

گواهنامه
کمیتہ تحقیقات
دانشجویی دانشکده
علوم پزشکی سیرجان



خلاصه ای از آنچه در این شماره می خوانیم:

من ارزشمند

ایده آل دست نیافتنی

خشم، شمشیر دولبه

از شعر و داستان

معرفی و آموزش

فرهنگ سازی هنرمندانه

گپ و گفت



دانشکده علوم پزشکی سیرجان



دانشکده علوم پزشکی سبزجان
گروه تحقیقات دانشجوئی



خرد گردد اندر میان، ناتوان

چو شادی بکاهد، بکاهد روان

فردوسی



گاهنامه کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی سیرجان

شماره سوم- آبان ماه ۱۴۰۰

صاحب امتیاز: کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده علوم پزشکی سیرجان

مدیر مسئول: پوریا خدابخشی (بهداشت عمومی ۹۷)

سردبیر: فاطمه مؤمنی (پرستاری ۹۸)

ویراستار: مهدی شه دوستی (علوم آزمایشگاهی ۹۶)، نگین رفیع زاده (پرستاری ۹۸)، محبوبه خورشیدی

طراح نشریه: محبوبه خورشیدی

اعضای هیئت تحریریه:

سرگروه بخش علمی (آیدا زندی- هوشبری ۹۹)

سرگروه بخش فرهنگی هنری (زهرا سلمانی نژاد- پرستاری ۹۷)

سرگروه بخش ادبی (نگین رفیع زاده- پرستاری ۹۸)

سرگروه بخش خبرنگاری (فاطمه رضاییگی- بهداشت عمومی ۹۸)

همکاران:

محسن علیمردانی (پرستاری- ۹۶)

کوثرخبری زاده (بهداشت عمومی ۹۷)

سوگند قنبری (هوشبری ۹۹)

فاطمه پورمجیدی جوشانی (پرستاری ۹۸)

فاطمه کاظمی (علوم آزمایشگاهی ۹۸)

فاطمه نگهداری (بهداشت عمومی ۹۹)

فاطمه بابری (پرستاری ۹۷)

فاطمه نورمندی (بهداشت عمومی ۹۹)

آذرخش گزدرازی (بهداشت عمومی ۹۸)

فاطمه رئوفی (بهداشت عمومی ۹۸)

آیسا صباحی (بهداشت عمومی ۹۸)

ملیکا مقدسی (پرستاری ۹۸)

با تشکر از زحمات سرپرست کمیته تحقیقات دانشجویی سرکار خانم دکتر سمیه دهقانی

کارشناس نشریه: جناب آقای امیر امیری

هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ...

سرمقاله:

پوریا خدابخشی - بهداشت عمومی ۹۷

بارها و بارها در آیات و روایات متعدد شاهد تأکید و تشویق بر علم‌آموزی و دانش‌اندوزی بوده و هستیم، لذا بر آن شدیم که خود را مکلف به تلاش و تحصیل علم کنیم. خدا را شاکریم که توفیق داد اولین نشریه علمی دانشکده علوم پزشکی سیرجان را با همت دانشجویان پرشور و توانمند دانشکده راه‌اندازی کرده و اکنون شاهد به بار نشستن تلاش‌هایمان در سومین شماره از گاهنامه رسا و تبدیل این نهال نوپا به درختی پر ثمر، سبز و پویا باشیم. بسیار مفتخر و مسروریم از این موهبت و امیدواریم از خواندن این شماره نهایت لذت و استفاده را ببرید.

سبز و مانا باشید.

سخن سردبیر:

فاطمه مومنی - پرستاری ۹۸

سخن سردبیر:

أَطْلُبُوا الْعِلْمَ وَلَوْ بِالصَّيْنِ (پیامبر اکرم (ص))

به نام خداوند نون و القلم

سلام و درودی بی‌انتهای همراه با آرزوی بهترین‌ها

اشتیاق زیاد به هر چیزی عاقبت آسیبی به انسان خواهد رساند، جز اشتیاق به علم؛ و این اشتیاق به هر کسی اعطا نخواهد شد. بسیار مفتخریم که با همکاری جمعی از دانشجویان مستعد و کوشا، اکنون سومین شماره نشریه علمی دانشجویی رسا به چاپ رسیده است و در دستان مشتاقان علم می‌چرخد.

با توجه به شرایط کنونی زندگی که لبریز از دغدغه‌ها و مشغله‌های ذهنی است، میزان استرس و فشارهای روانی وارد بر افراد، فزونی گرفته است؛ بنابراین تصمیم گرفتیم در این شماره به مسائل مرتبط با اعصاب و روان بپردازیم. امید است با مطالعه این مطلب از مهم‌ترین ابعاد وجودی خود، یعنی بعد روانی، بیشتر مراقبت کنیم.

از تمام افرادی که مستقیم یا غیر مستقیم برای پیشرفت این نشریه کوشیدند، تشکر می‌کنم. باشد که این تلاش شما در راستای مسائل بزرگ علمی ادامه پیدا کند.

مقدمه

خواب یکی از نیازهای اساسی انسان بوده که نزدیک به یک سوم دوران زندگی او را شامل می‌شود [۱، ۴]. اگرچه میزان آن در افراد مختلف متفاوت است اما به طور متوسط هر فرد حداقل به ۸ ساعت خواب در شبانه روز نیاز دارد [۱].

خواب برای سلامتی و بازسازی سیستم اعصاب، سیستم ایمنی و سیستم عضلانی و اسکلتی انسان‌ها و جانوران با اهمیت است و همچنین ترمیم، سازمندی مجدد، تقویت حافظه و یادگیری در سیستم عصبی در زمان خواب رخ می‌دهد، به طوری که طی بررسی‌هایی که درباره رابطه میان خواب و سلامتی انجام شده، کاهش یا افزایش ساعات خواب، فرد را با مشکلات گوناگون سلامتی مواجه می‌کند. در هنگام خواب، هورمون‌هایی چون اپی‌نفرین، سروتونین و هورمون رشد آزاد می‌شوند که بدن را برای فعالیت‌های روز بعد آماده می‌کند [۱].

استراحت ناکافی به توانایی فکرکردن و نیروی تمرکز آسیب رسانده، توان برخورد با استرس را کاهش داده و سیستم ایمنی بدن را دچار اختلال می‌کند [۱]. اختلالات خواب مسئله جدی بهداشت عمومی است و بی‌خوابی شایع‌ترین اختلال خواب در بین افراد است [۳، ۵] که به عنوان نارضایتی مزمن از کمیت و کیفیت خواب تعریف می‌شود که به شدت بر سلامت و عملکرد بدن تأثیر می‌گذارد و تصور می‌شود بسیاری از مشکلات عاطفی و رفتاری که مهم‌ترین آن‌ها اضطراب و افسردگی بوده را حفظ و تشدید می‌کند [۶].

استرس و اختلالات اضطرابی به طور معمول در اواخر کودکی و اوایل نوجوانی ایجاد می‌شوند در حالی که مشکلات خواب مانند بی‌خوابی در طی انتقال از نوجوانی به بزرگسالی افزایش می‌یابد که بیش‌تر ناشی از تغییرات محیطی و فیزیولوژیکی است [۴] که براساس معیارها و ابزارهای تشخیصی بی‌خوابی، شیوع آن بین ۵ تا ۵۰ درصد برآورده شده است [۲] و طبق مطالعات انجام شده، اختلالات اضطرابی و افسردگی روابط قوی و دوطرفه‌ای را با بی‌خوابی نشان داده‌اند [۷]. در راستای بررسی رابطه‌ی بین علائم اضطراب و افسردگی با بی‌خوابی این مطالعه به بررسی این موضوع اختصاص یافته است.

خواب

خواب شامل عدم توانایی ارادی در کنترل محیط فیزیکی و کاهش یا فقدان هوشیاری و غیرفعال شدن تقریباً تمام عضلات ارادی در زمان استراحت است. خواب انسان مراحل مختلف دارد؛ در هر مرحله تغییرات متفاوتی در مغز و بدن ما رخ می‌دهد [۱].

طبقه‌بندی بی‌خوابی

بی‌خوابی را می‌توان براساس طول مدت مشکل طبقه‌بندی کرد که به ۳ دسته تقسیم می‌شود:

بی‌خوابی گذرا: کمتر از یک هفته طول می‌کشد و این مشکل می‌تواند به دلیل اختلالات دیگر یا تغییر در محیط یا زمان خواب، افسردگی شدید یا استرس ایجاد شود. عواقب آن خواب‌آلودگی و اختلال در عملکرد روانی و حرکتی است.

بی‌خوابی حاد: عدم توانایی در

خوابیدن مداوم برای مدت زمان کمتر از یک ماه است. بی‌خوابی حاد به عنوان بی‌خوابی کوتاه‌مدت یا بی‌خوابی مرتبط با استرس نیز شناخته می‌شود.

بی‌خوابی مزمن: بیش از یک ماه زمان می‌برد و شیوع بیشتری از سایر انواع آن دارد. اثرات آن می‌تواند با توجه به علل آن متفاوت باشد. ممکن است شامل خستگی عضلانی یا ذهنی و توهم شود [۱].

دلایل بی‌خوابی

بی‌خوابی می‌تواند ناشی از عوامل جسمی و همچنین عوامل روانی باشد.

۱. اختلالات در ریتم شبانه‌روزی:

تغییر شیفت کاری، ارتفاع زیاد، سروصدا، گرما یا سرما.

۲. شرایط طبی:

ضایعات مغزی و تومورها، سکتة مغزی، درد مزمن، سندرم خستگی مزمن، نارسایی احتقایی قلب، آنژین، بیماری انسداد مزمن ریوی، نفس تنگی، پرکاری تیروئید، آرتروز، مشکلات دستگاه گوارش مانند ریفلاکس.

۳. هورمون‌ها:

استروژن، هورمون‌هایی که در طول قاعدگی تغییر می‌کنند.

۴. مسائل روانشناسی:

افراد مبتلا به اختلالات خلقی مانند اختلال دوقطبی یا افسردگی و همچنین اختلالات اضطرابی یا اختلالات روانی و پریشانی، بیشتر دچار بی‌خوابی می‌شوند. دلایل شایع دیگر بی‌خوابی عبارتند از: اختلالات اضطرابی مانند استرس که خواب را مختل کند، افسردگی نیز می‌تواند باعث زود بیدار شدن فرد شود. داروهای تجویز شونده می‌توانند در خواب اختلال ایجاد کنند (مانند داروهای ضد افسردگی خاص و داروهای نفس تنگی یا فشارخون). بسیاری از داروهای بدون نسخه، مانند برخی از داروهای ضد درد، داروهای آلرژی و سرماخوردگی و محصولات لاغری، حاوی کافئین و محرک‌های دیگری هستند که می‌توانند خواب را مختل کنند. همچنین کافئین، نیکوتین و الکل موجود در قهوه، چای، و سایر نوشیدنی‌های کافئین‌دار محرک هستند که نوشیدن آن‌ها در اواخر بعدازظهر یا عصر می‌تواند

گردآورنده:

کوثر خبری زاده
بهداشت عمومی ۹۷

خواب شب شما را از بین ببرد [۱].

استرس، پرخاشگری، افت عملکرد شناختی فرد و کاهش سلامت عمومی نیز از جمله پیامدهای بیخوابی به شمار می‌روند. بیخوابی در تعامل با عوامل متعددی است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به افسردگی و اضطراب اشاره کرد [۲].

ادبیات پژوهش

تجزیه و تحلیل مداوم و دسته‌بندی شده، ارتباط بین خواب ناکافی و افزایش شانس احساس افسردگی، ناامیدی و بی‌قراری عصبی را نشان می‌دهد [۲]. هر یک از اختلالات سلامت روانی ممکن است دیگری را تشدید کند و مانع چرخه بهبود بیمار شود. اساس علت استرس چند عاملی است و اکثر عوامل دخیل در بروز استرس روانی از ماهیت بیرونی برخوردار هستند و برعکس اضطراب واکنشی به یک موقعیت استرس زا می‌باشد [۳]. خواب ناکافی (۵ ساعت در روز) احتمال بروز این علائم را ۳ تا ۴ برابر افزایش می‌دهد، در حالی که خواب کمتر از حد مطلوب اما از نظر فنی ناکافی (۶ ساعت در روز) احتمال بروز این علائم را ۶۰ تا ۸۰ درصد افزایش می‌دهد. تأثیر خواب ناکافی بر سلامت روان به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است، همچنین ثابت شده است که اختلالات سلامت روان می‌تواند باعث اختلالات خواب شود [۲].

مدت زمان خواب و کارایی آن به عوامل مزاحم خواب مانند شب‌اداری، مشکلات تنفسی شبانه، درد، احساس گرمای زیاد یا سرما، قرصهای خواب آور و اختلال در عملکرد روزانه بستگی دارد. حتی در غیاب عوامل مرتبط با بی‌خوابی تقریباً همه این مؤلفه‌ها با علائم جسمانی افسردگی همراه هستند و بیش از نیمی از بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی این شکایات جسمانی را گزارش می‌کنند [۴].

نتایج نشان می‌دهد که احتمالاً دو نوع بی‌خوابی مرتبط با استرس که یکی بی‌خوابی مرتبط با واکنش به استرس و گروه دیگری با بی‌خوابی مرتبط با استرس وجود دارد. بی‌خوابی می‌تواند راهی باشد که در آن استرس روانی ممکن است خطر بالای اضطراب را ایجاد کند [۳].

چندین تفسیر احتمالی از نقشی که به بی‌خوابی به عنوان پیوند استرس و اضطراب ایفا می‌کند، وجود دارد؛ اولاً خواب ناکافی می‌تواند بر توانایی افراد در رمزگذاری و تثبیت حافظه عاطفی تأثیر بگذارد و به طور بالقوه منجر به ضعف در یادآوری خاطرات بیان‌کننده در طول زندگی تحصیلی شود. رمزگذاری و یادآوری حافظه در طول امتحانات که ممکن است در نهایت منجر به تشدید سطح اضطراب شود. ثانیاً کیفیت خواب ضعیف ذهنی با افزایش فعالیت آمیگدال گزارش شده است، که با حافظه و یادآوری فضایی در دانش‌آموزان ارتباط منفی دارد، بنابراین بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، که احتمالاً سطح اضطراب را نیز افزایش می‌دهد. در واقع کیفیت خواب ضعیف ذهنی اختلال در تنظیم عاطفی شامل اضطراب و افسردگی را پیش‌بینی می‌کند. این ممکن است تا حدی با مکانیسم‌های عصبی

و غددی مشترک واکنش‌پذیری استرس و فعال شدن محور استرس هیپوتالاموس هیپوفیز و آدرنال توضیح داده شود. در مجموع ممکن است تغییرات در فعالیت عوامل التهابی به دنبال کیفیت نامناسب خواب، عملکرد سیستم عصبی مرکزی را به خطر اندازد که ممکن است بر عملکرد مغز تأثیر بگذارد و تأثیر به سزایی در ایجاد و روند اختلالات داخلی‌سازی دارد. به عبارت دیگر، خواب ضعیف ممکن است عامل مهمی در سطوح مزمن باشد [۳].

بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که تنهایی خطر اضطراب و علائم افسردگی را تشدید می‌کند که این علائم در زنان و افرادی که از سطح تحصیلات پایین‌تری برخوردار هستند، بیشتر است.

آموزش تکنیک‌های رفتاری مانند آموزش خواب، آموزش بهداشت خواب، کنترل محرک، محدودیت خواب و آموزش آرامش در کنترل بی‌خوابی به ما کمک می‌کند [۵].

منابع

۱. دوکتورس، نجیبه صخره. اسفند ۱۳۹۹. بررسی بی‌خوابی و رابطه آن با اضطراب. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش ۳۳ (۳)، ۱۷۷-۱۷۹.
۲. امینی‌منش، سجاد؛ حسنی، جعفر؛ نیکوسیر جهرمی، محمد؛ طاهری، مهدی؛ رضایی‌جمالی، حسن. آذر و دی ۱۳۹۵. بررسی نقش افسردگی و اضطراب در پیش‌بینی بی‌خوابی. مقاله پژوهشی ۲۳ (۳)، ۷۸۹.
3. Sullivan, K., & Ordiah, C. (2018). Association of mildly insufficient sleep with symptoms of anxiety and depression. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 4-1, 30.
4. Manzar, M. D., Salahuddin, M., Pandi-Perumal, S. R., & Bahammam, A. S. (2021). Insomnia may mediate the relationship between stress and anxiety: a cross-sectional study in university students. *Nature and Science of Sleep*, 31, 13.
5. Oh, C. M., Kim, H. Y., Na, H. K., Cho, K. H., & Chu, M. K. (2019). The effect of anxiety and depression on sleep quality of individuals with high risk for insomnia: a population-based study. *Frontiers in Neurology*, 849, 10.
6. Blake, M. J., Trinder, J. A., & Allen, N. B. (2018). Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: implications for behavioral sleep interventions. *Clinical psychology review*, 40-25, 63.
7. Huang, Z., Zhan, S., Chen, C., Li, N., Ding, Y., Hou, Y., ... & Wang, Y. (2019). The effect of insomnia on cortical excitability in patients with generalized anxiety disorder. *Frontiers in psychiatry*, 755, 9.

تاب آوری ظرفیت یک سیستم اجتماعی - بوم شناختی برای جذب یا تحمل آشفتگی ها و سایر عوامل استرس زا است به طوری که سیستم در همان نظم باقی می ماند و اساساً ساختار و عملکرد خود را حفظ می کند. تاب آوری میزان توانایی در سازماندهی، یادگیری و سازگاری را توصیف می کند [۱].

مردم بخشی از جهان طبیعی هستند. ما برای بقای خود به اکوسیستم ها وابسته هستیم و به طور مداوم بر اکوسیستم هایی که در آن زندگی می کنیم از مقیاس محلی تا جهانی تأثیر می گذاریم. تاب آوری خاصیت این سیستم های مرتبط با محیط زیست اجتماعی (SES) است. هنگامی که انعطاف پذیری افزایش می یابد، یک سیستم بیشتر احتمال دارد که مزاحمت ها را بدون فروپاشی در حالت کیفی متفاوت که توسط مجموعه ای از فرایندهای مختلف کنترل می شود، تحمل کند. علاوه بر این، انعطاف پذیری در سیستم های بوم شناختی اجتماعی دارای ظرفیت افزوده شده برای پیش بینی تغییرات و تأثیر گذاری بر مسیرهای آینده است [۲].

کاهش انعطاف پذیری، آسیب پذیری سیستم را در برابر اختلالات کوچکتر که قبلاً می توانست با آن ها کنار بیاید افزایش می دهد. حتی در صورت عدم وجود مزاحمت، تغییر تدریجی شرایط، مانند بارگیری مواد مغذی، آب و هوا، تکه تکه شدن زیستگاه و غیره، می تواند از سطح آستانه فراتر رفته و باعث واکنش ناگهانی سیستم شود. اگر خدمات اکوسیستمی که به نفع انسان است کاهش یابد، وضعیت جدید سیستم ممکن است چندان مطلوب نباشد. بازگرداندن یک سیستم به حالت قبلی می تواند پیچیده، گران و گاهی غیرممکن باشد. تحقیقات نشان می دهد که بازگرداندن برخی از سیستم ها به حالت قبلی مستلزم بازگشت به شرایطی است که قبل از نقطه فروپاشی وجود داشته است [۳].

