



دانشگاه آزاد اسلامی

مشخصات کلی برنامه و سرفصل دروس

دوره: دکتری

رشته: روانشناسی

گرایش: سلامت

مصوب جلسه ۱۰۱ مورخ ۱۳۸۶/۸/۸ شورای برنامه ریزی دانشگاه آزاد اسلامی

این برنامه براساس مصوب جلسه مورخ شورای عالی برنامه ریزی مبنی بر ضرورت ایجاد دوره دکتری رشته روانشناسی گرایش سلامت و مطابق مواد آئین نامه واگذاری اختیار برنامه ریزی درسی به دانشگاه ها ، توسط اعضای گروه علوم انسانی تهیه و تنظیم و در جلسه ۱۱۰ مورخ ۱۳۸۶/۸/۸ دانشگاه آزاد اسلامی به تصویب رسید.



ضرورت ایجاد رشته روانشناسی سلامت در دوره دکتری
مصوب جلسه ۱۰۱ مورخ ۱۳۸۶/۸/۸ شورای برنامه ریزی دانشگاه آزاد اسلامی

بر اساس گزارش توجیهی گروه علوم انسانی و کمیته تخصصی روانشناسی شورای برنامه ریزی دانشگاه آزاد اسلامی
ضرورت ایجاد دوره دکتری در رشته روانشناسی سلامت با کثرت آراء به تصویب رسید

رای شورای برنامه ریزی (جلسه ۱۰۱ مورخ ۱۳۸۶/۸/۸) در خصوص ضرورت ایجاد رشته روانشناسی سلامت
در مقطع دکتری صحیح است به واحدهای مجری ابلاغ شود.

دکتر عبدالله جاسبی
رئیس دانشگاه آزاد اسلامی

جاسبی



رونوشت:

- معاون محترم آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی
خواهشمند است به واحدهای مجری ابلاغ فرمائید

دکتر سید محمد کاظم نائینی

دبیر شورای برنامه ریزی

نائینی

فصل اول

مشخصات کلی

۱- عنوان رشته : روانشناسی با گرایش سلامت.

۲- مقطع : دکتری.

۳- گروه : روانشناسی.

۴- دانشکده : روانشناسی و علوم تربیتی.

۵- بین رشته از رشته های : روانشناسی، جامعه شناسی، زیست شناسی و بهداشت.

۶- بین گروهی از گروههای : روانشناسی، جامعه شناسی، زیست شناسی، بهداشت.

۷- تعریف رشته : رشته روانشناسی با گرایش سلامت بر اساس یک مدل زیستی -

روانی - اجتماعی به مطالعه جنبه های روانشناختی سلامت و بیماری می پردازد.

در این رشته سلامت صرفاً به معنای فقدان بیماری تعریف نمی شود، بلکه سلامت وجود

حالات و شرایط مثبتی در ابعاد مختلف بیولوژیکی (نظیر فشار خون، میزان تنفسی،

تحمل استرس)، روانی (احساس رضامندی) و اجتماعی (باروری و بهره وری و عدم نیاز به

مراکز بهداشتی و درمانی) می باشد. در این تعریف به مجموعه عوامل درگیر در سلامت

نظیر عوامل بیولوژیک (زمینه های ژنتیک)، عوامل رفتاری (سبک زندگی، استرس و

باورهای سلامتی) و شرایط اجتماعی (تأثیرات فرهنگی، روابط خانوادگی و حمایت های

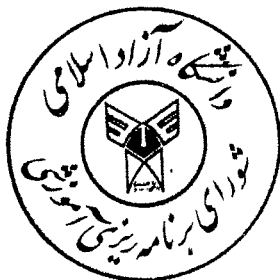
اجتماعی) توجه می گردد. این تعریف بر اساس مقدمه اسانامه سازمان بهداشت جهانی



(WHO) نیز می باشد که «سلامت را به عنون احراز شرایط کامل فیزیکی، روانی و رضامندی اجتماعی تعریف می کند و نه صرفاً فقدان بیماری یا ضعیف».

۸- هدف از اجرای این برنامه : هدف اصلی در گرایش روانشناسی سلامت آموزش و پژوهش در زمینه پیشگیری از بیماریهای جسمی و روانی و شیوه حفظ و نگهداری و ارتقاء و بهبود سلامت جسمی و روانی است.

۹- ضرورت و اهمیت دایر کردن این رشته : روانشناسی در کشورهای پیشرفته و در دنیای علمی امروز در دو دهه اخیر این گرایش را پیدا کرده است که بیشتر به شیوه ای مثبت به پدیده های مورد مطالعه خود نگاه کند نه به صورت منفی ؛ به مطالعه افراد عادی و سالم بپردازد تا به بیماران ؛ و به پیشگیری بپردازد تا به درمان. این دیدگاه ضرورت رشته ای به نام روانشناسی سلامت را روشن می سازد تا تأکید اصلی آن بر مطالعات مربوط به پیشگیری از بیماریهای جسمی و روانی و شیوه های حفظ و نگهداری و ارتقاء و بهبود سلامت جسمی و روانی باشد. در این رشته اولاً راهکارها و حمایت های زیستی - روانی - اجتماعی برای پیشگیری از بیماریهای جسمی و روانی مورد توجه قرار می گیرد. ثانیاً راهکارها و حمایت های زیستی - روانی - اجتماعی برای ارتقاء و بهبود سلامت مورد نظر و اهمیت قرار می گیرد.



