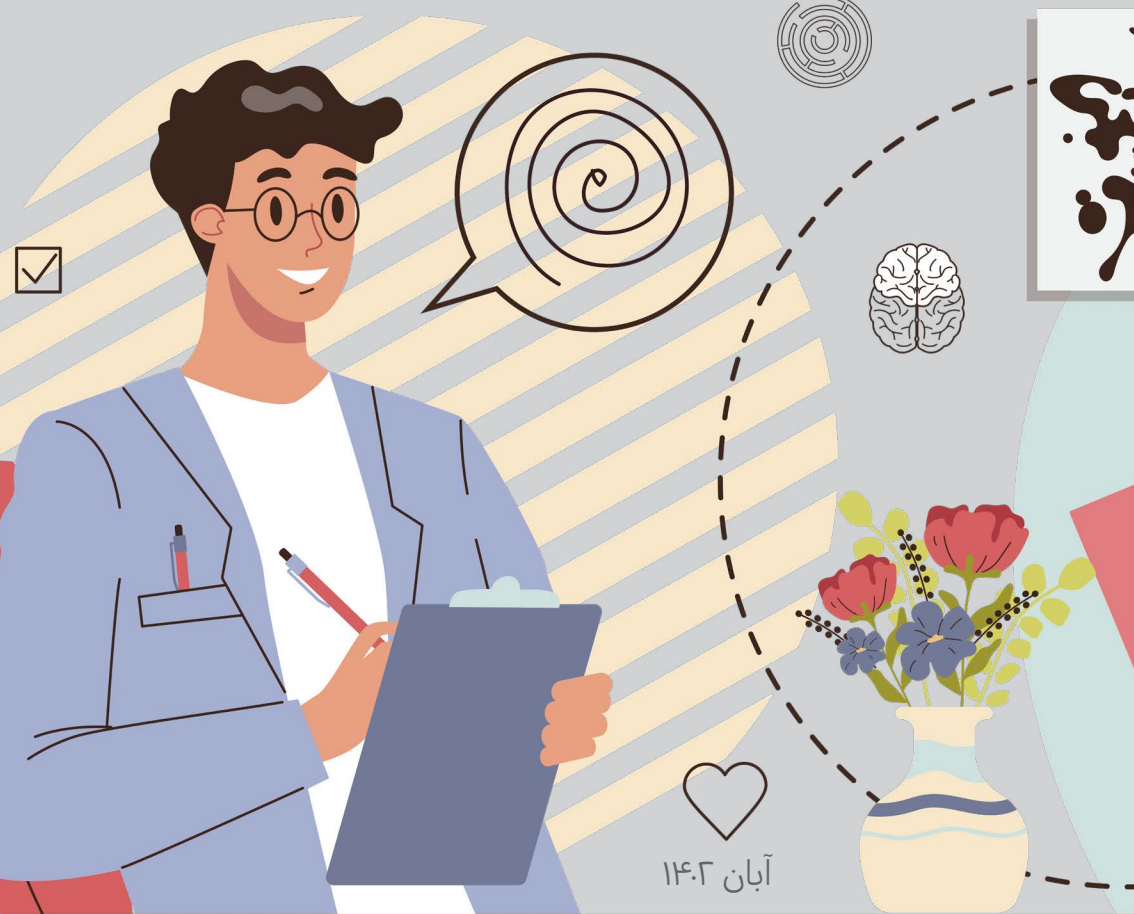




مشکلات روانشناختی شایع راهنمای کمک به دانشجویان

ویژه مطالعه اساتید مشاور و اعضای هیات علمی



آبان ۱۴۰۳



مشکلات روانشناختی شایع راهنمای کمک به دانشجویان

دکتر مریم احمدیان نسب
متخصص روان شناسی تربیتی

۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی

مشکلات روانشناختی شایع

تالیف و ترجمه:

دکتر مریم احمدیان نسب

متخصص روان شناسی تربیتی

طراحی و گرافیک: حمیدرضا منتظری

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲

تیراژ: محدود

فهرست مطالب

۶	مقدمه
۹	مفهوم سلامت روان
۱۲	شیوع مشکلات روانشناختی در دانشجویان علوم پزشکی
۱۴	عوامل تهدیدکننده سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی
۱۹	شناسایی دانشجویان افسرده
۲۰	رهنمودها برای مداخله در افسردگی
۲۹	شناسایی دانشجویان مضطرب
۳۰	رهنمودها برای مداخله در اضطراب
۴۳	منابع

مقدمه

در جهان کنونی، علی‌رغم پیشرفت‌های شگرف انسان در عرصه‌های مختلف علم و فناوری، در هیچ‌قرنی تا این اندازه افراد به لحاظ سلامت‌روان دچار بحران نبوده‌اند. نتایج مختلف همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که با وجود دستیابی بشر به امکانات زیستی و رفاهی بهتر، بیماری‌های جسمانی و روانشناختی روبه افزایش است. آمار افزایش روزافزون اختلالات روانشناختی در میان جمعیت‌های دانش‌آموزی و دانشجویی نیز قابل تامل است. جمعیت دانشجویی علی‌رغم اینکه به‌عنوان افراد سرآمد و ممتاز در جامعه شناخته می‌شوند، اما ایمن از رنج‌ها و ناتوانی‌های مرتبط با اختلالات روانشناختی نیستند. به طوری که مطالعات نشان دادند مشکلات مرتبط با سلامت‌روان در دانشجویان دانشگاه‌ها شیوع بالایی دارند و برخی از دانشجویان محیط دانشگاه را یک محیط تنش‌زا تلقی می‌کنند. در این میان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به‌دلیل پررنگ‌تر بودن برخی از متغیرهای استرس‌زا در محیط دانشگاهی و بالینی به‌طور جدی‌تری در معرض ابتلا به مشکلات روانشناختی قرار دارند. به طوری که شیوع اختلالات روانشناختی در بین دانشجویان علوم پزشکی در جهان بیش از ۲۵٪ گزارش شده است (زاپتی و آواری، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد از آنجا که این دانشجویان علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط‌های آموزش نظری تحت تاثیر استرس‌های مختلف آموزش در بالین نیز قرار می‌گیرند. در نتیجه، همه‌گیر شدن اختلالات و مشکلات روانشناختی در این بافت آموزشی بیشتر بروز می‌یابد. همان‌گونه که بسیاری از دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی اذعان دارند که دوره آموزشی بالینی به‌عنوان تنش‌زاترین دوره در طی تحصیل آنها است و تجربیات بالینی را عامل ایجادکننده اضطراب می‌شناسند. مطالعات نیز نشان داده‌اند وجود میزان بالای تنش، اضطراب، احساس ناتوانی و افسردگی در مدیریت وظایف در طول آموزش نظری و بالینی ممکن است روی یادگیری و موفقیت دانشجویان اثرات منفی داشته باشد و آنها را از رسیدن به اهداف بازدارد که خود می‌تواند تهدیدی برای سلامت‌روان دانشجویان محسوب شود.

از این‌رو، با توجه به نقش موثر دانشجویان علوم پزشکی در پیشرفت و اعتلای سلامت افراد جامعه و اهمیت آموزش بالینی در شکل‌دهی حرفه‌ای رشته‌های علوم پزشکی، پرداختن به سلامت‌روان این گروه از دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا، استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان فاکتورهایی از سلامت‌روان علاوه‌بر مشکلاتی که برای دانشجو در طول تحصیل ایجاد می‌کنند؛ سبب تداخل با نقش حرفه‌ای و به‌عهده گرفتن مسئولیت سلامت افراد جامعه در آینده می‌شود.

در این راستا، نقش اساتید مشاور دانشگاهی، یکی از مهمترین عناصر نظام آموزش عالی و دانشگاهی، در تحقق اهداف و رسالت‌های دانشگاهی و تربیت نیروی سالم، شاد و کارآمد انکارناپذیر است. پشتیبانی و حمایت اساتید مشاور سبب کمک به رشد شخصیتی دانشجو، ایجاد حس مثبت در دانشجو، افزایش قدرت تحمل در شرایط تنش‌زا، تحریک به دریافت مشاوره‌های بیشتر برای تقویت بهزیستی روانشناختی، افزایش مهارت‌های اجتماعی، و پیشرفت تحصیلی وی می‌شود. فراهم ساختن چنین شرایطی فرایند ایمن‌سازی روانشناختی را برای دانشجویان تسهیل می‌کند و آنها را در دستیابی به اهداف آموزشی مشتاق‌تر و باانگیزه‌تر می‌سازد.

کتابچه راهنمای کمک به دانشجویان دچار مشکلات روانشناختی، کمک میکند تا اساتید مشاور ضمن آشنایی با ۲ مشکل روانشناختی شایع افسردگی و اضطراب در جمعیت دانشجویی، از اهداف و تکنیک‌های متناسب بهره ببرند و آگاه شوند که برای رفع این دو مشکل فراگیر، چگونه باید به راهنمایی، مشاوره و حمایت دانشجویان بپردازند.

امید است با مطالعه این مجموعه ضمن آشنایی و مهارت‌آموزی در زمینه مشکلات روانشناختی، زمینه مناسبی جهت افزایش بهزیستی روانشناختی آنان فراهم آید.

حمید پیروی

مسئول مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران



مفهوم سلامت روان

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت‌های الهیست که در سایه تندرستی و سلامت روان به بشر اعطا شده است و سلامت روان یکی از عوامل موثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود. علی‌رغم تلاش‌های متعدد برای تعریف سلامت روان، تاکنون تعریف واحدی از آن موجود نیست و روانپزشکان با دید پزشکی به این مسئله می‌نگرند و روان‌شناسان با دید فردی و رفتاری به آن توجه دارند.

در مقابل رویکرد سنتی که علم روان‌شناسی به آسیب‌شناسی روانی داشته است؛ امروزه الگوهای جدید بر روی سلامتی، سلامت روان و بهزیستی تمرکز دارند. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۳) سلامت روان را حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی می‌داند؛ و آن را به عدم وجود بیماری محدود نمی‌کند. سلامت روان حالتی از بهزیستی روانی است که افراد را قادر می‌سازد تا با استرس‌های زندگی کنار بیایند، توانایی‌های خود را درک کنند، خوب یاد بگیرند، خوب کار کنند و به جامعه خود کمک کنند. سلامت روان مولفه‌ای یکپارچه از سلامت و بهزیستی است که زیربنای توانایی‌های فردی و جمعی برای تصمیم‌گیری، ایجاد روابط و شکل دادن به جهانی است، که در آن زندگی می‌کنیم. سلامت روان یک حق اساسی انسان است. و برای توسعه فردی، اجتماعی و اقتصادی-اقتصادی بسیار مهم است. بنابراین سلامت روان تنها فقدان روان‌شناختی نیست. بلکه مفهوم سلامت روان به نیمه مثبت هر شخص یعنی بهزیستی نیز توجه دارد و برخورداری از شادی و بهره‌وری بیشتر در زندگی افراد با شخصیت سالم را نیز دربرمی‌گیرد.