پیشرفت های نظری در سال های اخیر شامل مجموعه ای از هفت اصل است که برای ایجاد انعطاف پذیری و حفظ خدمات اکوسیستمی در سیستم های اکولوژیکی اجتماعی شناسایی شده است. این اصول عبارتند از: حفظ تنوع و افزونگی، مدیریت اتصال، مدیریت متغیرها و بازخوردهای کند، پرورش تفکر سیستمی سازگار پیچیده، تشویق به یادگیری، گسترش مشارکت و ترویج سیستم های حکمرانی چند مرکزی [۴].

به بیان ساده تر تاب آوری به توانایی مقابله با موقعیت های دشوار، استرس زا و آسیب زا در حین حفظ یا بازگرداندن عملکرد طبیعی اشاره دارد. هر چه تاب آوری بیشتر باشد، آسیب پذیری و خطر بیماری کمتر می شود. افراد مقاوم تمایل به خوش بین بودن دارند، تمایل دارند همه چیز را به عنوان یک تجربه مفید ببینند، بر نقاط قوت و ویژگی های شخصی تمرکز کنند، از انتقاد سازنده استفاده کنند، روابط نزدیک با دیگران را توسعه دهند، مهارت های اجتماعی را توسعه داده اند، و از نظر عاطفی هوشیار هستند [۵].

چند راه حل برای افزایش تاب آوری

گردآورنده:

محسن علیمردی

پرستاری ۹۶



1. Price MF. Panarchy: Understanding Transformations in Human and Natural Systems. Biol Conserv [Internet]. 2003 [cited 2021 Aug 9–308:(2)114;[12. Available from: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=mBW8BwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=Gunderson,+L.+H.+and+C.+S.+Holling,+eds.2002+.+Panarchy:+Understanding+Transformations+in+Systems+of+Humans+and+Nature.+Island+Press,+Washington+DC.&ots=9Mm_JtazQr&sig=mmYgx8t8NyXES
2. Holling CS. Resilience and stability of ecological systems. In: The Future of Nature: Documents of Global Change [Internet]. 2013 [cited 2021 Aug 12]. p. 56–245. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.es.04.110173.000245>
3. Scheffer M, Carpenter S, Foley JA, Folke C, Walker B. Catastrophic shifts in ecosystems [Internet]. Vol. 413, Nature. Nature Publishing Group; 2001 [cited 2021 Aug 12]. p. 6–591. Available from: <https://www.nature.com/articles/35098000>
4. Walker B, Holling CS, Carpenter SR, Kinzig A. Resilience, adaptability and transformability in social-ecological systems. Ecol Soc [Internet]. 2004 [cited 2021 Aug 29;[12]. Available from: <https://www.jstor.org/stable/26267673>
5. Babic R, Babic M, Rastovi P, Curlin M, Simic J, Mandi K, et al. Resilience in health and illness [Internet]. Vol. 32, Psychiatria Danubina. 2020 [cited 2021 Aug 26]. p. 32–226. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/344381715>
6. <https://www.resalliance.org>



من ارزشمند (عزت نفس)

دوران جوانی و نوجوانی با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی متعددی همراه می‌شود که تحت تأثیر عزت نفس قرار دارند. نوجوانان و جوانان همواره در زمینه خانواده و در گروه‌های اجتماعی خود به دنبال تأیید دائمی هستند. بنابراین، تأمل بر سطح عزت نفس برای تجزیه و تحلیل افکار و نگرش‌های آن‌ها بسیار مهم است، زیرا این موارد به طور مستقیم بر عملکرد آن‌ها در مدرسه، دانشگاه و حلقه‌های اجتماعی، تأثیر می‌گذارد [۱].

مفاهیم عزت نفس، خودپذیری، احترام به خود و خود ارزشمندی، همگی با این مهم سروکار دارند که ما از خود چه برداشتی داریم و به عنوان یک انسان برای خود چه ارزشی قائل می‌شویم. (و این متفاوت از مفهوم اعتماد به نفس است که به توانایی انجام کار مربوط است، اینکه می‌توانیم و یا نمی‌توانیم کاری را انجام دهیم) [۲].

مفهوم جهانی عزت نفس، مجموعه‌ای از افکار و احساسات فرد است که ارزش و اهمیت خود را تعریف می‌کند و مستعد تأثیرات و تغییرات متعدد درونی و بیرونی در دوران نوجوانی و جوانی است [۷].

برای چه چیزهایی ارزش قائلیم؟

ارزش‌های ما اهمیتی را که برای چیزهای مختلف قائل هستیم در بر دارند. اگر احساس گرما کنیم، برای تهویه مطبوع بیشتر از غذا ارزش قائل می‌شویم. ممکن است برای عشق و محبت بیشتر از پول یا برای پول بیشتر از عشق و محبت ارزش قائل باشیم.

ارزش‌های ما اغلب از والدین، دین و آموزه‌های مذهبی (دین بر نحوه مواجهه افراد با شرایط استرس، رنج و سایر مشکلات در زندگی تأثیر می‌گذارد) که در معرض آن‌ها قرار داشته‌ایم به دست می‌آیند. اما ممکن است ارزش‌ها و اصول اخلاقی، یعنی معیارهای سلوک و رفتار را از طریق تحلیل معقول و منطقی معیارهای درست و غلط نیز کسب کنیم [۱ و ۵].

خود: محور روانشناختی شما

روانشناسان زیادی درباره خود (self) نوشته‌اند. نظریه‌پرداز روان‌پویشی کارل یونگ (Carl Jung) و آلفرد آدلر (Alfred Adler) از خودی سخن گفته‌اند که به عنوان هدایت‌کننده شخصیت، انجام وظیفه می‌کند. خود شما عبارت است از احساس جاری شما درباره این که کیستید، احساس شما درباره این که چگونه و چرا به محیط واکنش نشان می‌دهید، و از آن مهم‌تر، نحوه‌ای که تصمیم می‌گیرید بر محیط خود تأثیر بگذارید. از نظر کارل راجرز (Carl Rogers) درک خود فطری است.

درک خود بخش ضروری تجربه انسان بودن در دنیا و اصل هدایت‌کننده‌ی نهفته

در ساختار شخصیت و رفتار است.

اکنون به معرفی بخش‌هایی از خود شما

می‌پردازیم:



۱. خود جسمانی شما: بدنم، خودم

شما خود را هنگام نگاه کردن به خودتان در آینه می‌بینید، اما این فقط بخشی از شما، خود یا شخص جسمانی شماست و نقش مؤثری در خودپنداره‌ی شما دارد. به خاطر ظاهر جسمانی شما، دیگران ممکن است لبخند بزنند و یا شما را نادیده بگیرند. همچنین

ما بسته به اینکه چقدر بدنمان انتظارات ما را برآورده می‌کند، در مورد خود بهتر یا بدتر فکر می‌کنیم [۱]. تصویر بدنی یا تن انگاره، تصویر ذهنی افراد از بدن خودشان است، صرف نظر از اینکه بدن آن‌ها در واقع چگونه به نظر می‌رسد.

تصویر بدنی یک ساختار پیچیده است که شامل افکار، احساسات، ارزیابی‌ها و رفتارهای مربوط به بدن فرد است [۶].

در حالی که چند جنبه از خود جسمانی مانند قد و وزن هنگامی که رشد می‌کنیم، تغییر می‌کنند؛ جنسیت و نژاد، ویژگی‌های دائمی هویت جسمانی ما هستند. برای اغلب ما سازگاری با صفاتی مانند قد، جنسیت و نژاد، ارتباط تنگاتنگی با خودپذیری و عزت نفس ما دارد [۱]. تصور نادرست از تصویر بدنی در عموم مردم شایع است و همچنین یک مداخله‌گر اصلی در چندین بیماری جدی از جمله اختلال بدشکلی بدن، بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی است. تحریف در تصویر بدنی ناخوشایند است و می‌تواند نتایج غم‌انگیزی داشته باشد. تصویر بدنی ناخوشایند می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی و بر عزت نفس، خلق و خو، شایستگی، عملکرد اجتماعی و عملکرد شغلی نیز تأثیر بگذارد [۶].

۲. خود اجتماعی: خودی که به دیگران نشان می‌دهید

خود اجتماعی به نقاب‌های اجتماعی اشاره دارد که بر چهره می‌زنیم، نقش‌های اجتماعی که ایفا می‌کنیم؛ دانشجو، کارمند، همسر، مادر، پدر، شهروند، رهبر و پیرو.

نقش‌ها و نقاب‌ها پاسخ‌های انطباقی به دنیای اجتماعی هستند. ممکن است وقتی که با دوستان صمیمی هستید، خودتان باشید؛ اما در محل کار یا دانشگاه طور دیگری عمل کنید. برای مثال، هنگام مصاحبه شغلی ممکن است روی

گردآورنده:

آیدا زندی - هوشبری ۹۹

نقاط قوت خود تأکید کنید و روی نقاط ضعف خود سرپوش بگذارید. ما نباید نقش‌ها و نقاب‌های اجتماعی را به صورت فریبکاری یا دروغ در نظر بگیریم. اگر محترمانه رفتار کنید، قابل درک خواهد بود و این فریبکاری نیست. اما در صورتی که کل زندگی ما پشت نقاب‌ها گذرانده شود؛ پی بردن به خود درونی واقعی ما دشوار می‌شود [۵].

جوانی دوره‌ای از زندگی است که با افزایش حساسیت به محرک‌های اجتماعی و افزایش نیاز به تعامل با همسالان مشخص می‌شود. علاوه بر این، خطر انزوای اجتماعی در هنگام کاوش هویت و بلوغ شناختی و جسمی در این دوران مطرح است و احساس تنهایی را افزایش می‌دهد. تنهایی، بهزیستی ذهنی و عزت‌نفس پایین از مشکلات شایع سلامت روان در نوجوانی و جوانی هستند. سازمان بهداشت جهانی «سلامت روانی مثبت» را پایه و اساس رفاه و عملکرد مؤثر برای فرد و جامعه اعلام کرده است که در آن فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد و می‌تواند با فشارهای عادی زندگی کنار بیاید [۷].

۳. خود شخصی: خود درونی شما

خود شخصی شما فقط برای شما قابل رویت است. جلوه‌ی متغیری از بینش‌ها، افکار و احساسات که فقط شما از آن آگاه هستید. برای مثال، اسم و ارزش‌های ما جنبه‌ی مهمی از هویت شخصی ما هستند. اینکه چگونه درباره‌ی خود فکر می‌کنیم - خودپنداره‌ی ما - نیز تعیین‌کننده‌ی مهم احساسات ارزشمندی و عزت‌نفس ماست. این تفکر می‌تواند مثبت (من خوب و ارزشمند هستم) و یا منفی (من بد و بی‌فایده هستم) باشد [۲ و ۵].

اساس عزت‌نفس: باورهایی که درباره‌ی خودتان دارید

جان کلام در عزت‌نفس، برداشتی است که درباره‌ی خودتان دارید و اینکه خودتان را چگونه ارزیابی می‌کنید. این باورها می‌توانند بازتاب‌های مستقیمی از هویت شما باشند اما حقیقت این است که این باورها بیش از آنکه واقعیت باشند و به حقایق اشاره کنند، به نظرات شما و برداشتی که از خودتان دارید، وابسته هستند و با توجه به تجربی که در زندگی خود داشته‌اید شکل می‌گیرند.

از این رو به زبانی ساده، اگر تجربیات شما در مجموع مثبت بوده‌اند، برداشتی که از خود دارید به احتمال زیاد مثبت است، اگر تجربیات شما شکل درهم و آمیخته داشته است، ممکن است درباره خود نظرات مختلفی داشته باشید. اما اگر تجربیات شما منفی بوده است، باور شما درباره خودتان هم منفی خواهد بود. برداشت منفی از خود ناشی از عزت‌نفس کم است و این کیفیت ممکن است بسیاری از جنبه‌های زندگی شما را مخدوش کرده باشد [۲].

عزت‌نفس بالا با رفتار عقلانی، واقعیت‌گرایی، فراست، خلاقیت، استقلال، انعطاف‌پذیری، توانایی قبول تغییر، تمایل به اصلاح اشتباهات، خیرخواهی، همکاری و تعاون در ارتباط مستقیم است [۸].

عزت‌نفس کم می‌تواند به بروز مسائل دیگر منتهی گردد و حتی ممکن است مسائل دوران کودکی شما نقشی اساسی در عزت‌نفس کم شما ایفا کند. تفاوتی نمی‌کند چه عزت‌نفس کم نتیجه‌ی مشکلات دیگر باشد و چه موجب مشکلات دیگر شود؛ به هر صورت شرایط زندگی اشخاص و تأثیر عزت‌نفس بر آن از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. مشکلات عزت‌نفس ممکن است موقتی باشد اما می‌تواند مشکلات جدی‌تری مانند افسردگی، فکر خودکشی، بزهکاری، اختلالات خوردن و اضطراب اجتماعی را موجب شود

[۲ و ۴ و ۸].

به طور کلی، افرادی که عزت‌نفس بالایی دارند، رفتارهای تقویت‌کننده روابط بیشتری از خود نشان

می‌دهند، در حالی که افرادی که عزت‌نفس پایینی دارند نسبت به طردشدن حساسیت و رفتارهای مخرب روابط بیشتری را نشان می‌دهند و همچنین تمایل به کنارکشیدن و کاهش صمیمیت بین فردی دارند؛ پایین بودن عزت‌نفس به معنای عدم برخورداری از رضایتمندی و احساس آرامش در زندگی است.

اهمیت عزت‌نفس در زندگی انسان آن اندازه است که بالا بودن آن از معیارهای سلامت روان است. به گونه‌ای که عزت‌نفس زمانی مهم‌ترین متغیر شخصیتی برای درک رفتار انسان تلقی می‌شد، اگرچه این تصور در مورد نقش آن ممکن است اغراق‌آمیز باشد؛ تردیدی وجود ندارد که عزت‌نفس بر حیات درونی (افکار) و رفتارهای بیرونی افراد تأثیر حیاتی دارد. علاوه بر این، عزت‌نفس به عنوان یک فرایند درونی و یک عامل مستقل در نظر گرفته شده است که انواع مختلف روابط بین فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۳ و ۸].

بنابراین، استراتژی‌های مبارزه یا مقابله با کمبود عزت‌نفس ضروری هستند که در میان آن‌ها به معنویت و یا دینداری تأکید شده است. مطالعات نشان می‌دهد در افراد دارای میزان دینداری بالا، شاخص مصرف کمتر مواد مخدر، احساس رفاه، مقابله بهتر با بحران‌ها، احتمال افسردگی و اضطراب کمتر، میزان خودکشی کمتر و خطر ابتلا به ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی کمتری وجود دارد [۱].

دیگر راهکارهای غلبه بر عزت‌نفس کم:

۱. متوجه پیش‌بینی‌های تشویش‌آمیز باشید.

۲. با انتقاد از خود مبارزه کنید.

۳. تلاش کنید به خودپذیری بیشتری برسید.

۴. قاعده‌ها را تغییر دهید.

۵. باورهای منفی را تغییر دهید.

۶. در مورد تفاوت‌های فردی بحث کنید و سعی کنید آن‌هایی را که تغییردانی نیستند؛ بپذیرید [۲ و ۶].

در اینجا به منظور گیرایی بیشتر، به توضیح یکی از راهکارهای فوق می‌پردازیم:

• متوجه پیش‌بینی‌های تشویش‌آمیز باشید

شاید برایتان این سؤال پیش بیاید که اصلاً پیش‌بینی‌های تشویش‌آمیز چیست؟ در موقعیت‌هایی که قوانین شخصی هر فرد در زندگی ممکن است به دلیل عزت‌نفس کم شکسته شوند، باورهای منفی فعال می‌شوند و پیش‌بینی درباره آنچه ممکن است رویداد بدی باشد، شروع می‌شود و این پیش‌بینی‌ها با انحراف فکری همراه هستند؛ مبالغه کردن درباره روی دادن اتفاق ناگوار، دست کم گرفتن منابع و توانایی‌های شخصی و کسانی که می‌توانند کمک کنند مثال‌هایی از این پیش‌بینی‌ها هستند.

افراد برای جلوگیری از تحقق یافتن این پیش‌بینی‌ها، اقدام به احتیاط کاری می‌کنند و این گونه معلوم نمی‌شود که آیا پیش‌بینی درست یا نادرست بوده است. و همچنین اشکال پیش‌بینی‌های تشویش‌آمیز این است که همیشه بدترین‌ها را فرض می‌کنید، نتیجه‌گیری شتاب‌زده می‌کنید و به حقایق توجهی ندارید.

پیش‌بینی‌های تشویش‌آمیز نه تنها شما را برای برخورد مناسب با زندگی روزانه آماده نمی‌کنند، بلکه به شما حس بدی می‌دهند و سبب می‌شوند که انرژی خود را در احتیاط کردن‌ها از دست بدهید و در نتیجه عزت‌نفس اندک شما به روند نزولی خود ادامه می‌دهد.

برای شکستن چرخه معیوب و برخورد با پیش‌بینی‌های تشویش‌آمیز باید وقتی این پیش‌بینی‌ها به ذهن‌تان خطور می‌کنند:

• آن‌ها را شناسایی کنیم و تأثیر آن‌ها را روی احساسات و جسم خود در نظر بگیریم

• در قدم بعدی باید پیش‌بینی‌ها را مورد سؤال قرار دهیم و همچنین دلایل و مدارکی را که سبب این پیش‌بینی می‌شوند، شناسایی کرده و بعد به دنبال چشم‌اندازهای واقع‌بینانه‌تری بگردیم.

• و سرانجام، با تجربه کردن به این نتیجه برسیم که تا چه اندازه این پیش‌بینی‌ها درست هستند [۲].

بنابراین باید با موقعیت‌هایی که معمولاً از آن‌ها اجتناب می‌کنیم، رو به رو شویم و بیش از حد احتیاط نکنیم.

با توجه به مطالب فوق فهمیدیم که عزت‌نفس بخش مهمی از خودپنداره افراد است و برای سلامت روانی مثبت و عملکرد در دوران جوانی و دوران بعد از آن در زندگی ضروری است [۲ و ۷].

پس بیایید از همین لحظه بپذیریم که: «من با ارزش هستم ...».

منابع

1. Cunha GFMD, Manso MMFG, Villela MJCS, Bom GC, Mondini CCDSD, Trettene ADS. Religiosity, spirituality, and self-esteem in adolescents with cleft lip and palate: a correlational study. Rev Esc Enferm USP. 2021 Jun 55;28:e03782. Portuguese, English. doi: 10.1590/S220-1980X2020030503782. PMID: 34190897.
2. Fennell M. Overcoming Low Self Esteem. << Translation >> Qaracheh Daghi M. Tehran: Asim; 1389
3. Bai X, Jiang L, Zhang Q, Wu T, Wang S, Zeng X, Li Y, Zhang L, Li J, Zhao Y, Dai J. Subjective Family Socioeconomic Status and Peer Relationships: Mediating Roles of Self-Esteem and Perceived Stress. Front Psychiatry. 2021 Mar 12;634976;24. doi: 10.3389/fpsy.2021.634976. PMID: 33841205; PMCID: PMC8024469.
4. Cella, Stefania, Annarosa Cipriano, Cristina Aprea, and Paolo Cotrufo. 2021. «Self-Esteem and Binge Eating among Adolescent Boys and Girls: The Role of Body Disinvestment» International Journal of Environmental Research and Public Health 18, no. 7496 :14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147496>.
5. Jeffrey N, Spencer R. Psychology and the Challenges of Life. << Translation >> Mohammadi SY. Tehran: Arassbaran ; 1399.
6. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. [Updated 2021 Mar 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-.
7. Lyyra, Nelli, Einar B. Thorsteinsson, Charli Eriksson, Katrine R. Madsen, Asko Tolvanen, Petra Löfstedt, and Raili Välimaa. 2021. «The Association between Loneliness, Mental Well-Being, and Self-Esteem among Adolescents in Four Nordic Countries» International Journal of Environmental Research and Public Health 18, no. 7405 :14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147405>
8. Nasirinia N, MEMARIAN R, RASEKHI A. The Effect of Communication Skills Training for parents on Adolescent Female Students» Self-Esteem 1400. [cited 2021 August 19];191:(2)20;[09.