۱۰- قابلیت های دانش آموختگان پس از اتمام دوره : دوره روانشناسی سلامت، یک

برنامه آموزشی - پژوهشی بین رشته ای را فراهم می کند که دانشجویان در مجموعه های مختلفی از جمله آزمایشگاهها، کارگاهها، مراکز خانواده، مدارس و مراکز بهداشتی می توانند کار کنند. این برنامه دانشجویان را برای مشاغل آکادمیک و تحقیقات کاربردی در حوزه های گوناگون آماده می سازد. هدف اصلی این برنامه آموزش خدمات بالینی به دانشجویان نیست ولی چنانچه دانشجویان علاقمند باشند می توانند با برنامه های کارورزی بالینی جداگانه در جریان دوره (internship) و یا بعد از دوره دکتری (Postdoctoral) و با استفاده از آموزشهای ویژه در بیمارستانها و مراکز درمانی به کار همت گمارند.

این دوره با توجه به ویژگی بین رشته ای آن زمینه های متفاوتی را بر اساس علاقمندی دانشجویان و امکانات گروه آموزشی روانشناسی فراهم می نماید. برنامه روانشناسی سلامت می تواند با مسائل و پدیده های اجتماعی جامعه پیوند داشته باشد. همچنین می تواند با مسائل مدیریتی و کارگاهی، سازمانی و صنعتی ارتباط پیدا نماید. در زمینه های مربوط به کودکان و سالمندان نیز می تواند فعالیت داشته باشد. همچنین می تواند با مطالعات فرهنگی و مذهبی مرتبط باشد.

۱۱- دانشگاهها در چه شرایطی می توانند این رشته ها را دایر و اجرا کنند؟



همانطور که بیان شد این رشته شرایط ویژه ای را طلب نمی کند. تنها دیدگاه بین رشته ای را مورد توجه قرار می دهد. اینکه بین رشته های مختلف علوم انسانی (روانشناسی، جامعه شناسی، مدیریت) و علوم پایه (زیست شناسی، فیزیولوژی) و یا علوم پزشکی (بهداشت) زمینه های مشترک علمی بسیاری می تواند وجود داشته باشد و وجود این دیدگاه در هر گروه آموزشی روانشناسی این امکان را فراهم می سازد که ظرفیت های موجود دانشگاهی مورد حداکثر بهره برداری قرار گیرد. در این برنامه از همکاری اساتید و گروه های آموزشی مختلف استفاده خواهد گردید. (در این رابطه از همکاری گروه های آموزشی مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران از جمله گروه های ایمونولوژی و روانپزشکی بیمارستان روزبه برخوردار خواهیم بود).

۱۲- امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای اجرای این رشته چیست؟

در حال حاضر امکانات و تجهیزات گسترده ای مورد نیاز نمی باشد خصوصاً آن که هدف رشته نیز پژوهشی و آموزشی است و به صورت بین رشته ای نیز به آن توجه می شود. بنابراین اولاً از امکانات و تجهیزات موجود در داخل کشور استفاده خواهد شد و ثانیاً سعی خواهد شد با توجه به ارتباطات بین المللی و مبادلات در سطوح اساتید، دانشجو به صورت کوتاه مدت از امکانات خارجی نیز استفاده کند (در این رابطه تماس های اولیه ای با دانشگاه مادرید صورت گرفته است تا بر اساس موافقت نامه ای که بین دو دانشگاه



تهران و دانشگاه مادرید وجود دارد و اولین ملاقات و بازدید نیز از طرف یکی از اساتید گروه روانشناسی فیزیولوژیک دانشگاه مادرید در تهران صورت گرفت به ادامه همکاری در مورد این برنامه دکتری نیز در حوزه های آموزش، پژوهش و استفاده از آزمایشگاهها پیشرفته آنجا صورت پذیرد).

