

معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت



۲۴۹

پیام مشاور

■ نشریه مشترک دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری
و مرکز مشاوره دانشگاه تهران ■ سال بیست و دوم / آذر ماه ۱۴۰۱

در این شماره می‌خوانید:

دسترسی همگانی به خدمات پیشگیری و
تشخیص اچ آی وی/ ۲
آشنایی با مشکلات بهداشت روانی شایع/ ۳
بیماری افسردگی/ ۶
سوالات پرتکرار/ ۱۳



**WORLD
AIDS DAY**
— 1st DECEMBER —

روز جهانی ایدز

— ۱۰ آذرماه ۱۴۰۱ —

EQUALIZE

برابر سازی



دسترسی همگانی به
خدمات پیشگیری و تشخیص **اچ آی وی**

شعار روز جهانی ایدز

یک دسامبر ۲۰۲۲

Equalize - World AIDS Day 2022

هر سال در روز جهانی ایدز مردم سراسر دنیا دست در دست هم تلاش می‌کنند به طریقی برای پیشگیری، درمان و مراقبت از افراد مبتلا به ایدز گامی مؤثر بردارند.

سازمان‌ها و مردم در کنار هم قرار می‌گیرند تا ضمن افزایش آگاهی‌های عمومی، این بیماری را مهار کنند. هر سال برای این روز شعاری در نظر گرفته می‌شود. این شعار معطوف به یکی از جنبه‌های متعدد این بیماری است و اهداف جاری سالانه را تبیین می‌کند. امسال نیز با شعار روز جهانی ایدز همگام می‌شویم.

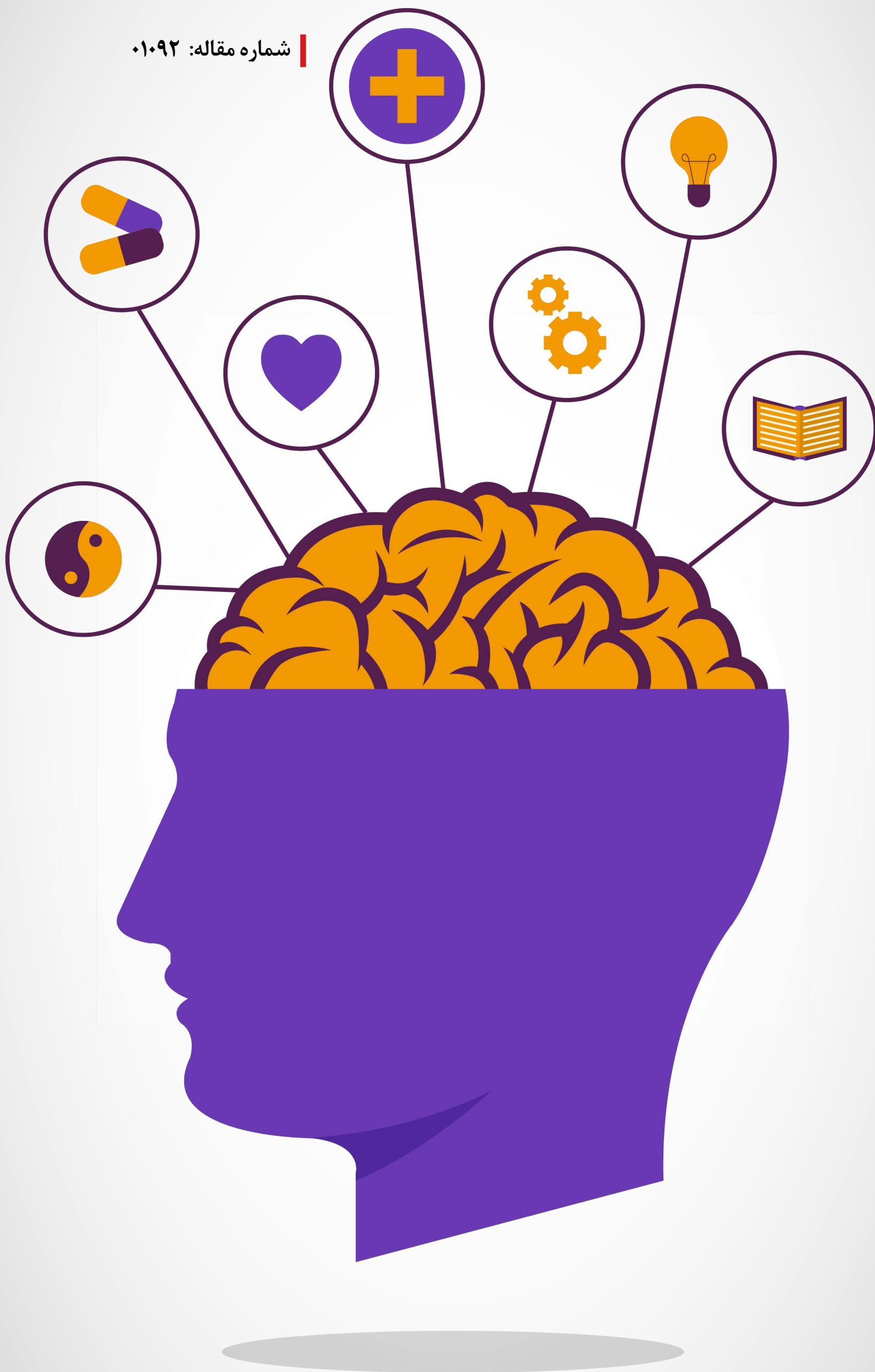
یعنی «**دسترسی‌پذیری**» و «**برابر سازی**»

