

مطالبی که در این شماره می‌خوانید:

- آشنایی با اختلال‌های اضطرابی
- ترس از بیماری
- عوامل خطرپذیری اضطراب
- درمان اختلال اضطراب

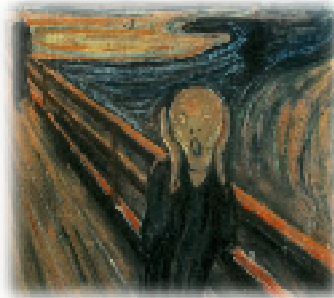
::: تجربه هراس (پانیک)

"حمله‌های هراس تجربه سختی برای من بود، احساس می‌کردم از واقعیت جدا شده‌ام و کنترل را از دست دادم. قلبم به شدت می‌تپید و احساس می‌کردم که نمی‌توانم نفس بکشم و دنیا بر سرم خراب می‌شد." "حملات من از ۱۰ سال پیش و زمانی که از دانشگاه فارغ‌التحصیل شدم و شغل جدیدی را شروع کردم، آغاز شد. در هتل برای جلسه‌ای رسمی حاضر بودم که دچار حمله‌ی هراس شدم، احساس می‌کردم که در حال مرگ هستم." "بین حملات احساس وحشت و اضطراب داشتم، نگران بودم که نکنم دوباره حمله‌ها به سراغ من بیایند. می‌ترسیدم به مکان‌هایی که دچار حمله شده بودم وارد شوم، برای دریافت کمک سریعاً به جایی پناه می‌بردم تا از دست حمله‌های هراس خلاص شوم."

::: تجربه‌ی وسواس

"کارهایم را با آئین خاصی انجام می‌دادم، آئین‌ها تمام زندگی مرا تحت تأثیر قرار داده بودند، شمارش کردن، زندگی مرا دشوار کرده بود. موهلم را سه بار می‌شستم؛ چون عدد ۳ عدد شانس بود و عدد ۱ عدد بدبختی. مطالعه کردن من ساعت‌ها طول می‌کشید، چون هنگام مطالعه خطوط پاراگراف را می‌شمردم. شب‌ها وقتی ساعت را تنظیم می‌کردم نمی‌توانستم آن را روی عدد‌های خاصی تنظیم کنم." "می‌دانستم آئین‌هایی که انجام می‌دهم، منطقی نیستند. به خاطر آن‌ها احساس شرمندگی می‌کردم. ولی نمی‌توانستم بر آنها غلبه کنم تا اینکه برای درمان مراجعه کردم." "پوشیدن لباس به هنگام صبح برایم مدت‌ها طول می‌کشید. چون مجبور بودم این کار را به سبک خاصی انجام دهم. وقتی از سبک خاص خودم عدول می‌کردم، مضطرب می‌شدم و مجبور بودم دوباره تکرار کنم. اغلب نگران بودم که اگر کارها را به سبک خاصی انجام ندهم والدینم را از دست خواهیم داد. فکرهای وحشتناکی به ذهنم می‌رسید. می‌دانستم که غیر منطقی‌اند، ولی مرا شدیداً مضطرب می‌کرد و باعث می‌شد تا رفتارهای غیرمنطقی انجام دهم. به خاطر زمان زیادی که برای انجام این آئین‌ها صرف می‌کردم به بسیاری از کارهای مهم زندگی‌ام نمی‌رسیدم"

::: آشنایی با اختلال‌های اضطراب :::



اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین اختلال‌های روانی هستند و اضطراب جزو شکایت‌های اصلی افراد برای مراجعه به مراکز بهداشت روانی است. اختلال‌های اضطرابی از استرس‌ها و نگرانی‌های

روزمه مثل امتحان، ترافیک، شغل جدید و ... متفاوتند. اختلال‌های اضطرابی گسترده‌تر و مزمن‌تر هستند و لزوم مداخله‌ای حرفه‌ای را ایجاد می‌کنند. به طور کلی این اختلالات در نتیجه‌ی استرس‌ورهای زندگی و حوادث، تاریخچه یادگیری، نوع فرزند پروری، عوامل ژنتیکی یا استرس‌های ناشی از بیماری جسمانی ایجاد می‌شوند. میزان بالای خودکشی، مشکلات ارتباطی و عدم کارایی در اجتماع و مشکلات زناشویی و ده‌ها مشکل دیگر در نتیجه‌ی اضطراب به وجود می‌آیند و با تشدید می‌شوند.

