



## خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

تابستان ۱۴۰۱ - Summer 2022

### فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: ۲/
۲. بحث ویژه: معرفی مفهوم روان‌شناسی «ایستاده» یا «به پا خواسته»؛ دکتر حمید پورشریفی / ۳
۳. وبینارها و دوره‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن: ۶/
۴. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: بیانیه انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص انتشار اسامی افراد غیر روان‌شناس، اطلاعیه و طرح تشکیل کمیته پژوهش انجمن روان‌شناسی ایران، عضویت و تمدید عضویت، فراخوان دریافت مقاله روان‌شناسی سلامت بالینی؛ فراخوان دریافت مقاله مجله بین‌المللی روان‌شناسی؛ فراخوان دریافت مقاله نشریه دانش روان‌شناسی؛ مجله علمی - ترویجی انجمن، ارتباط با انجمن؛ شعبه‌ها و نمایندگی‌ها/ ۱۱
۵. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی: آیین نکوداشت استاد فرزانه دکتر احمد محیط، عدم برگزاری مجمع عمومی به‌طور فوق‌العاده نوبت دوم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره / ۱۶
۶. یادداشت‌ها: یادداشتی به مناسبت انتشار «واژگان جامع روان‌شناسی، رابطه بین خودمراقبتی، محیط مثبت و مطلوب خانواده و بهزیستی افراد، زمان تنهایی چقدر برای سلامت روان مهم است؟، خود مراقبتی فقط برای شرایط اضطراری نیست، سطوح بالای استرس در مدت همه‌گیری کرونا موجب شده است که ما حتی انتخاب‌های روزانه خود را به سختی مدیریت کنیم/ ۱۸
۷. دلنویشته: دلنویشته یک روان‌شناس، به مناسبت سالروز درگذشت دکتر محمود منصور/ ۴۱
۸. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۴ پایان‌نامه دکتری / ۴۳
۹. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی ۱ همایش / ۴۸
۱۰. اخبار همایش‌های بین‌المللی: معرفی ۱ همایش / ۴۸
۱۱. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۳ کتاب / ۴۹
۱۲. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۴ مجله / ۵۱
۱۳. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: ۵۴/

### Editor in Chief

Neda Alibeigi, Ph.D.

### Deputy editor

Homeira Varmaghani, Ph.D.

### Editorial Board

Hamid Poursharifi, Ph.D.

Hassan Hamidpour, Ph.D.

Shiva dowlatabadi, Ph.D.

Ali Sahebi, Ph.D.

Ladan Fata, Ph.D.

### Executive Manager

Yasamin Safa

### همکاران این شماره

Yasaman Safa

Farideh Asadi

Sedigheh Sandoghdar

### سردبیر

دکتر ندا علی بیگی

### معاون سردبیر

دکتر حمیرا ورمقانی

### شورای دبیران (به ترتیب الفبا)

دکتر حمید پورشریفی

دکتر حسن حمیدپور

دکتر شیوا دولت‌آبادی

دکتر علی صاحبی

دکتر لادن فتی

### مدیر اجرایی

یاسمین صفا

یاسمن صفا

فریده اسدی

صدیقه صندوقدار

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۳۲۷۹۵ عضو دارد؛ از این تعداد ۶۸۶ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۹۲۷۲ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۴۲۹۲ نفر عضو وابسته، ۸۵۲۹ 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](http://www.iranpa.org)، آدرس پست الکترونیک: [iranpa@iranpa.org](mailto:iranpa@iranpa.org)

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



## ۱- سخن نخست

به ما این طور یاد داده‌اند که فعالیت مفید یعنی درس خواندن یا سر کار رفتن یا حل کردن یک مشکل در حالی که اگر استراحت و خواب کافی نداشته باشیم توانایی حل مسئله‌مان هم زیر سوال خواهد رفت. پس بهتر است بگوییم گاهی یک پیاده‌روی روزانه از ساعت‌ها کار کردن مفیدتر است. ما موفقیت و احساس مفید بودن را بر اساس آنچه به دست می‌آوریم می‌خواهیم محاسبه کنیم و یادمان می‌رود لحظه‌ای درنگ کنیم و حال خودمان را بپرسیم و از خودمان مراقبت کنیم. شاید تقصیر ما هم نباشد به ما یاد نداده‌اند حال خودمان را بپرسیم و اینکه امروز در هیاهوی استرس‌ها برای خودت چه کار کرده‌ای؟

خودمراقبتی یکی از فعالیت‌های ضروری دوره کنونی است که در بمباران انواع استرس‌های روان‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی به کمک افراد می‌آید تا استرس‌های خود را کاهش دهند و سلامت خود را تقویت کنند. اینکه تغییرات هر روزه، امیدواری ما را به زندگی تحت‌تأثیر قرار داده است، بسیار متأثر کننده است. هر لحظه‌ای که از خواب بیدار می‌شویم تا لحظه‌ای که به خواب می‌رویم آکنده از استرس است. عدم اطمینان نسبت به آینده ما را در استرسی قرار می‌دهد که شاید چنان با آن خو گرفته باشیم که از وجودش بی‌خبریم، در حالی که عوارض ناشی از آنها پایدار می‌ماند. ذهن‌آگاهی، مدیتیشن، دعا، یوگا، هنر، موسیقی، طبیعت، حرف زدن با یک دوست، بیرون رفتن با عزیزان، کتاب خواندن، فیلم دیدن، ورزش، قدم زدن، رسیدگی به پوست، خرید کردن، نوشتن و .... فهرستی از رفتارهایی است که در راستای خودمراقبتی پیشنهاد می‌گردد. اگر نخواهیم به خودمراقبتی پردازیم باید خیلی زود به کاهش کیفیت زندگی، افزایش بیماری‌ها و فرسودگی سلام کنیم. شما آخرین باری که حال خودتان را پرسیدید کی بود؟ آخرین باری که خودتان را بغل کردید؟ آخرین باری که به خود گفتید من باید استراحت کنم؟

ضرورت وجود رفتارهای خودمراقبتی ما را بر آن داشت که در این شماره به طور اختصاصی‌تری به این موضوع نگاهی بیاندازیم. به همین علت طبق رویه معمول، قسمت عمده‌ای از مطالب این خبرنامه به بحث خودمراقبتی اختصاص یافته است. منتظر نظرات سازنده و پیشنهادات ارزشمند شما و مشارکت شما در مطالب خبرنامه در شماره‌های بعدی هستیم.

سردبیر



## ۲- بحث ویژه

### ۲-۱- معرفی مفهوم روان‌شناسی «ایستاده» یا «به پا خواسته»

#### دکتر حمید پورشریفی

در بیشتر متون روان‌شناختی، در توصیف روان‌شناسان مطلوب، از واژه‌ها و مفاهیمی نظیر روان‌شناس «موثر»، «ممتاز» یا «ایده‌ال» استفاده شده و در آنها، سودمندی روان‌شناسان، بیشتر در نقش‌های فردی، نظیر روان‌درمانی، مد نظر بوده است، تا جایی که گاهی این تصور نادرست را برانگیخته است که روان‌شناسان صرفاً در سطح فردی به کاهش درد و رنج انسان‌ها می‌پردازند، یا آنها را برای سازگاری آماده می‌کنند. در حالی که یکی از وظایف بسیار مهم روان‌شناسان، ایفای نقش‌های اجتماعی است.

ضرورت دارد به نقش‌های اجتماعی روان‌شناسان توجه بیشتری به عمل آید. مفهوم روان‌شناس «ایستاده»، با چنین قصدی ارائه شده است. در این نوشته، «ایستاده»، نه به معنی سکون و از حرکت باز ایستادن و نه به مفهوم ایستادگی، بلکه نقطه مقابل نشستن و به معنای به حرکت درآمدن، پویایی و موثر بودن در نقش‌های پیشگیرانه و اجتماعی است. روان‌شناس «ایستاده»، به نوعی، همان روان‌شناس «داوطلب» است. شاید نزدیک‌ترین واژه به مفهوم «ایستاده»، عبارت «step up» است که توسط جان ایزو، در توصیف مسئولیت‌پذیری استفاده شده است و دکتر علی صاحبی، برای آن از معادل بسیار مناسب «به پا خواستن» استفاده کرده و اسم کتاب ترجمه شده را «به پا خواستن برای انسانیت» در نظر گرفته است.

در زیر توصیفی چهارده‌گانه از روان‌شناسان «ایستاده» یا «به پا خواسته» به عمل آمده است. در این نوشته، ادعایی مبنی بر بدیع و نوآورانه بودن این مفهوم و ویژگی‌های این افراد نیست، بلکه هدف صرفاً برداشتن گامی برای تاکید بیشتر بر نقش‌های اجتماعی روان‌شناسان است. با این امید که طی بحث و تبادل نظر میان روان‌شناسان، این مفهوم رشد یابد و ما را حتی لحظاتی کوتاه از نقش‌های فردی فراتر ببرد. پیش‌نویس این یادداشت، پیش از این در صفحه اینستاگرامی شخصی منتشر شده بود و از نقدهایی که موجب ویرایش نوشته شد سپاسگزاری می‌شود.

#### توصیف‌هایی چهارده‌گانه از روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»

۱. روان‌شناس «ایستاده» بودن، یک روش نیست، یک تکنیک نیست، یک اقدام نیست، بلکه یک سبک بودن و یک نگرش است؛ سبک و نگرشی که توسط روان‌شناسان ایستاده، رشد خواهد کرد و بالنده خواهد شد.
۲. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»، فردی است که فقط به نشستن در دفتر کار و کمک حرفه‌ای به افراد مراجعه کننده بسنده نمی‌کند؛ از فهرست انتظار مراجعان احساس مسرت نمی‌کند و سعی دارد با رفتن به سرچشمه، بر اساس «اصول بهداشت روانی مبتنی بر اجتماع» و از طریق ارتقا و پیشگیری از این فهرست بکاهد.
۳. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»، نسبت به رخداد‌های اجتماعی، بخصوص رخداد‌های تلخ، حساس است؛ بخاطر آنها ناراحت و پریشان می‌شود ولی در مقابل آنها پاسخی مسئولانه دارد؛ چنین پاسخی، هیجانی، واکنشی یا صرفاً ابراز هیجان‌های منفی نیست، بلکه تلاشی دوراندیشانه برای رسیدن به هدفی متعالی است.
۴. یک روان‌شناس «ایستاده»، در اتخاذ اهداف، ضمن توجه به ارتقا، به صورت جدی پیشگیری را در دستور کار خود قرار می‌دهد. به عنوان مثال، در حوادث دلخراشی مثل حادثه متروپل، برای کوتاه‌مدت، هدف «پیشگیری از اختلال



- استرس پس از سانحه در بازماندگان» و برای بلندمدت، با بهره‌گیری از یافته‌های روان‌شناسی اجتماعی، هدف مشارکت در «پیشگیری از فساد اداری و آسیب‌های سازمانی پدیدآورنده چنین فاجعه‌هایی» مدنظر است، یا در حوادث تلخی نظیر خودکشی‌ها و دیگرکشی‌ها، به ویژه موارد «ناموسی»، در کوتاه‌مدت، پیشگیری از سرایت روانی و در بلندمدت، با مشارکت دیگر متخصصان، حرکت در جهت کاهش رخداد‌های مشابه به عنوان هدف انتخاب می‌شود.
۵. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»، در راستای اهداف ارتقایی و پیشگیرانه، اقدامات وسیعی پیش‌روی خود دارد که از همگانی کردن آموزش مهارت‌های زندگی تا حضور در کمیسیون‌های مجلس شورای اسلامی در نوسان است. در چنین پیوستاری، اقدامات، از آموزش به کودکان برای پیشگیری از آسیب‌های جنسی تا آموزش مهارت‌های فرزندپروری و زناشویی به بزرگسالان؛ ارتقای سواد سلامت؛ کاهش انگ اجتماعی و تغییر نگرش شهروندان به بیماری‌ها و آسیب‌های روانی-اجتماعی، کاهش آمیختگی شناختی شهروندان به واژه‌هایی مثل «آبرو» که موجب قتل‌های ناموسی می‌شود، آگاه‌سازی دست‌اندرکاران به اینکه بر اساس نظریه‌هایی همچون فستینگر، چگونه انسان‌ها به تبهکاری و نیز سازمان‌ها به فساد رهنمون می‌شوند و اینکه اقدامات بخشنامه‌ای برای کاهش فساد اداری ره به جایی نمی‌برد؛ مطالبه از مسئولان برای ملاحظات بهداشت روان در تدوین و اجرای قوانین؛ تا انواع حمایت‌های روانی-اجتماعی از بیماران و آسیب‌دیدگان را شامل می‌شود.
۶. یک روان‌شناس «ایستاده» فردی امیدوار یا حداقل به درجه‌ای امیدوار است و به همان درجه امیدبخش، ولی از امید غیرواقعی و خوش‌بینی ناسالم دوری می‌کند و چنین نگرشی را به دیگران و جامعه تزریق نمی‌کند. یک روان‌شناس ایستاده، به محدودیت‌های خود واقف است و می‌داند که قرار نیست معجزه‌ای را رقم بزند، اما برای کوچکترین امیدی که دارد، حداکثر تلاش را به عمل می‌آورد.
۷. روان‌شناسی، پلی به سوی انسان سالم و جامعه سالم است و یک روان‌شناس ایستاده یا «به پا خواسته»، بخوبی واقف است که حرکت در چنین مسیری، صبر و بردباری می‌خواهد و ممکن است همچون باغبانی باشد که خودش محصول نهایی را نبیند ولی بر این باور است که هرچند بسختی و هرچند در درازمدت، این محصول شیرین بهر حال به بار خواهد نشست.
۸. یک روان‌شناس ایستاده، بیش از دیگر روان‌شناسان، در بحران‌های ناشی از تروما‌های بشرساخته یا طبیعت‌ساخته، احساس مسئولیت اجتماعی می‌کند. او جزو افرادی نیست که در لحظات اولیه بحران‌ها، هیجانی شده، در فضای مجازی کولاک می‌کنند ولی از اقدام موثر طولانی‌مدت باز می‌مانند، بلکه جزو افرادی است که حتی بعد از چندین ماه که از حادثه سپری شده، بی‌هیچ انگیزه‌ای برای مطرح کردن خود و با وجود هزینه‌های مادی که متحمل می‌شود، آماده حمایت‌های روانی-اجتماعی افراد آسیب دیده است.
۹. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»، که فردی فعال در سمن‌ها (سازمان‌های مردم‌نهاد)، نظیر خیریه‌ها و انجمن‌های کمک به افراد آسیب‌دیده است، یاد گرفته است که در کمک حرفه‌ای، از ناجی بودن و وابسته کردن آنها به خود اجتناب کند و تنها توانمندسازی را هدف قرار دهد. توانمندسازی یعنی باور به اینکه نجات‌یافته خود می‌داند که چه چیزی برای او و خانواده‌اش خوب است، تنها لازم است کنارش باشیم و حمایتش کنیم. توانمندسازی یعنی احترام به خودمختاری و مرزهای فردی، خانوادگی و فرهنگی نجات‌یافته.



۱۰. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته» در درجه اول یک انسان است، حق دارد پریشان شود، به درجه‌ای ناامید شود، خسته شود، گاهی بنشیند، اما دیر یا زود بر می‌خیزد و ایستاده می‌ماند.
۱۱. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»، روشنی می‌بخشد، حمایت می‌کند، رشد می‌دهد اما خود نیز نیاز به حمایت دارد و بهترین منبع حمایت برای یک روان‌شناس ایستاده، جامعه روان‌شناسان ایستاده است به همین خاطر، تنها کار نمی‌کند و با دیگر روان‌شناسان ایستاده ارتباط برقرار می‌کند.
۱۲. یک روان‌شناس ایستاده برای اینکه بتواند ایستاده بماند لازم است از انرژی لازم برخوردار باشد و بر این اساس ضروری است در تمامی چرخه‌های ششگانه خودمراقبتی (فردی، روان‌شناختی، هیجانی، جسمانی، معنوی و حرفه‌ای)، از خود مراقبت کند.
۱۳. یک روان‌شناس «ایستاده» یا «به پا خواسته»، برای تداوم زندگی و خودمراقبتی به منابع مالی نیاز دارد، با وجود این، همچون همه روان‌شناسان سالم، اعم از نشسته یا ایستاده، به روان‌شناسی صرفاً به عنوان منبعی برای درآمد نگاه نمی‌کند و بیش از دیگران واقف است که روان‌شناسی، حرفه‌ای با حساسیت‌های اخلاقی و ملاحظات خاص است.
۱۴. روان‌شناس ایستاده بودن یک پیوستار است؛ لازم نیست یا روان‌شناس نشسته باشیم یا ایستاده. هر کدام از ما می‌توانیم به درجه‌ای که توان داریم روان‌شناس ایستاده باشیم، مهم این است که چنین باوری را در خود ایجاد کنیم و به آرامی در مسیر آن حرکت کنیم.

در شرایط سخت که خود روان‌شناسان نیز با چالش‌های فردی، اجتماعی یا حرفه‌ای مواجه هستند، روان‌شناس ایستاده بودن کاری بسیار سخت و در عین حال بسیار ارزشمند است؛ حتی اگر یک درصد می‌توانیم روان‌شناس ایستاده باشیم و با آن موافقیم بعد از این از «#من\_یک\_روان‌شناس\_ایستاده\_هستم» یا «#من\_یک\_روان‌شناس\_به\_پا\_خواسته\_هستم» استفاده خواهیم کرد.

#من\_یک\_روان‌شناس\_ایستاده\_هستم.

#من\_یک\_روان‌شناس\_به\_پا\_خواسته\_هستم.



## ۳- 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 دانشجوی و نیز عضو انجمن باشند از ۲۰ درصد تخفیف هزینه ثبت‌نام بهره‌مند خواهند شد.



۱-۳- سخنرانی: حل مسئله خانواده/ مدرسه محور

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند:

سخنران: آقای دکتر کیوان کاکابرایی  
دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه  
رئیس شعبه انجمن روان‌شناسی ایران در استان کرمانشاه  
زمان برگزاری: پنجشنبه ۳۰ تیر  
ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

شرکت از طریق اسکای روم

<https://vc.sharif.edu/ch/counselling-meetings>

انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند

### سخنرانی

شرکت از طریق اسکای روم

**حل مسئله خانواده/ مدرسه محور**

**سخنران: آقای دکتر کیوان کاکابرایی**

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه  
رئیس شعبه انجمن روان‌شناسی ایران در استان کرمانشاه

زمان برگزاری: پنجشنبه ۳۰ تیر  
ساعت برگزاری: ۱۶ الی ۱۷:۳۰

www.iranpa.org  
IRANPSYASSO

با همکاری مرکز مشاوره و خدمات روانشناسی دانشگاه شریف



۲-۳- کارگاه مداخله زودهنگام از تولد تا ۵ سالگی

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

مدرس: خانم دکتر فریده ترابی میلانی (دکترای روان‌شناسی تربیتی، مدرس  
دانشگاه و مشاور)

تاریخ برگزاری: ۲ و ۳ شهریور ۱۴۰۱

ساعت برگزاری: از ساعت ۸ الی ۱۲

طول دوره: ۸ ساعت

هزینه کارگاه: ۳۶۰۰۰۰ تومان (۱۰ درصد تخفیف برای اعضای انجمن و ۱۰ درصد تخفیف برای دانشجویان)



شرایط شرکت‌کنندگان: دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر

● نکته مهم: مربیان مهد کودک‌ها و مربیان کودکان پیش‌دبستانی اگر در رشته روان‌شناسی و مشاوره باشند می‌توانند شرکت کنند و گواهی بگیرند در غیر این صورت می‌توانند بدون دریافت گواهی ثبت نام کنند  
\* امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آفلاین \*

\* امکان پرسش و پاسخ و شرکت فعال در کارگاه \* (متن، صوتی، تصویری)  
سرفصل دروس:

- بررسی تحول کودکان خردسال و اصول تحول
- مروری بر نظریه‌های روانشناسان تحولی نگر
- تحول بهنجار از تولد تا ۵ سالگی
- ارزیابی مبتنی بر تحول بهنجار
- تأخیرهای تحولی و آموزش گام به گام مهارت‌ها

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واريز هزینه به شماره کارت

۶۰۳۷ - ۶۹۱۹ - ۹۰۵۴ - ۳۸۲۹

بانک صادرات به نام انجمن روان‌شناسی ایران

تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.

لطفاً قبل از کارگاه کتاب ارزیابی برنامه‌ریزی آموزشی و بازپروری کودکان از تولد تا ۵ سالگی (انتشارات سمت) را تهیه و مطالعه بفرمایید.



۳-۳- پانزدهمین دوره مقدماتی و 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 طهماسیان  
طول دوره: ۱۶۰ ساعت (۱۰۰ ساعت مقدماتی و ۶۰ ساعت پیشرفته)

❖ شرکت کنندگان عزیز می‌توانند ۱۶۰ ساعت دوره (مقدماتی و پیشرفته) را به صورت پیوسته ثبت نام کنند. و یا در صورتی که مایلند در دوره مقدماتی شرکت کنند می‌توانند فقط در این بخش ثبت نام نمایند و عزیزانی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده اند می‌توانند برای بخش دوم (پیشرفته ۶۰ ساعت) ثبت نام کنند.



زمان برگزاری دوره پیشرفته	زمان برگزاری دوره مقدماتی
۲۹ دی ۱۴۰۱	۲۶،۲۹ مهر ۱۴۰۱
۲۶،۲۷، ۲۰، ۱۹، ۱۳، ۱۲، ۶، ۵ بهمن ۱۴۰۱	۲۴، ۲۷، ۱۸، ۱۳، ۱۰، ۵، ۴ آبان ۱۴۰۱
۱۸، ۱۷، ۱۱، ۱۰، ۴، ۳ اسفند ۱۴۰۱	۲۵، ۲۲، ۱۷، ۱۶، ۱۱، ۸، ۳، ۲ آذر ۱۴۰۱
	دی ۱۴۰۱ ۲۸، ۲۲، ۲۱، ۱۵، ۱۴، ۷، ۲

ساعت برگزاری: ۹ الی ۱۳

هزینه دوره مقدماتی: ۴,۷۰۰,۰۰۰ تومان

هزینه دوره پیشرفته: ۳,۱۵۰,۰۰۰ تومان

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

سرفصل دروس دوره	
پیشرفته	مقدماتی
مداخلات شناختی رفتاری در طلاق، تروما، سوگ، افسردگی، وسواس و عزت نفس	آسیب شناسی روان‌شناختی کودک، فنون مصاحبه بالینی با کودک، آموزش مدیریت. رفتاری والدین، آموزش مدیریت خشم و جرات ورزی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی، بازی درمانی و قصه درمانی، کاربرد تکنیک های شناختی رفتاری در مشکلات رفتاری آموزش مهارت‌های زندگی





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

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

جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.

