

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

(درک سلامت روان و بیماری روانی)

مترجمین

بتول زیدآبادی

دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مهسا خدایاریان

دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید

صدوقی یزد

رضا صادقی

دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی سیرجان

عباس عزت آبادی پور

دکتری علوم تربیتی گرایش برنامه ریزی و رئیس اداره آموزش و پرورش شهرستان سیرجان



واحد علوم پزشکی خدمات
بهداشتی درمانی سیرجان

سرشناسه	: کوچر، استنلی پی. Kutcher, Stanley P.
عنوان و نام پدیدآور	: راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان : درک سلامت روان و بیماری روانی/مولفین استن کوچر، بیفنگ وی ؛ مترجمین بتول زیدآبادی، مهسا خدایاریان، رضا صادقی. عباس عزت آبادی پور
مشخصات نشر	: تهران: وزین مهر، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۱۷۰ص: مصور، جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۷۱۲۷-۷۱-۳
وضعیت فهرست نویسی:	فیبا
یادداشت	: عنوان اصلی: Mental health and high school curriculum guide ...
یادداشت	: کتابنامه.
عنوان دیگر	: درک سلامت روان و بیماری روانی.
موضوع	: شاگردان دبیرستان - بهداشت روانی High school students --Mental health بیماری‌های روانی Mental illness بهداشت روانی Mental health بیماری‌های روانی - تشخیص Mental illness -- Diagnosis
شناسه افزوده	: زیدآبادی، بتول، ۱۳۶۰، خدایاریان، مهسا، ۱۳۵۹، صادقی، رضا، ۱۳۶۰ خرداد -عزت آبادی پور، عباس ۱۳۵۴
رده بندی کنگره	: ۳۴۳۱LB
رده بندی دیویی	: ۱۷۱۳/۳۷۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۴۱۶۵۲۰

این کتاب پس از تصویب در شورای انتشارات دانشکده علوم پزشکی سیرجان مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۴ و شماره ۱۰/۶۱/۳۶۰ به سفارش مترجم و دانشکده به چاپ رسیده است و کلیه حقوق مادی و معنوی آن به سرمایه گذاران تعلق دارد.



عنوان	راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان (درک سلامت روان و بیماری روانی)
مترجمین	بتول زیدآبادی - مهسا خدایاریان - رضا صادقی - عباس عزت آبادی پور
ناشر	انتشارات وزین مهر
نوبت و سال چاپ	اول ۱۴۰۲
تیراژ	۱۰۰۰ نسخه
چاپ و صحافی	فرهنگ
قیمت	۲۳۰.۰۰۰ تومان
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۷۱۲۷-۷۱-۳



انتشارات وزین مهر



۰۹۰۱۱۷۰۵۸۹۷



vazimmehr.pub



vazinpub1358@gmail.com

این سومین نسخه از راهنمای برنامه درسی سلامت روان دبیرستان (ویرایش ۳) است و از برنامه‌های درسی مبتنی بر وب و منابع آموزشی موجود در آدرس زیر پشتیبانی می‌کند:

<https://mhlcurriculum.org/t33nh3alth>

رمز عبور: t33nh3alth

راهنما توسط دکتر استن کوچر^۱ و دکتر ییفنگ وی^۲ از دانشگاه دالهاوزی و مرکز بهداشت IWK ایجاد شده است. این مطالب تحت قانون کپی رایت است و قابل تغییر و فروش نیست. این راهنما فقط برای اهداف آموزشی است و راهنمای تشخیص یا درمان نیست. اگر نگران مشکل سلامت روان هستید، لطفاً از متخصصان بهداشت مشاوره بگیرید.

¹ Stan Kutcher

² Yifeng Wei

فهرست مطالب

در مورد راهنما.....	۵
استفاده از راهنما.....	۶
مرور راهنما.....	۱۰
ارزشیابی دانش آموز.....	۵۵
جزوه معلم.....	۵۷
ماژول‌ها.....	۵۹
انگ بیماری روانی.....	۶۱
درک سلامت روان و بیماری روانی.....	۷۷
اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص.....	۸۸
تجارب بیماری روانی و اهمیت ارتباط خانواده.....	۱۱۹
جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی.....	۱۲۴
اهمیت سلامت روانی مثبت.....	۱۳۷
واژه نامه.....	۱۴۹
منابع.....	۱۷۰

مقدمه

در مورد راهنما

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دبیرستان (راهنما) تنها منبع برنامه درسی سلامت روان مبتنی بر شواهد است که بر بهبود آگاهی و دانش سلامت روان معلمان و دانش آموزان از طریق آموزش معلمان و کاربرد آنها در کلاسهای درس در گستره‌ای از برنامه‌های ارزیابی و مطالعات تحقیقاتی در کانادا و جاهای دیگر موثر بوده است. این نسخه از راهنما جایگزین نسخه‌های قبلی شده است و با مواد جدید اضافه شده بازنویسی شده است که راهنمای تشخیصی و آماری (DSM-5) را منعکس می‌کند. راهنما به صورت آنلاین در دسترس است و تمام بخشهای موجود در این کتاب با استفاده از رمز عبور موجود در صفحه ۲ به راحتی قابل دسترسی است. نسخه آنلاین راهنما را می‌توانید در آدرس زیر دریافت کنید: <https://mhlcurriculum.org>. اطلاعات مربوط به نحوه دسترسی به برنامه‌های آموزشی مرتبط با استفاده از راهنما را می‌توان در <http://teenmentalhealth.org/care/educators/school-mental-health-training-programs> یافت. علاوه بر نسخه آنلاین و مواد کمکی راهنما، وب سایت <http://teenmentalhealth.org> مخزن غنی از مطالبی را ارائه می‌دهد که می‌تواند توسط مربیان و دانش آموزان به طور یکسان در بهبود درک آنها از سلامت روان و اختلالات روانی استفاده شود.

این راهنما برای کمک به ارتقای سواد سلامت روان دانش‌آموزان تهیه شده است و در سنین ۱۳ تا ۱۵ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. در طول زمان، تشخیص اختلالات ذهنی (روانی) افزایش یافته است و بنابراین ضروری است که جوانان و نوجوانان بتوانند در موقع لزوم، دانش، نگرش و شایستگی کمک به خود و دیگران را داشته باشند. دانش سلامت روان دارای چهار مولفه است:

- ۱) درک چگونگی بهبود و حفظ سلامت روان
 - ۲) شناخت اختلالات روانی^۱ و درمان آنها
 - ۳) کاهش انگ (بیماری روانی)
 - ۴) افزایش اثربخشی کمک جویی^۲ (آگاهی از زمان و مکان کمک جویی و داشتن مهارت‌های لازم برای ارتقای خودمراقبتی و نحوه دریافت مراقبت خوب)
- این راهنما به آماده سازی دانش آموزان جهت موفقیت در این حوزه‌ها کمک می‌کند. معلمان میتوانند از اطلاعات اضافی برای تکمیل منابع شرح داده شده در راهنما برای افزایش دانش خود در زمینه سلامت روان نوجوانان استفاده کنند. در حالی که منابع بهداشت روانی زیادی در دسترس است، ما دو مورد را توصیه می‌کنیم که استانداردهای کیفی را برآورده می‌کند: کتاب راهنمای "وقتی چیزی اشتباه است: استراتژی‌هایی برای معلمان" که می‌توانید در آدرس زیر پیدا کنید:

<http://healthymindscanada.ca> و منبع کلاس درس "شگفت‌زده نشوید، یادگیری را شروع کنید" که می‌توانید در <http://keltymentalhealth.ca> پیدا کنید.

* گزارش‌ها در مورد برنامه‌های ارزیابی و تحقیقات در مورد کاربرد این راهنما را می‌توانید به صورت آنلاین در: <http://teenmentalhealth.org/toolbox> پیدا کنید.

¹ Mental disorder

² Help seeking

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

استفاده از راهنما

این بخش اطلاعات کلی در مورد راهنما و پیشنهاداتی برای کاربرد کلاسی آن ارائه می‌دهد.

هدف:

هدف این است که این راهنما توسط معلمان به کار برده شود که به اندازه کافی آموزش دیده‌اند تا سواد سلامت روان دانش آموزان سنین ۱۳ تا ۱۵ را افزایش دهند.

ساختار:

این راهنما شامل محتوای آماده سازی معلم و محتوای آموزشی کلاس است که به راحتی از طریق وب در <http://teenmentalhealth.org/curriculum> با استفاده از رمز عبور موجود در صفحه ۲ قابل دسترسی است.

مراحل اجرای راهنما عبارتند از:

مرحله (۱) پیش / پس آزمون

مرحله (۲) به روز رسانی دانش معلم

مرحله (۳) ارزشیابی دانش آموز

مرحله (۴) ماژول‌ها^۱

پیش/پس آزمون:

هدف از این مؤلفه کمک به تسهیل خودآموزی معلم قبل از اعمال راهنما در کلاس درس است. شرکت در آزمون پیش آزمون به شما کمک می‌کند تا زمینه‌هایی را که در آن دانش شما نیاز به افزایش دارد شناسایی کنید. پس از شرکت در پیش آزمون، سؤالاتی را که به آنها پاسخ اشتباه داده اید، ثبت کنید. سپس به روز رسانی دانش معلم را بخوانید و به یافتن اطلاعات مربوط به سؤالاتی که به آنها پاسخ اشتباه داده اید توجه ویژه‌ای داشته باشید. پس از خواندن به‌روزرسانی دانش معلم، در پس آزمون شرکت کنید. اگر به هر سؤالی در پس آزمون پاسخ اشتباه دادید، لطفاً به «به‌روزرسانی دانش معلم^۲» برگردید و بخش(های) آن را که مربوط به سؤالاتی است که به اشتباه پاسخ داده‌اید، مرور کنید. پس از پاسخ صحیح به تمام سؤالات پس از آزمون، لطفاً به مؤلفه ارزشیابی دانش آموز^۳ بروید.

^۱ Modules

^۲ Teacher knowledge update

^۳ Student evaluation

مقدمه

به روز رسانی دانش معلم (اساسی):

هدف از این مؤلفه ارائه اطلاعات اولیه در مورد سلامت روان و اختلالات روانی است که به معلم کمک می‌کند تا منبع راهنما را در کلاس درس بهتر به کار گیرد. یک منبع جامع تر، به روز رسانی دانش معلمان (بهبود یافته)، را می‌توان در <http://teenmentalhealth.org/curriculum/> یافت.

ارزشیابی دانش آموز:

هدف از این مؤلفه ارائه یک آزمون کلاسی آماده به معلمان است که می‌تواند به عنوان بخشی از یا تمام ارزشیابی آنها از یادگیری دانش آموزان پس از آموزش راهنما (همه ماژول‌ها) استفاده شود که شامل سوالات دانش و نگرش است و امکان ارزیابی معلم از هر دو بعد سواد سلامت روان را فراهم می‌کند. می‌توان آن را قبل از تدریس راهنما در کلاس درس اعمال کرد و بعد از پایان ماژول ۶ تکرار کرد. این روش ارزشیابی امکان تعیین دقیق یادگیری دانش آموز را با مقایسه نمرات هر دانش آموز در قبل و بعد از استفاده فراهم می‌کند. از طرف دیگر، معلمان می‌توانند ارزشیابی دانش آموز را فقط پس از تکمیل شش ماژول اعمال کنند و نمرات قبل و بعد را با هم مقایسه نکنند.

ماژول‌ها:

هدف از این بخش ارائه طرح‌های درسی آماده کلاس، فعالیت‌ها و منابعی است که به آسانی در دسترس معلمان قرار می‌گیرد تا به آنها در به کارگیری راهنما کمک کند. شش ماژول به گونه‌ای طراحی شده‌اند که به ترتیب آموزش داده شوند. همه ماژول‌ها دارای دو بخش هستند: مواد اصلی و مواد تکمیلی. مواد اصلی به گونه‌ای طراحی شده است که برای همه دانش آموزان استفاده شود و باید در کلاس درس آموزش داده شود تا به نتایج شناسایی شده در تحقیق و ارزیابی این منبع دست یابد. مواد تکمیلی برای استفاده توسط دانش آموزانی طراحی شده است که می‌خواهند زمان و تلاش بیشتری برای یادگیری بیشتر در مورد موضوع ماژول صرف کنند. معلمان تشویق می‌شوند تا از صلاحدید خود در معرفی مواد تکمیلی در کلاس‌های خود استفاده کنند. معلمان باید خود را هم با مواد اصلی و هم با مواد تکمیلی آشنا کنند و تصمیم بگیرند که آیا و چگونه مواد تکمیلی را پس از آموزش مواد اصلی در کلاس‌های درس خود معرفی کنند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

فرمت مازول‌ها:

- همانطور که مازول‌ها را مرور می‌کنید، متوجه می‌شوید که هر یک شامل چندین ویژگی کلیدی است:
- بخش **نمای کلی**^۱ خلاصه‌ای از مازول را ارائه می‌دهد.
 - بخش **اهداف یادگیری**^۲، درک یا شایستگی‌های خاصی را که دانش آموزان باید از تکمیل مازول‌ها به دست آورند، فهرست می‌کند.
 - بخش **مفاهیم اصلی**^۳ ایده‌های اصلی را ارائه می‌دهد که مازول برای پرداختن به آنها طراحی شده است.
 - بخش **پیشینه معلم**^۴ ایده‌هایی در مورد اطلاعات پیشنهادی ارائه می‌دهد که باید قبل از آموزش مازول مرور شود تا درک شما از محتوا افزایش یابد تا بتوانید با اطمینان بحث‌های کلاس را تسهیل کنید، به سؤالات دانش آموزان پاسخ دهید و مثال‌ها و تصاویر اضافی ارائه دهید.
 - بخش **فعالیت‌ها**^۵ جزئیاتی در مورد برنامه پیشنهادی کلاس درس ارائه می‌دهد. معلمان تشویق می‌شوند تا حد امکان از فعالیت‌های هر بخش استفاده کنند.
 - بخش **مواد مورد نیاز**^۶ منابع مورد نیاز برای تکمیل فعالیت‌های هر مازول را فراهم می‌کند.
 - بخش **پیش‌دستورالعمل‌هایی** را برای جمع‌آوری و آماده‌سازی مواد مورد نیاز برای تکمیل فعالیت‌های مازول‌ها ارائه می‌دهد.
 - بخش **نکاتی برای معلمان**^۸ به عنوان ستون‌های فرعی ظاهر می‌شود. برای اطلاعاتی در مورد مسائلی که ممکن است نیاز به تاکید داشته باشند، اینجا را جستجو کنید.

راهنما و برنامه درسی موجود مدرسه:

این راهنما جایگزین برنامه درسی موجود مدرسه نیست و بلکه منبعی برای کلاس درس است که توسط معلمان در کلاس درس استفاده می‌شود و همچنین می‌تواند در چارچوب‌های برنامه درسی موجود برای ارتقاء سواد سلامت روان دانش آموزان و معلمان استفاده شود. تحقیقات در مورد راهبردهای مختلف در کاربرد راهنما در کلاس حاکی از آن بوده است که با آموزش معلمان در مورد نحوه به کارگیری راهنما در کلاس‌های درس، آموزش این راهنما به عنوان بخشی از یک جزء برنامه درسی (در یک حوزه موضوعی مناسب مانند بهداشت و تربیت بدنی، رشد فردی، مطالعات خانواده و غیره) و نیز آموزش راهنما به عنوان یک مجموعه (تدریس شش مازول به طور متوالی در یک دوره ۸ تا ۱۲ ساعت) می‌توان به نتایج مطلوب دست یافت.

¹ Overview

² Learning objective

³ Major concepts

⁴ Teacher background

⁵ Activities

⁶ Required Mterials

⁷ Ina dvance

⁸ Notes to Teachers

مقدمه

ماژول‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که هر کدام ۶۰ دقیقه از زمان کلاس درس را میگیرند. بر اساس بازخورد معلمان و دانش آموزان، ماژول ۳ راهنما طولانی‌ترین و پر اطلاعات‌ترین ماژول است و ممکن است نسبت به سایر ماژول‌ها به زمان تدریس بیشتری نیاز داشته باشد. توصیه می‌کنیم ۱،۵-۲ برابر مجموعه‌های ۵۰ دقیقه‌ای به ماژول ۳ اختصاص داده شود.

منابع موجود در راهنما:

این راهنما منابعی را در اختیار معلم قرار می‌دهد تا دانش آموز را در یادگیری مشارکت دهد، تعاملی باشد، تفکر انتقادی و تأمل شخصی را تحریک کند و به افزایش دانش کمک کند. این منبع شامل مطالب چاپی، انیمیشن، ارائه‌های پاورپوینت و مطالب قابل دانلود از طریق وب می‌باشد. نکات و پیشنهادات آموزش تعاملی نیز ارائه شده است.

معلمان در استفاده از منابع دیگری که فکر می‌کنند مناسب هستند، آزادند. با این حال، برخی از منابع قابل اعتمادتر و دقیق‌تر از سایر منابع هستند، بنابراین ما کمیته "منابع تایید شده اصلی" را ایجاد کرده‌ایم تا منابع معتبر از لحاظ محتوا را برای معلمان جهت استفاده در کلاس درس پیشنهاد کنیم. این منابع تحت بررسی تخصصی گسترده‌ای قرار گرفته‌اند و به روز بودن و مطابقت با بهترین دانش علمی موجود تایید شده است. آنها به صورت دوره‌ای به روز می‌شوند و در وب سایت قرار می‌گیرند. توسعه دهندگان راهنما نیز متوجه شده‌اند که منابع اطلاعاتی دیگری در مورد سلامت روان و اختلالات روانی در دسترس است و برخی از وب سایت‌های معتبر و قابل اعتماد را در بخش "منابع و اطلاعات بیشتر درباره راهنما" شناسایی کرده‌اند. پیشنهاد می‌کنیم که معلمان از منابع راهنما به همان صورت که در هر ماژول نشان داده می‌شوند استفاده کنند و آنها را با سایر مطالب به‌دست‌آمده از وب‌سایت‌هایی که شناسایی کرده‌ایم تکمیل کنند تا در حد امکان اطمینان حاصل شود که از اطلاعات معتبر و مناسب در کلاس استفاده می‌شود.

برخی از ماژول‌ها خود را برای استفاده از منابع خارج از کلاس درس یا مدرسه مناسب میدانند. به عنوان مثال، متخصصان خدمات دانش آموزی درون مدرسه (مانند روانشناسان یا کارکنان اجتماعی) یا متخصصان بهداشت و خدمات انسانی از سازمان‌های اجتماعی (مانند پزشکان، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، متخصصان سوء مصرف مواد، و غیره) احتمالاً قادر باشند ورودی ارزشمندی را به آنچه که دانش آموزان می‌آموزند اضافه کنند (به عنوان مثال، در ماژول پنج که به کمک جویی می‌پردازد). در برخی مدارس، سخنرانان سازمان یافته از سازمان‌های معتبر (به عنوان مثال، سلامت روان مراکز بهداشتی) ممکن است برای ارائه ورودی‌های اضافی در دسترس باشند. معلمانی که برای استفاده از این منابع انتخاب می‌کنند باید اطمینان حاصل کنند که مخاطب کلاس متعلق به یک سازمان یا نهاد مسئول و معتبر است و ارائه‌دهنده درک می‌کند که هدف‌ها و نتایج مورد انتظار ارائه‌شان چیست.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

مرور راهنما

مفاهیم اصلی	ماژول
• انگ به عنوان مانعی برای کمک جویی افراد دارای مشکلات سلامت روان و بیماری‌های روانی هستند. • درک بیماری‌های روانی و درمان‌ها می‌تواند به رفع باورهای غلط و انگ کمک کند. • نگرش افراد در مورد بیماری روانی می‌تواند به طور مثبت در معرض اطلاعات دقیق قرار گیرد. • همه ما مسئول مقابله با انگ مرتبط با بیماری روانی هستیم	ماژول ۱: انگ^۱ بیماری روانی
• همه افراد صرف‌نظر از اینکه آیا بیماری روانی دارند یا خیر، از سلامت روان برخوردارند. • مغز می‌تواند تفکر، ادراکات، عواطف، فعالیت‌های بدنی و رفتار ما را کنترل می‌کند و نشانه‌هایی در مورد چگونگی سازگاری با محیط به ما ارائه می‌دهد. • بیماری روانی یک وضعیت سلامتی است که از تغییرات در عملکرد معمول مغز ناشی می‌شود که باعث می‌شود آن شخص در عملکرد خود با مشکل اساسی مواجه شود. • بیماری‌های روانی علل پیچیده‌ای دارند که پایه‌های بیولوژیکی را شامل می‌شوند و بنابراین تفاوت چندان با سایر بیماری‌ها ندارند. مانند همه بیماری‌ها، افراد هر چه زودتر درمان موثری برای بیماری روانی دریافت کنند - نتایج بهتری خواهند داشت. • پاسخ استرس یک پدیده طبیعی است که نشان دهنده نیاز به سازگاری با تغییرات در محیط است.	ماژول ۲: درک و شناخت سلامت روان و بیماری روانی
• تمامی بیماری‌های روانی منعکس کننده مشکلات در: تفکر، ادراک، عواطف، فعالیت‌های بدنی، رفتار و نشانه‌ها هستند. • علت دقیق بیماری‌های روانی هنوز شناخته نشده است، اما تعاملات پیچیده بین زیست‌شناسی یک فرد و محیط او مشمول است. • همانند بیماری‌هایی که سایر قسمت‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بیماری‌های روانی نیز قابل درمان هستند و هر چه زودتر افراد درمان و حمایت مناسب را دریافت کنند، نتایج بهتری خواهند داشت.	ماژول ۳: اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص
• بیماری‌های روانی بیماری‌هایی هستند که بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. • با حمایت مناسب و دریافت درمان مبتنی بر شواهد، اکثر افراد مبتلا به یک بیماری روانی می‌توانند عملکرد موثری در زندگی روزمره داشته باشند. • کمک زودهنگام احتمال بهبودی کامل فرد از بیماری روانی را افزایش می‌دهد. • بیماری‌های روانی، مانند بیماری‌های جسمی، به طور موثر قابل درمان هستند.	ماژول ۴: تجربه بیماری روانی
• راه‌های زیادی برای کمک به مشکلات سلامت روان و بیماری‌های روانی وجود دارد و منابع در مدارس و جامعه در دسترس است. • دانستن علائم و نشانه‌های بیماری روانی به افراد کمک می‌کند تا بدانند چگونه فراز و نشیب‌های عادی زندگی را از چیزهای جدی‌تر تشخیص دهند. • بهبودی از بیماری روانی زمانی امکان پذیر است که طیف وسیعی از حمایت‌ها فراتر از درمان رسمی در دسترس باشد. • تمامی افرادی که سلامت روانی دارند نیز صرف نظر از اینکه آیا آنها نیز بیماری روانی دارند یا خیر می‌توانند مورد حمایت و پیشرفت قرار گیرند.	ماژول ۵: کمک جویی و یافتن پشتیبانی
• راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌تواند به همه کمک کند تا سلامت روان خود را حفظ و ارتقا دهند. • مهارت‌ها و استراتژی‌هایی وجود دارد که می‌توانیم آنها را یاد گرفت تا در دستیابی و بقای سلامت روان کمک کنند.	ماژول ۶: اهمیت سلامت روانی مثبت

¹ Stigma

به روز رسانی دانش معلم (اساسی)

این کتاب به دو منظور توسط معلمان کلاس استفاده می‌شود. اولین هدف این است که معلمان قبل از استفاده از مازول‌ها در کلاس‌های درس، مطالب موجود در کتاب راهنما را مطالعه کنند تا بتوانند دانش خود را در مورد سلامت روان و اختلالات روانی ارتقا دهند. هدف دوم این است که این کتاب راهنما به عنوان یک منبع تکمیلی برای استفاده دانش آموزان در مازول سه مورد استفاده قرار گیرد. معلمان می‌توانند با ارائه لینک وب سایت یا با قرار دادن نسخه چاپی در کلاس درس - یا هر دو، آن را به راحتی در دسترس دانش آموزان خود قرار دهند! به یاد داشته باشید که معلمان از این کتابچه راهنما برای استفاده خود از منبع راهنما در تدریس کلاس درس استفاده می‌کنند. این کار به منظور ارتقای سواد سلامت روان دانش آموزان انجام می‌شود. این کتاب راهنما برای پشتیبانی از ارائه توصیه‌های تشخیصی یا درمانی برای دانش آموزان یا والدین استفاده نمی‌شود. نقش معلم در برگیرنده توصیه‌های تشخیصی یا درمانی نمی‌شود و بلکه شامل آموزش سواد سلامت روان، پاسخگویی به نگرانی‌های دانش آموزان/والدین از طریق گوش دادن حمایتی و ارجاع به مناسب‌ترین فرد در مدرسه برای کمک به رفع این نگرانی‌ها (مانند مشاور، مددکار اجتماعی، روان‌شناس) و حمایت مناسب از دانش آموز به عنوان بخشی از پاسخ یکپارچه مدرسه به نیازهای دانش آموز است.

استفاده از کتابچه راهنما برای خودآموزی:

مرحله ۱: قبل از مطالعه بخش به‌روزرسانی دانش معلم، در آزمون پیش آزمون خود ارزیابی (۳۰ سؤال) شرکت کنید و به هر سؤال به عنوان درست یا نادرست پاسخ دهید. سوالاتی را که برای آنها پاسخ اشتباه ارائه کرده اید، یادداشت کنید - تا مطمئن شوید که در هنگام خواندن آن قسمت‌ها را پوشش می‌دهید

به روز رسانی دانش معلم

مرحله ۲: به‌روزرسانی دانش معلم را با دقت بخوانید، و توجه ویژه‌ای به قسمت‌هایی داشته باشید که پاسخ‌های پیش آزمون شما درست نبودند.

مرحله ۳: در آزمون پس آزمون (تکرار پیش آزمون) شرکت کنید. اگر پاسخ اشتباهی در پس آزمون دارید، لطفاً به بخش مربوط به روز رسانی دانش معلمان برگردید و مطمئن شوید که بر مطالب آنجا تسلط دارید. هنگامی که همه پاسخ‌های صحیح را دریافت کردید، آماده هستید تا از مواد راهنما که در مازول‌ها یافت می‌شود استفاده کنید.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

رمز عبور مورد نیاز برای دسترسی به مازول‌ها عبارت است از: t33nh3alth

توجه: منبع راهنما به طور گسترده مورد تحقیق قرار گرفته است (برای برخی از انتشارات اخیر به صفحه ۱۶۶ مراجعه کنید) که حاکی از تأثیرات مثبت و قابل توجهی را در بهبود دانش معلمان و دانش آموزان و کاهش انگ بوده است. با این حال، این تحقیق مبتنی بر بکارگیری یک برنامه آموزشی برای معلمان است که قبل از استفاده از منبع راهنما در کلاس‌های درس خود آن را انجام دهند. اگر مدرسه، مدیر مدرسه، سازمان یا مؤسسه شما مایل به دریافت این آموزش هستند.

پیش آزمون / پس آزمون

سوال	درست	نادرست
۱	فوبیا یک ترس شدید از چیزی است که ممکن است مضر باشد (مانند ارتفاع، مار و غیره)	
۲	مداخلات مفید برای اختلالات روانی نوجوانان شامل درمان روانشناختی و دارویی است.	
۳	پیشانی روانی ممکن است در فردی که دارای اختلال روانی است رخ دهد	
۴	انگ علیه بیماران روانی در ایران غیر معمول است.	
۵	سوء مصرف مواد معمولاً با یک اختلال روانی همراه است	
۶	شایع ترین اختلالات روانی در دختران نوجوان، اختلالات خوردن است.	
۷	استرس های ناشی از نوجوانی عامل اصلی خودکشی نوجوانان است.	
۸	سه مورد از قوی ترین عوامل خطر برای خودکشی نوجوانان عبارتند از: جدایی عاشقانه، درگیری با والدین، و عدم موفقیت در مدرسه.	
۹	اسکیزوفرنی یک شخصیت دوگانه است.	
۱۰	خلق و خوی افسرده که کاهش نمرات در مدرسه را به همراه دارد و برای یک ماه یا بیشتر در نوجوانان طول می کشد بسیار رایج است و نباید با افسردگی بالینی که ممکن است به کمک حرفه ای نیاز داشته باشد اشتباه گرفته شود.	
۱۱	اختلال اضطراب فراگیر معمولاً از فرسودگی در اثر رویدادهای استرس زا ناشی می شود.	
۱۲	رژیم غذایی، ورزش و خواب منظم، همگی درمان های موثری برای بسیاری از اختلالات روانی در نوجوانان هستند.	
۱۳	بی اشتها بی عصبی در دختران نوجوان بسیار شایع است	
۱۴	اختلال دوقطبی نام دیگر بیماری افسردگی شیدایی است	
۱۵	حملات پانیک که به عنوان بخشی از اختلال پانیک رخ می دهد، معمولاً "خارج از کنترل" است.	
۱۶	وسواس افکاری ناخواسته و نادرست تلقی می شوند.	
۱۷	سروتونین یک ماده شیمیایی در کبد است که به کنترل اشتها کمک می کند.	
۱۸	اختلالات روانی احتمالاً بین ۱۵ تا ۲۰ درصد از مردم را تحت تاثیر قرار می دهد.	
۱۹	نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با درمان خوب نمی شوند.	
۲۰	افسردگی حدود ۲ درصد از مردم را تحت تاثیر قرار می دهد.	
۲۱	روانپزشک پزشکی است که در درمان افرادی که دارای بیماری روانی هستند تخصص دارد.	

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

نادرست	درست	سوال	
		اختلال کمبود توجه و بیش فعالی در پسران و دختران به یک اندازه شایع است.	۲۲
		توهم به صدایی گفته می‌شود که از جای ناشناخته می‌آید.	۲۳
		اختلال پانیک نوعی اختلال اضطرابی است.	۲۴
		داروهایی به نام "ضد روان پریشی" در درمان برخی از علائم اسکیزوفرنی مفید هستند.	۲۵
		هذیان به عنوان دیدن چیزی غیرواقعی تعریف شده است.	۲۶
		عدم لذت، ناامیدی و خستگی همگی می‌توانند از علائم افسردگی بالینی باشند.	۲۷
		افراد مبتلا به اسکیزوفرنی هرگز به حدی بهبود نمی‌یابند که بتواند زندگی مثبتی داشته باشند.	۲۸
		افراد مبتلا به شیدایی ممکن است احساسات عجیبی از بزرگ نمایی را تجربه کنند.	۲۹
		اختلالات روانی مشکلات روانی‌ای هستند که اغلب به دلیل تغذیه نامناسب ایجاد می‌شوند.	۳۰

پاسخنامه پس / پیش آزمون

درست	۱۶	درست	۱
نادرست	۱۷	درست	۲
درست	۱۸	درست	۳
نادرست	۱۹	نادرست	۴
نادرست	۲۰	درست	۵
درست	۲۱	نادرست	۶
نادرست	۲۲	نادرست	۷
نادرست	۲۳	نادرست	۸
درست	۲۴	نادرست	۹
درست	۲۵	نادرست	۱۰
نادرست	۲۶	نادرست	۱۱
درست	۲۷	نادرست	۱۲
نادرست	۲۸	نادرست	۱۳
درست	۲۹	درست	۱۴
نادرست	۳۰	درست	۱۵



به روزرسانی دانش معلم



اختلالات روانی^۱ چیست؟

- * توجه داشته باشید که از عبارات اختلال روانی و بیماری روانی به عنوان مترادف استفاده خواهیم کرد.
- آنچه در مورد اختلالات روانی می‌دانیم به شرح زیر است:
- اختلال در احساسات^۲، تفکر^۳ و/یا رفتار^۴
- از اختلالات در عملکرد مدارهای مختلف مغز استخراج می‌شود
- ناشی از تعامل پیچیده بین عوامل ژنتیکی و محیطی است
- ممکن است از نظر شدت متغیر باشد
- منجر به اختلال عملکردی (بین فردی، اجتماعی، حرفه‌ای و غیره) میشود
- به درمان‌های مبتنی بر شواهد ارائه شده توسط متخصصان آموزش دیده پاسخ میدهد

اختلالات روانی شامل موارد زیر نیست:

- پیامد فرزندپروری ضعیف یا رفتار بد
- نتیجه ضعف یا کمبودهای شخصیتی
- تجلی نیت معنوی بدخواهانه
- ناشی از تغذیه نامناسب
- انتخاب سبک زندگی و یا فقر

مغز چگونه درگیر است؟

- هر کاری که یک فرد انجام می‌دهد، احساس می‌کند، فکر می‌کند یا تجربه می‌کند شامل عملکرد مغز او می‌شود
- بیشتر کارهایی که مغز انجام می‌دهد به کارکردن بخش‌های مختلف مغز در درون یک شبکه بستگی دارد
- مغز از سلول‌ها، ارتباطات بین سلول‌ها و مواد شیمیایی عصبی مختلف تشکیل شده است
- مواد شیمیایی عصبی وسیله‌ای برای ارتباط بخش‌های مختلف مغز فراهم می‌کنند

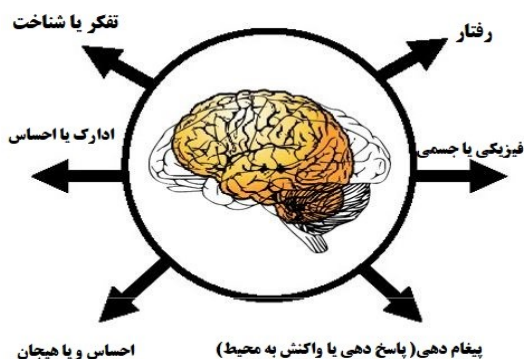
¹ Mental disorder

² Emotion

³ Thinking

⁴ Behaviour

عملکردهای مغز



وقتی مغز به درستی کار نمی کند چه اتفاقی درون آن می افتد؟

- بخش خاصی از مغز که باید به شیوه‌ای خاص کار کند به خوبی کار نمی کند.
- بخش خاصی از مغز که باید به شیوه‌ای خاص کار کند، به روشی اشتباه کار می کند.
- مسیرهای مغزی که به ارتباط بخش‌های مختلف مغز کمک می کنند، آنطور که باید کار نمی کنند.

چگونه مغز نشان می دهد که خوب کار نمی کند؟

- اگر مغز به درستی کار نکند، یک یا چند کارکرد آن مختل می شود.
- عملکردهای مختل شده‌ای که شخص مستقیماً تجربه می کند (مانند غم و اندوه، مشکلات خواب و غیره) علائم نامیده می شود.
- عملکردهای مختل شده‌ای که شخص دیگری می بیند (مانند بیش فعالی، کناره گیری و غیره) نشانه نامیده می شود.
- برای تعیین اینکه آیا مغز ممکن است خوب کار نکند، می توان از علائم و نشانه‌ها استفاده کرد.
- زندگی معمول یا درجه عملکرد یک فرد به دلیل این علائم و نشانه‌ها مختل شده است.

اختلالات ذهنی با اختلال در شش حوزه اصلی عملکرد مغز همراه است:

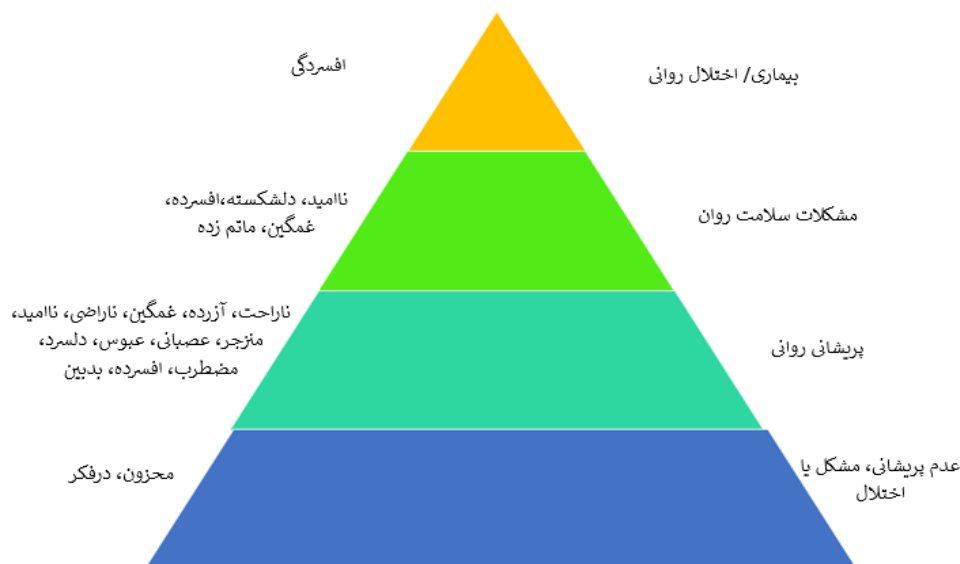
- تفکر
- ادراک
- احساس
- پیغام دهی
- فیزیکی
- رفتار

هر یک از این عملکردهای مغز نتیجه ارتباط میلیون‌ها سلول (نورون) با یکدیگر از طریق مدارهای مختلف است که از پیام‌رسان‌های شیمیایی مختلفی به نام انتقال‌دهنده‌های عصبی (مانند سروتونین، دوپامین و غیره) استفاده می‌کنند. وقتی مغز در یک یا چند حوزه از شش حوزه خود به درستی کار نمی‌کند و فرد با مشکلاتی مواجه می‌شود که به طور قابل توجهی در زندگی او اختلال ایجاد می‌کند، این مدارها مختل می‌شوند و ممکن است علائم و نشانه‌های یک اختلال روانی در فرد ایجاد شود.

اختلال روانی با اختلال در این عملکردهای مغز مشخص می‌شود، اما همه تغییرات در این عملکردها به معنای اختلال روانی نیستند. به عنوان مثال، هیجانات منفی مشخصه بسیاری از اختلالات روانی است، اما بیشتر احساسات منفی نتیجه یک اختلال روانی نیستند. برخی می‌توانند پاسخی عادی یا مورد انتظار به محیط باشند برای مثال: غم و اندوه هنگام مرگ یا نگرانی حاد، مشکلات خواب و تنش عاطفی هنگام مواجهه با یک بلای طبیعی مانند طوفان و

در نمودار زیر می‌توانیم روابط متقابل حالات مختلف سلامت روان را مشاهده کنیم که در ادامه با جزئیات بیشتر مورد بحث قرار گرفته است. آنها حالت‌های منحصر به فرد با ویژگی‌های متفاوت اما مرتبط هستند. در سمت راست شکل حالت‌های مختلف و در سمت چپ کلماتی هستند که هر حالت را به درستی توصیف می‌کنند. ضروری است که زبان بیان واضح باشد و منظور ما از آن را بیان کند. استفاده از کلمه افسردگی زمانی که به معنای ناراحتی است، برای پیشبرد درک و ارتباط گیج کننده و بی فایده است.

روابط متقابل حالت‌های سلامت روان: زبان مهم است



وبلاگ ویدیویی دکتر کوچر، رابطه متقابل حالات سلامت روان: زبان مهم است را در لینک زیر بررسی کنید^۱

۱. <https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s>



سلامت روان

تعاریف مختلفی از سلامت روان وجود دارد. برخی از آنها واضح‌تر و مفیدتر از دیگران هستند. همه آنها سعی می‌کنند یک چیز مهم را به تصویر بکشند. یعنی اینکه مغز سالم آن چیزی است که به ما سلامت روان می‌دهد. مغز بخش مهمی از بدن است و بدن و مغز به هم مرتبط هستند. واقعاً نمی‌توان آنها را جداگانه در نظر گرفت. ما می‌دانیم که آنچه برای بدن شما مفید است برای مغز شما نیز مفید خواهد بود و بالعکس. در اینجا یک تعریف واضح و مفید وجود دارد:

"سلامت روان حالتی از انجام موفقیت‌آمیز یک عملکرد ذهنی^۱ است که منجر به فعالیت‌های مولد، برقراری روابط با مردم و توانایی تغییر و کنار آمدن با نامالایمات می‌شود".

اساساً سلامت روان به معنای داشتن ظرفیت سازگاری موفقیت‌آمیز با چالش‌هایی است که زندگی برای افراد ایجاد می‌کند. این چالش‌ها هم مثبت و هم منفی هستند. برای سازگاری با آنها، مغز ما نیاز به استفاده از تمام ظرفیت‌های خود دارد: احساسات، شناخت/تفکر، رفتارها و عملکردهای پیغام‌رسانی. مغز ما یاد می‌گیرد که چگونه از این ظرفیت‌ها در طول زمان استفاده کند و با رشد و توسعه می‌توانیم چالش‌های بیشتر و بیشتری را بپذیریم و در مقابله با آنها موفق شویم. دلیل این است که ما با این چالش‌ها روبرو شده‌ایم و یاد گرفته‌ایم که با آنها کنار بیاییم.

گاهی اوقات مردم فراموش می‌کنند که احساسات منفی بخشی از سلامت روان هستند. گریه کردن، احساس غمگینی، آزردگی یا عصبانی شدن و غیره. همگی پاسخ‌های عادی به چالش‌های زندگی هستند. افکار منفی مانند: "این برای من خیلی سخت است" یا "من آدم خوبی نیستم" یا "مردم من را دوست ندارند" نیز همینطور هستند. رفتارهای منفی مانند فریاد زدن بر سر کسی یا اجتناب از موقعیتی که ما را تحت فشار قرار می‌دهد نیز همینطور است. این بدان معنا نیست که فقط به این دلیل که احساس استرس می‌کنیم، از سلامت روانی خوبی برخوردار نیستیم. در واقع، توانایی شناسایی استرس و یادگیری چگونگی غلبه بر آن به روشی که مشکل ایجاد کننده آن را حل کند، برای داشتن سلامت روانی خوب ضروری است.

به عنوان مثال: احساس استرس در مورد یک امتحان می‌تواند منجر به یک رفتار منفی شود - مانند رفتن به مهمانی با دوستان برای نوشیدن و فراموش کردن استرس یا می‌تواند منجر به یک رفتار خنثی شود - مانند دودیدن یا مدیتیشن برای رهایی از استرس. اما اگر این تمام پاسخ انطباقی شما باشد، احتمالاً در امتحان خود خوب نخواهید بود. راهبرد مهم مقابله‌ای که پاسخ استرس شما باید در اینجا از شما نشان داده شود این است که مطالعه کنید یا از مربی خود کمک بگیرید تا به شما در درک چیزی که ممکن است به خوبی نمی‌دانید کمک کند. اگر این استراتژی مقابله‌ای را به فعالیت «رهایی از استرس» خود اضافه کنید، احتمال موفقیت بسیار بیشتری خواهید داشت و این نشانه سلامت روانی خوب است. اطلاعات بیشتری در مورد این موضوع مهم در مازول ۶ وجود خواهد داشت.

¹ Mental function

نکته کلیدی: درک این نکته مهم است که همه افراد از سلامت روانی برخوردارند، درست مانند سلامت جسمانی. و همانطور که یک فرد می‌تواند سلامت جسمانی خوبی داشته باشد و در عین حال بیماری جسمی داشته باشد، افراد می‌توانند همزمان از سلامت روان و بیماری روانی برخوردار باشند.

برای درک سلامت روان لازم است سه مولفه مرتبط با سلامت روان را درک کنیم: پریشانی روانی، مشکلات سلامت روان و اختلال روانی. اینها در نمودار مثلثی نشان داده شده اند

پریشانی روانی^۱

پریشانی روانی یک نشانه درونی از اضطراب یا استرس است که فرد در شرایطی قرار گرفته است که محیط او را وادار به سازگاری و انطباق با آن چالش می‌کند (مثلاً: پاسخ به یک آزمون، کنفرانس کلاسی، درخواست از یک شخص برای رفتن به قرار ملاقات، شرکت در تشکیل یک تیم ورزشی مدرسه، و غیره). به این "نشانه استرس"^۲ یا "پاسخ استرس"^۳ می‌گویند. پاسخ استرس دارای اجزای مختلفی است مانند: عواطف/احساسات (نگرانی، ناراحتی، احساس انرژی، دلخوری)، شناخت/تفکر (افکار منفی مانند "من در هیچ کاری خوب نیستم"، "کاش مجبور نبودم این کار را انجام دهم"، یا افکار مثبت مانند «این چیزی است که باید حل کنم» "ممکن است سخت باشد اما می‌توانم این کار را انجام دهم"، "باید از دوستانم راهنمایی بخواهم"، علائم فیزیکی (مانند معده درد و سردرد) و رفتارها (مانند اجتناب از موقعیت، درگیر شدن با چالش، انرژی مثبت، کناره‌گیری از دیگران، فریاد زدن بر سر کسی یا کمک کردن به کسی). پاسخ به استرس می‌تواند دارای مولفه‌های منفی و مثبت باشد! ما باید مطمئن شویم که همیشه روی موارد منفی تمرکز نمی‌کنیم. همه افراد هر روز ه پریشانی روانی (که اغلب به آن "استرس" می‌گویند) را تجربه می‌کنند و این بخشی از سلامت روان است و نشانه‌ای است که به ما می‌گوید برای حل چالشی پیش روی، چیز جدیدی را امتحان کنیم. هنگامی که فردی که احساس پریشانی میکند و سعی می‌کند راه حل‌ها یا استراتژی‌هایی را برای حل آن چالش‌ها بوجود آورد (اغلب به آنها "استرس زها"^۴ گفته می‌شود)، متوجه می‌شود که چه چیزی موثر و کارآمد است و چه چیزی موثر نیست. برخورد موفقیت آمیز با عامل استرس زا (که حل مسئله نیز نامیده می‌شود) منجر به این امر میشود که یاد بگیریم چه استراتژی‌ای موثر بوده است و نیز از آن استراتژی در موقعیت‌های مشابه در آینده استفاده کنیم. زمانی که فرد با موفقیت بر یک چالش غلبه کرد، آن پریشانی و ناراحتی از بین می‌رود اما یادگیری‌ها و مهارت‌ها باقی می‌مانند و آماده استفاده در زمان دیگری هستند. این فرآیند سازگاری یا ایجاد تاب‌آوری نامیده می‌شود.

نوجوانانی که پریشانی روانی روزمره را تجربه می‌کنند نیازی به مشاوره ندارند. آنها بیمار نیستند و نیازی به درمان ندارند. آنها می‌توانند نحوه مدیریت پاسخ استرس را فراگیرند و اینکه چگونه از نشانه‌های استرس برای توسعه مهارت‌های جدید استفاده کنند. آنها این مهارت‌ها را با آزمون و خطا با دریافت مشاوره از دوستان، والدین، معلمان و بزرگسالان مورد اعتماد و از منابع دیگر (مانند رسانه‌ها) یاد می‌گیرند. آنها همچنین می‌توانند از تکنیک‌هایی

¹ Mental distress

² Stress signal

³ Stress response

⁴ Stressor



استفاده کنند که بخشی از مدیریت سلامت عمومی است، مانند: ورزش، داشتن خواب کافی، بودن در کنار دوستان و خانواده، تغذیه صحیح و دوری از مواد مخدر و الکل. گاهی اوقات کاری یک جوان تلاشی برای انجام کاری می‌کند که جواب نمی‌دهد مثلاً؛ به جای درس خواندن برای امتحان، با دوستان خود بیرون می‌روند و مهمانی می‌گیرند، به جای اینکه شب قبل از امتحان خوب بخوابند، سعی می‌کنند تمام شب را بیدار بمانند و درس بخوانند و در نتیجه ناراحتی آنها ممکن است افزایش یابد. اینکه به نوجوانان این فرصت و امکان را بدهیم تا از پریشانی روانی روزمره اجتناب کنند یا تمرکز تنها بر آموزش نحوه تعدیل پاسخ استرس به جای استفاده از آن برای یادگیری مهارت‌های جدید باشد می‌تواند تأثیرات منفی بر رشد مهارت‌هایی داشته باشد که برای داشتن زندگی بزرگسالی موفق باید یاد بگیرند.

مشکلات سلامت روان^۱

مشکلات سلامت روان می‌تواند زمانی ایجاد شود که فرد با یک عامل استرس زا بسیار بزرگتر از حد معمول مواجه شود و رخداد آنها در زندگی عادی قابل انتظار است و بیماری روانی نیستند. به عنوان مثال: مرگ یکی از عزیزان، مهاجرت به کشور جدید، ابتلا به یک بیماری جسمی جدی و غیره. در مواجهه با این عوامل استرس زای بزرگ، همه افراد احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند (مانند: غم، اندوه، عصبانیت، تضعیف روحیه و غیره). همچنین این احساسات با مشکلاتی مانند: شناختی/تفکری (به عنوان مثال: "هیچ چیز مثل قبل نمی‌شود"، "نمی‌دانم می‌توانم به زندگی خود ادامه دهم یا نه"، و غیره)، جسمی (به عنوان مثال: مشکلات خواب، از دست دادن انرژی، و دردهای متعدد) و رفتاری (به عنوان مثال: کناره گیری اجتماعی، اجتناب از فعالیت‌های معمول، عصبانیت و غیره)، همراه است.

گاهی اوقات نوجوانی که مشکل سلامت روانی را تجربه می‌کند مشکلات قابل توجهی در عملکرد روزمره - در مدرسه و خارج از مدرسه نشان می‌دهد. علاوه بر مهارت‌های مدیریت پریشانی و فعالیت‌های افزایش سلامت عمومی که در کاهش پریشانی روانی مفید است، نوجوانانی که مشکل سلامت روانی را تجربه می‌کنند به حمایت بیشتری برای گذر از شرایط دشوار و همچنین کمک و حمایت در مشکلات عملکردی (زمان بیشتر برای فعالیت‌های تحصیلی، زمان دوری از مدرسه برای بودن در کنار خانواده و غیره) نیاز دارند. در چنین مواردی، این حمایت می‌تواند از جانب یک مشاور، یک رهبر مذهبی یا شخص دیگری باشد که مهارت‌های لازم برای کمک مؤثر را دارد. درمان پزشکی (دارو یا روان درمانی) معمولاً ضروری نیست. حضور یک بزرگسال حامی (مانند معلم، والدین یا همسایه) یک مؤلفه کلیدی است که می‌تواند به جوانان در مقابله با مشکل سلامت روانی کمک کند.

اختلالات روانی^۲

اختلال روانی با پریشانی روانی و مشکل سلامت روان بسیار متفاوت است. این امر از یک تعامل پیچیده بین ساختار ژنتیکی یک فرد و محیطی که در آن زندگی می‌کند یا در زمان‌های مختلف زندگی خود در معرض آن قرار گرفته است، ناشی می‌شود. اختلال روانی (که بیماری روانی نیز نامیده می‌شود) یک وضعیت پزشکی است که

¹ Mental health problem

² Mental disorder

توسط متخصصان بهداشت آموزش دیده (مانند پزشکان، پزشکان سلامت روان، پرستاران روانپزشکی و روانشناسان) با استفاده از معیارهای تشخیصی بین المللی تشخیص داده می‌شود. یک متخصص بهداشت آموزش دیده که بهترین درمان‌های مبتنی بر شواهد را ارائه می‌دهد، بهتر به فرد مبتلا به اختلال روانی کمک میکند. اختلالات روانی نتیجه تغییراتی است که در عملکرد معمول مغز و در نتیجه تعامل پیچیده بین ژن‌ها و محیط یک فرد ایجاد می‌شود. وقتی فردی دارای اختلال روانی است، مغز او آنطور که باید کار نمی‌کند. یک فرد مبتلا به اختلال روانی چالش‌های قابل توجه، اساسی و مداومی را با عواطف/احساسات (به عنوان مثال: افسردگی، حملات پانیک، اضطراب شدید و غیره)، شناخت/تفکر (توهمات، افکار آشفتنه، ناامیدی، افکار خودکشی و غیره)، جسمی (به عنوان مثال: خستگی، بی حالی، تحرک زیاد و غیره) و رفتاری (مثلاً: امتناع از مدرسه و کناره گیری از خانواده و دوستان، اقدام به خودکشی، مراقبت ضعیف از خود و غیره) تجربه خواهد کرد.

وجود یک اختلال روانی نشان می‌دهد که یک فرد به مداخلات مبتنی بر شواهد نیاز دارد که ممکن است انواع مختلفی داشته باشد (مانند داروها، روان‌درمانی‌ها، مداخلات اجتماعی و غیره) که توسط ارائه‌دهندگان آموزش دیده مراقبت‌های بهداشتی مناسب ارائه می‌شود. با وجود اینکه مداخلاتی که می‌تواند به پریشانی و مشکلات سلامت روان کمک کند نیز برای کمک به فردی که دارای یک بیماری روانی است می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، و علاوه بر این فعالیت‌های ارتقای سلامت عمومی نیز همیشه مفید هستند، اما یک فرد جوان مبتلا به اختلال روانی به مراقبتی بالاتر و فراتر از آن نیاز دارد. اختلالات روانی نیاز به درمانی دارند که با استفاده از بهترین مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و توسط متخصصان بهداشتی آموزش دیده (مانند: کارشناسان سلامت روان، پزشکان، پرستاران روانپزشکی، روانشناسان، پرستاران و غیره) ارائه شود.

و اینکه یک شخص می‌تواند همزمان این حالات را داشته باشد. به عنوان مثال، در طول یک روز، یک فرد می‌تواند با دوستان خود بخندد و سرگرم شود (بدون پریشانی، مشکل یا اختلال)، ممکن است دچار ناراحتی شود (کلید خانه خود را گم کرده)، مشکل سلامت روانی (درگذشت عموی صمیمی و احساس غم، تنهایی و گریه کند) تجربه کند و نیز یک اختلال روانی (مانند اختلال کمبود توجه بیش فعالی) را داشته باشد.

چه چیزی باعث اختلالات روانی می‌شود؟

تأثیرات مختلف بر روی مغز می‌تواند منجر به اختلال روانی شود. اساساً دو علت عمده وجود دارد که می‌تواند مستقل باشند یا می‌توانند با هم تعامل داشته باشند: ژنتیک (تأثیر ژن‌ها بر رشد مغز و عملکرد مغز) و محیط (تأثیر چیزهای خارج از مغز بر روی مغز - مانند عفونت، سوء تغذیه، ضربه‌های شدید، و غیره). هم عوامل ژنتیکی و هم عوامل محیطی تأثیر خود را با تأثیر بر عملکرد سلول‌ها و مدارهای مغزی اعمال می‌کنند.

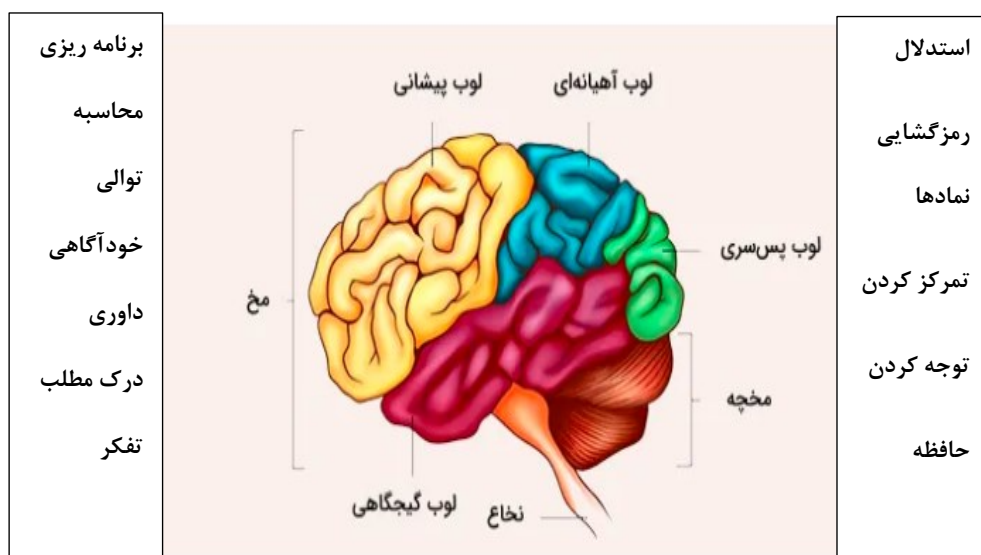
تشخیص اختلالات روانی

تشخیص یکی از مسئولیت‌های یک متخصص بهداشت آموزش دیده (مانند روانشناس، پزشک خانواده، روانپزشک) است. این صلاحیت حرفه‌ای یک معلم یا مربی نیست. اگر معلمی نگران است که ممکن است دانش آموزی اختلال روانی داشته باشد، باید این نگرانی را به فردی که در مدرسه مسئول ارزیابی وضعیت سلامتی دانش آموز است، اعلام کند که آن فرد معمولاً مشاور، روانشناس یا یک مراقب مدرسه است.