پژوهش‌ها در زمینه بهزیستی حول دو محور لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی متمرکز هستند. به‌واقع، بهزیستی شخصی شامل دو سنت همساز است: (۱) **سنت اول** که بر احساسات فرد در زندگی متمرکز است (لذت‌گرایی) و (۲) **سنت دوم** که بر عملکرد فرد در زندگی توجه دارد (فضیلت‌گرایی). جریان لذت‌گرایی سلامت روان را برابر با اقرار به شاد بودن در زندگی با تجربه هیجان‌ات مثبت می‌داند. لذت‌گرایی سنتی دل‌مشغولی‌های انسان را به حداکثر رساندن

هیجان‌های مثبت و به حداقل رساندن هیجان‌های منفی یا ناخوشایند تعریف می‌کند. با وجود ماهیت جذاب لذت‌گرایی، بسیاری از متفکران مخالفت خود را با این برداشت از بهزیستی اعلام کردند (ریف و همکاران، ۲۰۰۲). جریان فضیلت‌گرایانه سلامت‌روان را برابر با ظرفیت‌های به فعلیت درآمده انسان که منجر به عملکرد مثبت در زندگی می‌شود، می‌داند. از این دیدگاه سلامت‌روان بازتاب دل‌مشغولی‌های انسان پیرامون رشد و تکامل توانایی‌ها و بالا بردن کارکرد فردی و اجتماعی است. ریف (۲۰۱۸) معتقد است که بهزیستی را نباید ساده‌انگارانه معادل تجربه همراه با لذت دانست؛ در عوض بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق پتانسیل‌های واقعی هر فرد است.

کی‌یز (۲۰۰۵) بر این باور است که تا به حال برداشت جامعی از سلامت‌روان مورد بررسی قرار نگرفته، و صرفاً به جنبه‌های گوناگون بهزیستی پرداخته شده است. وی دیدگاهی جامع را برمی‌گزیند. به نحوی که در منظر وی بهزیستی نشان‌دهنده ادراک‌ها و ارزیابی‌های فرد از زندگی خود براساس حالت‌های عاطفی و کنش‌وری روانشناختی و اجتماعی است.

مدل سلامت‌روان جامع کی‌یز، دو بُعد سلامت‌روان و بیماری را دو نقطه پایانی یک پیوستار در نظر نمی‌گیرد. بلکه این دو بُعد را ترکیب می‌کند که حاصل آن چهار حالت است، به نحوی که هم سلامت‌روانی و هم بیماری روانی شامل دو حالت کامل و ناکامل هستند. در این مدل سلامت‌روانی هم مانند بیماری روانی از منظر سندروم‌ها و نشانه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. این چهار حالت عبارت‌اند از:



مدل سلامت‌روان جامع کی‌یز (۲۰۰۵)

سلامت روانی کامل: نشانگانی است که ترکیبی از سطوح بالای نشانه‌های بهزیستی هیجانی (احساس رضایت از زندگی، عواطف مثبت)، روان‌شناختی (خودمختاری، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و پذیرش خود) و اجتماعی (درک دیگران، یکپارچگی اجتماعی و حس تعلق به گروه، پذیرش دیگران، مشارکت اجتماعی، کمک به تعالی جامعه) و در عین حال عدم ابتلا به بیماری روانی (در طول ۱۲ ماه گذشته) را نشان دهد.

سلامت روانی ناکامل: شرایطی است که گرچه فرد دچار بیماری روانشناختی نیست؛ اما از سطوح پایین بهزیستی روانشناختی، اجتماعی و هیجانی برخوردار است.

بیماری روانشناختی کامل: شامل نشانگانی است که ترکیبی از سطوح پایین بهزیستی روانشناختی، اجتماعی و هیجانی همراه با تشخیص بیماری روانشناختی اخیر (برای مثال، افسردگی اساسی) است. برای مثال، افرادی که از افسردگی رنج می‌برند؛ نه تنها دارای نشانه‌های کلاسیک افسردگی هستند، بلکه در مورد زندگی‌شان نیز احساس خوبی ندارند و از کنش‌وری روانشناختی و اجتماعی نیز برخوردار نیستند.

بیماری روانی ناکامل: افرادی که به رغم ابتلا به بیماری روانی واجد نشانه‌های کنش‌وری روانشناختی و اجتماعی بالا و متوسط هستند و احساس رضایتمندی نسبی و شادکامی می‌کنند. براساس الگوی فوق، ممکن است برخی از افراد با وجود اینکه دچار بیماری روانی نیستند، اما دارای سطوح پایین بهزیستی باشند. کی‌یز چنین شرایطی را پژمردگی می‌نامد. در مقابل، وضعیت کسانی را که دچار بیماری روانی نیستند و از سطوح بالای بهزیستی روانشناختی، هیجانی و اجتماعی برخوردارند، شکوفایی می‌نامد. افراد در حال پژمردگی از ناامیدی خاموش رنج می‌برند، که منجر به فقدان معنا، هدف و هر چیز مثبت در زندگی‌شان است.

در مجموع، به نظر می‌رسد که بهزیستی شخصی می‌تواند عاملی محافظت‌کننده در مقابل بیماری‌های جسمانی و روانشناختی باشد؛ به‌ویژه نظریه‌پردازان معتقدند که بروز اختلالات خلقی و پیامدهای افسردگی همچون خودکشی با حضور بهزیستی شخصی کاهش می‌یابد. چرا که بهزیستی با مسئولیت‌پذیری اجتماعی، فراهم کردن حمایت‌های مادی و هیجانی برای دیگران، سطوح تولید و بازآوری ارتباط دارد.

شیوع مشکلات روانشناختی در دانشجویان علوم پزشکی

طراوت، شادابی، عملکرد فردی، اجتماعی و شغلی دانشجویان مرهون سلامت‌روان آنان است. دانشجویان فعال‌ترین گروه در جامعه هستند که وضعیت بهداشت روان آنها تا حدی منعکس‌کننده روند رشد اجتماعی سلامت کل در جامعه است (ژانگ، گان و جام، ۲۰۰۷). اگرچه انتظار می‌رود که دانشجویان با حضور در محیط دانشگاه مشتاقانه و فعالانه برای رسیدن به خودشکوفایی تلاش کنند، روز به روز گام‌های پیشرفت را طی کنند و حس و حال خوب و خوشایند و تجارب مثبت داشته باشند؛ اما آمارها و گزارش‌ها از این روند حمایت نمی‌کنند.

به‌واقع، دانشجویان به علت ماهیت انتقالی زندگی‌شان همواره در معرض استرس و تنش قرار دارند. برخی از آنها با این فشارها به‌طور موفقیت‌آمیزی مقابله می‌کنند؛ اما برخی از پا درمی‌آیند و مستاصل و درمانده می‌شوند. در این میان، نقش‌ها و تکالیف آنان نیز بسیار پیچیده‌تر از قبل می‌شود. خانواده و دانشگاه هم انتظارات خاصی از دانشجو دارند. اکثر دانشجویان دور از خانواده هستند و مدام مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. جدایی یکباره از محیط مانوس خانواده و دوستان و ورود به فضایی کاملاً متفاوت و همراه با انتظاراتی جدید، فشار مضاعفی بر دانشجو وارد می‌کند. فشارها و استرس‌های مفرط در بین دانشجویان اغلب آنها را مستعد شکست تحصیلی، مشکلات سلامت، ضعف در عملکرد، ترک تحصیل، اضطراب،

افسردگی، خودکشی و دیگر آزاری منجر می‌شود. بنابراین، آسیب‌پذیری قشر دانشجو در مقابل استرس‌ها و مشکلات مختلف می‌تواند باعث ابتلای آنها به انواع مشکلات روان‌شناختی و درهم‌ریختگی سلامت روان آنها شود.

پژوهش‌ها و آمارها نشان می‌دهند شیوع افسردگی و اضطراب در جمعیت دانشجویی بسیار قابل توجه است. گزارش شده است که مشکلات سلامت روان در بین دانشجویان علوم پزشکی به‌طور مداوم در حال افزایش است و در این گروه از دانشجویان در مقایسه با سایر رشته‌ها بسیار شایع‌تر است. آمارهای جهانی نشان می‌دهد که بیش از ۲۵ درصد از دانشجویان پزشکی علائم افسردگی اساسی را تجربه کردند و بیش از ۱۰ درصد از دانشجویان افکار خودکشی را داشتند (زاپتی و آوری، ۲۰۱۹). در مجموع، شیوع استرس و اضطراب و افسردگی و مشکلات مرتبط با آنها، در میان دانشجویان علوم پزشکی در طی دوره تحصیل، در کشورهای مختلف متفاوت بوده و دامنه‌ای از ۱۹ تا ۲۵ درصد را در بر می‌گیرد (یوسف و همکاران، ۲۰۱۰).

از این‌رو، دانشجویان علوم پزشکی می‌توانند طیف وسیعی از چالش‌های سلامت روان را تجربه کنند. برای برخی، حفظ سلامت روان ممکن است یک مبارزه مادام‌العمر باشد، مبارزه‌ای که با حمایت‌هایی (نظیر درمان، دارو، شبکه‌های اجتماعی، ورزش، و بهداشت خواب) کاهش می‌یابد. برای دیگران، چالش‌های سلامت روان ممکن است جدید باشد و ممکن است به‌عنوان بخشی از انتقال به دانشکده پزشکی به اشتباه نادیده گرفته شود. از این‌رو، دانشجویان علوم پزشکی از طیف وسیعی از مسائل مربوط به سلامت روان که در جمعیت جوان دیده می‌شود؛ مصون نیستند. از جمله این اختلالات می‌توان به اختلالات اضطرابی، خلقی، خوردن، مصرف مواد، تروما و اختلالات مرتبط با استرس، وسواس، روان‌پریشی، شخصیتی و اختلالات خواب اشاره کرد.

اگر مشکلات سلامت روان دانشجویان رشته‌های مرتبط با سلامت

شناسایی نشده باقی بمانند یا به‌طور مناسب درمان نشوند، می‌توانند منجر به عواقب نامطلوب شخصی و حرفه‌ای شوند. از این‌رو، این دغدغه شکل می‌گیرد که چگونه چنین افرادی که موفق به پذیرش در رشته‌های علوم پزشکی شده‌اند تا این حد با مشکلات روانشناختی مواجه می‌شوند؟ آیا ممکن است عوامل استرس‌زای منحصربه‌فرد رشته‌های علوم پزشکی و سن متوسط دانشجوی پزشکی منجر به بدتر شدن سلامت روان و بهزیستی آنان شود؟ بر این اساس لازم است عوامل تهدیدکننده سلامت روان این دسته از دانشجویان بررسی شوند تا متناسب با آنها مداخلات و درمان‌های ضروری روانشناختی طراحی شوند.

عوامل تهدیدکننده سلامت روان دانشجویان علوم

پزشکی

پژوهشها بیانگر آن هستند که دانشجویان پزشکی در مقایسه با جمعیت عادی در معرض خطر بیشتری از مشکلات سلامت روان قرار دارند. این مشکلات و اختلالات ممکن است عملکرد آموزشی، اجتماعی و حرفه‌ای دانشجویان را به مخاطره اندازد. این اختلالات می‌تواند عملکرد اجتماعی آنها را از طریق اختلال در ارتباطات اجتماعی، کاهش همکاری و اختلال در ادراک اجتماعی مختل کند، که به‌خودی‌خود، عملکرد حرفه‌ای آنها را به خطر می‌اندازد و باعث کاهش کیفیت مراقبت از بیمار، کاهش همدلی با بیمار و کاهش تعهد پزشکان و جامعه بیمارستانی می‌شود.