با این وجود همه می‌دانیم که اضطراب در بسیاری از اوقات کمک کننده است؛ اضطراب افراد را نسبت به محیط شان هوشیار نگه می‌دارد و در طول تاریخ توانسته است برای بقای نسل انسان و سایر موجودات موثر باشد. اصطلاح اختلال اضطرابی به طور رسمی برای اختلال در عاطفه، فکر، رفتار و فعالیت فیزیولوژیکی اطلاق می‌شود.

پاسخ‌های هیجانی مثل ترس شدید و احساس خطر، علائم جسمانی مثل کند شدن تنفس، سردی دست‌ها و پاها، احساس سبکی سر یا سرگیجه، تپش قلب، تعریق، لرزش، بی‌قراری و تنش عضلانی از ویژگی‌های اضطراب هستند.

به طور کلی می‌توان اختلال اضطراب را حالت‌های افراطی و نامتناسب ترس، عدم اطمینان، بیم و هراس تلقی کرد. اختلال‌های اضطرابی صورت‌های مختلفی دارند؛ از نگرانی شدید و افراطی در طول روز تا حمله‌ی شدید وحشتزدگی که انسان را وا می‌دارد تصور کند که بزودی خواهد مرد. بین این دو صورت افراطی نیز ترس‌های اجتماعی، هراس‌ها، افکار وسواسی که اغلب به اجبارهای عملی منتهی می‌شوند، رویاها و بازگشت به گذشته پس از ضربه‌های ناگوار قرار دارند. اختلال‌های اضطرابی هزینه‌های سنگینی را به جامعه تحمیل و برای تعداد زیادی از افراد جامعه درد و رنج ایجاد می‌کنند. ما در این شماره مشاور شریف قصد داریم تا شما را با انواع اختلال‌های اضطرابی، علل بوجود آورنده و درمان آنها آشنا کنیم.

:: تجربه استرس پس از ضربه

"پس از گذشت سالها از حادثه‌ی وحشتناکی که برای من و خانواده‌ام افتاد، وقتی به یاد آن واقعه می‌افتادم شدیداً ناراحت می‌شدم. از دیدن و خواندن هر چیزی که خاطرات آن حادثه را برایم زنده می‌کرد، حذر می‌کردم. تصویر و هر چیزی که با آن ماجرا تداعی می‌شد، مرا عذاب می‌داد. از این که فقط من زنده مانده بودم، احساس گناه می‌کردم. برای مدتی هیچ احساسی در مورد آن ماجرا نداشتم. احساس افسردگی داشتم و منزوی شده بودم. خواب خوبی نداشتم و هر شب کابوس آن روز را می‌دیدم."

:: تجربه اضطراب اجتماعی

"در هر موقعیت اجتماعی احساس ترس می‌کردم. قبل از این که خانه را ترک کنم مضطرب و نگران می‌شدم و تا وقتی که سرکلاس درس یا مهمانی حاضر شوم، این احساس‌ها شدید و شدیدتر می‌شد. در این موقعیت‌ها دل‌پیچه داشتم، قلبم به تندی می‌زد، کف دستهایم عرق می‌کرد و باعث می‌شد تا از دیگران اجتناب کنم." وقتی قرار بود در جاهای شلوغ صحبت کنم، سرخ می‌شدم و فکر می‌کردم که همه به من چشم دوخته‌اند، احساس شرمندگی می‌کردم و به گوشه‌ای پناه می‌بردم، نمی‌توانستم به صحبت کردن به دیگران فکر کنم. احساس حقارت می‌کردم و نمی‌توانستم در کنار دیگران احساس خوشی داشته باشم." نمی‌توانستم سرقرارهایم حاضر شوم. خیلی وقت‌ها سرکلاس درس حاضر نمی‌شدم. سال اول دانشگاه به مدت یک ترم مرخصی گرفتم. احساس ضعف و شکست می‌کردم."

:: تجربه فوبی (ترس مرضی)

"وقتی مجبور بودم با هواپیما مسافرت کنم، از پرواز می‌ترسیدم. همیشه از یکماه قبل نگران بودم. وقتی در هواپیما بسته می‌شد احساس بدی داشتم، قلب به شدت می‌تپید و عرق می‌کردم. وقتی هواپیما از زمین بلند می‌شد، می‌دانستم که دیگر نمی‌توانم از آنجا خارج شوم. وقتی به پرواز فکر می‌کردم خودم را تجسم می‌کردم که کنترلم را از دست داده‌ام و دست و پا می‌زنم. از سقوط یا تکان هواپیما نمی‌ترسیدم، فقط احساس گرفتار شدن و زندانی بودن مرا می‌ترساند. وقتی در مورد تغییر شغل فکر می‌کردم، مدام در این فکر بودم که «آیا باید به خاطر آن سوار هواپیما شوم یا نه؟» آن روزها فقط به جاهایی مسافرت می‌کردم که امکان رانندگی با قطار وجود داشت. دوستم از سفر با قطارهای پرسرعت می‌ترسید، ولی قطار مشکلی برای من ایجاد نمی‌کرد. می‌دانستم که ترسم از پرواز با هواپیما غیر منطقی است."

