



خبرنامه بهار ۱۴۰۰ انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران



خبرنامه انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

«بهار ۱۴۰۰؛ شماره ۲۸»

نشانی دفتر یکم انجمن: تهران، خیابان کریم خان زند، نبش آبان شمالی، ساختمان علامه اقبال ۲۰۹
نشانی دفتر دوم انجمن: تهران، خیابان نجات‌اللهی، نبش سپند، ساختمان آموزشی دانشگاه پیام‌نور اقبال ۳۰۴
سه‌شنبه‌ها: سرکار خانم جعفری

تلفن‌های تماس: ۸۸۸۰۷۵۸۹-۸۱۰۳۲۲۱۳

رایانامه: Info@iranianasp.ir

وبسایت: www.iranianasp.ir

اینستاگرام: www.instagram.com/iranian_asp



آنچه در شماره بهار ۱۴۰۰ می‌خوانید

- | | |
|----|---|
| ۴ | سلسله گپ‌وگفت‌های روان‌شناسی اجتماعی در اینستاگرام  |
| ۶ | معرفی اساتید برجسته روان‌شناسی اجتماعی ایران  |
| ۷ | سخنرانی آقای دکتر مجید صفاری‌نیا در مجمع عمومی سازمان نظام روان‌شناسی  |
| ۱۰ | هوش و جنایت  |
| ۱۴ | حمایت اجتماعی  |
| ۲۱ | درک مفاهیم «همه‌گیری اخبار» و «بداخبارها» در مبارزه با کرونا  |
| ۲۹ | انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران نماینده فعال می‌پذیرد  |
| ۳۳ | شماره جدید نشریه‌های انجمن  |
| ۳۶ | شرایط عضویت در انجمن  |
| ۳۷ | همکاری در تدوین خبرنامه  |





مدیر مسئول: دکتر مجید صفاری‌نیا

سر دبیر: دکتر مجتبی دلیر

همکاران این شماره

Majid Saffarinia (Ph. D)

دکتر مجید صفاری‌نیا

Mojtaba Dalir (Ph. D)

دکتر مجتبی دلیر

Shiler Kikhavani (Ph. D)

دکتر شیلر کیخاونی

Mandana Bagherian

ماندانا باقریان

Maryam Saadat Nejad

مریم سعادت‌نژاد

Hosein Asadzadeh

حسین اسدزاده





خبرنامه بهار ۱۴۰۰ انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

سلسله گپ‌وگفت‌های روان‌شناسی اجتماعی در اینستاگرام

گپ و گفت‌های روانشناسی اجتماعی LIVE

بررسی خشونت و فرزند کشی
از نگاه روانشناسی اجتماعی

 **LIVE**
دکتر شیلر کیکاوونی

 **LIVE**
دکتر مجید صفاری نیا

یکشنبه ۲ خرداد
ساعت ۲۱:۳۰

 drsaffarinia
 iranian_asp

انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران
گپ و گفت روانشناسی اجتماعی

خودکشی و علل آن

 **LIVE**
دکتر مجتبی دلیر
دبیر انجمن روانشناسی
اجتماعی ایران
 drdalir

 **LIVE**
دکتر مجید صفاری نیا
رئیس انجمن روانشناسی
اجتماعی ایران
 drsaffarinia

چهارشنبه ۲۲ اردیبهشت
ساعت ۲۲

 iranian_asp
www.iranianasp.ir

جهت اطلاع و پیگیری این برنامه در اینستاگرام می‌توانید صفحه رسمی انجمن را
از طریق لینک زیر دنبال کنید.

www.instagram.com/iranian_asp



صفحه رسمی انجمن را در اینستاگرام دنبال کنید



لطفا صفحه رسمی انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران در اینستاگرام به آدرس زیر را دنبال نموده، به همکاران، دانشجویان و دیگر علاقمندان معرفی بفرمایید. علاقه‌مندان به همکاری با این صفحه پیام ارسال کنند.

www.instagram.com/iranian_asp



معرفی اساتید برجسته روان‌شناسی اجتماعی ایران

استاد دکتر ابوالقاسم نوری

- ❖ دکتری روان‌شناسی صنعتی و سازمانی از دانشگاه گوتینگن (۱۹۸۱)
- ❖ عضو سابق سه انجمن بین‌المللی روان‌شناسی و درحال حاضر عضو هیئت مؤسس و عضو انجمن روان‌شناسی ایران (از ۱۳۷۳ تا کنون)
- ❖ عضو هیئت مدیره انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران در نخستین دوره آن
- ❖ کارشناس نظارت و ارزشیابی و تربیت معلم، اداره کل معظّمات و برنامه‌ها، وزارت آموزش و پرورش (۵۰ - ۱۳۳۷)
- ❖ مدیر گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان (۶۳ - ۱۳۶۲)
- ❖ سرپرست مرکز مشاوره دانشجویان دانشگاه، دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان (۵ سال)
- ❖ عضو کمیته برنامه‌ریزی روان‌شناسی، شورای عالی وزارت فرهنگ و آموزش عالی (از ۱۳۶۴ تا ۱۳۸۱)
- ❖ عضو سابق هیئت تحریریه مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان (۱۱ سال، از ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۹)
- ❖ عضو کمیته علمی روان‌شناسی کار، موسسه کار و تأمین اجتماعی، وزارت کار و امور اجتماعی (از ۱۳۷۷)
- ❖ معاونت آموزشی دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان (۹ سال) و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده به مدت (۲ سال)
- ❖ مجری اصلی ۹ مخرج پژوهشی انجام شده در سازمان‌ها و صنایع کشور و همکاری در انجام چند پژوهش دیگر
- ❖ سردبیر مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان (۸ سال)
- ❖ در حال حاضر سردبیر فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی و عضو هیئت تحریریه حدود ۶ مجله
- ❖ راهنمایی دهها پایان‌نامه کارشناسی ارشد و دکتری روان‌شناسی
- ❖ ترجمه مشترک ۳ کتاب و تألیف مشترک یک کتاب
- ❖ تألیف مقاله‌های نمایه شده، علمی-پژوهشی و ارائه شده در همایش‌های داخلی و خارجی (حدود ۷۰ مقاله)



دکتر ابوالقاسم نوری



IRANIAN_ASP

[HTTPS://IRANIANASP.IR](https://iranianasp.ir)

دکتری روان‌شناسی تربیتی از دانشگاه ایالتی فلوریدا (۱۹۷۷)

