید یا از آن‌ها بترسید. اما مجبور هم نیستید خود را در موقعیتی قرار بدهید که احساسات ناخوشایندی به همراه داشته باشد. سعی کنید الگوها یا عواملی را که باعث شروع احساسات منفی شدیدی در شما می‌شوند شناسایی کنید. انجام این کار نیاز به کنجکاوی و صداقت با خود دارد. آیا چیزی یا فردی به شما احساس حقارت داده است؟ احساسات شدید اغلب از ناامنی‌های عمیق ما سرچشمه می‌گیرند، به ویژه آن ناامنی‌هایی که سعی می‌کنیم پنهان‌شان کنیم. دقت کنید که ببینید در اطراف‌تان چه اتفاقاتی می‌افتد و این اتفاقات کدام تجربیات گذشته را برای‌تان زنده می‌کند؟

وقتی این محرک‌ها را شناسایی کردید، می‌توانید بررسی کنید که چرا تا این حد بر شما تأثیر زیادی می‌گذارند و آیا می‌توانید اهمیت‌شان را کاهش بدهید. به عنوان مثال، ممکن است فردی که در جایگاه مدیریت است خجالت بکشد اعتراف کند که دلیل این که موقع صحبت کردن درباره‌ی اعداد و ارقام عصبانی می‌شود این است که در یادگیری ریاضی مشکل داشته است. ممکن است تشخیص دادن علت این عصبانیت‌ها کافی باشد و باعث توانایی مدیریت آن بشود. یا ممکن است این مدیر تصمیم بگیرد پیش‌نمایش نمودارهای ماهانه را خودش از قبل انتخاب کند تا در جلسه‌ی اصلی از فکر این که دیگران چه انتظاری از او دارند معذب و مضطرب نشود.

۲- به علائم جسمی‌تان توجه کنید.

به احساس خود توجه کنید، مثلاً «آیا احساس گرسنگی یا خستگی می‌کنید؟» آیا این عوامل می‌توانند احساسات شما را تشدید کنند و باعث شوند که احساسات خود را شدیدتر و مهم‌تر از واقعیت تفسیر کنید؟



۳- داستانی را که برای خودتان تعریف می‌کنید در نظر بگیرید.

وقتی درباره‌ی موضوعی اطلاعات کافی نداریم، جاهای خالی را با جزئیاتی از طرف خودمان پر می‌کنیم. ممکن است بعد از این که یکی از اعضای خانواده‌تان مدتی از شما سراغ نگرفته احساس طرد شدن کنید و دلیل این احساس‌تان آن باشد که معتقدید به این دلیل از شما سراغی نگرفته که دیگر به شما اهمیت نمی‌دهند.

قبل از بیان این اسناد، از خود پرسید: برای این موضوع چه دلایل دیگری ممکن است وجود داشته باشد؟ در مثال بالا، چه چیز دیگری می‌تواند برای فرد مورد نظر اتفاق افتاده باشد که باعث شده باشد با شما تماس نگیرد؟ آیا ممکن است مشغول یا بیمار بوده باشد؟ آیا ممکن است فردی فراموش کار باشد و بدون آن که نیت بدی داشته باشد فراموش کرده باشد با شما تماس بگیرد؟ در نظر گرفتن احتمال‌های دیگر کمک می‌کند که بتوانید واکنش عاطفی خود را تغییر دهید.

تکنیک "درست مثل من" تکنیک ساده و مفیدی برای این مورد است. هر انگیزه یا اقدامی را که به طرف مقابل نسبت می‌دهید به آخرش عبارت «درست مثل من» را اضافه کنید. با این کار مرتب به خودتان یادآوری می‌کنید که آنها هم انسان‌های ناقصی هستند. مثلاً «زنگ نمی‌زنه چون سر کار می‌ره و بعد که میاد خونه خیلی خسته است. تازه باید شام هم درست کنه و به درس بچه‌ها هم برسه و برای همین فراموش می‌کنه، درست مثل من».

۴- از خودگویی مثبت استفاده کنید.

زمانی که احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنیم، ممکن است خودگویی ما منفی شود: «من دوباره به هم ریختم» یا «دیگران خیلی وحشتناک‌اند». اگر با خودتان همدلانه رفتار کنید، می‌توانید برخی از این صحبت‌های منفی را با نظرات مثبت جایگزین کنید. سعی کنید خود را با گفتن جملاتی مثل «من همیشه خیلی تلاش می‌کنم» یا «مردم بهترین کاری را که می‌توانند انجام می‌دهند» تشویق کنید. این تغییر می‌تواند به کاهش احساسات منفی که احساس می‌کنیم کمک کند. همچنان می‌توانید از موقعیت ناسازگاری که در آن هستید، ابراز ناراحتی کنید، اما مجبور نیستید خودتان را سرزنش کنید یا آن را به بیش از همان موقعیت تعمیم دهید.

۵- نوع واکنش خودتان را انتخاب کنید.

در اکثر مواقع، ما برای واکنش خود در چنین موقعیت‌هایی فقط به یک گزینه دسترسی داریم. اگر معمولاً واکنش‌تان به خشمی که احساس می‌کنید آن است که دیگران را سرزنش می‌کنید، حتماً متوجه تأثیر منفی آن بر روابط‌تان با دیگران شده‌اید. همچنین ممکن است متوجه شده باشید که این کار به خودتان هم احساس خوبی نمی‌دهد. یا ممکن است در حال حاضر احساس خوبی پیدا کنید، مثلاً احساس کنید با پرخاشگری کردن تخلیه می‌شوید، اما در درازمدت عواقب دردناکی برای‌تان خواهد داشت. دفعه‌ی بعد که احساس خشم یا ترس کردید، توجه داشته باشید که باید انتخاب کنید که می‌خواهید چه واکنشی نشان دهید. آیا می‌توانید به جای سرزنش کردن، واکنش دیگری نشان دهید؟ آیا می‌توانید، بدون این که تندی کنید، به کسی بگویید که از او عصبانی هستید؟ به این فکر کنید که اگر شما واکنش‌تان را تغییر دهید، چه اتفاقی می‌افتد. چه احساسی خواهید داشت؟ طرف مقابل چگونه پاسخ خواهد داد؟

۶- به دنبال احساسات مثبت باشید.

