

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

کارگاه هم آموزی
نقش اساتید در سلامت روان دانشجویان
ویژه اساتید دانشگاه صنعتی اصفهان



مهرداد دشتی

روان شناس

مرکز مشاوره آسنا

www.iranasena.com

۰۳۱۳۶۶۰۵۱۲۷ / ۰۹۱۳۱۸۶۰۱۴۰

تلگرام @mehrdaddashti

@asena_clinic

فهرست مطالب

- معارفه
- آشنایی با سازمان روانی انسان
- مفهوم سلامت روان و عوامل موثر در آن
- آسیب شناسی روانی دانشجویان و نشانه های اختلالات روانی
- نقش اساتید در کمک به سلامت روان دانشجویان و دانشجویان آسیب دار

معارفه

در مدت ۱۰ دقیقه

حال روانی چند نفر از همکاران را پرسید؟



طی شد این عمر تو دانی به چه سان؟
پوچ و بس تند چنان باد دمان
همه تقصیر من این است و خودم می دانم
که نکردم فکری،
که تأمل ننمودم روزی،
ساعتی یا آنی
که چه سان می گذرد عمر گران؟
کودکی رفت به بازی، بفریاد، به نشاط
فارغ از نیک و بد و مرگ و حیات
همه گفتند: کنون تا بچه است بگذارید بخندد شادان
که پس از این دگرش فرصت خندیدن نیست،
بایدش نالیدن
من نپرسیدم هیچ که پس از این ز چه رو
نتوان خندیدن؟

نتوان فارغ و وارسته ز غم همه شادی دیدن؟
همچو مرغی آزاد هر زمان بال گشادن؟
سر هر بام که شد خوابیدن؟
من نپرسیدم هیچ که پس از این ز چه رو بایدم نالیدن؟
هیچ کس نیز نگفت: زندگی چیست، چرا می آییم.....؟
بعد از چند صباح به چه سان باید رفت؟
به کجا باید رفت؟
با کدامین توشه به سفر باید رفت؟
من نپرسیدم هیچ، هیچکس نیز به من هیچ نگفت.
نوجوانی سپری گشت به بازی، به فراغت، به نشاط.
فارغ از نیک و بد و مرگ و حیات
بعد از آن باز نفهمیدم من، که چه سان عمر گذشت؟

لیک گفتند همه که جوانست هنوز،
بگذارید جوانی بکند،
بهره از عمر بَرَد کامروایی بکند.
بگذارید که خوش باشد و مست،
بعد از این باز ورا عمری هست
یک نفر بانگ بر آورد که او از هم اکنون باید فکر آینده کند.
دیگری آوا داد: که چو فردا بشود فکر فردا بکند.
سومی گفت: همانگونه که دیروزش رفت،
بگذرد امروزش، همچنین فردایش
با همه این احوال
من نپرسیدم هیچ که چه سان دی بگذشت؟
آن همه قدرت و نیروی عظیم به چه ره مصرف گشت؟
نه تفکر، نه تعمق و نه اندیشه دمی،
عمر بگذشت به بی حاصلی و بی خبری.

چه توانی که زکف دادم مفت،
من نفهمیدم و کس نیز مرا هیچ نگفت.
قدرت عهد شباب، می توانست مرا تا به خدا پیش برَد،
لیک بیهوده تلف گشت جوانی
هیئات

آن کسانی که نمی دانستند زندگی یعنی چه رهنمایم بودند،
عمرشان طی می گشت بیخود و بیهوده،
و مرا می گفتند که چو آنها باشم،
که چو آنها دایم

فکر خوردن باشم، فکر گشتن باشم، فکر تأمین معاش،
فکر ثروت باشم، فکر یک زندگی بی جنجال، فکر همسر باشم.
کس مرا هیچ نگفت
زندگی ثروت نیست،
زندگی داشتن همسر نیست،
زندگانی کردن فکر خود بودن و غافل ز جهان بودن نیست،

من نفهمیدم و کس نیز مرا هیچ نگفت.
ای صد افسوس که چون عمر گذشت معنیش می فهمم.
حال می پندارم هدف از زیستن این است رفیق:
من شدم خلق که با عزمی جزم پای از بند هواها گُسلَم
گام در راه حقایق بنهم

