



خبرنامه الکترونیک انجمن روان‌شناسی ایران

electronic newsletter of Iranian Psychological Association

تابستان ۱۳۹۹ - Summer 2020

فهرست مطالب این شماره

۱. سخن نخست: دکتر شیوا دولت‌آبادی / ۲
۲. بحث ویژه: اعتبارگذاری شاغلان در حرفه روان‌شناسی: معرفی اولیه «مدل پنج رنگی»؛ دکتر حمید پورشریفی / ۴
۳. وبینارها و دوره‌های آموزشی انجمن: / ۱۷
۴. اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران: ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس‌آپ، اطلاعیه انجمن روان‌شناسی ایران، صدور تقدیرنامه برای روان‌شناسان و مشاوران داوطلب و ارائه دهنده خدمات روان‌شناختی به افراد تحت تاثیر کرونا، بیانیه انجمن‌های علوم انسانی و اجتماعی ایران در خصوص ضرورت اجرای مفاد پیمان‌نامه حقوق کودک، تأکید بر جایگاه روان‌شناسان، در نامه انجمن روان‌شناسی ایران به مجلس شورای اسلامی، فراخوان مقاله برای نشریه دانش روان‌شناسی، مجله علمی - ترویجی انجمن روان‌شناسی ایران، شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران / ۲۳
۵. اخبار و گزارش‌های خبری حرفه‌ی روان‌شناسی: هشدار دانشمندان استرالیا درباره افزایش شمار خودکشی بر اثر کرونا، کرونا بهداشت روانی دانشجویان آمریکایی را به هم ریخته است / ۳۰
۶. مناسبت فصل: روز جهانی قربانیان خشونت (۲۶ June) / ۳۱
۷. یادداشت‌ها: کرونا و افراد دارای ناتوانی جسمی، چالش‌های فرزند پروری در ایام قرنطینه مبتنی بر تئوری انتخاب، معنادرمانی ویکتور فرانکل از نظرگاه فلسفی، افسردگی زود هنگام کودکی، تنظیم هیجانات حافظه رویدادی و تحول هیپوکامپ / ۳۵
۸. چکیده پایان‌نامه دکتری: معرفی ۱ چکیده پایان‌نامه / ۵۰
۹. اخبار همایش‌های روان‌شناسی: معرفی ۱ همایش / ۵۱
۱۰. اخبار همایش‌های بین‌المللی روان‌شناسی: معرفی ۱ همایش / ۵۲
۱۱. معرفی کتاب‌های جدید: معرفی ۴ کتاب / ۵۳
۱۲. مجله‌های منتشرشده: معرفی ۱ مجله / ۵۵
۱۳. تبریک‌ها و تسلیت‌ها: تسلیت درگذشت جناب آقای دکتر باقر ثنائی ذاکر / ۵۶
۱۴. شرایط و تسهیلات عضویت در انجمن: / ۵۷

سردبیر	Editor in Chief
دکتر ندا علی بیگی	Neda Alibeigi, Ph.D.
شورای دبیران	Editorial Board
دکتر حمید پورشریفی	Hamid Poursharifi, Ph.D.
دکتر لادن فتی	Ladan Fata, Ph.D.
دکتر علی صاحبی	Ali Sahebi, Ph.D.
دکتر حسن حمیدپور	Hassan Hamidpour, Ph.D.
مدیر اجرایی	Executive Manager
یاسمین صفا	Yasamin Safa
همکاران این شماره	
یاسمین صفا	Yasamin Safa
فریده اسدی	Farideh Asadi
صدیقه صندوقدار	Sedigheh Sandoghdar

انجمن روان‌شناسی ایران با هدف گسترش، پیشبرد و ارتقای علم روان‌شناسی تشکیل شده است و بالغ بر ۲۶۹۰۰ عضو دارد؛ از این تعداد ۵۲۲ نفر عضو پیوسته دارای مدرک دکتری تخصصی، ۶۸۷۹ نفر عضو پیوسته کارشناس ارشد، ۱۲۳۹۹ نفر عضو وابسته، ۷۰۸۴ نفر عضو دانشجویی و ۹ عضو موسساتی و ۷ نفر عضو افتخاری هستند.

آدرس انجمن روان‌شناسی ایران:

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

کدپستی: ۱۵۵۵۷۱۶۷۵۵

تلفن: ۸۶۱۲۰۲۶۴، فکس: ۸۶۱۲۰۲۶۴

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

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

مسئولیت صحت مندرجات مقاله‌ها با نویسندگان است



۱- سخن نخست

یک فصل بعد از خبرنامه ی بهار سال نود و نه اینک در خبرنامه‌ی تابستان هنوز هم نمی‌توان به هیچ موضوعی با اهمیت‌تر از کرونا و زندگی زیر تأثیرهای آن فکر کرد. در این پنج ماهی که از ورود آشکار این ویروس هنوز هم ناشناس به کوهی زمین می‌گذرد انگار دیگر همزاد ما شده است.

این تجربه‌ی غافلگیرکننده تا امروز از خود پیامدمایی به جا گذاشته است که آشکارترین آنها آمارهای مرگ و میر و فروپاشی‌های اقتصادی هستند. جهانگیر شدن آن ناتوانی بشر را در اداره‌ی مصیبت‌های این چنینی آشکار ساخت و این زمین‌گیر شدن عملی و ذهنی بشر در همه حال اضطراری، مژمن در بشر ایجاد کرد که او را مجبور به اندیشیدن بیشتر درباره گذشته، حال و آینده‌ی او کرده است.

برای یافتن پاسخ‌هایی به این که مصائب این چنینی چه عواقبی داشته‌اند، خیلی از ما به منابع تاریخی رجوع کرده‌ایم تا چگونگی سازگاری بشر با شرایط پس از طاعون قرن چهاردهم میلادی در اروپا را مبنایی قرار دهیم. آنجا دیدیم که با کشته شدن رعیت‌ها سیستم فئودالی مجبور به عقب‌نشینی شد و به تدریج زمینه‌ی استفاده از ابزارهای پیشرفته‌تر که نیاز کمتری به نیروی ارزان و فرمانبردار کار داشت شرایط را برای صنعتی شدن فراهم می‌سازد. از سوی دیگر بازماندگان یاد گرفتند که تا آنجا که می‌شد به بهداشت و پیشگیری بیاورند. ولی آنفلوآنزای اسپانیولی ۱۹۱۸ تغییراتی این چنین آشکار در سبک زندگی بازماندگان به وجود نیاورد. هابر ماس فیلسوف (۲۰۲۰) می‌گوید که بالاخره کرونا مردم شتاب‌زده‌ی قرن بیست و یکمی را وادار به فکر کردن و تأمل درباره‌ی ناتوانیش در برابر آسیب‌های جدی و خطرهای در کمین سلامتی خود کرد. به نظر او دیگر انواع داروهای مکمل و یا پزشکی‌های لوکس و غیر ضروری نمی‌توانند به بشر کمک کنند و باز اکنون همه‌ی جهان چشم به علم دوخته است. از تلاش‌های دانشمندان چه بر خواهد آمد که بتوان این زمین‌گیر شدن بشر را چاره کند. پس حداقل از نظر این فیلسوف بزرگ چرخشی از باور به تکنولوژی و سرعت و زیاده‌طلبی به طرف ارزش‌دهی به پژوهش و کشف علمی ایجاد شده است.

تأملی دیگر در چیستی و شاید به باور فرانکل جستجو در معنای زندگی از دیگر دستاوردهای دوران محدود شدن حرکت و ارتباطات گسترده‌ی اجتماعی است. خانواده‌ها با هم قرنطینه‌شدنشان با اعضا خود، به خود می‌آیند که تا چه حد همدیگر را می‌شناسند. در این تمرکز تحمیلی خیلی از خانواده‌ها به بحران‌های جدی کشیده شده‌اند و بر عکس بسیاری به مفهوم تعلق عمیق و ارزشمندی با هم بودن پی برده‌اند. شاید بتوان امید داشت که یکی دیگر از دست‌آوردهای کرونا ارزش‌دهی به خانواده و درک معنای تعلق عمیق به یکدیگر و سلامت روان ناشی از آن باشد.

این که ما چقدر مسئولانه از سلول‌های آینه‌ای مان برای پذیرفتن نقش فرد فردمان در سلامت و مراقبت از خود و دیگران به خوبی استفاده می‌کنیم هم از نکات مهم دیگر از جنس روانشناسی اجتماعی هر جامعه است. کشورهایی که فاصله‌ی فیزیکی و ماسک را جدی گرفتند الان در شرایط نزدیک به بازگشت به آزادی‌های اجتماعی و ارتباط شرایط قبل پاندمی هستند. درسی که جهان می‌تواند از یکدیگر بیاموزد.

بسیار بحث‌ها را می‌توان در ارتباط با این تجربه‌ی باور نکردنی کرونا باز کرد و درباره‌ی آنها بسیار گفت و نوشت ولی من می‌خواهم این مختصر را با چند جمله‌ی پایانی ببندم. اول تمام قد در برابر کادرهای پزشکی در وطن خودمان بایستیم و از فداکاری‌های آنان بگوییم. بعد



بگویم که علم باوری و این که چشم امید عالم به کشف واکسن است (اگر چه همان علم می‌گوید که متأسفانه ویروس‌های فراوانی در راهند). فراتر از آن در این جا می‌خواهم به سهم فروتنانه‌ی خود از روانشناسان و مشاورانی سپاسگزاری کنم که در این ایام سخت، داوطلبانه علم و مهارت خود را در طبق اخلاص برای تسکین آلام آسیب‌دیدگان از کووید ۱۹ در اختیار آنان گذاشته‌اند. ولی آنچه الان می‌تواند فراتر از ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره به ما بیافزاید این است که این همکاران بکوشند تا تجارب خود را در قالب بعضی قانونمندی‌ها به بدنه‌ای از فرضیه‌ها و پیش‌تئوری‌ها بریزند و مستند ببینند و بنویسند که چگونه تأثیر گزار بوده‌اند. اگر به چنین گنجینه‌ای دست بیابیم آنوقت است که ما سهم بیشتری در گسترش علمی رشته و حرفه‌ی خود نیز خواهیم داشت.

شیوا دولت آبادی



در خصوص تنوع گرایش‌های روان‌شناسی، شاید اشاره به وجود ۵۴ بخش در انجمن روان‌شناسی آمریکا کفایت کند که تقریباً هر کدام از آنها، بیانگر یکی از گرایش‌های روان‌شناسی است (<https://www.apa.org/about/division/>). در عین حال، روان‌شناسی از زمینه‌های حرفه‌ای متنوعی برخوردار است که در کشورهای مختلف، برخی از حوزه‌های کاربردی، به حرفه‌ای دارای مجوز تبدیل شده‌اند. نمونه از استرالیا در لینک زیر ارایه شده است:

<https://www.psychology.org.au/for-the-public/about-psychology/types-of-psychologists>

با توجه به اینکه حرفه روان‌شناسی در هر کدام از حوزه‌های کاربردی آن، از حساسیت زیادی برخوردار است و در صورت حضور افراد بدون صلاحیت، ممکن است آسیب‌های انسانی در خور توجه و گاهی ماندگاری پدیدآید، بر این اساس لازم است اشتغال افراد در این حرفه، بر اساس معیارها و ملاک‌های دقیقی صورت پذیرد. مطابق تبصره ۳ ماده ۴ قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، برای اشتغال در حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره در ایران، اخذ پروانه از سازمان و عضویت در آن الزامی است، اما روان‌شناسان زیادی در حال حاضر گاهی با مجوز سازمان بهزیستی و گاهی حتی با استفاده از مناقشه‌های موجود بین سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و سازمان بهزیستی کشور، بدون هیچ مجوزی، به ارائه خدمات روان‌شناختی مشغول هستند. این آشفتگی، امکان نظارت بر عملکرد شاغلان در حرفه روان‌شناسی را با چالش‌های جدی مواجه می‌سازد. در چنین آشفتگی بازاری، افرادی که حتی روان‌شناس نیستند، فضا را مناسب دیده و با استفاده از القاب یا روش‌هایی مردم‌پسند شروع به ارائه خدمات روان‌شناختی می‌کنند.

شاید این تصور وجود داشته باشد که اگر افراد پروانه اشتغال بگیرند نگرانی‌ها مرتفع می‌شود. اما شواهدی گویای این است که گاهی حتی در مورد افرادی که موفق به اخذ پروانه می‌شوند چالش‌هایی وجود دارد. عمده‌ترین مورد در این زمینه، به مشکلات در کمیسیون‌های تخصصی بر می‌گردد. علی‌رغم نوشته‌ها و تأکیدهای فراوان در خصوص ضرورت رعایت مرزهای صلاحیت، که خود مانعی جدی برای بیمه خدمات روان‌شناختی محسوب می‌شود،

<http://iranpa.org/۱-بیمه-ی-روان-درمانی-و-چالش-هایی-چند-از-حرفه-ی-روان-شناسی>

متأسفانه تاکنون در خصوص تصریح حوزه عمل کمیسیون‌های تخصصی اقدام لازم صورت نگرفته است و این امر باعث شده است که افراد بررسی شده توسط کمیسیون‌های تخصصی مختلف، به ارائه خدمات نسبتاً یکسانی مبادرت می‌کنند. در واقع کمیسیون‌های تخصصی اسم با مسمایی ندارند چرا که وقتی از یک تخصص صحبت می‌شود، انتظار می‌رود که از حوزه عمل اختصاصی برخوردار باشد و اگر قرار است دارندگان پروانه از کمیسیون‌های مختلف، خدمات واحدی را انجام دهند، در واقع تخصصی شدن اتفاق نیافتاده است. بخش دیگری از این نگرانی‌ها، به این امر برمی‌گردد که در خصوص روایی و پایایی ارزیابی در کمیسیون‌های تخصصی سازمان نظام تردید جدی وجود دارد:

<http://poursharifi.ir/Notes/پروانه-سازمان-نظام-روانشناسی-فرصت-یا-چالش>

اتفاق آسیب‌زایی که اخیراً در سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره رخ داده است اینکه برای برخی از کمیسیون‌های تخصصی نظیر روان‌شناسی بالینی، دو کمیسیون موازی با دو سبک ساده‌گیرانه و سخت‌گیرانه و شاید خودی و ناخودی! اجرا می‌شود؛ این امر ضمن اینکه روایی و پایایی را با چالش جدی‌تری مواجه ساخته است، در عین حال بر احتمال فساد اداری افزوده است. بخش دیگر از این نگرانی‌ها، معطوف به این امر است که حتی در صورت وجود روایی و پایایی در روند ارزیابی، از آنجا که ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی متقاضیان بررسی نمی‌شود، این امر باعث می‌شود که گاهی افرادی موفق به اخذ پروانه می‌شوند که خودشان از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌برند و احتمال آسیب‌رسان بودن آنها وجود دارد. همه این موارد زمانی حادتر می‌شود که سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، به دلیل عدم برخورداری از ظرفیت‌های دستگاه‌های دولتی، عملاً از توان لازم برای نظارت بر عملکرد روان‌شناسان و مشاوران برخوردار نیست.

«مدل پنج رنگی»، با هدف سالم‌سازی حرفه و بر اساس منطق جهانی چراغ راهنمایی رانندگی و البته با استفاده از پنج رنگ قرمز، نارنجی، زرد، سبز و آبی، در یک پیوستار خطر-سلامت، به اعتبارگذاری شاغلان در حرفه روان‌شناسی می‌پردازد؛ اینکه به کدامیک



از شاغلان بایستی ایست داد و برای فعالیت کدامیک لازم است تسهیلات فراهم نمود. در این مدل بر همه شاغلان در حرفه روان‌شناسی و نه صرفاً افرادی که به اصطلاح مشاوره و روان‌درمانی ارایه می‌دهند تمرکز شده است. در ادامه گروه‌های پنج‌گانه این مدل، مشتمل بر ویژگی‌های اعضای هر گروه و اقدامات لازم معرفی می‌شود. اگرچه مدل پنج‌رنگی می‌تواند توسط سیاستگذاران و مسئولان ملی و منطقه‌ای سازمان حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران مورد استفاده قرار گیرد، اما اساس کار بر فرهنگ‌سازی، حساس‌سازی و افزایش آگاهی روان‌شناسان و مخاطبان آنها استوار شده است.

گروه قرمز: روان‌شناس‌نماها و روان‌شناسان آسیب‌رسان

از آنجا که حوزه روان‌شناسی از جذابیت خاصی برخوردار است، گاهی افرادی از رشته‌های مختلف، بدون احراز شرایط لازم برای روان‌شناس شدن (پیوست یک) وارد این حوزه می‌شوند و به دلیل شگردهای تبلیغاتی و گاهی غیراخلاقی که به کار می‌برند مخاطبان زیادی را جلب می‌کنند و گاهی بخاطر بی‌دقتی‌های صدا و سیما و یا دعوت بی‌ملاحظه آنها توسط برخی از دانشگاه‌ها برای سخنرانی، آنقدر مطرح می‌شوند که وقتی حتی از دانشجویان روان‌شناسی خواسته می‌شود نام چند روان‌شناس برتر را نام ببرند از افرادی نام برده می‌شود که روان‌شناس نیستند. اگرچه این افراد ممکن است حرف‌های جذاب، مثبت و مفیدی بزنند اما با توجه به حساسیت‌های حوزه روان‌شناسی، هر فردی که تحصیلات دانشگاهی معتبر را نگذرانیده باشد اگر کار حرفه‌ای انجام دهد بالقوه از ظرفیت آسیب به مراجعان و مخاطبان برخوردار خواهد بود.

همچنین، گاهی روان‌شناسانی دیده می‌شوند که به لحاظ دانش و مهارت مورد تایید هستند اما دلائلی نظیر مشکلات شخصیتی و سلامت روان و یا عدم رعایت مسائل اخلاقی باعث می‌شود که به «روان‌شناسان آسیب‌رسان» تبدیل شوند.

ویژگی‌ها

▪ روان‌شناس‌نماها که:

- فاقد تحصیلات روان‌شناسی هستند، یا صرفاً دوره‌های کوتاه‌مدتی را گذرانده‌اند. خود را روان‌شناس می‌نامند و با روش‌های نادرست (تجاری یا زرد) به انسان‌ها آسیب می‌زنند.
- یا روان‌شناسان دارای تحصیلات معتبر که:
 - مشکلات «شخصیتی» یا «سلامت روان» دارند.
 - یا آگاهانه اخلاق حرفه‌ای را نقض می‌کنند.

اقدامات لازم توسط اعضای حرفه و سازمان‌های حرفه‌ای و نظارتی

- افزایش آگاهی مردم برای شناخت روان‌شناس‌نما
- افزایش مطالبه‌گری صلاحیت (مدرک و سوابق)
- ارتقای فرهنگ نقد و مقابله با سوءاستفاده
- معرفی افراد آسیب‌رسان به مراجع حرفه‌ای و قانونی
- افزایش نظارت بر عملکرد شاغلان در حرفه
- پاسخگویی روان‌شناسان علمی به نیازهای عموم
- ارزیابی شخصیتی و سلامت روان افراد متقاضی پروانه اشتغال

اقدامات لازم توسط فرد



- متأسفانه اعضای این گروه به دلیل مشکلات «شخصیتی» و «سلامت روان» یا قصدهای عمدی، از ظرفیت خوداصلاحی برخوردار نیستند و تنها، اقدامات بازدارنده بیرونی راهگشا خواهد بود.

گروه نارنجی: روان‌شناسان بالقوه آسیب‌رسان

اگرچه، حتی در کشورهای توسعه‌یافته، آموزش دانشگاهی به تنهایی پاسخگوی نیازهای حرفه‌ای نیست اما در ایران، مساله فراتر از این است و آموزش روان‌شناسی در بسیاری از دانشگاه‌ها با مشکلات جدی مواجه است؛ دانشگاه‌هایی که فاقد هیات علمی کافی و یا امکانات آموزشی و فضای کارورزی مناسب هستند نسبت به جذب تعداد بالای دانشجویان اقدام می‌کنند و این امر باعث می‌شود که بسیاری از دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها، فاقد حداقل‌های لازم برای ورود به حرفه باشند. ضعف دانش، فقدان مهارت، نگرش‌های غیرعلمی، عدم آگاهی از اصول و استانداردهای اخلاقی از طرفی و مشکلات جدی در عدم تصریح مرزهای صلاحیت حرفه‌ای توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره و نظارت ضعیف بر عملکرد روان‌شناسان از طرف دیگر، احتمال رشد روان‌شناسانی را رقم می‌زند که بالقوه از ظرفیت آسیب‌رسانی برخوردار هستند.

ویژگی‌ها

- روان‌شناسان دارای تحصیلات معتبر یا پروانه ولی واجد یکی از ویژگی‌های زیر:
 - بی‌توجه به مرزهای صلاحیت حرفه‌ای (به عنوان مثال، درمان فرد افسرده توسط یک روان‌شناس صنعتی - سازمانی، یا هر گرایشی که فاقد آموزش‌های مرتبط بوده است)
 - استفاده کننده از روش‌های غیرحرفه‌ای و تجاری یا محتواهای شبه‌علمی یا غیرعلمی
 - دارای ظرفیت آسیب به مراجعان و مخاطبان به دلیل عدم آشنایی با استانداردهای اخلاق حرفه‌ای
- یا روان‌شناسان فاقد دانش و مهارت حداقلی برای شروع کار حرفه‌ای و بی‌توجه به آسیب‌های کوشش و خطا

اقدامات لازم توسط اعضای حرفه و سازمان‌های حرفه‌ای و نظارتی

- تصریح مرزهای صلاحیت توسط سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره
- آگاهی‌بخشی به جامعه در خصوص تخصص‌های روان‌شناسی و تفاوت در حوزه عمل آنها
- افزایش نظارت موثر بر عملکرد روان‌شناسان و الزام آنها به رعایت مرزهای صلاحیت
- آسیب‌زدایی در فرایند صدور و تمدید پروانه اشتغال حرفه‌ای
- دانش‌افزایی مراجعان در خصوص ویژگی‌های روان‌شناس علمی
- ارتقای فرهنگ نقد و بازخورد

اقدامات لازم توسط فرد

- با وجود آگاهانه بودن اکثر اقدامات آسیب‌رسان اعضای این گروه و ضرورت استفاده از بازدارنده‌های بیرونی، در عین حال، احتمال خودنظارتی در این گروه صفر نیست، بر این اساس از آنها درخواست می‌شود:
 - تامل در خصوص پیامدهای انسانی عدم رعایت اصل اخلاقی «نیکوکاری و عدم آسیب‌رسانی»
 - تمایز محبوبیت از صلاحیت و تامل در مورد صلاحیت خود



گروه زرد: روان‌شناسان نیازمند رشد

همه روان‌شناسان نیازمند رشد هستند و در این میان برخی نیاز بیشتری دارند. اعضای گروه «روانشناسان نیازمند رشد»، که تعداد زیادی از شاغلان در حرفه روان‌شناسی را شامل می‌شوند، در مرز بینابینی قرار دارند. آنها از ظرفیت اثربخشی برخوردارند اما برای اینکه این ظرفیت نمود پیدا کند لازم است بر دقت نظرشان در کاربری استانداردهای اخلاقی و نیز بر دانش و مهارت‌هایشان افزوده شود. در عین حال، اعضای این گروه، بالقوه ظرفیت آن را دارند که در صورت عدم رفع کاستی‌ها، ناخواسته به مراجعان آسیب برسانند.