انسان‌ها به طور طبیعی به احساسات منفی‌شان، در مقایسه با احساسات مثبت، وزن بیش‌تری می‌دهند. این موضوع با عنوان «سوگیری منفی» شناخته می‌شود. احساسات منفی مانند انزجار، خشم و غم و اندوه وزن زیادی را به خود اختصاص می‌دهند برعکس، احساسات مثبت مانند رضایت، علاقه و قدردانی احساس‌هایی آرام‌ترند. عادت به توجه به تجربیات مثبت می‌تواند انعطاف‌پذیری و احساس بهزیستی را افزایش بدهد.

۷- به دنبال گرفتن کمک تخصصی از یک درمانگر باشید.



مدیریت احساسات خودمان می‌تواند دشوار باشد. این کار نیاز به سطح بالایی از خودآگاهی دارد. زمانی که در شرایط سختی قرار می‌گیریم، خودتنظیمی عاطفی ما تضعیف می‌شود. گاهی اوقات به فردی مانند یک درمانگر حرفه‌ای نیاز داریم که به ما کمک کند تا مهارت‌های خودتنظیمی بهتری یاد بگیریم. خوشبختانه، راه‌حل‌های درمانی متعددی وجود دارد که می‌تواند به ما کمک کند یاد بگیریم احساسات خود را بهتر تنظیم کنیم.

اختلال تنظیم هیجانی چیست؟

اختلال تنظیم هیجانی وضعیتی است که در آن فرد در مدیریت احساسات خود مشکل دارد. به این ناتوانی در تنظیم کافی احساسات، بی‌نظمی هیجانی گفته می‌شود. بی‌نظمی هیجانی به معنی توانایی ضعیف برای مدیریت پاسخ‌های عاطفی یا نگه داشتن واکنش‌ها در محدوده‌ی قابل قبول است. فرد مبتلا به اختلال تنظیم هیجانی بیشتر احتمال دارد تغییرات شدیدی را در خلق و خوی خود تجربه کند. این نوسانات به نوبه‌ی خود بر رفتارهای فرد تأثیر منفی می‌گذارد.

اختلال تنظیم هیجانی می‌تواند منجر به موارد زیر بشود:

- مشکل در ایجاد و حفظ روابط سالم
- رفتار خود ویرانگر (خود-زنی یا آسیب به خود)
- حساسیت مفرط
- فروپاشی روانی مکرر یا کج‌خلقی
- طغیان عواطف و احساساتی که به سمت کسی معطوف می‌شود که آسیبی ایجاد نکرده است

علاوه بر آن، اختلال تنظیم هیجانی می‌تواند با سایر مشکلات سلامت روان نیز همراه باشد. وجود اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب یا اختلال شخصیت مرزی اغلب تنظیم هیجانی را مشکل‌تر می‌کند.

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) چیست؟

چندین رویکرد درمانی می‌توانند به اختلال تنظیم هیجانی کمک کنند. این مداخلات عملی می‌توانند کاملاً موفق باشند.

یکی از رویکردهایی که می‌تواند به اختلال در تنظیم عاطفی کمک کند، رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) است. DBT نوعی درمان شناختی-رفتاری است که به دنبال شناسایی الگوهای تفکر منفی است. در این درمان، افراد با کمک یک درمانگر می‌کوشند تا این الگوها را با تغییرات رفتاری مثبت جایگزین می‌کنند. DBT یک روش مبتنی بر ارزیابی مجدد شناختی است و شامل اقداماتی مانند جایگزینی فکر یا تغییر نقش موقعیتی است. در تغییر نقش موقعیتی، فرد یک موقعیت خاص را از منظر متفاوت تصور می‌کند. این تمرین می‌تواند به ارتقای همدلی و انعطاف‌پذیری شناختی در فرد کمک کند.

یکی از اهداف بلندمدت رفتاردرمانی دیالکتیکی ارتقای ظرفیت تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی توانایی نشستن با احساسات، هیجانان و تجربیات ناراحت‌کننده است. بی‌نظمی عاطفی اغلب ناشی از میل فرد به «غلبه کردن» بر احساس نامطلوب است. این افراد، بدون آن که خودشان بدانند، گرایش دارند برای فرار از این احساس به خودآزاری، سوءمصرف مواد و سایر رفتارها متوسل شوند. برای ایجاد تحمل پریشانی نیاز به در دسترس داشتن یک جعبه ابزار خودیاری است. این ابزارها شامل تکنیک‌های خودآرام‌سازی، حواس‌پرتی و پذیرش رادیکال می‌شود. با تمرین، می‌توانید یاد بگیرید که چگونه خودتان را آرام کنید. احساسات منفی بخشی از زندگی روزمره‌ی ما هستند و با تظاهر به این که وجود ندارند نمی‌توانیم آنها را از بین ببریم. به جای تلاش برای دوری کردن از آنها، باید سعی کنیم هوش هیجانی و مهارت‌های تنظیم هیجانی را در خود ارتقا بدهیم. ارتقای توانایی خودتنظیمی برای مدیریت ارتباطات و روابط بسیار مهم است.



منابع:

1. Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2002 May;39(3):281-91. doi: 10.1017/s0048577201393198. PMID: 12212647.
2. McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>.
3. Helion C, Krueger SM, Ochsner KN. Emotion regulation across the life span. *Handb Clin Neurol*. 2019;163:257-280. doi: 10.1016/B978-0-12-804281-6.00014-8. PMID: 31590734.
4. Tamir, M., Vishkin, A., & Gutentag, T. (2020). Emotion regulation is motivated. *Emotion*, 20(1), 115–119. <https://doi.org/10.1037/emo0000635>.
5. Hughes DJ, Kratsiotis IK, Niven K, Holman D. Personality traits and emotion regulation: A targeted review and recommendations. *Emotion*. 2020 Feb;20(1):63-67. doi: 10.1037/emo0000644. PMID: 31961180.

۹- 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.