۱۳- این رشته در اجرا، کدام یک از نیاز کشور را تأمین می کند :

همانطور که در بند مربوط به ضرورت و اهمیت این رشته بیان شد، نوع نگرش در مطالعات روانشناسی امروز دنیا تغییر اساسی پیدا کرده است، به انسان عادی و نرمال بیش از انسان بیمار می بایست توجه کرد، به پیشگیری بیش از درمان می بایست توجه شود و به سلامت بیش از بیماری اهمیت باید داد. با توجه به این موارد، کشور ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه نیازمند این تغییر نگرش است و بحث سلامت می بایست از مباحث اصلی جامعه ما باشد. سلامت با توجه به ابعاد فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی آن و با دیدگاه تعاملی آن می بایست مورد توجه و اهمیت قرار گیرد. جامعه ما مانند هر کشور در حال توسعه، جامعه ای است پراسترس و تنش زا که همه افراد جامعه به نوعی در معرض انواع فشارهای روانی - اجتماعی گوناگون قرار دارند و سلامت جسمی و روانی آنها مورد تهدید قرار می گیرد. بنابراین توجه به روانشناسی سلامت از نیازهای اصلی این جامعه می باشد.



۱۴- کدامیک از تحولات علمی روز، ضرورت ایجاد این رشته را موجب گردیده

است؟

در دو دهه اخیر روانشناسی سلامت به عنوان گرایش جدید و به صورت چند عاملی و بین رشته ای در کشورهای پیشرفته مورد توجه بسیاری قرار گرفته است.

۱۵- تریخچه و سابقه رشته در خارج از کشور.

بخش ۳۸ (Division 38) مربوط به APA (انجمن روانشناسی آمریکا) اختصاص به موضوع روانشناسی سلامت دارد که بر تفصیل بر اهمیت و اهداف و جهت گیریهای این رشته می پردازد. در این بخش روانشناسی سلامت را به صورت دوره ها یا واحدهای درسی در دوره های کارشناسی (undergraduate)، تحصیلات تکمیلی (graduate)، کارورزیهای دوره دکتری (predoctoral internships)، فلوشیب های فوق دکتری (postdoctoral fellowships) و برنامه های بین المللی (international training opportunities) در دو خط پژوهشی و بالینی معرفی می نماید.

در دانشگاههای معتبر آمریکا نظیر (دانشگاه برکلی، استونی بروک، میسوری کانزاس و ..) این رشته ها در دوره های دکتری دایر شده است که برنامه های آنها تهیه و مورد استفاده واقع شده است.



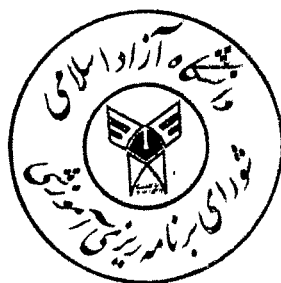
بر اساس این برنامه، هدف عمده تربیت پژوهشگر در روانشناسی و نیز تأمین هیأت علمی دانشگاههای کشور است.

شرایط عمومی داوطلبان نیز همان ضوابط و مقررات عمومی مصوب شورای عالی برنامه ریزی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری است. شرایط اختصاصی داوطلبان نیز (۱) دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد از رشته های مختلف روانشناسی از یکی از دانشگاههای معتبر داخلی و یا خارجی که به تأیید وزارت علوم، تحقیقات و فناوری رسیده باشد (۲) آشنایی کافی به زبان انگلیسی در حد فهم و ترجمه متون روانشناسی و (۳) ارائه مقاله علمی (به عنوان شرط ضروری تلقی نمی شود ولی برای داوطلبان امتیاز محسوب می شود). برنامه دوره دکتری روانشناسی با گرایش «سلامت» می باشد. روانشناسی سلامت بر اساس یک مدل زیستی - روانی - اجتماعی و با توجه به ترکیبی از عوامل بیولوژیک (زمینه ساز ژنتیک)، عوامل رفتاری (سبک زندگی، استرس، باورهای سلامتی) و شرایط اجتماعی (تأثیرات فرهنگی، روابط خانوادگی و حمایت اجتماعی) به مطالعه سلامت و بیماری می پردازد. هدف اصلی در گرایش روانشناسی سلامت آن است تا پژوهش در زمینه پیشگیری از بیماریهای جسمی و روانی و شیوه های حفظ و نگهداری سلامت جسمی و روانی صورت پذیرد.



تبصره ۱: انتخاب دروس انتخابی با توجه به موضوع پایان نامه دانشجوی و تأیید استاد راهنما و تصویب کمیته تحصیلات تکمیلی گروه صورت می گیرد.

تبصره ۲: با توجه به این که ورودیهای پذیرفته شده در این مورد می توانند از رشته های مختلف روانشناسی (عمومی، بالینی، تربیتی، شخصیت و کودکان استثنایی) باشند، با توجه به سابقه تحصیلی دانشجویان و واحدهای گذرانیده شده در دوره های کارشناسی ارشد دروس جبرانی برای هر یک از دانشجویان عنداللزوم به تشخیص کمیته تحصیلات تکمیلی گروه روانشناسی در نظر گرفته خواهد شد که دانشجویان مؤظف به گذراندن این واحدهای پیش نیاز قبل از شروع برنامه اصلی دوره دکتری می باشند.