:: تجربه اضطراب فراگیر

"همیشه یک فرد نگران بودم، تحریک پذیر بودم و نمی‌توانستم آرام باشم. زمان‌هایی نگرانی‌ام به خاطر مسائل خاصی بیشتر می‌شد و گاهی ثابت بود. روزها با نگرانی‌هایم زندگی می‌کردم. درباره آینده، زندگی و شغل نگران بودم. درباره قرارملاقات‌ها و آشنا شدن با دیگران نگران

بودم. نمی‌توانستم بپذیرم که اتفاق‌های بدی که خودم را مسئول آن‌هامی‌دانستم، اتفاق بیفتند."

"وقتی نگرانی‌هایم در بدترین حالت بود، نمی‌توانستم خودم را آرام کنم. سرگیجه داشتم، دلشوره داشتم و احساس کوفتگی در عضلاتم می‌کردم. به این خاطر کارم را از دست دادم و احساس بدی در آن دلشمت‌نگران بودم که چرا کارم را از دست داده‌ام. زندگی‌ام فلاکت بار شده بود تا اینکه تحت درمان قرار گرفتم."

"مشکلات زیادی در خواب داشتم، اواسط شب با آنها از خواب بیدار می‌شدم. حتی برای خواندن روزنامه و رمان نمی‌توانستم تمرکز کنم. گاهی احساس می‌کردم سرم سنگین شده است. قلبم از جا در می‌آمد و بیشتر و بیشتر نگران می‌شدم."

همیشه تصور می‌کردم که امور بدتر از آنچه که بودند، اتفاق می‌افتد. وقتی درد شکم داشتم فکر می‌کردم که سرطان گرفته‌ام."

:: اضطراب درباره سلامتی ::

همه اضطراب سلامتی را تجربه کرده‌ایم. چنین اضطرابی از این بزرگ‌تر می‌شود که احساس‌ها یا تغییرات بدنی علامتی از بیماری تعبیر می‌شوند. مثل سایر اضطراب‌ها، اضطراب در مورد سلامتی نیز می‌تواند کارکرد سازگارانه داشته باشد، زمانی که باعث می‌شود به سراغ درمان‌های لازم برای مشکل جسمانی خود بگردیم و از بحران پیشگیری کنیم. اما تجربه‌ی اضطراب سلامتی در همه یکسان نیست و در پیوستاری از خفیف تا شدید اتفاق می‌افتد. اضطراب ناسازگارانه باعث رنج زیاد و کاهش کارکرد اجتماعی و فردی می‌شود و اغلب اوقات اضطراب تسلی با موضوع ندارد.

شخص مبتلا به اضطراب سلامتی نشانه‌های جزئی را علامت حتمی بیماری ارزیابی می‌کند و سپس به دنبال معاینه می‌رود. چنین شخصی روز به روز متقاعد می‌شود که بیمار است، هر چند که شواهد پزشکی و سایر شواهد، خلاف این را نشان می‌دهد. نتیجه‌ی نهایی اضطراب، رفتارهای اجتنابی، اطمینان خواهی وسواس گونه و معاینه‌ی مکرر بدن است.

نتیجه‌ی چنین باوری این است که فرد اشتغال ذهنی شدید با موضوع بیماری داشته باشد، ترس از ابتلا به بیماری معمولاً منجر به اطمینان خواهی مکرر می‌شود. رفتارهای اطمینان خواهی که به تأیید از جانب اعضای خانواده، پزشکان و دوستان می‌انجامد، آرامش جزئی در فرد ایجاد می‌کند. اضطراب سلامتی کاهش می‌یابد ولی اثر آن موقتی است و در کمتر از ۲۴ ساعت اضطراب دوباره اوج می‌گیرد. سایر رفتارهای معمول که در واکنش به اضطراب سلامتی شکل می‌گیرد عبارتند از واری مکرر اعضای بدن، مطالعه‌ی کتابهای پزشکی و مطالب مرتبط در کتاب‌ها و اینترنت. اضطراب سلامتی ممکن است به رفتارهای اجتنابی نیز منجر شود، برای مثال فرد از کسانی که مبتلا به بیماری هستند اجتناب می‌کند یا از تماس با وسایل آلوده خودداری می‌کند. در تمام این مدت فرد علائم جسمانی اضطراب مثل تپش قلب، تعریق و غیره را تجربه می‌کند. اضطراب سلامتی به صورت‌های مختلفی جلوه می‌کند. افراد مبتلا احتمال بیشتری دارد که بیکار باشند. آنها زمان زیادی برای مراجعه به پزشکان انجام آزمایش‌ها و حتی جراحی هزینه می‌کنند.