ویژگی‌ها

- دارای پروانه یا تحصیلات معتبر، ولی کاستی‌هایی در آموزش و مهارت مورد نیاز برای حرفه و البته آگاه به کاستی‌ها و در صدد ارتقاء
- یا دارای تحصیلات، آموزش و مهارت مطلوب ولی حساسیت ناکافی به استانداردهای اخلاق حرفه‌ای

اقدامات لازم توسط اعضای حرفه و سازمان‌های حرفه‌ای و نظارتی

- پیشگیری از فعالیت مراکز دانشگاهی فاقد صلاحیت
- تلاش برای رفع مشکلات آموزشی دانشگاه‌ها
- بهبود و تسهیل بازآموزی و آموزش‌های حرفه‌ای
- بهبود و تسهیل فرایند کارورزی
- حفظ نظارت حرفه‌ای
- بهبود فرایند صدور پروانه اشتغال حرفه‌ای

اقدامات لازم توسط فرد

- بازآموزی‌ها و افزایش صلاحیت حرفه‌ای
- افزایش حساسیت به استانداردهای اخلاق حرفه‌ای
- خودپایی
- در صورت اشتغال به روان‌درمانی و مشاوره، دریافت نظارت (سوپرویزن) و نیز تمرین عامدانه (پیوست دو)

گروه سبز: روان‌شناسان موثر

روان‌شناسان موثر، روان‌شناسانی هستند که ضمن داشتن تحصیلات و صلاحیت لازم، به واسطه ویژگی‌هایی، می‌توانند یک رابطه حرفه‌ای امن و اثربخشی را پدید آورند. متون تخصصی بیشتر ویژگی‌های روان‌درمانگران موثر را مورد بررسی قرار داده است که در پیوست سه، تحت عنوان «هفت پرسش و تامل برای روان‌شناسان و مشاورانی که می‌خواهند موثر باشند» به این موارد پرداخته شده است.

ویژگی‌ها

- فعالیت در حوزه تخصصی خودشان
- برخوردار از تحصیلات دانشگاهی معتبر و آموزش حرفه‌ای استاندارد
- دارای تجارب حرفه‌ای لازم
- جدیت در رعایت اخلاق حرفه‌ای



- توجه جدی به رشد فردی
- در صورت اشتغال به روان‌درمانی و مشاوره، برخوردار از اکثریت ویژگی‌های روان‌درمانگران موثر (پیوست سه).

اقدامات لازم توسط اعضای حرفه و سازمان‌های حرفه‌ای و نظارتی

- حمایت از حقوق روان‌شناسان
- رفع موانع شغلی و اقتصادی فعالیت روان‌شناسان
- تسهیل اقدامات روان‌شناسان از طریق تصویب بیمه خدمات روان‌شناختی

اقدامات لازم توسط فرد

- حفظ صلاحیت حرفه‌ای
- تداوم رعایت مرزهای صلاحیت حرفه‌ای
- تداوم خودپایی
- در صورت اشتغال به روان‌درمانی و مشاوره، تداوم تمرین عامدانه و سعی در تحقق ویژگی‌های روان‌درمانگران موثر

گروه آبی: روان‌شناسان فرا استاندارد و خودشکوفای

گروه آبی، به معرفی روان‌شناسانی می‌پردازد که از استانداردها فراتر رفته و به عنوان یک «روان‌شناس ایستاده»، در بالاترین سطح اخلاقی معرفی شده توسط کلبرگ عمل می‌کنند.

ویژگی‌ها

- واجد ویژگی‌های روان‌شناس موثر
- اولویت‌بخشی به نیازهای حرفه بجای نیازهای فردی
- حساسیت بالا به مسائل اخلاق حرفه‌ای
- حساسیت بالا و پاسخگو بودن در مقابل مسائل جامعه
- در صورت اشتغال به روان‌درمانی و مشاوره، دارای اکثریت ویژگی‌های روان‌درمانگر ایده‌آل (پیوست سه)

اقدامات لازم توسط اعضای حرفه و سازمان‌های حرفه‌ای و نظارتی

- تقویت این ویژگی‌ها و الگوسازی

اقدامات لازم توسط فرد

- حفظ وضع موجود



یادآوری

اگرچه اجرای سالم سازی حرفه نیازمند عزم ملی روان‌شناسان است، در عین حال، بخش مهمی از این امر نیازمند اقدامات سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره است، بر این اساس لازم است در گام اول برای سالم‌سازی سازمان نظام تلاش کنیم.



تقدیر و تشکر

از خانم دکتر شیوا دولت‌آبادی، خانم دکتر لادن فتی، آقای دکتر بهروز دولت‌شاهی و آقای دکتر حمید یعقوبی که با خواندن دقیق نوشته و رایه نظرات اصلاحی و ارزنده خودشان، امکان رایه نسخه اول مدل «پنج رنگی» را فراهم نمودند تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

پیوست‌ها

پیوست یک: چه کسی روان‌شناس محسوب می‌شود؟

* آیا یک دانشجوی کارشناسی و یا حتی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، روان‌شناس محسوب می‌شود و آیا می‌توان فردی که رشته‌ای غیر روان‌شناسی دارد و صرفاً دوره‌ها یا کارگاه‌هایی را گذرانیده است روان‌شناس نامید؟ حقوق مراجعان ایجاب می‌کند که آنها به توانایی تشخیص روان‌شناس، از افراد غیرروان‌شناس یا روان‌شناس‌نما دست یابند، بر این اساس لازم است تعریفی دقیق را ملاک قرار دهیم. در این خصوص قانون راهگشاست:

□ براساس تبصره ۱ ماده ۴ قانون تشکیل سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، منظور از روان‌شناس کسی است که در یکی از رشته‌های روان‌شناسی در سطح کارشناسی ارشد فارغ التحصیل شده باشد و بر اساس تبصره ۳ ماده ۴ این قانون، برای اشتغال در حرفه‌های روان‌شناسی و مشاوره، اخذ پروانه از سازمان و عضویت در آن الزامی است.

□ همچنین بر اساس مصوبه بهمن‌ماه ۱۳۹۳ شورای مرکزی سازمان نظام، افرادی که بعد از آن تاریخ شاغل به تحصیل شده‌اند به شرطی می‌توانند پروانه اشتغال در حرفه روان‌شناسی و مشاوره دریافت کنند که از سه دوره تحصیلی دانشگاهی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی)، حداقل دو دوره را در رشته مرتبط گذرانیده باشند.

□ البته داشتن تحصیلات مرتبط و پروانه فعالیت، ملاک حداقلی است و یک روان‌شناس کسی است که در کنار احراز صلاحیت، سعی می‌کند ضمن رعایت مرزهای صلاحیت حرفه‌ای، به‌طور مستمر برای حفظ صلاحیت تلاش کند.

پیوست دو: تمرین عامدانه چیست؟

تمرین عامدانه، سازه‌ای است که کی. اندرس اریکسون و همکارانش در حیطه علم خبرگی ارائه کرده‌اند (اریکسون، کرمپ و تش-رامر، ۱۹۹۳). تمرین عامدانه شامل فرایند آموزشی شدید با تمرین‌های مکرر مهارت‌سازی است که با بازخورد متخصص همراه شده و اصلاح می‌شود و نتایج آن در طول پیشه حرفه‌ای به عمل در می‌آید. اسکات دی. میلر اولین روان‌شناسی بود که فواید بالقوه تمرین عامدانه برای آموزش در زمینه سلامت روان را مدنظر قرار داد (میلر، هابل، چو و سیدل، ۲۰۱۳؛ میلر، هابل و دانکن، ۲۰۰۷). اخیراً دیگر پژوهشگران نیز به بررسی این نکته پرداخته‌اند که تمرین عامدانه چگونه می‌تواند اثربخشی نظارت بالینی و آموزش روان‌درمانی را بهبود ببخشد (به عنوان مثال، چو و همکاران، ۲۰۱۵؛ رومنیز، گودیر، میلر و مپولد، ۲۰۱۶؛ تریسی، و مپولد، لیختنبرگ و گودیر، ۲۰۱۴). در ایران، تمرین عامدانه توسط ترجمه‌های دکتر علی فیضی و در مواردی خانم عاطفه محمدصادق، معرفی شده است و برخی از آنها در لینک (<http://www.mrmz.ir/TA/>) در دسترس هستند.

براساس متون ذکر شده، تمرین عامدانه از آنجا برای روان‌درمانگران اهمیت می‌یابد که نیازمند پنج فرایند است که در ساختارهای آموزش مداوم (کارگاه، سوپرویزن سنتی، وینارها و کنفرانس‌ها) معمولاً غایب‌اند: مشاهده عملکرد خود، بازخورد گرفتن از یک خبره، هدف‌گزینی برای فرارفتن از سطح کنونی توانایی، تمرین رفتاری مکرر مهارت‌های خاص و ارزیابی مداوم عملکرد.



پیوست سه: هفت پرسش و تامل برای روان‌شناسان و مشاورانی که می‌خواهند موثر باشند^۱

پرسش ۱- آیا از اصول و استانداردهای اخلاق حرفه‌ای روان‌شناسان و مشاوران اطلاع کافی داشته و آنها را به کار می‌گیرم؟ اخلاق حرفه‌ای در تمامی رشته‌های علمی به ویژه علوم کاربردی، مورد توجه قرار گرفته است. با این وجود، حساسیت روان‌شناسی و مشاوره ایجاب می‌کند که توجه خاص‌تری به این مساله وجود داشته باشد. اصول اخلاقی و نظام‌نامه رفتاری انجمن روان‌شناسی آمریکا، دارای دو بخش بارز است: اصول عمومی و استانداردهای اخلاقی (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۰). سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره جمهوری اسلامی ایران نیز در برهه‌هایی با تشکیل کمیته‌ای به این امر مهم، به ویژه جنبه‌های فرهنگی موثر بر آن پرداخته است که منشور اخلاقی روان‌شناسان و مشاوران، یکی از ثمرات این تلاش‌هاست.

اگرچه شاید اخلاق قابل آموزش نباشد ولی خبر خوب اینکه اخلاق حرفه‌ای قابل آموزش است. همچنین خبر بد اینکه متأسفانه اخلاق حرفه‌ای در بسیاری از دانشگاه‌ها تدریس نمی‌شود و گاهی دیده می‌شود که افرادی اگرچه به لحاظ بالینی و مهارت‌های مشاوره‌ای از وضعیت خوبی برخوردار هستند ولی نمی‌توانند از پنج اصل عمومی و ۱۰ مجموعه استاندارد اخلاقی مواردی را نام ببرند چه برسد به اینکه بتوانند آنها را به کار بگیرند. به عنوان مثال، بررسی‌های اولیه نگارنده نشان می‌دهد که در خصوص اصل مهم رازداری و نحوه به کار گرفتن این اصل کاستی‌هایی در برخی از همکاران دیده می‌شود. برخی از آنها از محدودیت‌های رازداری و اینکه این محدودیت‌ها را چگونه و کی به مراجع بیان کنند و اینکه در جمع‌های حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای ملاحظات لازم در خصوص رازداری را چگونه به کار بگیرند یا اطلاع کافی ندارند یا آن را با مشکلاتی به کار می‌گیرند، همکار گرامی، شما در این خصوص در چه وضعیتی هستید؟

پرسش ۲- آیا مرزهای صلاحیت را رعایت می‌کنم؟ یکی از موارد مهم در استانداردهای اخلاقی روان‌شناسان، رعایت مرزهای صلاحیت است که به دلیل اهمیت خاص آن، نیازمند توجه ویژه است. روان‌شناسی، رشته‌ای با دهه‌ها گرایش محض و کاربردی است و متخصصی نمی‌تواند ادعا کند که در همه گرایش‌های کاربردی آن واجد صلاحیت است. اینکه فرد در حوزه مورد نظر آموزش‌های لازم و قابل قبول را دریافت کرده^۲ و در بکار بستن دانش و مهارت‌ها، کارورزی مورد نیاز را کسب کرده باشد^۳، ملاک‌های اصلی تعیین‌کننده صلاحیت وی است. توجه به این امر بسیار مهم است که اگر مرزهای صلاحیت را رعایت نکنیم و به حوزه‌هایی که آموزش و کارورزی لازم را دریافت نکرده‌ایم ورود پیدا کنیم، ناخواسته اصول عمومی اخلاق حرفه‌ای، به ویژه اصل «نیکوکاری و عدم آسیب‌رسانی» را نقض خواهیم کرد. آنچه کار را سخت نموده و بر حساسیت امر می‌افزاید این است که برخلاف رشته‌هایی نظیر پزشکی که ممکن است آسیب پدید آمده عینی و قابل رویت توسط خود متخصص باشد، ممکن است روان‌شناس و مشاور، متوجه نباشد که چه آسیبی به مراجع وارد کرده است.

پرسش ۳- تا چه حد از موانع ارتباطی دوری می‌کنم؟ به جرات می‌توان گفت که در حوزه مصاحبه بالینی، نمی‌توان کتابی را یافت که به اهمیت گوش دادن فعال نپرداخته باشد. در برخی از کتاب‌های مصاحبه بالینی (به عنوان مثال، سامرز فلنگن و سامرز فلنگن، ۱۳۸۹)، در مثال‌هایی از مراجعان، اهمیت گوش دادن فعال در حدی بیان شده است که گاهی اگر هیچ مداخله‌ای انجام ندهیم و صرفاً خوب گوش بدهیم، در واقع مداخله مهمی انجام داده‌ایم. بی‌شک برای اینکه گوش دادن فعال را به معنای واقعی انجام دهیم لازم است از موانع گوش دادن دوری کنیم. برخی از موانع گوش دادن عبارتند از: دستور دادن و هدایت کردن؛ اخطار یا تهدید کردن؛ توصیه کردن، اظهار نظر کردن، یا ارایه‌ی راه حل؛ ترغیب کردن از طریق منطق، سخنرانی یا بحث کردن؛ اخلاقی کردن یا گفتن به مراجع که «شما باید...»؛ عدم موافقت، قضاوت کردن، انتقاد یا سرزنش کردن؛ موافقت کردن یا تایید کردن؛ شرم‌نده کردن و برچسب زنی؛ توجه را مختل کردن، شوخی کردن یا تغییر موضوع.

^۱ - این پیوست خلاصه مقاله‌ای است که توسط دکتر حمید پورشریفی نوشته شده و سال ۱۳۹۴ در فصلنامه سلامت روان (سال ۶، شماره ۱۲ و ۱۳) چاپ شده است.

^۲ . moral

^۳ . ethics

^۴ . education

^۵ . training



پرسش ۴- تا چه حد از توصیه کردن و ارایه راه حل استفاده می‌کنم؟ شاید وقتی در فهرست موانع گوش دادن به مورد « توصیه کردن، اظهار نظر کردن، یا ارایه‌ی راه حل» به عنوان یک مانع گوش دادن برخوردید تعجب کردید. شاید برایتان این پرسش مطرح شود که مگر می‌شود توصیه را از مشاوره و روان‌درمانی حذف کرد؟ بله، حق با شماست. توصیه به کلی نمی‌تواند از مشاوره حذف شود ولی شواهدی در حوزه مصاحبه انگیزشی گویای این است که توصیه به ندرت سودمند است به ویژه اگر به گونه‌ای انجام شود که خودمختاری مراجع، نقض شود و به مراجع گفته شود که چه کار را باید انجام دهد و چه کاری را نباید انجام دهد. بی‌شک ارایه توصیه به مراجع، به ویژه هنگامی که او بیشتر از راه‌حل نیازمند همدلی است، به عنوان یک مانع ارتباطی عمل می‌کند. متأسفانه شواهدی در دست است که درصد قابل توجهی از روان‌شناسان و مشاوران تازه کار، فکر می‌کنند که اگر مشاور شدند بایستی برای مشکل فرد راه حل ارایه دهند. اگر مراجعی فاقد مهارت‌های حل مساله و تصمیم‌گیری است که در این صورت هم ما راه حلی ارایه نمی‌کنیم، بلکه مهارت مورد نظر را آموزش می‌دهیم. روان‌شناسان و مشاورانی که از ارایه راه حل استفاده می‌کنند به خودی خود در جلسه بیشتر از حد متعارف فعال بوده و حرف می‌زنند؛ یک روان‌شناس و مشاور موثر، پرسش‌های باز و سقراطی مناسبی می‌پرسد، بیشتر از حرف زدن، گوش می‌دهد و البته به خوبی گوش می‌دهد، به طرز صحیحی انعکاس می‌دهد و به خوبی و به موقع خلاصه‌سازی می‌کند.

پرسش ۵- تا چه حد از ویژگی‌های یک روان‌درمانگر ایده‌آل برخوردارم؟ در کتاب‌های مختلف روان‌شناسی بالینی، گاهی به توصیفی از ویژگی‌های روان‌درمانگر ایده‌آل بر می‌خوریم. قبل از اینکه به ویژگی‌ها نگاهی داشته باشیم واژه ایده‌آل را فراموش نکنیم، یعنی لازم نیست حتماً و حتماً همه این ویژگی‌ها را داشته باشیم و دیگر اینکه ممکن است در خصوص این ویژگی‌ها الزاماً در بین روان‌شناسان اتفاق نظر وجود نداشته باشد. بی‌شک مرور این ویژگی‌ها صرفاً فرصتی خواهد بود برای تأمل بیشتر بر خودمان و ویژگی‌هایی که داریم و تغییراتی که بهتر است در خودمان ایجاد کنیم. برخی از ویژگی‌های یک روان‌درمانگر ایده‌آل (کرسنر، به نقل از فیرس و ترال، ۱۳۹۳) عبارتند از: پخته، سازگار، اهل همدردی، بردبار، صبور، مهربان، وقت‌شناس، غیرقضاوتگر، پذیرا، گرم، خوشایند، انسان دوست، علاقمند به برقراری روابط میان فردی دموکراتیک، فاقد تعصبات مذهبی و نژادی، دارای اهداف متعالی، مشوق، خوشبین، کنجکاو، خلاق، هنرمند، دانشمندآب، قابل اعتماد، الگو، پرتوان، خودآگاه، واقف بر مسائل خود، خودانگیخته، شوخ طبع، دارای اعتماد به نفس، واقف بر پیشداوری‌های خود، غیرمتملق، فروتن، قابل اتکا، بری از تناقض، صادق، رک و متخصص.

پرسش ۶- تا چه حد از خصوصیات و اعمال یک درمانگر موثر برخوردارم؟ (ومپولد، ۲۰۱۵، ترجمه فیضی، ۱۳۹۴) در مقاله خویش تحت عنوان «خصوصیات و اعمال درمانگران موثر»، از ۱۴ خصوصیت و عمل درمانگران موثر صحبت می‌کند که این ویژگی‌ها در جدول ۱ ارایه شده است. آنچه مقاله‌ی ومپولد را حائز اهمیت می‌سازد مبتنی بر شواهد بودن موارد مطرح شده است. برای مطالعه جزئیات و توضیح این خصوصیات و اعمال درمانگران موثر، بهتر است متن اصلی مقاله مطالعه شود.

جدول ۱. خصوصیات و اعمال درمانگران موثر (ومپولد، ۲۰۱۵)

۱. درمانگران موثر دارای مجموعه‌ای پیچیده و سطح بالایی از مهارت‌ها هستند: خوب و روان حرف می‌زنند؛ دیگران را خوب می‌فهمند؛ هیجان‌های خودشان را خوب و متناسب و متعادل بروز می‌دهند؛ گرم و پذیرا هستند؛ همدلی دارند و روی دیگران خوب تمرکز می‌کنند.
۲. درمانجویان یک درمانگر موثر احساس می‌کنند درمانگر آن‌ها را خوب فهمیده، به درمانگر اعتماد می‌کنند و باور دارند که درمانگر خواهد توانست به آن‌ها کمک کند.
۳. درمانگران موثر می‌توانند با دسته‌ی گسترده‌ای از درمان‌جویان اتحاد درمانی ایجاد کنند.
۴. درمانگران موثر تبیین سازگار و قابل قبولی از پریشانی درمانجو به وی ارائه می‌دهند.
۵. درمانگر موفق طرح درمانی را به گونه‌ای ارائه می‌کند که با تبیین‌های ارائه شده برای درمانجو متناسب باشد: طرح درمان باید برای درمانجو معنی‌دار باشد. طرح درمان بایستی شامل اقدامات سالم باشد یعنی

۱. Wampold

۲. working alliance



- درمانگر موثر درمانجو را ترغیب می‌کند تا کاری را انجام بدهد که مطابق با علاقه‌ی او باشد.
۶. درمانگر موثر، نافذ و متقاعد کننده است: درمانگر موثر تبیین و طرح درمان را به گونه‌ای ارایه می‌دهد که مراجع قانع می‌شود تبیین صحیح است و پیروی از درمان برایش سودمند است.
۷. درمانگر موثر به طور مداوم و به شیوه‌ای اصیل بر پیشرفت درمانجو نظارت می‌کند.
۸. درمانگر موثر معطف است و اگر مقاومت در برابر درمان آشکار باشد و یا درمانجو پیشرفت کافی نشان ندهد درمان را تعدیل می‌کند.
۹. درمانگر موثر از موارد دشوار در درمان اجتناب نمی‌کند و از چنین دشواری‌هایی استفاده درمانی می‌کند.
۱۰. درمانگر موثر با مراجع تعاملی مبتنی بر امید و خوش بینی دارد.
۱۱. درمانگر موثر از خصوصیات و بافت زندگی درمانجو آگاه است: خصوصیات درمانجو اشاره به فرهنگ، نژاد، قومیت، معنویت، گرایش جنسی، سن و سال، سلامت جسمانی، انگیزش برای تغییر و نظیر اینها دارد. بافت زندگی شامل منابع موجود (جایگاه اجتماعی)، خانواده و شبکه حمایتی، وضعیت شغلی و محیط فرهنگی است.
۱۲. درمانگر موثر از فرایندهای روانشناختی خودآگاه است و باورها و مسائل و مشکلات خودش را در فرایند درمان داخل نمی‌کند مگر اینکه چنان اقداماتی آگاهانه و حاوی خصوصیات درمانی باشد.
۱۳. درمانگر موثر از بهترین شواهد پژوهشی مرتبط با مراجع خاص خود، از لحاظ درمان، مشکلات، بافت اجتماعی و نظیر آن آگاه است. مهمتر از همه، فهم و آگاهی درمانگر از مبانی زیستی، اجتماعی و روانشناختی اختلال یا مشکلی است که توسط مراجع تجربه می‌شود.
۱۴. درمانگر موثر به دنبال بهبود و پیشرفت مداوم است.