رساله دکتری :

دانشجویان می توانند بعد از گذراندن حداقل ۱۲ واحد از مجموعه دروس اصلی، از دروس اختیاری با تأیید استاد راهنما و تصویب کمیته تحصیلات گروه انتخاب نماید. انتخاب دروس اختیاری باید با توجه به گرایش تخصصی و موضوع پایان نامه صورت پذیرد.

مدت زمان لازم برای گذراندن دروس، تهیه و تدوین رساله و اخذ درجه دکتری تابع شرایط عمومی و مقررات تحصیلات تکمیلی دانشگاه است و دانشجو در صورت عدم توفیق ناگزیر به ترک تحصیل خواهد بود.



فصل دوم

برنامه

درسی

با مراجعه به برنامه های دوره دکترای تخصصی روانشناسی سلامت در انگلستان و آمریکا و

کشورهای دیگر و مسائل بومی ایران تغییرهای زیر در برنامه دروس انجام گرفت :

الف - دروس کمبود :

۱- روشهای تحقیق در روانشناسی سلامت ۲ واحد (۱ نظری + ۱ عملی)

۲- روانشناسی گروههای خاص (اعتیاد، سالمندی) ۲ واحد

۳- نوروپسیکولوژی ۲ واحد

ب - دروس اصلی :

۱- استرس ۲ واحد

۲- سازگاری با بیماریهای مزمن ۲ واحد

۳- ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری ۲ واحد

۴- روانشناسی سلامت ۲ واحد

۵- مداخله روانی در درمان بیماریها ۲ واحد

۶- روانشناسی رشد پیشرفته ۲ واحد



ج - دروس اختیاری :

- ۱- سایکونور و ایمونولوژی ۲ واحد
- ۲- روانشناسی اجتماعی _ پزشکی ۲ واحد
- ۳- کارورزی در روان شناسی سلامت ۲ واحد (عملی)
- ۴- فارماکولوژی ۲ واحد
- ۵- اندوکرینولوژی ۲ واحد
- ۶- فرهنگ و سلامت ۲ واحد
- ۷- بهداشت روانی کودکان استثنایی ۲ واحد

توجه : از بین موارد ۱ و ۲ و ۵ و ۶ سه مورد باید انتخاب شود.



جمع کل واحدها :

۱۲ واحد	دروس اصلی
۱۲ واحد	دروس اختیاری
۲۰ واحد	پایان نامه



فصل سوم

سرفصل دروس

الف - دروس کمبود :

۱- روشهای تحقیق در روانشناسی سلامت ۲ واحد (۱ نظری + ۱ عملی)

پیش نیاز ندارد

- تعریف اپیدمیولوژی

- نسبت بیماری به سلامت.

- میزان مرگ و میر.

- نقش دارونماها در تحقیق و درمان.

- آمار حیاتی.

- روش های خاص در پژوهشهای بالینی.

منابع :

1-Kazdin, A.E (1999). Research design in clinical psychology.

NewYork : MacMillan.

2- Bowling, A.(1997). Measuring health : A review of quality of life measurement scales. Open University press.

3-Cohen, S., Kessler, R.C. & Underwood, L.G.(1995). Measuring stress : A guide for health and social scientists. NewYork : Oxford University press.



۲- روانشناسی گروه‌های خاص (اعتیاد، سالمندی)

الف : اعتیاد (گروه‌های خاص) پیش نیاز ندارد

- چه کسانی معتاد می شوند.

- چه کسانی ترک اعتیاد می کنند.

- اعتیاد و بیماری و مرگ.

- چرا افراد معتاد می شوند.

- انواع اعتیاد (سیگار، تریاک، حشیش و...) و روشهای ترک اعتیاد.

منابع:

1. Caulkins, Jonathan, P. (1995). Preventing drug use among youth Through Communitly Outeach; U.S.A: Rand.
2. Glantz, M.D.& Pickens, R. (1996). Vulnerability to drug abuse. Washington, DC: American Psychological Association.
3. Stoil, M.J. & Hill, G. (1996). Preventing substance Abuse: Interventions that work. New York: Plenum.



4. Lowinson, T.H., Ruiz, P., Millma, R.B., & Langrod, J.C. (1997). Substance Abuse: A comprehensive textbook, 3rd Ed., Baltimore Winiams & Wilkins.
5. Elster, S. (1999). Addiction: Entries & Exits. New York: Russell sage foundceton.
6. Elster, J. & Skog, O. (1999). Getting Hooked: Rationality and Addiction. Cambridge: Cambridge University Bress.

ب : سالمندی و سلامت: پیش نیاز ندارد.

الف - جنبه های شناختی

- مکانیزمهای اساسی در ارتباط با کاهش کارکردهای شناختی.

- توجه و سالمندی.

- حافظه و سالمندی.

- زبان و سالمندی.

- تصمیم گیری و سالمندی.



ب- جنبه های عاطفی - اجتماعی

- رضایتمندی و سالمندی.

- هویت و بحران هویت در سالمندی.

- خانواده و سالمندی.

- اشتغال و سالمندی.