سبک زندگی به معنای روش و رفتارهایی است که یک فرد بروز می‌دهد؛ این رفتارها فرد را به جهتی مشخص سوق می‌دهند. می‌توان گفت سبک زندگی، سیاق منحصر به فرد زندگی هر فرد و منعکس‌کننده‌ی فرهنگ و افکار اوست [۱]. بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی متأثر از سبک زندگی هستند. بنابراین سبک زندگی نادرست منجر به بروز رفتارهای آسیب‌رسان مختلفی از جمله پرخاشگری می‌شود [۲].

یکی از موضوعاتی که طی دو دهه‌ی گذشته تلاش و توجهات تجربی و نظری فراوانی را به خود جلب کرده است، بحث هیجانات است. این علاقه و توجه تا حدی می‌تواند به دلیل نقشی باشد که تنظیم هیجانی در رفتارهای بیرونی (فردی) ایفا می‌نماید. نظریه‌پردازان و دانشمندان گوناگون تعاریف متعددی از هیجان ارائه داده‌اند، اما در مجموع می‌توان گفت که هیجان رویدادی پیچیده و چند بعدی است که منجر به آمادگی برای عمل می‌شود [۳].

خشم پرشورترین هیجان و خطرناک‌ترین شکل هیجان است. خشم، افراد را نسبت به بی‌عدالتی دیگران حساس‌تر می‌کند و مبارزه و احساس کنترل، به سمت غلبه کردن بر مانع ناموجه یا اصلاح کردن آن هدایت می‌شود [۲]. این تخلیه هیجان می‌تواند کلامی یا غیر کلامی (فریاد زدن یا کوبیدن در) و مستقیم یا غیر مستقیم باشد [۱]. سایر پاسخ‌های برانگیخته شده توسط خشم شامل: ابراز کردن احساسات جریحه‌دار شده، بارها درباره چیزی صحبت کردن، رفع کدورت، یا دوری کردن کامل از دیگری است [۱ و ۲].

تقریباً نیمی از رویدادهای خشم، فریاد کشیدن یا جیغ کشیدن را شامل می‌شود و نزدیک به ده درصد رویدادهای خشم به پرخاشگری منجر می‌شود [۴]. برانگیختگی خشم به صورت مکرر می‌تواند مشکل ساز باشد، که این برانگیختگی می‌تواند فعال‌کننده رفتار پرخاشگرانه بوده و به سازگاری روانشناختی و سلامت فردی آسیب رساند. همچنین خشم هیجانی است که به شمشیر دو لبه معروف است، به این معنا که برون‌ریزی آن باعث تخریب افراد و اشیاء اطراف می‌شود و درون‌ریزی و سرکوب آن صدمات جسمانی و روانی را برای فرد به بار می‌آورد [۵].

پرخاشگری چیست؟

نمی‌توان برای پرخاشگری تعریف مشخصی ارائه داد، زیرا با توجه به فرهنگ، تجربه و هنجارهای اجتماعی جوامع متفاوت است. طبق تحقیقات انجام شده بر دوقلوهای همسانی که در دو محیط متفاوت پرورش یافته‌اند، اثبات شده است که هم وراثت و هم محیط بر بروز پرخاشگری مؤثر هستند؛ اما سهم محیط بسیار چشمگیرتر است [۴ و ۵].

پرخاشگری یک واکنش هیجانی به ناکامی‌ها و موقعیت‌های ناخوشایند است. رفتار پرخاشگرانه، رفتاری هدفمند جهت آسیب‌زدن یا ترساندن دیگران است. در واقع پرخاشگری وسیله‌ای برای حفظ فاصله بین فردی و حفاظت از هر گونه آسیب بیشتر به خودشیفتگی است. دستیابی به کنترل و برتری به قدری برای زندگی آن‌ها اهمیت دارد که همواره باید در سطح عالی عمل کنند. آن‌ها برای خشنود کردن دیگران تلاش نمی‌کنند بلکه جر و بحث کرده، انتقاد نموده، مطالبه می‌کنند و برای رسیدن به برتری و قدرت دست به هر کاری که لازم باشد می‌زنند؛ همچنین این افراد خشن و سلطه جویانه عمل می‌کنند و توجهی به دیگران ندارند. از جمله

دیگر رفتارهای پرخاشگرانه می‌توان از سرزنش کردن، هل دادن دیگری، توهین، فریاد زدن، پرتاب شی، تهدید و صدمه زدن به حیوانات نام برد [۶].

پیامدهای پرخاشگری

این رفتار تأثیرات زیادی بر اطرافیان فرد به خصوص کودکان می‌گذارد. در نظریه‌ی یادگیری اجتماعی بندورا، کودکان با مشاهده الگوی بزرگسالانی که رفتار پرخاشگرانه از خود نشان می‌دادند، از خود رفتار پرخاشگرانه نشان دادند [۳]. همچنین بندورا در پژوهش دیگری نشان داد که کودکان پرخاشگر دارای والدین پرخاشگر هستند [۷]. در انسان، برخی از انواع پرخاشگری رفتارهای آسیب شناختی محسوب می‌شوند که زندگی را تهدید می‌کند، احتمال بیماری روانی آینده را در قربانیان و شاهدان افزایش می‌دهد و بارهای اقتصادی زیادی را بر دوش جامعه تحمیل می‌کند [۵].

رفتار پرخاشگرانه بر جوانان، خانواده و جامعه آن‌ها تأثیر می‌گذارد. ارتکاب تجاوز و قربانی شدن هر دو خطرات برون‌سازی و درونی‌سازی را افزایش می‌دهد مانند مشکلات عاطفی و مشکلات رفتاری در بزرگسالان [۶]. جوانان بسیار پرخاشگر معمولاً با درونی‌شدن بیشتری روبرو هستند، مانند گوشه‌گیری، اضطراب و افسردگی و بیرونی‌شدن، مانند بیش‌فعالی. رفتار پرخاشگرانه در دوران کودکی و نوجوانی یک عامل خطر برای رفتارهای خشونت‌آمیز و ضد اجتماعی در بزرگسالی است [۴].

عوامل تحریک‌کننده خشم

یک سری از رفتارهای ناکارآمد در سبک زندگی افراد می‌تواند به تدریج سبب افزایش پرخاشگری در آن‌ها شود. بنابراین شناخت و تلاش در بهبود آن‌ها لازم



گردآورنده:

فاطمه کاظمی - علوم آزمایشگاهی ۹۸
فاطمه پورمجیدی - پرستاری ۹۸

است. در ادامه چندین مورد از این رفتارها را نام می‌بریم و به یک مورد از آنها به طور کامل می‌پردازیم.

راهکار بدن در مقابل ناکامی

برخی از ناکامی‌ها عمق زیادی ندارند و در نتیجه شخصیت فرد را به طور جدی تهدید نمی‌کنند، اما برخی دیگر ریشه‌های بسیار عمیق دارند و توسل به مکانیسم‌های دفاعی کمتر موثر واقع می‌شود؛ اینجاست که رفتار فرد تغییر می‌کند و به انواع بیماری‌های روان‌تنی مبتلا می‌شود [۸]. مکانیسم‌های دفاعی انواع مختلفی دارند و برای حفظ تمامیت شخصیت، ارضای نیازمندی‌ها، ایجاد سازش بین تمایلات ناسازگار و مخالف، کاهش فشار و اضطراب ناشی از محرک‌های ناپسند و غیر قابل قبول به کار می‌روند. مکانیسم‌های دفاعی اغلب گروهی وارد عمل می‌شوند و اعمال انسان را تحت کنترل خود در می‌آورند [۷]. اگر آن‌ها در این کار موفق نشوند

و نتوانند تعادل را فراهم آورند، رابطه‌ی فرد با اجتماع به هم خواهد خورد و اختلال‌های رفتاری به دنبال خواهد آمد [۵]. در هر صورت، هر انسانی به ناچار باید به مکانیسم‌های دفاعی متوسل شود تا سلامت روانی خود را حفظ کند. این که فرد از کدام مکانیسم دفاعی استفاده کند، به شخصیت او و موقعیت ناکام‌کننده وابسته است. به دو مورد از مکانیسم‌های دفاعی اشاره می‌کنیم:

۱) سرکوب

سرکوب یعنی یک فرایند خودکار و ارادی که طی آن، فرد امیال و خواسته‌های خود را کنترل می‌کند یا به طور موقت، خاطرات ناراحت‌کننده را کنار می‌گذارد و به آن‌ها فکر نمی‌کند. مثلاً برای بسیاری از فرزندان اتفاق می‌افتد که مخصوصاً در دوره‌ی نوجوانی، با والدین خود درگیری پیدا می‌کنند؛ بعدها اگر کسی بخواهد همان درگیری را یادآوری کند، معمولاً از نوجوانان این جواب را می‌شنوند: «اصلاً دوست ندارم آن‌ها را به یاد بیاورم!» [۱۱].

۲) تصعید

تصعید یعنی جابه‌جایی یک نیروی درونی به سوی یک هدف اجتماعی سطح بالا. به این صورت که گاهی برآوردن امیال و آرزوها با موانع اجتماعی برخورد می‌کند و در نتیجه فرد آن را طوری تغییر می‌دهد که مورد پسند جامعه باشد [۶]. این مکانیسم یکی از بهترین و ارزنده‌ترین راه‌های مقابله با ناکامی است. روان‌کاوان، تصعید را به عمل یک مهندس تشبیه می‌کنند که انرژی خام آبشار را، که اثر آن تنها ساییدن زمین است، به نیروی برق تبدیل می‌کند و برای رفع نیازهای مادی و معنوی انسان‌ها به کار می‌برد. تصعید، در سازگاری فرد با محیط اجتماعی خود، نقش بسیار مهمی دارد. فردی که وجود او سرشار از خشم و

در اجتناب افراد مسائل و تعارضاتی را که با دیگران پیدا می‌کنند به همان شکل رها نموده و از حل کردن آن طفره می‌روند. آشکار است که این روش، مسئله و تعارض را حل نشده باقی می‌گذارد و علی‌رغم اجتناب ظاهری، فشارهایی را احتمالاً در سطح روانی بر افراد وارد می‌کند [۸]. این ساز و کار در زمان بروز فرسودگی هیجانی، دیگر کارایی ندارد و لذا فرد را وادار به پرخاشگری می‌کند

(۱) اجتناب

در تسلیم شدن، افزایش فرسودگی هیجانی با پرخاشگری به طور منطقی سبب افزایش پرخاشگری می‌شود. دی‌درو و همکاران تسلیم شدن را به عنوان یک سبک مدیریت تعارض منفعل و ناکارآمد که در حل نشدن تعارضات نقش دارند می‌شناسند

حالت فردی که در راه ارضای نیازهای منطقی خود با مانع رو به رو می‌شود یا در راه دستیابی به امیدهایش فریب می‌خورد را ناکامی گویند. واکنش‌های افراد در مقابل ناکامی بسیار متفاوت است، زیرا عوامل ناکام‌کننده و شخصیت ناکام‌شونده دامنه بسیار گسترده‌ای دارند. در مجموع می‌توان گفت که پاسخ ناکامی پرخاش است. ناکامی پرخاش را افزایش می‌دهد. پرخاش می‌تواند ناکامی‌های فشرده را رها سازد و نوعی تخلیه روانی و تسکین موقتی برای فرد فراهم آورد اما پایان آن معمولاً رضایت‌بخش نیست.

(۲) ناکامی

بهترین راهکار در مقابل ناکامی

بهترین و عاقلانه‌ترین واکنش در مقابل ناکامی این است که یا مانع را از بین برد یا از کنار آن گذشت؛ اما گاهی فرد نه می‌تواند مانع را از میان بردارد و نه می‌تواند از کنار آن عبور کند، در این گونه موارد راه حل دوم این است که هدف را عوض کند [۶]. محیط اطراف ما دائماً در حال تغییر است، بنابراین ما در طول زندگی خود بارها با تغییرات رو به رو می‌شویم. یکی از راه‌هایی که کمک می‌کند متناسب با موقعیت تصمیم بگیریم، کسب تجربه است [۵]. کودکی که بارها با ناکامی رو به رو می‌شود، به مرور یاد می‌گیرد که چگونه خود را نجات دهد و مسلماً در آینده می‌تواند رفتاری سازگارتر داشته باشد. باید بدانیم که همه با ناکامی رو به رو می‌شوند، مهم این است که راه حل آن را پیدا کنیم، راه‌حلی که منطقی است و اختلال‌های رفتاری به دنبال ندارد [۴]. هیچ فردی نیست که با ناکامی مواجه نشود؛ تنها راه چاره، تحلیل علل ایجاد و رفع آن به شکل منطقی است [۱۰]. به هنگام مواجه شدن با ناکامی‌ها باید آن را به صورت یک مسئله مطرح کرد و به دنبال راه چاره گشت. پرخاش ممکن است مستقیماً خود مانع را هدف قرار دهد، مثلاً: کودکی که از بازی منع شده است، مستقیماً به مادر خود سیلی بزند [۴]. پرخاش ممکن است تغییر مسیر دهد و چیز دیگری را هدف قرار دهد یا حتی به خود فرد برگردد، مثل خودکشی جوانان به هنگام مواجه شدن با ناکامی یا موی کردن مادران پیر به هنگام مرگ عزیزشان [۴].

تعصب است، می‌تواند از طریق مکانیسم دفاعی تصعید، نیروی وجود خود را به سمت ورزش‌های رزمی و قهرمانی هدایت کند [۶ و ۷].

ویژگی‌های کمک‌کننده در کنترل پرخاشگری:

بررسی‌ها نشان داده است که توانمندبودن افراد از نظر هیجانی، روبه‌رو شدن آن‌ها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نتیجه آن‌ها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌نماید. افراد توانمند از نظر هیجانی احساس‌های خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند [۵]. در ادامه چندین مورد از توانمندی‌های هیجانی را شرح می‌دهیم.

اگر فرد دارای توانایی حل مسئله و سازش بالا باشد به خوبی قادر است تا سطح پرخاشگری خود را تحت کنترل درآورد. در واقع با توجه به یافته‌های مربوط به نقش حل مسئله و سازش در رابطه با فرسودگی هیجانی با پرخاشگری، می‌توان گفت که حل مسئله به عنوان یک شیوه مدیریت حل تعارض، انرژی فرد را معطوف به رفتارهای پرخاشگرانه نمی‌کند.

(۸) حل مسئله و سازش کردن

وقتی فرد در مورد خشم و خصومت خود با خود حرف می‌زند و به نشخوار ذهنی می‌پردازد، ممکن است این شیوه به کنترل خشم وی کمک کند. همچنین باوم ثابت کرده است که وقتی فرد از گفتگوی درونی مثبت برای هدایت اعمال و رفتار خود استفاده می‌کند، خیلی بهتر می‌تواند موقعیت تنش را مدیریت کند [۸].

(۹) نشخوار فکری

افراد وقتی بر روی پرخاشگری خود کنترل داشته باشند، طبیعی است که احتمال خصومت، پرخاش، خشم، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری غیر مستقیم و پرخاشگری جسمی کاهش یابد و کنترل خشم به افزایش سلامت روان این افراد کمک می‌کند و سبب بهبود کارکرد جسمانی و اجتماعی آن‌ها می‌گردد.

(۱۰) کنترل هیجانات

چگونه خشم خود را در لحظه کنترل کنیم؟ [۱۲]

۱. برای چند ثانیه روی نفس کشیدن خود تمرکز کنید (تنفس عمیق شکمی)؛ هدف از این کار ارتباط پیدا کردن با زمان حال است نه آرامش پیدا کردن، اما به آرامش هم دست خواهید یافت.

۲. افکار خود را به چالش بکشید (مثلاً از خود بپرسید: واقعاً فکر من درست است؟ باعث می‌شود به هدفم برسم؟ واقعاً ارزش دارد که عصبانی بشوم؟)

۳. خودگویی‌های مثبت انجام دهید (می‌توانم آرامش خود را حفظ کنم! می‌توانم خود را کنترل کنم! می‌دانم سخت است اما من می‌توانم!)

۴. تأثیرگذارترین رفتار هنگام عصبانیت، ترک محیط می‌باشد اما ترک محیط خود قواعد خاصی دارد قبل از ناسزا یا جمله انتقادی گفتن محیط را ترک کنید، ترک محیط را به عنوان یک پیشنهاد مطرح کنید، هر کدام به یک مکان جداگانه بروید.

منابع

1. Guerrero MD, Barnes JD, Chaput JP, Tremblay MS. Screen time and problem behaviors in children: exploring the mediating role of sleep duration. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 105:(1)16;2019.
2. Anderson CA, Bushman BJ, Bartholow BD, Cantor J, Christakis D, Coyne SM, et al. Screen Violence and Youth Behavior. *Pediatrics*. 140;2017(Suppl 2):S-142s7.
3. Gershoff ET, Grogan-Kaylor A. Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *J Fam Psychol*. 69-453:(4)30;2016.
4. Sukhodolsky DG, Smith SD, McCauley SA, Ibrahim K, Piasecka JB. Behavioral Interventions for Anger, Irritability, and Aggression in Children and Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 64-58:(1)26;2016.
5. He J, Koot HM, Buil JM, van Lier PAC. Impact of Low Social Preference on the Development of Depressive and Aggressive Symptoms: Buffering by Children's Prosocial Behavior. *J Abnorm Child Psychol*. 507-1497:(7)46;2018.
6. Guillo L, Habersaat S, Suter M, Jeanneret T, Bertoni C, Stéphan P, et al. [Psychological processes of stress management and neuroendocrine regulation in incarcerated adolescent offenders: A pilot study]. *Encephale*. 7-111:(2)44;2018.
7. Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 10)10;2016):Cd012371.
8. Bolu A, Balıkcı A, Erdem M, Öznur T, Çelik C, Uzun Ö. Cortical Excitability and Aggressive Behavior in Post-Traumatic Stress Disorder. *Noro Psikiyatr Ars*. 7-73:(1)52;2015.
9. Blair RJ. The Neurobiology of Impulsive Aggression. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 9-4:(1)26;2016.
۱۰. بشارت، کمال‌گرایی و خشم، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. ۲۰۱۰؛ ۵(۱۷): ۲۷-۴۴.
11. Chadwick KA, Collins PA. Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*. 30-128:220;2015.
12. Gillen PA, Sinclair M, Kernohan WG, Begley CM, Luyben AG. Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database Syst Rev*. 1)1;2017):Cd009778.

۱. **رویای زندگی قبل از تولد!** یک مطالعه جدید در دانشگاه ییل (Yale University) نشان می‌دهد که پستانداران رویای دنیایی را که می‌خواهند تجربه کنند حتی قبل از تولد می‌بینند. [۱].