به یاد داشته باشید که شما باید از زبان مورد استفاده آگاه باشید. اگر معلمی بگوید «مریم افسرده است» یا «ماهان مبتلا به بیش فعالی است»، می‌توان آن را به عنوان تشخیص در نظر گرفت. به جای این رویکرد، آنچه را که می‌بینید با دقت توصیف کنید. به عنوان مثال، "مریم غمگین به نظر می‌رسد، بیشتر اوقات گریه می‌کند و کار مدرسه اش را انجام نمی‌دهد" یا "ماهان بیشتر اوقات از صندلی خود بلند می‌شود و می‌نشیند و در حفظ توجه مشکل دارد." اگر دانش آموزی دارای اختلال روانی باشد، معلم باید بخشی از "تیم مراقبت" آن فرد شود و مسئولیت را مطابق با صلاحیت‌ها، نقش‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای خود انجام دهد. معلمان درمانگر نیستند اما می‌توانند مربی و پشتیبانی مهم باشند.

مغز انسان: بخش مسئول سلامت روان در کجا قرار دارد؟



اختلالات روانی شناخت و ادراک: اختلالات روان پریشی

اختلالات روان پریشی گروهی از بیماری‌ها هستند که با اختلالات قابل توجه در توانایی تشخیص واقعی و غیر واقعی مشخص می‌شوند. فرد مبتلا به روان پریشی مشکلات عمده‌ای در تفکر و رفتار نشان می‌دهد که شامل علائمی مانند هذیان و توهم هستند. و به اختلالاتی منجر می‌شود که با ظرفیت برآورده کردن نیازهای عادی زندگی تداخل می‌کند. اسکیزوفرنی نمونه‌ای از یک اختلال روان پریشی است که حدود ۱ درصد از جمعیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به اسکیزوفرنی هستند؟

اسکیزوفرنی اغلب در نوجوانی شروع می‌شود و معمولاً یک جزء ژنتیکی وجود دارد. سابقه خانوادگی اسکیزوفرنی، سابقه تروما هنگام تولد و سابقه آسیب مغزی جنین در رحم، خطر ابتلا به اسکیزوفرنی را افزایش می‌دهد. مصرف

قابل توجه ماری جوانا ممکن است باعث ایجاد اسکیزوفرنی در نوجوانانی شود که در معرض خطر ژنتیکی این بیماری هستند.

اسکیزوفرنی چگونه است؟

هذیان‌ها باورهای اشتباه ثابتی هستند که با قاطعیت هستند و ممکن است شامل تفسیر نادرست از تجربیات نیز باشند. یکی از انواع متداول هذیان، آزار و اذیت (که معمولاً پارانویید نیز نامیده می‌شود) است که در آن فرد فکر می‌کند به نحوی توسط شخص، نیرو یا موجود دیگری (مانند خدا، پلیس، ارواح و غیره) آسیب دیده است. باورهای فرهنگی یا مذهبی توهم نیستند.

توهمات ادراکاتی هستند (مانند شنیدن صداها یا صداها، بوییدن ... و غیره) که به صورت حسی و در غیاب یک محرک حسی رخ دهند. این توهمات می‌توانند در زمان استرس شدید و یا در حالت‌های خواب، طبیعی باشند اما گاهی اوقات آنها خود به خود رخ می‌دهند (مانند فردی که نام خود را با صدای بلند می‌شنود). این موارد در زندگی روزمره مشکل ایجاد نمی‌کند و مداوم نیز نیستند. در اسکیزوفرنی، توهمات به عنوان ادراک واقعی تجربه می‌شوند. تفکر از نظر شکل و محتوا نیز نامنظم است. به عنوان مثال، الگوی صحبت کردن ممکن است برای دیگران معنی نداشته باشد یا آنچه گفته می‌شود معنی نداشته باشد یا بیان ایده‌های هذیانی باشد. رفتار نیز می‌تواند مختل شود که به عنوان نمونه می‌تواند رفتارهایی باشد که از نظر اجتماعی نسبتاً نامناسب هستند تا رفتارهای بسیار مخرب و حتی تهدیدآمیزی که ممکن است پاسخی به توهم یا بخشی از یک توهم باشد. خودآرایی و مراقبت از خود نیز ممکن است به خطر بیفتد. میزان خودکشی در اسکیزوفرنی می‌تواند به عدد ۱۰ درصد از مبتلایان به این بیماری برسد. یک فرد جوان مبتلا به اسکیزوفرنی انواع مختلفی از مشکلات شناختی از مشکلات تمرکز گرفته تا مشکلات بیشتر مانند استدلال انتزاعی و حل مسئله را نشان خواهد داد. اکثر افراد مبتلا به اسکیزوفرنی علائمی را که «علائم منفی» نامیده می‌شود، بروز می‌دهند که شامل یکنواختی خلق و خو، کاهش گفتار و عدم انگیزه است. ممکن است فرد مبتلا به اسکیزوفرنی هذیان، توهمات و نیز افکار مختل (که «علائم مثبت» نیز نامیده می‌شود) و همچنین علائم منفی (مانند انزوای اجتماعی، عدم رعایت بهداشت و انگیزه و غیره) را در زمان‌های مختلف در طول بیماری نشان دهد.

معیارهای تشخیص اسکیزوفرنی چیست؟

۱. علائم مثبت (هذیان، توهم، تفکر آشفته)
۲. علائم منفی (انزوای اجتماعی، عدم رعایت بهداشت و عدم انگیزه)
۳. اختلالات رفتاری
۴. اختلال عملکرد قابل توجه در یک یا چند زمینه از زندگی روزمره (اجتماعی، خانوادگی، بین فردی، تکالیف مدرسه و غیره)
۵. این ویژگی‌ها باید حداقل ۶ ماه طول بکشد که در این مدت حداقل یک ماه علائم مثبت وجود داشته باشد.



اگر اسکیزوفرنی باشد چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

یک فرد نوجوان مبتلا به اسکیزوفرنی به دسترسی فوری به درمان مؤثر نیاز دارد که معمولاً در قالب یک برنامه تخصصی سلامت روان (برنامه اول روان پریشی) انجام می‌شود. اگر معلمی به اسکیزوفرنی مشکوک شود، مناسب‌ترین فرد ارائه دهنده خدمات دانش آموزی باید وارد عمل شود. در صورت مشترک بودن نگرانی‌ها، باید به مناسب‌ترین ارائه دهنده تخصصی سلامت روان ارجاع داده شود و در مورد نگرانی‌های آغاز شده با والدین گفتگو شود.

باید مراقب چه چیزی باشم؟

بسیاری از نوجوانان مبتلا به اسکیزوفرنی بیماری را بصورت آهسته و تدریجی بروز میدهند که اغلب در یک دوره ۶-۹ ماهه یا بیشتر است. علائم اولیه عبارتند از، گوشه گیری اجتماعی، رفتارهای عجیب و غریب، عدم توجه به بهداشت فردی، اشتغال بیش از حد به ساختارهای مذهبی یا فلسفی و غیره. به این مرحله از بیماری "پردروم" (نشانه آغازین بیماری) می‌گویند. گاهی اوقات فرد جوانی که در مرحله پردروم است ممکن است در پاسخ به یک توهم رفتارهای غیرعادی از خود نشان دهد. گاهی اوقات ممکن است تشخیص شروع زودهنگام اسکیزوفرنی (پردروم) از سایر اختلالات روانی - مانند افسردگی یا اختلال اضطراب اجتماعی دشوار باشد. همچنین ممکن است نوجوانانی که از اسکیزوفرنی رنج می‌برند

شروع به سوء مصرف مواد - به ویژه الکل یا ماری جوانا کنند و به طور همزمان دچار اختلال مصرف مواد شوند. گاهی اوقات ممکن است فرد نوجوان ایده‌های عجیب و غریبی را به اشتراک بگذارد یا که ممکن است از آزار و اذیت دیگران شکایت کند یا به نظر برسد که به صداها یا درونی پاسخ می‌دهد. به ندرت ممکن است که این توهمات با اعمال خشونت آمیز غیرمنتظره همراه باشد. درمان اسکیزوفرنی شامل داروها و انواع مداخلات روانی، اجتماعی یا حرفه‌ای بسته به نیاز فرد است. بستری شدن در طول دوره‌های سایکوتیک حاد اغلب مورد نیاز است.

سوالاتی که باید در نظر بگیرید:

آیا می‌توانید به من بگویید که نگران چه چیزی هستید؟ آیا در مدرسه (کلاس خود) احساس راحتی می‌کنید؟ آیا در فکر کردن مشکلی دارید؟ آیا چیزهایی می‌شنوید یا می‌بینید که ممکن است دیگران نشنیده یا نبینند؟

اختلالات روانی عاطفه و احساس: اختلالات خلقی

دو نوع عمده اختلالات خلقی وجود دارد: اختلالات خلقی تک قطبی و اختلالات خلقی دوقطبی. اختلال تک قطبی می‌تواند یک افسردگی اساسی یا اختلال دیس تایمیک باشد، در حالی که اختلال دوقطبی زمانی رخ می‌دهد که فرد چرخه‌های افسردگی و شیدایی را تجربه کند.

افسردگی

این مورد نباید با کلمه "افسردگی" که معمولاً برای توصیف پریشانی عاطفی یا غم استفاده می‌شود اشتباه گرفته شود، و بلکه این به معنای افسردگی بالینی است که یک نوع اختلال روانی است.

انواع مختلف افسردگی چیست؟

دو نوع رایج افسردگی بالینی وجود دارد، اختلال افسردگی اساسی^۱ و اختلال دیس تایمیک^۲. هر دو می‌توانند به طور قابل توجهی و منفی بر زندگی افراد تأثیر بگذارند و می‌توانند منجر به مشکلات اجتماعی، شخصی و خانوادگی و همچنین عملکرد ضعیف شغلی/تحصیلی و مرگ زودرس به دلیل خودکشی شوند. علاوه بر این، بیماران مبتلا به بیماری‌های دیگر مانند بیماری قلبی و دیابت در صورت تشخیص افسردگی، خطر مرگ زود هنگام بیشتری دارند. تصور می‌شود که این به دلیل اثرات فیزیولوژیکی‌ای است که افسردگی بر بدن شما دارد و همچنین اثرات سبک زندگی مانند مراقبت ضعیف از خود، افزایش سیگار کشیدن و مصرف الکل. افراد مبتلا به افسردگی معمولاً به درمان توسط متخصصان بهداشت نیاز دارند، اما در موارد خفیف ممکن است با حمایت‌های اجتماعی قوی و مشاوره شخصی بهبود قابل توجهی را تجربه کنند.

اختلال افسردگی اساسی و اختلال دیس تایمیک چگونه است؟

اختلال افسردگی اساسی معمولاً یک اختلال مادام‌العمر است که از نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و با دوره‌هایی (از ماه‌ها تا سال‌ها) از افسردگی مشخص می‌شود که معمولاً در دوره اولیه بیماری خود-به خود محدود می‌شوند. این دوره‌ها ممکن است با دوره‌هایی (از ماه‌ها تا سال‌ها) ثبات نسبی خلقی جدا شوند. گاهی اوقات دوره‌های افسردگی ممکن است با یک رویداد منفی (مانند از دست دادن یکی از عزیزان، استرس شدید و مداوم مانند از دست دادن شغل یا زندگی در یک محدوده) شروع شود، اما اغلب این دوره‌ها خود به خود رخ می‌دهند. اغلب سابقه خانوادگی افسردگی، الکلیسم، اختلال اضطراب یا اختلال دوقطبی وجود دارد. اختلال دیس تایمیک یک افسردگی با درجه پایین است که سالها ادامه دارد و کمتر از اختلال افسردگی اساسی رایج است.

دوره افسردگی چیست؟

یک دوره افسردگی با سه علامت مشخص می‌شود: ۱. خلق و خوی^۲. ۲. تفکر (اغلب شناختی نامیده می‌شود) و ۳. جسمی (اغلب به نام جسمانی). اختلال افسردگی اساسی ممکن است در فرهنگ‌های مختلف، به ویژه در مشکلات جسمانی که افراد شناسایی می‌کنند، متفاوت باشد. علائم افسردگی را باید از سایر حالات عاطفی منفی مانند غم و اندوه متمایز کرد.

علائم افسردگی:

- باید به اندازه کافی شدید باشد که باعث اختلال عملکردی شود (فرد را از انجام کاری که در غیر این صورت انجام می‌داد باز دارد، یا کیفیت کاری را که انجام می‌دهد کاهش می‌دهد)،
- باید به طور مداوم هر روزه و در اکثر اوقات روز و به مدت حداقل دو هفته وجود داشته باشد،
- نمی‌تواند به دلیل یک ماده یا دارو یا بیماری پزشکی باشد و باید با حالت معمولی فرد متفاوت باشد.

¹ Major depressive disorder(MDD)

² Dysthymic disorder(DD)



❖ این علائم عبارتند از:

حالت:

- احساس «افسردگی»، «غمگینی»، «ناراحتی» (یا معادل فرهنگی این توصیف‌گرها)
- احساس از دست دادن لذت یا بی علاقه‌گی مشخص به همه یا تقریباً همه فعالیت‌ها
- احساس بی ارزشی، ناامیدی یا احساس گناه مفرط و نامناسب

تفکر:

- کاهش توانایی تفکر یا تمرکز یا عدم تصمیم‌گیری قابل توجه
- افکار/برنامه‌های خودکشی یا مشغولیت ذهنی به مرگ و مردن

فیزیکی:

- خستگی مفرط یا از دست دادن انرژی (نه فقط احساس خستگی)
- مشکلات خواب قابل توجه (مشکل در به خواب رفتن یا خوابیدن بیش از حد)
- کندی فیزیکی یا در برخی موارد بی‌قراری مفرط
- کاهش قابل توجه اشتها که ممکن است منجر به کاهش وزن قابل توجه شود

شاخص:

پنج مورد از علائم فوق باید هر روز در بیشتر ساعات روز در همان دوره دو هفته‌ای وجود داشته باشد. یکی از پنج علامت باید یا خلق افسرده یا از دست دادن علاقه یا لذت باشد. علائم باید اساسی و متفاوت از چالش‌های عاطفی، شناختی و فیزیکی زندگی روزمره باشد.

اگر که افسردگی است چه کار کنم؟

اگر نگران این هستید که دانش آموز شما ممکن است افسردگی داشته باشد، لازم است این موضوع را با مناسب‌ترین فرد ارائه دهنده خدمات بهداشتی در مدرسه خود (مانند مشاور، روانشناس) در میان بگذارید. ارائه دهنده سلامت مدرسه می‌تواند مشاوره و پشتیبانی (از جمله پیشنهادهایی برای استراتژی‌های خودیاری) ارائه دهد. اگر اختلال شدیدتر باشد یا فرد تمایل به خودکشی داشته باشد، مشاور مدرسه باید فوراً فرد را به متخصصی که برای درمان افسردگی مناسب است ارجاع دهد. هنگامی که مداخله انجام می‌شود و فرد جوان به مدرسه باز می‌گردد، مهم است که معلم بخشی از تیم درمان باشد و به توسعه و رفع نیازهای یادگیری کمک کند. همچنین ممکن است لازم باشد به ارائه حمایت عاطفی واقع بینانه ادامه دهید.

سوالاتی که باید پرسید:

آیا علاقه یا لذت خود را نسبت به کارهایی که معمولاً دوست دارید انجام دهید، از دست داده اید؟ آیا احساس غمگینی، پستی، سرخوردگی یا ناامیدی داشته اید؟ آیا احساس می کنید که زندگی ارزش زیستن ندارد؟ اگر پاسخ دانش آموز به هر یک از این موارد مثبت باشد، ارزیابی بیشتر همه علائم باید توسط فردی در مدرسه که برای مقابله با این موضوع به بهترین وجه آموزش دیده است، انجام شود.

مواردی که باید در پی آن باشید و جستجو کنید:

افراد مبتلا به افسردگی در معرض خطر بیشتر اقدام به خودکشی هستند. هر فرد مبتلا به افسردگی باید از نظر افکار و برنامه های خودکشی تحت نظر باشد. به عنوان یک معلم باید بدانید که دانش آموز افسرده ای که شروع به صحبت در مورد خودکشی می کند باید فوراً به پزشک خود ارجاع داده شود و نقش شما این است که این نگرانی را به مناسب ترین و مسئول ترین متخصص در مدرسه خود ارجاع دهید. برای مشاهده یک ویدیوی انیمیشنی در مورد افسردگی به آدرس زیر مراجعه کنید^۱

❖ درمان افسردگی شامل روان درمانی مبتنی بر شواهد مانند درمان شناختی-رفتاری و دارو است.

اختلال دوقطبی^۲

- بیماری با چرخه های (قسمت های) افسردگی و شیدایی مشخص می شود
- افسردگی ها با آنچه که در MDD رخ می دهد مشابه است
- شیدایی شامل حالات خلقی مختلط سرخوشی و تحریک پذیری است
- چرخه ها می توانند مکرر (روزانه) یا نادر (به فاصله چندین سال) باشند.
- در طول دوره های افسردگی یا شیدایی فرد ممکن است روان پریشی شود
- میزان خودکشی در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی بالاست

در اختلال دوقطبی، «شیدایی^۳» چه تفاوتی با احساس بسیار شادی دارد؟

- خلق و خوی عمدتاً افزایش یافته یا تحریک پذیر است اما می تواند به سرعت تغییر کند،
- مشکلات رفتاری، فیزیکی و فکری وجود دارد،
- مشکلات مهم در زندگی روزمره به دلیل خلق و خو وجود دارد،
- خلق و خو ممکن است منعکس کننده واقعیت محیط نباشد،
- ناشی از یک مشکل زندگی یا رویداد زندگی نیست.

^۱ <https://www.youtube.com/watch?v=i8EPzkxAiVw&t=10s>

^۲ Bipolar disorder

^۳ Mania



اختلال دوقطبی – آنچه که باید پیگیری بود:

- سابقه حداقل یک دوره افسردگی و حداقل یک دوره شیدایی
- تغییرات سریع خلق و خو از جمله تحریک پذیری و عصبانیت
- رفتارهای خود خودتخریبی یا خود آسیب رسان – از جمله: ولخرجی کردن، خشونت نسبت به دیگران، بی احتیاطی جنسی و غیره.
- استفاده بیش از حد، سوء استفاده یا سوء مصرف مواد مخدر یا الکل
- علائم روان پریشی شامل: توهم و هذیان

✓ دانش آموز مبتلا به اختلال دوقطبی احتمالی باید فوراً به یک ارائه دهنده خدمات بهداشت روان با مهارت بالا ارجاع داده شود.

درمان اختلال دوقطبی شامل داروها و همچنین سایر مداخلات مبتنی بر شواهد خواهد بود. بستری شدن در بیمارستان برای حالت‌های شیدایی حاد یا افسردگی ممکن است مورد نیاز باشد.

اختلال روانی دارای علامت^۱: اختلال اضطراب^۲

مهم است که به یاد داشته باشید که اضطراب با "استرس" یکی نیست. بسیاری از مردم اضطراب (که حالتی از برانگیختگی بیش از حد دائمی، شدید و مداوم است که ناشی از خطر نیست) را با پاسخ استرس (سیگنال‌های مغز/بدن ما که در مورد چالش محیطی که باید به آن توجه کنیم هشدار می‌دهد) اشتباه می‌گیرند. هنگامی که اضطراب به حدی برسد که در عملکرد و لذت زندگی فرد اختلال ایجاد کند، به آن اختلال اضطراب می‌گویند. اختلال اضطراب فراگیر چیست؟

اختلال اضطراب فراگیر شامل اضطراب و نگرانی بیش از حدی است که برای مدت زمان طولانی رخ می‌دهد. این اضطراب و نگرانی مداوم و بیش از حد باعث پریشانی عاطفی قابل توجهی می‌شود، منجر به بسیاری از علائم جسمی می‌شود و باعث اختلال عملکردی می‌شود.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر هستند؟

اختلال اضطراب فراگیر اغلب در دوران کودکی یا نوجوانی شروع می‌شود و یک جزء ژنتیکی یا خانوادگی وجود دارد. شدت اختلال اضطراب فراگیر در نوسان است و در زمان افزایش استرس می‌تواند تشدید شود.

اختلال اضطراب فراگیر^۳ چگونه است؟

اختلال اضطراب فراگیر با اضطراب و نگرانی بیش از حد در مورد چیزهای مختلف مشخص می‌شود. حالت بیش از حد برانگیختگی ثابت است و نگرانی‌ها متناسب با موقعیت یا رویداد نیست. این اضطراب و نگرانی باید پایدار و

¹ Mental disorder of signaling

² Anxiety disorder

³ Generalized anxiety disorder

به طرز محسوسی بیشتر از هنجارهای معمول اجتماعی-فرهنگی باشد. نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اغلب با شکایات فیزیکی مانند سردرد، خستگی، درد عضلانی و ناراحتی معده مراجعه می کنند. این علائم معمولاً مزمن هستند و افراد جوان ممکن است به دلیل این علائم جسمی از مدرسه یا فعالیت های اجتماعی غیبت کنند.

چگونه اختلال اضطراب فراگیر را از نگرانی معمولی متمایز می کنید؟

▪ علائم اختلال اضطراب فراگیر را می توان به چهار دسته تقسیم کرد:

- ۱) عواطف - یعنی احساس ترس، نگرانی، تنش یا مراقبت.
- ۲) پاسخ های بدن - تغییرات مختلف بدن از جمله افزایش ضربان قلب، تعریق و لرزش، تنگی نفس، تنش عضلانی و ناراحتی معده.
- ۳) افکار - در اختلال اضطراب فراگیر، مردم بیشتر به چیزهایی فکر می کنند که مربوط به منابع واقعی یا بالقوه خطر است و ممکن است در تمرکز بر هر چیز دیگری مشکل داشته باشند. یک مثال این است که فکر کنید قرار است اتفاق بدی برای یکی از عزیزانتان بیفتد.
- ۴) رفتارها - افراد ممکن است در فعالیت هایی شرکت کنند که به طور بالقوه می تواند منبع خطر را از بین ببرد. به عنوان مثال می توان به اجتناب از موقعیت های ترسناک، افراد یا مکان ها و خود درمانی با مواد مخدر یا الکل اشاره کرد. در اختلال اضطراب فراگیر حالت بیش از حد برانگیختگی زمانی رخ می دهد که خطر واقعی وجود نداشته باشد.

چه زمانی اضطراب به یک اختلال تبدیل می شود؟

- حالت بیش از حد برانگیختگی شدید، مداوم و بیش از حد باشد،
- منجر به ضعف یا ناتوانی در محیط های کاری، مدرسه یا اجتماعی شود،
- در تلاش برای کاهش اضطراب منجر به اجتناب از فعالیت های روزانه شود.

معیارهای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر چیست؟

۱. اضطراب و نگرانی بیش از حد برای حداقل ۶ ماه،
۲. مشکل در کنترل نگرانی،
۳. اضطراب و نگرانی با ۳ مورد یا بیشتر از موارد زیر مرتبط است: بی قراری یا رنجوری، خستگی، مشکل در تمرکز، تنش عضلانی یا اختلال خواب،
۴. اضطراب و نگرانی به دلیل سوء مصرف مواد، وضعیت پزشکی یا اختلال روانی نباشد،
۵. علائم باعث ناراحتی عاطفی و اختلال قابل توجه در عملکرد روزانه شود.

اگر اختلال اضطراب فراگیر باشد چه کاری می توانم انجام دهم؟

اولین مرحله شناخت مشکل و در جریان قرار دادن مسئول ارائه دهنده خدمات دانش آموزی مدرسه که از یک فرد با دانش و آگاه در مورد مشکل کمک بگیرد است. برخی از افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با مشاوره مبتنی



بر شناخت -حمایت، بهبودهایی را در اضطراب و عملکرد خود تجربه خواهند کرد. برخی دیگر ممکن است به دارو نیاز داشته باشند. اگر اختلال اضطراب فراگیر شدید باشد و اگر اختلال عملکردی گسترده باشد، می‌توان به یک متخصص بهداشتی مناسب برای مراقبت‌های پزشکی ارجاع داد. برای برخی، صرفاً آگاه بودن از اینکه اختلال اضطراب فراگیر دارند و مشاوره حمایتی دریافت کنند ممکن است به اندازه کافی مفید باشد.

سوالاتی برای پرسش

می‌توانید از نگرانی‌های خود به من بگویید؟ آیا خود شما یا دیگران نیز شما را بصورت فردی می‌بینند که خیلی بیشتر از آنچه باید نگران هستید؟ آیا خود شما یا دیگران نیز شما را فردی می‌دانند که خیلی بیشتر از بسیاری از مردم نگران هستید؟ آیا در "رها کردن نگرانی‌ها" مشکل دارید؟ آیا گاهی اوقات از نگرانی احساس بیماری می‌کنید؟ از چه طریقی؟ چه کارهایی که از انجام آنها لذت می‌برید یا دوست دارید انجام دهید را به دلیل نگرانی از آنها اجتناب می‌کنید؟

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ چیست؟

اختلال اضطراب اجتماعی (گاهی اوقات فوبیای اجتماعی نامیده می‌شود) با ترس شدید قضاوت توسط دیگران مشخص می‌شود که می‌تواند منجر به خجالت یا تحقیر شود.

اختلال اضطراب اجتماعی چگونه است؟

نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از انجام کاری تحقیرآمیز در مقابل دیگران یا توهین به دیگران می‌ترسند. آنها می‌ترسند که دیگران درباره هر کاری که انجام می‌دهند به شیوه‌ای منفی قضاوت کنند. آنها بر این باورند که اگر نشانه‌ای از عملکرد ضعیف

تشخیص داده شود، ممکن است بی ارزش در نظر گرفته شوند. آنها ممکن است با تلاش برای انجام همه کارها، محدود کردن کارهایی که در مقابل دیگران انجام می‌دهند و به تدریج دوری از برقراری تماس با دیگران با آن اختلال کنار بیایند.

نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ممکن است علائم هراس را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه کنند و در نتیجه تمایل دارند از موقعیت‌های اجتماعی مانند مهمانی‌ها یا رویدادهای مدرسه اجتناب کنند. برخی ممکن است برای شرکت در کلاس مشکل داشته باشند یا ممکن است به طور کلی از رفتن به مدرسه اجتناب کنند. اگرچه نوجوانان مبتلا به این اختلال متوجه هستند که ترس‌های آنها بیش از حد و غیرمنطقی است، اما قادر به کنترل آن نیستند و بنابراین از موقعیت‌هایی که باعث اضطراب آنها می‌شود اجتناب می‌کنند. نمود اختلال اضطراب فراگیر ممکن است در فرهنگ‌های مختلف متفاوت باشد و اگرچه ممکن است در کودکان رخ دهد، اما معمولاً در سال‌های نوجوانی شروع می‌شود. نباید آن را با «خجالتی» اشتباه گرفت و شدت آن ممکن است با گذشت زمان کاهش یابد.

¹ Social anxiety disorder

معیارهای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی چیست؟

- ترس مشخص و مداوم از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی که در آن فرد در معرض افراد ناآشنا قرار می‌گیرد، ترس از خجالت یا تحقیر،
- قرار گرفتن در معرض موقعیت ترسناک تقریباً همیشه باعث ایجاد اضطراب یا وحشت شدید می‌شود،
- فرد تشخیص می‌دهد که ترس بیش از حد یا نامناسب است،
- اجتناب یا ترس باعث اختلال قابل توجه در عملکرد و پریشانی می‌شود،
- اجتناب از از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی ترسناک یا که با اضطراب یا پریشانی شدید تحمل شود،
- علائم به دلیل یک ماده، دارو یا وضعیت پزشکی عمومی نباشد.

اگر اختلال اضطراب اجتماعی باشد چه کنیم؟

اولین قدم شناسایی مشکل است. اغلب، نوجوانان مبتلا به این اختلال سال‌ها بدون دانستن دلیل مشکلات خود رنج می‌برند. گاهی اوقات فقط اطلاع رسانی و آموزش آنها در مورد مشکل می‌تواند مفید باشد. درمان توصیه نمی‌شود مگر اینکه مشکل باعث اختلال عملکردی قابل توجهی شود، اما مشاوره با استفاده از تکنیک‌های رفتاری شناختی و قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های اضطراب‌آور همراه با مشاور ممکن است به فرد کمک کند تا با مشکلات خود بهتر کنار بیاید. اگر اختلال شدید باشد، ارجاع به یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی مناسب نیاز است و مشاور می‌تواند پشتیبانی مداوم ارائه دهد. معلم ممکن است بتواند در برنامه‌های اصلاح رفتار (مانند عادت کردن به موقعیت کلاس) کمک کند. اگر فکر می‌کنید دانش آموزی ممکن است اختلال اضطراب اجتماعی داشته باشد، مهم است که توجه عمومی را به مشکلات او جلب نکنید، بلکه به طور خصوصی در مورد آنچه متوجه می‌شوید با آنها صحبت کنید و او را حمایت کنید.

باید مراقب چه چیزی باشیم؟

برخی از نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از مقادیر بیش از حد الکل برای کمک به کاهش اضطراب خود در موقعیت‌های اجتماعی استفاده می‌کنند. در برخی موارد، اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند یک عامل خطر برای سوء مصرف الکل یا مواد دیگر باشد.

سوالاتی که باید پرسید

آیا موقعیت‌های جدید یا افراد ناآشنا باعث می‌شوند شما احساس اضطراب، پریشانی یا وحشت کنید؟ وقتی در موقعیت‌های اجتماعی ناآشنا قرار می‌گیرید، آیا از احساس خجالت می‌ترسید؟ چه نوع موقعیت‌هایی باعث می‌شود که شما چنین احساسی داشته باشید؟ آیا احساسات خجالت، اضطراب، پریشانی یا هراس شما را از انجام کارهایی که در غیر این صورت انجام می‌دادید باز می‌دارد؟ به خاطر آن سختی‌ها نتوانسته اید آنطور که دوست دارید انجام دهید؟ به خاطر مشکلات و سختی‌ها، چه کارهایی را نتوانستید انجام بدهید یا دوست داشتید انجام بدید؟ برای مشاهده انیمیشن در مورد اختلال اضطراب اجتماعی به آدرس زیر مراجعه کنید¹

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=kitHQUWrA7s>



اختلال پانیک^۱ چیست؟

اختلال پانیک با حملات پانیکی که سریع آغاز میشوند مکرر هستند و دوره‌های غیر منتظره دارند و در بردارنده واکنش‌های فیزیکی ترسناک، ترس و افکار غیرمنطقی است مشخص می‌گردد. فراوانی و شدت حملات پانیک می‌تواند بسیار متفاوت باشد و می‌تواند منجر به آگورافوبیا (ترس از قرار گرفتن در مکان‌هایی شود که در آن‌ها رهایی مشکل است) شود. به طور معمول، یک حمله پانیک غیرمنتظره رخ می‌دهند و کمتر از ۲۰ دقیقه طول می‌کشد.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به اختلال پانیک هستند؟

شروع اختلال پانیک معمولاً در سنین ۱۵-۲۵ سالگی است. افرادی که خویشاوندان درجه یک مبتلا به اختلال پانیک دارند، در معرض خطر بسیار بالاتری برای ابتلا به اختلال پانیک هستند.

اختلال پانیک چگونه است؟

افراد نوجوان مبتلا به اختلال پانیک حملات پانیک مکرر و غیرمنتظره را تجربه می‌کنند و به شدت از ابتلا به یک حمله دیگر می‌ترسند. آنها دائماً نگران حمله دیگری و همچنین عواقب ناشی از حمله پانیک هستند. برخی ممکن است بترسند که حافظه خود را از دست بدهند یا احساس کنند که در طی یک حمله پانیک می‌میرند. اغلب آنها رفتار خود را تغییر می‌دهند تا از مکان‌ها یا موقعیت‌هایی که می‌ترسند باعث حمله پانیک شود اجتناب کنند. با گذشت زمان، فرد ممکن است از موقعیت‌های زیادی دوری کند و به خانه خود محدود شوند.

علائم حمله پانیک چیست؟

- ۱) تپش قلب یا تند شدن ضربان قلب
- ۲) تعریق
- ۳) لرزش
- ۴) احساس تنگی نفس یا خفگی
- ۵) احساس خفگی
- ۶) درد یا ناراحتی قفسه سینه
- ۷) حالت تهوع یا درد شکم
- ۸) احساس سرگیجه، بی‌ثباتی، سبکی سر یا غش
- ۹) احساس غیر واقعی بودن یا جدا شدن از خود
- ۱۰) ترس از دست دادن کنترل یا دیوانه شدن
- ۱۱) ترس از مردن
- ۱۲) بی‌حسی یا گزگز در بدن
- ۱۳) لرز یا گرگرفتگی

^۱ Panic disorder

اختلال سه گانه پانیک



معیارهای اختلال پانیک چیست؟

ارزیابی اختلال پانیک شامل ارزیابی پنج حوزه است:

- (۱) حملات پانیک
- (۲) اضطراب پیش بینی کننده
- (۳) اجتناب هراس مرتبط با پانیک
- (۴) شدت کلی بیماری
- (۵) ناتوانی روانی-اجتماعی

برای تشخیص اختلال پانیک، بیمار باید موارد زیر را داشته باشد:

- (۱) حملات پانیک غیرمنتظره و مکرر
- (۲) یک یا چند حمله به مدت بیشتر از یک ماه با موارد زیر بوده است:
 - نگرانی مداوم از داشتن حملات اضافی
 - نگرانی در مورد عواقب و پیامدهای حمله
 - تغییر قابل توجه در رفتار در نتیجه حملات
- (۳) آگورافوبیا
- (۴) حملات پانیک که به دلیل سوء مصرف مواد، داروها یا یک وضعیت پزشکی عمومی نیست
- (۵) حملات پانیک که با توضیحات سایر اختلالات روانی، بهتر توضیح داده نشوند



اگر حمله پانیک باشد چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

اولین کار این است که حمله پانیک را تشخیص دهید و محیطی آرام و حمایتی را تا زمان پایان حمله پانیک فراهم کنید. آموزش در مورد حملات پانیک و اختلال پانیک بسیار مفید است و در حالت ایده آل باید توسط یک متخصص و با دانش خوب در این زمینه ارائه شود. مشاوره یا روان درمانی با استفاده از روش‌های شناختی-رفتاری می‌تواند کمک کننده باشد. همچنین می‌توان از داروها نیز استفاده کرد. نقش معلم در کمک به نوجوانی که از اختلال هراس رنج می‌برد، می‌تواند شامل کمک به او در مقابله با اضطراب‌ها درخصوص سایر حملات و همچنین کمک به او در پیشبرد راهبردهایی برای مبارزه با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی باشد. بنابراین اینکه معلم بخشی از برنامه ریزی درمان و نظارت بر درمان برای یک نوجوان مبتلا به اختلال پانیک باشد. ایده خوبی است.

سوالاتی برای پرسش:

آیا می‌توانید با کلمات خودتان توضیح دهید که چه اتفاقی می‌افتد وقتی یکی از این اتفاقات را دارید (بعضی از افراد از آنها به عنوان "طلسم" یاد می‌کنند)؟ در هفته گذشته چند تا از این اتفاقات را داشتید؟ در ماه گذشته؟ این اتفاقات شما را از انجام چه چیزی باز می‌دارند که در غیر این صورت معمولاً انجام می‌دادید؟ وقتی این اتفاقات رخ می‌دهند چه می‌کنید؟

مواردی که باید به دنبال آن باشید:

نوجوانان مبتلا به اختلال پانیک در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی هستند. اگر فرد غمگین یا ناامید به نظر می‌رسد و افکار خودکشی دارد، باید به تشخیص افسردگی نیز شک کرد. برخی از نوجوانان مبتلا به اختلال پانیک نیز ممکن است دچار مشکلات سوء مصرف مواد شوند و مشاوره در مورد این مسائل بسیار مهم است. برای مشاهده انیمیشن در مورد اختلال پانیک به این آدرس مراجعه کنید^۱

درمان اختلالات اضطرابی شامل روان درمانی مبتنی بر شواهد و در برخی موارد داروها است. انطباق و سازگاری در مدرسه باید با هدف بهبود عملکرد و نه اجتناب صورت گیرد. جوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی اغلب از اجتناب به عنوان راهبرد مقابله‌ای ترجیحی استفاده می‌کنند. اجتناب اضطراب را بدتر می‌کند و توانایی فرد را برای مقابله با آن محدود می‌کند. در واقع، مداخله درمانی اساسی برای اختلالات اضطرابی این است که به نوجوان در دوری از اجتناب کمک نمود. در مدرسه، مطمئن شوید که اجتناب صورت نمی‌گیرد. در صورت نیاز به تطابق، مدت زمان باید محدود شود و بر کمک به بازیابی عملکرد دانش آموز تمرکز شود. برای یک اختلال اضطرابی، تطبیق باید بخشی از یک برنامه درمانی باشد که برای بازگردانی عملکرد طراحی شده است تا دیگر نیازی به تطبیق نباشد. در واقع، آنها وسیله‌ای برای رسیدن به هدف هستند، نه خود هدف.

اضطراب آزمون وجود ندارد. چیزی به نام "اضطراب آزمون" وجود ندارد. پاسخ استرس به آزمون وجود دارد که طبیعی و نرمال است. این رویکرد هدف دارد - آماده کردن دانش آموزان برای شرکت در امتحان (یا مصاحبه

^۱ https://www.youtube.com/watch?v=R3S_XYaEPUs

شغلی یا هر کار یا چالش دیگر زندگی). نامیدن این پاسخ استرس عادی "اضطراب آزمون"، اختلال ایجاد می‌کند و آسیب‌شناسی غیرضروری ایجاد می‌کند. در برخی موارد از این برچسب برای حمایت از اجتناب استفاده می‌شود. اکثر دانش‌آموزان درجات خفیف تا متوسطی از پاسخ استرس ناشی از امتحان را تجربه می‌کنند. آنها باید مطمئن شوند که این طبیعی است و هدفی دارد که – هدایت کردن رفتارهایی است که به دستیابی به موفقیت کمک می‌کند. شدت پاسخ را می‌توان با استفاده از تکنیک تنفس جعبه‌ای (مربعی) آموزش داده شده در ماژول ۶ کاهش داد.

برخی از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطرابی پیشین، پاسخ استرس بیشتری را نسبت به عامل استرس زای امتحان تجربه می‌کنند. دانش‌آموزانی که یاد گرفته‌اند چگونه از عامل استرس‌زای امتحان ترس یا دوری کنند، ممکن است پاسخ استرس بیشتری را تجربه کنند. اجتناب از عوامل استرس‌زا برای این دانش‌آموزان مفید نیست که در واقع منجر به فقدان تاب‌آوری و حتی درماندگی آموخته شده می‌شود. برای دانش‌آموزانی که پاسخ استرس خیلی زیاد و اغراق‌آمیز دارند، تکنیک‌های حساسیت‌زدایی که می‌تواند توسط مشاور مدرسه آموزش داده شود و توسط معلم تقویت شود، باید از ابتدای سال تحصیلی اعمال شود. علاوه بر توسعه مهارت‌های مطالعه، برنامه اصلاح شناختی پاسخ استرس از ترس به آمادگی و هیجان و همچنین تمرین تکنیک‌های کاهش استرس باید به کار گرفته شود. انطباق و سازگاری باید به عنوان گامی برای مشارکت کامل استفاده شود و این وسیله‌ای برای رسیدن به هدف است نه خود هدف.

سایر اختلالات روانی با علائم برانگیختگی بیش از حد^۱

اختلال وسواس فکری عملی^۲ چیست؟

اختلال وسواس فکری عملی یا همان وسواس اجباری با وسواس و یا اجبار مشخص می‌شود. وسواس فکری شامل افکار، تصاویر یا تکانه‌های مداوم، مزاحم، و ناخواسته‌ای هستند که فرد آنها را غیرمنطقی، بی‌معنی، مزاحم یا نامناسب تشخیص می‌دهد اما قادر به کنترل آنها نیست. اجبارها رفتارهای تکراری‌ای هستند که فرد به منظور کاهش اضطراب مرتبط با وسواس انجام می‌دهد. نمونه‌هایی از این موارد عبارتند از: شمردن، لمس کردن، شستن و چک کردن. هر دو می‌توانند چنان شدت داشته باشند که باعث ناراحتی زیادی شوند و به طور قابل توجهی در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد کنند. وسواس با افکار روان‌پریشی متفاوت است، زیرا فرد می‌داند که آنها افکار خود او هستند و فرد نمی‌خواهد این افکار را داشته باشد. اجبارها با رفتارهای روان‌پریشی متفاوت هستند، زیرا فرد می‌داند چرا این فعالیت را انجام می‌دهد و معمولاً می‌تواند دلیل انجام آن را بیان کند.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی هستند؟

اختلال وسواس اجباری اغلب در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شود، اگرچه می‌تواند در دوران کودکی شروع شود. همه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بستگان درجه یک افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری بیشتر در معرض ابتلا به اختلال وسواس اجباری هستند.

¹ Hyper arousal

² Obsessive compulsory disorder



اختلال وسواس فکری-عملی چگونه است ؟

اختلال وسواس اجباری نباید با خرافات یا آن دسته از رفتارهای بازرسی مکرر که در زندگی روزمره رایج است اشتباه گرفته شود. آنها همچنین نگران مسائل زندگی واقعی نیستند. فرد مبتلا به اختلال وسواس اجباری علائم قابل توجهی از وسواس یا اجبار یا هر دو را خواهد داشت. این علائم به اندازه کافی شدید هستند که باعث ناراحتی قابل توجهی شوند، همچنین این علائم زمان بر هستند (بیش از یک ساعت در روز طول می کشد) و به طور قابل توجهی با فعالیت های عادی فرد (کار، مدرسه، اجتماعی، خانواده و غیره) تداخل دارند. برای مشاهده انیمیشن در مورد اختلال وسواس اجباری به لینک زیر مراجعه کنید^۱.

وسواس فکری:

- افکار، تکانها یا تصاویر مکرر و مداوم که به عنوان مزاحم و نامناسب تجربه می شوند و باعث ناراحتی یا اضطراب قابل توجهی می شوند.
- این علائم نمی توانند صرفاً نگرانی بیش از حد در مورد زندگی روزمره باشند.
- فرد مبتلا به این علائم سعی در سرکوب یا نادیده گرفتن آنها دارد. ممکن است فرد سعی کند با فکر یا عمل دیگری افکار را خنثی، کاهش یا سرکوب کند.
- فرد می داند که افکار از ذهن خود او نشأت می گیرد.

اجبارها:

- رفتارهای تکراری (مانند چک کردن، شستن، دستور دادن) یا اعمال ذهنی (مانند شمردن، دعا کردن، تکرار کلمات در سکوت) که فرد احساس می کند در پاسخ به یک وسواس یا قوانین سفت و سخت انجام می دهد.
- این رفتارها یا اعمال ذهنی با هدف پیشگیری یا کاهش پربشانی یا جلوگیری از یک رویداد یا موقعیت وحشتناک انجام می شود، اما به طور واقع بینانه با وسواسی که قرار است آنها را خنثی کنند، مرتبط نیستند.

اگر اختلال وسواس اجباری باشد چه کنم؟

اگر نگران هستید که دانش آموز شما مبتلا به اختلال وسواس اجباری باشد، شما باید دانش آموز را نزد مشاور مدرسه یا متخصص بهداشت بفرستید تا بتواند دانش آموز را به بهترین متخصص برای ارائه درمان ارجاع دهد و شما می توانید به حمایت از دانش آموز به عنوان بخشی از "حلقه مراقبت" آنها ادامه دهید. معمولاً نوجوانان با درمان شناختی رفتاری^۲ (CBT) و یک داروی مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین^۳ (SSRI) درمان می شوند. این نکته مهم است که بدانیم آیا برای افزایش فرصت های یادگیری برای نوجوانان مبتلا به

^۱ <https://www.youtube.com/watch?v=ua9zr16jC1M>

^۲ Cognitive behavioural therapy

^۳ Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)

اختلال وسواس اجباری نیاز به اصلاحات تحصیلی وجود دارد، بنابراین مشمول کردن معلم در برنامه ریزی درمان و نظارت بر درمان معمولاً ضروری است.

سوالاتی که باید پرسید:

آیا افکاری به ذهن شما خطور می کند که نمی خواهید باشد؟ آیا این افکار باعث می شود که شما احساس ناراحتی یا اضطراب یا پریشانی کنید؟ به نظر شما این افکار درست هستند؟ چگونه سعی می کنید با افکار مقابله کنید یا از آنها جلوگیری کنید؟ چه افکاری شما را از انجام کاری باز می دارند که در غیر این صورت انجام می دادید؟ لطفاً کارهایی را که انجام می دهید و باعث ناراحتی شما یا سایر افراد می شود را شرح دهید. میشود بگویید چرا این کارها رو انجام میدهید؟ فکر می کنید اگر این کارها را انجام ندهید چه اتفاقی می افتد؟ کارهایی که انجام میدهید باعث انجام ندادن چه کاری در شما میشود که در غیر این صورت انجام می دادید؟ درمان اختلال وسواس اجباری هم نیاز به استفاده از دارو و هم روان درمانی مبتنی بر شواهد مانند درمان رفتاری-شناختی دارد.

مواردی که باید پیگیر باشید:

دو مورد اصلی وجود دارد که باید مراقب آنها بود. اولین مورد احتمال اینکه علائم می تواند بخشی از یک روان پریشی باشد. بنابراین بسیار مهم است که اختلال روان پریشی را رد کنید. دومین چیزی که باید مراقب آن بود تأثیر اختلال وسواس اجباری بر همکلاسی های نوجوان است. گاهی اوقات دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس اجباری شدیداً سعی می کنند همکلاسی های خود (یا معلمان شان) را درگیر اجبارهای خود کنند. اگر این اتفاق بیفتد، می تواند باعث ایجاد مشکلات جدی در مدرسه شود. خود آموزی در مورد اختلال وسواس اجباری و عدم مشارکت در رفتار یا فعالیتی که توسط یک میل اجباری هدایت می شود مهم است.

اختلال استرس پس از سانحه^۱

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) پس از وقوع یک تروما که توسط فرد نوجوان تجربه یا مشاهده شده است ایجاد می شود و شامل ایجاد واکنش های روانشناختی مرتبط با آن تجربه مانند خاطرات مکرر، مزاحم و ناراحت کننده از رویداد است که ممکن است به شکل کابوس، بازگشت به گذشته و/یا توهم باشند. معیارهای تشخیصی آن شامل مواجهه مکرر یا شدید غیرمستقیم در انجام وظایف حرفه ای است. این مانند تماشای رویدادهای غم برچسبیز از تلویزیون نیست. ضروری است که احساسات منفی عادی را با اختلال استرس پس از سانحه اشتباه نگیرید. احساس ناراحتی در مورد یک رویداد استرس زا اختلال استرس پس از سانحه نیست. احساس ناراحتی هنگام یادآوری یک زمان یا رویداد استرس زا، اختلال استرس پس از سانحه نیست. کلمه تروما و عبارت "تجربه تروماتیک" باید برای رویدادهای شدید، اساسی و مهم (اغلب تهدید کننده زندگی) باشد. آنها نباید برای توصیف چالش های استرس زا و دشوار، غیر معمول یا رایج زندگی استفاده شوند.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه هستند؟

¹ post traumatic stress disorder



همه افرادی که یک رویداد آسیب زا را تجربه کرده‌اند به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا نمی‌شوند. اکثریت مبتلا نمی‌شوند. عوامل خطر شامل سابقه شخصی یا خانوادگی افسردگی، شدت و تداوم تروما است.

اختلال استرس پس از سانحه چگونه است؟

علائم اختلال استرس پس از سانحه حدود ۶-۸ هفته پس از رویداد آسیب زا ایجاد می‌شود و به دسته‌های مختلف تقسیم می‌شود:

• **علائم نافذ:** خاطرات مکرر، مزاحم، ناراحت کننده یا خاطرات رویداد به شکل خاطرات، رویاها یا بازگشت به گذشته که در آن فرد تصور میکند آن حادثه مجدد تکرار میشود بگونه‌ای که اینگار هم اکنون آن حادثه رخ میدهد

• **علائم اجتنابی:** اجتناب از چیزها، افراد، مکان‌ها، موضوعات گفتگو، غذا، نوشیدنی، شرایط آب و هوایی، لباس، فعالیت‌ها، موقعیت‌ها، افکار، احساساتی که با رویداد آسیب زا مرتبط هستند یا یادآور آن هستند. علاوه بر این، فرد ممکن است غمگینی و ناراحتی عمومی، بی احساس بودن، عدم علاقه به فعالیت‌هایی که قبلاً از آنها لذت می‌برد، جدایی از خانواده و دوستان، و احساس ناامیدی نسبت به آینده را تجربه کند.

• **علائم برانگیختگی بیش از حد:** مشکلات خواب (مشکل در به خواب رفتن یا به خواب ماندن)، تحریک پذیری، پرخاشگری، طغیان عصبانیت، هوشیاری بیش از حد، رفتار خود تخریبی، واکنش مبالغه آمیز مبهوت کننده، و مشکل در تمرکز

• **علائم اخلاقی منفی:** ناتوانی در یادآوری جنبه‌های کلیدی، احساسات منفی مداوم و آشفته، سرزنش خود، احساس گناه، شرم، بی تفاوتی.

۱. فرد در معرض یک رویداد آسیب زا قرار گرفته است که در آن هر دو مورد زیر وجود داشته است:

• فرد احساس می‌کرد که زندگی اش در خطر است یا شاهد بوده که زندگی شخص دیگری در خطر است

• فرد ترس شدید، درماندگی یا وحشت را تجربه کرده است

۲. رویداد آسیب زا دوباره تجربه می‌شود، شامل یک یا چند مورد از:

• خاطرات مزاحم مکرر، رویاها یا کابوس‌هایی که رویدادی را که باعث ناراحتی روانی می‌شود، دوباره زنده می‌کنند.

۳. اجتناب از موارد مرتبط با رویداد از جمله ۳ مورد یا بیشتر از موارد زیر:

• پرهیز از افکار، احساسات یا مکالمات، اجتناب از فعالیت‌ها، مکان‌ها یا افراد، ناتوانی در یادآوری جنبه آسیب، کاهش علاقه یا مشارکت در فعالیت‌ها، احساس جدایی یا بیگانگی از دیگران، محدودیت دامنه عاطفه، احساس آینده کوتاه شده.

۴. علائم مداوم افزایش برانگیختگی شامل ۲ مورد یا بیشتر از موارد زیر:

• مشکل در به خواب رفتن یا ماندن در خواب، تحریک پذیری، مشکل در تمرکز، هوشیاری بیش از حد، واکنش مبالغه آمیز مبهوت کننده در زمان کوتاه همراه با عدم کنترل بر غذا خوردن در طول دوره و بصورت مکرر

۵. طول مدت علائم بیشتر از ۱ ماه:

• شدت علائم باعث ناراحتی و اختلال قابل توجه در عملکرد روزانه می‌شود.

اختلال استرس پس از سانحه چه تفاوتی با اختلال استرس حاد^۱ یا سوگواری عادی دارد؟

یادآوری رویدادهای آسیب زا و احساس ناراحتی هنگام انجام این کار طبیعی است. این اختلال استرس پس از سانحه نیست. اختلال استرس پس از سانحه باید از پاسخ‌های عادی (مانند اندوه، پاسخ استرس حاد و غیره) به چنین موقعیت‌هایی و همچنین از اختلال استرس حاد (ASD) متمایز شود. اختلال استرس حاد علائمی مشابه اختلال استرس پس از سانحه دارد، اما گاهی اوقات بدون درمان رسمی در حدود چهار هفته پس از رویداد آسیب زا به پایان می‌رسد یا بسیار کاهش می‌یابد. ممکن است برای درمان اختلال استرس حاد از روان درمانی یا داروهای مهارکننده بازجذب سروتونین استفاده شود. مدت و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه ممکن است در طول زمان متفاوت باشد و در نیمی از موارد بهبودی در عرض نیم سال (یا کمتر) رخ دهد.

اگر اختلال استرس پس از سانحه باشد چه کاری انجام دهم؟

اولین کار این است که فرد نوجوان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را شناسایی کنید و به او کمک کنید تا به یک مددکار با دانش دسترسی پیدا کند که بتواند به او آموزش دهد که مشکل چیست و چگونه می‌توان آن را درمان کرد. نقش مدرسه درمان نیست بلکه پیشنهاد درمان است. مهم است که اختلال استرس پس از سانحه را با پاسخ‌های طبیعی به رویدادهای آسیب زا (که اغلب پاسخ استرس حاد نامیده می‌شود) یا با اختلال استرس حاد اشتباه نگیرید. آسیب شناسی را در جایی که وجود ندارد ایجاد نکنید! برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، مشاوره حمایتی با استفاده از روش‌های شناخت درمانی ممکن است کمک کننده باشد. اگر این اختلال باعث ناراحتی و اختلال قابل توجهی شود، ارجاع به یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی متخصص ضروری است، زیرا ممکن است به دارو یا انواع خاصی از درمان‌های روان درمانی نیاز باشد.

سوالاتی که باید پرسید:

آیا خاطرات یا افکار مربوط به یک رویداد بسیار ناراحت کننده که برای شما اتفاق افتاده است، شما را آزار می‌دهد؟ چه چیزهایی را تجربه می‌کنید؟ چگونه بر زندگی شما تأثیر می‌گذارد؟

چیزهایی که باید پیگیر بود

برخی از افرادی که در معرض رویدادهای آسیب زا هستند ممکن است تشدید اختلالات روانی قبلی مانند افسردگی یا روان پریشی داشته باشند. شناسایی و مداخلات موثر مناسب برای این افراد در شرایط پس از سانحه حائز اهمیت است. سوء مصرف مواد، به ویژه شامل الکل، در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رایج است. بنابراین غربالگری این مشکل در افراد مبتلا به این اختلال و نیز درمان مناسب بسیار مهم است.

✓ درمان اختلال استرس پس از سانحه معمولاً به روان درمانی مبتنی بر شواهد و دارو نیاز دارد.

¹ Acute stress disorder(ASD)



اختلال روانی جسمانی: اختلالات خوردن^۱

اختلال خوردن چیست؟

دو نوع اصلی اختلالات خوردن وجود دارد: بی اشتهایی عصبی^۲ و پرخوری عصبی^۳. در حالی که ممکن است برخی علائم همپوشانی داشته باشند، احتمالاً دلایل مختلفی دارند و درمان آنها متفاوت است.

چه کسانی در معرض خطر ابتلا به اختلال خوردن هستند؟

اختلالات خوردن معمولاً از نوجوانی شروع می‌شود و ممکن است تا بزرگسالی ادامه یابد. دختران بسیار بیشتر از پسران مبتلا می‌شوند، اما هر فردی ممکن است دچار اختلال خوردن شود.

بی اشتهایی عصبی چگونه است؟

بی اشتهایی عصبی با اشتغال بیش از حد به کنترل وزن بدن، تصویر بدنی آشفته، ترس شدید از افزایش وزن و امتناع از حفظ وزن حداقل طبیعی مشخص می‌شود. دختران پس از بلوغ نیز دچار از دست دادن دوره‌های قاعدگی می‌شوند. دو نوع زیرمجموعه بی اشتهایی عصبی وجود دارد - یک نوع فرعی محدود کننده (که در آن فرد نوجوان به طور منظم پرخوری نمی‌کند، از ملین استفاده نمی‌کند یا به استفراغ خود ساخته روی نمی‌آورد) و یک زیرگروه پرخوری/پاکسازی (که در آن فرد جوان به طور مرتب پرخوری میکند، از ملین‌ها استفاده می‌کند، یا استفراغ خود ساخته دارد).