- ❖ عضو سابق انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران، انجمن ایرانی تعلیم و تربیت و انجمن روان‌شناسی آمریکا.
- ❖ عضویت در هیأت تحریریه نشریات علمی مانند مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران و مجله روان‌شناسی کاربردی دانشگاه شهید بهشتی از دیگر سوابق استاد است.
- ❖ از سال ۱۳۵۹ تا هنگام بازنشستگی ایشان با سمت‌های استادیار، دانشیار و استاد به تدریس در دانشگاه علامه طباطبائی پرداختند.
- ❖ از دیگر مسئولیت‌ها و سوابق اجرایی ایشان در دانشگاه علامه طباطبائی می‌توان به مدیریت گروه روان‌شناسی تربیتی در سه دوره پیاپی و نیز معاونت آموزشی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی اشاره کرد.
- ❖ دکتر کریمی صاحب آثار علمی متعددی هستند. کتابهای ایشان شامل ۱۱ عنوان تألیف و ۹ عنوان ترجمه است.
- ❖ ۲۴ مقاله فارسی و ۲ مقاله انگلیسی از دیگر سوابق کارنامه ارزشمند علمی-پژوهشی ایشان است.



دکتر یوسف کریمی



IRANIAN_ASP

[HTTPS://IRANIANASP.IR](https://iranianasp.ir)



سخنرانی آقای دکتر مجید صفاری‌نیا

رئیس انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

در اولین مجمع عمومی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور



اولین مجمع عمومی سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کشور پس از ۱۷ سال با حضور پیشکسوتان، روسا، اعضای شورای مرکزی، بازرسان (به صورت حضوری) و جمعی از اعضا (به صورت مجازی) در مورخ ۱۳ خردادماه ۱۴۰۰ برگزار شد. متن سخنرانی ریاست محترم انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران به شرح زیر است:

اهداف سازمان مشخص است. من سوالم این است: سازمان رابطه اش با حاکمیت چه بوده است؟ برای رسیدن به آن سه هدف جایگاه سازمان به عنوان یک نهاد مستقل چه بوده است؟ سازمان روان‌شناسی چه ظرفیت‌هایی را برای جامعه روان‌شناسی و مشاوره کشور ایجاد کرده است؟ برای حمایت از حقوق صنفی چه تدابیری را اتخاذ کرده است؟ آیا سازمان سراغ درگیری‌های شخصی، قهرمان‌سازی رفته است؟ یا نقش تسهیل‌گری اش را در رابطه با حکمرانی ایجاد کرده است؟ نقش تسهیل‌گری سازمان از بین رفته است. ما نمی‌گوییم که سازمان باید نقش حکمرانی و حاکمیت داشته



باشد! ولی انجمن‌ها توانایی خوبی برای رصد و تحلیل رویدادهای و پتانسیل‌های مختلف اجتماعی سیاسی اقتصادی کشور دارند، مثل همین جنایت اخیر [قتل بابک خرم‌دین]. ما کجا از پتانسیل انجمن‌های علمی استفاده کردیم؟ رابطه سازمان نظام با دانشگاه‌ها چه بوده است؟ آشفته‌گی در رشته‌ها و پذیرش ۲۰۰ الی ۲۵۰ هزار فارغ التحصیل در آینده. ما چه رابطه‌ای با دانشگاه‌ها برقرار کردیم؟ با شورای عالی انقلاب فرهنگی چه رابطه‌ای برقرار کردیم؟ ماحصل این دیدارها چه شد؟ رابطه نظام با شوراهای مناطق چه بود؟ رابطه سازمان نظام با وزارت علوم و وزارت بهداشت چه بود؟ سازمان به دلیل فقدان تعامل و گروه‌سازی، تیم‌سازی، از قوه قضاییه و سازمان بهزیستی عقب افتاده است؟ الان قوه قضاییه در همه زمینه‌ها حضور پیدا کرده و دارد مجوز می‌دهد. سازمان بهزیستی همینطور! چرا؟! برای اینکه ما در سازمان نظام روان‌شناسی منابع خودمان را صرف فردی‌سازی، قهرمان‌سازی و اسطوره‌سازی کردیم. فکر نکردیم الان وقت اسطوره‌سازی نیست، الان وقت فکر است، وقت ایده است، وقت ایده خلاقانه است. ما کجاییم؟! منابع وزارت کشور دارد هزینه آسیب‌های اجتماعی می‌شود. جایگاه روان‌شناسی، سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره کجاست؟ چرا یک ریال از این بودجه‌ها نمی‌آید برای سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره؟ به هر حال، این خانواده ماست! ما مشکلات جدی داشتیم، حاشیه‌سازی داشتیم، قدرت طلبی داشتیم، عدم استفاده از دیدگاه‌های متنوع داشتیم. مسیر شورا به انحراف رفت! این عزیزان شورا سرمایه‌های این کشور هستند، سرمایه‌های این جامعه‌اند. ما مخلص



همه شان هستیم. به هر حال این نظام نیاز به تحول دارد. به نظر من انتخابات باید به سرعت برگزار بشود. خیلی به سرعت! الان در سازمان نظام گفتند از ۷ خرداد کاندیداها بیایند ثبت نام کنند. من نیاز ندارم کاندید بشوم. من مدیرم در دولت جمهوری اسلامی. سازمان نیاز به تدوین چشم انداز دارد. سند راهبردی می خواهد. برنامه عملیاتی می خواهد برای نیل به این سه هدف. تشکیل کارگروه و اتاق های فکر می خواهد. تدوین ایده و نوآوری های اجرایی در مدیریت می خواهد. تدوین شاخص های ارزیابی عملکرد می خواهد. تدوین شاخص های نظارت می خواهد. سامان دهی می خواهد. پایش می خواهد. ما باید برویم سراغ حمایت طلبی. ما باید برویم سراغ مداخلات سواد سلامت روان. الان ما [در ورازت علوم] وینار می گذاریم در یک لحظه ۸۰۰ نفر شرکت می کنند! ما نمی توانیم برای ۲۰۰۰ نفر یک بازآموزی بگذاریم؟ رایگان؟! یک نفر از شماها نمی آید مجانی بیاد کارگاه ۶ ساعته برگزار کند؟ والله من می آیم. ما باید مداخلات درمانی و ارائه خدمات مان به مردم براساس استانداردهای مطلوب قرار بگیرد. من مخلص همه ام. کوچیک همه ام. از دستم ناراحت نشوید!