پرسش ۷- به چه میزان از رفتارهای غیراحترام آمیز اجتناب می‌کنم؟ یک روان‌شناس و مشاور موفق و موثر لازم است از فهرست رفتارهای غیراحترام آمیز آگاهی داشته و از آنها دوری می‌کند. برخی از رفتارهای غیراحترام آمیز در رابطه با مراجعان توسط میلر (۱۹۹۰، به نقل از لینهان، ۱۹۹۳) مطرح شده است که با تعدیل‌هایی در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲. برخی از رفتارهای بی‌احترامانه‌ی درمانگران

۱. عدم حضور در جلسه مشاوره / روان‌درمانی و یا فراموش کردن وقت آن
۲. لغو وقت جلسه مشاوره / روان‌درمانی بدون ارایه برنامه‌ی جایگزین
۳. تغییر خودسرانه در سیاست‌های خود با مراجع (به عنوان مثال تغییر سیاست تلفن، هزینه، زمان ملاقات)
۴. عدم پاسخ یا تاخیر در پاسخ به پیام‌ها و تماس‌های تلفنی
۵. گم کردن کاغذها، فایل‌ها و یادداشت‌ها
۶. نخواندن یادداشت‌ها و نوشته‌هایی که مراجع داده است
۷. دیر رسیدن به جلسه مشاوره / روان‌درمانی
۸. داشتن ظاهر یا پوشش غیرحرفه‌ای
۹. داشتن بهداشت فیزیکی ضعیف
۱۰. کثیف بودن فضای دفتر مشاوره / روان‌درمانی
۱۱. کشیدن سیگار در جلسه مشاوره / روان‌درمانی
۱۲. خوردن / جویدن آدامس در جلسه مشاوره / روان‌درمانی



۱۳. بسته نبودن در اتاق به هنگام جلسه مشاوره / روان‌درمانی
۱۴. اجازه دادن روان‌شناس به وجود موارد مزاحمی نظیر تماس تلفنی یا پیام
۱۵. بی‌توجهی یا درگیر فعالیت‌های دیگر شدن به هنگام جلسه و یا تماس‌های تلفنی با مراجع
۱۶. فراموش کردن اطلاعات مهم مراجع (نام، اطلاعات و تاریخچه مرتبط)
۱۷. تکرار حرف‌های خود و اغلب فراموش کردن آنچه مراجع گفته است
۱۸. به طور بارز خسته به نظر رسیدن
۱۹. چرت زدن در حضور بیمار
۲۰. اجتناب از تماس چشمی
۲۱. صحبت کردن در مورد سایر مراجعان
۲۲. نگاه کردن به ساعت در جلسه مشاوره / روان‌درمانی
۲۳. اتمام زودهنگام جلسه
۲۴. مخاطب قرار دادن مراجع با لحنی پدرسالارانه یا مادرسالارانه و غیر متناسب با اصول روان‌درمانی
۲۵. رفتار با مراجع به گونه‌ای که پایین‌تر از درمانگر است.

میلر، ۱۹۹۰ (به نقل از لینهان، ۱۹۹۳)

اگرچه وزن هر کدام از رفتارهای غیراحترام آمیز مطرح شده در جدول ۲ یکسان نیست و برخی از آنها اثر سوء بیشتری دارد ولی شاید بتوان گفت که انجام حتی یک مورد از آنها می‌تواند بر رابطه مشاور-مراجع و نتایج درمانی اثرات منفی درخور توجهی داشته باشد و روان‌شناس و مشاور موفق خواهد بود که حتی موردی از این رفتارها را انجام ندهد. در این‌که جواب دادن به تلفن و یا پاسخ به پیامک در جلسه یک رفتار توأم با بی‌احترامی و مضر جلسه است شکی نیست و امید بر این است که روان‌شناس یا مشاور درگیر این امر نباشد، اما آنچه مهم است اینکه حتی اگر جوابی به تلفن داده نشود گذاشتن تلفن همراه روی میز مشاوره و جلوی دید و دیدن تلفن‌هایی که زنگ می‌خورند و پیام‌هایی که واصل می‌شوند نیز مخمل توجه بوده و اثرات منفی بر فرایند جلسه مشاوره خواهد داشت؛ امری که متأسفانه گاهی رعایت نمی‌شود. شما همکار گرامی در خصوص این موارد چگونه عمل می‌کنید؟

منابع پیوست سه

- پورشرفی، حمید (۱۳۹۴). بیمه روان‌درمانی و چالش‌هایی چند از حرفه‌ی روان‌شناسی. *خبرنامه الکترونیکی انجمن روانشناسی ایران*، ۳۲، ۱۹-۲۵.
- حسینیان، سیمین. (۱۳۸۸). *اخلاق در مشاوره و روانشناسی: مبانی و اصول*. تهران: کمال تربیت.
- سامرز فلنگن، جان و سامرز فلنگن، ریتا. (۱۳۸۹). *مصاحبه بالینی*. فرید برای سده، نیسان گاهان، هامایک آوادیسیناس و داوود عرب قهستانی (مترجمان). تهران: رشد. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳.
- فیرس، جری و ترال، تیموتی. (۱۳۹۳). *روانشناسی بالینی: مفاهیم، روش‌ها و حرفه*. مهرداد فیروزبخت (مترجم). تهران: رشد. تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۷.
- نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۰). *اصول اخلاقی و ارزش‌های فرهنگی در مشاوره*. تهران: رضایی.

American Psychological Association. (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Retrieved September 4, 2015, from <http://www.apa.org/ethics/code/>.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. USA: Guilford Press

Wampold, B. E. (2015). *QUALITIES AND ACTIONS OF EFFECTIVE THERAPISTS*. American Psychological Association: Education directorate. Retrieved September 4, 2015, from <https://www.apa.org/education/ce/effective-therapists.pdf>



پیوست چهارم: هفت باور نادرست و هفت واقعیت در سالم‌سازی حرفه روان‌شناسی

* برای سالم‌سازی حرفه و اجرای بهینه این مدل لازم است نسبت به شناسایی و برطرف کردن موانع اقدام شود. در ادامه هفت باور نادرست (موانع شناختی) معرفی می‌شود.

- باور نادرست ۱: مقابله با «گروه قرمز» مقدور نیست آنها مافیا و بسیار قدرتمند هستند.
- واقعیت: با بهره‌گیری مستمر آحاد حرفه از ظرفیت‌های قانونی و افزایش فرهنگ نقد و نظارت عمومی، در درازمدت «روان‌شناس‌نماها» و روان‌شناسان آسیب‌رسان نمی‌توانند در حرفه قدم کنند.
- باور نادرست ۲: اگر سازمان نظام نتواند با «گروه قرمز» مقابله کند، نمی‌توان بر اعضای این گروه غلبه کرد.
- واقعیت: البته که برای سالم‌سازی حرفه، نیاز به اقدامات یک سازمان حرفه‌ای سالم وجود دارد، با وجود این، لازم است به مسئولیت‌های خود واقف باشیم و ضمن تلاش برای بهبود عملکرد سازمان نظام و همراهی با آن، از ایفای نقش اجتماعی و شهروندی خود در سالم‌سازی حرفه غافل نشویم. بدانیم قلم‌ها و قدم‌های اخلاقی و قانونی هر کدام از ما، هرچند کوچک باشد، در کنار و همراهی همدیگر بسیار موثر و تعیین‌کننده خواهد بود.
- باور نادرست ۳: برای مقابله با «گروه قرمز»، بدون یک قهرمان و سیمرغ نمی‌توان کاری پیش بُرد.
- واقعیت: فارغ از اینکه روان‌شناس هستیم یا نه، فرهنگ ما ظرفیت قهرمان‌سازی دارد و حتی روان‌شناسان هم ظرفیت افتادن در تله قهرمان شدن را دارند. اگر به دنبال قهرمان باشید و کسی هم دوست داشته باشد قهرمان باشد، کمی بعد همان قهرمان تبدیل به یک آسیب می‌شود (از چاله درآمدن و به چاه افتادن). به دنبال سیمرغ نباشیم اعضای حرفه خود همان سی‌مرغ هستند.
- باور نادرست ۴: فقط بزرگان رشته و استادان، توانایی سالم‌سازی حرفه را دارند.
- واقعیت: البته، اقدام از ناحیه بزرگان و استادان سالم، از اثربخشی بالایی برخوردار است. اما گاهی صحبت یک دانشجوی حتی کارشناسی، با استادی که در سالم‌سازی حرفه فعال نیست، یا ناخواسته با روان‌شناس‌نماها همراهی می‌کند، یا صحبت یک علاقمند حرفه با دوستی که به نیروی فرد آسیب‌رسان تبدیل شده است، گامی بسیار موثر خواهد بود. برای سالم‌سازی حرفه، لازم نیست کاری بزرگ انجام دهیم. یادمان باشد که سنگ‌های بزرگ را سنگ‌های کوچک نگه می‌دارد. چه افراد سالم‌ساز و چه افراد آسیب‌رسان، بدون همراهی‌ها، نمی‌توانند قدمی بزرگ بردارند.
- باور نادرست ۵: سالم‌سازی حرفه با چند اقدام حل می‌شود.
- واقعیت: نه «دستگیری یک روان‌شناس‌نما» به تنهایی حلال مشکلات خواهد بود و نه «شروع به فعالیت مجدد یک روان‌شناس‌نما بعد از دستگیری» به معنای بی‌فایده بودن اقدامات برای سالم‌سازی حرفه است. سالم‌سازی حرفه، نه یک اقدام موقتی بلکه فرایندی طولانی است و نیازمند خویشتن‌داری و تلاش مستمر و هماهنگ است.
- باور نادرست ۶: آسیب اصلی در بیرون از حرفه است.



□ واقعیت: البته که آسیب‌هایی از بیرون، حرفه را تهدید می‌کند اما واقعیت تلخ این است که «روان‌شناسان آسیب‌رسان» در درون حرفه هستند و گاهی دیده می‌شود که برخی از «روان‌شناس‌نماها» از درون حرفه، تغذیه و حمایت می‌شوند. اگر آسیب‌های درون حرفه و آسیب‌های سازمان نظام برطرف شود، آسیب‌رسانان بیرون از حرفه ره به جایی نخواهند بُرد.

□ باور نادرست ۷: اگر با «گروه قرمز» مقابله شود حرفه سالم خواهد شد.

□ واقعیت: اگرچه فرمان ایست به گروه قرمز شاغلان در حرفه روان‌شناسی (روان‌شناس‌نماها و روان‌شناسان آسیب‌رسان) بسیار راهگشا خواهد بود، در عین حال و گام مهم‌تر از آن خودارزیابی (بازنگری در صلاحیت حرفه‌ای و میزان بکارگیری اصول اخلاقی) توسط تک تک اعضای حرفه است.

نحوه استناد به مقاله اصلی (مدل پنج رنگی)

پورشریفی، حمید. (۱۳۹۹). اعتبارگذاری شاغلان در حرفه روان‌شناسی: معرفی اولیه «مدل پنج رنگی»، *خبرنامه انجمن روان‌شناسی ایران*، ۵۱، ۴-۱۶.



۳- دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

۳-۱- وبینارها و دوره‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران

همانگونه که مستحضر هستید به دلیل شرایط بوجود آمده کنونی و برای حفظ سلامت استاد و شما عزیزان، کارگاه‌های انجمن غیرحضوری و به صورت آنلاین برگزار خواهد شد. کارگاه‌های آموزشی انجمن روان‌شناسی ایران که تاکنون نهایی شده است به شرح زیر اعلام می‌شود. و بزودی کارگاه‌های جدید از طریق وب سایت، تلگرام و اینستاگرام انجمن به آگاهی خواهد رسید. لازم به یادآوری است برای اعضای انجمن و دانشجویان ۱۰ درصد تخفیف در نظر گرفته شده است، بنابراین شرکت کنندگان در کارگاه اگر دانشجو و نیز عضو انجمن باشند از ۲۰ درصد تخفیف هزینه ثبت نام بهره مند خواهند شد.

عنوان وبینار آموزشی	مدرس		تاریخ برگزاری	شرایط شرکت در کارگاه
	نام و نام خانوادگی	مدرک علمی		
فنون خود مراقبتی برای روان درمانگران	دکتر لادن فتی	دکتری	۲۵ و ۲۶ مرداد ۱۳۹۹	فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا
اجرا، نمره گذاری و تفسیر MMPI-2	دکتر حمید یعقوبی	دکتری	۲۸، ۲۹ و ۳۰ مرداد ماه ۱۳۹۹	فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا
بررسی الگوهای روابط زوجی با توجه به تفسیر نیم رخ آزمون‌های کتل، نئو، و ام ام پی آی زوجین	دکتر منصوره السادات صادقی	دکتری	۱۲، ۱۳، ۱۴ شهریور ۱۳۹۹	فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا
طرحواره درمانی به صورت آنلاین	دکتر حسن حمیدپور	دکتری	۲۰، ۲۱ و ۲۲ شهریور ۱۳۹۹	فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا
مواجهه درمانی روایتی برای ترومای پیچیده در بیماران مرزی	دکتر محسن ارجمند	دکتری	۲۸ و ۲۹ شهریور	فارغ التحصیل کارشناسی روان‌شناسی و مشاوره به بالا



۱-۲-۳- اولین دوره فشرده مداخله در بحران



شرکت کنندگان: دانشجویان کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مشاوره و مداخله در بحران، پزشکان و روان‌پزشکان

.....

زمان برگزاری: تیر و مرداد (یکشنبه‌ها بعد از ظهر)

یکشنبه ۱ تیرماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۸ تیرماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۱۵ تیرماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۲۲ تیرماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۲۹ تیرماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۵ مردادماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۱۲ مردادماه، ساعت ۳ تا ۷

یکشنبه ۱۹ مردادماه، ساعت ۳ تا ۷

سرفصل دوره:

آشنایی با مفاهیم و مدل‌ها در بحران و تروما

مداخله در بحران - بلایا

مداخله در بحران - خودکشی

مداخله در بحران - خشونت خانگی

مداخله در بحران - تعرض جنسی

مداخله در بحران - شکست عاطفی

مداخلات در سوگ

اطلاعات تکمیلی:

طول دوره: ۳۲ ساعت

هزینه دوره: ۹۵۰ هزار تومان، ۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪ تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت.

آشنایی بیشتر با مدرس: متخصص روان‌شناسی سلامت، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



روزهای برگزاری:

۳ و ۴ مهر
۲۴ و ۲۵ مهر
۷، ۸، ۹ آبان
۲۱، ۲۲، ۲۳ آبان
۵، ۶، ۷ آذر
۱۹، ۲۰، ۲۱ آذر

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

طول دوره: ۱۰۲ ساعت

ساعت برگزاری: از ساعت ۸ الی ۱۴

هزینه دوره: ۳ میلیون تومان

به اعضای انجمن روانشناسی ایران ۱۰ درصد تخفیف تعلق خواهد گرفت. (هزینه کلاس را با توجه به برگزاری به صورت آنلاین کاهش داده ایم)

لطفاً برای ثبت نام قطعی پس از واریز هزینه به حساب انجمن به شماره ۳۴۲۰۶۰۶۴۱ بانک تجارت شعبه دانشگاه شهید بهشتی، تصویر فیش پرداختی، نام، نام خانوادگی خود را به شماره واتس اپ ۰۹۳۶۷۷۴۰۸۷۳ ارسال نمایید.

جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.



انجمن روان‌شناسی ایران برگزار میکند
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

دوره مبانی و اصول درمان شناختی رفتاری

مدرس: دکتر ندا علی بیگی

هزینه دوره: ۲ میلیون تومان
۱۰٪ تخفیف به اعضای انجمن روان‌شناسی ایران و ۱۰٪
تخفیف به دانشجویان تعلق خواهد گرفت

طول دوره: ۶۰ ساعت
دوره به صورت مجازی در جلسات سه ساعته شنبه‌ها
ساعت ۱۷-۲۰ برگزار خواهد شد.
شروع دوره ۲۵ مرداد لغایت ۲۰ دی ۱۳۹۹

مدرس: دکتر ندا علی بیگی

مدت زمان دوره: ۶۰ ساعت

دوره به صورت مجازی در جلسات سه ساعته شنبه‌ها ساعت ۱۷-۲۰ برگزار خواهد شد.

هزینه دوره: ۲ میلیون تومان

شرایط شرکت کنندگان: فارغ‌التحصیلان رشته‌های روانشناسی و مشاوره، کارشناسی و سطوح بالاتر، دستیاران روان‌پزشکی و روان‌پزشکان

تاریخ جلسه	عنوان جلسه	
۲۵ مرداد ۱۳۹۹	اصول درمان شناختی رفتاری	۱
۱ شهریور	تاریخچه درمان شناختی رفتاری - توصیف چرخه‌های بنیادی	۲
۱۵ شهریور	سلسله مراتب تفکر - افکار خودآیند منفی	۳
۲۲ شهریور	سلسله مراتب تفکر - افکار خودآیند منفی - خطاهای شناختی	۴
۲۹ شهریور	سلسله مراتب تفکر - فرضها و افکار واسطه‌ای	۵
۵ مهر	شناسایی افکار خودآیند منفی	۶
۱۲ مهر	ارزیابی در درمان شناختی رفتاری	۷
۱۹ مهر	مصاحبه ارزیابی ۱	۸



۳ آبان	مصاحبه ارزیابی ۲	۹
۱۰ آبان	مفهوم بندی موردی	۱۰
۱۷ آبان	ساختار و چارچوب جلسات درمان	۱۱
۲۴ آبان	اجزای اصلی درمان شناختی رفتاری	۱۲
۱ آذر	رابطه درمانی	۱۳
۸ آذر	تکلیف خانگی ۱	۱۴
۱۵ آذر	تکلیف خانگی ۲	۱۵
۲۲ آذر	تکنیک های شناسایی و تغییر افکار	۱۶
۲۹ آذر	تکنیک های شناختی شناسایی افکار منفی	۱۷
۶ دی	تکنیک های رفتاری تغییر در درمان شناختی رفتاری	۱۸
۱۳ دی	تکنیک های شناختی تغییر در درمان شناختی رفتاری	۱۹
۲۰ دی	Pitfalls in CBT	۲۰

جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.



انجمن روان‌شناسی ایران برگزار می‌کند
به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

**دوره تربیت درمانگر کودک
مقدماتی و پیشرفته**
به صورت آنلاین
(وب کنفرانس)

**مدرس:
دکتر کارینه طهماسیان**

با ارایه گواهی‌نامه معتبر از انجمن روان‌شناسی ایران (دارای مجوز از وزارت علوم، تحقیقات و فناوری)

مدرس: دکتر کارینه طهماسیان

به صورت آنلاین (وب کنفرانس)

شرکت کنندگان عزیز می‌توانند ۱۶۰ ساعت دوره (مقدماتی و پیشرفته) را به صورت پیوسته ثبت نام کنند و عزیزی که قبلاً دوره مقدماتی را در انجمن گذرانده اند می‌توانند برای بخش دوم (پیشرفته ۶۰ ساعت) را ثبت نام کنند.

*زمان برگزاری دوره مقدماتی:

۱۸،۱۹،۲۶،۲۷ شهریور

۲،۳،۱۶،۱۷،۲۴،۲۵ مهر

۱،۷،۱۵،۲۱،۲۹ آبان

۵،۱۳،۱۹،۲۷ آذر

۳ دی

*زمان برگزاری دوره پیشرفته:

۱۱،۱۷،۲۵ دی

۱،۹،۱۵،۲۳،۲۹ بهمن

۶،۱۳،۲۰،۲۳ اسفند

*ساعت برگزاری:

۳،۲۴،۲۵ مهر، ۲۱ و ۷ آبان، ۵ و ۱۹ آذر از ساعت *۱۴ الی ۱۹



سایر روزهای دوره از ساعت ۹ الی ۱۴

هزینه کل دوره (مقدماتی و پیشرفته):
۵ میلیون تومان

هزینه دوره مقدماتی: ۳ میلیون تومان

هزینه دوره پیشرفته: ۲ میلیون تومان

۱۰ درصد تخفیف برای اعضای محترم انجمن روان‌شناسی ایران

شرایط شرکت کنندگان:

دانشجویان کارشناسی ارشد رشته‌های روانشناسی و مشاوره، و سطوح بالاتر

جهت اطلاع از ظرفیت دوره‌ها به وبسایت انجمن مراجعه نمایید.

۴- اخبار و اطلاعیه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۴-۱- ارتباط با انجمن از طریق پیامک یا واتس اپ

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

۴-۲- اطلاعیه انجمن روان‌شناسی ایران

صدور تقدیرنامه برای روان‌شناسان و مشاوران داوطلب و ارایه دهنده خدمات روان‌شناختی به افراد تحت تاثیر کرونا

روحیه داوطلبی روان‌شناسان و مشاوران کشور عزیزمان برای ارایه حمایت‌های روانی-اجتماعی در ایام بحرانی ستودنی است. به دنبال شرایط روانی حاصل از کرونا، انجمن روان‌شناسی ایران، فراخوانی برای امکان حضور روان‌شناسان و مشاوران در سامانه تلفنی ۴۰۳۰ صادر کرد که مورد استقبال درخور توجه قریب ۱۳۰۰ نفر قرار گرفت. ضرورت احراز مدارک موجب شد که فراخوان دومی صورت بگیرد و در این فراخوان قریب ۵۰۰ نفر از روان‌شناسان و مشاوران، تصاویر مدارک تحصیلی و حرفه‌ای خود را ارسال نمودند و از این ۵۰۰ نفر، توسط دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، در اولین گام قریب ۲۰۰ نفر انتخاب شدند که به تایید آن دفتر، حدود ۱۳۰ نفر به طور مداوم به ارایه خدمات روان‌شناختی در سامانه ۴۰۳۰ پرداختند.

پیرو کاهش حجم تماس با سامانه تلفنی ۴۰۳۰ و اعلام دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت مبنی بر اتمام فعالیت روان‌شناسان و مشاوران معرفی شده توسط انجمن روان‌شناسی ایران برای ارایه مشاوره تلفنی به افراد تحت تأثیر آثار روانی «ویروس کرونا»، انجمن طی اطلاعیه‌ای ضمن تقدیر از کلیه داوطلبانی که در فراخوان‌ها شرکت کرده بودند، اعلام نمود که در نظر دارد با تقدیم تقدیرنامه به افرادی که به تایید دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، همکاری فعالی با سامانه ۴۰۳۰ داشته‌اند (فهرست اول، مندرج در سایت انجمن)، مراتب قدردانی خود را اعلام دارد.



متعاقب این اطلاعیه، هیات مدیره انجمن در یک تأمل مجدد تصمیم گرفت برای ارج نهادن به روحیه داوطلبی، از همکارانی نیز که علیرغم اعلام آمادگی در فراخوان اول و ارسال مدارک در فراخوان دوم، در انتخاب اولیه دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت قرار نگرفته و توفیق ارایه خدمت نداشتند (فهرست دوم، مندرج در سایت انجمن) تشکر خود را با تقدیرنامه اعلام دارد. شایان ذکر است قبل از اعلام فراخوان انجمن، داوطلبانی به صورت خودجوش و با اعلام شماره تماس خود، خدمات تلفنی را در مدتی شایان توجه ارایه کرده‌اند که برای این عزیزان (فهرست سوم، مندرج در سایت انجمن) تقدیرنامه‌ای مشابه فهرست اول صادر شده است. از افرادی که اسامی‌شان در فهرست‌های ذکر شده درج شده است درخواست می‌شود برای دریافت تقدیرنامه، آدرس خود را به ایمیل ipa1374@gmail.com ارسال نمایند تا به وسیله پست ارسال شود.

۳-۴- بیانیه انجمن‌های علوم انسانی و اجتماعی ایران در خصوص ضرورت اجرای مفاد پیمان نامه حقوق کودک

اجرای کامل و بی قید و شرط همه مفاد پیمان‌نامه حقوق کودک به عنوان گامی مهم برای تضمین حق بقاء، رشد، امنیت و مشارکت همه کودکان ساکن در این سرزمین

حادثه هولناک قتل کودکی ۱۳ ساله به دست پدر، وجدان عمومی مردم ایران را به شدت جریحه‌دار کرده است. انجمن‌های علمی امضاکننده این بیانیه، این حادثه تلخ را یکی از مصادیق بارز نقض حقوق کودکان دانسته و بر اساس مسئولیت علمی و اجتماعی خود این بیانیه را صادر می‌کنند.

کودکان انسان‌های صاحب حق و سرمایه انسانی بالنده همه جوامع هستند. از منظر علوم اجتماعی و انسانی، در فرایند گذر جوامع انسانی از مرحله جایگزین کردن قوانین تنبیهی با قوانین ترمیمی، ضرورت حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله کودکان دو چندان می‌شود و کودکان باید در برابر خشونت، غفلت، استثمار و تبعیض محافظت شوند.