۳-۴- هشتمین 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. هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی پژوهشکده خانواده  
زمان برگزاری: مهر تا دی ماه ۱۴۰۱  
ساعت برگزاری: ۸:۳۰ الی ۱۴



دروس دوره:

- مشاوره پیش از ازدواج و ترسیم نیمرخ شخصیتی زوجین با مصاحبه و تست زوج درمانی شناختی رفتاری
- درمان خیانت زناشویی با توجه به رویکرد شناختی رفتاری و بینش مدار
- مداخلات درمانی در فرایند طلاق: پیش از طلاق و بعد از طلاق
- زوج درمانی هیجان مدار
- تکنیک‌های مدیریت خشم همسران و حل تعارض با خانواده همسر
- ارزیابی همسران براساس نیمرخ‌های زوجی NEO، MMPI و MCM

تاریخ‌های برگزاری دوره:

مهرماه: ۲۱، ۲۲، ۲۷، ۲۸  
آبان‌ماه: ۱۱، ۱۲، ۱۹، ۲۰، ۲۵، ۲۶  
آذرماه: ۹، ۱۰، ۲۳، ۲۴، ۳۰  
دی ماه: ۱، ۸، ۹



شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی و مشاوره و سطوح بالاتر  
هزینه دوره: ۴/۳۰۰/۰۰۰ تومان

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، و یا شماره کارت ۷۱۴۳-۰۷۰۲-۸۳۷۰-۵۸۵۹ به نام انجمن روان‌شناسی ایران تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.  
[جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.](#)

### ۵-۳- طرحواره درمانی

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 حسن حمیدپور  
زمان برگزاری: ۱۷،۱۶،۱۵ دی ۱۴۰۱  
ساعت برگزاری: ۸ الی ۱۶  
شرایط شرکت کنندگان: فارغ التحصیلان کارشناسی روان‌شناسی، مشاوره و سطوح بالاتر  
طول دوره: ۲۴ ساعت

هزینه کارگاه: ۱,۵۰۰,۰۰۰ تومان، ۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪ تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

\* امکان بازپخش فیلم کارگاه به صورت آنلاین \*

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

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به شماره کارت  
۶۰۳۷-۶۹۱۹-۹۰۵۴-۳۸۲۹

بانک صادرات به نام انجمن روان‌شناسی ایران  
تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال فرمایید.

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



## ۴- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### ۴-۱- بیانیه انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص انتشار اسامی افراد غیر روان‌شناس

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، در اقدامی ضروری، که البته باید پیش از این انجام می‌گرفت، نسبت به انتشار اسامی افرادی اقدام کرده است که بی‌آنکه روان‌شناس باشند در حوزه روان‌شناسی فعالیت می‌کنند. با توجه به حساسیت حوزه روان‌شناسی و احتمال آسیب رسیدن به مخاطبان و مراجعان، انجمن روان‌شناسی ایران بر اصل اخلاقی «صلاحیت» تاکید دارد که یکی از پایه‌های اصلی آن، داشتن آموزش رسمی دانشگاهی در روان‌شناسی است و حتی گذراندن دوره‌های کوتاه‌مدت جایگزین آن نمی‌شود. بر این اساس، نسبت به آسیب‌های ناشی از فعالیت افراد غیر روان‌شناس، با نام روان‌شناس یا در حوزه روان‌شناسی اعلام خطر می‌شود.

مشهور بودن نه تنها صلاحیتی ایجاد نمی‌کند، بلکه، در صورت غیرمتخصص بودن، بر احتمال آسیب می‌افزاید. مشکل این است که افراد، بیشتر حال خوب کوتاه‌مدت ناشی از توصیه‌ها را می‌بینند و آسیب‌های بلندمدت که گاهی تا آخر عمر فرد را همراهی می‌کند معمولاً دیده نمی‌شود. مردم حق دارند بدانند کسی که به آنها توصیه می‌کند از چه تحصیلات و تخصص دانشگاهی برخوردار است. روان‌شناس نامیدن افراد وقتی که صحت ندارد، مصداقی از مشارکت در آسیب رساندن به مردم خواهد بود؛ امری که لازم است رسانه‌ها به ویژه صدا و سیما، مسئولانه به آن توجه نمایند.

امید می‌رود سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره که در آستانه انتخابات شورای مرکزی است، این مسأله مهم را طوری پیش ببرد که هرگونه شائبه مطرح شدن فرد بجای حرفه پیش نیاید، با این امید که همه روان‌شناسان کشور، در یکدلی و همراهی، برای استقرار «صلاحیت» در حرفه حساس روان‌شناسی گام بردارند.

### ۴-۲- اطلاعیه و طرح تشکیل کمیته پژوهش انجمن روان‌شناسی ایران

به دنبال مصوبات اخیر هیأت مدیره ۱۱ انجمن روان‌شناسی ایران در خصوص فعال‌سازی کمیته‌های مختلف خود، کمیته پژوهش نیز با هدف گسترش پژوهش‌های علمی روان‌شناختی در سطح جامعه و با طرح زیر تشکیل گردید. بر اساس این طرح روان‌شناسان عضو انجمن از همه تخصص‌های روان‌شناسی با درجه دکترا به عنوان پژوهشگر و با درجه ارشد به عنوان دستیار پژوهشگر همکاری خواهند کرد. این پژوهش‌ها می‌توانند توسط یک یا چند نفر از یک رشته تخصصی و یا با همکاری چند نفر از چند رشته تخصصی انجام بگیرند. هزینه هر پژوهش باید توسط سازمان یا نهاد متقاضی آن تأمین شود. در این راستا، کمیته پژوهش در نظر دارد در مرحله نخست و طی فراخوانی در آینده نزدیک، فهرستی از همکاران روان‌شناس علاقه‌مند به این برنامه را تهیه نماید.

#### طرح پیشنهادی کمیته پژوهش انجمن روان‌شناسی ایران

##### ۱. چشم انداز

متداول شدن اجرای پژوهش‌های روان‌شناختی مناسب در سطح جامعه جهت یاری‌رسانی به مسولان در تصمیم‌گیری‌های مطلوب مربوط به سلامت روانی و بهباشی مردم

##### ۲. زمینه‌های پژوهش روان‌شناختی

۲-۱. پژوهش در زمینه‌های پیشگیری از اختلالات رفتاری



- ۲-۲. پژوهش در زمینه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی روان‌شناختی
- ۲-۳. پژوهش در زمینه‌های ارتقای سلامت روانی و بهباشی
- ۲-۴. پژوهش در زمینه‌های درمان اختلالات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی

### ۳. اهداف

- ۳-۱. اقدامات لازم جهت اجرای پژوهش‌های مناسب در چهار زمینه پژوهش‌های روان‌شناختی
- ۳-۲. تهیه آیین‌نامه کمیته پژوهش

### ۴. راهبردها

- ۴-۱. تشکیل کمیته پژوهش (۳-۵ نفر)
- ۴-۲. ارتباط با گروه‌های تخصصی انجمن روان‌شناسی ایران
- ۴-۳. اعلام تشکیل کمیته پژوهش در رسانه‌های اجتماعی انجمن و درخواست همکاری اعضای انجمن با آن
- ۴-۴. فراهم ساختن فهرستی از روان‌شناسان و مشاوران علاقه‌مند به اجرای پژوهش‌های روان‌شناختی در رشته‌های مختلف
- ۴-۵. تهیه بروشوری از زمینه‌های مختلف پژوهش‌های روان‌شناختی مورد نیاز کشور
- ۴-۶. تهیه فهرست و اطلاعات مربوط به سازمان‌ها و مؤسساتی که تمایل به حمایت و سفارش پژوهش‌های روان‌شناختی دارند
- ۴-۷. فراهم ساختن تسهیلات اداری و منشی‌گری در انجمن برای برنامه کمیته پژوهش
- ۴-۸. برقراری ارتباطات لازم با سازمان‌ها و مؤسسات حامی برنامه کمیته پژوهش

### ۵. مراحل اجرایی

- ۵-۱. بررسی پیشنهاد‌های پژوهشی ارسالی توسط سازمان‌ها و مؤسسات و یا اعضای انجمن روان‌شناسی ایران
- ۵-۲. تعیین پژوهشگران مناسب برای اجرای طرح‌های پژوهشی آماده شده
- ۵-۳. تهیه پروپوزال تخصصی و حرفه‌ای برای یک پروژه پژوهشی تخصصی از سوی پژوهشگران منتخب با توجه به مراحل و هزینه‌های آن
- ۵-۴. عقد قرارداد توسط انجمن از یک سو با پژوهشگران و از سوی دیگر با متقاضیان پژوهش
- ۵-۵. اجرای مراحل مختلف تعیین شده در پروپوزال توسط پژوهشگران و ارسال گزارش هر مرحله و گزارش کلی نهایی برای کمیته پژوهشی و طرح در هیأت مدیره و ارسال آن برای کارفرما
- ۵-۶. واریز درآمدهای مربوط به پروژه‌های پژوهشی به حساب انجمن و اقدام به پرداخت‌های تعیین شده در قراردادها
- ۵-۷. انجام شدن مکاتبات لازم با پژوهشگران و سازمان‌ها به روشی که توسط انجمن تعیین می‌شود.

شایان ذکر است که مسئولیت کمیته پژوهش انجمن روان‌شناسی ایران را آقای دکتر حسین شکرکن بر عهده دارند.

### ۳-۴- تمدید عضویت دوساله و سه ساله در انجمن روان‌شناسی ایران

اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران، با عضویت دو ساله و سه ساله از تخفیف ۱۰ درصد و ۲۰ درصد و صرفه جویی در هزینه پست برخوردار شوید. نظر به اینکه در هر دوره عضویت صرفاً یک کارت برای اعضا صادر می‌گردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان‌پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال یا دو سال آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می‌یابد، لطفاً



حسب مورد، به عضویت یک‌ساله یا دوساله اقدام نمایید. چنانچه مدرک تحصیلی تغییری ندارد می‌توانید عضویت سه ساله را انتخاب نمایید.

#### ۴-۴- فراخوان دریافت مقاله روان‌شناسی سلامت بالینی

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

اساتید، دانشجویان و پژوهشگران عزیز به ویژه روان‌شناسان سلامت، می‌توانند با ثبت نام در سایت مجله، با ارسال مقاله و همکاری به عنوان داور در پیشبرد اهداف علمی روان‌شناسی سلامت بالینی در کشور سهیم شوند.

علاقه‌مندان می‌توانند پس از مطالعه راهنمای نویسندگان، فایل مقالات خود را در حوزه‌های مرتبط با سلامت بالینی (مانند روان‌شناسی سلامت، طب رفتاری، روان‌شناسی پزشکی و طب روان تنی) از طریق سامانه نشریه به آدرس زیر ارسال نمایند:

<http://www.chp-ipa.ir>

انواع مقالات قابل چاپ در فصلنامه روان‌شناسی سلامت بالینی:

- مقاله‌های تجربی و تکرارپذیری
- گزارش‌های مختصر، آزمون‌های روان‌شناختی
- مقاله‌های بازنگری انتقادی و فراتحلیلی
- مقاله‌های تئوریک و روش‌شناختی
- اظهار نظر کتبی در مورد مقاله‌های منتشر شده قبلی، پاسخ کتبی به اظهارنظرها
- نقد و بررسی کتاب، نقد و تحلیل مفاهیم روان‌شناختی
- گفتگو با متخصصان، اخبار در مورد متخصصان و نهادهای علمی
- سخن سردبیر (سرمقاله)، نامه به سردبیر

ایمیل ارتباطی با دفتر مجله: [clinical.health.ipa@gmail.com](mailto:clinical.health.ipa@gmail.com) و یا ارسال پیام از طریق بخش تماس با ما.

#### ۴-۵- فراخوان دریافت مقاله برای مجله بین‌المللی روان‌شناسی

سامانه جدید مجله بین‌المللی روان‌شناسی رونمایی شد و آماده دریافت مقالات انگلیسی پژوهشگران محترم می‌باشد.

به استحضار می‌رساند مجله International Journal of Psychology (IPA) دارای درجه علمی - پژوهشی از

کمیسیون نشریات علمی کشور (وزارت علوم - تحقیقات و فناوری) از سال ۱۳۸۲ می‌باشد.

همچنین نشریه در [Google Scholar](http://www.google.com), [ISC](http://www.isc.ir), [Ricest](http://www.ricest.org), [magiran](http://www.magiran.com), [SID](http://www.sid.ir) نیز نمایه‌سازی شده و دارای ضریب تأثیر

۰,۰۳۴ می‌باشد.

\* قابل ذکر است در نگارش مقاله می‌بایست متناسب با نوع جامعه یکی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و

مقالات کتابخانه‌ای، روانسنجی و مورد پژوهی بررسی و چاپ نمی‌گردد.

جهت ارسال مقاله پس از مطالعه راهنمای نگارش مقاله به سایت مجله به آدرس <http://www.bijp.ir> مراجعه نمایید.

آدرس ایمیل ارتباطی با مجله: [info@ijpb.ir](mailto:info@ijpb.ir)



۴-۶- فراخوان دریافت مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی

ایران

**دوفصلنامه «دانش روان‌شناسی»**، مجله‌ای علمی - ترویجی است که به منظور ارتباط دانش علمی و فنی پژوهشگران با جامعه، سهولت مبادله علمی بین آنها، معرفی پیشرفت‌های عمده در زمینه‌های مختلف روان‌شناسی و تحلیل موضوعات روان‌شناسی از دیدگاه پژوهشگران، کارشناسان داخلی و خارجی منتشر می‌شود. مقالات پژوهشی (Research Papers)، نقد و بررسی، گزارش‌های علمی یا یادداشت‌های تحقیقاتی (Technical Note)، مصاحبه با روان‌شناسان اثرگذار، سرگذشت زندگی روان‌شناسان اثرگذار، ترجمه یک فصل کتاب و تحلیل علمی پدیده‌های اجتماعی (مثل رقابت در کنکور، رانندگی، شهرنشینی، تورم و...)، متضمن مطالب همسو با اهداف دو ماهنامه و برخوردار از ابعاد آموزشی و پژوهشی ارزشمند با عنایت به محورهای پیشنهادی در فرم فراخوان مقاله، برای چاپ در این نشریه پذیرفته می‌شود.

**راهنمای نویسندگان**

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

- مقاله ارسال شده در هیچ نشریه داخلی یا خارجی چاپ نشده باشد.
- مقاله ارسال شده همزمان به سایر مجلات فرستاده نشده باشد.
- مقاله از طریق ایمیل نشریه به نشانی [daneshsheravan@gmail.com](mailto:daneshsheravan@gmail.com) ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ A4 حروف‌چینی شود. فواصل بین خطوط به صورت ۱/۵ باشد. مقالات فارسی با قلم Bzar ۱۲ تهیه شود.
- حجم مقاله حداکثر ۸ صفحه چاپی باشد (با در نظر گرفتن محل جداول - اشکال - خلاصه - نتایج و فهرست منابع).
- چکیده مقاله برای مقالات فارسی با قلم Bcompset نازک ۱۱، به صورت تک ستونی و فقط طی یک پاراگراف ارائه شود.
- اشکال، جداول و نمودارهای مقاله حتما اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میترا سیاه ۱۱).

**ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:**

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

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

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

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



**در پایان مقاله،** منابع، به ترتیب الفبایی نام خانوادگی نویسنده، به شرح زیر آورده شود:  
 کتاب: نام خانوادگی مؤلف، حرف اول یا نام کامل مؤلف و تکرار آن برای مؤلفان بعدی، سال چاپ (در داخل پرانتز)،  
 عنوان کتاب با قلم (ایتالیک)، نوبت چاپ، محل انتشار، ناشر.

نمونه فارسی:

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

نمونه انگلیسی:

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

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

- نقل قول‌ها - مستقیم و غیر مستقیم - نقل به مضمون و مطالب استنتاج شده از منابع و ماخذ، با حروف نازک و استفاده از نشانه‌گذاری‌های مرسوم مشخص شود و نام صاحبان آثار، تاریخ، و شماره صفحات منابع و ماخذ، بلافاصله در میان پرانتز نوشته شود.
- مقالات برگرفته از رساله‌ پایان‌نامه دانشجویان با نام استاد راهنما، مشاوران و دانشجو به صورت توأمان و با مسئولیت استاد راهنما منتشر می‌شود.
- حق رد یا قبول و نیز ویراستاری مقالات، برای دفتر نشریه محفوظ است.
- پس از چاپ دوفصلنامه، به تعداد نویسندگان مقاله، نشریه برای نویسنده‌ مسئول ارسال خواهد شد.
- پست الکترونیک نشریه: [daneshervan@gmail.com](mailto:daneshervan@gmail.com)

#### ۷-۴- ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس اپ

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

#### ۸-۴- شعبه‌ها و نمایندگی‌ها

##### ۱-۸-۴- اخبار انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه در بهار ۱۴۰۱

اولین همایش ملی روان‌شناسی خانواده و کودک توسط انجمن علمی کودکان استثنایی ایران شعبه استان کرمانشاه و با همکاری انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه در روز چهارشنبه ۲۸ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ برگزار شد. پس از تلاوت آیاتی چند از کلام الله مجید و آیین افتتاحیه همایش، جناب آقای دکتر غلامعلی افروز (استاد ممتاز دانشگاه تهران)، جناب آقای دکتر علی اکبر ارجمندنی (دانشیار دانشگاه تهران)، جناب آقای دکتر کیوان کاکابرایی (دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه)، جناب آقای دکتر احمد به پژوه (استاد دانشگاه تهران)، جناب آقای دکتر عباسعلی حسین خانزاده (دانشیار دانشگاه گیلان) و جناب آقای دکتر جلیل فتح‌آبادی (دانشیار دانشگاه شهید بهشتی) به عنوان سخنرانان ویژه همایش به ایراد سخنرانی علمی پرداختند. در ادامه شماری از مقالات توسط پژوهشگران به صورت سخنرانی ارائه گردید و پس از برگزاری پنل تخصصی و نقد و بررسی، آیین اختتامیه همایش برگزار شد.

گفتنی است فرآیند اجرایی همایش با اخذ مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و با همکاری و همراهی سازمانها و نهادهای علمی و فرهنگی معتبر کشور و کمیته علمی متشکل از جمع کثیری از اعضای هیئت علمی دانشگاه های سراسر کشور از زمستان سال ۱۴۰۰ آغاز شد و مورد استقبال گسترده اساتید دانشگاه، پژوهشگران و کلیه علاقمندان به گستره وسیع روان شناسی خانواده و کودک قرار گرفت. شایان ذکر است ساختار سازمانی اولین همایش ملی روان شناسی خانواده و کودک متشکل از آقایان: دکتر غلامعلی افروز به عنوان رییس همایش، دکتر کیوان کاکابرایی و دکتر علی اکبر ارجمندنیا به عنوان دبیران علمی همایش و محمد هادی زین العابدینی به عنوان دبیر اجرایی همایش بود.

[بازگشت به صفحه اول](#)

## ۵- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

### ۱-۵- آیین نکوداشت استاد فرزانه دکتر احمد محیط

#### سخنرانان:

- دکتر جعفر بوالهروی
- دکتر خسرو پارسا
- دکتر احمد جلیلی
- دکتر شیوا دولت‌آبادی
- دکتر عبدالرحمن نجل رحیم
- دکتر آفرین رحیمی
- دکتر مجید صادقی
- دکتر حسن عشایری
- استاد شمس لنگرودی
- دکتر امیر محمد موسوی



زمان برگزاری: پنجشنبه ۲۳ تیر ۱۴۰۱ ساعت ۱۷

مکان برگزاری: سالن فردوسی، خانه اندیشمندان علوم انسانی

♦ برنامه به صورت حضوری برگزار می‌گردد.

♦ ورود برای عموم آزاد و رایگان است.

[@iranianhht](https://www.iranianhht.org)





۲-۵- عدم برگزاری مجمع عمومی به‌طور فوق‌العاده نوبت دوم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۹ توسط هیأت بازرسان

شماره: ۵۳۹۶۰۱ ب  
تاریخ: ۱۴۰۱/۲/۲۹

سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره  
جمهوری اسلامی ایران

**اعضای محترم سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره**

**با سلام و احترام**

با استحضار می‌رساند وفق پیشتهاد معاون محترم سیاسی و امنیتی دادستان کل کشور مبنی بر همکاری در برگزاری انتخابات و اعلام رسمی برگزاری انتخابات مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۹ در سایت رسمی سازمان، تا اطلاع ثانوی مجمع عمومی به‌طور فوق‌العاده نوبت دوم، در مورخه ۱۴۰۱/۲/۲۹ توسط هیأت بازرسان برگزار نخواهد شد. امیدواریم با عنایت به این تصمیم هیأت بازرسان، شورای مرکزی در تمکین از قانون و اجزای وظایف قانونی خود حداکثر تا اواخر کبیر ماه‌حسابرسی رسمی را با نظارت هیأت بازرسان اتمام و در خصوص برگزاری مجمع عمومی سالانه قبل از شهریور ماه، اقدام لازم را به انجام رسانند.

**هیأت بازرسان دوره چهارم سازمان**  
**دکتر علیرضا آقا یوسفی    دکتر جواد خلعتبری    دکتر ناصر صبحی فراملکی**

**مجلسه:**  
 ۱) باب آقای امیرن اسفندیار معاون محترم سیاسی و امنیتی دادستان کل کشور جهت استحضار و دستور دستور لازم  
 ۲) سرپرست محترم معاونت نظارت و بازرسی امور فرهنگی و اعضای بازرسی کل کشور جهت استحضار و دستور دستور لازم  
 ۳) رئیس محترم سازمان جهت استحضار و دستور دستور لازم در خصوص طرح اعلامیه در سایت رسمی سازمان  
 ۴) اعضای محترم شورایاعیان مرکزی جهت استحضار و اقدام لازم  
 ۵) اعضای محترم شوراهای استانی جهت استحضار و اقدام لازم  
 ۶) اعضای محترم منطقه انجمن های علمی روانشناسی و مشاوره کشور جهت استحضار و اقدام لازم  
 ۷) رئیس محترم دانشگاه علامه طباطبائی جهت استحضار و دستور دستور لازم، همچنین نظیر و منتشر از سایت انجمناسی معلولان مجمع عمومی.

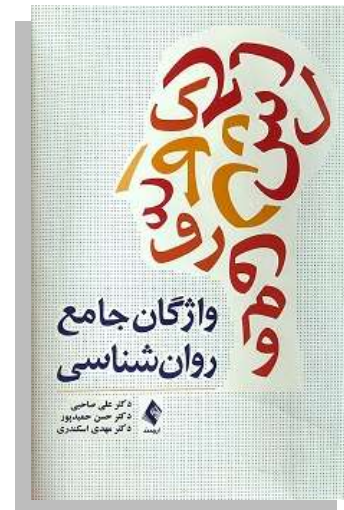
**آدرس:**  
تهران خیابان  
جلال آل احمد  
(سایه شمالی)،  
بین خیابان گلرگ و  
بزرگراه شهید چمران  
خیابان پروانه، کوچه  
شماره ۶، پلاک ۶  
تلفن  
۸۸۲۲۵۱۰۰-۹  
فکس  
۸۸۲۲۵۱۱۴

## ۶- یادداشت‌ها

## ۱-۶- یادداشتی به مناسبت انتشار «واژگان جامع روان‌شناسی»

دکتر علی صاحبی  
دکتر حسن حمیدپور  
دکتر مهدی اسکندری

اگر روزی به امپراتوری برسم، بی‌درنگ به نوشتن یک کتاب فرهنگ می‌پردازم، زیرا همه رنج و ناکامی مردم از این است که درباره کلمات با یکدیگر تفاهم ندارند. (یک حکایت چینی)



این حکایت یادگاری است از فرزانه‌ای در سرزمین باستانی چین. اما تاریخ چین، امپراتوری چینین فرزانه‌ای را به یاد ندارد. اگر چه امروز شماره فرهنگ‌نامه‌ها از حساب بیرون است، سرفصل‌های بزرگ تاریخ ملل نیز چیزی جز حکایت گسیختگی رشته‌های تفاهم نیست. آیا به واقع حکیم چینی ساده دل درباره میزان تاثیر یک کتاب فرهنگ و امکانات و توانایی لازم برای تالیف آن مبالغه نمی‌کرده است؟ شاید او به تلاش‌های عظیمی نظر داشته است که بایستی در راه برقراری مبانی یک فرهنگ خلاق صورت گیرد فرهنگی که همچون درختی تناور، ظریف‌ترین برگ‌هایش نیز از یک ریشه و یک مایه سیراب شود؛ فرهنگی که اجتماع آدمیان را از محرومیت‌ها و ستم و فرومایگی‌ها به دور نگه‌دارد. اگر چه فرهنگ واجد مولفه‌های گوناگونی است، اما به نظر می‌رسد که زبان یکی از مهم‌ترین عناصر فرهنگ بشری محسوب می‌شود.