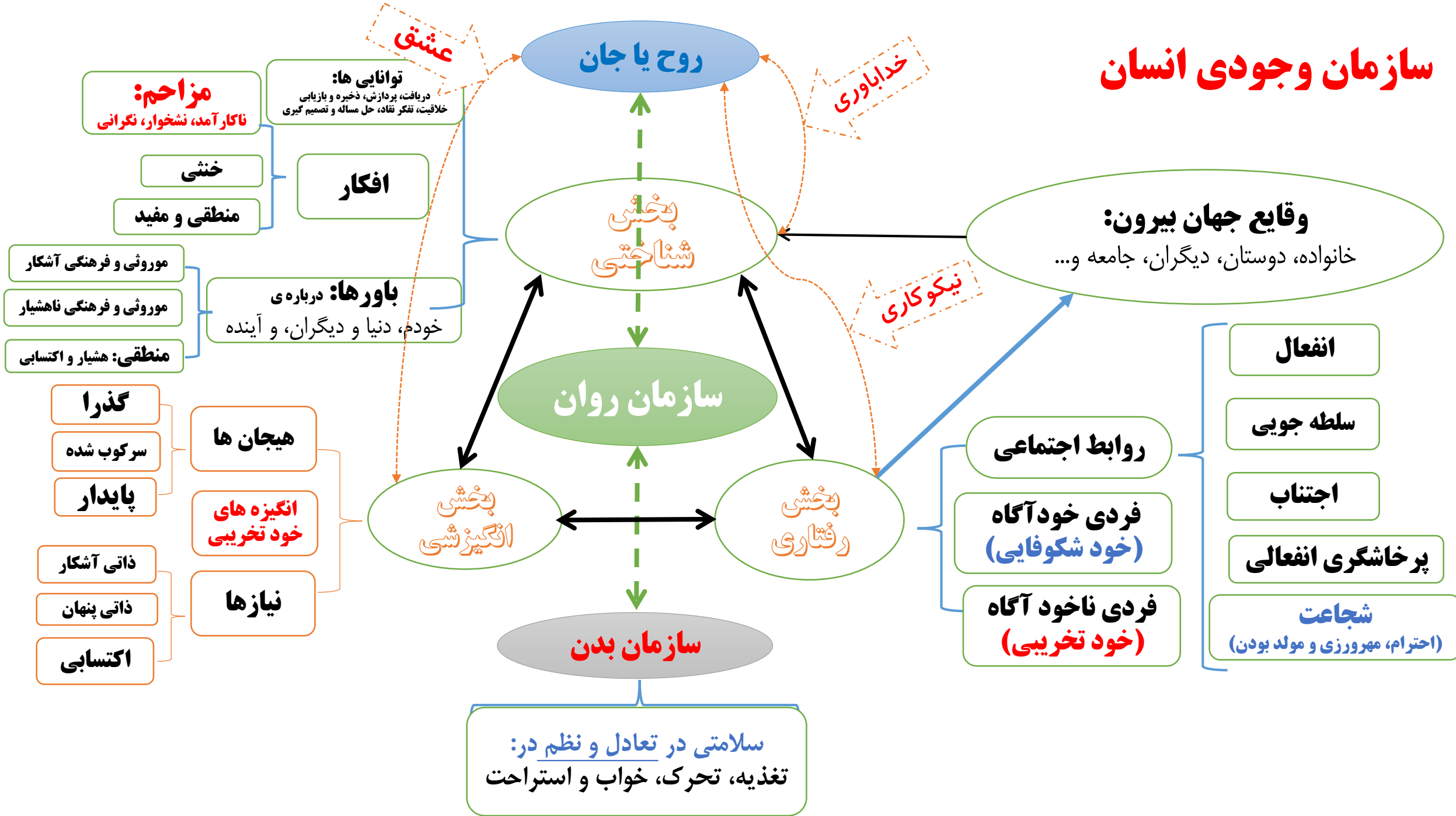
با دلی آسوده
فارغ از شهوت و آز و حسد و کینه و بخل،
مملو از عشق و جوانمردی و زهد
در ره کشف حقایق کوشم،
شربت جرأت و امید و شہامت نوشم،
ره حق پویم و حق جویم و بر حق گویم
آنچه آموخته ام بر دگران نیز نکو آموزم
شمع راه دگران گردم و با شعله ی خویش،
ره نمایم به همه گر چه سرا پا سوزم.

