



معرفی انجمن

اعضای هیئت مدیره

- دکتر احمدعلی پور (رئیس انجمن روانشناسی سلامت ایران)
- دکتر رضا باقریان (نایب رییس انجمن روانشناسی سلامت ایران)
- دکتر زیبا برقی ایرانی (دبیر انجمن روانشناسی سلامت ایران)
- دکتر هومن نامور (خزانه دار انجمن روانشناسی سلامت ایران)
- دکتر حسین سلیمی
- دکتر اسحاق رحیمیان بوگر
- دکتر ناصر صبحی قرا ملک
- دکتر حمید پورشریفی (بازرس انجمن روانشناسی سلامت ایران)

آدرس انجمن:

کریمخان - خیابان استاد نجات الهی - نبش کوچه سپند - دانشگاه پیام نور واحد آموزش - طبقه ۳ - اتاق ۳۰۴

www.Healthpsychology.ir

healthpsychologysociety@gmail.com

88807589

وب سایت انجمن

آدرس پست الکترونیک

شماره تماس:

همکاران این شماره:

دکتر زیبا برقی ایرانی

مهدیه مظلوم

فاطمه فولادوند

اهم فعالیت‌های انجمن روان‌شناسی سلامت ایران در سال گذشته

۱. دریافت گرید B انجمن روانشناسی سلامت ایران در سال ۹۴ به واسطه فعالیت‌های این انجمن در سال ۹۳

۲. دریافت مجوز انتشار مجله *Asian journals of health psychology* از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

هیات تحریریه *Asian Journals of Health Psychology*:

سردبیر: دکتر مهناز علی‌اکبری دهکردی

مدیرمسئول: دکتر احمد علیپور

مدیر داخلی: دکتر زیبا ایرانی

هیات تحریریه: دکتر علی‌اکبری - دکتر اصغر دادخواه - دکتر حمید پور شریفی - دکتر مهناز مهربابی

زاده هنرمند - دکتر محمد اورکی - Dr.Surender Kumar- Dr.Carolien Rieffe

۳. اخذ مجوز نشریه علمی پژوهشی فصلنامه روانشناسی سلامت

۴. انتشار چهار شماره از فصلنامه روانشناسی سلامت

۵. انتشار ویژه‌نامه سالمندی

۶. برگزاری کارگاه‌های آموزشی متعدد در حوزه روانشناسی سلامت

لیست کارگاهها: cbt، پروپوزال نویسی، مشاوره پیش از ازدواج، mmpi، وکسلر و...

۷. عضوگیری از روانشناسان و فعالان در حوزه سلامت جهت همکاری و فعالیت در انجمن روانشناسی

سلامت ایران

فهرست

لیست کارگاه ها و همایش ها	۴
آشنایی با رشته روانشناسی سلامت	۵
اخبار انجمن	۶
انجام پژوهش های نوین روی نقش انتی اکسیدن ها در کارکرد مغز	۶
۸۰ درصد ریسک ابتلا به شیذوفرنی ژنتیکی است	۷
چکیده مقالات	۸

کارگاه های آموزشی و همایش های انجمن روانشناسی سلامت ایران

مدرس کارگاه	عناوین کارگاه
خانم دکتر زیبا برقی ایرانی	کارگاه مشاوره پیش از ازدواج
آقای دکتر بیوک تاجری	کارگاه پیشگیر و مقابله با روابط فرازناشویی
خانم دکتر علی اکبری	ارزیابی سلامت جنسی و مداخله های روانی در سلامت جنسی زنان
خانم دکتر علی اکبری	ارزیابی سلامت جنسی و مداخله های روانی در سلامت جنسی مردان
خانم دکتر زیبا برقی ایرانی	کارگاه آزمون mmpi
خانم دکتر علی اکبری	کارگاه پروپوزال نویسی
خانم دکتر زیبا برقی ایرانی	کارگاه سالمندی پویا سرمایه ملی
خانم دکتر زیبا برقی ایرانی	کارگاه تفسیر آزمون وکسلر

برای اطلاع از زمان دقیق برگزاری کارگاه ها و سمینارها به سایت انجمن به نشانی <http://healthpsychology.ir> مراجعه نمایید و یا با دفتر انجمن به شماره ۸۸۸۰۷۵۸۹ تماس بگیرید.

