



## خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

تابستان ۱۳۹۷ - Summer 2018

### فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست / ۲
۲. بحث ویژه: کودک آزاری و پیامدهای روانی آن؛ نویسنده دکتر پروانه محمدخانی / ۳
۳. سخنرانی آقای دکتر زمانی رییس دهمین هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به مناسبت روز بین‌المللی روان‌شناسی و محیط زیست / ۸
۴. کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی انجمن: / ۱۲
۵. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: کانال انجمن روان‌شناسی ایران در تلگرام، فراخوان مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران، شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران / ۱۵
۶. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ای روان‌شناسی: نزدیک‌تر شدن هوش مصنوعی به مغز با "سیناپس مصنوعی"، همکاری میان محققان و متخصصان حوزه علوم اعصاب شناختی و جراحان مغز و اعصاب افزایش می‌یابد، نگرش مثبت محققان و متخصصان به فعالیت در حوزه ایمپلنت مغزی / ۲۴
۷. تبریک‌ها و تسلیت‌ها: / ۲۷
۸. تازه‌های علم روان‌شناسی: سه راه برای هماهنگ نگه‌داشتن ارتباطات ذهن- بدن، احساس سلامت و سرعت پردازش؛ پیش‌بینی کننده‌های عمر طولانی، آیا سختی‌های دوران کودکی می‌تواند باعث افزایش خلاقیت شود؟ / ۲۷
۹. معرفی روانشناسان ایرانی: دکتر محمود دژکام / ۳۲
۱۰. اخبار همایش‌های روان‌شناختی: معرفی ۱ همایش / ۳۴
۱۱. همایش‌های روان‌شناختی بین‌المللی: معرفی ۴ همایش / ۳۵
۱۲. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۵ کتاب / ۳۶
۱۳. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۳ مجله / ۳۹
۱۴. دلیله: جای خالی روانشناسان صنعتی و سازمانی در سازمان‌های ایران، تصادفات و خطاهای انسانی! لزوم اخذ تست سلامت روان از متقاضیان گواهینامه رانندگی / ۴۱
۱۵. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۴۴

### Editor in Chief

سردبیر

Neda Alibeigi, Ph.D.

دکتر ندا علی بیگی

### Editorial Board

شورای دبیران

Hamid Poursharifi, Ph.D.

دکتر حمید پورشریفی

Ladan Fata, Ph.D.

دکتر لادن فتی

Ali Sahebi, Ph.D.

دکتر علی صاحبی

Hassan Hamidpour, Ph.D.

دکتر حسن حمیدپور

### Executive Manager

مدیر اجرایی

Yasamin Safa

یاسمین صفا

### همکاران این شماره

Yasaman Safa

یاسمن صفا

Farideh Asadi

فریده اسدی

Sedigheh Sandoghdar

صدیقه صندوقدار

Khosro Hamzeh

دکتر خسرو حمزه

Zahra Bakhtiari

زهرا بختیاری

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر عضو دارد؛ از این تعداد ۴۶۰ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۵۶۴۰ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد ۱۱۷۱۷ نفر عضو وابسته کارشناس و ۶۸۴۳ نفر عضو دانشجویی و ۶ عضو موسساتی و ۴ نفر عضو افتخاری هستند.

### آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، بلوار اسفندیار، نرسیده به خیابان آفریقا، پلاک ۲۰، واحد ۴

تلفن مستقیم: ۸۸۷۸۵۲۶۶ - ۲۲۱۸۰۱۵۰، فکس: ۸۸۸۷۱۶۳۷

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

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



## ۱- سخن نخست

### منت خدای را عزوجل

در آستانه فصل داغ تابستان هستیم. فصلی که در همین آغاز، پر حرارت‌ترین تابستان چند سال گذشته را نوید می‌دهد. حرارتی که نه متأثر از حرارت و تابش خورشید، بلکه تحت تاثیر مسابقات جام جهانی فوتبال قرار گرفته است، خصوصاً که تیم ملی فوتبال کشورمان نیز در گروهی پر چالش می‌باید با بزرگان فوتبال جهان رو به رو گردد و بیم و امید ویژه‌ای را در ذهن ایرانیان ایجاد کرده است. قطعاً فوتبال به عنوان محبوب‌ترین ورزش در کره خاکی در زمان مسابقات مهم خود بیشترین میزان توجه رسانه‌ها را به خود جلب می‌کند و طبعاً در طول یکماه بیشترین حجم خبر در مورد آن تولید و منتشر خواهد گردید. گذشته از آثار اقتصادی شگرفی که این مسابقات به همراه خود دارد تاثیر روانی و اجتماعی آن بر ملل جهان و علی‌الخصوص ۳۲ کشوری که تیم‌های ملی کشورشان در این مسابقات حضور دارند غیر قابل انکار است. تاثیر این مسابقات در کشور ما نیز بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد. با توجه به اینکه بیشتر جوانان به فوتبال و هیجان ناشی از تماشای آن علاقه‌وافر دارند و از آن‌جا که نزدیک به نیمی از جمعیت کشورمان را جوانان تشکیل می‌دهند اثر روانی این رویداد در کشور ما تأثیری جدی به حساب می‌آید. تأثیری که جنبه‌های مفید آن کم نیستند. هیجان مثبت این مسابقات در حدی است که در بیشتر ساعات روز علاقمندان فوتبال در مورد بازی‌های انجام شده، حواشی مسابقات، و پیش‌بینی نتایج بازی‌های پیش‌رو صحبت می‌کنند و در واقع تا حدود زیادی فرصت فکر کردن و پرداختن به دغدغه‌های همیشگی و ناراحت‌کننده زندگی را ندارند. مواردی چون ترافیک، گرانی، آلودگی هوا و... کمتر از گذشته در گفتگوهای بین افراد شنیده می‌شود که خود مصداقی است از کاربرد تکنیک جابه‌جایی توجه که گهگاه به مراجعین در جلسات مشاوره به منظور احتراز از مشغله ذهنی در موارد آزار دهنده ذهنی پیشنهاد می‌گردد و در این ایام تحت تاثیر مسابقات جام جهانی به شکل خودجوش اجرا می‌گردد.

از سوی دیگر حضور کشورمان در این مسابقات باعث گردیده که حتی افرادی که کمتر پیگیر فوتبال و مسابقات آن هستند در این ایام به طور جدی این رقابت‌ها را دنبال کنند و بیشتر خانواده‌ها سعی می‌کنند در هنگام دیدن بازی تیم ملی فوتبال کشورمان این بازی‌ها را به شکل جمعی ببینند که در ایجاد شور و هیجان و انسجام خانوادگی تأثیری به‌سزا گذاشته است. اثری که کمتر پدیده اجتماعی قادر به ایجاد اثری مشابه آن بوده است.

از تأثیرات مثبت دیگر حضور کشورمان در این مسابقات می‌توان به فزونی رفتارهای میهن‌پرستانه افراد در قبل و بعد از مسابقات تیم ملی فوتبال کشورمان اشاره کرد. استفاده بیش از پیش از پرچم کشورمان و حتی نقاشی کردن پرچم بر روی صورت و بدن و تکرار نمودن مکرر شعارهای میهن‌پرستانه‌ای که به نام کشورمان اشاره دارد در زمره مثال‌هایی از این موضوع می‌باشند. از سوی دیگر با توجه به فشارهای اقتصادی و اجتماعی و همچنین نیاز مبرم به ایجاد جو شاد اجتماعی، جشن‌هایی که معمولاً بعد از پایان بازی‌های تیم ملی در خیابان‌های کشورمان شکل می‌گیرد خود تأثیر به‌سزایی در ایجاد نشاط اجتماعی حتی به شکل کوتاه مدت دارد.

جای بسی خوشحالی هست که مسئولین در این جام جهانی تمهیدات خوبی برای ایجاد امکان اتحاد خانوادگی و تولید نشاط اجتماعی با استفاده از امکان تماشای مسابقات ملی در سینماها و ورزشگاه آزادی و... فراهم نمودند. ضمن آرزوی توفیق در گام‌های بعدی برای تیم ملی فوتبال کشورمان، امیدوارم که بیشترین فایده از منظر نشاط اجتماعی و شور و اشتیاق نصیب تک‌تک هموطنان و خانواده‌های عزیزشان گردد.

دکتر خسرو حمزه

اول تیر ماه ۹۷

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۲- بحث ویژه

### ۲-۱- کودک آزاری و پیامد های روانی آن

نویسنده: دکتر پروانه محمدخانی

استاد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

کودک آزاری در انواع جسمانی، روانی، جنسی و غفلت از کودک، سابقه ای به درازای عمر بشر دارد، هرچند به عنوان یک معضل بهداشتی دیرزمانی نیست که مورد توجه قرار گرفته است. در تعریفی محافظه کارانه کودک آزاری به هر گونه رفتار نامناسبی که بر عملکرد رفتاری شناختی، عاطفی و جسمی کودک تأثیر منفی داشته باشد گفته می شود. در این مقاله به کودک آزاری که اغلب در روند تعامل کودک و والدین بویژه در شرایط وجود تعارض رخ می دهد، پرداخته می شود. حل تعارض به فرآیندهایی اطلاق می شود که در تعامل های بین فردی از سوی طرفین به کار گرفته می شود تا به توافق نایل شوند. تمایل افراد برای رسیدن به هدف از یک سو و میل به حفظ رابطه با دیگران از سوی دیگر باعث شکل گیری روش هایی برای حل تعارض می شود که در هر یک از گروه های سنی متفاوت است. این روش ها عبارتند: از اجبار، روان سازی، حل مسأله، کناره گیری و توافق.

برای گروه والدین این ابعاد در چهارچوب کودک آزاری فیزیکی، عاطفی، جنسی با فاعلیت والدین در نظر گرفته شده است. بنابراین در این چهارچوب انواع آزار عبارتند از:

۱- روش های استفاده از زور فیزیکی برای مثال: سیلی زدن، نیشگون گرفتن، و یا اعمالی مثل پرتاب کردن، فشردن و تکان دادن دست. سایر روش ها شامل شلاق زدن، زدن با ترکه، سوزاندن، استفاده از آتش سیگار و گاز گرفتن می شوند.

۲- روش های حل تعارض همراه با آزار عاطفی<sup>۱</sup> یا آزارهای کلامی و غیر کلامی، سرزنش یا تحقیر، ناسزا گفتن، مسخره کردن، دست انداختن، اسم گذاشتن روی کودک، انتقاد کردن و قهر با او، اعمال مقررات و کنترل شدید و نامعقول، ترساندن مکرر کودک از تنبیه سخت بدنی، انتظارات و برخوردهای نامتناسب با سن کودک، به خدمت گرفتن کودک در جهت ارضاء نیازهای عاطفی خود، پاسخ های رفتاری غیر قابل پیش بینی والدین که باعث بی ثباتی و دگرگونی شناختی کودک شود، استفاده از کودک در منازعات با همسر و افراد دیگر، فشار به کودک یا تطمیع او برای انجام تشریفات یا مراسم و مناسک خاص، و بردن کودک در مکان ها و شرایطی که با سن او مناسب نیست، استفاده اقتصادی از کودک به نحوی که بهزیستی وی به خطر افتد- برای مثال گذاشتن وظایف شغلی بر گردن کودک- بیان کلمات بیش از حد یا، پرحرفی<sup>۲</sup> با کودک، یا انجام فعالیت های بیش از حد انتظار یا عملکرد خارج از محدوده استاندارد بصورت سخت گیری یا سهل گیری بیش از حد معمول<sup>۳</sup> (محمدخانی، ۱۳۷۸، اویسی، اردبیلی، مجدزاده، محمدخانی، راد و لو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰، اویسی و همکاران، ۲۰۱۰).

بدرفتاری با کودک و کودک آزاری پدیده پیچیده ای است که می تواند به انواع شرایط زمینه ساز مشکلات اجتماعی و روانی بیانجامد. بندر و همکاران (۲۰۰۷) تنبیه سخت و عواقب رشدی و آسیب شناسی روانی آن را که در روند احساس مورد پذیرش بودن و سازگاری کودک خدشه وارد می کند در یک مطالعه بین فرهنگی نشان دادند. پیمان نامه حقوق کودک در ایالت متحده (۲۰۰۷) هرگونه رفتار تنبیهی از جانب والدین یا سرپرستان کودک بویژه تنبیه شدید و غیرعادلانه را ممنوع اعلام کرده و اظهار می دارد که این نوع رفتارها اگرچه ممکن است حاکی از طرد کودک از سوی والدین نباشد سازگاری روانشناختی کودک را مخدوش می سازد و فرایند رشدی او را مختل می کند (چی - هوگی چونگ و کی - جیار یو، ۲۰۱۸). برای مثال افسردگی، سوء مصرف و وابستگی به مواد، همینطور ارتکاب

<sup>1</sup> Emotional Abuse

<sup>2</sup> Verbosity

<sup>3</sup> Laxness-

<sup>4</sup> Oveisi, Ardabili, Majdzadeh, Mohammadkhani, Rad & Loo, J

<sup>4</sup> Chee-Huay Chong and Kee-Jiar Yeo



به خشونت خانوادگی و کودک آزاری به طور پایایی در قربانیان آزار گزارش شده است. رابطه آشفتگی محیط دوران کودکی و مشکلات بعدی برای مثال سوءمصرف مواد و الکل در بزرگسالی در مطالعات طولی در سالهای گذشته ارزیابی شده و مکرر در نوشته های پژوهشی به آن پرداخته شده است (آلمپی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). برای مثال روهنر، خالکو و کرونیویر<sup>۲</sup> (۲۰۰۸) اظهار داشته اند والدین نقش مهمی در تحول روانشناختی کودکانشان ایفا می کنند. آنها بر اساس تئوری طرد و پذیرش بین فردی<sup>۳</sup> می نویسند کودکان به عشق و گرمی (پذیرش) والدین نیاز دارند و این به طور مثبتی با سازگاری روانشناختی آنها همراه است. بر عکس کودکانی که گرمی از والدین دریافت نمی دارند، احساس می کنند که مورد طرد آنها قرار دارند. روهنر و همکاران (۲۰۰۸) والدین طرد کننده را در چهار دسته قرار می دهند. (۱) والدین سرد و بی عاطفه (برای مثال فقدان عاطفه والدینی)، (۲) والدین خصومت ورز و پرخاشگر (برای مثال والدینی که کودک خود را مورد ضرب و جرح قرار می دهند)، (۳) والدین بی تفاوت و غفلت کننده (برای مثال به کودک توجه نمی کنند)، (۴) والدین طرد کننده نامتمایز<sup>۴</sup> (برای مثال طوری رفتار می کنند که کودک دوست داشتنی نیست).

میراندا، افسو، اسپتیو و پاچینی<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) می نویسند در چنین خانواده هایی اگر کودک به طور مداوم مورد تنبیه قرار گیرد بویژه نوع شدید آن، احساس طرد می کند و در نتیجه دچار ناسازگاری روانشناختی می شود.

چن و لئو<sup>۶</sup> (۲۰۱۲) نقش میانجی گرمی ادراک شده والدین و تنبیه والدین را در روستاهای چین نشان دادند که موید پذیرش کودک است که ممکن است اثرات سوء تنبیه را کاهش دهد.

مواردی مثل ارتکاب به پرخاشگری در بزرگسالی، پایین بودن عزت نفس، وابستگی، خود کفایتی منفی، غیر پاسخگو بودن عاطفی، بی ثباتی هیجانی و توسعه یک دیدگاه منفی به زندگی از پیامدهای روانشناختی آزار در دوران کودکی است (روهنر و همکاران، ۲۰۰۸). لین درت و همکاران<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) رابطه بین آزار جنسی و جسمی در دوران کودکی و اضطراب و افسردگی در بزرگسالی را نشان داده اند. مطالعات در ایران انواع مشکلات درون ریزی شده و برون ریزی شده را در کودکانی که در شرایط آزار به سر می برند نشان داده اند (محمدخانی، ۱۳۷۸). رابطه بین رفتارهای پرخاشگرانه در بزرگسالی و تجربه تنبیه در دوران کودکی توسط گروگن-کیکر<sup>۸</sup> (۲۰۰۴) به تصویر کشیده شده است. پژوهشگران طیف وسیعی از موضوعات شامل مسائل روانشناختی، رفتاری و عاطفی را از اثرات جو آشفته در خانواده می دانند. گارمز-گاردیکس، استراس، کاروبلس، مانوز-ریواز و آلمندورس<sup>۹</sup> به بسیاری از مشکلات رفتاری دراز مدت که پیامد تنبیه در دوران کودکی است اشاره دارند. کودکان در فضای پر استرس، درد عاطفی و ضربه، به زندگی خود ادامه می دهند. آن ها با مشکلاتی مثل فقدان حس این که چه چیزی نرمال است و چه کسی هستند، پنهان کاری و همینطور از دست دادگی معنی دار کارکرد روبرو هستند. غیر قابل اعتماد بودن و بد قولی های حاکم، یک بی نظمی و در هم ریختگی ایجاد می کند که نخست کودکان تمام تلاش خود را به کار می گیرند تا جو را مهار سازند، ولی آشفتگی عاطفی و رفتارهای بی ثبات و غیر قابل پیش بینی والدین، اضطراب مزمن، گیجی و ترس را در آنها گسترش و تداوم می بخشد. در این مرحله کودکان از طریق اجتناب ها سعی در حفاظت خود در مقابل احساس درد بیشتر می کنند. احساساتی مثل گناه، شرم و انکار واقعیت باعث می شود که در صدد درخواست کمک از دیگران نباشند. در این کودکان اعتماد پذیری به طور جدی آسیب می بیند و احتمالاً در بزرگسالی یک بدبینی نافذ به دنیا از خود نشان می دهند. کودکان در این شرایط در یک فضای سکوت یخی به سر می برند و به دنبال مفری برای رنج های خود هستند. احساس غم، اضطراب مزمن، افسردگی، سوءمصرف مواد، اختلالات خوردن، جنسی و یا حتی ولخرجی های بیهوده به پیامدهای آشفتگی در خانواده نسبت داده شده است (فرگوسن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۳).

<sup>1</sup> Alampay et al,

<sup>2</sup> Rohner, Khaleque, Cournoyer

<sup>3</sup> Interpersonal acceptance-rejection theory (IPRAT)

<sup>4</sup> Undifferentiated rejection

<sup>5</sup> Miranda, Affuso, Esposito, Bacchini

<sup>6</sup> Chen & liu

<sup>7</sup> Lindert et al

<sup>8</sup> Grogan-Kaylor

<sup>9</sup> Gámez-Guadix, Straus, Carroble, Muñoz-Rivas, Almendros

<sup>10</sup> Ferguson



توجهات زیستی این یافته‌ها حکایت از کارکرد ساختارهای سیستم عصبی مرکزی در سه محور دارد:

۱- آمیگدال (مرکز پاسخ یا واکنش جنگ و گریز) از همان آغاز زندگی برای این واکنش کد گذاری شده است. بنابراین کودکان از همان آغاز تولد می‌توانند ترس را تجربه کنند.

۲- هیپو کامپ مرکز پاسخ به این سؤال که آیا موضوع به واقع تهدید آمیز است یا خیر در حدود چهار یا پنج سالگی فعال می‌شود.

۳- پری فرونتال برای پردازش‌های شناختی سطح بالاتر در یازده یا دوازده سالگی به بلوغ می‌رسد.

بنابراین به طور طبیعی کودکان ترسیده شده ترس را تجربه می‌کنند بدون این که ظرفیت شناختی یا رشد پردازش محرک را داشته باشند. این وظیفه تنظیم کننده‌های خارجی (والدین یا پرستاران) است تا به آن‌ها کمک کنند که هیجانات خود را تنظیم و به آرامش دست یابند. این فرایند برای کودکان در شرایط نامناسب رخ نمی‌دهد، بنابراین محرک‌های دردناک ممکن است در حافظه حسی آن‌ها ضبط شود بدون آن که قادر باشند به آرامش دست یابند (مک کراو و همکاران، ۲۰۰۰).

در حال حاضر رویکردهای اخیر آسیب شناسی روانی، کودک آزاری و سابقه تجربه آزار را یک عامل خطر فرا تشخیصی تلقی می‌کنند. گزارش تجربه آزار در مبتلایان به انواع آسیب مصداق بارز آن است. در این دیدگاه‌ها تاکید زیادی بر هیجان می‌شود. دیکس (۱۹۹۱) در روند فرزندپروری هیجانات منفی مادر و مشکلات او در مدیریت هیجاناتش را محل رابطه مادر- کودک می‌داند. او بر این اساس مدل عاطفی فرزندپروری خود را ارائه کرد. در همین راستا هر چه مدل‌های نظری فرزند پروری تعیین کننده‌های بیشتری را برای رابطه والد- کودک قائل می‌شوند به نقش هیجان به عنوان عامل اصلی تاکید بیشتری می‌کنند. اساساً ماهیت تعامل مادر و کودک ماهیتی هیجانی است، چنین تعاملاتی پیامدهای مهمی برای سازگاری کودک و خانواده به همراه دارد. طبق تئوری‌های هیجان، هیجان‌ها باعث به راه انداختن رفتار می‌شوند و فرد را برای عمل آماده می‌کنند. اگرچه پاسخ هیجانی مادر به نشانه‌های هیجانی کودک منجر به سلامت روان مادر و کودک می‌شود، اما بروز هیجان مادر به معنای غیر حساس بودن پاسخ مادر نیست.

