

# اختلالات روانی چه هستند؟ What are Mental Disorders?

(فارسی)

- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیزوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید (فارسی)
- انواع درمانها برای اختلالات روانی
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تشن)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد
- مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس
- و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## کلمات "دری" داخل پرانتز

### About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

ابتلا به بیماری روانی خارج از اراده افراد است و هر کسی ممکن است به آن مبتلا شود. بر اساس تحقیقات بعمل آمده توسط اداره بهداشت کانادا و "انتلاف کانادایی در مورد بیماری روانی و سلامت (صحت) روان"، یک نفر از هر پنج نفر در بی سی به نوعی بیماری روانی دچار خواهد شد.

## واقعیاتی در باره بیماری روانی

### Facts About Mental Illness

- از هر پنج نفر کانادایی یک نفر بیماری روانی دارد و یا به آن مبتلا خواهد شد
- بیماری روانی بر روی تفکر، احساس، قوه قضاوت و رفتار شخص تاثیر می گذارد
- بیماری روانی مسری (ساری) یا خطرناک نیست
- بیماری روانی محدود به یک گروه خاص سنی، اقتصادی، قومی و یا سیاسی نیست
- اگر چه بعضی از بیماری های روانی را نمی شود کاملا درمان کرد، واقعبیت این است که با معالجه بیمار میتواند عوارض بیماری اش را تقلیل داد و به او کمک کرد تا زندگی مفید و پربراری داشته باشد
- بخش عمده ای از بیماری روانی بواسطه معضلات بیولوژیکی می باشند
- افراد مبتلا به بیماری روانی احتیاج به حمایت دلسوزانه دارند: از نظر اقتصادی و عاطفی، بیماری های روانی میتوانند بیمار و خانواده و دوستانش را تحت فشار زیادی قرار بدهند

بعضی از کانادایی ها از کسانی که مبتلا به اختلالات روانی هستند پرهیز می کنند. در واقع ترس ما از کسانی که اختلال روانی دارند نیست، بلکه آنچه باعث اضطراب ما میشود درک غلط ما از افرادی است که بیماری روانی دارند. فکر می کنیم که این افراد فاقد هوش و ذکاوت هستند، ببرد هیچ کاری نمیخورند و یا اینکه خطرناک هستند. بهترین راه برای از بین بردن این خرافات آن است که از طریق کانونهای محلی اطلاعات کسب کرده و یا مستقیما با افرادی که مبتلا به این بیماری ها هستند ارتباط برقرار کنیم.

بیماری روانی به گروه وسیعی از اختلالات روانی اطلاق میشود که عبارتند از: اختلالات روحیه (Mood Disorders)، اختلالات ناشی از اضطراب، شیزوفرنی، اختلالات تغذیه ای (Eating Disorders)، اختلال شخصیتی، اختلالات مربوط به مصرف مواد و اعتیاد، بیماری آلزایمرز (Alzheimer's) و سایر بیماریهایی که باعث از کار افتادن سلول های مغزی و حافظه (Dementia) می شوند. عوارض بیماری های روانی میتوانند ملایم، متوسط و یا شدید باشند. این عوارض ممکن است در مقاطع مختلف زندگی یک شخص بروز نمایند. اختلالات روحیه و اضطراب معمولا بیش از سایر اختلالات قابل تشخیص می باشند.

هر کسی ممکن است دچار بیماری روانی شود. معلمین، پزشکان، وکلا، مکانیک ها، مردم بی خانمان، رؤسای دانشگاه، هنرمندان و مدیران شرکت های بزرگ میتوانند دچار اختلالات روانی باشند. اگر در یک رستوران. یا مکان عمومی نگاهی به اطراف خود بیندازید، مطمئنا در بین افرادی که می بینید حتما یکی هست که یا قبلا و یا در حال حاضر دچار نوعی بیماری روانی می باشد.

افراد شهر نشین و روستائی همگی در معرض ابتلا به بیماری روانی هستند. اما باید این را هم اضافه کرد که بعضی ها بیش از دیگران در خطر ابتلا به انواع بخصوصی از بیماری های روانی می باشند. مثلا مردان ممکن است بیش از زنان دچار اختلالات مربوط به استفاده از مواد و اختلال بروز شخصیت ضد اجتماعی (Antisocial Personality Disorder) بشوند. نشانه های این نوع اختلال عبارتند از تهاجم، ضرب و شتم (ضربت)، و زیر پا گذاشتن حقوق دیگران. زنان بیشتر ممکن است دچار اختلالات اضطرابی، تغذیه ای، و افسردگی بشوند.

همچنین، دلایل روزافزونی نیز وجود دارند که نشان می دهند خطر ابتلا به بیماری روانی در موارد ذیل افزایش می یابد:

- اگر کسی در کودکی مورد آزار جسمی و یا جنسی قرار گرفته باشد
- والدین اش در گذشته و یا هم اکنون مبتلا به بیماری روانی می باشند
- دبیرستان را تمام نکرده – دبلم نگرفته است
- بیکار است
- کمک دولتی دریافت می کند و یا در خانواده کم درآمد زندگی میکند
- گذشته از اینها، عدم وجود عوامل فوق دلیل آن نیست که شخص به بیماری روانی مبتلا خواهد شد. بیاد داشته باشیم که هرکسی ممکن است دچار این اختلالات بشود.