من شدم خلق که مثمر باشم،
نه چنین زائد و بی جوش و خروش،
عمر بر باد و به حسرت خاموش
ای صد افسوس که چون عمر گذشت معنیش می فهمم
کاین سه روز از عمرم به چه ترتیب گذشت:

کودکی بی حاصل، نوجوانی باطل، وقت پیری غافل

کودکی در غفلت، نوجوانی شهوت، در کهولت حسرت

سازمان وجودی انسان



دیدگاه های سلامت روان

رفتار ناهنجار یا مرضی

ویژگی های رفتار نابهنجار عبارتست:

1. ندرت وقوع آماری (statistical infrequency)
2. تخطی از هنجارها (abnormal)
3. پریشانی شخصی (distress)
4. ناتوانی (disability) و کژکاری (dysfunction)
5. پیش بینی ناپذیری (unexpected)

1. آماری

2. هنجاری (فرهنگی)

3. فقدان رنج

4. عملکرد مطلوب

5. آسیب همگانی



عوامل موثر در سلامت روان

• علمی ترین فرضیه، فرضیه زیستی-روانی-اجتماعی است.

• عزت نفس: در مقابل احساس کهنتری

• باورهای بنیادین مثبت نسبت به:

1. خود(ارزشمندی، دوست داشتنی بودن، توانمندی)

2. دنیا و دیگران(خوب بودن)

3. آینده(امیدواری)

• دلبستگی ایمن: احساس امنیت درونی در ارتباط با خود و دیگران

• هویتمندی یا خودپنداره مثبت

• پاسخ متعادل به همه نیازهای روانی: فیزیولوژیک، امنیت، محبت، احترام، زیبایی،

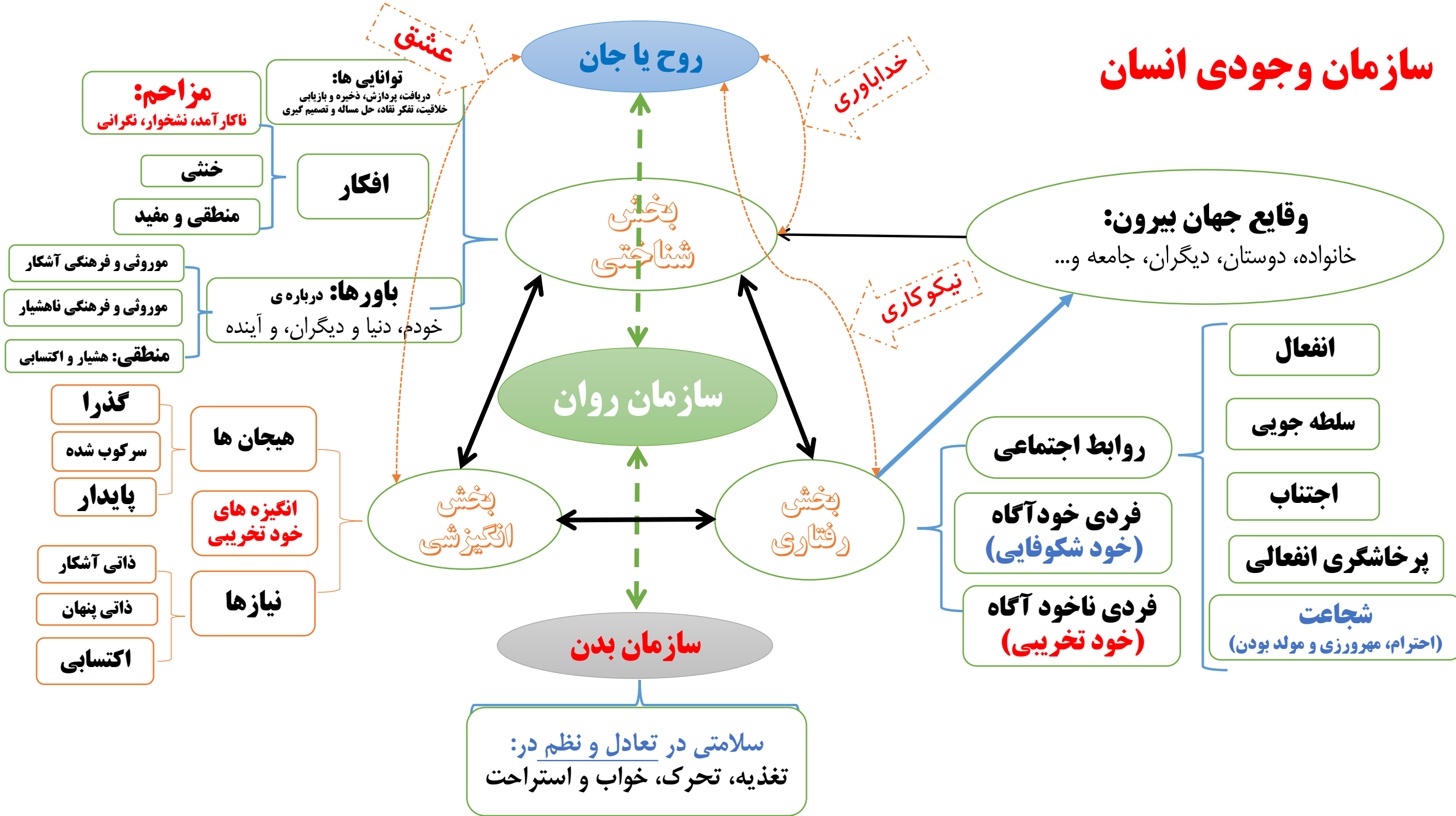
دانایی، نیکویی، قدرت، آزادی، محدودیت پذیری، تفریح و...