روابط عمومی انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

هوش و جنایت



ماندانا باقریان

عضو انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

در ۵۰ سال گذشته مطالعات روان‌شناسی همبستگی مثبت را بین هوش و جنایت نشان داده است. در دهه گذشته بسیاری از مطالعات سعی کردند ماهیت این همبستگی را توضیح دهند و قدرت پیش‌بینی ضریب هوشی را برای جرایم آینده اثبات کنند. اگرچه با مطالعه مشخصات روانشناختی زندانیان و متغیرهای ضریب هوشی مانند وضعیت اقتصادی اجتماعی و پیشرفت تحصیلی، گام‌های مهمی برداشته شد، اما هنوز هم نمی‌توانیم با دانستن ضریب هوشی میزان جرایم را پیش‌بینی کنیم. یک روند جدید، مطالعه نه بر روی افراد، بلکه بر جمعیت‌های بزرگ است، بر اساس این فرض که سطح کلی ضریب هوشی در یک جمعیت بر عوامل فرهنگی دخیل در جرم تأثیر می‌گذارد.



لین، راستون و تمپلار اظهار داشتند که ضریب هوشی ملی (در مقایسه با ضریب هوشی کلی گرینویچ) جرم، سطح اقتصادی و سطح تحصیلات را پیش بینی می کند. در ارتباط با جرم، مقالات آنها تنها به قتل، تعرض و تجاوز متمرکز بود. یک روند جدید در رابطه جرایم ضریب هوشی از طریق ضریب هوشی ملی (قومی) است. این رویکرد تأیید می کند که ضریب هوشی گروهی نه تنها رفتار فردی، بلکه میزان جرم را نیز تعیین می کند. مفهوم ضریب هوشی ملی با کتاب جنجالی هرنشتاین و موری، منحنی بل، مطرح شد که به تأثیر گروه بر پارامترهای مختلف، از جمله ضریب هوشی و جرم استدلال می کرد. گرچه به شدت مورد انتقاد قرار گرفت، اما روش و نتیجه گیری آنها منجر به تحقیقات جدیدی شد. در این پژوهش، از دو استراتژی استفاده شد. اول تحقیق مقایسه ای زندانیان و بزهکاران نوجوان است. نتیجه نشان داد که زندانیان با ضریب هوشی پایین رفتار خشونت آمیز بیشتری دارند، محکومیت طولانی تر و میزان عود بالاتر از زندانیان با ضریب هوشی بالاتر نشان می دهند. نوجوانان بزهکار ضریب هوشی کمتری نسبت به نوجوانان سالم نشان دادند. استراتژی دیگر ثبت ضریب هوشی ملی و نشانگرهای مختلف جرم است. این مطالعات در سطح زندان انجام شده است (زندان با ضریب هوشی پایین دارای حوادث خشونت آمیز بیشتری است)، ایالت ها (ایالت هایی با ضریب هوشی پایین تر از سطح جرم بیشتری برخوردار هستند) و کشورهایی (کشورهای با ضریب هوشی پایین تر از سطح بالاتری از جرم برخوردار هستند).



نتایج از همان الگوی لین و پژوهشگران دیگر پیروی می‌کنند که از پیش بینی ضریب هوشی برای جرم حکایت می‌کنند. استدلال لین، این است که بین ضریب هوشی و جرم رابطه علیتی وجود دارد. ما از این جمله حمایت می‌کنیم که جرم بسیار پیچیده تر است و علل متعددی دارد. تفسیر بیش از حد از قدرت پیش بینی ضریب هوشی می‌تواند منجر به تعصب و تبعیض (نه تنها برای افراد، بلکه برای گروه‌ها نیز) شود (۱).

بسیاری از تحقیقات جنایت را به هوش شناختی و ویژگی‌های شخصیتی پیوند مرتبط می‌دانند. این مطالعه رابطه بین هوش هیجانی EQ و رفتار مجرمانه را بررسی می‌کند. صد مرد مجرم بالغ مصری که به سرقت، و معامله مواد مخدر و قتل محکوم شده‌اند و ۱۰۰ نفر غیر متخلف با هم مقایسه شد. از فهرست هوش هیجانی Bar-On (EQ-i) استفاده شد. مجرمان سطح کمتری از غیر مجرمان نشان دادند، علاوه بر این، EQ به عنوان تابعی از انواع جرایم متفاوت است. یعنی با شدت جرم از نظر بزرگی کاهش یافت (کمترین مقدار برای قتل، بیشتر از آن در معامله با مواد مخدر و بیشترین میزان آن برای سرقت). این نتایج با تئوری پرخاشگری مستقیم / غیر مستقیم همگراست که پرخاشگری غیر مستقیم بیش از پرخاشگری مستقیم (جسمی) به هوش اجتماعی نیاز دارد. برنامه‌های مداخله پزشکی قانونی باید شامل این موارد باشد آموزش EQ، به ویژه هنگامی که خشونت درگیر باشد. مجرمین نمره کلی پایین تری نسبت به غیر مجرمین داشتند در: سازگاری، روابط بین فردی، خلق، و درون فردی، ولی هر دو در



مدیریت استرس یکسان بودند. همچنین مجرمین در خود شکوفایی، همدلی، روابط بین فردی، مسءولیت پذیری اجتماعی، و شادی نمرات کمتری داشتند. با این حال هردو در: خود آگاهی، جرأت مندی، توجه به خود، استقلال، آزمون واقعیت سنجی، انعطاف پذیری و خوش بینی با هم در رقابت بودند. آموزش مدیریت خشم، حل مسأله اجتماعی، و بازشناسی ابرازات چهره ای می تواند به بهبود رفتارهای مجرمانه کمک کند (۲).

منابع

1. An analysis of the relation between IQ and crime in the European countries (2013). West University of Timisoara (ROMANIA).revised in 2021.
2. Ahmed M. Megreya. Emotional Intelligence and Criminal Behavior (2015). PSYCHIATRY & BEHAVIORAL SCIENCE. doi: 10.1111/1556-4029.12625





حمایت اجتماعی



مریم سعادت نژاد

عضو انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

حمایت اجتماعی عبارتست از آرامش روانی و جسمانی که خانواده، دوستان، همکاران یا بقیه به شما میدهند. حمایت اجتماعی یعنی دانستن این مطلب که شما بخشی از جامعه‌ای هستید که شما را دوست دارد و برای شما ارزش قایل است و خیرخواه شماست. هرچه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد سطح سلامتی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است. (قدسی، ۱۳۸۲) حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که به اشکال و طرق مختلف تعریف شده است. برای مثال می‌توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (شولتز و شوارتز، ۲۰۰۴) برخی از پژوهشگران، حمایت اجتماعی را میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف کرده‌اند (سارافینو، ۱۹۹۸). ساراسون (۱۹۸۸) حمایت اجتماعی را مفهومی چندبعدی می‌داند



که هر دو بعد واقعی و تصویری را دربرمی گیرد (علی پور، ۱۳۸۵) در مجموع شاید بتوان گفت که حمایت اجتماعی یعنی این احساس که شخص مورد توجه دیگران است و دیگران برای او ارزش قایلند و این که او به یک شبکه اجتماعی متعلق است (گاچل و همکاران، ۱۳۷۷).