کسی مسئول بروز بیماری روانی نیست. تربیت غلط فرزندان، ضعف عاطفی، و یا شکست خوردن در زندگی باعث بروز آن نمی شود. بیشتر افراد مبتلا به بیماری روانی از اعضاء مفید جامعه می باشند. آنها دارای شغل، روابط اجتماعی، خانواده، و سرگرمی های مورد علاقه شان بوده، و از اعضاء فعال جامعه شان می باشند.

برای حمایت دلسوزانه از کسی که مبتلا به بیماری روانی می باشد، لازم است بدانیم که کنترل عوارض بیماری خارج از اراده شخص مبتلا می باشد. افراد مبتلا به بیماری روانی قادر نیستند که به اصطلاح "خودشان را به یکباره از حالتی که دارند خلاص کنند"؛ آنها همانقدر میتوانند جلوی حالتها و عوارض بیماری شان را بگیرند که مثلا یک ناشنوا سعی کند همه صداها را بشنود.

عوارض بیماری میتوانند شامل حالت افسردگی، ترس از مبتلا شدن به عادات ناسالم تغذیه ای، و یا عکس العمل نشان دادن به صداهائی باشد که دیگران نمیتواند آنها را بشنوند. بعضی از بیماریهای روانی باعث می شوند که افکار و احساسات شخص او را از درون منقلب کنند. این حالت ها در بعضی از موارد نامسجم و غیر قابل پیش بینی می باشند. مثلا بعضی ها علاقه خود را به کارهای معمول روزانه شان از دست می دهند و با سر و صورت نشسته و لباس نامرتب

## بیماری های روانی در مقابل معلولیت های رشدی Mental Illnesses vs. Developmental Disabilities

درست است که یک نفر ممکن است بطور همزمان دچار بیماری روانی و معلولیت رشدی (که سابقاً به آن معلولیت ذهنی می گفتند) بشود، اما مفهوم این دو اصطلاح با هم متفاوت است و باید آنها را از هم تمیز بدهیم.

**بیماری های روانی** ممکن است هرکسی را در هر سنی مبتلا کنند؛ معمولاً بر روی فکر و شعور او اثر نمی گذارند؛ در اکثر موارد با موفقیت درمان می شوند. با وجودیکه عوامل ژنتیک (ارثی) در مبتلا شدن به این بیماری ها مؤثر هستند، معمولاً چند سالی طول می کشد تا بروز کنند.

نمونه هایی از بیماری های روانی عبارتند از:

- افسردگی
- بای پولار (دوقطبی)
- اختلال مربوط به اضطراب
- شیزوفرنی
- اختلال تغذیه ای (Eating Disorders)
- اختلال شخصیتی
- اختلال از خود بیگانگی
- از کار افتادن تدریجی سلولهای مغزی مربوط به شعور و حافظه (Dementia)
- اختلال تمرکز حواس

**معلولیت های مربوط به رشد** درصد (فیصدی) کمتری از جمعیت را مبتلا می کند، معمولاً در طفولیت بروز می نمایند، آنرا بیماری محسوب نمی کنند، مادام العمر هستند و بر روی رشد ذهنی و توانایی های جسمی شخص، (از قبیل تکلم، حرکت، قوه یاد گیری، و مراقبت از خود)، اثر می گذارند. رایج ترین انواع شناخته شده این بیماری ها عارضه "دان" (Down's Syndrome) و نوعی از اتیسم (Autism) می باشند. البته شخص مبتلا به معلولیت های مربوط به رشد میتواند دچار بیماری روانی نیز بشود.

بعضی از معلولیت های مربوط به رشد که معلولیت ذهنی ندارند عبارتند از:

- فلج مغزی (Cerebral Palsy)
- از بین رفتن پیشرونده ماهیچه ها (Muscular Dystrophy)
- نقص مادر زادی ستون فقرات (Spina Bifida)

## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از  
اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیزوفرنی  
بریتیش کلمبیا  
British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا  
Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان FORCE  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC

## واقعیتی در باره سلامت روان در جهان World Mental Health Facts

- تعداد افرادی که در سراسر جهان دچار اختلالات روانی یا عصبی می باشند: ۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰
- تعداد افرادی که اختلال روانی شناخته شده و قابل درمان دارند، ولی اقدام به معالجه نمیکنند: ۲۹۷,۰۰۰,۰۰۰
- تعداد خانواده هایی که حداقل یکی از اعضاء شان دچار اختلال روانی می شوند: ۱ در هر ۴ خانوار
- تعداد کشورهایی که (از مجموع ۱۹۱ کشور) در حل حاضر فاقد برنامه منون برای بهداشت روان هستند: ۷۸
- تعداد کشور های فاقد برنامه بهداشت روان: ۶۹
- تعداد کشور های فاقد قوانین بهداشت روان: ۳۷
- تعداد کشورهایی که بیمه درمانی شان اختلالات روانی شدید را تحت پوشش قرار نمی دهند: ۷۳
- درصد کشورهایی که فقط ۱٪ از بودجه بهداشتی شان برای بهداشت روان در نظر گرفته شده: ۳۳
- درصد کشورهایی که کمتر از ۱٪ از کل بودجه بهداشتی شان برای بهداشت روان در نظر گرفته شده: ۳۳
- تعداد کشورهایی که سه قلم از داروهای را که معمولاً برای بیماران مبتلا به افسردگی، شیزوفرنی، و غش (صرع) تجویز میشوند در آنها وجود ندارد: ۴۸
- تعداد متوسط روان پزشکان (دکتر روانی) در نیمی از کشورهای جهان، برای هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر: ۱
- در ۴۰٪ از کشورهای جهان، تعداد تخت هایی که برای مبتلایان به اختلالات روانی در بیمارستان ها در نظر گرفته شده: کمتر از ۱

مأخذ: World Health Organization

ظاهر میشوند. نا گفته نماند که بعضی ها میتوانند عوارض بیماری روانی خود را از دیگران مخفی کنند.