۲. **استرس می‌تواند موها را خاکستری کند و این (با حذف استرس) برگشت پذیر است.**

افسانه‌ها می‌گویند که موهای ماری آنتوانت (Marie Antoinette)، آخرین ملکه کشور فرانسه، درست یک شب قبل از گردن زدن او در سال ۱۷۹۱ خاکستری شد. اگرچه این افسانه نادرست است، زیرا موهایی که قبلاً از فولیکول رشد کرده‌اند تغییر رنگ نمی‌دهند، با این حال محققان از کشف این نکته که رنگ موها پس از حذف استرس برگشت پذیر است شگفت زده شده‌اند؛ یافته‌ای که با مطالعات اخیر روی موش‌ها که فرض بر دائمی بودن موهای خاکستری ناشی از استرس دارد، در تضاد است [۲].



۳. **فقط یک ساعت زودتر بیدار شدن از خواب، خطر افسردگی را کاهش می‌دهد.**

یک مطالعه ژنتیکی روی ۸۴۰ هزار نفر نشان داد که تغییر زمان خواب و فقط یک ساعت زودتر بیدار شدن از خواب، خطر ابتلا به افسردگی را ۲۳ درصد کاهش می‌دهد [۳].



۴. **با استراحت بیشتر، یادگیری بیشتر داشته باشید. وقفه‌های طولانی تر در طول یادگیری منجر به الگوهای فعال تر پایدار در مغز می‌شود.** بسیاری از ما تجربه کرده‌ایم که یک روز قبل از امتحان سعی می‌کنیم حجم

عظیمی از اطلاعات را در مغز خود جمع کنیم. اما به همان سرعتی که این دانش را با زحمت به دست آورده‌ایم دوباره از بین می‌رود. خبر خوب این است که ما می‌توانیم با این فراموشی مقابله کنیم. با افزایش فاصله زمانی بین رویدادهای یادگیری فردی، ما دانش را برای مدت بیشتری حفظ می‌کنیم. تأثیر استراحت در طول یادگیری اثر

فاصله نامیده می‌شود که باعث می‌شود مطالب را بهتر به خاطر بیاوریم [۴].

۵. **مگس‌های تنها، مانند بسیاری از انسان‌ها، بیشتر غذا می‌خورند و کمتر می‌خوابند. (پیامد تنهایی و انزوا)**

بر اساس یک مطالعه جدید، مگس‌های میوهی تنهایی که در لوله‌های آزمایش قرنطینه شده‌اند، بسیار کم می‌خوابند و بیش از حد غذا می‌خورند. محققان آمریکایی دریافته‌اند که وقتی حشرات در انزوا قرار می‌گیرند، رفتار خواب و تغذیه آن‌ها تغییر می‌کند که در فعالیت مغزی آن‌ها منعکس می‌شود و یکی از اولین مدل‌های حیوانی قوی برای مطالعه واکنش بیولوژیکی بدن به تنهایی را ارائه می‌دهند [۵].



منابع

1. Yale University. «Eyes wide shut: How newborn mammals dream the world they're entering, 22 July 2021.
2. Columbia University Irving Medical Center. «Stress can turn hair gray -- and its reversible, researchers find. 22 June 2021.
3. University of Colorado at Boulder. «Waking just one hour earlier cuts depression risk by double digits, study finds. 28 May 2021.
4. Max-Planck-Gesellschaft. «Remember more by taking breaks: Longer breaks during learning lead to more stable activation patterns in the brain. 29 July 2021.
5. Rockefeller University. «Lonely flies, like many humans, eat more and sleep less. 18 August 2021.

گردآورنده:

آیدا زندی - هوشبری ۹۹

انسان مفیدی نیست» حس عذاب وجدان را در خود بیشتر و بیشتر می کنند[۷].

بعد سوم و آخر، کمال گرایی دیگرگرا است و زمانی مشاهده می شود که فرد انتظارات غیرمعقولانه و بالایی از دیگران دارد، فردی که تمایلات کمال گرایانه دیگر گرا دارد، انتظار دارد دیگران کامل باشند البته در تحقیقات مختلف ارتباطی بین این بعد و خودکشی پیدا نشده است[۶].

فقط یک کمال گرا بودن مستقیماً منجر به خودکشی نمی شود، اما تجربیات منفی ناشی از کمال گرایی می تواند ویران کننده باشد. یکی از تجربیات منفی که هم با کمال گرایی و هم با خودکشی ارتباط دارد، تحقیر است، هم زمانی که فرد احساس می کند تحقیر

شده است و هم وقتی که فرد از خوار شدن و شکست می ترسد. ترکیبی از کمال گرایی و احساس حقارت ریسک خودکشی را بالا می برد[۶].

یکی دیگر از این رفتارهای کمال گرایانه که فضای مجازی نقش زیادی در ایجاد آن دارد، وسواس شدید و مقایسه زندگی خود با محتواهایی است که در اینترنت می بینند. مثل استانداردهای نادرست زیبایی. این موضوع باوری را در ذهن اکثر افراد ایجاد کرده که اگر طبق این استانداردها نباشند در جامعه کنونی جایی ندارند و باعث شده که مردم به سمت عمل های جراحی و رژیم های افراطی بروند و از آن جایی که این استانداردها دائم در حال تغییر هستند فرد هرگز از ظاهرش راضی نیست و ممکن است آسیب های جبران ناپذیری به جسم خود وارد کند.

کمال گرایی می تواند ریسک ابتلا به بیماری های دیگر مانند افسردگی، اضطراب، بی اشتهایی عصبی و رو آوردن به سوء مصرف مواد مخدر و خودزنی را بالا ببرد[۵]. تخمین زده شده که در پایان ژوئن ۲۰۱۷ بیش از ۷,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ از جمعیت جهان از اینترنت استفاده می کنند[۷] و میزان شیوع بیماری های اینترنتی در مردان بیشتر از زنان است[۸]، فقط شیوع این بیماری ها در اروپا ۱ تا ۲ درصد، در برخی از کشورهای خاورمیانه تا ۳۴,۵ درصد و تا ۲۶,۹ درصد در بین دانشجویان ایرانی است[۹].

روش های زیادی برای درمان این مشکلات وجود دارد، مانند:

۱- دارودرمانی

۲- درمان روانشناختی[۹]

۳- حمایت و مراقبت عاطفی قوی والدین

۴- عملکرد مناسب خانواده (از جمله پررنگ کردن نقش خانواده و مشارکت

نوجوانی دورهای است که در آن استفاده از اینترنت و رسانه های اجتماعی ضروری و جوانان برای ارتباط بیشتر با همسالان خود و دسترسی کامل به هرگونه اطلاعاتی به طور گسترده از آن استفاده می کنند و از آنجایی که نسل حاضر نوجوانان و جوانان از سنین پایین به رایانه و اینترنت دسترسی داشته و همراه با آن رشد کرده اند[۱]، دسترسی به اینترنت و فضاهای مجازی به جزئی ضروری از دنیای امروزی تبدیل شده است [۲]. این استفاده بیش از حد از اینترنت، با مشکلات روانی مختلفی مرتبط است[۱].

با افزایش تعداد افرادی که به اینترنت دسترسی دارند، موارد اعتیاد به فضاهای مجازی با سرعت خطرناکی در حال افزایش است به صورتی که در ده سال اخیر تعداد افرادی که این نوع اعتیاد را دارند رشد قابل توجهی داشته و از سایر اعتیادها پیشی گرفته است[۳]. این میزان نفوذ رسانه های اجتماعی در فرهنگ ها منجر به افزایش نگرانی خانواده ها و پزشکان شده و چگونگی محافظت از جوانان در برابر این آسیب ها به یک چالش تبدیل شده است، چرا که تأثیرات آن در بلندمدت هنوز به طور قطعی مشخص نشده است[۴].

رسانه های اجتماعی می توانند مهمترین وسیله برای قرار دادن جوانان در معرض آسیب های روانی باشند[۴]. امروزه دسترسی به اینترنت در سراسر جهان بسیار آسان شده است و بیشتر کسانی که از اینترنت و فضاهای مجازی استفاده می کنند نوجوانان و بزرگسالان هستند. علاوه بر این امروزه افراد اغلب از اینترنت برای کسب اطلاعات در زمینه های مختلف استفاده می کنند. با این حال، اطلاعات موجود در شبکه های مجازی همیشه قابل اعتماد نیستند و ممکن است در تصمیمات زندگی روزمره تأثیرات مخربی بگذارند. یکی از این آسیب های روانی، کمال گرایی است[۵]. کمال گرایی به عنوان یک عامل خطر به دلیل نقش خود در خودکشی به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است[۶].

کمال گرایی سه بعد دارد: کمال گرایی خودگرا، جهت گرا و دیگرگرا

کمال گرایی خودگرا نوعی از کمال گرایی است که انتظارات شخص مستقل از انتظارات دیگران باعث به وجود آمدن آن می شود[۶]. به زبان دیگر در این نوع کمال گرایی فرد بیش از حد خود را مورد ارزیابی قرار می دهد[۷]. نوع دیگر آن کمال گرایی جهت گراست که ناشی از استانداردهای خودخواسته در یک یا چند زمینه است[۶]. بدین ترتیب این افراد تمایل دارند که احساس ارزشمندی خود را با رسیدن به اهدافی که از لحاظ ذهنی به خود تحمیل کرده اند برطرف کنند[۷]. در مواردی هم این انتظارات ممکن است غیرواقعی باشند[۶] اما اگر به هدفی که تعیین کرده اند نرسند احساس بی ارزشی می کنند[۷] که آن ها را بیشتر در معرض احساس شرم و گناه قرار داده [۶] و باعث می شود خود را مورد سرزنش قرار دهند و با افکاری مثل «من نباید اشتباه کنم» و «اگر این کار را درست انجام ندهم،

گردآورنده:

سوگند قنبری - هوشبری ۹۹

منابع

- Interv. 2020 Aug 21:100338;27. doi: 10.1016/j.invent.2020.100338. PMID: 32944504; PMCID: PMC7481556.
8. Marazziti D, Baroni S, Mucci F, Piccinni A, Ghilardi A, Fiorillo A, Massimetti G, Sampogna G, Moroni I, Dell'Oso, Luciano M, L. Characteristics of Internet Use amongst Italian University Students. *Psychiatr Danub*. 2020 Autumn-Winter;419-411:(4-3)32. doi: 10.24869/psyd.2020.411. PMID: 33370740.
9. Alavi SS, Ghanizadeh M, Mohammadi MR, Jannatifard F, Esmaili Alamuti S, Farahani M. The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health. *Trends Psychiatry Psychother*. 2021 Jan-Mar;56-47:(1)43. doi: -2020-6089-2237/10.47626 0010. PMID: 33681908; PMCID: PMC7932042.
10. Tang J, Ma Y, Lewis SP, Chen R, Clifford A, Ammerman BA, Gazimbi MM, Byrne A, Wu Y, Lu X, Chang H, Kang C, Tiemeier H, Yu Y. Association of Internet Addiction With Nonsuicidal Self-injury Among Adolescents in China. *JAMA Netw Open*. 2020 Jun 6(3);e206863. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.6863. PMID: 32496567; PMCID: PMC7273191.
11. Lo CKM, Yu L, Cho YW, Chan KL. A Qualitative Study of Practitioners' Views on Family Involvement in Treatment Process of Adolescent Internet Addiction. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 86:(1)18;24. doi: 10.3390/ijerph18010086. PMID: 33374348; PMCID: PMC7795326.
1. van Dijk R, van der Valk IE, Vossen HGM, Branje S, Deković M. Problematic Internet Use in Adolescents from Divorced Families: The Role of Family Factors and Adolescents' Self-Esteem. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3385:(7)18;25. doi: 10.3390/ijerph18073385. PMID: 33805855; PMCID: PMC8037960.
2. Kushniruk A. The Importance of Health Information on the Internet: How It Saved My Life and How it Can Save Yours. *J Med Internet Res*. 2019 Oct 10(21);e16690. doi: 16690/10.2196. PMID: 31661084; PMCID: PMC6913996.
3. Addiction in I Moreno-Guerrero AJ, Gómez-García G, López-Belmonte J, Rodríguez-Jiménez C. Internet the Web of Science Database: A Review of the Literature with Scientific Mapping. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 2753:(8)17;16. doi: 10.3390/ijerph17082753. PMID: 32316177; PMCID: PMC7216291.
4. Vente T, Daley M, Killmeyer E, Grubb LK. Association of Social Media Use and High-Risk Behaviors in Adolescents: Cross-Sectional Study. *JMIR Pediatr Parent*. 2020 May 1(3);e18043. doi: 18043/10.2196. PMID: 32452820; PMCID: PMC7284392.
5. Montes JM. Disordered Eating Attitudes, Anxiety, Self-Esteem and Perfectionism in Young Athletes and Non-Athletes. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 6754:(18)17;16. doi: 10.3390/ijerph17186754. PMID: 32948005; PMCID: PMC7559299.
6. Pia T, Galynker I, Schuck A, Sinclair C, Ying G, Calati R. Perfectionism and Prospective Near-Term Suicidal Thoughts and Behaviors: The Mediation of Fear of Humiliation and Suicide Crisis Syndrome. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Feb 1424:(4)17;22. doi: 10.3390/ijerph17041424. PMID: 32098414; PMCID: PMC7068323.
7. Buhrman M, Gelberg O, Jovicic F, Molin K, Forsström D, Andersson G, Carlbring P, Shafran R, Rozenental A. Treating perfectionism using internet-based cognitive behavior therapy: A study protocol for a randomized controlled trial comparing two types of treatment. *Internet*

چارت برنامه‌ریزی فردی

برنامه‌های رشد فردی

۸ ساعت در روز بخوابید.

یادداشت روزانه داشته باشید.

مدتی از روز را از فضای مجازی فاصله بگیرید! (اگر می‌توانید فقط در مواقع

لزوم از آن استفاده کنید).

مدیتیشن انجام دهید!

به موقع بخوابید.

به موقع بیدار شوید.

ورزش صبحگاهی انجام دهید.

روزانه حداقل ۵ صفحه (کتابی متناسب با اهدافتان) مطالعه کنید.

یک عادت بد را ترک کنید.

روزانه ۵ تا ۱۵ دقیقه فکر کنید!

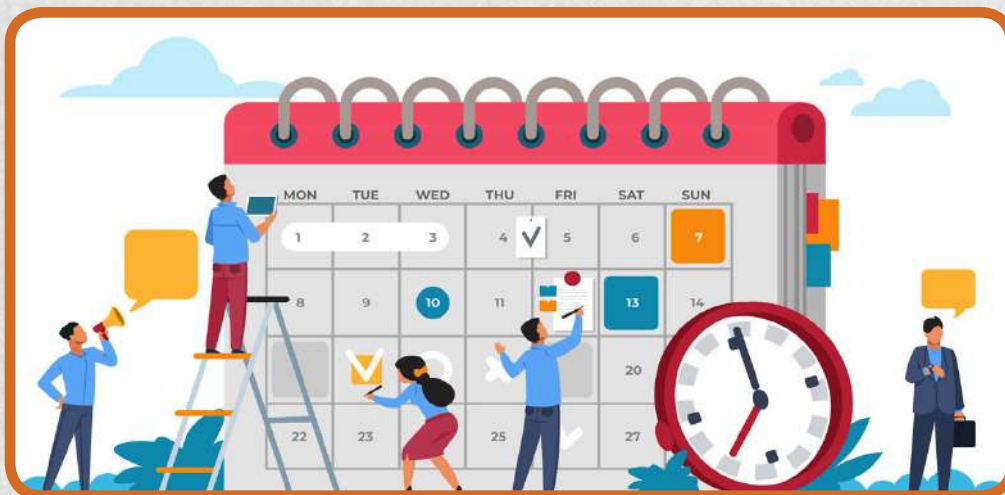
برنامه غذایی سالم داشته باشید.

هر شب قبل از خواب، برنامه خود را بررسی کنید، امتیاز دهید و برنامه روز بعد

را در صورت لزوم یادداشت کنید.

تهیه‌کننده:

فاطمه نگهباری
بهداشت عمومی ۹۹



شهید محسن فخری‌زاده در تاریخ ۱ فروردین ۱۳۳۶ در قم دیده به جهان گشود. وی دوره فوق لیسانس خود را در دانشگاه صنعتی اصفهان گذرانده و موفق به اخذ مدرک کارشناسی ارشد مهندسی هسته‌ای شد.

شهید فخری‌زاده استاد فیزیک و از سال ۱۳۷۰ عضو هیئت علمی دانشگاه امام حسین و دانشمند ارشد وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و لجستیک ایران بود که در زمینه تکنولوژی‌های روز دنیا اعم از سلاح‌های لیزری، سوخت و برد موشک، دانش هسته‌ای و اقدام برای ساخت واکسن کرونا پیش‌تاز بود.

ساخت کیت‌های تشخیص ویروس کرونا از جمله اقدامات ایشان بود. کیت تشخیص کرونا ایرانی با مسئولیت شهید فخری‌زاده تولید شده بود. فاز اول کارآزمایی بالینی واکسن ایرانی فخر با تزریق این واکسن کرونا به فرزند شهید فخری‌زاده به عنوان اولین داوطلب مرحله اول کارآزمایی بالینی این واکسن انجام گرفت.

به گزارش خبرنگار خبرگزاری صدا و سیما، در مراسمی با حضور امیر سرتیپ «امیر حاتمی» وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و دکتر «سعید نمکی» وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واکسن «فخرا» ویژه کووید ۱۹ رونمایی شد. این واکسن در مجموعه سپند - وابسته به وزارت دفاع - طراحی و تولید شده است.

نام فخر را برگرفته از نام شهید فخری‌زاده است.

دکتر «کریمی» مدیر پروژه واکسن «فخرا» در این مراسم با درود بیکران به روح شهدای اسلام بالاخص دانشمند هسته‌ای و دفاعی شهید دکتر محسن فخری‌زاده با ارائه گزارش مختصری از فعالیت‌های سازمان پژوهش و نوآوری دفاعی (سپند) در عرصه مبارزه با بیماری کرونا به ویژه تولید واکسن فخر گفت: از ابتدای همه‌گیری کرونا این سازمان با تکیه بر نیروی انسانی متخصص، متعهد و مجرب، همچنین وجود زیرساخت‌های تخصصی مناسب، با همت شهید والا مقام دکتر محسن فخری‌زاده (رئیس شهید سپند) دوشادوش همکاران خود در عرصه سلامت کشور، تلاش ویژه‌ای در جهت مقابله با این بیماری آغاز کرد. ساخت انواع کیت‌های تشخیصی کووید ۱۹ و آزمایشگاه‌های تخصصی سیار «سطح ۳» که دو دستگاه آن تحویل انستیتو رازی و انستیتو پاستور شد، سرفصل شروع این جهاد همه جانبه بود.

شهید فخری‌زاده در اوایل سال ۱۳۸۷ یک «مرکز مطالعات بیولوژیکی» ابتکاری را به عنوان جانشین مرکز تحقیقات فیزیک (PHRC) رهبری کرد.

فعالیت‌های این گروه تحقیقاتی در شیان صورت گرفت. وی بین سال‌های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰ موسسه‌ای به نام سازمان نوآوری و تحقیقات دفاعی که به دانشگاه صنعتی مالک اشتر وابسته بود، اداره می‌کرد و همچنین از فرماندهان سپاه پاسداران بود و در زمینه موشکی فعالیت می‌کرد و پیش از ورود به برنامه اتمی

ایران طی سفری به کره شمالی برنامه موشک‌سازی ایران را با همکاری کره شمالی و لیبی پایه‌گذاری کرد. در سال ۲۰۱۰ یک گزارشگر خارجی (گاردین) گزارش کرد که گمان می‌رود فخری‌زاده مسئول اصلی برنامه هسته‌ای ایران است. در سال ۲۰۱۲ وال استریت جورنال او را «معلم بمب اتمی ایران» خواند.