هرگونه تلاش برای پیشگیری از این اثرات نامطلوب مستلزم شناسایی عوامل خطر سلامت روان است. عوامل مختلفی میتواند سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی را به خطر بیندازد. این عوامل میتوانند هم از محیط بیرونی و هم به صورت درونی ایجاد شوند. در مجموع، میتوان ۵ عامل کلی را به عنوان تهدیدکننده سلامت روان دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی در محیط دانشگاهی در نظر گرفت. این عوامل عبارتند از:

عوامل مربوط به شرایط بالینی، عوامل مربوط به شرایط آموزش نظری، عوامل شخصی (نگرشها و خصلتهای فردی)، عوامل ارتباطی و عوامل محیطی.



جدول زیر نمای کلی نمونه‌ای از عوامل تهدیدکننده سلامت روان را نشان می‌دهد.

<ul style="list-style-type: none"> ■ نقص و نارسایی در امکانات و فضای آموزشی بیمارستانی ■ اشتباه در تصمیم‌گیری و تشخیص بالینی ■ خونگیری و بخیه و تزریق ■ تعداد بیش از حد دانشجویان پزشکی ■ نگرانی از ابتلا به بیماری‌های عفونی در هنگام حضور در بخش ■ تعارض بین نظرات آموزشی و اخلاقی اساتید مختلف در يك بخش ■ ساعات کاری طولانی ■ شیفت در بیمارستان و محرومیت از خواب ■ مدیریت ضعیف و غلط بر بخش‌های بیمارستانی و دانشگاهی 	<ul style="list-style-type: none"> ✱ ترس از مواجهه با بیماران ✱ بیماران دشوار ✱ خطاهای پزشکی ✱ نگرانی از آسیب زدن به بیماران در هنگام حضور در بخش ✱ مواجهه بودن با رنج‌ها و یا مرگ بیماران ✱ کسب نکردن مهارت‌های لازم در پره کلینیک ✱ در دسترس نبودن مربیان بالینی به اندازه کافی ✱ بها ندادن به آموزش بالینی ✱ فقدان هماهنگی میان آموزش بالینی دانشکده، امکانات و عملکرد در بیمارستان ✱ کمبود امکانات آزمایشگاهی ✱ عدم پاسخگویی تجهیزات بخش‌ها و فانتوم‌ها به نیازها ✱ عدم رضایت از همکاری پرسنل رسمی در بخش 	<p>عوامل مربوط به شرایط بالینی</p>
---	---	------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ■ افزایش حجم مشغله‌های تحصیلی ■ مشکلات یادگیری زبان دیگر ■ ناتوانی‌های یادگیری ■ بیدار ماندن برای نوشتن مقاله ■ از دست دادن کلاسها ■ ضعف در عادت‌های مطالعه ■ عدم آمادگی برای امتحان ■ نداشتن برنامه‌ریزی ■ ساعات زیاد مطالعه 	<ul style="list-style-type: none"> ■ امتحانات دائم و سخت ■ عدم هماهنگی بین دروس ■ تئوری و عملی ■ عدم رضایت از روش تدریس اساتید ■ عدم رضایت از ارزشیابی عملکرد بالینی توسط اساتید ■ مشروطی یا قرار گرفتن در معرض اخراج ■ آزمون‌های علوم پایه و پره اینترنی ■ مناسب نبودن برنامه‌ریزی آموزشی و انتخاب واحد ■ قصد انصراف از تحصیل یا انتقال ■ حذف یا تکرار درس ■ نمرات یا معدل پایین 	<p>عوامل مربوط به شرایط آموزش نظری</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ کار کردن به موازات درس خواندن ■ مشغولیت‌های کاری زیاد ■ فقدان مهارت اجتماعی ■ تغییر در عادات خواب ■ تغییر در عادات تغذیه ■ مشکلات مالی به خاطر تحصیل ■ مسئولیت‌های جدید 	<ul style="list-style-type: none"> ■ انتظارات بالا از خود ■ انگیزش کم ■ احساسات منفی به درس و امتحان ■ خستگی تحصیلی ■ عدم علاقه به رشته تحصیلی ■ عدم لذت از تحصیل ■ احساس ناکارآمدی در یادگیری 	<p>عوامل شخصی</p>

<ul style="list-style-type: none"> ■ تعارض یا درگیری با کارکنان آموزش ■ تعارض یا درگیری با مسوولین خوابگاه ■ طرد شدن از سوی همکلاسیها ■ تغییر در روابط با دیگران 	<ul style="list-style-type: none"> ✱ رفتار بد استادان و کادر آموزشی ✱ تبعیض بین دانشجویان توسط اساتید ✱ تعارض یا درگیری با اساتید ✱ تعارض یا درگیری با همکلاسیها ✱ تعارض یا درگیری با هم اتاقیها 	<p>عوامل ارتباطی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ مشکلات اینترنت و رایانه ■ سبک زندگی نادرست ■ موقعیتهای تهدیدکننده ■ فقدان حمایت دانشگاه ■ رفت و آمد به شهر جدید به خاطر تحصیل ■ قرار گرفتن در شرایط جدید دانشگاهی 	<ul style="list-style-type: none"> ✱ محیط خوابگاهها ✱ تراکم زیاد دانشجویان در خوابگاهها ✱ نقص امکانات اولیه و نبودن حریم خصوصی در خوابگاه ✱ نداشتن زمانهای استراحت ✱ فاصله زیاد بین خوابگاه / منزل و محل تحصیل ✱ فقدان گردش و تفریح ✱ فقدان محیط مناسب برای مطالعه 	<p>عوامل محیطی</p>

با توجه به شیوع روزافزون اختلالات روانشناختی در این گفتار، بر دو مشکل عمده و فراگیر افسردگی و اضطراب در بین دانشجویان تمرکز شده است و چندین راهبرد برای مقابله با این اختلالات ذکر شده است.

شناسایی دانشجویان افسرده

دانشجویانی که مشکلات و ناراحتی‌های عاطفی و رفتاری را تجربه می‌کنند؛ اغلب علایمی از خود نشان می‌دهند که دلالت بر مشکلات و ناراحتی‌های آنان دارد. سعی اولیه افراد این است که خود با این علایم و مشکلات مقابله کنند اما معمولاً این تلاش‌ها در صورت شدت علایم موفقیت‌آمیز نیست و وضعیت فرد رفته رفته وخیم‌تر می‌شود. نشانه‌های رفتاری بارز زیر در تشخیص افسردگی می‌توانند تعیین‌کننده باشند.

- ↪ دانشجو اغلب دچار خلق اندوهگین و کسل‌کننده است.
- ↪ اغلب بی‌قرار و دمدمی مزاج به نظر می‌رسد.
- ↪ به فعالیت‌های مورد علاقه قبلی‌اش، رغبتی نشان نمی‌دهد.
- ↪ مدام خودش را از هم‌کلاسی‌ها، افراد مهم زندگی، هم‌اتاقی‌ها، اعضای هیات علمی، خانواده و سایر همسالان دور نگه می‌دارد.
- ↪ عملکرد تحصیلی، فعالیت‌های ورزشی و یا شرکت او در فعالیت‌های اجتماعی روزبه روز کاهش می‌یابد.
- ↪ سطح انرژی پایینی دارد.
- ↪ اشتهايش کم یا زیاد شده است.
- ↪ دچار اختلال خواب یا خواب‌آلودگی است.
- ↪ دچار احساس شدید ناامیدی، بی‌ارزشی و یا احساس گناه بی‌مورد است.
- ↪ افکار خودکشی در او جدی است و مرتکب رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌شود.
- ↪ از فرایند ادامه تحصیل، حضور در آزمایشگاه و بیمارستان، پیگیری و کلنجار رفتن با بیماران، احساس فرسودگی و خستگی می‌کند.

رهنمودها برای مداخله در افسردگی

از آنجایی که افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی محسوب می‌شود، مداخلات گوناگونی برای درمان آن طراحی شده است. روانشناسان رویکردهای درمانی و راهبردهای مختلف بسیاری را برای درمان افسردگی پیشنهاد کرده‌اند. بسته به این که رفتار دانشجو از دیدگاه شناختی تحلیل شود یا از دیدگاه رفتاری نوع مداخلات به کار رفته متفاوت خواهد بود. برخی پژوهش‌ها پیشنهاد کرده‌اند از روش یکپارچه‌نگر بهره گرفته شود تا هیچ جنبه‌ای از افسردگی نادیده گرفته نشود. در ادامه، راهبردهایی برای کاهش افسردگی دانشجویان ذکر شده است.

❖ به دانشجو کمک کنید تا از احساس افسردگی و نشانه‌هایی حرف

بزند که سد راه عملکرد کلاسی و فعالیت‌های فوق برنامه است.

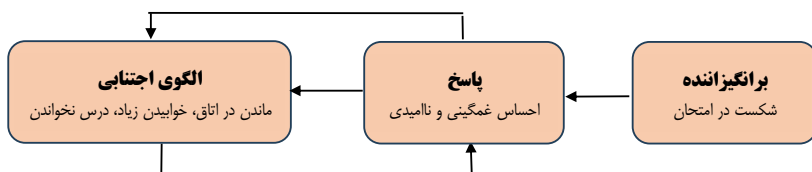
از راه برقراری تماس چشمی، گوش دادن فعال، احترام مثبت غیرمشروط و پذیرش گرم دانشجو، فعالانه اعتمادسازی کنید تا توان تشخیص و بیان احساسات وی در مورد افسردگی افزایش یابد. وی را در تشخیص و توضیح احساساتی که موجب خلق افسرده در محیط دانشگاه، بیمارستان یا خوابگاه می‌شود؛ یاری کنید و بررسی کنید دانشجو از چه موقعیت‌هایی در محیط دانشگاه، بیمارستان یا خوابگاه اجتناب کرده است. هرگونه تعارض حل نشده (برای مثال تعارض با خانواده، دوست، هم‌کلاسی، هم‌خوابگاهی، استاد و مسائل مربوط به هویت شخصی یا تحصیلی) که به افسردگی وی دامن می‌زند، شناسایی کنید.

❖ برای دانشجو اهمیت فعال‌سازی رفتاری را توضیح دهید و وی را در

تدوین یک طرح رفتاری یاری دهید.