بیماری روانی با معلولیت ذهنی یا عقب ماندگی ذهنی فرق میکند. کسانی که در اثر اختلالی ژنتیکی مانند عارضه "دان" (Down's Syndrome) بدنیا آمده اند، دچار کند ذهنی میشوند و نتیجتاً توانایی شان در مواردی چون تکلم، حرکت کردن، و یادگیری محدود می گردد. آنها نمی توانند کارهای شخصی شان را بدون کمک دیگران انجام بدهند. اما بیماری روانی در هر سنی ممکن است بروز نماید و بر خلاف معلولیت ذهنی قابل درمان می باشد و لزوماً بر ذهن و شعور شخص تأثیر نمی گذارد.

امروزه درمان شناخته شده ای برای مداوای بیماری روانی وجود ندارد. اما بخاطر پیشرفت های تحقیقاتی، داروهای جدید، و سایر متدهای مشاوره ای درمانی، عوارض بیماری روانی تعدیل و تقلیل یافته اند. بطوری که شخص می تواند زندگی خود را از نظر کیفی باز سازی کند.

## طبقه بندی بیماریهای روانی و برخی از اشکال مشترک آنها

### Categories of Mental Illness and Some Common Forms They Take

**اختلالات روحی/ رفتاری** که به اختلالات تاثیر گذارنده (Affective Disorders) نیز معروف هستند، بر روی احساسات افراد در مورد خودشان یا دیگران و یا بطور کلی روی زندگی شان تاثیر میگذارند. این اختلالات عبارتند از:

- افسردگی
- اختلال بای پولار (دوقطبی)
- رفتار مستعد خودکشی

**اختلالات ناشی از اضطراب** در نتیجه ترس، نگرانی، و حتی وحشت شدید می باشند. این اختلالات عبارتند از:

- اختلالات عمومی ناشی از اضطراب
- ترس و هول کردن
- فوبیا (Phobias) (ترس و وحشت شدیدی که در عکس العمل نسبت به یک چیز، موقعیت، و یا فعالیت خاص به شخص دست می دهد)
- اختلال وسواس زیاد یا مفرط (برای ارضاء افکار ناخواسته ای که در فکرشان تکرار میشوند)
- عوارض ناشی از آسیب های روحی و جسمی (احساسی است که باعث میشود اتفاق ناگوار جسمی یا روحی ای که در گذشته اتفاق افتاده دوباره در ذهن شخص زنده شود. این حالت میتواند ماه ها یا سال ها باقی بماند.)

**شیزوفرنی و اختلالات مربوطه دیگر** که بواسطه تغییرات ساختار شیمیایی مغز بروز می نمایند و ممکن است باعث موارد ذیل بشوند. کرختی جسمی یا روحی (lethargy)، مالبخولیا (hallucinations) (مثلا شنیدن "صدای کسی")، یا توهم (delusions) (مثلا قدرت ماوراءالطبیعه داشتن). این بیماری ها با اختلال چند شخصیتی (که امروزه به آن اختلال از خود بیگانگی می گویند) و بیماری کاملاً مجزائی است فرق می کنند:

- شیزوفرنی
- اختلال شیزو افکتیو (Schizoaffective)

**اختلالات تغذیه ای** بواسطه تصور نادرست از شکل اندام، افراد قادر به انتخاب غذای مناسب برای بدن شان نیستند:

- بی اشتهائی عصبی (Anorexia Nervosa) (لاغری مفرط توام با ترس از اضافه کردن وزن)
- جوع یا پر اشتهائی عصبی (Bulimia Nervosa) (تمایل غیر ارادی برای غذا خوردن و به عمد آن را استفراغ کردن)
- افراط در خوردن (Compulsive Eating)

**اختلال سوء استفاده از مواد** در مورد افرادی صادق است که بیش از حد متعارف مواد الکلی و مخدر قانونی یا غیر قانونی ر مصرف می کنند و در نتیجه دچار مشکلات مختلف شغلی، اجتماعی و یا جسمی می شوند:

- الکلی شدن
- سوء استفاده از مواد
- تشخیص دوگانه (کسانی که تواماً دچار بیماری روانی و مشکل استفاده از مواد می باشند)

**اختلالات شخصیتی** که روایهای فکری، رفتار و حالت، ارتباطات اجتماعی و اعمال نسنجیده و ناگهانی را در بر می گیرد و بروز آنها موجب تالم خاطر شخص می شوند:

- اختلال شخصیتی خفیف (مشکل در حفظ روابطی که تاثیر مثبت دارند)
- اختلال شخصیتی بخاطر شکاکیت (بی اعتمادی و شک بیش از حد معمول نسبت به دیگران)
- اختلال بروز شخصیت ضد اجتماعی (رفتار غیر ارادی، خصومت آمیز، و نقض کردن حقوق دیگران)

**بیماری آلزهایمرز و انواع دیگر اختلال مشاعر** باعث میشوند که توانائی جسمی و مغزی شخص رو به تحلیل برود. این امر نتیجتاً از بین رفتن پیشرونده سلولهای مغزی می باشد:

- بیماری آلزهایمرز
- سایر اختلالات مشاعر (مثال: بیماری پیک (Pick's Disease)، بیماری کروفرزفلدت جیکوب (Creutzfeldt Jakob CJD)، از بین رفتن تدریجی بافتهای بدن "لویی" (Lewy Body Dementia)، و از بین رفتن تدریجی ناشی از ایدز (AIDS-related Dementia)

## مأخذها

### SOURCES

- BC Association for Community Living. What is a developmental disability? [www.bcacl.org/index.cfm?act=main&call=25DDA209](http://www.bcacl.org/index.cfm?act=main&call=25DDA209)
- Consortium for Citizens with Disabilities. What is a developmental disability? [www.c-c-d.org/what-dd.htm](http://www.c-c-d.org/what-dd.htm)
- Health Canada. (2002). A Report on Mental Illnesses in Canada. Ottawa: Author. [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmact/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmact/index.html)
- World Health Organization. (2001). World Health Report - Mental health: New understanding, new hope. Geneva: WHO. [www.who.int/whr/2001/en/index.html](http://www.who.int/whr/2001/en/index.html)

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

اختلالات روانی چه هستند؟- Farsi (Persian) What are Mental Disorders?

**اسپاینا بیفیدا Spina Bifida**

نقص مادر زادی ستون فقرات است که قسمت مربوط به وصل شدن تارهای عصبی به مغز را کاملاً تحت پوشش قرار نمی دهد. از عوارض این بیماری جمع شدن مایع در اطراف مغز و بزرگ شدن جمجمه نوزاد و اختلالات عصبی دیگر می باشد. به این بیماری آب آوردن مغز هم می گویند.

**استفاده مشکل ساز از مواد Problem Substance Use**

مصرف مواد بخودی خود ایجاد اشکال نمی کند. شخص ممکن است مواد را با تجویز دکتر و یا در شرایط دیگری که مشکل ساز نیستند مصرف کند. مصرف مواد زمانی مشکل ساز می شود که شخص با وقوف به مشکلات و عوارض منفی استفاده از مواد، هنوز هم قادر به کنترل خود نباشد و برای مصرف آنها به هر کاری دست بزند.

**اختلالات تغذیه ای Eating Disorders**

اختلالات تغذیه ای معمولاً به چهار گروه از بیماری های مؤثر در امر تغذیه اطلاق می شوند. این اختلالات عبارتند از بی اشتهاهی عصبی (Anorexia Nervosa)، جوع یا پر اشتهاهی (Bulimia)، نشخوار کردن (Rumination) که بیشتر در نوزادان شیوع دارد، و عادت به خوردن مواد غیر غذایی (Pica). این عادت که به آن (Pica) می گویند معمولاً در نوزادان شایع است و نوزاد مواد غیر غذایی دم دستش را (مانند خاک و ریشه و رنگ پوسته شده دیوار و گهواره و غیره) می خورد. چاقی مفرط، بدلیل آنکه معمولاً منشاء آن روانی نمی باشد، اختلال تغذیه ای محسوب نمی شود.

**اختلال دوقطبی یا بای پولار Bipolar Disorder**

که به آن جنون ادواری یا شیدانی - افسردگی ادواری نیز می گویند باعث بروز دوره های متناوب افسردگی در شخص مبتلا می شود. شدت و ضعف بروز عوارض این بیماری در افراد مختلف متفاوت می باشد. در میان افراد مشهوری که به این بیماری مبتلا بوده اند میتوان از ارنست همینگوی، ویرجینیا ولف، و گوستاو مالر آهنگساز اتریشی نام برد.

**اعتیاد Addiction**

وابستگی غیر ارادی به هرگونه مواد یا عادت های زیان آور، مانند قمار بازی و غیره، اعتیاد نامیده می شود. شخص معتاد با علم به اینکه کاری که انجام می دهد برایش مضر است، نمی تواند جلوی خودش را برای ارتکاب به آن کار بگیرد.

**مواد Substance**

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

**بی اشتهاهی عصبی Anorexia Nervosa**

نوعی اختلال تغذیه ای (Eating Disorders) است که عموماً در زنان نوجوان بروز می کند. شخص مبتلا بطوری نامعقول از چاق شدن می ترسد، خیال می کند خیلی چاق است (حتی اگر لاغر باشد)، نمی خواهد غذا بخورد، و بشدت لاغر می شود. عوارض دیگر این بیماری معمولاً شامل بالا آوردن غذا بطور عمدی و ورزش بیش از حد می باشد. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است همزمان دچار جوع (Bulimia) نیز بشوند.

**بیماری آلزهایمر Alzheimer's Disease**

این بیماری بر روی اعصاب لایه خاکستری مغز اثر گذاشته و تدریجاً سلول های سلول های مربوط به حافظه و شعور شخص را از بین می برد. هرچند که معمولاً افراد ۶۵ ساله به بالا به این بیماری دچار می شوند، اما امکان ابتلا به این بیماری در سنین پائین تر نیز وجود دارد.