همچنین حمایت اجتماعی را یک شبکه اجتماعی می دانند که برای افراد منابع روان شناختی را فراهم می کند تا بتوانند با شرایط استرس زای زندگی، چالش ها و مشکلات روزانه کنار بیایند (کوهن، کامارک و مرمشتاین، ۱۹۸۳). افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا هستند در رویارویی با رخدادهای فشار آور زندگی بیشتر ایستادگی و مقاومت می کنند و کمتر دچار آشفتگی روانی می شوند. (منزفیلد، ویلیامز، هورانی و بایو، ۲۰۱۰)

حمایت اجتماعی به عنوان مهمترین مولفه در ارتباط با بعد اجتماعی سلامت می تواند زمینه نوعی احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش و دریافت کمک را فراهم آورد (وو، ۲۰۱۰).

سیسلک و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که حمایت اجتماعی می تواند بعنوان یک چتر حمایتی در برابر استرس آسیب زا عمل نماید. زیرا در سایه حمایت اجتماعی افراد به بینش عمیقی نسبت به توانایی ها و خلاقیت خود دست می یابند و در نتیجه می توانند ارزیابی خود را از استرس آسیب زا در جهت مثبت تغییر دهند.

حمایت اجتماعی می تواند اعتماد به نفس و عزت نفس را در افراد افزایش دهد (شمس، پیامی بوساری، حیدری صومعه و فلاح، ۱۳۹۹). افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا هستند نشانه های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان



می دهند. بعبارتی دیگر حمایت اجتماعی مثل یک ضربه گیر عمل می کند و می تواند فرد را در برابر فشارها حمایت کند (ابوالفضل زاده، حسن زاده، احمدی، طاهری و حسینی، ۲۰۱۲). طبق دیدگاه نظریه پردازان حوزه روابط اجتماعی هر نوع رابطه ایی که فرد با دیگران برقرار می کند حمایت اجتماعی محسوب نمیشود مگر اینکه فرد آن را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای خود ارزیابی کند (مجلسی، رحیمی، شجاع زاده و محبی، ۲۰۱۱).

حمایت اجتماعی می تواند با تاثیر بر خودپنداره و توانایی ها، ادراک فرد را از عوامل فشارزا تحت تاثیر قرار داده و بر سلامت روانی تاثیر گزار باشد. (همتی راد و سپاه منصور، ۱۳۸۷).

کوبزانسکی، برکمن و سیمن (۲۰۰۰) معتقدند حمایت اجتماعی با ایجاد تعهدات متقابل شرایطی ایجاد می کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن کند. انسان در طول زندگی نیازمند محیطی صمیمی و حمایت کننده است تا بتواند برای تامین سلامت و سازگاری خود بر روش های مقابله ایی مناسب تسلط یابد. حمایت اجتماعی با ایجاد احساس امنیت در فرد امکان رشد و خود شکوفایی را فراهم می کند (قلاتی، ۱۳۸۰).

حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و حمایت اجتماعی ادراک شده مورد مطالعه قرار می گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده میزان حمایت های کسب شده توسط فرد مورد تاکید است ولی حمایت اجتماعی ادراک شده ارزیابی فرد از در دسترس بودن حمایت ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می شود (سلطانی، مظلومی، مروتی، فلاح زاده، جعفری، ۱۳۹۳). حمایت اجتماعی ادراک شده میزان



دسترسی و ادراک فرد از دسترس بودن حمایت دیگران در صورت نیاز به کمک است (کالوت و کانور-اسمیت، ۲۰۰۶).

حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران می‌تواند در ارتقا رفتارهای سازگارانه موثر باشد، حمایت‌های محیطی مناسب را برای آنها فراهم نماید و توانایی رویارویی با مشکلات و چالش‌های زندگی را در آنها افزایش دهد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد از اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند (برویر و دیگران، ۲۰۰۸).

نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ به بیان دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند مگر آن که فرد آن‌ها را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند. لذا نه خود حمایت بلکه بیشتر ادراک فرد از حمایت است که مهم است (قاعدی و یعقوبی، ۱۳۸۷). در واقع در حمایت اجتماعی ادراک شده ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (گالکت، ۲۰۱۰).

در مطالعه لانگلند و همکارانش مشخص شد کیفیت حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش احساس همبستگی بین افراد سبب بهبود سلامت روانی آنها می‌شود. منظور از حمایت اجتماعی ادراک شده میزان دسترسی و ادراک فرد از دسترس بودن حمایت دیگران در صورت نیاز به کمک است (کالوت و کانور-اسمیت، ۲۰۰۶).



مروری بر نظریه های مرتبط با حمایت اجتماعی:

مطابق نظریه فعالیت (Activity theory) (نیوگارتن، ۱۹۶۴) برقراری و نگهداشت روابط فعال خانوادگی و برخورداری از حمایت اجتماعی و مشارکت در تعامل های جمعی به پویا نگه داشتن فرد کمک شایانی می کند (آشنباخ، ۲۰۰۹). و نیروی بالقوه ای برای پشتیبانی سلامت روانی محسوب می شود و به غنی شدن احساس بهزیستی ذهنی می انجامد (تانگ، ۲۰۰۶؛ هیل، کاپلان، فرنچ و جانسون، ۲۰۱۰؛ دیک و هولتزن، ۲۰۱۳). در واقع حمایت اجتماعی با تقویت شایستگی ها و دعوت از فرد به جایگزینی افکار توانستن به جای نتوانستن وی را به تحریک وامی دارد (آلوی، أبرامسون، کیسیر، گرسین و سیلویا، ۲۰۰۸). در همین راستا بندورا (۱۹۹۷ و ۲۰۰۱) بیان کرده است که رابطه ی منابع حمایتی اجتماعی و باورهای خودکارآمدی به شکلی است که خودکارآمدی تمامی تاثیرات حمایت های اجتماعی را در زندگی واسطه میکند. بر اساس الگوی شناختی لازاروس (۱۹۹۹) باورهای فردی مانند باورهای خودکارآمدی در ارزیابی مطالبات محیطی نقش قابل ملاحظه ای دارند. لازاروس اشاره می کند که افراد مطالبات بیرونی را بصورت تهدید یا چالش ارزیابی می کنند.