اهمیت زبان در پدیدآیی، ساخت و تحول اندیشه باعث شده که زبان جایگاه خاصی در پژوهش‌های معاصر به دست آورد. می‌دانیم امروزه در عصر اینترنت و شبکه‌های ارتباطی سریع، روابط بین ملت‌ها و اقوام و برخورد فرهنگ‌ها و تمدن‌ها بسیار پیچیده شده است.

برای فهم درست یک فرهنگ باید زبان را نه به طور سطحی و صرفاً برای محاوره و تفهیم و تفاهم مربوط به زندگی روزمره آموخت، بلکه باید آن را چنان یاد گرفت و با آن مانوس شد که حضور فرهنگ را احساس کرد؛ و گرنه از طریق آشنایی با یک فرهنگ و رفتارها و افکار اقوام، آن هم با اطلاق نحوه تفکر و زبان و مفاهیم و شاخص محقق در معانی آن فرهنگ، به جایی نمی‌توان رسید.

مفاهیم کلی، سازه‌ها و تفکر مفهومی در قلمرو فعالیت‌های علمی\_ پژوهشی نیز شدیداً تحت تاثیر ساختار و محتوای زبانی آن علم قرار دارد؛ از این رو اگر کسی است دارد به کنه و ذات مفاهیم علمی یک شاخه از دانش بشری دست یافته و اندیشه‌های زیربنایی و یافته‌های پژوهشی آن حوزه را به خوبی درک و جذب کند، لازم است تا به زیرساخت‌های زبان آن علم، آگاهی داشته باشد؛ یعنی باید معانی دقیق واژه‌ها و تمایز بین "معنا" و "مضمون" کلمه را به خوبی بفهمد. همانگونه که



ویگوتسکی بیان کرده است: "رابطه بین اندیشه و واژه فرایندی زنده است. با کلمات است که اندیشه زاییده می‌شود. کلمه تهی از اندیشه قالبی مرده است و اندیشه ای که در قالب کلمات تجسم پیدا نکند، اثیری و لمس ناشدنی است!" (ویگوتسکی، به نقل از قاسم زاده، ۱۳۶۷).

متخصصان و مترجمان مختلف با توجه به زمینه تخصصی خود، تسلط بر زبان مبدا و مقصد، صلاحیت علمی و از همه مهمتر متنی که واژه در آن به کار گرفته شده، معانی مختلفی را برای واژگان تخصصی پیشنهاد کرده‌اند. گذشته از زبان پریشی‌ها و مشکلات زبانی که در این میان به وجود آمده، کاربردهای متعدد و معانی مختلفی که مترجمان مختلف، برای یک واژه خاص پیشنهاد داده‌اند موجب شده است که مترجمان، دانشجویان و دانشوران این حوزه در انتخاب برابر نهادها با مشکلات مختلفی روبرو شوند و بعضاً در انتخاب یک معنا بر سر چند راهی بمانند.

به عنوان نمونه واژه **Reliability** و **Validity** را در نظر بگیرید.

گروهی از صاحب نظران برای اولی معنای "اعتبار" را پیشنهاد کرده‌اند و گروهی دیگر "قابلیت اعتماد" گروهی دیگر "ثبات" و گروهی دیگر "پایایی". برای واژه دوم نیز این ترجمه‌ها پیشنهاد شده است: "روایی"، "اعتبار"، "دقت" و "صحت". امروزه در برخورد با بسیاری از واژگان روانشناسی کم و بیش با چنین وضعیتی روبرو هستیم. پرواضح است که هر واژه با توجه به متن و زمینه و موضوع، دارای "معنا" و "مضمون" خاصی است و نمی‌توان تنها یک معنای مشخص را برابر نهاد درستی آن تلقی کرد. در واقع هر واژه مضمون خود را از متنی که در آن پدیدار می‌شود کسب می‌کند. این مضمون در متن‌های مختلف فرق می‌کند، ولی مطمئناً در سراسر این تغییرات ثابت باقی می‌ماند. به بیان روشن‌تر، معنای لغوی هر کلمه چیزی بیش از قطعه سنگی از عمارت عظیم و مضمون آن چیزی بیش از امکان بالقوه ای که به شیوه‌های گوناگون در گفتار تحقق پیدا میکند، نیست. (همان، ص ۶۷).

از این رو ما به عنوان پژوهشگران این اثر، با توجه به اهمیتی که زبان و پردازش معنایی واژگان در درونی‌سازی مفاهیم زبیرنایی و روانشناسی ایفا می‌کند، اقدام به جمع‌آوری ترجمه‌های مختلف واژگان روانشناسی از متون مختلف کردیم و با ذکر منبع و متنی که واژه از آن گرفته شده و با استناد دقیق به مترجمی که برابر نهاد را پیشنهاد کرده است، سعی کردیم تا ذهن خواننده را با حوزه‌های مختلف معنایی هر واژه آشنا کنیم، تا خود خواننده با در اختیار داشتن مضمون‌های مختلف بر آمده است از هر واژه معنای مطلوب و مناسب را برای متن خود انتخاب کند.

الگوی اصلی کار، تلاش اولیه داریوش آشوری در پژوهشکده علوم اجتماعی بوده است. آشوری نخستین بار پیشگام جمع‌آوری برابر نهادهای مختلف واژگان علوم اجتماعی شد و کتابچه را تدوین کرد. سپس پروژه او در مرکز مطالعه و تحقیقات اجتماعی وزارت علوم پیگیری شد و در نهایت زیر نظر بهاء‌الدین خرمشاهی و با تلاش خانم ماری آقاجانیان در دو جلد، تحت عنوان فرهنگ اصطلاحات فلسفه و علوم اجتماعی منتشر شد. الگوی اصلی کار در اثر حاضر نیز فرهنگ اصطلاحات فلسفه و علوم اجتماعی است. در حوزه روانشناسی از قرار معلوم اولین بار صاحبی و همکاران (۱۳۸۱) به انتشار فرهنگ روانشناسی و علوم تربیتی (استنادی) همت گماردند. زمانی نیز با استناد به ۲۰۵ منبع به نشر واژه‌نامه تطبیقی روانشناسی، روان پزشکی و علوم تربیتی پرداختند.

### شیوه اجرای این پروژه

#### مرحله یک: جمع‌آوری واژگان

ابتدا به سراغ کتاب‌های دانشگاهی در حوزه روانشناسی و علوم تربیتی رفتیم که از دهه ۳۰ شمسی به بعد شناسایی شدند. از میان کتاب‌ها، فقط آثار مترجمان معتبر، صاحب نام و تحصیل کرده در رشته روانشناسی و علوم تربیتی انتخاب شدند. برخی از این کتاب‌ها واژه‌نامه داشت که گروه را آسان کرده بود، اما برخی دیگر برابر نهاد کلمات را فقط در پانویس ذکر کرده بود که



می‌بایست برای استخراج کلمات، کل کتاب صفحه به صفحه مورد بررسی قرار می‌گرفت. در کل تعداد ۵۲۱ کتاب در حوزه روان‌شناسی و علوم تربیتی استخراج شد و سپس واژگان مربوط به هر دهه شمسی در زونکن‌های جداگانه قرار گرفت. پس از جمع‌آوری کتاب‌ها، جدولی ساختیم که در آن نام کتاب، نام مترجم یا مولف را نوشته و سپس یک کد به هر کتاب اختصاص دادیم.

### مرحله دو: تایپ واژه‌ها

پس از جمع‌آوری واژگان و کد گذاری کتاب‌ها، نوبت به تایپ آن‌ها رسید. برای تایپ، تایپ‌بست تمام واژگان مربوط به هر دهه را با برابر نهاده فارسی آن در ستون اول و دوم تایپ کرد و در ستون سوم به جای نام مترجم یا مولف، از کد اختصاص یافته به ایشان استفاده کرد.

### مرحله سه: نمونه‌خوانی و غلط‌گیری اولیه

پس از تایپ تمام واژگان برای جلوگیری از اشتباه‌های تایپی اصطلاحات انگلیسی، گروهی از فارغ التحصیلان رشته روان‌شناسی تشکیل شد تا واژگان را یک به یک با اصل متن تطبیق داده و اشتباهات تایپی را روی نسخه چاپی رفع کنند.

### مرحله چهار: اعمال غلط‌گیری و منظم کردن دسته بندی بر اساس حروف الفبا

پس از تحویل نسخه کاغذی اصلاح شده به ناشر، موارد در فایل اصلی اعمال شد. تا این مرحله کتاب‌ها به صورت جداگانه تایپ شده بودند. در اینجا لازم بود تا واژگان استخراج شده از ۵۲۱ کتاب، به صورت الفبایی در کنار هم سورت شوند. برای این کار مثلاً فایلی با عنوان حرف A ساخته شد، و تمام کلماتی که با حرف a شروع می‌شدند از کتاب‌ها جدا شده و در این فایل ذخیره شد. پس از آن مجدد پرینت برای نمونه‌خوانی و غلط‌گیری به کارگروه تحویل شد تا مجدداً فرایند بررسی غلط‌گیری و نمونه‌خوانی انجام شود.

### مرحله پنج: غلط‌گیری و نمونه خوانی

از آنجایی که باید مطمئن می‌شدیم چیزی از چشم گروه غلط‌گیر جا افتاده است یا خیر، نیاز بود مرحله غلط‌گیری و اعمال آن و پرینت مجدد و دوباره غلط‌گیری، بارها و بارها تکرار شود. همچنین نمی‌دانستیم که آیا غلط‌های تشخیص داده شده، آیا توسط تایپ‌بست به درستی تغییر می‌کنند یا خیر. و اگر حجم کار را در نظر بگیریم که با چه تعداد واژه سر و کار داشتیم (غیرقابل شمارش) زمان طولانی صرف شده برای این پروژه کاملاً توجیح می‌شود.

### مرحله شش: غلط‌گیری تصادفی

از آنجایی که طبق تجربه‌های قبلی واژگان زیادی از چشم تایپ‌بست افتاده بود و بسیاری از اشتباهات تایپی تشخیص داده شده همچنان باقی می‌ماند، تصمیم بر این شد که در پایان از هر چند صفحه به صورت تصادفی به دنبال کلمات بگردیم و اگر اشتباهی دیده شد، دوباره تمام واژگان مورد بررسی قرار گیرد.

اینبار برای اجرای کار از دو فرد خبره (سرکار خانم دکتر فلاحی و جناب آقای فرهاد معمار صادقی) یاری گرفتیم تا یکبار دیگر مرور کل پروژه را انجام دهند و اشتباهات آن را شناسایی کرده تا پس از آن تایپ‌بست مجدد آنها را اعمال کند.

### مرحله هفتم: تصمیم‌گیری درباره حذف یا ماندن کدهای تکراری

پس از تایپ تمام واژگان از تمام مترجمان انتخاب شده، نوبت به حذف تکرارها رسید. واژگان بسیاری هستند که مترجمان معتبری یک برابر نهاد مشابه پیشنهاد داده‌اند. در اینجا تصمیم بر این شد که بر اساس دو معیار عمل کنیم. ۱. نام مترجمی را بگذاریم که در گستره علم روانشناسی معتبر تر و صاحب آثار درخشان تری است. مثلاً بین فیروزبخش و براهنی، براهنی را برگزیدیم. ۲. در صورتی که هر دو مترجم دارای پایه علمی و سابقه تقریباً یکسانی بودند، نام مترجمی را برگزیدیم که کتابش زودتر از دیگران منتشر شده و پیشتر از دیگران واژه را به کار برده است. به عنوان مثال دکتر محمدنقی براهنی واژه



بازخورد را در سال ۵۶ به کار برده، در حالی که دکتر محمود صناعی در سال ۴۸، از این رو صناعی را برگزیدیم. در صورتی که هر دو مترجم همزمان و در یکسال کتابشان منتشر شده بود، جایگاه علمی شان در نظر گرفته می شد و بر اساس شایستگی علمی آنها، برابر نهاد مورد نظر را انتخاب می کردیم. به عنوان مثال اگر دکتر کاردان و دکتر شکرکن واژه ای در روانشناسی اجتماعی را یکسان و در یک سال منتشر کرده‌اند، به زمینه تخصصی و شایستگی علمی آنها نظر می کردیم و از آنجا که رشته تخصصی دکتر شکرکن روانشناسی اجتماعی بوده است و تحصیلات دکتر کاردان آموزش و پرورش یا علوم تربیتی بوده است، کتاب دکتر شکرکن را به عنوان منبع واژه برگزیدیم. بدین وسیله از تکرار ترجمه های یکسان پرهیز کردیم.

### مرحله هشتم: یکسان سازی رسم الخط

در این مرحله با دریافت اطلاعات لازم از ناشر، رسم الخط تمام متون یکسان و یکدست شد. یکسان سازی رسم الخط بیشتر برای اصطلاحاتی بود که برخی از مترجمان آنها را سرهم نوشته و برخی جدا. مانند "روانشناسی" یا "روان شناسی" در این بخش تمامی واژگان با رسم الخط توصیه شده ناشر یکسان شدند.

### ویژگی های خاص این واژه نامه:

شاید برای خوانندگان محترم این پرسش پیش آمده باشد که با وجود واژه نامه ها و فرهنگ های دیگر علوم رفتاری و به ویژه در روانشناسی، مانند واژه نامه روانشناسی دکتر براهنی و همکاران و...، تهیه فرهنگ نامه چه ضرورتی دارد؟ اگرچه واژه نامه های قبلی، به ویژه واژه نامه روانشناسی و زمینه های وابسته به دکتر براهنی و همکاران و همچنین فرهنگ اصطلاحات فلسفه و علوم اجتماعی ماری بریجانیان و بهالالدین خرمشاهی الگوی اولیه گردآوری و نگارش این واژه نامه بوده است، اما به دلیل جدید و بروز شدن زبان و خلق واژه های جدید، بسیاری از واژگان کتاب های یک دهه اخیر در واژه نامه های قبلی وجود ندارد. علاوه بر آوردن واژه های جدید و اصطلاحات تازه وارد به گستره روانشناسی، مزیت دیگر این واژه نامه تمرکز بر اصطلاحات و واژه های تخصصی روانشناسی است.

در این فرهنگ سعی شده است تمام اصطلاحات یا واژه های اختصاصی در گستره روانشناسی از دهه ۳۰ شمسی تا دهه ۹۰ شمسی و بنا بر نهاده های مختلف هر اصطلاح جمع آوری شود. سودمندی این کار در کمک به خواننده متون انگلیسی این است که هرگاه به دنبال معنی یک اصطلاح باشد می تواند برابر نهاده های گوناگون در بسترهای متنوع روانشناسی (بالینی، سلامت، اجتماعی، کودکان استثنایی و...) را به طور همزمان ببیند و معنی منطبق با متن خود را انتخاب کند. بدین وسیله فهم بهتری از متن اصلی به دست خواهد آورد.

### همکاران پروژه:

همانطور که می توان دید، کار انجام شده با تمام محدودیت ها و نواقص، کاری است ارزشمند و شگرف که از دست یک یا چند نفر بر نمی آید و اگر هم برآید کار با کیفیتی نخواهد بود. اگرچه ما آغازگر این پروژه بودیم اما بدون دستگیری و همیاری همکاران عزیزمان به چنین دستاوردی نمی رسیدیم. در اینجا لازم است از تمامی عزیزان که مدتی طولانی در کنار ما ماندند و مشفقانه برای ترویج دانش در ایران زمین، بدون هیچ دریافت مالی و توقعی، ساعت ها زمان و انرژی کمیاب خود را صرف کردند سپاسگزاری ویژه بکنیم.

خانم مینا آدینه، خانم شادی استاد میرزایی، خانم سمیه ترکاش‌وند نژاد، خانم دکتر ساناز پیرمرادی، خانم ملیکا حضوری، آقای رضا رحیمی، خانم سمیرا رعنائی، خانم طناز فرخزاد، خانم دکتر لیلا فلاحی، خانم شیدا لطفعلیان، آقای فرهاد معمار صادقی، آقای عباس نظری، خانم وحیده وطن خواه، خانم مهسا یونس.



همچنین باید سپاس بیکران خود را نثار آقای دکتر محسن ارجمند مدیر محترم انتشارات ارجمند می‌کنیم که بزرگوارانه برای این پروژه پیشقدم شدند و همچون گذشته در راه اعتلای علم و دانش سلامت روان کوشیدند و پروژه را شروع کردند و با تمام فشارهای اقتصادی و غیر اقتصادی این پروژه را در دستور کار خود قرار داده و به سرانجام رساندند. دست مریزاد. امیدواریم این کتاب بتواند در راستای اعتلای علم و دانش روانشناسی در ایران زمین کمک کوچکی باشد. با امید به فردهای بهتر برای تمام بشریت و برای مردم ایران.

## ۲-۶- رابطه بین خودمراقبتی، محیط مثبت و مطلوب خانواده و بهزیستی افراد

نیسا یاینگ توریس سوتو، ویکتور کورل وردوگو، نادیا سارای کورل-فریاز (۲۰۲۲)  
ترجمه: راحله خسروی - کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی - سازمانی

با توجه به حجم زیاد مقاله، قسمتی از مطالب مقاله حذف شده است.

### ۱. مقدمه

#### - خودمراقبتی

خودمراقبتی مجموعه‌ای از شیوه‌ها و مهارت‌هایی است که باعث حفظ سلامت فردی و نگرش مثبت می‌شود که این امر باعث مقابله سالم و رشد فردی مستمر می‌شود (وایز و همکاران، ۲۰۱۲). رفتارهای خودمراقبتی شامل هرگونه اقدام در جهت ارتقای سلامت جسمی، نگرش و تمایل به حفاظت از خود است (کیسیل و نینو، ۲۰۱۷). این تمرین در جهت خود اندیشی، برآوردن نیازهای شخصی، تلاش آگاهانه و منطقی به منظور یافتن منابع مرتبط با سلامت شخصی و بهزیستی است (کولمن و همکاران، ۲۰۱۶؛ پاکنهام، ۲۰۱۷). خودمراقبتی از طریق مجموعه رفتارهایی نمایان می‌گردد که بیشتر تمایل به حفظ تعادل سالم دارد، نظیر بهداشت شخصی، رژیم سالم و مغذی و فعالیت‌هایی مناسب برای کیفیت زندگی (اورپی فرناندز و همکاران، ۲۰۱۹). علاوه بر این، خودمراقبتی با فعالیت‌هایی برای رشد احساسی و شناختی، آرامش ذهن، حفظ خودآگاهی، انجام کارهای معنوی، و در تماس با طبیعت بودن و غیره، می‌تواند در جستجوی بهزیستی و شادی یاری‌رسان باشد (باتلر و همکاران، ۲۰۱۹؛ کورل-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۷).

#### - ارتباط بین خودمراقبتی و محیط‌های مثبت

محیط مثبت (PE) به‌عنوان "زمینه‌ای که منافع فردی و جمعی را ترویج می‌دهد و همچنین به منظور حفظ ساختارهای اجتماعی-فیزیکی (در درازمدت) که زندگی به آن بستگی دارد، بر استعدادها و بشر تأثیر می‌گذارد" (کورل-وردوگو و فریاس-آرمنتا، ۲۰۱۶، ص. ۹۶۵). این بدین معناست که محیط مثبت و مطلوب مزایایی را برای افراد فراهم می‌کند، اما آن‌ها را نیز ملزم به مراقبت از همان محیط می‌کند. این محیط‌ها، پیکربندی زمینه‌ای دارند که باعث رشد و پیشرفت افراد شده و همچنین محرک رفتارهای حافظ محیط‌زیست است. محیط‌های مثبت و مطلوب باعث بهزیستی جسمی، روانی، و اجتماعی و همچنین خشنودی از زندگی می‌شود.



در محیط مثبت، پیامدهای منفی ناشی از شرایط استرس‌زا، ناخوشایند و آسیب‌زا کاهش یافته، و می‌توان به احیای جسمی و روان‌شناختی فرد دست‌یافت (والرا و ویدال، ۲۰۱۷). بخشی از پیامدهای روان‌شناختی مثبت که ناشی از محیط‌های مثبت است، نتیجه بکار گرفتن رفتارهای پایدار است (کورال-وردوگو و فریاس-آمرنتا، ۲۰۱۶).

خانواده‌ای را می‌توان دارای محیط مثبت و مطلوب بشمار آورد که همه‌ی اعضای آن در برآورده شدن نیازهای جسمی و روان‌شناختی رضایت و خشنودی داشته، و درعین‌حال، باعث مراقبت و محافظت از محیط فیزیکی-اجتماعی می‌شود (رامکیسون، ۲۰۲۰). یک خانواده مثبت شامل عناصر اجتماعی و فیزیکی است (دوران-راموس و همکاران، ۲۰۱۹). بعد اجتماعی باعث تعامل، همکاری و رشد روانی اعضای خانواده می‌شود. این بعد دارای عنصر نامشهود در حوزه خانواده نظیر صمیمیت، سبک والدگری مثبت، و مدیریت مناسب تعارض بین اعضای خانواده، است (نلر و همکاران، ۱۹۹۲).

بعد فیزیکی خانواده مثبت، فراهم‌کننده شرایط مادی آسایش است که ضامن بهزیستی، کاهش استرس و تعارض است (کورال-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۱). این بعد فیزیکی متشکل از منابع ملموسی مانند مسکن است (نور، دما و فضای مناسب؛ عایق حرارتی و صوتی؛ تمیزی، نظم و زیبایی‌شناسی). شواهد تجربی مؤید تأثیر عوامل فیزیکی خانه بر رفتار و بهزیستی است (کورال-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۱؛ دوران-راموس و همکاران؛ ۲۰۱۹). شرایط فیزیکی مانند سروصدا، گرما و ازدحام بیش‌ازحد بر کیفیت محیط خانواده و بهزیستی افراد تأثیر منفی می‌گذارد (بونس و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات تجربی نشان داده است که سروصدا زیاد باعث افزایش درد و ناراحتی می‌شود (کلاته و همکاران، ۲۰۱۷)، ازدحام باعث تشدید استرس مزمن می‌شود (ریوا و همکاران، ۲۰۱۴) و تأثیرات مضر بر عملکرد تحصیلی و همچنین مشکلات رفتاری و شرایط سلامت افراد ایجاد می‌کند (سولاری و ماری، ۲۰۱۲). علاوه بر این، قرار گرفتن در معرض دمای شدید (گرما یا سرما) در خانه‌ها تهدیدی برای سلامت جسمی و روانی است (راج، ۲۰۱۱). شواهد موجود نشان می‌دهد که شرایط بهتر مسکن با شادی بیشتر و رضایت از زندگی در ارتباط است (توماس و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این، اندازه خانه و میزان راحت بودن آن ممکن است بر سلامت روان و همچنین روابط مثبت خانواده تأثیرگذار باشد (توماس و توماس، ۲۰۱۵). مطالعه‌ای که توسط مانیکا و همکاران (۲۰۱۹) انجام شد نشان داد که شرایط مناسب مسکن باعث ایجاد سطوح بالاتر رضایت ساکنین، بهزیستی روان‌شناختی، و کیفیت محیطی بهتر می‌شود.