• کارآیی و دریافت تقویت

عوامل زیستی و اجتماعی موثر در سلامت روان

- سرشت و نقشه ژنتیکی، بیماری ها و آسیب های جسمی، محرک های محیطی
- عوامل محیطی-اجتماعی یا کل تجارب زندگی:
 - خانواده
 - بستگان
 - دوستان
 - نظام آموزشی
 - رسانه ها
 - شرایط اقتصادی و سیاسی و اجتماعی
 - ابر سیستم فرهنگ

سازمان وجودی انسان



عوامل ایجاد نابهنجاری

اجتماعی فرهنگی	روانی	زیستی
نظام آموزشی آسیب زا آسیب های رسانه ای نا امنی شغلی و اجتماعی ناکامی های سیاسی و اجتماعی تبعیض نسبت به گروه اجتماعی فرد پاداش های اجتماعی به رفتارهای زداجتماعی	تجربیات زندگی آسیب زا تداعی های آموخته شده ادراک های تحریف شده روش های غلط تفکر دل بستگی نا ایمن هویت آشفته نیازهای معطل مانده	ورااث بیماری های جسمی صدمه مغزی مواجهه با محرک های محیط

دلایل شیوع مشکلات روانی – اجتماعی در بین دانشجویان

- آغاز بیشتر اختلالات روانی و شخصیتی معمولاً در دهه سوم زندگی است (۱۸ تا ۲۴ سالگی).
- تغییر در ساختار خانواده (پر تنش، کم تعامل، هسته ای، تک والدی، ازهم پاشیده)
- کاهش کیفیت زندگی خانوادگی منجر به جستجوی جایگزین های اعضای خانواده می شود.
- دوران دانشجویی احتمالاً با مشکلات و استرس های زیر همراه است:

دلایل شیوع مشکلات روانی - اجتماعی در بین دانشجویان

• دوران دانشجویی احتمالاً با مشکلات و استرس های زیر همراه است:

- ✓ تحصیلی
- ✓ مالی
- ✓ اجتماعی (اشتغال، ازدواج، ادامه تحصیل، سربازی)
- ✓ نیازهای جنسی
- ✓ سازگاری با زندگی خوابگاهی
- ✓ روش های تحصیل و مطالعه نامناسب در دانشگاه
- ✓ گذار از نوجوانی به جوانی (بحران هویت)
- ✓ احساس ناکامی در کنکور
- ✓ اثر مخرب دانشجویان آسیب دار بر سایر دانشجویان (القا ناامیدی، ضربه عاطفی، تشویق مصرف سیگار و مواد)