آشنایی با رشته روانشناسی سلامت:

در مدل پزشکی قبلی تنها به نقش فرایندهای زیستی در ایجاد بیماری ها توجه می شود در حالی که نقش فرد و جنبه های روانی اجتماعی نادیده گرفته می شود. شاید پس از معرفی هیستری تبدیلی توسط فروید بود که پژوهشگران به این سمت رفتند که رابطه میان مسایل عاطفی و وضعیت جسمانی را بررسی کنند و رشته ای به اسم پزشکی روان تنی ایجاد شد. پس از آن نیز رشته پزشکی رفتاری ایجاد شد که از رفتارگرایی سرچشمه گرفته بود. بر این اساس دیدگاه مورد قبول فعلی الگوی زیستی روانی اجتماعی است که دخالت هر سه عامل را در سلامت می پذیرد.

همچنین توجه عموم مردم و متخصصان همواره بر این بوده است که سلامت را به معنی عدم وجود بیماری و آسیب بینند و همیشه به دنبال این بوده اند که چگونه مردم بیمار نشوند. زمان آن رسیده است که به این امر بپردازیم که مردم چگونه سالم می مانند. برداشت از سالم بودن فقط نبود بیماری نیست بلکه این وضعیت در یک طیف قرار دارد.

دو نکته فوق از مهم ترین تاکیدات روانشناسان سلامت است. روانشناسی سلامت در دهه ۱۹۷۰ ایجاد شد. مهم ترین تفاوت روانشناسی سلامت با سایر رشته های ذکر شده درجه میان رشته ای بودن آنهاست. در پزشکی رفتاری انواع رشته ها بیشتر است. پزشکی روان تنی به رشته های پزشکی و به ویژه روانپزشکی وابسته است. اما روانشناسی سلامت زیرگروهی از روانشناسی است و تقریباً تمام متخصصان آن روانشناس هستند.

ماتارازو تعریف جامعی از روانشناسی سلامت ارائه کرده است: گردآوری یافته های آموزشی، علمی، و حرفه ای در رشته روانشناسی جهت ارتقا و حفظ سلامتی، پیشگیری و درمان بیماری ها، شناسایی عوامل سبب شناختی و تشخیصی مرتبط با سلامتی، بیماری و کژکارکردی های مربوط، و نیز تجربه و تحلیل و بهبود نظام مراقبت های بهداشتی و ایجاد خط مشی های بهداشتی برخی از مواردی که در این رشته با آنها سر و کار را در زیر می بینیم:

استرس، بیماری های مربوط به آن و راهکارهای کنترل آن

دردهای مزمن، اداره و کنترل کردن آنها

مداخلات روانی اجتماعی برای مشکلات بهداشتی مزمن همچون آسم، صرع، آلزایمر، دیابت و غیره

مداخلات روانی اجتماعی برای بیماری های قلبی، سرطان، ایدز، سکنه مغزی و غیره

سبک زندگی، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها

شیوه های تغذیه سالم، کنترل وزن، ورزش و غیره

محیط بیمارستان ها، ارتباط پزشک و بیمار، راهکارهای افزایش رعایت توصیه های پزشکی و غیره

بنابراین به طور کلی و خلاصه در این رشته به نقش عوامل روانی اجتماعی در ایجاد بیماری های جسمانی، درمان و کنترل آنها پرداخته می شود. همچنین بهبود سبک زندگی افراد و پیشگیری از ایجاد بیماری ها از حیطه های این رشته است. در صورتی که تمایل به کار روی اختلالات روانی دارید این رشته مناسب شما نیست. در روانشناسی بالینی اگر بیمار افسرده ای به شما ارجاع داده شود هدف شما کاهش افسردگی اوست فقط برای کاهش افسردگی! اما در روانشناسی سلامت شما افسردگی یا غمگینی را درمان می کنید برای رسیدن به هدفی دیگر مثلاً بهبود بیماری قلبی عروقی. پس اهداف متفاوت هستند. از آن جهت غمگینی را ذکر کردم که به این امر اشاره شود که در روانشناسی سلامت لزوماً با اختلالات طبقه بندی شده سرو کار نداریم غمگینی به همان اندازه در راس کار یک روانشناس سلامت است.