ج- جنبه های فیزیولوژیک

- کارکرد مغز و سالمندی.

- کارکردهای جسمانی دیگر (قلب، عضلات و ماهیچه ها، غدد).

منابع:

1. Binstock (1995). Handbook of Aging and the social science. Harcourt Publishers Limited, London.
2. Park. D.& Schwarz. N. (2000). Cognitive aging. Psvchologyv Press. USA.
3. Arnetz, B. (1993). Psychophysiological effects of social understimulation in old age. Laboratory for clinical stress. Research Karolinska Institule, and National Instiute for Psychosocial factors and health. Stockholm, Sweden.

۳- نوروپسیکولوژی

۲ واحد

- مشخصات نورولوژیک بیماران هوشیار

- مشخصات نورولوژیک بیماران در اغماء

- تعیین محل آسیب در بیماریهای مغز و اعصاب (لوکالیزاسیون)

- سردردها (میگرن افزایش فشار داخل جمجمه و...)

- تشنج ها

- سکته های مغزی

- اغماء

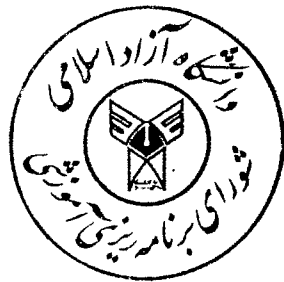
- بیماریهای موتونرون

- آزمونهای رایج پاراکلینیک در بیماریهای اعصاب

- تغییرات مایع مغزی - نخاعی در بیماریهای اعصاب و اندیکاسیون های آن

- داروهای رایج در نورولوژی

- اورژانس نورولوژی



منابع :

1-Neurologyin clinical practice walter G.Bradley,1996,Butter
worth-Hei neman

2-Principle of Neurology Reymond D.Adams(2001),Mac Graw
Hill

3-Merritt's textbook of Neurology,2000 Williams &Willkins

Lewis p . Roland.



ب - دروس اصلی :

۲ واحد

۱- استرس

- تعریف و اندازه گیری استرس.

- سیستم عصبی مرکزی و پیرامونی استرس.

- فیزیولوژی استرس.

- تئوریهای استرس.

- منابع استرس.

منابع :



1-Cassidy, T.(1999). Stress, Cognition and health. Routledge. London.

2- Bartlett, D.(1998). Stress. Open University press. UK.

3-Carroll, D.(1992). Health psychology : Stress, behavior and disease. London : Falmer.

4-Karasck, R.& Theorell, T. (1990). Healthy work : Stress, productivity and the reconstruction of working life Newyourk : Basic books.

۲- سازگاری با بیماریهای مزمن

۲ واحد

- اثر بیماریهای مزمن بر بیمار و خانواده.

- تغییرات سبک زندگی.

- بیماریهای قلبی و واکنش های روانشناختی.

- مقابله با سرطان.

- مقابله با دیابت.

- مقابله با الزایمر.

- مقابله با HIV (Aids).



منابع :

1-Saplosky, R.(1998). An updated guide to stress, stress-related disease and coping. NewYork : Freeman and Ci.

2-Friedman, H.S. (1991). Hostility, Coping and health. Washington, D.C : APA.

سلامت عمومی.

هدف از این درس آشنایی دانشجویان با کلیات و مفاهیم سلامت عمومی در جهت استفاده از معلومات کسب شده از محتوای این درس در رشته تخصصی سلامت می باشد.

فهرست مطالب :

تاریخچه کلی و اصول سلامت عمومی و تعریف مفاهیم.

ظیف سلامت و دامنه فعالیت در بهداشت عمومی.

تعریف بیماریهای عفونی، بیماریهای واگیر و پیشگیری از آنها، واکسیناسیون.

اعتیاد و بیماریهای مقاربتی (با توجه به مسئله ایدز).

بهداشت محیط و مشکلات محیط زیست.

بهداشت روانی و آموزشهای لازم در جهت پیشگیری و توسعه مشکلات روانی.

نظامهای عرضه خدمات بهداشتی - درمانی و اعلامیه آما آتا.

شبکه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی کشور.

نیروی انسانی در عرضه خدمات بهداشتی - درمانی.

سازمانهای بهداشتی بین المللی.



نقش آموزشی بهداشت در سلامتی جامعه و مشارکت مردم در امر بهداشت و درمان

مدیریت و برنامه ریزی خدمات بهداشتی - درمانی.

بحث و گفتگو درباره محتوای درس.

بازدید از مراکز بهداشتی - درمانی ۲ جلسه.

منابع :

۱- حسن آبادی، دکتر علی صادقی، کلیات بهداشت عمومی. از انتشارات دانشگاه شیراز.

۱۳۷۲.

۲- مولوی، دکتر محمدعلی و دکتر گیتی ثمر. بهداشت همگانی. از انتشارات شرکت

سهامی چهر، ۱۳۷۲.