مطالعات بر روی تمایز بین تمایلات پاسخ هیجانی (آمادگی برای هیجانات مثبت یا منفی) و ابراز هیجانی یا تظاهرات رفتاری این تمایلات تاکید کرده‌اند. تمایلات پاسخی همیشه به صورت رفتاری ظاهر نمی‌شوند. افراد در سوگیری رفتاری، تمایلات هیجانی خود را ابراز می‌کنند. به عبارت دیگر، بین افراد از نظر چگونگی و دفعات نشان دادن هیجانات غم، خشم و غیره تفاوت وجود دارد. فرزندپروری اغلب با فعال شدن هیجانات منفی همراه است زیرا ممکن است اهداف والدین با اهداف کودکان در تعارض باشند. یکی از روش‌هایی که والدین به کمک آن می‌توانند مانع از ابراز هیجان منفی شوند و حتی هیجان مثبت را جایگزین آن سازند راهبرد شناختی به نام ارزیابی مجدد است. منظور از ارزیابی مجدد تفسیر غیر هیجانی از محرک هیجان و عمل بر اساس آن است. در طول تعاملات ناسازگارانه والد- کودک والدین می‌توانند چارچوب بندی مجددی از رویداد داشته باشند و به جای آنکه فکر کنند اهداف و اهمیت آنها توسط کودک نادیده گرفته شده، به آن به عنوان اتفاقی که باعث پیشبرد اهدافشان می‌شود، نگاه کنند. معمولاً زمانی هیجانات منفی در والد ایجاد و افزایش می‌یابد که فکر کنند دلایل ثابت، کلی و غیر قابل کنترلی مانع از اهداف آنها می‌شود. این فرایندهای هیجانی بر رابطه والد- کودک اثر می‌گذارد. محبت و گرمی والد پیش بینی کننده پیامدهای مطلوب برای کودک و رفتار خصمانه در آنها پیامدهای نامطلوبی برای کودک به همراه دارد.

مطالعات نشان داده‌اند که حتی ابراز گذرای هیجانات منفی والد، موجب آشفتگی و پرخاشگری در رفتار نوزادان و کودکان می‌شود، زیرا این دسته از کودکان حساسیت هیجانی زیادی دارند. والدین ممکن است تمایل معینی به تجربه هیجانات مثبت یا منفی داشته باشند. این تمایلات باعث ایجاد تفاوت‌های زمینه‌ای بین افراد در منابع مورد نیاز برای مدیریت هیجانات می‌شود. برای مثال والدینی که تمایل به هیجان پذیری مثبت دارند به احتمال بیشتری هنگام تعامل با کودک محبت و گرمی نثار او می‌کنند. به عبارت دیگر، مطالعاتی که نقش فرایندهای هیجانی را در فرزندپروری بررسی کرده‌اند از این مطلب که آمادگی والدین برای هیجان پذیری منفی و ابراز هیجان تنظیم نشده، منجر به محبت کم، و سبک فرزندپروری سخت گیرانه در آنها می‌شود حمایت می‌کنند. افرادی که آمادگی برای رفتار خصمانه دارند، موقعیت استرس زا را به صورت عامل تحریک کننده خشم تفسیر می‌کنند و به روش کاملاً هیجانی واکنش نشان



می‌دهند. ممکن است این الگوهای رفتاری نشانه‌ای از مشکل تنظیم هیجان باشد زیرا این افراد دچار مشکل حفظ آرامش در حین موقعیت‌های استرس‌زا هستند. احتمالاً احساس خصومت حفظ آرامش فیزیولوژیکی را برای فرد دچار مشکل می‌سازد. افراد دچار بدتنظیمی هیجان ممکن است درگیر روابط خصمانه و منفی با دیگران شوند. رفتار پرخاشگرانه و خصمانه نشان‌دهنده وضعیت قدرتمندانه و عاطفی همراه با ناراضی‌های هیجانی است و ممکن است نشانه‌ای از پاسخ به یک تهدید فوری یا متاخر باشد. بنابراین وجود خشم و خصومت، در واکنش به شدت هیجانی بزرگسالان به ویژه در موقعیتهای استرس‌زا نقش دارد. وقتی والدین نیز خشم و خصومت به کودک نشان می‌دهند، کودک چنین راهبردهای هیجانی تنظیم نشده‌ای را درونی می‌سازد و آنها را در موقعیت‌های اجتماعی به نمایش می‌گذارد. چنین هیجان‌هایی که بخش عمده‌ای از واکنش‌های والد را تشکیل می‌دهند علامتی از فرزندپروری خشن هستند. والدین خشن ممکن است رفتارهایی مانند داد زدن، دستورات منفی و پرخاشگری آشکار مانند تنبیه فیزیکی داشته باشند. چنین واکنش‌های مملو از هیجان خشم در ایجاد محیط و فضای عاطفی منفی نقش دارند و بر کیفیت رابطه والد-کودک و همچنین تعاملات اجتماعی کودک تاثیر می‌گذارند. این یافته‌ها نشان می‌دهد وقتی والدین به هیجان‌اتش آگاه نباشند و آنها را کنترل نکنند، فضای هیجانی منفی بین کودک - والد حاکم می‌شود.

به همین دلیل لازم است که در برنامه‌های پیشگیری به گونه جدی برای آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی اقدام شود. توانایی تشخیص به موقع فضای هیجانی هم در بهزیستی کودک و هم سلامت و کیفیت زندگی والدین حیاتی است. بدیهی است که این حوزه شامل توجه به مختصات والدینی که فرزندان خود را مورد آزار و یا غفلت قرار می‌دهند، آسیب‌شناسی روانی والدین، الگوهای دلبستگی، رفتار والدینی و حتی آسیب‌شناسی روانی آنها می‌شود. بر این اساس برنامه‌های پیشگیری بر آموزش مهارت‌های والدینی برای سرپرستی و مراقبت مسئولانه و دلبستگی ایمن، آموزش والدین برای مدل‌سازی مقابله‌های رفتاری و شناختی موثر و تامین پس‌خوراندهای استدلالی سازشی و پوشش درمانی خود والدین تاکید دارند.

#### منابع:

- محمدخانی، پروانه. (۱۳۷۸). شیوع کودک‌آزاری و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان پسر کلاس دوم مقطع راهنمایی، سلامت روان و کیفیت زندگی والدین آنها. پایان‌نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- Alampay, L. P., Godwin, J., Lansford, J. E., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Bacchini, D. (2017). Severity and justness do not moderate the relation between corporal punishment and negative child outcomes: A multicultural and longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 41, 491-502. doi:10.1177/0165025417697852 Google Scholar, SAGE Journals, ISI
- Ali, S., Khaleque, A., Rohner, R. P. (2015). Pancultural gender differences in the relation between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adult offspring: A meta-analytic review of worldwide research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46, 1059-1080. doi:10.1177/0022022115597754 Google Scholar, SAGE Journals, ISI
- Bender, H. L., Allen, J. P., McElhaney, K. B., Antonishak, J., Moore, C. M., Kelly, H. O., Davis, S. M. (2007). Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence. *Development and Psychopathology*, 19, 227-242. [Google Scholar](#), [Crossref](#), [Medline](#), [ISI](#)
- Chee-Huay Chong and Kee-Jiar Yeo. (2018). The Residue Effects of Parental Corporal Punishment on Young Adults' Psychological Adjustment: Evidence From Journal: *SAGE Open*, Volume 8, Number 1, Page 215824401875728 DOI: [10.1177/2158244018757287](#)
- Chen, J. J., Liu, X. (2012). The mediating role of perceived parental warmth and parental punishment in the psychological well-being of children in rural China. *Social Indicators Research*, 107, 483-508. doi:10.1007/s11205-011-9859-9 [Google Scholar](#), [Crossref](#), [ISI](#)
- Dix T. The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological bulletin*. 1991, 110 (1):3.



- Ferguson, C. J. (2013). Spanking, corporal punishment and negative long-term outcomes: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 33, 196-208. doi:10.1016/j.cpr.2012.11.002 [Google Scholar](#), [Crossref](#), [Medline](#), [ISI](#)
- Grogan-Kaylor, A., Gro, A. (2004). The effect of corporal punishment on antisocial behavior in children. *Social Work Research*, 28, 153-162. [Google Scholar](#), [Crossref](#), [ISI](#)
- Gámez-Guadix, M., Straus, M. A., Carrobes, J. A., Muñoz-Rivas, M. J., Almendros, C. (2010). Corporal punishment and long-term behavior problems: The moderating role of positive parenting and psychological aggression. *Psicothema*, 22, 529-536. [Google Scholar](#), [Medline](#), [ISI](#)
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal Public Health*, 59, 359-372. [Google Scholar](#), [Crossref](#), [Medline](#), [ISI](#)
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebícková, M., Avia, M. D.,... Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-186. doi:10.1037/0022-3514.78.1.173 [Google Scholar](#), [Crossref](#), [Medline](#), [ISI](#)
- Miranda, M. C., Affuso, G., Esposito, C., Bacchini, D. (2016). Parental acceptance–rejection and adolescent maladjustment: Mothers’ and fathers’ combined roles. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1352-1362. doi:10.1007/s10826-015-0305-5 [Google Scholar](#), [Crossref](#), [ISI](#)
- Oveisi, S., Ardabili, H. E., Majdzadeh, R., Mohammadkhani, P., Rad, J. A., Loo, J. (2010). Mothers’ attitudes toward corporal punishment of children in Qazvin-Iran. *Journal of Family Violence*, 25, 159-164. doi:10.1007/s10896-009-9279-7 [Google Scholar](#), [Crossref](#), [ISI](#)
- [Oveisi, Sonia; Ardabili, Hassan Eftekhare; Dadds, Mark R.; Majdzadeh, Reza; Mohammadkhani, Parvaneh; Rad, Javad Alaqband; Shahrivar, Zahra.\(2010\).Primary Prevention of Parent-Child Conflict and Abuse in Iranian Mothers: A Randomized-Controlled Trial. Child Abuse & Neglect: The International Journal, v34 n3 p206-213 elsevier.com; Web site: <http://www.elsevier.com>](#)
- Rohner, R. P., Khaleque, A., Cournoyer, D. E. (). Parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. In Rohner, R. P., Khaleque, A. (Eds.), *Handbook for the study of parental acceptance and rejection* (4th ed., pp. 1-35). Storrs, CT: Rohner Research Publications. [Google Scholar](#)



### ۳- سخنرانی دکتر رضا زمانی به مناسبت روز بین‌المللی روان‌شناسی و محیط زیست

جناب آقای دکتر زمانی رییس دهمین هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به مناسبت روز بین‌المللی روان‌شناسی و محیط زیست در فروردین ماه سخنرانی ایراد داشتند که متن سخنرانی شان در زیر آمده است:

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمتاً باید عرض کنم که برخی از کشورها و انجمن‌های روان‌شناسی آن کشورها پیش از ما به تغییرات اقلیمی و نقشی که روان‌شناسان می‌توانند در این مورد ایفا کنند پرداخته‌اند. به‌طور خلاصه و به‌طور کلی این مداخله و ایفای نقش سه وجه اساسی می‌تواند داشته باشد:

اول اینکه روان‌شناسان و به‌طور کلی متخصصان علوم اجتماعی از طریق مطالعه جوامع در ارتباط با تغییرات محیط زیست چگونه می‌توانند با پیشنهاد راه‌حلی برای آموزش و اطلاع‌رسانی مؤثرتر به گروه‌های مختلف اجتماعی لاقدر در کندتر کردن این تغییرات مؤثر واقع شوند: گفته شده است که یک شیوه تعامل، در مورد همه گروه‌ها به یکسان مؤثر واقع نمی‌شود و می‌باید روش‌های مؤثرتر در مورد هر گروه اجتماعی را یافت و شناخت. دیگر اینکه آسیب‌پذیری گروه‌ها در نتیجه تغییرات اقلیمی یکسان نیست. گروه‌های اجتماعی پایین‌تر آسیب‌پذیرترند و در نتیجه، آسیب تغییرات اقلیمی موجب شکاف طبقاتی بیشتر می‌شود. همچنین کشورهای کمتر رشدیافته نیز آسیب‌پذیرتر از کشورهای رشدیافته‌تر هستند.

وجه دوم اینکه روان‌شناسان و به‌طور کلی متخصصان علوم اجتماعی می‌توانند در مقاوم‌تر ساختن جوامع و آمادگی روانی آنان برای مقابله با مشکلات زیست - محیطی ایفای نقش کنند.

وجه سوم اینکه روان‌شناسان پس از وقوع بحران‌های اقلیمی و یا مهاجرت‌ها می‌توانند به یاری آسیب‌دیدگان روانی از این وقایع بشتابند و یاور آنان در فائق آمدن بر این مشکلات باشند.

عرض می‌کنم که موضوع بحث روان‌شناسی است و تغییرات اقلیمی و عوامل این تغییرات: یکی از عوامل مهم تغییرات اقلیمی تغییرات جمعیتی است، یعنی افزایش جمعیت است:

توجه بفرمایید که جمعیت ایران در اواخر دوره قاجار (یعنی حدود ۱۰۰ سال پیش) حدود ده میلیون نفر تخمین زده می‌شود. تا زمان ملی شدن صنعت نفت این جمعیت به حدود ۱۸ میلیون افزایش یافت. در زمان انقلاب اسلامی جمعیت ایران بین ۳۵ و ۳۶ میلیون برآورد می‌شد و اکنون صحبت از ۸۱ میلیون نفر است. به‌عبارت دیگر در زمانی حدود ۱۰۰ سال جمعیت ایران به ۸ برابر افزایش یافت و از زمان انقلاب اسلامی تاکنون یعنی در کمتر از ۴۰ سال و دقیق‌تر بگوییم ظرف ۳۹ سال به ۲/۳ برابر افزایش یافت. با همین نرخ رشد، ظرف چهل سال آینده جمعیت به حدود ۱۹۰ میلیون یعنی نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر خواهد رسید.

نکته موردنظر من افزایش جمعیت نیست افزایش جمعیت را نظام به مصلحت تشخیص داده است و همین خواهد شد. مطلب موردنظر من حرف دیگری است که به آن خواهیم رسید.

نکته دیگر اینکه بسیاری از متخصصان پیش‌بینی می‌کنند که تغییرات اقلیمی قابل‌توجهی در راه است، نه اینکه فقط در راه است، هم‌اکنون نیز در جریان است و آثار آن در بسیاری از نقاط جهان اگر نگوییم در همه جهان قابل مشاهده است. ۱- هوا به تدریج به‌طور متوسط طی سال‌ها گرم‌تر می‌شود ۲- یخ در نقاط قطبی هر ساله نازک‌تر و نازک‌تر می‌شود و این امر موجب بالا آمدن سطح دریاهای آزاد می‌گردد و نقاط ساحلی را تهدید یا تخریب می‌کند ۳- نزولات آسمانی تقلیل می‌یابند. اگرچه برخی با مطالبی که عرض کردم به‌عنوان اتفاقاتی منفی مخالفند و معتقدند در عوض سرزمین‌های از دست‌رفته به‌دلیل تغییرات آب و هوا، سرزمین‌های وسیعی در مناطق نزدیک به مناطق قطبی برای زندگی آماده‌تر می‌شوند. اگر این نظر خوشبینانه را هم بپذیریم بازهم مهاجرت‌های عظیم انسانی را در پی خواهد داشت و به‌همراه این مهاجرت‌های عظیم مسائل روانی عظیم را. پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۵۰ حدود ۲۰۰ میلیون نفر مهاجرت خواهند کرد.





گفته می‌شود که برخی از نقاط جهان در مقابل تغییرات آب و هوایی، آسیب‌پذیرترند و یکی از نقاط آسیب‌پذیرتر جهان، ایران بخصوص فلات مرکزی ایران است.

من زمین‌شناس نیستم ولی آنچه می‌دانم را عرض می‌کنم: میلیون‌ها سال پیش در نتیجه تغییرات عظیم زمین‌شناسی کوه‌های سر به فلک کشیده تشکیل شد و فلات ایران را شکل داد که احتمالاً در گذشته‌های دور این کوه‌ها عظیم‌تر و بلندتر بودند. مقدار قابل توجهی آب، به اصطلاح، در این کاسه به تله افتاد ولی با گذشت قرن‌ها قسمت اعظم این آب بر اثر تبخیر از دست رفت و سرزمین‌های خشک و کویری را بجای گذاشت. به عبارت دیگر خروجی این کاسه بیشتر از ورودی آن بوده است.

به خاطر دارم ده‌ها سال پیش سفرنامه‌ای را مطالعه می‌کردم احتمالاً مربوط به قرن ششم و یا هفتم هجری. بخشی از این سفرنامه مربوط می‌شد به طی مصافتی از منطقه‌ای در شمال فلات به جنوب و صحبت بود از سرسبز و پر درخت بودن مسیر، مسیری که در حال حاضر بیابانی برهوت بیش نیست.

فکر می‌کنم بسیار جالب باشد اگر دانشجویان گرامی و اساتید محترمی که تخصصشان در تاریخ و ادبیات ایران است سفرنامه‌ها و مأخذ دیگر را از این نظر مطالعه بفرمایند تا بدانیم اینگونه تغییرات و خشک و خشک‌تر شدن این سرزمین با چه سرعتی روی داده است. شاید بتوان به نتیجه دقیق‌تری در مورد نرخ و سرعت خشک‌تر شدن این سرزمین از این به بعد و تغییرات اقلیمی آن رسید با توجه به اینکه در حال حاضر در نتیجه استفاده از سوخت‌های فسیلی و مداخلات انسانی سرعت این تغییرات هر چه بوده بیشتر شده است.

روز یکشنبه این هفته به مذاکرات مجلس شورای اسلامی گوش می‌دادم. سه نفر از پنج نماینده‌ای که فرصت کردم به سخنرانی آنان گوش کنم یک دغدغه اصلی داشتند، حدس می‌زنید چه بود؟ کم آبی. یکی از آنان نماینده یکی از شهرستان‌های کرمان، دیگری نماینده‌ای از یکی از شهرستان‌های سیستان و بلوچستان، و سومی نماینده اصفهان. نماینده محترم از سیستان و بلوچستان نزدیک بود از مصیبت کم آبی زار زار بگرید. ایشان اظهار می‌داشت که از بیش از چهارصد هزار نفر ساکنان حوزه نمایندگی‌شان بیش از نیمی تحت حمایت کمیته‌ها و سازمان‌های دیگر هستند، عمدتاً به دلیل فقر در نتیجه کم آبی و اختلال در آبیاری کشاورزی. نماینده محترم اصفهان با اعداد و ارقام اگر درست متوجه شده باشم نتیجه می‌گرفت که آب ذخیره شده پشت سدها و نزولات احتمالی به سختی جواب آب شرب مورد نیاز پنج میلیون مردم منطقه را می‌دهد و تلویحاً درخواست داشت که آب سهمی بخش‌های دیگر کاهش داده شود و به آب شرب اختصاص داده شود. حتماً منظور از بخش‌های دیگر بخش کشاورزی و صنعت بود چون این دو بخش علاوه بر مصرف شهری، مصرف‌کننده‌های اصلی هستند. اما آیا چنین کاری عملی است. دیروز هم نماینده دیگری از استان اصفهان از مشکلات و آشوب‌های ایجاد شده در منطقه به دلیل کمبود آب سخن می‌گفت. حتماً از اخبار شنیدید که هم‌اکنون در مناطق مرکزی ایران، درگیری‌هایی بر سر آب بین اقوام و جمعیت‌های بالادستی و پایین‌دستی آب اتفاق افتاده است. این اتفاقات و این وضعیت صدمات روانی و اجتماعی شدیدی را موجب می‌شود.

تصور بفرمایید حدود چهل سال دیگر، جمعیتی نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر با آب کمتر، آلودگی بیشتر و هوای گرم‌تر از امروز. چه مشکلات روانی و اجتماعی و اقتصادی و رفاهی را چنین وضعیتی ممکن است موجب شود؟ نزاع فعلی و پراکنده بر سر آب ممکن است به آشوب‌های شدید اجتماعی تبدیل گردد. افزایش جمعیت تصمیم نظام است و حتماً مصلحتی در آن تشخیص داده شده است. عرض من این است که بحرانی شدید در راه است و علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد.