۹-۱- چکیده رساله دکتر فرهاد تنهای رشوانلو دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی

دکتر فرهاد تنهای رشوانلو پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان «تبیین بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه در سرآغاز جوانی بر اساس نظریه خودتعیین‌گری: بررسی روابط ساختاری مبتنی بر تعیین‌گرهای اساسی و اثربخشی مداخله در دانشجویان» را در خرداد ۱۴۰۲ به پایان رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر حسین کارشکی (استاد راهنما) و دکتر سید امیر امین یزدی (استاد مشاور) هدایت شده است.



هدف: بهزیستی در روابط دوستانه در سرآغاز جوانی (سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی) با تبعات مثبت فراوانی در ارتباط است. این پژوهش با هدف تبیین بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه در سرآغاز جوانی و بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر نظریه خودتعیین‌گری انجام شد و شامل چهار مطالعه بود. هدف از مطالعه اول بررسی روایی و پایایی ابزارهای اندازه‌گیری بود. در مطالعه دوم به بررسی تعیین‌گرهای اساسی بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه پرداخته شد. هدف از مطالعه سوم طراحی و اعتبارسنجی مداخله مبتنی بر نظریه خودتعیین‌گری از دیدگاه متخصصان و هدف از مطالعه چهارم بررسی اثربخشی مداخله تدوین شده در ارتقای بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه بود. روش: طرح این پژوهش از نوع آمیخته بود. در مطالعه اول و دوم، با رویکردی کمی، سه گروه نمونه (۲۱۶ نفر، ۲۲۶ نفر و ۷۲۶ نفر) از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه فردوسی مشهد به روش در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه رفتارهای بین‌فردی (IBQ)، مقیاس اهداف دلسوزانه و خودمحورانه، مقیاس ارضای نیازهای بنیادین در روابط (BNS-RS)، پرسش‌نامه نیازهای بین‌فردی (INQ)، پرسش‌نامه خودتنظیمی دوستی (SRQ-F)، پرسش‌نامه رفتارهای بین‌فردی-خود (IBQ-Self)، مقیاس سطح حالت سرزندگی ذهنی (SVS-LS)، پرسش‌نامه ادراک از مؤلفه‌های کیفیت رابطه (PRQC) و مقیاس همدلی اساسی (BES) را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها در مطالعه اول با ضرایب همسانی درونی و تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و در مطالعه دوم با مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) انجام شد. در مطالعه سوم، با رویکردی کیفی، به طراحی مداخله مبتنی بر نظریه خودتعیین‌گری پرداخته شد و اعتبار آن با شاخص‌های CVI و CVR و براساس دیدگاه پنج نفر از متخصصان بررسی شد. در مطالعه چهارم، با رویکردی کمی، اثربخشی مداخله بر بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه (سرزندگی، رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد و همدلی) طی یک طرح نیمه آزمایشی با الگوی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه انتظار و بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه‌های شهر مشهد بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. یافته‌ها: یافته‌های مطالعه اول نشان داد که ابزارهای اندازه‌گیری از پایایی و روایی مناسبی برخوردار هستند. نتایج مطالعه دوم نشان داد که مدل پیش‌بینی بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه بر حسب جنسیت تغییرناپذیر بوده و تعیین‌کننده‌ترین سازه‌ها در پیش‌بینی بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه به ترتیب اهداف در روابط دوستانه، خودتنظیمی در روابط دوستانه، ادراک حمایت دوستانان از نیازهای روان‌شناختی، نیازهای روان‌شناختی تحقق‌یافته، نیازهای روان‌شناختی تحقق‌نیافته و حمایت از نیازهای روان‌شناختی دوستان هستند. در مطالعه سوم، روایی محتوایی مداخله مبتنی بر نظریه خودتعیین‌گری به تأیید متخصصان رسید. در نهایت در مطالعه چهارم، نتایج نشان داد که مداخله تدوین شده بر بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه مؤثر بوده و آن را ارتقا می‌دهد. نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشانگر آن بود که نظریه خودتعیین‌گری، چارچوب منسجمی را برای تبیین بهزیستی ادراک شده در روابط دوستانه فراهم می‌کند. بر اساس یافته‌ها آموزش هدف‌گزینی، خودتنظیمی و حمایت از نیازهای بنیادین روان‌شناختی دوستان می‌تواند بر ادراک بهزیستی در روابط دوستانه مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: بهزیستی در روابط دوستانه، نیازهای بنیادین روان‌شناختی، هدف‌گزینی، خودتنظیمی، نظریه خودتعیین‌گری

۱۰- معرفی کتاب‌های جدید

۱۰-۱- پرورش دل‌بستگی سالم (ایجاد ارتباط والد - کودک برای سراسر دوران زندگی)

مؤلفان: جان دکتر باربارا سورلز، کتی چالمرز
مترجمان: سمانه بهزادپور و حمیده محمدی‌نسب
مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۲

معرفی کتاب:

این کتاب به مهم‌ترین موضوعاتی می‌پردازد که والدین باید بدانند. آگاهی از اصول اولیه رشد کودک و اهمیت دل‌بستگی، شما را برای ایجاد یک رابطه مادام‌العمر معنادار و امن با فرزندتان مجهز می‌کند. در این کتاب شما خواهید آموخت که دل‌بستگی سالم چیست و چگونه آن را در سنین و مراحل مختلف رشد کودک‌تان پرورش دهید. دل‌بستگی باعث تربیت یک کودک وابسته نمی‌شود بلکه کودکان را به مهارت‌هایی مجهز می‌کند که بتوانند روابط سالم و امنی را در سراسر زندگی خود برقرار کنند.