از آنجا که افسردگی یک دور باطل است، خود را با منفعل شدن و کناره‌گیری نشان می‌دهد. بنابراین، باید بر فعال‌سازی رفتاری دانشجویان

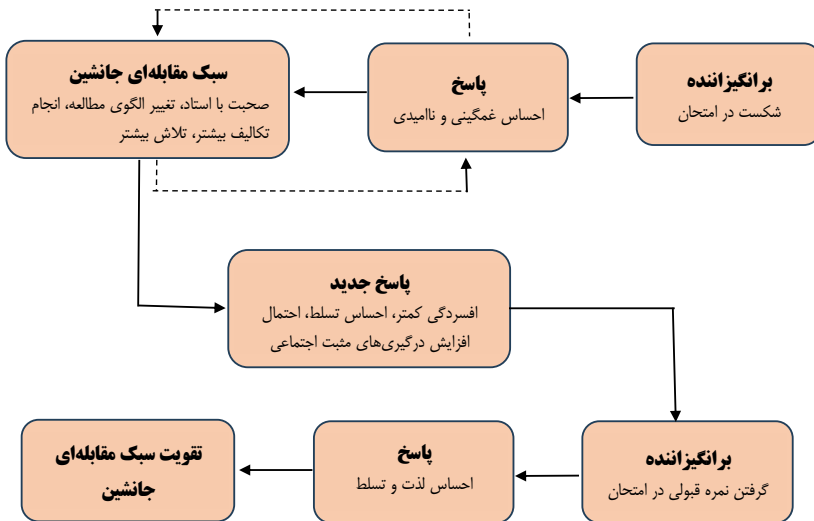
تمرکز داشت. اکثر افراد وقتی افسرده می‌شوند، تنها چیزی که می‌خواهند این است که هیچ کاری انجام ندهند. آنها ممکن است از انجام امور طفره روند، زیرا فکر می‌کنند باید کار زیادی را برای کسب پاداشی ناچیز انجام دهند. هر چیزی برای آنها سخت و بزرگ جلوه می‌کند، زود خسته می‌شوند و کمتر به انجام تکالیف و کارها می‌پردازند. سپس، خود را ملامت کرده و در نتیجه دلسردی و عیب‌جویی از خود، سطح فعالیت آنها مجدد افت می‌کند. لذا، افسردگی‌شان روز به روز بیشتر و انجام کارها مشکل و مشکل‌تر می‌شود و این روند ادامه می‌یابد.



پاسخ رفتاری معمول در افسردگی: مدل TRAP
(برگرفته از جاکبسون، مارتل و دیمیدجیان، ۲۰۰۱)

به دانشجویان کمک کنید با این موضوع به‌صورت هوشیارانه و از طریق پرداختن به کاری که در حال حاضر باید انجام دهند، مقابله کنند. بدین معنی که هر چه را پیش می‌آید انجام دهند و نتیجه را فراموش کنند. چون برداشتن هر قدمی به معنای پیروزی است و انگیزش بعد از شروع فعالیت می‌آید. فعالیت آگاهانه، قوی‌ترین ابزار است که افراد در زمان افسردگی به همراه دارند. انگیزش اغلب معکوس عمل می‌کند. اگر دانشجوی یک بار کاری را انجام دهد، احساس می‌کند که دوست دارد بیشتر به آن بپردازد حتی اگر هیچ میلی برای انجام آن فعالیت‌ها نداشته باشد. با برداشتن گام اول و شروع کار احتمالاً در خواهند یافت برای آن تا حدی انگیزش دارند. فعال‌سازی رفتاری به دانشجویان کمک می‌کند تا انگیزش را ایجاد کنند و حس مالکیت بر زندگی خود را مجدد به دست آورند.

فعال‌سازی رفتاری بر این اندیشه استوار است که بهترین راه برای کاهش نشانه‌های افسردگی آگاهی از این موارد است: (۱) کدام یک از حوزه‌های زندگی برای دانشجو اهمیت دارد؛ (۲) ارزش‌هایی که در این حوزه‌ها دارد کدام است و (۳) فعالیت‌هایی که می‌تواند انجام دهد تا بر طبق ارزش‌هایش زندگی کند، چیست. به واقع، فعال‌سازی رفتاری کمک می‌کند دانشجو سبک مقابله‌ای جایگزینی را توسعه دهد.



تغییر سبک مقابله‌ای از طریق فعال‌سازی رفتاری: مدل TRAC^۱
(برگرفته از جاکبسون، مارتل و دیمیدجیان، ۲۰۰۱)

جهت فعال‌سازی رفتاری، در مرحله اول، از دانشجویان بخواهید به بازنگری رفتارها و فعالیت‌های روزانه خود بپردازند. بدین ترتیب که الگوهای فعالیتی و رفتاری خود را مشاهده و ارزیابی کنند. در خودپایشی رفتاری دانشجو هر کاری را که انجام می‌دهد دو ساعت یکبار به همراه جزئیات یادداشت می‌کند. این یادداشت‌ها نشان می‌دهد که دانشجو

1- TRAC: T: the trigger, R: the response, AC: alternative coping

وقتش را چگونه می‌گذرانند و میزان رضایت از آنچه انجام می‌دهد نیز مشخص می‌شود. نظارت بر فعالیت‌ها به آنها کمک می‌کند تا متوجه شوند هر روز چه کارهایی را انجام داده‌اند و آیا هیچ فعالیتی وجود دارد که در بهبود وضعیت روانی به آنها کمک کند. این گزارش‌های اولیه نقطه آغازین برای شروع است که نشان می‌دهد دانشجو تا چه میزان درگیر فعالیت‌ها است.

در مرحله دوم، با پرسش سوال‌های زیر، از دانشجو بخواهید فعالیت‌هایی را تعیین کند که دوست دارد در حوزه‌های مختلف زندگی‌اش انجام دهد. این حوزه‌ها عبارتند از ارتباطات خانوادگی، ارتباطات اجتماعی، روابط صمیمانه، تحصیلی، شغلی، تفریح و سرگرمی، اقدامات داوطلبانه/ کارهای خیرخواهانه، جسمانی و سلامت‌روانشناختی، معنویت و مسئولیت‌ها می‌باشد.

حوزه‌های زندگی

- ✓ دوست دارید چگونه خواهر/ برادر/ دختر/ پسر/ مادر/ پدری باشید.
- ✓ در خانواده، چه صفات و ویژگی‌هایی مهم تلقی می‌شوند؟
- ✓ برای شما یک خانواده خوب دارای چه ویژگی‌هایی است و چه چیزهایی اهمیت دارند؟

ارتباطات خانوادگی

- ✓ دوستی ایده‌آل از نظر شما چیست؟
- ✓ چگونه می‌توانید روابط خود را با دوستانتان بهتر کنید؟
- ✓ در دوستی‌هایتان از چه چیزی لذت می‌برید؟
- ✓ نظراتان درباره دوستی‌های جدید چیست و چگونه به زندگی شما کمک می‌کند؟

ارتباطات اجتماعی

- ✓ در روابط عاشقانه/ زناشویی چه چیزی برای‌تان اهمیت دارد؟
- ✓ دوست دارید اوقات شما با طرف مقابل‌تان چگونه سپری شود؟
- ✓ اگر زوجی ندارید، دوست دارید طرف ایده‌آل شما چه ویژگی‌هایی داشته باشد؟

روابط صمیمانه

حوزه‌های زندگی

<p>✓ آیا دوست دارید تحصیلات عالی (ارشد و دکتری) / تخصص و فوق تخصص / فلوشیپ) را دنبال کنید؟</p> <p>✓ آیا دوست دارید آموزش‌های تخصصی را دریافت کنید یا در دوره‌های آموزشی مرتبط شرکت کنید؟</p> <p>✓ در مورد تحصیل و آموزش چه چیزی برای شما اهمیت دارد؟</p> <p>✓ نظرتان درباره موقعیت‌تان در بیمارستان چیست؟</p>	<p>تحصیلی</p>
<p>✓ چه نوع کار / حرفه‌ای را دوست دارید انجام دهید؟</p> <p>✓ دوست دارید در چه حیطه شغلی فعال باشید؟</p> <p>✓ در حیطه شغلی چه ارزش‌های کاری مد نظر شما است؟</p> <p>✓ چه توانمندی‌های شغلی را باید کسب کنید؟</p>	<p>شغلی</p>
<p>✓ آیا به موضوع خاصی علاقه ویژه‌ای دارید که مایل هستید آن را دنبال کنید؟</p> <p>✓ فعالیت‌های جدیدی که مایل به انجام آن هستید، کدام هستند؟</p> <p>✓ در مورد اوقات فراغتتان چه چیزهایی برایتان مهم است؟</p>	<p>تفریح و سرگرمی</p>
<p>✓ تمایل دارید با جامعه بزرگتر چه همکاری‌هایی داشته باشید؟</p>	<p>اقدامات داوطلبانه / کارهای خیرخواهانه</p>
<p>✓ در مورد سلامت عمومی، تغذیه، خواب و ورزش چه نوع سبکی برایتان مهم است؟</p> <p>✓ آیا به غیر از افسردگی، در حیطه روانشناختی موضوعات دیگری وجود دارد که بخواهید روی آنها تمرکز کنید؟</p>	<p>سلامت جسمانی و روانشناختی</p>
<p>✓ معنویات برای شما چه معنی و مفهومی دارد؟</p> <p>✓ آیا فعالیت‌های معنوی (برای مثال، شکرگزاری، بخشش، دعا) خاصی مد نظرتان هست که بخواهید آنها را انجام دهید؟</p>	<p>معنویت</p>
<p>✓ چه مسئولیت‌های جدیدی در طی روز می‌تواند موجب احساس پیشرفت شما شود؟</p> <p>✓ آیا هم‌اکنون مسئولیت ویژه‌ای برعهده دارید؟</p>	<p>مسئولیت‌ها</p>

در مرحله سوم، از دانشجویان بخواهید فعالیت‌هایی را که در حوزه‌های زندگی مشخص کرده است، براساس اهمیت و فوریت اولویت‌بندی کند و سپس، آنها را براساس سطح دشواری از ۱ تا ۵ (۱ یعنی آسانترین کار ممکن و ۵ دشوارترین کار ممکن) مرتب کند.

در نهایت، با کمک دانشجو طرحی را تدوین کنید تا پله پله هر یک از فعالیت‌ها را بتواند انجام دهد. روند پیشروی دانشجو را از طریق بازخورد دادن پیگیری کنید.

❖ از دانشجو بخواهید تا برای مقابله با احساس افسردگی از پاسخ‌های رفتاری ویژه‌ای استفاده کند.

دانشجو را در تدوین یک طرح رفتاری برای مقابله با ترس‌هایی که با احساس افسردگی همراه است، یاری دهید. (برای مثال، به کارگیری مهارت‌های اجتماعی و فنون جرات‌ورزی، اقدام برای برقراری تماس‌های اجتماعی، تماس با یک گروه معنوی پشتیبان با استفاده از خدمات آموزشی دانشگاه). برای حل و فصل احساس افسردگی دانشجو را در پرورش راهبردهای مقابله‌ای (مانند فعالیت بدنی بیشتر، توجه کمتر به حالات درونی، مشارکت‌های اجتماعی بیشتر، جرات‌آموزی و کنترل خشم) یاری دهید. جهت محقق شدن این هدف، علاقه وی را به فعالیت‌های ورزشی و با فوق برنامه بررسی کنید. با وی قرار بگذارید تا حداقل دو فعالیت در هفته را به صورت تکلیف انجام دهد و نتایج را پیگیری کنید.

❖ به دانشجو کمک کنید تا تحریف‌های شناختی منجر به احساس افسردگی را مشخص کند.