پژوهش در کشورهای دیگر، عمدتاً کشورهای اروپایی و آمریکایی به اینجا رسیده است که طبقات و رده‌های مختلف اجتماعی در مورد آلودگی محیط زیست و تغییرات اقلیمی ذهنیات و باورهای متفاوتی دارند و برای تغییر این ذهنیات و باورها و اشاعه اطلاعات موثق باید از شیوه‌های متفاوت و خاص، متناسب با ذهنیت و طرز تفکر هر گروه استفاده کرد. از جمله اینجاست که بخصوص پای روان‌شناسان و دیگر متخصصان علوم اجتماعی به میان می‌آید. اگر بخواهیم مصیبت را به تأخیر بیندازیم یا از آن جلوگیری کنیم باید برخورد خود را با محیط زیست و مسائل محیط زیستی تغییر دهیم؛ استفاده بهینه از آب، استفاده حداقلی از سوخت فسیلی و دیگر مسائل. روان‌شناسان و دیگر متخصصان علوم اجتماعی می‌توانند نقش اساسی در این موارد ایفا کنند.

اجازه بفرمایید از این فرصت استفاده کنم و در مورد رشته‌ای که خودم با آن دهه‌ها زیسته‌ام مطلبی بیان کنم. مشاهده عینی من این است که طی دهه‌های اخیر کمیت پژوهش‌های روان‌شناختی بسیار افزایش یافته است که ستودنی است ولی رشد کیفیت آن به مراتب کمتر از



کمیت بوده است که آرزو می‌کنم کاش این‌طور نبود. اما کمبود و مشکل دیگری هم هست و آن اینکه پژوهش‌های ما دامنه محدودی از مشکلات روانی و روانی - اجتماعی را شامل می‌شوند. روان‌شناسی رشته‌ای است که به هر گوشه از این جهان پهناور به اصطلاح سرک می‌کشد و افاضه‌ای می‌کند. اما پژوهش در سرزمین ما فقط به مسائل محدودی می‌پردازد. این را من بر مبنای تجربه می‌گویم. نزدیک سی سال است که مسئولیت نشریه‌ای علمی - پژوهشی را بر عهده دارم و به‌طور روزمره مشاهده می‌کنم پژوهش‌های ما شامل دامنه محدودی از مسائل می‌شوند، بجز استثنائاتی نادر و گاه به گاه. وظیفه ما ایجاب می‌کند که به مشکلات زیست محیطی که در نتیجه تغییرات اقلیمی ایجاد می‌شوند بپردازیم و به راه‌های تسکین و تقلیل این مشکلات فکر کنیم. ما به‌عنوان اعضاء یک حرفه، بهتر است به موضوعات و مسائل زیست محیطی و طرق کمک به حل آنها بپردازیم و در ساختن جهانی بهتر از آنچه پیش‌بینی می‌شود نقش عمده‌تری ایفاء کنیم. از جمله و به‌ویژه بپردازیم به اینکه چگونه کودکان را در سنین اولیه تحصیلات رسمی می‌توان نسبت به این موضوعات حساس و علاقه‌مند کرد و مسائل بسیاری دیگر خارج از محدوده فعلی پژوهش‌های رایج در ایران.

تحقیقات نشان داده‌اند که همه گروه‌های اجتماعی با این مسئله به یک نحو برخورد نمی‌کنند و اساساً در مورد این مسئله ذهنیات مختلفی در جامعه موجود است. از نگرانی شدید در مورد موضوع گرفته تا انکار کامل وجود مشکلی به نام تغییرات اقلیمی و علاوه بر این، این ذهنیت از کشوری به کشور دیگر متفاوت است. بر مبنای تحقیقات، گفته شده است که اقناع گروه‌های مختلف اجتماعی در مورد وجود مشکل و مشارکت در جلوگیری از تشدید مشکل شیوه‌های مختلفی را ایجاب می‌کند. اما احتمالاً متأسفانه پژوهشی در مورد تفکر گروه‌های مختلف اجتماعی در این مورد در ایران انجام نشده است در حالی که این‌گونه تحقیق مقدماتی ضروری است برای پژوهش در این باب که در مورد هر گروه و کسب مشارکت آن گروه چه باید کرد.

نکته دیگر اینکه گفته شده است که حتی مشوق‌های مادی برای تشویق رفتارهای دوستانه‌تر با محیط زیست معمولاً اثری را که بر مبنای محاسبات اقتصادی پیش‌بینی می‌شود ندارد و برای تأثیر بیشتر این اقدامات به مداخلات روان‌شناختی یا به‌طور کلی علوم اجتماعی نیاز هست.

نکته دیگر اینکه این تغییرات اقلیمی یعنی گرمای بیشتر هوا، آلودگی بیشتر هوا، ریزگردها، و از این قبیل موجب ایجاد و تشدید مشکلات روانی در جمعیت‌های آسیب‌پذیرتر خواهند شد. از جمله در مورد کسانی که زمینه مشکل روانی دارند که موجب تشدید این مشکلات خواهد شد و همچنین در دیگر افراد آسیب‌پذیرتر مانند کودکان و سالخوردگان موجب مشکلات بیشتری خواهد گردید. گفته شده است که تغییرات اقلیمی و بخصوص گرمای بیشتر هوا موجب رفتارهای خشونت‌آمیز بیشتر، اقدام بیشتر به خودکشی، و خودکشی بیشتر خواهد شد. همچنین تغییرات اقلیمی موجب تشدید و افزایش موارد افسردگی خواهد گردید.

می‌خواهم کمی به اصطلاح مطلب را دراماتیزه کنم؛ شهر خودمان تهران را تصور بفرمایید در سی چهل سال دیگر با جمعیتی حدود دو برابر یا حتی بیشتر، چون مهاجرت‌های سالانه مداومی به تهران در جریان است. در آن زمان نمی‌توان به اندازه زمان حاضر به آب‌های حاصل از چاه‌های عمیق امیدوار بود زیرا از آبهای زیرزمینی بیش از حد استفاده کرده‌ایم و حتماً بازده آنها کمتر خواهد شد. شنیده‌ام که در بعضی نقاط استان کرمان چاه‌هایی که در ۱۵۰ متری آب کافی داشتند در حال حاضر باید تعمیق شوند و برای دستیابی به همان مقدار آب باید به چاه‌های ۲۵۰ متری متوسل شد. از آبهای زیرزمینی که میلیون‌ها سال ذخیره شده‌اند در سال‌های اخیر استفاده بی‌رویه کرده‌ایم. میزان فرونشست زمین در ایران در نتیجه برداشت از این آب‌ها بسیار شدید است و گفته شده است که ما از این نظر دومین کشور جهان هستیم. در نتیجه تغییرات آب و هوایی، رودخانه‌های کرج، طالقان، جاجرود و دیگر منابع آب نیز احتمالاً در آن زمان بازدهی کمتری خواهند داشت. تصور بفرمایید تهران سی چهل سال دیگر را با جمعیتی بسیار بیشتر، منابع آب کمتر، آلودگی بیشتر هوا، و احتمالاً ریزگردهای بیشتر. آب مصرفی خانگی به شدت جیره‌بندی شده است. در چنین شرایطی به گل و درخت اطرافمان کمتر خواهیم پرداخت یا اصلاً نخواهیم پرداخت. در چنین شرایطی شهرداری هم قادر به آبیاری درست فضاهای عمومی و پارک‌ها نخواهد شد. تهران شهری خواهد شد دود گرفته، پرغبار، بی گل و گیاه و درخت، با هوای ناسالم برای همه افراد در همه سنین. تهران احتمالاً شبیه شهر ارواح خواهد شد. شهری که دیگر شهر نیست؛ دود گرفته، با هوای آلوده، پرغبار، مردمان آزرده، افسرده، خشمگین، و پرخاشگر.

نتیجه بگیرم، نکته اصلی من این است که بحران با ماست حتی یک قدم جلوتر از ما. تا دیرتر نشده کاری نکنیم و تمهیدی بیندیشیم به هر قیمت که شده به هر قیمت که شده.



می‌خواهم باز هم پا را فراتر از محدوده خود بگذارم و مطلبی را بیان کنم. البته رعایت صرفه‌جویی در منابع طبیعی و حفظ سلامت محیط زیست در حد امکان لازم و ضروری است. اما راه‌کاری مُعین و هم‌جهت و معدّ به راه‌کارهای گفته شده این مطلب است: حدود پنجاه شصت سال پیش مطلبی منتشر شد که توجه مطبوعات و بخشی از مردم را به شدت جلب کرد و موجب بحث‌های بسیاری در آن زمان شد. فرد علاقه‌مندی با ارائه طرح و نقشه مفصلی شامل نحوه انتقال آب از خلیج فارس و دریای عمان، کانال‌های لازم، و محل تشکیل دریاچه یا دریاچه‌ها در داخل فلات مرکزی موضوع را مطرح کرد. همانطور که عرض کردم این پیشنهاد بحث‌ها و استثنائاً مخالفت‌هایی را برانگیخت. در اوائل انقلاب اسلامی این مطلب مسکوت ماند، اما بعدها به کرات مطرح شد و حتی بخاطر دارم یکی از روسای محترم جمهور این مطلب را تکرار و بر آن تأکید کردند. تصور من این شد که مطلب جداً دنبال خواهد شد ولی متأسفانه نشد. به نظر می‌رسد تنها راه اساسی حل یا تسکین یکی از مشکلات آینده این سرزمین فقط همین راه باشد، علی‌رغم مشکلات عظیم و هزینه بسیاری که دارد. یک دلیل عظمت این مشکل آنکه پایین‌ترین نقطه فلات ایران در کویر لوت از سطح دریا حدود سیصد متر ارتفاع دارد. پس برای انجام این پروژه مقادیر عظیمی آب را باید حداقل به بیش از سیصد متر بالاتر منتقل کرد.

مطلب دیگر اینکه به دریای شمال‌مان یعنی دریای خزر نمی‌توان امید بست زیرا آب آن دریا هم درحال پست‌رفت است مخصوصاً با دست‌کاری‌هایی که روس‌ها در رودخانه‌های شمالی و شرقی این دریاچه کرده‌اند که در نتیجه مقدار آب ورودی آن تقلیل یافته است. اقدامات مختلف موجب تشدید این مشکل شده‌اند از جمله سدسازی‌های بی‌رویه‌ای که ما هم در داخل کشور کردیم و بخشی از مشکلات فعلی داخل فلات هم معلول این دست‌کاری‌هاست که انجام شد. هیچ‌یک از شهرهای شمالی که در منابع تاریخی از آنها یاد شده است درحال حاضر در کنار دریا نیستند بلکه در نقاط مرتفع‌تر هستند و مناطق مسکونی که در کنار دریا قرار دارند نامی از آنها در منابع تاریخی نیست، زیرا شهرهایی جدیدترند که در سرزمین‌های به خشکی تبدیل شده در نتیجه پست‌رفت دریا ایجاد شده‌اند. این پست‌رفت آب احتمالاً در مناطق شمالی این دریاچه به دلیل کم عمق‌تر بودن دریاچه در سواحل شمالی شدیدتر بوده است.

بنابر آنچه گفته شد به دریای خزر نمی‌توان امید بست و تنها راه باقی‌مانده بهره بردن از آبهای خلیج فارس و دریای عمان است. کار دشواری است، اما تسلیم نشدن به مصیبتی عظیم در آینده، شهامتی عظیم می‌خواهد، و اقداماتی سترگ می‌طلبد. اجازه بفرمایید با این جمله مطلبم را تمام کنم:

بحران پیشاپیش ماست، بیشتر بیندیشیم، بی‌درنگ عمل کنیم.

دکتر رضا زمانی



## ۴- کارگاه‌های آموزشی و سخنرانی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### ۴-۱- کارگاه‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران در سال ۱۳۹۷

فهرست کارگاه‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود. بهای هر کارگاه آموزشی ۸ ساعته، به جز موارد استثنایی که جداگانه ذکر می‌شود، ۲۰۰ هزار تومان در نظر گرفته شده است که به ازای هر روز ده درصد برای اعضای انجمن روان‌شناسی ایران، و ده درصد هم برای دانشجویان تخفیف در نظر گرفته شده است چنانچه افرادی دانشجوی و عضو انجمن باشند، به ازای هر روز بیست درصد از مبلغ کارگاه کسر می‌شود. مدت زمان برگزاری روزانه هر کارگاه آموزشی ۸ ساعت و ظرفیت هر کارگاه آموزشی ۲۵ نفر است. مکان برگزاری کارگاه‌های آموزشی، محل انجمن روان‌شناسی ایران واقع در تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، بلوار اسفندیار، نرسیده به خیابان آفریقا، پلاک ۲۰، واحد ۴ است. برای کسب اطلاعات بیشتر و اخبار جدید کارگاه‌های آموزشی و همچنین اطلاع از ظرفیت کارگاه‌ها به وب‌سایت انجمن مراجعه نمایید.

عنوان کارگاه آموزشی	مدرس		تاریخ برگزاری	شرایط شرکت در کارگاه
	نام و نام خانوادگی	مدرک علمی		
درمان متمرکز بر شفقت	مهرنوش اثباتی	دکتری	۲۱ و ۲۲ تیرماه ۱۳۹۷	فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره به بالا
تربیت جنسی کودک و نوجوان	آرش رمضانی	دکتری	۱۳ و ۱۴ مردادماه ۱۳۹۷	فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره به بالا
آموزش تکنیک ای. ام. دی آر (حرکات چشم، حساسیت زدایی و بازپردازش اطلاعات)	شیوا دولت آبادی و فرنگیس کاظمی	دکتری	۲۴ و ۲۵ مردادماه ۱۳۹۷	فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره به بالا
طر حواره درمانی	حسن حمیدپور	دکتری	۵، ۶ و ۷ مهرماه ۱۳۹۷	فارغ التحصیل کارشناسی روانشناسی و مشاوره به بالا



۴-۲- دوره های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران در تابستان و پاییز ۱۳۹۷

۴-۲-۱- چهارمین دوره زوج درمانی: درمان های قبل و بعد از ازدواج با رویکرد شناختی رفتاری

مدرس: دکتر منصوره السادات صادقی عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

ارائه گواهی منوط به شرکت در دوره، بدون غیبت و کسب موفقیت در آزمون از طرف انجمن روانشناسی ایران

( زمان برگزاری: مهر تا آذر ۱۳۹۷ )

\*\*\*\*\*

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روانشناسی و مشاوره به بالا

طول دوره: ۱۱۲ ساعت

هزینه دوره: ۳,۰۰۰,۰۰۰ تومان، به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران ۱۰٪ تخفیف تعلق خواهد گرفت.

دروس دوره:

- ۱- مشاوره پیش از ازدواج همراه با تفسیر آزمون ها و ترسیم نیمرخ زوجین
- ۲- زوج درمانی شناختی رفتاری
- ۳- زوج درمانی براساس غنی سازی روابط زوجین (آموزش های پیش و پس از ازدواج)
- ۴- درمان خیانت های زناشویی
- ۵- مداخلات روان شناختی در طلاق در سه مرحله ( پیش از طلاق، در حین طلاق و پس از طلاق)

چهارشنبه ۱۴ آذر	پنجشنبه ۱۷ آبان	پنجشنبه ۱۲ مهر
پنجشنبه ۱۵ آذر	جمعه ۱۸ آبان	جمعه ۱۳ مهر
جمعه ۱۶ آذر	پنجشنبه ۲۴ آبان	چهارشنبه ۲۵ مهر
پنجشنبه ۲۹ آذر	جمعه ۲۵ آبان	پنجشنبه ۲۶ مهر
جمعه ۳۰ آذر		جمعه ۲۷ مهر

لطفا برای ثبت نام قطعی پس از واریز قسط اول به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی با شماره ۸۸۷۸۵۲۶۶ تماس حاصل فرمایید

توجه: ارائه اصل فیش در روز کارگاه الزامی است



۲-۲-۴- ششمین دوره جامع تربیت روان درمانگر کودک با رویکرد شناختی رفتاری (همراه با کار عملی)

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

با ارائه گواهی نامه معتبر از انجمن روانشناسی ایران پس از موفقیت در آزمون آخر دوره (زمان برگزاری: مهر تا آذر ۱۳۹۷)

شرایط شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روانشناسی به بالا  
طول دوره: ۱۰۰ ساعت

هزینه دوره: ۳,۰۰۰,۰۰۰ تومان (طی سه قسط: هنگام ثبت نام، و اواسط دوره) به اعضای انجمن روان شناسی ایران ۱۰٪ تخفیف تعلق خواهد گرفت. قسط اول برای ثبت نام دوره ۱,۰۰۰,۰۰۰ تومان است.

دروس دوره: آسیب شناسی کودک، آموزش مدیریت والدین، آموزش مدیریت خشم و جرات ورزی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی، بازی درمانی و قصه درمانی، کاربرد تکنیک های شناختی رفتاری در مشکلات رفتاری خاص، فنون مصاحبه بالینی با کودک، آموزش مهارت های زندگی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

مهر	آبان
سه شنبه ۱۰ مهر از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر چهارشنبه ۱۱ مهر از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر چهارشنبه ۱۸ مهر از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر پنجشنبه ۱۹ مهر از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر	سه شنبه ۱ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر چهارشنبه ۲ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر چهارشنبه ۹ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر پنجشنبه ۱۰ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر سه شنبه ۱۵ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر چهارشنبه ۱۶ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر سه شنبه ۲۹ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر چهارشنبه ۳۰ آبان از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر
آذر	
چهارشنبه ۷ آذر از ۸ صبح تا ۳ بعد از ظهر پنجشنبه ۸ آذر از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر سه شنبه ۲۰ آذر از ۸ صبح تا ۳ بعد از ظهر چهارشنبه ۲۱ آذر از ۸ صبح تا ۲ بعد از ظهر	

پذیرایی بدون ناهار و به صورت میان وعده خواهد بود.

ظرفیت دوره تکمیل است علاقمندان می توانند جهت رزرو دوره بعد با دفتر انجمن روانشناسی ایران با شماره ۸۸۷۸۵۲۶۶

تماس حاصل فرمایند.



## ۵- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### ۱-۵- کانال انجمن روانشناسی ایران در تلگرام

کانال انجمن روانشناسی ایران، به منظور اطلاع رسانی اخبار، برنامه‌ها و اقدامات انجمن، و کمک به توسعه و ترویج علم روانشناسی در ایران راه اندازی شده است. لطفاً با کلیک روی آدرس زیر و انتخاب Join به این کانال بپیوندید و در صورت امکان آن را به اعضای جامعه روانشناسی کشور معرفی نمایید.

<https://t.me/iranpsvasso>

این کانال در سایت انجمن ([www.iranpa.org](http://www.iranpa.org)) معرفی شده و تنها کانال رسمی تلگرام انجمن روانشناسی ایران است. شایان ذکر است انجمن روانشناسی ایران در نظر دارد در خصوص نحوه اطلاع رسانی شعبه‌ها و گروه‌های تخصصی شیوه‌نامه‌ای تدوین و اطلاع رسانی نماید. تا زمانی که چنین کاری انجام نگرفته است لازم است شعبه‌ها و گروه‌های تخصصی صرفاً از ظرفیت‌های اطلاع‌رسانی انجمن (سایت، خبرنامه و کانال) استفاده نمایند و به جز کانال اصلی انجمن، تشکیل هر گروه و کانال در فضای مجازی، با نام و آرم انجمن مجاز نیست.

### ۲-۵- فراخوان 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 [daneshervan@gmail.com](mailto:daneshervan@gmail.com) ارسال شود.
- مقالات روی کاغذ 4A حروف چینی شود. فواصل بین خطوط به صورت ۱/۵ باشد. مقالات فارسی با قلم Bzar ۱۲ تهیه شود.
- حجم مقاله حداکثر ۸ صفحه چاپی باشد (با در نظر گرفتن محل جداول - اشکال - خلاصه - نتایج و فهرست منابع).
- چکیده مقاله برای مقالات فارسی با قلم Bcompset نازک ۱۱، به صورت تک ستونی و فقط طی یک پاراگراف ارائه شود.
- اشکال، جداول و نمودارهای مقاله حتماً اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میتر سیاه ۱۱).

#### ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:

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



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

**فهرست منابع:** منابع و ماخذ باید به صورت درون متنی و همچنین در پایان مقاله ذکر شود. **ارجاعات در متن مقاله** باید به شیوه داخل پرانتز (APA) باشد، به گونه‌ای که ابتدا نام مولف یا مولفان، سال انتشار و صفحه ذکر شود. شایان ذکر است که ارجاع به کارهای چاپ شده به همان زبان اصلی (فارسی یا انگلیسی) باشد. به عنوان نمونه: (براهنی، ۱۳۷۱، ص ۵۰) یا (Beck, 1990, pp. 27-8)

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

نمونه فارسی:

براهنی، نقی (1371)، آناستازی، ۱، روان آزمائی، دانشگاه تهران

نمونه انگلیسی:

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

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

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

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

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

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

- نشانی پستی: تهران، خیابان ولیعصر، چهارراه نیایش، خیابان اسفندیار، پلاک ۲۰ واحد ۴ تلفن 88785266 - ۰۲۱

- پست الکترونیک نشریه: [daneshervan@gmail.com](mailto:daneshervan@gmail.com)

[بازگشت به صفحه اول](#)

## ۳-۵- شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

### ۱-۳-۵- دستورالعمل اجرایی شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۱- هر شعبه موظف است فعالیت خود را هر دو ماه یکبار به مسئول شعبه در هیات مدیره انجمن روانشناسی ایران گزارش کند.  
۲- شعبه‌ها می‌توانند هرگونه فعالیت‌های آموزشی (کارگاه، سمپوزیوم، دوره‌های بلند مدت و کوتاه مدت، همایش) برگزار کنند به شرط این که:

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

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





- ج- برای هر کارگاه، ارزیابی انجام و به سازمان مرکزی ارسال شود.
- ۳- کلیه گواهی کارگاه‌ها توسط انجمن صادر می‌شود و فهرست اسامی شرکت‌کنندگان در کارگاه‌ها باید ظرف دو هفته از زمان برگزاری برای انجمن ارسال شود.
- ۴- شعبه‌ها ۱۰ درصد از کل مبلغ دریافت شده از ثبت نام شرکت‌کنندگان در آموزش‌ها را به عنوان بالاسری و بمنظور هزینه‌های پستی باید به حساب انجمن روانشناسی ایران واریز نمایند.
- ۵- استفاده از نام و لوگوی انجمن برای هرگونه فعالیت فقط با کسب مجوز کتبی از هیات مدیره مرکزی مجاز است.
- ۶- هر فعالیتی بدون درج لوگو و نام انجمن در مستندات جزء عملکرد محسوب نخواهد شد.
- ۷- هر شعبه موظف است ۲ ماه قبل از پایان دوره تمهیدات لازم را برای انتخابات دوره بعد فراهم کند.
- ۸- شرکت بازرس در جلسات شورای اجرایی شعبه بدون داشتن حق رأی مجاز است.
- ۹- این دستورالعمل در ۹ بند و ۳ زیر بند در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲ به تصویب هیات مدیره ی انجمن رسید.

## ۲-۷-۵- آئین نامه تشکیل و فعالیت شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روانشناسی ایران

### فصل اول - کلیات

**ماده ۱:** به منظور گسترش، پیشبرد، و ارتقاء علم روان‌شناسی و رشته‌های مربوط و توسعه کمی و کیفی نیروهای متخصص و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی در زمینه‌های مذکور، انجمن روانشناسی ایران طبق این آئین نامه شعبه‌ها و نمایندگی‌هایی دایر خواهد کرد.

- ۱-۱ شعبه و نمایندگی برای اشخاص حقیقی است. عضو موسساتی برای اشخاص حقوقی بطور مثال دانشگاه‌ها است (آیین‌نامه مربوط به شرایط عضو موسساتی در آینده نزدیک اعلام خواهد شد).
- ۲-۱ شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران غیرانتفاعی است و نفع مالی برای افراد نخواهد داشت.
- ۳-۱ عضویت در انجمن روانشناسی ایران شرط لازم می‌باشد.
- ۴-۱ انجمن امکان واگذاری مکان برای شعب و نمایندگی‌ها را ندارد.

### شرح وظایف

- ماده ۲:** به منظور نیل به برنامه‌های مذکور در ماده ۱ این آئین نامه، شعبه یا نمایندگی اقدامات زیر را به عمل خواهد آورد:
- ۱-۲ ایجاد و تحکیم روابط علمی و تحقیقاتی در سطح نمایندگی یا شعب بین محققان و متخصصانی که به نحوی با علم روان‌شناسی ارتباط دارند.
- ۲-۲ همکاری با نهادهای اجرائی، علمی، و پژوهشی در زمینه ارزیابی و بازنگری طرح‌ها و برنامه‌های مربوط به امور آموزش و پژوهش و صنعت در زمینه علمی موضوع فعالیت انجمن در حوزه شعبه یا نمایندگی.
- ۳-۲ ترغیب و تشویق پژوهش‌گران و تجلیل از محققان و استادان ممتاز در حوزه شعبه یا نمایندگی.
- ۴-۲ ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و کارگاه‌ها در حوزه شعبه یا نمایندگی.
- ۵-۲ تشکیل گردهمایی‌های علمی در سطح شعبه یا نمایندگی
- ۶-۲ انتشار کتب، بروشور و نشریات علمی (در محدوده قوانین مصوبه کشور)
- ۷-۲ تهیه گزارش از فعالیت‌های شعب و نمایندگی‌ها و ارسال به هیات مدیره انجمن هر سه ماه یکبار (آخر هر فصل).
- تبصره: در اجرای وظایف ماده‌های ۲-۲ تا ۲-۶ بایستی قبل از اقدام مجوز از هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران اخذ شود.

### فصل دوم - انواع شعبه‌ها و نمایندگی

**ماده ۳:** شعبه بر دو نوع است: شعبه درجه ۲ و شعبه درجه ۱. در مورد حوزه فعالیت شعبه تقسیم بندی وزارت کشور معتبر است و حوزه فعالیت هر شعبه قلمرو یک استان است. (در هر استان یک تشکیل می‌شود و در آینده استان‌های همجوار بصورت منطقه‌ای اداره خواهد شد که دستورالعمل آن بعداً توسط هیات مدیره اعلام خواهد شد) شعبه دارای یک شورای اجرائی خواهد بود.





**ماده ۹:** مجمع عمومی از گردهمایی اعضای پیوسته به صورت عادی یا فوق العاده تشکیل می‌شود.

۹-۱- شعبه‌های درجه ۱ و ۲ و نمایندگی‌های دارای مجمع عمومی خواهند بود.

۹-۲- مجمع عمومی عادی سالی یک بار تشکیل می‌شود و با حضور یا رأی کتبی نصف به علاوه یک حاضرین اعضاء شعبه یا نمایندگی انجمن رسمیت می‌یابد و تصمیمات اکثریت آراء معتبر است.

۹-۳- در صورتی که در دعوت نخست مجمع عمومی رسمیت نیافت، جلسه دوم به فاصله بیست تا سی روز تشکیل می‌شود و با هر تعداد اعضاء حاضر، جلسه رسمیت می‌یابد و تصمیمات با اکثریت آراء معتبر است.

۹-۴- مجمع عمومی فوق العاده در موارد ضروری با دعوت شورای اجرائی یا رئیس شورای اجرائی یا بازرس، و یا با تقاضای کتبی یک سوم اعضاء پیوسته تشکیل می‌شود.

۹-۵- شرایط رسمیت یافتن مجمع عمومی فوق العاده همانند شرایط مجمع عمومی عادی مذکور در بندهای ۲-۹ و ۳-۹ می‌باشد و تصمیمات با دو سوم آراء معتبر است.

تبصره: دعوت برای تشکیل مجمع عمومی کتبی است و باید حداقل پانزده روز قبل از تشکیل مجمع به اطلاع اعضاء برسد.

**ماده ۱۰:** وظائف مجمع عمومی عادی:

۱۰-۱- انتخاب اعضاء شورای اجرائی و اعضاء علی‌البدل این شورا، بازرس و بازرس علی‌البدل.

۱۰-۲- تصویب خط مشی نمایندگی یا شعبه.

۱۰-۳- بررسی و تصویب پیشنهاد های شورای اجرائی و بازرس.

**ماده ۱۱:** وظائف مجمع عمومی فوق العاده:

۱۱-۱- پیشنهاد عزل شورای اجرائی و بازرس.

۱۱-۲- پیشنهاد انحلال شعبه یا نمایندگی.

تبصره ۱: تصمیمات مجمع عمومی عادی و فوق العاده نمایندگی و شعبه پس از تصویب هیئت مدیره انجمن رسمی خواهد شد.

تبصره ۲: مجمع عمومی نمایندگی، توسط هیئت رئیسه ای مرکب از یک رئیس و یک دبیر و منشی (ناظر) اداره می‌شوند.

تبصره ۳: مجمع عمومی شعبه درجه ۱ و ۲ توسط هیئت رئیسه ای مرکب از یک رئیس، یک دبیر، و یک ناظر اداره می‌شوند.

تبصره ۴: اعضاء هیئت رئیسه با اعلام یا پذیرش نامزدی خود در مجمع، انتخاب می‌شوند.

تبصره ۵: اعضاء هیئت رئیسه مجمع عمومی نباید در آن زمان عضو شورای اجرائی باشند. همچنین کسانی که می‌خواهند در انتخابات شورای اجرائی و بازرس، کاندیدا شوند نمی‌توانند عضو هیئت رئیسه مجمع باشند.

**ب: شورای اجرائی**

**ماده ۱۲:** مقررات مربوط به شورای اجرائی به شرح زیر است:

۱۲-۱- شورای اجرائی شعبه درجه ۲ مرکب از سه عضو اصلی و یک عضو علی‌البدل است که هر دو سال یک بار با رأی مخفی از میان اعضاء پیوسته شعبه که بیش از یکسال از عضویت آنها در انجمن می‌گذرد انتخاب می‌شوند.

۱۲-۲- شورای اجرائی شعبه درجه ۱ مرکب از ۵ عضو اصلی و دو عضو علی‌البدل است که هر دو سال یک بار با رأی مخفی از میان اعضاء پیوسته شعبه که بیش از یکسال از عضویت آنها در انجمن می‌گذرد انتخاب می‌شوند.

۱۲-۳- هیچ یک از اعضاء شورای اجرائی نمی‌توانند بیش از دو دوره متوالی (چهار سال متوالی) به عضویت شورای اجرائی انتخاب شود مگر در مواردی که ضرورت خاص آن به تصویب هیئت مدیره انجمن برسد.

۱۲-۴- شورای اجرائی حداکثر تا یک ماه پس از انتخاب شدن تشکیل جلسه داده و با رأی کتبی به تعیین سمت های اعضاء شورا اقدام خواهد کرد. در مورد رئیس شورای اجرائی، ملاک داشتن سابقه عضویت بیش از دو سال در انجمن الزامی است.

۱۲-۵- کلیه اسناد تعهد آور و اوراق بهادار با امضای رئیس شورای اجرائی و خزانه دار همراه با مهر شعبه، و نامه های رسمی با امضاء رئیس شورای اجرائی معتبر است. مهر های شعبه با نظر هیئت مدیره انجمن تهیه می‌شوند.

۱۲-۶- جلسه شورای اجرائی با حضور اکثریت اعضاء رسمیت می‌یابد و تصمیمات متخذه با اکثریت آراء حاضر معتبر است.



۱۲-۷- کلیه مصوبات شورای اجرائی در دفتر صورتجلسات شورای اجرائی ثبت و پس از امضاء اعضاء در شعبه یا نمایندگی مربوط نگهداری می‌شود.

۱۲-۸- شرکت اعضاء شورای اجرائی در جلسات ضروری است و غیبت هر یک از اعضاء بدون عذر موجه به تشخیص هیئت مدیره انجمن، در سه جلسه متوالی و پنج جلسه متناوب، در حکم استعفای عضو غایب خواهد بود.

۱۲-۹- در صورت استعفا، برکناری یا فوت هر یک از اعضاء شورای اجرائی، عضو علی‌البدل برای مدت باقیمانده دوره به جانشینی وی تعیین خواهد شد.

۱۲-۱۰- شرکت بازرس در جلسات شورای اجرائی بدون داشتن حق رأی مجاز است.

۱۲-۱۱- شورای اجرائی مکلف است ظرف حداقل سه ماه پیش از پایان تصدی خود نسبت به فراخوانی مجمع عمومی و انتخاب شورای اجرائی جدید اقدام و بلافاصله نتایج را همراه با صورتجلسه مجمع عمومی برای بررسی به هیئت مدیره انجمن ارسال نماید.

تبصره: شورای اجرائی پیشین تا تأیید شورای اجرائی جدید از سوی هیئت مدیره، مسئولیت امور شعبه را بر عهده خواهد داشت.

**ماده ۱۳:** وظایف شورای اجرائی شعبه به شرح زیر است:

۱۳-۱- اداره امور جاری شعبه طبق آیین نامه تشکیل و فعالیت نمایندگی‌ها و شعبه‌ها

۱۳-۲- تشکیل گروه‌های علمی شعبه و نظارت بر فعالیت آنها

۱۳-۳- حفظ و نگهداری اموال منقول و غیر منقول شعبه

۱۳-۴- تهیه گزارش سالیانه و ترازنامه مالی برای طرح در مجمع عمومی شعبه

۱۳-۵- انتخاب و معرفی نمایندگان شعبه برای شرکت در مجامع علمی داخلی

۱۳-۶- اجرای طرح‌ها و برنامه‌های علمی در چهارچوب وظائف شعبه

۱۳-۷- جلب هدایا و کمک‌های مالی

۱۳-۸- ارسال گزارش‌های مالی و گزارش‌های لازم دیگر به هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی

### ج: بازرس

**ماده ۱۴:** مجمع عمومی عادی شعبه یک نفر را به عنوان بازرس اصلی و یک نفر را به عنوان بازرس علی‌البدل برای مدت دو سال انتخاب می‌کند.

تبصره: انتخاب مجدد بازرس و بازرس علی‌البدل بلامانع است.

**ماده ۱۵:** وظائف بازرس به شرح زیر است:

۱۵-۱- بررسی اسناد و دفاتر مالی شعبه و تهیه گزارش برای مجمع عمومی شعبه

۱۵-۲- بررسی گزارش سالانه شورای اجرائی و تهیه گزارش از عملکرد شعبه برای اطلاع مجمع عمومی شعبه

۱۵-۳- گزارش هرگونه تخلف شورای اجرائی از مفاد اساسنامه انجمن و مفاد آیین نامه تشکیل و فعالیت نمایندگی‌ها و شعبه‌ها

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

۱۵-۴- بازرس انجمن نظارت بر عملکرد شعبه‌ها را دارد در صورت مشاهده تخلف مراتب را کتبا به هیات مدیره اعلام و هیات مدیره پس از بررسی حق تصمیم‌گیری مجدد یا انحلال آن شعبه را خواهد داشت.

### فصل پنجم: گروه‌های علمی شعبه

**ماده ۱۶:** شعبه می‌تواند گروه‌ها و کمیته‌های زیر را تشکیل دهد که بر اساس آیین نامه‌های مصوب هیئت مدیره انجمن به فعالیت می‌پردازند:

(۱) گروه‌های تخصصی (روانشناسی بالینی، روانشناسی مشاوره، روانشناسی ورزش و.....)

(۲) کمیته آموزشی و پژوهشی



۳) کمیته انتشارات

۴) کمیته آمار و اطلاعات

۵) کمیته پذیرش و روابط عمومی

۶) کمیته گردهمایی‌های علمی

۷) کمیته مالی

۱-۱۶-هر کدام از گروه‌های تخصصی و کمیته‌ها گزارش فعالیت‌های خود را هر سه ماه یکبار ابتدا به شعبه و بعد به مسوولین گروه‌های تخصصی و مسوولین کمیته‌های انجمن ارسال نمایند. (آخر هر فصل)

### فصل ششم: بودجه و مواد متفرقه

**ماده ۱۷:** منابع مالی نمایندگی و شعب عبارتند از:

۱-۱۷- بخشی از حق عضویت اعضاء نمایندگی یا شعبه مربوط

۲-۱۷- بخشی از درآمد‌های ناشی از ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای و کارگاهی

۳-۱۷- بخشی از هدایا و کمک‌های دریافتی

تبصره ۱: تمامی شعب می‌بایست در استان خود حسابی باز کنند با حق امضا دو نفر از اعضا شورای اجرایی و با مهر شعبه آن استان. (مهرها نظرو تأیید انجمن روان‌شناسی ایران تهیه می‌شود).

تبصره ۲: تمام دریافتی‌های نمایندگی‌ها و شعبه‌ها در زمینه حق عضویت مستقیماً به حساب انجمن روان‌شناسی ایران واریز می‌شوند.

تبصره ۳: در مورد نمایندگی، شعبه درجه ۲ و شعبه درجه ۱ به ترتیب، ۴۵، ۵۰، ۵۵ درصد وجوه دریافتی در زمینه حق عضویت در پایان هر ماه به عنوان تنخواه گردان به آن نمایندگی یا به حساب شعبه واریز خواهد شد. درصد‌های فوق بنابر تصمیم هیات مدیره در موارد ضروری می‌تواند تغییر کند.

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

**ماده ۱۸:** در آمد‌ها و هزینه‌های نمایندگی و شعبه در دفاتر مالی ثبت می‌شود. نمایندگی‌ها حسب مورد و شعبه پس از تصویب گزارش مالی در مجمع عمومی شعبه مکلف به ارسال شرح درآمد‌ها و هزینه‌ها به هیئت مدیره انجمن است.

**ماده ۱۹:** کلیه وجوه شعبه یا نمایندگی در حساب مخصوص که به نام نمایندگی یا شعبه نزد بانک‌های ملی در حوزه افتتاح شده است واریز و نگهداری می‌شود.

**ماده ۲۰:** کلیه مدارک و پرونده‌های مالی و غیر مالی در دفتر شعبه یا نمایندگی نگهداری می‌شود.

**ماده ۲۱:** نمایندگی یا شعبه و نیز اعضاء آنها با نام شعبه یا نمایندگی انجمن، حق فعالیت سیاسی یا وابستگی به گروه‌ها و احزاب سیاسی را ندارند.

**ماده ۲۲:** در صورت انحلال نمایندگی یا شعبه کلیه دارائی‌های منقول و غیر منقول نمایندگی یا شعبه حسب مورد به انجمن منتقل خواهد شد و در اختیار هیئت مدیره قرار خواهد گرفت.

**ماده ۲۳:** تصمیم‌گیری در خصوص مواردی که در این آئین‌نامه پیش‌بینی نشده است و یا حالت استثنایی دارد در صلاحیت هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران است.

**ماده ۲۴:** در صورتی که نمایندگی‌ها و یا شعب را سااقدام به جذب عضو جدید نمایند و یا در صورت تمدید عضویت اعضای سابق با ارسال مدارک مثبت‌ه امور فوق، سرانه ۵٪ به آنها تعلق خواهد گرفت.



ماده ۲۵: این آئین نامه در شش فصل، بیست و پنج ماده و ۱۶ تبصره در جلسه مورخ ۱۳۹۱-۶-۱۴ هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی ایران به تصویب رسید و در جلسه مورخ ۲۹ دیماه ۹۵ مورد بازنگری قرار گرفت.

شعبه	آدرس	ایمیل	تلفن
آذربایجان شرقی	دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، طبقه سوم، اتاق ۳۰۳	psychology.tabriz@gmail.com	۰۹۱۴۲۵۸۶۷۷۸
اصفهان	اصفهان، میدان آزادی (دروازه شیراز)، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دفتر دکتر ابوالقاسم نوری	iranpa.isfahan@gmail.com	۰۳۱۳۶۶۸۳۱۰۷
کرمانشاه	بلوار شهید بهشتی، سه راه ۲۲ بهمن، انتهای باغ نی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، ساختمان دبیرخانه، طبقه سوم	anjomanravanshenasi2013@gmail.com	۸۲۱۴۲۳۲ ۸۲۲۵۷۷۱ ۸۲۵۵۵۸۲ داخلی ۲۱۵
گیلان	گیلان، رشت، گلزار، بلوار گیلان، دانشگاه فرهنگیان، پردیس بنت الهدی صدر گیلان کدپستی: ۱۶۷۱۱-۴۱۶۶۶	gilanpa.br@gmail.com	۰۱۳-۳۳۷۸۰۱۷۰
مازندران	اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی	ipa.mazandaran@gmail.com	۰۱۱۳۵۳۰۲۶۰۱
فارس	استان گلستان، بندرگز، کیلومتر ۱ اتوبان بندرگز، دانشگاه آزاد واحد بندرگز کدپستی: ۹۷۱۷۹-۴۸۷۳۱	farsipa@gmail.com	۰۹۱۷۷۱۴۵۲۰۳
بندر گز	قم، بلوار پردیسان، دانشگاه پیام نور مرکز قم، ساختمان غدیر	Bandargaz.ipa@gmail.com	۰۱۷-۳۴۳۶۰۴۰۴
قم		Qomipa@gmail.com	۰۹۳۵۴۹۷۴۲۸۴

### گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه اصفهان در بهار ۱۳۹۷

- برگزاری دیدار نوروزی اعضای در تاریخ ۱۳۹۷/۲/۵، تالار فارابی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
- برگزاری سخنرانی با عنوان "از استرس تا استرس" توسط جناب آقای دکتر محمدرضا عابدی
- امضاء تفاهم نامه همکاری با انجمن علمی دانشکده روانشناسی دانشگاه اصفهان
- برنامه ریزی کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در تابستان

### گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه بندر گز در بهار ۱۳۹۷

جلساتی توسط هیئت ریسه انجمن شکل گرفت و گروهی تحت عنوان کمیته تخصصی دین و معنویت تشکیل گردید. این کمیته عناوینی در حیطه روانشناسی پیشنهاد دادند که با توجه به اولویت‌های پژوهشی دو عنوان مشخص گردید و در حال انجام است. همچنین دعوت از اساتید، دانشجویان و صاحب نظران برای عضویت در انجمن صورت گرفت. لازم به ذکر است در این مدت عناوین کارگاه‌ها و



سخنرانی‌هایی که بناست در ماه‌های آینده در انجمن روان‌شناسی ایران، شعبه استان گلستان در دانشگاه آزاد واحد بندرگز صورت گیرد، مشخص شد.

### گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه فارس در بهار ۱۳۹۷

اولین سمپوزیوم ملی تاب‌آوری روانشناختی در سوانح و بلایا در روز پنجشنبه ۲۰ اردیبهشت ماه به میزبانی جمعیت هلال احمر فارس و همکاری انجمن روان‌شناسی ایران شعبه فارس و موسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز و باحضور جمعی از مسولین کشور و استان فارس (سیده معصومه دستغیب مدیر کل دفتر امور بانوان و خانواده استانداری فارس، دکتر شاهین فتحی معاون عملیات سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر کشور، حسن فیاض پور مدیرکل مدیریت بحران استانداری فارس) در شیراز برگزار گردید.

### سخنرانان علمی همایش:

جناب آقای دکتر علی فیروزآبادی روانپزشک و عضو هیات علمی تمام وقت گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
جناب آقای دکتر فروزش روانپزشک و عضو انجمن روانپزشکان استان فارس  
خانم دکتر لیلا محمدی نیا دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریتها

### مدرسین کارگاه:

دکتر ابوالفضل محمدی، دکترای تخصصی روانشناسی بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
سید عباس باقری یزدی، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی و کارشناس معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

زمان: پنجشنبه ۱۳۹۷/۰۲/۲۰  
مکان: سالن همایش‌ها - مجتمع هلال احمر استان فارس

رویش سمپوزیوم ملی  
در سوانح و بلایا  
تاب‌آوری روانشناختی  
First Symposium on  
psychological resilience  
to disasters and Catastrophes

همراه با ارائه گواهی حضور به شرکت‌کنندگان  
برگزارکنندگان:  
جمعیت هلال احمر  
استان فارس  
با همکاری  
موسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز و  
انجمن روانشناسی ایران شعبه فارس

رئیس ستاد همایش: آقای فیاض الله جعفری

سخنرانان کلیدی:  
دکتر علی فیروزآبادی؛ روانپزشک و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و عضو هیات مدیره انجمن روان‌درمانی ایران  
دکتر سعید فروزش؛ روان‌پزشک و استاد گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی فاطمیه (س)  
دکتر لیلا محمدی؛ متخصص سلامت و حوادث و بلایا و مدرس دانشگاه علوم پزشکی شیراز

کارگاه ۱- آموزش مبانی رفتار هم‌دلانه با آسیب دیدگان سوانح و بلایا  
مدرس: دکتر ابوالفضل محمدی؛ دکتران تخصصی روانشناسی بالینی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

کارگاه ۲- تاب‌آوری و حمایت روانی - اجتماع در سوانح و بلایا  
مدرس: سیده عباس باقری یزدی؛ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - کارشناس معاونت سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وبسایت: <http://hamayesh.helalfars.ir>



### گزارش عملکرد انجمن روانشناسی ایران شعبه مازندران در بهار ۱۳۹۷

مراسم روز روانشناسی با حضور دانشجویان و اساتید و روانشناسان استان در دانشگاه مازندران در تاریخ ۹ اردیبهشت در سالن آمفی تاتر دانشگاه مازندران برگزار شد.

همچنین همکاری برای برگزاری همایش ملی یافته‌های نوین روانشناسی کاربردی که پاییز امسال در دانشگاه ایت ا... املی برگزار میشود و اتخاذ تمهیداتی برای برگزاری نشست تخصصی طلاق که در مهرماه امسال در دانشگاه مازندران برگزار می‌شود از جمله فعالیت‌های دیگر بوده است.

[بازگشت به صفحه اول](#)

## ۶- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ی روان‌شناسی

### ۶-۱- نزدیک‌تر شدن هوش مصنوعی به مغز با "سیناپس مصنوعی"

تهیه و تنظیم: زهرا بختیاری



یک تیم از مهندسان موسسه فناوری ماساچوست (MIT) سیناپس‌های مصنوعی ابداع کرده‌اند که هوش مصنوعی را بیش از پیش به مغز شبیه می‌کند.

به گزارش ایسنا و به نقل از فیز، مهندسان MIT با ابداع "سیناپس مصنوعی" یک گام به سمت توسعه دستگاه‌های هوش مصنوعی با عملکرد شبیه به مغز انسان و قابل حمل نزدیک شدند.

"همایه" یا سیناپس یک ساختار زیستی در پایانه آکسون‌ها است که از راه آن یک سلول عصبی پیام خود را به دندریت یک نورون دیگر یا یاخته ماهیچه‌ای یا یک غده می‌فرستد.

نورون‌ها بنیادی‌ترین یاخته‌های عصبی هستند. این یاخته‌ها کار پردازش و رسانش پیام‌های عصبی را بر دوش دارند.

مغز انسان حاوی حدود ۶۸ میلیارد نورون است که هر کدام توانایی ارتباط و تاثیر روی تعداد زیادی از نورون‌های دیگر را دارند.





مکانیسم موثر و کارآمدی نیاز است تا بین این تعداد نجومی از نوروها ارتباط برقرار کند. این ارتباط با استفاده از سیناپس صورت می‌گیرد. اگرچه تعداد زیادی سیناپس وجود دارد، ولی می‌توان آنها را به دو دسته تقسیم‌بندی کرد: سیناپس الکتریکی و سیناپس شیمیایی.

در سیناپس الکتریکی جریان از شکاف پیوندگاه جاری می‌شود. در مقابل، سیناپس شیمیایی قادر به ارتباط سلول به سلول توسط ترشح پیام‌رسان عصبی می‌باشد. این عامل‌های شیمیایی که توسط نورو پیش سیناپسی ترشح می‌شوند، جریان‌های ثانویه در نورو پس سیناپسی را بوسیله فعال کردن گیرنده‌های خاصی تولید می‌کنند. تاکنون در حدود ۱۰۰ نوع پیام‌رسان عصبی شناسایی شده است. غول‌های فناوری مانند اینتل و آی.بی.ام شروع به ساخت تراشه‌هایی برای هوش مصنوعی کرده‌اند که عملکردی شبیه به مغز انسان دارند. با این حال، رشته "محاسبات نورومورفیک" هنوز در مراحل اولیه خود است و یکی از بزرگترین چالش‌های پیشگامان آن کپی کردن سیناپس‌های عصبی است.

این سیناپس‌ها ساختارهای کوچکی هستند که در آن اطلاعات از یک نورو به نورو بعدی انتقال می‌یابد. به همین دلیل یک تیم از مهندسان MIT شروع به توسعه یک سیناپس مصنوعی کردند که به مانند نمونه واقعی عمل می‌کند و به خوبی موفق به طراحی نمونه‌ای شدند که می‌تواند قدرت جریان الکتریکی را در سراسر آن، به مانند جریان یون‌ها بین نوروها به دقت کنترل کند. طرح‌های موجود که به طور معمول از مواد جامد غیر بلورین یا مواد بی‌نظم و غیر شفاف استفاده می‌کنند، در کنترل جریان یون‌ها مشکل دارند، بدین معنا که آنها در انتقال اطلاعات نورو به نورو موفق نیستند. برای حل این مسئله، تیم تحقیقاتی با استفاده از قرص سیلیکون و آلیاژ سیلیکون-ژرمانیوم که معمولاً در ترانزیستورها استفاده می‌شوند، سیناپس ساختند.

قرص سیلیکون یا قرص سیلیسیم (Silicon wafer) یک برش نازک از یک نیمه‌رسانا مانند بلورهای سیلیسیم است که در ساخت تراشه‌های الکترونیکی و دیگر ریزابزارها کاربرد دارد.

"جیهوان کیم" سرپرست تیم گفت که این دو ماده کاملاً متناقض با هم می‌توانند یک جابجایی قیف مانند ایجاد کنند و یک مسیر واحد بسازند که از طریق آن یون‌ها می‌توانند جریان پیدا کنند.

محققان آن را بر روی یک تراشه برای شبکه عصبی خود با تغذیه دهها هزار نمونه دست خط تست کردند. نتیجه این بود که توانست دست‌خط‌ها را با دقت ۹۵ درصد به درستی تشخیص دهد که نتیجه بدی نبود.

بد نیست بدانید که الگوریتم‌های فعلی که توسط سخت‌افزارهای رایج ساخته می‌شوند، دارای دقت ۹۷ درصدی هستند. هر چند محاسبات نورومورفیک قادر به انجام کارهایی فراتر از تشخیص نمونه دست‌خط خواهد بود. در آینده، این رشته می‌تواند منجر به ایجاد دستگاه‌های هوش مصنوعی قابل حمل بسیار قوی‌تر از گوشی‌های مدرن کنونی شود.

"کیم" گفت: در نهایت ما می‌خواهیم یک تراشه به بزرگی یک ناخن برای جایگزینی با یک ابررایانه بزرگ داشته باشیم. ابداع این سیناپس‌ها یک گام اساسی برای دستیابی به سخت‌افزار مصنوعی واقعی است.

منبع:

<https://www.isna.ir/news/96110402628/>

## ۲-۶- همکاری میان محققان و متخصصان حوزه علوم اعصاب شناختی و جراحان مغز و اعصاب افزایش می‌یابد

به منظور تعامل هدفمند و شبکه‌سازی بین رشته‌های علمی و تخصصی و با حمایت ستاد توسعه علوم و فن آوری‌های شناختی، نشست‌های بررسی راه‌های افزایش همکاری مشترک میان محققان و متخصصان حوزه علوم اعصاب شناختی و جراحان مغز و اعصاب در تهران برگزار شد.

دکتر "محمد تقی جغتایی" مشاور ارشد ستاد توسعه علوم و فن آوری‌های شناختی اعلام کرد: این نشست علمی و تخصصی در حاشیه کنگره جراحان مغز و اعصاب تشکیل شد و طی آن آخرین یافته‌های حوزه نقشه برداری مغز و کاربرد آن در جراحی‌های مغز و اعصاب



بویژه برنامه ریزی های قبل از عمل در اختلالات شناختی، صرع و تومورهای مغزی با استفاده از تکنیک های حوزه نقشه برداری مغز و تحریکات سطحی و عمقی مغز مورد تبادل نظر و بررسی قرار گرفت.

وی گفت: محققان حوزه علوم اعصاب شناختی و جراحان مغز و اعصاب در گردهمایی مشترک خود در ارتباط با فرآیندهای تفسیر یافته های علمی و تخصصی، اجرای نقشه برداری مغز و نیز تهیه دستگاه های شناختی به بحث و تبادل نظر پرداختند.

به گفته وی در این نشست مشترک علاوه بر پزشکان و جراحان مغز و اعصاب، شماری از اساتید دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه تهران، محققانی از حوزه علوم اعصاب و نورولوژیست ها و جمعی از متخصصان و پژوهشگران ایرانی مقیم خارج از کشور نیز شرکت داشتند.

منبع:

[http://cogc.ir/index.php?ctrl=news&actn=news\\_view&lang=1&id=63012](http://cogc.ir/index.php?ctrl=news&actn=news_view&lang=1&id=63012)

### ۳-۶- نگرش مثبت محققان و متخصصان به فعالیت در حوزه ایمپلنت مغزی

دکتر "محمد حسین مقامی" مدیر کارگروه "ایمپلنت مغزی" ستاد توسعه علوم و فن آوری های شناختی گفت: برای تحقق این مهم که یکی از اهداف ستاد توسعه علوم شناختی است، از بهمن ماه سال ۱۳۹۳، کمیته علمی متشکل از اساتید و متخصصان مجرب در این حوزه ایجاد و فعال شد و در حال حاضر حدود پانزده طرح به طور مستقیم تحت نظارت کارگروه ایمپلنت مغزی قرار دارد که ده عنوان از این طرح ها به صورت یک پروژه چند مرحله ای تعریف شده اند.

به گفته وی، این طرح های تحقیقاتی توسط پژوهشگرانی از دانشگاه های مختلف کشور از جمله دانشگاه های صنعتی شریف، صنعتی امیرکبیر، صنعتی خواجه نصیرالدین طوسی، علم و صنعت ایران، فردوسی مشهد، تربیت مدرس و صنعتی سهند تبریز در حال اجرا است که بیش از پنجاه متخصص به طور مستقیم، شامل ۱۷ عضو هیات علمی، در این پروژه ها به فعالیت مشغول هستند.

دکتر مقامی اضافه کرد: با اتمام پروژه های مصوب در ستاد توسعه علوم و فن آوری های شناختی و با توجه به رویکرد مورد نظر ستاد، شرایط طراحی چند گونه از سیستم های ایمپلنت مغزی در کشور فراهم خواهد شد که این امر برای اولین بار و به صورت پژوهش همگرا و توسط افراد متخصص از رشته های علمی مختلف انجام می شود که می تواند الگوی مناسبی برای تحقیقات گسترده در کشور باشد.

مدیر کارگروه ایمپلنت مغزی ستاد علوم شناختی و عضو هیات علمی دانشگاه شهید رجایی اظهار امیدواری کرد با حمایت های انجام شده از سوی ستاد توسعه علوم و فن آوری های شناختی، رشد قابل قبولی در این حوزه و در طی سال های آتی در کشور مشاهده شود.

لازم به ذکر است که در این کارگاه آموزشی، اساتید حوزه های مهندسی مرتبط با علوم شناختی، در ارتباط با تحریک عمقی مغز، روش های غیرتهاجمی تحریک نواحی عمیق مغز با استفاده از میدان های الکتریکی و مغناطیسی متمرکز، تحریک الکتریکی فراجمجمه ای به روش جریان مستقیم و متناوب، و سایر پروژه های مشابه به تشریح دیدگاه ها و یافته های خود در حوزه ایمپلنت های مغزی پرداختند.

منبع:

[http://cogc.ir/index.php?ctrl=news&actn=news\\_view&lang=1&id=62950](http://cogc.ir/index.php?ctrl=news&actn=news_view&lang=1&id=62950)



## ۷- تبریک‌ها و تسلیت‌ها

### ۷-۱- تبریک

ارتقای مرتبه علمی دکتر جهانشیر توکلی زاده عضو پیوسته انجمن روانشناسی ایران و هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد را به درجه استاد تمامی که در یکصد هشتاد و یکمین جلسه هیئت ممیزه مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورخ ۱۳۹۷/۳/۲ به تصویب رسید، خدمت ایشان تبریک عرض کرده و برایشان آرزوی موفقیت داریم.

### ۷-۲- تسلیت

با کمال تأسف اطلاع حاصل شد دکتر سید محمدمین قانعی راد، که چندین دوره ریاست انجمن جامعه شناسی ایران را برعهده داشتند روز ۲۴ خردادماه ۱۳۹۷ با جهان فانی وداع کرده است. دکتر قانعی راد، استاد جامعه‌شناسی مرکز تحقیقات سیاست علمی کشور بود. انجمن روانشناسی ایران، این فقدان دردناک را به جامعه علمی کشور، به ویژه جامعه شناسان ارجمند تسلیت گفته، تداوم راه علمی آن اندیشمند بزرگ را آرزو می‌کند.

## ۸- تازه های علم روانشناسی

### ۸-۱- سه راه برای هماهنگ نگه‌داشتن ارتباطات ذهن-بدن

سوزان کراس - ۲۰۱۳

در چاپ جدید ژورنال روانشناسی سلامت، روانشناس کالج لندن، "سوزان کراس" و همکار او (۲۰۱۳) جهت‌گیری این زمینه روانشناسی را انتقال پیشرفت‌های اخیر به استراتژی‌های زندگی واقعی توصیف می‌کنند تا همه بتوانند از آن نفع ببرند. این بخشی از جنبشی بزرگ‌تر به نام پژوهش‌های کاربردی‌سازی است که در آن متخصصان سلامت با هم‌فکری یکدیگر برای آنچه در آزمایشگاه مطالعه می‌کنند، کاربردهای واقعی می‌یابند.

ذهن و بدن و چگونگی تعامل آن‌ها با هم در بطن رشته جذاب روانشناسی است. در این رشته که شتابان رو به رشد است، چیزی بیش از نظریات یا پژوهش‌های اسرار آمیز وجود دارد که به شما در بهینه سازی کارکرد روانی و فیزیکی کمک می‌کند. شما خواه دچار درد مزمن، آلرژی، فشار خون بالا، دوره‌های تصادفی سوءهاضمه یا التهاب باشید یا خیر، روانشناسی سلامت روش‌های جدید در مورد فکر کردن به چگونه تسکین یافتن در اختیار شما می‌گذارد.

۱- تصمیمات شما درباره سلامت‌تان آنچه را که یاد گرفته‌اید و چگونگی تصمیم‌گیری شما را منعکس می‌کند.

طبق نظریه یادگیری، رفتار ما شرایطی را منعکس می‌کند که در معرض آن قرار می‌گیریم. این شرایط رفتارها و سلامت ما و ... را شکل می‌دهد. ما از طریق شرطی سازی فعال و در پاسخ به علائم خاص عادت‌های خاصی پیدا می‌کنیم. این نوع شرطی سازی توضیح می‌دهد که چگونه شما، برای مثال، با اینکه می‌دانید غذایی برای شما مضر است همچنان جذب آن می‌شوید. طی زندگی شما، احساسات لذت‌بخش با غذای پرنمک، شیرین، پُرچربی و با کالری زیاد (سرخ‌کردنی‌های فرانسوی، دونات، اسنک پنیری) تداعی شده است. شکستن این عادت‌ها مشکل است زیرا آن‌ها دارای رشته بلندی از پاداش‌های مثبت هستند. تنبیه دریافت کارت بهداشت بد از پزشکتان، دردناک و در عین حال پایدار است اما اغوای خیلی فراگیر قوس‌های طلایی (مک دونالد) به راحتی بر آن غلبه می‌کند.

بخشی از فرایند اعمال تأثیر این نوع کنترل بر رفتار، شرطی سازی تداعی یا کلاسیک است. قوس‌های طلایی مراکز لذت مغز شما را فعال می‌کند و (حتی اگر فقط به طور ناخودآگاه) شما را یاد هیجانات معذب‌کننده‌ای می‌اندازد که در انتظار شما است، مقاومت در برابر این کشش‌ها سخت است.



شما چگونه این عادت‌های قوی تثبیت شده را می‌شکنید؟ در اینجا نظریهٔ تصمیم مطرح می‌شود. اقتصاددان‌ها تجزیه و تحلیل‌های مقرون به صرفهٔ ما را هنگام تصمیم‌گیری‌های کوچک و بزرگ مطالعه می‌کنند؛ تجزیه و تحلیل‌هایی که می‌کوشند سودمندی‌های مورد انتظار ما را به حداکثر برسانند. خیلی خوب است که شما فردی عاقل و منطقی باشید و هنگام مواجهه با انتخاب‌های مربوط به سلامت خود در زندگی، دلایل موافق را در یک ستون و دلایل مخالف را در ستون دیگر قرار دهید و بررسی کنید؛ البته متأسفانه هنگام مواجهه با گزینهٔ وسوسه‌کننده، مرکز لذت مغز «می‌خواهم» را آنقدر بلند فریاد می‌زند که صدای «باید» را در خود خفه می‌کند. از نظر «میچی» و تیم او «طبق نظریهٔ تصمیم، این فرایند می‌تواند ناتمام، بی‌نظم، تابع سوگیری و سوءبرداشت باشد و با احساسات مختل شود».