نشانه های بروز مشکلات روانی – اجتماعی برای دانشجویان

- آشفتگی ظاهر و تغییر مشخص در بهداشت شخصی
- افت تحصیلی
- غیبت های مکرر از کلاس
- رفتارهای توهین آمیز نسبت به استاد و سایر دانشجویان
- تغییر وزن شدید
- فقدان انرژی
- سرگردانی
- تغییر تکلم
- توهم و هذیان
- سطوح بالای تحریک پذیری شامل رفتار بیش از حد خشن و پرخاشگرانه
- مزاحمت و تهدید دیگران
- وراجی و پرحرفی غیر معمول
- روی آوردن به سیگار
- یک فقدان بزرگ در زندگی
- افکار، رفتار و گفتار عجیب و غریب
- رفتارهای ضد اجتماعی و قانون شکنی های جدی و شدید
- غمگینی و چشمان پر اشک
- خواب آلودگی و یا خوابیدن سر کلاس
- کبودی های غیر معمول روی صورت و یا بدن
- **اشاره به افکار خودکشی و اقدام به خودکشی**

نحوه تعامل با دانشجوی آشفته

1. انتخاب زمان و مکان مناسب
2. بیان صریح مشاهدات خود(نه حدس و تشخیص) بدون تقابل و حالت تنبیه و سرزنش
3. همدلی بدون قضاوت و سرزنش و حتی قوت قلب دادن(قوت قلب بعد از همدلی باشد نه بجای آن)
4. بررسی سابقه مراجعه به مشاور و روانشناس
5. اعتماد سازی و انتقال اعتماد به مشاور
6. ارجاع به مشاور و در صورت لزوم پیگیری با جلب رضایت دانشجو:
اولویت با مداخله متخصص است.

مواجهه اولیه با دانشجویان خاص

- با دانشجوی گریان چگونه برخورد کنیم؟
گریه کردنش را متوقف نکنید، درباره احساسش پرس و جو کنید.
- با دانشجوی خشمگین چگونه برخورد کنیم؟
شخصی سازی نکنید، آرام باشید، همدلی کنید، قوت قلب دهید، اجازه ترک موقعیت دهید.
- با دانشجویی که توهم یا هذیان دارد چگونه برخورد کنیم؟
توهم و هذیانش را انکار نکنید و به نقد نکشید، درباره احساسش پرس و جو کنید.
- با دانشجویی در معرض خودکشی چگونه برخورد کنیم؟
همدلی، پرس و جو، اعتماد سازی، عدم قول رازداری، ارجاع و پیگیری

مراتب خطر خودکشی از کم به زیاد:



- افکار
- تمایل
- قصد
- نقشه و برنامه
- تهیه ابزار
- انتخاب روش مرگبار
- تدابیر بعد از مرگ

روش های ارجاع دانشجو به مرکز مشاوره

قبل از هر چیز نگرش استاد به مرکز و خدمات مشاوره چگونه است؟

- مشاور تصمیم گیرنده نیست.
- مشاور همکار مراجع است.
- مراجع ضرورتاً بیمار و یا دیوانه نیست.
- مشاور رازدار است.
- مشاوره گرفتن نشانه عزت نفس و اعتماد به نفس سالم است.
- مشاور معجزه گر نیست.
- هیچ مشاوره بدون ضعف و خطا نیست و نمی تواند نظر همه مراجعین را جلب کند.