از این رو جامعه بین‌المللی از طریق سازمان ملل متحد به نمایندگی از کشورهای عضو، در فرآیندی طولانی پیمان نامه حقوق کودک را تدوین و تصویب کرد تا به عنوان حداقل‌های حمایت از کودکان مبنای عمل قرار گیرد. در مفاد این پیمان نامه بر ضرورت حمایت همه جانبه از حق بقاء، رشد، امنیت و مشارکت همه کودکان تأکید شده است.

جمهوری اسلامی ایران نیز در سال ۱۳۷۲ پیمان نامه حقوق کودک را با حق شرط امضاء کرده است و در سطح قانون‌گذاری، اجرایی و قضایی تلاش‌هایی برای انجام تعهدات مندرج در پیمان نامه اتخاذ شده است. با وجود این، به نظر می‌رسد، برای اجرای کامل و جامع مفاد پیمان نامه، از جمله بازنگری همه جانبه قوانین متعارض با آن، تدوین آیین نامه‌های اجرایی موثر، تامین بودجه کافی و آموزش نیروی انسانی مورد نیاز، اراده و اهتمام لازم وجود نداشته است. وزارت دادگستری هم به عنوان مرجع ملی این پیمان نامه، که مسئولیت امور مربوط به اجرای مفاد، نظارت بر اجرا و تنظیم و ارسال گزارش‌های ادواری آن را برعهده دارد، فاقد ابزارهای کافی مالی و حقوقی برای انجام این امور است.

براساس ماده ۴۲ پیمان نامه حقوق کودک، "کشورهای عضو متعهد می‌شوند به طور گسترده و به طریقی مناسب و فعال اصول و مفاد آن را به نحو یکسان به اطلاع بزرگسالان و کودکان برسانند." حال هر کودک و بزرگسال ساکن این سرزمین می‌تواند داوری کند، که در کجا و چگونه با اصول و مفاد این پیمان نامه آشنا شده است. این نمونه‌ای از کوتاهی‌های مستمری است که سبب شده اند مفاد پیمان نامه مذکور توسط سازمان‌های مسئول، افراد حقوقی و حقیقی و حتی بزرگسالان عضو خانواده که می‌بایست حافظ منافع عالی‌ه کودک باشند، خواسته و یا ناخواسته زیر پا گذاشته شود؛ و در نتیجه، حقوق نزدیک به سی درصد ساکنان این کشور (افراد زیر ۱۸ سال) در عرصه‌های: بقاء، رشد، امنیت و مشارکت به درجات گوناگون رعایت نشود. دانش امروز نشان داده است، رشد تشخیص، کنجکاو و خلاقیت هر انسان و شکوفایی و سلامت هر جامعه نیازمند تحقق چهار عرصه پیش گفته از ابتدای حیات برای هر کودک است. مواردی از قتل کودکان در سال‌های اخیر و شرایطی که منجر به چنین قتل‌هایی شده‌است، نمونه‌های ویرانگری از این تضییع حقوق است.

اگر در طی سال‌های پس از پیوستن به این پیمان نامه، والدین و معلمان، کودکان و نوجوانان، قضات و ماموران نیروی انتظامی، و همه مردم در طول زندگی و از طریق آموزش‌ها و تعاملات درون خانه، مدرسه، دانشگاه، محل کار و از طریق رسانه‌ها، با مفاد آن آشنا شده- بودند، و سازوکارهای دیدبانی، اجرایی، پیگیری و قضایی آن فراهم شده بود، آیا تا امروز فرزندکشی، بهره‌برداری جنسی از کودکان،



رهاکردن کودک پناه آورده به قانون بدون حامی و مددکار، و انواع خشونت، تبعیض و استثمار علیه کودکان کاهش نمی‌یافت؟ و کودکانی که به خاطر خشونت و غفلت جان باختند، امروز هنوز در کنار ما زندگی نمی‌کردند؟

انجمن‌های علمی امضاکننده این بیانیه به جدیت از همه مقامات مسئول در قوای مقننه، قضاییه، و مجریه و رسانه‌ی ملی می‌خواهند تضمین‌های مورد نیاز و زمینه‌های ترویج و اجرای کامل پیمان‌نامه حقوق کودک و سایر قوانین بالادستی منطبق با آن را فراهم آورند، اصلاحات لازم در قوانین را انجام دهند، برای تک‌تک مفاد آن آیین‌نامه‌های اجرایی روشن تدوین و تصویب نمایند، برای اجرای آن بودجه و منابع کافی تخصیص دهند. همزمان نیروی انسانی مورد نیاز از جمله مددکار اجتماعی، روانشناس، روانپزشک، مشاور، پزشک، وکیل و قاضی آموزش دیده را در اقصی نقاط کشور به تعداد کافی به کارگرفته و سازمان‌های مردم‌نهاد مروج پیمان‌نامه حقوق کودک را برای دیده‌بانی، مشاوره و نظارت بر فرایندهای مذکور به همکاری دعوت کنند تا موضوع توجه به حقوق کودک در قانون توجه عمومی قرار گیرد.

نهایتاً لازم به ذکر است که تحقق این موارد تنها شرطی لازم است که از طریق اجرای سایر مسئولیتهای قوای کشور در جهت رفع نابرابری‌های توسعه‌ای و اجتماعی-اقتصادی بویژه تبعیض‌های جنسیتی، سنی، قومیتی و طبقاتی بسترساز نقض حقوق کودکان، کفایت لازم را خواهد یافت.

به امید روزی که شاهد موارد نقض حقوق کودکان نباشیم.

منظومه انجمن‌های روانشناسی و مشاوره ایران شامل:

انجمن جامعه‌شناسی ایران

انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات

انجمن روانشناسی ایران

انجمن انسان‌شناسی ایران

انجمن روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ایران

انجمن جمعیت‌شناسی ایران

انجمن روانشناسی سلامت ایران

انجمن علمی مطالعات صلح ایران

انجمن مطالعات سالمندی ایران

انجمن رفاه اجتماعی ایران

انجمن علوم و فناوری‌های شناختی ایران

انجمن ایرانی اخلاق در علوم و فناوری

انجمن روانشناسی بالینی ایران

انجمن حقوق‌شناسی ایران

انجمن مشاوره ایران

انجمن ایرانی حقوق اداری

انجمن ایرانی روانشناسی

انجمن حقوق اساسی ایران

انجمن روانشناسی اجتماعی ایران

انجمن ترویج علم ایران

انجمن روانشناسی تربیتی ایران

انجمن علمی روانپزشکان ایران

انجمن روانشناسی کودکان استثنایی ایران

انجمن روانشناسی صنعتی و سازمانی



سپهرستان

شماره: ۷۴_۱۳۳۸۷
 تاریخ: ۱۳۹۹/۰۲/۰۶
 جلد: _____

انجمن روان‌شناسی ایران
 Iranian Psychological
 Association



جناب آقای دکتر لاریجانی

ریاست محترم مجلس شورای اسلامی

با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند اطلاع حاصل شده است لایحه «حمایت از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی»، که نسخه قبلی آن، چند سال قبل، تحت عنوان لایحه سلامت روان مطرح و به لحاظ نغدهای جدی رد شده بود، به تاریخ ۲۶ فروردین ۱۳۹۹ توسط آن مجلس محترم اعلام وصول شده است. این لایحه، مسأله بسیار مهم و مغفول مانده‌ای را مطرح کرده است که دغدغه انجمن روان‌شناسی ایران نیز است، اما نظر بر اینکه امر بسیار مهم یعنی جایگاه روان‌شناسان واجد صلاحیت در آن لحاظ نشده است، لایحه درگیر یک تناقض جدی شده است؛ یعنی لایحه‌ای که قرار است از حقوق افراد مبتلا به اختلالات روانی حمایت کند، به واسطه عدم اشاره به جایگاه روان‌شناسان، یکی از تخصص‌های مهم و موثر در رفع مشکلات روان‌شناختی، افراد مبتلا را از حق دسترسی به این ظرفیت مهم تخصصی باز داشته است.

بر این اساس، درخواست می‌شود قبل از کسب نظرات تخصصی از انجمن‌های علمی روان‌شناسی و مشاوره کشور، به ویژه انجمن روان‌شناسی ایران که با داشتن بیش از ۲۶ هزار عضو، به عنوان بزرگترین انجمن علمی روان‌شناسی کشور مطرح است و نیز قبل از نظرخواهی از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، اقدام خاصی در خصوص بررسی این لایحه صورت نپذیرد تا نه حقوقی ضایع شود و نه اینکه جریحه‌دار شدن احساسات روان‌شناسان موجب ایجاد تنش‌هایی در جامعه شود چرا که کشور عزیزمان در این شرایط به اتحاد هرچه بیشتر نیاز دارد.



دکتر رضا زماجر

رئیس هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران

تهران - خیابان ولیعصر - چهارراه انبیاش - خیابان اسفندیار - نرسیده به جردن، پلاک ۲۰، واحد ۴
 کدپستی: ۱۹۶۸۶۵۴۴۶ | تلفن: ۸۸۷۸۵۲۶۶ - فکس: ۸۸۸۷۱۶۳۳
 Unit 4, # 20, Esfandiar Ave, Nayeesh Crossing, Valiasr Ave, Tehran, Iran
 Iranian Psychological Association | Tel: +9821 88785266 Fax: +9821 88781637
 www.iranpa.org | iranpa@iranpa.org



۴-۵- 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، راندگی، 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 danesharavan@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 حتما اصل بوده و با کیفیت مطلوب باشد (قلم میترا سیاه ۱۱).

ساختار مقاله شامل عناصر زیر است:

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

صفحه دوم: به بعد بر اساس نوع مقاله، بایستی با فرمت‌های مشخص شده در سایت نشریه همخوانی داشته باشد.

پانویس‌ها: توضیحات و معادل لاتین اصطلاحات و اسامی مولفانی که ذکر نامشان در منابع ضرورت ندارد، پائین هر صفحه با شماره‌های مجزا برای هر صفحه.

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

ارجاعات در متن مقاله: باید به شیوه داخل پرانتز (APA) باشد، به گونه‌ای که ابتدا نام مولف یا مولفان، سال انتشار و صفحه ذکر شود. شایان ذکر است که ارجاع به کارهای چاپ شده به همان زبان اصلی (فارسی یا انگلیسی) باشد. به عنوان نمونه: (براهنی، ۱۳۷۱، ص ۵۰) یا (Beck, 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 دانشجو به صورت توأمان و با مسوولیت استاد راهنما منتشر می‌شود.
- حق رد یا قبول و نیز ویراستاری مقالات، برای دفتر نشریه محفوظ است.
- پس از چاپ دو ماهنامه، 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 ۸۸۷۸۵۲۶۶ - ۰۲۱
- پست الکترونیک نشریه: daneshervan@gmail.com

۴-۶- شعبه‌ها و نمایندگی‌های انجمن روان‌شناسی ایران

۴-۶-۱- دستورالعمل اجرایی شعبه‌های انجمن روان‌شناسی ایران

- ۱- هر شعبه موظف است فعالیت خود را هر دو ماه یک‌بار به مسئول شعبه در هیات مدیره انجمن روان‌شناسی ایران گزارش کند.
- ۲- شعبه‌ها می‌توانند هرگونه فعالیت‌های آموزشی (کارگاه، سمپوزیوم، دوره‌های بلند مدت و کوتاه مدت، همایش) برگزار کنند به شرط این که:
 - الف- رزومه مدرس و سرفصل‌های آن را یک ماه قبل برای انجمن ارسال نمایند تا پس از تایید هیات مدیره مجوز برای برگزاری توسط مدرس مذکور صادر شود.
 - ب- نرخ هر کارگاه منطبق با مصوبات انجمن روان‌شناسی ایران است.
 - ج- برای هر کارگاه، ارزیابی انجام و به سازمان مرکزی ارسال شود.
- ۳- کلیه گواهی کارگاه‌ها توسط انجمن صادر می‌شود و فهرست اسامی شرکت‌کنندگان در کارگاه‌ها باید ظرف دو هفته از زمان برگزاری برای انجمن ارسال شود.
- ۴- شعبه‌ها ۱۰ درصد از کل مبلغ دریافت شده از ثبت نام شرکت‌کنندگان در آموزش‌ها را به عنوان بالاسری و بمنظور هزینه‌های پستی باید به حساب انجمن روان‌شناسی ایران واریز نمایند.
- ۵- استفاده از نام و لوگوی انجمن برای هرگونه فعالیت فقط با کسب مجوز کتبی از هیات مدیره مرکزی مجاز است.
- ۶- هر فعالیتی بدون درج لوگو و نام انجمن در مستندات جزء عملکرد محسوب نخواهد شد.
- ۷- هر شعبه موظف است ۲ ماه قبل از پایان دوره تمهیدات لازم را برای انتخابات دوره بعد فراهم کند.
- ۸- شرکت بازرسی در جلسات شورای اجرایی شعبه بدون داشتن حق رأی مجاز است.
- ۹- این دستورالعمل در ۹ بند و ۳ زیر بند در تاریخ ۱۳۹۵/۱۲/۲ به تصویب هیات مدیره ی انجمن رسید.



شعبه	آدرس	ایمیل	تلفن
آذربایجان شرقی	دانشگاه تبریز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، طبقه سوم، اتاق ۳۰۳	psychology.tabriz@gmail.com	۰۹۱۴۲۵۸۶۷۷۸
اصفهان	اصفهان، میدان آزادی (دروازه شیراز)، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دفتر دکتر ابوالقاسم نوری	iranpa.isfahan@gmail.com	۰۳۱۳۶۶۸۳۱۰۷
کرمانشاه	بلوار شهید بهشتی، سه راه ۲۲ بهمن، انتهای باغ نی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات کرمانشاه، ساختمان دبیرخانه، طبقه سوم	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	۳۳۷۸۰۱۷۰-۰۱۳
مازندران	مازندران، بابلسر، خیابان پاسداران، دانشگاه مازندران، دانشکده علوم انسانی، دفتر حوزه ریاست، کدپستی ۴۷۴۱۶۱۳۵۳۴	ipa.mazandaran@gmail.com	۰۱۱۳۵۳۰۲۶۰۱
خوزستان	اهواز، بلوار گلستان، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی		۱۶-۰۶۱۳۳۳۳۰۰۱۴
فارس	فارس، شیراز، باجگاه، بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز، بخش روانشناسی بالینی	farsipa@gmail.com	۰۹۱۷۷۱۴۵۲۰۳
بندر گز	استان گلستان، بندرگز، کیلومتر ۱ اتوبان بندرگز، دانشگاه آزاد واحد بندرگز کدپستی: ۹۷۱۷۹-۴۸۷۳۱	Bandargaz.ipa@gmail.com	۰۱۷-۳۴۳۶۸۰۱۱
قم	قم، بلوار ۱۵ خرداد (امامزاده سید علی (ع))، ۵۵ متری عمار یاسر، دانشگاه پیام نور مرکز قم، طبقه اول، دفتر انجمن روان‌شناسی ایران	Qomipa@gmail.com	۰۲۵۳۷۱۷۹۱۴۵

۲-۶-۴- گزارش عملکرد انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه

به همت انجمن روان‌شناسی ایران شعبه درجه یک استان کرمانشاه و مرکز تحقیقات تازه‌های روانشناختی کاربردی و مرکز خدمات روان‌شناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه فعالیت‌های زیر در بهار ۱۳۹۹ صورت گرفت:

-تهیه و انتشار مطالب روانشناختی در راستای آرام‌سازی مردم جهت کنترل اضطراب و آموزش روش‌های مقابله با آن در کانال‌های پرمخاطب.

-تهیه و انتشار وسیع مطالب روانشناختی در حوزه خانواده و کودک با تأکید بر نحوه تعامل خانواده و کودک در ایام قرنطینه خانگی جهت مقابله با شیوع کروناویروس در فضای مجازی.



-تشکیل گروه‌های دانشجویی جهت اطلاع‌رسانی ویژه به دانشجویان و در اختیار گذاشتن فایل‌های صوتی، جزوه و منابع در راستای جبران کلاس‌های درسی دانشگاه.

-ارائه خدمات روان‌شناسی و مشاوره در طول روزهای هفته به صورت رایگان که در همین راستا ساعتی از این خدمات با همکاری استانداری و سازمان نظام روان‌شناسی صورت پذیرفته است.

-تهیه فایل‌های صوتی و انتشار وسیع آن در کانال‌های پرمخاطب و رادیو مرکز کرمانشاه که نمونه آن با صدای استاد گرانقدر جناب آقای دکتر افروز انتشار یافت.

-تهیه و انتشار جزوه و بروشورهای آگاه‌سازی در مورد کروناویروس از بعد پزشکی و روان‌شناسی.

-تشکیل گروه مجازی بازی گروهی با والدین و کودکان با هدف سرگرمی و تشویق به ماندن در خانه.

-فعال کردن کانال‌های اطلاع‌رسانی در فضای مجازی به صورت رایگان جهت استفاده عموم مردم.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۵- اخبار و گزارش‌های خبری حرفه روان‌شناسی

۵-۱- هشدار دانشمندان استرالیا درباره افزایش شمار خودکشی بر اثر کرونا



فارغ از شمار مرگ‌های ناشی از کرونا، چند نفر به خاطر تأثیرات مخرب این ویروس جان خود را از دست می‌دهند؟

محققان استرالیایی تخمین زده‌اند شمار خودکشی‌ها در این کشور ممکن است تا پنجاه درصد افزایش یابد. سالانه در این کشور ۳۰۰۰ هزار نفر خودکشی می‌کنند.

این دانشمندان هشدار داده‌اند که جوانان یک سوم کسانی را تشکیل می‌دهند که احتمالاً به خاطر بحران ناشی از کرونا به آمار خودکشی سالانه استرالیا اضافه خواهند شد.

دولت استرالیا تعهد کرده است که ۲۶۰ میلیون پوند اضافی برای خدمات بهداشت روان اختصاص دهد.

۵-۲- کرونا بهداشت روانی دانشجویان آمریکایی را به هم ریخته است

نتایج یک بررسی که در آمریکا انجام شده نشان می‌دهد شیوع ویروس کرونا باعث ترس و وحشت گسترده دانشجویان آمریکایی شده و بهداشت روانی آنها را به هم ریخته است.

به گزارش مدیکال نیوز، شیوع ویروس کرونا در آمریکا نگرانی‌های دانشجویان در مورد فشارهای مالی و نحوه پرداخت شهریه را بیشتر



کرده و سردرگمی در مورد نحوه تداوم ارائه خدمات آموزشی و آینده تشکیل کلاس‌ها بهداشت روانی آنها را کاهش داده است. بررسی که از طریق مصاحبه با ۱۸ هزار دانشجوی کالج‌های مختلف در ۱۴ دانشگاه صورت گرفته نشان می‌دهد که میزان افسردگی در میان دانشجویان مذکور از زمان شیوع ویروس کرونا افزایش یافته است. بررسی یادشده که از ماه مارس تا ماه می انجام شده نشان می‌دهد روسای دانشگاه‌ها باید با برنامه ریزی دقیق برای ارائه خدمات آموزشی آنلاین و در پیش گرفتن سیاست‌های حمایت‌گرایانه از میزان نگرانی و ترس و وحشت دانشجویان بکاهند.

علاوه بر این به دانشگاه‌ها توصیه شده مراکزی را برای بررسی وضعیت بهداشت روانی دانشجویان تاسیس کنند یا در این زمینه به دانشجویان خدمات مشاوره ارائه کنند. بر اساس این بررسی بیش از ۶۰ درصد دانشجویان تصریح کرده‌اند که شیوع ویروس کرونا دسترسی آنها به مراکز بهداشت روانی را دشوار کرده است. اکثریت دانشجویانی که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند گفته‌اند نگرانی از آینده باعث شده عملکرد دانشگاهی آنها تحت تاثیر قرار بگیرد. البته حدود ۷۰ درصد از پاسخ‌دهندگان نیز از وجود حمایت‌های دانشگاهی از سوی مدیران دانشگاه‌های خود خبر داده‌اند و ۷۸ درصد هم گفته‌اند اساتید آنها از آنها حمایت کرده‌اند. همچنین ۱۵ درصد از دانشجویان اظهار داشته‌اند که احتمال زیادی می‌دهند که به کرونا مبتلا شده باشند و ۶۰ درصد هم احتمال داده‌اند که در معرض تماس با ویروس بوده باشند. ۶۵ درصد در مورد تداوم شیوع ویروس کرونا اظهار نگرانی کرده‌اند.

۶- مناسبت فصل

۱-۶- روز جهانی قربانیان خشونت (۲۶ June)

ساجده صحرانورد

دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه بیرجند

خشونت در همه کشورها و در همه گروه‌های اجتماعی، اقتصادی، مذهبی، فرهنگی رخ می‌دهد. قربانی شدن که توسط تکنیک‌های کنترلی شامل بدرفتاری عاطفی، فیزیکی و کلامی تعریف می‌شود. قربانی شده تحت تأثیر خشونت اعمال شده انواع مختلف استرس را تحمل می‌کند و در پی آن مشکلات تغذیه‌ای، مشکلات مراقبتی، انزوای اجتماعی را تجربه می‌کند. خشونت در اغلب موارد به صورت پنهان باقی می‌ماند، انکار می‌شود و یا نادیده گرفته می‌شود و همین عامل پویایی بسیاری از خشونت‌هاست و در بسیاری از موارد برای ترس از تلافی، از افشای آن خودداری می‌شود. خشونت علیه کودکان:

کودکان بی دفاع‌ترین و مظلوم‌ترین قربانیان خشونت هستند. خشونت اغلب در چارچوب خانواده‌های ناکارآمد رخ می‌دهد. مشاهدات نشان می‌دهد بیشتر خشونت‌های علیه کودکان در خانواده‌ها شکل می‌گیرد، جایی که کودک باید در آن با مهربانی و عشق رشد کند و علت آن خشونت‌ها بیشتر از آن جهت است که خانواده‌ها تصور می‌کنند تنبیه بدنی می‌تواند راه موثری برای تربیت کودکانشان باشد. کتک زدن کودکان کار اشتباهیست چون در سلامت و آموزش کودکان تأثیر منفی دارد و باعث رفتار اجتماعی نابسامان می‌شود. خشونت اشکال مختلفی دارد اما همه‌ی این اشکال توسط خانواده‌ها و مقامات دولتی و منفعت‌طلبی‌های سیاسی دولت‌ها پررنگ می‌شود. عده‌ای با توجه به شکل خشونت آن را دسته‌بندی می‌کنند: ۱. خشونت جسمانی ۲. خشونت عاطفی ۳. خشونت جنسی خشونت جسمانی شامل هر عمل عمدی است که نتیجه آن صدمه رساندن به جسم کودک است، خشونت عاطفی یا بدرفتاری روانی هر عمل لفظی تعریف می‌شود که در آن فرد بزرگسال به عزت نفس و شایستگی اجتماعی کودک حمله می‌کند. خشونت جنسی عبارت است از اینکه بزرگسالان از کودک برای ارضای جنسی استفاده می‌کنند. دختران بیش از پسران در معرض آسیب‌های ناشی از خشونت قرار دارند. با این حال، این امر نباید مانع از جدی گرفتن خطرات متوجه پسرچه‌ها شود. برای مثال، نتایج پژوهشی در تایلند، نشان می‌دهد اکثریت افراد در کشورهای شرق آسیا فکر می‌کنند بدرفتاری جنسی تنها شامل تجاوز به دختران است، حال آن‌که آزار جنسی پسران و



سایر اشکال این آزارها نظیر نمایش پورن، در این دیدگاه مورد غفلت قرار می‌گیرند. با شدت گرفتن بحران‌های اقتصادی در کشور، وضعیت کودکان کار بیش از پیش در مسیری پیچیده و دشوار قرار گرفته است. شرایطی که باعث شده کودکان خردسال نیز به کارهای سخت و زیان‌بار روی آورند و در حال حاضر کودکان کار، اصلی‌ترین قربانیان خشونت اقتصادی هستند. در کشور فنلاند، آزار جنسی کودکان به خصوص دختران در محیط‌های درسی تبدیل به هشداری به والدین و مقامات شده است؛ به طوری که یک‌سوم از دختران مدارس تابستانی در سال گذشته خشونت و آزار جنسی را گزارش کرده‌اند؛ و در نهایت، انواع شرایط حاد ناشی از جنگ و آوارگی در مورد کودکان آواره سوری در کشورهای پناه‌دهنده، انفجار مین و حملات تروریستی در افغانستان و پاکستان، آدم‌ربایی و حملات مشابه گروهک‌های تروریستی در کشورهای آفریقایی، تداوم بدرفتاری با کودکان در فلسطین، سقط‌گرینشی جنین‌های دختر در برخی جوامع، و انواع ناشناخته، نوظهور و یا گزارش نشده خشونت علیه کودکان در کشورهای مختلف، زنگ خطری است که نیاز به یک سیستم نظارتی و فرهنگی جامع برای حمایت از کودکان را مطالبه می‌کند.