:: عوامل خطرپذیری اضطراب ::

علت اصلی اختلال‌های اضطرابی هنوز مشخص نشده است. عوامل چندگانه مثل آسیب‌پذیری زیستی، ژنتیکی و روانشناختی و عوامل محیطی مختلف در این رابطه مطرح شده است ولی به روشنی نمی‌توانیم سهم آنها و نحوه‌ی تاثیر آنها را مشخص کنیم. اغلب عوامل آسیب‌پذیری پوشیده و پنهان‌اند و در صورتی که عوامل برانگیزاننده وجود داشته باشند فعال می‌شوند. اینکه چگونه بتوانیم در غیاب عوامل فعال‌کننده‌ی واقعی افراد مستعد را انتخاب کنیم بسیار مشکل است. این عوامل تعامل‌های پیچیده‌ای با همدیگر دارند و تمیز تاثیر آنها بسیار مشکل است. در ادامه تعدادی از عوامل خطرپذیری برای ابتلا به اختلال‌های اضطرابی که تاکنون شناخته شده‌اند، می‌آید.

۱ - خلق و خو یا سرشت

در بین عوامل سرشتی بازداری رفتاری، به عنوان عاملی برای بالا بردن خطر ابتلا به اضطراب پاتولوژیک شناخته شده است بازداری رفتاری با بی‌قراری در نوزادی، ترس در نوپایی و شرم و احتیاط در کودکی و گوشه‌گیری و انزوا در نوجوانی مشخص می‌شود. ارتباط بازداری رفتاری به ویژه با اختلال اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی مورد بررسی قرار است.

۲ - آسیب‌پذیری شناختی

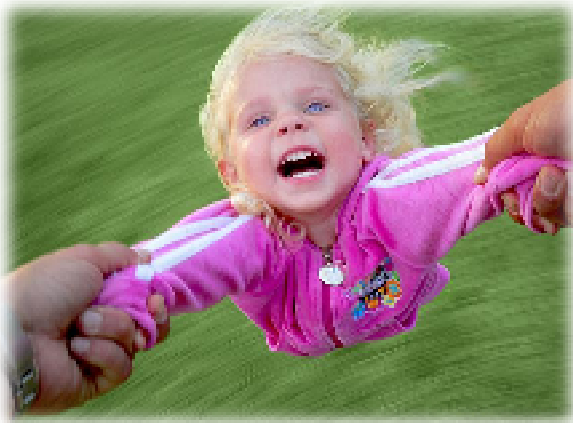
افرادی که احتمال خطر را بالا ارزیابی می‌کنند و ادراکشان از توانایی مقابله با آن پایین است. بیشتر در معرض تجربه‌ی اضطراب هستند این عامل به ویژه در اضطراب فراگیر مشاهده می‌شود. چنین افرادی میزان خطر را بسیار بالا و توان مقابله‌ی خود را بسیار پایین ارزیابی می‌کنند.

۳ - سبک دلبستگی

سبک دلبستگی افراد به مادر یا مراقب متفاوت است. افرادی که سبک دلبستگی آن‌ها مقاوم - اضطرابی است یعنی به هنگام دوری از مادر / مراقب مضطرب و بی‌قرار می‌شوند و در حضور مراقب بی‌تابند و یا از مراقب اجتناب می‌کنند، در بزرگسالی بیشتر احتمال دارد که اضطراب را تجربه کنند.