#### - بهزیستی، محیط مثبت و مطلوب، و خودمراقبتی

بهزیستی بشر ترکیبی از جنبه‌های عاطفی و شناختی است که افراد آن را با ارزیابی ذهنی در طول زندگی، تجربه می‌کنند. این ارزیابی‌ها شامل قضاوت‌های شناختی در مورد واکنش‌های عاطفی به زندگی می‌شود (دیینر و همکاران، ۲۰۱۳).

بهزیستی شامل مجموعه‌ای از ارزیابی‌ها در مورد رضایت از زندگی، شادی، و هر دو جنبه عاطفی مثبت و منفی تجربه انسانی است (دیینر و همکاران، ۲۰۱۲). در اینجا شواهد تجربی نشان می‌دهد که سطوح بالاتر بهزیستی این امکان را به افراد می‌دهد تا تأثیر مثبتی بر محیط خود داشته و در توسعه پذیرش خویشتن، یافتن هدف و معنا در زندگی، تجربه رشد فردی و ایجاد روابط مثبت و مطلوب با دیگران و محیط موفق شوند (کیس، ۲۰۰۶؛ کیس و همکاران، ۲۰۱۲). این شواهد نشان می‌دهد که ارتباط متقابل بین بهزیستی و رفتارهای پایدار که شامل خودمراقبتی است، وجود دارد.

رفتارهای پایدار شامل خودمراقبتی، برابری، نوع‌دوستی، صرفه‌جویی و رفتارهای طرفدار محیط است که با متغیرهای روان‌شناختی و زمینه‌ای ارتقا یافته، و به‌نوبه خود، منافی برای هر دو اجتماع و زیست‌کره دربردارد. افرادی با رفتارهای پایدار، رضایت‌مندی، خودمختاری، خودکارآمدی، بهزیستی روان‌شناختی و شادی را نیز تجربه می‌کنند (درون و کسر، ۲۰۰۵؛ کرول-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۱؛ دیونگ، ۲۰۰۰). علاوه بر این، این افراد هنگام انجام رفتارهایی که از خود، جامعه و محیط محافظت می‌کند، سطوح بالاتری از بهزیستی را تقویت می‌کند (کاروس و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات تجربی حاکی از آن



است که به منظور بازسازی روان‌شناختی که به خودمراقبتی مرتبط است، فرد باید ارتباط خود را با طبیعت حفظ کند (پانو و همکاران، ۲۰۱۷)، که این مسئله به نوبه خود باعث افزایش سبک زندگی سالم، پایدار و دوستدار طبیعت می‌شود (فیشر و همکاران، ۲۰۱۷). این مورد مطابق با شواهد تجربی است که نشان می‌دهد ذهن آگاهی با افزایش ارتباط و تماس با طبیعت، توجه به محیط‌زیست، و توسعه سبک زندگی پایدار مرتبط است (فابیانسکی و برایمر، ۲۰۱۷؛ پانو و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، شواهدی موجود است مبنی بر اینکه پرورش و ترویج فضاهای سبز در محیط‌های شهری (به‌عنوان مثال، شهرها و محله‌ها)، باعث ارتقا فعالیت جسمانی، پایداری و بهزیستی می‌شود (کاروس و همکاران، ۲۰۱۸؛ پل و همکاران، ۲۰۱۷). علی‌رغم شواهد قبلی، مطالعات محدودی به منظور بررسی ارتباط بین خودمراقبتی و دیگر انواع رفتارهای پایدار وجود دارد. همچنین، هیچ مطالعه دیگری شناسایی نشده است که به بررسی ارتباط بین محیط‌های خانواده مثبت و مطلوب، بهزیستی و رفتارهای پایدار که شامل خودمراقبتی است، بپردازد. بنابراین، ما به دنبال بررسی ارتباط متقابل بین مجموعه متغیرهای ذکر شده در یک نمونه جامعه افراد مکزیکی هستیم.

## ۲. روش

نمونه با استفاده از فرمول  $a$  جمعیت محدود یا شناخته‌شده، (با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۱/۹۶، با احتمال موفقیت ۰/۰۵ و حاشیه خطا ۰/۰۵) انتخاب شد (ویلاوینسنسیو، ۲۰۱۷). برای محاسبه حجم نمونه، از تعداد خانوار بر اساس اқشار اجتماعی استفاده کردیم (بالا، متوسط، پایین). از هر خانواده یک نفر برای تکمیل پرسشنامه دعوت شد. در مجموع ۲۸۹ نفر از ساکنان یک شهر در شمال غربی مکزیک در نمونه قرار گرفتند (اқشار اجتماعی پایین، تعداد=۹۶؛ اқشار اجتماعی متوسط، تعداد=۹۹؛ اқشار اجتماعی بالا و متمول، تعداد=۹۵). اکثریت شرکت‌کنندگان زن بودند (۶۴/۱۳٪ زن، ۳۵/۸۶٪ مرد). محدوده سنی ۱۸ تا ۷۱ سال بود (میانگین=۳۸/۹، انحراف معیار  $11 \pm /41$ ) و متوسط تحصیلات آن‌ها دبیرستان بود (میانگین=۱۳/۸ سال). میانگین درآمد ماهانه برابر با ۸۵۰/۰۰ دلار آمریکا بود.

بهزیستی روان‌شناختی با اقتباس کوتاهی از قبل بر مبنای مقیاس بهزیستی رایف (۱۹۸۹) ارزیابی شد (کورال-وردگو و همکاران، ۲۰۱۱)، که شش عامل اصلی (رشد شخصی، خودمختاری، تسلط بر محیط، روابط اجتماعی مثبت و مطلوب، هدف زندگی و پذیرش خود) را در یک بعد ترکیب کرد. این ابزار دارای پنج دامنه پاسخ از ۰ تا ۴ (=کاملاً مخالف تا ۴=کاملاً موافق) است.

## - روش اجرا

شرکت‌کنندگان با رفتن خانه به خانه در محله‌ها از ۳ قشر مختلف اجتماعی-اقتصادی انتخاب شده‌اند. همه شرکت‌کنندگان از هدف تحقیق و خطرات احتمالی و مزایای آن اطلاع داشتند. علاوه بر این، آن‌ها از ناشناس بودن و محرمانه بودن اطلاعات شخصی خود مطلع شدند. نهایتاً به افراد این حق انتخاب داده شد که اگر خواستند در این تحقیق شرکت کنند فرم رضایت‌نامه امضا کرده و به آن‌ها گفته شد که اگر بخواهند هر زمان می‌توانند همکاری خود را ادامه ندهند. کلیه فرایندها با استانداردهای اخلاقی دستورالعمل‌های آزمایش انسانی و بیانیه هلسینکی ۱۹۷۵ که در سال ۲۰۰۸ تجدیدنظر شد، مطابقت دارد.

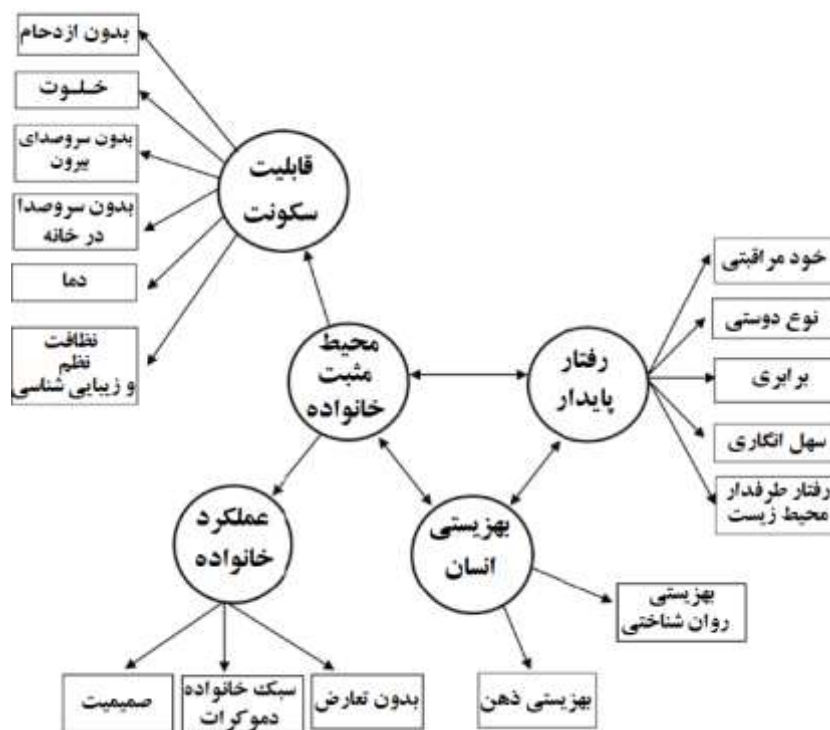
## - تجزیه و تحلیل داده‌ها

آمار تک متغیره (میانگین، انحراف معیار) هر یک از خرده مقیاس‌ها محاسبه شد و پایایی و روایی آن با تجزیه و تحلیل آلفای کرونباخ انجام شد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از عدم تقارن و آزمون کشیدگی که ارزش آن بین ۲- و ۲+ نرمال در نظر گرفته شده، مورد بررسی قرار گرفت (فیلد، ۲۰۱۳). داده‌های ما با این معیار مطابقت داشت. برای آزمایش و بررسی مدل



پیشنهادی از معادلات ساختاری، از طریق بسته آماری EQS 6.1 استفاده شد (بنتلر، ۲۰۰۷). عامل معناداری ( $p < 0/05$ ) و برجستگی ( $\geq 0/30$ )، به‌عنوان نشانه‌ی سازه همگرا برای همه موارد مورد انتظار بود. به‌منظور ارزیابی نیکی برازش مدل، نیکی برازش شاخص‌های آماری، عملی و جمعیتی در نظر گرفته شد. شاخص آماری  $\chi^2$  دو یا کای اسکوتر ( $\chi^2$ ) بود؛ ما انتظار عدم معناداری داشتیم تا به این نتیجه‌گیری برسیم که مدل، برازش مناسب و کافی بین مدل‌های پیشنهادی و اشیاع شده ارائه می‌دهد. به‌منظور وابستگی کمتر کای اسکوتر (خی دو) به ساینز نمونه، از کای اسکوتر نسبی حاصل از تقسیم شاخص برازش کای اسکوتر ( $\chi^2$ ) بر درجه آزادی استفاده کردیم. اگر این نسبت کمتر از ۵ است، دارای نیکی برازش است (شوماخر و لومکس، ۲۰۰۴). از آنجایی که شاخص آماری به حجم نمونه حساس است، شاخص‌های کاربردی نیز در نظر گرفته شد. این شاخص‌ها شامل برازش استاندارد بنتلر-بونت (BBNFI)، شاخص برازش غیراستاندارد بنتلر-بونت (BBNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، و همچنین شاخص جمعیت (RMSEA) است (برون و کدک، ۱۹۹۲).

بر اساس مدل ساختاری پیشنهادی مفروض است که عوامل مرتبه اول قابلیت سکونت و عملکرد خانواده به‌طور منسجم از روابط متقابل بین شاخص‌های مشاهده‌شده مربوطه حاصل می‌شود. واریانس مشترک این عوامل مرتبه اول، به‌نوبه خود، عامل مرتبه دوم "محیط مثبت خانواده" ایجاد می‌کند. به همین ترتیب، شاخص‌های خودمراقبتی، نوع دوستی، برابری، صرفه‌جویی و رفتار طرفدار طبیعت این عوامل مرتبه اول را ایجاد کرده و به‌نوبه خود امکان ظهور عامل مرتبه دوم "رفتار پایدار" را فراهم کرده، درحالی‌که عامل مرتبه دوم "بهبودی انسان" نتیجه همبستگی بین "بهبودی روان‌شناختی" و "بهبودی ذهنی" است. درنهایت، انتظار داشتیم که محیط مثبت خانواده، رفتار پایدار و بهبودی انسان به‌طور قابل توجهی از تئوری محیط‌های مثبت (کورل-وردوگو و فریاز-آرمنتا، ۲۰۱۶) متفاوت باشد. به مدل نظری شکل شماره ۱ مراجعه کنید.



شکل ۱. مدل فرضی رابطه بین محیط مثبت خانواده، رفتار پایدار و بهبودی انسان



### ۳. نتایج

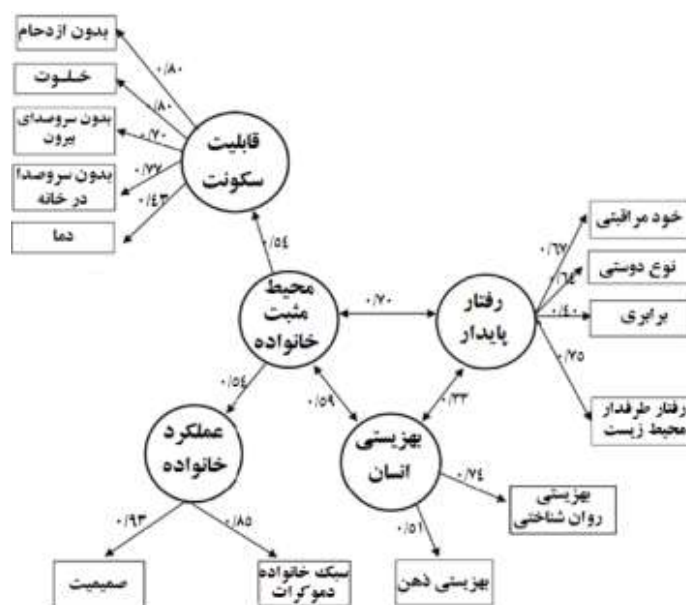
شکل ۲، شکل ۲ نتایج مدل معادلات ساختاری فرضی را نشان می‌دهد. همه شاخص‌ها به‌طور معناداری ( $p < 0/05$ )، بر عامل مرتبه اول متناظر خود بارگذاری شدند، که نشان‌دهنده اعتبار سازه همگرا برای مقیاس‌ها است. مدل نشان می‌دهد که "قابلیت سکونت" ( $\lambda = .62$ ) و "عملکرد خانواده" ( $\lambda = .62$ )، عامل مرتبه دوم "محیط مثبت خانواده" را ایجاد کرده که به‌طور قابل توجهی با "رفتار پایدار" ( $Cov = .70$ ) و "بهبودی انسان" ( $Cov = .51$ )، متغیر بود. به‌نوبه خود، رفاه انسان به‌طور قابل توجهی با رفتار پایدار متغیر است ( $Cov = .30$ ). اگرچه شاخص آماری ( $\chi^2 = 168.485$ ) معنادار بود ( $p < .001$ )،  $\chi^2$  نسبی ( $\chi^2 = 2.08$ )، مقیاس و مقدار قابل قبول و کاربردی شاخص نیکی برازش

( $CFI = .95$ ,  $BBNFI = .92$ ,  $BBNFI = .90$ )، را نشان داد و همچنین ( $RMSEA = .06$ ) نشان داد که داده‌ها از مدل نظری پشتیبانی می‌کند. با توجه به اینکه مدل اصلی توان فاکتوریل پایینی را برای صرفه جویی، تعارض، نظافت، نظم و زیبایی‌شناسی نشان داد، ما یک مدل جایگزین دیگری را مستثنا از این متغیرها نیز بررسی و آزمایش کردیم. مدل دوم نیز نشان‌دهنده نیکی برازش قابل قبول ( $\chi^2 = 119.163$ ) ( $CFI = .95$ )، کای اسکورنسبی ( $RMSEA = .06$ ) بود که مشخص می‌کند مدل توسط داده‌ها پشتیبانی می‌شود (شکل ۳ ببینید).

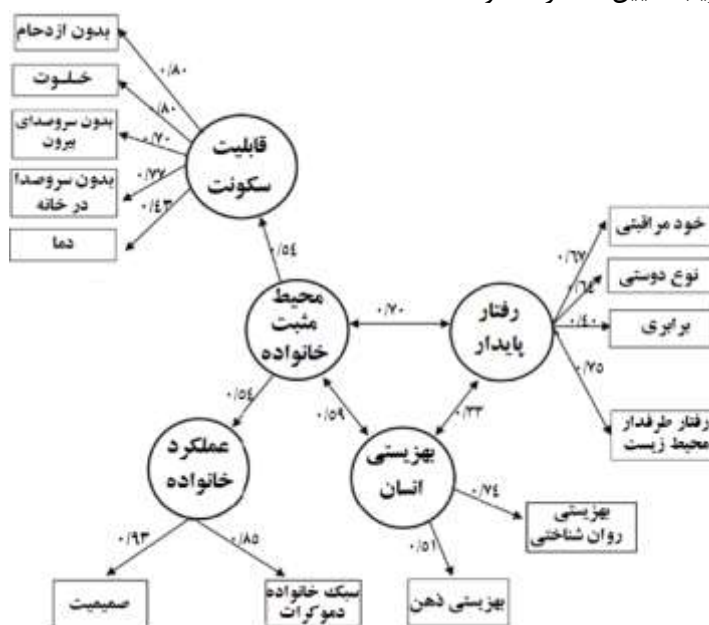
### بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی و آزمایش مدل معادلات ساختاری به‌منظور ارزیابی رابطه بین محیط‌های مثبت خانواده، رفتارهای پایدار و بهبودی است. مطالعات قبلی شواهدی برای ارتباط بین این سه بعد ارائه کردند (کورل-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۵؛ کورل-وردوگو و فریاز-آرمنتا، ۲۰۱۶؛ دورن-راموس و همکاران، ۲۰۱۹). در اینجا ما پیشینه پژوهش را با متغیر خودمراقبتی به‌عنوان یک نوع رفتار پایدار بسط می‌دهیم. داده‌های ما مطابق با پیشینه پژوهش (گود-فری و همکاران، ۲۰۱۱) نشان داد، افرادی با رفتارهای خودمراقبتی، در کارهای اجتماعی مانند حمایت و کمک نیز شرکت می‌کنند. به همین ترتیب، نتایج ما، طبق پیشینه پژوهش، ارتباط بین خودمراقبتی و رفتارهای محیطی را نشان می‌دهد (کورل-وردوگو، ۲۰۲۱؛ دریسکل، ۲۰۲۰).

نتایج ما همچنین نشان می‌دهد که امکان دارد خودمراقبتی منجر به بهبودی بیشتر شود. این مورد با پژوهش اخیر فعالان محیط‌زیست مطابقت دارد که نشان می‌دهد رفتارهای خودمراقبتی (عمدتاً گذران وقت در طبیعت) به کاهش چالش‌های تجربه‌شده در طول فعالیت کمک می‌کند و هویت آن‌ها را به‌عنوان طرفداران محیط‌زیست تقویت می‌کند (دریسکل، ۲۰۲۰). به‌علاوه، دریافتند، هنگامی که فعالان از تمرینات ذهن آگاهی مانند یوگا، مدیتیشن یا تای چی استفاده می‌کنند، فرسودگی شغلی را کاهش می‌دهند و برای ادامه فعالیت‌های زیست‌محیطی خود با انگیزه‌تر می‌شوند.



شکل ۲. مدل ساختاری محیط مثبت خانواده، رفتار پایدار و بهبودی انسان. نیکویی برازش:  $\chi^2 = 168.485$  (81)  $\chi^2 =$  ،  $CFI = .95$ ،  $BBNNFI = .92$ ،  $BBNFI = .90$ ،  $\chi^2 = 2.08$ ،  $p < .001$ ، ضریب تعیین قابلیت سکونت = 0/29، ضریب تعیین عملکرد خانواده = 0/29.



شکل ۳. مدل ساختاری محیط مثبت خانواده، رفتار پایدار و بهبودی انسان. نیکویی برازش:  $\chi^2 = 119.163$  (51)  $\chi^2 =$  ،  $CFI = .95$ ،  $BBNNFI = .93$ ،  $BBNFI = .92$ ،  $p = .001$ ،  $RMSEA = .06$ ، ضریب تعیین قابلیت سکونت = 0/29، ضریب تعیین عملکرد خانواده = 0/29.



خانواده به‌عنوان یک‌نهاد اجتماعی نقش مهمی در اتخاذ رفتارهای خودمراقبتی دارد. این رفتارها تا حد زیادی تحت تأثیر باورها، عادات و آداب‌ورسومی هستند که از کودکی آموخته‌شده و در مراحل بعدی زندگی حفظ می‌شوند (آرناس-مونرال و همکاران، ۲۰۱۱). ما شواهدی ارائه کردیم مبنی بر اینکه رفتارهای پایدار، شامل خودمراقبتی، به‌طور متوسط، مثبت و قابل‌توجهی با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی و محیط مثبت خانواده مرتبط است. این مسئله بیانگر این موضوع است که در محیط مثبت خانواده، افراد بهزیستی، و تمایل به کارهای مرتبط با خودمراقبتی، و همچنین مراقبت از دیگران و طبیعت را تجربه می‌کنند. نتایج نشان می‌دهد بدون توجه به مشکلاتی که ممکن است رفتارهای پایدار به همراه داشته باشد، بهزیستی افزایش می‌یابد (باررا-هرناندز و همکاران، ۲۰۲۰؛ کورل-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۱؛ تاپیا-فونلم و همکاران، ۲۰۱۳). علاوه بر این، مثبت بودن خانواده به افراد این امکان را می‌دهد که بهزیستی شخصی را تجربه کرده، درحالی‌که باعث به‌کارگیری رفتارهای اجتماعی (برابری، نوع‌دوستی)، و طرفدار محیط‌زیست (صرفه‌جویی و رفتارهای طرفدار محیط‌زیست) (کورل-وردوگو و همکاران، ۲۰۱۵؛ دورن-راموس و همکاران، ۲۰۱۹) و همچنین رفتارهای خودمراقبتی می‌شود (کورل-وردوگو و همکاران، ۲۰۲۱).

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، تجربیات خانواده مسیرهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی، رفتاری، و اجتماعی را فعال می‌کند که از کودکی تا بزرگسالی به‌منظور مراقبت یا تضعیف سلامت و بهزیستی در کنار هم قرار می‌گیرند (امبرسن و بت، ۲۰۲۰). به‌عنوان مثال نشان داده‌شده که روابط خانوادگی تأثیر مهمی بر مراحل اولیه رشد انسان دارد، با توجه به اینکه در این زمینه، عادات جسمی و سلامت روانی در اوایل زندگی رشد یافته و در مراحل مختلف زندگی پدیدار می‌شود (گایدش و هریس، ۲۰۱۸؛ امبرسن و همکاران، ۲۰۱۴). بنابراین مثبت بودن خانواده، باعث رشد خودمراقبتی می‌شود که به‌نوبه خود به رشد و توسعه رفتارهای اجتماعی و طرفدار محیط‌زیست منجر می‌شود.