افکار نقش اساسی در شکل‌دهی احساسات و رفتار دارند. با کمک به شناسایی خطاهایی که در افکار وجود دارد و جایگزین کردن آنها با افکار کارآمد و سازگار، طرز رفتار و احساس دانشجو تغییر می‌کند. افراد افسرده در حالت افسردگی به خود و زندگیشان با بدبینی می‌نگرند و در مقام انتقاد

از خویش هستند. این انگاره‌های تفکرات منفی موجب افسردگی می‌شوند. پس اگر بخواهند از روحیه بد نجات یابند؛ قبل از هر چیز باید بدانند که احساس منفی ناشی از اندیشه منفی است. اندوه و افسردگی ناشی از تفکر از دست دادن و باختن است. مشکل این است که آنها احساس را عین واقعیت می‌دانند؛ اما اغلب افکار منفی مسبب احساس ناخوشایند هستند. این افکار غیرواقع‌بینانه، مخدوش و ناشی از خطاهای شناختی هستند. خطاهای شناختی در جدول فهرست شده‌اند.

به دانشجو کمک کنید اصول درمان شناختی را به‌عنوان ابزاری برای تشخیص خطاهای شناختی و درک رابطه افکار منفی با تغییر خلق بیاموزد. این مطلب را که احساسات دانشجو، ناشی از تفکرات درونی وی است، و مستقیماً بر عملکرد او تاثیر دارد، از طریق ارائه مثال تبیین نمایید و به دانشجو توصیه کنید که هرگاه نسبت به واکنش خویش در برابر یک موقعیت خاص احساس ناتوانی و ناامیدی کرد، آن رویداد را بر روی کاغذ ثبت کند.

خطاهای شناختی

✓ افراد همه چیز را سفید و سیاه می‌بینند. هر چیز کمتر از کامل، شکست بی‌چون و چراست، و به قضاوت دیگران و یا به قضاوت سخت‌گیرانه از خودش درباره‌ی خویش بهای زیادی می‌دهد. برای مثال «در دانشگاه درس نخواندم»

**تفکر همه یا هیچ
(برخورد قضاوتی)**

✓ افراد براساس یک رویداد خاص، یک الگوی کلی و فراگیر منفی را استنباط می‌کنند. برای مثال «این اتفاق همیشه برای من پیش می‌آید انگار من خیلی جاها شکست می‌خورم»

تعمیم مبالغه‌آمیز

✓ افراد تحت تاثیر یک حادثه منفی همه واقیعت‌ها را تار می‌بینند و منحصرأ به جنبه‌های منفی متمرکز می‌شوند.

فیلتر ذهنی

✓ در این خطای شناختی افراد مدعی هستند که دستاوردهای مثبت‌شان ناچیز و جزئی هستند و با بی‌ارزش شمردن جنبه‌های مثبت، اصرار بر مهم نبودن آنها دارند. دست کم گرفتن جنبه‌های مثبت شادی را از فرد می‌گیرد و به احساس ناشایسته بودن سوق می‌دهد. برای مثال «این موفقیت‌ها که مهم نیستند، آسان به دست آمده‌اند».

**بی‌توجهی به
جنبه‌های مثبت**

✓ افراد بی‌آنکه شواهد کافی در مورد افکارشان وجود داشته باشد، به نتیجه‌گیری می‌پردازند. و گاهی آینده را پیش‌بینی می‌کند. برای مثال «در امتحان قبول نخواهم شد».

**نتیجه‌گیری
شتابزده**

خطاهای شناختی

<p>✓ افراد بر این باور هستند که آنچه اتفاق افتاده یا اتفاق خواهد افتاد آن چنان دردناک و غیر قابل تحمل خواهد بود که آن‌ها نمی‌توانند تحمل کنند در نتیجه درباره اهمیت و شدت اشتباهات خود مبالغه می‌کنند. اگر در امتحان رد شوم، دردناک خواهد بود.»</p>	<p>فاجعه‌سازی (درشت‌نمایی)</p>
<p>✓ در این خطای شناختی فرد دیگری را منبع اصلی احساسات منفی خود می‌داند و مسئولیت تغییر را نمی‌پذیرد. برای مثال « امتحان بسیار سخت بود.»</p>	<p>مقصر دانستن</p>
<p>✓ افراد اجازه می‌دهند که احساساتشان تفسیرشان را از واقعیت، هدایت کنند. « دلم گواهی می‌دهد که در امتحان قبول نمی‌شوم.»</p>	<p>استدلال هیجانی</p>
<p>✓ رویدادها براساس این که باید چطور می‌بودند تفسیر می‌شوند نه بر مبنای اینکه واقعا چطور هستند. عبارت-های "بایددار" اگر بر ضد افراد به کار روند، به احساس تقصیر و نومیدی منجر می‌شوند. برای مثال « من باید در امتحان خوب عمل کنم در غیر این صورت من فردی شکست خورده هستم.»</p>	<p>بایداندیشی</p>
<p>✓ شکل حاد تفکر همه یا هیچ است. فرد یک ویژگی منفی را به خود و دیگران نسبت می‌دهد. «من شکست خورده هستم.»</p>	<p>برچسب زدن</p>
<p>✓ فرد در اتفاقات ناخوشایند منفی تقصیر زیادی را به صورت غیر منصفانه به خود نسبت می‌دهد و خود را مسئول حادثه‌ای قلمداد می‌کند که به هیچ وجه امکان کنترل آن را نداشته است.</p>	<p>شخصی‌سازی</p>
<p>✓ اتفاق‌ها را براساس استانداردهایی تفسیر می‌کند که واقع‌بینانه نیستند و همیشه به افرادی توجه می‌کنند که بهتر از خودشان عمل کرده و خودشان را در مقایسه با دیگران حقیر و پست می‌بینند. برای مثال «دیگران در آزمایشگاه بهتر بودند»</p>	<p>مقایسه‌های ناعادلانه</p>
<p>✓ به جای توجه به اینکه الان چه کارهایی را می‌تواند بهتر انجام دهد، بر این موضوع تمرکز دارد که چگونه می‌توانسته بهتر عمل کند. برای مثال «نباید این حرف را به استاد می‌زدم»</p>	<p>همیشه پشیمان بودن</p>
<p>✓ پرسش یک سلسله سوال‌ها که با «چه می‌شود اگر» شروع می‌شوند و هرگز از پاسخی که به آنها داده می‌شوند، راضی نیستند. برای مثال «اگر نتوانم از عهده‌اش برآیم»</p>	<p>چه می‌شود اگر/ نکند اگر</p>
<p>✓ همه شواهد و مدارک علیه افکار منفی را نادیده می‌گیرد. برای مثال وقتی این تفکر را دارد که «دوست داشتنی نیستم»، هر مدرکی که نشان دهد افراد دیگر دوستش دارند، رد می‌کند.</p>	<p>نادیده گرفتن شواهد متناقض</p>

دانشجو را نسبت به پیام‌های شناختی منجر به ناتوانی و ناامیدی یاری دهید و برای چالش با هر فکر ناکارآمد و جایگزین کردن آن با افکار مثبت و درست از تحلیل‌های منطقی و آزمون واقعیت استفاده کنید.

🔴 از دانشجو بخواهید تا احساسات خود را در دفتر خاطرات روزانه‌اش توصیف کند و مسیر ادراک‌ها و افکار خود را دنبال کند.

به دانشجو تکلیف دهید تا خاطرات و تجارب روزانه‌اش، افکار خودآیند منفی همراه با آن تجارب و حالات افسرده‌خویی ناشی از این نوع تفسیرهای تحریف‌شده را یادداشت کند. با مرور حالات وی، الگوهای تفکر مخرب را شناسایی کنید و سعی کنید افکار واقع‌بینانه و مثبت را از راه گفتگو جایگزین کنید. با پرسیدن سوال‌های زیر افکار مراجع را به چالش بکشید.

سوال‌ها برای به چالش کشیدن افکار خودآیند منفی

- ✓ چه شواهدی وجود دارد که این فکر خودآیند صحیح است؟
- ✓ چه شواهدی دال بر عدم صحت است؟
- ✓ آیا یک توضیح جایگزین وجود دارد؟
- ✓ بدترین اتفاقی که می‌تواند بیفتد، چیست؟ آیا می‌توانی آن را تحمل کنی؟
- ✓ بهترین حالتی که می‌تواند رخ دهد، چیست؟
- ✓ واقع‌بینانه‌ترین پیامد کدام است؟
- ✓ تاثیر باورت بر این فکر خودآیند چیست؟ تاثیر تغییر نحوه تفکر تو چیست؟
- ✓ چه کار باید در این مورد انجام دهی؟
- ✓ اگر یکی از دوستانت در موقعیت تو بود و این فکر را داشتی، چه به او می‌گفتی؟

🔴 یکی از سیستم‌های حمایتی مستقر در خوابگاه یا محل اسکان دانشجو را مشخص کنید که وی را به تعامل‌های اجتماعی ترغیب کند و به تغییر وضعیت هیجانی منفی دانشجو یاری رساند.

به اتفاق دانشجو حمایت‌های اجرایی را که برای کمک به حل و فصل جنبه‌هایی از افسردگی او در دسترس قرار دارند مورد بررسی قرار دهید. دانشجو را به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی در خوابگاه، فضای

دانشکده، انجمن‌های دانشجویی تقویت کنید و از وی بخواهید به ابراز احساسات، نیازها و گرایش‌هایش نسبت به دانشجویان دیگر بپردازد.

شناسایی دانشجویان مضطرب

مطالبات تحصیلی زندگی دانشگاهی اغلب برای دانشجویان طاقت‌فرسا است. دانشجویان ممکن است دشواریهایی را جهت حصول استانداردهای تحصیلی برای کسب مدرک تجربه کنند که می‌تواند منجر به افزایش اضطراب در آنها شود. بنابراین، لازم است از علایم رفتاری اضطراب آگاهی داشت تا در صورت بروز یک یا چند نشانه رفتاری بتوان برای پیشگیری از آن و تجربه پیامدهای ناخوشایند اقدامات مرتبط را انجام داد. این نشانه‌ها عبارتند از:

- ❖ دلهره در پاسخ به علائم شدید و مداوم بیماری روان را تجربه می‌کند.
- ❖ آشفتگی، تنش عضلانی، افزایش ضربان قلب، تعریق، نفس نفس زدن، درد یا احساس ناراحتی در قفسه سینه را گزارش می‌کند.
- ❖ تنش حرکتی نظیر بیقراری، خستگی، لرزش یا سفت شدن عضلات، دست‌های سرد و مرطوب را دارد.
- ❖ نگرانی بیش از حد نسبت به علائم جسمی را نشان می‌دهد.
- ❖ نگرانی، اضطراب یا ترس بیش از حد و مداوم روزانه در مورد شرایط زندگی که مبنای واقعی یا منطقی ندارد.
- ❖ ترس مکرر یا مداوم به دلیل توهمات آزاردهنده یا سایر باورهای عجیب و غریب را نشان می‌دهد.
- ❖ هوشیاری بیش از حد که با مشکل در خوابیدن یا تحریک‌پذیری نشان داده می‌شود.
- ❖ در تمرکز کردن و تصمیم‌گیری مشکل دارد و از دست دادن زنجیره افکار یا از فراموشی شکایت دارد.
- ❖ احساس فراگیر اضطراب، ناراحتی و هوشیاری بیش از حد را تجربه می‌کند.
- ❖ ترس از شکست در هر موقعیتی که چالش‌برانگیز است (برای مثال،

- تکالیف تحصیلی، مهارت‌های ورزشی، برخوردهای اجتماعی و غیره).
❖ عدم اعتماد به توانایی‌های اجتماعی، که منجر به کناره‌گیری و انزوای اجتماعی می‌شود.
- ❖ عدم اعتماد به توانایی خود جهت شرکت در امتحانات و آزمون‌ها که عملکرد تحصیلی را به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌دهد.
- ❖ در موارد نادر، ممکن است دانشجو یک حمله وحشت‌زدگی را تجربه کند (در این حمله علائم بدنی به‌طور خودانگیخته و با چنان شدتی رخ می‌دهد که دانشجو حس می‌کند در شرف مردن است).