خشونت علیه زنان:

هر عمل خشونت‌آمیز نسبت به جنس مونث و فعلی که منجر به ضرر نسبت به زنان یا دردهای جسمانی، جنسی و روانی شود و همچنین تهدید به چنین افعالی خشونت علیه زنان محسوب می‌شود.

یک ضرب‌المثل قدیمی که هنوز هم به کار می‌رود می‌گوید زنان همچون یک مادیان است که من آن را می‌خرم و حق سوارکاری با آن را دارم و اگر هم دلم خواست می‌توانم آن را بزنم. متأسفانه گاهی مردان روز سخت یا ناهنجار یا علت دوندگی و زندگی سخت را زنان خود می‌دانند و به خود حق خشونت بر علیه آن‌ها را می‌دهند. بعضی از محققان معتقدند خشونت می‌تواند ناشی از تجربه‌های دوران کودکی باشد. مردانی که به زنان خود خشونت می‌کنند اغلب در دوران کودکی خشونت را تجربه می‌کنند و یا مادر پدران خشن و ناراحتی داشتند.



مردانی که در دوران کودکی تجربه‌های ناخوشایند داشتند ۳ برابر بیشتر از سایرین زنانشان را مورد خشونت قرار می‌دهند. نتایج یک پژوهش جدید حاکی از آن است، زنانی که مورد "خشونت خانگی" قرار می‌گیرند، دو برابر سایر زنان در معرض ابتلاء به بیماری‌های



طولانی مدت هستند. پایگاه خبری "Independent" در گزارشی می‌نویسد، نتایج این پژوهش از سوی دانشگاه‌های "بیرمنگهام" و "واریک" منتشر شده که می‌گوید، زنانی که هدف خشونت‌های شریک زندگی‌شان قرار دارند، دو برابر دیگران در معرض ابتلا به بیماری‌هایی از جمله «فایبوماپالژیا» (دردهای عضلانی) هستند که با خستگی مزمن همراه است. فایبوماپالژیا یک بیماری طولانی مدت است که موجب حساسیت بیش از حد، خستگی و درد در سراسر بدن یا پشت و گردن شده و با ضرب و شتم تشدید می‌شود؛ عارضه خستگی مزمن نیز یک بیماری دیگر است که نشانه‌های آن خستگی و ضعف مفرط پس از حرکات بدنی، درد مفاصل و عضله، حساسیت به نور و دیگر عوارض مداوم است که انجام کارهای روزمره را دشوار می‌کند. فرانسه یکی از کشورهای اروپایی است که بیشترین شمار قتل زنان به دست همسر و یا شریک زندگی را به خود اختصاص داده بحران قتل زنان به دلیل جنسیت یا در نتیجه خشونت خانگی به دست همسر یا شریک زندگی به حدی در فرانسه جدی شده که دولت این کشور وعده ساخت هزاران پناهگاه اضطراری برای زنان قربانی خشونت خانگی را به معترضان داده است. دولت فرانسه همچنین برای مواجهه با این بحران، محکومیت عامل قتل ناشی از خشونت خانگی چه عمدی و چه غیر عمد را به ۲۰ سال افزایش داده است. مجازات فعلی ۵ سال حبس و ۷۵ هزار یورو جریمه نقدی است. سالانه ۲۱۳ هزار زن فرانسوی بالغ قربانی خشونت جنسی یا جسمی می‌شوند. این میزان معادل ۱ درصد جمعیت زنان ۱۸ تا ۷۵ ساله است.

خشونت علیه سالمندان

سالمند آزاری به معنای رفتاری است که از فرد یا افراد مراقبت‌کننده از سالمند سرمی‌زند و باعث آسیب و کاهش کیفیت زندگی او می‌شود. مهمترین بحث در انواع این سوءرفتار، سوءاستفاده مالی از افراد سالخورده‌ای است که به دلیل کهولت سن یا ابتلاء به بیماری‌های زوال عقل کنترلی بر اعمال خود ندارند و امور مالی زندگی خود را به مراقب یا مراقبین خود سپرده‌اند. اما گاهی هم سالمند آزاری از نوع عاطفی و روانی و همچنین غفلت و طرد کردن است. اما در نهایت آخرین نوع سوءرفتار با سالمندان، خشونت جسمی و جنسی است که خوشبختانه از دیگر انواع آن کمتر است و بندرت اتفاق می‌افتد.



سالمندی که خودش وابسته به مراقبت و حمایت دیگران است بندرت آزار و اذیتی را که از جانب مراقب خود می‌بیند گزارش می‌دهد چرا که نگران است حمایت و مراقبت آنها را از دست بدهد. از این رو بسیاری از تماس‌هایی که برای استفاده از امکانات اورژانس اجتماعی صورت می‌گیرد از سوی همسایه‌ها و آشنایان است. بنا به اظهارات مصاحبه شونده‌گان ضعف و ناتوانی جسمانی، بیماری‌های شناختی - بینایی - شنوایی - آرتروز - پادرد - آلزایمر، ترس از سقوط، نیاز به مراقبت بهداشتی و درمانی، کافی نبودن برنامه‌ها و سیاست‌های مرتبط با سلامت جسمانی سالمند، پریشانی روانی، مراقبت خانگی غیرتخصصی و نایمن، سبد دارویی با تعداد داروی زیاد، فقدان مرکز کمک حرفه‌ای برای قربانیان مراقبت نایمن خانگی، از اشکال تجربه خشونت جسمانی بودند.

خشونت علیه نژادها

نژادگرایی نظریه‌ای است که میان نژاد و پدیده‌های غیر زیست‌شناسی مانند دین، آداب، زبان و ... رابطه ایجاد کرده و برخی نژادها را برتر

از دیگر نژادهای بشری می‌شمارد. در این نظریه برتری نژادی مستقل از شرایط محیطی و اجتماعی رشد افراد عمل کرده و دست تقدیر برخی نژادهای بشر را برتر و برخی دیگر را کمتر گردانیده است. به طور ساده‌تر، نژاد پرستی نوعی از پیش‌داوری و تبعیض است که متمرکز بر تفاوت‌های ظاهری حاصل از تفاوت‌های نژادی و نیز تفاوت‌های فرهنگی حاصل از زبان، آداب و رسوم، دین، تاریخ و امثال آن است. مثلاً من سفیدم و تو سفید نیستی، پس من از تو برترم.



تعصب و تبعیض نژادی پدیده شومی است که در طول تاریخ سبب مصیبت‌های بسیاری برای بشر بوده است. امروزه در اوایل قرن بیست و یکم، به رغم پیشرفت‌های علمی و مادی، هنوز معضل تبعیض نژادی، وجدان‌های بیدار را می‌آزارد. با گذشت زمان، فقط این امر، مسأله‌ای اجتماعی به جا نمانده، بلکه وجوه و مصداق‌های جدیدی یافته است. بعضی از یهودیان که روزگاری، به جهت وابستگی به قوم و مذهب یهود، در سراسر اروپا، تحقیر می‌شدند، امروزه خود بدترین ظلم‌ها و تبعیض‌ها را در حق مردم مظلوم فلسطین روا می‌دارند. از جمله افرادی که اخیراً قربانی خشونت علیه نژادها بود جورج فلوید سیاه پوست آفریقایی آمریکایی بود که در حین دستگیری یک افسر پلیس سفید پوست زانویش را به مدت ۸ دقیقه و ۴۶ ثانیه بر روی گردن وی فشار داد و باعث مرگ او شد. حامیان تبعیض نژادی که در نهان آنان وجدان آلوده و بیمار، حس طمع و افزون طلبی سیطره دارد، برای تسلط و اعمال قدرت و نفوذ بر دیگران، تغییر اوضاع و موقعیت به نفع خود، به خشونت نژادی دست می‌زنند. اجبار طرف مقابل به اطاعت، اثبات برتری و ارضای حس خودخواهی، هدف‌های دیگری است که حاکمان خشونت و تبعیض، در پی آن‌ها هستند.

آیا قربانیان خشونت درمان می‌شوند؟

در درمان قربانیان انواع روش‌های فردی و گروهی به کار می‌رود. اگرچه در درمان بینش‌گرا هم موارد فراوان درمان زنان ضربه دیده و یا کودک آسیب دیده مشاهده می‌شود ولی تأکید عمده درمانی در حال حاضر بر استفاده از رویکرد شناختی در درمان است. رویکردهای بینش‌گرا آسیب‌های پایه مثل تجربه خشونت در دوران کودکی یا شخصیت نامناسب را مورد تأکید قرار می‌دهند، اما رویکردهای شناختی و رفتاری بر مهارت‌آموزی قربانیان تأکید دارد. استارک و فلیتکرافت کسب اقتدار را مهم‌ترین هدف درمان زنان قربانی خشونت می‌دانند برای مثال برگرداندن قدرت زن قربانی به نحوی که قادر باشد در شرایط خشونت‌زا از خود محافظت کند و امنیت خود را تأمین کند. درمان تنها شامل خود قربانی نیست بلکه تمام اعضای خانواده باید در درمان دخیل باشند چون همانطور که گفته شد خشونت معمولاً از خانواده برمی‌خیزد و تعادل مرضی ضعیف هم برای سرپوش گذاشتن بر تجربه‌های خشونت از سوی خانواده است بنابراین تمرکز مداخله روی آنها هم ضرورت دارد. در طی فرایند درمان وجود اختلالات جسمی و روانی همراه، آسیب‌های زمینه‌ای و اختلالات روانی والدین و ... ممکن است نیاز به درمان دارویی را مطرح کند. در اینصورت مشاوره پزشکی، درمان دارویی در کنار درمان روانشناختی اهمیت بسزایی دارد (تاجری بیوک، ۱۳۸۵)



۷- یادداشت‌ها

۷-۱- کرونا و افراد دارای ناتوانی جسمی

COVID-19 چگونه افراد معلول را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

امیرحسین لاله

دانشجوی کارشناسی روانشناسی، دانشگاه آزاد رودهن

تحقیقات نشان می‌دهد سلامت روان افراد دارای معلولیت در معرض خطر است. تحقیقات جدید در مورد COVID-19 نشان می‌دهد که همه‌گیری کرونا ویروس موجب افزایش پریشانی روانشناختی هم در جمعیت عمومی و هم در گروه‌های پرخطر شده است. رفتارهایی از قبیل فاصله‌گذاری اجتماعی و همچنین تأثیرات اجتماعی و اقتصادی آنها، پیامدهای بهداشت روانی را بدتر می‌کند. تحقیقات در مورد تأثیر روانشناختی تروماهای جمعی (به عنوان نمونه، بلایای طبیعی، شیوع آنفولانزا) نشان می‌دهد که همه‌گیری ممکن است به ویژه به بهداشت روانی جمعیت‌های حاشیه‌نشین که دسترسی کمتری به منابع اقتصادی - اجتماعی و شبکه‌های حمایت اجتماعی دارند، آسیب بزند. (به عنوان مثال، گلدمن و گالیا، ۲۰۱۴).

عوامل استرس‌زا (استرسور) و چالش‌های منحصر به فردی وجود دارند که می‌توانند سلامت روان معلولین را در طول بحران COVID-19 به خطر بیندازند. تحقیقات در مورد همه‌گیری‌های گذشته نشان می‌دهد که دسترسی افراد معلول به تجهیزات مهم پزشکی که با کم شدن منابع، نایاب می‌شوند چالش برانگیزتر و سخت‌تر می‌شود (کمپبل، گیلیارد، سینکلر، استرنبرگ و کایلز، ۲۰۰۹). برخی از افراد دارای معلولیت سطح بالاتری از انزوای اجتماعی را نسبت به هم‌تایان سالم (بدون معلولیت) خود گزارش می‌دهند (سالیوان و بورگین، ۲۰۱۰). آنها ممکن است در واکنش به اقدامات فاصله‌گذاری اجتماعی احساس تنهایی شدیدی کنند. بر اساس گزارش دانشگاه‌های ملی علوم، مهندسی و پزشکی، انزوای اجتماعی و تنهایی با افزایش بیماری‌های قلبی، زوال عقل (دمانس) و سایر مشکلات سلامتی همراه بوده است. علاوه بر این، سیاست‌های مربوط به سهمیه بندی کردن مراقبت‌های پزشکی می‌تواند موجب تشدید نگرش‌های تبعیض‌آمیز نسبت به معلولین در زمان‌های بحران شود. (پریسلی و همینگوی، ۲۰۰۶). این موضوع می‌تواند اضطراب شما از بیمار شدن و نیاز به مراقبت‌های پزشکی را به طور قابل توجهی بیشتر کند.

از آنجا که ویروس همچنان در حال گسترش یافتن و پخش شدن است، داده‌ها برای آگاهی از بهداشت عمومی بسیار مهم هستند. در حالی که تحقیقات کافی در مورد تأثیر ویژه COVID-19 بر جامعه معلولیت هنوز در دسترس نیست، مطالعات متعددی در حال انجام یا در مرحله برنامه‌ریزی است. داده‌ها در مورد عفونت‌ها، بستری شدن‌ها، پیامدها و مرگ و میر ناشی از معلولیت، سن، نژاد و درآمد از دیگر عوامل مورد نیاز هستند.

چه کسی در معرض خطر است؟

این مهم است که وضعیت سلامتی را با ناتوانی قاطی نکنید. بسیاری از افراد دارای معلولیت سالم هستند. گرچه، برخی جنبه‌های زمینه‌ای یا ثانویه علاوه بر ناتوانی خود را دارند، مانند سیستم ایمنی سرکوب شده یا مشکلات تنفسی، که موجب افزایش امکان ابتلا به COVID-19 می‌شود. برخی از آنها دارای شرایط حاد و وخیم بهداشتی مانند تحلیل رفتن و تجزیه پوست یا عفونت ادراری هستند که خطر بروز علائم شدید همراه با COVID-19 را افزایش می‌دهد. طبقه بندی به عنوان "پرخطر" در بیماری همه‌گیر فعلی می‌تواند استرس و ترس‌های بیشتری را ایجاد کند.

بعد اجتماعی خطر ممکن است بر سیاست‌ها و تصمیم‌گیری در رابطه با دسترسی به مراقبت یا درمان تأثیر بگذارد. تبعیض پزشکی همیشه برای بسیاری از معلولان که به مراقبت‌های بهداشتی نیاز دارند یک واقعیت تلخ بوده است. بسیاری از بزرگسالان معلول (در یک بررسی اخیر ۶۰٪ گزارش داده‌اند که "بسیار نگران" هستند - موسسه ملی معلولیت، ۲۰۲۰) و سازمان‌های مربوط به حقوق معلولیت



نگران این هستند که چگونه این سیاست‌ها ممکن است مانع از برخورد و درمان عادلانه و منصفانه شود. مطمئن شوید که شما و خانواده‌تان حقوق خود را می‌دانید. شما باید از مخاطرات خود آگاه باشید و در صورت داشتن شرایط زمینه‌ای احتیاط‌های لازم را انجام دهید. اگر شک دارید، با پزشک معالج خود مشورت کنید.

این مطلب از سایت زیر ترجمه شده است:

<https://www.apa.org/topics/covid-19/research-disabilities>

References

- Brooks, J. M., Iwanaga, K., Chan, F., Lee, B., Chen, X., Wu, J.-R., Walker, R., & Fortuna, K. L. (2020). Psychometric validation of the Job Satisfaction of Persons with Disabilities Scale in a sample of peer support specialists. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/prj0000411>
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. (2009). Preparing for and responding to pandemic influenza: Implications for people with disabilities. *American Journal of Public Health*, 99, S294- S300, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Galea, S., Merchant, R. M., Lurie N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Intern Med*. Published online April 10, 2020. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters, *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183 <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976 <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
- National Academies of Science, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25663>
- O'Sullivan, T., & Bourgoin, M. (2010). *Vulnerability in an influenza pandemic: Looking beyond medical risk*. White Paper funded by Public Health Agency of Canada https://pdfs.semanticscholar.org/3fea/b020bbd580beee0ae83a05f2945286f61e2e.pdf?_ga=2.32448446.1610832451.1588091465-2065395916.1588091465
- Priestley, M., & Hemingway, L. (2007) Disability and disaster recovery, *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 5:3-4, 23-42, DOI: 10.1300/J198v05n03_02
- Qi, F., Qian, S., Zhang, S., & Zhang, Z. (2020) Single cell RNA sequencing of 13 human tissues identify cell types and receptors of human coronaviruses. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. DOI: 10.1101/2020.02.16.951913 [published ahead of print]
- Wang W, Xu Y, Gao R, et al. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *JAMA*. Published online March 11, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3786



۲-۷- چالش‌های فرزند پروری در ایام قرنطینه مبتنی بر تئوری انتخاب

نوشین یاراحمدی

کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت

شیوع ویروس کرونا در جهان و ایران برای کلیه انسان‌ها تجربه‌ای جدید و غیرقابل پیش‌بینی بود و قطعاً در کلیه اقشار جامعه در سطوح مختلف ایجاد نگرانی، اضطراب و استرس نموده است. در کنار آن تحمل شرایط قرنطینه برای والدین مشکلاتی به همراه داشته است از جمله این چالش‌ها فرزندپروری است. همانطور که ما بزرگترها در این شرایط رفتارهایمان تغییراتی داشته است، قطعاً کودکان نیز از این قضیه مستثنی نیستند، از جمله تغییرات رفتاری آنها میتوان به بی‌قراری، بی‌حوصلگی، غمگینی، لجبازی و بدقلقی، اضطراب و ترس‌های کودکان اشاره کرد و همین امر منجر به تغییرات خلق و خو و خواب آنها گردیده است. با استفاده از نظریه تئوری انتخاب به چگونگی رفتار می‌پردازیم آدمها اساساً چرا رفتار می‌کنند؟

انسان‌ها اساساً رفتار می‌کنند تا یک سری از نیازهایشان که درونشان هست را پر کنند همه ما چه بزرگسال و چه کودکان درون مان یک سری ظرف‌ها یا نیازها داریم که باید همیشه آنها را پر کنیم نیازهای ما شامل بقا: مانند سلامتی امنیت خوراک و پوشاک و سرپناه و...

قدرت: مانند احساس ارزشمندی، توانمندی، دستاورد داشتن، عزت نفس و...

آزادی: داشتن حق انتخاب و مجبور نبودن

عشق و تعلق: تعامل و محبت با دیگران

تفریح: بازی و نشاط و گردش

همه انسان‌ها برای ارضای نیازهایشان نیاز به ارتباط دارند.

بهترین فضا برای ارضای نیازهای کودکان فضای بازی محور است البته نه بازی‌های باقاعده بلکه بازی‌های هدفمند با طرح ریزی پنج نیاز اساسی ذکر شده. فرزند پروری مانند رانندگی یک مهارت است و نیاز به آموزش دارد و به مرور این مهارت افزایش پیدا میکند که البته بهتر است زیر نظر افرادی که کوچینگ فرزندپروری انجام می‌دهند دوره‌های تخصصی فرزندپروری را که بهترین نوع آن در بستر بازی است، آموزش دید. کودکان تا سنین حدود ۷ سالگی تنها منبع ارضای نیازهایشان والدین هستند و به مرور که وارد جامعه می‌شوند مانند مهد کودک و دوستان و مربیان در پر کردن ظرف نیازهایشان کمک می‌کنند لذا در بستر این ارتباط اجتماعی با پر شدن ظرف نیازهایشان احساس خوشنودی و شادکامی می‌کنند. کودکانی که مهد کودک می‌رفتند الان در شرایط قرنطینه خانه نشین شده‌اند و همین امر یکی از علل عدم خوشنودی و بدقلقی آنهاست که ما اصطلاحاً آنرا لجبازی می‌خوانیم. به یاد داشته باشیم کودکان به هیچ وجه با ما لجبازی نمی‌کنند بلکه سعی دارند ظرف نیاز خود را پر کنند که ما نادانسته آنرا لجبازی می‌پنداریم. از دیگر عوامل، عوامل محیطی است. پرخاشگری و عصبانیت، استرس و روابط بد بین والدین منجر به اضطراب، ترس و بی‌قراری کودکان میشود. والدینی که دائم در حضور کودک ترسهای خود را از کرونا و بیماری بیان می‌کنند و مرتب اخبار بد را دنبال می‌کنند و دائم در حضور کودک ترس‌های خود را از آینده می‌شمارند چگونه انتظار دارند این مسافری که چشمش به ناخداست راحت و امن در این کشتی متلاطم بنشیند و خم به ابرو نیاورد.

چند راهکار برای کاهش استرس کودکان

۱- کاهش محرک‌های محیطی و محرک‌های دیداری. خلوت کردن اتاق کودک مثلاً جمع کردن اسباب بازی‌های اضافه، کم کردن لباس‌های درون کمد کودک و حتی دکوری‌های زیادی در منزل منجر به تشدید محرک‌های دیداری کودکان می‌شود. حتماً متوجه شده‌اید وقتی تعداد زیادی اسباب بازی در اتاق کودک هست بعضاً کودک همه را به هم می‌ریزد ولی فقط با تعداد کمی بازی می‌کند این آشفتگی، ذهن کودک را خسته و عصبی می‌کند. راهکار؛ به صورت دوره‌ای اسباب بازی را در اختیار کودک قرار دهید یعنی تعدادی را جمع کنید و چند هفته بعد مجدداً در اختیار کودک قرار دهید از آنجایی که ذهن کودک هنوز مراحل رشدش را کامل ننموده است بیشتر از ظرفیتش به او با محرک‌های زیاد فشار نیاورید مثلاً ۱۰ دست لباس جلوی شما نگذارید تا یکی را انتخاب



کند چون توان این کار را ندارد و بر اثر گيجی رفتارهایی را از خود نشان می‌دهد که ما به آنها صفت لجبازی می‌دهیم فقط دو نمونه بگذارید و از او بخواهید یکی را انتخاب کند.

۲- خانواده قابل پیش بینی باشید یعنی با برنامه باشید تنظیم ساعت خواب و بیداری کودک از مهمترین نکات جهت سلامتی جسمی و روانی اوست. خانواده قابل پیش بینی و با برنامه یعنی داشتن اصول مثلاً خانواده ای یک روز صبحانه می‌خورند یک روز نمی‌خورند یک روز تا ساعت ۳ صبح بیدارند یک روز ۱۱ شب. یک روز ساعت ۱۲ ناهار می‌خوریم یک روز ۳ بعدازظهر؛ یک روز باید کودک مسواک بزند روزی دیگر اهمیت نمی‌دهید.