شخصیت‌های برجسته ایرانی سعی داشتند ایشان را در مقابل رسانه‌های خارجی به عنوان یک استاد دانشگاه خطاب کنند و از فعالیت‌های هسته‌ای ایشان سخنی به میان نیاورند. در حالی که ایشان مؤثرترین فرد کشور در حوزه هسته‌ای بوده و نقشه راه هسته‌ای کشور را تهیه کردند. دلیل انکار هسته‌ای بودن ایشان را زمینه‌ای برای مذاکرات بعدی به شمار می‌آورد.

ایشان از مهم‌ترین نام‌های مطرح واز افرادی هستند که غربی‌ها به دنبال مصاحبه با ایشان بودند. ایشان توسط غربی‌ها با رابرت اپنهاইمر، کارشناس فیزیک آمریکایی مقایسه می‌شود که در دهه ۴۰ میلادی کار نظارت بر ساخت بمب اتم در آمریکا را برعهده داشت. و همچنین از ایشان به عنوان «مغز متفکر برنامه هسته‌ای ایران» و «پدر برنامه هسته‌ای ایران» نام برده می‌شود. نام ایشان در قطعنامه ۱۷۴۷ شورای امنیت که در تاریخ ۲۴ مارس ۲۰۰۷، علیه فعالیت‌های هسته‌ای ایران تصویب شده، جزو افراد تحریم شده قرار داده شده بودند.

نتانیاهو او را مغز متفکر صنعت هسته‌ای ایران خواند.

پس از ترور او توسط رژیم صهیونیستی، مدیر کل سابق وزارت امور استراتژیک اسرائیل شهید فخری‌زاده را قاسم سلیمانی صنعت هسته‌ای خواند.

اما در واقع شهید فخری‌زاده، قاسم سلیمانی در زمینه علوم و دانش جدید بود. ایشان در اواخر عمرشان در حالی که ریاست سازمان پژوهش و نوآوری وزارت دفاع را برعهده داشتند و نامشان به عنوان یکی از پنج شخصیت ایرانی که در لیست ۵۰۰ نفره مهم‌ترین و قدرتمندترین افراد جهان که از سوی نشریه آمریکایی منتشر شد، دیده می‌شد.

در تاریخ ۷ آذر ۱۳۹۹ بدست کوردلان و بدخواهان جمهوری اسلامی ایران ترور شدند. باشد که از زندگی چنین شهیدان وارسته‌ای درس بگیریم و فعالیت‌هایشان را سرمشق و سرلوحه زندگیمان قرار دهیم.

منابع

1. <http://asrehamedan.ir/94221>
2. <https://fa.m.wikipedia.org>
3. <https://www.irna.ir/amp/84126189/>
4. <https://www.pana.ir/news/1142759>
5. <https://jmzohur.com>

تهیه‌کننده:

فاطمه نورمندی
بهداشت عمومی ۹۹

من امروز اینجا و میخوام بهت بگم برای اینکه عکسای خیلی خفن و خوشگل بگیری نیازی نیست دنبال دوربین حرفه‌ای باشی. 😊

دوست من، تو با گوشی توی دستت می‌تونی حتی عکس‌های تبلیغاتی بگیری، درضمن مدل گوشیت هم مهم نیست، فقط کافیه علاقه داشته باشی و خلاقیت، و از همه مهم‌تر اینکه خودتو باور داشته باشی. 😊

یه سری نکات هست که قبل از عکاسی باید بهش دقت کنی:

• وقتی می‌خوای با گوشی عکاسی کنی اولین کار اینه که لنزش رو تمیز کنی تا عکست تار نشه.

• واسه اینکه دستت نلرزه، چند لحظه نفست رو حبس کن تا ضربان قلبت به دستت نرسه، یکم تمرین کنی دستت میاد. 😊

• قدم بعدی تنظیم کادر عکاسیه، تنظیم اندازه کادر (اندازه تصویری که می‌خوایید ازش خروجی بگیری) بستگی به سوژه شما داره.

بطور کلی اکثر گوشی‌ها سه نوع کادر دارن:

۱۶:۹ و ۳:۴ و ۱:۱

این کادرها با توجه به سوژه و مهارت شما برای عکاسی فرق می‌کنه. کادر ۱۶:۹ برای دوربین گوشی ایده‌آل‌ترین کادره چون:

- حجم بیشتری از سوژه تو عکس جا می‌شه.

- عکسی که ثبت و استوری می‌شه، تو استوری همه گوشی‌ها مثل اندازه‌ی اصلی نشون داده میشه.

- نوعی امنیت خاطر برای بیننده داره، چون کادر رو داره کامل میبینی.

- در مرحله ویرایش و برش عکس دستمون بازتره.

• واسه اینکه خلاقیتتون رو بالا ببرید، عکس زیاد ببینید، تمرین و تکرار کنید و به اطرافتون با دقت بیشتر نگاه کنید.

خب بریم برای یه سری نکات ثبت عکس خفن. 😊

• هرگز، هرگز، هرگز، با برنامه‌های عکاسی عکس نگیرید، با دوربین گوشی عکس رو ثبت کنید، بعد ویرایش کنید، چون اینطوری کیفیت عکس‌ها حفظ می‌شه و حتی می‌تونید کیفیت رو بالاتر ببرید (چون فایل خام رو دارید).

• مدل گرفتن گوشی خیلی مهمه، گاهی عظمت سوژه‌ی روبروتون توی عکس عمودی جا نمی‌شه، باید از کادر افقی استفاده کرد ولی سعی کنید هیچوقت عکس‌هایی با کادر مایل ثبت نکنید.

یا عمودی یا افقی ولا غیر 😊

• برای اینکه عکس‌هایی ثبت کنید که پشت سوژه تار باشه و سوژه اصلی واضح باشه، کافیه نزدیک سوژه بشین و فوکوس کنید. (برای ثبت اینجور عکس‌هایی باید زیاد تمرین کنید، مثلاً شاید از ۲۰ عکس یکی کاملاً عالی باشه، پس تکرار یادت نره دوست من 😊).

پس زمینه سوژه شما خیلی مهمه، اگه می‌تونید پس زمینه رو تغییر بدید، اگه نمی‌تونید هم از تکنیک قبلی استفاده کنید و پس زمینه رو تار کنید، چون بعداً

با استفاده از برنامه‌های عکاسی می‌تونید پس زمینه رو محو کنید، اما برای سوژه‌هایی که خودتون خلق می‌کنید بهتره پس زمینه درستی انتخاب کنید،

یه پارچه سفید یا حتی یه روسری

رنگی (برای انتخاب پارچه‌های رنگی

حواستون به ترکیب رنگ و همخوانی

رنگ‌ها با هم باشه) می‌تونه پس

زمینه سوژه‌ای که خلق کردید باشه.

بیشتر عکساتون رو در روز و با استفاده از نور خورشید

ثبت کنید و از فلش گوشی استفاده نکنید.

مثلاً برای عکاسی از محصولی که دارید یا سوژه‌ای

که خلق کردید، نزدیک پنجره عکس رو ثبت

کنید (نور طبیعی واسه ثبت یه عکس خفن خیلی

مهمه 😊).

پس حواستون باشه، از محصولی که دارین توی شب

عکاسی نکنین.

• از زوم دیجیتال استفاده نکنید، چون با زوم دیجیتال تصویر برش می‌خوره، درنتیجه هرچقدر بیشتر زوم کنید، کیفیت تصویرتون پایین میاد، اگه سوژه ازتون

دوره لطفاً دوربین رو حرکت بدید و با استفاده از پاهاتون به سوژه نزدیک بشید 😊

و اگر امکان نزدیک شدن به سوژه رو ندارید از همون فاصله کادر عکستون رو ببندید و عکس رو ثبت کنید، بعداً می‌تونید برش بدید.

• برای شروع کار از سوژتون از زوایای مختلف عکاسی کنید، صدها امکان مختلف برای ثبت نقطه دیدهای متفاوت از یک سوژه وجود داره، مثلاً زانو بزنید،

روی زمین دراز بکشید یا حتی از درخت بالا برید اما حواستون به خودتون باشه‌ها.

• و در آخر برای اینکه دیدگاهتون نسبت به عکاسی بازتر بشه، پیشنهاد می‌کنم

برنامه pinterest رو دانلود کنید، یه برنامه فوق‌العاده و خیلی بهتون کمک

می‌کنه. و.....

عکس‌هایی که ملاحظه می‌کنید، همگی با موبایل ثبت شدن. 😊

منبع

Www.akasbanoo.ir



پژوهش‌های انجام شده در مورد دانشجویان ایرانی، به شیوع بالای افسردگی در آن‌ها اشاره دارد که روشن کننده ارتباط افسردگی و خودکشی میان آن‌هاست. پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که در بعضی از آن‌ها اختلال افکار پارانوئیدی، حساسیت به فردی و افسردگی بیشترین شکایت را دارند، بنابراین کمک به درمان این افراد، نقش بسزایی در کاهش خودکشی در آن‌ها دارد.

در افراد دارای اختلالات جسمی و بدنی ممکن است نشانه‌های اضطرابی، خلق افسرده، برانگیختگی، رفتار ضداجتماعی، تهدید به خودکشی و همچنین قصد خودکشی دیده شود. قابل ذکر است که افراد دارای این اختلال، گاهی به دلیل استفاده از داروها، واجد وابستگی دارویی نیز می‌شوند که در همراهی با نشانه‌های فوق، ممکن است تمایل به خودکشی را در افراد دارای اختلال بدنی تشدید کند؛ بنابراین جدی گرفتن شکایات جسمی و اقدام به رفع آن، علاوه بر فایده‌های دیگر، کمک به کاهش خودکشی نیز هست.

تا به این‌جا، نقش عوامل روانشناختی در خودکشی افراد بررسی شد؛ با نگاهی به آمار، متوجه خواهیم شد که اختلال اضطرابی و افسرده خویی بالاترین میانگین را در میان گروه اقدام کننده به خودکشی داراست، اما باید توجه داشت که معمولاً یک عامل خاص (افسردگی) به تنهایی اقدام به خودکشی را تبیین نمی‌کند؛ چه بسیاری از افراد هستند که با وجود داشتن این اختلالات اقدام به خودکشی نمی‌کنند. بنابراین در بسیاری از موارد، توانان اختلالات با یکدیگر است که احتمال اقدام به خودکشی را افزایش می‌دهد.

تئوری بین فردی خودکشی توماس جوینر نسل جدیدی از تئوری‌های خودکشی را پایه‌ریزی کرد که از چهارچوب ایده تا عمل پیروی می‌کند. اصل زیر بنای مدل سه مرحله‌ای این است که ایده پردازی خودکشی ناشی از ترکیب درد و ناامیدی است. براساس پژوهش‌های او اگر بخواهیم آمار خودکشی را کاهش دهیم، اولاً باید درد را کم کنیم و دوماً امید را افزایش دهیم و ناامیدی را کم کنیم، سوماً پیوند بین انسان‌ها ایجاد کرده و چهارماً ظرفیت افراد برای خودکشی را کم کنیم و ضمناً باید عوامل مختلف دیگر همچون بافت و محیط، سن، سطح مداخله‌ای (فردی و همگانی و...) را در نظر بگیریم.

یافته‌های دیگر براساس مدل فریاد درد (ویلیامز، ۱۹۹۷) یکی از عوامل زمینه‌ساز خودکشی، احساس درماندگی و ناتوانی است؛ این احساس فرایند حل مسئله را در فرد مختل کرده و موجب افزایش دسترسی به هیجانات منفی در حافظه می‌شود که این نیز به نوبه خود افکار خودکشی را تشدید می‌کند؛ این در حالی است که ذهن آگاهی روشی از توجه کردن است که ظرفیت حل مسئله را در افراد افزایش می‌دهد و با بازیابی خاطرات ویژه در ارتباط است.

در واقع افرادی که توانایی ذهن آگاهی بالایی دارند نیز در برابر افکار منفی

ایمن نیستند؛ بلکه به نظر می‌رسد که افکار منفی همچنان برای این افراد نیز پدید می‌آیند، اما کیفیت تجربه این افراد نسبت به افراد دارای توانایی ذهن آگاهی کمتر متفاوت است، به طوری که افراد ذهن آگاه ظرفیت بالایی در رها کردن افکار منفی خود دارند و بنابراین، می‌توانند افکار منفی را به

عنوان یک پدیده قابل کنترل و کم در دسر درک کنند، از این رو ظرفیت رهاسازی افکار منفی، قابلیت افراد را برای انعطاف‌پذیری شناختی و هدایت توجه به سمت روش‌های سازگارانه افزایش می‌دهد (فزون و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین ذهن آگاهی از طریق کاهش افکار منفی و تغییر توجه از خاطرات رنج آور می‌تواند به افراد برای مقابله با خودکشی کمک کند.

پژوهش‌های آلپ اصلان و همکارانش نشان می‌دهد اعتیاد به تلفن همراه، با افسردگی و احساس تنهایی، رابطه مثبت و معناداری دارد و این در حالی است که این احساسات نیز با خودکشی مرتبط هستند. بر این اساس می‌توان گفت که ممکن است عواملی همانند احساس تنهایی و افسردگی، احتمال خودکشی را در افراد دارای اعتیاد به تلفن همراه افزایش دهد.

در پژوهش‌های دیگری که به تأثیر هوش اخلاقی بر خودکشی توجه کرده است، نشان می‌دهد که درستکاری و صادقانه رفتار کردن می‌تواند خودکشی را در افراد کاهش دهد!

درواقع درستکاری به هماهنگی بین اعتقادات و اعمال فرد تأکید دارد؛ از طرفی یکی از اصول هوش اخلاقی عمل کردن بر اساس ارزش‌هاست، از این رو ارزش‌های نهادینه شده باعث می‌شوند که افراد تحمل بیشتری در برابر فشارهای روانی از خود نشان دهند و از روش‌های حل مسئله‌ی سازگارانه‌تری برای حل مشکلات استفاده کنند؛

همچنین مطالعات نشان می‌دهد که هوش اخلاقی شامل ویژگی‌هایی همانند؛ مسئولیت‌پذیری، همدلی، ایستادگی در برابر بی‌عدالتی، بخشش، انصاف و رفتار توأم با احترام است؛ بنابراین چنین ویژگی‌هایی ممکن است احتمال خودکشی را در افراد کاهش دهند. به طور کلی هوش اخلاقی پایبندی به اصول و ارزش‌های اخلاقی و دینی را افزایش می‌دهد، به افراد کمک می‌کند تا درست و نادرست را از هم متمایز کنند و همچنین تفکر قبل از عمل و خودکنترلی را در هنگام مواجهه با مشکلات روانی و وسوسه‌ها افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان اظهار داشت ظرفیت‌های بالا در هوش اخلاقی می‌تواند احتمال خودکشی را در افراد

تهیه کننده:

فاطمه نگهداری
بهداشت عمومی ۹۹

منابع

بررسی ساختاری الگوی سه مرحله‌ای خودکشی

(نامیدی، درد، افسردگی، نیازهای بی‌نفردی، ظرفیت ا

کتسابی خودکشی و اقدام به خودکشی) در دانشجویان

احمد رضا کیانی چلمردی [۱]، زهره صفدریان [۲]،

علی جعفری بنفشه درق [۳]، سلیمان احمد بوکانی [۴]

تاریخ دریافت: ۴۲۳۱/۷۱/۷۰ _ تاریخ پذیرش:

۲۲۳۱/۴۷/۴۳ (صفحات ۲۴-۱۱۰)

[۱]. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره خانواده،

استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و

روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

. a.kiani@uma.ac.ir

[۲]. کارشناس ارشد مشاوره. دانشگاه محقق اردبیلی.

[۳]. کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

[۴]. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی

و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نقش تشخیصی هوش اخلاقی، ذهن آگاهی و اعتیاد به تلفن همراه در احتمال

خودکشی دانشجویان

دوره ی ۱۵ شماره ی ۴

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)

زمستان ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۳۰

آرش شهبازیان، سیاوش شیخعلی زاده، علی اصغر محمدیان غریبه، ابراهیم

آناهید، فاطمه علی پور، محمد رشیری دیباور

فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره انجمن مشاوره ایران جلد ۱۲، شماره ۰۶،

زمستان ۱۳۹۲ مقاله پژوهشی

Journal of Counseling Research

Iranian Counseling Association Vol. 19, No. 76

Winter 2021



یکی از متداول‌ترین مسائلی که امروزه بشر با آن دست و پنجه نرم می‌کند، اضطراب و فشارهای روانی و تنیدگی ناشی از آن است که روانشناسان راهکارهایی را برای مقابله با آن مطرح نموده‌اند. اسلام نیز با برنامه‌هایی توانسته بسیاری از افراد را به خود جذب کرده و سبک زندگی آن‌ها را به بهترین نحو تغییر دهد.

در حقیقت از نگاه قرآن «صبر» یکی از ابزارهای درمانی معرفی شده است و نوعی راهکار رفتاری در کنار فریضه نماز به حساب می‌آید. همچنین اهل بیت (ع) نیز توصیه‌ها و برنامه‌هایی در رابطه با مقابله با «تنش» از طریق «صبر» ارائه نموده‌اند. وجود اضطراب در زندگی همه افراد تا حدی طبیعی است، زیرا به عنوان یکی از مؤلفه‌های ساختاری شخصیت هر فرد به حساب می‌آید و گاهی نبود آن افراد را با حوادثی همراه می‌کند، ولی اگر این استرس و اضطراب از حد بگذرد، موجب ایجاد تنیدگی و عواقب ناشی از آن می‌شود. با توجه به این موارد شناخت راه‌های مقابله با این مشکل در انسان برای آرامش وی ضرورت پیدا می‌کند.

«صبر» نقش مهمی در مدیریت انسان بر امور خویش دارد. که نتیجه آن به مقابله با تنش کمک بسزایی می‌نماید.

افراط و تفریط در تمامی امور منجر به خروج از وضعیت مطلوب و آرام انسان شده و می‌تواند مولد استرس و اضطراب باشد. برخی از صفات نفسانی مانند صبر نقش بازدارنده دارند، یعنی حافظ وضعیت مطلوب در نفس هستند و آن را از افراط و تفریط در غرایز باز می‌دارند.

در حقیقت «صبر» مانع از آن می‌شود که فرد عملی را انجام دهد که در خور شخصیت انسانی وی نیست و می‌تواند ایجاد تنیدگی نماید. «صبر» در زمینه‌های مختلفی نقش بازدارندگی دارد که به مواردی از آن اشاره می‌شود.

نقش کنترلی صبر

«صبر» در بسیاری از موارد باعث کنترل شرایط، اراده و حالات فرد شده و موجب می‌گردد تا امور از کنترل خارج نشده و فرد بتواند حالات خویش را کنترل نماید و به این وسیله بر تنیدگی چیره شود.

کنترل خشم: از دیدگاه روان تحلیلگرانی که نخستین بار مسأله «خودمهاری» را مطرح کردند، افرادی که بتوانند دو گزینه پرخاشگری و جنسی را کنترل کنند، افراد «خودمهارگر» تلقی می‌شدند. در اسلام «صبر» بر کنترل خشم یکی از صفات مؤمنان معرفی شده است (آل عمران: ۱۳۴) و نیز «صبر» بر معصیت یکی از اقسام «صبر» است که پایه اول آن بر مهار شهوات و هواهای نفسانی استوار است. از این رو اگر کسی واجد صفت «صبر» شود و بتواند این غرایز را مهار کند، در نتیجه این صفت پسندیده، اهمیت خاصی پیدا می‌کند (نوری، ۱۳۸۱ ش).