پرخوری عصبی چگونه است؟

پرخوری عصبی با پرخوری منظم و مکرر (مقدار زیاد غذا در مدت کوتاه همراه با عدم کنترل بر غذا خوردن در طول دوره) و رفتارهای نامناسب و مکرر طراحی شده برای جلوگیری از افزایش وزن اما غیر محدود شامل استفراغ ناشی از خود، استفاده از ملین‌ها، ورزش زیاد مشخص می‌گردد.

چگونه یک اختلال خوردن را از خوردن عادی نوجوانان متمایز می‌کنید؟

الگوهای غذایی در نوجوانان می‌تواند بسیار نامنظم باشد. رواج مصرف یک غذای خاص در یک بازه زمانی محدود همانند دوره‌های رژیم غذایی و محدودیت غذایی رایج هستند (اغلب در پاسخ به نگرانی در مورد وزن). نوجوانی همچنین دوره‌ای است که در آن برخی از نوجوانان انواع غذاها و الگوهای غذایی که ممکن است با آنچه در خانواده یا جوامع رایج است متفاوت باشد را تجربه میکنند. اینها اختلالات خوردن نیستند.

¹ Eating disorder

² Anorexia nervosa (AN)

³ Bulimia nervosa (BN)

معیارهای تشخیص بی‌اشتهایی عصبی چیست؟

- (۱) امتناع از حفظ وزن بدن در حد یا بالاتر از حداقل وزن طبیعی متناسب با سن و قد و در نتیجه وزن بدن کمتر از ۸۵ درصد وزن مورد انتظار است.
- (۲) ترس شدید از افزایش وزن و یا چاق شدن در هنگام کمبود وزن.
- (۳) اختلال در تصویرخودپنداره بدنی (خود را چاق می‌پندارد حتی اگر کمبود وزن دارد) یا انکار پایین بودن وزن فعلی.
- (۴) از دست دادن دوره‌های قاعدگی در دختران پس از بلوغ.

اگر بی‌اشتهایی عصبی باشد چه کارکنم؟

نوجوانان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی از بی‌اشتهایی عصبی خود شکایت نمی‌کنند و اکثر آنها مشکل کمبود وزن را انکار می‌کنند. معمولاً یک دوست، معلم یا یکی از اعضای خانواده متوجه کاهش شدید وزن می‌شود. یک مربی که نگران است دانش‌آموزی ممکن است بی‌اشتهایی عصبی داشته باشد باید با ملایمت و حمایت موضوع را با نوجوان در میان بگذارد و اگر بعد از آن بحث به نظر می‌رسد که احتمال بی‌اشتهایی عصبی وجود دارد، فرد نوجوان باید به پشتیبان مناسب یا ارائه‌دهنده بهداشت در مدرسه برای ارزیابی و مداخله بیشتر ارجاع داده شود. پیشنهادهایی مبنی بر اینکه فرد جوان بیشتر غذا بخورد و یا نظرات منفی در مورد وزن نوجوانان نتیجه معکوس دارد.

درمان بی‌اشتهایی عصبی مبتنی بر حفظ وزن بدن و مداخلات روانی است. داروها در اشتتهایی عصبی موثر نیستند. درمان اشتتهایی عصبی معمولاً به خدمات فوق تخصصی سلامت روان برای اختلالات خوردن نیاز دارد.

مواردی که باید پیگیر آن باشید:

برخی از افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی ممکن است دچار افسردگی یا مشکلات پزشکی شدید شوند. برخی از نوجوانان ممکن است شروع به اجتناب از کلاس یا سایر فعالیت‌های مدرسه کنند. اغلب، نوجوانان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی از خوردن در زمان‌هایی که همه نوجوانان دیگر غذا می‌خورند (مانند وقت ناهار در کافه تریا مدرسه) اجتناب می‌کنند.

معیارهای تشخیص پرخوری عصبی چیست؟

- (۱) دوره‌های مکرر پرخوری که هر دو مورد زیر وجود دارد: (الف) خوردن مقادیر زیاد غذا در مدت زمان کوتاه. (ب) احساس اینکه غذا خوردن خارج از کنترل است.
- (۲) رفتارهای نامناسب مکرر به منظور کنترل وزن (مانند استفراغ خودالقایی، استفاده نادرست از ملین، روزه گرفتن یا ورزش زیاد).
- (۳) موارد فوق باید به طور متوسط حداقل دو بار در هفته و به مدت ۳ ماه رخ دهد.
- (۴) دیدگاه نسبت به خود بیش از حد تحت تأثیر شکل بدن و وزن است.



۵) موارد فوق صرفاً در طول پرخوری عصبی رخ نمی‌دهد.

دو نوع پرخوری عصبی وجود دارد: نوع پاکسازی (که با استفراغ خودالقایی، یا استفاده نادرست از ملین‌ها، دیورتیک‌ها، و غیره مشخص می‌شود) و نوع غیر پاکسازی (بدون استفاده از موارد فوق).

اگر پرخوری عصبی باشد چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

نوجوانان مبتلا به پرخوری عصبی از داشتن پرخوری عصبی شکایت ندارند و اکثر آنها مشکل خوردن را انکار می‌کنند. پرخوری عصبی اغلب پنهان است. بحث‌های کلاس درس در مورد پرخوری عصبی و سایر مشکلات خوردن باید با این حساسیت انجام شود که ممکن است یک فرد نوجوان با پرخوری عصبی شناخته یا ناشناخته در گروه وجود داشته باشد. درمان پرخوری عصبی شامل درمان‌های روان‌شناختی و داروها می‌شود.

سوالاتی که باید پرسید:

در مورد خودت چه احساسی داری؟ آیا کسی از شما پرسیده است که در تغذیه خود مشکل دارید؟ آیا گاهی اوقات احساس می‌کنید که ممکن است غذا خوردن شما خارج از کنترل باشد؟

اختلالات روانی رفتاری: اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی، اختلالات مرتبط با مواد^۱، اختلال سلوک^۲

اختلال مصرف مواد

طیفی از آسیب می‌تواند در اثر استفاده از مواد مختلف ایجاد شود. در امتداد این طیف آسیب، سوء استفاده و وابستگی است.

اختلالات مرتبط با مواد

مصرف مواد و سوء مصرف مواد معمولاً در نوجوانان رخ می‌دهد و با اختلالات مصرف مواد یا اختلالات ناشی از مواد یکسان نیست. با این حال، شروع دومی بیشتر در طول سال‌های نوجوانی رخ می‌دهد. در حال حاضر، الکل و تنباکو رایج‌ترین مواد مورد استفاده هستند و ماری‌جوانا با فاصله در رتبه سوم لیست قرار دارد. مداخلات بالینی برای کمک به جوانانی که سوء مصرف مواد دارند اغلب بر اساس این واقعیت است که حتی اگر فرد جوان دچار اختلال مصرف مواد نشود، برخی از انواع سوء استفاده از مواد ممکن است احتمال آسیب ناشی از مواد را افزایش دهد، در واقع، اکثر افرادی که در نوجوانی خود از مواد سوء استفاده می‌کنند، به اختلال مصرف مواد دچار نمی‌شوند.

¹ Substance related disorder

² Conduct disorder

برای این منظور، معیار غربالگری مصرف الکل و مواد در نوجوانان (همانطور که در زیر توضیح داده شده است) می‌تواند برای شناسایی آن دسته از نوجوانانی استفاده شود که مداخله بالینی برای آنها قبل از شروع اختلال مصرف مواد توصیه شود. نوجوانانی که در یک یا چند مورد در ابزار غربالگری مصرف الکل و مواد در نوجوانان (CRAFT) شرکت کرده اند، می‌توانند به عنوان کاندیدای مداخله زودهنگام در نظر گرفته شوند.

اختلالات مصرف مواد با استفاده بیش از حد و مداوم از مواد علیرغم پیامدهای منفی متعدد (فیزیکی، اجتماعی، تحصیلی/حرفه ای، بین فردی و قانونی) مشخص می‌شود. افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد به این ماده گرایش دارند و رفتارهای مداومی در جستجوی مواد مخدر از خود نشان می‌دهند که می‌تواند شامل بخش‌های مختلف ضد اجتماعی مانند دزدی باشد. نوجوانانی که معیارهای تشخیصی اختلالات مصرف مواد را داشته باشند، نیاز به درمان فشرده دارند که میتواند شامل مراقبت‌های اقامتی کوتاه مدت باشد. عود درمان شایع است.

غربالگری مصرف الکل و مواد در نوجوانان (CRAFT)

C: آیا تا به حال سوار خودرویی شده اید که توسط شخصی (از جمله خودتان) رانندگی می‌کند که یا از الکل یا مواد مخدر استفاده کرده است؟ (CAR)

R: آیا تا به حال از الکل یا مواد مخدر برای ریلکس کردن، احساس بهتر در مورد خود یا تناسب اندام استفاده کرده اید؟ (RELAX)

A: آیا تا به حال در حالی که تنها هستید از الکل / مواد مخدر استفاده کرده اید؟ (ALONE)

F: آیا تا به حال کارهایی را که هنگام مصرف الکل یا مواد انجام داده اید فراموش کرده اید؟ (FORGET)

F: آیا خانواده یا دوستان تا به حال به شما گفته‌اند که باید مصرف الکل یا مواد مخدر خود را کاهش دهید؟ (FRIENDS)

T: آیا در حین مصرف الکل یا مواد مخدر دچار مشکل شده اید؟ (TROUBLE)

اختلال ناشی از مواد، تأثیر یک ماده را بر روی یک فرد در یک مقطع زمانی خاص توصیف می‌کند مثلاً مسمومیت یا ترک .

اختلال ناشی از مواد^۱ می‌تواند بدون وجود اختلال مصرف مواد رخ دهد. به عنوان مثال، یک نوجوان ممکن است در اثر مصرف زیاد الکل مست شده و رفتار نامناسب یا خطرناکی داشته باشد (رانندگی ماشین) یا به دلیل ناتوانی در عملکرد یا در نتیجه یک رویداد عصبی (مانند تشنج) برای مراقبت‌های پزشکی اورژانس بستری شود. در این زمان، اینگونه تلقی میشود که فرد دارای اختلال ناشی از مواد است. بسیاری از جوانان، به ویژه اگر درگیر نوشیدن زیاد الکل باشند، در صورت مصرف مقادیر بیش از حد الکل در مدت کوتاهی، می‌توانند معیارهای تشخیصی اختلال ناشی از مواد را داشته باشند و این را می‌توان اختلال ناشی از الکل نامید.

تشخیص برخی از اختلال ناشی از مواد در کوتاه مدت از انواع خاصی از اختلالات روانی، مانند روان پریشی یا اختلالات خلقی، دشوار است چرا که این ماده می‌تواند هذیان و توهم یا افسردگی شدید یا هیجان و آشفتگی شدید ایجاد کند. در چنین مواردی، بستری شدن در بیمارستان با هدف درمان اختلال ناشی از مواد و هم برای افتراق علائم مربوط به اختلال ناشی از مواد از علائم روان پریشی یا اختلال خلقی توصیه میشود.

¹ Substance induced disorder (SID)



در اختلال مصرف مواد، فرد الگوی طولانی مدتی از رفتارهای منفی را از خود بروز میدهد که در بالا توضیح داده شد مرتبط با جستجوی مداوم و استفاده از یک ماده خاص است. به عنوان مثال، یک فرد مبتلا به اختلال مصرف الکل ممکن است ساعتها در روز مست باشد، ممکن است برای به دست آوردن پول برای خرید الکل سرقت کند، ممکن است بهداشت شخصی خود را در هنگام نوشیدن نادیده بگیرد، ممکن است قانون را نقض کند یا در مدرسه رفتار نامناسبی انجام دهد، و غیره. این الگوی رفتاری اغلب در طول زمان اتفاق می افتد و با آسیب های عملکردی قابل توجهی همراه است (به عنوان مثال: عدم موفقیت در مدرسه، هزینه های قانونی، تصادفات رانندگی هنگام نوشیدن الکل و غیره).

افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد ممکن است این اختلال ناشی از مواد را در زمانهای متعددی بروز دهند. ولی افرادی که اختلال ناشی از مواد دارند ممکن است معیارهای تشخیصی اختلال مصرف مواد را نداشته باشند. انواع مختلفی از اختلال مصرف مواد وجود دارد. یک اختلال می تواند با مواد قانونی (به عنوان مثال: تنباکو یا الکل) یا غیرقانونی رخ دهد که شامل اختلال مصرف الکل، اختلال مصرف حشیش، اختلال مصرف مواد افیونی، و غیره است. به ندرت، نوع اختلال مصرف مواد می تواند در طول زمان تغییر کند یا که یک فرد همزمان معیارهایی بیش از یک اختلال مصرف را داشته باشد. درمان ها ترکیبی از مداخلات روانشناختی و اجتماعی (اغلب با حمایت همتایان) هستند. گاهی اوقات بسته به ماده و موقعیت، از داروها استفاده می شود.

اختلال نقص توجه و بیش فعالی^۱ چیست؟

اختلال نقص توجه بیش فعالی یک اختلال عصبی رشدی است که با الگوی مداوم بیش فعالی، تکانشگری و مشکلات اساسی همراه با توجه پایدار مشخص می شود که خارج از هنجار جمعیت است و با اختلالات عملکردی قابل توجهی در مدرسه، خانه و با همسالان همراه است. این اختلال در اوایل زندگی شروع می شود و تا نوجوانی و برای برخی افراد تا بزرگسالی ادامه می یابد.

چه کسانی در معرض خطر بیش فعالی هستند؟

اختلال نقص توجه و بیش فعالی یک جزء ژنتیکی دارد و در پسران شایع تر است. دخترانی که اختلال نقص توجه و بیش فعالی دارند اگرچه در حفظ توجه و تکانشگری مشکل دارند اما اغلب مشکلات مشابهی ندارند. افراد نوجوانی که دارای ناتوانی های یادگیری هستند و نوجوانان مبتلا به سندرم تور (Tourette's) دارای میزان بالاتری از اختلال نقص توجه و بیش فعالی هستند. افراد نوجوان مبتلا به اختلال سلوک ممکن است اختلال نقص توجه و بیش فعالی داشته باشند که شناسایی یا درمان نشده است و ممکن است به مشکلات اجتماعی و قانونی آنها کمک کند. حدود ۳۰ درصد از جوانان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی ناتوانی یادگیری دارند.

¹ Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

اختلال نقص توجه و بیش فعالی چگونه است؟

همه دانش آموزانی که با توجه مداوم چالش دارند، بیش فعال نیستند. مشکلات در حفظ توجه ممکن است منجر به مشکلات اساسی در رفتارهای حین کار شود. نوجوانان مبتلا به بیش فعالی اغلب اشتباهات بی دقتی متعددی مرتکب می‌شوند، وظایف تحصیلی یا خانگی خود را کامل نمی‌کنند و ممکن است فعالیت‌های متعددی را شروع کنند اما تکمیل نکنند. آنها به راحتی توسط محرک‌های محیط خود (مانند سر و صدا) حواس پرت می‌شوند و اغلب شروع به اجتناب از کارهایی می‌کنند که به توجه نیاز دارد (مانند تکالیف). نوجوانان مبتلا به این اختلال اغلب بدون صرف وقت برای یادگیری قوانین یا تعیین آنچه که باید انجام دهند، به کارهایی مانند بازی‌ها یا فعالیت‌های دیگر می‌پردازند.

بیش فعالی اغلب با مشکلات ثابت ماندن در یک مکان - مانند نشستن پشت میز یا در یک گروه - ظاهر می‌شود. کودکان کوچکتر ممکن است به جای تمرکز بر فعالیت‌های گروهی، در اطراف اتاق بدون (یا از مبلمان و غیره بالا بروند). اکثر نوجوانان مبتلا در ثابت نشستن مشکل دارند و بسیار فعال هستند - اغلب آنها بی‌قراری می‌کنند، بیش از حد صحبت می‌کنند، در حین فعالیت صدا ایجاد می‌کنند و...

تکانشگری اغلب به صورت بی‌حوصلگی یا تحمل ناکامی پایینی دارند. نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه بیش فعالی اغلب حرف دیگران را قطع می‌کنند، به دستورالعمل‌ها گوش نمی‌دهند، بدون فکر کردن به عواقب آن وارد موقعیت‌های جدید می‌شوند و غیره. این نوع رفتار ممکن است منجر به حوادث شود. به نظر می‌رسد بسیاری از نوجوانان مبتلا به اختلال نقص توجه نمی‌توانند به سرعت از تجربیات منفی بیاموزند، گویی که تکانشگری آنها بر یادگیری در مورد خطرات غلبه می‌کند. این دشواری‌ها در فعالیت‌هایی که نیاز به مشارکت فیزیکی زیادی دارند و تعاملی هستند، کمتر آشکار می‌شود. گاهی اوقات نوجوانان مبتلا به این اختلال هنگام بازی‌هایی که دوست دارند کمتر حواسشان پرت می‌شود - به خصوص بازی‌هایی که نیازی به توجه مداوم ندارند (مانند بازی‌های ویدیویی). هنگامی که فرد نوجوان در یک محیط گروهی است که در آن به توجه پایدار و آرام نیاز است یا زمانی که در محیطی کار می‌کند، علائم بیشتر دیده می‌شود.

معیارهای تشخیص اختلال نقص توجه بیش فعالی چیست؟

باید تعدادی از علائم از هر یک از دسته‌های زیر وجود داشته باشد: بی‌توجهی، بیش‌فعالی، تکانشگری، به علاوه به مدت حداقل شش ماه فرد رفتارهای ناسازگار و اختلال در عملکرد را نشان دهد که با سطح رشد او همخوانی ندارد. اینها باید به طور قابل توجهی بیشتر از سایر دانش آموزان هم سن باشند. بی‌توجهی (حداقل شش مورد از موارد زیر):

(۱) عدم توجه دقیق یا خطاهای بی‌دقت زیادی در کاری که نیاز به توجه مداوم دارد (مانند کار مدرسه)

(۲) مشکل حفظ توجه در کارها یا بازی

(۳) به نظر می‌رسد وقتی مستقیم با او صحبت می‌شود گوش نمی‌دهد

(۴) دستورالعمل‌ها را دنبال نمی‌کند



- (۵) در سازماندهی کارها و فعالیت‌ها مشکل دارد
 - (۶) از کارهایی که نیاز به توجه مداوم دارند (مانند تکالیف) اجتناب می‌کند.
 - (۷) چیزهای مورد نیاز برای کارها و فعالیت‌ها را از دست می‌دهد
 - (۸) به راحتی توسط محیط پرت می‌شود
 - (۹) در فعالیت‌های روزمره فراموشکار است
- بیش فعالی
- (۱) نظرات یا پاسخ به سؤالات را قبل از اینکه لازم باشد به زبان می‌آورد
 - (۲) در انتظار نوبت خود مشکل دارد
 - (۳) اغلب صحبت‌های دیگران را قطع می‌کند یا اختلال درست می‌کند
 - (۴) اغلب بدون فکر کردن عمل می‌کند
 - (۵) در هنگام نشستن بی‌قراری می‌کند یا می‌پیچد
 - (۶) زمانی که قرار است در کلاس بنشینند، صندلی را ترک می‌کند
 - (۷) در مواقعی که مناسب نیست می‌دود یا بیش از حد بالا می‌رود
 - (۸) در بازی‌های انفرادی یا فعالیت‌های که نیازمند سکوت است مشکل دارد
 - (۹) معمولاً در حال حرکت است، گویی سوار بر موتور است
 - (۱۰) اغلب بیش از حد صحبت می‌کند
 - (۱۱) تکانشگری

در صورتی که اختلال نقص توجه بیش‌فعالی باشد چه کنم؟

این اختلال را می‌توان با ترکیبی از داروها و سایر کمک‌ها – مانند آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان شناختی رفتاری درمان کرد. موثرترین درمان برای علائم، دارو است. از آنجایی که مشکلات یادگیری رایج است، نوجوانان مبتلا باید تحت آزمایش‌های آموزشی قرار گیرند تا مشخص شود که آیا ناتوانی یادگیری وجود دارد یا خیر. گاهی اوقات نوجوانان مبتلا به این اختلال از تغییراتی در محیط‌های یادگیری خود مانند داشتن مکان‌های ساکت‌تر برای کار یا انجام تکالیف در مقادیر کم در مدت زمان طولانی‌تر سود می‌برند. برخی از نوجوانان مبتلا دچار اختلالات رفتاری یا سوء مصرف مواد می‌شوند. بسیاری از آنها به دلیل یادآوری مداوم معلمان، والدین و دیگران در مورد رفتار بد خود، تضعیف خواهند شد. به یاد داشته باشید که این نوجوانان بد نیستند و بلکه آنها با توجه مداوم مشکل دارند. سعی کنید اعتماد به نفس آنها را با تمرکز بر کارهایی که انجام می‌دهند کاهش ندهید و همچنین روی نقاط قوت آنها تمرکز کنید.

سوالاتی برای پرسش

آیا در تمرکز روی تکالیف مدرسه مشکل دارید؟ اگر سر و صدا یا حواس پرتی وجود داشته باشد، انجام کار برای شما سخت است؟ آیا به نظر می‌رسد که والدین یا معلمان شما همیشه نق می‌زنند تا کارتان را انجام دهید و بی حرکت بنشینید؟

اختلال سلوک چیست؟

رفتارهای شدید، مداوم و چالش برانگیز که ایمنی، امنیت یا تمامیت جسمانی دیگران را تهدید می‌کند، پدیده‌هایی هستند که شامل اختلال سلوک (CD) می‌شوند. جوانان مبتلا به این اختلال چه در پاسخ به چالش و چه بدون تحریک، با پرخاشگری و حتی خشونت نسبت به دیگران رفتار می‌کنند. آنها دیگران را تهدید (کلامی و فیزیکی) و ارباب می‌کنند و می‌توانند به دیگران آسیب فیزیکی بزنند، از جمله حمله با سلاح. آنها معمولاً درگیر آسیب اموال یا سرقت می‌شوند و مکرراً هنجارهای رفتار اجتماعی مانند فرار از خانه، دروغگویی، فرار از مدرسه و ... نقض می‌کنند. همچنین، دارای میزان بالاتری از سوء مصرف مواد، مشکلات با قانون (به عنوان مثال: دستگیری و محکومیت)، حوادث رانندگی، تکمیل نشدن مدرسه و با بازده اقتصادی/حرفه‌ای ضعیف‌تری هستند. آنها ممکن است در فعالیت‌های غیرقانونی مختلفی از جمله جنایات علیه مردم و اموال شرکت داشته باشند. زیر گروهی از از مبتلایان ممکن است در مراحل بعدی زندگی معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت ضد اجتماعی را داشته باشند و میزان اختلال کمبود توجه بیش فعالی و اختلال مصرف مواد در جوانان مبتلا به اختلال سلوک بیشتر است.

رفتارهای مرتبط با اختلالات روانی: خودکشی^۱ و خودآسیبی^۲

خودکشی چیست؟

خودکشی عمل پایان دادن به زندگی است. خودکشی نتیجه یک رفتار است و یک اختلال روانی نیست اما یکی از مهم‌ترین علل خودکشی، بیماری روانی است که اغلب شامل افسردگی، اختلال دوقطبی (افسردگی شیدایی)، اسکیزوفرنی و اختلال مصرف مواد است. خودکشی در هر فرهنگی وجود دارد و علاوه بر اختلالات روانی، نتیجه عوامل پیچیده اجتماعی، فرهنگی، مذهبی و اجتماعی-اقتصادی است. دلایل خودکشی ممکن است از منطقه‌ای به منطقه دیگر متفاوت باشد. به همین دلیل، مهم است که بدانید شایع‌ترین دلایل خودکشی در منطقه‌ای که در آن کار می‌کنید چیست. ممکن است تعیین دقیق این موضوع به دلیل تابوهای پیرامون خودکشی دشوار باشد. روش‌های ترجیحی خودکشی می‌تواند درجه‌های مختلف متفاوت باشد - از اسلحه گرم تا مسمومیت تا خودسوزی و مصرف بیش از حد قرص. بنابراین، دانستن رایج‌ترین روش‌های خودکشی در منطقه‌ای که در آن کار می‌کنید نیز مهم است. برای اطلاعات بیشتر، به این لینک مراجعه کنید^۳.

تفاوت خودکشی و خود آسیبی

خود آسیبی رفتاری است که به دلایل مختلف شروع میشود که این موارد عبارتند از: بیماری روانی، تجربه استرس شدید (مانند سوء استفاده جنسی مداوم)، فشار برای بخشی از یک خرده فرهنگ و مهارت‌های مختلف حل مسئله.

¹ Suicide

² Self-harm

³ <http://teenmentalhealth.org/learn/suicide>



معلمان نباید سعی کنند نوجوانانی را که به خود آسیب می‌رسانند، "درک" یا "کنترل" کنند. ارجاع به یک متخصص سلامت روان ضروری است. رفتارهای خود آسیبی

تلاش برای مردن نیست. تفکیک اقدام به خودکشی از رفتارهای خود آسیبی با تمایل فرد به مرگ مشخص می‌شود. رفتار خودکشی سه مولفه دارد: **فکر، قصد و برنامه**.

۱. افکار خودکشی شامل ایده‌هایی در مورد مرگ و مردن، آرزوی مرگ و یا ایده‌هایی در مورد خودکشی است. این ایده‌ها برای برخی از نوجوانان ماندگار نیست، اما برای برخی ممکن است چنین شود. این ایده‌ها می‌تواند در افراد مبتلا به اختلالات روانی یا در افرادی که در شرایط سخت زندگی هستند نسبتاً رایج باشد. اکثر افرادی که افکار خودکشی دارند اقدام به خودکشی نمی‌کنند اما افکار خودکشی یک عامل خطر برای خودکشی است.

۲. قصد خودکشی جزء دوم است. با قصد خودکشی، ایده خودکشی بهتر از افکار خودکشی شکل گرفته و پایدارتر است. فردی که قصد خودکشی دارد ممکن است بیشتر اوقات به خودکشی فکر کند و تصور کند زندگی دوستان و خانواده بدون آنها چگونه خواهد بود.

۳. مولفه سوم طرح خودکشی است. این یک طرح روشن است که چگونه عمل خودکشی رخ خواهد داد. برنامه‌های مبهم (مانند "روزی از روی پل می‌پریم") به عنوان بخشی از قصد در نظر گرفته می‌شود. در طرح خودکشی ابزار خودکشی شناسایی و به دست می‌آید (مانند اسلحه، سم و...) و مکان و زمان انتخاب می‌شود. وجود طرح خودکشی یک اورژانس روانپزشکی است.

وجود یک طرح خودکشی باید منجر به قرار دادن فرد در موقعیتی شود که در آن امن و مطمئن باشد. آن موقعیت باید درمانی باشد نه تنبیهی و همراه با مشاوره حمایتی و شناختی باشد. هر گونه اختلال روانی باید درمان شود. اگر خودکشی اتفاق افتاده باشد، خانواده یا عزیزان ممکن است از مشاوره حمایتی غیرقابل قضاوت در سوگ بهره مند شوند.

ممکن است مربیان با موقعیت‌هایی مواجه شوند که در آن با دانش آموزان خود آسیبی مواجه شوند. وحشت نکنید. با آرامش دانش آموز را به مکان مناسب در مدرسه برای حمایت ببرید. هنگام بحث از خود آسیبی، توضیح این رفتار به عنوان تلاشی برای حل یک مشکل و توجه به وجود راه حل‌های بهتر مفید است. دانش آموز را تشویق کنید تا برای استفاده از آنها کار کند. در بحث‌های مربوط به خود آسیبی شرکت نکنید.

نگرانی‌های خودکشی یا رفتارهای خود آسیبی را محرمانه نگه ندارید.

اگر معلم با دانش آموزی روبرو می‌شود که در مورد خودکشی صحبت می‌کند یا در مورد آن می‌نویسد، مهم است که مناسب‌ترین ارائه دهنده خدمات دانش آموزی را برای ارزیابی وضعیت در نظر بگیرید. با حمایت آنها تا ارجاع به مسئول ارائه دهنده خدمات سلامت دانش آموز در مدرسه همراهی کنید تا ارزیابی خطر انجام شود. به طور کلی بهتر است که احتیاط کنید و جوان را به مکانی ببرید که در آن امن باشد. مدارس باید سیاست‌هایی در مورد نحوه برخورد با یک نوجوان با قصد خودکشی داشته باشند - خط مشی مدرسه خود را بدانید. در صورت عدم وجود خط

مشی این موضوع را به اطلاع مدیر محترم برسانید. اگر یک نوجوان بر اثر خودکشی بمیرد، می‌تواند عواقب منفی بین همسالان، همکلاسی‌ها و معلمان داشته باشد. مهم است که دانش‌آموزان یا دیگران را مجبور به تجدیدنظر یا تحلیل رویداد نکنید. مداخلات سنتی توصیف و بازگویی استرس ناشی از رویداد بحرانی مفید نبوده و حتی ممکن است باعث آسیب شود. آوردن مشاوران سوگ به مدرسه معمولاً مفید نیست.

یک فضای حمایتی برای دانش‌آموزانی که مایل به استفاده از آن هستند باید بعد از ساعات مدرسه فراهم شود و یک معلم یا مشاور شناخته شده برای دانش‌آموزان باید برای کسانی که مایل به صحبت هستند در دسترس باشد. هر جامعه‌ای سنت‌های خاص خود را برای برخورد با این نوع رویدادها خواهد داشت و نیازی به ایجاد پاسخ‌های بسیار مؤثر به خودکشی در محیط مدرسه نیست. خودآسیبی می‌تواند به یک رویکرد ترجیحی (اما غیر مفید) برای حل مشکل تبدیل شود. برخی از بیماری‌های روانی (مانند اختلال دوقطبی) ممکن است به دلیل خلق و خوی ناپایدار منجر به آسیب به خود شوند. گاهی اوقات رفتارهای خودآسیبی می‌تواند بخشی از هویت گروهی شود. اثرات مسری می‌تواند هم در خودآسیبی و هم در اقدام به خودکشی رخ دهد.

عوامل خطر برای خودکشی چیست؟

موارد زیر رایج‌ترین (و قوی‌ترین) عوامل خطر برای خودکشی در نوجوانان است. به یاد داشته باشید که عامل خطر به معنای چیزی که باعث وقوع یک رویداد شود نیست. بلکه چیزی است که احتمال وقوع یک رویداد را افزایش می‌دهد.

- افسردگی یا سایر اختلالات روانی

- اقدام به خودکشی قبلی

- سابقه خانوادگی خودکشی

- مصرف بیش از حد الکل یا مواد مخدر

خطر خودکشی در افراد مبتلا به اختلالات روانی، به ویژه افرادی که مبتلا به: افسردگی، اختلال دوقطبی (افسردگی شیدایی)، اسکیزوفرنی و اختلال مصرف مواد هستند بیشتر است. اگر نوجوانی با شما در مورد خودکشی صحبت می‌کند، او را جدی بگیرید و نزد فردی که در مدرسه بهترین کمک را می‌تواند ارائه دهد ببرید. خودکشی یا خودآسیبی را محرمانه نگه ندارید. درگیر شدن در گفتمان عمومی مداوم در مورد خودکشی یا خودآسیبی مفید نیست.

اگر مورد نمونه خودکشی باشد چه کنیم؟

اولین اقدام شناسایی وجود افکار، قصد و برنامه‌های خودکشی است. برای نوجوانانی که دارای اینگونه افکار هستند به بزرگسالان مورد اعتماد برای کمک رجوع کنید. می‌توان به نوجوانانی که به خود آسیب می‌زند توصیه کرد که به دنبال روش‌های جایگزین و بهتر برای حل مشکلات باشند.



سوالاتی برای پرسش

به نظر می‌رسد که همه چیز برای شما دشوار بوده است - می‌توانید احساس خود را به اشتراک بگذارید؟ وقتی چنین احساسی دارید، فکر می‌کنید بهتر است بمیرید یا زندگی ارزش زیستن ندارد؟ آیا به این فکر کرده اید که جان خود را بگیرید؟

تمرکز آموزش پیشگیری از خودکشی بر این است که وجود افکار خودکشی را به عنوان سیگنالی برای کمک گرفتن از یک بزرگسال مورد اعتماد در نظر بگیرد.

درمان‌های خطر خودکشی مبتنی بر دسترسی سریع به مراقبت مداوم و مؤثر برای یک اختلال روانی است. برای خود آسیبی از روان درمانی مبتنی بر شواهد استفاده می‌شود.

محرمانه بودن

هنگام صحبت با دانش آموزان، مطمئن شوید که آنها متوجه می‌شوند که چه چیزی محرمانه باقی می‌ماند و چه چیزی محرمانه نخواهد ماند. از انتظارات حرفه‌ای خود و پارامترهای قانونی و حقوقی در حوزه قضایی خود و همچنین سیاست‌های مدرسه خود آگاه باشید. آسیب به خود یا دیگران را نمی‌توان محرمانه نگه داشت. به یاد داشته باشید که هرگونه تعامل الکترونیکی (مانند ایمیل، پیامک و غیره) که با یک دانش آموز دارید نمی‌تواند محرمانه فرض شود یا محرمانه بماند. هنگام صحبت با والدین، به یاد داشته باشید که دانش آموز ممکن است از والدین، والدین از دانش آموز و حتی والدین از یکدیگر انتظار محرمانگی داشته باشند. ارائه اطلاعات محرمانه به دانش آموزان و والدین (مثلاً در وب سایت مدرسه) مفید است. همیشه تعامل خود را با دانش آموزی که در آن نگرانی از سلامت روان مطرح شده است، مستند کنید.

چه باید کرد؟

اگر نگران دانش آموزی هستید، در اسرع وقت با ارائه دهنده خدمات دانش آموزی مدرسه خود (مشاور، مددکار اجتماعی، روانشناس و غیره) تماس بگیرید. در مورد وضعیت بحث کنید و یک برنامه قابل قبول برای طرفین ارائه دهید. به یاد داشته باشید که آنچه شما به آن پرداخته اید تنها مسئولیت شما نیست. معلم تشخیص دهنده نیست، مشاور نیست و دوست دانش آموز نیست. مراقب باشید در دام حل مسئله (معلم مسئول حل مشکل دانش آموز شود) یا درک (نقش معلم درک دانش آموز است) گرفتار نشوید. پیام‌های روشنی در مورد مصرف مواد مخدر، خود آزاری و رفتارهای خطرناک ارائه دهید. گوش محرمانه با محدودیت‌های واضح برای محرمانگی داشته باشید. معلمان باید بخشی از دایره مراقبتی باشند که اطراف دانش آموز نیازمند را احاطه کرده است. این نیاز به ورودی از سوی معلمان و به اشتراک گذاری اطلاعات لازم دارد. اگر مدرسه شما روندی برای جلب مشارکت معلمان مناسب در حلقه مراقبت ندارد، این موضوع را با مدیریت خود در میان بگذارید. برای اطلاعات بیشتر در مورد سلامت روان و اختلالات روانی، و همچنین دسترسی به منابع مفید (و رایگان) کلاس درس و معلم پسند، به www.teenmentalhealth.org مراجعه کنید.

ارزشیابی دانش آموز

ارزشیابی دانش آموز

ارزیابی پیشنهادی دانش آموز شامل ۲۸ سؤال دانش و ۸ سؤال نگرش به صورت آنلاین در: <http://teenmentalhealth.org/curriculum/prepost-student-evaluations> موجود است. همچنین در چند صفحه بعدی در راهنما در دسترس است.

نحوه استفاده از ارزیابی:

ممکن است معلمان بخواهند از این ارزشیابی قبل و بعد از تدریس راهنما استفاده کنند. معلمانی که می خواهند روش های ارزشیابی خود را توسعه دهند، ممکن است به جای آن این کار را انجام دهند. در چهار صفحه بعدی، نظرسنجی دانش آموزی را برای استفاده خود خواهید یافت. پاسخ صحیح به سوالات نظرسنجی دانش آموزی را می توان بلافاصله پس از نظرسنجی دانش آموزی یافت. در حالت ایده آل، باید به هر دانش آموز درست قبل از آموزش دروس، نظرسنجی داده شود و نظرسنجی باید بلافاصله پس از آخرین مازول تکرار شود. مقایسه قبل و بعد هر دانش آموز ایده خوبی در مورد چگونگی بهبود دانش آنها یا تغییر نگرش آنها در نتیجه مواجهه آنها با مواد به شما می دهد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

نظرسنجی دانش آموزان راهنمای برنامه درسی بهداشت روان دبیرستان

تاریخ: _____

نام: _____

برای هر یک از عبارات زیر درست، نادرست یا نمی‌دانم را با علامت گذاری X در کادر مربوطه انتخاب کنید.

سوال	صحیح	غلط	نمی‌دانم
۱ سلامت روان و بیماری روانی هر دو شامل مغز و نحوه عملکرد آن می‌شود.	X		
۲ افرادی که بیماری روانی دارند می‌توانند در عین حال از سلامت روان نیز برخوردار باشند.	X		
۳ مغز می‌تواند بر نحوه عملکرد بدن تأثیر بگذارد اما بدن نمی‌تواند بر عملکرد مغز تأثیر بگذارد.		X	
۴ لوب‌های پیشانی مغز یک فرد جوان تا حدود ۲۵ سالگی به رشد و توسعه ادامه می‌دهند.	X		
۵ سه مورد از عملکردهای مغز شامل تفکر، سیگنال دهی و رفتار است.	X		
۶ بیشتر استرس‌های روزمره سمی هستند و باید از آن اجتناب کرد		X	
۷ تنها انگ جامعه ما در مورد سلامت روان است.		X	
۸ یک نمونه از مشکلات سلامت روان، احساس استرس در نوشتن در امتحان است.		X	
۹ تصور می‌شود که علائم بیماری روانی ناشی از اختلال در عملکرد معمول مغز است.	X		
۱۰ افرادی که بیماری روانی دارند اغلب خشن هستند		X	
۱۱ اکثر افرادی که بیماری روانی دارند خوب می‌شوند و با درمان خوب می‌مانند.	X		
۱۲ افرادی که مبتلا به اسکیزوفرنی هستند اغلب دچار شکاف شخصیتی می‌شوند.		X	
۱۳ ویتامین‌ها و مدیتیشن درمان‌های موثری برای اکثر بیماری‌های روانی هستند.		X	
۱۴ افسردگی و اختلال دوقطبی دو نمونه از انواع بیماری‌های روانی به نام اختلالات خلقی هستند.	X		
۱۵ اختلال اضطراب زمانی اتفاق می‌افتد که مغز شخص وجود خطر را تشخیص دهد - مانند حمله سگ		X	
۱۶ اختلال پانیک معمولاً در نوجوانی و بلوغ شروع می‌شود.		X	
۱۷ اکثر افرادی که احساس استرس یا ناراحتی می‌کنند دارای یک اختلال روانی مانند اضطراب یا افسردگی هستند		X	
۱۸ اختلال کمبود توجه بیش فعالی دارای سه جزء مشکلات توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری است.	X		
۱۹ خودکشی در نوجوانان بیشتر مربوط به قلدری است و ارتباط چندانی با بیماری روانی ندارد.		X	
۲۰ رفتارهای خود آسیب‌ناهی گاهی ممکن است به طور تصادفی منجر به مرگ شود.		X	
۲۱ درمان اختلالات روانی سه هدف شامل، تسکین علائم، بازیابی عملکرد و ارتقاء بهبودی دارد.	X		
۲۲ افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ترس غیرمنطقی و بیش از حدی را تجربه می‌کنند تا به گونه‌ای رفتار کنند که تحقیرآمیز یا شرم‌آور باشد.	X		
۲۳ بی‌اشتهایی عصبی یک اختلال خوردن است که می‌تواند منجر به مرگ شود	X		
۲۴ یکی از وظایف مهم مغز کمک به فرد برای سازگاری با محیط است.		X	
۲۵ اختلالات روانی معمولاً به دلیل استرس‌های زندگی روزمره شروع می‌شود.		X	
۲۶ افسردگی معمولاً به دلیل اتفاقی مانند جدا شدن از فردی که با او قرار می‌گذارید، دعوا کردن با بهترین دوست خود یا عدم دریافت لایک کافی در یک پست مهم در شبکه‌های اجتماعی ایجاد می‌شود.		X	
۲۷ ورزش روزانه، تغذیه سالم و گذراندن وقت برای تعامل با دوستان، همگی مؤلفه‌های مهم سلامت روان و خودمراقبتی بالقوه مفید برای افرادی دچار اختلال روانی هستند.	X		
۲۸ هرگز نباید برای درمان یک اختلال روانی از داروها استفاده کرد.		X	
۲۹ افرادی که دارای اختلال روانی هستند نمی‌توانند در زمینه کاری انتخابی خود موفق باشند (مانند: سیاستمدار بودن، فضانورد بودن، نویسنده یا آهنگساز بودن)		X	
۳۰ پریشانی روانی سیگنالی است که نشان دهنده نیاز به درمان توسط روانشناس یا مشاور است		X	

جزوه معلم

جزوه معلم

تمرین کلاس درس برای شروع هر مائول

هدف: آموزش دو تکنیک مفید برای کاهش استرس جهت استفاده در زندگی روزمره
روش:

با شروع مائول یک، زمانی که شما در حال معرفی آموزش سواد سلامت روان از راهنما هستید که در هفته آینده انجام خواهید داد، به دانش آموزان بگویید که هر بار که آنها با مواد ادبیات سواد سلامت روان درگیر می شوند، شما کلاس را با هدایت آنها از طریق یک تمرین سه تا پنج دقیقه ای آغاز می کنید که این به آنها کمک می کند تا مغز و بدن خود را برای مقابله با چالش ها آماده کنند و این کار را با موفقیت بیشتری انجام دهند. این دو تمرین در زیر توضیح داده شده است.

تمرین ۱:

اولین مورد تنفس عمیق است که به آن تنفس جعبه ای نیز می گویند. می توانید این نمودار را روی تخته بکشید و دانش آموزان را در تمرین شرکت دهید. از دانش آموزان بخواهید چهار یا پنج چرخه کامل از تکنیک های تنفسی را با مثال شما انجام دهند.

تنفس جعبه ای^۱

یک تکنیک مفید برای یادگیری کمک به مقابله با استرس، تنفس جعبه ای است. یادگیری آن حدود ۱۵ دقیقه طول می کشد و پس از تسلط می توان آن را بدون مزاحمت و بی سر و صدا به کار برد که یک گزینه ایده آل برای کلاس درس است. این تکنیک در زیر توضیح داده شده است. تنفس جعبه ای می تواند ضربان قلب را به حالت عادی برگرداند، که به شما کمک می کند آرام شوید. نحوه انجام این کار به این صورت است. در صورت امکان، بنشینید و چشمان خود را ببندید. اگر نه، فقط روی تنفس خود تمرکز کنید.

مرحله ۱: نفس خود را (ترجیحاً از طریق بینی) به مدت ۴ ثانیه دریافت کنید.

مرحله ۲: نفس خود را به مدت ۴ ثانیه نگه دارید. سعی نکنید خود را از هوا محروم کنید. شما فقط چند ثانیه می گذارید تا ریه های شما پر شود.

مرحله ۳: به مدت ۴ ثانیه به آرامی از طریق دهان بازدم کنید.

مرحله ۴: قبل از نفس کشیدن مجدد به مدت ۴ ثانیه (بدون صحبت) مکث کنید.

تا جایی که می توانید این روند را تکرار کنید. حتی ۳۰ ثانیه نفس عمیق به شما کمک می کند تا احساس آرامش و کنترل بیشتری داشته باشید.

^۱ Box breathing

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

تمرین ۲:

تمرین دوم هم از آرامش عضلانی استفاده می‌کند و هم این تکنیک به عنوان تکنیک مرکزی شناخته می‌شود. ما آن را "تمرکز روی دستتان"^۱ می‌نامیم. از دانش آموزان بخواهید با هر دو دست مشت محکمی بسازند. به آنها بگویید که از توجه به هر چیز دیگری (از جمله افکار خود) جلوگیری کنند و کاملاً به احساساتی که در هر دو مشت احساس می‌کنند توجه کنند. سپس از آنها بخواهید به آرامی مشت‌های خود را باز کنند و بر این موضوع تمرکز کنند که چگونه تنش عضلانی آنها آرام می‌شود. وقتی مشت به طور کامل باز شد، از آنها بخواهید دوباره چرخه تنفس جعبه‌ای انجام دهند در حالی که آرامش را در دستان خود احساس می‌کنند. از دانش آموزان خود بخواهید هر روز به مدت ۵ دقیقه با استفاده از این تکنیک‌ها در خانه تمرین کنند. همچنین از آنها بخواهید زمانی که با چالشی روبرو هستند که باید بر آن غلبه کنند (مانند نوشتن یک آزمون، ارائه یک سخنرانی در کلاس، آماده شدن برای یک جلسه یا رویداد مهم و غیره) از این تکنیک‌ها استفاده کنند. وظیفه در اینجا این است که تا زمانی که کلاس به مازول ۶ برسد، در این تکنیک‌ها خوب شوید.

¹ Focus on Your Hands

ماژول‌ها

ماژول‌ها

- ✚ ماژول ۱: انگ بیماری روانی
- ✚ ماژول ۲: درک سلامت روان و بیماری روانی
- ✚ ماژول ۳: اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص
- ✚ ماژول ۴: تجربیات بیماری روانی و اهمیت ارتباط خانواده
- ✚ ماژول ۵: جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی
- ✚ ماژول ۶: اهمیت سلامت روانی مثبت

انگ بیماری روانی

انگ بیماری روانی

مقدمه

بسیاری از افراد مبتلا به بیماری روانی می‌گویند که انگی که بیماری روانی را احاطه کرده است از خود بیماری سخت‌تر است. انگ^۱ به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و باورهای منفی اشاره دارد که عموم مردم را به ترس، طرد، اجتناب و تبعیض نسبت به افراد مبتلا به بیماری روانی بر می‌انگیزد. انگ فقط به کار بردن کلمه یا عمل اشتباه نیست. انگ مربوط به بی‌احترامی است. استفاده از انگ‌های منفی برای شناسایی فردی است که مبتلا به بیماری روانی است. انگ یک مانع است. ترس از انگ و تبعیض ناشی از آن، افراد و خانواده‌هایشان را از دریافت کمک مورد نیاز منصرف می‌کند. (سامسا^۲، ۲۰۰۴).

مهم است که بخاطر داشته باشید که انگ منحصر به بیماری روانی نیست. انگ می‌تواند در بسیاری از زمینه‌های مختلف از جمله روابط اجتماعی و بین فردی مانند هویت جنسیتی، فرهنگ، ترجیحات جنسی و غیره رخ دهد. بیماری‌های روانی تنها بیماری‌هایی نیستند که کانون انگ هستند یا بوده‌اند. برخی از بیماری‌های دیگر که کانون انگ بوده‌اند عبارتند از: جذام^۳، آبله^۴، سیفلیس^۵، سرطان^۶ و ایدز^۷.

در ایالات متحده، گزارش جراح عمومی در مورد سلامت روان (۱۹۹۹) به مطالعاتی اشاره می‌کند که نشان می‌دهد تقریباً دو سوم افراد مبتلا به اختلالات روانی به دنبال درمان نیستند. در حالی که دلایل این امر متنوع است، می‌دانیم که انگ مانع مهمی است که افراد را از جستجوی درمان منصرف می‌کند. در درک چگونگی رسیدگی موفقیت آمیز به انگ بیماری‌ها به گونه‌ای که هم انگ و هم دسترسی بهتر به مراقبت‌های بهداشتی موثر رخ دهد، مفید است تا در یابیم که هر دوی این پیامدها چگونه در زمینه بیماری‌های دیگر رخ داده‌اند. این موارد در زیر به عنوان عوامل تاریخی ترویج انگ و پاسخ‌های کاهش دهنده انگ خلاصه شده است. فعالیت‌های این بخش به بررسی ماهیت انگ، تأثیر آن بر زندگی افراد مبتلا به بیماری روانی و برخی راه‌های مبارزه با انگ می‌پردازد.

¹ Stigma

² SAMHSA

³ Leprosy

⁴ Smallpox

⁵ Syphilis

⁶ Cancer

⁷ HIV/AIDS

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

عوامل ترویج انگ: تاریخچه

- ۱) پیوند دادن بیماری به مذاهب، قصورهای اخلاقی یا علل ماوراء طبیعی
- ۲) ترس از تأثیر بیماری‌ها از جمله سرایت
- ۳) عدم شناخت علل بیماری
- ۴) عدم درمان موثر

پاسخ‌های کاهنده انگ: تاریخچه

- ۱) گسستن پیوند بین بیماری و ادیان، قصورهای اخلاقی، علل ماوراء طبیعی
- ۲) درک علمی علل بیماری
- ۳) سرمایه‌گذاری در تحقیقات علمی علل و درمان بیماری
- ۴) دسترسی گسترده به درمان‌های موثر

اهداف یادگیری:

- درک انگ پیرامون بیماری روانی، و تأثیر انگ بر رفتار کمک جویانه
- برای کشف تفاوت بین تصورات و واقعیت‌های بیماری روانی
- برخی از راه‌های غلبه بر انگ و ترویج درک واقع بینانه از بیماری روانی

مفاهیم مورد بحث:

- انگ منجر به رفتار تبعیض آمیز با افراد مبتلا به بیماری روانی می‌شود.
- ترس از انگ اغلب افراد را از کمک و درمان بیماری روانی باز می‌دارد.
- انگ از طریق باورهای اشتباه در مورد بیماری روانی تداوم می‌یابد و می‌توان آن را در نگرش مردم، در سیاست‌های عمومی، در رسانه‌ها و غیره مشاهده کرد.
- با ارائه اطلاعات دقیق در مورد بیماری‌های روانی و درمان آن می‌توان انگ را کاهش داد.

پیشینه و آمادگی معلم

فعالیت‌ها را بخوانید و پیش نمایش فیلم‌ها را قبل از کلاس ببینید. یک ویدیو را برای پخش در کلاس انتخاب کنید.

چگونه:

اگر از نظرسنجی نگرش‌های جامعه (اختیاری) برای انجام تکالیف استفاده می‌کنید، یک نسخه از نظرسنجی نگرش‌های جامعه را به دانش‌آموزان بدهید و از آنها بخواهید که حداقل از پنج و حداکثر ده نفر از مدرسه، خانواده یا جامعه وسیع‌تر نظرسنجی کنند. به دانش‌آموزان یادآوری کنید که نتایج خود را برای درس بعدی بیاورند (ماژول ۲).

انگ بیماری روانی

فعالیت‌ها

- فعالیت ۱: تعریف انگ (۱۵ دقیقه)
- فعالیت ۲: ارائه پاورپوینت در مورد: انگ، تصورات و واقعیت‌های بیماری روانی (۱۰ دقیقه)
- فعالیت ۳: داستان گویی دیجیتال (۱۰ دقیقه)
- فعالیت ۴: کدام یک افراد مشهور با یک بیماری روانی زندگی می‌کردند؟ (۱۰ دقیقه)
- فعالیت اختیاری - فعالیت ۵: بررسی نگرش‌های جامعه (تکالیف)
- فعالیت اختیاری - فعالیت ۶: کاهش انگ - چه چیزی موثر است؟ (برنامه خواندن در خانه)

از پیش:

- از جزوه تعریف انگ، یک کپی برای هر دانش آموز تهیه کنید
- مواد و مطالب پشتیبانی

مواد پشتیبانی در این آدرس قرار دارند:

[/https://mhlcurriculum.org/module-1](https://mhlcurriculum.org/module-1)

رمز عبور t33nh3alth است

مواد مورد نیاز:

- جزوه برای فعالیت‌های ۱ و ۴
- فیلم‌ها - داستان گویی دیجیتال
- در صورت استفاده از یکی از دو فعالیت اختیاری، به آن مواد نیز نیاز خواهید داشت.

مواد تکمیلی آنلاین:

مواد تکمیلی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که شما را قادر می‌سازد تا دانش‌آموزان کلاس خود را به چالش بکشید تا در مورد مسائل جهانی مربوط به انگ بیشتر بیاموزند. اینها ممکن است منابعی باشند که شما می‌خواهید از آنها استفاده کنید. لطفاً آنها را بررسی کنید و تصمیم بگیرید که آیا و چگونه می‌خواهید از آنها استفاده کنید.

صحبت درباره انگ در یوتیوب (منابع اضافی)

TEDxYouth - کوین بریل: اعترافات یک فرد افسرده: www.youtube.com/watch?v=VYs05qPycYQ

یک در پنج چیست؟ www.youtube.com/watch?v=MXstX0wUOVg

TEDxTalks - آلیشیا رایموندو - ابرقهرمان سلامت روان:

www.youtube.com/watch?v=bISkKwcy4uo&feature=player_embedded

خودآموزی مفید: مرکز تعالی اتاریو برای سلامت روانی کودکان و نوجوانان: شواهد موجود: استراتژی‌های کاهش موثر انگ

در سلامت روان کودک و نوجوان

www.excellenceforchildandadulthood.ca/sites/default/files/resource/EIS_Stigma_Reduction_Strategies.pdf

BJ Psych: شواهدی برای مداخلات موثر برای کاهش برچسب و تبعیض مرتبط با سلامت روان در میان مدت و بلند مدت:

بررسی سیستماتیک: www.bjp.rcpsych.org/content/207/5/377

سرطان و انگ: تاریخچه مختصر: <http://ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK12903/>

اچ‌ای وی/ایدز و انگ: اساس مبانی و کارکرد: www.journalofethics.ama-assn.org/2005/10/mhum1-0510.html

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

نکاتی برای معلمان

اگر از نظرسنجی نگرش‌های جامعه (اختیاری) استفاده می‌کنید، با دانش‌آموزان درباره ماهیت حساس پرسشنامه صحبت کنید و به آنها هشدار دهید که ممکن است برخی از افرادی که به آنها مراجعه می‌کنند نخواهند به آن پاسخ دهند. جامعه ما اغلب انگ‌های مختلفی را به بیماری روانی می‌چسباند - روانی، بی مغز، دیوانه، و غیره. این اصطلاحات انگ مرتبط با بیماری روانی را تقویت می‌کند. در کلاس درس، استفاده از اصطلاح "فرد مبتلا به بیماری روانی" مناسب‌تر است.

در زیر اطلاعات کلی در مورد نگرش جامعه جهانی نسبت به بیماری روانی و دانش در مورد بیماری روانی ارائه شده است. می‌توانید از این اطلاعات برای راهنمایی بحث‌های کلاسی استفاده کنید. بر اساس گزارش سال ۲۰۰۷ در مورد سواد سلامت روان در زمینه سلامت روان و بیماری روانی تهیه شده است، اکثر افراد:

- در تشخیص و شناسایی صحیح اختلالات روانی مشکل دارند.
 - توضیحات روانی-اجتماعی برای اختلالات روانی را به تبیین‌های زیست پزشکی ترجیح می‌دهند (بیشتر فکر میکنند که بیماری‌های روانی به دلیل استرس زندگی هستند)
 - نمی‌دانند چگونه با افراد مبتلا به بیماری‌های روانی رفتار کنند
 - بیماری روانی را با اختلالات روان پریشی مرتبط میکنند و از کسانی که انگ "بیمار روانی" دارند می‌ترسند.
 - اغلب تمایلی به درخواست کمک حرفه‌ای ندارند، حتی اگر به آن نیاز داشته باشند
 - نسبت به داروهایی که به طور موثر بیماری‌های روانی را درمان می‌کنند، نگرش منفی دارند
 - اغلب به دلیل ترس از انگ و تبعیض تمایلی به افشای اختلالات روانی ندارند
- علاوه بر این:

• اقلیت قابل توجهی از افراد نگرش‌های انگ زدن به بیماری‌های روانی دارند و بسیاری بر این باورند که دیگران نیز با این دیدگاه‌ها موافق هستند.