تاردی (۱۹۸۵؛ به نقل از مالکی و دیمری، ۲۰۰۲) حمایت اجتماعی را در قالب مدلی تعریف کرده است. در این مدل پنج بعد برای حمایت اجتماعی در نظر گرفته شده است: جهت، وضعیت (حالت)، توصیف/ارزشیابی، محتوی و شبکه ارتباطی.

جهت به معنی حمایتی است که داده و گرفته می شود، حمایت از سوی فرد به شخص دیگر یا حمایت دریافت شده از خود؛ وضعیت یا حالت به در دسترس بودن حمایت به معنای این که شخص به چه چیزی دسترسی دارد؛ توصیف/ارزشیابی، به ارزشیابی از



حمایت اجتماعی فرد به طور ساده، توصیف حمایت اجتماعی درک شده؛ و محتوی نیز به چهار نوع: عاطفی (emotional)، ابزاری (instrumental)، اطلاعاتی (informtional)، و ارزیابانه (appraisal) اشاره می‌شود (سالدو و همکاران، ۲۰۰۹). انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابی) از طریق شبکه‌های ارتباطی دریافت می‌شوند و تأثیرمستقیمی بر سلامت روان و بهزیستی ذهنی دارند. و در آخر، محققان معتقدند که درک بیشتر از میزان حمایت اجتماعی ارتباط مستقیمی با مشارکت در اقدامات مرتبط با سلامتی از جمله تغذیه مناسب، ورزش، آرامش، ایمنی و ارتقا سلامتی دارد. این یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت حمایت اجتماعی بر انتخاب سبک زندگی سالم است. حمایت اجتماعی ادراک شده نقش مهمی در کاهش عوامل مرتبط با استرس دارد.

منابع:

- Achenbaum, W.A. (2009). A metahistorical perspective on theories of aging. In V.L. Bengson, D. Gans, N.M. Putneg & M. Silve, Handbook of theories of aging (2 ed., PP. 25-38). New York, NY: Springer.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G.V., & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shaper of children's aspiration and career trajectories, *Child Development*, 72, 187-206
- Calvet, E., & Connor-Smith, J.K. (2006). Perceived social support, coping, and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, stress & coping*, 19(1), 47-65
- Cieslak R, Benight C, Schmidt N, Luszczynska A, Curtin E, Clark RA, Kissinger P. Predicting Post traumatic growth among Hurricane Katrina survivors living with HIV: The role of self-efficacy, social support, and PTSD symptom. *Anxiety stress coping*. 2009; 22(4): 449-63
- Dyck, K.T., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55, 53-58.
- Ghantelle, A., M., Ross, N.A., Egeland, G.M. (2007). Social support and thriving health: A approach to understanding the health of indigenous Canadians. *American Journal of Public Health*, 91(9), 1829-1830.
- Hill, T.D., Kaplan, L.M., French, M.T. & Johnson R, J. (2010). Victimization in early life and mental health in adulthood: An examination of the mediating and moderating influences of psychosocial. *Journal of Health social Behavior*. 51, 48-63.
- Maleki, C.K., & Demaray, M.K. (2002). Measuring Perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *psychology in the schools*, 39(1), 1-18.



Rajapaksa,S.,& Dundes,L.(2002).It s a long way home.Internatoinal student adjustment to living in the united states.Journal of college student Retention:Research,Theory and practice,4(1),15-28.

Suldo,S.M.,Friendrich,A.A,white,T.,farmer,J.,Minch,D.& Michalowski,J.(2009).Teacher and adoiscents subjective well-being:A mixed-methods investigation.school psychology review,38(1),67.

Tang,C.S.(2006).Positive and negative postdisaster psychological adjustment among adult survivors of the southeast Asian earthquake etsunami.Journal of psycho somatic Resources,61,699-705

علی پور،احمد و آگاه هریس،مژگان(۱۳۸۶).اعتبار و روایی فهرست شادکامی اکسفورد در ایرانی ها.فصلنامه روان شناسی تحولی:روانشناسان ایرانی،.

قایدی:غلامحسین و یعقوبی،حمید(۱۳۸۷).بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر،مجله ارمغان دانش

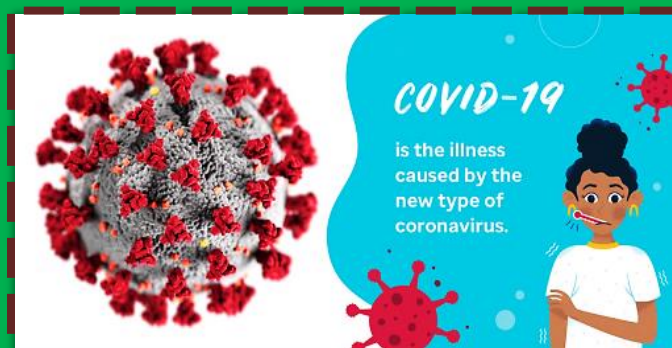
قلاتی،نگهدار(۱۳۸۰).بررسی رابطه حمایت اجتماعی با خودکارامدی و عادات مطالعه در درس علوم و مقایسه آنها در دانش آموزان دختر و پسر سال سوم راهنمایی و نواحی چهارگانه شهر شیراز.پایان نامه کارشناسی ارشد،دانشگاه شیراز.

همتی راد،گیتی و سپاه منصور،مژگان(۱۳۸۷).رابطه بین استرس و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاههای تهران.مجله اندیشه و رفتار





درک مفاهیم «همه‌گیری اخبار» و «بداخبارها» در مبارزه با کرونا



ترجمه حسین اسدزاده

عضو انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

«همه‌گیری اخبار» چیست؟

مطابق اعلام «سازمان جهانی بهداشت»^۱، شیوع کوید-۱۹ و واکنش‌ها به آن، همراه با گسترش حجم عظیمی از اخبار و اطلاعات بوده است: «حجم زیاد اطلاعات - که برخی دقیق و برخی غلط هستند - باعث می‌شود سنجیدن صحت منابع و قابل اعتماد بودن دستورالعمل‌ها در هنگام نیاز برای مردم سخت شود.» «همه‌گیری اخبار» به افزایش قابل توجه حجم اطلاعات مربوط به یک موضوع گفته می‌شود که هنگام بروز یک حادثه خاص مانند همه‌گیری فعلی، می‌تواند در کوتاه مدت و بصورت تصاعدی رشد کند.