«صبر» همانند دارویی آرامش‌بخش می‌تواند اضطراب و تنش‌های فرد را کاهش داده و موجب تسکین روحیات فرد در مقابل ناگواری‌های زندگی شود، لذا در آیات قرآن کریم به کمک گرفتن از آن جهت آرامش و تسکین هر چه بهتر سفارش شده است (بقره: ۴۱).

موارد زیر را می‌توان به عنوان نقش تسکینی صبر مورد توجه قرار داد.

تسکین اضطراب و آرامش بخشیدن

افرادی که دارای برداشت ضعیفی از کارآمدی خویش هستند، در مواجهه با خطرات بالقوه اضطراب زیادی را تجربه می‌نمایند (پروین، ۱۳۸۱ ش)، اما «صبر» در

طول حرکت انسان از مبدأ به مقصد توجه وی را به تمام رویدادهای مثبت و منفی که در یک فرایند اتفاق می‌افتد، جلب می‌کند. با این نگاه، فرد درمی‌یابد که صرف نظر از پیامد، علی‌رغم شکست‌ها، موفقیت‌هایی نیز به دست آورده است و این باعث می‌شود که ادراک ناکارآمدی کاهش پیدا کند و در نتیجه، فرد اضطراب کمتری را تجربه نماید.

امام صادق (ع) می‌فرماید: «صبر به معنی چیز تلخ مزه‌ای است که توأم با اضطراب نباشد، چون هر چه تلخ باشد و توأم با اضطراب باشد، آن را صبر نمی‌نامند و معنی جَزَع (بیتابی)، اضطراب دل است با اظهار حُزن و تغییر حالت و تغییر رنگ». همچنین از آن حضرت منقول است که می‌فرماید: «بسیار اتفاق افتاده که یک ساعت صبر، سبب شادی طولانی شده است و چه بسیار لذت کوتاهی در یک ساعت که غم و اندوه طولانی به بار آورده است» (مجلسی، ۱۴۱۲ ق). با توجه به آنچه بیان شد می‌توان گفت که «صبر» در تسکین مصیبت‌های وارده بر فرد بسیار اهمیت دارد، زیرا خداوند می‌فرماید: «که ما شما را با چیزهایی مانند گرسنگی، ترس، نقص اموال و فرزندان و اعضای خانواده آزمایش می‌کنیم». بنابراین انسان صبور، آنچه بر انسان در زندگی حادث می‌شود را همگی ناشی از خواست خداوند دانسته و در برخورد با سختی‌ها و مشکلات دچار «تنیدگی» نمی‌شود، بلکه با صبوری پیشه کردن آرامش را برای خویش فراهم می‌آورد.

«صبر» نوعی دارو و درمان برای دردهای بشری است. دردهایی که گاهی باعث می‌شود تا انسان برای رهایی از آن تن به هر کاری بدهد. ناخوشی‌ها و مصیبت‌هایی که زندگی انسان را ناآرام نموده و اضطراب و استرس بر انسان حاکم می‌کند و بسیاری بیماری‌های دیگر که عوارض جسمی و روحی به بار

تهیه کننده:

زهراسلمانی نژاد
پرستاری ۹۷

می‌آورد. در بسیاری از این موارد «صبر» (آن هم از نوع خداگونه‌اش) تنها راه علاج و درمان این دردهاست.

گاهی هم امراض صعب‌العلاج که هیچ درمانی برای آن‌ها نیست با یاری و کمک گرفتن از خداوند و صبوری درمان می‌شوند. این نوع درمان که در بسیاری از موارد حتی از نظر علمی دلیل آن مشخص نیست، به سادگی و بدون هزینه آرامش را به انسان هدیه داده و تنیدگی‌های روحی و روانی را برطرف می‌نماید.

مقابله با فشار روانی: برخی از روانشناسان فشار روانی را این گونه تعریف کرده‌اند: «فشار روانی شرایطی است که در نتیجه تعامل میان فرد و محیط به وجود می‌آید و موجب ایجاد ناهماهنگی - چه واقعی و چه غیر واقعی - بین توانایی‌های زیستی، روانی و اجتماعی فرد با پیامدهای یک موقعیت می‌گردد» (پسافینو، بیتا).

در این تعریف، توازن بین منابع درونی و الزامات محیط در نظر گرفته شده است، یعنی استرس زمانی ایجاد می‌شود که فشار موقعیتی بیش از منابع درونی فرد باشد، اما اگر تعادل برقرار باشد، یعنی در عین اینکه فشار موقعیتی زیاد است، ولی فرد منابع درونی (بردباری) کافی در اختیار داشته باشد، فشار روانی به وجود نمی‌آید (دیمانتو، بیتا). بنابراین اگر فردی صبور باشد کمتر به فشار روانی مبتلا می‌گردد (نوری، ۱۳۸۱ ش).

هنگامی که فردی دچار تنش می‌شود تنها در صورتی می‌تواند برای بهبود شرایط خود و مقابله با فشار روانی به وجود آمده گام بردارد که صبوری پیشه نماید و با توجه به اینکه صبوری نمودن ارتباط مستقیمی با ویژگی‌های شخصیتی افراد دارد، لذا می‌توان گفت که برخی از تیپ‌های شخصیتی در مقابله با عوامل تنش‌زا بهتر عمل نموده و از صبوری استفاده بیشتری می‌برند.

مقابله با استرس: سازگاری موفقیت‌آمیز با فشار روانی، مستلزم استفاده از دامنه وسیعی از راهبردهای مقابله‌ای از قبیل اداره هیجان‌ها، تفکر سازنده، تنظیم و هدایت رفتار و عمل روی محیط برای تغییر یا کاهش منبع فشار روانی است. همه این فرایندها در درون سازه مقابله قرار دارند. شواهد پژوهشی متعدد نشان داده است که سلامت روانی بیشتر تحت تأثیر شیوه مقابله افراد با فشار روانی می‌باشد (لازاروس و همکاران، ۱۳۸۴).

می‌توان گفت که «صبر» در مقابل استرس‌ها بسیار کارساز بوده، از آن‌جا که داشتن این صفت یکی از ویژگی‌های انسان مؤمن و متدین می‌باشد، «صبر» باید رویکرد معنوی داشته باشد تا بتواند بهترین کارایی را در مقابله با استرس ایفا نماید. بنابراین انسان‌های متدین و مذهبی که با ایمان به خداوند در مقابل ناخوشی‌ها از صبوری استفاده نمایند به راحتی می‌توانند استرس‌های زندگی خود را دفع نموده و زندگی توأم با آرامش داشته باشند.

قرآن و مکتب اسلام با برنامه روشنی بخش و منور خود در آیات متعددی به سلامت روح و روان انسان و تأثیر آن بر فرد و جامعه اشاره کرده است که توجه و تمسک به آن‌ها می‌تواند بهترین راه رسیدن به تعادل و آرامش روحی و روانی باشد و در مقابل می‌تواند بهترین نسخه‌ی شفابخش و مناسب‌ترین راهکار مقابله با آسیب‌های روانی انسان باشد تمسک به قرآن و فرامین آن بی‌شک به زندگی انسان معنا می‌بخشد و روح و روان انسان را آرامش حقیقی می‌بخشد حتی جوامع غربی هم به این مهم پی برده‌اند که برای درمان بیمارهای روحی باید به دین پناه برد و چون دین اسلام خاتم ادیان و اکمل ادیان است پس منشأ اصلی آرامش را باید در آن جست. قرآن کریم که بزرگترین معجزه پیامبر اکرم (ص) است و تمام آنچه را که بشر برای هدایت نیاز داشته و دارد در آن آمده است؛ کامل‌ترین نسخه برای آرامش روح و سلامت روان فرد و جامعه است.

منابع

جایگاه و عوامل آرامش در قرآن کریم

تاریخ دریافت:

۱۳۹۷/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۱۲

فصلنامه علمی عرفان اسلامی

خدیدجه اصیل، علیرضا صابریان، جعفر تابان

نقش صبر در آرامش و سلامت معنوی انسان از نگاه قرآن و روایات اسلامی
غلامرضا رضوی دوست، حسین خاکپور، صدیقه فنودی، مرضیه اکاتی

سبک زندگی معنوی امام رضا(ع)، الگوی برای آرامش روانی

مجتبی اخوان ارمکی، معصومه نعلچی

آرامش حقیقی از دیدگاه قرآن

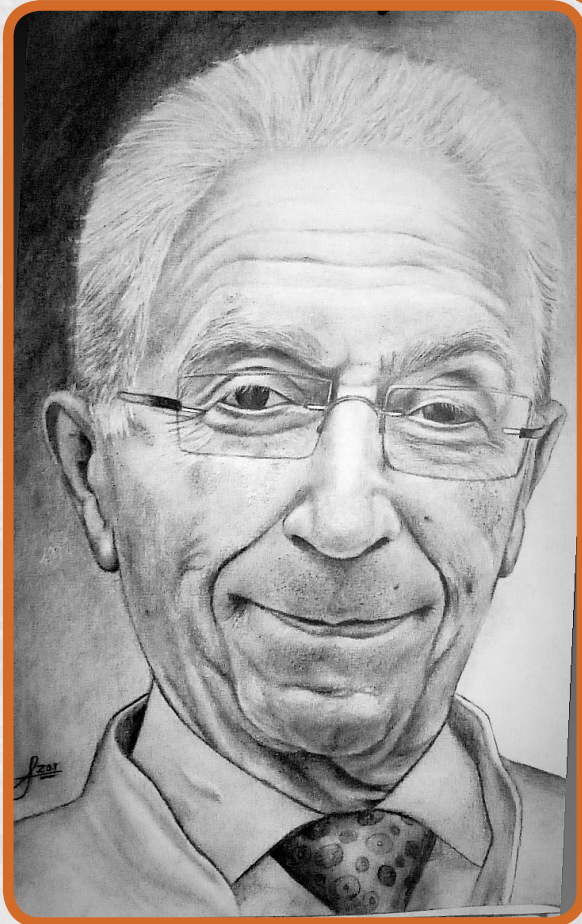
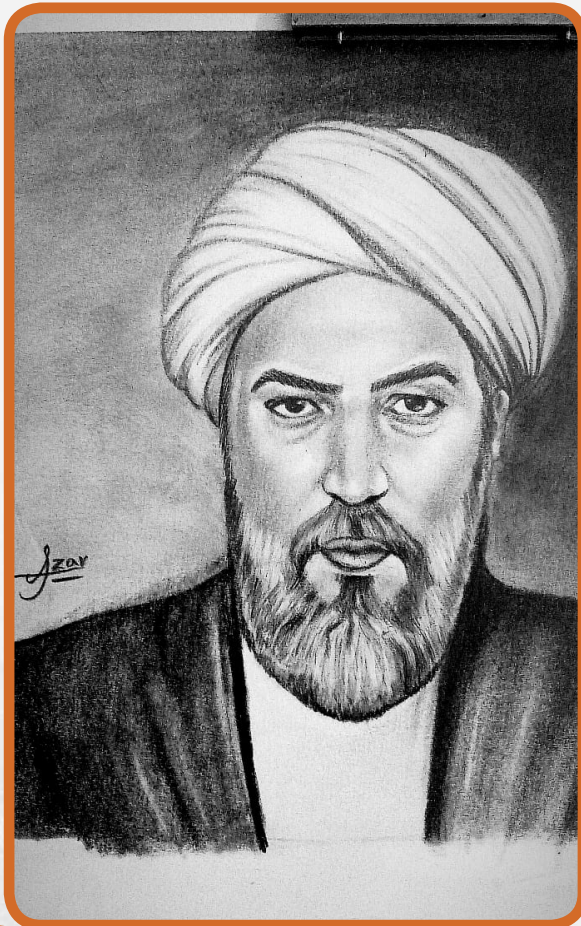
شیمامحمودپور

فصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم



نقاش:

آذرخش گزدرازی
بهداشت عمومی ۹۸



توصیف نیست.

اینکه حتی مراسم تدفین این عزیزان اونطور که باید و شاید برگزار نمیشه و اطرافیانسون به دلیل رعایت پروتکل‌ها نمیتونن به خوبی عزاداری کنن و کمی از بار غمشون کم کنن، یه درد وصف نشدنیه.

شاید بزرگترین درسی که کرونا به ما داد این باشه که خوشی‌های هرچند کوچیک مثل لبخند زدن رو دست کم نگیریم، چه خوشی‌هایی که شاید در نظر ما کوچیک و بی‌اهمیت باشن؛ ولی آرامشی رو که می‌تونیم با یه لبخند به کسی هدیه کنیم با هیچ چیز قابل معاوضه نیست.

لبخندهایی که در این دوران پشت ماسک‌ها پنهان شدن و نشکفته، خاموش شدن.

گردآورنده:

فاطمه نورمندی
بهداشت عمومی ۹۹



هنوز چند لقمه‌ای تو دهنم نذاشتم که بهم اطلاع میدن باید زود خودم رو برسونم، سریع صبحونه بچه‌ها رو آماده می‌کنم، تند تند لباس می‌پوشم و ماسک و دستکش رو برمیدارم. با عجله از پله‌ها میرم پایین. دو، سه بار نزدیک بود بخورم زمین که تعادل رو حفظ می‌کنم و راهم رو ادامه میدم. درو باز می‌کنم و میرم که یه تاکسی بگیرم؛ اولین تاکسی که توقف میکنه رو درست می‌گیرم.

از آقای راننده می‌خوام سریعتر بره ولی اون شروع میکنه از گرونی بنزین و شهریه دانشگاه بچه‌هاش و مشکلات جامعه گفتن. سکوت می‌کنم و به حرفاش گوش میدم و سری به نشونه تأیید تکون میدم. گوشیم زنگ میخوره: - سلام، خانم دکتر کجائید شما؟

- سلام، تو راهم دارم میرسم.

بالاخره به بیمارستان رسیدیم؛ فوری از ماشین پیاده میشم و میخوام وارد بیمارستان بشم که ناگهان صدای آقای راننده رو می‌شنوم:

- ببخشید خانم دکتر کرایه رو یادتون رفت.

- ببخشید فکرم آشفته است، فراموش کردم، بفرمایید.

وارد بیمارستان میشم و سریع لباسامو عوض می‌کنم و لباس مخصوص می‌پوشم (گان، دستکش و عینک).

- خانم پرستار پرونده بیمار تخت ۵۰ رو برام بیار.

- خانم پرستار این بیمار که تنفس طبیعی نداره، ریه‌هاش دارن تخریب میشن، این داروهایی که می‌نویسم و بهش تزریق کنید.

- بیمار تخت ۵۱ ریه‌هاش آب آوردن، باید تخلیه بشن.

همینطور پرونده تک تک بیمار رو بررسی می‌کنم و تجویزای لازم رو انجام میدم.

با اینکه خسته‌ام و از فرط خستگی دارم بیهوش میشم ولی سعی می‌کنم ظاهرمو حفظ کنم و این خستگی رو به بچه‌های پرستار نشون ندم، تا حتی یه ذره هم که شده بهشون روحیه بدم. این روزا که تعداد مبتلاهای جدیدمون روز به روز بیشتر میشن؛ بچه‌ها حتی فرصت نکردن ماهی یه بار به خانواده‌هاشون سر بزنن، نهایت مدتی که می‌تونن استراحت کنن دو یا سه ساعته، اونم تو اتاق پرستاری. تنها خوشحالی‌م تو این اوضاع اینه که بتونم بیمار رو از مرگ نجات بدم و اینکه کمک کنم حتی یه نفرم که شده بهتر بتونه نفس بکشه.

ولی بدترین چیز اینه که سپری شدن دقایق پایانی زندگی یه نفر رو میبینی و هیچ کاری از دست برنمیاد و فقط باید تماشاچی باشی.

از اون بدتر اینه که حتی در دقایق پایانی زندگی؛ عزیزانت، نزدیک ترین افراد زندگی نتونن کنارت باشن.

دیدن چنین صحنه‌هایی فشار روانی زیادی رو برای افراد به وجود میاره که قابل

دکتر پریخ دادستان، ملقب به مادر روانشناسی ایران

«هدفم آموزش اندیشیدن به جای اندیشه هاست»

متولد ۱ فروردین ۱۳۱۲ در تهران

استاد روانشناسی و نویسنده ۱۵ کتاب و چندین مقاله در این زمینه

از جمله کتاب‌های ایشان: ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی، روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، نقاشی کودکان، اختلال‌های زبان، تربیت به کج‌راه می‌سپارد؟

نقاشی کودک یک پیام است. آنچه او نمی‌تواند به لفظ درآورد به وسیله نقاشی به ما انتقال می‌دهد. بررسی و درک زبان نقاشی اطلاعات ارزنده‌ای در اختیار والدین، مربیان و همه‌ی کسانی می‌گذارد که خواهند درک و دریافت راز و رمز جهان کودک هستند. کتاب ارزشیابی شخصیت کودکان بر اساس آزمون‌های ترسیمی این هدف را دنبال کرده است.

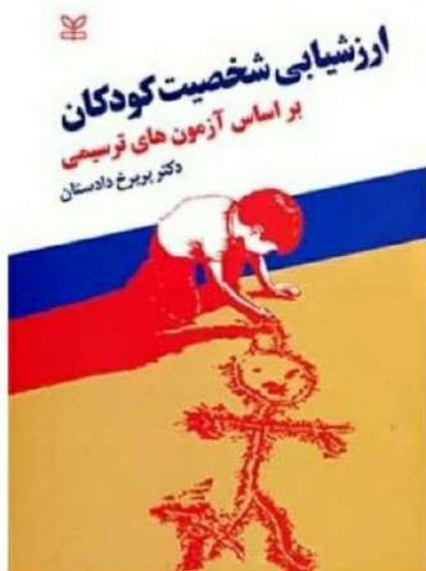
گوشه‌ای از افتخارات این بانوی ایرانی: جایزه بخش تحقیقات بنیادی علوم انسانی، کتاب برگزیده دانشگاه تهران: اختلال‌های زبان، طرح برگزیده وزارت آموزش و پرورش: بررسی توانایی‌های کودکان غیرفارسی زبان در زبان فارسی در بدو ورود به نظام آموزشی و طرح روش‌های تشویق و تنبیه در مدارس راهنمایی از دیدگاه معلمان و دانش آموزان، کتاب سال وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا نوجوانی دکتر دادستان در سن ۱۶ سالگی در دومین آزمون اعزام به خارج از کشور در دوران پهلوی شرکت کرد و بعنوان تنها زن حاضر در آن پذیرفته و یک سال بعد اعزام ژنو شد. درخشش پریخ جوان در طول تحصیل قبل از دکترا در دانشگاه ژنو باعث شد ژان پیازه گول روانشناسی شناختی و تحولی، راهنمایی پژوهش و پایان نامه‌ی دکترای او را بپذیرد. باور پیازه به دکتر دادستان به حدی بود که مسئولیت مرکز شناختی نیویورک را به او پیشنهاد کرد اما دادستان که عاشق وطن بود پیشنهاد او را نپذیرفت و در ۲۶ سالگی به کشور بازگشت.