۳- آذرگشپ، اذن اله. جلد دوم، انتشارات خوشبین ۱۳۷۹.

4-Green, W., Lawrence, and Marshall W. Kreuter. Health promotion planning ; An educational and environmental approach. Second edition. Mayfreild Publishing co. Toronto & London. 1991.

5- Aspen Reference Group. Community Health. Education and promotion Manual. Aspen publishers. 1998.



- تعریف سلامت و بیماری . الگوهای بیماری و مرگ
- مدل‌های سلامت
- تاریخچه و تعریف درد. اندازه‌گیری فیزیولوژیکی. رفتاری و خودگزارشی درد
- سلامت رفتاری و رفتار پزشکی
- سبک‌های زندگی
- خانواده و سلامت :
- رضایت زناشویی.
- سلامت و جنسیت
- روابط خانوادگی (زن و شوهر و برادران و خواهران).
- باروری و ناباروری (زندگی با فرزند و زندگی بدون فرزند، فرزند خواندگی).

منابع :

- 1-Siegal, M. & Peterson, C.C.(1999). Children's Understanding of Biology and health. Cambridge University Press, Cambridge.
- 2-Kurpius, S-E., Robinson, M.& Marsh, S,-E.(1998). Woman's health issues : A focus on infertility, gynecological cancer, and menopause, Newyourj, Ny, USA. Norton & Inc.



- 3-Cooper. Hilbert, B. (1998). Infertility and involuntary/Childlessness : Helping couple cope. Newyork, Ny. U.S.A. Norton & Co, Inc.
- 4-Bcavers, W.R. (1986). Successful Marriage. A Family systems Approach to couple Therapy, W.W. Norton, NewYourk.
- 5-Hatfield. E. (1996). Love & Sex, Cross cultural perspectives, Allyn & Bacon, Boston.
6. Lamanna, M.A. & Reidman, A.(1997). Marriages &Families, , Belmont, CA.
7. Markman, H,J. et al (1994). Fighting for your Marriage. Jossey Bass, San Francisco.
8. Ridley, J. (1999). Intimacy in crisis. Whurr, P., London.
9. Halford, W.K. & Markman, H.J. (1997). Clinical Handbook of Marital &couple Interventions. Willey, chichester.
- 10-Baum, A., Revenson, T.A. & Singen, J.E. (2001). Handbook of health psychology. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 11-Ogden, J.(2000).Health psychology, A Textbook. Open University Press. UK.
- 12-Taylor, S.E. (1999). Health psychology. Newyork : Mc Graw-Hill.



13-Brannont, F.J. (2000). Health psychology : An introduction to behavior and health. Brooks / cole, wadsworth / Thomson, Belmont, CA.

14-Health & Theory, Research & Practice Marks, D.F., Murray, M., Evans, B., Willig, C., 2000, SAGE Publications.

۲ واحد

۵- مداخله روانی در درمان بیماریها

- روشهای مقابله با استرس و درد.

- روشهای حفظ و بهبود سلامت (از جمله با یوفیدیک، تغییر رفتار، درمان شناختی و

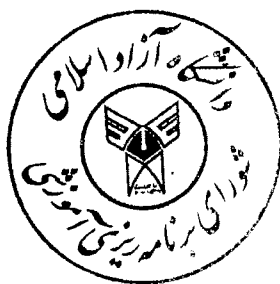
شیوه های چند وجهی).

- تغییر عوامل خطر ساز در بیماریهای قلبی- عروقی.

- برنامه های توانبخشی پس از بیماریهای قلبی- عروقی.

- مقابله با سرطان.

- سازگاری با دیابت.



- روشهای مداخله به منظور کاهش مصرف یا ترک دخانیات.

- روشهای مداخله به منظور کاهش یا ترک اعتیادهای دیگر.

- روشهای مداخله در مورد اضافه وزن و اختلالات تغذیه.

- روشهای مداخله در مورد اجرای رژیم غذایی، دستورات دارویی و سایر دستورات

پزشکی.

منابع:

1. Bennet, P. (2000). Introduction to clinical health psychology. Open University Press. UK.
2. Horn, S. & Munato, M. (1997). Pain (theory, research and intervention). Ooen University Press. UK.
3. Hammer Burns, L.& Covington, S.N. (2000). Infertility Counseling: A comprehensive handbook for clinician. The Parthenon publishinging Group Inc. New York



- مفاهیم بنیادی در روان شناسی رشد

- رشد و پرورش در دوران کودکی

- نظریه های رشد

- رشد در دوره نوجوانی

- رشد در دوره جوانی

- رشد در دوره میانسالی

- رشد در دوره پیری

- اختلالات روانی و رفتاری دوره نوجوانی

- پایان زندگی (مرگ)

- منابع:



۱. احدی ، حسن . محسنی ، نیک چهره (۱۳۷۶). روانشناسی رشد : مفاهیم

بنیادی در روانشناسی نوجوانی و جوانی. تهران : چاپ و نشر بنیاد

۲. احدی ، حسن . بنی جمالی ، شکوه السادات (۱۳۸۰). روانشناسی رشد :

مفاهیم بنیادی در روانشناسی کودک . تهران : چاپ و نشر پردیس.