روش های ارجاع دانشجو به مرکز مشاوره

ارجاع به مشاور مانند یک تکلیف است و شرایط و فرآیند آن باید طی شود:

شرایط تکلیف دهی مناسب:

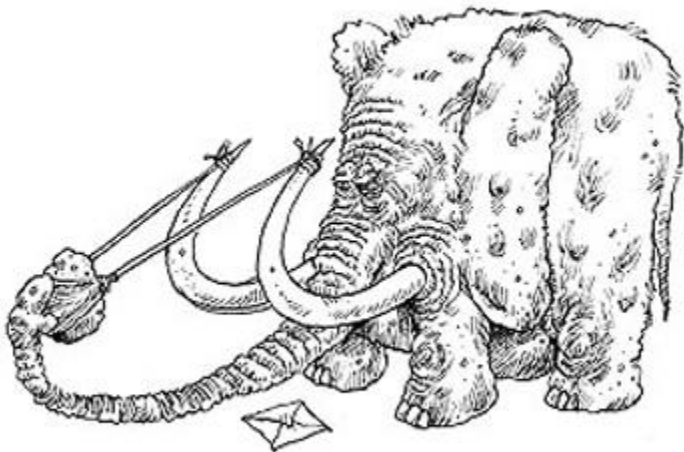
1. بیان منطق: پاسخ به نگرانی های مانع ساز