۱۰-۲- موارد بالینی بر اساس DSM-5 راهنمای روانشناسان بالینی / جلد دوم

تألیف: جان دابلیو بارنهییل
مترجمان: صادق فلاح تفتی / پریسا رفیعی / نگین کاظمی
مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۲

معرفی کتاب:

انجمن روانشناسی آمریکا این کتاب را به عنوان مکملی در کنار پنجمین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) تهیه کرده است. ارائه و توصیف مثال‌های بالینی بر اساس شرح حال بیماران واقعی، تشخیص اختلال، و بحث درباره اختلال تشخیص داده شده، محتوای اصلی این کتاب را تشکیل می‌دهند. اختلالات زیر در این کتاب گنجانده شده‌اند:

- تعارضات شخصیت
- اختلالات مرتبط با سانحه و عوامل استرس‌زا
- اختلالات تجزیه‌ای



۳-۱۰- اندیشه و آرا زیگموند فروید (مبانی و تکنیک‌های روان‌کاوی کلاسیک)

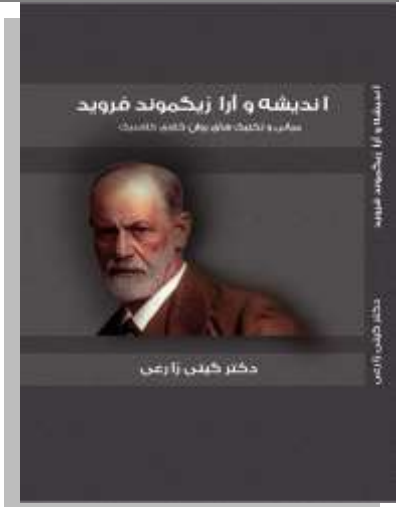
مؤلف: دکتر گیتی زارعی

مشخصات نشر: انتشارات ساوالان ۱۴۰۱

معرفی کتاب:

از آنجاکه انجمن بین‌المللی روان‌کاوی در ایران شعبه ندارد و روان‌کاوی به صورت سازمان‌یافته توسط سازمان خاصی آموزش داده نمی‌شود، علاقه‌مندان به روان‌کاوی دچار سردرگمی می‌شوند، باوجود ترجمه‌های متعدد از آثار فروید در بازار، فقط تعداد اندکی از آنها خوانا و واضح هستند. باتوجه به اینکه فهم روان‌کاوی معاصر، نیازمند درک اندیشه فروید است، نویسنده تلاش کرده است تصور جامعی از آثار فروید را مورد پوشش قرار دهد و باوجود پیچیدگی اندیشه فروید در این کتاب سعی شده است به طور روشن توصیف شود؛ البته از مثال‌های خلاقانه فروید هم برای درک مفاهیم استفاده شده است. تمرکز این کتاب بر تاریخچه فکری و

تشریح مفاهیمی است که فروید به روان‌کاوی بخشیده است. کتاب با فصل هیستری و کشف روان‌کاوی، تأویل رؤیا، تأویل ناهشیار و تشریح میل جنسی در کودکی شروع می‌شود و در ادامه هفت شرح‌حال بالینی فروید (دورا، گرادیاوا، هانس کوچولو، موش مرد، لئوناردو، شریب و گرگ مرد)، روان‌شناسی عشق، تکنیک‌های روان‌کاوی، توتم و تابو، ناریسیسیسم، مقالات فراروان‌شناسی، خاستگاه انحرافات جنسی، غریب آشنا، فراسوی اصل لذت، نظریه ساختاری فروید مورد بررسی قرار می‌گیرند و در نهایت جستارهایی در باب چند اختلال روانی (وسواس، مازوخیسم، اضطراب و اسکیزوفرنی)، مذهب و تمدن، مقالات دوپارگی ایگو آمده است و در فصل انتهایی، سرنوشت مفاهیم فرویدی، پس از فروید مورد بررسی و مطالعه قرار می‌گیرد. مطالعه این کتاب به روان‌شناسان، روان‌پزشکان و علاقه‌مندان به روان‌کاوی توصیه می‌شود.



۴-۱۰- عصب‌پژوهی عاطفی در روان‌درمانی (راهنمای بالینگران برای کار با هیجانات)

تألیف: فرانسیس ال. استیونز

مترجمان: مهدی آزاد، فاطمه رضایی شاهی

معرفی کتاب:

هدف کتاب استفاده بهتر از هیجان در روان‌درمانی است. فصل اول درباره این است که چرا معتقدیم این کتاب ضروری است. دو فصل بعدی پیشینه و مبانی علم عاطفی و نوروساینس عاطفی را ارائه می‌دهند. سپس به عمل نوروساینس عاطفی بالینی می‌پردازد. این کتاب که با بخش آگاهی هیجانی و ذهن آگاهی شروع می‌شود، نحوه به‌کارگیری این تکنیک‌ها را در استفاده مؤثر از هیجانات در درمان توضیح می‌دهد. من با مبحث ذهن آگاهی شروع می‌کنم زیرا بیمار باید قبل از انجام اقداماتی برای کار با احساسات، از احساس خودش آگاه باشد. هنگامی که از احساس (ها) آگاهی پیدا کردید، اغلب مهم است که به آن (ها) اعتبار ببخشید و برای آن‌ها خود-شفقت ورزی ایجاد کنید. پس از این، تمرکز اغلب بر تنظیم هیجانات تا سطح متعادلی از



برانگیختگی است که برای تغییر مؤثرترین است. در فصل‌های بعدی به هیجانات فردی می‌پردازم و در نهایت تکنیک تثبیت مجدد عاطفه معرفی می‌شود. کتاب این موضوعات را در قالبی متوالی از اولین گام‌های اساسی در حرکت به سمت رویکردهای عمیق‌تر و جامع‌تر تغییر ارائه می‌کند. با این حال، خوانندگان تشویق می‌شوند تا تکنیک‌ها را به تریبی که برای خود یا بیمارانشان مفیدتر است، به کار ببرند. افراد مختلف به چیزهای متفاوتی نیاز دارند. برخی از بیماران ممکن است کاملاً از احساس خود آگاه باشند، برخی دیگر ممکن است در تنظیم هیجانی قوی باشند، درحالی‌که برخی ممکن است برای خود-شفقت‌ورزی نیاز به کمک داشته باشند. به همین دلیل، خواننده تشویق می‌شود که به هر فصل یا قسمت مراجعه کند چون ممکن است برای خودش یا بیمارانشان مفید باشد.