شما چگونه می‌توانید بر تلاش مغزتان برای خراب کردن بهترین مقاصدتان غلبه کنید (یا همان‌طور که فروید گفت فرانهاد خود را به دست گیرید و نهاد خود را رد کنید)؟ با پذیرفتن اینکه شما دارای این سوگیری‌های شناختی حاصل از طریق شرطی سازی عاطفی (evaluative) هستید، می‌توانید آن‌ها را قبل از اینکه شما را وارد منطقهٔ خطرناکی کنند، متوقف کنید. هرچند در ابتدا غیرممکن به نظر می‌رسد اما می‌توانید بین هیجان‌های لذت‌بخش و رفتارهای سلامت مثبت ارتباط برقرار کنید. عامل کلیدی در اینجا شناسایی آغازگرها و جایگزینی تدریجی تداعی‌ای غیرسالم و بد (مانند شکر= لذت) با جایگزین‌های کمتر مشهود اما سالم (مانند کنترل کشش به شکر= لذت) است. همچنان که به خود نشان می‌دهید می‌توانید از وسوسه‌هایی که قبلاً تمناهای غیرارادی شما را به دام می‌انداخت دوری کنید، اعتماد به نفس پیدا می‌کنید.

در مورد آن دسته فرایندهای تصمیم‌گیری پُرغلط چه؟ آیا باید تا آخر قربانی ناتوانی خود در انتخاب منافع بلندمدت به جای منافع کوتاه‌مدت لذت شوید؟ متأسفانه اطلاعات حاصل از مطالعات ارزیابی اثر تعداد کالری در رستوران‌های فست‌فود بر تصمیم‌گیری مشتری‌ها، دلگرم‌کننده نیست. مردم یا این نمودارها را کاملاً نادیده می‌گیرند یا ناخواسته و به‌عنوان مثال با جمع‌نیستن همهٔ بخش‌های وعدهٔ غذایی یا این نتیجه‌گیری که این کالری آنقدرها هم بد نیست، آن را استفاده می‌کنند. اما شما می‌توانید بر این تمایلات غلبه کنید؛ قبل از اینکه وارد رستوران، خواربارفروشی یا حتی آشپزخانه شوید دربارهٔ کاری که می‌خواهید انجام دهید، فکر کنید؛ آنگاه کمتر تحت تأثیر انتخاب‌های غریزی قرار می‌گیرید. بعد از اینکه بر سر تصمیم خود ماندید، با فعالیت دیگری که از آن لذت می‌برید (۵ دقیقه بازی کامپیوتری) به خود پاداش دهید. از همه مهم‌تر این است که باور کنید می‌توانید رفتارهای سلامت خود را کنترل کنید و وقتی موفق شدید، اندکی تأمل کرده و خود را تحسین کنید.

۲- موقعیت، در بهبود سلامت شما موضوع مهمی است.

تصمیمات مربوط به سلامت شما در موقعیت‌های گوناگونی رخ می‌دهد. در بسیاری از این موقعیت‌ها شما بر محرکی که احساسات شما را تحت فشار قرار می‌دهد، کنترلی ندارید. برای مثال ممکن است بتوانید در انزوای خانهٔ خود بر اشتیاق به خوردن غذاهای پُرچرب غلبه کنید و به همین دلیل است که کارشناسان توصیه می‌کنند انبارهایتان را از همهٔ این وسوسه‌ها تطهیر کنید. اما وقتی شما به بیرون از خانه، به ویژه به مناطق خطرناکی مانند فودکورت‌ها قدم می‌گذارید، چه اتفاقی می‌افتد؟ بدتر از آن وقتی است که در مسافرت هستید؛ استراحتگاه‌ها با یقه‌گرفتن و زور شما را مجبور به خوردن پیتزا و بستنی می‌کنند، نه میوهٔ تازه یا سالاد. تمایل شما به اینکه بگویید هنگام مسافرت هیچ چیز قابل پیش‌بینی نیست، فقط مسائل را بدتر می‌کند.

من ویراستاری را می‌شناختم که منطقی او برای پُرخوری در سفرهای کاری (به‌عنوان ویراستار سفرهای زیادی داشت) «نظریهٔ آخرین وعده» بود. او با خودش می‌گفت «خب این هواپیما ممکن است سقوط کند؛ بنابراین من باید از آخرین فرصت لذت ببرم و جلوی خودم را بگیرم». وقتی او شغلش را عوض کرد ارتباط من با او قطع شد اما تا جایی که می‌دانم هیچ وقت دچار حادثهٔ مربوط به مسافرت نشد. بیشتر احتمال دارد که نظریهٔ آخرین وعدهٔ غذایی او را به اتاق اورژانس کشیده باشد و در آنجا پیشگویی‌اش محقق شده باشد.

روانشناسان سلامت در حال آزمون تکنولوژی‌های جدید برای شناسایی علائمی هستند که مراکز لذت بخش و شیطان مغز شما را فعال می‌کنند. این محققان فراتر از روش‌های قدیمی و غیرقابل اعتماد مطالعات یادداشت‌برداری روزانه (ثبت کاغذی که در پایان روز کامل می‌شود)، پیغام تلفنی و پیغام‌گیرها عمل می‌کنند. برنامه‌های کاربردی موبایل که شرکت‌کننده‌ها هنگام انعقاد قرارداد برای شرکت در مطالعه، توافق می‌کنند استفاده کنند، به محققان اجازه می‌دهد تا انتخاب‌های سلامت آن‌ها را ردگیری کنند. محققان نه تنها می‌توانند مصرف کالری آن‌ها را ردگیری کنند، بلکه می‌توانند از موبایل برای کشیدن نمودار مقدار ورزش کردن افراد، زمان این ورزش و چگونگی



آن هم استفاده کنند. محققان می‌توانند مخفیانه سنسورها را در سینک دستشویی کار بگذارند تا ببینند آیا افراد دستان خود را می‌شویند و چقدر این کار را می‌کنند. دیگر حتی در مورد شخصی‌ترین عادت‌ها، به سؤال کردن نیازی نیست.

نکته مهم این است که برای اطمینان از اینکه تصمیمات شما به نفع سلامتی‌تان هست یا نه، تعدادی ویژگی موقعیتی را اضافه کنید تا تغییر از مکانی به مکان دیگر در نظر گرفته شود. موقعیت‌هایی را که عزم شما را تضعیف می‌کند (مراکز خرید، سینما، کافی شاپ) بشناسید و طبق آن برنامه‌ریزی کنید. شما حتی می‌توانید با توجه به قدرت مشاهده عینی خود برای پیدا کردن ویژگی‌های موقعیتی که عزم شما را به خطر می‌اندازد، محقق خودتان باشید.

۳- یک مصرف‌کننده حساس به اطلاعات سلامتی باشید

«میچی» و تیم او در گفتگو با جامعه پژوهشی به همکاران خود تذکر دادند که «برای اثبات کارآمدی مداخله از معیارهای سختگیرانه‌تری استفاده کنند». برای شما به عنوان یک مصرف‌کننده پیروی از این توصیه مهم‌تر است. دنبال هر به اصطلاح پیشرفت جدید نروید؛ خواه یک رژیم مد روز باشد خواه «قرص ورزش» یا یک برنامه نرمش روزانه. یاد بگیرید که خودتان به جزئیات توجه کنید. مطالعات جدید را اول بررسی کنید. ممکن است احساس کنید تخصص علمی برای ارزیابی شواهد را ندارید یا اینکه برخلاف چیزی که این آگهی‌ها می‌گویند- نمی‌توانید «با دکتر خود صحبت کنید». اما تعجب خواهید کرد که با یادگرفتن تعدادی قاعده تجربی و کلمات کلیدی چقدر سریع می‌توانید به دنبال شواهد بگردید.

شما بیشتر می‌خواهید اطلاعات سلامت‌تان با یک فرایند بازبینی علمی ارزیابی شود (هرچند این امر گاهی به هم می‌خورد)، تا اینکه کلماتی مانند «از نظر آماری معنادار» (و نه «روند») داشته باشد و نشان داده شود که این رژیم غذایی یا درمان در بیش از یک مطالعه مؤثر بوده است («قابلیت تکرار»). این پژوهش باید روی افرادی مانند شما انجام گرفته باشد و نه دانشجویان دوره کارشناسی کالج، اگر شما یکی از آن‌ها نیستید. این پژوهش‌ها باید با شما از نظر دیگر خصوصیات مانند سن، جنس، طبقه اجتماعی و قومیت مطابقت داشته باشد. اگر این امر واقعاً برای شما مهم است از نویسنده مطالعه بخواهید یک کپی از آن را در اختیار شما قرار دهد. اگر بعضی حرف‌های مقاله را متوجه نمی‌شوید وارد گوگل شوید و معنی کلمات را جستجو کنید. هر استراتژی که اتخاذ می‌کنید مطمئن شوید که کورکورانه تقلید نمی‌کنید. همچنان که تا به حال متوجه شده‌اید چیزی که یک محقق ادعا می‌کند فقط تا زمانی پابرجاست که محقق دیگری ضد آن را پیدا نکرده باشد. شما نمی‌توانید بر اساس هریک از جدیدترین مدهای زودگذر استراتژی سلامتی خود را ناگهان تغییر بدهید.

در مجموع زمینه پژوهش کاربردی‌سازی در جهت مثبت در حال پیش‌روی است. چیزی که «علم تیمی» نامیده می‌شود اکنون وارد همه پژوهش‌های مربوط به سلامت به‌ویژه بازوی کاربردی‌سازی شده است که سعی دارد بررسی کند یافته‌های جدید چگونه نیازهای جمعیت‌های هدف (مصرف‌کننده‌ها) را تأمین می‌کند. علم تیمی تاکنون این مزیت را داشته که بدون درگیری در جریان بوده است. محققان و حتی گروه‌های آکادمیک به دنبال راه‌های پل‌زدن بین مرزهایی هستند که برای مثال اقتصاددان‌ها را از صحبت با متخصصان قلب بازمی‌دارد. کانادایی‌ها و اروپایی‌ها احتمالاً در این فرایند جلوتر از آمریکایی‌ها هستند اما به نظر می‌رسد در آمریکا تغییر و تحولی در کار است و به‌ویژه تأمین مالی پژوهش‌های کاربردی‌سازی در اولویت قرار گرفته است.

اخبار خوب این است که شما می‌توانید به روشی مثبت و غیرمنفعل، برای تبدیل آنچه که می‌دانید باید انجام دهید به آنچه که در واقع انجام می‌دهید، به سلامت خود بپردازید. با فهمیدن اینکه مسئولیت‌پذیرفتن بر هزینه‌های سلامت ضعیف غالب می‌شود، انتخاب‌های شما آسان‌تر، طبیعی‌تر و حتی لذت‌بخش خواهد شد.

منبع:

<http://bordar-ensani.ir/>

## ۲-۸- احساس سلامت و سرعت پردازش؛ پیش‌بینی‌کننده‌های عمر طولانی

رنج بردن از بیماری‌های مزمن و رفتارهای ناسالم عوامل تاثیرگذار بر مرگ زود هنگام هستند. اما تحلیل یافته‌های یک مطالعه طولی جامع نشان می‌دهد ممکن است برخی عوامل روانی پیش‌بین‌های قوی‌تری برای مرگ زودرس باشند.



پژوهشی که به همت اساتید دانشگاه ژنو و آکسفورد انجام شده و در نشریه Psychological Science منتشر شده است نشان می‌دهد گزارش خود افراد از سلامتشان و کاهش سرعت پردازش مرتبط با بالا رفتن سن، خطر مرگ در سنین میان‌سالی و بالاتر را پیش بینی می‌کند. یافته‌ای که محققان امیدوارند به متخصصان سلامت کمک کند افراد در معرض خطر را شناسایی کرده و در زمان مناسب مداخلات لازم را انجام دهند.

نویسندگان این پژوهش کنجکاو بودند اثرات نسبی متغیرهای مختلف از جمله سلامتی، عوامل شناختی و دموگرافیک را بر مرگ زودهنگام تعیین کنند؛ اثری که پیش‌تر مطالعه شده است اما نه در قالب پژوهش‌های طولی و جامع.

یکی از نویسندگان مقاله می‌گوید "پیش‌تر مشخص شده است مشکلات پزشکی، ضعف شناختی، معایب نسبی مرتبط با پایگاه اجتماعی - اقتصادی و غیره می‌تواند پیش‌بینی کند در سنین بالا چقدر دوام خواهیم آورد ولی معمولاً این متغیرها جداگانه بررسی شده‌اند. در حالی که می‌دانیم بسیاری از آنها با هم شدیداً ارتباط دارند، با اتکا به مطالعات قبلی دشوار است دریابیم کدام بیشترین تاثیر را خواهند داشت."

برای پر کردن خلا‌های موجود در ادبیات پژوهش، محققان از داده‌های مطالعه طولی شناخت منچستر استفاده کردند که بیش از شش هزار بزرگسال را برای ۲۹ سال مورد بررسی قرار داده است.

بررسی نتایج اجرای ۱۵ تکلیف مختلف شناختی در پنج حوزه مختلف از جمله هوش، حافظه و سرعت پردازش در یک بازه زمانی ۱۲ ساله به همراه گزارش‌هایی که خود افراد در مورد مصرف داروهای تجویز شده و سبک زندگی‌شان در اختیار پژوهشگران قرار داده بودند کمک کرد محققان اثرات نسبی ۶۵ متغیر مختلف را مورد مطالعه قرار دهند.

تحلیل آماری نشان داد تصویر افراد از سلامتی‌شان و سرعت پردازش ذهنی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمرند. هر چه احساس ذهنی افراد در مورد سلامتشان بهتر و کاهش سرعت پردازش با بالا رفتن سن کمتر بود، خطر مرگ زودرس بیشتر کاهش پیدا می‌کرد.

در حالی که معمولاً فرض بر این است که عواملی با ماهیت پزشکی و فیزیولوژیک بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمر افراد هستند، نتایجی که نشان می‌دهد عوامل روانی قدرت پیش‌بینی بهتری دارند در نوع خود جالب است.

نویسندگان مطالعه امیدوارند نتایج این تحلیل برای متخصصان سلامت در جهت تشخیص جمعیت‌های در خطر و مداخلات بهنگام سودمند باشد.

منبع:

<http://www.psypost.org/2016/02/quick-thinking-and-feeling-healthy-predict-longer-life-41319>

### ۳-۸- آیا سختی‌های دوران کودکی می‌تواند باعث افزایش خلاقیت شود؟

یافته‌های یک مطالعه جدید می‌گوید همه اثرات شناختی دوران کودکی غیرقابل پیش‌بینی لزوماً منفی نیست. سختی‌های دوران کودکی توسط اغلب پژوهشگران عاملی منفی برای رشد شناختی محسوب می‌شود. به عنوان مثال، افرادی که در محیط‌های استرس‌زا رشد کرده‌اند نمره‌های پایین‌تری در تست‌های حافظه و هوش می‌گیرند. این افراد همچنین در آزمون‌های کنترل تکانه عملکرد بدتری دارند که به نوبه خود موفقیت و شایستگی کمتر را پیش‌بینی می‌کند.

یافته‌های یک مطالعه جدید نشان می‌دهد اثر یک محیط نایمن بر شناخت تصویری کاملاً منفی نیست. با تصور این احتمال که ممکن است چنین محیطی فوایدی هم داشته باشد چیراگ میتال و همکارانش در دانشگاه ماساچوست یک سری آزمایش انجام دادند که در آنها بازداری (inhibition) و تغییر تکالیف (task switching) مورد سنجش قرار گرفت.

در آزمون بازداری، ۱۰۳ آزمودنی باید با نادیده گرفتن یک فلاش در یک طرف صفحه مانیتور تلاش می‌کردند جهت یک پیکان که برای لحظه‌ای در سوی دیگر مانیتور ظاهر می‌شد را مشخص کنند. آزمون تغییر تکالیف، دسته‌بندی اشکال رنگی بر اساس رنگ یا شکل بود که توسط کلمات در حال تغییر مشخص می‌شد. عملکرد خوب در آزمون تغییر تکالیف به این معنی است که فرد قادر است



پاسخ خود را به جای یک هدف درونی با موقعیت متناسب کند. این جنبه ای از انعطاف پذیری شناختی است که گمان می رود زمینه توانایی هایی مثل خلاقیت باشد.

محققان، کودکی آزمودنی ها را بر اساس "سختی" (با استفاده از سوالاتی در مورد وضعیت اقتصادی - اجتماعی) و همچنین بر اساس "غیرقابل پیش بینی بودن" (درجه موافقت با گزینه هایی مثل "معمولا افراد به صورت تصادفی به خانه ما نقل مکان می کردند یا از آنجا می رفتند") مورد سنجش قرار دادند. پژوهشگران همچنین شرایطی فراهم کردند که در آن آزمودنی ها از طریق خواندن خبری بدون قطعیت، دچار احساس تردید شوند؛ روشی که از نظر آزمایشی مورد تأیید قرار گرفته است.

نتایج نشان داد زمانی که آزمودنی ها احساس عدم قطعیت داشتند، آنهایی که در کودکی شرایط غیرقابل پیش بینی اما نه دشوار را تجربه کرده بودند در بازداری بدتر و در آزمون تعویض تکالیف بهتر از کسانی عمل کردند که در کودکی شرایط غیرقابل پیش بینی را تجربه نکرده بودند. این یافته ها منطقی به نظر می رسد: بازداری برای پیگیری اهداف بلند مدت مهم است و در شرایط پایدار (نه غیر قابل پیش بینی) بسیار مفید است؛ در حالی که توانایی تغییر تکالیف در محیط های متغیر کاربرد دارد. از جمله تلویحات این یافته ها این است که کودکانی که در شرایط دشوار رشد می کنند به آن اندازه که شکل می گیرند صدمه نمی بینند. میتال می گوید: "این از جمله اولین یافته هایی است که نشان می دهد غیرقابل پیش بینی بودن محیط اولیه، به جای اینکه به شناخت افراد صدمه بزند، آن را به صورت انطباقی شکل می دهد."

سلیست کید، متخصص علوم شناختی در دانشگاه روچستر که رشد شناختی کودکان را مورد مطالعه قرار داده است می گوید در مورد مکانیزم هایی که در این مورد مطرح شده است چیزهای زیادی هست که نمی دانیم. کید می گوید در مقام یافته های جدید، نتایج این مطالعه نیازمند تکرار است. کید نسبت به نتایج این پژوهش مشتاق است و می گوید "افراد معمولا در مورد این جور چیزها بر حسب فرایندهای انطباقی فکر نمی کنند. این موضوع جالبی است که توانایی های بخصوصی هست که در شرایط ناپایدار بهتر از شرایط پایدار رشد می کند."

منبع:

<http://www.scientificamerican.com/article/could-childhood-adversity-boost-creativityLKFU>

## ۹- معرفی روانشناسان ایرانی



### دکتر محمود دژکام

دکتر محمود دژکام از متخصصان حوزه روان‌شناسی بالینی در شهر ارومیه متولد شد. وی تحصیلات خود را در زادگاهش تا مقطع متوسطه در رشته کشاورزی به پایان رساند و به دلیل اینکه برای فارغ‌التحصیلان این رشته زمینه ادامه تحصیل در دانشگاه میسر نبود، پس وارد خدمت سربازی شد و در حین این دوران مجدداً موفق به دریافت دیپلم طبیعی (تجربی) گردید. دکتر دژکام با وجود علاقه‌ای که به تحصیل در رشته پزشکی داشت به دلیل موانعی که برایشان ایجاد شد امکان حضور در کنکور پزشکی را پیدا ننموده و پس از گذشت دو سال به خاطر معاشرت با دوستانی که در حیطه روان‌شناسی مشغول به تحصیل بودند به این رشته علاقه پیدا کرده و در رشته روانشناسی دانشگاه تهران مشغول به تحصیل شدند. هرچند که دو سال اول تحصیلشان در دانشگاه همراه با سختی کار در شهرهای مرزی بود اما با استقامت و سختکوشی توانستند از این دوران گذر کنند و یکسال پس از پایان مقطع کارشناسی برای ادامه تحصیل به آمریکا عزیمت کردند و در مقطع ارشد و دکتری روان‌شناسی در کالیفرنیا فارغ‌التحصیل شدند. ایشان در سال ۵۴ با همسرشان که هم دانشکده ایشان بود ازدواج نموده که ثمره این ازدواج یک دختر موفق است که پست دکتری خود را در رشته نوروسایکولوژی از دانشگاه "هایووا" دریافت نموده و پسرشان هم در رشته فنی در دانشگاه شریف و پس از آن در خارج از کشور به ادامه تحصیل مشغول شده‌اند.

از جمله تجربه کاری دکتر دژکام حضور در هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و بخش روانپزشکی بوده است که از نظر ایشان استخدام در این بخش برای حضور بیشتر در کنار بیماران، شانس بزرگی برای دریافت "حس بالینی بودن" را فراهم ساخته بود. وی در این باره خاطر نشان می‌کند: انتقال این حس از موضوعات بسیار اساسی است، دانش تئوری را میتوان در هر شرایطی به دست آورد اما انتقال این موضوع به دانشجویان در برخورد با بیماران خیلی مهم است که دریافت این تجارب تنها با کار کردن میسر می‌شود. دکتر دژکام به مدت ۴ سال در بیمارستان طالقانی همکاری نزدیکی با روانپزشکان داشتند و به صورت جمعی همراه با مددکار، پرستار، انترن‌های پزشکی به بررسی و مداوای بیماران می‌پرداختند و چون در آن زمان (حدود سال ۶۲) رزیدنت نداشتند، کارهای مربوط به بیمار از جمله ارزیابی، مصاحبه و گروه درمانی بر عهده روانشناس بود.