۳- در ایام قرنطینه به دلیل تغییر سبک زندگی کودکان، یکی از نیازهای اساسی آنان به نام نیاز به تفریح متاسفانه کاهش یافته است که ضرورت دارد به نیاز تفریح کودکان هم توجه نماییم و این نیاز را به شکل‌های مختلف در محیط خانه ارضا کنیم مثلاً از طریق انواع بازی‌ها، ارتباط مجازی بچه‌ها با دوستان و مربیان مهدکودک‌شان، تماشای فیلم و کارتون به همراه والدین، برقراری تماس‌های تصویری با دوستان و اقوام به خصوص مادر بزرگ و پدر بزرگ، آشپزی و شیرینی‌پزی، نگهداری از گل و گیاه و حیوانات. ۴- همدلی کردن با کودکان و درک احساسات‌شان، توجه به هیجانات آنها از طریق گفتگوی همدلانه بدون شوخی و مسخره کردن احساس آنها. بچه‌ها در بازی رفتارهای جدید را یاد می‌گیرند. این ۸ رفتار را نباید با کودکان داشته باشیم تا بتوانیم ارتباط خوبی با آنها برقرار کنیم.

انتقاد کردن

غر زدن

مقایسه کردن

سرزنش کردن

تنبيه کردن

شکوه و شکایت کردن

تهدید کردن

نصيحت کردن

ارتباط با کیفیت ارتباط ایست که این ۸ رفتار در آن نباشد.



کلادیا ریتینگر^۱

دانشگاه سالزبورگ

مترجم: رحیم رابط

کارشناس ارشد روانشناسی

اشاره

هدف این مقاله تدارک یک بازسازی فلسفی از معنادرمانی فرانکل است. این مقاله مفاهیم اساسی مانند "انسان"، "آزادی"، "مسئولیت"، "ارزش" و "معنا" را توضیح می‌دهد. این مسأله بحث خواهد شد که انسان شناسی فرانکل کاملاً منسجم نبوده و بر اساس مقدمات متافیزیکی مستحکم استوار شده است که به نظر می‌رسد از یک منظر فلسفی سؤال برانگیز باشد.

❖ مقدمه

فرانکل به خاطر تمرکزش بر روی معنا در روان‌درمانی و توصیفش از روان‌رنجوری معروف به "روان‌رنجوری اندیشه‌زاد" بسیار معروف است. تمرکز عمده ما نه بر تصور او از اراده معطوف به معنا؛ بلکه بر روی مفروضه‌هایی که در پس زمینه فلسفی او وجود دارد، قرار خواهد داشت. من قصد دارم نشان دهم که اراده معطوف به معنای فرانکل و مفهوم او از آزادی در یک نظریه متافیزیکی مستحکم ریشه دارد. با توجه به اینکه فرانکل در ابتدا با نقش تعیین‌کنندگی مکانیسم زیست‌شناختی و روانشناختی مخالف بود و تأکیدش بر آزادی و مسئولیت بود؛ اما در یک بررسی دقیق‌تر آشکار می‌شود که نظریه او یک گرایش جبرگرایانه^۴ دارد؛ یعنی غایت‌نگری^۵ و ویژگی غیر عادی که در اینجا وجود دارد این است که برداشت فرانکل از آزادی و معنا دربردارنده عناصر جبرگرایی است.

هدف اولیه فرانکل (۱۹۴۶ [۱۹۸۶]) اجتناب از همه انواع تقلیل‌گرایی^۶ در ارتباط با انسان بود. انتقاد اولیه او به روان-تحلیلگری فروید و روانشناسی فردی آدلر بود و آن‌ها را به این دلیل که نظریه‌هایی تقلیل‌گرا هستند مؤاخذه می‌کرد. در حالیکه روانکاوی سعی در فهم رفتار انسان بر مبنای به کارگیری اصل لذت/تعادل حیاتی^۸ داشت و روانشناسی فردی رفتار انسان را به عنوان حالتی از قدرت طلبی^۹ می‌دانست. از طرف دیگر فرانکل از این دیدگاه طرفداری می‌کند که رفتار انسان نمی‌تواند و نباید به مکانیسم‌های روانشناختی یا زیست‌شناختی تقلیل یابد؛ چرا که انسان‌ها عمدتاً به وسیله معنوی بودنشان شناخته می‌شوند و به همین دلیل معنوی بودن، "مجبور" نیستند؛ بلکه قادرند آزادانه و مسئولانه عمل نموده و ارزش و معنا را تحقق بخشند.

برای فرانکل (۱۹۶۹ [۲۰۱۴]) انسان‌ها به لحاظ هستی‌شناختی^{۱۰} به سه بعد تعلق دارند: بعد تنی (بدنی)، بعد روانی (ذهنی) و بعد اندیشه‌ای^{۱۱} (معنوی). از نظر هستی‌شناسی این سه بعد حالت‌های مجزایی از هستی هستند و لذا تحویل‌پذیر به یکدیگر نیستند. طبق نظر فرانکل فقط انسان‌ها به عنوان پدیده‌هایی هستند که در بعد اندیشه‌زاد قرار دارند. به سبب این حقیقت که نظریه‌های تقلیل‌گرا از دیدن بعد اندیشه‌زاد ناتوان هستند، چنین پدیده‌هایی را اشتباه می‌فهمند و از قضاوت صحیح درباره پدیده‌های انسانی عاجزند:

¹ Claudia Reiting. University of Salzburg

² strong metaphysical premises

³ noogenic neurosis

⁴ deterministic

⁵ finalism

⁶ پزشک و روح. این کتاب ابتدا در آلمان تحت عنوان Arztlische Seelsorg (۱۹۴۶) منتشر شد. این ترجمه ابتدا در شکل متفاوتی به وسیله آلفرد. ا. نوپ ثبت شده در ۱۹۵۶ و ۱۹۹۵ منتشر شد. در اینجا به پزشک و روح (۱۹۸۶) استناد شده است.

⁷ reductionism. کاهش‌گرایی نیز می‌توان ترجمه کرد (م).

⁸ pleasure/homeostatic principle

⁹ will to power

¹¹ اراده معطوف به معنا. ابتدا در سال ۱۹۶۹ منتشر شد. در این مقاله از ویرایش اضافه شده در سال ۲۰۱۴ نقل قول شده است.

¹ ontologically

1

¹ noetic

2



من می‌خواهم تقلیل‌گرایی را به عنوان یک رویکرد شبه علمی^۱ که پدیده‌های انسانی را از طریق قرار دادن آن‌ها در ردیف پدیده‌های ثانوی^۲ صرف‌مورد بی‌توجهی قرار داده و نادیده می‌گیرد تعریف کنم؛ یا به طور بسیار دقیق‌تر باید بگویم که تقلیل‌گرایی آن‌ها را به پدیده‌های غیر انسانی می‌کاهد. در حقیقت می‌توان تقلیل‌گرایی را به عنوان غیر انسانی‌گرایی^۳ تعریف نمود. برای مثال اجازه بدهید بحثم را با دو پدیده که شاید انسانی‌تر باشند پیگیری کنم: عشق و وجدان. حالا تقلیل‌گرایی احتمالاً عشق را به عنوان یک والایش^۴ صرف از سکس و وجدان را صرفاً به عنوان فرامن تفسیر می‌کند. این استدلال من است که در حقیقت عشق نمی‌تواند فقط نتیجه‌ای از والایش سکس باشد؛ زیرا هر وقت که والایش رخ دهد، عشق همیشه پیش شرط آن باید بوده باشد. [...] و وجدان چنانچه لازم باشد به عنوان چیزی که دقیقاً در مقابل رسوم و معیارها، سنت‌ها و ارزش‌هایی که به وسیله فرامن منتقل شده اند قرار می‌گیرد در نظر گرفته شده است. بنابراین اگر وجدان بتواند در یک مورد معین کارکرد متضاد با فرامن داشته باشد مسلماً نمی‌تواند با فرامن یکی باشد (فرانکل؛ ۲۰۱۴، صص ۷ و ۶).

به دلیل آنکه هدف فرانکل انسانی‌سازی مجدد^۵ روان‌درمانی بود، بیشتر آثارش با توضیح بعد اندیشه زاد مرتبط است. تمام مفاهیم مهم او اعم از معنا، ارزش، آزادی، مسئولیت، خود-گسلسی^۶ و از خود-فرا-روی^۷ به این بعد تعلق دارد. انسان‌شناسی فرانکل بر اساس مفروضه‌های کلیدی زیر استوار است:

۱. انسان‌ها بخشی از سه بعد هستی‌شناختی مختلف و تقلیل‌ناپذیر هستند: تنی، روانی و اندیشه‌زاد؛ جنبه‌ی اخیر بعد واقعی انسان است.
۲. به خاطر بعد اندیشه‌زاد است که موجودات انسانی، انسان می‌باشند.
۳. به سبب انسان بودن است که ما محکوم به جبر زیست‌شناختی و یا روان‌شناختی نیستیم؛ بلکه می‌توانیم آزادانه و مسئولانه رفتار کنیم.
۴. به خاطر انسان بودن است که ما توانایی‌های خود-گسلسی و از خود-فرا روی داریم.
۵. به خاطر انسان بودن، انگیزه ما معنا خواهی است.
۶. معنا می‌تواند از طریق تحقق ارزش‌ها تحقق یابد.
۷. ارزش‌ها و معنا به صورت عینی معین هستند.
۸. در هر موقعیت فقط یک واکنش معنادار وجود دارد.
۹. ما در تحقق بخشی معنا آزادانه و مسئولانه رفتار می‌کنیم.
۱۰. ما می‌توانیم این واکنش معنادار را به وسیله وجدانمان پیدا کنیم.
۱۱. آنچه برای هر یک از ما معنادار است، به وسیله خدا از پیش تعیین شده است؛ زیرا معنای شخصی بخشی از فرا-معنا^۸ می‌باشد.
۱۲. موجودات انسانی به طور هشیار یا ناهشیار با خدا مرتبط^۹ هستند.

¹ pseudoscientific

² epiphenomena

³ subhumanism

⁴ sublimation

⁵ rehumanisation

⁶ self-detachment

⁷ self-transcendence

⁸ super-meaning

⁹ related to God



❖ انسان معنوی^۱

قسمت اصلی انسان شناسی فرانکل را برداشت او از موجودات انسانی به عنوان "افراد" تشکیل می‌دهد. این فرد به واسطه سه مشخصه وجودی شناخته می‌شود (فرانکل؛ ۲۰۰۵، ص ۱۱۷؛ [۱۹۷۵]): نخست اینکه وجود فردی منفرد و تفکیک ناپذیر است. دوم اینکه وجود فردی یک هستی کامل بوده و نمی‌تواند با چیز دیگر ادغام شود. سوم اینکه هر فردی کاملاً منحصر به فرد است. به خاطر دو ویژگی وجودی نخست، فرانکل (۲۰۰۵؛ ص ۱۱۸) نتیجه می‌گیرد که نمی‌شود انسان به واسطه تولید نسل به وجود بیاید؛ زیرا انسان نمی‌تواند خارج از چیزی که بخش پذیر است و می‌تواند با چیز دیگری ادغام شود ساخته شود. از منظر هستی شناسی انسان نمی‌شود به جهان مادی مانند بدن و روان تعلق داشته باشد و نمی‌تواند از جهان مادی نشأت بگیرد. "انسان معنوی"^۲ را والدین نمی‌آفرینند؛ بلکه آن‌ها صرفاً شالوده وی را پایه ریزی می‌کنند. برای فرانکل روشن است که انسان معنوی به طریقی به بدن ملحق می‌شود و در داخل مقولات زمان و فضا قرار ندارد.

آنچه از نظرگاه هستی شناختی واضح است این است که فرانکل از یک هستی شناسی جوهری حمایت می‌کند. این امر به این معنی است که انسان به عنوان یک جوهر^۳ شناخته می‌شود که مقدم بر رابطه اش با جهان می‌باشد و به واسطه تجارب و شرایط قابل تغییر نیست. موضع هستی شناسی مخالف، اتخاذ این دیدگاه است که انسان از طریق روابطش ساخته می‌شود.

فرانکل با کمال تعجب آشکارا مفروضه های هستی شناسی جوهری را رد می‌کند و وقتی به برداشتش از انسان میرسد درباره یک هستی شناسی رابطه ای بحث می‌کند. او تأکید می‌کند که "بودن" به معنای "متفاوت بودن" است:

"بودن" مساوی با "متفاوت بودن" است؛ یعنی از چیزها متفاوت بودن. رابطه فوق العاده مهم است. در حقیقت فقط رابطه است که وجود دارد؛ لذا می‌توانیم آن را به این نحو اظهار کنیم: تمام چیزهایی که وجود دارند بودنشان، متفاوت بودن از دیگران است (فرانکل؛ ۱۹۸۶، ص ۵).

فرانکل سعی می‌کند با اشاره به این مفروضه رابطه ای، مفهومی را از یک فرد با یک تغییر کوچک ارائه نماید: هستی فردی فقط به معنی متفاوت بودن نیست؛ بلکه به معنی "کاملاً متفاوت بودن و غرابت مطلق بودن"^۴ است (فرانکل؛ ۱۹۸۶، ص ۷۲). هرچند در داخل همین تفکر "غرابت مطلق"، هستی شناسی رابطه ای شکلی از ذات باوری^۵ را دارد که به طور ضمنی شالوده آثار فرانکل را تشکیل می‌دهد و پیش شرطی برای برداشت او از آزادی و معنا است. فهم او از یک انسان از دیدگاه جوهری زمانی آشکار می‌شود که او هدف موجودات انسانی را اینگونه تدوین می‌کند: هدف آن‌ها این است که وجود (دازاین)^۶ به ماهیتشان^۷ نزدیک شود (فرانکل؛ ۲۰۰۵، ص ۱۹۹). این تنها زمانی ممکن است که ماهیت تاکنون معین شده باشد. رابطه بین وجود و ماهیت "معنا" است؛ زیرا ماهیت خود را به وسیله تحقق معنا واقعیت میبخشیم.

این مسأله قابل قبول است که فرانکل آشکارا هستی شناسی مادی را رد نماید؛ زیرا می‌خواهد مطمئن شود که انسان به عنوان چیز مادی یا به عنوان "هستی واقعی"^۸ مورد بدفهمی قرار نگیرد. فرانکل (۲۰۰۵) اغلب اظهار می‌دارد که انسان یک شیء مادی نیست؛ بلکه موجودی مجرد است، این انسان به لحاظ علی [از پیش] تعیین شده نمی‌باشد.

^۱ فرانکل تأکید می‌کند که "معنوی/روحانی" به معنی داشتن یک حس الهی نیست.

^۲ persons

^۳ spiritual person

^۴ substantial ontology

^۵ essence

^۶ relational ontology

^۷ relationship

^۸ absolute otherness

^۹ essentialism

^۱ substantialist

0

^{۱۱} Dasein. نقل قول از (۲۰۰۵) [۱۹۷۵] Anthropologische Grundlagen. که به وسیله نویسنده ترجمه شده است.

^۱ Wesen

2

^۱ ontic

3



❖ آزادی و مسئولیت

انسان معنوی اصولاً با آزاد بودن شناخته می‌شود؛ یا بر عکس چون انسان‌ها فقط موجودات روانی- فیزیکی نیستند؛ بلکه موجوداتی معنوی می‌باشند آزادند. فرانکل آزادی را به عنوان "آزادی از"^۱ و "آزادی برای"^۲ تعبیر می‌کند.

هر نوع آزادی یک "از چه چیز" و یک "برای چه چیز" دارد. این "از چه چیز" آزادی بشر حالت برانگیزانندگی او بوده و "برای چه چیز" مسئول بودن او و با وجدان بودن او را می‌رساند (فرانکل، ۲۰۱۱a، ص ۵۹؛ [۱۹۴۸]).

از آنجایی که انسان‌ها به بعد اندیشه زاد تعلق دارند، دستخوش سایق‌ها، هیجانات و گرایش‌ها خود نیستند؛ بلکه آن‌ها توانایی "خود-گسلی" دارند. انسان اگر بخواهد می‌تواند تصمیم بگیرد که نظراتش را از بعد روانی- فیزیکی به رفتار تبدیل نماید. جنبه مثبت آزادی در "از خود-فرا روی" محقق می‌شود که طبق اظهارات فرانکل به معنی این است که فرد عمداً خود را به سوی ارزش‌ها و معنا هدایت نماید. چون مسئولیت - از جنبه اخلاقی - معمولاً آزادی عمل را محدود می‌کند، این برابری به نظر می‌رسد در نگاه اول غیر عادی باشد. در فلسفه اخلاقی (معاصر) مسئول بودن معمولاً مساوی با داشتن وظیفه یا اجتناب از انجام چیزی است.

برای فرانکل مسئولیت یک معنای ضمنی اخلاقی نیز دارد. مسئولیت آزادی انسان را تا جایی محدود می‌کند که نه تنها اجازه نمی‌دهد که زندگیش از طریق ارزش و شعور هدایت شود؛ بلکه این تعهد را احساس می‌کند که آن را همین‌طور انجام دهد.

گاهی اوقات زندگی تحقق ارزش‌های خلاق را از ما مطالبه می‌کند؛ در بعضی مواقع ما احساس می‌کنیم که باید به مقوله ارزش‌های تجربه‌ای برگردیم. یک زمانی ما احضار خواهیم شد که جهان را با کارهایمان پر بار کنیم. در زمانی دیگر باید خودمان را به وسیله تجربه‌مان بارور کنیم. انسان نمی‌تواند برای تجربه کردن شادی متعهد شود. در این حس فرد در یک تراموایی که فرصت تماشای یک غروب شگفت‌انگیز را دارد می‌نشیند یا در بوی مطبوع اقایاهای شکوفا شده نفس می‌کشد و به جایی برای خواندن روزنامه اش می‌رود، در چنین لحظه‌ای می‌تواند مورد ملامت قرار گیرد که چرا بی توجه به تعهداتش است؟ (فرانکل، ۱۹۸۶، ص ۴۵).

در این هنگام مسئولیت به تعهدی برای تحقق ارزش‌ها بدل می‌شود. همانگونه که بعداً نشان خواهیم داد ما این وظیفه را داریم که گزینه‌های ارزشمند زیادی را در هر موقعیت انتخاب نماییم؛ زیرا صرفاً در انتخاب کردن است که معنا را تحقق می‌بخشیم. لذا در مثال بالا فرانکل می‌تواند اظهار کند فردی که روزنامه اش را می‌خواند هر چند ارزش‌ها را تحقق می‌بخشد مسئولیتش را انجام نمی‌دهد؛ زیرا روزنامه خواندن چیز ارزشمندی نیست که او در آن موقعیت انجام می‌دهد. فرانکل (۲۰۱۱a؛ [۱۹۴۸]) حتی با وضوح بیشتر این موضع را در کتاب "انسان در جستجوی معنای غایی"^۴ آنجا که مینویسد "وظیفه وجدان این است که برای انسان چیزی را که ضروری است افشاء نماید" بیان می‌دارد.

اینجا دو سؤال مطرح می‌شود. سؤال اول: چرا در هر موقعیت فقط یک واکنش صحیح وجود دارد؟ فرانکل اینگونه به این سؤال پاسخ می‌دهد که "هر فردی یک هدف مجزا دارد و فقط یک راه برای رسیدن به آن هدف وجود دارد". یا به طرز دیگری اینگونه بیان می‌دارد که "فقط یک راه برای تحقق ماهیتمان وجود دارد". ما این خط فکری را در زیر وقتی که رابطه بین معنا و فرا-معنا را مورد بحث قرار می‌دهیم به صورت مفصل‌تر بررسی خواهیم نمود.

سؤال دوم این است: چرا ما موظفیم که در هر موقعیت گزینه ارزشمندتری را تحقق بخشیم؟ فرانکل پاسخ می‌دهد که "چون در حال تلاش هستیم؛ لذا به آن هدف می‌رسیم و این همان چیزی است که باید انجام دهیم و همان چیزی است که ما می‌خواهیم انجام دهیم".

¹ freedom from

² freedom to

³ obligation

^۴ این کتاب توسط احمد صبوری و عباس شمیم به فارسی برگردانده شده و در سال ۱۳۹۰ توسط انتشارات آشیان منتشر شده است. (م).



هدف تحلیل وجودی و معنادرمانی رساندن بیمار به بالاترین نقطه ممکن از تمرکز^۱ و از خود-گذشتگی است. سپس نشان می‌دهیم که چگونه زندگی هر فردی یک هدف منحصر به فرد دارد که فقط یک مسیر منفرد به آن منتهی می‌شود. انسان در راندن در این مسیر شبیه خلبانی است که از میان تارهای شبانگاهی می‌خواهد در فرودگاه، یک فرود بدون دید داشته باشد. روش این کار بسیار شناخته شده است: ایستگاه رادبویی فرودگاه، به سوی هواپیمای در حال نزدیک شدن دو پیام متفاوت می‌فرستد که هر کدام از آن‌ها یک منطقه را پوشش می‌دهند. در مرز این گیرنده‌ها- که با مسیرهای از پیش تعیین شده علامت‌گذاری شده است- خلبان هواپیما یک صدای ثابت می‌شنود. این مسیر علامت‌گذاری شده به تنهایی خلبان را به هدفش می‌رساند (فرانکل؛ ۱۹۸۶، ص ۵۵).

این تشبیه خلبانی که باید هدف معینی را هم اکنون پیدا کند اولین دلیل برای نظریه متافیزیکی نهفته در تفکر فرانکل در اختیار قرار می‌دهد. هر یک از ما یک هدف از پیش تعیین شده نسبت به آنچه که باید فعالیت‌هایمان را با آن تطبیق دهیم داریم. مسیر ما- ممکن است یک نفر بگوید- به وسیله ارزش‌ها و انتخاب‌های معنادار به ترتیب مشخص شده است. در اینجا روشن می‌شود که ما نه می‌توانیم اهدافمان را انتخاب کنیم و نه ارزش‌هایمان را. و به منظور تحقق آزادیمان باید هدف جداگانه‌ای را دنبال نماییم. انتخاب گزینه دیگر نمی‌تواند متقاعدکننده دیدگاه فرانکل از آزادی باشد؛ چرا که در این حالت مستبدانه خواهد شد.

وقتی ما این خط فکری را با تصور فرانکل از انگیزش تلفیق می‌کنیم معلوم می‌شود که آنچه "باید انجام دهیم" با آنچه "می‌خواهیم انجام بدهیم" دست در دست هم قرار می‌گیرند. چون فرانکل فرض می‌کند که انگیزش ما به عنوان انسان‌های معنوی، معناخواهی است؛ لذا تصمیم می‌گیریم که این یک گزینه بسیار ارزشمند را تحقق بخشیم. آن به اصطلاح یک "باید" اختیاری است. با این همه فرانکل ابراز می‌دارد که "آنچه باید" مقدم بر "آنچه می‌خواهیم" است.

"باید" به لحاظ هستی‌شناختی مقدم بر "خواستن" است... (فرانکل؛ ۲۰۱۱a، ص ۶۴).

به بیان دیگر هر موقعیتی یک سؤال است و تنها یک پاسخ برای این سؤال وجود دارد که مطابق با تحقق آزادی و مسئولیت‌مان به عنوان یک انسان است که همیشه معین می‌باشد.