- بیماری روانی جدی، به ویژه روان پریشی، ترسناک است و به شدت مورد انگ است
- مردم به دلیل ترس از تبعیض همچنان نگران افشای بیماری روانی خود به ویژه در محل کار هستند.
- انگ علیه درمان‌های موثر برای اختلالات روانی رایج است و شامل دارو و روان درمانی مبتنی بر شواهد می‌شود
- اطلاعات فوق تاکید می‌کند که مهم است تا نوجوانان از سواد سلامت روانی خوبی برخوردار شوند و این نه فقط برای کمک به کاهش انگ است، بلکه برای بهبود همه جنبه‌های سلامت روان و مراقبت از کسانی که بیماری روانی دارند نیز میباشد.

انگ بیماری روانی

سواد سلامت روان چیست؟

(۱) درک چگونگی کسب و حفظ سلامت روان

(۲) شناخت اختلالات روانی و درمان آنها

(۳) کاهش انگ

(۴) افزایش اثربخشی کمک جویی

برای اطلاعات بیشتر در مورد سواد سلامت روان می‌توانید مطالب زیر را مطالعه کنید:

مجله روانپزشکی کانادا: سواد سلامت روان: گذشته، حال و آینده

[/www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4813415](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4813415)

روانپزشکی کودکان و نوجوانان اروپا: افزایش سواد سلامت روان در جوانان

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27236662

ماژول ۱: فعالیت ۱

هدف: • بررسی معنای اصطلاح انگ و رابطه بین نگرش‌ها (باورها) و رفتار تبعیض آمیز (رفتار و اعمال) با افراد مبتلا به بیماری روانی.

چگونه:

(۱) از دانش آموزان بپرسید که آیا معنی کلمه " انگ " را می‌دانند؟

(۲) جزوه انگ را در اختیار دانش آموزان قرار دهید و از آنها بخواهید آن را مرور کنند. بحث کل کلاس را در مورد تعریف انگ، و رابطه بین انگ، کلیشه‌سازی و تبعیض رهبری کنید.

سوالات راهنمای بحث:

• برخی از موارد منفی که در مورد افراد مبتلا به بیماری روانی شنیده اید چیست؟ (پاسخ‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد: خشونت، رفتار عجیب).

• برخی از موارد مثبتی که در مورد بیماری روانی شنیده اید چیست؟ (پاسخ‌های احتمالی ممکن است شامل موارد زیر باشد: پیوند به خلاقیت). در حالی که این مورد میتواند مثبت تلقی شود، به دانش آموزان یادآوری کنید که تعمیم می‌تواند نوعی کلیشه نیز باشد.

• به نظر شما چرا به افراد مبتلا به بیماری روانی انگ می‌زنند؟ (پاسخ‌های ممکن عبارتند از: آنها به عنوان افراد متفاوت دیده می‌شوند، مردم واقعاً حقایق مربوط به بیماری روانی را نمی‌دانند و غیره)

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

- آیا می‌توانید به شرایط بهداشتی یا مسائل اجتماعی دیگری فکر کنید که در طول تاریخ مورد انگ بوده است؟ (پاسخ‌های احتمالی عبارتند از: همجنس گرایی، جذام، ایدز، مادر شدن بدون ازدواج، طلاق، سرطان و غیره)
- چه نوع عواملی به تغییر نگرش عمومی در مورد برخی از این شرایط یا مسائل کمک کرده است؟ (پاسخ‌های ممکن عبارتند از: آموزش، سیاست عمومی، گفتگوی آزاد، تحقیقات علمی، قوانین تغییر هنجارهای اجتماعی، دانش بهتر و غیره)
- فکر می‌کنید چه چیزی بر ادراکات در مورد بیماری روانی تأثیر می‌گذارد؟ (پاسخ‌های ممکن عبارتند از: رسانه‌ها، فیلم‌ها، اخبار، سرفصل‌های روزنامه‌ها و داستان‌هایی که افراد مبتلا به بیماری روانی را با خشونت مرتبط می‌کنند، این واقعیت که افراد مبتلا به بیماری روانی گاهی اوقات رفتار متفاوتی دارند، افراد از چیزی که نمی‌فهمند می‌ترسند و غیره)
- به نظر شما انگ چگونه بر زندگی افراد مبتلا به بیماری روانی تأثیر می‌گذارد؟ (پاسخ‌های احتمالی عبارتند از: مردم تصمیم می‌گیرند از کمک و درمان خودداری کنند، حتی اگر از آن سود ببرند، آن‌ها را ناراضی می‌کند، ممکن است نتوانند شغلی پیدا کنند یا مسکن پیدا کنند، ممکن است باعث شود دوستان خود را از دست بدهند. استرس بر کل خانواده و غیره)

جامعه ما اغلب برچسب‌های مختلفی به بیماری روانی می‌زنند که باعث تقویت انگ می‌شود. در کلاس درس استفاده از اصطلاح "فرد مبتلا به بیماری روانی" مناسب‌تر است. به دانش‌آموزان یادآوری کنید که همه افکار یا نگرش‌های انگ یا تبعیض‌آمیز دارند، و پیام کلیدی در اینجا این است که ما باید آن افکار یا نگرش‌های انگ یا تبعیض‌آمیز را بشناسیم، بررسی کنیم که از کجا آمده‌اند، و برای تغییر رفتارهای آزاردهنده‌ای که ایجاد می‌کنند تلاش کنیم.

این فعالیت از صحبت در مورد بیماری روانی گرفته شده است.¹

¹ http://www.camh.net/education/Resources_teachers_schools/TAMI/tami_teachersall.pdf

انگ بیماری روانی

تعریف انگ:

- در زیر تعاریفی از « انگ » که از منابع مختلف و از دوره‌های تاریخی مختلف گرفته شده است آورده شده است:
- علامت یا نشانه‌ای از رسوایی یا بی اعتباری؛ نشانه یا مشخصه آشکار بیماری (دیکشنری مختصر آکسفورد، ۱۹۹۰)
 - ویژگی‌ای که عمیقاً بدنامی و بی اعتبار سازی است. (گافمن، ای. استیگما: مدیریت هویت بد. ۱۹۶۳)
 - علامت یا ویژگی متمایز از نوع بد یا قابل اعتراض؛ نشانه‌ای از برخی اختلالات خاص، به عنوان هیستری؛ علامتی که در اثر سوزاندن با آهن داغ بر روی پوست ایجاد می‌شود، به نشانه خواری یا اطاعت. یک نام تجاری؛ علامت رسوایی یا بدنامی؛ نشانه‌ای از سرزنش یا محکومیت شدید، که بر شخص یا چیز تلقی می‌شود. (دیکشنری مختصر آکسفورد، ویرایش چهارم، ۱۹۹۳)

انگ بیماری روانی:

انگ به مجموعه‌ای از نگرش‌ها و باورهای منفی اشاره دارد که عموم مردم را به ترس، طرد، اجتناب و تبعیض نسبت به افراد مبتلا به بیماری‌های روانی بر می‌انگیزد. انگ فقط به کار بردن کلمه یا عمل اشتباه نیست. انگ مربوط به بی احترامی است. استفاده از انگ‌های منفی برای شناسایی فردی است که مبتلا به بیماری روانی است. انگ یک مانع است. ترس از انگ و تبعیض ناشی از آن افراد و خانواده‌هایشان را از دریافت از کمک مورد نیاز دلسرد می‌کند (سامسا، ۲۰۰۴).

عبارات مرتبط با انگ:

کلیشه:

کلیشه‌ها نگرش‌هایی در مورد گروهی از افراد هستند (مثلاً "همه افراد مبتلا به بیماری روانی خطرناک هستند.")

پیش داوری:

"یک نظر از پیش تعیین شده"

پیش داوری یعنی موافقت بدون شناخت و آگاهی یا درک با کلیشه‌ها (مثلاً «فکر می‌کنم افراد مبتلا به بیماری روانی خطرناک هستند») و به معنای واقعی کلمه پیش داوری است.

تبعیض:

"رفتار نامطلوب بر اساس پیش داوری"

تبعیض رفتاری است که ممکن است ناشی از انگ باشد (مثلاً من نمی‌خواهم افراد مبتلا به بیماری روانی در اطرافم باشند، بنابراین با استخدام نکردن آنها، عدم دوستی با آنها و غیره آنها را مورد تبعیض قرار می‌دهم).

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول ۱

فعالیت ۲

ارائه پاورپوینت: انگ: تصورات و واقعیت‌های بیماری روانی (۱۰ دقیقه)
هدف:

- از بین بردن تصورات انگ علیه بیماری روانی.
 - کمک به درک انواع مختلف انگ علیه بیماری روانی.
- چگونه:

(۱) از نسخه وب ارائه با ورود به سیستم استفاده کنید:

[/https://mhlcurriculum.org/module-1](https://mhlcurriculum.org/module-1)

رمز عبور: t33nh3alth

ماژول ۱

فعالیت ۳

ویدئو – داستان گویی دیجیتال (۱۰ دقیقه)

داستان گویی دیجیتال استفاده از ویدیویی است که توسط یک شخص برای گفتن چیزهای مهم در زندگی آن شخص به دیگران ساخته شده است. در این ماژول تعدادی از این داستان‌های دیجیتالی را قرار داده‌ایم که در آن نوجوانان مبتلا به بیماری روانی داستان خود را تعریف کرده اند.
هدف:

- فرصتی برای دانش آموزان فراهم شود تا بیاموزند که فردی که بیماری روانی دارد یک شخص است. این بیماری مشخص نمی‌کند که آنها چه کسانی هستند.

چگونه:

- (۱) یک ویدئوی آنلاین را جوری تنظیم کنید تا کلاس را به بصورت یک کل نشان دهد یا که گروه‌های کوچکی را در رایانه ترتیب دهید تا داستان دیجیتالی را مشاهده کنند
- (۲) یک بحث کلاسی را رهبری کنید.

مواد پشتیبانی در این آدرس قرار دارند: [/https://mhlcurriculum.org/module-1](https://mhlcurriculum.org/module-1)

رمز عبور: t33nh3alth

قبل از آموزش این ماژول، هر یک از ویدیوها را خودتان مرور کنید و یک یا دو ویدیو مناسب برای کلاس انتخاب کنید. آن ویدیو را به کل کلاس نشان دهید. با پرسیدن این سوال از بحث‌ها حمایت کنید: پیام(های) کلیدی چیست؟ شخصی که داستان را تعریف می‌کند چگونه سعی می‌کند پیام خود را منتقل کند؟ آنچه شنیدید چگونه تصورات شما را در مورد فردی که با یک بیماری روانی زندگی می‌کند تغییر می‌دهد؟

انگ بیماری روانی

ماژول ۱:

فعالیت ۴:

کدام افراد مشهور با بیماری روانی زندگی می‌کردند؟ (۱۰ دقیقه)

هدف:

- کمک به دانش آموزان تا درک کنند که وجود یک بیماری روانی به این معنا نیست که یک فرد نمی‌تواند زندگی موفق داشته باشد و کمک مثبتی به جامعه داشته باشد.
- برای نشان دادن اینکه مردم از همه اقشار و در طول تاریخ در طول زندگی با یک بیماری روانی موفق نیز بوده‌اند.

چگونه:

(۱) از لیست اسامی زیر، از دانش آموزان بخواهید تا در مورد یک نفر تحقیق کنند

(۲) از دانش آموزان بخواهید نمودار زیر را برای هر فردی که در حال تحقیق هستند تکمیل کنند.

نام افراد	حوزه بیشترین مشارکت	نوع بیماری روانی
فهرست اسامی (در صورت تمایل می‌توانید دیگران را از تحقیقات خود اضافه کنید): آبراهام لینکلن، وینستون چرچیل، کری فیشر، دوروتی همیل، کلارا هیوز، دمی لواتو، جرد پادالکی، مگان فاکس، پیت ونتز، دیوید بکهام، بریتنی اسنو، جاش رمزی، لئو تولستوی، ویرجینیا وولف، ارنست همینگوی، مارگوت کیدر، مارگارت ترودو، لودویگ ون بتهوون، پتی دوک، کارن کارپنتر، بوریس یلتسین، بریتنی اسپیرز، چارلز داروین، جان نش، جانت جکسون، باز آلدرین، تری برادشاو، مارلون براندو، جیم کری، رابین ویلیامز، شریل کرو، کرت کوبین، کالوین کولیج، پرنسس دایانا، جان دالی، اما استون، لئوناردو دیکاپریو، جاستین بیلر، جان‌هام، میکل آنز، ایساک نیوتن، وینسنت ون گوگ، پابلو پیکاسو، مارتین لوتر کینگ جونیور، پاتریک کندی، بتی فورد، کاترین زتا جونز، بروک شیلدرز، ژان کلود ون دم، مایکل فلپس		

(۳) از دانش آموزان بخواهید یافته‌های خود را به کلاس ارائه دهند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول ۱:

فعالیت ۵ (اختیاری):

نظرسنجی نگرش جامعه (تکالیف)

هدف:

- تجزیه و تحلیل نتایج نظرسنجی تکمیل شده توسط دانش آموزان و بحث در کلاس.
- نتیجه گیری در خصوص آگاهی جامعه از بیماری روانی.

چگونه:

۱) در گروه‌های چهار یا پنج نفره، دانش آموزان پاسخ‌های نظرسنجی را به اشتراک می‌گذارند تا که تصویر بهتری از نگرش‌های نمونه بزرگتر به دست آورند. اگر زمان اجازه دهد (یا به عنوان یک پروژه پیگیری احتمالی برای علاقه‌مندان)، دانش آموزان می‌توانند از برنامه‌های رایانه‌ای برای جمع‌بندی و نمودار نتایج نظرسنجی استفاده کنند.

۲) از دانش آموزان بخواهید که از یافته‌های نظرسنجی گروه‌بندی شده به چند نتیجه کلی برسند تا با بقیه کلاس به اشتراک بگذارند، برای مثال:

- نمونه ما به خوبی در مورد بیماری‌های روانی آگاه نبود زیرا $X\%$ پاسخ دادند...
- زنان نمونه ما نسبت به مردان در مورد بیماری روانی تحمل بیشتری داشتند...
- فقط نیمی از افراد مورد بررسی موافق بودند که یک دوستی صمیمی دارای بیماری روانی داشته باشند.
- ۳) بحث کلاسی در مورد نتایج نظرسنجی را تسهیل کنید، راه‌هایی را که نتایج به ما در مورد نگرش مردم در مورد بیماری روانی اطلاع رسانی می‌کند برجسته سازید. به نظرسنجی نگرش‌های جامعه: بهترین پاسخ‌ها (اصلاح شده) مراجعه کنید تا بحث را پایه گذاری کنید و به هر سؤالی که دانش آموزان ممکن است داشته باشند پاسخ دهید. از نمونه سوالات زیر به عنوان راهنمای بحث استفاده کنید.

نمونه سوالات:

- پاسخ‌ها در مورد میزان آگاهی در مورد بیماری‌های روانی در جامعه به شما چه می‌گوید؟
- به نظر شما رسانه‌ها چه نقشی در شکل دادن به نگرش مردم دارند؟
- آیا فکر می‌کنید نتایج شما به طور کلی نگرش‌های جامعه گسترده کشور ایران را منعکس می‌کند؟ چرا و چرا نه؟
- آیا فکر می‌کنید امکان تغییر نگرش جامعه نسبت به بیماری روانی وجود دارد؟
- چگونه ممکن است این کار انجام شود؟

انگ بیماری روانی

ماژول ۱

فعالیت ۵

نامطمین	مخالف	موافق	مناسب‌ترین پاسخ
			مردم باید بیماری روانی خود را کشف کنند
			هنگامی که یک بیماری روانی دارید، معمولاً آن را تا آخر عمر دارید
			زنان بیشتر از مردان به بیماری روانی مبتلا می‌شوند
			هرگز نباید برای درمان یک بیماری روانی از دارو استفاده کرد
			افراد مبتلا به بیماری روانی معمولاً خشن و خطرناک هستند
			اکثر بیماری‌های روانی را می‌توان قبل از ۲۵ سالگی تشخیص داد
			با نگاه کردن به یک نفر می‌توانید متوجه شوید که آیا او یک بیماری روانی دارد یا خیر
			افراد مبتلا به بیماری روانی عموماً خجالتی و ساکت هستند
			بیماری روانی ممکن است برای هر کسی پیش بیاید
			شما مایلید فردی مبتلا به بیماری روانی را در مدرسه یا محل کار خود داشته باشید
			شما خوشحال خواهید شد که یک فرد مبتلا به بیماری روانی به یک دوست صمیمی تبدیل شود

پاسخ دهندگان	مرد/زن	زیر ۱۹	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰ و بیشتر
#۱						
#۲						
#۳						
#۴						
#۵						
#۶						
#۷						
#۸						
#۹						
#۱۰						

برگرفته از MindMatters: Understanding Mental Illness, pg. 57

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول ۱

فعالیت ۵ (جزوه)

نظرسنجی نگرش جامعه: بهترین پاسخ‌ها^۱ (اصلاح شده)

۱- مردم باید بیماری روانی خود را کشف کنند

صحیح نیست. هنگامی که افراد از سلامت جسمانی خود نگرانی دارند، معمولاً اقداماتی انجام می‌دهند و اغلب به پزشک مراجعه می‌کنند. بیماری روانی با اختلال در عملکرد مغز همراه است و معمولاً به کمک حرفه‌ای نیاز دارد. به دلیل انگی که در مورد بیماری روانی وجود دارد، بسیاری از مردم تمایلی به کمک گرفتن ندارند.

۲- هنگامی که یک بیماری روانی دارید، معمولاً آن را تا آخر عمر دارید

اگرچه صحیح هست که بیشتر بیماری‌های روانی مادام‌العمر هستند، اما اغلب دوره‌ای هستند. این بدان معنی است که علائم همیشه وجود ندارد. درست مانند افرادی که با بیماری‌های فیزیکی مزمن مانند آرتрит و آسم زندگی می‌کنند، افراد مبتلا به بیماری‌های روانی نیز می‌توانند زمانی که بیماریشان مدیریت شود، زندگی مثبت و سازنده داشته باشند.

۳- زنان بیشتر از مردان به بیماری روانی مبتلا می‌شوند

به طور کلی زن و مرد هر دو به طور مساوی تحت تأثیر بیماری‌های روانی قرار دارند، اما ممکن است در بین زنان میزان بیشتری از بیماری‌های خاص مانند اختلالات خوردن وجود داشته باشد. گاهی اوقات ممکن است زنان میزان بیشتری در سایر اختلالات مانند افسردگی وجود داشته باشند. مردان میزان بیشتری برای برخی از اختلالات مانند اعتیاد به الکل و کمبود توجه/بیش‌فعالی دارند. برخی از بیماری‌ها به طور نسبی بین مردان و زنان مشترک است (مانند اختلال دوقطبی). زنان در مقایسه با مردان بیشتر به دنبال کمک برای مشکلات روحی و روانی و در میان گذاشتن نگرانی‌های خود با دوستان هستند. در صورت دریافت مشاوره، زنان تمایل بیشتری به اطلاع به دوستان دارند.

۴- هرگز نباید برای درمان یک بیماری روانی از دارو استفاده کرد

دارو می‌تواند بخش بسیار موثری در درمان بیماری روانی باشد، اما همیشه بهترین و تنها نوع درمان نیست. برای بسیاری از افراد مبتلا به یک بیماری روانی، این بخشی ضروری از مراقبت آنها است. طیف گسترده‌ای از مداخلات مناسب، از جمله دارو، مشاوره، حمایت‌های اجتماعی، حرفه‌ای و خانوادگی، و همچنین خودیاری و منابع عمومی برای همه اعضای جامعه (مانند: گروه‌ها، باشگاه‌ها و موسسات مذهبی) نیز ممکن است در کمک به بهبودی و خوب ماندن افراد مهم باشد. فکر کردن در مورد داروها به عنوان درمان‌های اغلب ضروری اما کافی برای بسیاری

¹ MindMatters: Understanding Mental Illness, pg. 57

انگ بیماری روانی

از اختلالات روانی مفید است. بهترین رویکرد این است که ترکیبی از استراتژی‌هایی داشته باشید که از نظر علمی اثربخشی آنها ثابت شده باشد.

۵- افراد مبتلا به بیماری روانی معمولاً خشن و خطرناک هستند

افراد مبتلا به بیماری روانی عموماً خشن‌تر از بقیه جمعیت نیستند. بیماری روانی هیچ نقشی در اکثر جرایم خشونت‌آمیز در جامعه ما ندارد. این فرض که هر بیماری روانی پتانسیل تقریباً مشخصی برای خشونت را به همراه دارد، صحیح نیست. با این حال، تعداد کمی از افرادی که به بیماری روانی مبتلا هستند و ممکن است توانایی خود را در تشخیص واقعی و غیر واقعی از دست داده باشند، ممکن است مرتکب یک عمل غیرعادی و خشونت‌آمیز شوند. این می‌تواند غیرعادی باشد و بنابراین در رسانه‌ها پرحاشیه می‌شود و منجر به این باور اشتباه می‌شود که همه افرادی که بیماری روانی دارند خشن هستند.

۶- اکثر بیماری‌های روانی را می‌توان قبل از ۲۵ سالگی تشخیص داد

بسیاری از بیماری‌های روانی اصلی در دوران نوجوانی و اوایل بزرگسالی ظاهر می‌شوند. حدود ۷۰ درصد از تمام بیماری‌های روانی را می‌توان تا سن ۲۵ سالگی تشخیص داد.

۷- با نگاه کردن به یک نفر می‌توانید متوجه شوید که آیا او یک بیماری روانی دارد یا خیر

به طور کلی، شما نمی‌توانید بر اساس ظاهر یک فرد تشخیص دهید که آیا یک بیماری روانی دارد یا خیر. گاهی اوقات، زمانی که افراد دوره حاد بیماری خود را تجربه می‌کنند، رفتار آنها ممکن است عجیب و غریب باشد، به خصوص اگر آنها یک دوره روان پریشی را تجربه کنند.

۸- افراد مبتلا به بیماری روانی عموماً خجالتی و ساکت هستند

بین ویژگی‌های شخصیتی و تمایل به ابتلا به بیماری روانی رابطه‌ای وجود ندارد. برخی از اختلالات روانی مانند افسردگی و اختلال اضطراب می‌توانند افراد را به اجتناب یا محدود کردن تماس اجتماعی سوق دهند.

۹- بیماری روانی ممکن است برای هر کسی پیش بیاید

صحیح است. در واقع، این احتمال وجود دارد که شما، یکی از اعضای خانواده یا یکی از نزدیکانتان در مقطعی از زندگی خود دچار یک بیماری روانی شوید.

۱۰- شما مایلید فردی مبتلا به بیماری روانی را در مدرسه یا محل کار خود داشته باشید

پاسخ سوال ۱۰ را در زیر ببینید.

۱۱- شما خوشحال خواهید شد که یک فرد مبتلا به بیماری روانی به یک دوست صمیمی تبدیل شود

تبدیل شود

سؤالات ۱۰ و ۱۱ هر دو به موضوع فاصله اجتماعی به معنای تمایل به برقراری رابطه‌ای با صمیمیت متفاوت با یک فرد می‌پردازند. فاصله اجتماعی شاخصی از نگرش عمومی نسبت به افراد مبتلا به بیماری روانی است. فاصله

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اجتماعی مفهوم پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سن، جنسیت، عوامل اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی و همچنین نگرش عمومی پاسخ دهنده نسبت به بیماری روانی قرار دارد. ارتباط و یا شمول اجتماعی افراد مبتلا به بیماری روانی با بقیه افراد، یکی از عواملی است که ممکن است منجر به کاهش انگ شود و این می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که افراد متوجه شوند که یک همکار، همسایه یا دوست خود با یک بیماری روانی دست و پنجه نرم می‌کند و با وجود آن، به تنهایی زندگی می‌کند، کار می‌کند و بخشی از جامعه است.

ماژول ۱:

فعالیت ۶ (اختیاری):

جزوه: کاهش انگ - چه کارهایی موثر است؟ (۱۰ دقیقه)

هدف:

• ارائه ایده‌های عملی به دانش آموزان در مورد آنچه که می‌توانند برای کاهش انگ بیماری روانی در زندگی روزمره خود انجام دهند.

چگونه:

۱) جزوه را توزیع کنید و دانش آموزان را تشویق کنید تا راهبردهای کاهش انگ را در مدرسه، خانه و جامعه به کار گیرند.

۲) به دانش آموزان یادآوری کنید که اوضاع از زمان «لونی بن» بهبود یافته است. با این حال، هنوز نمونه‌های زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد چگونه افراد مبتلا به بیماری روانی در رسانه‌ها و فرهنگ عامه خشونت‌آمیز و همچنین مورد تمسخر قرار می‌گیرند. از دانش آموزان بخواهید درباره داستان‌های موضوعی اخبار و/یا فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی فکر کنند.

۳) از دانش آموزان بخواهید که جزوه را به خانه ببرند تا آن را بخوانند و در صورت امکان با والدین خود یا سایر بزرگسالان صحبت کنند.

۴) به آن دسته که علاقه مند به حمایت فعال‌تر هستند کمک کنید تا نامه‌ای به سیاستمدار محلی خود تهیه کنند: شهردار، شورای شهر، عضو مجلس قانونگذاری، نماینده مجلس و غیره.

کاهش انگ - چه کارهایی موثر است؟ (۱۰ دقیقه)

هیچ استراتژی ساده یا واحدی برای از بین بردن انگ مرتبط با بیماری روانی وجود ندارد، اما می‌توان قدم‌های مثبتی برداشت. تحقیقات نشان می‌دهد که ادراکات منفی در مورد بیماری‌های روانی شدید را می‌توان با موارد زیر تغییر داد:

• ارائه اطلاعات بر اساس تحقیقات قابل اعتماد که ارتباط نادرست بین خشونت و بیماری روانی شدید را رد می‌کند و دلایل علمی بیماری روانی را ارائه می‌دهد.

انگ بیماری روانی

- برنامه‌های حمایتی و آموزش عمومی موثر می‌تواند به تغییر نگرش و کاهش انگ کمک کند.
- نزدیکی یا تماس مستقیم با افراد مبتلا به بیماری روانی باعث کاهش کلیشه‌های منفی می‌شود.
- برنامه‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا از طریق مدرسه، کار، یا گروه‌های اجتماعی بهتر در جامعه ادغام شوند، نه تنها با کاهش طردشدگی به ارتقای سلامت روان افراد کمک می‌کنند، بلکه می‌توانند در تغییر تدریجی نگرش‌های منفی رایج نیز نقش مهمی داشته باشد.
- درمان‌ها و حمایت‌هایی که به بهبود افراد کمک می‌کند.
- سواد سلامت روان بهتر مهم است. درک بیماری‌های روانی و درمان‌های آن، وزنه تعادلی در برابر باورهای ناآگاهانه است.

در مورد بیماری روانی بیشتر بدانید

اگر در مورد بیماری روانی به خوبی آگاه باشید، در برابر کلیشه‌های منفی نادرستی که با آنها برخورد می‌کنید می‌توانید ارزیابی بهتری داشته باشید و در مقابل آنها مقاومت کنید.

به افرادی که بیماری روانی را تجربه کرده‌اند گوش دهید

این افراد می‌توانند آنچه را که به نظرشان انگ زنده است، چگونگی تأثیر انگ روی زندگی‌شان و همچنین اینکه چگونه می‌خواهند به آنها نگاه شود و با آنها رفتار شود، توصیف کنند.

مراقب زبان خود باشید

بسیاری از ما، حتی متخصصان سلامت روان و افرادی که بیماری روانی دارند، از اصطلاحات و عبارات مرتبط با بیماری روانی استفاده می‌کنیم که ممکن است باعث تداوم انگ شود.

به مطالب انگ زنی در رسانه‌ها پاسخ دهید

چشمان خود را به دنبال رسانه‌هایی که به بیماری روانی انگ می‌زنند نگاه دارید و آن را به هر تعداد سازمان گزارش دهید. با افرادی که مسئول مطالب هستند - نویسندگان، ویراستاران، تهیه‌کنندگان فیلم، تبلیغ‌کنندگان - در تماس باشید. خودتان به آنها بنویسید، تماس بگیرید یا ایمیل بنزید، نگرانی‌های خود را بیان کنید و اطلاعات دقیق‌تری ارائه دهید که آنها بتوانند از آنها استفاده کنند.

در مورد انگ صحبت کنید

وقتی شخصی که می‌شناسید از یک اصطلاح روانپزشکی (مانند اسکیزوفرنی^۱، اختلال دوقطبی^۲، اختلال وسواس اجباری^۳ و غیره) سوء استفاده می‌کند، به او بگویید و معنای صحیح آن را به او آموزش دهید. هنگامی که شخصی در مورد یک فرد مبتلا به بیماری روانی چیزی منفی می‌گوید، جوکی می‌گوید که بیماری روانی را به سخره می‌گیرد، یا اظهارنظرهای توهین‌آمیز در مورد بیماری روانی می‌کند، به او بگویید که آزاردهنده است و به نظر شما چنین نظراتی توهین‌آمیز است.

¹ Schizophrenia

² Bipolar Disorder

³ Obsessive-compulsive disorder (OCD)

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

در مورد بیماری روانی مسئولانه صحبت کنید

از اینکه دیگران از بیماری روانی خود یا یکی از عزیزان خود مطلع شوند، نترسید. هر چه بیماری روانی بیشتر پنهان بماند، مردم بیشتر به این باور ادامه می‌دهند که این یک چیز شرم‌آور است و باید پنهان بماند. با این حال، به یاد داشته باشید که صرفاً صحبت کردن مفید نیست. آگاهانه صحبت کنید. هوشمندانه صحبت کنید!

از نمایندگان منتخب خود تقاضای تغییر کنید

اگر نمایندگان منتخب مانند شورای شهر، بدانند که افراد خواهان چنین تغییری هستند، می‌توان سیاست‌هایی را که باعث تداوم انگ می‌شوند، تغییر داد.

از سازمان‌هایی که با انگ مبارزه می‌کنند، حمایت کنید

به این سازمانها پیوندید، داوطلب شوید یا پول اهدا کنید. تأثیر و اثربخشی سازمان‌هایی که با انگ پیرامون بیماری روانی مبارزه می‌کنند تا حد زیادی به تلاش‌های داوطلبان و کمک‌های مالی بستگی دارد. شما می‌توانید در این امر مشارکت داشته باشید. اما، قبل از پیوستن مطمئن شوید که کاری که سازمان انجام می‌دهد مفید است. از معلم خود اطلاعاتی بخواهید تا در این تصمیم به شما کمک کند.

فعال شوید

تغییر انگ مهم است اما کافی نیست. سیستم‌های بهداشتی ما اغلب به گونه‌ای ساختار سازی یا تأمین مالی می‌شوند که دسترسی سریع به مراقبت‌های بهداشت روانی مؤثر را برای کسانی که به آن نیاز دارند، دشوار می‌سازد. بنابراین، در اینجا شواهدی برای فعالیت عملی وجود دارد که می‌توانید آن را اعمال کنید

(۱) دریابید که لیست انتظار برای مراقبت از سلامت روان در جامعه شما چقدر است

(۲) دریابید که سیاستمداران جامعه شما چه کسانی هستند

(۳) یک نامه کلاسی برای سیاستمداران محلی خود بنویسید که در آن به نیاز به بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روانی مؤثر برای نوجوانانی که به آن نیاز دارند اشاره کنید.

درک سلامت روان و بیماری روانی

درک سلامت روان و بیماری روانی

مقدمه:

در حالی که اکثر جوانان در مورد سلامت روان مطالبی را شنیده اند، بسیاری از آنها از سلامت روان و بیماری روانی آگاهی ندارند. در واقع، بسیاری واژه‌های سلامت روان و بیماری روانی را با هم اشتباه می‌گیرند و اغلب از اصطلاحات مربوط به بیماری روانی برای توصیف زندگی عادی استفاده می‌کنند (مانند «من آسیب دیده‌ام» برای «من ناراحت هستم»؛ «من افسرده هستم» برای «من خوشحال نیستم. «من اختلال وسواس اجباری دارم» برای «من مرتب و منظم هستم»؛ و غیره). و بسیاری نمی‌دانند که هم سلامت روان و هم بیماری روانی نتیجه عملکرد مغز ما هستند. قبل از فکر کردن در مورد مشکلاتی که در هنگام ابتلا به یک بیماری روانی در مغز رخ می‌دهد، فکر کردن در مورد نحوه عملکرد مغز در سلامت مفید است. در این مازول، دانش آموزان با اصول عملکرد مغز آشنا می‌شوند و یاد می‌گیرند که مغز هر آنچه را که ما تجربه می‌کنیم پردازش می‌کند و به آن واکنش نشان می‌دهد. فعالیت مغز شامل شروع و کنترل حرکت، تفکر، ادراک، احساسات و فرآیندهای فیزیولوژیکی غیرارادی است. دانش‌آموزان خواهند آموخت که عملکرد مغز هم سلامت روان و هم بیماری روانی را تعیین می‌کند و این دو متقابل نیستند.

اهداف یادگیری:

در این درس دانش آموزان یاد خواهند گرفت:

- برخی از مفاهیم اساسی درگیر در عملکرد طبیعی مغز، و نقش مغز در کنترل افکار، احساسات و رفتارهای ما را یاد خواهند گرفت
- اینکه سلامت روان و بیماری روانی هر دو شامل طیف وسیعی از حالات هستند را یاد خواهند گرفت
- اینکه داشتن مشکل سلامت روان با داشتن یک بیماری روانی یکسان نیست را یاد خواهند گرفت
- اینکه فرد می‌تواند بیماری روانی داشته باشد و در عین حال از سلامت روانی برخوردار باشد را یاد خواهند گرفت
- زبان مورد استفاده برای بحث در مورد سلامت روان و بیماری روانی را یاد خواهند گرفت

مفاهیم مورد بحث:

- همه افراد صرفنظر از اینکه آیا بیماری روانی دارند یا خیر، سلامت روانی دارند
- مغز مسئول شناخت، ادراک، احساسات، عملکردهای فیزیکی، سیگنال دهی (واکنش به محیط) و رفتارها است.
- تغییرات در عملکرد مغز منجر به تغییراتی در افکار، احساسات و رفتار می‌شود که می‌تواند برای کوتاه مدت یا طولانی ادامه یابد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

- بیماری روانی بر تفکر، احساسات یا رفتار شخص (یا هر سه مورد) تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که فرد در عملکرد با مشکل مواجه شود.
- بیماری‌های روانی علل پیچیده‌ای از جمله پایه بیولوژیکی دارند و بنابراین تفاوت‌چندانی با سایر بیماری‌ها ندارند.
- مانند همه بیماری‌ها، هرچه افراد زودتر کمک بگیرند و درمان موثر برای بیماری روانی دریافت کنند، نتایج بلند مدت و کوتاه مدت آنها بهتر خواهد بود.
- بسیاری از بیماری‌های روانی در دوران نوجوانی ظاهر می‌شوند و به همین دلیل است که در حال حاضر یادگیری در مورد آنها بسیار مهم است.

پیشینه معلم:

- فعالیت‌ها و تعاریف ارائه شده را بخوانید. اطمینان حاصل کنید که درک خوبی از معنای اصطلاحات و نحوه ارتباط آنها با نمودار مثلث دارید. مرور توضیحات ویدئویی کوتاه در خصوص موارد مثلث که در پیوست منابع موجود است مفید خواهد بود.
- فعالیت‌ها و تعاریف ارائه شده را بخوانید
- قسمت ۱ ارائه پاورپوینت: سلامت روان و بیماری روانی: مبنای مشترک را مشاهده کنید
- ویدیوی مغز را تماشا کنید: [/https://mhlcurriculum.org/module-2](https://mhlcurriculum.org/module-2)
- ویدیوی روابط متقابل حالات سلامت روان: زبان مهم است را مشاهده کنید. <https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs>
- فعالیتها:
- فعالیت ۱: مغز نوجوان (۱۰ دقیقه)
- فعالیت ۲: ارائه پاورپوینت: سلامت روان و بیماری روانی: مبنای (۲۰ دقیقه)
- فعالیت ۳: زبان مهم است (۲۵ دقیقه)
- فعالیت اختیاری - فعالیت ۴: زبان در رسانه (تکالیف)
- از پیش:
- رایانه یا پروژکتور را برای نمایش ارائه پاورپوینت تنظیم کنید
- جزوه‌های فعالیت ۳ را برای هر دانش آموز، کپی کنید
- مواد مورد نیاز:
- جزوه تعاریف فعالیت ۳
- کاغذ فلوجارت، نشانگر و نوار
- مواد تکمیلی آنلاین:

درک سلامت روان و بیماری روانی

مواد تکمیلی برای به چالش کشیدن دانش آموزان برای یادگیری بیشتر در مورد مغز طراحی شده است. لطفاً این منابع را مرور کنید تا تصمیم بگیرید که آیا و چگونه از آنها در کلاس خود استفاده خواهید کرد.

خودآموز مفید:

سلامت روان نوجوانان: مغز نوجوان

www.teenmentalhealth.org/the-teen-brain-2

بنیاد سلامت خانواده آلبرتا: ویدیوی مغز

www.training.albertafamilywellness.org/courses/course-v1:AFWI+BRST101+2016/courseware/4e973b43366a4d839ecf7bd74e2571ef/735fe758f0bd47d47d6b4b27

بنیاد ملی علوم

www.nsf.gov/news/special_reports/brain

مرکز تحقیقات و نوآوری آموزشی: درک مغز

www.oecd.org/site/educeri21st/40554190.pdf

علم بوزمن: مغز

www.youtube.com/watch?v=kMKc8nfPATI

ماژول ۲

فعالیت ۱

مغز نوجوان (۱۰ دقیقه)

هدف:

• آشنایی دانش آموزان با اهمیت درک عملکرد مغز به عنوان پایه‌ای برای رشد و تکامل انسان و ترویج علاقه دانش آموزان به یادگیری در مورد مغز.

چگونه:

۱) به کلاس بگویید که ویدیویی در مورد مغز نوجوانان - یکی از شگفت‌انگیزترین چیزهای جهان - پخش خواهید کرد.

۲) فیلم را پخش کنید.

۳) از دانش‌آموزان بخواهید یکی از چیزهایی را که از ویدیو یادگرفته‌اند و می‌خواهند آن را با یک دوست، والدین یا یکی از اعضای خانواده به اشتراک بگذارند انتخاب کنند. از برخی از دانش‌آموزان بخواهید که چه چیزی را انتخاب کرده و با کلاس در میان بگذارند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول ۲

فعالیت ۲

سلامت روان و بیماری روانی: مبنای مشترک (۲۰ دقیقه)

هدف:

- ارائه مقدمه‌ای بر عملکرد اولیه مغز برای دانش آموزان جهت درک اینکه مغز شناخت، ادراک، احساسات، عملکردهای فیزیکی، سیگنال دهی (واکنش به محیط) و رفتارها را کنترل می‌کند.
- برای نشان دادن اینکه سلامت روان و بیماری روانی با یکدیگر مرتبط هستند و متقابل نیستند.
- برای نشان دادن اینکه برخی تغییرات در عملکرد مغز باعث ایجاد تغییراتی در افکار، احساسات و رفتار می‌شود که می‌تواند برای مدت کوتاه یا طولانی ادامه یابد.

چگونه:

(۱) از نسخه وب ارائه پاورپوینت با ورود به سیستم استفاده کنید:

[/https://mhlcurriculum.org/module-2](https://mhlcurriculum.org/module-2)

رمز عبور: t33nh3alth

(۲) ارائه پاورپوینت را نمایش دهید.

(۳) با کلاس بحث کنید: چه چیزی یاد گرفتند؟ چه چیزی را می‌خواهند با دوست به اشتراک بگذارند؟

ماژول ۲

فعالیت ۳

هدف:

- برای کمک به درک اینکه چگونه کلماتی که استفاده می‌کنیم می‌توانند به ما کمک کنند تا بهتر درک کنیم که ما یا دیگران در چه گروهی از وضعیت سلامت روان قرار داریم.
- برای یادگیری نحوه استفاده از کلمات خاص برای توصیف واضح‌تر احساس خود.

چگونه:

- (۱) جزوه (درک کلمات) را که در زیر و در ضمیمه منبع موجود است در اختیار دانش آموزان قرار دهید. حدود ۱۰ دقیقه به کلاس فرصت دهید تا جزوه را بخواند.
- (۲) فهرست کلمات زیر را در اختیار کلاس قرار دهید که همگی حالت‌های عاطفی را توصیف می‌کنند.
- (۳) چهار بخش در امتداد دیوار کلاس (یا چهار فلوجارت مختلف) با عنوان یکی از چهار حالت مختلف سلامت روان (بدون پریشانی، مشکل یا اختلال، پریشانی روانی، مشکل سلامت روان، اختلال روانی) آماده کنید.

درک سلامت روان و بیماری روانی

- ۴) از هر دانش آموز بخواهید که هر کلمه را روی یک کاغذ چسبی بنویسد که مربوط به دسته بندی وضعیت سلامت روان است و فکر می کنند به بهترین وجه معنای کلمه را نشان می دهد.
- ۵) بعد از اتمام، از دانش آموزان بخواهید کلمات خود را همانطور که آنها را آماده کرده اید در دسته بندی وضعیت سلامت روان قرار دهند.
- ۶) بحث کنید که کدام کلمات بیشتر برای هر دسته استفاده می شود و چرا برخی از کلمات ممکن است برای دسته های خاص کمتر مناسب باشند.

فهرست کلماتی که حالات عاطفی مختلف را توصیف می کند

ناراحت منزجر دلشکسته بیچاره ... نومید عدم روحیه ... دل افسرده پکر... غمگین .. عصبانی
... متاسف در فکر فرو رفته ناراضی ... پردرد ... غمگین ... اندوهگین ... ناامید .. افسرده ... غمگین ..
پریشان ... اندوهگین ... افسرده ... پریشان ... بدبین ...
افسرده .. ناامید ... دلمرده ... مشوش

معنا و مفهوم: اگر دانش آموزان معنی یک کلمه را نمی دانند، باید به عنوان بخشی از این فعالیت آن را پیدا کنند
نکاتی برای معلم: لطفاً تعاریف و جزوه نمودار مثلی را به عنوان جزوه برای این مازول در دسترس قرار دهید.

ماژول ۲

فعالیت ۳

جزوه

تعاریف

تعاریف مختلفی از سلامت روان وجود دارد. همه آنها سعی می کنند یک چیز مهم را به تصویر بکشند. یعنی اینکه مغز سالم چیزی است که به ما سلامت روان می دهد. مغز بخش مهمی از بدن است و بدن و مغز به هم مرتبط هستند. واقعاً نمی توان آنها را جداگانه در نظر گرفت. ما می دانیم که آنچه برای بدن شما مفید است برای مغز شما نیز مفید خواهد بود و بالعکس.

اساساً سلامت روان به معنای داشتن ظرفیت سازگاری موفقیت آمیز با چالش هایی است که زندگی برای افراد ایجاد می کند. این چالش ها هم مثبت و هم منفی هستند. برای سازگاری با آنها، مغز ما نیاز به استفاده از تمام ظرفیت های خود دارد: احساسات، شناخت/تفکر، عملکردها و رفتارهای علامت دار.

مغز ما یاد می گیرد که چگونه این ظرفیت ها را در طول زمان به کار گیرد و زمانیکه رشد میکنیم میتوانیم چالش های بیشتری را تحمل کنیم و در مواجهه با آنها موفق شویم.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

گاهی اوقات مردم فراموش می‌کنند که احساسات منفی بخشی از سلامت روان هستند. گریه کردن، احساس غمگینی، آزردگی یا عصبانی شدن و غیره همگی پاسخ‌های عادی به چالش‌های زندگی هستند. افکار منفی مانند: "این برای من خیلی سخت است" یا "من آدم خوبی نیستم" یا "مردم من را دوست ندارند" نیز همینطور هستند.

رفتارهای منفی مانند فریاد زدن بر سر کسی یا اجتناب از موقعیتی که ما را تحت فشار قرار می‌دهد نیز همینطور است. فقط به این دلیل که ما احساس استرس می‌کنیم به این معنی نیست که از سلامت روانی خوبی برخوردار نیستیم. در واقع، توانایی شناسایی استرس و یادگیری چگونگی غلبه بر آن به روشی که مشکل ایجاد کننده آن را حل کند، برای داشتن سلامت روانی خوب ضروری است.

به عنوان مثال: احساس استرس پاسخ به سوالات امتحان می‌تواند منجر به یک رفتار منفی مانند رفتن به پارتی با دوستان برای نوشیدن و فراموش کردن استرس شود یا می‌تواند منجر به یک رفتار خنثی مانند دودیدن یا مدیتیشن برای رهایی از استرس اما مطالعه نکردن برای امتحان شود. اما اگر این تمام پاسخ انطباقی شما باشد، احتمالاً در امتحان خود خوب نخواهید بود. راهبرد مهم مقابله‌ای که پاسخ استرس شما که باید برانگیخته شود این است که مطالعه کنید یا از معلم خود کمک بگیرید تا به شما در درک چیزی که ممکن است به خوبی نمی‌دانید کمک کند. اگر این استراتژی مقابله‌ای را به فعالیت رهایی از استرس خود اضافه کنید، احتمال موفقیت بسیار بیشتری خواهید داشت و این نشانه سلامت روانی خوب است. در مازول ۶ بیشتر به این موضوع مهم خواهیم پرداخت.

درک این نکته مهم است که همه افراد از سلامت روانی برخوردارند، درست مانند سلامت جسمانی. و همانطور که یک فرد می‌تواند از سلامت جسمانی و در عین حال بیماری جسمی برخوردار باشد، افراد می‌توانند همزمان از سلامت روان و بیماری روانی برخوردار باشند. برای درک سلامت روان لازم است سه مولفه مرتبط با سلامت روان را درک کنیم: پریشانی روانی، مشکلات سلامت روان و اختلال روانی. اینها در نمودار مثلثی نشان داده شده اند.

پریشانی روانی^۱

پریشانی روانی نشانه درونی اضطراب یا استرس است که یک فرد در زمانی که چیزی در محیط او می‌خواهد با یک چالش سازگار شود (مثلاً: نوشتن یک آزمون، ارائه یک سخنرانی در کلاس، درخواست از شخص برای قرارببرون، شکست در تشکیل یک تیم ورزشی مدرسه، و غیره). به این "نشانه استرس"^۲ یا "پاسخ استرس"^۳ می‌گویند. نشانه استرس دارای اجزای مختلفی است:

^۱ Mental distress

^۲ Stress signal

^۳ Stress response

درک سلامت روان و بیماری روانی

عواطف^۱/احساسات^۲ (مانند نگرانی، ناراحتی، احساس نشاط، آزدگی)، شناخت^۳/تفکر^۴ (افکار منفی مانند "من در هیچ کاری خوب نیستم"، "کاش مجبور نبودم این کار را انجام دهم"، یا افکار مثبتی^۵ مانند "این چیزی است که باید حل کنم"، "ممکن است سخت باشد اما می‌توانم این کار را انجام دهم"، "باید از دوستم راهنمایی بخواهم")، علائم فیزیکی^۶ (مانند معده درد و سردرد) و رفتارها^۷ (مانند اجتناب از موقعیت، درگیر شدن با چالش، انرژی مثبت، کناره‌گیری از دیگران، فریاد زدن بر سر کسی یا کمک کردن به کسی). همانطور که می‌بینیم، پاسخ به پریشانی می‌تواند دارای مولفه‌های منفی و مثبت باشد! ما باید مطمئن شویم که همیشه روی موارد منفی تمرکز نمی‌کنیم.

تمامی افراد هر روزه پریشانی روانی (که اغلب به آن "استرس" می‌گویند) را تجربه می‌کنند و این بخشی از سلامت روان است. این نشانه‌ای است که به ما می‌گوید برای حل چالشی که با آن روبرو هستیم چیز جدیدی را امتحان کنیم. هنگامی که فردی که احساس ناراحتی می‌کند سعی می‌کند راه حل‌ها یا استراتژی‌هایی را برای حل چالش‌ها (که اغلب به آنها عوامل استرس زا گفته می‌شود) توسعه دهد، متوجه می‌شود که چه چیزی موثر است و چه چیزی موثر و کارآمد نیست. برخورد موفقیت آمیز با عامل استرس زا (که حل مسئله نیز نامیده می‌شود) منجر به یادگیری در مورد اینکه چه استراتژی‌ای موثر بوده و نیز استفاده از آن استراتژی در موقعیت‌های مشابه در آینده می‌شود. هنگامی که فرد با موفقیت بر چالش غلبه کرد، ناراحتی از بین می‌رود اما مجموعه‌های یادگیری و مهارت‌ها باقی می‌مانند و آماده استفاده در زمان دیگری هستند. این فرآیند سازگاری^۸ یا ایجاد تاب‌آوری^۹ نامیده می‌شود.

نوجوانانی که پریشانی روانی روزمره را تجربه می‌کنند نیازی به مشاوره ندارند، بیمار نیستند و نیازی به درمان ندارند. آنها اغلب یاد می‌گیرند که چگونه استرس را مدیریت کنند و چگونه از نشانه‌های استرس برای توسعه مهارت‌های جدید استفاده کنند. آنها این مهارت‌ها را با آزمون و خطا، با دریافت مشاوره از دوستان، والدین، معلمان و بزرگسالان مورد اعتماد و از منابع دیگر (مانند رسانه‌ها) یاد می‌گیرند. آنها همچنین می‌توانند از تکنیک‌هایی استفاده کنند که بخشی از مدیریت سلامت عمومی است، مانند: ورزش، داشتن خواب کافی، بودن در کنار دوستان و خانواده، تغذیه صحیح و دوری از مواد مخدر و الکل.

¹ Emotion

² Feeling

³ Cognition

⁴ Thinking

⁵ Positive thought

⁶ Physical symptom

⁷ Behaviour

⁸ Adaptaion

⁹ Resilience

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

گاهی اوقات کاری که نوجوان انجام می‌دهد جواب نمی‌دهد مثلاً: به جای درس خواندن برای امتحان، با دوستان خود بیرون می‌روند و مهمانی می‌گیرند، به جای اینکه قبل از امتحان خوب بخوابند، سعی می‌کنند تمام شب را بیدار بمانند و درس بخوانند. در نتیجه

ناراحتی آنها ممکن است افزایش یابد. اما انتخاب اشتباه برای بخشی از نحوه یادگیری انتخاب خوب است. این یک بخش طبیعی از بزرگ شدن است. اجازه دادن به جوانان برای اجتناب از پریشانی روانی روزمره، یا تمرکز تنها بر آموزش نحوه تعدیل پاسخ استرس به جای استفاده از آن برای یادگیری مهارت‌های جدید، می‌تواند تأثیرات منفی بر رشد مهارت‌هایی داشته باشد که آنها باید برای زندگی بزرگسالی موفق بیاموزند.

مشکلات سلامت روان^۱:

مشکلات سلامت روان ممکن است زمانی ایجاد شود که فرد با یک عامل استرس‌زا بسیار بزرگتر از حد معمول مواجه شود. اینها به عنوان بخشی از زندگی عادی رخ می‌دهند و بیماری روانی نیستند. به عنوان مثال: مرگ یکی از عزیزان، نقل مکان به کشور جدید، ابتلا به یک بیماری جسمی جدی و غیره. در مواجهه با این عوامل استرس‌زا، همه افراد احساسات منفی شدیدی را تجربه می‌کنند (مانند: غم، اندوه، عصبانیت، تضعیف روحیه و غیره). این احساسات همچنین با مشکلات اساسی در زمینه‌های دیگر مانند: شناختی/تفکری (به عنوان مثال: "هیچ چیز مثل قبل نمی‌شود"، "نمی‌دانم می‌توانم به زندگی خود ادامه دهم یا نه"، و غیره). جسمی (به عنوان مثال: مشکلات خواب، از دست دادن انرژی، و دردهای متعدد) و رفتاری (به عنوان مثال: کناره گیری اجتماعی، اجتناب از فعالیت‌های معمول، طغیان عصبانیت و غیره) همراه هست.

گاهی اوقات نوجوانی که مشکل سلامت روانی را تجربه می‌کند، مشکلات قابل توجهی در عملکرد روزمره - در مدرسه و خارج از مدرسه - از خود نشان می‌دهد. علاوه بر مهارت‌های مدیریت پریشانی و فعالیت‌های افزایش سلامت عمومی که در کاهش پریشانی روانی مفید است، نوجوانانی که مشکل سلامت روانی را تجربه می‌کنند اغلب به حمایت بیشتری برای کمک به آنها در گذر از شرایط دشوار و مشکلات عملکردی (مانند زمان اضافی برای فعالیت‌های تحصیلی، زمان دوری از مدرسه برای حضور در کنار خانواده و غیره) نیاز دارند. در چنین مواردی، این حمایت می‌تواند از جانب یک مشاور، یک رهبر مذهبی، یا شخص دیگری باشد که مهارت‌های لازم برای کمک مؤثر را دارد. درمان دارویی (دارو یا روان درمانی) معمولاً ضروری نیست. حضور یک بزرگسال حامی (مانند معلم یا همسایه) یک مؤلفه کلیدی است که می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا با مشکلات سلامت روان مقابله کنند.

¹ Mental health problems

درک سلامت روان و بیماری روانی

بیماری روانی^۱:

بیماری روانی با پریشانی روانی و مشکل سلامت روان بسیار متفاوت است. این امر از یک تعامل پیچیده بین ساختار ژنتیکی یک فرد و محیطی که در آن زندگی می‌کند یا در زمان‌های مختلف زندگی خود در معرض آن قرار گرفته است، ناشی می‌شود. بیماری روانی که اختلال روانی^۲ نیز نامیده می‌شود یک وضعیت پزشکی است که توسط متخصصان بهداشت آموزش دیده (مانند پزشکان، پزشکان سلامت روان، پرستاران روانپزشکی و روانشناسان) با استفاده از معیارهای تشخیصی بین المللی تشخیص داده می‌شود. بیماری‌های روانی نتیجه تغییراتی هستند که در عملکرد معمول مغز در نتیجه تعامل پیچیده بین ژن‌ها و محیط فرد ایجاد می‌شوند. وقتی فردی دارای اختلال روانی است، مغز او آنطور که باید کار نمی‌کند.

یک فرد مبتلا به یک بیماری روانی چالش‌های مهم، اساسی و مداوم با عواطف/احساسات (به عنوان مثال: افسردگی، حملات پانیک، اضطراب شدید و غیره)، شناخت/تفکر (هذیان، افکار آشفتگی، ناامیدی، افکار خودکشی و غیره)، جسمی (به عنوان مثال: خستگی، بی حالی، تحرک زیاد و غیره) و رفتاری (مثلاً: امتناع از مدرسه و کناره گیری از خانواده و دوستان، اقدام به خودکشی، مراقبت ضعیف از خود و غیره) را تجربه خواهد کرد. وجود یک اختلال روانی نشان می‌دهد که یک فرد به بهترین مداخلات مبتنی بر شواهد نیاز دارد که میتواند انواع مختلفی داشته باشد (مانند داروها، روان درمانی‌ها، مداخلات اجتماعی و غیره) و توسط ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آموزش دیده مناسب ارائه می‌شود.

در حالی که مداخلاتی که می‌تواند به پریشانی و مشکلات سلامت روان کمک کند می‌تواند برای کمک به فردی که دارای یک بیماری روانی است نیز مورد استفاده قرار گیرد، و فعالیت‌های ارتقای سلامت عمومی همیشه مفید هستند، اما یک فرد جوان مبتلا به اختلال روانی به مراقبتی بالاتر و فراتر از آنچه که برای مشکل سلامت روان ارائه شده است نیاز دارد. اختلالات روانی همیشه نیازمند درمان با استفاده از بهترین مراقبت‌های مبتنی بر شواهد و ارایه توسط متخصصان بهداشتی آموزش دیده (مانند: افسران سلامت روان، پزشکان، پرستاران روانپزشکی، روانشناسان، پرستاران و غیره) هستند.