اکثر اختلالات روانی شامل هیجانات ناراحت‌کننده هستند، با این حال هیجانات اغلب در سبب‌شناسی و درمان آسیب‌شناسی روانی به‌عنوان ثانویه در نظر گرفته می‌شوند. این کتاب با استفاده از هیجانات بیمار به‌عنوان نقطه کانونی درمان، مدلی جایگزین از روان‌درمانی ارائه می‌دهد. این کتاب منحصربه‌فرد هیجانات را به‌عنوان منبع اصلی مداخله می‌بیند، جایی که آن‌ها قدردانی و تجربه می‌شوند و از آن‌ها آموخته می‌شود، نه اینکه صرفاً تنظیم شوند. دکتر استیونز بر اساس آخرین پیشرفت‌ها در نوروساینس عاطفی، از مداخلات مبتنی بر علم با رویکردی متوالی برای کمک به بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی استفاده می‌کند. فصل‌ها بر نحوه استفاده از آگاهی هیجانی، اعتبار هیجانی، شفقت به خود، و تثبیت مجدد عاطفه در کار درمانی تمرکز دارند. مداخلات برای هیجانات خاص مانند خشم، طرد شدن، حسادت و میل نیز مورد توجه قرار می‌گیرد. خواندن این کتاب برای متخصصانی که روان‌درمانی می‌کنند، مددکاران اجتماعی و مشاوران سلامت روان دارای مجوز، همچنین هرکسی که به علم هیجان مغز بنیان علاقه دارد، ضروری است.

دکتر فرانسیس ال. استیونز به‌عنوان روان‌شناس در ووستر، ماساچوست کار می‌کند. او کلاس‌های مختلفی را در زمینه روان‌شناسی و نوروساینس تدریس کرده است. تحقیقات او بر کاربردهای نوروساینس عاطفی در روان‌درمانی متمرکز است.

۵-۱۰- رابطه درمانی در رفتاردرمانی شناختی

تألیف: کازانتزیس، داتلیو، دابسون

مترجمان: مهدی آزاد، اسماعیل نورالهی

انتشارات: ارجمند

معرفی کتاب:

چرا رابطه درمانی در ارائه رفتاردرمانی شناختی کارآمد بسیار حائز اهمیت است؟ برای پاسخ به این سؤال، باید ماهیت CBT را بررسی کرد، وظیفه‌ای که با تحسین در این کتاب انجام شده است.

CBT صرفاً مجموعه‌ای از فنون نیست. اگرچه باید بدانید که چگونه می‌توانید تکنیک‌ها را انتخاب و آن‌ها را به‌طور مؤثر پیاده‌سازی کنید (برخی از آن‌ها از سایر انواع روش‌های روان‌درمانی اقتباس شده‌اند)، برای ارائه کارآمد CBT همچنین باید مراجعان را به کار بگیرید.

افزون بر این، باید مفهوم‌پردازی شناختی دقیق و منحصربه‌فردی از مراجع ایجاد کنید و در

هر جلسه آن را اصلاح کنید. همچنین باید یک اتحاد درمانی قوی ایجاد کنید تا مراجعان بتوانند به‌جای تلف کردن وقت در جلسه یا داشتن افکار خودآیند راجع به شما، درباره خودشان در رابطه با شما، یا درباره روند درمان و بر روی مشکلاتی که هنگام ترک دفترتان تجربه می‌کنند، تمرکز نمایند.





این همان چیزی است که من (جویدت اس. بک) دربارهٔ ایجاد یک اتحاد درمانی خوب به کارورزان می‌آموزم. من به آن‌ها می‌گویم مهم است که برای مراجعان در اتاق درمان انسانیت به خرج دهید، به آن‌ها احساس امنیت دهید و طوری رفتار کنید که اگر خود جای آن‌ها بودید دوست داشتید با شما آن‌گونه برخورد شود. همچنین انتظارات واقع‌بینانه از طرف درمانگران برای مراجعان مهم است: فرض می‌شود مراجعان دشوار هستند. به همین دلیل آن‌ها مراجع هستند و همچنین باید انتظارات واقع‌بینانه‌ای برای خودشان داشته باشند. من، برای نخستین بار، قادر به کمک کافی به هر مراجعی که وارد اتاق درمان می‌شود، نیستم. اگر انتظاری خلاف این را داشته باشم، یا از مراجع یا از خودم ناامید می‌شوم که هر کدام در توانایی‌ام به‌منظور ارائهٔ درمانی مؤثر تداخل می‌کند.

هنگامی که صحبت از اختلالات شخصیتی می‌شود، رابطهٔ درمانی از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. هنگامی که مراجعان معتقدند که سایر افراد ممکن است به آن‌ها آسیب برسانند، غالباً همان عقیده را دربارهٔ درمانگر دارند. این ناآگاهی انگارهٔ آن‌هاست. کمک به مراجعان در کشف نادرستی باورشان در زمینهٔ ارتباط شما با آن‌ها، دو فرصت را فراهم می‌کند؛ نخست، کار به روی گسیختگی اتحاد درمانی را تقویت می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد تا به‌طور کامل‌تری درگیر درمان شوند. دوم، شما می‌توانید به آن‌ها کمک کنید آنچه آموخته‌اند را به روابط خاص خارج از درمان تعمیم دهند.

تغییر در سیستم‌های اعتقادی مراجع با استفاده از تجربه‌گرایی مشارکتی و گفتگوی سقراطی افزایش می‌یابد. در حقیقت، استفاده از رویکردی مشارکتی به‌منظور درگیر کردن مراجعان در آزمایش تجربی از باورهای ناسازگارشان، به‌طور کلی یکی از ویژگی‌های متمایز رویکردی بود که برای نخستین بار در شناخت‌درمانی افسردگی بیان شد. در این کتاب نحوهٔ استفاده از این دو جنبهٔ اصلی CBT به‌روشنی توضیح داده‌شده و به پیشرفت این رشته کمک کرده است.