۴ - اضطراب والدین و سبک فرزندپروری آنها

پژوهشها نشان داده است که نقش ژنتیک در اختلال‌های اضطرابی ۳۰ تا ۴۰ درصد است. بنابراین احتمال ابتلای کودکانی که والدین آنها مضطرب هستند به اختلال‌های اضطرابی بیشتر از والدین غیر مضطرب است. اما عاملی که شاید اهمیت بیشتری دارد سبک فرزند پروری والدین است. پژوهشها نشان داده است که والدین کودکان مضطرب به احتمال بیشتری رفتار اجتنابی کودک را تقویت می‌کنند. چنین والدینی که به احتمال بیشتر خود نیز مضطرب هستند کنترل افراطی یا حمایت بیش از حد را در تربیت فرزندان خود به کار می‌برند. برای مثال اغلب افراد مبتلا به وسواس والدین کنترل‌کننده‌ای داشته‌اند یا افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی کمتر در جریان تربیت خود توسط والدین مهارت‌های اجتماعی یا اجتماعی شدن را فرا گرفته‌اند.



۵ - تاثیر همسالان

همسالان در جریان تحول کودکان و نوجوانان به عنوان عامل کنترل‌کننده تلقی می‌شوند. مهارت‌هایی مثل جرات‌مندی، کفایت و سازگاری اجتماعی در جریان تعامل با همسالان تکمیل می‌شوند. دوستی کردن و تعامل با همسالان مضطرب چنین رفتارهایی را در کودکان تقویت می‌کند. تجربه‌ی طرد یا تهدید توسط همسالان احتمال اضطراب اجتماعی را در کودک افزایش می‌دهد.

۶ - وقایع استرس‌زا و آسیب‌زا در زندگی

اغلب افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی تجرباتی منفی را در گذشته‌ی خود به یاد می‌آورند که با موضوع ترس و اضطراب آنها رابطه دارد. این موضوع به ویژه در فوبیها و استرس پس از آسیبی بسیار مشهود است. تجربه‌ی حوادث ناگوار یا مشاهده‌ی چنین صحنه‌هایی به عنوان علت‌های اصلی برخی اختلال‌های اضطرابی در نظر گرفته می‌شوند.

۷ - جنسیت

احتمال ابتلای زن‌ها به اختلال‌های اضطرابی بیشتر از مردان است. علل مختلفی برای تفاوت جنسیتی در ابتلا به اختلال‌های اضطرابی عنوان شده است که به برخی از آنها در قسمت اختلال‌های اضطرابی در زنان اشاره شد. جز وسواس و اضطراب اجتماعی در سایر اختلال‌های اضطرابی شیوع در زن‌ها دو برابر مردان است.

۸ - انتقال‌های زندگی

طلاق، تغییر شغل، وارد شدن به دانشگاه و ... به عنوان عامل استرس‌زا می‌تواند در بروز اختلال‌های اضطرابی سهم داشته باشند. طلاق و سایر آسیب‌های زندگی، هم‌چنین تجربه تغییرات فاحش در زندگی عامل خطری برای فعال شدن آمادگی‌های قبلی برای اضطراب است.



درمان اختلال اضطراب :::

به طور کلی، اختلال‌های اضطرابی با **دارودرمانی** و **روان‌درمانیهای اختصاصی** یا توسط هر دو درمان می‌شوند. انتخاب درمان وابسته به مشکل و ترجیح افراد است. در صورتی که مشکل اضطرابی وجود داشته باشد، بایستی **ارزیابی دقیق** صورت بگیرد تا مشخص شود که آیا مشکل مربوط به **مسائل جسمانی** است و یا **اختلال اضطرابی** وجود دارد.

دارودرمانی

داروها اختلال اضطرابی را درمان نمی‌کنند، بلکه باعث می‌شوند تا اختلال تحت کنترل درآمده و فرد آماده‌ی روان‌درمانی شود. داروها توسط پزشک و اغلب توسط روانپزشک تجویز می‌شوند. روانپزشک می‌تواند خدمات روان‌درمانی را نیز ارائه دهد و یا همراه روانشناس، مددکار اجتماعی و یا مشاور به ارائه این خدمات بپردازد. داروهای اصلی که برای اختلال‌های اضطرابی تجویز می‌شوند عبارتند از: ضد افسردگی‌ها (مثل فلوکستین، سرتالین و ایمی‌پرامین) و ضد اضطراب‌ها (آلپرازولام و کلونازپام)، همچنین بتابلوکرها (مثل پروپرانولول) که برای کنترل برخی از علائم جسمانی اضطراب به کار می‌روند.