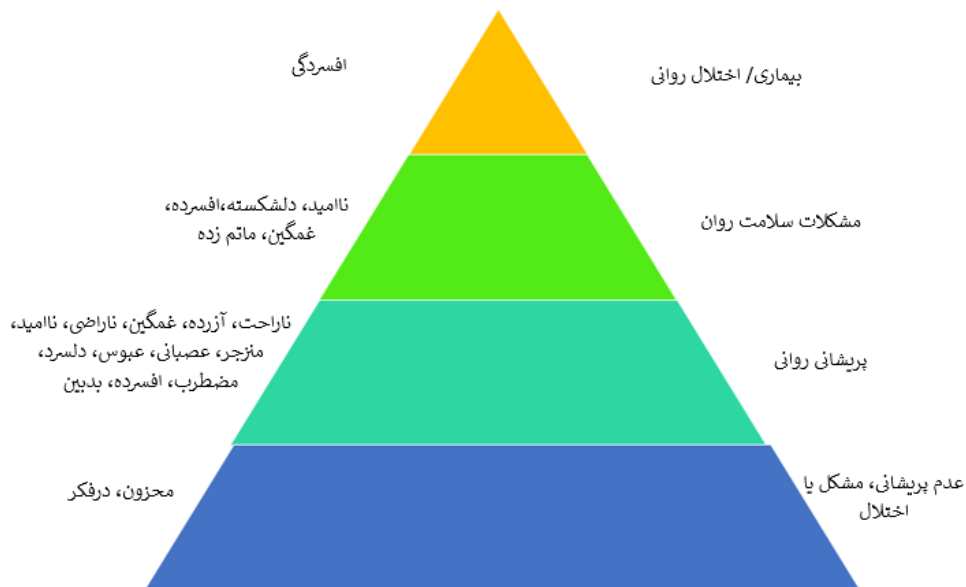
و: شخص می‌تواند همزمان هر یک از این حالات را داشته باشد. به عنوان مثال، در طول یک روز، یک فرد می‌تواند با دوستان خود بخندد و سرگرم شود (بدون پریشانی، مشکل یا اختلال)، ممکن است دچار ناراحتی شود (کلید خانه خود را گم کرده)، مشکل سلامت روانی (فوت عمو صمیمی خود در اوایل این هفته) و اختلال روانی (مانند اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی^۳) را تجربه کند.

¹ Mental illness

² Mental disorder

³ Attention Deficit Hyperactivity Disorder

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان



رابطه متقابل حالات سلامت روان

وبلاگ ویدیویی دکتر کوچر، رابطه متقابل حالات سلامت روان: زبان مهم است را در لینک زیر مشاهده کنید.^۱

ماژول ۲

فعالیت ۳

نکاتی برای معلمان:

- حالات سلامت روان پیوسته نیستند. افراد معمولاً از ناراحتی روانی به بیماری پیشرفت نمی‌کنند.
- افراد می‌توانند یک یا چند حالت را همزمان تجربه کنند. یک فرد می‌تواند همزمان از سلامت روان و بیماری روانی برخوردار باشد.
- با وضعیت‌های مختلف سلامت روان باید به گونه‌ای متفاوت برخورد کرد. به عنوان مثال، پریشانی روانی روزانه ممکن است نیازی به مداخله نداشته باشد. افراد می‌توانند با حمایت خانواده یا جامعه با خود سازگار شوند. افراد مبتلا به مشکلات سلامت روان ممکن است علاوه بر حمایت خانواده و جامعه، به کمک حرفه‌ای اضافی مانند مشاوره نیاز داشته باشند. افراد مبتلا به اختلالات روانی به بهترین مراقبت مبتنی بر شواهد از ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی آموزش دیده نیاز دارند.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s>

درک سلامت روان و بیماری روانی

ماژول ۲

فعالیت ۴

(اختیاری/تکالیف)

زبان در رسانه

هدف:

برای کمک به دانش‌آموزان در ارزیابی انتقادی از اینکه چگونه رسانه‌ها می‌توانند به طور مثبت مخاطبان را در مورد سلامت روان و بیماری‌های روانی همراه کنند. چگونه:

(۱) از دانش‌آموزان بخواهید که یک خبر در مورد سلامت روان یا بیماری روانی پیدا کنند و آن را بخوانند.
(۲) از دانش‌آموزان بخواهید که زبان مورد استفاده را به طور انتقادی ارزیابی کنند. آیا داستان به وضوح بین سلامت روان و بیماری روانی تفاوت قائل شد؟ آیا در داستان از عباراتی استفاده شده است که مبهم یا گیج‌کننده بودند؟

(۳) از دانش‌آموزان بخواهید که یک بررسی یک صفحه‌ای از اخبار مربوط به موضوعات فوق بنویسند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

مرور:

در این مازول، دانش‌آموزان در مورد شایع‌ترین بیماری‌های روانی که نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بیشتر یاد می‌گیرند. این مازول به ۳ بخش A، B و C تقسیم شده است. برای هر بخش، هر فعالیت باید تکمیل شود. هیچ فعالیت اختیاری در این مازول وجود ندارد. در صورت لزوم، مازول ۳ را می‌توان در دو یا چند دوره کلاسی تکمیل کرد.

اهداف یادگیری:

در این درس دانش‌آموزان یاد خواهند گرفت که:

- تشخیص دهید که بیماری‌های روانی با تغییرات در عملکردهای معمول مغز مرتبط است.
- درک بهتری از علائم، علل، درمان‌ها و سایر حمایت‌ها در مورد بیماری‌های روانی خاص که معمولاً در دوران نوجوانی ایجاد می‌شوند به دست می‌آید.

مفاهیم اصلی مورد بحث:

- یک بیماری روانی بسیاری از جنبه‌های زندگی یک فرد (شناخت، ادراک، احساسات، عملکردهای فیزیکی)، سیگنال دهی (واکنش به محیط و رفتار) را تغییر می‌دهد و باعث ایجاد مشکل در عملکرد فرد می‌شود.
- بیماری روانی طیف وسیعی از شرایط را توصیف می‌کند (نوع، شدت و مدت علائم بیماری‌های روانی متفاوت است)
- علت دقیق بیماری‌های روانی مشخص نیست، اما اکثر متخصصان معتقدند که مانند سایر بیماری‌ها، ترکیبی از عوامل بیولوژیکی و محیطی در آن دخیل هستند.
- مانند بیماری‌هایی که سایر قسمت‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بیماری‌های روانی نیز قابل درمان هستند و هر چه زودتر افراد درمان و حمایت‌های مناسب را دریافت کنند، نتایج بهتری خواهند داشت.
- با انواع حمایت‌ها، اکثر افراد مبتلا به بیماری روانی بهبود می‌یابند و به زندگی پربار و رضایت بخش ادامه می‌دهند

پیشینه و آمادگی معلم:

- برگه‌های اطلاعات فعالیت ۲ در مورد بیماری‌های روانی را قبل از کلاس مطالعه کنید
- ارائه‌های پاورپوینت را از پیش مشاهده کنید
- روز رسانی دانش معلم را مرور کنید

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

- تمامی پنج مینی مگ^۱ را مطالعه کنید
- تمامی پنج انیمیشن ویدیویی را مشاهده کنید (پیوست منابع را برای یک ویدیو بررسی کنید)
- ویدیوی تأثیر عوامل محیطی و ژنتیکی بر مغز را تماشا کنید:
<https://www.youtube.com/watch?v=hOugfw1T26A>

فعالیتها:

- فعالیت ۱: ارائه پاورپوینت: وقتی مغز بیمار می‌شود چه اتفاقی می‌افتد؟ (۲۰ دقیقه)
- فعالیت ۲: ارائه پاورپوینت: بیماری‌های روانی رایج (۲۵ دقیقه)
- فعالیت ۳: درک اختلالات روانی رایج در نوجوانان (۴۵ دقیقه)
- فعالیت ۴: گروه‌های بحث (۲۵ دقیقه)
- فعالیت ۵: اشتراک گذاری بخشها (۲۰ دقیقه)

از پیش:

- پیش نمایش هر دو ارائه پاورپوینت
- لینک انیمیشن‌های ویدئویی متحرک در مورد نقص توجه/بیش‌فعالی، افسردگی، اختلال هراس، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواس فکری جبری دریافت کنید
- در صورت توزیع میان دانش‌آموزان، لینک هر یک از مینی مگ‌ها را دریافت کنید:

[http://teenmentalhealth.org/
product/teenmentalhealth-speaks-magazine/](http://teenmentalhealth.org/product/teenmentalhealth-speaks-magazine/)

مواد مورد نیاز:

- ارائه پاورپوینت
- مواد تکمیلی آنلاین:
- اختلالات خلقی: مجله خلق و خو

www.moodsmag.com

انجمن اسکیزوفرنی ایران

<https://spsahebbba.com/>

انجمن اختلالات خلقی انتاریو (MDAO)

www.moooddisorders.ca

بنیاد وسواس اجباری

www.ocfoundation.org

¹ Mini Mag

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

کانال انجمن اضطراب اجتماعی ایران

www.t.me/socialanxietyiran

مرکز ملی اطلاعات اختلالات خوردن

www.nedic.ca

انجمن اختلالات اضطرابی آمریکا

www.adaa.org

انجمن پرخوری عصبی بی اشتها بی عصبی

www.bana.ca

روان پریشی ۱۰۱

www.psychosis101.ca

خودآموزی مفید: راهنمای مرک^۱، نسخه کاربر

www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/overview-of-mental-health-care/overview-of-mentalillness

ماژول ۳A:

فعالیت ۱

ارائه پاورپوینت: وقتی مغز بیمار می شود چه اتفاقی می افتد؟ (۲۰ دقیقه)

هدف:

- پاورپوینت "وقتی مغز بیمار می شود چه اتفاقی می افتد؟" یک نمای کلی از چگونگی تغییر شش عملکرد مختلف مغز بین یک مغز سالم و زمانی که یک بیماری روانی رخ می دهد را ارائه می دهد.
 - دانش آموزان باید درک کنند که اختلال روانی به دلیل تغییرات در عملکرد معمول مغز است.
- چگونه:

(۱) پاورپوینت "وقتی مغز بیمار می شود چه اتفاقی می افتد؟" را از وب به کلاس ارائه دهید

[/https://mhlcurriculum.org/module-3](https://mhlcurriculum.org/module-3)

رمز عبور t33nh3alth

(۲) از دانش آموزان بخواهید یک پاراگراف گزارش در مورد موارد زیر بنویسند:

یکی از اطلاعات مهمی را که از این درس آموختید انتخاب کنید و در مورد چگونگی انجام آن بحث کنید:

الف) آن اطلاعات مهم را با یک دوست به اشتراک بگذارید

ب) از آن برای کمک به بهبود سلامت خود استفاده کنید

¹ Merck Manual

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

نکاتی برای معلمان:

ممکن است بخواهید قبل از شروع ارائه پاورپوینت، سؤالات "چگونه.. (در بالا)" را به دانش‌آموزان خود ارائه دهید تا بتوانند در حین گوش دادن به ارائه شما، پاسخ‌های خود را در نظر بگیرند.

ماژول 3A:

فعالیت ۲

ارائه پاورپوینت: **بیماری‌های روانی رایج** (۲۵ دقیقه)

هدف:

• پاورپوینت "بیماری‌های روانی رایج" مروری بر بیماری‌های رایج روانی ارائه می‌دهد.
چگونه:

۱) پاورپوینت "بیماری‌های روانی رایج" را از وب به کلاس خود ارائه دهید.

[/https://mhlcurriculum.org/module-3](https://mhlcurriculum.org/module-3)

رمز عبور t33nh3alth

۲) بحث کلاسی در مورد مطالب ارائه شده در هر دو ارائه پاورپوینت را هدایت و رهبری کنید. این سؤالات را در نظر بگیرید:

الف) از ارائه‌ها چه آموختید؟

ب) چگونه عملکرد مغز ما به سلامت روان منجر می‌شود؟

ج) تغییر در عملکردهای مختلف مغز چگونه خود را نشان می‌دهد؟

د) چگونه از آنچه در ماژول ۲ و این بخش از ماژول ۳ آموخته اید برای آموزش به دوستان یا خانواده در مورد مغز و عملکردهای آن استفاده می‌کنید؟

ه) چگونه می‌توان از آنچه امروز آموختید برای کمک به کاهش انگ در مورد اختلالات روانی استفاده کرد؟

و) امروز چه چیزی یاد گرفتید که می‌توانید در زندگی خود از آن برای حفظ سلامتی خود استفاده کنید؟

ماژول 3b:

فعالیت 3

درک اختلالات روانی رایج در نوجوانان (۴۵ دقیقه)

هدف:

• ارائه یک درک کامل از پنج اختلال روانی رایج در نوجوانان شامل کمبود توجه/بیش‌فعالی، افسردگی، اختلال هراس، اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال وسواس فکری-عملی.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

چگونه:

- (۱) کپی (یا پیوندهای URL) از مینی مگ‌ها را در مورد هر یک از پنج اختلال بین دانش آموزان توزیع کنید.
- (۲) انیمیشن‌ها را برای کلاس پخش کنید. بعد از هر انیمیشن، از کلاس بخواهید تا در مورد آنچه دیده‌اند صحبت کنند. اطمینان حاصل کنید که برای هر انیمیشن تفاوت بین حالات عاطفی عادی و بیماری مشخص است. اطمینان حاصل کنید که استعاره درک هر یک از آنها واضح است. اطمینان حاصل کنید که درمان برای هر بیماری واضح است (برای بیش فعالی، نیاز به ارائه تفسیر توسط معلم دارد).
- (۳) از دانش آموزان بخواهید مینی مگ‌ها را بخوانند.
- (۴) از دانش آموزان بخواهید که یک بخش جدید از اطلاعات آموخته شده از هر ویدیو را بنویسند و پس از اتمام این فعالیت برای شما ارسال کنند.

ماژول 3c:

فعالیت 4

گروه‌های بحث و گفتگو (۲۵ دقیقه)

هدف:

- ارائه اطلاعات در مورد انواع اختلالات روانی رایج.
- دانش آموزان در مورد این اختلالات بیاموزند و آموخته‌های خود را با دیگران به اشتراک بگذارند.

چگونه:

- (۱) کلاس را در هشت گروه تشکیل دهید. به هر گروه یکی از اختلالات روانی را اختصاص دهید و برگه اطلاعات مربوط به آن اختلال را بین هر یک از اعضای گروه توزیع کنید. برای هر گروه، صفحه گزارش اختلال را ارائه دهید.
- (۲) به دانش آموزان توضیح دهید که در این درس از یک فعالیت پازل استفاده می‌شود. این بدان معناست که دانش آموزان در گروه‌های کوچک کار خواهند کرد و در مورد بیماری روانی به یک مرجع تبدیل خواهند شد. هر یک از اعضای گروه برگه اطلاعات اختلال اختصاص داده شده را می‌خواند. سپس هر گروه برای تکمیل صفحه گزارش خود با یکدیگر همکاری خواهند کرد. پس از تکمیل صفحه گزارش در مورد بیماری خاص خود، آنها یک نماینده گروه را انتخاب می‌کنند که اطلاعات خود را با بقیه کلاس به اشتراک می‌گذارد (فعالیت شماره ۵).
- (۳) به گروه‌ها زمان بدهید تا برگه‌های اطلاعاتی را بخوانند و آنها را به مجموعه آنلاین "TMH Speaks ... Mini Mags" در <http://teenmentalhealth.org/product/teenmentalhealth-speaks-magazine/> هدایت کنید. پس از اتمام بازبینی، از هر گروه بخواهید صفحه گزارش خود را در مورد اختلال روانی که به آنها اختصاص داده شده است، تکمیل کنند.
- (۴) از هر گروه بخواهید جزوه‌ها را تکمیل کنند تا در فعالیت بعدی با دیگران به اشتراک بگذارند.

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه شماره ۱: اختلالات اضطرابی ((برگه‌ای حاوی اطلاعات مشخص درباره حقایق^۱)

اضطراب^۲ چیست؟

اضطراب حالتی از برانگیختگی مداوم فیزیکی، عاطفی و شناختی است. گاهی اوقات با پاسخ استرس اشتباه گرفته می‌شود (به ماژول ۶ مراجعه کنید) و این اصطلاح اغلب به اشتباه برای توصیف احساس فرد هنگام مواجهه با یک موقعیت چالش برانگیز یا خطرناک استفاده می‌شود. معادل کلمه توصیف آن احساس "ترس" است. وقتی مردم می‌گویند که مضطرب هستند، آنها احساس ناراحتی، غمگینی و تنش می‌کنند و ممکن است علائم فیزیکی زیادی مانند ناراحتی معده، لرزش و سردرد را تجربه کنند. تمایز علائم پاسخ استرس مورد انتظار به چالش‌های عادی یا گاه به گاه زندگی از اختلالات اضطرابی ضروری است. گاهی اوقات در زبان مورد استفاده، این دو با هم اشتباه گرفته می‌شوند. به عنوان مثال، عبارت "اضطراب معاینه" را می‌توان به معنای اختلال اضطرابی ناشی از قرار گرفتن در معرض معاینه تفسیر کرد. این درست نیست. عبارت "پاسخ استرس ناشی از معاینه" توضیح مفیدتری از پدیده توصیف شده را ارائه می‌دهد.

اختلالات اضطرابی^۳ چیست؟

اختلالات اضطرابی گروهی از بیماری‌ها هستند که هر کدام با احساس مداوم اضطراب شدید مشخص می‌شوند. احساس مداوم ناراحتی و تنش شدید وجود دارد و ممکن است شامل حملات پانیک نیز باشد. این اضطراب به خودی خود وجود دارد و در نتیجه تغییر در محیط فرد ایجاد نمی‌شود. با این حال، علائم اضطراب موجود در یک اختلال اضطرابی می‌تواند در موقعیت‌های استرس زا افزایش یا تشدید شود. هنگامی که سطح علائم اضطراب یا احساس وحشت در افراد به حدی شدید باشد که به طور قابل توجهی در زندگی روزمره تداخل داشته باشد و آنها را از انجام کاری که می‌خواهند انجام دهند بازدارند، احتمالاً به اختلال اضطراب مبتلا هستند. اختلالات اضطرابی بر طرز تفکر، احساس و رفتار فرد تأثیر می‌گذارد و در صورت عدم درمان، می‌تواند باعث رنج و مشکلات قابل توجهی در زندگی شود. اغلب در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی شروع می‌شوند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب معمولاً در مواجهه با یک چالش محیطی روزمره در مقایسه با افراد بدون اختلال اضطراب، اضطراب بسیار بیشتری از خود بروز می‌دهند. اختلالات اضطرابی شایع هستند و ممکن است از هر بیست نفر در هر زمان یک نفر را تحت تأثیر قرار دهد.

¹ Fact sheet

² Anxiety

³ Anxiety Disorder

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اختلالات اضطرابی: انواع اصلی اختلالات اضطرابی کدامند؟

تمامی اختلالات اضطرابی در واقع اختلال در عملکردهای سیگنال دهی مغز هستند و با تشدید علائم روزمره اضطراب یا هراس و همچنین مشکلات مهم در زندگی روزمره مشخص می‌شوند.

اختلال اضطراب فراگیر^۱:

افراد مبتلا به این اختلال دائماً نگران خود یا عزیزانشان، فاجعه مالی، سلامتی، شغل یا روابط شخصی خود هستند. این افراد اضطراب مداوم را تجربه می‌کنند و اغلب از علائم جسمی زیادی مانند سردرد، اسهال، درد معده و تپش قلب رنج می‌برند.

آگورافوبیا^۲ (انزوا طلبی، ترس از شلوغی):

آگورافوبیا ترس از قرار گرفتن در مکان‌ها یا موقعیت‌هایی است که بیرون رفتن از آنها ممکن است سخت یا خجالت‌آور باشد، یا ترس از اینکه ممکن است در صورت حمله پانیک کمک در دسترس نباشد. افراد مبتلا به آگورافوبیا معمولاً ترس را در مجموعه‌ای از موقعیت‌ها تجربه می‌کنند: در سوپرمارکت‌ها و فروشگاه‌های بزرگ، مکان‌های شلوغ از همه نوع، فضاهای محدود، حمل‌ونقل عمومی، آسانسورها، بزرگراه‌ها و غیره. افرادی که آگورافوبیا را تجربه می‌کنند ممکن است در کنار یک فرد یا شی ایمن آرامش پیدا کنند. که میتواند یک همسر، دوست، حیوان خانگی یا دارویی باشد که با آنها حمل می‌شود. شروع آگورافوبیا بین ۱۵ تا ۲۰ سالگی شایع است و اغلب با اختلال هراس یا اختلال اضطراب اجتماعی همراه است.

اختلال پانیک^۳ (با یا بدون آگورافوبیا):

افراد مبتلا به این اختلال حملات پانیک را در موقعیت‌هایی تجربه می‌کنند که بیشتر افراد نمی‌ترسند مانند خانه، قدم زدن در پارک یا رفتن به سینما. این حملات "غیرمنتظره" رخ می‌دهند، به سرعت (در طی چند دقیقه) رخ می‌دهند و به آرامی از بین می‌روند. معمولاً حدود ۱۰-۱۵ دقیقه طول می‌کشد. این حملات با تمام علائم جسمی ناخوشایند اضطراب همراه است، به علاوه ترس از اینکه حمله ممکن است منجر به از دست دادن کامل کنترل یا مرگ شود. به همین دلیل است که برخی افراد از رفتن به مکان‌هایی که حملات پانیک ممکن است رخ دهد و از قرار گرفتن در مکان‌هایی که کمکی در دسترس نیست احساس ترس می‌کنند. علاوه بر حملات پانیک و علائم آگورافوبیا، افراد مبتلا به اختلال پانیک نگران حمله پانیک دیگری نیز هستند.

^۱ Generalized Anxiety Disorder

^۲ Agoraphobia

^۳ Panic Disorder

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

فوبیا^۱:

همه افراد دارای برخی ترس‌های غیرمنطقی خفیف هستند، اما فوبیاها ترس‌های شدید در مورد اشیاء یا موقعیت‌های خاصی هستند که در زندگی ما اختلال ایجاد می‌کنند یا به ما آسیب می‌رسانند. اینها ممکن است شامل ترس از ارتفاع، آب، سگ، مارهای فضای بسته یا عنکبوت است. فردی که فوبیا دارد، وقتی که جسم ترسناک وجود ندارد، خوب است. با این حال، هنگام مواجهه با شی یا موقعیت ترسناک، فرد می‌تواند به شدت ترسیده و حتی حمله پانیک را تجربه کند. افراد مبتلا به فوبیا می‌توانند تا حد زیادی از موقعیت‌هایی که آنها را مجبور به مقابله با شی یا موقعیتی که از آن می‌ترسند کند اجتناب کنند.

اختلال اضطراب اجتماعی^۲:

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نگران هستند که دیگران درباره هر کاری که آنها انجام می‌دهند را به شیوه‌ای منفی قضاوت کنند و در اکثر موقعیت‌های اجتماعی به راحتی احساس خجالت می‌کنند. آنها بر این باورند که اگر نشانه‌ای از عملکرد ضعیف تشخیص داده شود، ممکن است ناقص یا بی ارزش در نظر گرفته شوند. آنها با تلاش برای انجام همه کارها، محدود کردن کارهایی که در مقابل دیگران انجام می‌دهند (مخصوصاً خوردن، نوشیدن، صحبت کردن یا نوشتن) و یا کناره‌گیری تدریجی از تماس با دیگران، با آن کنار می‌آیند. آنها اغلب علائم هراس را در موقعیت‌های اجتماعی تجربه می‌کنند و از بسیاری موقعیت‌هایی که احساس می‌کنند توسط دیگران مشاهده می‌شوند (مانند فروشگاه‌ها، سینماها، سخنرانی‌های عمومی و رویدادهای اجتماعی) اجتناب می‌کنند. اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانی است. می‌توان انتظار داشت که حدود ۵ درصد از افراد در طول سال‌های نوجوانی خود دچار اختلال اضطرابی شوند. برای اطلاعات بیشتر در مورد برخی از اختلالات اضطرابی، به لینک زیر مراجعه کنید^۳

چه عواملی باعث اختلالات اضطرابی می‌شود؟

علل هر اختلال ممکن است متفاوت باشد، و تعیین علل در هر مورد همیشه آسان نیست. تمام اختلالات اضطرابی با اختلالاتی در مکانیسم‌های سیگنال دهی مغز مرتبط هستند که در ایجاد و بیان پاسخ استرس نقش دارند.

¹ Phobia

² Social Anxiety Disorder

³ www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-social-anxiety/
www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-panic-disorder/

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

شخصیت^۱:

افرادی که ویژگی‌های شخصیتی خاصی دارند ممکن است بیشتر در معرض اختلالات اضطرابی باشند. کسانی که به راحتی ناراحت می‌شوند، بسیار حساس هستند، احساساتی هستند یا از دیگران اجتناب میکنند، ممکن است بیشتر به اختلالات اضطرابی مبتلا شوند.

پاسخ آموخته شده^۲:

برخی از افرادی که در معرض موقعیت‌ها، افراد یا اشیایی قرار می‌گیرند که باعث ناراحتی یا ایجاد اضطراب می‌شوند، ممکن است در مواجهه مجدد با موقعیت، شخص یا شیء مشابه، واکنش اضطرابی داشته باشند یا در هنگام فکر کردن به آن موقعیت، شخص یا شیء مضطرب شوند. این به احتمال زیاد منجر به اختلال اضطرابی نمی‌شود.

وراثت^۳:

ایجاد اختلالات اضطرابی مبنای ژنتیکی دارد و در خانواده‌ها دیده می‌شود.

اجتناب^۴:

اجتناب یک واکنش رفتاری رایج در افرادی است که دارای اختلال اضطرابی هستند. متأسفانه، اجتناب می‌تواند علائم اضطراب را در دراز مدت بدتر کند.

چگونه می‌توان اختلالات اضطرابی را درمان کرد؟

اختلالات اضطرابی اگر به طور موثر درمان نشود، ممکن است به طور قابل توجهی در تفکر و رفتار فرد تداخل ایجاد کند و این می‌تواند باعث رنج و ناراحتی قابل توجهی شود. برخی از اختلالات اضطرابی ممکن است مقدم بر افسردگی یا سوء مصرف مواد باشند و در چنین مواردی درمان ممکن است به پیشگیری از این مشکلات کمک کند. بسیاری از متخصصان مانند پزشکان خانواده، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، مشاوران یا روانپزشکان می‌توانند به افراد در مقابله با اختلالات اضطرابی کمک کنند. درمان اغلب شامل آموزش و انواع خاصی از روان درمانی (مانند درمان شناختی رفتاری) است تا به فرد کمک کند که افکار، احساسات و رفتار خود را درک کند. افراد روش‌های جدیدی را برای تفکر درباره اضطراب خود و نحوه برخورد موثرتر با آن احساس اضطراب ایجاد می‌کنند. گاهی اوقات از دارو برای کمک به فرد برای کنترل سطوح بالای اضطراب، حملات پانیک یا افسردگی استفاده می‌شود.

¹ Personality

² Learned Response

³ Heredity

⁴ Avoidance

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

بنزودیازپین‌ها (مانند دیازپام) برای تسکین موقت اضطراب استفاده می‌شوند، اما باید در مصرف آن‌ها احتیاط کرد، زیرا این داروها ممکن است گاهی در برخی افراد مشکلاتی ایجاد کنند. داروهای ضد افسردگی نقش مهمی در درمان برخی از اختلالات اضطرابی و همچنین افسردگی مرتبط یا زمینه‌ای دارند. برخلاف تصور برخی، داروهای ضد افسردگی اعتیادآور نیستند.

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه شماره ۱: **درک اختلالات اضطرابی** (صفحه گزارش)

اختلالات اضطرابی چیست؟

اختلالات اضطرابی چقدر شایع هستند؟

برخی از علائم اختلالات اضطرابی را شرح دهید:

برخی از انواع اصلی اختلالات اضطرابی را فهرست کرده و به اختصار توضیح دهید:

چه نوع درمانی برای افرادی که اختلالات اضطرابی دارند در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبودی افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه شماره ۲: **اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی (ADHD)** (برگه‌ای حاوی اطلاعات مشخص درباره حقایق)

اختلال کمبود توجه بیش‌فعالی (ADHD) چیست؟

اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال رفتاری تشخیص داده شده در دوران کودکی است. این اختلال حدود ۴-۶ درصد از نوجوانان بین سنین ۹ تا ۲۰ سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پسران دو تا سه برابر بیشتر در معرض ابتلا به اختلال هستند. اگرچه این اختلال معمولاً در کودکان و نوجوانان شایع است، این اختلال می‌تواند تا بزرگسالی نیز ادامه یابد. افراد مبتلا به راحتی با دیدن مناظر، صداها و سایر ویژگی‌های محیط اطرافشان حواس پرت می‌شوند. آنها نمی‌توانند برای مدت طولانی تمرکز کنند، بی‌قرار و تکانشی هستند، تمایل به خیال پردازی دارند و در انجام وظایف آهسته عمل می‌کنند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

▪ علائم

سه علامت غالب بیش فعالی عبارتند از: ۱) دشواری در تنظیم سطح فعالیت (بیش فعالی^۱)، ۲) مشکل در انجام کارهای پایدار (بی توجهی^۲)، و ۳) تکانشگری^۳.

علائم رایج شامل موارد زیر است:

- بازه توجه پایدار مختصر
 - فعالیت زیاد - همیشه در حال حرکت
 - تکانشگری - عدم توقف برای فکر
 - مشکلات اجتماعی و روابط
 - پذیرش خطرات ناروا
 - مشکلات خواب
 - هوش معمولی یا بالا اما عملکرد ضعیف در مدرسه
- تمامی این موارد باید با فراوانی و شدت بیشتری نسبت به سایر افراد هم سن وجود داشته باشد و نیز این علائم باید منجر به اختلال عملکردی شوند تا تشخیص بیش فعالی داده شود.

چه چیزی باعث بیش فعالی می شود؟

در حالی که هیچ کس واقعاً نمی داند چه چیزی باعث بیش فعالی می شود، اما عموماً توسط جامعه پزشکی و علمی توافق شده است که بیش فعالی به دلیل مشکلاتی در سیستم های کنترل مغز که تمرکز، انگیزه، برنامه ریزی و توجه را تنظیم می کنند می باشد. بسیاری از تحقیقات امروزی نشان می دهد که ژنتیک نقش مهمی در بیش فعالی ایفا می کند. احتمال وجود یک علت ژنتیکی بیش فعالی با این واقعیت تأیید می شود که بیش فعالی در خانواده ها وجود دارد. حدود ۷۰ درصد از کودکان مبتلا به بیش فعالی یکی از بستگان درجه یک مبتلا به بیش فعالی دارند. تقریباً نیمی از والدینی که خودشان مبتلا به بیش فعالی هستند اند، فرزند مبتلا به بیش فعالی خواهند داشت. با این حال، نمیتوان در مورد هر فرد مبتلا به بیش فعالی، با ژنتیک توضیح داد. دلایل دیگری برای بیش فعالی نیز وجود دارد.

محققان پیشنهاد کرده اند که برخی از موارد زیر نیز می تواند مسئول علائم بیش فعالی باشد:

- قرار گیری در معرض سموم (مانند سرب)

¹ hyperactivity

² Inattention

³ impulsivity

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

- آسیب‌های مغزی (مانند ضربه مغزی)
 - روند زایمان آسیب‌زا
- بسیاری از افراد مبتلا به بیش‌فعالی دارای مشکلات یادگیری خاصی هستند همانند مشکلات املا، ریاضیات و غیره.

داستانها، سوء برداشت‌ها و حقایق:

با توجه به مؤسسه ملی سلامت روان^۱، بیش‌فعالی ناشی از موارد زیر نیست:

• تماشای تلویزیون بیش از حد

• قند

• کافئین

• رنگ‌های خوراکی

• زندگی خانوادگی ضعیف

• مدارس ضعیف

• حساسیت غذایی

چگونه می‌توان بیش‌فعالی را درمان کرد؟

انواع داروها و مداخلات رفتاری برای درمان بیش‌فعالی استفاده می‌شود. موثرترین درمان، درمان دارویی است. پرمصرف‌ترین داروها محرک‌هایی مانند متیل فنیدات هستند. از هر ده کودک، نه کودک با مصرف یکی از این داروها بهبود می‌یابند. این داروها زمانی که طبق تجویز پزشکان متخصص استفاده شوند بی‌خطر هستند. برخی از عوارض جانبی رایج شامل کاهش اشتها و بی‌خوابی است. این عوارض معمولاً در اوایل درمان رخ می‌دهند و اغلب با گذشت زمان کاهش می‌یابند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که محرک‌های مورد استفاده برای درمان بیش‌فعالی باعث کندی سرعت رشد میشوند اما بر میزان قد نهایی تأثیر نمی‌گذارند. نمی‌درمان دارویی خطر سوء مصرف مواد و حوادث رانندگی را نیز کاهش می‌دهد. سایر مداخلات مورد استفاده برای کمک به درمان بیش‌فعالی شامل انواع مختلفی از روان‌درمانی مانند رفتار درمانی شناختی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، گروه‌های حمایتی، و آموزش مهارت‌های والدین و مربی است. ترکیبی از دارو و روان‌درمانی ممکن است موثرتر از درمان دارویی به تنهایی در بهبود مهارت‌های اجتماعی، روابط والدین و فرزند، موفقیت در خواندن و علائم پرخاشگرانه باشد.

برای اطلاعات بیشتر در مورد ADHD، به لینک زیر مراجعه کنید.^۲

^۱ National Institutes of Mental Health

^۲ www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-adhd/

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه شماره ۲: درک اختلال کمبود توجه بیش فعالی (ADHD)

برگه گزارش

بیش فعالی چیست؟

بیش فعالی چقدر شایع است؟

برخی از علائم بیش فعالی را شرح دهید:

چه نوع درمانی برای افراد مبتلا به بیش فعالی در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبود افراد مبتلا به بیش فعالی کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه شماره ۳: اختلال خلقی دوقطبی (برگه حاوی اطلاعات مشخص)

اختلال خلقی دوقطبی چیست؟

اختلال خلقی دوقطبی نام جدید همان چیزی است که زمانی بیماری افسردگی شیدایی نامیده می‌شد. نام جدید به این دلیل استفاده می‌شود که نوسانات خلقی شدید از افسردگی و غم گرفته تا سرخوشی و تحریک‌پذیری که افراد مبتلا به این بیماری تجربه می‌کنند، را بهتر توصیف می‌کند. افراد مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی دوره‌های مکرر خلق‌های افسرده و شاد یا تحریک‌پذیر را تجربه می‌کنند. هر دو می‌توانند خفیف تا شدید باشند.

علائم اختلال خلقی دوقطبی چیست؟

شیدایی - علائم شایع شامل درجات مختلفی از موارد زیر است:

- خلق و خوی بالا - فرد احساس می‌کند بسیار زیاد، شاد و پر انرژی است. این تجربه اغلب به عنوان احساس سربلندی و شکست ناپذیر بودن توصیف می‌شود.
- افزایش انرژی و فعالیت بیش از حد
- کاهش نیاز به خواب
- تحریک‌پذیری - ممکن است فرد به راحتی و مکرراً با افرادی که با برنامه‌ها یا ایده‌های گاه غیرواقعی خود مخالف هستند یا آنها را رد می‌کنند عصبانی شود.

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

- تفکر و گفتار سریع – افکار سریعتر از حد معمول هستند. این امر می‌تواند منجر شود که فرد سریع صحبت کند و از موضوعی به موضوع دیگر بپرد.
- فقدان بازدارندگی – این می‌تواند نتیجه کاهش توانایی فرد در پیش بینی عواقب اعمال خود باشد. به عنوان مثال، صرف مقدار زیادی پول برای خرید چیزهایی که واقعاً به آنها نیاز ندارند.
- برنامه‌ها و باورهای بزرگ – برای افرادی که شیدایی را تجربه می‌کنند، این باور که آنها به طور غیرعادی خیلی با استعداد هستند یا ستاره‌های سینما یا رهبران سیاسی هستند، معمول است. افراد مبتلا به این بیماری معتقدند که شخصیت مذهبی مهمی هستند و رایج است که باورهای مذهبی تشدید می‌شود.
- فقدان بینش – فردی که شیدایی را تجربه می‌کند ممکن است درک کند که دیگران عقاید و اعمال آنها را نامناسب، بی پروا یا غیرمنطقی می‌دانند. با این حال، بعد است که خودشان این رفتار را نامناسب تشخیص دهند.
- روان پریشی – برخی از افراد مبتلا به شیدایی یا افسردگی علائم روان پریشی مانند توهم و هذیان را تجربه می‌کنند.
- افسردگی – علائم شایع شامل درجات مختلفی از موارد زیر است:
- خلق و خوی پایین – بسیاری از افراد مبتلا به اختلال خلق دوقطبی دوره‌های افسردگی را تجربه می‌کنند. این موارد مایه‌ها به آنچه که افراد افسرده تجربه می‌کنند شبیه است.
- کناره گیری – فرد علاقه و لذت را نسبت به فعالیت‌هایی که قبلاً از آنها لذت می‌برد از دست می‌دهد. ممکن است کناره گیری کنند و از دیدن دوستان خودداری کنند، از فعالیت‌های اجتماعی اجتناب کنند و کارهای ساده‌ای مانند خرید و دوش گرفتن را متوقف کنند.
- کاهش اشتها یا وزن – ممکن است دچار افسردگی شوند، اشتهاهای خود را از دست بدهند، وزن کاهش یابد، قادر به تمرکز نباشند و ممکن است احساس گناه کنند.
- احساس ناامیدی – برخی به این دلیل اقدام به خودکشی می‌کنند که معتقدند زندگی بی‌معنی شده است یا احساس گناه می‌کنند که نمی‌توانند ادامه دهند.
- هذیان – برخی دیگر باورهای نادرست در مورد آزار و اذیت یا گناه دارند یا فکر می‌کنند که آنها شیطانی هستند. برای اطلاعات بیشتر در مورد افسردگی و درمان آن، لطفاً به برگه اطلاعاتی به نام "افسردگی چیست؟" مراجعه کنید.

خلق و خوی نرمال:

اکثر افرادی که دوره‌های شیدایی و افسردگی را تجربه می‌کنند، خلق و خوی طبیعی را در این بین تجربه می‌کنند. آنها می‌توانند زندگی پرکاری داشته باشند، تعهدات خانوادگی و تجاری را مدیریت کنند و شغل خود را حفظ کنند. همه افراد گهگاه دچار نوسانات خلقی می‌شوند. این اختلال خلقی دوقطبی نیست. هنگامی که این خلق و خوی شدید می‌شود و منجر به ناتوانی در کنار آمدن با زندگی می‌شود، توجه پزشکی ضروری است.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

چه چیزی باعث اختلال خلقی دوقطبی می‌شود؟

اختلال خلقی دوقطبی از هر صد نفر در جمعیت یک نفر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مردان و زنان شانس مساوی برای ابتلا به این اختلال دارند. معمولاً در دهه بیست سالگی ظاهر می‌شود، اما اغلب در سال‌های نوجوانی شروع می‌شود.

عوامل ژنتیکی:

مطالعات روی روابط نزدیک، دوقلوهای همسان و فرزندخوانده‌هایی که والدین طبیعی آنها اختلال خلقی دوقطبی دارند، قویاً نشان می‌دهد که این بیماری ممکن است به صورت ژنتیکی منتقل شود و فرزندان والدین مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این اختلال هستند.

استرس:

استرس ممکن است در ایجاد علائم نقش داشته باشد، اما دلیل این بیماری نیست. اغلب خود بیماری ممکن است باعث رویداد استرس زا شود مانند طلاق یا یک کسب و کار شکست خورده. داروها یا سایر عوامل استرس زای فیزیکی ممکن است باعث بروز یک دوره شوند.

فصل‌ها:

شیدایی در بهار شایع‌تر است و افسردگی در اوایل زمستان شایع‌تر. دلیل این امر مشخص نیست، اما تصور می‌شود که با چرخه نور/تاریکی و مقدار کل آفتاب روزانه مرتبط باشد.

چگونه می‌توان اختلال دوقطبی را درمان کرد؟

- درمان‌های موثری برای دوره‌های افسردگی و شیدایی اختلال خلقی دوقطبی در دسترس است. داروهایی به نام تیمولپتیک (مانند لیتیوم) یک درمان ضروری برای کل دوره بیماری هستند.
- داروهای ضد افسردگی و برخی درمان‌های روانشناختی برای مرحله افسردگی بیماری موثر هستند. نور درمانی نیز ممکن است کمک کند.
- داروهایی که برای درمان افراد مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی استفاده می‌شوند، اعتیادآور نیستند.
- چندین داروی مختلف ممکن است در طول حملات حاد یا شدید شیدایی استفاده شود. برخی به طور خاص برای آرام کردن رفتار شیدایی فرد استفاده می‌شوند. برخی دیگر برای کمک به تثبیت خلق و خوی فرد یا درمان علائم روانپزشکی استفاده می‌شوند. داروهایی مانند لیتیوم نیز به عنوان اقدامات پیشگیرانه مورد استفاده قرار می‌گیرند زیرا به کنترل نوسانات خلقی و کاهش فراوانی و شدت فازهای افسردگی و شیدایی کمک می‌کنند.
- ممکن است لازم باشد فرد مبتلا به افسردگی شدید یا شیدایی برای مدتی در بیمارستان بستری شود.

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

- در مرحله شیدایی، متقاعد کردن کسی که نیاز به درمان دارد، اغلب دشوار است.
- روان درمانی و مشاوره همراه با دارو برای کمک به فرد در درک بیماری و مدیریت بهتر اثرات آن بر زندگی خود استفاده می‌شود.
- با دسترسی به درمان و حمایت مناسب، اکثر افراد مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی زندگی کامل و پرباری دارند.
- برای اطلاعات بیشتر در مورد اختلال خلقی دوقطبی، به لینک زیر مراجعه کنید.^۱

ماژول ۳:

فعالیت ۴:

برگه فعالیت

گروه شماره ۳: **درک اختلال خلقی دوقطبی** (برگ گزارش)

اختلال خلقی دوقطبی چیست؟

اختلال خلقی دوقطبی چقدر شایع است؟

برخی از علائم اختلال خلقی دوقطبی را شرح دهید:

چه ترکیبی از عوامل باعث اختلال خلقی دوقطبی می‌شود؟

چه نوع درمانی برای افرادی که اختلال خلقی دوقطبی دارند در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبودی فرد مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی کمک کند؟

ماژول ۳:

فعالیت ۴:

جزوه

گروه شماره ۴: **افسردگی** (برگه اطلاعات)

افسردگی ۲ چیست؟

کلمه "افسردگی" اغلب برای توصیف احساسات غمگینی یا ناراحتی استفاده می‌شود که همه ما در مقطعی از زندگی خود تجربه می‌کنیم. همچنین اصطلاحی است که برای توصیف نوعی از بیماری روانی به نام افسردگی بالینی یا فقط افسردگی استفاده می‌شود. از آنجایی که افسردگی بسیار شایع است، درک تفاوت بین ناراحتی یا غم در زندگی روزمره و علائم افسردگی بالینی مهم است. اکثر مردم هنگامی که با استرس بسیار زیاد (مانند از دست دادن یکی از عزیزان، از هم گسیختگی روابط یا ناامیدی بزرگ) مواجه می‌شوند،

¹ www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-bipolar-disorder

² Depression

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

احساس ناراحتی یا غمگینی می‌کنند. اینها واکنش‌های احساسی هستند که متناسب با موقعیت هستند و معمولاً فقط برای مدت محدودی دوام خواهند داشت. این واکنش‌ها افسردگی نیستند، بلکه بخشی از زندگی روزمره هستند.

اصطلاح افسردگی نه تنها یک بیماری، بلکه گروهی از بیماری‌ها را توصیف می‌کند که با خلق افسرده مفرط یا طولانی‌مدت مشخص می‌شوند که بر زندگی فرد تأثیر منفی می‌گذارد. افسردگی اغلب با احساس اضطراب همراه است. علائم و علل افسردگی هر چه که باشد، مداخلات درمانی زیادی وجود دارد که موثر هستند.

افسردگی پس از زایمان^۱:

این نوع افسردگی حدود نیمی از تازه مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. آنها احساس افسردگی، اضطراب، تنش یا ناخوشی خفیفی دارند و ممکن است در خوابیدن مشکل داشته باشند و بیشتر اوقات احساس خستگی می‌کنند. این احساسات ممکن است فقط چند ساعت یا چند روز طول بکشد، سپس از بین میرود. معمولاً نیازی به کمک حرفه‌ای نیست. این افسردگی نیست. با این حال، در ده درصد از مادران این احساس غم و اندوه به یک اختلال جدی به نام افسردگی پس از زایمان تبدیل می‌شود. مادران مبتلا به این بیماری به طور فزاینده‌ای برای مقابله با خواسته‌های زندگی روزمره مشکل پیدا می‌کنند.

آنها می‌توانند اضطراب، ترس، ناامیدی و اندوه شدید را تجربه کنند. برخی از مادران ممکن است حملات پانیک داشته باشند یا دچار تنش و تحریک پذیری شوند. ممکن است تغییری در اشتها و الگوهای خواب ایجاد شود. به دلیل این علائم ممکن است در زندگی روزمره خود با مشکلاتی از جمله مشکل در مراقبت از فرزند خود مواجه شوند. یک نوع شدید، اما نادر از افسردگی پس از زایمان، روان پریشی پس زایمانی^۲ نامیده می‌شود. مادر قادر به کنار آمدن با زندگی روزمره خود نیست و در افکار و رفتار خود آشفته است. هم برای افسردگی پس از زایمان و هم برای روان پریشی پس زایمانی به کمک حرفه‌ای نیاز است. این شکل از افسردگی ممکن است ژنتیکی باشد و در خانواده‌ها ایجاد شود.

اختلال افسردگی اساسی^۳:

اختلال افسردگی اساسی شایع‌ترین شکل افسردگی است و می‌تواند بدون علت ظاهری ایجاد شود، اگرچه در برخی موارد یک رویداد شدید ناراحت کننده ممکن است باعث ایجاد این بیماری شود. علت به خوبی شناخته نشده است، اما اعتقاد بر این است که با تغییراتی در مدارهای مغزی که خلق و خو را کنترل می‌کنند، مرتبط است.

^۱ Postpartum Depression

^۲ Puerperal Psychosis

^۳ Major Depressive Disorder

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

استعداد ژنتیکی نیز مهم است. افسردگی می‌تواند در افرادی که به خوبی با زندگی کنار آمده‌اند، در کار خود خوب هستند و در روابط خانوادگی و اجتماعی شاد هستند ایجاد شود. بدون هیچ دلیل مشخصی، آنها می‌توانند بی‌حوصله شوند، لذت زندگی خود را از دست بدهند و از الگوهای خواب به هم ریخته رنج ببرند. افرادی که این افسردگی را تجربه می‌کنند دارای احساسات منفی شدید، افکار منفی به علاوه علائم رفتاری و فیزیکی هستند. گاهی اوقات احساس ناامیدی می‌تواند منجر به افکار خودکشی شود. خودکشی نتیجه غم انگیز افسردگی در برخی افراد است. جدی‌ترین شکل این نوع افسردگی، افسردگی سایکوتیک^۱ نامیده می‌شود. در طی این بیماری، شخص ارتباط خود را با واقعیت از دست می‌دهد، ممکن است از خوردن و آشامیدن دست بکشد و صداهایی بشنود (توهم) که می‌گوید آنها بی ارزش هستند یا مستحق مجازات هستند و ...

برخی دیگر باورهای نادرست (توهمات) دارند که در گذشته مرتکب اعمال بدی شده‌اند و مستحق مجازات هستند، یا به اشتباه معتقدند که به یک بیماری لاعلاج مانند سرطان مبتلا هستند (علیرغم اینکه هیچ مدرک پزشکی وجود ندارد). افسردگی یک بیماری جدی است که زندگی و رفاه فرد را به خطر می‌اندازد. ارزیابی و درمان پزشکی همیشه ضروری است و در موارد شدید ممکن است نیاز به بستری شدن باشد.

چه چیزی باعث افسردگی می‌شود؟

افسردگی ناشی از ترکیبی از عوامل محیطی و ژنتیکی است. افسردگی در خانواده‌ها وجود دارد، اما اکثر افرادی که یکی از اعضای خانواده آنها مبتلا به افسردگی است، به این بیماری مبتلا نمی‌شوند.

افسردگی ممکن است پس از مصیبت یا بلایای شخصی نیز شروع شود. در مراحل خاصی از زندگی (مانند زایمان) شایع‌تر است. همچنین ممکن است با برخی از بیماری‌های جسمی رخ دهد. با این حال، افسردگی اغلب باعث استرس‌های زندگی می‌شود که ممکن است به اشتباه به عنوان علل افسردگی در نظر گرفته شود.

چگونه می‌توان افسردگی را درمان کرد؟

افرادی که افسردگی را تجربه می‌کنند باید با پزشک خانواده یا مددکار اجتماعی تماس بگیرند. درمان افسردگی می‌تواند به فرد کمک کند تا به احساسات عادی خود بازگردد و از زندگی لذت ببرد. این رویکرد به علائم و شرایط هر فرد بستگی دارد، اما به طور کلی یک یا چند مورد از اشکال زیر را دارد:

- مداخلات روانشناختی که می‌تواند به افراد در درک افکار، رفتارها و روابط بین فردی کمک کند. این درمان‌ها اغلب ۸-۱۲ هفته طول می‌کشد تا به اثرات مثبت دست پیدا کنند.

¹ Psychotic Depression

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

- داروهای ضد افسردگی احساسات افسرده را تسکین می‌دهند، الگوهای خواب و اشتها را به حالت عادی باز می‌گرداند و اضطراب را کاهش می‌دهد. داروهای ضد افسردگی اعتیادآور نیستند. در افراد جوان، آنها می‌توانند ۸-۱۰ هفته طول بکشند تا به اثرات مثبت خود دست یابند.
- مشاوره حمایتی عمومی به افراد در حل مشکلات و تعارضات عملی کمک می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا بفهمند چگونه با افسردگی خود کنار بیایند.
- تغییرات سبک زندگی (مانند ورزش بدنی) ممکن است به افرادی که از افسردگی رنج می‌برند کمک کند.
- برای برخی از اشکال شدید افسردگی، الکتروشوک درمانی^۱ یک درمان ایمن و موثر است و میتواند برای افرادی که روان پریش هستند، در معرض خطر بالای خودکشی هستند، یا افرادی که به دلیل شدت بیماری، خوردن یا نوشیدن را ترک کرده‌اند و ممکن است در نتیجه بمیرند، نجات بخش باشد.
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد افسردگی، به لینک زیر مراجعه کنید.^۲

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه ۴: **درک افسردگی** (برگه گزارش)

افسردگی چیست؟

افسردگی چقدر شایع است؟

برخی از علائم افسردگی را شرح دهید:

برخی از انواع اصلی افسردگی را فهرست کرده و به اختصار توضیح دهید:

چه نوع درمانی برای افراد مبتلا به افسردگی در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبودی فرد مبتلا به افسردگی کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه ۵: **اختلالات خوردن** (برگه اطلاعات)

¹ electroconvulsive therapy (ECT)

² www.teenmentalhealth.org/product/tmh-speaks-Depression/

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

اختلالات خوردن چیست؟

بی‌اشتهایی عصبی^۱ و پرخوری عصبی^۲ شایع‌ترین اختلالات جدی خوردن هستند. هر بیماری شامل یک مشغله ذهنی با کنترل وزن بدن، خوردن و غذا است.

• افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی مصمم هستند که مقدار غذایی که می‌خورند را کنترل کنند

• افراد مبتلا به پرخوری عصبی به گونه‌ای هستند که روی مقدار غذایی که می‌خورند کنترل ندارند

بی‌اشتهایی عصبی ممکن است از هر دو یست و بیست دختر نوجوان یک نفر را مبتلا کند. اکثر افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی زن هستند، اما هر کسی ممکن است به این اختلال مبتلا شود. پرخوری عصبی ممکن است از هر صد دختر نوجوان دو نفر را مبتلا کند. زنان بیشتر به پرخوری عصبی مبتلا می‌شوند.

در حالی که این میزان نشان می‌دهد که تعداد کمی از افراد معیارهای اختلالات خوردن را دارند، اما برای افراد نگرش غیر واقعی در مورد اندازه و شکل بدن بسیار رایج است. این نگرش‌ها می‌تواند به تغذیه یا شیوه‌های رژیم غذایی نامناسب و غیر اصولی مانند رژیم‌های غذایی مفرط^۳ کمک کند. هر دو بیماری قابل درمان هستند و برای فرد مهم است که در اسرع وقت در مورد درمان هر یک از این بیماری‌ها مشاوره بگیرد.

علائم بی‌اشتهایی عصبی چیست؟

بی‌اشتهایی عصبی با موارد زیر مشخص می‌شود:

- کاهش حداقل ۱۵ درصد از وزن بدن ناشی از امتناع از خوردن غذای کافی
- امتناع از حفظ حداقل وزن طبیعی بدن
- ترس شدید از "چاق" شدن حتی اگر فرد دچار کمبود وزن باشد
- قطع قاعدگی در دختران
- تصور نادرست از تصویر بدن، به طوری که افراد وقتی واقعاً بسیار لاغر هستند، خود را چاق می‌بینند
- سرگرم به تهیه غذا
- تشریفات و فعالیت‌های غیرمعمول مربوط به غذا، مانند تهیه فهرستی از غذاهای «خوب» و «بد» و پنهان کردن غذا.

بی‌اشتهایی عصبی ممکن است با کاهش وزن ناشی از رژیم شروع شود. بسیاری از افراد رژیم می‌گیرند، اما تنها تعداد کمی به بی‌اشتهایی عصبی مبتلا می‌شوند، بنابراین به وضوح رژیم گرفتن باعث بی‌اشتهایی عصبی نمی‌شود. مشخص نیست که چرا برخی افراد به توسعه بی‌اشتهایی عصبی ادامه می‌دهند

¹ Anorexia Nervosa (AN)

² Bulimia Nervosa (BN)

³ Fad diet

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

در حالی که برخی دیگر این کار را نمی‌کنند. با کاهش وزن، توانایی فرد برای قضاوت در مورد سایز بدن مناسب و تصمیم‌گیری صحیح در مورد غذا خوردن نیز کاهش می‌یابد.

علائم پرخوری عصبی چیست؟

پرخوری عصبی با موارد زیر مشخص می‌شود:

- پرخوری شامل مصرف مقادیر زیادی غذای پر کالری است که طی آن فرد کنترل شخصی خود را از دست می‌دهد و به دنبال آن فرد احساس انزجار می‌کند.
- تلاش برای جبران پرخوری و جلوگیری از افزایش وزن با استفراغ خود خواسته، ورزش بیش از حد و/یا سوء استفاده از ملین‌ها و دیورتیک‌ها
- نگرانی‌های شدید در مورد شکل و وزن بدن
- یک فرد مبتلا به پر خوری عصبی معمولاً وزن متوسط یا کمی بالاتر از میانگین قد دارد، بنابراین اغلب کمتر از یک فرد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی قابل تشخیص است.
- پر خوری عصبی اغلب با رژیم کاهش وزن سفت و سخت در تلاش برای رسیدن به "لاغری" شروع می‌شود. اما باز هم، بسیاری از افراد رژیم می‌گیرند در حالی که فقط تعداد کمی پر خوری عصبی را ادامه می‌دهند.
- به نظر می‌رسد استفراغ پس از پرخوری باعث آرامش می‌شود، اما این حالت موقتی است و به زودی به پریشانی و احساس گناه تبدیل می‌شود. برخی از افراد از ملین‌ها استفاده می‌کنند، اما این‌ها باعث کاهش وزن نمی‌شوند. در عوض آنها با ایجاد کم آبی و جذب ضعیف ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن، سلامت بدن را دشوار می‌کنند. فرد می‌تواند تلاش‌های زیادی انجام دهد تا از این الگو خارج شود، اما چرخه پرخوری/ پاکسازی/ ورزش و احساسات مرتبط با آن ممکن است اجباری و غیرقابل کنترل شده باشد.