در حال حاضر مجموعهٔ قابل توجهی از کتاب‌های CBT برای آموزش متخصصان در مورد انواع اختلالات در دسترس است. این کتاب مکمل این جلدهاست و گام مهمی به جلو ارائه می‌دهد زیرا پایه و اساس محکمی برای نقش رابطهٔ درمانی در کار CBT است. دانشجویان حرفه‌های بهداشت روان از این کتاب چیزهای فراوانی دربارهٔ ماهیت رابطهٔ مراجع و درمانگر در روان‌درمانی می‌آموزند. درمانگران با سال‌ها تجربه نیز از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد، زیرا آن‌ها می‌آموزند چگونه بهترین ویژگی‌های متمایز درمانگر و مراجع را برای اصلاح عمل و تقویت روابط خود با مراجع اعمال کنند و همچنین از تنش‌ها و فشارهای موجود در اتحاد به‌عنوان فرصتی برای بهبود رابطهٔ درمانی استفاده کنند. یک پیام به‌ویژه مهم، ضرورت ترویج سهم مشارکت فعالانه در کار تجربی است، زیرا نه درمانگر و نه مراجع نقش انفعالی ندارند. این احساس متقابل و مسئولیت مشترک برای انجام کار در جلسات و همچنین بین جلسات، در زندگی روزمرهٔ فرد ضروری است.

نویسندگان ارزش و ماهیت رابطهٔ درمانی را بیان می‌کنند، روش علمی و تولید فرضیه‌های مهم بالینی و ارزیابی آن‌ها از طریق آزمایش را به‌وضوح توصیف می‌کنند. سایر جنبه‌های مهم CBT شامل استفاده از پرسش توسط درمانگر و رویکرد آموزش سقراطی است که درمانگر بالینی را قادر می‌سازد تا مراجعان را به سمت چشم‌انداز یا کشف جدیدی هدایت کند. این راهبردها از ویژگی‌های اساسی رابطهٔ درمانی، به‌طور مستقیم و غیر مستقیم (هنگامی که در تکنیک‌ها قرار می‌گیرند) هستند و منجر به تغییر در باورها و برداشت‌های ناسازگار اساسی مراجع می‌شوند.

دکتر کازانتزیس، داتیلیو و دابسون برای تهیهٔ این راهنما به‌منظور اقدامات بالینی واجد شرایط هستند. آن‌ها درمانگران، سرپرستان، پژوهشگران و اساتید باتجربه‌ای‌اند. این کتاب برنامه‌های تحقیقاتی مستقل و همچنین کار مشارکتی گستردهٔ آن‌ها را در واحد تحقیقات رفتاردرمانی شناختی در دانشگاه موناخ را فراموشی خواند که درک ما از تلاقی رابطه و تکنیک در روان‌درمانی را گسترش داده است. هدف

مهم این کتاب ترجمه‌ای یافته‌های پژوهشی به عمل است، زیرا این امر به متخصصان می‌آموزد که چگونه به مدل CBT وفادار بمانند، درحالی‌که آن‌ها تمرکز دوگانه‌ای بر تعامل درمانی دارند.

این کتاب راهنمایی در مورد چگونگی بهره‌مندی از رابطه‌ی درمانی به‌عنوان عامل تغییر در CBT ارائه می‌دهد. ما اعتقاد داریم که یادگیری اینکه این فرایندها چگونه تغییر در کاربردهای بالینی CBT را تقویت می‌کنند بسیار ارزشمند است. از این رو، کار ما به‌وضوح نشان می‌دهد که استفاده مؤثر از تکنیک‌ها به ویژگی‌ها و فرایندهای رابطه‌ی اساسی بستگی دارد که منجر به CBT کارآمد می‌شود.

۶-۱۰- درمان شناختی- رفتاری تروما و سوگ تروماتیک در کودکان و نوجوانان

نویسندگان: جویدیت ای. کوهن، آنتونی پی. مانارینو و استر دبلینگر

مترجمان: دکتر الناز موسی‌نژاد جدی و فروزان جانمردی

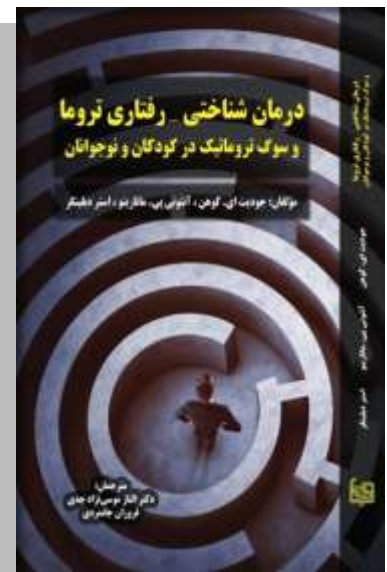
ناشر: ستوده

معرفی کتاب:

براساس تعریف سازمان ملی سلامت روان، ترومای دوران کودکی به صورت تجربه رویدادی تعریف شده است که برای کودک دردناک و استرس‌آمیز است و می‌تواند به اثرهای طولانی مدت جسمی و روانی در کودک منجر شود. عوامل مختلفی به ترومای دوران کودکی منجر می‌شوند که عمده‌ترین آنها عبارتند از: سوءاستفاده جسمی و عاطفی، نادیده گرفتن جسمانی و عاطفی، بیماری‌های روانپزشکی، خشونت‌های خانگی، طلاق و مرگ والدین. کودک تروماتیزه شده ممکن است علائم مختلفی مثل اجتناب، اضطراب، افسردگی، خشم، کابوس شبانه، بی‌اعتمادی،

رفتارهای خودتخریبی و کناره‌گیری نشان دهند. عدم ارائه درمان مناسب در جهت کاهش علائم می‌تواند به پیامدهای طولانی مدت و جبران‌ناپذیر در آینده منجر شود. با توجه به اثرهای نامطلوب تروما بر کودکان و نوجوانان لزوم مداخله‌های درمانی اثربخش ضروری به نظر می‌رسد. مطالعه‌های تجربی مختلف نشان می‌دهند که درمان‌های شناختی- رفتاری می‌توانند در غلبه بر مشکلات مرتبط با تروما در کودکان و نوجوانان مؤثر باشند. درمان‌های شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما که مبتنی بر نظریه‌های یادگیری و شناختی هستند، برای کاهش واکنش‌های رفتاری و هیجانی منفی بعد از رویدادهای آسیب‌زا طراحی شده‌اند و محیطی امن و حمایتی برای کودک فراهم می‌کنند تا کودک به طور مستقیم یا غیرمستقیم در مورد تجربه آسیب‌زا صحبت کند.