در واقع از مسائل مهم در حوزه سلامت و بهداشت فراهم نمودن زمینه‌هایی است که همگان بتوانند از خدمات بهره بگیرند.



آشنایی با مشکلات بهداشت روانی شایع

شماره مقاله: ۰۱۰۹۲ |



بیماری‌ها یا مشکلات بهداشت روانی در میان جوانان و نوجوانان - که بیشتر دانشجویان در این محدوده‌ی سنی قرار دارند - بسیار شایع است. ناآگاهی از چنین بیماری‌ها یا مشکلاتی باعث می‌شود دانشجو نداند به بیماری مبتلا شده و در نتیجه به‌موقع برای درمان یا پیشگیری مراجعه نکند. عدم مراجعه به‌موقع باعث پیشرفت، تشدید و مزمن شدن بیماری می‌شود. در نتیجه مشکلات دیگری ایجاد می‌شود که:

* بر کل زندگی فرد تأثیر می‌گذارند. بنابراین، قسمت‌های مختلف زندگی شخص متأثر از چنین بیماری‌هایی می‌شود.

* به‌شدت بر حافظه، تمرکز، تصمیم‌گیری، تفکر و همچنین ارتباط‌های شخص اثر می‌گذارد. در نتیجه عملکرد تحصیلی و اجتماعی شخص به‌شدت دستخوش بحران و تغییر می‌شود. به همین دلیل، افت تحصیلی، مشروط شدن یا مشکلات ارتباطی در میان عده‌ای از دانشجویان شدت دارد.

* باعث ایجاد یا تشدید و افزایش آسیب‌های روانی - اجتماعی می‌شود، مانند اعتیاد، خودکشی، ارتباط‌های ناسالم، خشونت، بزهکاری و مواردی از این قبیل.

به همین دلیل ضروری است که دانشجویان، اطلاعاتی درباره این بیماری‌ها یا مشکلات داشته باشند و با مشاهده علائم در خود یا دیگری، به‌موقع به درمان آن پرداخته و از عوارض مختلف بیماری بر زندگی خود بکاهند.