خلاصه کلام اینکه ما مشاهده می‌کنیم که برداشت فرانکل از آزادی شکل دیگری از جبر است؛ یعنی در نتیجه یک هدف از پیش تعیین شده می‌باشد. به این علت که این هدف تعیین شده است، همان برای هر موقعیت جداگانه نیز صادق است. هر چند فرانکل در آغاز از این ایده طرفداری می‌کرد که آزادی ضد یک انسان‌شناسی جبرگرایانه است، اما نوع جدیدی از جبرگرایی به طور پنهانی وارد آراء وی شد. فقط خط مشی اندکی در آثار فرانکل وجود دارد که او آشکارا آن را نوع دومی از جبرگرایی در نظر می‌گیرد که به بعد اندیشه زاد تعلق دارد که البته تلویحاً در همه جای آثارش دیده می‌شود که فرانکل (۲۰۰۵، ص ۱۲۲) در مقابل جبرگرایی علی، آن را شکل عالی‌تر علیت‌گرایی یا غایت‌نگری می‌نامد. نوعی از معنا وجود دارد که "از بالا مداخله می‌کند" (فرانکل؛ ۲۰۰۵، ص ۱۴۱). به دلیل تعلق داشتن انسان به بعد اندیشه زاد، وی در معرض این نوع از غایت‌نگری است. همانگونه که در بعد روانی- فیزیکی و جبرگرایی علی به یکدیگر تعلق دارند؛ لذا بعد اندیشه زاد و غایت‌نگری نیز با هم می‌باشند. از دیدگاه فلسفی فرض شکل دومی از علیت‌گرایی بسیار مسأله‌ساز است. این امر نه معلوم است که چگونه از این نوع فرض اصلی متافیزیکی حمایت می‌کند و نه چگونه علیت- گرایی و غایت‌نگری می‌توانند با یکدیگر باشند.

❖ معن و فرا- معنا^۲

مفهوم فرانکل از غایت‌نگری به برداشت وی از معنا به عنوان غایت^۱ وابسته است. معنا هم دارای مؤلفه عینی و هم ذهنی می‌باشد (این مطلب را برای ارزش‌ها هم می‌توان گفت). برای فرانکل (2011 b، ص ۸۸)^۲ معنا چیزی ساخته شده توسط انسان نیست؛ بلکه چیزی است که در داخل هر موقعیت وجود دارد و "باید کشف شود". در این حالت معنا عینی است. معنا به این دلیل ذهنی است که

¹ concentration

² signal

³ super-meaning



چیزی که در یک موقعیت معنادار است از فردی به فرد دیگر متغیر است؛ چرا که هر انسانی منحصر به فرد است و مسیر مخصوص به خودش را برای طی کردن دارد.

وقتی فرانکل می‌گوید که معنا می‌تواند کشف شود دقیقاً به چه معنایی است؟ آیا بین نظر فرانکل از قطعیت^۳ و عینیت جنبه‌ای از معنا رابطه وجود دارد؟ به منظور پاسخ به این سؤال باید به مفهوم فرانکل از فرا- معنا نگاه دقیق‌تری بیندازیم. هرچند فرانکل اظهار می‌دارد که نمی‌توانیم به سؤال از معنای غایی پاسخی پیدا کنیم، وی مفهوم فرا- معنا را معرفی می‌کند.

در حقیقت سؤال ما باید به معنای جزء محدود شود. ما نمی‌توانیم از هدف جهان سؤال کنیم. هدف آنقدر متعالی است که همیشه نسبت به هر آن چیزی که آن را دارد بیگانه است؛ لذا نهایتاً ما بتوانیم معنای جهان را در شکلی از یک فرا- معنا بفهمیم. استفاده از واژه برای رساندن ایده‌ای که معنای کل باشد فراتر از قابل فهم بودن می‌شود. این مفهوم از معنا می‌تواند مشابه اصول موضوع استدلال طرفداران کانت باشد؛ ذهن ما نیازمند به وجود معنا است؛ با این همه، آن برای اذهان ما درک نشدنی است (فرانکل؛ ۱۹۸۶، ص ۳۰).

فرانکل توضیح نمی‌دهد که چرا فرا معنا باید برابر با مفروضه کانتی‌ها باشد. فرانکل اصلاً روشن نمی‌کند که چرا اصل قرار دادن فرا معنا لازم و ضروری است. ولی این مسأله آشکار است که فرا معنا یک چیز واقعی و عینی است. بین معنای شخصی و فرا معنا یک رابطه وجود دارد، تا جایی که اولی (معنای شخصی) ریشه در دومی (فرا معنا) دارد. از این رو است که فرانکل می‌تواند اظهار بدارد که معنای شخصی یک چیز عینی در جهان است که می‌تواند کشف شود. رابطه بین قطعیت، فرامعنا و معنای شخصی در این فرض قرار دارد که فرا معنا همیشه با یا بدون کار ما غالب می‌شود (فرانکل؛ ۱۹۸۴، ص ۱۴۱) و اینکه یک معنای نهایی در هستی ما مداخله می‌کند.

حالا مشخص می‌شود که چرا فقط یک پاسخ درست و معنادار برای تمام موقعیت‌های زندگی می‌تواند وجود داشته باشد. چون معنای شخصی در فرا معنا ریشه دارد؛ لذا فقط یک انتخاب وجود دارد که مطابق با آن می‌باشد. از دیدگاه فلسفی فرا معنا یک نقش بنیادین در انسان‌شناسی فرانکل ایفا می‌کند. به خاطر فرا معنا است که انسان از یک طرف امکان یافتن معنای شخصی را دارد و از طرف دیگر به معناخواهی مجهز است. به دلیل عینیت فرا معنا، معنای شخصی نیز به طور عینی معین است. چون فرا معنا به صورت علی در جهت قطعیت عمل می‌کند و این موضوع خودش را به سمت آن متمایل می‌نماید برای جهت‌گیری درباره معنای شخصی، قطعیت یک چیز ذاتی است.

❖ نقش خدا در انسان‌شناسی فرانکل

از دیدگاه فلسفی خدا یک نقش کلیدی در انسان‌شناسی فرانکل دارد. مفاهیم اصلی او- انسان، وجدان، ارزش، معنا، آزادی و مسئولیت- را تنها با اشاره به یک نیروی متعالی می‌توان کاملاً درک کرد.

همان‌گونه که رُز^۴ (۲۰۰۹؛ ص ۳۵۴) نشان می‌دهد فرا- معنا به یک اصل یکتا باور متعالی و یک تصویر شخصی از خدا اشاره دارد. توجیه غایی معنا از طریق خدا می‌تواند در شالوده انسان‌شناسی او پیدا شود:

تا جایی که من هستم وجود من در جهت معنا و ارزش است و چون جهت من به سمت معنا و ارزش است، هستی من نیز در جهت چیزی است که ضرورتاً عالی تر از هستی خاص من به لحاظ ارزش است. به عبارت دیگر: هستی من در جهت چیزی است که نمی‌تواند "چیز"^۵ باشد؛ بلکه باید یک "شخص"^۶ باشد، آن هم یک "فرا انسان"^۷. در یک کلام تا جایی که من هستم وجود من همیشه به

^۱ objective

^۲ نقل قول از ویرایش آلمانی کتاب پزشک و روح؛ این نقل قول در نسخه اصلی سال ۱۹۸۶ وجود ندارد.

^۳ finality

^۴ Rohr

^۵ something

^۶ someone

^۷ super-person



سمت خدا هدایت می‌شود. ما پیش از این گفتیم که عالی‌ترین ارزش با خدا مرتبط است و این روشن است که ارزش بسیار والاتر - فرا معنا- با یک فرا انسان مرتبط است (فرانکل؛ ۲۰۰۵، صص ۲۳۲ و ۲۳۳).

در جهت گیری "از خود- فرا رونده" به سوی ارزش و معنا، انسان همیشه به خدا منتسب می‌شود؛ زیرا ارزش‌ها و معنا بر مبنای خداوند قرار دارند. چون انسان نهایتاً به سمت معنا متمایل می‌شود و می‌خواهد معنا را به دلیل اراده معطوف به معنا تحقق بخشد، فقط می‌تواند خودش را در ارتباط با یک هستی متعالی درک کند. هرگونه تحقق معنا حرکتی به سوی خداوند است؛ در عین حال این حرکت منشأ خدایی دارد. این حرکت مطابق با مفهوم فرانکل از علیت والاتر به عنوان قطعیت است. انسان قادر است معنا را از طریق وجدان^۱ تشخیص دهد که فرانکل از آن به عنوان "صدای درونی"^۲ یاد می‌کند. این صدا معنای خود انسان نیست؛ بلکه صدای خداوند است:

از طریق وجدان انسان، یک فرا- انسان نماینده تمام انسان‌ها است که به راستی به معنای "صدایی سرتاسری" است. ارتباطی به ما ندارد که به این سؤال پاسخ دهیم که این نماینده چه چیزی است؟ چون رابطه ما با منشأ وجدان، انسان شناختی است تا الهی. با این حال شاید ما این حق را داشته باشیم ادعا کنیم که این نماینده فرا- انسانی الزاماً باید یک ماهیت انسانی داشته باشد (فرانکل؛ ۲۰۱۱a، ص ۶۰).

با وجود اینکه فرانکل می‌پذیرد که انسان‌های ملحد^۳ یا لادری^۴ نمی‌توانند این صدای متعالی را از صدای خدا تشخیص دهند، از دیدگاه فلسفی این تشخیص در درون هستی‌شناسی فرانکل گریز ناپذیر است. فرانکل تأکید می‌کند که همه انسان‌ها با خدا مرتبط هستند؛ هرچند برای انسان‌های غیر مذهبی این رابطه با خدا به صورت ناهشیار است:

این ناهشیار متعالی دقیقاً به این معنی است که انسان -حتی در یک سطح ناهشیار- همیشه در یک رابطه عمدی با تعالی قرار دارد. اگر یک نفر به طور عمدی مراجعه به یک چنین رابطه ناهشیار را خدا می‌خواند، احتمال این است که دارد از یک صدای ناهشیار صحبت می‌کند. هرچند این وجه مستلزم این نیست که خدا برای خودش ناهشیار باشد؛ بلکه خدا می‌تواند برای بشر ناهشیار باشد و اینکه چه بسا رابطه بشر با خدا به صورت ناهشیار است (فرانکل؛ ۲۰۱۱a، ص ۶۸).

چون ما همیشه با خدا در ارتباط هستیم، امکان این وجود دارد که خودمان را به سمت معنا متمایل کنیم و به سؤالات زندگی‌مان به یک شیوه معنادار پاسخ دهیم. با تحقق معنا انسان به خدا نزدیک تر می‌شود.

❖ تلویحات ممکن برای کاربرست روان‌درمانگرانه

در اینجا سؤالی که مطرح می‌شود این است که آیا مفروضه‌های متافیزیکی مستحکم در درون انسان‌شناسی فرانکل می‌تواند تلویحاً کاربرد درمانی نیز داشته باشند؟ یک رابطه دوری^۵ بین نظریه و عمل ایجاد می‌کند که در این زمینه الزاماً نباید موردی وجود داشته باشد. با این همه شواهد چندی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که نظریه متافیزیکی فرانکل کار درمانی وی را تحت تأثیر قرار داده است.

با وجود اینکه فرانکل بر اهمیت جدایی بین معنادرمانی و الهیات/ دین تأکید می‌کند؛ اما بین مذهبی بودن سرکوب شده یا ناهشیار و علایم روان رنجوری قایل به ارتباط است:

گاهی اوقات یک کاستی^۶ در رابطه انسان با تعالی سرکوب شده باعث به وجود آمدن "هستی روان

¹ conscience

² inner voice

³ atheistic

⁴ agnostic

⁵ loose connection

⁶ deficiency



رنجور^۱ می باشد؛ اما آن هرچند در "ناهشیار متعالی"^۲ مخفی شده باشد، تعالی سرکوب شده آشکار شده و خودش را به صورت یک ناآرامی قلبی نشان می دهد. من در کتابم تحت عنوان "پزشک و روح"^۳ موردی را توصیف کرده ام که این ناآرامی باعث به وجود آمدن بیماری روان-تنی^۴ یا به راستی اندیشه ای-تنی^۵ و بیماری قلبی می شود. لذا آنچه معمولاً باعث ادامه یافتن ناهشیاری می شود، به ویژه در مورد تدین ناهشیار هم صحیح است؛ یعنی روان رنجوری موجب سرکوبی می شود (فرانکل؛ ۲۰۱۱a، صص ۷۴ و ۷۳).

فرانکل در باره این گونه روان رنجوری ها معتقد است که وظیفه معنادرمانی این است که باید تدین ناهشیار را به بیمار یادآوری نمود. این برداشت از علایم روان رنجور گویای این است که فرانکل نه عقیده ای به جدایی بین الهیات و روان درمانی دارد و نه موضع بی طرفانه ای نسبت به دین اتخاذ می کند.

این ترکیب دین و روان درمانی شدیداً از جنبه های مختلف؛ مخصوصاً از سوی درمانگران انسان گرا و وجود نگر مورد انتقاد قرار گرفته است. برای مثال ویسکوف-جوئلسون^۷ (۱۹۷۵، ص ۲۳۸) ابراز می دارد که معنادرمانی "یک مکتب روان درمانگرانه علمی به معنای متداول کلمه نیست؛ بلکه یک آیین غیر مذهبی است". او بین ماهیت معنوی معنادرمانی و تأکید بیش از اندازه قصد تناقضی^۸ که توصیه می کند بیمار به جای اینکه با علایم نوروتیک تغییر ناپذیر^۹ مبارزه کند باید آن ها را بپذیرد رابطه ای به این شکل در می آورد:

ماهیت معنوی این موضوع را پیش می کشد که به جای اینکه با رنج تغییر ناپذیر مبارزه شود، باید پذیرفته شود و ماهیت تکنیک-مدار^{۱۰} ادعا می کند که رنج مفرط را می توان با این مثال مشخص کرد: پیش از به صلیب کشیدن عیسی مسیح او گفت: "پدر! اگر می توانی این جام را از من دور ساز؛ چراکه من نمی توانم و اراده فقط اراده توست" (سنت لوک، ۲۲:۳۹). اما تا آنجا که من اطلاع دارم او گزارش نکرده است که مسیح گفته باشد: "من باید به خاطر نوشیدن دو، سه، چهار، پنج یا شش پیمانه سپاسگذار باشم (ویسکوف-جوئلسون؛ ۱۹۷۵، ص ۲۴۰).

انتقاد پایتل (۲۰۰۶؛ ص ۴۹۰) نیز شبیه همین است. او بین تجارب تکان دهنده فرانکل در جریان هولوکاست، بی توجهی به بعد روانی و مفروضه اش از یک معنای عینی ارتباط ایجاد می کند. طبق اظهارات پایتل تمرکز فرانکل بر بعد اندیشه زاد در تکنیک های درمانی قصد تناقضی و اندیشه زدایی وی انعکاس یافته است. هر دو تکنیک مذکور وابسته به این مفروضه هستند که معنا چیزی برای به انجام رساندن در زندگی درونی یا هیجانات ندارند؛ بلکه باید در جهان به یک شیوه از خود-فرارونده کشف شوند. با وجود اینکه فرانکل اثربخشی این تکنیک ها را اثبات کرده است، پایتل (۲۰۰۶، ص ۴۹۴) نشان می دهد که به کمک این تکنیک ها علل اصلی وسواس فکری-عملی مرتفع نمی گردد.

رابطه بین برداشت فرانکل از معنا به عنوان چیزی عینی و غفلت از زندگی درونی فرد - یعنی هیجان ها- روشن است؛ زیرا معنا باید بیرون از ما (جهان) کشف شود نه در خودمان؛ به ویژه در بعد روانی-فیزیکی. جنبه مهمتر انسان شناسی فرانکل برای کار درمانی تمرکز او بر ارزش و معنا در جهان است و نه بر احساسات غیر ارادی مراجع نظیر غمگینی، عصبانیت، دلخوری، شادکامی. احساسات غیر ارادی ما

¹ neurotic existence

² transcendent unconscious

^۳ این کتاب توسط فرخ سیف بهزاد به فارسی برگردانده شده و در سال ۱۳۶۸ (چاپ دوم) از سوی شرکت نشر و پخش ویس منتشر شده است. (م).

⁴ psycho-somatic

⁵ noö-somatic

⁶ unconscious religiousness

⁷ Weisskopf-Joelson

⁸ paradoxical intention

⁹ unalterable neurotic symptoms

¹ spiritual nature ⁰

¹ technique-orientated nature ¹

^{۱۱} St. Luke یا لوقای مقدس (حدود ۷۰ میلادی). وی یکی از حواریون عیسی مسیح بوده است که یکی از انجیل های چهارگانه را به نام "انجیل لوک" یا "انجیل لوقا" و کتاب دیگری را به نام "اعمال حواریون" نوشته است. نشانه لوک گاو نر بوده و عید ۱۸ اکتبر به نام او است. (فرهنگ معین؛ ج ۶، م).



را آشفته کرده و مانع از تمرکز بر روی معنا می‌شوند. آن‌ها ما را از آزاد بودن در جهان و عمل کردن در یک شیوه مسئولانه باز می‌دارند. مسأله مهم برای انسان‌ها به عنوان افراد این است که خودشان را از بعد روانی - فیزیکی جداکنند تا درمقابل معنا آزاد شوند. بی‌توجهی به زندگی درونی انسان^۲ شدیداً از سوی لانگله^۳ (۱۹۹۴) - یکی از پیروان فرانکل - مورد انتقاد واقع شده و می‌تواند به عنوان یکی از دلایل اصلی جدایی معنادرمانی و مکتب وجودی وین در سال ۱۹۹۱ در نظر گرفته شود. لانگله (۱۹۹۴) درباره اهمیت تمایز قابل شدن بین معنای وجودی و هستی‌شناسی عینی بحث می‌کند. درحالیکه معنای هستی‌شناسی از یک اصل توحیدگرای متعالی^۴ استنتاج می‌شود، معنای وجود به طور عینی معین نبوده؛ بلکه توسط فرد به یک شیوه شخصی ایجاد می‌شود. انسان باید آنچه را که برایش ارزشمند است حس کند و یک نقش فعال در فرایند معناآفرینی^۵ ایفا نماید.

لانگله چالش‌های اتخاذ یک مفهوم معنای عینی برای کاربست درمانی را این گونه عنوان می‌کند:

به خاطر یکپارچگی معنا و تمامیت، برداشت فرانکل از معنا می‌تواند یک منش قیّم مآبانه^۶ و اخلاقی - استینافی^۸ کسب کند. واقعیت انسان و تجارب دردناک می‌تواند به خاطر ادعای تمامیت به عقب انداخته شود. این برداشت از معنا می‌تواند به مطالبه افراطی هیجانی منجر شود؛ زیرا برای پردازش ذهنی فضای کافی نمی‌ماند. [...] ^۹چون معنادرمانی درباره اینکه ارزش‌ها چگونه تجربه و لمس می‌شوند نیست؛ لذا تلقی‌اش از معنا برای افرادی که کمتر مذهبی هستند به صورت کمتر هیجانی و شناختی^۷ طی باشد. بنابراین معنادرمانی درباره تجربه هیجانی و ذهنی نیست. برای فرانکل "تجربه خود" برای درمانگران آینده نگر مخالف معنادرمانی است. کار با زندگی‌نامه فرد که اهمیت سرنوشت‌سازی برای چگونگی تجربه جهان از سوی فرد دارد به عنوان مانعی برای تمرکز آینده - مدار درباره معنا فهمیده می‌شود (لانگله؛ ۱۹۹۴، ص ۱۹).

❖ خلاصه انتقادی

از نگاه فلسفی مفروضه‌های هستی‌شناختی مستحکم فرانکل به مشکلات مختلفی منجر شده است. یکی از آشکارترین آن‌ها این است که مفروضه‌های فرانکل به خوبی در درون نظریه‌اش توضیح داده نشده است. یکی از آن موارد این است که درحالیکه پیش‌انگاره‌های فرانکل ذات باورانه است؛ اما سعی می‌کند در تمام آثارش از یک هستی‌شناسی رابطه‌ای^۲ پرده بردارد؛ لذا مفهومش از انسان در تمام نظریه‌اش منسجم نیست.

یک روش برای اصلاح این انسجام بررسی بیشتر این ایده است که انسان فقط در ارتباط با خدا است که وجود دارد؛ اما وی از عهده افشای کامل این ساختار زمینه‌ای^۳ بر نمی‌آید. بر عکس او تمایل دارد فرضیات متافیزیکی خودش را به منظور گسترش یا بحث جدی در مورد آنها تغییر دهد. این امر به درک ناقص از مفاهیم اصلی فرانکل منجر می‌شود که اولین و برجسته‌ترین آنها معنا و آزادی است. تأکیدش بر روی آزادی، معنا و مسئولیت یک نکته انحرافی است. به دلیل داشتن سطح بالای جبرگرایی، فرانکل از دیدگاه وجودنگرانه درباره آزادی طرفداری نمی‌کند؛ بلکه تأکیدش بر آزادی، مسئولیت و معنا در یک جنبه کاملاً متفاوت پس از یک بازسازی مفروضه‌های

¹ persons

² person's inner life

³ Längle

⁴ transcendental unitarian principle

⁵ process of creating meaning

⁶ absoluteness

⁷ mandatory

⁸ moral-appellative

^۹ از خود متن اصلی است. (م).

¹ cognitive 0

¹ self-experience 1

¹ relational ontology 2

¹ grounding framework 3



زیربنایی اش آشکار می‌شود: آزادی شکل دیگری از جبر می‌شود، معنا رفته رفته خاصیت شخصی خودش را از دست می‌دهد و مسئولیت و وظیفه‌ای برای تحقق ارزش می‌شود. اگر ما این را در نظر بگیریم که فرانکل همواره با نظریه‌های جبرگرایانه مخالفت ورزیده است به نظر می‌رسد جبرگرایی سطح بالاتر وی تا اندازه‌ای سؤال برانگیز باشد.

چون فرانکل یک تمایل شدید به جداسازی هستی‌شناسی اندیشه‌ای از بعد روانی-فیزیکی دارد، با مشکلات جدی فلسفی مواجه می‌شود که نخستین و مهمترین آنها مسأله بدن-ذهن است. با توجه به مسأله ذهن-بدن فرانکل از یک دوگانگی مادی خشک حمایت می‌کند. وقتی که ذهن و بدن به طور جدی جدا از هم هستند تا اینجا هیچ راه حل رضایت بخشی برای درک تعامل آن‌ها (همچنین برای فرانکل روان نیز مطرح است) وجود نداشته است. در فلسفه یک دلیل محکم به منظور صرف نظر کردن از دوگانگی عمیق ذهن-بدن ارائه می‌شود. هر چند که فرانکل همیشه اظهار می‌دارد که انسان‌ها یک یکپارچگی بین بدن، روان و روح را شکل می‌دهند؛ ولی به هیچ وجه واضح نیست که چگونه این ترکیب می‌تواند به لحاظ فلسفی توضیح داده شود. این امر برای برداشتنش از آزادی نیز صدق می‌کند. فرانکل دو نوع از علیت را به عنوان اصل بدیهی در نظر می‌گیرد، بدون اینکه توضیح دهد آن‌ها چگونه در جزئیات با همدیگر تلاقی می‌کنند. از نظرگاه فلسفی نظریه فرانکل زیاد عقلانی نیست. او به فلاسفه متعددی در یک شیوه تقاطعی اشاره کرده و مفاهیم آنها را با مفاهیم خودش بدون پرداختن کافی به مسأله یکپارچگی ترکیب می‌کند. با وجود این تمرکزش بر روی معنا یک نقش مبهمی در روان‌درمانی ایفاء می‌کند. این سؤال باقی می‌ماند که چگونه این مفهوم می‌تواند از یک طرف در یک نظریه فلسفی عمیق بدون یک هستی‌شناسی بنیادی ریشه داشته باشد و از طرف دیگر کاملاً ساختارگرا باشد.