**جوع یا پر اشتهاهی عصبی Bulimia**

نوعی اختلال تغذیه ای (Eating Disorders) است که عموماً در زنان نوجوان بروز می کند. افراد مبتلا به این اختلال پس از خوردن غذا عمداً هرچه را که خورده اند بالا می آورده و یا از راه های دیگر از بدن شان دفع می کنند. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است همزمان دچار بی اشتهاهی عصبی (Anorexia Nervosa) نیز بشوند. بعضی از محققین ریشه این بیماری را در ترشح بعضی از غدد مغزی، و برخی دیگر آنرا زائیده تأثیرات عوامل اجتماعی می دانند.

**شیزوفرنی یا اسکیزوفرنی Schizophrenia**

به آن دسته از بیماری های گفته می شود که باعث بروز افکار، رفتار، و گفتار غیر معمول در شخص می شوند. تا کنون پنج نوع مختلف از این بیماری شناخته شده اند که شدیدترین آن شیزوفرنی هیبفرنیک (Hebephrenic) می باشد که بصورت افکار مالبخولیائی، اوهام، بدون دلیل خندیدن یا گریه کردن، حرف های بی سر و ته زدن، و رفتار کودکانه داشتن بروز می کند. بسیاری از عوارض این بیماری را می شود معمولاً با دارو و روش های دیگر درمانی تحت کنترل در آورد.



## اعتیاد چیست؟ What is Addiction?

مجموع این عوامل است که در توانایی شخص برای تطبیق دادن خود با شرایطی که ناشی از فشار روحی (استرس) و یا آسیب های جسمی یا روانی تأثیر میگذارند. یکی از نشانه های رشد و بلوغ، لجبازی و سرپیچی کردن است. این کار تا حدی قابل درک و قبول می باشد، اما اگر کسی در یک یا چند مورد از موارد فوق دچار ضعف باشد، مصرف مواد حتی برای یکبار هم که باشد میتواند به آسانی کارش را به اعتیاد بکشاند. برای مثال، فردی که والدینش الکی باشند و افراد دور و برش هم استفاده از این مواد را تأیید می کنند، بیشتر از بقیه مستعد استفاده مشکل ساز از مواد است. چرا که این فرد از یک طرف والدین اش را می بیند که مثلاً وقتی مشکل دارند

### میزان یا درجه مصرف Degrees of Use

استفاده مستمر از مواد را میتوان از تعداد دفعات مصرف، شدت و حدت مصرف، و میزان وابستگی به مصرف تشخیص داد.

- **امتحان کردن Experimental:** مصرف مواد از روی کنجکاوی است و فقط محدود به چند بار مصرف میشود.
- **تفریحی/ اجتماعی Social/Recreational:** شخص برای لذت بیشتر در جمع از مواد استفاده میکند. مصرف مواد فقط در حضور دیگران و بدون قاعده و وقت مشخصی انجام میشود.
- **وابسته به شرایط Situational:** مصرف مواد تابع قاعده و زمانهای خاصی است و شخص در شرایط بخصوصی به مصرف مواد روی می آورد. در چنین مواردی شخص تا حدودی کنترل خود را از دست داده است ولی هنوز با عواقب منفی کارش روبرو نشده.
- **شدید Intensive:** که به آن "افراطی" هم میگویند. در این حالت شخص بصورتی افراطی مواد را مصرف می کند. فرد ممکن است مقدار زیادی مواد را در مدت کوتاهی مصرف کند، یا اینکه چند وقت بطور متوالی به مصرف مواد بپردازد.
- **وابستگی Dependence:** میتواند جسمی، روانی، و یا هر دو آنها باشد. وابستگی جسمی شامل دو مورد میشود. یکی میزان تحمل بدن (لازم است مقدار بیشتری مصرف کند تا به حالت مورد نظر برسد)، و دیگری وابستگی بافتها است (بافت های سلولی بدن تغییر شکل میدهند و شخص احتیاج دارد که با مصرف مواد تعادل سلولی خود را حفظ کند). وابستگی روانی، زمانی است که افراد احساس میکنند در شرایطی بخصوص و یا برای اینکه بخوبی از عهده کار بر بیایند لازم است مواد مصرف کنند. درجات وابستگی از معتدل تا افراطی تغییر میکند. حالت افراطی و وابستگی را اعتیاد می نامند.

با مشروب خوردن مشکلات شان را فراموش یا آنها را تحمل می کنند، و از طرف دیگر اطرافیان شان هم آنها را از اینکار منع نمی کنند. در نتیجه، فردی که آشنائی زیادی هم با عوامل فوق ندارد، در صورت دچار شدن به آسیب های جسمی یا روحی، ممکن است در معرض خطر استفاده مشکل ساز از مواد قرار بگیرد. برای مثال، ممکن است کسی بعد از یک تصادف شدید اتومبیل به داروهایش اعتیاد پیدا کند. استفاده مشکل ساز از مواد میتواند به اشکال مختلف و برای هر کسی اتفاق بیفتد. گاهی شخص ممکن است برای تسکین یافتن و یا فرار از اذیت و آزار و یا آسیب های روحی

### کلمات "دری" داخل پرانتز About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به زبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

اگر مصرف موادی از قبیل الکل و یا عادت به قمار بازی به حد افراط برسد آنرا اعتیاد می نامند. اصولاً اعتیاد نوعی اختلال/بیماری است که علائم آن شامل از دست دادن کنترل بر اعمال خود، مشغولیت فکری دائم به استفاده از مواد یا کارهایی است که شخص را عاجز و ناتوان میکند. شخص معتاد با اینکه می داند کارهایی که می کند برایش مشکل ایجاد می کنند، باز هم از آنها دست بردار نیست.