اختلالات خلقی

خلق فقط یک احساس یا عاطفه نیست بلکه حالت هیجانی مسلط و نافذ انسان است که بر عملکردهای مختلفی اثر می‌گذارد:

۱. جسم و بدن

۲. روحیه، احساس شادی یا غم

۳. خواب

۴. اشتها

۵. انگیزه و اراده

۶. تفکر، حافظه، تصمیم‌گیری، توجه و تمرکز

۷. عزت‌نفس و احساس ارزشمندی خود

۸. ذهنیت فرد از زندگی و مرگ

۹. علاقه و لذت

۱۰. فعالیت‌های بدنی، تحرک و فعالیت

به همین دلیل هنگامی که خلق انسان به افسردگی گرایش می‌یابد، ممکن است در همه موارد بالا دچار مشکل شود. از سوی دیگر، هنگامی که خلق به صورت غیرعادی به طرف بالا نیز حرکت می‌کند و حالت شادی غیرطبیعی ایجاد می‌شود، همه موارد بالا به صورت دیگری دچار اشکال می‌شوند. هنگامی که فرد در موارد بالا دچار مشکل شود یعنی در کل وجود خود دچار مسئله و مشکل شده است. به همین دلیل، تشخیص مشکلات روانی و درمان آنها ضروری است.



بیماری افسردگی



عده‌ای به غلط تصور می‌کنند که افسردگی تنها احساس غم و اندوه است؛ درحالی که بیماری افسردگی اختلال در خلق است و این همه جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر منفی خود قرار می‌دهد. بنابراین با یک بیماری بسیار جدی روبه‌رو هستیم که درمان مشخص و موفقیت‌آمیزی دارد و در صورت عدم تشخیص و درمان، به‌راحتی می‌تواند مانع موفقیت‌های فرد شود. بنابراین به این بیماری توجه کرده و در صورت مشاهده علائم آن حتماً برای درمان برنامه‌ریزی جدی کنید.

علائم و نشانه‌های بیماری افسردگی

۱. احساس غمگینی و ناامیدی، یا تحریک‌پذیری و

عصبانیت

فرد افسرده معمولاً احساس پوچی می‌کند؛ خیلی زود به گریه می‌افتد و بیشتر اوقات بغض دارد. گاهی نیز ممکن است از گریستن ناتوان باشد. این احساس با غمگینی معمولی متفاوت و با آشفتگی واقعی روانی همراه است. به‌علاوه غالباً دلیل منطقی برای آن یافت نمی‌شود یا کمیت این احساس با دلیل آن همخوان نیست.

گاهی اوقات در افراد افسرده عصبانیت‌های شدید دیده می‌شود. به این عصبانیت، تحریک‌پذیری یا «از کوره در رفتن» گفته می‌شود. از آن جایی که فرد افسرده، خسته، بی‌انرژی و فاقد حال و حوصله معمول است، قدرت تحمل وی در مقابل مشکلات و مسائل پایین آمده و در مقابل کوچک‌ترین موضوعی با عصبانیت و پرخاشگری واکنش نشان می‌دهد.



۲. اشکال در اشتها (کم خوری یا پر خوری)

بعضی از افراد افسرده، دچار کم‌اشتهایی و بی‌اشتهایی شده و در نتیجه پس از گذشت مدتی دچار کاهش وزن می‌شوند. یعنی بدون آن که بخواهند یا رژیم بگیرند کاهش وزن پیدا می‌کنند. برخی دیگر از افراد افسرده دچار پر خوری و پراشتهایی شده و در نتیجه اضافه‌وزن پیدا می‌کنند.

۳. کاهش علاقه یا لذت

افراد افسرده، منزوی و گوشه‌گیر شده و ارتباط خود را با دیگران کاهش می‌دهند، زیرا دیگر مانند گذشته از چنین برنامه‌هایی لذت نمی‌برند و علاقه‌ای به آن ندارند. افت تحصیلی نیز که در آنان دیده می‌شود تا حدی ناشی از همین موضوع است. زیرا علاقه‌ای به درس‌ها و فعالیت‌های تحصیلی خود ندارند یا دیگر از آن لذت نمی‌برند.



۴. اشکال در خواب و خوابیدن (پر خوابی، کم خوابی یا بد خوابی)

در افسردگی معمولاً خواب فرد دچار مشکل می‌شود. مشکل خواب، خود را به صورت‌های مختلفی نشان می‌دهد مانند پر خوابی که در این حالت، شخص برای فرار از دنیایی که برای او چیز خوشی ندارد و برای فرار از مشکلات زندگی خود و به‌خصوص رنج ناشی از افسردگی به خواب پناه می‌برد. ساعات خواب او افزایش می‌یابد. گاهی اوقات، چرخه خواب و بیداری به هم می‌ریزد. یعنی غالباً شب‌ها بیدار است و روزها می‌خوابد.