الف- اخبار انجمن روانشناسی سلامت:

برگزاری کارگاه اجرا و تفسیر mmpi

برگزاری کارگاه اجرا و تفسیر وکسلر

انجام پژوهش های نوین روی نقش آنتی اکسیدان ها در کارکرد مغز:

رییس مرکز تحقیقات تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گفت: تحقیقات بسیاری بر روی ارتباط ترکیبات آنتی اکسیدان ها در کارکرد مغز و اعصاب در کشور انجام شده که نتایج مطلوبی را نیز به همراه داشته است؛ معمولاً این نوع تحقیقات کمتر در سایر نقاط دنیا صورت می گیرد و ایران در این زمینه گامهای موثری برداشته است.

دکتر رضا امانی در گفت و گو با ایسنا، در مورد ارتباط آنتی اکسیدان ها با کارکرد مغز، گفت: بهترین ترکیبات آنتی اکسیدانی در میوه ها و سبزی های تازه و مقداری هم نیز در حبوبات است؛ هرچه میوه و سبزی پر رنگ تر باشد، ترکیبات آنتی اکسیدانی آن بیشتر است و ارزش تغذیه بالاتری دارد.

وی ادامه داد: مغز یک عضو فعال است که مصرف اکسیژن و مقدار چربی بالایی دارد، در نتیجه میزان آسیب پذیری آن بالا است؛ این آسیب‌ها، آسیب‌های آنتی‌اکسیدانی هستند. کمکی که می‌توان از طریق تغذیه کرد، این است که منابعی از مواد خوراکی و ترکیباتی که در غذاها وجود دارد، را به خون و مغز برسانیم، تا از این آسیب‌ها که با گذشت زمان به همه ما وارد می‌شود پیشگیری کنیم و کارکرد مغز را بهبود بخشیم.

استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان عنوان کرد: یکی از کارکردهای مهم آنتی‌اکسیدان‌ها، تاثیر آن‌ها به عنوان محافظ و یادگیری و کند شدن روند پیری مغز است؛ بنابراین اگر بتوانیم این تحقیقات را به نتیجه برسانیم کمک بزرگی به سلامت سیستم عصبی و کارکرد مغز کرده‌ایم.

وی با بیان اینکه تحقیقات در زمینه‌های مغز، اعصاب و جنبه‌های رفتاری امر دشواری است، زیرا اندازه‌گیری و کنترل آن مشکل است، گفت: به کمک همکاران و دانشجویان دوره‌های تخصصی ۱۵ سال روی این موضوع تحقیق می‌کنیم و تاکنون به نتایج خوبی رسیده‌ایم، پرداختن به این موضوع دارای جنبه‌های نوینی است و در دنیا روی این موضوع زیاد کار نشده است.

رییس مرکز تحقیقات تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تاکید بر اینکه بهترین ترکیبات آنتی‌اکسیدانی در میوه‌ها و سبزی‌های تازه و مقداری هم نیز در حبوبات موجود است، گفت: ما باید آسیب‌های سیستم عصبی مغزی را از طریق مواد خوراکی موجود در تولیدات داخلی کشور، کاهش دهیم تا نیاز به درمان و دارو نداشته باشیم.

امانی افزود: هرچه دیرتر فرد دچار پیری سلول‌های عصبی شود و هرچه ابتلا به بیماری‌هایی مانند ام‌اس، آلزایمر و پارکینسون به تاخیر افتد، طبیعتاً زندگی بهتری خواهیم داشت.