۳. احدی ، حسن . جمهوری ، فرهاد (۱۳۸۴) . روانشناسی رشد : نوجوانی ،

میانسالی ، پیری . تهران : چاپ و نشر پردیس .

Bee , Helen.(1992). The Developing child . Sixth edition.

New york : Harper Collins College Publishers .

Berk. Laura E . (1991) . Child Development. Second edition.

Boston: Allyn and Bacon.

Berk , laura E . (1995) . Infants , Children , Adolescents.

Boston: Allyn and Bacon.

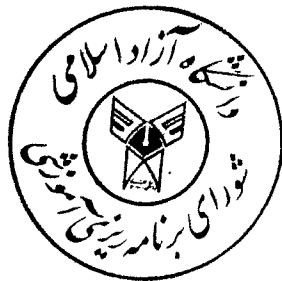


ج - دروس اختیاری :

۱- سایکونور و ایمونولوژی ۲ واحد

- کلیات درباب تأثیرات سیستم عصبی بر سیستم ایمنی
- کلیاتی درباب تأثیرات نورواندوکرین بر سیستم ایمنی
- کلیاتی درباب تأثیرات سیستم ایمنی بر سیستم عصبی
- تأثیرات رفتاری بر سیستم ایمنی (شرطی سازی و سیستم ایمنی، از سایکونور و ایمونولوژی تا ایمونولوژی اکولوژیک، فاکتورهای تفاوت‌های فردی در سایکونور و ایمونولوژی، در دو سیستم ایمنی، پاسخهای ایمنی به تمرینهای اضطراری، هیپوتیزم و سیستم ایمنی، پزشکی آلترناتیو و سیستم ایمنی، پاسخهای ایمنی به تمرینهای اضطراری، هیپوتیزم و سیستم ایمنی، پزشکی آلترناتیو و سیستم ایمنی، ژنتیکهای رفتاری و سیستم عصبی)

- استرس و سیستم ایمنی



- سایکونوروایمونولوژی و آسیبهای جسمانی و روانی (تأثیرات صدمه مغزی بر سیستم ایمنی، حالات ایمونولوژیکی همراه با اسکیزوفرنی، افسردگی و سیستم ایمنی، تأثیرات روانی - اجتماعی، سیستم ایمنی و اختلال اتوایمون).

منابع:

Psychoneuroimmunology (Volumes 1& 2).

R. Ader, D. Felten & N. Cohen (2001).

Academic press, san Diego, U.S.A.

۲- روانشناسی اجتماعی - پزشکی

۲ واحد

- روابط بیمار و پزشک. تعداد واحد : ۲ واحد

- رضایت و درک و فهم بیمار. نوع واحد : نظری

- فراهوانی بیمار.

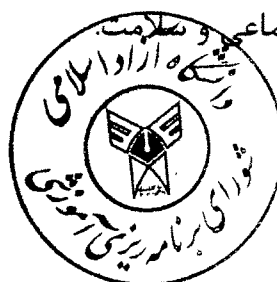
- جنبه های روانی بستری شدن در بیمارستان.

- آمادگی برای عمل جراحی.

- پایگاه سلامت و نیازهای مختلف در جامعه.

- ویژگیها و راهبردهای و مکانیزمهای اجرایی در مراکز بهداشت.

- بلایای اجتماعی و سلامت.



منابع

- ۱-Stroebe, W. (2000). Social psychology and health. Open University Press. UK.
- ۲-Hardey, M.(1998). The social context of health. Open University Press. UK.
- ۳-Rutter, D., Quine, L., & Chesham, D.J. (1993). Social psychological approaches to health. London : Harvester / Wheatsheaf.

۲ واحد (عملی)

۳- کارورزی در روان شناسی سلامت

این کارورزی علی الاصول می باید مرتبط با پایان نامه دکتری باشد و با نظر استاد راهنما ثبت نام و برنامه ریزی شود. در این کارورزی هم در داخل کشور و هم در خارج از کشور می تواند صورت پذیرد. (در موارد استثنائی، با موافقت استاد راهنما و گروه روانشناسی،

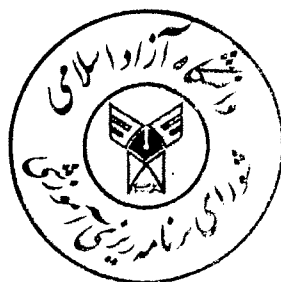
کارورزی می تواند مستقل از پایان نامه باشد).