گاهی اوقات، مشکل خواب خود را به صورت کاهش خواب نشان می‌دهد و فرد قادر نیست در ساعاتی که اکثر مردم می‌خوابند یا خود قبلاً می‌خوابید، در خواب باشد. کم‌خوابی گاهی به این صورت است که فرد دیر می‌خوابد و زود بیدار می‌شود، یعنی به‌صورت سحرخیزی است و فرد بدون اینکه بخواهد، صبح‌ها زود بیدار می‌شود. گاهی نیز مشکل خواب، خود را به‌صورت بد خوابی نشان می‌دهد. در این حالت، خواب شخص ناراحت است و با بیدار شدن‌های مکرر در طول مدت خواب همراه است. معمولاً خواب بیماران افسرده با کابوس و خواب‌های ناراحت‌کننده و وحشتناک همراه است.

در هر حال، خواب فرد افسرده رضایت‌بخش نیست. به همین دلیل، صبح‌ها که فرد از خواب بیدار می‌شود سر حال و سرزنده نیست، بلکه با خستگی و کسالت از خواب بیدار می‌شود.



۵. کاهش انرژی یا احساس خستگی

یکی از نشانه‌های افسردگی، خستگی‌پذیری است. یعنی فرد احساس خستگی می‌کند. احساس خستگی و کوفتگی را بسیاری از بیماران افسرده گزارش می‌دهند. در مواردی هم، فرد در بدن خود دردهای خاصی تجربه می‌کند مانند پا درد، کمردرد، پشت‌درد، سردرد، دل‌درد و مواردی مشابه آن و وقتی به پزشک مراجعه می‌کند، پزشک علت یا عامل بدنی خاصی را پیدا نمی‌کند. به عبارت دیگر، فرد از نظر بدنی و جسمی مشکلی ندارد ولی از دردهایی رنج می‌برد. گاهی اوقات نیز بیمار از نداشتن انرژی و احساس ضعف و ناتوانی شکایت می‌کند.

۶. کندي روانی - حرکتی یا بی‌قراری

بعضی از افراد افسرده، حرکات، رفتار و اعمالشان کند می‌شود به طوری که دیگران می‌گویند «چرا این‌طور شدي قبلاً فرزترو چالاک‌تر بودی». نه تنها حرکات بلکه فکر این افراد هم کند می‌شود، یعنی برای مثال اگر قبلاً یک ضرب دورقمی را به راحتی انجام می‌دادند حالا سخت‌تر و کند تر از قبل می‌توانند حتی فکر کنند. گاهی اوقات افراد افسرده دچار بی‌قراری می‌شوند. به این ترتیب که قادر نیستند یکجا بنشینند یا بمانند و مرتباً از یک اتاق به اتاقی دیگر حرکت می‌کنند.



۷. اشکال در تمرکز، تفکر، حافظه و تصمیم‌گیری

در افسردگی تمرکز دشوار می‌شود و فرد مطلبی را می‌خواند ولی حواسش جای دیگری است و دوباره می‌خواند ولی حواسش دوباره پرت می‌شود. افسردگی فکر کردن را مشکل می‌کند و فرد باید به خود فشار بیاورد تا بتواند درباره موضوعی به درستی فکر کند. فرد افسرده معمولاً وسایل خود را گم می‌کند یا نمی‌داند آن را کجا گذاشته است و باید مدام در جستجوی آن باشد چون حافظه فرد اختلال پیدا کرده است. مشکل حافظه بیماران به آن دلیل است که اشتغال ذهنی زیادی با مسائل و موضوعات گوناگون دارند. افراد افسرده «فکر و خیال‌های» زیادی دارند. به همین دلیل حجم حافظه آنان با مسائل و موضوعات دیگری که به شدت با منفی‌گرایی توأم است اشغال شده و در نتیجه قادر نیست که مسائل و موضوعات جدید را در خود نگه دارد.