وقتی که از مواد صحبت میشود، معمولاً مواردی مورد نظر میباشند که انجام آنها مشکل به بار می آورد. بیشتر افراد به نحوی که برای شان مشکلی ایجاد نشود از مواد استفاده میکنند. مثلاً نوشیدن یک گیللاس شراب بهمراه شام، آنهم فقط یک یا دو بار در هفته، یکی از مواردی است که مصرف الکل برای شخص مشکل ساز نمیشود. اینکه مصرف مواد میتواند مشکلی بوجود بیاورد یا نه به عوامل مختلفی بستگی دارد که از جمله این موارد میتوان از نوع مواد، شخص مصرف کننده، دلیل مصرف مواد، و شرایط موجود برای استفاده از مواد نام برد. مشکلاتی که میتوانند بر اثر استفاده از مواد بوجود بیایند از ساده شروع می شوند، ولی در ادامه ممکن است به مسائل جدی تبدیل بشوند. کسی که هر چند هفته یکبار در مهمانی ها زیادی مشروب میخورد، ممکن است بعداً دچار سردرد شده، حال عمومی و نیروی جسمانی اش کمی تحلیل برود، و با افراط در مشروب خوردن، برای خودش مشکل درست کند. از طرف دیگر، چنانچه تعداد دفعاتی که مشروب میخورد زیاد بشوند، ممکن است مسائل جدی تر دیگری از قبیل مشکلات خانوادگی، مالی یا عوارض قابل توجه جسمی برایش پیش بیایند. همچنین ممکن است که این فرد در محل کار نیز دچار مشکلاتی بشود.

اعتیاد و مصرف مشکل آفرین مواد مخدر/ مشروبات الکی بسیار شرم آور تلقی میشود و درک های نادرستی از این مسئله وجود دارند. مثلاً گمان میکنند که اعتیاد نتیجه ضعف اخلاقی یا عدم توانائی در کنترل خود می باشد. همچنین این تصور هم هست که اعتیاد مسئله ای است که مورد پزشکی دارد و دکتر میتواند آن را به اصطلاح "مداوا" کند. در واقع عوامل متعددی در بروز استفاده مشکل ساز از مواد دخیل هستند، و اگر همه این موارد دست بدست هم بدهند ممکن است مسئله اعتیاد پیش بیاید. موارد ذیل شامل عوامل مختلف بروز استفاده مشکل ساز از مواد می باشند:

- ژنتیک، بیولوژیکی، و یا تمایل روانی
- عوامل خارجی موثر در حالات روحی، مانند رفتار اطرافیان در جامعه (مثل مدرسه)، ارزشها و برخورد افراد هم سن و سال و یا کسانی که در جامعه با آنها سروکار دارند، و شرایط خانوادگی
- عوامل درونی مانند قابلیت تطبیق پذیری و یا توانائی های شخص (بطور مثال ارتباط برقرار کردن و مهارت در حل مسائل)

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیزوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید (فارسی)
- انواع درمانها برای اختلالات روانی
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبودیابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تشن)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد
- مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## واقعیت ها را بدانید Know the Facts

- اعتیاد و مصرف مشکل ساز مواد بسیار شرم آور تلقی شده و درک های نادرستی در مورد آنها وجود دارند.
- هزاران سال است که در جوامع بشری برای تغییر حالات و رفتار از مواد مختلف استفاده می شده استفاده از آنها همیشه شامل یک سری مقررات بوده است، اما فقط در قرن بیستم است که برای مصرف مواد مخدر قوانین جزائی وضع کرده اند.
  - همه ما از مواد استفاده می کنیم و خیلی از آنها روی خلق و خوی ما اثر میگذارند. لذت بردن از خوردن یک چیز (مثلا شکلات)، نوشیدن یک گلاس شراب برای بیشتر لذت بردن از غذا، یا مصرف دارو برای تسکین درد آسیب دیده گی، بیانگر این امر هستند که مصرف مواد جزئی از واقعیت پذیرفته شده زندگی میباشد.
  - تاثیر هر موادی با مواد دیگر فرق می کند. بعضی از مواد خطرناکتر از بقیه هستند. اما ریسک مصرف مواد فقط یکی از عواملی است که میتواند برای شخص ایجاد خطر کند.
  - افراد زیادی هستند که با زیاده روی نکردن در مصرف مصرف مواد دچار مشکلی هم نمی شوند. معمولاً وقتی که استفاده از مواد مشکل ساز می شود، باید دید که چه عوامل دیگری در بوجود آوردن این مشکلات نقش دارند.
  - مسابقه مشروب خوری (binge drinking) خوردن دارو بیش از مقداری که دکتر تجویز کرده، مصرف "مواد کلپ" (club drugs) در محلی که معمولاً از شب تا صبح رقص و موسیقی برقرار است (rave). نوشیدن بیش از ه فنجان (لیوان) قهوه، و یا مصرف کوکائین، همه اینها بطور بالقوه از انواع مشکل ساز استفاده از مواد میباشدند.