مدل ما همچنین نشان می‌دهد که بهزیستی با مثبت بودن خانواده و شرایط فیزیکی مسکونی مرتبط است. مطالعات قبلی نشان داده است که شرایط سکونت بر بهزیستی اعضای یک خانواده تأثیر می‌گذارد (بونایوتو و فورنارو، ۲۰۱۷؛ کوپا و همکاران، ۲۰۱۹؛ تامسون و همکاران، ۲۰۱۳؛ تامسون و توماس، ۲۰۱۵). فضاهایی که فرایند اجتماعی شدن در آن‌ها رخ می‌دهد (مانند آشپزخانه، اتاق نشیمن) می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی به رفاه اعضای خانواده کمک کند (فینلی و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج ما نشان می‌دهد که هر دو جنبه اجتماعی و فیزیکی محیط‌زیست باعث افزایش بهزیستی می‌گردد. این مطالعه بدون محدودیت نیست. اول، ما داده‌ها را منحصرأ از طریق پرسشنامه‌هایی گزارش شده از افراد جمع‌آوری کردیم و بنابراین برخی از پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشند. اگرچه استفاده از معیارهای جایگزین به‌آسانی و راحت‌تر از گزارش‌های شخصی نیست، مطالعات آینده باید روش‌هایی را اجرا کنند که مکمل و گسترش‌دهنده این گزارش‌ها باشد. علاوه بر این، مطالعات طولی امکان ارزیابی ثبات مدل محیط مثبت خانواده را فراهم می‌کند که کورل و وردوگو و فریاس-آرمنتا (۲۰۱۶) پیشنهاد می‌دهد. دوم، نمونه ما شامل افرادی بود که منحصرأ در یک شهر شمال غربی مکزیک زندگی می‌کردند، که ممکن است قابل‌تعمیم به سایر حیطه‌ها یا حتی به کل جمعیت مکزیک نشود. باید این مطالعه در طیف گسترده‌ای از حیطه‌های اجتماعی فرهنگی در سراسر جهان تکرار شود تا تعمیم‌پذیری مدل در سناریوهای مختلف موردبررسی قرار بگیرد. تکرار مدل در انواع مختلف زمینه‌های اجتماعی می‌تواند برای حمایت از فرضیه‌های نظری مدل مثبت بودن محیطی مفید باشد (بونایوتو، ۲۰۱۳؛ کورل-وردوگو، ۲۰۱۲؛ کورل-وردوگو و فریاس-آرمنتاس، ۲۰۱۶). سوم، ما متوجه شدیم که مقیاس صرفه‌جویی مورد استفاده اگرچه به‌طور معناداری توان داشت، اما ضریب توان و بارگذاری کمی داشت. مقیاس صرفه‌جویی به‌عنوان یک رفتار خودتنظیمی فرض شده که مربوط به محدود کردن خرید و مصرف کالا و خدمات است



(آواییس و همکاران، ۲۰۲۰). با این وجود، برخی از شرکت‌کنندگان اعلام کردند که صرفه‌جویی می‌کنند، نه به میل خود بلکه به دلیل محدودیت‌های تحمیل‌شده توسط وضعیت اجتماعی-اقتصادی. ما پیشنهاد می‌کنیم که مطالعات آینده از مقیاسی برای ارزیابی رفتارها استفاده کنند که کمتر به وضعیت اجتماعی-اقتصادی وابسته هستند، مانند آنچه توسط موئینوس و همکاران (۲۰۱۵) پیشنهاد شد. علی‌رغم این محدودیت‌ها، این مطالعه پیامدهای بالقوه مهمی برای تلاش‌های علمی پژوهشی آینده و تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی و مداخلات اجتماعی دارد. مداخلاتی که به موانع شخصی، اکولوژیکی و اجتماعی برای خودمراقبتی، بهزیستی و پایداری در سیستم خانواده می‌پردازند، ممکن است با ترکیب اطلاعات حاصل از تحقیقات در مورد محیط‌زیست بهره‌مند شود. همان‌طور که واترز (۲۰۲۰) نشان می‌دهد، معرفی اقدامات مثبت خانواده می‌تواند فرصتی برای شناسایی نقاط قوت در بین اعضای خانواده و ایجاد تغییر مثبت در تعامل خانواده باشد. این مورد را می‌توان با شکل دادن به الگوهای تعامل و ارتباط بین اعضا، تنظیم جو عاطفی با ابراز آزادانه احساسات و پرورش احساسات مثبت، گذران وقت با هم، تعیین اهداف و مقاصد خانواده و تأمل در نقاط قوت، انعطاف‌پذیری، و هویت خانوادگی انجام داد.

یافته‌های ما مؤید این مطلب است که حفظ محیط‌های خانوادگی مثبت امری ضروری است، و به‌نوبه خود می‌تواند به حفظ رفاه شخصی، اجتماعی و محیطی کمک کند. مطالعات آینده باید به بررسی امور و مسائل خانوادگی به‌عنوان محرک‌های خودمراقبتی، اجتماعی و رفتارهای طرفدار محیط‌زیست بپردازد. این امر به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه مانند مکزیک که تقریباً وضعیت اجتماعی-اقتصادی نیمی از جمعیت ضعیف است، اهمیت دارد (شورای ملی ارزیابی سیاست توسعه اجتماعی، کنوال، ۲۰۱۸). نتایج این مطالعات می‌تواند باعث افزایش محیط‌های مثبت خانواده شود. مسئولان سیاست‌های جمعی با فراهم کردن منابع مالی و نهادی، آموزش مردم برای حفظ عادات زندگی سالم که باعث بهبود سطح زندگی و تمایلات طرفدار محیط‌زیست می‌شود، در این امر مهم مداخله جویند. شناخت شیوه‌های خودمراقبتی از منظر اجتماعی امری ضروری است، نه اینکه آن را به محدوده کارکردگرا و تعهد فردی تقلیل دهیم. حمایت از توسعه فضاهای آموزشی در مدارس و جامعه، همچنین ارتقای دانش و مهارت برای سبک زندگی سالم در خانواده از طریق اقداماتی نظیر بهداشت فردی، غذای سالم و مغذی، ورزش، تفریح، استراحت، نظافت، ایجاد روابط عاطفی بین اعضا از جمله کارهایی است که برای دستیابی به این هدف می‌توان انجام داد.

### ۳-۶- زمان تنهایی چقدر برای سلامت روان مهم است؟

نویسنده: کندرا گیلان<sup>۱</sup> در ۲۷ مه ۲۰۲۱

ترجمه و تلخیص: امین زارعی \_ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی

مردم تمایل دارند موجودات اجتماعی باشند و تحقیقات نشان داده است که ارتباطات اجتماعی برای رفاه عاطفی و جسمی حیاتی است. با این حال، زمان تنهایی نیز نقشی اساسی در سلامت روان دارد. بودن در کنار دیگران با پاداش همراه است، اما باعث ایجاد استرس نیز می‌شود. شما نگران افکار مردم هستید، در نتیجه شما رفتار خود را تغییر می‌دهید تا از طرد شدن خودداری کنید و با بقیه مردم هماهنگ شوید.

<sup>۱</sup> Kendra Cherry



در حالی که ممکن است این بهای بخشی از دنیای اجتماعی باشد، برخی از این چالش‌ها نشان می‌دهد که چرا زمان تنهایی می‌تواند بسیار مهم باشد. وقت گذاشتن برای خودتان این فرصت را به شما می‌دهد که از فشارهای اجتماعی رها شوید و از افکار، احساسات و تجربیات خود استفاده کنید.

همه‌گیری کووید ۱۹ چالش‌های تنهایی و کمبود وقت انفرادی را نشان داد. در جایی که بسیاری از مردم با احساس انزوا و تنهایی دست و پنجه نرم می‌کردند، دیگران با چالش ناگهانی گذراندن زمان طولانی در محله‌های نزدیک با اعضای خانواده یا هم‌اتاقی‌ها مواجه شدند. مرزهای مبهم کار و زندگی و کمبود زمان به این معنی است که بسیاری از مردم ناگهان با کمبود کامل زمان تنهایی مواجه شدند.

### چرا زمان تنهایی مهم است؟

یافتن زمانی برای تنها ماندن می‌تواند چندین مزیت کلیدی داشته باشد. برخی از این موارد عبارتند از:

- کاوش شخصی
- خلاقیت
- انرژی اجتماعی

### کاوش شخصی

راحت بودن در محل کار خود می‌تواند به شما زمان و آزادی بدهد تا واقعاً احساسات خود را بدون مداخله کشف کنید. این می‌تواند راهی برای امتحان چیزهای جدید، تحقیق در مورد موضوعاتی که شما را مجذوب خود می‌کند، کسب دانش و حتی تمرین روش‌های جدید ابراز وجود باشد.

اینکه به خودتان زمان بدهید به این معنی است که می‌توانید بدون فشارها و قضاوت‌هایی که ممکن است دیگران تحمیل کنند، مواردی را کشف کنید. وقت گذاشتن برای خودتان برای رشد و پیشرفت شخصی بسیار مهم است. به جای نگرانی در مورد نیازها، علایق و نظراتی که دیگران ممکن است داشته باشند، تنها زمان به شما اجازه می‌دهد تا روی خودتان تمرکز کنید.

### خلاقیت

زمان تنهایی فرصتی است تا به ذهن خود اجازه دهید سیال شود و خلاقیت خود را تقویت کنید. بدون نیاز به مراقبت یا تعامل با افراد دیگر، می‌توانید تأثیرات بیرونی را نادیده بگیرید و به درون خود تمرکز کنید. تحقیقات نشان می‌دهد که تنها بودن می‌تواند منجر به تغییراتی در مغز شود که به فرآیند خلاقیت کمک می‌کند. یک مطالعه نشان داد افرادی که تمایل دارند برای تنها گذراندن وقت خود عمداً از دیگران کناره‌گیری کنند، افراد بسیار خلاق نیز هستند [1].

در یک پژوهش در سال ۲۰۲۰ که در مجله *Nature Communications* منتشر شد، محققان دریافتند که انزوای اجتماعی درک شده (معروف به تنهایی) منجر به افزایش فعالیت در مدارهای عصبی مرتبط با تخیل می‌شود. وقتی مغز با کمبود محرک اجتماعی مواجه می‌شود، شبکه‌های خلاقانه خود را افزایش می‌دهد تا به پرکردن خلاء کمک کند [2].

<sup>۱</sup> Covi d pandemi c ۱۹



## انرژی اجتماعی

تنها زندگی کردن معمولاً در منظری منفی دیده می‌شود. با این حال، محققان دریافته‌اند افرادی که تنها زندگی می‌کنند ممکن است در واقع زندگی اجتماعی غنی‌تر و انرژی اجتماعی بیشتری نسبت به افرادی که با دیگران زندگی می‌کنند داشته باشند.

اریک کلینبرگ<sup>۱</sup> جامعه‌شناس در کتاب خود به نام «انفرادی رفتن» اشاره می‌کند که از هر هفت بزرگسال آمریکایی، یک نفر به تنهایی زندگی می‌کند. کلینبرگ دریافت که نه تنها این بزرگسالان تنها نیستند، بلکه بسیاری از آنها زندگی اجتماعی غنی‌تری دارند. [3]

### تنها بودن به این دلایل، همیشه آسان نیست

تنهایی ممکن است برای برخی افراد به دلایل مختلفی چالش برانگیز باشد. یک مطالعه نشان داد که بسیاری از مردم ترجیح می‌دهند به جای اینکه تنها با افکار خود بنشینند، شوک الکتریکی دردناکی به خود وارد کنند. [4]

برخی از این دلایلی که افراد ممکن است با تنهایی دست و پنجه نرم کنند عبارتند از:

- **عدم تجربه تنها بودن:** برخی از افراد ممکن است عادت نداشته باشند تنها باشند، زیرا به بودن در کنار دیگران عادت دارند. فقدان ناگهانی تحریک اجتماعی می‌تواند باعث شود آنها احساس جدایی یا قطع ارتباط کنند.
- **افکار و احساسات ناراحت‌کننده:** در موارد دیگر، تنها ماندن و تمرکز به درون می‌تواند دشوار یا حتی دردناک باشد. افراد ممکن است این درون‌نگری را ناراحت‌کننده بدانند یا خود را درگیر نشخوار فکری و نگرانی ببینند.
- **انگ اجتماعی:** انگ در مورد تنها بودن نیز می‌تواند در شکل دادن به احساس مردم در مورد تنهایی نقش داشته باشد. برای کسانی که در معرض نگرش‌های منفی نسبت به تنهایی قرار گرفته‌اند یا آن را نوعی رفتار ضد اجتماعی یا طرد اجتماعی می‌دانند، تنهایی می‌تواند نوعی تنبیه دردناک به نظر برسد.

ریکا راتنر<sup>۲</sup> از دانشگاه مریلند دریافت که مردم اغلب از انجام کارهایی که از آن لذت می‌برند، اجتناب می‌کنند، اگر مجبور به انجام آنها به تنهایی باشند. [5] این امر به ویژه در صورتی صادق است که فعالیتی باشد که توسط دیگران قابل مشاهده باشد، مانند رفتن به شام یا یک فیلم انفرادی. چنین یافته‌هایی نشان می‌دهند که احساس شرم در مورد تنها بودن بر اینکه افراد فکر می‌کنند از چنین فعالیت‌هایی لذت می‌برند تأثیر می‌گذارد.

راتنر توضیح می‌دهد: «وقتی مردم به تنهایی کارها را انجام می‌دهند، بیشتر از آنچه انتظار داشتند، لذت می‌برند.»<sup>۳</sup> مزایای بودن با شخص دیگری را بیش از حد ارزیابی می‌کنند [6].

همچنین جنبه‌های شخصیتی شما، و ترجیحات فردی شما، می‌تواند در تعیین اینکه چقدر به زمان تنهایی نیاز دارید و چقدر ممکن است تنهایی مفید باشد، نقش داشته باشد.

<sup>۱</sup> Eric Kleinberg

<sup>۲</sup> کلینبرگ در کتاب (Going Solo) نشان می‌دهد که اکثر افراد مجرد - چه در دهه بیست و چه در دهه هشتاد - عمیقاً درگیر زندگی اجتماعی و مدنی هستند. حتی شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افرادی که به تنهایی زندگی می‌کنند از سلامت روانی بهتری برخوردارند و سبک زندگی پایدارتری از نظر زیست‌محیطی دارند

<sup>۳</sup> Rebecca Ratner



برون‌گراها تمایل دارند از تجربیات اجتماعی احساس انرژی کنند، بنابراین تنهایی ممکن است برای آنها چالش برانگیزتر باشد. از طرف دیگر افراد درونگرا از تنها بودن انرژی می‌گیرند.

با این حال، فکر نکنید که فقط به دلیل برون‌گرا بودن از گذراندن وقت به تنهایی لذت نخواهید برد. در یک مطالعه، روان‌شناس اجتماعی تویی وی تینویان<sup>۱</sup> دریافت که درون‌گراها و برون‌گراها در واقع در میزان لذتی که از تنهایی به دست می‌آورند تفاوتی ندارند و برخلاف تصور رایج، درون‌گراها بیشتر از برون‌گراها از تنهایی لذت نمی‌برند. [7]

### تنهایی در مقابل تنهایی

حتی قبل از همه‌گیری، متخصصان درباره یک اپیدمی تنهایی که سلامتی افراد در هر سنی را تهدید می‌کند، هشدار دادند. تحقیقات شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می‌دهد تنهایی می‌تواند عواقب مخربی برای سلامتی داشته باشد. تنهایی با افزایش فشار خون، کاهش سرعت شناختی، اضطراب اجتماعی و افزایش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر مرتبط است. تنهایی با طیف وسیعی از پیامدهای منفی سلامتی از جمله خطر بیشتر افسردگی، اضطراب، چاقی، فشار خون بالا و مرگ زودرس مرتبط است [9].

اما مهم است که به یاد داشته باشید که تنها بودن مساوی با تنهایی نیست. تنهایی با احساسات منفی همراه با انزوا مشخص می‌شود، زمان تنهایی شامل یافتن آزادی، الهام و تجدید قوا در تنهایی است. اخیراً محققان شروع به بررسی این ایده کرده‌اند که مقدار مشخصی از زمان تنهایی با کیفیت می‌تواند به همان اندازه برای سلامت عاطفی و جسمی حیاتی باشد.

کمی تنهایی می‌تواند اثر ترمیمی قابل توجهی داشته باشد. در یک مطالعه، افراد گزارش کردند که وقتی تقریباً ۱۱ درصد از زمان خود را به تنهایی می‌گذرانند، احساسات منفی کمتری را در تجربیات اجتماعی بعدی تجربه کردند [10].

### چگونه زمان خود را به تنهایی بگذرانیم

تنها ماندن زمانی بسیار سودمند است که داوطلبانه باشد. همچنین مهم است که احساس کنید هر زمان که دوست دارید می‌توانید به دنیای اجتماعی خود بازگردید.

- **رسانه‌های اجتماعی را خاموش کنید:** برای از بین بردن عوامل حواس‌پرتی، به‌ویژه مواردی که باعث مقایسه اجتماعی می‌شوند، کار کنید. تمرکز شما باید روی افکار و علایق خودتان باشد و نه روی کاری که دیگران انجام می‌دهند [11].

- **فعالیتی را برنامه ریزی کنید:** همه از گذراندن وقت به تنهایی راحت نیستند، بنابراین ممکن است برنامه‌ریزی برای کاری که می‌خواهید انجام دهید برای شما مفید باشد. این ممکن است شامل مدتی استراحت، کاوش در یک سرگرمی مورد علاقه یا خواندن یک کتاب باشد.

- **پیاده روی کنید:** تحقیقات نشان داده است که بیرون بودن می‌تواند تأثیر مفیدی بر رفاه داشته باشد [12].

اگر احساس می‌کنید از تعامل اجتماعی بیش از حد خفه شده‌اید، گذراندن زمان کمی در خارج از منزل و لذت بردن از تغییر مناظر می‌تواند اثری ترمیم‌کننده داشته باشد.

<sup>۱</sup> Thuy-vy Thi Nguyen





هیچ مقدار درستی از زمان انفرادی بودن وجود ندارد که برای همه یکسان باشد. در مورد کارهایی که دوست دارید خودتان انجام دهید فکر کنید، سپس شروع به تمرین انجام آنها به تنهایی کنید .

### یک پیشنهاد عالی از [verywellmind](http://www.verywellmind.com)

در حالی که گاهی اوقات افراد تنها بودن را با تنهایی اشتباه می‌گیرند، اما واضح است که وقت گذاشتن برای خود، برای سلامت روان و رفاه مهم است. اگر فکر صرف وقت به تنهایی باعث می‌شود احساس بی‌حوصلگی یا ناراحتی کنید، سعی کنید با بخش کوچکی از زمان تنهایی شروع کنید که به شما امکان می‌دهد روی یک کار خاص تمرکز کنید.

همانطور که در لذت بردن از تنهایی خود بهتر می‌شوید، ممکن است متوجه شوید که این زمان تنهایی به شما کمک می‌کند تا زمانی که به حلقه اجتماعی خود بازمی‌گردید احساس بهتری داشته باشید. مقاله از سایت [www.verywellmind.com](http://www.verywellmind.com) ترجمه شده است.

### منابع:

Bowker JC, Stotsky MT, Etkin RG. [How BIS/BAS and psycho-behavioral variables distinguish between social withdrawal subtypes during emerging adulthood](#). *Pers Individ Diff*.2017;119:283-288.doi:10.1016/j.paid.2017.07.043

Spreng RN, Dimas E, Mwilambwe-Tshilobo L, et al. [The default network of the human brain is associated with perceived social isolation](#). *Nat Commun*.2020;11(1):6393.doi:10.1038/s41467-020-20039-w

Klineberg E. *Going Solo: The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living Alone*. Penguin; 2013.

Wilson TD, Reinhard DA, Westgate EC, et al. [Just think: The challenges of the disengaged mind](#). *Science*.2014;345(6192):75-77.doi:10.1126/science.1250830

Ratner RK, Hamilton RW. [Inhibited from bowling alone](#). *J Consum Res*.2015;(42)2:266-283.doi:10.1093/jcr/ucv012

University of Maryland's Robert H. Smith School of Business. [Tips for overcoming alone time still caused by COVID-19, via Maryland Smith expert](#). PRNewswire.

Nguyen TT, Weinstein N, Ryan R. [Who enjoys solitude? Autonomous functioning \(but not introversion\) predicts self-determined motivation \(but not preference\) for solitude](#). *PsyArXiv*.2018.doi:10.31234/osf.io/sjcwg

Cigna. [New Cigna study reveals loneliness at epidemic levels in America](#).

Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. [Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review](#). *Perspect Psychol Sci*.2015;10(2):227-237.doi:10.1177/1745691614568352



Birditt KS, Manalel JA, Sommers H, Luong G, Fingerman KL. [Better off alone: daily solitude is associated with lower negative affect in more conflictual social networks](#). Pruchno R, ed. *The Gerontologist*. 2019;59(6):1152-1161. doi:10.1093/geront/gny060

Thomas V, Balzer Carr B, Azmitia M, Whittaker S. [Alone and online: understanding the relationships between social media, solitude, and psychological adjustment](#). *Psychology of Popular Media*. 2021;10(2):201-211. doi:10.1037/ppm0000287

Ewert A, Chang Y. [Levels of nature and stress response](#). *Behav Sci (Basel)*. 2018;8(5) . doi:10.3390/bs8050049

#### ۴-۶- خود مراقبتی فقط برای شرایط اضطراری نیست

نویسنده:

**Dr. Nabil Hassan El-Ghoroury**  
Associate Executive Director, APAGS

مترجم: فاطمه شنبودی - کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره) شهرری، تهران

با توجه به نقش مهم روانشناسان و مراقبین سلامت روان در جامعه و اهمیت یادگیری و خود مراقبتی دائمی در این قشر، به ویژه در شرایط حساس و بحرانی، مقاله حاضر را برای ترجمه انتخاب کردم. امیدوارم مفید و موثر واقع شود.

نوشته حاضر ترجمه‌ی مقاله‌ی ای است که در شماره ۲، دوره نهم، سال ۲۰۱۱ در مجله‌ی GRAdPSYCH Magazine توسط Dr. Nabil Hassan El-Ghoroury با عنوان *Self-care is not just for emergencies* منتشر شده است.

درست قبل از بلند شدن هواپیما از روی زمین، مهمانداران درس مهمی از زندگی به ما می‌دهند: در صورت تغییر فشار هوا، آن‌ها به ما می‌گویند: «اول ماسک اکسیژن خود را بگذارید، قبل از آن که به دیگران کمک کنید.» دلیل این امر ساده است: «برای مراقبت موفقیت‌آمیز از دیگران، شما باید اول از خودتان مراقبت کنید.»

به عنوان یک دانشجوی تحصیلات تکمیلی، انجام این کار همیشه آسان نیست. یک نظرسنجی انجام شده توسط کارکنان انجمن روان‌شناسی دانشجویان تحصیلات تکمیلی آمریکا (APAGS) و کمیته مشورتی انجمن روان‌شناسی آمریکا (APA)، در سال ۲۰۰۹ نشان داد که ۷۰ درصد دانشجویان تحصیلات تکمیلی گزارش کردند که دست کم یک رویداد استرس‌زا عملکرد بهینه آنان را مختل می‌کرد. این عوامل استرس‌زا شامل مسائل تحصیلی، مالی، ارتباطی و سلامتی بودند.