در چنین شرایطی اطلاعات غلط و شایعات ظهور پیدا می‌کنند؛ این مسئله با اطلاعاتی که با مقاصد مشکوک دستکاری شده‌اند همراه خواهد بود. شبکه‌های اجتماعی در عصر اطلاعات این پدیده را تقویت می‌کنند و باعث می‌شوند مانند ویروس پishtazane و سریع، گسترش یابد.

1 - WHO



دسترسی به اطلاعات صحیح، در زمان مناسب و در قالب صحیح، یک مسئله چالش برانگیز است.

بداخبار چیست؟

بداخبارها اطلاعات غلط یا نادرستی هستند که عمداً قصد فریب مخاطب را دارند. اینگونه اخبار در همه‌گیری کنونی، می‌تواند به شدت بر جنبه‌های زندگی، به ویژه سلامت روانی افراد اثرگذار باشند. علت این است که جستجوهای اینترنتی برای یافتن جدیدترین موضوعات مرتبط با کرونا در میان همه نسل‌ها ۵۰٪ تا ۷۰٪ افزایش یافته است. بداخبارها می‌توانند در یک بیماری همه‌گیر اثرات منفی بر سلامت انسان داشته باشند. در چنین شرایطی داستان‌های دروغین یا گمراه‌کننده زیادی ساخته می‌شوند و بدون هیچ‌گونه پیشینه و بررسی، توسط مخاطبان به اشتراک گذاشته می‌شود. بخش زیادی از این بداخبارها بر مبنای نظریه توطئه است. برخی نیز تبدیل به زیربنای یک جریان اصلی در گفتمان‌ها می‌شوند.

اطلاعات غلط و نادرست در همه جنبه‌های بیماری در حال گسترش است: این اطلاعات جنبه‌های متفاوتی را از قبیل چگونگی پیدایش ویروس، علت، درمان و مکانیسم انتشار آن را شامل می‌شود. اطلاعات نادرست می‌توانند به سرعت گسترش پیدا کنند و جذب افکار عمومی شوند. این اخبار می‌تواند رفتار افراد را تغییر دهد و آن‌ها را به طور بالقوه به سمت خطرات بیشتری سوق دهند. مجموع این عوامل شدت بیماری همه‌گیر را افزایش می‌دهد، به افراد بیشتری آسیب می‌رساند و دسترسی عمومی و ثبات سیستم بهداشت جهانی را به خطر می‌اندازد.



فقط طی یک ماه ۳۶۰ میلیون فیلم با دسته‌بندی «کوید ۱۹» در «یوتیوب ۲» بارگذاری شد و از زمان شروع همه‌گیری، حدود ۱۹،۲۰۰ مقاله در «گوگل اسکالر ۳» منتشر شده است. در ماه مارس، حدود ۵۵۰ میلیون توییت شامل کلید واژه‌های مرتبط با ویروس کرونا یا بیماری همه‌گیر منتشر شده است.

همه‌گیری اخبار چگونه در ایجاد بداهبارها نقش دارد؟

افزایش دسترسی جهانی به تلفن‌های همراه متصل به اینترنت و همچنین رسانه‌های اجتماعی، منجر به تولید تصاعدی اطلاعات و تعدد راه‌های دستیابی به اطلاعات شده است. این مسئله منجر به یک اپیدمی اطلاعاتی یا یک همه‌گیری در اطلاعات شده است. به بیان دیگر، در شرایط کنونی اطلاعات زیادی در هر گوشه دنیا تولید و به اشتراک گذاشته می‌شود و به میلیاردها نفر می‌رسد. چه مقدار از این اطلاعات دقیق است؟ فقط بعضی از آنها!

شکستن این چرخه خطرناک بسیار ضروری است:

اطلاعات نادرست گسترش می‌یابند، همانطور که مسیرهای تولید و توزیع محتوا افزایش پیدا می‌کند. بنابراین تشابه اطلاعات در پدیده همه‌گیری اخبار، موجب تداوم و سرعت بخشیدن به اطلاعات غلط خواهد شد.

مردم به دنبال چه نوع اطلاعاتی هستند و انتظار دارند چه اطلاعاتی را بدست آورند؟

اطلاعه‌های عمومی دولت‌ها

اسناد درمان‌های موثر

² - <https://www.youtube.com>

³ - <https://scholar.google.com>



مداخلات اجتماعی

اطلاعات مربوط به تعداد مرگ‌های ثبت شده

مطالب جدید در رابطه با همه‌گیرشناسی

چه چیزهایی در درمان موثر است

منابع مورد وثوق

آنچه در جهان می‌گذرد

اطلاعی‌های عمومی دوره‌های آنلاین

آنچه مردم در شبکه‌های اجتماعی می‌گویند

نحوه ردیابی بیماران

مدیریت بالینی

وبینارها

اخبار محلی و بین‌المللی

اطلاعات مربوط به تعداد موارد تایید شده کرونا

چرا همه‌گیری اخبار می‌تواند همه‌گیری کرونا را بدتر کند؟

همه‌گیری اخبار می‌تواند یافتن منابع معتبر و دستورالعمل‌های قابل اعتماد را در هنگام

نیاز برای مردم، تصمیم‌گیران و کارکنان بهداشت سخت کند. منابع مورد وثوق

می‌توانند برنامه‌ها، سازمان‌های علمی، وبسایت‌ها، وبلاگ‌ها، افراد اثرگذار و منابع

دیگر باشند.



ممکن است افراد به واسطه حجم بسیار بالای اخبار دچار احساس اضطراب، افسردگی، خستگی شدید و خستگی عاطفی شوند و نتوانند مطالبات مهم شان را برآورده کنند.

وقتی پاسخ‌های فوری مورد نیاز است در حالی که زمان کافی برای تجزیه و تحلیل عمیق همه شواهد وجود ندارد، همه‌گیری اخبار می‌تواند بر روند تصمیم‌گیری تأثیر بگذارد.

در همه‌گیری اخبار کنترل کیفی بر مطالب منتشر شده وجود ندارد. حتی گاهی این کنترل کیفی بر روی اطلاعاتی که برای تصمیم‌گیری و اقدام انتخاب می‌شوند نیز وجود ندارد.

هر کسی می‌تواند هر چیزی را در وب (پادکست‌ها، مقاله‌ها و غیره)، به ویژه در کانال شبکه‌های اجتماعی (حساب‌های فردی و سازمانی) بنویسد یا منتشر کند.