علاوه بر این در افسردگی فرد دچار تردیدهای زیادی می‌شود و نمی‌تواند مانند همیشه، درباره مسائل فکر کند و تصمیم بگیرد. به همین دلیل، یکی از عوارض اساسی افسردگی‌ها، افت تحصیلی است. زمانی که فرد نمی‌تواند تمرکز و توجه داشته باشد، به درستی فکر کند، حافظه‌اش ضعیف شده و قادر نیست در مورد درس‌ها و فعالیت‌ها و کارهای عملی خود به درستی تصمیم‌گیری کند و مرتب دچار شک و تردید می‌شود آیا می‌تواند کارکرد تحصیلی مناسبی داشته باشد؟



۸. احساس بی‌ارزشی، گناه یا عذاب وجدان

در افسردگی فرد احساس می‌کند موجود بدی است، بی‌فایده است، کسی به او ارج نمی‌گذارد یا دچار احساس عذاب وجدان است و از کارهای معمولی و عادی احساس گناه می‌کند و خود را سرزنش می‌کند. عزت‌نفس ضعیف یکی از همراهان اصلی افسردگی است. فرد خود را موجودی بی‌ارزش می‌داند که وجودش برای دنیا زائد است. ناامیدی و درماندگی نیز یکی دیگر از علائم افسردگی است. فرد امید به بهبود و بهتر شدن اوضاع ندارد. احساس می‌کند که راهی برای رهایی از بیماری، مشکلات و شرایطی که از آن رنج می‌کشد ندارد.

۹. فکر کردن به مرگ، مردن و خودکشی

در افسردگی اساسی، فرد زندگی را بی‌ارزش و بی‌فایده می‌داند. به مرگ و مردن یا به افرادی که فوت کرده‌اند می‌اندیشد و مردن را بهتر از زندگی کردن می‌داند. گاهی اوقات، بعضی از بیماران افسرده به خودکشی فکر می‌کنند و عده‌ای از آنان به خودکشی اقدام می‌کنند.



چنانچه علائم و نشانه‌های بالا را به مدت دو هفته در بیشتر روزهای هفته و اوقات در خود یا دیگری مشاهده می‌کنید، بدون تردید به روان‌شناس یا روان‌پزشک یا مراکز مشاوره مراجعه کنید. اگر اشتباه کرده باشید چیزی از دست نداده‌اید، فقط مطمئن شده‌اید که مشکلی وجود ندارد و اگر هم واقعاً بیماری افسردگی در میان باشد به موقع تشخیص داده‌شده و مراحل درمانی انجام خواهد گرفت.



سوالات پر تکرار

شماره مقاله: ۰۱۰۹۴



سؤال: من خیلی غمگین هستم. آیا این غم و غصه غیر طبیعی است؟

منظور شما از « غم » و « خیلی » چیست. اگر گاهی خلقتان پایین است و احساس غم دارید باید گفت که مانند همه انسان‌های دیگر هستید که گاهی به تناسب اتفاق‌های ناخوشایند زندگی غمگین می‌شوند؛ اما اگر مدت‌هاست که احساس می‌کنید خلقتان پایین است و در این زمان‌ها احساس تنیدگی، ناراحتی و عجز می‌کنید، نمی‌توانید درس بخوانید، نمی‌توانید یا نمی‌خواهید ارتباط برقرار کنید این تجربه متفاوتی است و احتمالاً افسرده‌اید.

سؤال: پدر و مادرم سابقه افسردگی دارند. آیا احتمال دارد که من هم افسرده شوم؟

ممکن است. تحقیق‌ها نشان داده‌اند که آسیب‌پذیری در مقابل افسردگی می‌تواند ارثی باشد. به‌خصوص اختلالات دوقطبی زمینه ارثی قوی‌تری دارد. به علاوه، افسردگی والدین بر زندگی و پرورش فرزندان اثر می‌گذارد، زیرا والدین افسرده، الگویی برای رفتارهای کودک می‌شوند. از سوی دیگر، والدین افسرده قادر نیستند به‌درستی به وظایف پرورش فرزند رسیدگی کنند، وظایفی مانند محبت کردن، عشق ورزیدن، نظارت و سرپرستی، انضباط و جز آن. با این همه، مطالب بالا به این معنا نیست که اگر والدین شما دچار بیماری بوده‌اند حتماً شما هم به آن بیماری‌ها دچار خواهید شد. کودکان از بعضی جنبه‌ها



شبيه والدین خود هستند و از جنبه‌های دیگری ممکن است متفاوت باشند. به همین دلیل بهتر است با علائم و نشانه‌های این بیماری‌ها آشنا باشید و در زمانی که آن‌ها را در خود مشاهده کردید برای درمان و کمک گرفتن تردید نکنید.