کتاب حاضر یکی از اولین کتاب‌هایی است که یک رویکرد سیستماتیک درمانی برای جمعیت آسیب‌پذیر کودکان و خانواده‌های آنها ارائه می‌کند و برای مواجهه با انواع مختلف رویداد تروماتیک راهنمایی‌های اختصاصی مطرح می‌کند، به‌عنوان مثال یک بخش کتاب به مؤلفه‌های سوگ تروماتیک اختصاص داده شده است که برای کودکانی طراحی شده که سوگواری تروماتیک را تجربه می‌کنند. کتاب یک چارچوب جامع برای ارزیابی اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و دیگر علائم تروما و همچنین تهیه طرح درمان اختصاصی و انعطاف‌پذیر برای هر فرد فراهم می‌کند. در این مدل درمانی تلاش شده است تا در عین پایبندی به مبانی اصلی شناختی- رفتاری، توجه ویژه‌ای نیز به عوامل رشدی، سیستم خانواده، و ارزش‌های انسانی در نظر گرفته شود. راهنمای درمانی حاضر همراه با کتاب



کاری که در انتها ضمیمه شده است، به درمانگران کمک می‌کند تا در شکل‌گیری مهارت‌های اصلی مقابله با تروما به کودکان، نوجوانان و خانواده‌های آنها کمک کنند.

ما کتاب را به سه بخش تقسیم کرده‌ایم: بخش اول مفهوم درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما را معرفی می‌کند، در حالی که بخش دوم و سوم به ترتیب مؤلفه‌های متمرکز بر تروما و متمرکز بر سوگ را توصیف می‌کنند. کتاب با یک بخش مختصر در مورد بررسی و اتمام درمان به پایان می‌رسد و به دنبال آن سه ضمیمه (شامل: ضمیمه ۱ اطلاعات مفید و برگه‌های اطلاعاتی؛ ضمیمه ۲ فهرستی از منابع برای کودکان، والدین و درمانگران؛ ضمیمه ۳ اطلاعاتی در مورد آموزش اضافی برای درمانگران) و کتاب کار درمان آورده شده است. ما امیدواریم که این کتاب برای درمانگرانی که تلاش می‌کنند در مورد نحوه اجرای بهترین مدل درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر تروما بیاموزند، مفید باشد.

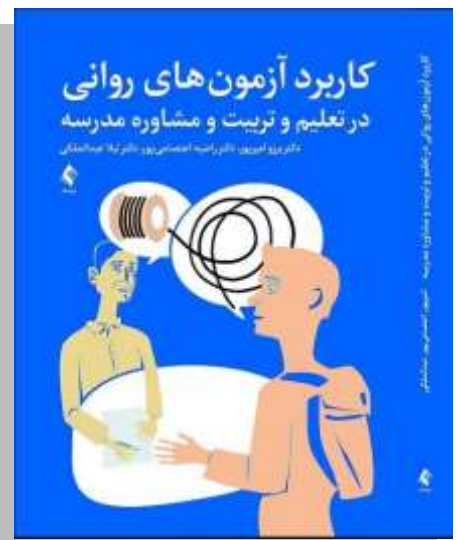
۷-۱۰- کاربرد آزمون‌های روانی در تعلیم و تربیت و مشاوره مدرسه

نویسنده: دکتر برزو امیرپور، دکتر راضیه اعتصامی پور، دکتر لیلا عبدالملکی

ناشر: ارجمند

معرفی کتاب:

یکی از بخش‌هایی که در زمینه آزمون‌سازی در ایران مورد توجه قرار گرفته است، آزمون‌های مرتبط با حوزه‌های علوم رفتاری و تعلیم و تربیت است. با این که در ۶۰ سال گذشته شاهد یک رشد سریع در پذیرش آزمون‌ها برای سنجش متغیرهای آموزشی و صفات شخصیتی بوده‌ایم اما هنوز کتابی جامع و با ابزارهای استاندارد که بتوان به نتایج حاصل از آن‌ها اعتماد کرد در کشور تدوین نشده است. کتاب فراروی شما خوانندگان گرامی که مبتنی بر اصول بنیادین روان‌سنجی است را می‌توان پاسخی به کمبود منبع درسی و پوشش نیازهای پژوهشی، آموزشی و درمانی متخصصان علوم رفتاری، دانشجویان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی رشته‌های علوم تربیتی، روانشناسی و مشاوره



تحصیلی در نظر گرفت. علاوه بر این، سایر متخصصان حوزه کودک و نوجوان علاقمند به سنجش صفات روان‌شناختی و تحصیلی، مشاوران شاغل در مدارس، پژوهشگران و بالینگران عرصه کودک و نوجوان می‌توانند از این کتاب استفاده کنند. با این حال، در کتاب حاضر سعی شده است آزمون‌هایی گنجانده شود که در پایان نامه‌ها، رساله‌ها و طرح‌های پژوهشی، متغیرهای جذاب، کاربردی و جدید را اندازه‌گیری کنند. همچنین ابزارهای موجود در این کتاب برای مشاوران شاغل در مدارس، زمینه‌ی غریبالگری مناسب دانش‌آموزان از لحاظ خصوصیات رفتاری و تحصیلی را فراهم کرده است. بخشی از پرسشنامه‌ها به سنجش برخی از خصوصیات روان‌شناختی معلمان تخصیص یافته است.