مردم چگونه درباره کرونا توئیت می‌کنند؟

طبق مطالعه‌ای که توسط مرکز اطلاع رسانی بهداشت در دانشگاه ایلینوی^۴ انجام شد، در ماه مارس حدود ۵۵۰ میلیون توئیت انجام شد که شامل واژه‌های ویروس کرونا، کوید ۱۹، بیماری همه‌گیر و... بود. افزایش تصاعدی حجم توئیت‌ها در روزهای شروع قرنطینه در ایتالیا اتفاق افتاد و دقیقاً در همان روزی که ایالات متحده اعلام کرد بیماری همه‌گیر به یک وضعیت اضطراری ملی تبدیل شده است، میزان توئیت‌ها به یک وضعیت پایدار رسید. از کل توئیت‌ها، ۳۵٪ مربوط به ایالات متحده و پس از آن

^۴ - Illinois



انگلیس (۷٪)، برزیل (۶٪)، اسپانیا (۵٪) و هند (۴٪) است. توزیع جنسیتی تقریباً یکنواخت بود و مردان کمی بیشتر توییت کردند (حدود ۵۵٪). با توجه به سن، ۷۰٪ از همه توییت‌ها توسط افراد بالای ۳۵ سال تولید شده است. بزرگترین گروه بعدی (۲۰٪) کودکان و نوجوانان (زیر ۱۷ سال) بودند. پرکاربردترین هشتگ‌های مربوط به بیماری کوید ۱۹ «همه‌گیری #» و «منحنی را مسطح کنید #» بودند.

چگونه مردم می‌توانند به مبارزه علیه همه‌گیری اخبار کرونا کمک کنند؟

به سازمان جهانی بهداشت اعتماد کنید.	شواهد را شناسایی کنید.	از استفاده اخبار جعلی خودداری کنید.	از دانش صریح و روشن حمایت کنید.
در رابطه با بهره برداری از اطلاعات رو به افزایش تصمیم‌گیری کنید، حتی اگر از یک سایت مطمئن باشد و قبلاً به اشتراک گذاشته شده است.			
از حریم خصوصی محافظت کنید.	داده (با کیفیت) را مطالعه کنید.	اگر نمی‌توانید منبع اطلاعات، مفید بودن یا اینکه آیا آن‌ها قبلاً به اشتراک گذاشته شده‌اند را تأیید کنید، بهتر است به اشتراک نگذارید.	
تأیید کنید که اطلاعات قبلاً توسط افراد دیگر به اشتراک گذاشته شده است.		در گفتگوهای اجتماعی با مسئولیت‌پذیری شرکت کنید.	
به همکاری ادامه دهید.	اطلاعات را با مسئولیت‌پذیری به اشتراک بگذارید.	منابع موضوعات به ویژه مطالب موجود در واتساپ را صحت‌سنجی کنید.	
در صورت عدم اطمینان از صحت اطلاعات، بهتر است آن‌ها را به اشتراک نگذارید.		به یادگیری ادامه دهید.	



سازمان جهانی بهداشت چگونه در هنگام شیوع کرونا با همه‌گیری اخبار مقابله می‌کند؟

شبکه اطلاعات سازمان جهانی بهداشت^۷ در رابطه با اپیدمی‌ها و با هدف دسترسی همه مردم به مشاوره و اطلاعات به‌هنگام، دقیق و قابل درک از منابع موثق در حوادث گوناگون و همچنین گسترش بهداشت عمومی امکاناتی را فراهم می‌کند که در حال حاضر، این اورژانس بهداشت عمومی بر کرونا متمرکز است. در اوایل آوریل ۲۰۲۰، این شبکه یک مشاوره ۲ روزه جهانی آنلاین در زمینه مدیریت همه‌گیری اخبار در رابطه با کووید -۱۹ برگزار کرد.

ایده‌ها از یک گروه متخصص بین رشته‌ای و از ۱،۳۷۵ شرکت کننده در وبینار جمع‌آوری شده است. همچنین در این رابطه از طریق یک انجمن تعاملی آنلاین نیز بیش از ۵۰۰ ایده ارسال شد.

سازمان جهانی بهداشت در حال ایجاد مشارکت‌ها و همکاری‌هایی برای پشتیبانی از پاسخگویی موثر به «همه‌گیری اخبار» با توسعه منابع بین‌المللی جهت بررسی حقایق و مدیریت بداخبارها، تحلیل و اندازه‌گیری پدیده همه‌گیری اخبار، بررسی شواهد، ترجمه دانش، خطرات ارتباطات، مشارکت جامعه و ارتقاء پیام‌هاست.

کارگروه «همه‌گیری اخبار» در سازمان جهانی بهداشت سخت تلاش می‌کند تا با افشاء کردن «افسانه نگاری‌ها» و اجرای برنامه‌های پرسش و پاسخ زنده با کارشناسان در وبسایت و کانال‌های اجتماعی خود و از طریق رسانه‌ها، شایعات را حل کند.



سازمان جهانی بهداشت همچنین با شرکت‌های دیجیتال، جستجو و اجتماعی - (مانند فیس‌بوک، گوگل، تیک تاک، بایدو، توییتر و...) برای فیلتر کردن پیام‌های دروغ و همین‌طور ترویج اطلاعات دقیق از منابع معتبر مانند اطلاعات مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری در حال تعامل است که این مسئله موجب ارتقاء سازمان جهانی بهداشت و دیگران خواهد شد.

سازمان جهانی بهداشت در حال برقراری ارتباط با افراد و «چهره‌های مؤثر» در اینستاگرام و یوتیوب بین دیگر شبکه‌های اجتماعی است. این برای کمک به انتشار پیام‌های صحیح بین دنبال‌کننده‌های آنان است. این مسئله با تمرکز بر منطقه آسیا و اقیانوسیه انجام می‌شود. رصد پیام‌های اجتماعی و رسانه‌ای و همچنین تجزیه و تحلیل احساسات، در درک محورهای تولید شده توسط گفتگوهای آنلاین و محرک‌های عاطفی آن‌ها یاری‌کننده خواهد بود.

منبع:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52052/Factsheet-infodemic_eng.pdf?sequence=14



انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران نماینده فعال می‌پذیرد



انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران در نظر دارد از میان روان‌شناسان دارای عضویت هیأت علمی با حداقل مرتبه استادیاری در سراسر کشور نماینده فعال بپذیرد. بدینوسیله از تمامی افراد علاقمند دارای شرایط فوق دعوت می‌شود تصویر مدارک زیر را از طریق رایانامه به دفتر دبیرخانه انجمن ارسال بفرمایند.