گاهی اوقات دانشجویان به قدری از دنبال کردن شیوه رفتاری والدین افسرده خود هراس دارند که هیچ‌گاه به خود اجازه نمی‌دهند که غمگین یا ناراحت شوند. یکی از دانشجویانی که مادرش افسرده بود همیشه سعی می‌کرد بخندد و خود را شاد نشان دهد. ولی زمانی که ارتباط او با یکی از دوستانش به شدت دچار مشکل شد دیگر نتوانست لبخند بزند و به شدت آشفته شد. مقدار زیادی از نگرانی‌های او از این موضوع ناشی می‌شد که نکند شبیه مادر افسرده‌اش شود. بعد از چند جلسه مشاوره، دریافت که آشفتگی بعد از قطع رابطه‌ای صمیمانه، امری عادی است و علامت یک بیماری خلقی نیست.

سؤال: تفاوت بین غمگینی و افسردگی چیست؟

غم یک حالت موقت بی‌حوصلگی و دل‌تنگی است و به همین دلیل مشکل خاصی تلقی نمی‌شود. وقتی غمگین می‌شویم با گریه، گوش کردن به موسیقی، نگاه کردن به فیلمی غمگین و مواردی مانند این، حالمان بهتر می‌شود. غم، تجربه‌ای شایع و عادی میان انسان‌هاست. از غم می‌توان درس‌هایی آموخت مانند اینکه آیا رابطه‌ای ارزشمند است یا نه؛ آیا نیازهای شما برآورده شده است و مواردی از این قبیل. در غمگینی می‌دانید که چه احساسی دارید و چه چیزی برای شما مهم است.



افسردگی احساسی عمیق است. تجربه‌ای عادی نیست. افسردگی، وضعیتی مستأصل کننده و درمانده کننده است. زندگی را بی‌معنا می‌کند. افسردگی شدید مانع تحصیل، کار و فعالیت انسان می‌شود. شما نمی‌توانید غم را از زندگی خود حذف کنید ولی می‌توانید افسردگی را از سر راه خود بردارید.

سؤال: دوستی را می‌شناختم که برای کاهش افسردگی خود، از تریاک استفاده می‌کرد. آیا مصرف چنین موادی برای درمان افسردگی مفید است؟

متأسفانه، افسردگی یکی از عوامل اعتیاد است. بسیاری از افراد افسرده نمی‌دانند که به این بیماری دچارند و با نشانه‌های آن آشنا نیستند، بنابراین به خود درمانی روی می‌آورند. برخی به غلط تصور می‌کنند که مصرف مواد غیرقانونی یا روان‌گردان مانند هروئین، تریاک، شیشه، گل، حشیش و... می‌تواند حال آنان را بهتر کند و به همین دلیل به مصرف این مواد روی می‌آورند و به این ترتیب، مشکل دیگری بر مشکلات آنان اضافه می‌شود که بسیار سنگین‌تر و شدیدتر از مشکل اول آنهاست.

عده‌ای نیز نگران‌اند که به مصرف داروهای ضدافسردگی یا داروهای ضد اضطراب و مانند آن معتاد شوند. این ترس باعث می‌شود از این داروها استفاده نکنند، داروهایی که اصلاً خاصیت اعتیادآوری ندارند.



سؤال : وقتی احساس غم و اندوه می‌کنم چه کارهایی می‌توانم انجام دهم؟

اگر منظورتان، غم معمولی و عادی است بهتر است زودتر خود را آرام ساخته و به کاری مشغول شوید. بی‌کاری، غم و اندوه را بیشتر می‌کند. اگر خود را به کار و فعالیتی مشغول کنید به سرعت بهتر خواهید شد.