رهنمودها برای مداخله در اضطراب

اضطراب پاسخ طبیعی در برابر ادراک خطر و تهدیدی است که سلامت یا عزت‌نفس فرد را به مخاطره می‌اندازد. برای برخی از دانشجویان علت اضطراب مشخص و روشن است؛ اما برای برخی دیگر تعیین ریشه اضطراب دشوار است. تجربه نشان می‌دهد که اضطراب اغلب نتیجه رقابت شدید تحصیلی میان دانشجویان، ترس از عدم کفایت در مواجهه با چالش‌های تحصیلی یا روابط شخصی است. از آنجایی که اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی محسوب می‌شود، مداخلات گوناگونی برای درمان آن طراحی شده است. این برنامه‌ها به دلیل شیوع اضطراب در جامعه امروز و نگرانی عمومی درباره آثار آن بر عملکرد شناختی و سلامت هیجانی افراد به سرعت تحول یافته و با اقبال مواجه شده‌اند. مدل‌های مداخله‌ای از انواع هیجانی و رفتاری شروع شده و هم‌اینک بر مدل‌های شناختی و مهارتی نیز تاکید می‌شود. هر کدام از این رویکردهای مداخله، تکنیک‌های خاصی را برای مدیریت اضطراب پیشنهاد می‌کنند. در ادامه، به بعضی از راهبردها اشاره شده است.

➤ به دانشجو کمک کنید داستان بروز نشانگان اضطرابی خود را با مثال توضیح دهد.

از طریق گوش دادن فعال، توجه مثبت بی‌قید و شرط و حمایت و همدلی دانشجو را تشویق کنید تا در بیان علائم اضطرابی خود احساس امنیت کند. به دانشجو اطمینان خاطر و دلگرمی بدهید. سعی کنید آرامش خود را حفظ کنید و به آرامی صحبت کنید. در صورت امکان تا زمانی که علائم رفع نشده، محیط امن و ساکتی فراهم کنید. مهم است هنگامی که دانشجو در مورد شرایط و احساسات خود صحبت می‌کند، بی‌اعتبارسازی هیجانی صورت نگیرد. بدین معنی که تهدیدی که دانشجو به آن واکنش اضطراب نشان می‌دهد، ناچیز شمرده نشود.

سپس، فراوانی وقوع این نشانگان اضطرابی را از نظر شدت، مدت، سابقه علائم هراس، ترس، و اجتناب از عصبانیت ارزیابی کنید و از سیر زمانی، برای کمک به دانشجو برای شناسایی الگوی علائم اضطرابی که تجربه کرده است استفاده کنید (برای مثال، زمانی که این نشانگان شروع شده‌اند؛ شدت یا نوع آن‌ها در طول زمان چگونه تغییر کرده است).

➤ به دانشجو کمک کنید وقایع آشکارساز اضطراب را مشخص کند و باورها و احساسات خود را درباره‌ی توانایی‌ها و عملکردهای تحصیلی و غیرتحصیلی خود را بیان کند.

با کمک دانشجو فهرستی از موقعیت‌ها و تعارضات مهم زندگی گذشته و حال را تهیه کنید. به وی کمک کنید احساسات خود را (مانند اضطراب، تردید، ناکامی، گناه، شادی، افتخار و یا شرمساری) که ناشی از تعارضات هستند، بشناسد و توضیح دهد. افرادی که از اضطراب یا حملات وحشت رنج می‌برند، تقریباً همیشه درباره بسیاری از مشکلات زندگی خود احساسات منفی ابرازنشده دارند. ممکن است کاملاً با این احساسات آشنا نباشند، زیرا آنها را در ذهن خود سرکوب می‌کنند. وقتی احساسات انکار می‌شوند یا از تعارض‌ها یا تناقض‌ها اجتناب می‌شود؛ به‌طور معمول افراد هراسان

یا عصبی می‌شوند. هنگامی که افراد با این احساسات روبرو می‌شوند و شناخت دقیقی از آنها کسب می‌کنند، اضطراب آنها اغلب کاهش می‌یابد. سپس از دانشجو بخواهید شدت هر یک از این موقعیت‌ها یا تعارضات را از صفر (کمترین میزان) تا صد (بیشترین میزان) درجه‌بندی کند.

وقایع آشکارساز اضطراب	درجه‌بندی	احساسات	اثرات ناتوان‌کننده
-----------------------	-----------	---------	--------------------

(از ۰ تا ۱۰۰)

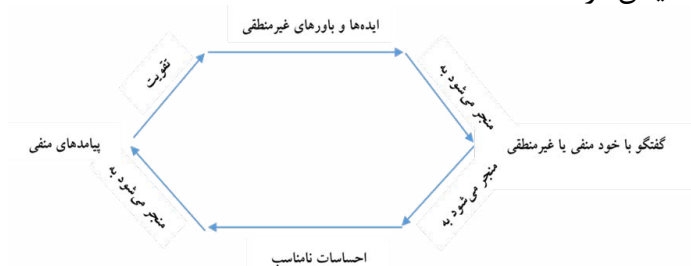
- ۱-
-
- ۲-
-
- ۳-
-

این لیست را با دانشجو مورد بررسی قرار دهید و به وی کمک کنید تا از تعارضات کلیدی حل‌نشده گذشته و حال آگاه شود و برای حل آنها اقدام کند. دانشجو را از اثرات ناتوان‌کننده اضطراب بر عملکرد تحصیلی و روند پیشرفت در زندگی‌اش (مانند حواس‌پرتی فزاینده، کاهش توانایی در یادآوری مطالب، قدرت فزاینده پیامدهای منفی انتظارات، ناتوانی در تصمیم‌گیری سنجیده، گوشه‌گیری، رفتارهای تکانشی، اشتغال ذهنی درباره‌ی جنبه‌های جسمانی اضطراب همچون: افزایش ضربان قلب، تعریق، تنفس سطحی یا سرگیجه، یا خستگی‌های ناشی از تنش عضلانی، اختلال خواب) آگاه کنید. در صورت شدید بودن علائم حتماً دانشجو را به مرکز مشاوره ارجاع دهید.

➡ به دانشجو کمک کنید تأثیر نظام باورهای شخصی خود را بر تشدید نشانگان اضطرابی دریابد.

وقتی که دانشجویان مضطرب می‌شوند، احساس می‌کنند با فکر کردن در مورد موضوع و بزرگ جلوه دادن آن به خود و بهبود حال‌شان کمک می‌کنند. در حالی که، برخی از افکار در واقع آتش اضطراب را شعله‌ور می‌سازند. افکار منفی، در کوتاه‌مدت و بلندمدت باعث تقویت اضطراب می‌شوند. این مهم است دانشجویان دریابند که چگونه اضطراب خود را بدتر می‌کنند. بسیاری از آنها، زمانیکه احساس اضطراب می‌کنند، به‌طور معمول، درگیر افکار منفی و ناکارآمد می‌شوند. بدین ترتیب، الگوی تفکر منفی حالت افراطی به خود می‌گیرد که پیش‌بینی‌کننده بیشتر نتایج منفی در موقعیت‌های مختلف است. این زنجیره افکار منفی کنترل‌ناپذیر هستند و سبب خودمشغولی و شک فرد نسبت به عملکرد، توانایی‌ها و شایستگی‌اش در موقعیت‌های مختلف می‌شود. برای مثال، دانشجویی که دچار نگرانی و اضطراب شدید طبابت بیماران است هنگام معاینه بیماران توجه خود را به جای بررسی دقیق شرایط جسمانی بیمار، بر خود، افکار مزاحم و منفی و نتایج ناخوشایند متمرکز می‌کند و ذهن نامتمرکز باعث می‌شود به‌هنگام معاینه یا انجام تکالیف دیگر توجه خود را به دست‌نگرانی سپرده و از معاینه جامع و درست دور و منحرف شود.

از این‌رو، تاثیر نظام تفکر و باور دانشجویان و شیوه تفسیر وقایع در بروز اضطراب و پیامدهای ناشی از آن را برای آنها تبیین کنید. در واقع، این نظام باور، پاسخ‌های فرد به اضطراب را تعیین می‌کند. اغلب اوقات افکار مربوط به نگرانی و پیامدهای شکست‌آمیز به دلیل سوگیری شناختی منجر به تعبیر و تفسیر منفی وقایع پیرامون می‌شود. این فرایند در شکل زیر به نمایش درآمده است.



❖ تکنیک‌های توقف فکر را برای قطع کردن افکار مولد اضطراب به دانشجو بیاموزید.

قطع حلقه نگرانی اضطراب بسیار مهم است و به یک محرک قانع‌کننده برای حفظ توجه و رقابت با الگوی نگرانی نیاز دارد. یکی از بهترین تکنیک‌ها جهت قطع زنجیره افکار منفی، استفاده از تکنیک فکر stop است. بدین ترتیب که دانشجو به محض شروع افکار منفی، به معنای واقعی کلمه "ایست" یا "stop" را با صدای بلند یا در ذهن خود می‌گوید. "ایست"، علامت توقف یا چراغ قرمز را تجسم می‌کند و یا از یک یادآور فیزیکی نظیر نوار لاستیکی یا کش پول روی میچ دست خود یا سنگ "نگرانی" در جیبش استفاده می‌کند.

این ایده‌های بسیار ساده به‌تنهایی کار نخواهند کرد و باید همراه با راهبردهای بعدی به کار روند. بعد از توقف فکر از دانشجو بخواهید با ترسیم یا نوشتن، آن نگرانی یا اضطراب را مهار کند و سپس آن را به‌صورت فیزیکی در یک دفتر، جعبه، پاکت‌نامه، کشو یا یک ظرف خیالی با هر شکل و اندازه‌ای قرار دهد. سپس، تمرکزش را روی چیز دیگری تغییر دهد. این حواس‌پرتی عمدی است و با اجتناب واکنشی متفاوت است. به دانشجو متذکر شوید که مراقب باشد این راهبردهای حواس‌پرتی برای ایجاد احساس بهتر استفاده می‌شود، نه اینکه سبب دل‌مشغولی بیشتر و اجتناب بیشتر شود.

بر فرایند استفاده از این تکنیک‌ها نظارت داشته باشید و دانشجو را به استفاده از این تکنیک‌ها در زندگی روزمره تشویق کنید تا این راهبردها را در یک برنامه شخصی به کار گیرد.