به لحاظ درمانی مفروضه‌های متافیزیکی فرانکل بر روی کاربست روان‌درمانگرانه تأثیر داشته است. هرچند که فرانکل سعی می‌کند دین را از معنادرمانی جدا کند؛ اما فرض یک رابطه ناهشیار با خدا و ارتباط آن با برخی از انواع روان‌رنجوری نشان می‌دهد که این تمایز نمی‌تواند در تمام موارد صادق باشد. به خاطر جدایی بین بعد اندیشه‌ای و فیزیکی، فرانکل مجبور می‌شود اهمیت هیجانات و تجربه ذهنی را رد نماید. یک رابطه آشکار بین مفروضه فرانکل از یک معنای عینی، مفاهیم "از خود-گسلسی" و "از خود-فرا روی" و نداشتن تمرکز بر روی زندگی درونی شخص وجود دارد. رابطه بین نظریه متافیزیکی فرانکل و کاربرد معنادرمانگرانه، یک تبیین درست برای انتقادی که از سوی برخی درمانگران انسانگرا و وجودی نگران تمایلات مستبدانه معنادرمانی هستند به کارگرفته شده است فراهم می‌کند.

منابع

- Bulka, R. (1978). Is Logotherapy Authoritarian? *Journal of Humanistic Psychology*, 18(4):45-55.
- Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. London: Sage.
- Frankl, V. (2011b). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. 3rd ed. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Frankl, V. (2005 [1984]). *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, 3rd ed. Bern: Hans Huber.
- Frankl, V. (2011a [1948]). *Man's Search for Ultimate Meaning*. London: Ebury Publishing.
- Frankl, V. (1986 [1955]). *The Doctor and the Soul. From Psychotherapy to Logotherapy*, 3rd ed. Trans. Winston, R. and C. New York: Vintage.
- Längle, A. (1994). Sinn-Glaube oder Sinn-Gespür? Zur Differenzierung von ontologischem und existentiellen Sinn in der Logotherapie. *Bulletin GLE*, 11(2): 15-20.
- May, R. (1978). Response to Bulka's article. *Journal of Humanistic Psychology*, 18(4): 57-58.
- Pytell, T. (2006). Transcending the Angel Beast. *Viktor Frankl and Humanistic Psychology. Psychoanalytic Psychology*, 23(3): 490-503.
- Rohr, W. (2009). Viktor E. Frankl's Begriff des Logos. Die Sonderstellung des Sinnes in Substanz- und Relationsontologie. Freiburg/München: Karl Alber.
- Weisskopf-Joelson, E. (1975). Logotherapy: Science or Faith? *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 12(3): 238-240.
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.



۴-۷- افسردگی زودهنگام کودکی، تنظیم هیجانات، حافظه رویدادی و تحول هیپوکامپ

گردآوری و ترجمه: کسری شریفی

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد

کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی اغلب نارسایی‌ها و کژکاری‌هایی را در حافظه رویدادی نشان می‌دهند که این مشکلات در عین حال با متغیرهایی همچون تنیدگی، مشکلات زندگی، تنظیم هیجانات و اندازه بافت ناحیه هیپوکامپ همراه است. این نتایج حاصل یک مطالعه می‌باشد که به تازگی در مجله آسیب‌شناسی روانی انجمن روان‌شناسی آمریکا (دوره ۱۲۸، شماره ۱) به رشته تحریر در آمده است. پژوهشگران عملکرد شناختی را در ۱۶۴ کودک و نوجوان (سنین ۱۳ تا ۱۹ ساله) اندازه‌گیری کردند، لازم به ذکر است که آزمودنی‌ها برای اولین بار علائم افسردگی را در دوران پیش‌دبستانی در یک مطالعه طولی آینده‌نگر نشان داده بودند. بر طبق یافته‌های این مقاله جوانان با علائم افسردگی فعلی یا در گذشته، دارای نقصان در حافظه رویدادی هستند اما کژکاری در سایر حوزه‌های شناخت مانند حافظه کاری یا عملکرد اجرایی را نشان نمی‌دهند. نقص در حافظه رویدادی با شدت افسردگی، اختلال در تنظیم هیجان، تنیدگی زندگی، مشکلات خانوادگی و کندتر شدن تحول و رشد هیپوکامپ در طی زمان پیش‌بینی می‌شود. در توضیح حافظه رویدادی یا حافظه رویدادهای ویژه می‌توان گفت که این نوع از حافظه شامل خاطرات ما از تجارب شخصی خودمان است، نوعی فیلم ذهنی از آنچه دیده و وابسته هستند. برای نمونه، وقتی به یاد می‌آوریم که در میهمانی شب گذشته چه کسان تازه‌ای را ملاقات کردیم یا در آخرین روز جمعه‌ای که به کوه رفتیم چه منظره‌های تازه‌ای را دیدیم، خاطرات رویدادهای ویژه را به یاد می‌آوریم. اگر کسی از ما بپرسد که در آخرین جمعه‌ای که به کوه رفتیم چه منظره‌های تازه‌ای را دیدیم، ما عموماً صحنه‌های آن روز تعطیل را در کوهستان در پیش خود مجسم می‌کنیم و به یاد می‌آوریم که چه چیزهایی را دیده‌ایم. بنابراین، تصاویر ذهنی در حافظه رویدادی نقش مهمی ایفاء می‌کنند. هم‌چنین سرنخ‌ها یا نشانه‌های مربوط به زمان و مکان به ما کمک می‌کنند تا اطلاعات را از این بخش حافظه باز یابیم. یافته‌های اخیر حافظه رویدادی را به عنوان هدفی جدید برای مداخله زودهنگام برای جوانان مبتلا به افسردگی معرفی می‌کنند لذا با توجه به اهمیت حافظه رویدادی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در مداخلات بالینی در حیطه کودک و نوجوان بهتر است روان‌شناسان بالینی در حوزه کودک و نوجوان چنین یافته‌هایی را در مداخلات بالینی خود در نظر بگیرند.

منبع

<http://dx.doi.org/10.1037/abn0000392>



۸- چکیده پایان‌نامه دکتری

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

۸-۱- چکیده پایان‌نامه دکتر حجت مهدوی راد دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی تربیتی از دانشگاه تهران مرکزی

خبر

دکتر حجت مهدوی راد پایان‌نامه دکتری تخصصی خود تحت عنوان "تبیین عملکرد تحصیلی بر اساس انگیزش تحصیلی، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی تحصیلی با میانجیگری درگیری تحصیلی" را در تیر ۱۳۹۸ به اتمام رساند. پایان‌نامه ایشان توسط دکتر ولی‌الله فرزاد (استاد راهنما) و دکتر شیرین کوشکی (اساتید مشاور) هدایت شده است.

چکیده:

هدف پژوهش حاضر، تبیین مدل عملکرد تحصیلی براساس انگیزش تحصیلی، اهداف پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی با میانجیگری درگیری تحصیلی در دانش‌آموزان پسر دوره دوم دبیرستان است. طرح پژوهش حاضر کاربردی و از نوع پژوهش‌های همبستگی به روش معادلات ساختاری بود. تعداد ۴۷۰ نفر از دانش‌آموزان پسر پایه‌های دهم و یازدهم مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بصورت نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های اهداف پیشرفت میگلی و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه راهبردهای انگیزشی برای یادگیری پینتریچ و دیگرورت (۱۹۹۴)، مقیاس انگیزش تحصیلی والراند و همکاران (۱۹۹۲) و مقیاس تحصیلی خودکارآمدی موریس (۲۰۰۱) پاسخ دادند. به منظور تعیین روایی ابزارهای پژوهش از روش تحلیل عاملی و برای قابلیت اعتماد ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. در این پژوهش نمرات استاندارد سه درس ریاضی، هندسه و فیزیک به عنوان شاخص عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مد نظر قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج نشان داد تمام مدل‌های متغیرهای پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار بودند، اثر بین انگیزش تحصیلی با عملکرد تحصیلی معناداری نمی‌باشد، اثر بین اهداف پیشرفت با عملکرد تحصیلی معنادار نمی‌باشد. اثر خودکارآمدی تحصیلی، با عملکرد تحصیلی در سطح ۰,۰۵ معنادار بود. در مدل مفروض با میانجیگری درگیری تحصیلی، اثر انگیزش تحصیلی با عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری درگیری تحصیلی، دارای اثر کامل (-0.098) و اثر مستقیم (-0.228) و اثر غیر مستقیم (0.190) غیر معنادار است، اهداف پیشرفت با عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری درگیری تحصیلی دارای اثر کامل (0.121) و اثر مستقیم (0.542) و اثر غیر مستقیم (0.420) غیر معنادار بود. اثر خودکارآمدی تحصیلی با عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری درگیری تحصیلی دارای اثر کامل (0.347) و اثر مستقیم (0.330) معنادار اما، اثر غیر مستقیم (0.16) غیر معنادار بود. در نهایت، نتایج حاصل از این پژوهش، نشان داد، متغیر خودکارآمدی اثر معناداری بر عملکرد تحصیلی دارد و می‌تواند ۳۵ درصد از، واریانس عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تبیین کند و از این متغیر می‌توانند معلمان و والدین، برای تقویت عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بهره ببرند.

واژگان کلیدی: عملکرد تحصیلی، انگیزش تحصیلی، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی تحصیلی و درگیری تحصیلی

[بازگشت به صفحه اول](#)



۹- اخبار همایش‌های روانشناسی

۹-۱- دومین همایش ملی روانشناسی و سلامت

به اطلاع می‌رساند دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز با هدف ارتقاء سلامت اجتماعی و پیشگیری آسیب‌های اجتماعی قصد برگزاری دومین همایش روان‌شناسی و سلامت با محوریت سبک زندگی در تاریخ‌های ۲۰ و ۲۱ آبان ماه سال ۱۳۹۹ دارد.

محورهای کنفرانس:

- سبک زندگی و دین و معنویت و فرهنگ
- سبک زندگی و مبانی اخلاق
- سبک زندگی و سلامت جسمانی
- سبک زندگی و سلامت روان
- سبک زندگی و فضای مجازی
- سبک زندگی و ورزش
- سبک زندگی و سواد اطلاعاتی



- سبک زندگی و ذهن آگاهی
- سبک زندگی و شهروندی
- سبک زندگی و آسیب‌های اجتماعی
- سبک زندگی و آموزش و پرورش
- سبک زندگی و فلسفه و شناخت
- سبک زندگی و افراد با نیازهای ویژه
- سبک زندگی و دوره‌های تحولی
- سبک زندگی و رسانه

وب سایت همایش: <http://psychology-health.shirazu.ac.ir/psychology-health>



۱۰- اخبار همایش‌های بین‌المللی روانشناسی

32th International Congress on Psychology



**Psychology in the 21st century: Open minds,
Society and World**

JULY 18-23, 2021

Prague/ Czech Republic

**PSYCHOLOGY IN THE 21ST CENTURY:
OPEN MINDS, SOCIETIES & WORLD**

The 32nd International Congress of Psychology
PRAGUE 2020 / Czech Republic

Important Dates:

- January 18th, 2021 Deadline for Abstract Submission
- March 20th, 2021 Deadline for registration for all presenters
- 18th, 2021 ICP 2020+ Opening Ceremony
- July 23rd, 2021 ICP 2020+ Closing Ceremony

International Congress of Psychology (ICP) is organised every four years. After a long history, the first ICP Congress was held in Paris in 1889, the ICP has become one of the largest international psychological event.

The main organiser of the 32nd ICP is the Czech and Moravian Psychological Society (ČMPS), strongly supported by the Union of Psychological Associations of the Czech Republic (UPA ČR) and under the auspices of the International Union of Psychological Science (IUPsyS).

The 32nd ICP will take place in the wonderful city of Prague, the heart of Europe and the capital of the Czech Republic.

The capital Prague is the most attractive tourist and meeting destination in the Czech Republic. The City of a Hundred Spires on the Vltava River is known to people from all over the world and ranks among the most beautiful cities in the world. The Old Town Hall with the famous Prague Astronomical Clock, the winding lanes of the Jewish Quarter, which you know from the novels of Franz Kafka, steeped in the legend of the Golem; the Gothic Charles Bridge and Church of St. Nicholas in the Lesser Town, the Palace Gardens set away from the bustle of the city, Petřín with a lookout tower reminiscent of a small Eiffel Tower and Prague Castle ...



۱۱- معرفی کتاب‌های جدید

۱۱-۱- پرداختن به روایت در درمان هیجان مدار؛ تغییر داستان‌ها، بهبود زندگی‌ها

مترجم: الهام اروجنی

با مقدمه لزلی گرینبرگ بر ترجمه فارسی

مشخصات نشر: تهران، ارجمند، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری: ۲۳۶ صفحه



همانند زندگی در روان‌درمانی هم تمام هیجان‌ات معنادار در دل داستان‌های مهم جای می‌گیرند و تمام داستان‌های معنادار حول تم‌های مهم هیجانی می‌چرخند. ولی علیرغم تعامل بین فرایندهای هیجان و روایت، درمان‌های آگاه به روایت و هیجان‌مدار تحت عنوان رویکردهای جداگانه گسترش یافته‌اند. در این کتاب لین انگس و لزلی گرینبرگ به بررسی این خلاء می‌پردازند و مدل پیشگامانه‌ای ارائه می‌دهند که در آن پرداختن به فرایندهای روایت و هیجان در درمان هیجان‌مدار با هم ادغام می‌شوند. طبق دیدگاه آگاه به روایت انگس و گرینبرگ، تمام روان‌درمانی‌های موفق مستلزم بیان، تغییر و ساختار شکنی روایت‌های ناهماهنگ زندگی به نفع افزایش تغییرات بیشتر در زندگی است. چون تعامل هیجان و روایت باعث معنا سازی و ادراک خویش‌تر می‌شود بنابراین فراخوانی و بیان هیجان‌ات در تغییر زندگی نقش بسیار مهمی دارد. بررسی مطالعات موردی عمیق در این کتاب نشان می‌دهد چگونه این مدل درمانی می‌تواند در درمان افسردگی و تروماهای عاطفی به کار رود.

۱۱-۲- آسیب‌شناسی کمال‌گرایان

تألیف: مریم جهانبخش

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۳۹۹

مشخصات ظاهری: ۱۲۲ صفحه

معرفی کتاب:

کمال‌گرایی اغلب در ذهن مردم به عنوان یک ویژگی پسندیده جلوه می‌کند؛ اما روان‌شناسان آن را به منزله‌ی نوعی روان‌آزردگی نیز مطرح کرده‌اند که دقیقاً با آسیب‌های روانی رابطه دارد. این کتاب به منظور آشنا کردن تمام اقشار جامعه با مفهوم «کمال» و آسیب‌های ناشی از کمال‌گرایی ناسالم همچون وسواس، اضطراب، افسردگی، و اهمال‌کاری نگاشته شده است. در این اثر، مرزهای سالم و ناسالم کمال‌گرایی را برای خوانندگان مشخص کرده و به چشم اندازه‌های نظری، ابعاد کمال‌گرایی، آسیب‌ها، و خاستگاه رشدی مسئله به صورتی جامع و کارآمد پرداخته است. خوانندگان با مطالعه‌ی



این کتاب به دیدگاهی منظم و منسجم درباره‌ی فشارهای ناشی از کمال‌گرایی دست می‌یابد و می‌کوشند در گفتار، پندار، و رفتار خود و دیگران، موارد آسیب‌زا را شناسایی کنند. این اثر علاوه بر مفید بودن برای خانواده‌ها، به سبب فراهم کردن چهارچوب نظری برای آموزش و پرورش، مربیان و مراکز آموزشی - تربیتی کودکان، صدا و سیما، و برنامه‌ریزان تحصیلی و تربیتی سودمند است و زمینه‌ی مطالعاتی مناسبی را برای علاقمندان فراهم می‌کند.



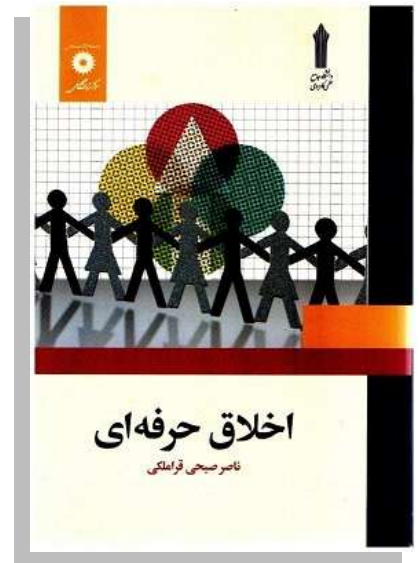
۱۱-۳ اخلاق حرفه‌ای و منتخب شدن آن در جشنواره ملی پروفیسور حسابی

مؤلف: دکتر ناصر صبحی قراملکی

ناشران: مرکز نشر دانشگاهی، دانشگاه جامع علمی کاربردی

معرفی کتاب:

کتاب اخلاق حرفه‌ای از کتب دروس مهارت‌های مشترک دانشگاه جامع علمی کاربردی و مرکز نشر دانشگاهی، تألیف دکتر ناصر صبحی قراملکی دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی و بازرس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره کشور منتشر شد. این کتاب، طبق سرفصل‌های وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به عنوان منبع درس اخلاق حرفه‌ای در دروس مشترک برای کلیه رشته‌های تحصیلی دانشگاه جامع علمی کاربردی تألیف شده است. کتاب حاضر، ابتدا در نمایشگاه بین‌المللی کتاب تهران در اردیبهشت ۱۳۹۸ رونمایی شد. چاپ نخست این کتاب در آذرماه و چاپ‌های دوم و سوم در زمستان ۱۳۹۸ منتشر شده است.



به گزارش روابط عمومی دانشگاه جامع علمی کاربردی، مرکز نشر دانشگاهی و دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی دانشگاه علوم طباطبائی، این کتاب در سومین جشنواره ملی پروفیسور حسابی در بهار ۱۳۹۹ به عنوان کتاب برتر جشنواره انتخاب شد. جشنواره جایزه ویژه پروفیسور حسابی با هدف نزدیک کردن پایان نامه‌های دانشگاهی، مقالات علمی، طرح‌های پژوهشی و کتاب‌های علمی به نیازهای واقعی کشور و حرکت در مسیر سند چشم‌انداز پیشرفت ایران همچنین انعکاس دستاوردهای جامعه علمی، آموزشی و صنعتی کشور و در نهایت گردآوری و انتشار برترین پایان‌نامه‌های انجام شده در دانشگاه‌های ایران، برگزار می‌شود. امسال در سومین دوره این جشنواره، با انتخاب کتاب اخلاق حرفه‌ای به عنوان کتاب برتر، ضمن اهدا گواهی‌نامه و تندیس ویژه جشنواره، مولف کتاب آقای دکتر ناصر صبحی قراملکی به عنوان پژوهشگر برتر در این جشنواره معرفی شد. ضمن ابراز خرسندی، این انتخاب شایسته را برای مؤلف کتاب و جامعه روانشناسی و مشاوره کشور تبریک عرض می‌کنیم و برای کلیه روانشناسان و مشاوران کشور در عرصه‌های مختلف علمی آرزوی توفیق روز افزون داریم.



۴-۱۱- درمان هیجان مدار ترومای پیچیده، رویکردی یکپارچه

مترجم: الهام اروجنی

با مقدمه دکتر ساندرا پایویو بر ترجمه فارسی

مشخصات نشر: تهران: ارجمند، ۱۳۹۹

معرفی کتاب:

درمانجویان روان‌درمانی با تاریخچه آزار کودکی و تروماهای رابطه‌ای پیچیده در همه جای دنیا وجود دارند و میزان ترک درمان در آنها زیاد است. این افراد قادر به حل زخم‌های عاطفی نیستند و اغلب با درمان‌های مبتنی بر مواجهه مشکلاتی دارند، درمان‌هایی که مسائل مرتبط با دلبستگی را مدنظر قرار نمی‌دهند. درمان موفق، مستلزم کمک به درمانجویان است تا برای تغییر و اصلاح هیجان‌نا سازگار، به احساسات دردناک دسترسی یابند و آنها را کاوش کنند. درمان هیجان‌مدار تروما، تنها درمان مبتنی بر مدل تأییدشده تجربی است که به شناسایی گام‌هایی در



فرایند حل مشکلات ارتباطی گذشته می‌پردازد. نویسندگان این کتاب نتیجه ۱۵ سال تحقیقات مبتنی بر مداخلات بالینی، مشاهدات و تحلیل جلسات درمانی را پیش روی خوانندگان قرار می‌دهند و به شرحی از تجربیات گسترده بالینی خود از چگونگی این درمان در بهبودی درمانجویان می‌پردازند. این کتاب شامل دو بخش است که بخش اول مدل درمانی و نظریه‌های مرتبط با تروما را شرح می‌دهد و بخش دوم کتاب به شرح پیشرفت درمانجویان طی چهار فاز درمانی می‌پردازد که هر کدام در یک مدل بازگشتی دوباره مورد بررسی قرار می‌گیرند. نویسندگان کتاب در طول متن به مقایسه این رویکرد با سایر رویکردها می‌پردازند و برای انواع هیجان و مشکلات پردازش هیجانی، موارد بالینی ارائه می‌کنند.

[بازگشت به صفحه اول](#)

۱۲- مجله‌های منتشر شده

۱-۱۲- بیست و پنجمین شماره دو فصلنامه «نشریه بین‌المللی»

- تأثیر نگرانی بر واکنش فیزیولوژیک و عاطفی به محرک هیجانی در افراد با اختلال اضطراب فراگیر و افراد بهنجار
- اثربخشی هیپنوتیزم‌درمانی شناختی در کاهش افکار مزاحم، اجتناب، بیش‌برانگیختگی و شدت درد در زنان مبتلا به سرطان پستان
- پیش‌بینی ابعاد مراقبت‌گری مردان متأهل بر اساس مؤلفه‌های هوش هیجانی با میانجی‌گری عزت‌نفس
- رابطه‌ی کیفیت خواب با سلامت روانی و فرسودگی شغلی
- تأثیر آگاهی همدلی شناختی و عاطفی بر رفتارهای آشکار تعارض در زوجین و ادراک آن‌ها از نتیجه تعارض
- نقش بهزیستی روان‌شناختی والدین و تعاملات والد - فرزند در تبیین سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان نوجوان
- پیش‌بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی،





- کیفیت روابط زناشویی و سبک‌های دل‌بستگی در زنان متأهل
نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه‌ی بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی، انتظارات زناشویی و تعهد زناشویی

[بازگشت به صفحه اول](#)

۱۳- تبریک‌ها و تسلیت‌ها

۱۳-۱- تسلیت درگذشت جناب آقای دکتر باقر ثنایی ذاکر



درگذشت جناب آقای دکتر باقر ثنایی ذاکر، استاد ارجمند دانشگاه خوارزمی و عضو محترم شورای مرکزی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره موجب تأثر و تألم جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور شد. انجمن روان‌شناسی ایران، درگذشت این استاد فقید را که خدمات ارزنده‌ای به ویژه در حوزه خانواده درمانی داشته‌اند، به جامعه علمی کشور به ویژه روان‌شناسان و مشاوران ارجمند تسلیت می‌گوید.



۱۴- 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 دانشجو 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 روبه رو 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 به صورت الکترونیکی دریافت خواهند نمود. از این پس تمامی اعضای انجمن با رمز عبوری که در اختیار آنها قرار خواهد گرفت، به مجله «روان‌شناسی معاصر» و اعضای پیوسته به مجلات «بین‌المللی روان‌شناسی» و «پژوهش‌های روانشناختی» انجمن روان‌شناسی ایران به صورت 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.*

[بازگشت به صفحه اول](#)