## مآخذها SOURCES

- Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission. Just the facts: What is addiction? Edmonton, AB: Author. [www.zoot2.com/justthefacts/whatisaddiction.asp](http://www.zoot2.com/justthefacts/whatisaddiction.asp)
- Engs, R.C. [editor]. (1990). Controversies in the addiction field. Dubuque, Iowa: Kendall-Hunt.
- Health Canada. (2000). Straight facts about drugs & drug abuse. Ottawa, ON: Health Canada. [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogués/straight\\_facts-faits\\_mefaits/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/drugs-drogués/straight_facts-faits_mefaits/index_e.html)
- Pacific Community Resources Society. (2002). Lower Mainland youth drug use survey. Surrey, BC: Author. [www.pcrs.ca/Content/Communications%20Pages/Communications%20Home.asp](http://www.pcrs.ca/Content/Communications%20Pages/Communications%20Home.asp)

آخرین تصحیحات مآخذ در سال 2006

و جسمی به مواد پناه ببرد. در موارد دیگر، اطرافیان شخص و یا دوستان و آشنایانش ممکن است استفاده از مواد را امری معمولی بدانند. بهمین دلیل است که وقتی شخص با مشکلات کاری یا خانوادگی مواجه می شود به همان موادی که دیگران برای آرامش دادن به خودشان از آنها استفاده می کنند رو می آورد.

همانطور که شرایط مختلفی باعث شروع استفاده از مواد می شوند، عوارض آن نیز برای افراد مختلف متفاوت می باشد. این عوارض فقط شامل شخص مصرف کننده نمی شود. معمولاً در اغلب موارد مشکلات شخص معتاد گریبان همسر و والدین و سایر بستگان او را نیز می گیرد. همچنین داشتن یک کارفرما، کارمند، و یا حتی مستاجر معتاد نیز میتواند مشکلاتی زیادی بیارورد. اعتیاد باعث بوجود آمدن مشکلات فراوانی می شود و فقط شخص معتاد نیست که از عوارض آنها رنج خواهد برد.

یکی از بهترین راه ها برای پرهیز از اعتیاد آموزش و آگاهی یافتن در باره خطرات و اثراتی است که بواسطه استفاده از مواد مختلف بروز خواهند کرد. در مورد مواد به فرزندان تان آموزش بدهید تا حس کنجکاوی شان در باره ناشناخته ها برانگیخته نگردد. اغلب کودکان فکر میکنند که والدین شان بهترین منبع اطلاعات هستند، اما بعضی از والدین از گفتگو کردن با فرزندان شان درباره این مسائل اکراه می کنند.

تمایل به ایجاد و پایبند شدن عادات مختلف از غریزه های ذاتی هر انسانی است. عامل اصلی اعتیاد نیز به احتمال قوی چنین تمایلی می باشد. عادات گاهی مفید و خوب می باشند. چیزهایی که به ما کمک می کنند تا مشکلات زندگی روزمره مان را حل کنیم همین عاداتی هستند که در طول زندگی یاد می گیریم و بعد ها فراموش شان می کنیم. بعضی از عادت هایمان پنهان هستند و بعضی آشکار؛ بعضی ساده هستند و برخی پیچیده. بهترین کاری که میتوانیم بکنیم آن است که عاداتی بالقوه خودمان را بشناسیم و آنها را مهار کنیم. بهترین کار آن است که عاداتی مفید خود را تقویت کنیم و عادات مضر را از خودمان دور کنیم.

## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیذوفرنی  
بریتیش کلمبیا

British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا

Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا

Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان FORCE

FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی

Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی

Mood Disorders  
Association of BC

<sup>1</sup> به موادی میگویند که معمولاً در کلپ های شبانه، دیسکو، و کافه هایی که مشروبات الکلی خرید و فروش و مصرف می شوند. در زبان انگلیسی به این مواد club drugs می گویند.

<https://t.me/kazemi722>

<https://t.me/psychologypackage>

**استفاده مشکل ساز از مواد Problem Substance Use**  
مصرف مواد بخودی خود ایجاد اشکال نمی کند. شخص ممکن است مواد را با تجویز دکتر و یا در شرایط دیگری که مشکل ساز نیستند مصرف کند. مصرف مواد زمانی مشکل ساز می شود که شخص با وقوف به مشکلات و عوارض منفی استفاده از مواد، هنوز هم قادر به کنترل خود نباشد و برای مصرف آنها به هر کاری دست بزند.

#### اعتیاد Addiction

وابستگی غیر ارادی به هرگونه مواد یا عادت های زیان آور، مانند قمار بازی و غیره، اعتیاد نامیده می شود. شخص معتاد با علم به اینکه کاری که انجام می دهد برایش مضر است، نمی تواند جلوی خودش را برای ارتکاب به آن کار بگیرد.

#### داروهای کلوپ Club Drugs

به موادی میگویند که معمولاً در کلوپ های شبانه، دیسکو ها، و غیره رد و بدل و یا خرید و فروش و مصرف می شوند. این مواد را به انگلیسی (club drugs) می گویند.