۱۱- مجله‌های منتشر شده

۱۱-۱- 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

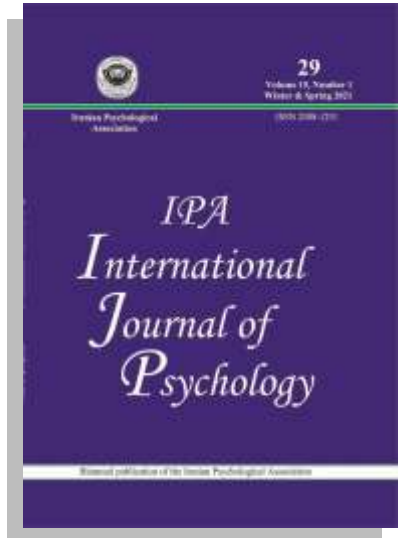


- بررسی مدل ساختاری ارتباط رفتارهای خودآسیب‌رسان با ادراک زمان و نقش میانجی افسردگی و خودبخش‌گری در نوجوانان
- تأثیر کتاب‌درمانی بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده (اضطراب) و برون‌سازی شده (پرخاش‌گری) دانش‌آموزان پسر دوره‌ی دوم ابتدایی منطقه بنارویه لارستان
- ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسش‌نامه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



۱۱-۲- 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:



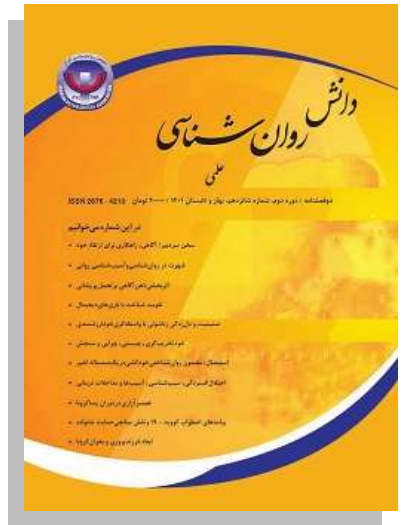
- Relationship between Conscientiousness and Adversity Quotient with Task Performance: Mediating Role of Intrinsic Work Motivation
- Maternal Parenting Styles and Aggression in ADHD Children: The Mediating Role of Executive Function
- Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (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

۱۱-۳- شانزدهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

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

در این شماره می‌خوانیم

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



- همسرآزاری در دوران پساکرونا
- ابعاد فرزندپروری و بحران کرونا

۱۱-۴- 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

۵-۱۱- چهل و هفتمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

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

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



محرک با واسطه‌گری خود کنترلی

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

گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

تأثیر مداخلات روانشناختی در درمان سوگ مرضی
اختلال شخصیت مرزی و درد

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله

اطلاعی‌ها



۱۲- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

۱۲-۱- دومین کنگره مشاوره توانبخشی

محورهای کنگره:

ماهیت مشاوره توانبخشی (نظریه‌ها، مکاتب، ابزار سنجش و ارزیابی، صلاحیت‌های حرفه‌ای و اخلاقی مشاور توان بخشی، جایگاه و نقش مشاور توانبخشی در تیم سلامت) مشاوره توانبخشی و آسیب‌های اجتماعی (اختلال مصرف مواد، تکدی‌گری، کودکان کار، بی‌خانمانی، تغییر جنسیت، طلاق، کودک آزاری، خشونت علیه زنان) مشاوره توانبخشی در حوادث و بلایای طبیعی و انسانی (زلزله، سیل، جنگ، آتش‌سوزی، همه‌گیری (بیماری)، قحطی، بیهمن، خشکسالی و....) مشاوره توانبخشی در اختلالات روانشناختی ناتوان‌کننده مشاوره توانبخشی در ارتقای سلامت (اصلاح سبک زندگی، سازگاری پس از ترخیص از زندان، سازگاری پس از ترخیص از زندان با خانواده، کمک به سازگاری خانوادگی، شغلی، اجتماعی مددجویان تحت پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی، کمک به سازگاری خانوادگی، شغلی، اجتماعی جانبازان و بیماران اعصاب روان سازگاری بعد از طلاق،



فرزندپروری بعد از طلاق و....)

مشاوره توانبخشی و مراقبین حرفه‌ای (مراقبت از مراقبت‌کنندگان)

مشاوره توانبخشی و رسانه (نقش رسانه در گسترش مشاوره توانبخشی)

مشاوره توانبخشی در بیماری‌ها و معلولیت‌های جسمی (بیماری‌های مزمن جسمی و غیرقابل علاج، معلولیت‌های جسمی)

مشاوره توانبخشی در مدارس عادی و نیازهای ویژه (یادگیری حرکتی، نارسایی حرکتی، مشکلات نارسایی خفیف هوشی،

نارسایی شناختی، دانش‌آموزان درگیر مشکلات اجتماعی خانواده)

مشاوره توانبخشی و تکنولوژی (نقش تکنولوژی در ارتقای مشاوره توانبخشی)

کرونا و مشاوره توانبخشی

تاریخ برگزاری: ۲۳-۲۴ آبان ۱۴۰۲

وب سایت کنگره:

<http://tavan2021.ir/index.php/hamayesh>



۱۳- 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 برنامه‌ریزی آموزشی
 علوم تربیتی گرایش تکنولوژی آموزشی
 علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش کودکان عقب‌مانده ذهنی
 مددکاری اجتماعی
 مطالعات خانواده
 فلسفه تعلیم و تربیت
 و سایر رشته‌های مرتبط

در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

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

همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روان‌شناسی ایران

مایه‌ی مسرت و خوشحالی است که با احساس مسئولیت علمی و حرفه‌ای خود در انتشار خبرنامه انجمن مشارکت می‌نمایید. اگرچه ارسال خبرنامه‌ی حاضر به فهرست دوستانتان که ایمیل آن‌ها را در صندوق پست الکترونیکی خود دارید ممکن است زمان و انرژی بالایی از شما صرف نکند، و هرچند شما تأثیر این گامتان را در توسعه‌ی علمی رشته روان‌شناسی کوچک ارزیابی نمایید، اما مطمئن باشید همین مجموعه تلاش‌ها راهی بسیار مؤثر در تحقق اهداف انجمن روان‌شناسی ایران یعنی گسترش، پیشبرد و ارتقاء علم روان‌شناسی؛ توسعه‌ی کمی و کیفی نیروهای تخصصی؛ و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی حوزه روان‌شناسی خواهد بود.