۴- فارماکولوژی

۲ واحد

- کلیات فارماکولوژی.
- مقدمه ای بر فارماکولوژی CNS .
- انواع داروهای محرک و وقفه دهنده.
- داروهای آرام بخش.
- داروهای ضد اضطراب.
- داروهای ضد صرع.
- داروهای ضد پارکینسون و سایر بیماریهای نورودژنراتیو.
- داروهای ضد سایکوز.
- داروهای ضد افسردگی.
- سوء استعمال داروها.
- جنبه های ویژه فارماکولوژی سالمندان.
- تداخلات دارویی مهم.



منابع :

اصول پایه و پزشکی فارماکولوژی B.G.Kalzung

اصول درمانی فارماکولوژی Goodman & Gilman

فارماکولوژی انسانی Brody, Larner, Minne man

مجلات Psychopharmacology

۲ واحد

۵- اندوکرینولوژی

تعداد واحد : ۲ واحد

۷- اندوکرینولوژی

نوع واحد : نظری

تاریخچه پیدایش علم اندوکرینولوژی

ماهیت هورمون

طبقه بندی هورمونها (آمینها، پلی پتیدها و استروئیدها)

مکانیسم های عمل هورمونها

چگونگی تأثیر هورمونها بر بدن

مکانیم هائی که از طریق آنها هورمونها عمل می کنند

نحوه تنظیم ترشحات هورمونی

۵- غدد مترشحه داخلی عمده و هورمونهایشان



غده هیپوفیز و رابطه آن با هیپوتالاموس

هورمونهای هیپوفیز قدامی (هورمونهای تروپیک)

هورمونهای هیپوفیز خلفی

هیپوتالاموس

آدرنال کرتکس - بخش قشری غده فوق کلیوی

آدرنال مدلا - بخش مرکزی غده فوق کلیوی

بیضه ها

تخمدانها

تیروئید

لوزالمعده

غده صنوبری

۶- هورمونها و رشد

۷- اثر هورمونها در یادگیری و حافظه

۸- مقایسه ارتباط عصبی و هورمونی



Rosenzweig R.M ; 4 Leiman L.A, Physiological Psychology.

Lexington. Lexington, Mass : D.C. Heath of Company, 1982.

Leshner, A. An Introduction to behavioral endocrinology.
New York : Oxford university Press, 1978.

گاتیون، آرتور. فیزیولوژی پزشکی جلد سوم، ترجمه : فرخ شادان. تهران : انتشارات چهر
۱۳۵۶.

۶- فرهنگ و سلامت :

- نقش فرهنگ در تأمین سلامت و بیماری

- تحولات اجتماعی و اثرات آن بر سلامت

- عوامل فرهنگی - اجتماعی مؤثر بر سلامت

- مذهب و سلامت

منابع:

1. Spector, R.E. (1996). Cultural diversity in health and illness.
New York: Appleton century Crofts.
2. Levine, B.C., Tarlov, S.& Walsh, D.C (1995). Society and
health. New York: Oxford University Press.



3. Polednak, A.P. (1989). Racial and ethnic differences in disease.
New York: Oxford University Press.

۲ واحد

۷- بهداشت روانی کودکان استثنایی

- تعریف بهداشت روانی

- تعریف ، تاریخچه و طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی

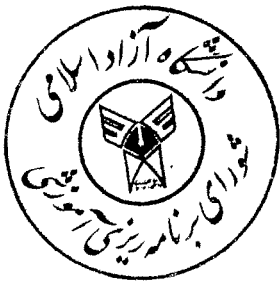
- علل ، مشکلات و پیشگیری از مشکلات ذهنی

- مشاوره در مسائل ژنتیکی

- تغذیه و عقب ماندگی ذهنی

- مشکلات مربوط به سازگاری کودکان عقب مانده ذهنی

- مسائل بهداشت جامعه



۱. سلیمی اشکوری ، هادی . گزارش سمپوزیوم عقب ماندگی ذهنی ،
دانشکده علوم توانبخشی ، ۱۳۶۲ .
۲. شاملو ، سعید . بهداشت روانی ، انتشارات رشد ، ۱۳۶۶ .
۳. کرک ، ساموئل / جانسون ، اوایل . آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ،
ترجمه مجید مهدیزاده . آستان قدس رضوی ، ۱۳۶۵ .
۴. میلانی فر ، بهروز . کودکان و نوجوانان استثنائی . مدرسه عالیہ پارس ،
۱۳۵۶ .
۵. هاشمی ، ابراهیم . عقب ماندگی های ذهنی . دانشسرای عالی ، ۱۳۵۲ .
6. Bernard G. Susan . Joseph V. Rizzo : Special Children,
Foresman Compans , 1979.
7. Herbert A. Carroll , Mental Hygiene , Prentice Hall -
Fourth edition , 1964 .
8. Herbert C. Schulberg . Marice Killilea editors , the
Modern Practice of Community Mental Health . Jossey –
Bass. 1982 .



9. Nancy M. Robinson . h Halbert B , Robinson , the
Mentally Retarded Child . Mccoraww – Hill , Second
edition . 1976 .