چه چیزی باعث بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی می‌شود؟

علل بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی نامشخص است. عوامل بیولوژیکی و اجتماعی ممکن است دخیل باشند. در حالی که فرضیه‌های زیادی در مورد عوامل مختلف دخیل در بیش‌اشتهایی عصبی وجود دارد، شواهد علمی خوبی وجود ندارد که علیت را یک مسیر خاص نشان دهد.

عوارض بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی چیست؟

- اثرات فیزیکی – اثرات فیزیکی می‌تواند جدی باشد، اما اگر بیماری‌ها به موقع درمان شوند، اغلب قابل برگشت هستند. در صورت عدم درمان، بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی هر دو می‌توانند تهدید کننده زندگی باشند. پاسخ به علائم هشدار دهنده اولیه و دریافت درمان زودهنگام ضروری است. بی‌اشتهایی عصبی می‌تواند منجر به مرگ ناشی از اثرات فیزیکی گرسنگی شود.

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

هر دو بیماری، زمانی که شدید باشند، می‌توانند باعث موارد زیر شوند:

- آسیب به کلیه‌ها
- عفونت‌های دستگاه ادراری و آسیب به روده بزرگ
- کم آبی بدن، یبوست و اسهال
- تشنج، اسپاسم عضلانی یا گرفتگی
- سوءهاضمه مزمن
- از دست دادن قاعدگی یا پرיוدهای نامنظم
- تپش قلب

بسیاری از عوارض بی‌اشتهایی عصبی مربوط به سوء تغذیه است، از جمله:

- عدم وجود دوره‌های قاعدگی
- حساسیت شدید به سرما
- رویش موهایی شبیه به پایین بدن در سراسر بدن
- ناتوانی در تفکر منطقی و تمرکز
- پرخوری عصبی شدید احتمالاً باعث:
- فرسایش مینای دندان در اثر استفراغ
- تورم غدد بزاقی
- احتمال پارگی معده یا مری
- گلودرد مزمن
- عوارض عاطفی و روانی – که احتمالاً شامل موارد زیر است:
- مشکل در فعالیت‌هایی که شامل غذا می‌شود
- تنهایی، به دلیل انزوای خودساخته و بی‌میلی به ایجاد روابط شخصی
- رفتارهای فریبده مرتبط با غذا
- ترس از عدم تایید دیگران در صورت آشکار شدن بیماری آمیخته با امید به دخالت خانواده و دوستان و ارائه کمک
- نوسانات خلقی، تغییر در شخصیت، فوران عاطفی یا احساسات افسردگی

چگونه می‌توان اختلالات خوردن را درمان کرد؟

تغییرات در رفتار غذا خوردن ممکن است ناشی از چندین بیماری غیر از بی‌اشتهایی عصبی یا پرخوری عصبی باشد، بنابراین یک معاینه پزشکی کامل توسط پزشک اولین قدم است. هنگامی که بیماری تشخیص داده شد، طیف وسیعی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌توانند در درمان شرکت کنند، زیرا این بیماری هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. متخصصان درگیر در درمان ممکن است شامل روانپزشکان، روانشناسان، پزشکان، متخصصان تغذیه، مددکاران اجتماعی، کار درمانگران و پرستاران باشند. درمان سرپایی و حضور در برنامه‌های ویژه، روش درمانی ارجح برای افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی است. بستری شدن در بیمارستان برای کسانی که به شدت دچار سوءتغذیه هستند ممکن است ضروری باشد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

هیچ داروی شناخته شده‌ای برای درمان بی‌اشتهایی عصبی وجود ندارد. بسیاری از افراد مبتلا به پرخوری عصبی با مصرف داروهای ضد افسردگی بهتر می‌شوند، حتی اگر افسردگی نداشته باشند. آموزش رژیم غذایی به بازآموزی عادات غذایی سالم کمک می‌کند.

مشاوره و درمان‌های خاص مانند درمان شناختی-رفتاری^۱ برای کمک به تغییر افکار ناسالم در مورد غذا خوردن استفاده می‌شود. حمایت مداوم خانواده و دوستان ضروری است. در نوجوانان اغلب از نوعی خانواده درمانی به نام خانواده درمانی چند بعدی^۲ استفاده می‌شود.

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه ۵: درک اختلالات خوردن (صفحه گزارش)

اختلالات خوردن چیست؟

اختلالات خوردن چقدر شایع است؟

برخی از علائم بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی را شرح دهید:

برخی از اثرات فیزیکی، عاطفی و روانی بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی چیست؟

چه نوع درمان‌هایی برای افرادی که بی‌اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی را تجربه می‌کنند در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبود افراد مبتلا به اختلالات خوردن کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه ششم: اسکیزوفرنی^۳ (برگه اطلاعات)

اسکیزوفرنی چیست؟

اسکیزوفرنی یک بیماری روانی است که از هر صد نفر یک نفر را مبتلا می‌کند. اسکیزوفرنی یکی از گروهی از بیماری‌ها به نام اختلالات روانی است و با عملکرد ذهنی و رفتار فرد تداخل می‌کند و در دراز مدت ممکن است باعث تغییراتی در شخصیت او شود.

اولین شروع اسکیزوفرنی معمولاً در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است. برخی از افراد ممکن است تنها یک یا چند دوره کوتاه روان پریشی را در زندگی خود تجربه کنند و ممکن است بیماری‌ای به نام اسکیزوفرنی ایجاد نشود. برای دیگران، ممکن است یک بیماری عود کننده یا مادام‌العمر باقی بماند.

¹ Cognitive behavioural therapy (CBT)

² Multidimensional Family Therapy

³ Schizophrenia

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

شروع بیماری ممکن است گهگاه سریع باشد و علائم حاد در طول ماه‌ها ایجاد شود. معمولاً می‌تواند آهسته باشد و در طول سال‌ها ایجاد شود. اسکیزوفرنی با دو مجموعه مختلف از علائم مشخص می‌شود: علائم مثبت مانند هذیان (فکر کردن به چیزهایی که درست نیستند) یا توهم (دیدن یا شنیدن چیزهایی که وجود ندارند). علائم منفی به چیزهایی اطلاق می‌شود که با بیماری از بین می‌رود، به طوری که فرد انرژی کمتری دارد، لذت و علاقه کمتری به فعالیت‌های عادی زندگی دارد، زمان کمتری را با دوستان سپری کند و کمتر بتواند به وضوح فکر کند. این علائم معمولاً به تدریج شروع می‌شوند و در طول سال‌ها آشکارتر می‌شوند.

علائم اسکیزوفرنی چیست؟

علائم مثبت اسکیزوفرنی عبارتند از:

- **هذیان**^۱ - باورهای نادرست از آزار و اذیت، گناه یا بزرگی، یا تحت کنترل خارج بودن. این باورها بدون توجه به شواهد علیه آنها تغییر نخواهند کرد. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است توطئه‌های بیرونی علیه خود را توصیف کنند یا فکر کنند که آنها دارای قدرت یا استعدادهای ویژه هستند. گاهی اوقات آنها از مردم دور می‌شوند یا پنهان می‌شوند تا از آزار و اذیت خیالی جلوگیری کنند.
- **توهم**^۲ - معمولاً شامل شنیدن صداها می‌شود. سایر تجربیات کمتر رایج می‌تواند شامل دیدن، حس کردن، چشیدن یا بوییدن چیزهایی باشد (که برای شخص واقعی هستند اما در واقع وجود ندارند).
- **اختلال فکر**^۳ - در جایی که ممکن است ادامه گفتار دشوار باشد، به عنوان مثال، پریدن از یک موضوع به موضوع دیگر بدون ارتباط منطقی است. افکار و گفتار ممکن است در هم ریخته و از هم گسیخته باشد. ممکن است فرد فکر کند کسی در ذهن اوست.

سایر علائم اسکیزوفرنی عبارتند از:

- **بی‌انگیزگی** - زمانی که توانایی شرکت در فعالیت‌های روزمره (مانند شستشو و پخت و پز) از بین می‌رود. این فقدان انگیزه و ابتکار بخشی از بیماری است و تنبلی نیست.
- **بیان بی‌رویه احساسات** - جایی که توانایی ابراز احساسات کاهش می‌یابد و اغلب با عدم پاسخ یا پاسخ نامناسب به رویدادهای خارجی مانند احساس شادی در یک موقعیت غمگین همراه است.
- **کناره‌گیری اجتماعی** - این ممکن است ناشی از عوامل متعددی باشد، از جمله ترس از اینکه کسی قرار است به آنها آسیب برساند، یا ترس از تعامل با دیگران به دلیل از دست دادن مهارت‌های اجتماعی.

¹ Delusions

² Hallucinations

³ Thought disorder

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

- **فقدان بیش یا آگاهی از سایر شرایط** - از آنجا که برخی از تجربیات مانند هذیان یا توهم بسیار واقعی به نظر می‌رسند، برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی معمول است که از بیماری خود بی‌خبر باشند. به این دلیل و دلایل دیگر مانند عوارض جانبی دارو، آنها ممکن است از پذیرش درمان که می‌تواند برای سلامتی آنها ضروری باشد خودداری کنند.
- **مشکلات تفکر** - تمرکز، حافظه و توانایی فرد برای برنامه ریزی و سازماندهی ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد و استدلال، برقراری ارتباط و انجام وظایف روزانه را دشوارتر کند.

چه چیزی باعث اسکیزوفرنی می‌شود؟

- تاکنون هیچ علت واحدی شناسایی نشده است، اما اعتقاد بر این است که چندین عامل در شروع اسکیزوفرنی نقش دارند:
- **عوامل ژنتیکی** - استعداد ابتلا به اسکیزوفرنی می‌تواند در خانواده‌ها ایجاد شود و علت ژنتیکی دارد. در جمعیت عمومی، حدود یک درصد از افراد در طول زندگی خود به آن مبتلا می‌شوند. برخی افراد بدون داشتن آن در خانواده خود به این بیماری مبتلا می‌شوند.
 - **روابط خانوادگی** - هیچ مدرکی برای این قضیه که روابط خانوادگی باعث بیماری می‌شود، یافت نشده است. با این حال، برخی از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی نسبت به تنش‌های خانوادگی حساس هستند که برای آنها ممکن است با عود بیماری همراه باشد.
 - **محیط** - استرس باعث اسکیزوفرنی نمی‌شود. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی اغلب مضطرب و تحریک پذیر هست و قادر به تمرکز قبل از آشکار شدن علائم مثبت نیستند. این می‌تواند باعث بدتر شدن روابط شود و احتمالاً منجر به طلاق یا بیکاری شود. اغلب این عوامل برای شروع بیماری مقصر شناخته می‌شوند در حالی که در واقع خود بیماری باعث ایجاد بحران شده است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد عوامل محیطی که به رشد مغز آسیب می‌زند (مانند یک بیماری ویروسی در رحم) ممکن است منجر به اسکیزوفرنی در مراحل بعدی زندگی شود.
 - **مصرف مواد مخدر** - استفاده از برخی داروها مانند حشیش (ماری جوانا)، ال اس دی، کراک و کریستال مت ممکن است باعث عود اسکیزوفرنی شود. برخی از افراد با یک نوع ژنتیکی خاص در صورت استفاده مکرر از ماری جوانا ممکن است در معرض خطر بیشتری برای اسکیزوفرنی باشند. گاهی اوقات، مصرف شدید مواد مخدر ممکن است منجر به اسکیزوفرنی شود.

افسانه‌ها، سوء برداشت‌ها و حقایق

افسانه‌ها، سوء برداشت‌ها، کلیشه‌ها و نگرش‌های منفی، موضوع بیماری روانی را به طور کلی و به طور خاص، اسکیزوفرنی را احاطه کرده است و می‌توانند منجر به انگ، تبعیض و انزوا شوند.

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

آیا افراد مبتلا به اسکیزوفرنی دارای تعدد شخصیتی^۱ هستند؟

خیر. اسکیزوفرنی به تغییر در عملکرد ذهنی فرد اشاره دارد که در آن افکار و ادراکات دچار اختلال می‌شوند.

آیا افراد مبتلا به اسکیزوفرنی خطرناک هستند؟

نه همیشه. افراد مبتلا به اسکیزوفرنی معمولاً هنگام دریافت درمان مناسب خطرناک نیستند. با این حال، اقلیتی از افراد مبتلا به این بیماری ممکن است در هنگام تجربه یک دوره حاد درمان نشده، یا در صورت مصرف داروهای غیرقانونی، پرخاشگر شوند. این معمولاً به خانواده و دوستان مربوط میشود و به ندرت برای غریبه‌ها.

آیا اسکیزوفرنی یک اختلال روانی مادام‌العمر است؟

مانند بسیاری از بیماری‌های روانی، اسکیزوفرنی معمولاً مادام‌العمر است. با این حال اکثر مردم با کمک حرفه‌ای و حمایت اجتماعی یاد می‌گیرند که علائم خود را مدیریت کنند و کیفیت زندگی معقولی داشته باشند. حدود ۲۰-۳۰ درصد از افراد مبتلا به اسکیزوفرنی تنها چند دوره روان‌پریشی در زندگی خود دارند.

چگونه می‌توان اسکیزوفرنی را درمان کرد؟

موثرترین درمان اسکیزوفرنی شامل دارو است. علاوه بر این، مشاوره روانشناختی و کمک به مدیریت تأثیر آن بر زندگی روزمره مورد نیاز است. هر چه اسکیزوفرنی زودتر درمان شود، پیش‌آگهی طولانی‌مدت یا نتیجه بهتری خواهد داشت. عکس این موضوع نیز صادق است: هر چه اسکیزوفرنی مدت طولانی‌تری درمان نشود، و هر چه وقفه‌های روان‌پریشی بیشتر توسط فرد مبتلا به این بیماری تجربه شود، سطح بهبودی نهایی کمتر می‌شود. مداخله زودهنگام برای کمک به بهبودی افراد کلیدی است. توسعه داروهای ضد روان‌پریشی انقلابی در درمان اسکیزوفرنی ایجاد کرده است. در حال حاضر، بیشتر افراد می‌توانند تحت درمان قرار گیرند و به جای بستری شدن در بیمارستان در جامعه بمانند.

داروهای جدیدی در حال ظهور هستند که ممکن است باعث بهبودی کامل‌تر با عوارض جانبی کمتر نسبت به داروهای قدیمی شود. اسکیزوفرنی یک بیماری مانند بسیاری از بیماری‌های جسمی است. همانطور که انسولین یک راه نجات برای افراد مبتلا به دیابت است، داروهای ضد روان‌پریشی نیز می‌توانند راه نجاتی برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی باشند. درست مانند دیابت، برخی از افراد برای جلوگیری از عود و تحت کنترل نگه داشتن علائم، نیاز به مصرف نامحدود دارو دارند. اگرچه هیچ درمان شناخته شده‌ای برای اسکیزوفرنی وجود ندارد، اما تماس منظم با پزشک یا روانپزشک و سایر متخصصان سلامت روان مانند پرستاران، کاردرمانگران و روانشناسان می‌تواند به بهبودی و ادامه زندگی فرد مبتلا به اسکیزوفرنی کمک کند.

¹ split personality

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

حمایت‌های غیررسمی مانند خودیاری و حمایت اجتماعی نیز برای بهبودی بسیار مهم هستند. فعالیت معنادار، کمک به اشتغال و مسکن و درآمد کافی همگی برای حفظ سلامت مردم ضروری هستند. گاهی اوقات درمان‌های خاصی برای برخی نشانه‌ها (مانند هذیان‌ها) نیز ممکن است مفید باشد. مشاوره و حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد مبتلا به اسکیزوفرنی کمک کند تا بر مشکلات مالی، مسکن، کار، معاشرت و روابط بین فردی غلبه کنند. با درمان و حمایت موثر، اکثر افراد مبتلا به اسکیزوفرنی می‌توانند زندگی پربار و رضایت بخشی داشته باشند.

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه ششم: **درک اسکیزوفرنی** (صفحه گزارش)

اسکیزوفرنی چیست؟

اسکیزوفرنی چقدر شایع است؟

برخی از علائم اسکیزوفرنی را شرح دهید:

برخی از عواملی که ممکن است در شروع اسکیزوفرنی نقش داشته باشد را فهرست کرده و به اختصار توضیح دهید:

چه نوع درمانی برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبودی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه شماره ۷: **اختلال وسواس فکری عملی^۱** (برگه اطلاعات)

اختلال وسواس فکری - عملی چیست؟

اختلال وسواس فکری عملی اختلالی در مدارهای خاص مغز است که منجر به دو علامت متفاوت اما مرتبط به نام‌های «وسواس» و «اجبار» می‌شود. در این اختلال، فرد افکار، ایده‌ها یا ترس‌های مداوم، مکرر، مزاحم و ناخواسته (وسواس‌ها) و رفتارهای تکراری و تشریفاتی (اجبار) را تجربه می‌کند که برای جلوگیری از نگرانی و اضطراب ناشی از وسواس‌ها انجام می‌شود.

¹ Obsessive Compulsive Disorder(OCD)

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

وسواس فکری رفتار مکرر، مداوم و تکراری است که فرد می‌خواهد از شر آنها خلاص شود اما نمی‌تواند. این افکار به قدری فراگیر هستند که می‌توانند زندگی فرد را تحت سلطه خود درآورند و دائماً در فعالیت‌های روزمره دخالت کنند و آنها را مختل کنند. شخص واقعاً باور نمی‌کند که افکار واقعی هستند، اما در متوقف کردن آنها مشکل زیادی دارد. این افکار تکرار شونده باعث نگرانی و اضطراب قابل توجهی می‌شود و ممکن است به اجبار منجر شود. افکار وسواسی معمولاً شامل آلودگی (مثلاً "روی دستانم میکروب وجود دارد و به بیماری وحشتناکی مبتلا خواهم شد") یا آسیب ("برادرم خواهد مرد").

اجبارها تشریفات تکراری مداومی هستند که فرد برای رهایی از وسواس انجام می‌دهد. اجبارهای رایج عبارتند از: سفارش دادن، شستن، شمردن، ضربه زدن و تکرار. انجام این اجبارها می‌تواند ساعت‌ها در روز طول بکشد و فردی که اغلب آنها را تجربه می‌کند، میل شدیدی به انجام آنها دارد.

اگرچه این اختلال می‌تواند در مقاطع مختلف زندگی فرد شروع شود، اما معمولاً قبل از ۲۰ سالگی شروع می‌شود. حدود ۲ تا ۳ درصد از جمعیت در طول زندگی خود اختلال وسواس فکری-عملی را تجربه می‌کنند. همه افراد گاهی افکار، عبارات، نگرانی‌های تکراری (مانند "در را قفل کردم؟") یا حتی قطعات موسیقی سر زبان افتاده را تجربه می‌کنند. اینها طبیعی است و وسواس نیست. همه همچنین رفتارهای تکراری گاه به گاه را تجربه می‌کنند، مانند چک کردن برای اطمینان از قفل بودن در یا خاموش بودن اجاق گاز (حتی اگر می‌دانند که اینطور است). اینها اجبار نیست.

چه چیزی باعث وسواس فکری-عملی می‌شود؟

ما فکر می‌کنیم که ترکیبی از عوامل مختلف، از جمله ژنتیک و عوامل محیطی منجر به وسواس فکری-عملی می‌شود. یکی از عوامل محیطی که اخیراً کشف شده، عفونت باکتریایی است که منجر به واکنش ایمنی می‌شود و مدارهای مغزی را که در وسواس فکری-عملی درگیر هستند، درگیر می‌کند.

چگونه می‌توان وسواس فکری-عملی را درمان کرد؟

چندین نوع درمان برای وسواس فکری-عملی در دسترس است که شامل درمان‌های بیولوژیکی و روانی است. داروهای مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) و درمان شناختی رفتاری (CBT) با هم برای کمک به درمان فرد مبتلا به وسواس فکری-عملی تجویز می‌شوند. گاهی اوقات خانواده درمانی ارائه می‌شود زیرا داشتن وسواس فکری-عملی می‌تواند بر عملکرد خانواده فرد تأثیر بگذارد. یک فرد مبتلا به وسواس فکری-عملی همچنین می‌تواند کارهایی را از جمله ورزش و فعالیت‌هایی که نیاز به تمرکز شدید دارند به منظور خودیاری انجام دهد که اگرچه می‌توانند تا حدودی مفید باشند، اما جای درمان با داروهای مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) و درمان شناختی رفتاری (CBT) را نمی‌گیرند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه شماره ۷: **درک اختلال وسواس فکری عملی** (صفحه گزارش)

اختلال وسواس فکری عملی چیست؟

اختلال وسواس فکری عملی چقدر رایج است؟

برخی از علائم اختلال وسواس فکری عملی را شرح دهید:

تصور می‌شود چه ترکیبی از عوامل باعث اختلال وسواس فکری عملی می‌شود؟

چه نوع درمانی برای افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی در دسترس است؟

چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبودی افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت 4:

جزوه

گروه هشتم: **اختلال استرس پس از سانحه**^۱ (برگه اطلاعات)

اختلال استرس پس از سانحه چیست؟

اختلال استرس پس از سانحه، اختلال در پاسخ استرس طبیعی به یک رویداد شدید و اغلب تهدید کننده زندگی است. این پاسخ بسیار فراتر از زمان مورد انتظار ادامه می‌یابد و باعث مشکلات قابل توجهی در زندگی روزمره می‌شود. گاهی اوقات اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند به قدری شدید باشد که فرد در خانه، محل کار یا مدرسه مشکلات زیادی داشته باشد و ممکن است برای کمک به بهبودی به مدت کوتاهی در بیمارستان بستری شود.

همه افراد در مواجهه با یک عامل استرس زای شدید و گاه تهدید کننده زندگی (مانند تصادف رانندگی، تجاوز جنسی، شاهد قتل یا رویدادی که در آن افراد جان خود را از دست می‌دهند، تجربه یک زلزله و غیره) علائم پریشانی عاطفی قابل توجهی را تجربه می‌کنند. این علائم عبارتند از: اضطراب، ترس، مشکل خواب، رویاهای بد، افکار یا تصاویر تکرار شونده از رویداد، تحریک پذیری و غیره. این علائم طبیعی هستند. هرکسی که این‌ها را تجربه کرده باشد، این علائم را دارد. این اختلال استرس پس از سانحه نیست. این واکنش استرس حاد^۲ (ASR) نامیده می‌شود و اگر فرد در یک محیط امن باشد و از خانواده و دوستان خود حمایت دریافت کند، به تدریج طی چند ماه از بین می‌رود.

¹ Posttraumatic stress disorder

² Acute Stress Reaction (ASR)

اطلاعات در مورد بیماری‌های روانی خاص

اختلال استرس پس از سانحه در ادامه واکنش استرس حاد برای چندین ماه یا حتی چندین سال است و همچنین شامل علائم دیگری مانند: تجربه مجدد رویداد، شدت هیجانی مداوم، احساس "در لبه بودن"، کابوس، خلق افسرده و حتی افکار خودکشی است. خوشبختانه، اکثریت افرادی که حوادث شدید و گاهی اوقات تهدید کننده زندگی را تجربه می‌کنند، اختلال استرس پس از سانحه نمی‌شوند.

اخيراً استفاده از کلمه "تروما" برای توصیف رویدادهای منفی اما رایج زندگی مانند شکست در امتحان، گذراندن یک جدایی دشوار یا ترک خانه برای رفتن به دانشگاه رایج شده است. استفاده از کلمه "تروما" همچنین برای نشان دادن احساس صدمه دیدن، عصبانیت یا ناراحتی در صورتی که کسی عقاید سیاسی، مذهبی یا سایر افراد را به چالش بکشد، استفاده شده است. اینها تروما نیستند. آنها ممکن است منجر به احساسات منفی شوند اما باعث اختلال استرس پس از سانحه نمی‌شوند. ما باید در استفاده از زبان شفاف عمل کنیم.

چه چیزی باعث اختلال استرس پس از سانحه می‌شود؟

برخلاف تمام بیماری‌های روانی دیگر، اختلال استرس پس از سانحه همیشه ناشی از یک رویداد وحشتناک است که در زندگی یک فرد رخ می‌دهد. با این حال، اکثر افرادی که چنین رویدادهایی را تجربه می‌کنند، دچار اختلال تنش زای پس از رویداد نمی‌شوند. اخیراً دانشمندان کشف کرده‌اند که ژن‌ها نیز نقش مهمی در تعیین اینکه چه کسی دچار اختلال استرس پس از سانحه می‌شود و چه کسی نمی‌شود، ایفا می‌کنند.

چگونه می‌توان اختلال استرس پس از سانحه را درمان کرد؟

اختلال استرس پس از سانحه معمولاً در صورتی تشخیص داده می‌شود که علائم شدیدی که بر زندگی روزمره تأثیر منفی می‌گذارد تا ماه‌ها پس از رویداد ادامه داشته باشد. تعدادی از درمان‌های روانشناختی را می‌توان تجویز کرد و می‌تواند برای بسیاری از افراد مفید باشد. برخی از افراد مبتلا به اختلال از مصرف دارو سود می‌برند. ما همچنین می‌دانیم که برخی از کارهایی که برای افراد پس از تجربه یک رویداد آسیب‌زا انجام می‌دهیم می‌تواند خطر ابتلا به اختلال تنش زای پس از رویداد را افزایش دهد. این موارد شامل وادار کردن افراد به صحبت در مورد رویداد با این باور اشتباه است که مجبور کردن آنها به صحبت در مورد آن باعث بهتر شدن آنها می‌شود. حمایت اعضای خانواده، دوستان و جامعه برای افرادی که اختلال استرس پس از سانحه دارند مفید است. مانند تمام اختلالات روانی، مراقبت از سلامت جسمانی از طریق ورزش کافی، خوردن غذای سالم، محدود کردن مصرف الکل، اجتناب از مواد مخدر و بودن در کنار افرادی که از شما مراقبت می‌کنند، می‌تواند مزایای بیشتری برای درمان‌های تجویز شده داشته باشد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول 3c:

فعالیت 4:

برگه فعالیت

گروه هشتم: درک اختلال استرس پس از سانحه (صفحه گزارش)
اختلال استرس پس از سانحه چیست؟
اختلال استرس پس از سانحه چقدر شایع است؟
برخی از علائم اختلال استرس پس از سانحه را شرح دهید:
تصور می‌شود که چه ترکیبی از عوامل باعث اختلال استرس پس از سانحه می‌شود؟
چه نوع درمانی برای افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در دسترس است؟
چه نوع حمایت دیگری می‌تواند به بهبودی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کمک کند؟

ماژول 3c:

فعالیت ۵

اشتراک گذاری بخشها (۲۰ دقیقه)

هدف:

• در این فعالیت، گزارشگران گروه دانش جدید خود را در مورد بیماری روانی خود با سایرین در کلاس به اشتراک خواهند گذاشت. به این ترتیب، همه دانش‌آموزان درک بیشتری از بیماری‌های روانی به صورت واحد کسب می‌کنند.

چگونه:

- ۱) از گزارشگر هر گروه بخواهید صفحه گزارش خود را به کلاس ارائه کند.
- ۲) بحث‌ها را هدایت کنید و اطلاعات بیشتر را همانطور که اشاره شد ارائه دهید.

والدین و بیماری روانی

برخی از دانش‌آموزان شما والدین یا یکی دیگر از اعضای خانواده (از جمله یک خواهر یا برادر) دارند که بیماری روانی دارد. اطلاعات در مورد نحوه برخورد بهتر با تجربه داشتن والدین یا خواهر یا برادر مبتلا به بیماری روانی اکنون در www.teenmentalhealth.org/product/family-pack موجود است. لطفاً «بسته خانوادگی» را با نشان دادن محل پیدا کردن آن به کلاس به اطلاع دانش‌آموزان خود برسانید.

تجارب بیماری روانی و اهمیت ارتباط خانواده

تجارب بیماری روانی و اهمیت ارتباط خانواده

مرور

در این مازول دانش آموزان به طور مستقیم از سایرین در مورد تجربیات شخصی خود با بیماری روانی خواهند شنید. به قول خودشان، تعدادی از آنها علائم خود را توصیف می کنند، مشکلاتی را که در نتیجه بیماری شان از سر گذرانده اند، و این که چگونه این بیماری بر زندگی آنها در مدرسه، خانواده و دوستی هایشان تأثیر گذاشته است.

دانش آموزان در گروه های کوچک با هم کار خواهند کرد تا تأثیر بیماری های روانی بر زندگی را در این ویدیو بررسی کنند. دانش آموزان همچنین با دو منبع آشنا می شوند: «چگونه پدر و مادرم را نوجوان کنم؟» و «چگونه فرزند نوجوانم را تربیت کنم؟»

اهداف یادگیری:

در این درس دانش آموزان یاد خواهند گرفت که:

- در سطح شخصی روشی را که بیماری های روانی می توانند بر زندگی فرد تأثیر بگذارند، درک کنند
- اهمیت دریافت کمک و درمان مناسب برای یک بیماری روانی را درک کنند
- بر اهمیت ارتباطات مثبت بین والدین و نوجوانان تأکید کنید

مفاهیم اصلی مورد بحث:

- بیماری های روانی بیماری هایی هستند که بسیاری از جنبه های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می دهند.
- در حالی که بیماری های روانی معمولاً مادام العمر هستند، اما اغلب دوره ای هستند و اکثر افراد می توانند با درمان موثر در زندگی روزمره به خوبی عمل کنند.
- نوجوانان بهتر می توانند والدین را درک کنند و با آنها ارتباط برقرار کنند و بالعکس.

پیشینه و آمادگی معلم:

معلمان باید مواد مازول ۴ و هر یک از شش داستان ویدیویی را از پیش ببینند. مرور فیلم ها از قبل به شما کمک می کند تا با محتوا آشنا شوید و سپس بتوانید به دانش آموزان کمک کنید تا بفهمند یک بیماری روانی چگونه بر زندگی آنها تأثیر گذاشته است.

مطالب در این آدرس قرار دارند: <https://mhlcurriculum.org/module-4>

رمز عبور: t33nh3alth

فعالیت ها

• فعالیت ۱: برگه بحث ویدیویی (۳۰ دقیقه)

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

• فعالیت ۲: نوجوانان و والدین (۱۵ دقیقه)

از قبل:

- تصمیم بگیرید که آیا ویدیوها را به کل کلاس نشان می‌دهید (و اگر چنین است کدام ویدیوها را نشان می‌دهید) یا می‌خواهید کلاس را به گروه‌های کوچکتر تقسیم کرده و ویدیوها را از طریق قالب مبتنی بر وب مشاهده کنند.
- سیستم‌های کامپیوتری را راه اندازی کنید
- از برگه بحث ویدیویی فعالیت ۱ فتوکپی تهیه کنید (۱ کپی از هر دانش آموز)
- منابع «چگونه پدر و مادرم را نوجوان کنم؟» و «چگونه فرزند نوجوانم را تربیت کنم؟» را قرار دهید
- اگر قرار راست منبع «چگونه پدر و مادرم را نوجوان کنم؟» پخش می‌کنید، باید PDF را از وب سایت کپی کنید ([/www.teenmentalhealth.org/product/teen-parent](http://www.teenmentalhealth.org/product/teen-parent))

مواد مورد نیاز:

- ویدئوهای مبتنی بر وب
- جزوه: برگه بحث ویدیویی فعالیت ۱ (این برگه در پیوست منبع نیز موجود است)
- جزوه «چگونه پدر و مادرم را نوجوان کنم؟» (این را از www.teenmentalhealth.org/product/teen-parent کپی کنید یا دانش آموزان را به آن هدایت کنید).

پیام کلیدی

پیام کلیدی در مورد خودکشی این است: افکار خودکشی به معنای نیاز به کمک است. نوجوانانی که افکار خودکشی دارند باید به سراغ یک بزرگسال مسئول بروند تا بتواند کمک مورد نیاز را از آنها دریافت کند.

خودآموز: مفید

- ایده داغ یا جو داغ: بررسی سیستماتیک شواهد برای دو برنامه پیشگیری از خودکشی جوانان و توصیه‌هایی برای اجرا که به طور گسترده در بازار عرضه شده‌اند .
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26336375
- پنج نکته ارتباطی در پرداختن به با تعارض والدین و نوجوانان
www.comservice.bc.ca/sites/default/files/files/YFCI%20SR%20Communication%20and%20Power%20Struggles.pdf
- چگونه با نوجوان خود در مورد مواد مخدر صحبت کنیم - نکات ارتباطی برای والدین
www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/reports-publications/alcohol-drug-prevention/talk-your-teen-about-drugs-communication-tips-parents.html

تجارب بیماری روانی و اهمیت ارتباط خانواده

ماژول ۴:

فعالیت ۱:

برگه بحث ویدیویی (۳۰ دقیقه)

هدف:

- بررسی تأثیر بیماری‌های روانی بر یک فرد جوان.
- نگاه ویژه به تجربه هر شخصیت درون ویدیو از طریق کار گروهی کوچک

چگونه:

۱) به کلاس اطلاع دهید که ویدیوهایی که قرار است ببینند توسط نوجوانانی ساخته شده است که بیماری روانی را تجربه کرده‌اند و در مورد تجربیات آنهاست.

قبل از نمایش فیلم‌ها، کلاس را گروه بندی کنید و برگه فعالیت‌های ویدئویی را توزیع کنید. به هر گروه یکی از ویدیوها را اختصاص دهید. چند دقیقه به دانش آموزان فرصت دهید تا سوالات موجود در برگه بحث ویدیویی را بخوانند. توضیح دهید که هر گروه به طور خاص روی یک ویدیو تمرکز خواهد کرد.

۲) هر گروه باید ویدیوی خود را پخش کند.

۳) در گروه‌های کوچک و پس از تماشای ویدئو، از هر یک از اعضای گروه بخواهید برگه بحث خود را تکمیل کنند. بعد از اینکه هرکس برگه بحث خود را تکمیل کرد، از هر گروه بخواهید در مورد آنچه نوشته‌اند صحبت کنند و یک برگه بحث گروهی ایجاد کنند که یکی از اعضای گروه آن را با کل کلاس به اشتراک بگذارد.

۴) گروه‌ها را دوباره دور هم جمع کنید و از یکی از اعضای هر گروه بخواهید که بحث هر یک از گروه‌های کوچک کلاس را خلاصه کند.

افکار خودکشی

افکار خودکشی در نوجوانان رایج است. با این حال، افکار مداوم یا تکرار شونده در مورد خودکشی نشان می‌دهد که به کمک نیاز است. این مفید است که دانش آموزان شما متوجه شوند که افکار مداوم یا تکرار شونده در مورد خودکشی به آنها نشانه‌ای است که به کمک بیشتری نیاز دارند، و اگر آنها این موضوع را تجربه کردند باید با مشاور مدرسه صحبت کنند.

بحث در مورد ویدیو ممکن است موضوع خودکشی نوجوانان را مطرح کند. در حالی که این بحث در زمینه گسترده‌تری از بیماری روانی مناسب است، مهم است که بحث بر خودکشی متمرکز نشود. هر بحثی در مورد خودکشی باید:

- از به تصویر کشیدن خودکشی به عنوان رمانتیک، قهرمانانه یا تراژیک خودداری کنید.

- از افزایش دانش در مورد روش‌های خودکشی خودداری کنید.

- اگر دوستی به افکار خودکشی اشاره کرد، حتی اگر آن شخص بخواهد راز بماند، بر اهمیت کمک خواستن و مسئولیت همه افراد برای گفتن این موضوع به یک فرد بزرگسال مورد اعتماد تأکید کنید.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

مهم‌ترین مفهومی که دانش‌آموزان می‌توانند از طریق بحث کلاس درک کنند این است که اگرچه افراد حاضر در ویدیوها بیماری‌های روانی و تجربیات متفاوتی داشتند، اما موضوعات و نگرانی‌های مشترکی برای هر فرد وجود دارد. دانش‌آموزان را ترغیب کنید تا در مورد شباهت‌های بین افراد ی که در فیلم‌ها ظاهر می‌شوند فکر کنند.

۵) با استفاده از سؤالات زیر، بحث را با کل کلاس تسهیل کنید:

الف) چه بیماری‌های خاصی در فیلم‌ها ذکر شد؟

ب) آنها چه کمک یا درمانی دریافت کردند؟

ج) آیا آنها بهبود یافتند؟

د) چه چیزی برای کمک به بهبودی آنها مفید بود؟

۶) با پاسخ دادن به سؤالاتی که دانش‌آموزان پس از تماشای فیلم‌ها دارند، فعالیت را به پایان برسانید.

مخاطبین شخصی درون کلاس

برخی مدارس دارای سازمان‌هایی هستند که دارای سخنرانان آموزش دیده و حرفه‌ای ای هستند که می‌توانند تجربیات شخصی خود در مورد اختلال روانی خود را ارائه دهند. اگر چنین منبعی در جامعه شما موجود باشد، این مازول فرصتی عالی برای استفاده از آن فراهم می‌کند. اگر اینطور است، می‌توانید بلندگو را جایگزین ویدیوها کنید. اطمینان حاصل کنید که یک سازمان معتبر از سخنران حمایت می‌کند، سخنرانان جوانان آموزش دیده‌اند و حمایت‌های روانی نیز برای سخنران در دسترس است. از سخنرانانی که هر سه معیار را ندارند دعوت نکنید. سخنرانان نباید روی آسیب به خود، خودکشی یا اختلالات خوردن تمرکز کنند.

ماژول ۴:

فعالیت ۱:

برگه بحث

برگه بحث ویدیویی

برخی از علائم بیماری که شرح داده شده است چیست؟

این بیماری چه تأثیری بر فرد داشت؟

آیا این بیماری باعث ایجاد مشکل در زندگی فرد شده است؟ از چه راه‌هایی؟

چه نوع درمانی برای فرد انجام شد؟

چه چیزهایی به بهبودی و سلامتی فرد کمک کرده است؟

دوست دارید چه سؤالاتی از فرد حاضر در ویدیو برای درک بهتر تجربه بیماری آنها بپرسید؟

تجارب بیماری روانی و اهمیت ارتباط خانواده

ماژول ۴:

فعالیت ۲

نوجوانان و والدین (۱۵ دقیقه)

در بسیاری از موارد، والدین می‌توانند حامی‌ای مهم و مورد نیاز برای نوجوانان باشند. در برخی موارد، این ممکن است امکان پذیر نباشد، اما ممکن است بزرگسال مورد اعتماد دیگری در زندگی یک نوجوان وجود داشته باشد که بتواند حمایت کند. رابطه بین نوجوان / والد- والدین یا بین یک نوجوان و یک بزرگسال قابل اعتماد می‌تواند چالش برانگیز باشد. برای کمک به نوجوانان و والدین/بزرگسالان دیگر برای درک یکدیگر، «چگونه پدر و مادرم را نوجوان کنم؟» و «چگونه فرزند نوجوانم را تربیت کنم؟»، منابع می‌تواند کمک کننده باشد.

هدف:

• آگاه کردن نوجوانان از این منابع.

• تأکید بر اهمیت ارتباطات مثبت بین والدین و نوجوانان

چگونه:

۱) منابع "چگونه والدینم را نوجوان کنم" و "چگونه فرزند نوجوانم را تربیت کنم" را به دانش آموزان توزیع یا نشان دهید.

۲) ۱۰ دقیقه وقت کلاس را برای دانش آموزان در نظر بگیرید تا منبع را مرور کنند.

۳) از دانش آموزان بخواهید اطلاعات جدیدی را که از خواندن منبع آموخته‌اند، یادداشت کنند تا به عنوان تکلیف در کلاس تحویل دهند. وقتی کلاس تمام شد مرور کنید.

۴) آنها را تشویق کنید که منبع فرزندپروری نوجوان را با والدین/والدین خود یا بزرگسال مورد اعتماد دیگری به اشتراک بگذارند.

¹ How Do I Teen My Parent

² How Do I Parent My Teen

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

مرور:

چگونه تصمیم بگیریم که آنچه که یک فرد تجربه می کند خارج از محدوده فراز و نشیب های معمولی است که همه ما از آن عبور می کنیم؟ چه زمانی زمان آن است که از ارائه دهندگان بهداشت کمک گرفته شود؟ جستجوی کمک و یافتن حمایت برای مشکلات سلامت روان یا بیماری روانی می تواند یک کار دشوار باشد. از بیرون، اغلب مشخص نیست که چه زمانی مداخله ضروری است، و افرادی که یک بیماری روانی را تجربه می کنند ممکن است خودشان همیشه از آنچه در حال وقوع است آگاه نباشند، و از ترس اینکه مورد انگ قرار بگیرند، تمایلی به مطرح شدن ندارند. وقتی مردم بدانند که به آنها انگ نمی خورد و وقتی می دانند برای کمک به کجا مراجعه کنند، بیشتر به دنبال کمک هستند. مداخله زودهنگام مهم است و شانس بهبودی را افزایش می دهد. این درس به مسائل مربوط به کمک جویی و همچنین ارائه ایده در مورد راه هایی که از طریق آنها می توان به کمک و حمایت در داخل مدرسه و خارج از آن دسترسی داشت می پردازد.

اهداف یادگیری:

- در این درس دانش آموزان یاد خواهند گرفت که:
- درک اینکه افراد ممکن است برای رویارویی با برخی رویدادها و موقعیت های بسیار استرس زا زندگی نیاز به حمایت داشته باشند
- تمایز گذاشتن میان بین پاسخ های «عادی» به استرس و پاسخ هایی که ممکن است نشان دهنده نیاز یا حمایت اضافی متخصصان سلامت باشد
- لحاظ کردن اینکه اگر دانش آموزان نگران سلامت روانی خود یا دوست یا بستگان باشند، می توانند با چه کسی صحبت کنند.
- شناسایی پرسنل پشتیبان مربوط به سلامت روان در مدرسه
- آشنایی با طیف وسیعی از خدمات و گروه های مراقبت بهداشتی مبتنی بر جامعه در دسترس برای حمایت از افرادی که بیماری روانی و خانواده و دوستان آنها را تجربه می کنند.

مفاهیم اصلی مورد بحث:

- بیماری های روانی، مانند بیماری های جسمی مزمن، به طور موثر قابل درمان هستند
- انگ به عنوان مانعی در برابر افرادی که برای بیماری های روانی به دنبال کمک هستند عمل می کند
- کمک گرفتن زودهنگام احتمال بهبودی کامل فرد از بیماری روانی را افزایش می دهد
- بهبودی از بیماری روانی زمانی امکان پذیر است که طیف وسیعی از درمان ها و حمایت های مبتنی بر شواهد موجود باشد

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

• کارهای مختلفی وجود دارد که یک فرد می‌تواند برای کمک گرفتن انجام دهد

پیشینه و آمادگی معلم:

- مطالعه تمام فعالیت‌ها و جزوات قبل از کلاس
- پیش نمایش پاورپوینت: درمان و بازایی
- تهیه فهرستی از منابع بهداشت روان جامعه برای دانش آموزان

فعالیت‌ها

- فعالیت ۱: ارائه پاورپوینت: درمان و بهبودی (۱۵ دقیقه)
- فعالیت ۲: کمک جویی (۲۰ دقیقه)
- فعالیت ۳: سؤالات سلامتی من (۲۰ دقیقه)
- فعالیت اختیاری - فعالیت ۴: استراتژی‌های پشتیبانی (تکالیف)

از قبل:

- فهرست منابع بهداشت روانی جامعه را برای کلاس خود پر کنید (در صفحه بعدی موجود است)
- پیش نمایش پاورپوینت
- رایانه(های) را برای مشاهده پاورپوینت تنظیم کنید
- کارت‌ها را آماده کنید
- مواد تکمیلی آنلاین:

مواد تکمیلی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که شما را قادر می‌سازد تا دانش آموزان کلاس خود را برای یادگیری بیشتر در مورد اختلالات روانی مختلف به چالش بکشید. اینها ممکن است منابعی باشند که می‌خواهید از آنها استفاده کنید. لطفاً آنها را بررسی کنید و تصمیم بگیرید که آیا و چگونه می‌خواهید از آنها استفاده کنید. اگر از بهروزرسانی دانش معلم نیز استفاده می‌کنید، هر تعداد کپی که فکر می‌کنید برای کلاس شما ضروری است چاپ کنید.

لینک‌های مفید

اینجا جایی برای کمک: www.heretohelp.bc.ca

سلامت روانی مایکل چان: www.ementalhealth.ca

مجله سلامت من: www.myhealthmagazine.net

برنامه‌های حمایتی توسط اتحاد ملی برای بیماری‌های روانی^۱: <https://www.nami.org/Find-> (NAMI) Support

مرکز منابع خودیاری انتاریو: www.selfhelp.on.ca

مشارکت جوانان: www.jcsh-cces.ca/ye-book

¹ National Alliance on Mental Illness (NAMI)

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

مرکز مصرف مواد و اعتیاد کانادا: www.cclt.ca

خودآموز مفید:

شواهد بالینی BMJ:

درک خطر www.clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/ebm/practice/807152.html

الگو - منابع سلامت روان جامعه

منابع مرتبط با سلامت روان زیر در بسیاری از جوامع از جمله برنامه‌های نوجوان محور موجود است. اطلاعات ارتباطی این منابع را در جامعه خود بیابید و بین دانش آموزان توزیع کنید. شعبه محلی انجمن سلامت روان می‌تواند کمک کند. مشاور مدرسه، روانشناس یا مددکار اجتماعی ممکن است منبع خوبی در تهیه این اطلاعات باشد.

منابع مدرسه:

- مشاور راهنما
- مددکار اجتماعی
- پرستار
- پشتیبان هم‌تا

منابع جامعه محلی:

- مرکز بحران / پریشانی
- مرکز سلامت روان
- مرکز نوجوانان
- مرکز پذیرش
- مراکز بهداشت جامعه
- بیمارستان‌ها / کلینیک‌ها
- مراکز دوره (اول) بیماری
- گروه‌های پشتیبان هم‌تا

اطلاعات سلامت روان (ملی):

انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان ایران <http://www.iacap.ir>

انجمن اسکیزوفرنی ایران <https://spsahebba.com>

کانال انجمن اضطراب اجتماعی ایران www.t.me/socialanxietyiran

مرکز اعتیاد و سلامت روان (www.camh.net)

سلامت روان نوجوانان (www.teenmentalhealth.org)

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

سامانه صدای مشاور **۱۴۸۰** جهت مصاحبه غیرحضوری و تلفنی از سوی دولت در نظر گرفته شده است که هموطنان از طریق برقراری ارتباط با این خط تلفنی از خدمات این سامانه به صورت رایگان استفاده کنند. این سامانه تلفنی همه روزه از ساعت هشت صبح تا ۲۴ شب به صورت رایگان مشاوره روان شناسی می دهد. کارشناسان این خط در همه زمینه ها از جمله زمینه های کودک و نوجوان، تحصیلی و تربیتی، شغلی، مشکلات خانوادگی و روان شناسی بالینی شامل اختلالاتی نظیر افسردگی، اضطراب و وسواس به مردم ارائه خدمت می کنند.

ماژول ۵:

فعالیت ۱

ارائه پاورپوینت: درمان و بهبودی (۱۵ دقیقه)

هدف:

- پاورپوینت "درمان و بهبودی" در مورد اینکه چه درمان هایی در دسترس هستند و چه عملکردی دارند (و همچنین بهبودی به چه معناست) بحث می کند.
- دانش آموزان باید درک کنند که اکثر اختلالات روانی را می توان به طور مؤثر درمان کرد و کمک جویی کلید بهبودی است

چگونه:

(۱) از نسخه وب با ورود به سیستم استفاده کنید:

<https://mhlcurriculum.org/module-5/>

رمز عبور: t33nh3alth

بحث کلاسی

بحث کلاسی درباره آنچه دانش آموزان در مواجهه با ارائه پاورپوینت مهم دیدند را هدایت کنید .

ماژول ۵:

فعالیت ۲

دریافت کمک (۲۰ دقیقه)

هدف:

- توصیف طیف وسیعی از سناریوها که در آنها گفتن یا ارجاع یک مشکل به یک بزرگسال مناسب مهم است.
- چگونه:

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

- ۱) به دانش آموزان توضیح دهید که در یک درس حل مسئله شرکت خواهند کرد که در آن می توانند در مورد اقدامات قابل انجام در شرایط مختلف مانند وجود پریشانی در نوجوان یا جوان فکر کنند و حدس و گمان بزنند. آنها با استفاده از یک بازی سناریوها را بررسی خواهند کرد.
- ۲) از دانش آموزان بخواهید که در گروه های چهار تا شش نفری قرار گیرند. آنها را به صورت دایره ای بنشینید (ممکن است راحت ترین کار روی زمین باشد).
- ۳) مجموعه کارتهای برگه فعالیت را پخش کنید: سناریوهای "چه می شود اگر". از هر گروه بخواهید تا کارتهای چه میشود اگر خود را در یک دایره با فضای کافی برای گردش قرار دهند.
- ۴) به نوبه خود، هر یک از شرکت کنندگان یک چرخش را انجام می دهند و کارتی را که به آن اشاره می کند، می خوانند. فردی که نوبتش است ابتدا حدس می زند که در چنین شرایطی چه کاری انجام دهد، سپس دیگران با اضافه کردن دیدگاه ها، سوالات یا چالش های خود کمک می کنند.
- ۵) وقتی بحث درباره سناریوها به پایان رسید، از کلاس بخواهید جمع شوند و سوالات زیر را مطرح کنند:
 - آیا در گروه ها در مورد اینکه چه کاری باید انجام شود اختلاف نظر وجود داشت؟
 - کدام سناریو از بین سناریوهایی که در مورد آنها صحبت کردید به احتمال زیاد اتفاق می افتد؟
 - فکر می کنید اگر برای شما یا یکی از دوستان یا اعضای خانواده اتفاق بیفتد سخت ترین سناریو برای مقابله کدام سناریو خواهد بود؟
 - چه نوع ترس ها یا نگرانی هایی باعث می شود که افراد در این موقعیت ها از جستجوی کمک یا گفتن به شخص دیگری جلوگیری کنند؟
 - در موقعیت هایی که شما در مورد آنها صحبت کردید، چه چیزهایی باعث می شود که کسی به دنبال کمک باشد یا نگرانی های خود را به کسی بگوید؟
- ۶) چک لیست های «چیزی درست نیست» را توزیع کنید و آنها را با کلاس بخوانید.

ماژول ۵:

فعالیت ۲:

جزوه

- ۱- به نظر می رسد دوست شما واقعاً ناراحت است و در مورد ترک تحصیل صحبت می کند.
- ۲- دوستی رژیم گرفته است، واقعاً لاغر شده است و به نظر می رسد که هرگز غذا نمی خورد. آنها فکر می کنند واقعا چاق هستند و لباس شنا نمی پوشند
- ۳- از زمانی که پدرت رفت، خواهر و برادرت تقریباً تمام وقت خود را صرف سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و تماشای تلویزیون می کنند و هرگز نمی خواهند کار دیگری انجام دهند. در مورد جدایی والدینتان به دوستانتان نگفته اید.

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

۴- شرایطی در مدرسه وجود دارد که واقعاً شما را تحت فشار قرار می‌دهد. هر روز که از خواب بیدار می‌شوید، شرایط را به یاد می‌آورید و احساس بیماری می‌کنید.

۵- دوست می‌گوید که اگر فرار میکردن وضعشون بهتر بود. دوست شما اخیراً زیاد در خانه شما می‌خوابد.

۶- شخصی در کلاس شما هر روز قبل از مدرسه شروع به کشیدن ماری جوانا کرده است. دوستانی که با این فرد سیگار می‌کشند فقط گهگاه در تعطیلات آخر هفته این کار را انجام می‌دهند. مردم در مورد نحوه رفتارشان شوخی می‌کنند. به نظر می‌رسد فرد بسیار ضعیف شده است.

۷- دوست شما در مدرسه شروع به مصرف انواع قرص کرده است و مدام از افراد دیگر مسکن می‌خواهد.

۸- دوست شما مانند قبل رفتار نمی‌کند. به نظر می‌رسد آنها واقعاً ضعیف هستند و کارهای عجیب و غریبی انجام می‌دهند مانند دور انداختن چیزهای مورد علاقه خود. اینگونه فکر میکنند که افرادی که آنها را میشناسند، بدون آنها وضعیت بهتری دارند و به این فکر می‌کردند که خودشان را بکشند. بعد از اینکه به شما می‌گویند، از شما می‌خواهند که در مورد آنچه گفته‌اند به کس دیگری نگویند.

۹- یک بچه در کلاس شما اغلب به طور کامل نادیده گرفته می‌شود و گاهی اوقات مورد تمسخر قرار می‌گیرد و حتی مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرد. هرگز دیده نمی‌شود کسی با این فرد صحبت کند. به نظر می‌رسد که معلم‌ها متوجه این موضوع نمی‌شوند و وقتی معلم‌ها در اطراف هستند، هیچ‌کس کاری با این بچه انجام نمی‌دهد.

۱۰- یکی از دوستان شروع به نیامدن به مدرسه به کرات کرده است و به نظر خیلی ضعیف شده است.

۱۱- دوست شما پدر یا مادری مبتلا به بیماری روانی دارد. گهگاه، زمانی که حال والدین خوب نیست، دوست شما باید همه کارها را در خانه انجام دهد. هیچ‌یک از دوستان دیگر شما از وضعیت خبر ندارند. دوست شما حتی نمی‌داند که شما می‌دانید. مادر از طریق همسایه متوجه شد.

۱۲- همکلاسی که واقعاً دوست شما نیست، اما با هیچ‌کس دیگری هم دوست نیست، شروع به رفتار عجیبی کرده است. بچه‌های دیگر می‌خندیدند و مسخره میکردند، اما با خود فکر می‌کنید این کمی ترسناک است، و شاید آن شخص از قصد این کار را انجام نمی‌دهد.

چیزی کاملاً درست نیست: کمک گرفتن زود هنگام برای بیماری روانی

شما این احساس را دارید که در مورد نحوه رفتار یکی از نزدیکانتان چیزی «کاملاً درست نیست». شما نگران هستید، اما مطمئن نیستید که ممکن است جدی باشد و یا اینکه بدخلقی، تحریک پذیری و رفتار گوشه گیر مرحله‌ای است که آنها از آن خارج خواهند شد. آیا ممکن است داروها دخیل باشند؟ آیا فکر می‌کنید ممکن است به نظر حرفه‌ای نیاز داشته باشید تا به شما در تصمیم‌گیری در مورد وجود مشکل جدی کمک کند؟

دریافت کمک زود هنگام

این احتمال وجود دارد که مشکل جدی وجود نداشته باشد و زمان، اطمینان و حمایت تنها چیزی است که لازم است. با این حال اگر یک بیماری روانی در حال افزایش است، دریافت کمک زود هنگام بسیار مهم است. ناخوش بودن برای مدت کوتاه‌تری به معنای این است که زمان کمتری در مدرسه یا کار از دست می‌رود و زمان بیشتری برای روابط، تجربیات و فعالیت‌هایی که به ما کمک می‌کنند از نظر عاطفی سالم بمانیم. وجود دارد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

چک لیست شماره ۱: رفتار دشوار در خانه، مدرسه یا محل کار

رفتاری که "طبیعی" تلقی می‌شود، اگرچه دشوار است:
افراد ممکن است.. باشند:
- گستاخ - نالان - در فکر - تحریک پذیر - منطقی و جدلی - خیلی حساس - خیلی عاطفی - تنبل - منزوی - عاصی - خجالتی
این رفتارها ممکن است به عنوان یک واکنش طبیعی و عادی به رویدادهای استرس زا مانند... رخ دهد
- قطع رابطه نزدیک - جابجایی - طلاق - سایر بحران‌های خانوادگی - مرگ یکی از عزیزان - سایر بحران‌های شخصی - شکست در امتحان - بیماری جسمی
احتمالاً دلیلی برای نگرانی جدی وجود ندارد، اما... اغلب بهتر است بیش از حد واکنش نشان ندهید. سعی کنید تا جایی که ممکن است حمایت کنید در حالی که منتظر هستید تا "شرایط بد" بگذرد. اگر این رفتار بیش از حد مخرب است یا برای افراد دیگر آزاردهنده است، یا اگر رفتار دشوار برای مدت طولانی ادامه داشته باشد، می‌توانید از مشاوره، کمک یا مشاوره حرفه‌ای استفاده کنید. در مورد آن با پزشک خانواده، مشاور مدرسه، جامعه یا مرکز سلامت روان صحبت کنید.