وی بیان کرد: بخشی از تحقیقات ما هنوز زمان می‌برد به کاربرد برسد تا به عدد مشخصی در استفاده از مواد برسیم. ما به نتیجه قطعی که مثلاً بگوییم چه میزان ویتامین دی یا ترکیبات مواد خوراکی در زردچوبه یا سویا و غیر... بیماری‌ها را به تاخیر می‌اندازد، نرسیده‌ایم.

۸۰ درصد ریسک ابتلا به «شیزوفرنی» ژنتیکی است:

شیزوفرنی اختلالی است که بر توانایی تفکر، احساس و رفتار فرد تاثیر می‌گذارد. طبق برآوردهای قبلی، ژن‌ها بین ۵۰ تا ۸۰ درصد مسئول ابتلا به این بیماری شناخته شده بودند. اما برآوردهای جدید نشان می‌دهد ژنتیک به اندازه ۷۹ درصد در بروز این اختلال نقش دارد.

ریکی هیلکر، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کپنهاگ دانمارک، در این باره می‌گوید: «نتایج ما نشان می‌دهد مولفه ژنتیکی با برآورد ۷۹ درصد در ابتلا به شیزوفرنی نقش دارد».

به گفته محققان، فاکتورهای متعددی نظیر توالی DNA، تغییرات وراثتی DNA، تفاوت‌های موجود در تجلی ژنی، فاکتورهای محیطی، و تعامل پیچیده بین این موارد بر بروز شیزوفرنی تاثیر می‌گذارند. در این مطالعه، تیم تحقیق مسئولیت ژنتیکی را بر روی بالغ بر ۳۰ هزار جفت دوقلو که از سال ۱۸۷۰ در دانمارک متولد شده بودند را بررسی کردند.

محققان دریافتند که ثبات داده های مربوط به شیزوفرنی در دوقلوهای همسان ۳۷ درصد و در دوقلوهای غیرهمسان ۷ درصد بود.

چکیده بخشی از مقالات فصلنامه روانشناسی سلامت :

مطالعه و مقایسه نارسایی هیجانی، تحمل آشفتگی و نشخوار خشم در زنان مبتلا به فشار خون و زنان سالم

مقاله ۸، دوره ۶، شماره ۲۳، پاییز ۱۳۹۶، صفحه ۱۳۶-۱۵۰ XML

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

نویسندگان

سمیرا رحمانی جوانمرد^۱؛ محمدحسین خانی^۲

^۱ دانشگاه شهید چمران اهواز

^۲ دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر مطالعه و مقایسه نارسایی هیجانی، تحمل آشفتگی و نشخوار خشم در زنان مبتلا به فشار خون و زنان سالم می باشد روش: روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی از نوع علی- مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی بیماران زن مبتلا به فشار خون مراجعه کننده به کلینکها و مراکز درمانی شهر الشتر بودند. از این جامعه، ۴۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با ۴۰ نفر از زنان سالم مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت گردآوری داده ها از مقیاس های نارسایی هیجانی، تحمل آشفتگی و نشخوار خشم استفاده شد و داده ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. یافته ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین نارسایی هیجانی، تحمل آشفتگی و نشخوار خشم در زنان مبتلا به فشار خون و زنان سالم تفاوت معناداری وجود دارد. نتیجه گیری: نتایج نشان داد که عوامل روان شناختی بر نشانه های بیماری فشارخون و کنترل آن تاثیر می گذارند. بنابراین در تدوین برنامه های درمانی توجه به این خصوصیات ضروری به نظر می رسد.

شرایط عضویت در انجمن

- عضویت پیوسته: دارندگان مدرک کارشناسی ارشد یا دکتری در روانشناسی سلامت و رشته های وابسته

- عضویت دانشجویی: کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و بالاتر و رشته های وابسته به پزشکی

مدارک لازم جهت ثبت نام:

تکمیل فرم عضویت- یک قطعه عکس ۴*۳ پشت نویسی شده- مبلغ ۱۰۰۰۰۰ ریال عضودانشجویی و مبلغ ۲۰۰۰۰۰۰ ریال عضو پیوسته