2. جلب توافق

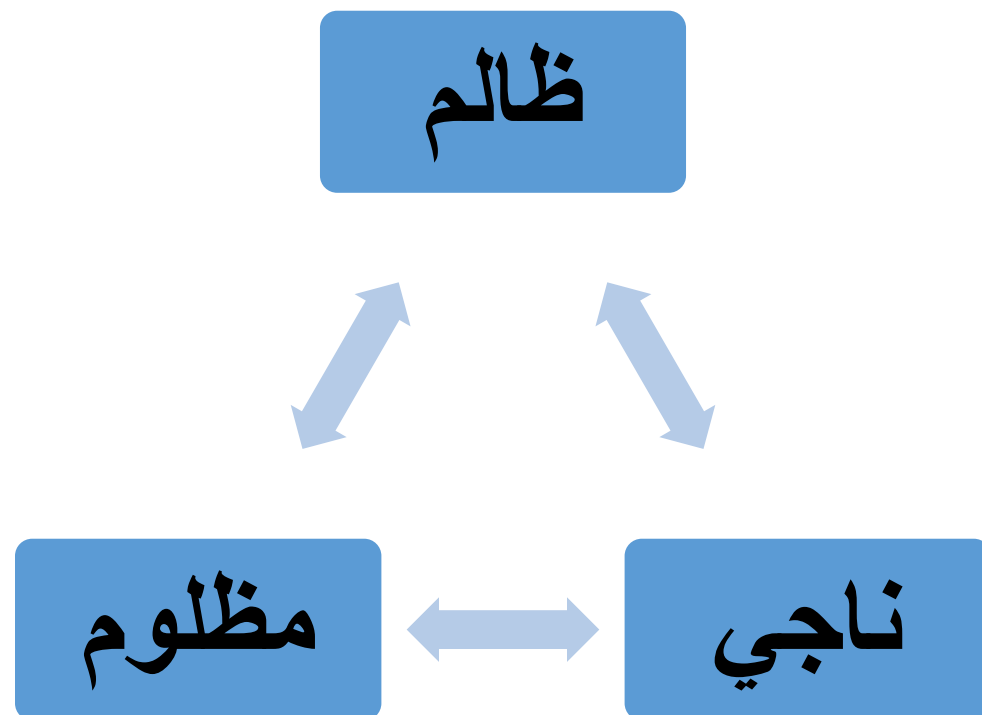
3. مشخص کردن جزئیات زمانی و مکانی

4. بررسی موانع احتمالی و راهکارهای لازم برای آنها

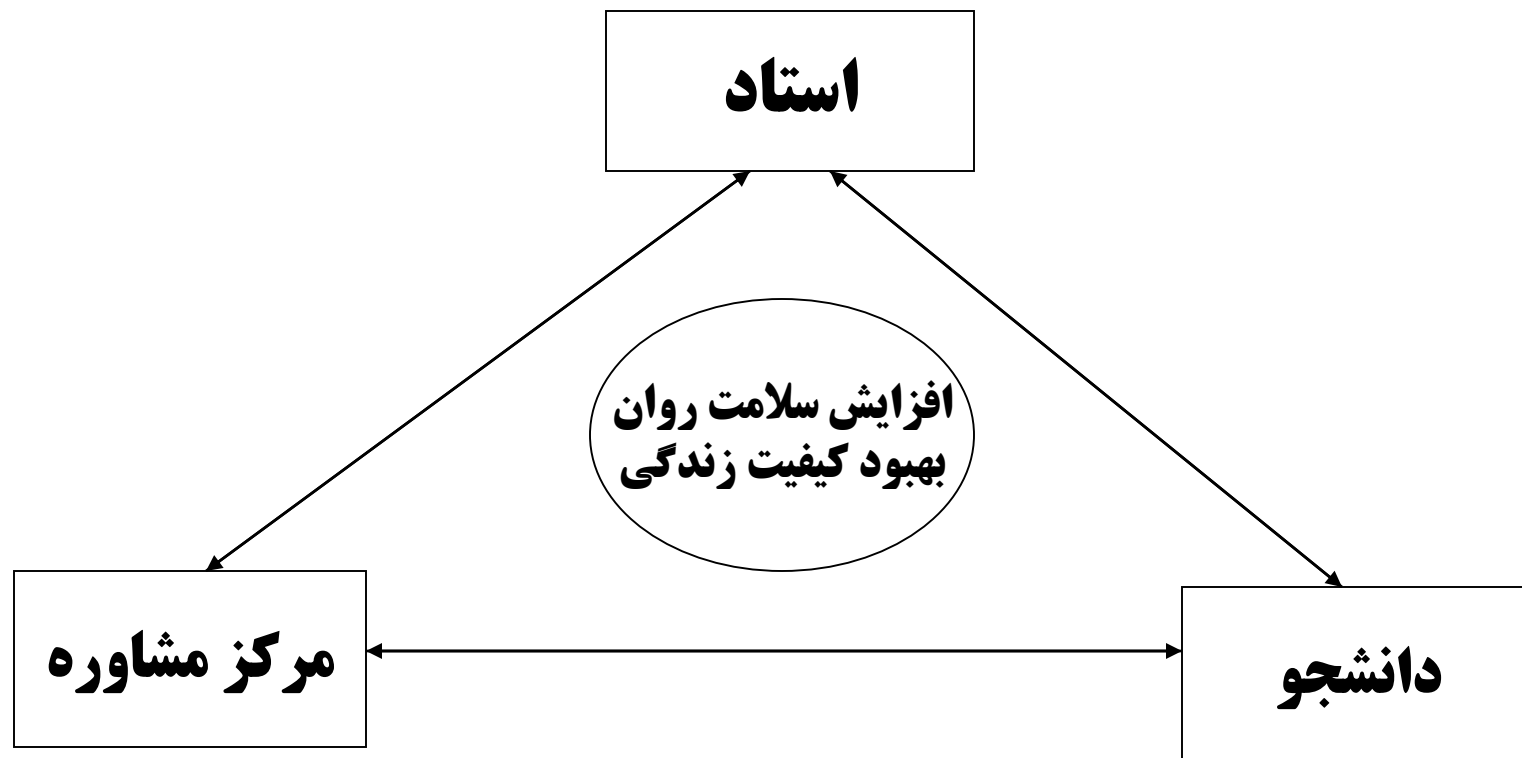
5. پیگیری

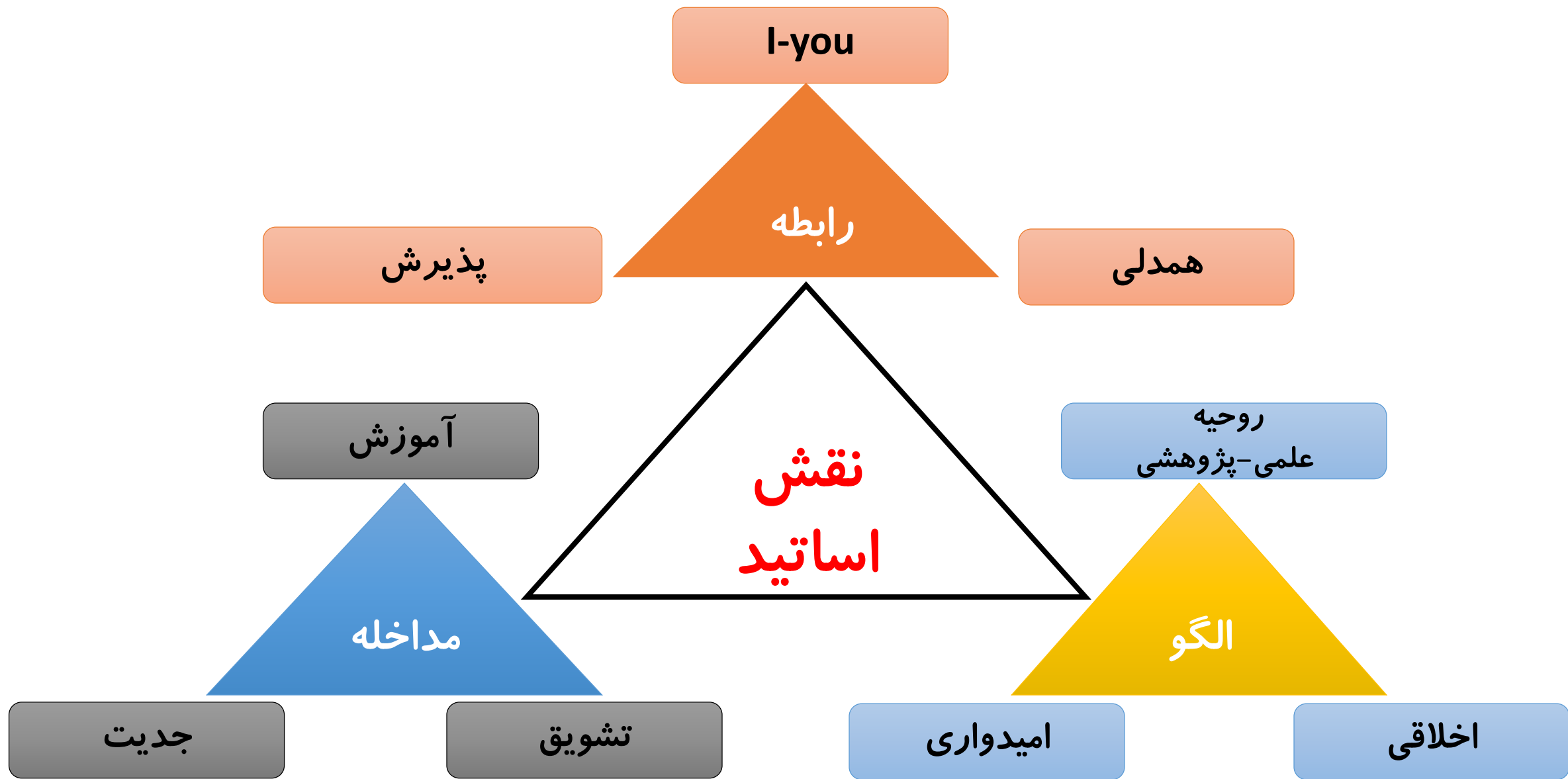


مثلت معيوب در روابط بين فردى و پيامدهاى آن



جمع بندی مطالب





طبقات تشخیصی DSM 5

- ۱: اختلالات رشد عصبی
- ۲: اختلالات اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک
- ۳: اختلالات دو قطبی و اختلالات مرتبط با آن
- ۴: اختلالات افسردگی
- ۵: اختلالات اضطرابی
- ۶: اختلالات وسواس فکری عملی و اختلالات مرتبط با آن
- ۷: اختلالات مرتبط با ضربه و عوامل تنش زا
- ۸: اختلالات تجزیه ای
- ۹: اختلالات نشانه های بدنی
- ۱۰: اختلالات تغذیه و خوردن

طبقات تشخیصی DSM 5

- ۱۱: اختلالات دفعی
- ۱۲: اختلالات خواب و بیداری
- ۱۳: اختلالات کنش جنسی
- ۱۴: ملال جنسی
- ۱۵: ناهنجاری های جنسی
- ۱۶: اختلال رفتار ایدایی، کنترل تکانه و سلوک
- ۱۷: اختلالات اعتیادی و مصرف مواد
- ۱۸: اختلالات عصبی شناختی
- ۱۹: اختلالات شخصیت
- ۲۰: سایر اختلالات