برای کاهش غم و اندوه می‌توانید از روش‌های زیر استفاده کنید:

- ↪ با یکی از دوستان و آشنایان صحبت و درد دل کنید.
- ↪ به تماشای تلویزیون بنشینید.
- ↪ اگر خوابگاهی هستید، آخر هفته خوابگاه را ترک کنید و به نزد خانواده یا دوستان خود بروید.
- ↪ گریه کنید.
- ↪ به کلاس‌های فوق‌برنامه بروید.
- ↪ سرتان را به کاری گرم کنید.
- ↪ به طبیعت بروید.
- ↪ کتاب بخوانید.
- ↪ دعا کنید و نماز بخوانید.
- ↪ به اماکن مذهبی و مقدس بروید.

راه‌های ناسالم کاهش غم و اندوه عبارت‌اند از :

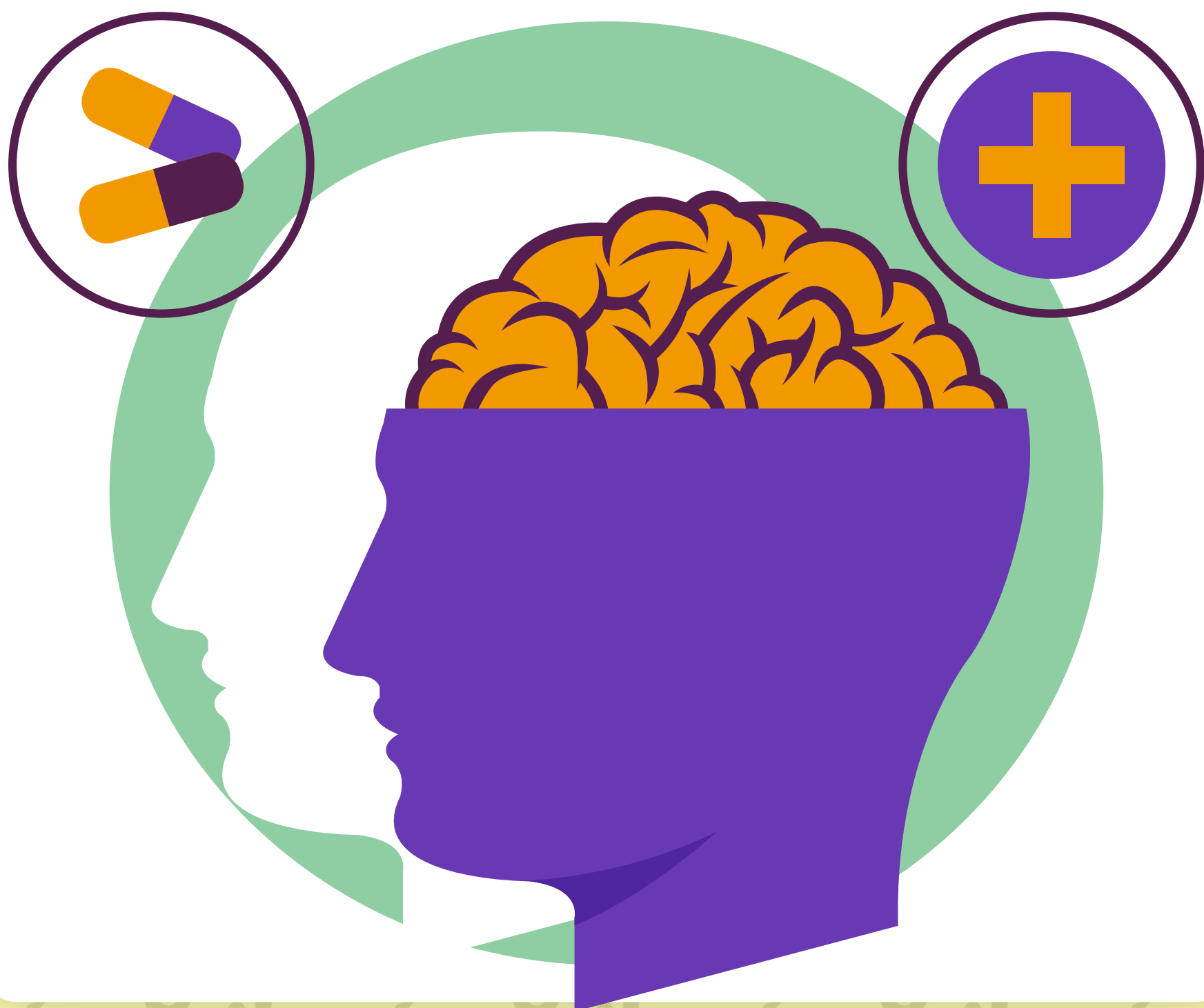
- ↪ مصرف مواد و داروهای روان‌گردان یا غیرقانونی.
- ↪ حاضر نشدن سرکلاس درس.
- ↪ دوستی با افراد ناسالم و مشکل‌دار.
- ↪ بی‌بند و باری کردن.