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

چک لیست شماره ۲: تفاوت بین داشتن یک روز بد و چیز بالقوه جدی تر چیست؟

علائم افسردگی بالینی:

در بیشتر روز احساس غمگینی و بدبختی کردن

احساس گریه کردن در بیشتر مواقع

عدم تمایل به انجام کاری، رفتن جایی و دیدن کسی

مشکل در تمرکز یا انجام کارها

احساس ضعف در کارها

داشتن مشکل در خواب

احساس خستگی و کمبود انرژی – ناتوانی در بلند شدن از رختخواب حتی پس از یک خواب کامل شبانه

تغییر در اشتها – معمولاً از دست دادن اشتها

احساس ناامیدی

فکر خودکشی

دست کم گرفتن خود و اینکه احساس خوب نبودن هست و اینکه هیچ چیز واقعاً مهم نیست

اگر اغلب این موارد را هر روز برای چند هفته متوالی تجربه می کنید، ممکن است افسردگی داشته باشید. اگر چنین است،

با مشاور مدرسه خود قرار ملاقات بگذارید تا در مورد احساس خود صحبت کنید. به یاد داشته باشید که لازم نیست با

این احساسات تنها باشید و افسردگی قابل درمان است!

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

چک لیست شماره ۳: رفتارهایی که برای آن شخص غیرعادی تلقی می شود و ممکن است به طور جدی بر افراد دیگر تأثیر بگذارد

افراد ممکن است:

- به طور کامل از خانواده، دوستان و همکاران کناره گیری کنند
- از خروج از خانه بترسند (به ویژه در ساعات روز)
- خواب و غذای ضعیفی داشته باشند
- روز بخوابند و شبها بیدار بمانند و اغلب بیقرار قدم بزنند
- به شدت مشغول درگیر یک موضوع مانند مرگ، سیاست یا مذهب خاص باشند
- بی توجهی نامشخص به مسئولیت‌های خانگی یا والدینی، ظاهر شخصی یا بهداشت داشته باشند
- از لحاظ عملکرد در مدرسه یا محل کار بدتر شوند
- در تمرکز، پیگیری مکالمه یا به خاطر سپردن چیزها مشکل داشته باشند
- درباره چیزهایی صحبت کنند یا بنویسند که واقعا معنادار نیست
- پانیک، به شدت مضطرب، یا افسرده و دارای تمایل به خودکشی باشند
- خلق و خوی ثابت داشته باشند و یکنواخت و بی احساس باشند
- تغییرات بارزی در خلق و خوی از ساکت بودن تا هیجان زده یا آشفته داشته باشند
- صداهایی را بشنوند که هیچ کس نمی‌تواند بشنود
- بدون دلیل باور داشته باشند که دیگران در حال توطئه، جاسوسی یا دنبال کردن آنها هستند. و به شدت از این افراد عصبانی یا ترسیده باشند
- باور داشته باشند که آسیب دیده‌اند یا از آنها خواسته می‌شود برخلاف میل خود کارهایی انجام دهند
- باور داشته باشند که قدرت‌های ویژه‌ای دارند، مثلاً رهبران مذهبی، سیاستمداران یا دانشمندان مهمی هستند.
- باور داشته باشند که افکار آنها مورد مداخله قرار میگیرد یا می‌توانند بر افکار دیگران تأثیر بگذارند
- مبالغه‌گراف یا غیر واقعی پول را خرج کنند

در اسرع وقت به دنبال ارزیابی پزشکی باشید. این نوع رفتارها نشانه‌های بسیار واضح‌تری هستند که نشان می‌دهد فردی باید معاینه شود، به‌ویژه اگر برای چندین هفته وجود داشته باشد. آنها ممکن است فقط یک اختلال جزئی باشند، اما یک بیماری روانی مانند یک اختلال روانپریشی نیز ممکن است در حال افزایش باشد.

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

ماژول ۵:

فعالیت ۳:

سوالات سلامتی من (۲۰ دقیقه)

هدف:

- ارائه تعدادی سؤال برای هر دانش آموز که باید به طور معمول در هنگام بحث درباره درمان توصیه شده با ارائه دهنده سلامت خود از آنها استفاده کنند.

چگونه:

(۱) دانش آموزان را به

<http://teenmentalhealth.org/toolbox/communicating-health-care-provider-every-person-ask> هدایت کنید. از آنها بخواهید منبع را در آنجا دانلود یا چاپ کنند.

(۲) از هر دانش آموز بخواهید که مطلب را با دقت بخواند و از هر دسته یک یا دو سؤال را انتخاب کند که مایلند هنگام مراجعه به ارائه دهنده خدمات بهداشتی از آنها به عنوان سؤالات "رفتن به" استفاده کنند.

(۳) از هر دانش آموز بخواهید فایل شخصی "سوالات سلامتی من" خود را ایجاد کند و آن را در دستگاه الکترونیکی دلخواه خود ذخیره کند.

ماژول ۵:

فعالیت ۴: اختیاری

استراتژی‌های پشتیبانی (تکالیف)

هدف:

- ارائه راهبردهایی به دانش آموزان برای حمایت از دوستان و سایرینی که به دلیل مشکلات روانی یا بیماری روانی با مشکل مواجه هستند.

چگونه:

(۱) جزوه را در اختیار هر دانش آموز قرار دهید. به آنها بگویید که تکلیف آنها خواندن جزوه و نوشتن یک گزارش یک پاراگراف در این مورد است: اگر دوستی داشتیم که بیماری روانی دارد، یکی از راههایی که می‌توانستیم از او حمایت کنیم این بود. گزارش‌ها را در کلاس بعدی جمع‌آوری کنید (در صورت تمایل می‌توانید از گزارش‌ها برای کمک به تعیین نمره استفاده کنید).

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اطمینان حاصل کنید که هر کسی مسئولیت شخصی‌ای دارد که اگر دوستی به افکار خودکشی اشاره کند، اقدام کند. نوجوانان همیشه باید این اطلاعات را با بزرگسالان قابل اعتماد مانند معلم، مشاور راهنما، مربی، خویشاوند یا والدین به اشتراک بگذارند و هرگز قول ندهند که اطلاعات را مخفی نگه دارند.

ماژول ۵:

فعالیت ۴:

جزوه

استراتژی‌های پشتیبانی

- در اینجا چند استراتژی برای حمایت از فردی که مشکل/بیماری سلامت روان دارد آورده شده است:
- حمایت کننده و درک کننده باشید.
 - با فرد وقت بگذارانید. به آنها گوش کنید.
 - هرگز توانایی فرد برای بهبودی را دست کم نگیرید.
 - فرد را تشویق کنید تا برنامه درمانی خود را دنبال کند و به دنبال خدمات پشتیبانی باشد. پیشنهاد همراهی آنها را در قرار ملاقات‌ها بدهید.
 - در مورد بیماری روانی مطلع شوید.
 - به یاد داشته باشید که حتی اگر دوست شما ممکن است دوران سختی را پشت سر بگذارد، او بهبود خواهد یافت.
- کنارشان بایستید
- اگر در حال برنامه ریزی برای گردش و رفتن به سینما یا مرکز اجتماعی هستید، به یاد داشته باشید که از دوست خود بپرسید. مشغول بودن و حفظ ارتباط با دوستان به دوست شما کمک می‌کند تا احساس بهتری داشته باشد.
 - اگر دوست صمیمی یا یکی از اعضای خانواده فردی هستید که بیماری روانی دارد، مطمئن شوید که از شما نیز حمایت می‌شود. آموزش در برابر بحران، خودیاری و/یا مشاوره فردی به شما کمک می‌کند تا فرد حمایت کننده بهتری شوید.
 - زندگی فرد را مقدم بر دوستی خود قرار دهید. اگر فکر می‌کنید که شخص به کمک نیاز دارد، به‌ویژه اگر افکار خودکشی را ذکر کرد، آن را مخفی نکنید حتی اگر آن شخص از شما خواسته باشد.

اگر دوستی به افکار خودکشی یا آسیب رساندن به خود اشاره کرد، باید به والدین، معلم، مشاور راهنما یا شخص دیگری که می‌تواند کمک کند، بگویید. بهتر است دوستی داشته باشی که از شما عصبانی باشد تا اینکه راز او را حفظ کنی و بدانی که می‌توانستی کمک کنی اما وقتی دوستت در مشکل بود ساکت ماندی.

جستجوی کمک و یافتن پشتیبانی

بهبودی - چه چیزی به افراد مبتلا به بیماری روانی کمک می‌کند تا بهتر شوند

بهبودی روندی آهسته و مداوم است و برای هر فردی متفاوت است. تحقیقات در مورد بهبودی نشان می‌دهد که تعدادی از عوامل وجود دارد که مردم اغلب به آنها اشاره می‌کنند:

- حضور افرادی که به فردی که در حال بهبودی است باور دارند و در کنار او می‌ایستند.
- توانایی آن شخص برای انتخاب خود در مورد موارد مهم مانند درمان و مسکن.

عوامل دیگری که می‌توانند از بهبودی حمایت کنند عبارتند از:

- حمایت متقابل (گروه‌های خودیاری)
- فرصت‌های اجتماعی (گروه‌های مذهبی، مراکز مراجعه، کار داوطلبانه، شرکت در زندگی اجتماعی)
- روابط مثبت (پذیرش و پذیرفته شدن، خانواده و دوستان و برقراری ارتباط مثبت با آنها)
- فعالیت روزانه معنادار (توانایی کار کردن، رفتن به مدرسه)
- دارو (پیوستن به برنامه درمانی، همکاری با پزشکان برای یافتن بهترین داروها با کمترین عوارض جانبی)
- معنویت (درگیر شدن در یک اجتماع مذهبی یا تمرین معنوی فردی)
- ظرفیت شفای درونی و آرامش درونی (یافتن حس معنا و هدف، حتی در رنج)
- رشد و توسعه شخصی (سرگرمی‌ها، خودآموزی، کنترل زندگی، ورزش، تعیین هدف شخصی)

اهمیت سلامت روانی مثبت

اهمیت سلامت روانی مثبت

مرور

یک فرد دارای سلامت روانی چگونه است؟ آیا سلامت روانی به معنای نداشتن احساسات منفی است؟ کلمه «استرس» به چه معناست و چگونه می‌توانیم در این تصور رایج که همه استرس‌ها برای سلامت روان ما مضر هستند، دوباره فکر کنیم؟ آیا استراتژی‌هایی که برای دستیابی به سلامت روانی خوب استفاده می‌کنیم عمدتاً متفاوت هستند یا عمدتاً با راهبردهایی که برای دستیابی به سلامت جسمانی استفاده می‌کنیم متفاوت هستند؟

اهداف یادگیری

در این درس دانش آموزان:

- می‌آموزند که پاسخ استرس چیست و چگونه از آن برای کمک به توسعه تاب آوری استفاده شود.
- می‌آموزند که چه زمانی از تکنیک‌های کاهش استرس استفاده کنند و چه نوع تکنیک‌های کاهش استرس می‌تواند مفید باشد
- فعالیت‌هایی را که برای ارتقای سلامت روانی و جسمی طراحی شده اند، می‌آموزند و بکار ببرند.

مفاهیم اصلی مورد بحث:

- همه افراد از سلامت روان برخوردارند حتی اگر فردی دارای بیماری روانی باشد
- آموختن پاسخ استرس و نحوه استفاده از آن می‌تواند به فرد کمک کند تا بهتر با زندگی سازگار شود و تاب آوری را توسعه دهد
- استراتژی‌هایی که ما برای ایجاد سلامت روانی خوب استفاده می‌کنیم بسیار شبیه به راهبردهایی است که برای ایجاد سلامت جسمانی خوب استفاده می‌کنیم

پیشینه و آمادگی معلم

- تمام فعالیت‌ها و جزوات را قبل از کلاس بخوانید
- سخنرانی کلی مک گونیگال تد را مرور کنید، چگونه استرس را به دوست خود تبدیل کنید،
(<https://www.youtube.com/watch?v=RcGyVTAoXEU>) و مطمئن شوید که جزوه‌هایی را که برای دانش آموزان ارائه می‌شود را درک می‌کنید و می‌توانید توضیح دهید (توجه داشته باشید که هر دو نسخه معلم و دانش آموز جزوه ۶،۲ وجود دارد).
- فعالیت‌ها

- فعالیت ۱: درک پاسخ به استرس (۲۵ دقیقه)
- فعالیت ۲: به چالش کشیدن تفکر (۱۰ دقیقه)

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

- فعالیت ۳: بررسی استراتژی‌های مفید برای تعدیل شدت پاسخ استرس (۱۰ دقیقه)
- فعالیت اختیاری - فعالیت ۴: مسئولیت سلامتی (تکالیف)
- از پیش:
- جزوه‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ را برای هر دانش آموز کپی کنید
- برای پخش ویدیوی کلی مک گونیگال TED Talk، تجهیزات طرح ریزی شده را تنظیم کنید
- کارتهای «مقابله با استرس» را جدا کنید و در مکانی قبلاً دسترسی آسان در کلاس درس قرار دهید
- لینک ویدئویی <https://gearpatrol.com/2017/02/02/box-breathing-navy-seals> را آماده کنید
- کارت تنفس جعبه‌ای را برای هر دانش آموز کپی بنزید
- مواد مورد نیاز
- طرح ریزی مشاهده ویدیوی کلی مک گونیگال TED Talk در کلاس درس
- جزوات ۱، ۲ و ۳ (توجه: برای جزوه ۲، هم نسخه معلمان و هم نسخه دانش آموزان وجود دارد، لطفاً مطمئن شوید که نسخه دانش آموز را به دانش آموزان می‌دهید)
- به چالش کشیدن کارتهای فکر کردن
- کارتهای مقابله با استرس
- کارتهای تنفس جعبه‌ای
- نمودار فلیپ چارت، کاغذ نمودار فلیپ چارت، کاغذ، خودکار، نوار
- خودآموز مفید:
- کارل سدرستروم و آندره اسپایسر : سندرم سلامتی (کتاب، ۲۰۱۵)
- وعده‌های دروغین فرهنگ سلامتی (JSTORE DAILY) www.daily.jstor.org/the-false-promises-of-wellness-culture/
- حقیقت ناسالم پشت "تندرستی" و "تغذیه سالم" (Ruby Tandoh) www.vice.com/en_us/article/jm5nvp/ruby-tandoh-eat-clean-wellness

ماژول ۶

فعالیت ۱

درک پاسخ به استرس (۲۵ دقیقه)

هدف:

- کمک به دانش آموزان در درک پاسخ استرس و هدف آن (هشدار دادن به افراد در مورد چالشی در محیط خود که باید مورد توجه قرار گیرد).

اهمیت سلامت روانی مثبت

- برای کمک به دانش‌آموزان در درک اینکه که حل موفقیت‌آمیز چالشی که با آن روبرو هستند، هم پاسخ استرس را از بین می‌برد و هم مهارت‌هایی را در اختیار آنها قرار می‌دهد که می‌توانند در موقعیت‌های چالش‌برانگیز آینده به کار گیرند. به این می‌گویند تاب ایجاد انعطاف پذیری و تاب آوری^۱.
- کمک به دانش‌آموزان برای سازگاری بهتر با چالش‌های معمول زندگی.

چگونه:

(۱) از دانش‌آموزان بخواهید که با شنیدن کلمه "استرس" اینکه چه فکری به ذهنشان می‌رسد را روی یک تکه کاغذ بنویسند.

(۲) تکه‌های کاغذ را جمع‌آوری کنید و برای بعدا داشته باشید.

(۳) جزوه ۱، ۶ را بین همه دانش‌آموزان توزیع کنید و توضیح دهید که این جزوه چه چیزی را توضیح می‌دهد – تمرکز بر روی تاثیر منفی اجتناب(شدت پاسخ‌های استرس بعدی را افزایش می‌دهد) در طول پاسخ استرس و تاثیر مثبت تداوم (شدت پاسخ‌های استرس بعدی را کاهش می‌دهد) در طول پاسخ استرس.

(۴) ویدیو TED Talk مخم گونیگال را پخش کنید، چگونه استرس را به دوست خود تبدیل کنید، <https://www.youtube.com/watch?v=RcGyVTaoXEU>). در طول ویدئو پاسخ‌های مورد ۱ را به دسته‌های منفی و مثبت خلاصه کنید (اعداد را در هر دسته محاسبه کنید). پس از تکمیل ویدئو، یک گروه برای بحث در کلاس درست کنید. چند موضوع پیشنهادی: مجری چه چیزی متفاوتی از آنچه در مورد استرس اعتقاد داشتید بیان کرد؟ از ارائه چه چیزی برداشت کردید که می‌توانید در زندگی خود از آن استفاده کنید؟

(۵) جزوه ۲، ۶ (مطمئن شوید که نسخه متخصص دانش‌آموزان را به آنها می‌دهید و نسخه معلمان این جزوه را مرور کرده اید) را بین همه دانش‌آموزان توزیع کنید و توضیح دهید که چه چیزی را توصیف میکند. بر روی اهمیت «توضیح» شناختی پاسخ استرس و چگونگی دو نوع مداخله (یک – استفاده از تکنیک‌های شناختی برای کمک به حل مشکلی که پاسخ استرس شناسایی کرده است؛ دوم – استفاده از تکنیک‌های تعدیل استرس برای کمک به کاهش شدت استرس پاسخ استرس). تمرکز کنید. هر دو لازم است. جزوه ۳، ۶ را توزیع کنید که یک رویکرد گام به گام را ارائه می‌دهد.

(۶) اکنون که جزوه‌ها را دارند و فیلم را دیده اند، از دانش‌آموزان بخواهید که با شنیدن کلمه "استرس" اینکه چه فکری به ذهنشان می‌رسد، را روی کاغذ دیگری بنویسند. کاغذها را جمع کنید.

(۷) از دانش‌آموزان بخواهید که پاراگراف کوتاهی بنویسند که زمانی را توضیح دهد که با موفقیت با پاسخ استرسی که تجربه کرده بودند (مثلاً: معاینه، موقعیت اجتماعی، درگیری با کسی و غیره) و به گونه‌ای که ویدیو پیشنهاد کرد مقابله کردند. به دانش‌آموزان خود اطلاع دهید که این یک فعالیت خصوصی است و با همکلاسی‌ها به اشتراک گذاشته نمی‌شود. در طول این فعالیت، پاسخ‌های مورد ۶ را به دسته‌های منفی و مثبت خلاصه کنید

¹ building resilience

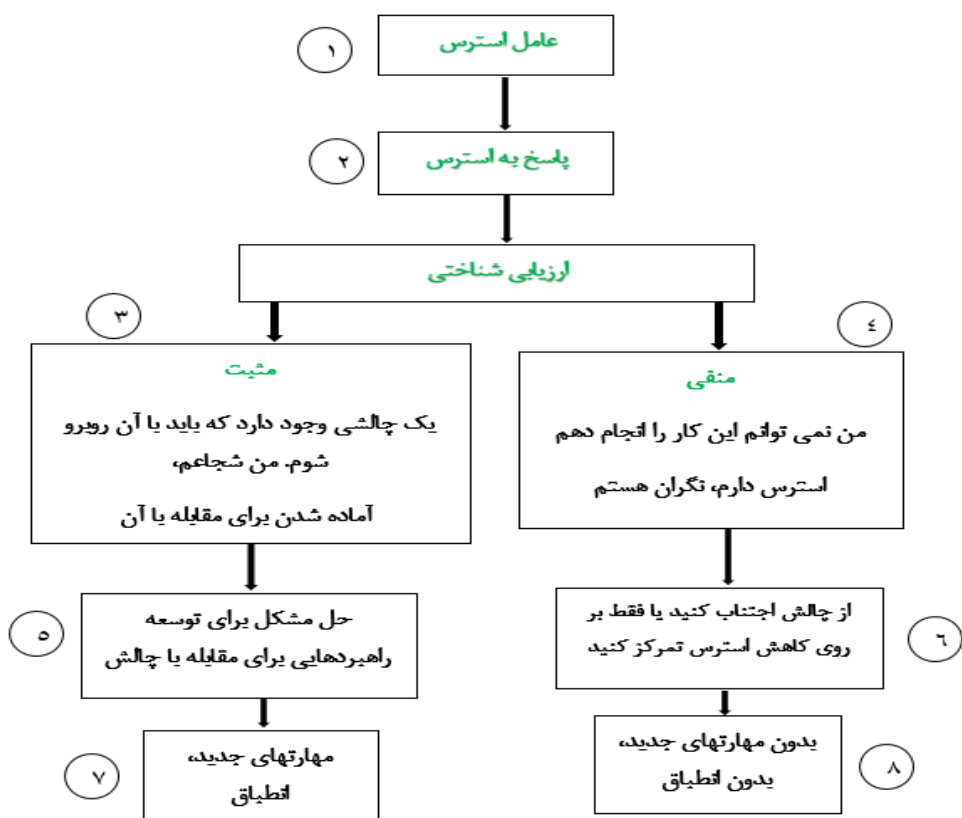
راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

(اعداد را در هر دسته محاسبه کنید) و نتایج مربوط به پاسخ‌های مورد ۱ و ماده ۶ را در یک فلیپ چارت که همه دانش آموزان می‌توانند ببینند، ارسال کنید.

۸) در مورد تفاوت‌های تعداد پاسخ‌ها در دسته‌های منفی و مثبت بین فعالیت ۱ و فعالیت ۶ به کلاس گزارش دهید. یک بحث آزاد را در مورد اینکه چرا این تفاوت‌ها رخ داده‌اند و اینکه کلاس در مورد پاسخ استرس چه آموخته است و چگونه می‌تواند آنچه را که آموخته‌اند به کار گیرند شکل دهید.

ماژول ۶

فعالیت ۱

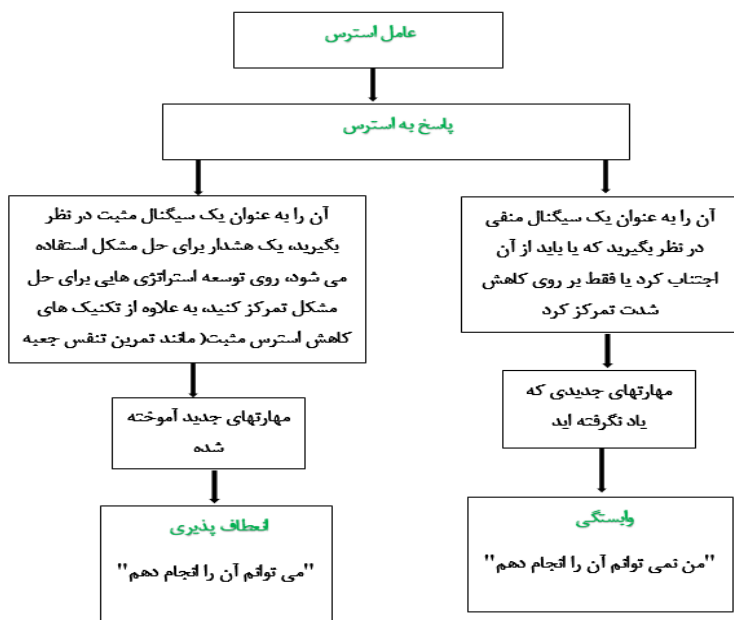


جزوه ۶، ۱ (نسخه معلم)

اهمیت سلامت روانی مثبت

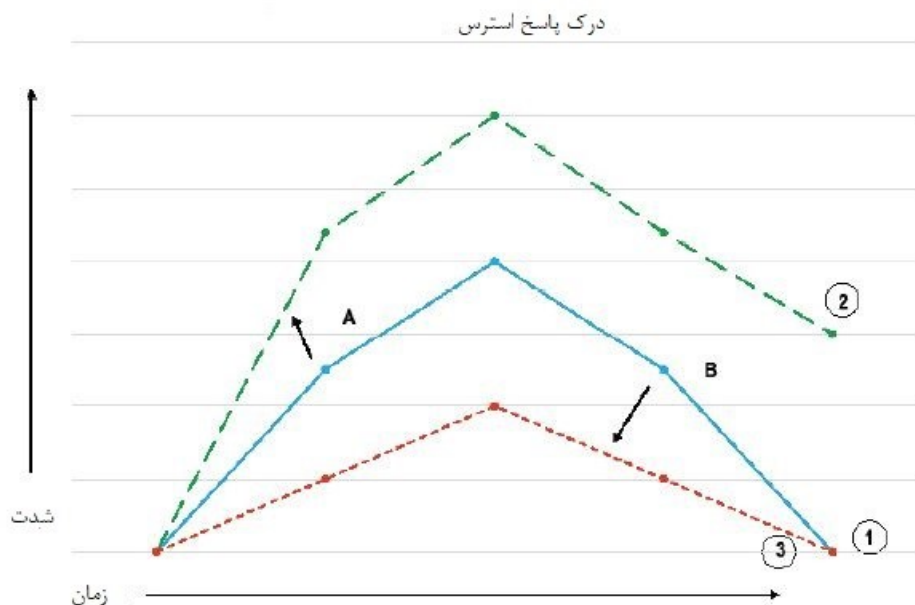
توضیح جزوه ۶,۱ (نسخه معلم)

- (۱) یک چالش در محیط ما رخ می‌دهد (مثلاً یک امتحان آینده).
- (۲) ما "علائم" مختلفی را تجربه می‌کنیم (مانند تپش قلب، تنفس سریع، تنش و غیره).
- (۳) ما این تجربه را به عنوان نشانه‌ای درک می‌کنیم که به ما می‌گوید مشکلی برای حل کردن داریم.
- (۴) ما این تجربه را به عنوان نشانه‌ای درک می‌کنیم که به ما می‌گوید مشکلی داریم که نمی‌توانیم حل کنیم.
- (۵) ما به دنبال راه حل‌ها/استراتژی‌هایی هستیم که به ما در حل مشکل کمک کنند (مثلاً مطالعه، درخواست کمک، اعمال مداخلات طراحی شده برای کاهش شدت پاسخ استرس).
- (۶) ما عقب نشینی می‌کنیم، اجتناب می‌کنیم و روی اعمال مداخلات طراحی شده برای افزایش شدت پاسخ استرس تمرکز می‌کنیم.
- (۷) ما با موفقیت با چالش روبرو می‌شویم و مهارت‌های جدیدی را که می‌توانیم در آینده به کار ببریم (مانند نحوه مدیریت زمان، مهارت‌های مطالعه مفید و غیره) آموخته ایم.
- (۸) مهارت‌های جدیدی یاد نگرفته‌ایم و در عوض اکنون انتظار داریم که نتوانیم موفق باشیم و یاد گرفته‌ایم از پاسخ استرس بترسیم.
- (۹) سازگاری‌های مکرر منجر به تاب آوری می‌شود.



جزوه ۶,۱ (نسخه دانش آموز)

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان



نمودار ۱- درک پاسخ استرس

- (۱) پاسخ استرس طبیعی (فیزیکی، شناختی، عاطفی).
- (۲) اگر فرد از موقعیت اجتناب کند، چه اتفاقی برای پاسخ استرس می‌افتد (به A در خط ۱ اشاره کنید). دفعه بعد که عامل استرس زا رخ می‌دهد، پاسخ شدیدتر است.
- (۳) اگر فردی از تجربه استرس خود برای رسیدن به راه حل استفاده کند، چه اتفاقی می‌افتد (به B در خط ۱ اشاره کنید). دفعه بعد که عامل استرس زا رخ می‌دهد، پاسخ از شدت کمتری برخوردار است.

ماژول ۶

فعالیت ۱

جزوه ۳، ۶

مراحل مقابله با استرس به روشی سالم

- (۱) هنگامی که پاسخ استرس را تجربه می‌کنید، مطمئن شوید که از کلمات مناسب برای توصیف آن استفاده می‌کنید. از عبارت «پاسخ استرس» استفاده کنید. از «اضطراب»، «استرس»، «افسردگی»، «استرس» و غیره استفاده نکنید.

اهمیت سلامت روانی مثبت

- ۲) پاسخ استرس را مثبت تفسیر کنید. به عنوان مثال: "بدن و مغز من برای انجام یک کار مهم آماده می‌شوند" یا "من سیگنالی دریافت می‌کنم که به من می‌گوید آماده شوم".
- ۳) بفهمید که چه چیزی باعث پاسخ استرس می‌شود. به عنوان مثال: "چرا من پاسخ استرس را احساس می‌کنم؟" یا "چه اتفاقی در زندگی من می‌افتد که منجر به پاسخ استرس می‌شود؟"
- ۴) نحوه به اشتراک گذاشتن مشکل(های) ایجاد کننده پاسخ استرس را بیابید. طرح درست کنید. هر بار یک قدم بردارید. فرضیات خود را به چالش بکشید، از استدلال همه یا هیچ استفاده نکنید. از کسی کمک بخواهید.
- ۵) راه حل‌های خود را روی مشکل اعمال کنید.
- ۶) در حالی که همه این کارها را انجام می‌دهید، پاسخ استرس خود را با تکنیک کاهش استرس مانند تنفس جعبه‌ای مدیریت کنید.

ماژول ۶

فعالیت ۲

به چالش کشیدن تفکر (۱۰ دقیقه)

هدف:

- کمک به دانش آموزان برای بیان اینکه دیگران چگونه هدف پاسخ استرس را توصیف کرده اند.

چگونه:

- ۱) پنج فلیپ چارت در اطراف اتاق بگذارید که هر کدام عنوانی از فهرست کارت‌های به چالش کشیدن تفکر دارند.
- ۲) کارت‌ها را توزیع کنید (توجه: کارت مشابه به بیش از یک دانش آموز داده می‌شود) و از دانش آموزان بخواهید آنچه روی کارت نوشته شده است را بخوانند.
- ۳) از دانش آموزان بخواهید که معنای کارت را که به تازگی خوانده‌اند، به زبان خودشان بنویسند.
- ۴) داوطلبان دانش آموز را وادار کنید تا آنچه را که به عنوان معنای کارت نوشته‌اند به اشتراک بگذارند (حداقل دو دانش آموز مختلف را پیشنهاد دهید که پاسخ خود را برای هر کارت به اشتراک بگذارند).
- ۵) از دانش آموزان بخواهید که پاسخ‌های خود را به هر یک از عناوین کارت در فلیپ چارت مناسب بگذارند و اینها را به مدت یک هفته رها کنید

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول ۶

فعالیت ۲

جزوه



ماژول ۶

فعالیت ۳

تعدیل شدت پاسخ استرس (۱۰ دقیقه)

هدف:

• کمک به دانش آموزان در تمایز فعالیت‌های مثبت از منفی که می‌توانند برای کاهش شدت پاسخ استرس انجام دهند.

• بررسی تکنیک تنفس جعبه‌ای تعدیل پاسخ استرس.

چگونه:

(۱) کارت‌های تنفس جعبه‌ای را به هر دانش آموز بدهید. به آنها یادآوری کنید که این تکنیکی است که آنها در شروع هر کلاس در این دوره انجام داده‌اند و آنها را تشویق کنید که به استفاده از این تکنیک برای کمک به تعدیل پاسخ استرس خود ادامه دهند.

(۲) کارت‌های مقابله با استرس را در مکانی قابل دسترسی آسان در اتاق داشته باشید.

اهمیت سلامت روانی مثبت

- ۳) کاغذهای فلیپ چارت با عنوان مقابله‌های مثبت و مقابله‌های منفی را در اطراف کلاس آویزان کنید. نواری برای قرار دادن کارت‌ها در فلیپ چارت‌ها در دسترس داشته باشید.
- ۴) از دانش‌آموزان بخواهید که هر کدام دو کارت مقابله با استرس را بردارند و آنها را بر روی دسته‌های کاغذ فلیپ چارت مناسب که مقابله مثبت یا مقابله منفی است قرار دهند.
- ۵) لیست‌ها را به مدت یک هفته پس از پایان این فعالیت در کلاس نگه دارید.

یکی از تکنیک‌های مفید برای کمک به مقابله با استرس، تنفس جعبه‌ای است. یادگیری آن حدود ۱۵ دقیقه طول می‌کشد و پس از تسلط می‌توان آن را بدون مزاحمت و بی‌سر و صدا به کار برد و یک گزینه ایده آل برای کلاس درس است. این تکنیک در زیر توضیح داده شده است. قبل از شروع تمرین چگونه می‌توانی مقابله کنی، زمان خوبی برای آموزش تنفس جعبه‌ای به دانش‌آموزان خواهد بود. تنفس جعبه‌ای می‌تواند به بازگشت ضربان قلب به حالت عادی کمک کند، که به شما کمک می‌کند آرام شوید. نحوه انجام این کار به این صورت است: در صورت امکان، بنشینید و چشمان خود را ببندید. اگر نه، فقط روی تنفس خود تمرکز کنید.

مرحله ۱: نفس خود را (ترجیحاً از طریق بینی) به مدت ۴ ثانیه استنشاق کنید.

مرحله ۲: نفس خود را به مدت ۴ ثانیه نگه دارید. سعی نمی‌کنید خود را از هوا محروم کنید.

شما فقط چند ثانیه به هوا اجازه می‌دهید تا ریه‌های شما پر شود.

مرحله ۳: به مدت ۴ ثانیه به آرامی از طریق دهان بازدم کنید.

مرحله ۴: به مدت ۴ ثانیه قبل از نفس کشیدن مجدد مکث کنید.

تا جایی که می‌توانید این روند را تکرار کنید. حتی ۳۰ ثانیه نفس عمیق به شما کمک می‌کند تا احساس آرامش و کنترل بیشتری داشته باشید.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

ماژول ۶

فعالیت ۳

جزوه

کارت‌های مقابله با استرس

کناره گیری - با افراد دیگر قاطی نشدن	فکر مثبت در مورد نتایج
بازی‌های کامپیوتری انجام دادن	نگران بودن
از یک فرد مورد علاقه دیدن کردن	مشاور را ملاقات کردن
بیشتر خوردن	تنتقات خوردن
ترک (کار، تیم) کردن	بیشتر بخوابید
اجتناب از کاری که باید انجام شود یا تعویق	به پیاده روی و دو رفتن
اولویت بندی (مهم‌ترین چیزها را در اولویت قراردادن)	مهمانی/ اجتماعی شدن
خیال پردازی کردن (رویای روز و گذر)	گریختن
برنامه ریزی کردن (بفهمید که چگونه آن را انجام دهید)	مریض شدن
مقابله را شروع کردن	دیگری را سرزنش کردن
سرزنش خود	سیگار کشیدن
درخواست کمک	بیرون رفتن
بحث کردن	شکایت کردن
کمتر خوردن	تغییر مسیر دادن
دوش گرفتن	زود خوابیدن
الکل نوشیدن	تمرین و ورزش کردن
سخت کار کردن	تا دیر وقت بیرون بودن
مدیتیشن کردن	به موسیقی گوش دادن
وانمود کردن مشکلی ندارد	زنگ زدن به دوست
تماشای تلویزیون	نوشتن در مورد آن
قدم زدن/	کمتر خوابیدن
پختن چیزی	خرید رفتن
نماز/عبادت کردن	نقاشی و یا رنگ آمیزی
یک روز مرخصی گرفتن	مرتب کردن/شدن
ریسک کردن	درست کردن چیزی
حل مساله	دوست جدیدی پیدا کردن
گریه	چوک یا خنده کردن
تعیین هدف	شنا رفتن/کردن
ورزش کردن	

اهمیت سلامت روانی مثبت

ماژول ۶:

فعالیت ۴ (اختیاری/تکلیف)

مسئولیت سلامتی را بر عهده گرفتن

هدف

- تقویت این موضوع که سلامت روان و سلامت جسمی با راهبردهای مشابه متعددی به دست می‌آید و حفظ می‌شود.
- ارائه یک تجربه روزانه از فعالیت‌های روزانه مورد نیاز برای به دست آوردن و حفظ سلامت روان.

چگونه:

- (۱) دانش‌آموزان را با منبع "به عهده گرفتن مسئولیت سلامتی" معرفی کنید (به هر دانش‌آموز یک نسخه از منبع با صفحات کافی برای یک هفته یادداشت روزانه ارائه دهید).
- (۲) به هر دانش‌آموز آموزش دهید که هر روز یک اِی‌تم از هر یک از بخش‌های دفتر خاطرات روزانه را به عنوان "چالش روز بعد" انتخاب کرده و سعی کند هر یک از آن چالش‌ها را روز بعد تکمیل کند.
- (۳) از دانش‌آموزان بخواهید که این کار را روزانه به مدت یک هفته انجام دهند. همچنین، خودتان این کار را انجام دهید تا نحوه مدل سازی را یاد بگیرید.
- (۴) یک هفته بعد تمرین را مرور کنید. یک بحث کلاسی را رهبری کنید. هر دانش‌آموز آموزش توانسته روزانه (به طور متوسط) چند چالش را حفظ کند؟ آنها تمرین را چگونه دیدند (خسته‌کننده، دشوار، لذت‌بخش و غیره)؟ آنها از انجام این تمرین چه آموختند؟

واژه نامه

حاد: به این معنی که چیزی (معمولاً یک اختلال یا یک علامت) به سرعت و با درجه بالایی از تأثیر بر روی شخص ظاهر شده است.

اعتیاد: ادامه استفاده از یک ماده (مثلاً: الکل یا کوکائین) برای مقاصد غیرپزشکی علیرغم تمایل یا تلاش برای توقف استفاده از آن. اعتیاد تأثیر منفی بر بسیاری از زمینه‌های عملکرد یک فرد در زندگی دارد. به عنوان مثال، اگر مصرف مواد در یک فرد مانع ایجاد روابط مثبت با دوستان یا خانواده، موفقیت در مدرسه یا کار می‌شود یا در زندگی او اختلال ایجاد می‌کند. اعتیاد به این صورت است: سوء استفاده از یک ماده شیمیایی، رفتار جستجوگرانه برای مواد مخدر، تمرکز روزانه بر روی مواد و میل به ماده. افرادی که معتاد هستند، اغلب با قطع مصرف مواد، ترک را تجربه می‌کنند. اما ترک مساوی با اعتیاد نیست. ترک یک پاسخ فیزیکی رایج به توقف سریع یک ماده شیمیایی است که بر مغز تأثیر می‌گذارد.

تأثیر: یک تجربه عاطفی است که شخص در درون خود احساس می‌کند که دیگران متوجه آن حس می‌شوند... به عنوان مثال: اگر /غمگین به نظر می‌رسید یا می‌شوید، شخص دیگری می‌تواند تشخیص دهد که احساس غمگینی دارید.

آگورافوبیا: ترس و اجتناب از موقعیت‌هایی که ممکن است در صورت داشتن حمله پانیک احساس ناامنی کنید یا نتوانید فرار کنید.

بی‌لذتی یا آنهدونیا: کلمه‌ای است که برای توصیف کمبود لذت استفاده می‌شود. گاهی اوقات، افرادی که از افسردگی رنج می‌برند، آنهدونیا را تجربه می‌کنند. به عنوان مثال، زمانی که فرد در حال انجام کارهایی است که به طور معمول احساس خوبی در او ایجاد می‌کند، احساس خوبی ندارد، مانند انجام یک بازی مورد علاقه، شنا، تماشای فیلم و غیره. آنهدونی ناشی از افسردگی زمانی که افسردگی با موفقیت درمان شد، بهبود می‌یابد.

بی‌اشتهایی عصبی (که معمولاً به آن بی‌اشتهایی گفته می‌شود): نوعی اختلال خوردن است. ویژگی‌های اصلی که یک فرد مبتلا به بی‌اشتهایی تجربه خواهد کرد عبارتند از: امتناع از حفظ حداقل وزن معقول، ترس شدید از افزایش وزن، و درک غیر واقعی از تصویر بدن خود (به عنوان مثال: آنها فکر می‌کنند یا احساس می‌کنند که بسیار بزرگتر یا سنگین‌تر هستند). کلمه "بی‌اشتهایی" به معنای از دست دادن اشتها است، اما بسیاری از نوجوانان مبتلا به بی‌اشتهایی در واقع برای سرکوب اشتهای خود تلاش می‌کنند. بی‌اشتهایی عصبی را می‌توان به طور موثر با درمان‌های روان‌شناختی و خانواده درمان کرد.

داروی ضد افسردگی: دارویی که معمولاً برای درمان علائم افسردگی یا اختلالات اضطرابی استفاده می‌شود. داروی ضد افسردگی به نام "فلوکستین" به عنوان مفیدترین دارو برای کمک به افسردگی نوجوانان در نظر گرفته می‌شود. معمولاً ۶ تا ۸ هفته طول می‌کشد تا یک داروی ضد افسردگی در درمان افسردگی موثر باشد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

داروهای ضد روان پریشی: داروهایی هستند که اغلب برای کمک به درمان روان پریشی استفاده می‌شوند. گاهی اوقات می‌توان از آنها برای درمان نوسانات خلقی (مانند افسردگی شدید یا شیدایی) یا رفتارهای افراطی (مانند طغیان‌های پرخاشگرانه) استفاده کرد. اگر فردی تحت درمان با داروهای ضد روان پریشی باشد و روان پریشی نداشته باشد، می‌تواند گیج کننده باشد. اگر تحت درمان با داروی ضد روان پریشی هستید، مطمئن شوید که دلیل استفاده از آن و خطرات و فواید آن را می‌دانید. "پزشکی مبتنی بر شواهد برای نوجوانان" را در: www.teenmentalhealth.org بررسی کنید.

اختلال شخصیت ضد اجتماعی: نوعی اختلال شخصیت است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی دارای الگوی طولانی نقض حقوق دیگران هستند. از کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود و تا بزرگسالی ادامه می‌یابد. سایر اصطلاحات رایج برای اختلال شخصیت ضد اجتماعی، جامعه ستیز یا سایکوپات هستند. افراد مبتلا به این اختلال شخصیت اغلب بدون احساس پشیمانی یا گناه به دیگران آسیب می‌رسانند.

اضطراب: نوعی سیگنال بدنی یا گروهی از احساسات است که عموماً ناخوشایند هستند. فرد مبتلا به اضطراب انواع مختلفی از احساسات فیزیکی را تجربه می‌کند که با افکاری مرتبط است که باعث ایجاد احساس ترس یا ترس در او می‌شود. یک فرد مضطرب اغلب فکر می‌کند که ممکن است اتفاقات بدی حتی زمانی که احتمال وقوع آنها وجود ندارد بیفتد. به عنوان مثال، ممکن است به این فکر کند که وقتی توله سگ روی تخت است، بیفتد و آسیب ببیند و این باعث می‌شود که احساس اضطراب کند. اضطراب طبیعی است و همه آن را تجربه می‌کنند. این یک سیگنال است که ما باید با یادگیری نحوه مقابله با چالش‌های زندگی سازگار شویم. وقتی آنقدر اضطراب دارید که با روال عادی یا بسیاری از بخش‌های زندگی‌تان مانند مدرسه، کار، تفریح، دوستان یا خانواده تداخل پیدا می‌کند - آن وقت است که به یک مشکل و شاید حتی یک اختلال تبدیل می‌شود. احساسات معمولی اضطراب عبارتند از: نگرانی، نشخوار فکری، دلهره، انقباض، بی‌قراری، تنش عضلانی، سردرد، خشکی دهان، احساس عدم ورود هوا به ریه‌ها و غیره.

اختلالات اضطرابی: گروهی از اختلالات روانی رایج هستند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب چیزهایی مانند تنش ذهنی و فیزیکی در مورد محیط اطراف خود، دلهره (انتظارات منفی) در مورد آینده را تجربه خواهند کرد و ترس‌های غیر واقعی خواهند داشت (به اضطراب مراجعه کنید). این میزان و شدت احساسات اضطرابی و نحوه تداخل آنها با زندگی است که آنها را به اختلال تبدیل می‌کند. برخی از انواع رایج اختلالات اضطرابی عبارتند از: اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال هراس، اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب فراگیر و غیره. اختلالات اضطرابی را می‌توان به طور موثر با درمان‌های روانشناختی یا داروها درمان کرد.

اختلال کم توجهی: اصطلاحی است که در گذشته برای تشخیص آنچه که امروزه بیش فعالی نامیده می‌شود استفاده می‌شد (به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی مراجعه کنید).

واژه نامه

اختلال بیش فعالی کمبود توجه: یک اختلال روانی است که معمولاً مادام العمر است و با تاخیر در نحوه بلوغ مغز و نحوه پردازش اطلاعات همراه است. افراد مبتلا به این اختلال معمولاً درجات مختلفی از مشکل در توجه، تکانشی بودن و بیش فعال بودن را دارند که باعث ایجاد مشکلاتی در خانه، مدرسه و موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. سه تیپ از این اختلال وجود دارد: تیپ بی توجه، تیپ بیش فعال و تیپ ترکیبی. افراد دارای تیپ بی توجه عمدتاً در توجه دقیق به چیزها یا توانایی توجه طولانی مدت مشکل دارند، بنابراین تمرکز بر روی تکالیف مدرسه یا چیزهایی که تمرکز زیادی را برای مدت زمان کوتاهی می‌طلبد برای آنها دشوارتر است. افراد مبتلا به بیش فعالی معمولاً «در حال حرکت» هستند و اغلب در مورد فکر کردن به چیزها قبل از عمل خیلی خوب نیستند. اختلال بیش فعالی کمبود توجه را می‌توان به طور موثر با دارو و تکنیک‌های رفتاری درمان کرد. حدود ۳/۱ از نوجوانان مبتلا به اختلال بیش فعالی کمبود توجه ممکن است دارای ناتوانی یادگیری باشند، بنابراین هر فردی که مبتلا به اختلال بیش فعالی کمبود توجه تشخیص داده می‌شود باید تست‌های یادگیری ویژه‌ای انجام دهد.

آنتی سایکوتیک‌های آتپیک: انواع جدیدتری از داروهایی هستند که به درمان روان پریشی کمک می‌کنند. گاهی اوقات می‌توان از آنها برای درمان نوسانات خلقی (مانند افسردگی شدید یا شیدایی) یا رفتارهای شدید (مانند طغیان‌های پرخاشگرانه) استفاده کرد. آنتی سایکوتیک‌ها را در بالا ببینید.

اختلال طیف اوتیسم: یک اختلال روانی مادام العمر است که در آن فرد با رشد غیرطبیعی قابل توجهی از تعامل اجتماعی، ارتباط کلامی و غیر کلامی رنج می‌برد. فرد مبتلا به اوتیسم در درک احساسات دیگران (همدلی) مشکل دارد و معمولاً بسیاری از هنجارهای اجتماعی را درک نمی‌کند (قوانینی که به ما می‌گویند چه چیزی از نظر اجتماعی قابل قبول است). مشکلات زبانی آنها از ناتوانی در صحبت کردن تا عبارات تکراری خودکار تا زبان عادی که رسمی و بدون احساس به نظر می‌رسد متغیر است. افراد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم همچنین ممکن است رفتارهای تکراری (مثلاً: تکان دادن مداوم دست‌ها) و نیاز شدید به پیروی از برنامه و روال روزانه دقیق را نشان دهند. علائم اوتیسم می‌تواند از بسیار شدید تا خفیف متفاوت باشد. درمان‌های متعددی برای کمک به بهبود بسیاری از علائم اوتیسم در دسترس است، اما هنوز درمان واحدی برای اوتیسم وجود ندارد. علل اوتیسم پیچیده است و به خوبی شناخته نشده است، اما این تصور عمومی که واکسیناسیون باعث اوتیسم می‌شود، صحیح نیست.

طفره گی: یعنی انگیزه پایین یا عدم انگیزه برای انجام کارها. به عنوان مثال، لباس نپوشیدن یا عدم تمایل به بیرون رفتن با خانواده یا دوستان. این "تبلی" نیست.

آکسون: بخشی طولانی و فیبر مانند از یک سلول عصبی (نورون) در مغز یا نخاع است که اطلاعات به وسیله آن به سلول‌های عصبی دیگر منتقل می‌شود.

بنزودیازپین‌ها: داروهایی هستند که برای درمان تعدادی از اختلالات روانی مختلف - معمولاً اضطراب - استفاده می‌شوند. آنها همچنین می‌توانند برای درمان بی‌قراری و آشفتگی شدید استفاده شوند. هنگامی که به درستی استفاده شوند می‌توانند بسیار مفید باشند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اختلال دوقطبی (افسردگی شیدایی): یک اختلال خلقی است. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی حداقل یک دوره افسردگی کامل و حداقل یک دوره شیدایی را تجربه کرده اند. اکثر افراد مبتلا به اختلال دوقطبی اولین دوره خود را قبل از ۲۵ سالگی تجربه می کنند و معمولاً افسردگی است. اختلال دوقطبی را می توان به طور موثر با داروها و درمان های روانشناختی مختلف درمان کرد.

اختلال دوقطبی نوع ۲ (افسردگی هیپو شیدایی): یک اختلال خلقی است. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۲ حداقل یک دوره افسردگی کامل و حداقل یک دوره هیپو شیدایی را تجربه می کنند. دوره های هیپو شیدایی شبیه به دوره های شیدایی است اما به شدت نیست. این دوره ها ممکن است چند روز تا چند ماه طول بکشد. اختلال دوقطبی نوع ۲ را می توان به طور موثر با داروها و درمان های روان شناختی درمان کرد.

اختلال شخصیت مرزی: یک اختلال شخصیت است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در تنظیم احساسات خود مشکل دارند و می توانند حملات شدید خشم، افسردگی و اضطراب را تجربه کنند که ممکن است از ساعت ها تا روزها یا بیشتر طول بکشد. این حملات بارها و بارها اتفاق می افتد، اغلب در پاسخ به استرس های جزئی زندگی یا به تنهایی است. افراد مبتلا دارای خلق و خوی ناپایدار، روابط طوفانی، تصور ضعیف از خود و رفتارهای خودآزاری هستند که می تواند منجر به پرخاشگری تکانشی، آسیب به خود، ریسک پذیری و سوء مصرف مواد شود.

مغز: مرکز سازگاری، اکتشاف، زایش و تمدن است. این کنترل اصلی شما و بدن شماست. شما همانی هستید که مغزتان هست. ذهن شما همان کاری است که مغز شما انجام می دهد. مغز از بخش های مختلفی تشکیل شده است که همگی با یکدیگر مرتبط هستند. در اینجا مروری کوتاه بر برخی از بخش ها و برخی از کارهایی که آنها انجام می دهند ارائه شده است.

آمیگدال: مسئول خاطرات عاطفی، پاسخ به ترس، احساسات و برانگیختگی و همچنین در ترشح هورمون هایی است که بدن را برای یک عمل آماده می کند.

ساقه مغز: پیام ها را از بدن به بقیه مغز (مخچه و مخچه) و بالعکس منتقل می کند. همچنین به کنترل بسیاری از عملکردهای حیاتی بدن مانند تنفس، هضم غذا، ضربان قلب، خواب و برانگیختگی کمک می کند.

مخچه: برای هماهنگی حرکت، کنترل تعادل و تن عضلانی مهم است.

مخ: بزرگترین بخش مغز است که مسئول "عملکردهای بالاتر" مانند تمرکز، عقل و تفکر انتزاعی است. از دو نیمکره متصل (نیمه) تشکیل شده است که به چهار لوب زیر تقسیم می شود: پیشانی، پس سری، جداری و تمپورال.

لوب پیشانی: در کنترل حرکت، برنامه ریزی رفتار (اعمال)، استدلال، احساسات و حل مسئله مهم است.

ماده خاکستری: قسمتی از مغز است که به رنگ تیره است. بیشتر از سلول های عصبی (نورون ها) تشکیل شده است.

واژه نامه

هیپوکامپ: در تبدیل اطلاعات احساسی به حافظه، یادگیری و تنظیم (کنترل) پاسخ‌های هیجانی نقش دارد.
هیپوتالاموس: با سیستم لیمبیک ارتباط برقرار می‌کند تا بر رفتار و احساسات تأثیر بگذارد، عملکردهای بدن مانند دما، خواب، اشتها، میل جنسی و واکنش‌های استرس را کنترل می‌کند. همچنین به کنترل ترشح هورمون از غده هیپوفیز سیستم غدد درون ریز مغز کمک می‌کند.

سیستم لیمبیک: از گروهی از بخش‌های مغز تشکیل شده است که به کنترل احساسات، حافظه، انگیزه، اشتها و برانگیختگی کمک می‌کند.

لوکوس سرولئوس: ناحیه کوچکی در ساقه مغز حاوی سلول‌های عصبی است که سیستم نورافرین‌رین را فعال می‌کند که علامت اضطراب و ترس است.

میلین: نوعی عایق است که آکسون‌ها را می‌پوشاند و به سیگنال‌های عصبی کمک می‌کند تا سریعتر حرکت کنند. میلین همچنین اغلب "ماده سفید" نامیده می‌شود زیرا سفید به نظر می‌رسد.

لوب اکسیپیتال: مسئول بینایی است.

لوب جداری: مسئول تشخیص (یعنی دانستن چیستی چیزها)، حرکت بدن در فضا و همچنین چشایی و مقداری لامسه است.

لوب گیجگاهی: در پردازش (یعنی دانستن معنای چیزها) و تشخیص (یعنی دانستن چیستی چیزها) صداها و همچنین تشخیص و حافظه اشیا و چهره‌ها مهم است.

تالاموس: اطلاعات را از تمام قسمت‌های سیستم عصبی دریافت می‌کند و آن را به قسمت‌های مناسب مغز که با سیگنال‌های حسی و حرکتی (حرکتی) سر و کار دارند، ارسال می‌کند. همچنین به تنظیم خواب و بیداری کمک می‌کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مغز، بخش اطلاعات مغز را در این وب سایت بررسی کنید:

www.teenmentalhealth.org

پر خوری عصبی: یک اختلال خوردن است که اغلب به نام پر خوری عصبی شناخته می‌شود و با خوردن بیش از حد و غیرقابل کنترل (پر خوری مقادیر زیاد غذا) در مدت زمان کوتاه مشخص می‌شود، سپس باعث اقداماتی می‌شود که سعی در خلاص شدن از کالری مصرف شده دارد (مانند استفراغ، سوء مصرف ملین، ورزش بیش از حد). این رفتار تکراری است و اغلب با احساس افسردگی، انزجار از خود و احساس گناه همراه است. پر خوری عصبی را می‌توان به طور موثر با درمان روانشناختی یا داروها درمان کرد.

کالری (همچنین به عنوان کیلو کالری شناخته می‌شود): واحد اندازه گیری برای محاسبه مخارج گرما یا انرژی. اغلب برای تعیین میزان انرژی در غذا یا میزان مصرف انرژی در فعالیت بدنی استفاده می‌شود. به عنوان مثال، یک سیب ممکن است حاوی ۸۰ کیلو کالری انرژی باشد یا یک فرد ممکن است از ۵۰ کیلو کالری در هنگام پایین رفتن از پله‌ها استفاده کند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

مخچه: زیر مغز

مخ: زیر مغز

مزم: چیزی که بیشتر اوقات برای مدت طولانی وجود دارد. اغلب برای توصیف اختلالی که سال ها یا بیشتر طول می کشد استفاده می شود.

ریتیم شبانه روزی: ساعت بیولوژیکی بدن با چرخه حدود ۲۴ ساعت است. این به کنترل چرخه خواب و بیداری و همچنین تغییرات دما و هورمون کمک می کند.

کلینیک: محیطی است که در آن متخصصان مختلف سلامت مستقیماً با بیماران کار می کنند.