دکتر دادستان در تاریخ ۲۲ آبان ۱۳۸۹ پس از سال‌ها پژوهش و خدمت در دانشگاه‌های بزرگ ایران در ۷۷ سالگی به علت بیماری سرطان درگذشت. پس از درگذشت وی فیلم مستندی از آثار و زندگی ایشان تحت عنوان «پرواز ژنو - تهران» ساخته شد و در دومین سالگرد یادبود وی به نمایش درآمد.



گردآورنده:

فاطمه بابری - پرستاری ۹۷



با چشمانی متمرکز و با دقتی مضاعف به گوشه میز خیره شده بود. چند دقیقه‌ای بود که سکوت کرده بودم تا کمی با خودش کنار بیاید؛ اما انگار او اصلاً در اتاق حضور نداشت.

حس کردم کم کم دارد در دنیای خودش غرق می‌شود؛ مکث بیش از این جایز نبود. با صدای آرامی شروع به حرف زدن کردم.

– خوب آریا جان، دلت می‌خواد شروع کنی؟

بدون حرکت دادن هیچ نقطه‌ای از سر و بدنش، تنها مردمک چشمانش را از گوشه میز بالا آورد و به من خیره شد. همیشه این کارش به نظرم ترسناک می‌آمد. بی هیچ حالتی به چشمانم خیره شد. نامحسوس و بدون جلب توجه نفس عمیقی کشیدم و لبخندی زدم:

– بچه‌ها می‌گن قرصات رو نمی‌خوری، چیزی اذیت کرده؟ دوست داری دربارش حرف بزنیم؟

همچنان چشمان سبزرنگش را به نگاهم دوخته بود و بی هیچ حرفی نگاهم می‌کرد. تقابل رنگ پریده صورتش با آن چشمان سبز بی فروغ و لباس بد ریخت آسایشگاه تصویر ناخوشایندی درست کرده بود. کمی خودم را به سمتش کج کردم تا حس دوستانه بیشتری القا کنم:

– هر چیزی که اذیت می‌کنه رو می‌تونی به من بگی...

تنها پاسخ هم‌ان نگاه سبزرنگ بی روح و ترسناک بود.

از جا بلند شدم. یک لیوان آب برای خودم ریختم و یک نفس سر کشیدم. این اولین جلسه نبود و با توجه به چیزی که می‌دیدم آخرین جلسه هم نخواهد بود. لیوان دیگری پر کردم و با احتیاط جلویش گذاشتم.

دوباره رو به رویش نشستم و این بار سعی کردم کمی جدی‌تر وارد شوم.

– ببین آریا جان، لازمه که تو صحبت کنی تا ما بدونیم چی اذیت می‌کنه، ما همه اینجا هستیم تا به تو کمک...

بقیه جمله با حرکت سریع در دهنم ماسید. در یک حرکت ناگهانی بلند شد و لیوان آب را به دیوار پشت سرم کوبید. لیوان فلزی با صدای بدی روی زمین کوبیده شد و صدای داده‌های گوش خراش آریا تمام آسایشگاه را پر کرد.

همه چیز خیلی سریع از کنترل خارج شد، در عرض چند ثانیه پرستارها وارد شدند و با تزریق آرامبخشی او را به اتاقش بردند.

همچنان روی صندلی نشسته بودم، شوکه بودم و دلم نمی‌خواست از جایم بلند شوم. با صدای یکی از پرستارها به خودم آمدم:

– خانم دکتر پرونده رو آوردم که گزارش رو بنویسین...

تشکری کردم و پرونده را تحویل گرفتم. به بن بست رسیده بودم.

پرونده زرد رنگ روبه رویم را باز کردم و برای باز هزارم خواندم:

(آریا عزیزی، ۱۷ ساله، در ۱۴ سالگی پدر و مادر پس از بحث‌ها و کشمکش‌های فراوان از هم طلاق گرفتند و تا هشت ماه پیش که به آسایشگاه آورده شده بود با مادر و ناپدری‌اش زندگی می‌کرد.

علت بستری: نامعلوم

تشخیص احتمالی: اختلال سایکوتیک)

همین... کلافه از اطلاعات کم و

محدودی که داشتم صفحه بعدی پرونده را باز کردم:

– جلسه دهم، ساعت ۴ عصر:

متأسفانه بیمار هیچگونه همکاری ندارد، دوز داروها ثابت بماند...

گردآورنده:

فاطمه مومنی – پرستاری ۹۸



تمام آنچه انجام می‌دهیم، یک رفتار است.

تمام رفتارها و کردارهای انسان، یک انتخاب است.

پایه‌ی رضایتمندی انسان بر ارضای این ۵ نیاز اصلی استوار است: بقا، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح.

هر رفتاری که از انسان سر می‌زند، یک انتخاب است.

درواقع مهم‌ترین نیاز انسان‌ها نیاز به عشق و تعلق و دوست داشتن است. نیازی که ضرورتی برای رضایتمندی از تمام نیازهای دیگر است.

تئوری انتخاب، ۷ عادت مهلک بر اساس روانشناسی کنترل بیرونی را با ۷ عادت حمایت‌کننده و مفید جایگزین می‌کند. شاید بدون اغراق بتوان گفت که رویکرد اکثر مردم دنیا کنترل بیرونی است. چیزی که مخرب مهلکی برای روابط انسانی محسوب می‌شود. کنترل بیرونی توان رضایتمندی افراد از رابطه را از آن‌ها می‌گیرد و منجر به جدایی از انسان‌ها می‌شود. این جدایی و دورافتادن از روابط صمیمی و سالم، سرمنشاء بسیاری از رفتارهای نادرست از قبیل اعتیاد، جنایت، افسردگی و بیماری‌های روانی است.

برشی از کتاب:

ما تمام افکار و اعمالمان را مستقیم و تقریباً تمام احساسات و بخش عمده‌ای از سازوکار بدنمان را به طور غیر مستقیم انتخاب می‌کنیم.

دنیا مملو از آدم‌های تنه‌ا، ناکام، عصبانی و ناخشنودی است که نمی‌توانند به هیچ آدم خشنود و شادمانی نزدیک و با او صمیمی شوند. عمده‌ترین مهارت‌های اجتماعی آنان نیز شکایت، سرزنش و انتقاد است که به سختی می‌توان با چنین مهارت‌هایی با دیگران کنار آمد.

بنا به چهل سال تجربه روان‌پزشکی، برایم روشن شده است که تمام افراد ناخشنود، مشکل واحدی دارند: نمی‌توانند با کسانی که دوست دارند با آن‌ها به تفاهم برسند، به خوبی کنار بیایند.

کار کیفی نیازمند از بین بردن ترس است.

بسیاری از معضلات به ظاهر حل‌نشدنی انسانی، مشکلات رابطه‌ای هستند.

ما بخش قابل توجهی از واقعیت را آن گونه که دوست داریم دریافت و ادراک می‌کنیم. برای دستیابی به یک رابطه خوب، اکثر ما حاضریم رنج زیادی تحمل کنیم، چرا که اهمیت رابطه برای ما بیش از رنج بردن است. برای ایجاد نگهداری و بهبود رابطه‌ها، حاضریم خود را درگیر کارهای ناخوشایند طولانی مدت کنیم، چرا که معتقدیم در نهایت به آدم‌هایی که به آن‌ها احتیاج داریم نزدیک‌تر می‌شویم و احساس بهتری خواهیم داشت. گاهی نیز بدون ضمانت برخورداری از یک رابطه بهتر، اکثر ما حاضریم لذت و خوش‌گذرانی خود را به تأخیر بیندازیم یا درد و رنجی را تحمل کنیم فقط به این امید که با ایجاد این رابطه، در آینده احساس بهتر و رنج کم‌تری را تجربه کنیم.

چهار اثر از فلورانس

چهار اثر فلورانس اسکاول شین به لحاظ ساختار محتوایی و معنایی‌اش در دسته کتبی قرار می‌گیرد که کمک‌کننده به افراد در زندگی‌اند و تابلو برای افراد بسیاری موفق واقع شده است. در بیانی ساده‌تر باید شاهکار اسکاول شین را به عنوان کتابی خودیار برای خوانندگان معرفی کرد.

در سراسر جملات چهار اثر فلورانس شین می‌توان اشاره به رهنمودهایی برای

هشیاری ذهن یا هشیاری برتر که یک ویژگی اکتسابی است را مشاهده کرد. در حقیقت رمان اسکاول شین چه در کتاب چهار اثر فلورانس و چه در دیگر کتب بجا مانده از وی، تمام تلاش به بیان قدرت ذهن برتر و هوشیار شده است.

کتابی که از جمله پر خواننده‌ترین کتب دنیاست و تابلو به بسیاری از زبان‌های زنده دنیا ترجمه شده است و برای اولین بار در ایران در سال ۱۳۷۳ ترجمه و منتشر شد. این کتاب دقیقاً مشابه با عنوانی که دارد، یعنی ۴ اثر فلورانس، دقیقاً در ۴ بخش مختلف نوشته شده است که هر یک در باب یکی از درس‌های عمیق زندگی است.

در چهار بخش مختلف این کتاب، اسکاول شین کوشیده است تا به بیانی ساده و دوستانه، مخاطبین خود را با مفهوم اصلی کتاب درگیر کرده و آموزه‌های لازم را به دور از هر گونه اجبار و یا شعارگرایی، به خوانندگان بیاموزد.

برشی از کتاب:

«در برابر شر مقاومت نکنید. مغلوب بدی نشوید. بدی را به نیکویی مغلوب سازید. در روی زمین چیزی نیست که بتواند در برابر کسی که هیچ‌گاه مقاومت نمی‌کند بایستد. چینی‌ها می‌گویند که آب از آن رو نرمندترین عنصر است که کاملاً غیر مقاوم است. آب می‌تواند صخره را بشکافد و هر چه را که در برابرش قرار گیرد ببرد و از سر راه بردارد. عیسی مسیح گفت: «در برابر شریر مقاومت نکنید» زیرا می‌دانست شری وجود ندارد. شر زاینده خیالات نادرست آدمی است و حاصل اعتقاد به دو قدرت: خیر و شر. به جای اعتقاد به یک قدرت، خدا.»

بنویس تا اتفاق بیفتد!

همانطور که از نام کتاب پیداست، تلاش نویسنده بر این است که خواننده قلم به دست گرفته و تکلیف خود را با رویاهایش روشن کرده، و آن‌ها را خلق کند!

و شاید باور نکنید که این تئوری به همان اندازه که ساده است، کارساز نیز هست!

برخی از مردم دفتر وقایع روزانه دارند. برخی اندیشه‌های خود را روی دستمال، پشت پاکت یا ورق‌های پاره‌شده از یک دفترچه یا هر تکه کاغذی دم دست خود داشته باشند، می‌نویسند. در مورد نوع کاغذ مورد استفاده برای نوشتن خود را اذیت نکنید یا در مورد این که دفترچه یا کاغذ باطله باشد نگران نباشید. هنر نوع کاغذی، خط دار یا بی خط، با کیفیت یا بی کیفیت، در دفترچه یا خارج از آن و هر نوع خودکار یا مدادی با هر رنگ جوهری می‌تواند برای این کار استفاده شود. تنها قانون من این است که تاریخ هر آنچه را که می‌نویسید ثبت کنید.

در بخشی از این کتاب درباره‌ی تجربه‌های انسان‌های موفق و مشهور می‌خوانیم: من هنوز هم داستان‌های جذابی از افراد مشهوری می‌شنوم که پیش از دست یافتن به شهرت امروزی خود، رویاهایشان را نوشته‌اند. جیم کری به تپه‌ها می‌رفت و رفت و چکی به مبلغ ۱۰ میلیون دلار در وجه خود نوشت. او در قسمت یادداشت نوشت «برای خدمات ارائه شده». این کم‌دین بعد از گذشت سال‌ها چک را پیدا کرد. مدت‌ها قبل او این مبلغ را برای بازی در یک فیلم گرفته بود. اکنون او جزء بازیگران گران‌قیمت این صنعت است و برای یک فیلم حدود ۲۰ میلیون دلار می‌گیرد. او در یک حرکت زیبا پیش از دفن پدرش چک را در جیب کت او قرار داد...



گردآورنده:

فاطمه نگهداری
بهداشت عمومی ۹۹



شاعر:

فاطمه مومنی - پرستاری ۹۸

خسته‌ام از خودم و چاره‌کارم شده اشک
بدم خستگی و حال نزارم شده اشک

کاش می‌شد که دلم را بکنم زنده به کور
که زدشش عل امشب و پارم شده اشک

زودتر آمده بود عقل نفهم ای کاش
نه در این دم که همه دار و ندارم شده اشک

خون دل می‌خورم و یار شده باعث آن
عادل خون شدن دیده‌ی تارم شده اشک

آتشی در دل و جانم شده برپا که نگو
هیزم غصه و هر تازه شهرارم شده اشک

در این حادثه گمگاه به قلم بزند
و ازین درد دلم راه فرارم شده اشک

زندگی خسته‌ام از این همه بی‌رحمی تو
باز هم شکر در این بین که یارم شده اشک



شاعر:

عباس احمدی

آن اوایل تا بجای می نمود
وقتی آن مه از دلم روی گرفت
از وجود عقل خالی می شدم
بهر آن لیلی که بدی مهر و هرد
من به ریش خویش بیکودی زدم
تا بنیم بنده روی ماه او
بود اما آن مکار خوش ادا
بی هروت با دلم صحبت نکرد
عاقبت ما جانب آن نازنین
«تو کجایی تا شوم من قاطرت
یک نظر کن تا که جان پررکنم
من سک کوی توام قلاده کو؟
آه و وایلا از آن بدینی ات
ناز و نوز جنس ماده بهر چیست؟
خوش تر آن باشد که هرد لبران
می کنم در جاده دل هروله
می کنم بر لوح دل ترسیم تان
زت زیاد، خیلی ارادتیم
الغرض، بعد از بسی منت کشی
من زشادی پیش او زانو زدم
با خرید دسته گل از کردند

هی به بنده بی محلی می نمود
زود جوراب دلم بومی گرفت
روز و شب حالی به حالی می شدم
کارها کردم که مجنون هم نکرد
نیمه ی شب عینک دودی زدم
دوست گشتم با سک نگاه او
آخر بی مری و end جان
دیسکت چهارم را فرمت نکرد...
نامه ای دادیم مضمونش چنین:
بربری کردی و من هم شطرت
رخصتی فرمای تا عذرکنم
استخوان حاضر و آماده کو
من فدای انحراف بینی ات
این همه فیس و افاده بهر چیست؟
گفته آید از زبان دختران
تا که شاید بشنود از تو «بله»
این گل خزره هم تقدیم تان
بی تعارف، از ازل کوفتیم
یک نظر کرد آن مه رخ کشمی
در خیابان گشت و وارو زدم
خواستگاری اش بر فتم بان

چنان که دیدیم وزن شعر فارسی مبتنی بر توالی‌های خاصی از هجاهای کوتاه و بلند در یک مصراع و تکرار عین آن توالی در مصراع‌های دیگر است. از این رو اولین کار ما باید شناختن مفهوم هجا باشد. برای شناختن هجا، نخست باید با مصوت‌ها و صامت‌های زبان آشنا شویم. در زبان فارسی شش مصوت (صدادار) داریم:

سه مصوت کوتاه: اَ - اِ - اُ

سه مصوت بلند: آ - ای - او

بقیه اصوات زبان را صامت به معنی بی‌صدا گویند، زیرا به تنهایی قابل تلفظ نیستند بلکه به کمک مصوت که به معنی صوت درآورنده است تلفظ می‌شوند.

هجا

هجا یا بخش یا سیلاب، مجموعه‌ای از اصوات است که از یک مصوت و یک یا دو یا سه صامت تشکیل شده باشد. بنابراین تعداد مصوت‌های یک کلمه، دلالت بر تعداد هجاهای آن می‌کند. بین هجاها در حقیقت مکث است، زیرا هر هجا در یک دم یا بازدم ادا می‌شود. در تلفظ کلمه «آدم» سه بار می‌توان مکث کرد: آ - م - دم. پس این کلمه سه هجا دارد. اگر دقت کنیم در این کلمه سه مصوت هست. در زبان فارسی شش نوع هجا یا مقطع صوت وجود دارد، اما در شعر فارسی و یا به تعبیر دیگر در علم عروض، فقط با سه نوع هجا سروکار داریم که ساختمان یا طرح آن‌ها به شکل زیر است:

- ۱- هجائی که مرکب از یک صامت و یک مصوت کوتاه است. مثال: نه، به، دو
- ۲- هجائی که مرکب از یک صامت و یک مصوت بلند است. مثال: ما، می، مو
- ۳- هجائی که مرکب از دو صامت و یک مصوت کوتاه بین آن‌ها است. مثال: بد، یک، شد

اگر در این سه طرح هجائی دقت کنیم، متوجه می‌شویم که اولاً هیچ هجائی با مصوت آغاز نشده است، زیرا ابتدا به مصوت محال است؛ و ثانیاً مصوت همواره دومین حرف هجاست، بدین ترتیب هیچگاه در آغاز هجا، دو صامت پشت سر هم نمی‌آیند.

از این سه نوع هجا، هجای نخست از نظر کمیت (امتداد زمانی) کوتاه و دو نوع دیگر هجاهای بلند هستند. هجای کوتاه را با علامت «U» و هجای بلند را با علامت «_» نشان می‌دهیم.

واک یا واج

واک یا واج کوچکترین واحد آوایی زبان است و بدین ترتیب هر صامت یا هر مصوتی یک واک است. در آوانویسی به جای «حرف» از اصطلاح واک یا واج که در زبان‌شناسی مرسوم است استفاده می‌کنیم. کلمه «در» دارای دو حرف است اما سه واک دارد. همچنین در کلمه «خواهر» حرف «واو» دیده می‌شود، اما

چنین واک‌ی در آوانویسی کلمه ملاحظه نمی‌شود. در تشخیص کوتاه یا بلند بودن هجاها نیز از واک استفاده می‌شود. هجائی که سه واک داشته باشد هجای بلند و هجائی که دارای دو واک باشد، هجای کوتاه است.

فارسی زبانان به طور طبیعی اختلاف

امتداد زمانی را بین هجای کوتاه

و هجای بلند با گوش تشخیص می‌دهند. مثلاً معلوم

است که «به» (be) نسبت به «با» (Baa) کوتاه

است. اما مواقعی پیش می‌آید که در تشخیص کوتاه

یا بلند بودن هجا به وسیله گوش دچار تردید یا اشکال

می‌شویم، در این صورت هجا را به املای عروضی

می‌نویسیم. هجای سه واک، هجای بلند و هجای دو

واک، هجای کوتاه است. بدین ترتیب کلمه «رفتم»

ra f-tam از دو هجای بلند تشکیل شده است چون هر هجای آن سه واک

دارد. و کلمه «زده» za -de دارای دو هجای کوتاه است، چون هر هجای

آن دو واک دارد.

تذکر: در املای عروضی از الفبای فارسی هم می‌توان استفاده کرد، منتهی

باید دقت داشت که حرکات یعنی مصوت‌های کوتاه در خط منعکس می‌شود:

دَر ، شِن ، پُر

و نیز بر سر مصوت‌های بلند باید علامت مد «~» گذاشت یا از الف کوتاه و

ضمه و نقطه استفاده کرد. بدین نحو: بآ یا با، بی~ یا بی یا بی، بو~ یا بُو

بدین ترتیب قانون سه واک‌ی بودن هجای بلند حفظ می‌شود.