مثالی برای تکنیک توقف فکر

در بیمارستان بعد از تذکر شدید استاد به علت عدم دقت در معاینه بیمار در مقابل همه دوستان دچار اضطراب و نگرانی شدم. افکار من مثل رگبار هجوم آورند، در این لحظه:

- ✓ تابلوی **توقف** را تجسم کردم.
- ✓ حداکثر ۱۰ دقیقه در دفترم در مورد موقعیت تنش‌زا و اینکه دیگران در مورد من چه فکر می‌کنند، **نوشتیم**.
- ✓ بلافاصله موقعیت مکانی خودم را تغییر دادم.
- ✓ **خودگویی مثبت** را تمرین کردم: من دوستان زیادی دارم و می‌دانم که آنها من را دوست دارند. هدف من به اندازه کافی خوب است، من می‌خواهم پرستار لایقی شوم. تمام تلاش خودم را برای جلب نظر مجدد استاد می‌کنم. از این به بعد با دقت بیشتری به معاینه بیماران می‌پردازم.

چه تاثیری بر من گذاشت؟

بعد از ۱۰ دقیقه احساس آرامش کردم و توانستم به سرکار برگردم.

چه زمانی از این راهبرد استفاده کردم؟
دوشنبه بعد از ناهار

❖ با دانشجو خودگویی مثبت را جهت کاهش و مدیریت اضطراب تمرین کنید.

خودگویی‌های دانشجو را در موقعیت‌های تنش‌زا بررسی و شناسایی کنید و سوگیری‌ها را به چالش بکشید. به او کمک کنید تا پیام‌های تحریف‌شده را با خودگویی‌های مبتنی بر واقعیت و خودگویی مثبت جایگزین کند که اعتماد به نفس او را در مقابله با ترس‌ها نظیر ترس از امتحان‌های جامع (علوم پایه و پره انترنی)، ترس از مواجهه با بیماران بدحال، ترس از روبرو شدن با بیماران با آسیب‌دیدگی جسمانی شدید، ترس از وظایف متعدد در بیمارستان، مواجهه با بیماران ناسازگار و ساعات کار طولانی شیفت افزایش می‌دهد.

❖ از دانشجو بخواهید ماهیت غیرمنطقی ترس‌ها را بپذیرد.

برخی از افراد نمی‌دانند که آیا رویدادهای ترسناک باعث اضطراب آنها شده است یا اینکه خود اضطراب آنها چیزی است؛ که باعث می‌شود راحت‌تر بعضی چیزها و موقعیت‌ها را ترسناک ببینند. پژوهش‌های علمی در مورد اضطراب نشان می‌دهند که هر دو درست هستند. رویدادها و استرس در زندگی ما می‌تواند اضطراب بیشتری ایجاد کند. برای مثال، ممکن است دانشجویی از طبابت بیماران بترسد، چراکه پیش‌تر در موقعیتی ناگوار دچار خطا شده است و جان بیمار را به خطر انداخته است. ممکن است بعد از آن واقعه هر زمان که بخواهد به طبابت بپردازد و با بیمار روبه‌رو شود، احساس اضطراب کند. به‌ویژه، اگر اولین تجربه او بعد از آن حادثه باشد. بنابراین، ممکن است هر بیمار به یک محرک جدید اضطراب تبدیل شود. برعکس، شخصی که از قبل در برابر اضطراب آسیب‌پذیر است. ممکن است در یک شرایط معمولی مواجهه با بیماران را ترسناک دریابد و سپس احساس ترس از طبابت و بی‌کفایتی برای درمان در آینده داشته باشد.

در این شرایط به دانشجو کمک کنید تا از ماهیت غیرمنطقی ترس‌هایش آگاهی پیدا کند. ترس وی را با بررسی احتمال وقوع انتظار منفی، پیامدهای واقعی وقوع آن، توانایی او در کنترل نتیجه، بدترین نتیجه ممکن و توانایی

او برای پذیرش آن تحلیل کنید. سپس، از وی بخواهید خود را به صورت تدریجی و مکرر در معرض پیامدهای منفی ترسناک پیش‌بینی‌شده که به علت ترس‌های غیرمنطقی ایجاد شده‌اند، قرار دهد و پیش‌بینی‌های مبتنی بر واقعیت را توسعه دهد.

❖ برای کاهش اضطراب کلی و مدیریت علائم اضطراب (کنترل بدن)

در شرایط تنش‌زا، شیوه‌های آرام‌سازی را به دانشجویان آموزش دهید.

زمانی که دچار استرس می‌شویم، تعادل بدن بهم می‌خورد. به همین دلیل است که دچار تپش قلب، لرزش دست و علائم دیگر خواهیم شد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برای بازگرداندن این تعادل، تمرینات تنفسی کنترل‌شده علاوه بر فواید فیزیولوژیکی برای سلامت تنفسی و قلب، می‌تواند به کاهش علائم استرس، اضطراب و افسردگی کمک کند. تنفس سالم همچنین باعث آرامش و بهبود سلامت روان می‌شود. از این رو، اهمیت مهارت‌های آرام‌سازی (آرام‌سازی کامل ماهیچه‌ها، تنفس عمیق، یا آرام‌سازی پیش‌رونده) را برای دانشجویان توضیح دهید و به وی بیاموزید تا هنگام اضطراب‌های شدید یا استرس‌های معمولی از آن‌ها استفاده کند. روش‌های مختلفی برای آرام‌سازی وجود دارد. یکی از ساده‌ترین آن‌ها تمرکز بر تنفس عمیق است. تکنیک تنفس یکسان به دانشجویان کمک می‌کند که در شرایط تنش‌زا به تدریج، آرامش از دست‌رفته را به خود هدیه دهند. در این تکنیک باید بر دم و بازدم تمرکز داشت. بدین صورت که هر دم و بازدم تا ۴ ثانیه طول بکشد. همچنین، نفس کشیدن را تنها از راه بینی انجام داده و دهان در طول مدت، بسته باشد. آنچه که از تکنیک تنفس یکسان به دست می‌آید، تمرکز بر روی تنفس خواهد بود که کمک می‌کند بدن به خودآگاهی دست یابد. توصیه می‌شود از دانشجویان بخواهید هر شب قبل از خواب، این کار را انجام دهد. با توجه به اینکه نگرانی منجر به اختلال خواب نیز می‌شود، انجام این تکنیک، آشفتگی ذهنی را رفع نموده و باعث می‌شود خواب آرامی را تجربه کند.

تکنیک تنفسی دیگر که برای مدیریت اضطراب کاربرد دارد، روش چهار، هفت، هشت است. این تکنیک می‌تواند به بهترین شکل ممکن آرامش را به دانشجویان مضطرب هدیه کند. از دانشجو بخواهید که در ابتدا یک دم ۴ ثانیه‌ای داشته باشد، ۷ ثانیه آن را در ریه‌ها حبس کند و سپس، یک بازدم ۸ ثانیه‌ای انجام دهد. بازدم باید از دهان باشد. در این صورت تپش قلب نیز رفع می‌شود.

افزون بر این، استفاده از تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی را (مانند تجسم صحنه‌ی دراز کشیدن زیر نور آفتاب گرم در ساحل یا به خاطر آوردن کامل و روشن رویدادها در جریان یک آزمون، یا تجسم اجرای موفقیت‌آمیز مهارت‌های خود در برابر گروه) به‌منظور رسیدن به آرامش و احساس راحتی به هنگام تجربه اضطراب شدید به دانشجو بیاموزید. از تکنیک ایفای نقش برای کمک به دانشجو در کاربست فنون آرام‌سازی و مهارت‌های تجسمی مثبت در موقعیت‌های ویژه اضطرابی ناتوان‌کننده استفاده کنید. برنامه‌ای منظم را برای انجام تکنیک‌ها با دانشجو تنظیم کنید و بر روند پیشروی آن از طریق ارائه بازخورد اصلاحی برای بهبود نظارت داشته باشید.

راهنمادهای حل مسئله را برای رسیدگی واقع‌بینانه نگرانی‌ها به

دانشجو آموزش دهید و بر فرایند اجرا نظارت داشته باشید.

زندگی دانشجویی پر از چالش‌هایی است که باید حل شوند، از بحران‌های بزرگ گرفته تا مشکلات پیش پا افتاده. با این حال، مهم نیست که موضوع چقدر کوچک یا پیش پا افتاده باشد، اگر مشکلات و چالش‌ها در دوره دانشجویی حل نشده باقی بمانند، یا روش حل آنها رضایت‌بخش نباشد، می‌تواند منجر به احساس کنترل‌ناپذیری شود یا به‌صورت تهدید ادراک شود.

حل مسئله ساختاریافته راهبردی مفید برای مشکلات محسوب می‌شود. خواه این مشکلات مربوط به اضطراب و ترس‌ها باشد یا سایر مسائل شخصی، مانند برخورد با یک سوپروایزر سخت‌گیر در بیمارستان. هیچ

راه حل کامل یا ایده‌آلی برای مشکلات وجود ندارد؛ اما هدف رویکرد حل مسئله ساختاریافته این است که فرد را به موثرترین برنامه عملیاتی هدایت کند. از این‌رو، برای دانشجویان فرایند و مراحل حل مسئله را توضیح دهید.

از آنجایی که این رویکرد ساختاریافته برای مشکلاتی که دشوار، جدی یا قادر به ایجاد اضطراب و نگرانی هستند، مناسب‌تر است. حل مسئله باید فقط در شرایطی خاص و با تمرکز انجام شود. هنگامی که دانشجویان برای اولین بار از روش حل مسئله استفاده می‌کنند، سعی کنند از مشکلاتی که بسیار دشوار، احساسی یا به‌ویژه، طولانی‌مدت هستند اجتناب کنند. اگر افراد در طول فرآیند حل مشکل بیش از حد عصبانی یا مضطرب شوند، ممکن است انجام مراحل دشوار باشد. شاید بهتر باشد تا زمانی که به روش عادت نکرده‌اند، ابتدا با مسائل ساده‌تر مواجهه شوند.

همچنین، متذکر شوید که دانشجویان سعی نکنند بیش از دو مشکل را در یک بازه زمانی کوتاه حل کنند. افزون بر این، برنامه‌ریزی دستور کار از قبل مفیدتر است و بهتر است که تمام تمرین‌های حل مسئله را با دانشجو یادداشت کنید. یادداشت کردن نکات، اغلب چشم‌انداز بهتری از مشکلات و راه‌حل‌ها ایجاد می‌کند.

مراحل حل مسئله

- ۱) از احساسات خود به‌عنوان نشانه‌ای برای تشخیص مشکلات استفاده کند.
- ۲) رفتار خود را به‌عنوان نشانه‌ای برای تشخیص مشکلات در نظر گیرد. اگر به اشتباهات خود ادامه می‌دهد؛ یا همه چیز آن‌طور که می‌خواهد پیش نمی‌رود، ممکن است خود موقعیت مشکل‌ساز باشد و بتواند آن را به‌طور مؤثرتری مدیریت کند.
- ۳) محتوای نگرانی‌های خود را در نظر بگیرد. آیا در پس این نگرانی‌ها مشکلی وجود دارد که نیاز به حل داشته باشد؟

شناسایی مشکل

مراحل حل مسئله

۱) خاص و ویژه باشد. هرچه هدف یا مشکل مشخص تر باشد، حل آن آسان تر خواهد بود. برای مثال، از جملات مبهم در امتداد این جمله که «من می‌خواهم احساس بهتری داشته باشم» یا «استاد من بی‌توجه است» اجتناب کند. در عوض، مشکل را برحسب احساسات یا رفتارهای واقعی بازتعریف کنید، مانند «می‌خواهم سردردم را کاهش دهم» یا «از اینکه سوپروایزر پرستاری انتظار دارد آخر هفته‌ها بدون هیچ مزایایی در بیمارستان بمانم و کار کنم، ناراضی هستم».