روان‌درمانی

روان‌درمانی توسط متخصصین آموزش‌دیده مثل روانشناسان، روانپزشک‌ها، مددکاران اجتماعی و مشاوران ارائه می‌شود. **روان‌درمانی به کشف عوامل به وجود آورنده‌ی اضطراب و غلبه بر آنها کمک می‌کند.**

الف - رفتاردرمانی شناختی (CBT)

شناخت درمانی روش موثری برای اختلال‌های اضطرابی است. قسمت شناختی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای تفکر منفی خود را که منجر به اضطراب می‌شوند، تغییر دهند و بخش رفتاری شیوه‌های واکنش به موقعیتهای اضطراب آور را تغییر می‌دهد.

برای مثال افراد مبتلا به وسواس که نسبت به آلودگی و نجاست وسوسه دارند، تشویق می‌شوند تا دست‌های خود را آلوده کنند و بدون شستن دست‌ها مدتی را صبر کنند. درمانگر کمک می‌کند تا شخص بتواند با اضطراب ایجاد شده، مقابله کند. پس از تمرین‌های متوالی اضطراب به مرور کاهش می‌یابد. یا افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به ماندن در موقعیت‌های اضطراب‌زا تشویق می‌شوند. آن‌ها با موقعیتهای روبه‌رو می‌شوند و به تدریج اضطراب کاهش می‌یابد.

ب - رفتار درمانی مبتنی بر مواجهه

رفتاردرمانی برای سال‌ها برای **فوبی خاص** استفاده شده است. شخص به تدریج با موقعیت‌ها و موارد ترس آور روبه‌رو می‌شود. گاهی مواجهه در دفعات نخست به صورت تجسمی یا با تصاویر و سپس به صورت مستقیم صورت می‌گیرد. درمانگر در شروع درمان آن‌ها را همراهی کرده و حمایت و راهنمایی می‌کند.

شناخت درمانی و رفتاردرمانی، هیچ‌گونه عوارض جانبی به جز تجربه‌های موقتی اضطراب در هنگام مواجهه ندارد. شناخت درمانی به طور معمول ۱۲ هفته طول می‌کشد و به صورت فردی یا گروهی اجرا می‌شود. **گروه درمانی** به ویژه برای **اختلال اضطراب اجتماعی موثر** است. این دوروش

درمانی نیازمند انجام تمرین و تکمیل تکالیفی است که به صورت منظم و مشخص در بین جلسات اجرا می‌گردد. رفتاردرمانی به تنهایی و یا در ترکیب با دارودرمانی، درمان خط اول برای اختلال‌های اضطرابی شناخته می‌شود.

خودیاری

یکی از روش‌هایی که در دهه‌های اخیر برای غلبه بر اختلال‌های اضطرابی به کار می‌رود روش‌های خودیاری است. راهنماهای خودیاری با استفاده از الگوی درمان‌های اثربخش طراحی شده‌اند و در آنها سعی شده است تا به بیانی ساده و عملی راهکارهای غلبه بر مشکلات سلامت روان و جسم به افراد آموزش داده شود. به صورتی که حداقل تملس با متخصص و مراجع وجود داشته باشد.

در صورتی که شما به یکی از اختلال‌های توصیف شده در صفحه ۱ یا ۲ مبتلا هستید می‌توانید به مرکز مشاوره و خدمات روانشناسی دانشگاه مراجعه نمایید و از خدمات دارو درمانی و یا روان‌درمانی استفاده نمایید. اما در صورتی که فکر می‌کنید علائم شما زیاد جدی نیست و می‌خواهید درمان خودیاری را استفاده نمایید پیشنهاد می‌کنیم به کتاب زیر مراجعه نمایید و دستورات ارائه شده در آن را اجرا نمایید.

ترس (راهنمای غلبه بر اضطراب)

مؤلف: فروگات

ترجمه: فیروزبخت

انتشارات: رسا

این کتاب، نوعی برنامه خوددرمانی که با فنون رفتاری شناختی، در رفع انواع مختلف اضطراب از جمله نگرانی، هراس، وسواس و ترس از بیماری به شما کمک می‌کند.



مشاور شریف

سال دوم، شماره ۱۸، مهر ۱۳۹۱

صاحب امتیاز: مرکز مشاوره و خدمات روانشناسی

دانشگاه صنعتی شریف

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل محمدی

سرمدیر: غلامحسین زهتاب‌ور

همکاران این شماره: میترا آقاجانی، امید ساعد

تنظیم مطالب و صفحه‌آرایی: فرزانه اباذری

آدرس: تهران، خیابان آزادی، دانشگاه صنعتی شریف

تلفکس: ۶۶۰۲۲۷۰۹

Website: www.counselling.sharif.ir

E-mail: counselling@mehr.sharif.ir