جمع‌آوری از کتاب عروض و قافیه دکتر سیروس شمیسا

عروض و قافیه

دکتر سیروس شمیسا

گردآورنده:

مهدی شه‌دوستی - علوم آزمایشگاهی ۹۶

نگین رفیع زاده - پرستاری ۹۸

در خدمت سرکار خانم دکتر رضایی، دکترای تخصصی روان شناسی سلامت و کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی و مدرس دانشگاه و روان درمانگر هستیم تا در رابطه با مبحث «بهداشت روان» با ایشان گفت و گویی داشته باشیم. عرض سلام و ادب خدمت شما و تشکر از وقتی که در اختیار ما قرار دادین

(۱) از مهم ترین علائم هشداردهنده‌ای که می‌تواند نشانه‌ای از اختلالات روان باشد چند مورد را لطفاً بفرمائید؟

اختلالات روانی علائم متعددی از قبیل خستگی، فقدان انرژی، بی‌قراری، افکار خودکشی، تپش قلب، تنگی نفس، مشکلات خواب، تغییرات اشتها و مشکلات در وضعیت جسمی فرد ایجاد می‌کنند؛ بنابراین در بسیاری از افراد ضرورت تجویز دارو جهت کنترل علائم شدید ایجاد می‌شود.

(۲) وقتی فردی نشانه‌های اختلال روانی را در خود یا یکی از اطرافیان مشاهده کرد به نظر شما باید به روانشناس مراجعه کند یا یک روانپزشک؟ چرا؟

در واقع روان درمانی و دارودرمانی بایستی پارالل پیش بروند و مکمل هم هستند و هیچ مغایرتی باهم ندارند و هر کدام کار خودشان را انجام می‌دهند. وقتی که فرد به روانشناس مراجعه می‌کند، بعد از ارزیابی بالینی در صورت ضرورت باید حتماً ارجاع به روانپزشک صورت بگیرد. ضمناً آنچه مسلم است؛ این است که دارو به هیچ عنوان به تنهایی نمی‌تواند حلال تمام مسائل فرد، آن هم به صورت ریشه‌ای و عمیق باشد و از طرفی در موارد ضروری فرد باید حتماً دارودرمانی را هم دریافت کند.

(۳) با توجه سؤال قبل این سؤال پیش می‌آید که تفاوت روان درمانی با دارودرمانی در چیست؟ حل و فصل مسائل روانی افراد، بسیار پیچیده‌تر از مسائل جسمی‌شان است؛ زیرا متغیرهای متعددی از قبیل ژنتیک، بیوشیمی مغز، تجارب کودکی، خانواده و عوامل محیطی-اجتماعی همه و همه دست به دست هم می‌دهند و برآیند آن‌ها وضعیت سلامت و یا اختلالات روانی در افراد را رقم می‌زند. به همین دلیل بسته به اینکه بار کدام یک از این متغیرها در وضعیت کنونی فرد بیشتر باشد، پروتکل درمانی متشکل از روان درمانی و دارودرمانی در نظر گرفته می‌شود.

در رابطه با تفاوت آن‌ها می‌توان گفت: روان درمانی یک فعالیت برنامه‌ریزی شده‌ی روانشناس است که در چارچوب یک رابطه‌ی حرفه‌ای به منظور ایجاد تغییر در افکار، احساسات و رفتار فرد، درمان مشکلات هیجانی، بهبود ظرفیت فرد برای مقابله با رفتارها، احساسات و افکاری است که در کار، تحصیل یا روابط بین فردی او اختلال ایجاد می‌کند و در نتیجه فرد برای پذیرش و تحمل رنج اجتناب‌ناپذیر زندگی، لذت بردن از زندگی، بالفعل کردن ظرفیت بالقوه‌ی فرد آمادگی نخواهد داشت و فرصتی برای رشد و تحول شخصیتی رخ نمی‌دهد. آنچه که در روان درمانی اتفاق می‌افتد، کمک به فرد برای رسیدن به خودآگاهی و شناخت نقاط مشکل‌دار شخصیتی اعم از سبک‌های تفکر، رفتار، درک مسائل هیجانی و ریشه‌یابی مشکلات می‌باشد و همچنین ارائه راهکارهایی برای کاهش نشانه‌ها، تنظیم هیجانات، تغییرات رفتاری به سمت رفتارهای مناسب جایگزین، آموزش مهارت‌ها و... صورت می‌گیرد.

در واقع آسیب‌شناسی، سبب‌شناسی و تشخیص اختلالات انجام خواهد شد و سپس جهت تغییر هر آنچه که قابل تغییر است، گام‌های حرفه‌ای و تخصصی برداشته می‌شود تا تغییراتی را در جهان‌بینی و الگوهای رفتاری فرد ایجاد کند تا بتواند زندگی سالم‌تر و غنی‌تر را تجربه کند. روان درمانی یک فرایند است، به این معنا که مسائل افراد یک شبه ایجاد نشده است که یک شبه هم از بین برود، بنابراین مستلزم انگیزه و تلاش فرد برای تغییر است؛ دارودرمانی به تنظیم بیوشیمی مغز و بالانس نوروترانسمیترهای مغز ما کمک می‌کند؛ چرا که بسیاری از نشانه‌هایی که افراد تجربه می‌کنند حاصل بر هم خوردن بالانس نوروترانسمیترهای مغزی است.

(۴) لطفاً در مورد اختلالات روانی و شیوع این اختلالات در بین دانشجویان توضیح دهید؟

اختلال روانی طبق تعریف سندرومی است. از جمله مشخصه‌های آن عدم تعادل بارز در شناخت، تنظیم هیجانی یا رفتار فرد است که بازتابی از کج‌کاری فرایندهای زیستی، روانی یا رشدی زمینه‌ساز عملکرد روانی می‌باشد. اختلالات روانی اغلب ناراحتی قابل ملاحظه یا کم‌توانی در فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و سایر فعالیت‌های مهم زندگی فرد را ایجاد می‌کند. برای بررسی شیوع اختلالات روانی حتماً باید به نتایج پژوهش‌ها استناد کرد که خود می‌تواند در هر واحد دانشگاهی متفاوت باشد. البته نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری در این زمینه وجود دارد اما در مجموع بررسی پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که شیوع اختلالات اضطرابی، افسردگی، مصرف مواد و الکل اختلالات خواب و غیره که می‌تواند ناشی از مشکلات خاص جمعیت دانشجویی باشد؛ وجود دارد.

(۵) از نظر شما، چه چالش‌هایی در زندگی یک دانشجو موجب ایجاد اختلال می‌شود و مهمترین عامل تشدید این اختلالات در سنین جوانی (دانشجویان) چیست؟ این قشر سنی در طلایی‌ترین سال‌های زندگی خود به سر می‌برند که اوج شکوفایی و خلاقیت باید اتفاق بیفتد و چالش‌های متعددی دارند؛ مانند مشکلات ارتباطی، شرایط خوابگاهی، اضطراب آینده تحصیلی و شغلی، بحران هویت که البته متأسفانه بحران کرونا هم به موارد فوق اضافه شده است و بسیاری از مسائل را تحت شعاع قرار داده است و عمق و شدت بیشتری به مسائل و مشکلاتشان بخشیده است. یکی از اساسی‌ترین چالش‌های این قشر سنی می‌تواند بحران هویت باشد که متأسفانه با پیچیده‌تر شدن شرایط تحصیلی و شغلی ادامه پیدا می‌کند، به هر حال شغل بخش مهمی از احساس هویت و کفایت هر فردی است و جایگاه اجتماعی آن فرد را تعیین می‌کند و در نتیجه ابهام در این مورد می‌تواند احساس سردگمی هویت فرد را تداوم ببخشد و بسیاری از مسائل دیگر را هم تشدید کند مانند زخم‌های روانی که ممکن است هر فردی از گذشته با خود حمل کند.

(۶) به نظر شما پاندمی کرونا چقدر در بروز اختلالات روانی در جامعه ما تأثیر داشته و پیامدهای ناشی از آن تا کی گریبانگیر جامعه ما خواهد بود؟

پاندمی کرونا بی شک اثرات مخرب جدی بر سلامت روان افراد گذاشته است و تبعات بی‌شمار آن قطعاً تا مدت‌ها گریبانگیر جوامع خواهد بود؛ اثر مستقیم آن بر تغییر سبک زندگی افراد بوده است، اعم از کاهش مراودات اجتماعی نزدیک، تغییر شیوه‌ی تحصیل و کار کردن، رعایت بهداشت شخصی با استانداردهای بسیار متفاوت با قبل، مشکلات شغلی و به تبع آن اقتصادی، عدم امکان تفریح کودکان و نوجوانان، دوری از هم سن و سالانشان، تغییر ارتباط واقعی به مجازی، قرنطینه و زندگی یکنواخت و عاری از تجارب متنوع مثبت، ابهام و بلا تکلیفی و اضطراب، اضطرابی که راجع به این بیماری و روند آن وجود دارد، همچنین میزان شیوع و مرگ و میر حاصل از این بیماری، احساس بلا تکلیفی و اضطراب زیادی را در افراد ایجاد می‌کند؛ چرا که دقیقاً نمی‌دانند تا چه زمانی باید با این نگرانی و با این سبک زندگی ادامه بدهند. شرایط قرنطینه، اضطراب زوجین و به طور کل تعارضات خانوادگی را در برخی از موارد تشدید کرده است.

گردآورنده:

پوریا خدابخشی، بهداشت عمومی ۹۷

فاطمه رضاییگی، بهداشت عمومی ۹۸

۷) تأثیر فضای مجازی بر نوع و شدت اختلالات به چه صورت بوده است؟

این موضوع بسیار گسترده‌ای است و یک مصاحبه کامل رو به خود اختصاص می‌دهد. فضای مجازی هم می‌تواند اثرات مثبت داشته باشد و هم منفی مثل هر ابزار دیگری.

اثرات مثبتش به ویژه در خصوص افزایش آگاهی و دانش افراد و اطلاعات عمومی، همچنین استفاده از تجارب دیگران است ولی گاهی اوقات افراد برای فرار از احساسات منفی خود به طرز افراطی دچار وابستگی به فضای مجازی می‌شوند و به عنوان یک استراتژی خود آرام‌کننده به آن پناه می‌برند. در نتیجه تمرکزشان از روی اهداف و وظایفی که دارند، برداشته می‌شود و وقت و انرژی کمتری برای عملکرد صحیح روزانه برایشان باقی می‌ماند. در نتیجه کارکردشان را در حیطه‌های مختلف می‌تواند تحت‌الشعاع قرار بدهد.

همچنین می‌تواند تشدیدکننده‌ی یک سری مسائل روانی در افراد باشد. به عنوان مثال، تمایل افراطی افراد به دیده‌شدن، به نمایش گذاشتن تمام ریز و درشت زندگی و تشنگی زیاد برای دریافت تأیید و تحسین می‌تواند ناشی از تعارضات و کمبودهایشان باشد که در فضای مجازی به آن‌ها دامن زده می‌شود و تقویت می‌شود. در نتیجه آن ویتروینی که به نمایش می‌دارند، می‌تواند بسیار بسیار متفاوت با انبار و واقعیت باشد ولی مخاطبین تنها فقط همان ویتروین را می‌بینند و ممکن است دست به مقایسه بزنند و بر اساس آن ویتروینی که می‌بینند بخواهند قضاوت داشته باشند.

۸) اکثر دانشجویان از عدم اعتماد به نفس و خودباوری گلایه‌داشتن ممکن است چند مهارت

جهت افزایش اعتماد به نفس نام ببرید؟

ببینید اول از همه باید خودشان را با تمام نقاط قوت و ضعف‌شان بپذیرند و باور داشته باشند. معمولاً افرادی که اعتماد به نفس پایینی دارند خودشان را نسبت به دیگران در جایگاه پایین‌تری ارزیابی می‌کنند و توانمندی‌هایشان را دست کم می‌گیرند و در نتیجه ممکن است به خودسرزنشگری بپردازند و احساس حقارت می‌کنند. وقتی که با این پیش زمینه ذهنی وارد یک جمع می‌شوند در جمع هم چرخه‌ی افکار منفی‌شان و احساس خود کم‌بینی‌شان آغاز می‌شود در نتیجه بر رفتارهای کلامی و غیر کلامی اثر منفی می‌گذارد.

غیر کلامی به این معنا که با یک وضعیت بدنی مضطربی در جمع می‌روند و در گوشه‌ای می‌نشینند و خودشان را جمع می‌کنند. آرام و مطمئن نیستند و بیشتر سکوت می‌کنند چون به کلامشان هم مطمئن نیستند بنابراین لازم است که از قبل موقعیت‌های اجتماعی را در خلوت خودشان تمرین کنند یعنی اینکه روی دیالوگ‌هایی که باید به کار ببرند، لحن و تن صدا و به طور کلی روی فن بیان و همچنین روی حرکات بدنی باید کار کنند تا تصویر یک آدم دارای اعتماد به نفس را بتوانند به نمایش بگذارند.

ضمن اینکه متوجه‌ی چرخه‌ی افکار منفی‌شان هم باشند و با افکار منطقی‌تر جایگزین کنند و در جهت رفع نقاط ضعفشان قدم بردارند و ویژگی‌های مثبت‌شان را هم ارتقا بدهند.

۹) چه فعالیت‌هایی می‌تواند باعث تخلیه روانی افراد در راه صحیح شود؟

افراد در ابتدا باید بتوانند در هر لحظه هیجانات خود را شناسایی کنند و به درک هیجانی برسند، در نتیجه بهتر می‌توانند به تنظیم هیجانی دست یابند و ضمن اینکه یک برنامه‌ریزی منظم را برای اوقات هفته در نظر بگیرند و در برنامه‌ی روزانه‌ی خود یک سری فعالیت‌هایی را بگنجانند اعم از ورزش کردن، موسیقی خوب گوش دادن، انجام کارهای هنری، برقراری تعامل اجتماعی مناسب با دیگران، یادگیری مهارت‌هایی مثل مدیتیشن و ریلکسیشن، مطالعه‌ی کتاب‌های خودیاری و یا حتی مشارکت در انجام کارهای منزل، همه و همه به پالایش هیجانات افراد می‌تواند کمک کند و در نتیجه آرامش بیشتر و تنش کمتری را تجربه‌بکنند.

گاهی اوقات افراد مسائل روانی پیچیده و گاه‌در حد اختلالی را دارند که هیجانات ناخوشایندی برای آن‌ها ایجاد می‌کند که باید حتماً از متخصصین کمک بگیرند. قطعاً نمی‌شود یک نسخه‌ی یکسان برای همه‌ی اضطراب‌ها و تنش‌های افراد پیچید زیرا هر کسی با توجه به شرایط و وضعیت خود یک سری راهکارها برای او مطلوب و قابل اجراست و به طور کلی

برای مدیریت استرس باید افراد موقعیت‌هایی که دچار تنش و استرس می‌شوند را شناسایی کنند و قبل از قرار گرفتن در این موقعیت‌ها مسیر تنظیم هیجانشان را تمرین کنند و حتماً در برنامه‌ی روزانه‌ی خود تمرین مهارت‌های آرام‌سازی عضلانی، تنفسی و مدیتیشن را قرار بدهند که تکنیک‌های مؤثر و متعددی را دربرمی‌گیرد تا بتوانند آرامش بیشتری را تجربه کنند.

۱۰) شیرین‌ترین و تلخ‌ترین خاطره و تجربه‌ای که شما در این سال‌ها در مواجهه با کیس‌های جوان و ترجیحاً دانشجوی خودتان داشتید چه بوده است؟

لحظه لحظه سال‌های کاریم سرشار از خاطرات بوده است و بیشتر آن شیرین بوده است. چرا که چون که عاشق کارم بودم و شیرین‌ترین خاطراتم به ویژه آن لحظاتی بوده است که می‌توانستم رنج افراد را کاهش دهم و مرهمی بر زخم‌های روانشان بگذارم تا بتوانند از حداکثر پتانسیل خودشان برای ادامه یک زندگی مفید و پویا و توام با رضایت و لذت استفاده کنند

مسلماً به واسطه شغلم شاهد تلخ‌ترین تروماها در افراد بودم اما نکته اینجاست که حقیقتاً ظرفیت بشر برای مواجهه با تلخ‌ترین رویدادها بسیار بالاست و بسیار دیدم که افراد چگونه بعد از تلخ‌ترین رویدادهای زندگیشان باز هم توانستند به زندگی عادی برگردند.

همچنین خاطرات بسیار شیرینی از دانشجویانم دارم و انتقال مطالب همیشه برام لذتبخش بوده یادم هست یکبار دستخط خاص خودم، تکه کلام‌های همیشگی‌ام و اصطلاحاتم را روی تخته نوشته بودند زیر پرده نمایش اسلاید؛ و وقتی من وارد کلاس شدم طبق معمول وقتی پرده اسلاید را بالا زدم با دیدنش حسایی سورپرایز شدم و خاطره شیرینی بود.

۱۱) اگر مطلبی هست که در سوالات ما نبوده و شما دوست داشتید در رابطه با آن صحبت کنید، بفرمایید؟

عرض کنم که مباحث در حوزه روانشناسی بسیار گسترده‌اند و حقیقتاً نمی‌شود به همه‌ی آن‌ها یکجا پرداخت صحبت آخر این است که افراد باید جهت واکسیناسیون روانی خودشان اقدام کنند. زندگی چالش‌ها و فراز و نشیب‌های زیادی را پیش‌روی افراد می‌گذارد و قطعاً بخشی از آن همراه با آسیب و رنج است که اگر افراد از قبل روی توان مقابله‌ای خود کار نکرده باشند قالب تهی خواهند کرد در نتیجه نمی‌توانند نقش‌ها و مسئولیت‌هایی که به گردنشان است را ایفا کنند و مسائل متعددی دامن‌گیر خود و خانواده‌شان خواهد شد.

بنابراین واقعاً ضروری است که افراد مسائل روانیشان را جدی بگیرند، مهارت‌های زندگیشان را بیاموزند و از متخصصین، کمک حرفه‌ای بگیرند. به ویژه در شرایط خاصی که کرونا برای افراد ایجاد کرده است برنامه‌ریزی مناسبی جهت سازگاری با این شرایط داشته باشند تا هم بتوانند رفتارهای پیشگیرانه را انجام بدهند و هم فعالیت‌های سالم و جدیدی را متناسب با شرایط قرنطینه در برنامه روزانه‌شان قرار بدهند و صحبت‌م با نسل جوان این است که زندگی هدفمندی داشته باشید باری به هر جهت حرکت نکنید و برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت و بلندمدت در جهت رسیدن به اهدافتان در پیش بگیرید و قدم‌های هرچند کوچیک ولی پیوسته در جهت اهدافتان بردارید. در پایان بسیار متشکرم از نشریه خوبتان و فعالیت‌های ارزشمندتان.

شاد و پیروز باشید.

به خدا می‌سپارمتان.

منوچهره از شما خانم دکتر رضایی بخاطر وقتی که در اختیارمان گذاشتید.

ارتباط با ما

📍 آدرس: استان کرمان، شهرستان سیرجان، دانشکده علوم پزشکی، ساختمان شجاع پور، دفتر کمیته تحقیقات دانشجویی
☎ تلفن: ۰۳۴۴۲۳۳۲۰۵۲ - داخلی ۵۵۴

📠 تارنما:

src.sirums.ac.ir

✉ ایمیل:

src@sirums.ac.ir

komite.tahghighat@yahoo.com

📌 آدرس تلگرام:

<https://t.me/SRCSMS>

📷 پیج اینستاگرام:

[@src.sirums](https://www.instagram.com/src.sirums)