۲) روی آینده تمرکز داشته باشد. از آنجایی که هدف حل مسئله ارائه‌طرحی برای رویارویی با رویدادهای حال یا آینده است؛ روی رخدادهای گذشته مشکل یا علل دور زبربنای مشکل تمرکز نکند. برای مثال، «من دوست دارم برای ناهار با همکلاسی‌هایم بیرون بروم و احساس خوشایندی داشته باشم» بهتر از این است که «هفته گذشته از ناهار خوردن با همکلاسی‌هایم اجتناب کردم؛ زیرا بیش از حد مضطرب بودم.»

۳) ممکن است لازم باشد برخی از اهداف دشوار به اهداف کوچکتری تقسیم شوند که بتوان آنها را راحت‌تر و در مدت زمان کوتاه‌تری به دست آورد. برای مثال، اگر هدفی مستلزم یافتن پروژه علمی جدید باشد، اولین قدم ممکن است تصمیم‌گیری در مورد این باشد که دانشجو چه حیطه‌ای را ترجیح می‌دهد.

تعریف مشکل یا اهداف

۱) بارش فکری روشی است که از طریق آن تا حد امکان راه‌حلهای جایگزین ارائه داد.

۲) به جای اینکه سعی شود به بهترین یا ایده‌آل‌ترین راه‌حل فکر شود؛ هر ایده‌ای که به ذهن می‌رسد فهرست شود.

۳) از قدرت تخیل برای خلق راه‌حل استفاده شود. حتی اگر یک راه‌حل در ابتدا مضحک به نظر برسد، ممکن است به ایجاد راه‌حل‌های بهتر کمک کند.

خلق راه‌حل‌ها

۱) فهرست راه‌حل‌ها سریع مرور شود و نقاط قوت و ضعف هر کدام یادداشت شود.

۲) هیچ راه‌حلی ایده‌آل نخواهد بود؛ زیرا هر ایده خوبی دارای ایراداتی است.

ارزیابی راه‌حل‌ها

مراحل حل مسئله	
<p style="text-align: center;">انتخاب راه حل بهینه</p>	<p>(۱) هدف انتخاب راه حل (یا ترکیبی از راه حل ها) است که مشکل را حل یا منجر به دستیابی هدفی شود.</p> <p>(۲) انتخاب راه حلی مفید است؛ که بتوان آن را به راحتی اعمال کرد و اجرای آن چندان دشوار نیست، حتی اگر راه حل ایده آل نباشد. حداقل، می توان بلافاصله شروع کرد. ممکن است مشکل فوراً حل نشود، اما ممکن است تفاوتی ایجاد کرده باشد و آنچه با تلاش یاد گرفته می شود، ممکن است برای بار دوم مفید باشد. این بهتر از انتخاب راه حلی است که محکوم به شکست است.</p>
<p style="text-align: center;">برنامه ریزی</p>	<p>(۱) هدف عملیاتی شدن راه حل است.</p> <p>(۲) آیا منابع لازم (زمان، مهارت، تجهیزات، پول) را در دسترس دارد یا می توان منابع یا کمک لازم را فراهم کرد؟</p> <p>(۳) آیا موافقت یا همکاری افراد دیگری را که ممکن است در طرح دخیل باشند وجود دارد؟</p> <p>(۴) آیا تمام مراحل برای مشکلات و دشواری های احتمالی بررسی شده است؟</p> <p>(۵) آیا راهبردهایی برای مقابله با مشکلات احتمالی برنامه ریزی شده است؟</p> <p>(۶) زمان های مشخص تعیین شده است؟ (زمان های مشخص خطر اهمال کاری را به حداقل می رساند).</p> <p>(۷) آیا برای رویارویی با پیامدهای منفی (یا مثبت) راهبردی برنامه ریزی شده است؟</p> <p>(۸) آیا زمانی برای بررسی پیشرفت کلی طرح تعیین شده است؟</p>
<p style="text-align: center;">بازنگری</p>	<p>(۱) بررسی های مداوم برای مقابله با شرایط غیرمنتظره ضروری است.</p> <p>(۲) ممکن است نیاز به تغییر مراحل یا اضافه شدن مراحل جدید باشد.</p>

در نهایت به دانشجو یادآوری کنید که حل مسئله یک فرآیند مداوم است؛

زیرا مشکلات اغلب پس از یک بار تلاش حل نمی‌شوند یا اهداف به دست نمی‌آیند. از آنجایی که هر چالش احتمالی در مرحله برنامه‌ریزی ممکن است در نظر گرفته نشود. بررسی‌های مداوم برای مقابله با مشکلات و چالش‌های غیرمنتظره ضروری است. همچنین، به دانشجو متذکر شوید که قدردانی از تمام تلاش‌هایی که انجام شده مهم خواهد بود. اگر برای کارهای انجام شده به خود و دیگران پاداش دهد، به احتمال زیاد روند موفقیت آمیز دنبال خواهد شد و مشکلات در آینده حل خواهند شد.

❖ **با یاری دانشجو مکانیسم‌های مقابله با اضطراب را که در گذشته به کار می‌برده و سبب کاهش علائم می‌شده، شناسایی کنید و بر کاربست مجدد آن‌ها تاکید کنید.**

از یک رویکرد درمانی متمرکز بر راه‌حل استفاده کنید. بدین ترتیب که از دانشجو بخواهید زمان یا موقعیتی را در زندگی خود به یاد آورد که در آن اضطراب خاص یا به‌طور کلی موقعیتی اضطرابی را مدیریت کرده است. به وضوح روی رویکردی که استفاده کرده تمرکز کنید و سپس وی را تشویق کنید که استفاده از آن را افزایش دهد. در صورت لزوم راه‌حل را نظارت و اصلاح کنید.

❖ **یادآوری مهم:**

در این نوشتار، تنها به چند تکنیک و راهبرد مهم جهت مداخله در افسردگی و اضطراب اشاره شده است. چنانچه دانشجو پس از مداخله اولیه به هدف نرسد؛ دانشجو را به مرکز مشاوره ارجاع دهید. در این شرایط ضروری است که چگونگی و زمان برقراری تماس دانشجو با مرکز مشاوره و همچنین تداوم ارتباط وی تا رفع مشکل پیگیری شود.

- حسن‌آبادی، حمیدرضا و احمدیان نسب، مریم (۱۳۹۸). راهنمای گام‌به‌گام مداخله در مشکلات تحصیلی دانشجویان. تهران: جهاد دانشگاهی واحد دانشگاه شهید بهشتی.
- Ahmadi, M., Taheri, A., Yousefianzadeh, O., Salmani, H., & Seifi, Z. (2020). Surveying the level of the research anxiety and identifying its related factors in Ph.D. students at Iran University of Medical Sciences. *J Mod Med Info Sci*, 5(2):21-30.
- Akbari Majid, Nejat, A., Dastorani, M., & Rouhani, A. (2019). Evaluation of Stress Level and Related Factors among Students of Mashhad Dental School (Iran). *J of Mashhad Medical Sciences*, 35(3): 165-176
- Amiri, M., Dowran, B., Salimi, H., Zarghami, M. & Gholami Fesharaki, M. (2019). The relationships between student stressors with psychological problems in students in a military Medical Sciences University in Tehran. *Journal of Military Medicine*, 21(4), 380-389.
- Barlow, D. H., Raffa, S. D., and Cohen, E. M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. In P. E. Nathan and J. M. Gorman (Eds.), *A Guide to Treatments that Work*, 2nd ed. (pp. 301-335). New York: Oxford University Press.
- Berghuis, D. J., & Jongasma, A, E. Jr. (2008). *The severe and persistent mental illness treatment planner, with DSM-5 updates / 2nd ed.* New Jersey: Wiley.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255-270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Jongasma, A, E. Jr., (2004). *The Complete Anxiety Treatment and Homework Planner (Practice Planners)*. New Jersey: Wiley.
- Jongasma, A, E. Jr., Peterson, L. M., McInnis, W, P., & Bruce, T. J. (2014). *The Adolescent Psychotherapy Treatment Planner_ DSM-5 Updates*. New Jersey: Wiley.
- Knapp, S. Edison., Jongasma, A, E. Jr., & Dimmitt, C. (2012) - *The School Counseling and School Social Work Treatment Planner*. New Jersey: Wiley.
- Keyes C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *The American psychologist*, 62(2), 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Leahy, R. L., Holland, S. J., & MacGin, L. K. (2012). *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders (second edition)*. New York: The Guilford Press.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Raji, M., Firozbakht, M., Bahrami, S., Madmoli, Y., & Bahrami, N. (2015). *Assessment of Clinical Stressful Factors Among Academic Students of*

- Nursing and Operating Room of Dezful University of Medical Sciences. Community Health; 3(2): 111-18.
- Yusoff, M. S., Rahim, A. F., Yaacob, M. J. (2010). Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia medical students. The Malaysian journal of medical sciences: MJMS. 17(1).
- Ryff, Carol. (2018). Entrepreneurship and Eudaimonic Well-Being: Five Venues for New Science. Journal of Business Venturing. 34. 10.1016/j.jbusvent.2018.09.003.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2002). From social structure to biology: Integrative science in pursuit of human health and well-being. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology. London: Oxford University Press
- Slavin, S. J., Schindler, D. L., & Chibnall, J. T. (2014). Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges, 89(4), 573-577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish. New York, NY: Simon & Schuster.
- World health organization. (2023). Concepts in mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zappetti, D., & Avery, J. D. (2019). Medical Student Well-Being: An Essential Guide. Springer
- Zinbarg, R. E., Craske, M. G., and Barlow, D. H. (2006). Mastery of Your Anxiety and Worry: Therapist Guide, 2nd ed. New York: Oxford University Press
- Zhang, Y., Gan, Y., & Cham, H. (2007). Perfectionism, Academic Burnout and Engagement among Chinese College Students: A Structural Equation Modeling Analysis. Personality and Individual Differences, 43, 1529-1540. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010>



دانشگاه علوم پزشکی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



آدرس: تهران، بزرگراه شهید همت غرب، بین تقاطع
شیخ فضل الله نوری و شهید چمران، جنب ساختمان
معاونت دانشجویی و فرهنگی، مرکز مشاوره
دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران



تلفن پذیرش: ۸۶۷۰۳۵۴۱ - ۸۸۶۲۲۶۴۳



تلفن مشاوره تلفنی (hot line): ۰۹۰۱۸۸۵۵۵۸۰



اینستاگرام مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:
<https://instagram.com/counseling.iums>



سایت مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:
<https://counseling.iums.ac.ir>