به عنوان دانشجویان تحصیلات تکمیلی، شما بدون شک از تأثیری که استرس بر بدن دارد به خوبی آگاه هستید، با این حال مانند سایر افراد پرمشغله، ممکن است در اولویت قرار دادن خودتان شکست بخورید. در اینجا چند توصیه برای شما داریم:



- راهبردهای مقابله با استرسی را که برای شما مفیدند بیابید. خود را به فعالیت ورزشی منظم یا مراقبه هدایت شده که می‌تواند سلامت و بهزیستی شما را بهبود بخشد، پایبند کنید. زمانی که من در دوره تحصیلات تکمیلی بودم، چندبار در هفته برای ورزش - و شاید برای کارکردن روی خشم کمی که نسبت به اعضای آزردهنده هیئت علمی احساس می‌کردم - والیبال بازی می‌کردم.
- به حمایت اجتماعی خود تکیه کنید. صحبت کردن با همکلاسی‌ها، دوستان و خانواده، راهبردهای مهمی برای خود مراقبتی هستند. با دوستان و همکاران خود در ارتباط بمانید. با وجود شبکه‌های اجتماعی و سایر ابزارهای اینترنتی مانند اسکایپ، در تماس ماندن با دوستان در سراسر کشور یا حتی سراسر جهان بسیار آسان است. طبق نظرسنجی ما، این روش یکی از متداول‌ترین راهبردهای خود مراقبتی استفاده شده توسط دانشجویان تحصیلات تکمیلی بود.
- برای ایجاد تعادل بکوشید. زندگی شما تنها راجع به تحصیلات نیست و شما نمی‌توانید هر روز هفته، بیست و چهار ساعته درس بخوانید. یکی از راهبردهایی که برای حفظ تعادل مفید است، این است که هر روز زمانی را برای ورزش اختصاص دهید و یک شب از هفته را برای تماشای فیلم با دوستان یا یک قرار رمانتیک با همسرتان نگه دارید.
- به دنبال الگوهای سالم باشید. راهنمایان و مربیان را بیابید که رفتارهای خود مراقبتی سالم را نشان می‌دهند؛ مانند استاد مشاور یا ناظر بالینی شما و یا سایر اعضای هیئت علمی گروه آموزشی‌تان. راهبردهای آنان برای برقراری تعادل میان کار و زندگی را بیاموزید.
- نشانه‌های استرس را شناسایی کنید. گاهی راهبردهای خود مراقبتی کافی نیستند؛ مخصوصاً اگر شما در حال دست و پنجه نرم کردن با مسائل مهم زندگی هستید. علائم استرس شامل تغییرات قابل توجه در خلق، اشتها، انرژی و خواب است. اگر شما این تغییرات را در خودتان ملاحظه کردید، کمک حرفه‌ای بگیرید. به عنوان دانشجویان تحصیلات تکمیلی، شما انتخاب‌های زیادی دارید. مرکز مشاوره دانشگاه شما احتمالاً روان‌درمانی فردی یا گروهی رایگان یا با هزینه کم ارائه می‌دهد. یا می‌توانید از پوشش بیمه سلامت روان دانشجویی خود استفاده کنید. اگر بیمه سلامت شما پوشش کافی هزینه‌ها را ارائه نمی‌دهد، ارائه‌دهندگان محلی سلامت روان را بیابید که فارغ‌التحصیل برنامه آموزشی شما هستند و ممکن است به عنوان راهی برای خدمت به رشته، روان‌درمانی با هزینه کم را به دانشجویان تحصیلات تکمیلی ارائه دهند.
- الگو باشید. اگر شما یک دانشجوی تحصیلات تکمیلی در سطح بالا هستید، با حمایت اجتماعی، توصیه‌های دوستانه و انواع کمک‌های دیگر، به سایر دانشجویان کمک کنید. دانشجویان لیسانس و دانشجویان تحصیلات تکمیلی تازه وارد ممکن است از شما راهنمایی بخواهند؛ بنابراین مطمئن شوید که الگویی از راهبردهای سالم خود مراقبتی و بهزیستی هستید. برای آن دسته از افرادی که در رشته‌های خدمات بهداشتی هستند، یادگیری خودمراقبتی به طرز ویژه‌ای اهمیت دارد زیرا احتمالاً شما در نهایت همین راهبردها را به مراجعان آینده خود پیشنهاد خواهید داد.

منبع:

El-Ghoroury, N. H. (2011). *Self-care is not just for emergencies*. *gradPSYCH Magazine*, American Psychological Association, 9(2): 21.

<https://www.apa.org/gradpsych/2011/03/matters>



۵-۶- سطوح بالای استرس در مدت همه‌گیری کرونا موجب شده است که ما حتی انتخاب‌های روزانه خود را به سختی مدیریت کنیم. تصمیم‌گیری - در چنین شرایطی - به‌خصوص برای جوانان، والدین و افراد رنگین‌پوست، بسیار دشوار بوده است

زارا ابرامز<sup>۱</sup>، انجمن روان‌شناسی آمریکا<sup>۲</sup>، ۱ ژوئن ۲۰۲۲  
ترجمه و تلخیص پانته‌آ وثوقی  
دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی از دانشگاه  
آزاد رودهن



طبق نظرسنجی انجمن روان‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۲۱ که استرس را مورد بررسی قرار داده بودند، حدود نیمی از بزرگسالان ایالات متحده بیان کردند که نامشخص بودن وضعیت همه‌گیری کرونا باعث شده، برنامه‌ریزی برای آینده غیر ممکن به نظر بیاید. در حالی که نزدیک به یک‌سوم افراد مطرح کردند که سطح استرس‌شان به قدری زیاد است که گاهی اوقات حتی با تصمیمات بنیادین و اولیه‌ای مثل اینکه چه بپوشند و یا چه بخورند نیز دست به‌گریبان می‌شوند. علاوه بر استرس ناشی از بیماری همه‌گیر، بسیاری از بزرگسالان ایالات متحده، استرس جدیدی مرتبط با جنگ در اوکراین را نیز گزارش می‌دهند که شامل نگرانی‌های آنها در رابطه با بلاتکلیفی جهانی و تورم است.

این استرس درمورد تصمیم‌گیری از هر دو نوع -چه بزرگ و چه کوچک- به‌خصوص برای جوانان، والدین و افراد رنگین‌پوست، سخت و دشوار بوده است.

افیوا ساسو<sup>۳</sup> فوق‌دکترای روان‌شناسی بالینی و از اعضای ارشد در نظام مراقبت از سلامت امور جانبازان دورم<sup>۴</sup> در کارولینای شمالی، اثرات استرس مرتبط با نژاد بر خلق و خو و پاسخ‌های فیزیولوژیکی را با قبل از همه‌گیری کرونا مقایسه کرده است. او بیان کرد: "مردم به همان تعداد و یا بیشتر، تصمیم‌های مشابه می‌گیرند، فقط -اکنون- منابع‌شان کمتر شده است."

این منابع کاهش‌یافته می‌توانند در قالب مشکلات مالی باشند؛ پاسخ دهندگان به نظرسنجی، از هزینه‌های مسکن و مسائل اقتصادی به‌عنوان دو مورد از منابعی که برایشان بیشترین استرس را ایجاد کرده‌اند نام بردند. برای برخی دیگر، امنیت شخصی و تبعیض، نگرانی‌های اولیه‌شان بودند.

افراد بسیاری با جریانی به ظاهر تمام نشدنی از تصمیم‌گیری‌ها در مورد اینکه آیا با دیگران دور هم جمع شوند یا خیر مواجه شدند - فعالیتی که برای بهبود سلامت روان شناخته شده است- اما با شیوع کرونا این گردهمایی‌ها، به دلیل خطر قرار گرفتن در معرض ویروس

<sup>۱</sup>. Zara Abrams

<sup>۲</sup>. American Psychological Association (APA)

<sup>۳</sup>. Effua Sosoo, PhD.

<sup>۴</sup>. Durham



کرونا، بالقوه برای سلامت جسمانی مضر شناخته شده است. در همین حال، کم و بیش همه افراد با تغییر دستورالعمل‌های مربوط به سلامت عمومی و نیاز مداوم به ارزیابی خطر مواجه شدند و اینها موجب شد که بسیاری از بزرگسالان ایالات متحده هنگامی که می‌ایست گزینه‌ای را انتخاب می‌کردند، احساس کنند که به‌شدت تحت فشار هستند.

روان‌شناس اجتماعی، دکتر روی اف. بائومایستر<sup>۲</sup> از دانشگاه کوئینزلند استرالیا، معتقد است: "استرس باعث از بین رفتن برخی از منابع ذهنی و روانی مثل نیروی اراده که ما برای تصمیم‌گیری از آن استفاده می‌کنیم، می‌شود." زمانی که افراد انرژی کمتری برای تصمیم‌گیری داشته باشند، از روش‌های متفاوت برای این کار استفاده می‌کنند. تحقیقات روان‌شناختی به همان اندازه که به راه‌حل‌های ممکن اشاره می‌کند، ریشه‌های هیجانی و شناختی چالش‌هایی که افراد با آن روبه‌رو هستند را نیز مطرح می‌کند.

### چگونه استرس، تصمیم‌گیری را تغییر می‌دهد

بر طبق مفهومی روان‌شناختی با عنوان "فرسایش توان اراده"<sup>۳</sup>، تصمیم‌گیری، اراده و همچنین خویشتن‌داری بر اساس منبعی محدود از منابع گسترده ذهنی ما شکل می‌گیرند که آن منبع به خاطر استرس یا استفاده بیش از حد از آن می‌تواند به‌طور موقت کاهش یابد.

افرادی که استرس دارند وقتی با یک تصمیم مواجه می‌شوند، احتمال بیشتری دارد که انتخاب‌هایشان را به تعویق بیندازند یا اینکه وضعیت موجود را تحمل کنند تا مجبور به تصمیم‌گیری و انتخاب نشوند. از طرفی دیگر، احتمال کمتری می‌رود که این افراد بتوانند برای آینده خود برنامه‌ریزی کنند. آنها توجه‌شان بیشتر به سمت اطلاعاتی جلب می‌شود که هیچ ربطی به تصمیم‌گیری‌ها یا انتخاب‌هایشان ندارد. به احتمال زیاد این اشخاص، بیشتر از سبک‌هایی در تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند که تلاش کمتری از آنها می‌طلبد (وُناش، ای. جی. و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷؛ یو، ر.، ۲۰۱۶). بائومایستر بیان کرد: "افراد در حالت طبیعی، به بهترین نحو و بسیار موثر با یکدیگر سازش می‌کنند اما وقتی که با کمبود منابع ذهنی روبه‌رو می‌شوند، مصالحه و سازش پذیری را متوقف می‌کنند."

سازش، شامل عواملی مثل سنجش هزینه‌ها، منافع گزینه‌های مختلف و پیدا کردن نقطه مطلوب یا بهترین گزینه می‌باشد - کاری که از نظر ذهنی طاقت‌فرسا و دشوار است. در آزمایشگاه وقتی از افرادی که دچار فرسایش یا کاهش توان اراده می‌شوند، خواسته می‌شود بین اقلامی که از نظر قیمت و کیفیت با هم متفاوت هستند، انتخاب کنند به نظر می‌آید که آنها بیشتر تمایل دارند گزینه‌ای را برگزینند که قیمت پایین‌تری داشته یا کیفیت بالاتری دارد تا اینکه بخواهند به دنبال اقلامی با بهترین قیمت‌ها بگردند. فرسایش توان اراده در دنیای واقعی، ممکن است در زمینه‌هایی مانند خرج کردن، والد بودن یا فرزندپروری و موارد دیگر سبب شود که فرد انتخاب‌هایی کند که نسنجیده باشد (بائومایستر، آر. اف. و وُهس، کی. دی.، ۲۰۱۶). بزرگسالان به‌ویژه آنهایی که در سنینی مابین ۲۶ تا ۴۱ هستند<sup>۵</sup> و والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال می‌گویند که حتی تصمیم‌گیری‌های جزئی روزانه برایشان بسیار سخت و طاقت‌فرسا شده است - پدیده‌ای که بائومایستر از آن به‌عنوان «خستگی تصمیم‌گیری» نام برده است.

وقتی ما تعدادی انتخاب‌های کوچک انجام می‌دهیم، تمایل پیدا می‌کنیم با دقت و دوراندیشی کمتری به سمت انتخاب‌های بعدی برویم. در یک‌سری از مطالعات، محققان سفارش خرید مشتریانی که مواردی را طبق نظر خود برای خرید برگزیده بودند، دستکاری

<sup>۱</sup>. COVID-19

<sup>۲</sup>. Roy F. Baumeister, PhD.

<sup>۳</sup>. Ego depletion

<sup>۴</sup>. Vonasch, A. J., et al.

<sup>۵</sup>. Yu, R.

<sup>۶</sup>. Vohs, K. D.

<sup>۷</sup>. millennials



کردند -از قبیل خصوصیات یک ماشین جدید یا کت و شلوار سفارشی- آنها متوجه شدند که افراد تمایل بیشتری داشتند گزینه پیش‌فرض<sup>۱</sup> را برای سوال‌های بعدی بپذیرند، حتی اگر آن به این معنی بود که می‌بایست پرداخت بیشتری انجام می‌دادند (لوو، جی. و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

پاسخ مغز به استرس به توضیح بعضی از این تغییرات شناختی کمک می‌کند. پژوهش دکتر موریسیو دلگادو<sup>۳</sup> که استاد و مدیر گروه روان‌شناسی در دانشگاه راتگرز-نیواک<sup>۴</sup> است و همچنین سایر پژوهش‌هایی که توسط دیگر محققان انجام شدند، نشان دادند که استرس بر قشر پیش‌پیشانی که به انجام وظایفی مانند برنامه‌ریزی، ارزیابی (سنجش) و تنظیم هیجان کمک می‌کند، اثری بازدارنده دارد - تمامی این موارد برای یک تصمیم‌گیری واضح، بسیار حیاتی و مهم هستند. دلگادو همچنین بیان کرد: "استرس بر تفکر هدفمند اثری بازدارنده داشته و به جای آن راه را برای انواع رفتارهای تکراری یا تکانشی باز می‌کند."

### نقش استرس مرتبط با نژاد

دکتر دانتی برنارد<sup>۵</sup>، استادیار روان‌شناسی بالینی در دانشگاه میسوری-کلمبیا، بیان کرد: «استرس مرتبط با نژاد، از نظر شناختی، تجربه‌ای سخت است که باعث کاهش منابع شناختی شده و تصمیم‌گیری سازگار با محیط را دشوارتر می‌کند.» علاوه بر هزینه‌های شناختی نژادپرستی، محرک‌های تنش‌زای مرتبط با نژاد مانند تجربه تبعیض‌های مستقیم، تبعیض‌های غیرمستقیم و پرخاشگری‌های کوچک غیرعمد، غیرمستقیم و یا ناخودآگاه- که فرد نسبت به گروهی خاص یا افرادی در آن گروه مانند اقلیت‌های مذهبی ابراز می‌کند- تمامی این موارد می‌توانند تنظیم هیجان‌ها را سخت‌تر کنند (سالواتور، جی. و شلتون، جی.، ۲۰۰۷؛ میکاوی و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰).

از آن مهم‌تر طبق تحقیقات برنارد و همکارانش، تجربه نژادپرستی می‌تواند به مشکلات عزت نفس، اضطراب، افسردگی و حتی آسیب یا ضربه روانی (تروما)<sup>۶</sup> در حد اثرات ناشی از سوء رفتار جسمی و یا جنسی، منجر شود (برنارد، دی. ال. و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱؛ پارادیز، وای. و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵).

برنارد مطرح کرد: "این موضوع که محرک‌های تنش‌زا تا چه حد می‌توانند بر بسیاری از تصمیمات زندگی ما تأثیر بگذارند، تصور چندان دشواری نیست. نزدیک بودن به چه کسی، امن و به دور از آسیب است؟ از چه مناطقی می‌خواهم دوری کنم؟ فرزندانم را به کدام دانشگاه می‌خواهم بفرستم؟ کجا می‌خواهم کار کنم؟"

چنین محرک‌های تنش‌زایی حتی می‌توانند در بلندمدت هم مانع تصمیم‌گیری شوند. بار پایدار<sup>۸</sup> که به باری ناشی از انباشت استرس مزمن اشاره می‌کند، می‌تواند به‌طور ناهمخوان بر افراد رنگین پوست اثر بگذارد (گیدی، جی. و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱). در مطالعه‌ای فراتحلیلی که در سال ۲۰۲۰ انجام شد ارتباطی اندک اما مهم، بین بار پایدار و کارکرد اجرایی فرد پیدا کردند (دمیکو، دی. و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰).

<sup>۱</sup>. Default

<sup>۲</sup>. Levav, J., et al.

<sup>۳</sup>. Mauricio Delgado PhD.

<sup>۴</sup>. Rutgers University Newark

<sup>۵</sup>. Donte Bernard, PhD.

<sup>۶</sup>. Trauma

<sup>۷</sup>. Paradies, Y., et al.

<sup>۸</sup>. Allostatic load



ساسو گفت: "این استرس مزمن، نه تنها روی تصمیماتی که شما اکنون در حال گرفتن هستید، اثر می‌گذارد بلکه بر تصمیماتی که بعده‌ها می‌گیرید نیز اثر دارد؛ زیرا می‌تواند به کارکرد شناختی کلی شما آسیب برساند."

افراد رنگین‌پوست علاوه بر تاثیرات نژادپرستی با نابرابری‌های دیگری در سرتاسر همه‌گیری کرونا مواجه شدند، از جمله پیامدهای شدیدتر وضعیت سلامتی پس از ابتلای به کووید-۱۹ و همچنین عدم حمایت کارفرماهایشان و انعطاف کمتر آنها نسبت به شرایط این افراد. در آمریکا، طی یک نظرسنجی درباره‌ی استرس متوجه شدند که بزرگسالان اسپانیایی نسبت به بزرگسالان سفیدپوست غیر اسپانیایی، احتمال بیشتری دارد فردی را بشناسند که بر اثر کووید-۱۹ فوت شده باشد (۴۲٪ در مقابل ۲۵٪).

اما نابرابری‌های طولانی مدت در دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روان این معنی را هم می‌دهد که به‌نسبت، تعداد کمتری از بزرگسالان سیاه‌پوست، اسپانیایی و آسیایی-آمریکایی از طرف متخصصان سلامت روان حمایت می‌شوند تا بتوانند از عهده‌ی این چالش‌ها برآیند (سوء مصرف مواد و اداره خدمات بهداشت روانی، ۲۰۱۹).

دکتر هیدانگ شاون کیم<sup>۱</sup>، استادیار مطالعات خانواده و توسعه‌ی جامعه از دانشگاه تاسون در مرلند، این‌گونه بیان کرد: «ما می‌دانیم افرادی که سفیدپوست هستند، بیشتر از افراد رنگین‌پوست در هنگام پریشانی، اضطراب یا ناراحتی روانی از خدمات بهداشت روان استفاده می‌کنند. اکنون در زمان بحران، او این‌گونه ادامه داد: "یک گروه وجود دارد که آنها به جستجوی آن منابع عادت کرده‌اند، بنابراین آنها می‌دانند که به کجا بروند و با چه کسی تماس بگیرند - و گروهی دیگر هم هستند که به آن جستجو عادت نکرده‌اند."

### مسئولیتی برای جوانان و خانواده‌ها

در مقایسه با نسل‌های دیگر، بزرگسالانی که در سنین ۲۶ الی ۴۱ بودند و همچنین نسل ۱۰ تا ۲۵ ساله‌ها بالاترین سطح استرس، پایین‌ترین توانایی برای مدیریت استرس و بیشترین مشکل را در هر دو نوع تصمیمات، هم تصمیمات مهم (اصلی) و هم تصمیمات روزانه گزارش کرده‌اند.

دلگادو گفت: "دوران جوانی که آینده شما را هم از نظر شغلی و هم از نظر روابط اجتماعی شکل می‌دهد، بهترین زمان برای تصمیم‌گیری است اما بلا تکلیفی و نامعلومی -وقایع آینده- در این زمان، باعث احساس استرس شدید می‌شود."

علاوه بر این بیشتر احتمال دارد که جوانان، اثرات استرس بر سلامت جسمانی مانند سردرد، خستگی و تغییرات خواب و نیز تغییرات رفتاری از جمله اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا تغییر عادات ورزشی خود را گزارش دهند. والدین -بزرگسالان دارای فرزند- نیز گفتند که آنها نسبت به بزرگسالان بدون فرزند، استرس بیشتری در مورد تصمیمات اساسی (ضروری) و عمده (مهم) در زندگی‌شان دارند، شاید به این دلیل که آنها اغلب، مسئولیت انتخاب‌های بیشتری را بر عهده دارند. انتخاب‌هایی که باید به‌طور هم‌زمان از عهده‌ی تمام آنها بر بیایند که شامل قوانین مختلف و سیاست‌های واکسیناسیون برای بزرگسالان و کودکان در سنین مختلف، همچنین تغییرات در حال پیشرفت مرتبط با کار، مدرسه و فعالیت‌های فوق برنامه است.

در مقایسه با سال ۲۰۲۰، احتمال بیشتری می‌رفت که والدین مطرح کنند به خاطر مسئولیت‌های خانوادگی، روابط بین فردی و بهداشت روانی، شرایط بسیار سختی را در حال تجربه کردن هستند که حاکی از بار انباشته‌ای است که در اثر به‌درازا کشیدن همه‌گیری به‌وجود آمده است.

تاب‌آوری در مواجهه با این چالش‌ها، بسته به سطح دسترسی به منابعی از جمله مراقبت بهداشتی، حمایت اجتماعی و ثبات مالی، می‌تواند تا حدود زیادی از خانواده‌ای به خانواده‌ی دیگر متفاوت باشد (رزینو، ام، ۲۰۱۶).

<sup>۱</sup>. HaeDong Shawn Kim, PhD.



کیم گفت: "فقط به این دلیل که دو خانواده محرک تنش‌زای مشابهی را تجربه می‌کنند، به این معنی نیست که درجه استرسی که تجربه خواهند کرد نیز یکسان است."

### تصمیم‌گیری قابل مدیریت

مطالعات روان‌شناختی، برخی راهکارها را برای کسانی که با استرس مداوم درباره تصمیم‌گیری مواجه هستند مانند والدین، جوانان و افراد رنگین‌پوست مطرح می‌کند که ممکن است به آنها کمک کند تا انتخاب‌ها و تصمیم‌گیری‌های خود را با مدیریت بیشتری انجام دهند. دلگادو<sup>۱</sup> و دکتر مگان اسپیر<sup>۲</sup> - که روان‌شناسی از دانشگاه کلمبیا است - به این موضوع پی بردند که وقتی افراد با یادآوری خاطرات گذشته هیجانات مثبتی را تجربه می‌کنند، پاسخ‌های ناشی از استرس‌شان کاهش می‌یابد - سطح کورتیزول پایین آمده و فعالیت مغز در مناطقی که مسئولیت تنظیم هیجان‌ها و همچنین پردازش پاداش را بر عهده دارند، افزایش می‌یابد. این اثرات به‌ویژه زمانی قابل مشاهده می‌شوند که خاطرات با وابستگان نزدیک یا خویشاوند درگیر باشند، در این حالت است که نقش بسیار مهم حمایت اجتماعی در مقابله با استرس برجسته می‌شود. دلگادو گفت: "بر اساس پژوهش‌های پیشین می‌دانیم که بعضی از بهترین راه‌ها برای مقابله با استرس، حمایت عاطفی (هیجانی) و روابط انسانی هستند."