۱- آخرین مدرک تحصیلی

۲- حکم کارگزینی

۳- درخواست کتبی

۴- رزومه فردی

روابط عمومی انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

Info@iranianasp.ir



خبرنامه بهار ۱۴۰۰ انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران

Iranian Association of Social Psychology



انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران



www.iranianasp.ir



نشانی وبسایت رسمی انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران





اثر خود را معرفی کنید

همکاران فرهیخته در صورتی که مایل هستید کتاب شما در خبرنامه رسمی و پایگاه اینترنتی انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران معرفی شود لطفاً پس از هماهنگی یک نسخه از اثر خود را به آدرس تهران، خیابان کریم‌خان زند، نبش آبان شمالی، ساختمان دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، طبقه دوم، اتاق ۲۰۹ دفتر انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران ارسال نمایید.

شماره تماس جهت هماهنگی ۸۱۰۳۲۲۱۳





شماره جدید نشریه‌های انجمن



www.socialpsychology.ir

فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی

شماره ۴۱ فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی منتشر شده و شماره ۴۲ به‌زودی منتشر خواهد شد. از همه پژوهشگران گرامی دعوت می‌شود تا مقالات پژوهشی خود را (فقط در زمینه‌های مرتبط با روان‌شناسی اجتماعی) به سایت این نشریه به نشانی اینترنتی www.socialpsychology.ir ارسال نمایند.

جهت دریافت رایگان مقالات این فصلنامه به نشانی پایگاه اینترنتی فوق مراجعه فرمایید.



فهرست مقالات چاپ شده در شماره ۴۱

- ۱- پیش‌بینی قلدری در محیط کار پرستاران بر اساس سبک‌های تبادل اجتماعی
- ۲- بررسی نقش احساس برخورداری از حقوق شهروندی و ابعاد سرمایه‌های اجتماعی در جهت‌گیری جامعه‌پسندانه دانش‌آموزان
- ۳- مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری، رفتارهای خود آسیب‌رسان و خود تنظیمی هیجانی نوجوانان بزه‌کار کانون اصلاح و تربیت شهر تهران
- ۴- رابطه فردگرایی با تأثیرات زیست محیطی مصرف در بین شهروندان ارومیه‌ای
- ۵- مقایسه دلبستگی مکان، واکنش روانی و بهزیستی اجتماعی در ساکنان منازل شخصی و آپارتمانی شهر رشت
- ۶- بررسی رابطه شناخت هیجانات (پایه و پیچیده) و رفتارهای نوع دوستانه بر اساس جنسیت در بین دوقلوها
- ۷- رابطه علی‌هم‌نویی با همسالان و مدیریت بدن با میانجیگری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی
- ۸- رابطه میان میزان و نوع استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با هویت اجتماعی زنان شهر تهران



دوفصلنامه شناخت اجتماعی

نوزدهمین شماره دوفصلنامه شناخت اجتماعی (بهار و تابستان ۱۴۰۰) نیز با همکاری دانشگاه پیام‌نور و انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران به چاپ رسیده و علاقمندان می‌توانند از مقالات علمی- پژوهشی آن استفاده کنند. نشانی اینترنتی این نشریه جهت ارسال مقاله <http://sc.journals.pnu.ac.ir> است.





شرایط عضویت در انجمن

علاقه‌مندان به عضویت در انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران لازم است به صورت حضوری به یکی از دفاتر انجمن مراجعه نمایند. برای تمدید عضویت سالانه نیز کارت عضویت و فیش بانکی را به دفتر انجمن پست نموده و یا به صورت حضوری اقدام شود.

عضویت پیوسته

افرادی که حداقل دارای درجه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی اجتماعی و رشته‌های وابسته هستند می‌توانند به عضویت پیوسته انجمن درآیند (حق عضویت: ۴۰,۰۰۰ تومان).

عضویت وابسته

اشخاصی که دارای درجه کارشناسی هستند، می‌توانند به عضویت وابسته انجمن درآیند (حق عضویت: ۳۰,۰۰۰ تومان).

عضویت دانشجویی

دانشجویانی که در رشته روان‌شناسی مشغول به تحصیل هستند می‌توانند به عضویت انجمن درآیند (حق عضویت: ۲۰,۰۰۰ تومان).



همکاری در تدوین خبرنامه



خبرنامه انجمن روان‌شناسی اجتماعی ایران همانند گذشته در نظر دارد مطالب و اخبار روزآمد در زمینه روان‌شناسی، روان‌شناسی شخصیت و به‌ویژه روان‌شناسی اجتماعی ارسال شده توسط شما را با نام خودتان در شمارگان آتی درج نماید، لذا از تمامی اساتید، همکاران، دانشجویان، و سایر علاقمندان دعوت می‌شود مطالب خود را در زمینه‌های زیر به رایانامه ذیل ارسال نمایید.

- ۱- اخبار پژوهش‌های روزآمد روان‌شناسی (به‌ویژه روان‌شناسی اجتماعی)
- ۲- اخبار همایش‌ها و کنگره‌های روان‌شناسی (ملی و بین‌المللی)
- ۳- اخبار چاپ کتاب‌های روان‌شناسی اجتماعی (و حوزه‌های مرتبط)
- ۴- چکیده پایان‌نامه‌های تحصیلات تکمیلی در حوزه روان‌شناسی اجتماعی
- ۵- اخبار رویدادهای حرفه‌ای روان‌شناسی (به‌ویژه روان‌شناسی اجتماعی)
- ۶- اخبار چاپ نشریه‌های علمی - پژوهشی روان‌شناسی



- ۷- اخبار نتایج پژوهش‌های نوین ملی و بین‌المللی روان‌شناسی (با تأکید بر حوزه روان‌شناسی اجتماعی)
- ۸- معرفی نشریه‌های جدید روان‌شناسی (روان‌شناسی اجتماعی و شخصیت)
- ۹- معرفی سایت‌های علمی در حوزه روان‌شناسی اجتماعی
- و سایر مطالب روزآمد حوزه حرفه‌ای روان‌شناسی (به‌ویژه روان‌شناسی اجتماعی) که خواستار به اشتراک گذاشتن آن‌ها با دیگر همکاران هستید.

dalirasp@gmail.com





ميلاد امام رضا (ع) مبارک



IRANIAN ASSOCIATION OF SOCIAL PSYCHOLOGY

اگر این خبرنامه را مفید یافتید، شما هم در نشر آن سهیم باشید.