دکتر دژکام در ادامه فعالیت‌های تخصصی‌شان در حیطه آموزشی و پژوهشی، به دلیل همکاری نزدیک با دانشگاهها با توجه به نیاز پزشکان به داشتن مهارت در زمینه تحقیق و پژوهش، با کمک ریاست دانشگاه مربوطه و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، اقدام به برگزاری کارگاههای روش تحقیق در سیستمهای پزشکی و بهداشتی برای اساتید دانشگاههای علوم پزشکی و رشته‌های وابسته در سراسر ایران نمودند که به مدت ۲۰۲ هفته در این کارگاهها مشغول به تدریس شدند. علیرغم تخصص دکتر دژکام در رشته بالینی و علاقه به فعالیت‌های درمانی در بیمارستانها اما به دلیل کمبود نیرو از طرف دانشگاهها به تدریس در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، روانشناسی دعوت شدند که البته در همان زمان ایشان دبیر بود روانشناسان بالینی در وزارت بهداشت به مدت ۱۰-۱۲ سال بودند و مسئولیت تعیین سوالات و برگزاری امتحانات ورودی کارشناسی ارشد و دکتری بالینی وزارت بهداشت و سایر فعالیت‌های مربوطه بر عهده





ایشان بود. در آن زمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشجوی روانشناسی بالینی نداشت تا اینکه تدریجا اقدام به پذیرش دانشجویان رشته بالینی تا مقطع ارشد نمودند و با تلاشهای زیاد و همکاری های خانم دکتر بختیاری تشکیل گروه روانشناسی بالینی دادند و دکتر دژکام به عنوان مسئول گروه انتخاب شدند. دکتر دژکام فعالیت در کمیسیون ارزشیابی مدارک خارجی وزارت بهداشت، همکاری با وزارت علوم و حضور در انجمنهای دانشگاه های مختلف را در کارنامه کاری خود برجای گذاشته است. همچنین داوری مقالات ۱۸ مجله تخصصی علوم پزشکی را عهده دار بودند. از دیگر سوابق درخشان ایشان انتخاب به عنوان مدرس نمونه بوده است که علت دستیابی به این موفقیت را علاقه فراوان به تدریس میدانند، چنانچه اگر هر درسی را برای صدمین بار هم تدریس کنند باز هم مانند روز اول پر انگیزه و با انرژی هستند و این حس را به دانشجویان نیز منتقل می کنند.

وی سابقه عضویت در انجمن بین المللی درد و آشننگتن را در کارنامه خود دارند و عضو انجمن روانشناسی آمریکا هستند که طی ۲۰ سال اول عضویتشان هر ساله در کنفرانس های این انجمن جهت یادگیری بیشتر شرکت داشتند. در داخل کشور هم با کمک دوستان و همکاران، جزء پایه گزاران انجمن روانشناسی ایران هستند. ایشان این انجمن را به عنوان هویت حرفه ای روانشناسان دانستند که همگی به نوعی با آن در ارتباط هستیم.

دکتر دژکام را میتوان از جمله پایه گزاران انجمن روانشناسی بالینی نیز دانست که همچنان در کمیسیون بالینی این انجمن فعالیت دارند.

از فعالیت های پژوهشی ایشان می توان به تالیف و ترجمه کتب و مقالات مطرحی چون «نظریه های عمده در روان درمانی»، «اندازه گیری در علوم عصب شناختی»، «اختلال خوردن در دختران دبیرستان» و بیش از ۵۰۰ مقاله پژوهشی اشاره داشت. آنچه به اهمیت دکتر دژکام در میان روانشناسان کشور بیش از پیش می افزاید، تخصص ایشان در رشته بالینی است.

ایشان در رابطه با کیفیت آموزش و تحصیل رشته روان شناسی در خارج از کشور، اظهار داشتند: «همان طور که می دانید رشته روان شناسی بیشتر از ۶۰ گرایش دارد که هر کدام از این گرایش ها دارای طبیعت خاص خودش است اما به طور کلی کلمه دانشجو که ترجمه شده واژه «Student» است به خوبی بیانگر این مسئله است که باید دانشجو باشی و نه دانش خور! در آن جا اتکا بر روی دانشجو است و استاد تنها نقش هماهنگ کننده و تسهیل گر را برعهده دارد. به این صورت که بار فعالیتهای علمی خصوصا در دوران تحصیلات تکمیلی بردوش دانشجو ست تا در جنبه های مختلف یک درس درگیر شود. به این صورت که پس از گذراندن درس های تئوری باید نوشتاری داشته باشید که دیدگاه های مختلف را در رابطه با یک موضوع کنار هم قرار داده و این بهانه ای است برای آشنایی دانشجویان با دیدگاه های مختلف، چون در هر رشته از جمله رشته روان شناسی نظریه های متفاوتی وجود دارد که آشنایی با هر کدام از آن ها لازم است. در مقطع PHD که بالاترین درجه علمی به حساب می آید برای رسیدن به امتحان جامع نیاز به گذراندن دروس عمومی در زمینه اقتصاد، سیاست، مردم شناسی و... است و پس از آن دروس اختصاصی و فعالیت های عملی آغاز می گردد. مخصوصا برای رشته بالینی کار در بیمارستان شروع می شود که در حین حضور در بالین، نحوه کار دانشجویان از جمله نظم و پشتکار، طرز برخورد با بیمار و مسایل دیگر مورد ارزیابی قرار می گیرد؛ به این معناکه حس بالینی بودن را تدریجا به فرد منتقل می کنند چون این حس را هیچ کس در هیچ جای دنیا نمی تواند با کتاب بدست بیاورد بنابراین با عبور از این مراحل به تدریج آماده امتحان اختصاصی می شوند و دقیقا باید ۲۰۰۰ ساعت در بیمارستان انترنی بگذرانند و بعد از دفاع پایان نامه فارغ التحصیل شوند. همچنین برای دریافت پروانه هم باید ۲۰۰۰ ساعت تحت شرایط انتخاب شده واحد عملی بگذرانند و پس از شرکت در امتحان پذیرفته شوند. در حقیقت یک دانشجو درس را برای کاربردش می خواند نه برای درجه گرفتن و این شرایط باعث می شود که یک دانشجوی PHD شبانه روز درس بخواند تا موفق شود و این نیاز به پشتکار و سخت کوشی دارد.»

از جمله توصیه های دکتر دژکام به جهت دست یافتن به مهارت کافی به عنوان دانشجوی بالینی این است که ابتدا اساتید آنها لازم است این حس و تبحر کافی را داشته باشند به این معنی که با سختی های این رشته و برخورد با بیماران از تجربه و مهارت کافی برخوردار باشند، چنانچه به دلیل سختی و پرچالش بودن این رشته، هر دانشجویی نمی تواند به راحتی وارد شود زیرا هر مراجع دنیای خودش را دارد و باید به تفاوت های فردی توجه داشت خصوصا که در سال های اخیر در روان درمانی توجه زیادتری به فرهنگ می شود یعنی شناخت دانشجوی آمریکایی با شناخت دانشجوی ایرانی متفاوت است زیرا عناصر عاطفی در شناخت دانشجوی ایرانی وجود دارد. ما



در سطوح بالینی به صورت مفهومی کار نمی‌کنیم بلکه به صورت عملیاتی کار می‌کنیم و باید واژه‌ها را به صورت عملیاتی یعنی در سطح فهم مراجع انتقال دهیم. مسئولیت روان‌شناس بسیار سنگین است از مسئولیت اخلاقی گرفته تا حرفه‌ای که باید در رابطه با مراجع رعایت شود.

هم اکنون دکتر دژکام در کنار سایر فعالیت‌های پر بار علمی‌شان به تهیه و تألیف کتب تخصصی روان‌شناسی مبادرت می‌ورزند.

«از استاد فرهیخته جناب آقای دکتر محمود دژکام که وقت ارزشمندشان را بابت این مصاحبه در اختیار ما قرار دادند کمال تشکر را داریم.»

تهیه و تنظیم: زهرا بختیاری

## ۱۰- اخبار همایش‌های روان‌شناختی ایرانی

### ۱۰-۱- سالمندی در ایران (با رویکرد روانی - اجتماعی)

#### محورهای همایش:

- ۱- کیفیت و سبک زندگی در دوره سالمندی
- ۲- یادگیری و کارکردهای شناختی در سالمندان
- ۳- سالمندی موفق و فعال
- ۴- بهداشت روان و اختلالات روانشناختی در دوره سالمندی
- ۵- احساس تنهایی، داغ‌دیدگی، مواجهه با مرگ
- ۶- رویکردهای مذهبی و معنوی در مداخلات روانشناختی سالمندی
- ۷- برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی در حوزه سالمندی
- ۸- نقش‌های خانوادگی و اجتماعی در دوره سالمندی
- ۹- الگوهای بومی مراقبت، مراقبان، حمایت‌های اجتماعی و مراکز نگهداری از سالمندان
- ۱۰- بازنشستگی، درآمد و استقلال مالی در دوره سالمندی



۱۱- استارت آپ‌ها، فناوری و شبکه‌های اجتماعی سالمندان

۱۲- دیدگاه‌های قالبی، سالمند آزاری، بیوگی و ازدواج مجدد در سالمندان

تاریخ برگزاری: ۲۸ آبان ماه ۱۳۹۷

وب سایت کنفرانس: <http://aging.atu.ac.ir>

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۱۱- همایش های روان‌شناختی بین‌المللی

### ✓ **ICAP 2019: 21st International Conference on Applied Psychology- May 27 - 28, 2019.**

The International Research Conference is a federated organization dedicated to bringing together a significant number of diverse scholarly events for presentation within the conference program. Events will run over a span of time during the conference depending on the number and length of the presentations.

The 21st International Conference on Applied Psychology aims to bring together leading academic scientists, researchers and research scholars to exchange and share their experiences and research results on all aspects of Applied Psychology. It also provides a premier interdisciplinary platform for researchers, practitioners and educators to present and discuss the most recent innovations, trends, and concerns as well as practical challenges encountered and solutions adopted in the fields of Applied Psychology.

#### **Important Dates**

Abstracts/Full-Text Paper Submission Deadline	June 20, 2018
Notification of Acceptance/Rejection	July 6, 2018
Final Paper (Camera Ready) Submission & Early Bird Registration Deadline	April 26, 2019
Conference Dates	May 27 - 28, 2019

### ✓ **Cognitive and Behavioural Therapies at the Crossroads**

WCBCT2019- 17-20 July- The City Cube Berlin, Germany.

Berlin is the venue for the next world congress in 2019. In the heart of Europe Berlin is a crossroads for the member associations of European Association of Behaviour and Cognitive Therapies. In 2019 it will be not only the CBT crossroads of EABCT but for the World and we will be welcoming over 4000 delegates from all corners of the CBT world.

#### **Important Dates**

##### **1st JUNE 2018 | CALL FOR PAPERS OPENS**

Symposia, full day and half day in-conference workshops, panel debates, clinical roundtables, open papers and poster presentations.

##### **6th JANUARY 2019 | CALL FOR PAPERS CLOSES**

For symposia, full day and half day in-conference workshops, panel debates, clinical roundtables and open papers

##### **17th FEBRUARY 2019 | CALL FOR POSTERS CLOSES**

For posters

### ✓ **ICCPM 2019: 21st International Conference on Cognitive Psychology and Memory- Amsterdam, The Netherlands- May 14 - 15, 2019**

#### **Important Dates**

Abstracts/Full-Text Paper Submission Deadline	June 20, 2018
Notification of Acceptance/Rejection	June 30, 2018
Final Paper (Camera Ready) Submission & Early Bird Registration Deadline	April 14, 2019



## ۱۲- معرفی کتاب‌های جدید

### ۱۲-۱- فرهنگ نامه مبسوط اعتیاد

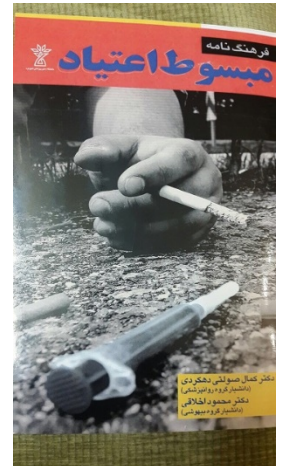
تالیف: دکتر کمال صولتی دهکردی - دکتر محمود اخلاقی

ناشر: ابن سینا

#### معرفی کتاب:

این کتاب نماد اصطلاحات و واژه‌هایی است که در زمینه اعتیاد، چه در خصوص مواد مخدر و داروها و چه در خصوص سایر عوامل اعتیاد آور به رشته تحریر درآمده است. یکی از نکات مثبت این کتاب، ارائه واژه‌ها بصورت مبسوط بوده بطوری که خواننده پس از مطالعه دید نسبتاً جامعی نسبت به مواد و عوامل اعتیاد آور پیدا خواهد کرد که در سایر فرهنگ نامه‌های اعتیاد کمتر به آن پرداخته شده است. تاریخچه مواد مخدر، تست‌های مصرف مواد، اصطلاحات خیابانی و تجاری مواد، مصارف طبی و غیر طبی مواد، مسمومیت، علائم و عوارض، محتوای هر کدام از واژه‌ها را تشکیل داده که مفهوم "مبسوط" را برای این کتاب مقبول می‌نماید.

نویسندگان این کتاب را به همه اساتید، پزشکان، روانشناسان، دانشجویان و علاقه‌مندان مطالعه در حوزه مبارزه با مواد مخدر توصیه می‌کنند.



### ۱۲-۲- شادکامی از دیدگاه مولوی و روانشناسان مثبت‌گرا

پدیدآور: دکتر جهانشیر توکلی زاده، زهرا رزاز مشهدی، دکتر سید مجید تقوی بهبهانی

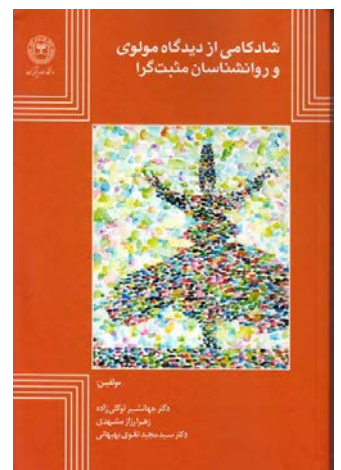
مشخصات نشر: مردییز، ۱۳۹۶

دانشگاه منتشر کننده: علوم پزشکی گناباد

#### معرفی کتاب:

شادکامی یکی از مهمترین نیازهای بشر است که بر شکل‌گیری شخصیت تاثیر عمده ای دارد. مطالعات اخیر پیرامون شادکامی، به درک این مفهوم کلیدی روانشناسی مثبت‌گرا کمک زیادی کرده است. روانشناسی مثبت‌گرا، بر شناخت و ارتقای جنبه‌های مثبت روان انسان از جمله مفهوم شادکامی به عنوان محوری‌ترین مفهوم سلامت روانی توجه کرده و راه را برای همکاری بین رشته‌ای

برای کمک به انسان و پیشگیری از معضلات روانی باز کرده است. در این میان، درک شاعران مشهور ایرانی، به عنوان گنجینه پر بار معارف بشری از مفهوم شادکامی، اهمیت داشته و به روشن‌سازی و بسط بیشتر آن می‌انجامد. لذا، این کتاب، با هدف، مقایسه رویکرد مولوی و روانشناسی مثبت‌گرا از مفهوم شادکامی و ابعاد مختلف آن تالیف گردیده است. که در آن، ابتدا به بررسی مفهوم شادکامی و ابعاد آن از دیدگاه روانشناسان مثبت‌گرا پرداخته، سپس با جستجو و واکاوی در ۶ دفتر مثنوی مولوی، اشعار مربوطه استخراج و در انتها، از نظر محتوایی با همدیگر مقایسه شده است.



## ۱۲-۳- دانش آموز و اختلال یادگیری: راهنمای آموزگاران

مؤلفین: محمد جباری، فهیمه واحدی، یحیی دوست محمدی

مشخصات کتاب: تعداد ۱۱۲ صفحه مصور

ناشر: راه رسش

سال نشر: بهار ۱۳۹۷

معرفی کتاب:

کتاب دانش آموز و اختلال یادگیری، جهت آشنایی معلمان مدارس ابتدایی با اختلال یادگیری تألیف شده است و شامل مجموعه متنوعی از مطالب است. در فصل اول انواع اختلال یادگیری توضیح داده شده است. در فصل دوم طرح ریزی آموزش ویژه ارائه شده. فصل سوم که مهمترین فصل کتاب است شامل انواع راهکارهای کمکی در کلاس به این گروه از دانش آموزان است: تقویت مهارت های روانخوانی، دیکته نویسی، محاسبات و ریاضی، دقت و توجه، مهارت های حرکتی و سایر فرایندهای تحصیلی - روانشناختی. فصل چهارم فرم ها و شیوه های تشخیص و ارجاع این گروه از بچه ها به مراکز درمانی آورده شده است. فصل پایانی هم به تعدادی از رایج ترین سوالات مطرح شده از سوی آموزگاران پاسخ داده شده است.

یادآوری: محتوای کتاب برای درمانگرانی که با دانش آموزان دارای اختلال یادگیری کار می کنند بسیار مفید است.



## ۱۲-۴- راهنمای برخورد با کودکان اوتیسم

تألیف: نفیسه خدادادی، دکتر الهام فروزنده

مشخصات نشر: اصفهان، نشر دستخط، بهار ۱۳۹۷

مشخصات ظاهری: ۱۰۴ صفحه

معرفی کتاب:

از آن جا که اوتیسم اختلالی است که بلافاصله پس از تشخیص باید مورد توجه قرار گیرد و با شروع مداخلات زود هنگام از احتمال پسرفت کودک جلوگیری می شود اولین گام در درمان، پذیرش اختلال و تلاش برای شناخت و درمان اختلال است. امروزه با گسترش فناوری و اطلاعات و در دسترس بودن کتب، مجلات و خدمات درمانی دارویی و روانشناسی راه کارهای بسیاری برای مواجهه با این قبیل مشکلات وجود دارد اما تجربه مؤلفان نشان داده است که علاقه و عشق والدین به کودک

از یک سو و ظاهر عادی کودک اوتیسم از سوی دیگر از ابتدا توقع داشتن یک کودک سالم و عادی را نزد والدین رشد داده و بر دشواری پذیرش اختلال افزوده است. بررسی ها و مطالعات نشان داده است مقاومت و انکار به عدم تلاش برای درمان کودک انجامیده و پذیرش و شناخت منجر به سازگاری هرچه بیشتر والدین، مداخله ی زود هنگام و تأثیرات مثبت فراوان بر آینده ی کودک اوتیسم می شود. بنابراین بهتر است درمانگران، مشاوران و متخصصان این حوزه با طرح ریزی برنامه های ساختارمند و مؤثر به والدین کودک اوتیسم در مسیر درست درمانی کمک کنند. در این کتاب سعی شده است با بهره گیری از مطالعات و تحقیقات مرتبط، اطلاعاتی در زمینه ی شناخت اوتیسم و مشکلات والدین کودک مبتلا به اختلال طیف اوتیسم، عوامل مؤثر بر حل مسأله، تأثیر حل مسأله بر سلامت روان، ارزیابی مهارت حل مسأله و راه کارهای مناسب برای حل مسأله ارائه شود.