بالینی: فعالیتی که بین یک ارائه دهنده سلامت و یک بیمار انجام می شود (به عنوان مثال: تشخیص، درمان و غیره)

شناختی: فرآیندهای ذهنی مرتبط با تفکر، یادگیری، برنامه ریزی، حافظه و غیره.

درمان شناختی رفتاری: نوعی روان درمانی (گفتار درمانی) است که برای کمک به درمان اختلالات روانی مختلف طراحی شده است و بر تغییر افکار و رفتارهای فرد برای کمک به معکوس کردن علائم فرد و کمک به افزایش عملکرد فرد تمرکز دارد.

علائم شناختی: اختلال در افکار طبیعی است. برخی از اختلالات پزشکی می توانند در شناخت اختلال ایجاد کنند. به عنوان مثال: افکار منفی در افسردگی ("من یک فرد بی فایده هستم") یا هذیان (نگاه کنید به زیر) در روان پریشی ("اف بی ای علیه من نقشه می کشد") یا مشکلات در برنامه ریزی یا حل مشکل و غیره می توانند اختلال ایجاد کنند.

درمان اجتماعی: به معنای ارائه انواع درمان ها و خدمات در جامعه به جای بیمارستان است. به عنوان مثال: در مطب پزشک، در یک کلینیک بهداشتی یا مرکز بهداشت، در یک مدرسه و غیره.

حکم درمان جامعه: سندی قانونی است که اجازه می دهد یا تصریح می کند که فرد مبتلا به اختلال روانی تا زمانی که در جامعه زندگی می کند تحت درمان قرار گیرد.

همبودی (همچنین به عنوان تشخیص دوگانه شناخته می شود): وجود دو اختلال را توصیف می کند که ممکن است در یک فرد مرتبط باشد. به عنوان مثال، فردی که به اختلال سوء مصرف مواد الکلی و افسردگی مبتلا شده است.

خودکشی کامل: عبارت است از مرگ شخصی که به دنبال یک عمل عمدی خود به قصد مرگ باشد. با این حال، یک راه واضح تر برای گفتن این "مردن با خودکشی" است. مهم است که خودآزاری را با اقدام به خودکشی اشتباه نگیرد.

اسکن توموگرافی محوری کامپیوتری: نوع خاصی از اشعه ایکس است که تصویری از ساختارهای مغز ایجاد می کند، آنگونه که به نظر می رسد.

واژه نامه

اجبار: رفتارهای تکراری هستند که برای سرکوب (بیرون راندن افکار) افکار وسواسی یا پیروی از اصرارهای قوی استفاده می‌شوند. برخی از انواع اجبار عبارتند از: شمردن، چک کردن، ضربه زدن و غیره. در حالی که اجبارهای خفیف و گاه به گاه رایج هستند، اجبارهای شدید و مداوم می‌توانند بخشی از اختلال وسواس فکری عملی باشند.

ضربه مغزی: ضربه مغزی یک آسیب مغزی است که در اثر ضربه‌ای به سر یا بدن ایجاد می‌شود که منجر به مشکلاتی در عملکرد مغز به دلیل آسیب مغزی می‌شود. این می‌تواند بدون از دست دادن هوشیاری رخ دهد و می‌تواند ناشی از ضربه یا برآمدگی خفیف باشد. ضربه مغزی می‌تواند در هر ورزش یا فعالیت تفریحی در نتیجه سقوط یا برخورد یا حوادث ناگوار رخ دهد. ضربه مغزی می‌تواند منجر به مشکلات زیادی در تفکر، احساسات یا رفتار شود و گاهی اوقات می‌تواند منجر به اختلالات روانی مانند اختلال افسردگی اساسی یا دیس تایمی شود. ضربه مغزی نیاز به درمان پزشکی مناسب دارد. در اینجا می‌توانید اطلاعات بیشتری در مورد ضربه مغزی در نوجوانان پیدا کنید: www.teenmentalhealth.org.

اختلال سلوک: یک اختلال رفتاری مخرب است. فرد مبتلا یک الگوی مداوم از رفتارهای پرخطرانه را به مدت بیش از ۶ ماه نشان می‌دهد که برای جامعه غیرقابل قبول است. به عنوان مثال می‌توان به دزدی، درگیری، برافروختن آتش سوزی و غیره اشاره کرد. نوجوانان مبتلا به این اختلال اغلب با قانون دچار مشکل می‌شوند.

رضایت: به معنای تأیید یا اجازه دادن به کسی برای انجام کاری است. برای مثال یک بیمار باید برای دریافت درمان یا شرکت در یک مطالعه تحقیقاتی رضایت دهد.

هذیان: اختلال شناختی‌ای است که در آن فرد باورهای نادرستی دارد مبنی بر اینکه چیزی اتفاق افتاده یا خواهد افتاد که واقعی نیست. یک توهم رایج در آنها این باور است که کسی سعی دارد به آنها آسیب برساند، حتی اگر کسی این کار را انجام ندهد. هذیان اغلب با روان پریشی همراه است.

دندریت: فیبرهای تخصصی‌ای هستند که از بدنه سلولی نورون امتداد می‌یابند و پیام‌هایی را از سایر نورون‌ها (سلول‌های عصبی) دریافت می‌کنند.

افسردگی ز: هر ماده‌ای (دارو یا مواد) که تفکر و/یا عملکرد فیزیکی فرد را کند می‌کند. به عنوان مثال می‌توان به برخی مسکن‌ها و الکل اشاره کرد.

افسردگی: اصطلاحی است که برای توصیف حالت کم خلقی یا یک اختلال روانی استفاده می‌شود. این می‌تواند گیج کننده باشد زیرا ممکن است افراد اغلب احساس افسردگی کنند، اما اختلال روانی به نام افسردگی را نخواهند داشت. افراد مبتلا به افسردگی ممکن است اختلال افسردگی اساسی یا اختلال دیس تایمیک را تجربه کنند. شایع‌ترین نوع افسردگی به عنوان یک اختلال روانی، اختلال افسردگی اساسی (MDD) است. فرد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی غمگین / افسرده یا تحریک پذیر است و همچنین این موارد را تجربه می‌کند: عدم علاقه، لذت کمتر، ناامیدی، خستگی، مشکلات خواب، از دست دادن اشتها، افکار خودکشی. اختلال افسردگی اساسی تأثیر منفی بر زندگی، خانه، خانواده، مدرسه/کار، دوستان و غیره فرد دارد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

افسردگی همچنین می‌تواند بخشی از یک اختلال دوقطبی باشد (به بالا مراجعه کنید). اختلال افسردگی اساسی را می‌توان به طور موثر با درمان‌های روانشناختی یا داروها درمان کرد.

اپیزود افسردگی: دوره‌ای از افسردگی در اختلال افسردگی اساسی یا اختلال دوقطبی را توصیف می‌کند. این شامل حداقل ۵ یا بیشتر از این علائم است که اغلب هر روز به مدت ۲ هفته یا بیشتر وجود دارد: خلق و خوی افسرده، کاهش آشکار علاقه یا لذت در بیشتر یا همه فعالیت‌ها (یک بار لذت‌بخش)، افزایش یا کاهش قابل توجه وزن بدون رژیم. یا از دست دادن اشتها، ناتوانی در خواب کافی یا خواب زیاد (بی‌خوابی یا پرخوابی)، حرکات آهسته یا حرکات بی هدف ناشی از تنش ذهنی مانند عصبی بودن یا بی‌قراری که توسط دیگران قابل مشاهده است (همچنین به عنوان تحریک روانی حرکتی یا عقب ماندگی شناخته می‌شود)، احساس خستگی یا داشتن انرژی کمتر از حد طبیعی، احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه زیاد. کاهش توانایی تفکر یا تمرکز، یا باتکلیفی (مشکل در تصمیم‌گیری)، افکار مکرر (تکرار مکرر) مرگ، افکار خودکشی (افکار و/یا ایده‌های مربوط به مرگ یا مردن)، برنامه ریزی برای خودکشی یا اقدام به خودکشی.

رشد: رشد جسمی و روانی (عاطفی و شناختی) در طول زندگی است.

تشخیص: توصیفی است که یک اختلال یا بیماری پزشکی یا روانی را مشخص می‌کند. در آمریکای شمالی تشخیص توسط راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) و طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها (ICD) تعیین می‌شود. تشخیص یک عمل پزشکی است که توسط پزشکان، روانشناسان و سایر افراد آموزش دیده در تشخیص انجام می‌شود. تشخیص یک انگ نیست.

اختلال: ناهنجاری در سلامت روانی یا جسمی؛ اختلال اغلب به عنوان نام دیگری برای بیماری استفاده می‌شود. **پیشانی:** رنج روحی یا جسمی است. پیشانی بخشی از زندگی عادی است. پیشانی یک اختلال روانی نیست. **افسردگی مضاعف:** یک اختلال روانی است که با وجود هر دو اختلال افسردگی اساسی و افسردگی با شدت کمتر به نام اختلال دیس تایمیک در یک فرد مشخص می‌شود.

DSM IV –TR: یک راهنمای تشخیصی است که توسط انجمن روانپزشکی آمریکا منتشر شده است که اختلالات روانی را نامگذاری و توصیف می‌کند. اختلالات روانی را بر اساس فهرستی از معیارها (علائم و نشانه‌ها) به دسته‌هایی به نام تشخیص تقسیم می‌کند. نام آن کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری (DSM) است که IV-TR به نسخه کتابچه راهنمای کاربر اشاره دارد زیرا در طول زمان به روز می‌شود.

اختلال دیس تایمیک: یک اختلال خلقی است. افراد مبتلا به اختلال دیس تایمیک به مدت دو سال یا بیشتر (یا یک سال برای کودکان) خلق و خوی ضعیفی را تجربه می‌کنند، اما علائم افسردگی کمتری را نسبت به اختلال افسردگی اساسی تجربه می‌کنند. این افسردگی درجه پایین می‌تواند منجر به مشکلات زیادی در خانه، مدرسه، محل کار، خانواده و دوستان شود. دیستیمیا را می‌توان به طور موثر با درمان‌های روانشناسی یا دارو درمان کرد.

واژه نامه

اختلالات خوردن: گروهی از اختلالات روانی مرتبط با غذا خوردن هستند. افراد مبتلا به اختلال(های) خوردن، غذا خوردن، ورزش و وزن خود را بیش از حد کنترل می کنند. این اختلالات شامل پرخوری عصبی، بی اشتها بی عصبی، اختلال پرخوری است. در غیر این صورت اختلال خوردن تشخیص داده نمیشود. اختلالات خوردن را می توان با استفاده از درمان های مختلف روانشناختی و پزشکی به طور موثر درمان کرد.

الکتروشوک درمانی (ECT): نوعی درمان برای اختلالات روانی است که در آن با عبور جریان الکتریکی از مغز، بهبودی در این اختلال ایجاد می شود. الکتروشوک درمانی همراه با داروی بیهوشی داده می شود و اغلب برای درمان اختلالات خلقی شدید استفاده می شود. در نام آن کلمه شوک به معنی "لرزش غیرقابل کنترل" آمده است. در گذشته این اتفاق می افتاد اما اکنون اتفاق نمی افتد زیرا جریان الکتریکی در زمانی که فرد تحت بیهوشی است داده می شود.

الکتروانسفالوگرافی (EEG): این تکنیکی است که فعالیت الکتریکی مغز را با قرار دادن الکترودها در بالای پوست سر فرد اندازه گیری می کند. اغلب برای ارزیابی اختلالات خواب یا برای تشخیص صرع استفاده می شود.

سرخوشی: این کلمه به معنای احساس بسیار اغراق آمیز شادی یا شادی است. در یک اختلال روانی این را می توان در اختلال دوقطبی یافت.

پزشکی مبتنی بر شواهد (EDM): استاندارد مراقبت های پزشکی است که زمانی اتفاق می افتد که ارائه دهنده سلامت از بهترین اطلاعات علمی موجود برای ارائه نوع مراقبت مورد نیاز بیمار استفاده کند. برای اینکه مطمئن شوید که ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما (پزشک، پرستار، روانشناس مددکار اجتماعی و غیره) از پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده می کند، مواد پزشکی مبتنی بر شواهد (برای جوانان و برای والدین) را در www.teenmentalhealth.org بررسی کنید.

برونگرایی: تیپ شخصیتی که در آن فرد بسیار برونگرا و اجتماعی است. افرادی که دارای این ویژگی شخصیتی هستند اغلب "برونگرا" نامیده می شوند.

لوب پیشانی: زیر مغز

اختلال عملکردی: حالتی است که در آن فرد در یک یا چند حوزه زندگی (مانند خانواده، دوستان، روابط صمیمانه، محل کار، مدرسه و غیره) آن طور که باید عمل نمی کند یا خوب عمل نمی کند.

تصویربرداری تشدید مغناطیسی کاربردی (fMRI): این روشی برای مطالعه نحوه عملکرد مغز است. تصاویر از تغییرات بخشهای مختلف مغز هنگامی که جریان خون از قسمت های مختلف مغز عبور میکند، تغییرات گرفته می شود و به ما کمک می کنند بهتر بفهمیم مغز در زمان سالم و در زمان بیماری (مانند اختلال روانی) چگونه کار می کند.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اختلال اضطراب فراگیر (GAD): یک اختلال روانی است که با اضطراب و نگرانی بیش از حد در مورد رویدادهای احتمالی متعدد (نه یک رویداد خاص) مشخص می‌شود که منجر به مشکلاتی در عملکرد روزانه می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال همیشه نگران هستند و به دلیل نگرانی علائم فیزیکی زیادی را تجربه می‌کنند (سر درد، معده درد، درد عضلات و غیره). این اختلال را می‌توان به طور موثر با درمان‌های روانشناختی یا داروها درمان کرد.

استعداد ژنتیکی: این احتمال را توصیف می‌کند که یک اختلال ممکن است به دلیل عوامل ژنتیکی باشد که از والدین به فرزندان منتقل می‌شود.

بزرگ نمایی: داشتن یک باور بسیار اغراق آمیز و بدون دلیل به اهمیت، ایده‌ها یا توانایی‌های خود است. بزرگنمایی غیر واقعی را می‌توان در مانیا و هیپومانیا یافت.

غم و اندوه: رنج عاطفی معمولی است که شخص به دلیل از دست دادن یکی از عزیزانش تجربه می‌کند (مثلاً زمانی که یکی از اعضای خانواده می‌میرد). با اختلال افسردگی متفاوت است. اندوه یک اختلال روانی نیست.

توهم: اختلال در درک مغز شما از جهان است. فردی که دچار توهم است، حواس غیر واقعی (مانند صدا، بینایی، بویایی، چشایی یا لامسه) را تجربه می‌کند. برای مثال، فرد مبتلا به روان پریشی اگر صداهایی را بشنود که در واقعیت وجود ندارد دچار توهم می‌شود.

سلامت: حالتی از رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و نه فقط عدم وجود بیماری یا ناتوانی. سلامت روان نیز مد نظر است.

متخصصین مراقبت‌های بهداشتی: متخصصان آموزش دیده‌ای هستند که در مراقبت از افرادی که بیمار هستند یا به مردم و جوامع کمک می‌کنند تا خوب بمانند. مثالها عبارتند از: پزشکان، پرستاران، روانپزشکان، روانشناسان، کاردرمانگران، مددکاران اجتماعی و غیره.

هیپوکامپ: به بخش مغز رجوع کنید.

جامع نگر: برای توصیف نوعی از مراقبت استفاده می‌شود که بر کل فرد متمرکز است. به جای اینکه فقط علائم یک بیماری را به تنهایی درمان کند، وضعیت جسمی و روانی و همچنین زمینه اجتماعی آنها را در نظر می‌گیرد.

هورمون‌ها: مواد شیمیایی هستند که در یک قسمت از بدن تشکیل می‌شوند و به قسمت یا اندام دیگر بدن منتقل می‌شوند، جایی که بر نحوه عملکرد آن قسمت تأثیر می‌گذارند. آنها در رشد، تکامل، خلق و خو و متابولیسم (جذب و تجزیه غذا) مهم هستند. به عنوان مثال، سروتونین هورمونی در مغز است که بر خلق و خوی تأثیر می‌گذارد. هورمون‌های رشد از غده هیپوفیز به بسیاری از قسمت‌های بدن می‌آیند و رشد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. تستوسترون بر عملکرد جنسی و غیره تأثیر می‌گذارد.

واژه نامه

بستری شدن در بیمارستان: نگهداری یا ماندن در بیمارستان به عنوان بیمار برای پزشکان و سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای تصمیم‌گیری در مورد تشخیص و اجرای برنامه درمانی برای بیمار. بستری شدن در بیمارستان برای یک اختلال روانی معمولاً تنها در صورتی است که اختلال شدید باشد یا فرد در شرایط بحرانی قرار داشته باشد.

فاز هیپومانیک (hypomania): شکل خفیف‌تری از فاز مانیا (شیدایی) است. معمولاً بخشی از اختلال دوقطبی است. هیپومانای را می‌توان به طور موثر با دارو درمانی و درمان‌های روان‌شناختی درمان کرد.

هیپوتالاموس: به بخش مغز رجوع کنید.

بیماری: همان معنای بیماری را دارد. با این حال، داشتن یک بیماری می‌تواند به معنای ابتلا به یک بیماری یا چندین بیماری باشد.

طبقه بندی بین المللی بیماری‌های سازمان جهانی بهداشت (ICD): کتابی است که شرایط پزشکی (اختلالات و بیماری‌ها) و گروه‌هایی از بیماری‌ها را طبقه بندی می‌کند. این شرایط توسط یک کمیته تخصصی بین‌المللی تعیین می‌شود. این سیستم در سراسر جهان برای تمام تشخیص‌های پزشکی از جمله اختلالات روانی استفاده می‌شود.

درونگرایی: به معنای نگاه به درون، برای اینکه فرد بیشتر بر درون خود تمرکز کند و کمتر به محیط اجتماعی خود بپردازد. افرادی که این ویژگی شخصیتی را دارند اغلب «درون‌گرا» نامیده می‌شوند.

قانون درمان غیر ارادی روانپزشکی (نوا اسکوشیا): قانونی است که توسط نوا اسکوشیا در اکتبر ۲۰۰۵ به تصویب رسید. این قانون تضمین می‌کند که افرادی که نمی‌توانند به دلیل اختلال روانی شدید خود تصمیمات درمانی بگیرند، درمان مناسب را دریافت کنند. این عمل زمانی استفاده می‌شود که فردی با و به دلیل اختلال روانی:

۱- تهدید کرده یا در حال تلاش برای ایجاد خطر برای خود یا دیگران بوده است یا ممکن است آسیب جسمی جدی یا آسیب روحی جدی یا هر دو متحمل شود.

۲- توانایی تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از خود را ندارد.

۳- نیاز به مراقبت در یک مرکز روانپزشکی دارد و نمی‌توان داوطلبانه پذیرش کرد.

وضعیت غیر ارادی: اصطلاحی است که برای توصیف شخصی به کار می‌رود که بر خلاف میل خود یا بدون رضایت، تحت نظارت و حمایت قانون در یک مرکز روانپزشکی (معمولاً بیمارستان) بستری شده است.

ترجمه دانش: شبیه تغییر یک سند از انگلیسی به فارسی است. معمولاً برای تغییر اطلاعات علمی به قالبی استفاده می‌شود که برای گروه خاصی از افراد به راحتی قابل درک باشد (مانند کودکان، نوجوانان، معلمان، بزرگسالانی که در یک محیط علمی حرفه‌ای نیستند). همچنین برای توصیف چگونگی استفاده از بهترین شواهد علمی برای بهبود مراقبت از بیماران توسط متخصصان بهداشت استفاده می‌شود.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

لوکوس سرولئوس: به بخش مغز رجوع کنید.

فاز شیدایی: یکی از دو مرحله اختلال دوقطبی (که دیگری افسردگی است) است. این دوره زمانی است که در طی آن فرد مبتلا به شیدایی انرژی بسیار بالا و فعالیت بیش از حد را تجربه می کند و به حدی افزایش یافته است که ممکن است در کنترل خود یا انجام رفتارهای مورد انتظار مشکل داشته باشد. سه یا چهار مورد از علائم زیر باید وجود داشته باشند تا یک دوره به عنوان یک مرحله شیدایی در نظر گرفته شود: عزت نفس متورم (واقعاً بالا) یا بزرگ نمایی، کاهش نیاز به خواب، پرحرفی بیش از حد معمول یا فشار برای ادامه صحبت، پرش افکار، حواس پرتی، افزایش فعالیت های هدفمند، درگیر شدن بیش از حد در فعالیت های لذت بخش که پتانسیل عواقب دردناک یا منفی مانند ولخرجی کردن یا قمار را دارد. مرحله شیدایی اغلب برای درمان نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد. می توان آن را به طور موثر با داروها و سایر روش های درمانی درمان کرد.

دارو: واژه دیگری برای دارو است و در بیشتر موارد توسط پزشک تجویز می شود. داروها توسط مقامات دولتی تنظیم می شوند. انواع مختلفی از داروها وجود دارد که برای درمان اختلالات روانی (مانند: داروهای ضد افسردگی، ضد روان پریشی، ضد اضطراب) استفاده می شود. از داروها همچنین می توان برای درمان علائم خاصی که بخشی از یک اختلال هستند (مانند: پرخاشگری) استفاده کرد.

اختلال روانی: اختلالی در عملکرد مغز است که معیارهای پذیرفته شده بین المللی (DSM یا ICD) برای تشخیص را برآورده می کند. اختلالات روانی در نتیجه تعامل پیچیده بین ساختار ژنتیکی فرد و محیط اطرافش رخ می دهد. بسیاری از درمان های موثر (ارائه شده توسط متخصصان سلامت) برای اختلالات روانی در دسترس هستند. گاهی اوقات افراد از اصطلاح "اختلال سلامت روان" استفاده می کنند در حالیکه منظورشان اختلال روان است.

سلامت روان: حالتی از سلامتی عاطفی، رفتاری و اجتماعی است و نه فقط عدم وجود اختلال روانی یا رفتاری است. این به معنای نداشتن ناراحتی نیست. یک فرد می تواند همزمان اختلال روانی و سلامت روان داشته باشد. به عنوان مثال: ممکن است فردی به یک اختلال افسردگی اساسی مبتلا باشد که به طور موثر درمان شده است و همچنان در حال درمان این اختلال است. اکنون آنها علاوه بر اختلال روانی، از سلامت روان نیز برخوردارند

موضوع سلامت روان: اصطلاح گسترده ای است که برای توصیف پریشانی روانی، رنج روانی یا اختلال روانی استفاده می شود. آنقدر گسترده است که بسیاری از محققان و متخصصان بهداشت فکر می کنند بی معنی است. توصیه می کنیم از این اصطلاح استفاده نکنید، بلکه در مورد آنچه که صحبت می کنید شفاف باشید.

پرستار سلامت روان (پرستار بالینی با تخصص روانپزشکی): پرستاری است که در زمینه حفظ سلامت روان و درمان اختلالات روانی تخصص دارد. این نوع پرستار معمولاً مستقیماً با افراد در یک محیط بالینی مانند بیمارستان یا کلینیک اجتماعی کار می کند. پرستاران سلامت روان مهارت های زیادی در تشخیص و درمان افراد مبتلا به اختلالات روانی دارند.

واژه نامه

متخصصان سلامت روان: دسته وسیعی از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی است که برای کمک به سایر افراد برای بهبود سلامت روان یا درمان اختلالات روانی کار می‌کنند. به عنوان مثال روانپزشکان، مددکاران اجتماعی بالینی، پرستاران روانپزشکی، روانشناسان، مشاوران سلامت روان هستند. همه آنها در زمینه کار با افرادی که با یک اختلال روانی زندگی می‌کنند آموزش دیده‌اند.

ارتقای سلامت روان: فعالیت‌هایی هستند که سعی در بهبود سلامت روان افراد دارند یا سعی در کاهش خطر ابتلا به مشکلات مختلف سلامت روان یا مشکلات اجتماعی دارند.

بیماری روانی: به طیفی از اختلالات مغزی اطلاق می‌شود که بر خلق و خو، رفتار و فرآیند فکر تأثیر می‌گذارد. بیماری‌های روانی در DSM و ICD فهرست و تعریف شده‌اند. اصطلاحات بیماری روانی و اختلال روانی اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شوند.

عقب ماندگی ذهنی: عملکرد ذهنی عمومی زیر متوسط است که برای اولین بار در دوران کودکی مشاهده می‌شود و با مشکلاتی در سازگاری با محیط‌های مختلف همراه است. تشخیص عقب ماندگی ذهنی به این معناست که فرد در دو زمینه کمتر از حد متوسط (در مقایسه با سایرین همسن خود) عمل می‌کند: هوش اندازه گیری شده (IQ) و رتبه بندی کلی از سطح عملکرد فرد در مدرسه، محل کار، و در خانه. و در جامعه.

خلق و خو: احساس عاطفی درونی مداومی است که فرد تجربه می‌کند.

اختلالات خلقی: گروهی از اختلالات روانی مربوط به مشکلاتی در نحوه کنترل هیجانات مغز است. فردی که دچار اختلال خلقی است، تغییرات غیرطبیعی در خلق و خوی خود را تجربه می‌کند. عبارتند از: اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، و دیستیمیا.

تثبیت کننده‌های خلق و خو: داروهایی که برای کمک به عادی سازی خلق استفاده می‌شوند. آنها معمولاً برای درمان اختلال دوقطبی استفاده می‌شوند. برخی از اینها عبارتند از: لیتیم، والپروات، کاربامازپین. برخی از این داروها معمولاً در درمان صرع نیز استفاده می‌شوند.

میلین: به بخش مغز رجوع کنید.

خودشیفتگی: ویژگی‌ای است که فرد همه چیز را در ارتباط با خود و نه با دیگران تفسیر می‌کند و به آن توجه می‌کند. این ویژگی با ارزش شخصی غیر واقعی همراه است.

علائم منفی: علائم اسکیزوفرنی است که به دنبال کاهش عملکرد اجرایی (انتخاب آگاهانه، قصد، تصمیم گیری، حل مسئله) در مغز ایجاد می‌شود. فرد یا چیزی کمتر دارد (مثلاً انرژی) یا قادر به انجام کاری نیست (مثلاً نمی‌تواند از رختخواب خارج شود). این علائم عبارتند از: اینرسی (ناتوانی در به حرکت درآوردن خود)، کمبود انرژی، عدم تعامل با دوستان و اعضای خانواده، فقر فکری (به طور قابل توجهی افکار کمتر)، کناره گیری اجتماعی، و عاطفه کم رنگ (کمتر از نظر عاطفی واکنش نشان می‌دهد).

تکامل عصبی: نحوه تکامل و تغییر مغز در طول زمان است.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

نورون (سلول عصبی): نوعی سلول منحصر به فرد است که در مغز و نخاع یافت می‌شود و اطلاعات را در سیستم عصبی پردازش و منتقل می‌کند.

عصب شناسی: مطالعه علمی مغز و سیستم عصبی است.

انتقال عصبی: فرآیندی است که زمانی اتفاق می‌افتد که یک نورون مواد شیمیایی خاصی به نام انتقال‌دهنده‌های عصبی را آزاد می‌کند که سیگنالی را به نورون دیگر در سراسر سیناپس (شکاف بین بخش‌هایی از سلول‌های عصبی) منتقل می‌کند.

انتقال‌دهنده‌های عصبی: مواد شیمیایی‌ای هستند که برای انتقال پیام از یک سلول مغز به سلول دیگر در فضاها بین آن سلول‌ها استفاده می‌شوند. هنگامی که تولید، انتشار یا جذب هر یک از این مواد شیمیایی مختل شود، مغز ممکن است مشکلاتی را در نحوه عملکرد خود نشان دهد. برخی از نمونه‌های انتقال‌دهنده‌های عصبی عبارتند از: دوپامین، سروتونین، نورآدرنالین و غیره.

وسواس فکری: افکار تکراری، مداوم و ناخواسته‌ای هستند که فرد نمی‌تواند آنها را متوقف کند و باعث ناراحتی قابل توجهی می‌شود و توانایی عملکردی فرد را مختل می‌کند. افکار وسواسی خفیف و گاه به گاه طبیعی هستند، اما زمانی که شدید و مداوم می‌شوند می‌توانند بخشی از اختلال وسواس فکری جبری باشند.

اختلال وسواس اجباری (OCD): نوعی اختلال روانی است. افراد مبتلا به اختلال وسواس اجباری افکار ناخواسته و مکرر (وسواس) و/یا رفتارهای تکراری مداوم و ناخواسته (اجبار) را تجربه می‌کنند. رفتارهای تکراری با هدف جلوگیری یا رهایی از وسواس یا رهایی از احساس شدید تنش درونی انجام می‌شود. این رفتارها ممکن است تسکین موقتی برای فرد ایجاد کند در حالی که انجام ندادن آنها باعث اضطراب شدید می‌شود. نمونه‌هایی از وسواس‌ها شامل افکار تکراری در مورد میکروب‌ها یا آلودگی است. نمونه‌هایی از اجبارها شامل لمس مکرر یا بیش از حد، شمردن، شستن دست‌ها و تمیز کردن است. این اختلال را می‌توان به طور موثر با داروها و درمان‌های روان‌شناختی درمان کرد.

کاردرمانگر: یک متخصص بهداشت آموزش دیده است که بر افزایش عملکرد مستقل فرد، بهبود مهارت‌های اجتماعی و پیشگیری از ناتوانی با استفاده از خودمراقبتی، اشتغال و فعالیت‌های تفریحی (مفرح) تمرکز می‌کند. برای مثال، کمک به فردی که دارای ناتوانی ذهنی یا جسمی است تا شایستگی‌های شغلی خود را توسعه دهد یا مهارت‌های زندگی روزمره خود را بهبود بخشد.

P.R.N. (در صورت نیاز): مخفف لاتین است که برای نسخه‌ها استفاده می‌شود.

حمله پانیک: یک تجربه ناگهانی از ترس شدید یا ناراحتی روانی و جسمی است که بدون دلیل ظاهری ایجاد می‌شود و شامل علائم فیزیکی مانند سرگیجه، لرزش، عرق کردن، مشکل در تنفس یا افزایش ضربان قلب است. حملات پانیک گاه به گاه طبیعی است. اگر آنها مداوم و شدید شوند، فرد می‌تواند به اختلال پانیک مبتلا شود.

واژه نامه

اختلال پانیک (هراس): یک اختلال روانی است. فرد مبتلا به اختلال پانیک حملات پانیک دارد، انتظار حملات را دارد و از آن می‌ترسد و از رفتن به مکان‌هایی که در صورت وقوع حمله پانیک فرار از آنجا دشوار باشد اجتناب می‌کند. گاهی اوقات افراد مبتلا به اختلال پانیک ممکن است به آگورافوبیا مبتلا شوند. اختلال پانیک را می‌توان به طور موثر با درمان‌های روانشناختی یا داروها درمان کرد.

حامی بیمار: شخصی است که به بیمار (یا خانواده بیمار) در مورد مشکلات و شکایات مربوط به مراقبت یا کمکهایی که از هر سازمان یا موسسه (بیمارستان، کلینیک، کلینیک روانپزشکی و غیره) دریافت می‌کند، کمک می‌کند. حامیان بیمار می‌توانند صحبت کنند. حامی می‌تواند از طرف بیمار (یا خانواده) صحبت کند و اغلب می‌تواند در مواقع اختلاف بین بیمار (یا خانواده) و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی مفید باشد. بسیاری از بیمارستان‌ها افرادی را استخدام می‌کنند که به عنوان حامی بیماران عمل می‌کنند.

ادراک: فرآیند ذهنی آگاهی یا شناخت اطلاعاتی است که از حواس پنج گانه: بینایی، صدا، بویایی، لامسه یا چشایی ناشی می‌شود. حس عمقی (دانستن محل اعضای بدن بدون نگاه کردن) نیز نوعی ادراک است.

اختلالات شخصیت: یک اصطلاح کلی برای گروهی از اختلالات رفتاری است که با الگوهای رفتاری مادام‌العمر مشخص می‌شود. افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی در محیط‌های اجتماعی در حال تغییر سازگاری یا عملکرد خوبی ندارند. نشانه‌های این الگوها ممکن است شامل قضاوت ضعیف، کنترل عاطفی، کنترل تکانه، عملکرد رابطه و غیره باشد.

علائم مثبت: علائمی هستند که در روان‌پریشی و اغلب در اسکیزوفرنی یافت می‌شوند. آنها شامل توهم، هذیان، تداعی‌های سست (ارتباطات نامشخص بین ایده‌ها یا جریان نامنظم موضوعات گفتگو)، دوسوگرایی (میل به انجام یک‌طرفه اما به روشی مخالف آن) یا احساسات ناپایدار یا سریع در حال تغییر هستند.

اسکن توموگرافی انتشار پوزیترون (PET): تکنیکی با استفاده از مواد رادیواکتیو برای مطالعه نحوه عملکرد مغز با اندازه‌گیری مواد شیمیایی مختلف درگیر در کار مغز است.

نورون پس سیناپسی: سلول عصبی (نورون) است که پیام‌های نورون‌های دیگر را از طریق سیناپس دریافت می‌کند.

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD): این اختلال روانی می‌تواند برای افرادی اتفاق بیفتد که یک رویداد واقعا ترسناک، دردناک یا وحشتناک را تجربه می‌کنند که در آن احساس ترس یا درماندگی می‌کنند و در طی آن در معرض خطر مرگ یا آسیب شدید قرار دارند. افرادی که دچار اختلال استرس پس از سانحه می‌شوند، خاطرات برگشت به عقب یا کابوس‌های رویداد را خواهند داشت و از چیزهایی که آنها را به یاد رویداد می‌اندازد اجتناب می‌کنند. به عنوان مثال، اگر شخصی در پارک مورد تعرض قرار گرفته باشد، ممکن است برای رفتن به پارک‌ها خیلی ترسیده باشد و مجبور باشد مسیرهای جدیدی برای کار پیدا کند. اختلال استرس پس از سانحه را می‌توان به طور موثر با مداخلات روانشناختی یا داروها درمان کرد.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

نورون پیش سیناپسی: سلول عصبی (نورون) است که پیام‌ها را از طریق سیناپس به نورون‌های دیگر ارسال می‌کند.

پیش‌آگهی: یک حدس آموزشی است که بر اساس شواهد قبلی و مطالعات علمی نشان می‌دهد که چگونه این اختلال در طول زمان بر فرد تأثیر می‌گذارد. پزشک شما مدت زمانی که این اختلال وجود دارد و اینکه چگونه ممکن است بر شما تأثیر بگذارد را تخمین می‌زند. پیش‌آگهی می‌تواند در طول زمان تغییر کند. برای مثال، اگر یک درمان بسیار مفید باشد، ممکن است پیش‌آگهی بهبود یابد.

عامل محافظتی: هر چیزی است که احتمال ابتلای فرد به اختلال یا نتیجه منفی را کاهش می‌دهد. عوامل حفاظتی می‌تواند جنبه‌هایی از سلامت، سبک زندگی یا محیط یک فرد باشد، مانند خانواده یا جامعه حامی. پیش‌بینی تأثیر واقعی آنها در یک فرد آسان نیست و مشخص نیست که آیا همه آنها واقعاً تأثیر مستقیم دارند یا صرفاً نمونه‌هایی از افراد سالم در مقایسه با افرادی که حالشان خوب نیست هستند.

روانپزشک: پزشکی است که در زمینه روانپزشکی (درمان افراد مبتلا به اختلال روانی و پیشگیری از اختلالات روانی) تخصص دارد. روانپزشکان پزشکی هستند که سالها آموزش اضافی در زمینه پزشکی روانپزشکی داشته‌اند.

روانپزشکی: تخصص پزشکی است که بر درک، تشخیص و درمان اختلالات روانی متمرکز است.

روانشناس: یک متخصص سطح دکترا در روانشناسی است که دارای مجوز برای انجام روانشناسی حرفه‌ای (مانند روانشناسی بالینی)، یا واجد شرایط تدریس روانشناسی به عنوان یک رشته (روانشناسی دانشگاهی)، یا تخصص علمی او زیرشاخه روانشناسی است (روانشناسی پژوهشی).

روانی حرکتی: فرآیند ذهنی‌ای را توصیف می‌کند که به انجام حرکات فیزیکی کمک می‌کند. برای مثال، احساس خستگی ممکن است منجر به راه رفتن بسیار آهسته یا استراحت روی مبل شود.

تحریک روانی حرکتی: حرکاتی هستند که به دلیل تنش ذهنی اتفاق می‌افتند. اغلب به عنوان راهی برای تسکین تنش ذهنی توصیف می‌شود. به عنوان مثال، قدم زدن به جلو و عقب و کندن یا گاز گرفتن پوست اطراف انگشتان.

عقب ماندگی روانی حرکتی: افکار آهسته و همچنین حرکاتی هستند که کند می‌شوند.

روان پریشی: حالت روانی‌ای است که در آن فرد توانایی تشخیص واقعیت را از دست می‌دهد. علائم ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد، اما ممکن است شامل تغییر در الگوهای تفکر، هذیان، توهم، تغییر در خلق و خو یا مشکل در انجام کارهای روزمره (مانند حمام کردن یا خرید) باشد. اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی می‌تواند شامل روان پریشی به عنوان یک علامت باشد. روان پریشی را می‌توان به طور موثر با داروها و سایر درمان‌های اضافی درمان کرد.

واژه نامه

روان درمانی: نوعی درمان برای اختلالات عاطفی، رفتاری، شخصیتی و سایر اختلالات روانپزشکی است که عمدتاً مبتنی بر ارتباط فرد به فرد است. روان درمانی‌ها می‌توانند مبتنی بر شواهد (تأیید شده توسط بسیاری از مطالعات تحقیقاتی خوب) یا غیر مبتنی بر شواهد (که توسط بسیاری از مطالعات تحقیقاتی خوب پشتیبانی نمی‌شوند) باشند. برای یک بیمار مهم است که بداند شواهدی برای حمایت از روان درمانی‌ای که با آن تحت درمان است چیست. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هر روان درمانی، جزوه پزشکی مبتنی بر شواهد را بررسی کنید: www.teenmentalhealth.org.

گیرنده: بخش خاصی از نورون است که در آن مواد شیمیایی متفاوت از سایر نورون‌ها (انتقال دهنده‌های عصبی) یا داروها به آن متصل می‌شود. این منجر به ارسال پیام‌ها یا مسدود شدن پیام‌های بین نورون‌ها می‌شود.

بهبودی: زمانی است که فرد مبتلا به یک اختلال روانی به بهترین شکل ممکن عمل می‌کند و احساس سلامت روانی می‌کند حتی اگر هنوز یک اختلال روانی داشته باشد.

درمانگر تفریحی: متخصصی است که در زمینه خاصی از درمان آموزش دیده است که از روش‌های تفریحی و فراغتی مانند بازی‌ها و فعالیت‌ها برای بهبود عملکردهای فیزیکی، ذهنی، عاطفی و رابطه‌ای فرد استفاده می‌کند.

تفریح درمانی: نوعی درمان است که از روش‌هایی مانند بازی و فعالیت‌های گروهی برای بهبود عملکرد فیزیکی، ذهنی، عاطفی و رابطه‌ای فرد استفاده می‌کند.

عود: زمانی است که فرد مبتلا به اختلال روانی که در دوره بهبودی بوده است دوباره بیمار می‌شود.

بهبودی: زمانی است که علائم فرد کاهش می‌یابد و پس از یک مرحله فعال اختلال به حالت عادی خود باز می‌گردد.

تحقیق: مطالعه عمیقی‌ای است که در مورد یک موضوع برای یافتن پاسخ یک سوال (مثلاً مطالعه در مورد بهترین درمان افسردگی) انجام می‌شود. انواع مختلفی از رویکردهای تحقیق مورد استفاده وجود دارد: (مثلاً مشاهده ای، تحلیلی، تجربی، نظری و کاربردی). همه تحقیقات ارزش یکسانی ندارند. یکی از انواع طرح‌های تحقیقاتی به نام کارآزمایی کنترل شده تصادفی (RCT) یک استاندارد طلایی برای کمک به ما در یافتن بهترین درمان‌ها است.

نتایج: نتایج یک مطالعه است که از آنچه محققین فکر می‌کردند حمایت می‌کند یا نمی‌کند. آنها برای هدایت یا حمایت از تحقیقات بیشتر استفاده می‌شوند.

عامل خطر: هر چیزی است که شانس فرد را برای ابتلا به یک اختلال افزایش می‌دهد (می‌تواند جنبه‌هایی از سلامت، ژنتیک، سبک زندگی یا محیط زندگی فرد باشد). به یاد داشته باشید، عوامل خطر شانس ابتلای فرد به اختلال را افزایش می‌دهند و باعث ایجاد اختلال نمی‌شوند. عوامل خطر می‌توانند ضعیف یا قوی باشند. بنابراین داشتن یک عامل خطر خاص ممکن است برای فرد مهم باشد یا نباشد.

ایمنی: پتانسیل یک درمان یا درمانی است که منجر به یا ایجاد اثرات منفی جدی شود.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

اختلال اسکیزوافکتیو: یک اختلال روان پریشی است که هم علائم اسکیزوفرنی و هم یک اختلال خلقی عمده را دارد. افراد مبتلا به اختلال اسکیزوافکتیو را می‌توان به طور موثر با داروها و سایر درمان‌های تکمیلی درمان کرد.

اسکیزوفرنی: یک اختلال روانی است که معمولاً در سنین ۱۵ تا ۲۵ سالگی قابل تشخیص است. افرادی که مبتلا به اسکیزوفرنی هستند دچار هذیان و توهمات (علائم روان پریشی) و بسیاری از مشکلات دیگر می‌شوند که می‌تواند زندگی روزمره را با مشکل مواجه کند. در حالی که اسکیزوفرنی در خانواده‌ها دیده می‌شود، برخی افراد بدون داشتن سابقه خانوادگی این اختلال ممکن است به اسکیزوفرنی مبتلا شوند. اسکیزوفرنی را می‌توان با داروها و مداخلات بیشتر که می‌تواند زندگی افراد مبتلا به این اختلال را بهبود بخشد، درمان کرد.

اختلال عاطفی فصلی (SAD): نوعی اختلال افسردگی اساسی است که معمولاً فقط برای افراد یا بیشتر اوقات خاصی از سال (به عنوان مثال: زمستان) اتفاق می‌افتد.

مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs): گروهی از داروهای مورد استفاده برای درمان افسردگی هستند. این داروها عمدتاً در سیستم سروتونین مغز کار می‌کنند.

خودآزاری: هر آسیبی است که شخص بدون قصد جان به خود وارد می‌کند. نمونه‌هایی از رفتارهای آسیب زنده به خود عبارتند از: سوزاندن یا بریدن به دنبال یک رویداد ناراحت کننده عاطفی، سوزاندن یا بریدن به عنوان روشی برای دستکاری یا تهدید، سوزاندن یا بریدن به عنوان راهی برای حل یک مشکل.

اختلال اضطراب جدایی: یک اختلال اضطرابی است که در کودکان قابل تشخیص است و دوری آنها از والدین را بسیار سخت می‌کند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب جدایی را می‌توان با درمان‌های روانشناختی کمک کرد.

سروتونین: یک انتقال دهنده عصبی است که به تنظیم بسیاری از عملکردهای مختلف مغز از جمله خلق و خو، اضطراب و تفکر کمک می‌کند.

توموگرافی کامپیوتری با انتشار تک فوتون (SPECT): تکنیکی است که برای مطالعه نحوه عملکرد مغز استفاده می‌شود.

اجتماعی: توانایی تعامل با افراد دیگر به روش‌هایی است که عموماً پذیرفته شده و متناسب با موقعیت/فرهنگ است.

فویبای اجتماعی (همچنین به عنوان اختلال اضطراب اجتماعی شناخته می‌شود): یک اختلال اضطرابی است که در رابطه با ترس از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی است. فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نیز از موقعیت‌هایی که او را مضطرب می‌کند دوری می‌کند. به عنوان مثال می‌توان به ترس از سخنرانی در جمع، اجرا جلوی جمع، ترس از رفتن به یک مهمانی به این دلیل که افراد دیگر آنها را "قضاوت" می‌کنند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را می‌توان به طور موثر با روان درمانی یا دارو درمان کرد.

واژه نامه

مددکار اجتماعی: متخصصی است که برای مقابله با مشکلات اجتماعی، عاطفی و محیطی که ممکن است با اختلال یا ناتوانی همراه باشد آموزش دیده است. خدمات ارائه شده توسط مددکاران اجتماعی ممکن است شامل مدیریت موردی (ارتباط بیماران با برنامه‌هایی که نیازهای آنها را برآورده می‌کند)، مشاوره، مدیریت خدمات انسانی، تجزیه و تحلیل خط مشی رفاه اجتماعی، و توسعه سیاست و عمل باشد.

جامعه ستیز (سوسیوپات یا سایکوپات): فردی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی است.

جامعه ستیزی: الگوهای رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی‌ای هستند که یک جامعه ستیز نشان می‌دهد مانند جذابیت سطحی (جلی)، نداشتن پشیمانی (از انجام کاری اشتباه احساس بدی/گناهی نمی‌کند) و

جسمی: بدن فیزیکی را توصیف می‌کند. به عنوان مثال: درد ماهیچه‌ها، خستگی و سردرد همگی احساسات جسمی (همچنین به عنوان فیزیکی شناخته می‌شوند) هستند.

فوبیای خاص: یک اختلال اضطرابی است. فرد مبتلا به فوبیای خاص ترس را در حضور یک شی یا موقعیت، مارها، ترس از ارتفاع، ترس از تاریکی و غیره تجربه می‌کند. فوبیای خاص اغلب نیازی به درمان ندارند. اگر چنین کنند، معمولاً از رفتار درمانی استفاده می‌شود.

خار مریم: گیاهی است که برخی افراد فکر می‌کنند می‌تواند به درمان افسردگی کمک کند. این دارو توسط بهداشت کانادا برای استفاده در درمان اختلالات روانی تایید نشده است.

انگ بیماری روانی: ربط دادن ویژگی‌های منفی به اختلالات روانی است (مثلاً افراد مبتلا به اختلال روانی خطرناک هستند). انگ یک نیروی قوی است و مضر است زیرا ممکن است افراد را از صحبت در مورد اختلال خود، دریافت کمک یا درمان باز دارد. این می‌تواند تصویری نادرست از چرستی اختلالات روانی ایجاد کند و ممکن است افراد را وادار کند که تعاملات اجتماعی، کار، تحصیلات خود را محدود کنند یا در صورت ابتلا به اختلال روانی به دنبال کمک نباشند.

استرس: واکنش بدن در زمانی است که نیروهایی مانند عفونت یا سموم تعادل فیزیولوژیکی طبیعی بدن را بر هم می‌زند (هومئوستاز). استرس روانی در پاسخ به زمانی که یک فرد تهدیدی را درک می‌کند چه واقعی یا خیالی، ایجاد می‌شود و تعیین می‌کند که آیا مهارت‌ها یا منابع لازم برای مقابله با تهدید درک شده را دارد یا خیر. استرس برای یادگیری نحوه سازگاری ضروری است. استرس بیش از حد می‌تواند منجر به انواع مشکلات سلامتی شود.

محرک‌ها: گروهی از داروها هستند که جنبه‌های مختلف عملکرد مغز مانند هوشیاری، تمرکز و غیره را بهبود می‌بخشند. اغلب برای درمان بیش فعالی استفاده می‌شوند.

سوء مصرف مواد: الگویی ناسالم از مصرف مواد مخدر، الکل یا سایر مواد شیمیایی است که ممکن است منجر به مشکلات روابط، تحصیل، کار، ذهنی و/یا جسمی شود.

راهنمای برنامه درسی سلامت روان دانش آموزان

وابستگی به مواد: الگویی از اعمال، علائم جسمی و روانی است که در اثر سوء مصرف یک ماده (مواد مخدر) ایجاد می‌شود. فردی که وابستگی به مواد دارد ممکن است نسبت به اثرات آن ماده مقاومت کند و ممکن است با قطع مصرف آن علائم ترک را تجربه کند. آنها هوس مواد می‌کنند و رفتاری را انجام می‌دهند که برای دسترسی و استفاده از آن طراحی شده است - حتی اگر رفتار یا ماده برای آنها مضر باشد. اصطلاح مشابه "اعتیاد" است.

تصمیم گیرنده جایگزین: شخصی است که به او اختیار داده می‌شود تا از طرف بیمار تصمیمات مراقبتی یا درمانی بگیرد. به قانون درمان غیر ارادی مراجعه کنید.

خودکشی: به هر گونه افکار یا اعمال مرتبط با میل یا قصد مرگ اشاره دارد. ما استفاده از این اصطلاح را توصیه نمی‌کنیم زیرا آنقدر گسترده است که نمی‌تواند به وضوح معنا و مفهوم مد نظر یک شخص را بیان کند. به عنوان مثال: یک فکر گذرا در مورد مرگ یا تلاش برای مردن هر دو از مصادیق خودکشی هستند.

خودکشی: مرگی است که در نتیجه عملی که برای پایان دادن به زندگی طراحی شده است رخ می‌دهد.

اقدام به خودکشی: اقدامی هدفمند به قصد پایان دادن به زندگی که منجر به مرگ نمی‌شود.

افکار خودکشی: به افکار، تصاویر یا تخیلات آسیب رساندن یا کشتن خود اشاره دارد.

قصد خودکشی: تعهد و انتظار مرگ با خودکشی است. (زمان آینده: شخص قصد جانش را دارد. زمان گذشته: شخصی که قصد جانش را دارد).

طرح خودکشی: برنامه ذهنی ایجاد شده برای تلاش برای پایان دادن به زندگی است

تصمیم‌گیری حمایت‌شده: فرآیندی است که در آن به یک فرد آسیب‌پذیر مشاوره، حمایت و کمک توسط شبکه پشتیبانی‌اش ارائه می‌شود تا بتواند تصمیمات خود را اتخاذ کرده و با آنها ارتباط برقرار کند.

علامت: هر نوع رخدادی است که توسط یک فرد تجربه می‌شود که از نظر ساختار، رفتار، احساس، عواطف یا شناخت با حالت عادی او متفاوت است که نشان‌دهنده بیماری یا بیماری است.

سیناپس یا فضای سیناپسی: فضایی است بین نورون‌ها (سلول‌های عصبی). نورون‌ها مواد شیمیایی را در این فضا آزاد می‌کنند که نحوه عملکرد پیام‌ها در مغز را تنظیم می‌کند.

سندرم: مجموعه‌ای از علائم (آنچه که شخص در مورد شخص دیگری مشاهده می‌کند) و علائم (آنچه که فرد تجربه می‌کند) است که یک بیماری را توصیف می‌کند.

حساسیت زدایی سیستماتیک: نوعی درمان روانشناختی است که به تدریج چیزهایی را معرفی می‌کند که فرد از آنها می‌ترسد تا به تدریج بر ترس خود غلبه کند.

سلامت روانی نوجوان: وضعیت سلامت عاطفی و معنوی نوجوان است و نه فقط عدم وجود بیماری. تمرکز بر بهبود سلامت روان و توانایی عملکرد تحصیلی، اجتماعی، جسمی و غیره نوجوانان، به نوبه خود، توانایی آنها را برای کمک به جامعه در کوتاه مدت و بلندمدت به شیوه‌های معنادار افزایش می‌دهد. این مبتنی بر توانایی مغز برای سازگاری است.

درمانگر: فردی است که به طور حرفه‌ای آموزش دیده و/یا در انجام یک نوع خاص از درمان مهارت دارد.

واژه نامه

درمان: درمان بیماری یا اختلال با هر روشی است.

تحمل: زمانی است که فرد با گذشت زمان کمتر به دارو یا درمان دیگری پاسخ می‌دهد.

تروما: هر آسیب یا رویداد دردناک یا آسیب‌زا است که به سلامت جسمی یا روانی فرد آسیب می‌رساند.

درمان: مدیریت و مراقبت پزشکی، روانی، اجتماعی یا جراحی از بیمار.

تری‌کوتیلومانیا یا اختلال موکنی: یک اختلال روانی است. افراد مبتلا به تری‌کوتیلومانیا بارها و بارها موهای خود را می‌کشند و باعث ریزش مو می‌شوند. فرد معمولاً قبل از کشیدن مو یا اگر بخواهد جلوی کشیدن موها را بگیرد، تنش را تجربه می‌کند و در هنگام کندن مو احساس لذت یا آرامش می‌کند. محل مو می‌تواند در هر نقطه از بدن باشد، اما معمولاً از پوست سر، ابروها و مژه‌ها است. برای کمک به این اختلال معمولاً از درمان‌های روانشناختی و گاهی داروها استفاده می‌شود.

خسونت: آزار عاطفی، جنسی و/یا فیزیکی نسبت به فردی است که معمولاً در تلاش برای به دست آوردن قدرت یا کنترل فرد یا گروهی از افراد است.

پذیرش داوطلبانه: بستری شدن به عنوان بیمار در یک واحد سلامت روان برای درمان (معمولاً در بیمارستان) بر اساس موافقت فرد برای پذیرش.

بیمار داوطلب: فردی است که با رضایت خود یا با رضایت تصمیم‌گیرنده جایگزین در یک مرکز روانپزشکی (معمولاً بیمارستان) می‌ماند.

ترک: پاسخ مغز به قطع ناگهانی مصرف مواد یا دارو است. علائم ترک می‌تواند شامل موارد زیر باشد: تهوع، لرز، گرفتگی عضلات، اسهال، توهّم، و غیره. ترک اغلب در اعتیاد / وابستگی به مواد رخ می‌دهد اما اکثر افرادی که آن را تجربه می‌کنند معتاد نیستند. معنای دیگر ترک، اجتناب از تماس اجتماعی خودراهر است. این را می‌توان در برخی از اختلالات روانی مانند: افسردگی، اسکیزوفرنی، اختلال پانیک و غیره مشاهده کرد.

منابع

1. DSM IV-TR, Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision.
2. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
3. Pugh, M. B. (Ed.). (2000). Stedman's Medical Dictionary. Baltimore, Maryland: Lippincott Williams and Wilkins.

فهرست منابع سلامت روان جامعه

4. <http://www.cmha.ca/>
5. <http://www.schizophrenia.ca/>

اطلاعات بیشتر در مورد مشکلات سلامت روان و بیماری‌های روانی

6. <http://www.aacap.org/>
7. <http://www.ccsa.ca/>
8. <http://www.dana.org/>
9. <http://www.keltymentalhealth.ca/education>
10. <http://www.mindmatters.edu.au/>
11. <http://www.drugabuse.gov/>
12. <http://www.nimh.nih.gov/>
13. <http://www.schizophrenia.ca/reaching.php>
14. <http://www.healthymindscanada.ca/when-somethings-wrong-handbook>

اطلاعاتی برای نوجوانان

15. <http://www.mindcheck.ca/>
16. <http://www.mindyourmind.ca/>
17. <http://www.earlypsychosis.ca/>

وب سایت‌های سلامت روان عمومی

18. <http://www.keltymentalhealth.ca/>
19. <http://www.teenmentalhealth.org/>

انتشارات درباره راهنما

20. McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2015). Sustained improvements of students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. BMC Psychiatry, 14: 379.
21. Wei, Y., Kutcher, S., Heather, H., & Mackay, A. (2014). Successfully embedding mental health literacy into Canadian classroom curriculum by building on existing educator competencies and school structures: the Mental Health and High School Curriculum Guide for secondary schools in Nova Scotia. Literacy Information and Computer Education Journal, 5 (3): 1158-1163.
22. Kutcher, S., & Wei, Y. (2014). School mental health literacy: a national curriculum guide shows promising results. Education Canada, 54 (2), 22-25.
23. Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: a program evaluation of the teacher training education on the Mental Health & High School Curriculum Guide. Advances in School Mental Health Promotion, 10, 1-11.
24. Kutcher, S., Doucet, L., & Wei, Y. (2012). Mental Health and High School Curriculum Guide – a mental health literacy program for Canadian educators and youth. The Register of Ontario Principals' Council, Winter