سؤال: آیا مصرف دارو برای درمان افسردگی کافی است؟

مصرف دارو برای درمان افسردگی لازم است ولی کافی نیست. مصرف دارو بدون مشاوره و روان‌درمانی کامل نیست. زیرا:

- مصرف دارو به تنهایی بهبودی کامل به دنبال ندارد.
- داروها بر فعالیت‌های شیمیایی مغز اثر می‌گذارند درحالی که مشاوره و روان‌درمانی باورهای نادرست شخص، صدمه‌های دوران کودکی، استرس‌های محیطی و الگوهای ناکارآمد رفتاری را هدف قرار می‌دهند.
- داروها نشانه‌های افسردگی را درمان می‌کنند درحالی که مشاوره به علل افسردگی حمله می‌کند.
- روان‌درمانی و مشاوره نه فقط افسردگی را درمان می‌کنند بلکه مانع عود بیماری می‌شوند.



سؤال: اگر داروی ضدافسردگی که پزشک تجویز کرده است، مؤثر نبود، می‌توانم مصرف آن را قطع کنم؟

در چنین مواردی بهتر است با پزشک معالج خود مشورت کنید. داروهای ضدافسردگی متنوع است. در صورتی که یکی از این داروها برای شخص مفید نباشد می‌توان داروی دیگری تجویز کرد. بهتر است که در درمان دارویی خود نقش فعال ایفا کنید. یعنی:

↘ ارتباط خوبی با روان‌پزشک خود برقرار کنید.

↘ در صورت ناراحتی یا نارضایتی از داروها، با روان‌پزشک خود مشورت کنید.

↘ نشانه‌ها و علائم خود را به روان‌پزشک گزارش کنید.

↘ مواردی را که نمی‌دانید از او بپرسید.

↘ بدون مشورت با پزشک متخصص، دوز داروی خود را تغییر ندهید یا قطع نکنید.

دارو برای درمان افسردگی لازم است ولی کافی نیست. مصرف داروها باید با روان‌درمانی و مشاوره همراه باشد.



پیام مشاور

PAYAM MOSHAVER

ISSUE 249

صاحب امتیاز	مرکز مشاوره دانشگاه تهران
مدیر مسئول	دکتر ابراهیم نعیمی
سردبیر	دکتر زهره عزیزی
دبیر تحریریه	فاطمه حسین پور
نویسندگان	فاطمه حسین پور
	دکتر ربابه نوری
	دکتر معصومه صفری
طراح گرافیک	حمیدرضا منتظری

Mobile Edition

آدرس ساختمان مرکزی:
تهران، خیابان ۱۶ آذر، خیابان ادوارد براون،
پلاک ۱۳ و ۱۵، مرکز مشاوره دانشگاه



فکس / تلفن تماس:
۰۲۱ - ۶۶۴۸۰۳۶۶



مرکز مشاوره دانشگاه تهران
<http://counseling.ut.ac.ir>
دفتر مشاوره و سلامت وزارت علوم
ch.saorg.ir



آدرس ایمیل نشریه پیام مشاور
PayameMoshaver@ut.ac.ir



اپلیکیشن تلفن همراه
پیام مشاور



خواهشمندیم با ارسال کد بهترین مقاله از طریق پیامک، در جهت دهی
و بهبود نشریه خود، ما را یاری دهید.

۰۹۳۳۱۹۷۵۱۳۴