۵-۱۲- منشور معنا درمانی

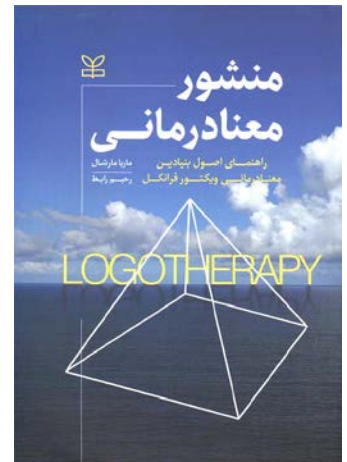
نویسنده: ماریا مارشال

مترجم: رحیم رابط

ناشر: انتشارات رشد

تاریخ نشر: زمستان ۱۳۹۶

معرفی کتاب:



کتاب پیش رو تدوین اصول نظریه معنادرمانی ویکتور فرانکل است. واژه منشور فارغ از معنای ظاهرش، معمولاً «به اصول نظریات و عقاید شخص یا سازمانی اطلاق می‌شود که به صورت رسمی اعلام و منتشر می‌شود.» در این کتاب نیز دکتر ماریا مارشال - که دانش‌آموخته معنادرمانی است و با یک واسطه شاگرد فرانکل محسوب می‌شود - اصول اساسی نظریه معنادرمانی را به نحوی منظم تدوین کرده و دستورالعمل معنادرمانی برای درمانگران را ارائه داده است. در واقع، این کتاب حکم دستنامه را برای بالینگرانی دارد که به حوزه وجودنگری، به ویژه معنادرمانی، علاقه‌مند و به دنبال منبعی کاربردی هستند، و به تعبیر اروین یالوم نامه سرگشاده‌ای است برای این قبیل افراد. این کتاب شامل دو حوزه بنیادی و کاربردی است. در بخش اول نظریه فرانکل به نحو زیربنایی و فلسفی بررسی می‌شود و در بخش دوم، که قسمت عمده کتاب را نیز دربرمی‌گیرد، به کاربردی‌ترین نظریه فرانکل پرداخته می‌شود که راهنمای عملی کامل برای روانشناسان بالینی، درمانگران و مشاوران این حوزه از روان‌درمانی است و مهم‌تر این‌که، در بخش کاربردی و عملی کتاب در هر قسمتی که تکنیک‌های معنادرمانی آمده مثال‌های عملی و موردی برای فهم بیشتر و درک و یادگیری بهتر آن تکنیک‌ها نیز بیان شده است. کتاب حاضر علاوه بر این که مخصوص کار بالینگران و تحصیل‌کردگان روانشناسی است، برای افرادی هم که به روان‌شناسی و معنادرمانی علاقه‌مندند بسیار سودمند است.

### ۱۳- مجله‌های منتشر شده

#### ۱۳-۱- بیست و سومین شماره دو فصلنامه «نشریه روانشناسی معاصر»

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

- مدل‌بایی معادلات ساختاری تعیین‌گرهای مشکلات بین فردی: نقش سبک‌های دل‌بستگی و انحرافات شناختی بین فردی در دانش آموزان
- مقایسه تأثیر مداخله‌ای بازی‌های ویدیویی سه بعدی و دو بعدی بر خلاقیت و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان پسر
- مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر علائم اختلال خوردن در بیماران ۱۶-۲۳ سال مبتلا به پر اشتهای روانی با توجه به پیوند والدینی
- طراحی و اجرای کانون ارزیابی شایستگی تفکر استراتژیک برای مدیران شرکت پالایش و پخش فراورده‌های نفتی ایران
- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اجتناب تجربه‌ای و پذیرش بیماری در افراد مبتلا به مولتیپل-اسکلروزیس (MS)
- اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش علائم افسردگی، اجتناب شناختی-رفتاری و کیفیت زندگی دانشجویان



- بررسی نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت روان بر اساس کنترل هیجان در مادران کودکان مبتلا به سرطان

#### ۱۳-۲- هفتمین شماره مجله «دانش روان‌شناسی»

در هفتمین شماره مجله علمی - ترویجی دانش روان‌شناسی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- سخن سردبیر
- نقش روان‌شناسان در مراقبت تسکینی
- بازاریابی اجتماعی: رویکردی نوین جهت ارتقا سلامت روان جامعه
- استبداد و بهداشت روانی
- شناخت درمانی در وال استریت: طرحواره‌ها و الگوهای آسیب‌ناپذیری
- روان‌درمانی تحلیلی کارکردی: استفاده از آگاهی، شجاعت و عشق در روان‌درمانی
- ذهن‌آگاهی وسعت‌دهنده آگاهی است و به فصل مشترک توجه و هیجان معنا می‌دهد
- نقش والدین در شکل‌گیری تنظیم هیجان کودکان



- پرسش‌نامه غربالگری اختلالات اضطرابی کودکان (SCARED)

- درخودماندگی (اتیسم)

- آموزش شناسایی و پاسخ به گفته‌های فریب‌آمیز به کودکان با اختلال اتیسم

- آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی بر کاهش نشانگان افسردگی دانش‌آموزان قلدر - قربانی

- اثربخشی روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت با رویکرد تعدیل‌کننده اضطراب بر کاهش کم‌رویی و اضطراب اجتماعی

- اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش پرخاشگری کلامی دانشجویان
- درباره تفکر انتقادی چه می‌دانیم؟
- اسرار بازخورد مؤثر
- کمال‌گرایی یا کامل‌گرایی؟
- تنبلی، هنر ماندن در دیروز؛ چهار نوع تنبلی و راه غلبه بر آنها (تجارب یک روان‌شناس)

### ۱۳-۲- چهلیمین شماره دو فصلنامه «نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی»

در چهلیمین شماره دو فصلنامه نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی مقاله‌های زیر به چاپ رسیده است:

- اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر بخشش بر علائم افسردگی و نشانگان آشفتگی روانی در زنان سالمند
- نقش انگیزش اشتهاهی مردان و زنان در بازداری از نشانه‌های غذایی
- پیش‌بینی ویژگی عصب روان‌شناختی اسکیزوفرنی بر اساس جنبه‌های شناخت اجتماعی در یک نمونه غیربالینی
- پیش‌بینی گرایش به وندالیسم در بزهکاران براساس طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه و بلوغ اجتماعی - عاطفی
- تأثیر درمان عقلانی - عاطفی - رفتاری الیس بر ارتقاء سرمایه روان‌شناختی
- تأثیر رابطه معنایی و بار هیجانی بر بازشناسی کلمات متداعی



[بازگشت به صفحه اول](#)





## ۱۴- دلنوشته

### ۱۴-۱- جای خالی روانشناسان صنعتی و سازمانی در سازمان های ایران

نویسنده: صبا قیصری، کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی سازمانی

در سالهای اخیر، خوشبختانه شاهد آن هستیم که جایگاه رشته‌ی روانشناسی در کشور، رو به بهبودی می‌رود و در دانشگاه‌ها روانشناسان بسیار توانمندی تربیت می‌شوند که در صورت فراهم بودن شرایط، در جامعه به رسالت خود در راستای ارتقای سلامت روان افراد عمل می‌کنند. در چند سال اخیر، اتفاق خوشایندی در این زمینه رخ داد که در کنار خدمات پزشکی که برای سلامت جسمی ارائه می‌شوند، روانشناسان نیز به طور وسیعی در شبکه‌های بهداشت سراسر کشور به کارگرفته شدند و به خدمت برای پایش و رسیدگی به سلامت روان افراد می‌پردازند. این موضوع سبب شده است تا دامنه‌ی جایگاه روانشناسان وسیع‌تر شده و زمینه‌ی اشتغال برای تعداد بیشتری از این عزیزان فراهم شود. بدون شک این رخداد مبارک حاصل زحمات فراوان پیشکسوتان و اساتید روانشناسی است که از همگی آنها سپاسگزاریم.

با این وجود هنوز هم چالش‌های فراوانی در پیش روی روانشناسان، به ویژه روانشناسان صنعتی و سازمانی قرار دارد و در این میان هنوز هم، مهم‌ترین دغدغه، مساله‌ی بازار کار است. در تمام آزمون‌های استخدامی ادوار گذشته بیشترین اجحاف و بی‌عدالتی نسبت به فارغ‌التحصیلان رشته‌ی روانشناسی صنعتی و سازمانی روا داشته شده است. بی‌شک فارغ‌التحصیلان این رشته نسبت به این موضوع آزرده و معترض هستند و اعتراض آنها مبتنی بر دلایل مستدل و منطقی است. در ادامه دلایلی که نشان دهنده‌ی شایستگی این روانشناسان برای استخدام آنها در سازمان‌های مرتبط است، بیان می‌شود.

همانطور که می‌دانیم، روانشناسی صنعتی و سازمانی یک رشته میان رشته‌ای است، که مبانی اساسی خود را از دانش روانشناسی و اصول مدیریتی می‌گیرد و به عنوان یک رشته مستقل سال‌هاست که در دانشگاه‌های کشور تدریس می‌گردد، با این حال این رشته یکی از گرایش‌های جدید و اصلی روانشناسی محسوب می‌شود.

۱- با توجه به حوزه‌ی تخصصی رشته روانشناسی صنعتی و سازمانی به خصوص در مقطع کارشناسی ارشد و همچنین کارورزی‌ها و پایان‌نامه‌ی دانشجویان که مرتبط با موضوعات مدیریتی-روانشناسی در صنایع انجام می‌شوند، یکی از جایگاه‌های اصلی که روانشناسان صنعتی به آن تعلق دارند کارشناس و مدیر منابع انسانی سازمان و کارشناس امور اداری است. در حال حاضر تقاضا برای کارشناس منابع انسانی و امور اداری در استخدام‌های دستگاه‌های اجرایی وجود دارد، اما متأسفانه اسمی از رشته‌ی روانشناسی صنعتی و سازمانی در بین رشته‌های مجاز برای ثبت نام در این آزمون‌ها دیده نمی‌شود. این در حالی است که مواد درسی برای این آزمون‌ها همگی دروسی بوده‌اند که روانشناسان صنعتی نیز آنها را خوانده‌اند.

۲- یکی دیگر از سمت‌هایی که روانشناسان صنعتی می‌توانند به سازمان‌ها خدمت کنند، تحت عنوان "روانشناس سازمان" است که به طور رسمی در کشور ما وجود ندارد، اما در کشورهای دیگر، تقریباً به ازای هر ۵۰ نفر شاغل، ۱ روانشناس در سازمان وجود دارد و خدمات روانشناسی و مشاوره را با هدف بهبود کیفیت زندگی کارمندان و افزایش بهره‌وری به آنها ارائه می‌دهند. در کشور ما نیز می‌توان از این روانشناسان به عنوان یک شاخص برای نشان دادن خدمت عملی به کرامت انسانی و نه صرفاً شعار و همچنین برای کمک به توسعه اقتصادی کشور، استفاده نمود.

۳- مطابق همین منوال متأسفانه در دفترچه‌ای که اخیراً برای پنجمین آزمون استخدامی دستگاه‌های اجرایی منتشر شد، علاوه بر اینکه برای ثبت نام در شغل‌های مرتبط با این رشته، اسمی از آن نیامده بود؛ برای رشته آموزش ابتدایی صراحتاً قید شده بود که از تمام فارغ‌التحصیلان روانشناسی به جز گرایش صنعتی و سازمانی ثبت نام به عمل می‌آید. دانشجویان این رشته در دوره‌ی کارشناسی، علاوه بر دروس عمومی که در همه رشته‌ها مشترک است، مبانی و دروس اصلی روانشناسی را مانند دانشجویان گرایش‌های دیگر روانشناسی در قالب ۷۳ واحد می‌گذرانند و پس از آن ۳۵ واحد تخصصی که مربوط به مباحث مدیریت و کاربرد روانشناسی در صنعت و سازمان می‌شود



را می‌گذرانند؛ همانگونه که به عنوان مثال در گرایش بالینی، ۳۵ واحد مربوط به اختلالات روانی و روانشناسی مرضی به صورت تخصصی گنجانده شده است. ضمن اینکه دانشجویان هر دو گرایش باید ۱۰ واحد اختیاری که مخلوطی از درس‌های صنعتی و بالینی است را بگذرانند و چه بسا دانشجویان صنعتی که دروس بالینی را برای واحدهای اختیاری خود انتخاب کرده‌اند و بالعکس، دانشجویان بالینی از دروس صنعتی در واحدهای اختیاری خود استفاده کرده‌اند.

۴- با توجه به مقدمات بند ۳، پرواضح است که "دانش کلی روانشناسی" در فارغ التحصیلان گرایش‌های مختلف صنعتی، عمومی و بالینی با هم تفاوتی ندارد و دانش آموخته‌های گرایش بالینی دارای هیچ تخصصی که مشخصاً با آموزگاری ابتدایی مرتبط باشد و دانش آموخته‌های صنعتی فاقد آنند، نیستند. همانطور که ۳۵ واحد تخصصی صنعتی برای کار کردن در سازمان‌ها به کار می‌آید، ۳۵ واحد تخصصی بالینی هم، به طور ویژه در بالین و برای تشخیص و درمان اختلالات روانی به کار می‌آید. از این رو به نظر می‌رسد که هیچ کدام از این واحدهای تخصصی؛ چه در صنعتی و چه در بالینی با آموزگاری ابتدایی ارتباطی ندارند؛ کما اینکه در مواد آزمون استخدامی هم هیچکدام از این دروس (تخصصی صنعتی و تخصصی بالینی) وجود ندارد.

۵- با وجود مقدماتی که در بند ۳ و ۴ ذکر شد، حتی اگر فرض کنیم میان دانش روانشناسان صنعتی و دیگر گرایش‌ها تفاوتی وجود دارد که به موجب آن، این روانشناسان توانایی معلم شدن را ندارند، شایسته است که به این افراد اجازه داده شود تا در آزمون استخدامی شرکت نموده و عدم تواناییشان در آزمون مشخص شود. در اینصورت این تبعیض برای افرادی که در یکی از گرایش‌های اصلی روانشناسی درس خوانده‌اند، از میان برداشته می‌شود.

در حالی که مجامع علمی در کشورهای پیشرفته سالهاست به سمت تأسیس رشته‌های بین‌رشته‌ای رفته‌اند و دانشجویان بسیاری در این زمینه تربیت کرده و راهی صنعت و اقتصاد خود نموده‌اند (چرا که معتقدند نگاه چند وجهی به مسائل، همیشه راهکارهایی مطلوب‌تر تولید می‌کند)؛ در کشور ما، از دانش آموخته‌های رشته‌های بین رشته‌ای از جمله روانشناسی صنعتی و سازمانی که سالها زحمت کشیده و درس خوانده‌اند و علم و مهارت‌های مفیدی برای خدمت به کشور در اختیار دارند، کمترین بهره برده می‌شود و جایگاه آنها در نظام اشتغال به خوبی تعریف نشده است.

در پایان از اساتید محترم و عزیزانی که توانایی مداخلاتی هرچند کوچک در زمینه ی بهبود این وضعیت دارند تقاضا می‌شود که با بررسی کارشناسانه این موضوع، جایگاه فارغ التحصیلان شایسته‌ی رشته ی روانشناسی صنعتی و سازمانی را بازتعریف نموده و پیگیر بی‌عدالتی‌ها درخصوص وارد نکردن این روانشناسان به رقابت در آزمون‌های استخدامی دستگاه‌های اجرایی باشند.

## ۱۴-۲- تصادفات و خطاهای انسانی! لزوم اخذ تست سلامت روان از متقاضیان گواهینامه رانندگی

نویسنده: حسین ملکی

بررسی تصادفات مختلف نشان داده که اکثر تصادفات ناشی از خطاهای انسانی است؛ به همین صورت، بررسی تصادفات در ایران نیز نشان می‌دهد که مهمترین عامل بروز تصادفات رانندگی عامل انسانی است.

الزامات سبک زندگی مدرن موجب استفاده زیاد و غیرضروری از وسایلی همچون خودرو شده است. مقایسه میزان و شیوه مصرف با دیگران نیز یکی از این عوامل است که موجبات مسابقه‌ای را فراهم آورده که مصرف بیشتر در آن به منزله برد بوده و در مواقعی کمتر مصرف کردن باعث احساس محرومیت و ولع شدید برای پرمصرفی می‌شود. تفسیر ما از اطلاعات به شیوه‌ای است که احساس بهتری در مورد خود داشته باشیم؛ لذا هرآنچه را که باعث خدشه در تفسیر و تصویر زیبا از خودمان باشد را حذف و هرآنچه را که باعث خودارزیابی مثبت شود، بزرگنمایی می‌کنیم. این امر باعث می‌شود به جای کاری که باید انجام دهیم، کاری را انجام دهیم که می‌خواهیم. لذا گاهی اوقات دچار تحریف در تصویر ذهنی خود یا نادیده گرفتن نقش خود و رفتارهایمان در تعامل با محیط و برجسته کردن نقش منفی دیگران در این امر می‌شویم. مثلاً استفاده بیش از حد از خودروی شخصی و نادیده گرفتن قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی را با دلبلی به نظر خودمان منطقی توجیه کرده و همین امر را برای دیگران نکوهش می‌کنیم.



صدمات ترافیکی و تصادفات نهمین عامل مرگ‌ومیر در جهان محسوب می‌شوند. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ حوادث جاده‌ای و تصادفات، سومین عامل مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلبی و افسردگی خواهد بود. بررسی تصادفات مختلف نشان داده که اکثر تصادفات ناشی از خطاهای انسانی است؛ به همین صورت، بررسی تصادفات در ایران نیز نشان می‌دهد که مهمترین عامل بروز تصادفات رانندگی عامل انسانی است.

نادیده‌گرفتن مقررات و خطاهای رانندگی، خستگی و خواب‌آلودگی، مواد مخدر و الکل، رانندگی در ساعات سیاه (زمان‌هایی مثل: آخر شب، اوایل صبح، بعد از ناهار)، ویژگی‌های شخصی، ویژگی‌های شناختی نظیر: زمان واکنش، حواس پرتی و خستگی، سرعت غیرمجاز، عدم استفاده از تجهیزات ایمنی، میزان ادراک ریسک و نوع نگرش نسبت به رانندگی مخاطره‌آمیز و... نمونه‌هایی از این خطاها هستند.

پیشگیری از حوادث و صدمات ترافیکی نیازمند اقدامات پایدار و موثر است. از این‌رو اقدامات فرهنگی و مداخلات روانشناختی از قبیل بررسی و معاینه وضع سلامت روان (ویزیت روانشناسی) و اخذ تست سلامت روان از متقاضیان گواهینامه وسایل نقلیه و آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی مانند مدیریت هیجان، کنترل خشم، مدیریت استرس و... به نظر ضروری می‌رسد و لازم است متولیان به این مساله مهم توجه کافی مبذول دارند.

[بازگشت به صفحه اول](#)



## ۱۵- 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.

<http://www.iranpa.org/RegUser>

**لذا از دریافت مدارک عضویت به صورت پستی و مراجعه حضوری معذوریم.**

• مدارک مورد نیاز برای عضویت جدید و تمدید عضویت از طریق سایت

- ۱- عکس پرسنلی ۳\*۴، اندازه عکس کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت، فرمت عکس .jpg
- ۲- تصویر کارت ملی یا تصویر صفحه اول شناسنامه (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۳- تصویر آخرین مدرک تحصیلی (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت) یا تصویر کارت دانشجویی (در صورتی که دانشجوی هستید) (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۴- تصویر کارت عضویت قبلی در انجمن (در صورتی که قبلاً عضو انجمن بوده اید)، (اندازه کمتر از ۱۰۰ کیلو بایت)
- ۵- تصویر مدرک ارزشیابی شده از وزارت علوم برای دانش آموختگان دانشگاه‌های خارج از کشور

• مبلغ حق عضویت و تمدید عضویت:

- ۱- عضویت پیوسته (دکترای روانشناسی و یا مشاوره) ۳۵۰,۰۰۰ ریال
- ۲- عضویت پیوسته (کارشناسی ارشد روانشناسی و یا مشاوره) ۲۰۰,۰۰۰ ریال
- ۳- عضویت وابسته (کارشناسی روانشناسی و دانشجوی کارشناسی ارشد) ۱۴۰,۰۰۰ ریال
- ۴- عضویت دانشجویی (دانشجوی کارشناسی روانشناسی و یا مشاوره) ۷۰,۰۰۰ ریال
- ۵- عضو مؤسساتی: با نظر هیئت مدیره انجمن

• برای اینکه در فرآیند ثبت نام با مشکل روبه‌رو نشوید از مرورگر کروم (آخرین نسخه) استفاده نمایید.  
شایان ذکر است: مطابق مصوبه‌ی هیأت‌مدیره‌ی انجمن، از ابتدای سال ۱۳۸۶، علاوه بر سایر امتیازات عضویت در انجمن، شامل تخفیف در کارگاه‌های آموزشی، حق عضویت شامل اشتراک مجله‌ی «روانشناسی معاصر» برای همه‌ی اعضای می‌باشد که حق عضویت خود را پرداخت و یا تمدید عضویت نموده‌اند. هم‌چنین اعضای پیوسته مجله‌ی «روانشناسی معاصر»، مجله‌ی بین‌المللی روان‌شناسی به‌صورت الکترونیکی دریافت خواهند نمود. از این پس اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجلات «روانشناسی معاصر» و «بین‌المللی روان‌شناسی» انجمن روانشناسی ایران به‌صورت الکترونیکی، دسترسی خواهند داشت.

### یادآوری

- ۱- عضویت در انجمن روان‌شناسی ایران یک‌ساله است و لازم است اعضاء نسبت به تمدید عضویت خود به موقع اقدام کنند.
- 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

حوزه‌ی روان‌شناسی خواهد بود.