طبق تحقیقاتی که در آزمایشگاه دلگادو به سرپرستی دکتر روان‌شناسی به نام جمیل بانجی<sup>۳</sup> انجام شد، حس کنترل داشتن بر تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها نیز می‌تواند هیجانات ناشی از استرس را کاهش داده و باعث بهبودی در کیفیت تصمیم‌گیری شود. شرکت‌کنندگانی که در حال انجام وظیفه حس می‌کردند موانع، قابل کنترل هستند، در مواجهه با استرس بیشتر مقاومت می‌کردند تا آنهایی که احساس می‌کردند موانع غیر قابل کنترل‌اند (مجله روان‌شناسی تجربی، ۲۰۱۶).

در خارج از آزمایشگاه، برای مقابله با یک تصمیم بزرگ می‌توان آن را به بخش‌های کوچکتر تبدیل کرد و می‌توان این کار را از قسمت‌هایی آغاز کرد که به نظر می‌آید بیشتر قابل مدیریت هستند.

با وجود پایداری سطوح استرس و تاثیرات‌شان بر تصمیم‌گیری، بیشتر بزرگسالان آمریکایی درباره آینده خوش‌بین بودند. ۷۰ درصد از شرکت‌کنندگان در نظرسنجی ابراز کردند که آنها مطمئن هستند بعد از اتمام همه‌گیری کرونا، همه چیز خوب پیش خواهد رفت. در همین حین، کیم<sup>۴</sup> گفت: «اگر خیال‌مان راحت باشد که ما ارتباط بیشتری بین برخی از گروه‌های آسیب‌پذیرتر با منابع اساسی و اولیه مانند خدمات سلامت روان و مراقبت از کودکان برقرار می‌کنیم، این موضوع می‌تواند موجب افزایش تاب‌آوری در این افراد شده تا بتوانند بر محرک‌های تنش‌زا غلبه کنند.»

✓ این مقاله برگرفته از سایت انجمن روان‌شناسی آمریکا است. اصل مقاله را می‌توانید از طریق لینک زیر مطالعه بفرمایید:

<https://www.apa.org/monitor/2022/06/news-pandemic-stress-decision-making>

### References

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D., *Advances in Experimental Social Psychology, Vol. 54, 2016.*

<sup>۱</sup>. Delgado

<sup>۲</sup>. Megan Speer, PhD.

<sup>۳</sup>. Jamil Bhanji, PhD.

<sup>۴</sup>. Kim





Bernard, D. L., et al., *Journal of Traumatic Stress*, online first publication, 2021; Paradies, Y., et al., PLOS ONE, Vol. 10, No. 9, 2015

Bhanji, J. P., Kim, E. S., & Delgado, M. R. (2016). Perceived control alters the effect of acute stress on persistence. *Journal of Experimental Psychology: General*, Vol. 145(3), 2016, 356-365.

D'Amico, D., et al., *Psychoneuroendocrinology*, Vol. 121, 2020.

Guidi, J., et al., *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 90, No. 1, 2021.

Levav, J., et al., *Journal of Political Economy*, Vol. 118, No. 2, 2010.

*Racial/Ethnic Differences in Mental Health Service Use among Adults and Adolescents [2015-2019] [PDF, 2.58MB]*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019.

Rosino, M., in the Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies, John Wiley & Sons, 2016.

Salvatore, J., & Shelton, J. N., *Psychological Science*, Vol. 18, No. 9, 2007; Mekawi, Y., et al., *European Journal of Psychotraumatology*, Vol. 11, No. 1, 2020.

Speer, M., Delgado, M. *Reminiscing about positive memories buffers acute stress responses. Nature Human Behaviour*, VOL. 1, 2017.

Vonasch, A. J., et al., *Motivation Science* Vol. 3, No. 4, 2017; Yu, R., *Neurobiology of Stress*, Vol. 3, 2016

## ۷- دلنوشته

### ۷-۱- دلنوشته یک روان‌شناس

هدیه بابا خانزاده

روان‌شناس بالینی

در لحظه‌یی که پا در بخش میگذارم، فارغ از غوغای درونم، باید خود را برای بیمارانم آماده کنم؛ همه آنچه دارند و هست با ورود به بخش روان‌پزشکی گویی بیمارانم منتظر مانده‌اند و با دیدنشان می‌دانم چه بر آنها گذشته است و چه فریاد دارند... و آنها که تازه پذیرش شده‌اند و تماماً ترس و دلهره و نگرانی‌اند، قرار است همدلشان باشم و یادم برود در خودم چه می‌گذرد... درون خودم تا همین چند ثانیه قبل غوغایی بود از آنچه بر من گذشته است و می‌گذرد، لبخندی بر روی لبانم می‌نشانم و با رویی گشاده وارد بخش می‌شوم گویی من در این دنیای رنج‌آلود و غمگین نیستم، گویی از جایی دیگر آمده‌ام و شادترینم... بیماران چه می‌دانند در من چه گذشته است، من اما می‌دانم آنها را، می‌دانم. قرار است راهی بیابم تا نوعی دیگر زندگی کنند، تمام آنچه می‌دانم و یاد گرفته‌ام را به صورت تلفیقی بکار می‌گیرم. هر کدامشان دنیای خود را دارند و باید خود را برای تک‌تکشان آماده کنم و چقدر سخت است و گاهی طاقت‌فرسا زندگی در میان زندگی آنها، خودم را فراموش می‌کنم، زندگیشان را لحظه به لحظه و با امنیت خاطر می‌گویند گویی جزئی از زندگیشان هستم، گاهی دلم از رنجهایشان می‌گیرد، اما باید قوی و محکم باشم.

گاهی خود غمگینم، گاهی عصبانی، گاهی ناتوان و گاهی رنجیده‌خاطر هستم اما باید باشم در کنارشان ... من نیز در همان دنیایی که آنها هستند می‌گذرانم و می‌دانم چه بر آنها گذشته است اما چگونه می‌توانم به آنها بگویم زندگی همین است و همین... آنها که خود واقعی خود را نمی‌دانند و سرشار از رنج و خشم‌اند، نمی‌دانند چگونه حرفهایشان را بگویند گاهی غمگین، گاهی فریاد



می‌زنند و گاهی مضطرب و پریشانند، چه رنجی می‌کشند زمانی که همهٔ جهانیان بر علیه‌شان می‌باشد و چقدر سخت که نمی‌توانند بگویند... در دنیای صداهای عجیب و غریب خود زندگی می‌کنند و هیچ‌کس نمی‌داند چه بر آنها می‌گذرد... در گوشه‌ای دیگر آنها که هیچ‌کسی را ندارند، حتی نامی که بتوانم صدایشان بزنم، با آنها چه کنم، چگونه می‌توانم آنقدر قوی باشم که در کنار حال و روزشان غم بی‌کس بودنشان را نیز گوش شنوا باشم... و بیرون از بخش چشمان غبار گرفته مادران نگران، همسران مضطرب و فرزندان غمگین به درب بخش خیره شده است، گویی ساعت‌ها به پهنای صورت گریسته‌اند و در سر، سوالاتی دارند، احساس گناه، احساس یأس و ناامیدی، احساس خشم در نگاهشان موج می‌زند، باید بروم و به حرفهایشان گوش دهم و گاهی حرفهای ناگفته‌شان را باید بفهمم، چگونه می‌توانم بگویم آرام باشند و امیدوار، چگونه می‌توانم به آنها بقبولانم اینجا امن‌ترین است برای عزیزانشان در حالی که دری همیشه بسته دارد که هیچ‌وقت بدون هماهنگی‌های سخت‌گیرانه باز نمی‌شود مگر برای لحظه‌ای. نه آغوشی هست و نه هیچ.

آری من روان‌شناسم؛ در خودم غوغاست اما فارغ از آنچه در درون خودم می‌گذرد، باید مهربان‌ترین و آرام‌ترین و مأمّن تمامشان باشم.

## ۷-۲- به مناسبت سالروز درگذشت دکتر محمود منصور

### نویسنده: زهرا مولایی - کارشناسی ارشد روان‌شناسی



یک سال از آسمانی شدن استاد و چهره ماندگار، دانشمند برجسته و عالیقدر دکتر محمود منصور با اندوه گذشت. فقدان ایشان به قدری سنگین و رنج آور بود که هنوز نبودش را باور نداریم. گویی نظام هستی داغدار وجود بی‌بدیلی است که نمی‌داند چند سال دیگر باید بگذرد تا دگر بار همچون اوایی از مادر گیتی زاده شود. انسانی شریف، مهربان و دوست‌داشتنی که وجودش با سه عنصر اصلی حیات: عشق، هنر و علم درآمیخته بود و سخاوتمندانه از وجودش برای تعالی و رشد دانشجویان و اطرافیانش نثار می‌کرد.

با عشق بی‌دریغ برای مداوای مراجعانشان از جان مایه می‌گذاشتند و با وجود مرتبه عالی علمی و اجتماعی با فروتنی بسیار با همه مراوده داشتند اعمال، گفتار، رفتار، منش، و روش ایشان همه درس بود و با مهربانی تجربیات خود را به نسل جدید منتقل می‌کردند.

همواره دغدغه داشتند که اطلاعات دانشجویان روانشناسی در ایران از نظر علمی و پژوهشی به روز و در سطح علوم جهانی باشد و تاکید به درهم آمیختگی علم و اخلاقیات داشتند و در آموزش و یادآوری این نکته که درمان و کار علمی و پژوهشی فقط با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی به نتیجه مطلوب می‌رسد، بسیار تلاش کردند.

عمر گران‌بهای دکتر وقف اعتلای روان‌شناسی در ایران و بالندگی جوانان و دانشجویان ایرانی و مداوای بسیاری از بیماران و مراجعان آسیب دیده شد. که به تعلیم من استاد استاد هر چه می‌دانست آموخت مرا غیر یک اصل که ناگفته نهاد قدر استاد نکو دانستن حیث استاد به من یاد نداد.

روحش شاد یادش گرامی و راهش پر رهرو باد.



## ۸- چکیده پایان‌نامه دکتری

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

### ۸-۱- چکیده پایان‌نامه دکتر نرگس اسفندیاری دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

دکتر نرگس اسفندیاری پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "طراحی برنامه و ارزیابی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر اینترنت برای نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی" را در اسفند ۱۴۰۰ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر محمدعلی مظاهری، دکتر وحید صادقی فیروزآبادی (اساتید راهنما) و دکتر سعید اکبری زردخانه، دکتر مونا چراغی (اساتید مشاور) هدایت شده است. **چکیده**

**هدف:** با توجه به نتایج پژوهش‌های اخیر مبنی بر ناکافی بودن اثربخشی درمان مبتنی بر اینترنت شناختی - رفتاری (مباشر) با رویکرد عمومی برای اختلال اضطراب اجتماعی در نمونه نوجوان، هدف پژوهش حاضر، طراحی برنامه درمان مباشر با رویکرد اختصاصی (مباشر اختصاصی) و غنی‌سازی آن برای نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است.

**روش پژوهش:** در فاز اول دو پروتکل مداخلاتی شناختی-رفتاری با رویکرد عمومی و اختصاصی برای اختلال اضطراب اجتماعی جامعه نوجوان ایرانی تهیه شد که شامل ۱۰ جلسه برای نوجوانان و ۹ جلسه برای والدین بود. در فاز دوم محتوای تهیه شده به تأیید شش نفر از گروه کانونی متخصص و درمانگران بالینی در حوزه درمان شناختی-رفتاری رسید. فاز سوم تبدیل محتوای متنی به ویدیو توسط پژوهشگر بود که تعداد ۴۱ ویدیوی موشن‌گرافی مجموعاً به مدت ۸۵ دقیقه تولید شد. در فاز چهارم محتوای متنی و ویدیویی روی سامانه مدیریت آموزش «مدرسه‌افزار» پیاده شد. فاز پنجم و نهایی شامل انجام یک کارآزمایی بالینی و مقایسه اثربخشی دو درمان مباشر اختصاصی و عمومی بر روی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. جامعه پژوهش فاز پنجم، کلیه نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ایران بودند. تعداد گروه نمونه ۴۵ نفر بودند که به شیوه در دسترس پس از بررسی ملاک‌های پژوهش انتخاب شدند. طرح پژوهش، آزمایشی با گروه کنترل با طرح اندازه‌گیری‌های مکرر سه‌گروهی است. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در سه گروه اختصاصی، عمومی و کنترل قرار گرفتند. ارزیابی‌ها شامل پرسشنامه اضطراب اجتماعی به‌عنوان مقیاس اصلی و مقیاس سلامت‌روان‌شناختی نسخه نوجوان، مقیاس سلامت‌روان‌شناختی نسخه والدین و مقیاس سرمایه روان‌شناختی نوجوان، به‌عنوان مقیاس‌های ثانویه بود که در چهار مرحله شامل پیش‌آزمون (پیش از مداخله)، میان‌آزمون (پس از جلسه پنجم)، پس‌آزمون (پس از پایان جلسات در جلسه دهم) و پیگیری سه‌ماهه (سه ماه پس از پایان درمان) انجام گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از اثربخشی بیشتر درمان مباشر اختصاصی بر نمره مقیاس اضطراب اجتماعی ( $p \leq 0/01$ ) و دو زیرمقیاس آن شامل اضطراب و ترس از ارزیابی منفی ( $p \leq 0/01$ ) و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی ( $p \leq 0/001$ ) نسبت به درمان مباشر عمومی بود. اثرات درمانی تا ۳ ماه پس از اتمام درمان نیز تداوم داشت. این بهبود معنادار به نفع درمان مباشر اختصاصی، در مورد مقیاس‌های ثانویه شامل سلامت روان‌شناختی نسخه نوجوان، سلامت‌روان‌شناختی نسخه والدین و سرمایه روان‌شناختی نوجوان و همچنین اکثر زیرمقیاس‌های آن‌ها نیز مشاهده شد.



**نتیجه‌گیری:** با توجه به عدم توفیق مطالعات مشابه پیشین، این پژوهش با به‌کارگیری پیشنهادات مطرح‌شده در پژوهش‌های مذکور، به‌ویژه اسپنس و همکاران (۲۰۱۷)، در اثبات اهمیت درمان مباشر اختصاصی برای اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان، موفقیت داشت. یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای پژوهش فعلی، کسب بالاترین درصد تکمیل درمان (۹۴/۴ درصد) توسط آزمودنی‌ها در مقایسه با مطالعات مشابه بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش اثربخشی درمان مباشر اختصاصی بر اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان، در پژوهش‌های آینده از امکانات فناورانه بیشتر مانند اپلیکیشن‌های موبایل یا واقعیت مجازی در جهت تعاملی‌تر کردن محتوای درمانی خصوصاً برای تمرین‌های مواجهه استفاده شود.

### واژگان کلیدی:

درمان مبتنی بر اینترنت، نوجوان، درمان شناختی-رفتاری، اختلال اضطراب اجتماعی

## ۸-۲- چکیده پایان‌نامه دکتر لیلا حیدریانی دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی دانشگاه لرستان

دکتر لیلا حیدریانی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "تدوین مدل سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور و تأثیر آموزش مبتنی بر این مدل بر استرس ناشی از انتظارات تحصیلی، دزدگی، ثبات قدم و امید تحصیلی دانش‌آموزان" را در بهمن ۱۴۰۰ به اتمام رساند.

پایان‌نامه ایشان توسط دکتر عزت‌اله قدم‌پور (استاد راهنما) و دکتر محمد عباسی (استاد مشاور) هدایت شده است.

### چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر تدوین مدل سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور و تأثیر آموزش مبتنی بر این مدل بر استرس ناشی از انتظارات تحصیلی، دزدگی، ثبات قدم و امید تحصیلی دانش‌آموزان بود. پژوهش حاضر از دو بخش تشکیل شده است که در بخش اول (بخش مدل‌سازی)، روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. در این بخش، جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی (دوره دوم) شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به تعداد ۱۶۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه مورد نیاز در بخش مدل‌یابی در پژوهش حاضر تعداد ۴۵۰ نفر برای برازش مدل و پاسخگویی به پرسشنامه‌ها به روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در بخش مدل‌یابی شامل پرسشنامه‌های جو عاطفی خانواده (هیل‌برن، ۱۹۶۴)، جو مدرسه (لی و همکاران، ۲۰۱۷)، خودتعیین‌گری (دسی و ریان، ۲۰۰۱)، خودتفسیری (هاردین و همکاران، ۲۰۰۴)، خوش‌بینی تحصیلی (اسچن‌موران و همکاران، ۲۰۱۳)، درگیری تحصیلی (زرنگ، ۱۳۹۱) و رفتارهای سبک زندگی تحصیلی (صالح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶) بود. برای تحلیل داده‌ها در این بخش از روش مدل معادلات ساختاری در قالب نرم‌افزارهای SPSS 22 و AMOS 24 استفاده شد. نتایج در بخش مدل‌یابی نشان داد که مدل تدوین شده سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور از برازش مناسبی برخوردار است و جو عاطفی خانواده، خودتعیین‌گری، خودتفسیری، خوش‌بینی تحصیلی و درگیری تحصیلی اثر مستقیم بر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور دانش‌آموزان دارند. جو مدرسه و خودتعیین‌گری از طریق خودتفسیری تأثیر معناداری بر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور ندارد. جو مدرسه و خودتعیین‌گری از طریق خوش‌بینی تحصیلی بر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور تأثیر معنادار دارند در حالی که جو عاطفی خانواده از طریق خوش‌بینی تحصیلی تأثیر معنادار بر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور ندارد. همچنین جو عاطفی خانواده، جو مدرسه و خودتعیین‌گری از طریق درگیری تحصیلی بر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور تأثیرگذار بودند. در بخش دوم پژوهش (بخش مداخله‌ای)، روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این



بخش شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی (دوره دوم) شهرستان بروجرد به تعداد ۱۶۰۰۰ نفر بود که تعداد ۳۶ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (گروه آزمایشی ۱۸ نفر، گروه گواه ۱۸ نفر) انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در بخش مداخله، شامل پرسشنامه‌های استرس ناشی از انتظارات تحصیلی (انگ و هوان، ۲۰۰۶)، دلزدگی تحصیلی (پکران و همکاران، ۲۰۰۲)، ثبات قدم تحصیلی (داکورت، ۲۰۰۷) و امید تحصیلی (کمپیل و کاون، ۲۰۰۱) بود. در بخش مداخله، متغیر مستقل، بسته‌ی آموزش مبتنی بر مدل پیشنهادی پژوهش حاضر بود که در مدت ۱۲ جلسه به گروه آزمایشی آموزش داده شد در حالی که گروه گواه در این مدت برنامه عادی خود را دنبال می‌کرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این بخش، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره و تحلیل کوواریانس تک متغیره به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده گردید. در این بخش نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر مدل پیشنهادی پژوهش بر استرس ناشی از انتظارات تحصیلی، دلزدگی، ثبات قدم و امید تحصیلی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، آموزش مداوم و مستمر سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور با هدف بهبود عملکرد دانش‌آموزان در خصوص داشتن سبک زندگی تحصیلی سالم پیشنهاد می‌شود.

### واژگان کلیدی:

سبک زندگی تحصیلی سلامت‌محور، استرس ناشی از انتظارات تحصیلی، دلزدگی، ثبات قدم، امید تحصیلی

## ۳-۸- چکیده پایان‌نامه دکتر معصومه شفیعی دانش‌آموختهٔ دکتری روان‌شناسی عمومی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه لرستان

دکتر معصومه شفیعی پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "تدوین مدل اجتناب متضاد اختلال اضطراب فراگیر: مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر این مدل و درمان شناختی رفتاری متمرکز بر هیجان بر علائم اضطراب، شدت هیجان و کنترل عاطفی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر" را در بهمن ۱۴۰۰ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر عزت‌اله قدم‌پور (استاد راهنما) و دکتر محمد عباسی (استاد مشاور) هدایت شده است.

### چکیده

مقدمه و هدف: مداخله روان‌شناختی در اختلال اضطراب فراگیر دارای جایگاه ویژه‌ای است. اما آنچه که بر درمان تقدم دارد شناسایی متغیرهای دخیل در اختلال اضطراب فراگیر و تدوین یک مدل برای تبیین آن‌ها می‌باشد. در همین راستا، هدف این بخش از مطالعه تعیین رابطه علی بین آسیب‌های دوران کودکی (سوء استفاده جنسی، هیجانی و فیزیکی، غفلت هیجانی و فیزیکی) و روان‌رنجوری با علائم اختلال اضطراب فراگیر به وسیله میانجی‌گری مشکلات بین فردی (سردی و بازداری اجتماعی)، اجتناب متضاد هیجانی (ایجاد و حفظ احساسات منفی و ناراحتی مرتبط با تغییرات هیجانی) و اجتناب متضاد از نگرانی (نگرانی برای اجتناب از تغییرات هیجانی منفی، نگرانی برای ایجاد و حفظ احساسات منفی و نگرانی برای ایجاد تقابل مثبت) و همچنین مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری هیجان‌مدار (ECBT) و درمانی مبتنی بر این مدل بر علائم اضطراب، شدت هیجان و کنترل عاطفی زنان مبتلا به GAD انجام گرفت.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از طرح مقطعی- توصیفی (مدل‌سازی معادلات ساختاری) و نیمه آزمایشی استفاده شد. جامعه آماری شامل تمام افرادی است که علائم اختلال اضطراب فراگیر را در شهر خرم‌آباد دارند، می‌باشد که از میان این افراد ۴۵۷ نفر به عنوان نمونه بخش مدل‌سازی مطالعه انتخاب شدند و سپس پرسش‌نامه آسیب‌های دوران کودکی (CTQ)، پنج عاملی نئو (NEO-FFI)،



اجتناب متضاد از نگرانی (CAQ-W)، اجتناب متضاد هیجانی (CAQ-GE)، مشکلات پیچیده بین فردی (IIP-C) و مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) توسط آزمودنی‌ها پاسخ داده شد. در بخش اثربخشی نیز ۴۵ نفر از میان آزمودنی‌های بخش اول با توجه به نمره برش مقیاس اختلال GAD مصاحبه بالینی و ملاک‌های ورود و خروج به صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه درمان شناختی رفتاری متمرکز بر هیجان (ECBT)، (۱۵ نفر)، درمان تدوینی مبتنی بر مدل (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند، درمان تدوینی مبتنی بر مدل و درمان شناختی-رفتاری هیجان‌مدار (ECBT)، هر کدام به طور جداگانه در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) برگزار شد و برای گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای اعمال نشد. ابزار این بخش پژوهش مقیاس GAD-7، شدت هیجان (EIS-R) و کنترل عاطفی (ACS) بود که آزمودنی‌ها در پیش آزمون و پس آزمون به سوالات آن‌ها پاسخ دادند. داده‌ها نیز با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری (SEM)، تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکووا)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج به دست آمده از بخش مدل‌سازی نشان داد که مسیرهای آسیب‌های دوران کودکی بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی ( $Z_{\text{value}}=7/55$ )، روان‌رنجوری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد از نگرانی ( $Z_{\text{value}}=7/17$ )، مشکلات بین فردی بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری اجتناب متضاد از نگرانی ( $Z_{\text{value}}=2/25$ ) معنادار بودند، اما مسیرهای آسیب‌های دوران کودکی بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد هیجانی ( $Z<1/96$ )، مسیر روان‌رنجوری بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری مشکلات بین فردی و اجتناب متضاد هیجانی ( $Z<1/96$ ) و مسیر مشکلات بین فردی بر علایم اختلال اضطراب فراگیر با میانجیگری اجتناب متضاد هیجانی ( $Z<1/96$ ) نیز معنادار نبودند. نتایج به دست آمده در بخش اثربخشی نیز نشان داد که درمان تدوینی مبتنی بر مدل و درمان شناختی-رفتاری هیجان‌مدار باعث بهبود علایم اختلال اضطراب فراگیر، شدت هیجان و کنترل عاطفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شوند و درصد بهبودی آن‌ها بیشتر از آزمودنی‌های گروه گواه می‌باشد. ولی دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری با هم نداشتند ( $p=0/001$ ،  $F=14/49$ ).

**نتیجه‌گیری:** در درمان علایم اختلال اضطراب فراگیر بهتر است آسیب‌های دوران کودکی، روان‌رنجوری، مشکلات بین فردی، اجتناب متضاد از نگرانی و اجتناب متضاد هیجانی مورد توجه اهداف درمانی قرار گیرد، علاوه بر این برای کاهش شدت علایم اختلال اضطراب فراگیر شدت هیجان و کنترل عاطفی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از درمان شناختی-رفتاری هیجان‌مدار و درمان مبتنی بر مدل پیشنهادی استفاده کرد.

### واژگان کلیدی:

اجتناب متضاد از نگرانی، اجتناب متضاد هیجانی، اختلال اضطراب فراگیر درمان مبتنی بر مدل، درمان شناختی رفتاری متمرکز بر هیجان، علایم اضطراب، شدت هیجان، کنترل عاطفی



۴-۸- چکیده پایان‌نامه دکتر ضرغام مهرگان فرد جیرنده دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز

دکتر ضرغام مهرگان فرد جیرنده پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "اثر بخشی توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه کاری و توجه بر عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه با آسیب ریاضی" را در بهمن ۱۴۰۰ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر رحیم بدری گرگری، دکتر شهروز نعمتی (اساتید راهنما) و دکتر شهرام واحدی (استاد مشاور) هدایت شده است.

### چکیده

اختلال یادگیری ویژه با آسیب ریاضی یکی از رایج‌ترین اختلالات دوران دبستان است. حافظه کاری و توجه در بسیاری از کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه نقص دارد، روش‌های مختلفی در جهت کاهش این نقایص طراحی شده‌اند. هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر توانبخشی شناختی مبتنی بر حافظه کاری و توجه بر عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در ریاضی است. جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان پایه چهارم مقطع ابتدایی مراجعه‌کننده به ۴ مرکز اختلال یادگیری ویژه شهر رشت است، که از آن میان ۳۰ دانش‌آموز به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با گمارش تصادفی در ۲ گروه مداخله (۱۵ نفر) کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. دانش‌آموزان جهت سنجش اختلال یادگیری ویژه در ریاضی ابتدا ۹ جلسه تحت آموزش سطح سوم پاسخ به مداخله قرار گرفتند، سپس به صورت همزمان از دانش‌آموزان ارزیابی‌های بالینی با استفاده از آزمون‌های هوش ریون، کی‌مت، آزمون پیشرفت تحصیلی و تشخیصی ریاضی و حل مسئله کلامی به عمل آمد. ابزار مداخله در روش توانبخشی شناختی، بسته توانبخشی شناختی آرام بود که در ۱۵ جلسه انجام شد، پیش از شروع مداخله پیش‌آزمون و بلافاصله پس از مداخله پس‌آزمون انجام پذیرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها نشان داد که مهارت‌های بررسی شده در این پژوهش شامل فهم عددی ( $P < 0/05$ ،  $F=27/98$ )، تولید عددی ( $P < 0/05$ )، محاسبات عددی ( $P < 0/05$ ،  $F=37/90$ )، حل مسئله کلامی ریاضی ( $P < 0/05$ ،  $F=22/35$ ) به دنبال توانبخشی شناختی بهبود یافته‌اند.

نتایج بدست آمده از پژوهش نشان می‌دهد که روش توانبخشی شناختی بر بهبود عملکرد فهم عددی، تولید عددی، محاسبات عددی، و حل مسئله کلامی ریاضی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه در ریاضی موثر بوده است این موضوع بیانگر آن است که از کاربردی توانبخشی شناختی می‌توان به عنوان بخشی از برنامه‌های توانمندسازی در عرصه تعلیم و تربیت استفاده کرد.

### واژگان کلیدی:

اختلال یادگیری ویژه، توانبخشی شناختی، حافظه کاری، توجه، دانش‌آموزان



## ۹- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

### ۹-۱- ششمین سمپوزیوم تازه‌های نقشه برداری مغز ایران

ششمین سمپوزیوم تازه‌های نقشه برداری مغز ایران با هدف ارائه به روزترین اطلاعات حوزه نقشه برداری مغز، تبادل افکار متخصصین این حوزه، معرفی تکنولوژی‌های برتر مرتبط در داخل کشور و همچنین توسعه و ترویج بیش از پیش دانش نقشه برداری مغز در سطح کشور، در تیر ماه ۱۴۰۱ توسط آزمایشگاه ملی نقشه برداری مغز برگزار خواهد شد.

وب سایت:

<https://nbml.ir/ISBM2022>



## ۱۰- اخبار همایش‌های بین‌المللی

### ➤ 22nd World Congress of Psychiatry



World Psychiatry Meets in Asia in Bangkok, Thailand, 3-6 August 2022!

Together with our valued member society, the Psychiatric Association of Thailand, and supported by the Royal College of Psychiatrists in Thailand & Department of Mental Health, Thailand, WPA looks forward to welcoming you to the 22nd WPA World

Congress of Psychiatry in Bangkok, Thailand, 3-6 August 2022.

WPA is organizing its 22nd World Congress in Bangkok, Thailand, with the theme Psychiatry 2022: The need for empathy and action.

We are particularly excited to be hosting such a significant event in Asia. The diversity of the region encourages diversity in the program, with opportunities to explore how we work in scarce resources





versus high-income settings, and how we can share best practices across settings of all kinds across the world.

The WPA is psychiatry's global association representing 140 psychiatric societies in 120 countries and supporting more than 250,000 psychiatrists.

With its 70 Scientific Sections, it promotes collaborative work in specialist areas of psychiatry.

WCP22 is your ticket to join a community and connect online with industry professionals for four days of dynamic exchanges via networking opportunities, guaranteed to leave you well-equipped, energized, and ready to revitalize your career. Viewers will be among the first to hear from the experts about emerging data and analytics trends while expanding their network and gaining new insights from those who face similar challenges.

<https://wcp-congress.com/>

## ۱۱- معرفی کتاب‌های جدید

### ۱۱-۱- مصاحبه انگیزشی در درمان مشکلات روانی

نویسندگان: ویلیام آر. میلر؛ هال آرکوویتز؛ هنی ای. وسترا؛ ایدی آویرام؛ سیلویه نار؛ هتر فیلین

مترجم: دکتر رضا زمانی

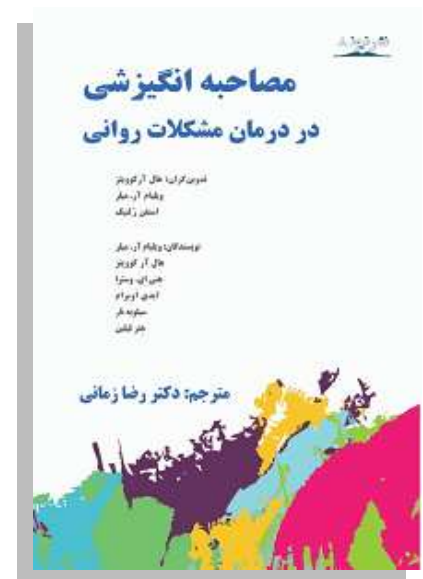
مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۱

مشخصات ظاهری: ۱۸۲ صفحه

معرفی کتاب:

مهم‌ترین هدف مصاحبه انگیزشی کمک به مراجعان برای خاتمه دادن به تردید، و افزایش انگیزش درونی آنان برای تغییر است. دیگر اینکه، مصاحبه انگیزشی انعطاف‌پذیر است و می‌توان به هر یک از صورت‌های زیر از آن استفاده کرد:

- به صورت روشی درمانی به تنهایی و مستقل؛
- به عنوان برنامه‌ای پیش‌درمانی یا کمکی با درمان‌های دیگر؛
- به عنوان روشی برای ایجاد انگیزه در افرادی که نیاز به درمان دارند تا در پی درمان برآیند؛
- یا به صورت مجموعه‌ای تلفیقی که در درون آن درمان‌های دیگر را هم بتوان اجرا کرد.





۱۱-۲- فرزندپروری آگاهانه / فرزندپروری را در لحظه حال آغاز کنید

پدیدآورنده: سوزان برجیس

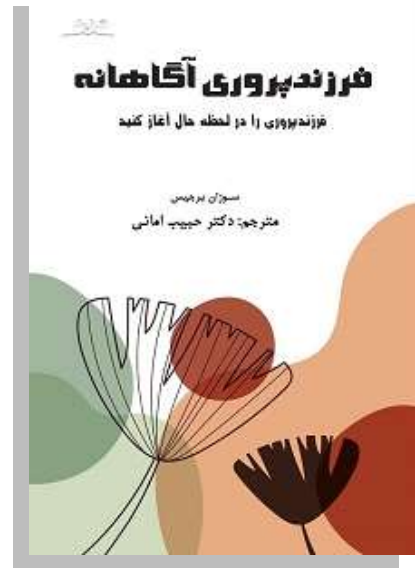
مترجم: دکتر حبیب امانی

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۴۰۱

مشخصات ظاهری: ۱۲۱ صفحه

معرفی کتاب:

کتاب فرزندپروری آگاهانه، راهنمای الهام‌بخشی برای والدین پرمشغله است و مجموعه‌ای از راهکارهای کاربردی را شامل می‌شود که در جایگاه پدر یا مادر به آن نیاز دارید. با مطالعه این کتاب، راهکارهای مقابله با چالش‌های پیش‌رو در زندگی را یاد می‌گیرید و به فرزندتان نیز شیوه مقابله با این چالش‌ها را آموزش می‌دهید. مهم‌تر از همه، فراگیری این مهارت‌ها به شما کمک می‌کند در مقابله با تعارض‌ها و درگیری‌های روزمره، انرژی کمتری صرف کنید تا زمان بیشتری را در کنار فرزندتان سپری کنید و از زندگی لذت ببرید.



۱۱-۳- آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان با آسیب بینایی: از نظریه تا عمل

نویسندگان: شارون ساکس و کارن وولف

مترجمان: دکتر احمد به‌پژوه و دکتر مجتبی مهدوی

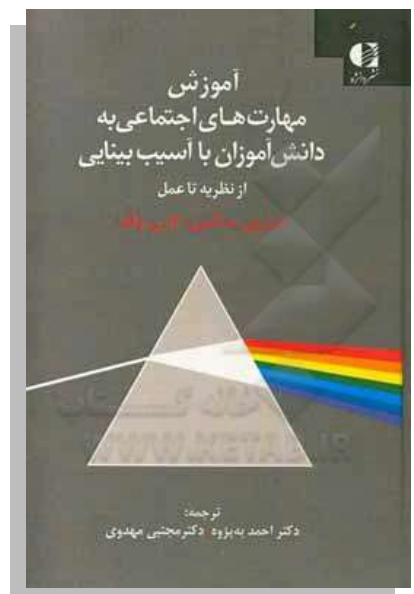
انتشارات: نشر دانژه

سال انتشار: ۱۴۰۰

مشخصات ظاهری: ۷۸۴ صفحه

معرفی کتاب:

در هزاره سوم میلادی، مهم‌ترین مؤلفه مهارت‌های زندگی، مهارت‌های اجتماعی است؛ زیرا انسان در جمع تربیت می‌شود و رفتارهای اجتماعی بر تمامی ابعاد زندگی سایه افکنده و بر رشد و سازگاری اجتماعی و سعادت او تأثیر می‌گذارد. رفتارهای اجتماعی ماهرانه، اساس موفقیت انسان را تشکیل می‌دهد و آموزش و اکتساب آنها به طریق درست، امری اجتناب‌ناپذیر است. در این راستا، رشد اجتماعی اشخاص، چه بینا و چه نابینا، یک فرایند چالش‌برانگیز است و کسب مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان تأثیرگذارترین عامل بر اجتماعی شدن و سازگاری



اجتماعی را هیچ‌گاه نمی‌توان از نظر دور داشت. بنابراین، لازم است مهارت‌های اجتماعی به شهروندان با آسیب بینایی، مانند دیگر شهروندان بینا، با برنامه‌ریزی سنجیده آموزش داده شود تا همه آحاد جامعه به بالاترین میزان رشد همه‌جانبه نایل گردند. بدون تردید افراد جامعه، چه بینا و چه نابینا، تمام رفتارها را یاد می‌گیرند، پس باید همه رفتارها را در مراحل گوناگون زندگی به آنان آموزش داد.

از این رو، نویسندگان کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان با آسیب‌بینایی: از نظریه تا عمل، تلاش کرده‌اند برای نخستین بار، با نگاهی جامع، به معرفی راهکارها و راهبردهای آموزش مهارت‌های اجتماعی بپردازند. کتاب حاضر در سیزده فصل نوشته و با زبانی شیوا به زبان فارسی ترجمه شده است. در پایان، معرفی سازمان‌ها و انجمن‌های علمی در آمریکا و در ایران، معرفی نویسندگان و معرفی برخی از آثار آقای دکتر احمد به‌پژوه بر جامعیت و مرجعیت این کتاب نفیس افزوده است. کتاب حاضر، اثری بی‌نظیر است و می‌تواند به‌عنوان یک کتاب درسی و کمک‌درسی در کلیه سطوح آموزشی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) توسط استادان، دانشجویان، کارشناسان، پژوهشگران، درمانگران، مشاوران و نیز در دوره‌های دانش‌افزایی پدران و مادران توسط مدرسان آموزش خانواده مورد استفاده و بهره‌برداری لازم قرار گیرد.

## ۱۲- مجله‌های منتشر شده

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

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

- بررسی تأثیرات پیام‌های دوجوهی بر میزان قوت بحث درک شده با کمک مدل‌سازی رایانشی
- ساخت و اعتباریابی مقیاس مدارا در روابط همسران
- مقایسه کمال‌گرایی، سبک‌های فرزندپروری و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی و زنان سالم
- نقش واسطه‌ای سرمایه عاطفی و منابع کارآمدی حل تعارض در رابطه سرمایه‌گذاری جمعی عاطفی با کارآمدی حل تعارض
- ناگویی هیجانی و بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان نوجوان دختر با مشکلات روان‌تنی: نقش میانجی "تنهایی"



- نقش واسطه‌ای رضایت جنسی در رابطه سبک‌های عشق و ورزی با طلاق عاطفی
- عوامل روانی- اجتماعی مؤثر بر اضطراب اجتماعی: تحلیل روابط ساختاری
- کارآمدی برنامه آموزش خواندن مبتنی بر معماری چندمولفه‌ای حافظه‌کاری برای کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه در خواندن: یک مطالعه آزمایشی تک‌آزمودنی
- مقایسه درمان مبتنی بر شفقت و درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش ترس از شفقت و خودسرزنشگری افراد مبتلا به نارسایی قلبی
- نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین رخدادهای استرس‌زا زندگی با ایده‌پردازی خودکشی در نوجوانان



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

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

- Model of Social Well-being Based on Horizontal and Vertical Individualism-Collectivism: Intermediary Role of Social Problem-Solving
- A Comparison of the Enneagram Personality Triads based on SCL\_90 Patterns in Nurses
- Comparing Cognitive Performance, Mood and Emotion Regulation in Firefighters with and without PTSD
- The Effect of Strengths-based Psychological Climate on Job Well-Being, Positive Affect and Life Satisfaction with Mediating Role of Strengths Use
- The Causal Relationship between Mental Strength and Mindfulness with Marital Satisfaction through Parental Stress
- Developing a Structural Model to Predict the Attitude towards Infidelity based on Media Consumption and Mediators of Inefficient Attitudes, Marital Conflicts, and Sexual Satisfaction
- The Mediating Role of Psychological Mindfulness in the Relationship between Psychological Capital and Psychological Well-being
- A Critical Approach to the Construct-Related Validity of Assessment Centers: A Study of the Assessment Center of the National Iranian Oil Company
- 

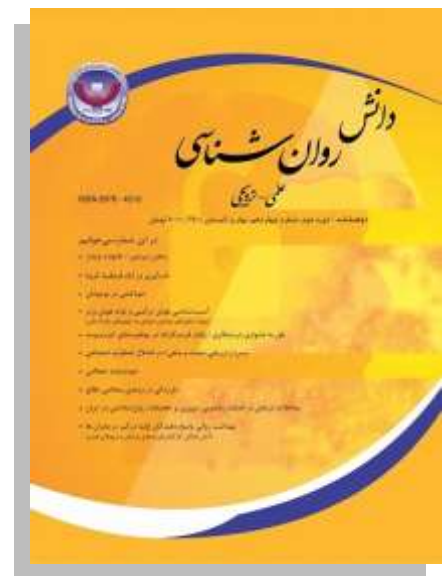


۱۲-۳- چهاردهمین شماره دو فصلنامه «نشریه دانش روان‌شناسی»

در چهاردهمین شماره دو فصلنامه علمی - ترویجی نشریه دانش روان‌شناسی

مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- سخن سردبیر / خانواده پایدار
- تاب‌آوری در ایام قرنطینه کرونا
- خودکشی در نوجوانان
- آسیب‌شناسی هوش ترکیبی و تولد هوش برتر (پیوند سلول‌های بنیادین حیوانی به سلول‌های پایه انسانی)
- باور به دشواری درستکاری / رفتار فریب‌کارانه در موقعیت‌های کم وسوسه
- ترس از ارزیابی (مثبت و منفی) در اختلال اضطراب اجتماعی
- خودشیفته خجالتی
- دل‌زدگی در زوجین متقاضی طلاق
- مداخلات درمانی در خیانت زناشویی: مروری بر تحقیقات روان‌شناختی در ایران
- بهداشت روانی پاسخ دهندگان اولیه درگیر در بحران‌ها (آتش‌نشانان، کارکنان فوریت‌های پزشکی و نیروهای پلیس)



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

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

- نقش رضایتمندی از نیازهای روانی بنیادین در رابطه بین وابستگی بین‌فردی و سلامت روان
- رابطه میان تاب‌آوری تحصیلی و مشارکت تحصیلی: نقش میانجی‌گر خودتنظیمی هیجانی
- فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های درمانی بر کاهش اضطراب امتحان
- اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تحمل پریشانی و اسنادهای ارتباطی زنان متقاضی طلاق
- اثربخشی برنامه تنظیم هیجان به روش طرحواره‌درمانی هیجانی بر تاب‌آوری پریشانی و توانمندی مادران دارای فرزند دچار اختلال در خودماندگی
- اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اختلال پرخوری و نگرانی از



تصویردنی در مبتلایان به اختلال پرخوری

گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی

جلسات اولیه درمان و مداخلات کوتاه مدت می‌توانند برای بیماران مفید باشند

اثر ترکیب درمان شناختی- رفتاری و درمان دارویی ضد افسردگی در پیشگیری از عود افسردگی

گزارش و خبر

معرفی کتاب و مجله

اطلاعیه‌ها



## ۱۳- شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران

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

- برای اینکه در فرآیند ثبت نام با مشکل مواجه نشوید از مرورگر کروم (آخرین نسخه) استفاده نمایید.
- \* شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیئت مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال ۱۳۸۶، علاوه بر سایر امتیازات عضویت در انجمن، شامل تخفیف در کارگاه‌های آموزشی، حق عضویت شامل اشتراک مجله‌ی «روان‌شناسی معاصر» و «پژوهش‌های روانشناختی» برای همه‌ی اعضای می‌باشد که حق عضویت خود را پرداخت و یا تمدید عضویت نموده‌اند.
- تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روان‌شناسی معاصر» و «پژوهش‌های روانشناختی» و اعضای پیوسته به مجله «بین‌المللی روان‌شناسی» انجمن روان‌شناسی ایران به صورت الکترونیک، دسترسی خواهند داشت.

### یادآوری

- ۱- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند. اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران، با عضویت دو ساله و سه ساله از تخفیف ۱۰ درصد و ۲۰ درصد و صرفه‌جویی در هزینه پست برخوردار شوید. نظر به اینکه در هر دوره عضویت صرفاً یک کارت برای اعضا صادر می‌گردد، تغییر نوع عضویت در طول دوره امکان‌پذیر نیست. لذا خواهشمندیم چنانچه طی یک سال یا دو سال آینده، مقطع تحصیلی شما ارتقاء می‌یابد، لطفاً حسب مورد، به عضویت یک‌ساله یا دوساله اقدام نمایید. چنانچه مدرک تحصیلی تغییری ندارد می‌توانید عضویت سه ساله را انتخاب نمایید.
  - ۲- اعضای محترم اگر تغییری در آدرس اعم از پلاک، تلفن و یا ایمیل دارند خواهشمند است سریعاً نسبت به اصلاح اطلاعات شخصی خود از طریق سایت انجمن (با ورود به صفحه کاربری خود) اقدام فرمایند.
  - ۳- اعضای مقیم خارج از کشور
- دانشجویان و استادان ایرانی مقیم خارج از کشور نیز برای عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران می‌توانند از طریق سایت انجمن اقدام فرمایند.
- شایان ذکر است برای ارسال کارت عضویت انجمن، آدرس پستی ایران مورد نیاز است.

### در تدوین و توزیع خبرنامه انجمن مشارکت کنیم

پیام‌های الکترونیکی و بازخوردهای حضوری گویای این است که خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران، جایگاه نسبتاً خوبی را در اطلاع‌رسانی رویدادهای روان‌شناختی پیدا کرده است و به وسیله‌ای مؤثر در تبادل اخبار رویدادهای روان‌شناختی میان روان‌شناسان کشورمان تبدیل شده است. شما همکار گرامی، استاد گران‌قدر و دانشجوی عزیز می‌توانید با اظهارنظر در خصوص محتوای خبرنامه، از طریق ارسال مطالب و خبر به خبرنامه، و با ارسال خبرنامه به روان‌شناسانی که ایمیل آن‌ها را در اختیار دارید در به اشتراک گذاشتن اخبار و دیدگاه‌ها



میان روان‌شناسان کشورمان سهیم شوید. بدیهی است، مطالب با ذکر نام فرد ارسال‌کننده در خبرنامه درج خواهد شد. همچنین از عزیزی که به هر طریقی با خبرنامه همکاری داشته باشند با ذکر نام تشکر به عمل خواهد آمد.

### همکار ارجمند، عضو محترم انجمن روان‌شناسی ایران

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

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

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

روان‌شناسی خواهد بود.