#### مواد Substance

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

<https://t.me/kazemi722>

<https://t.me/psychologypackage>

پکیج تخصصی روانشناسی هنراندیشه (شامل کارگاه فیلم  
درمانی، مستند، کتاب، فیلم کوتاه، سریال روانشناسی  
09035710350

<https://t.me/kazemi722>

<https://t.me/psychologypackage>



اعتیاد چیست؟ - Farsi (Persian) What is Addiction?

۴/۵٪ (بیش از ۲۵۰ هزار نفر) از افرادی که در این گروه سنی هستند دچار عوارض افسردگی شدید بوده اند. بر طبق آمار سال ۲۰۰۳ حدود ۸٪ از دانشجویان و دانش آموزان بریتیش کلمبیا از یکی از نظر عاطفی و احساسی دچار ناراحتی بوده اند. این ناراحتی ها شامل "احساس اندوه، یأس، و ناامیدی بوده و فکر می کرده اند که آیا زندگی ارزش این همه تلاش و زحمت را دارد یا نه." اما بطور کلی افراد متعلق به گروه های سنی دیگر هم دچار این مشکلات بوده اند. افسردگی رنج برده اند.

آقای ادراجرز رئیس سازمان اختلال روحیه بریتیش کلمبیا میگوید: "افسردگی میتواند برای کودکان، سالمندان، و مردان و زنان بالغ، و از هر گروه اقتصادی-اجتماعی پیش بیاید." استرس ناشی از بیکاری میتواند بعضی ها را بیش از بقیه در خطر ابتلا به افسردگی قرار دهد. معهذاً افرادی هم هستند که با وجود داشتن شغل و مقام دچار افسردگی میشوند. از جمله این افراد میتوان از آقای باب ری (Bob Rae) نخست وزیر سابق استان انتاریو نام برد.

تعداد زنانی که مبتلا به افسردگی هستند دو برابر تعداد مردان است. اما دلیل این موضوع ممکن است این باشد که مردها نمیخواهند نشان بدهند که احتیاج به کمک دارند. ضمناً مردان افسردگی خودشان را معمولاً با مصرف مشروب و مواد مخدر نشان میدهند و بهمین جهت مشکل آنها بدرستی تشخیص داده نمیشود.

دو نوع اصلی افسردگی وجود دارند: افسردگی بالینی (افسردگی مزمن) و اختلال بای پولار یا

### درمان افسردگی و اختلال بای پولار (دوقطبی) Treatments for Depression and Bipolar Disorder

- بیش از ۸۰٪ از اشخاصی که بخاطر افسردگی مورد مراقبت های کافی قرار میگیرند، یا کاملاً بیماری شان را تحت کنترل در میآورند و یا حال شان بطور قابل ملاحظه ای بهتر می شود.
- بیشتر افراد با استفاده همزمان از دارو و روان درمانی حالشان بهتر می شود.
- در بعضی از موارد درمان الکتروکانولسیو (Electroconvulsive Therapy [ECT]) میتواند مفید باشد.
- استفاده از داروهای گیاهی (St. John's Wort) (Hypericum perforatum) ممکن است برای افراد مبتلا به افسردگی ملایم مفید باشد.
- نور درمانی ممکن است برای افراد مبتلا به افسردگی متاثر از فصل ("افسردگی زمستانی") مفید باشد.
- ورزش منظم و تغذیه سالم میتواند عوارض بیماری را بطور کلی کم کند.
- اعتقادات روحانی و ایمان میتواند امید بدهد.
- افراد مبتلا به افسردگی ملایم می توانند با برخورد مثبت به مشکلات زندگی و انجام فعالیت های تفریحی روحیه خودشان را تقویت کنند.

دوقطبی (Bipolar Disorder). این بیماری ها، به نسبت تعداد عوارض و شدت و ضعف شان، بصورت ملایم، میانه، و شدید خود را بروز میدهند. در زمان بروز افسردگی بالینی، نظر کلی شخص در مورد زندگی میتواند اساساً تغییر کند. شخص در چنین حالتی ممکن است احساس اش در باره دوستان و خانواده اش نیز تغییر نماید. گاهی اوقات هم پیش می آید که شخص کارهایی

### کلمات "دری" داخل پرانتز About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

بیشتر مردم در دورانی از زندگی شان احساس افسردگی خواهند کرد. بدن انسان بطور طبیعی در برابر شکست یا سرخورگی از خودش عکس العمل نشان می دهد. این عکس العمل ها عبارتند از احساس یأس، به ستوه آمدن، و یا حتی احساس درماندگی. این حالت ها معمولاً بعد از چند روز کم شده و به تدریج از بین می روند. آمارگیری سال ۲۰۰۲ نشان می دهد که در سال گذشته بیش از یک میلیون کانادایی (۳/۵٪) دچار عوارض افسردگی شده اند. اگر احساس افسردگی و اندوه بیشتر از یکی دو هفته طول بکشد و باعث بروز مشکلات در محل کار، خانواده و یا سایر موارد زندگی بشود، شخص ممکن است دچار افسردگی بالینی (Clinical Depression) شده باشد.

بنا به گفته اداره بهداشت (صحت) کانادا، حدود ۸ درصد از کانادایی هایی که به سن بلوغ رسیده اند در مقطعی از عمرشان دچار افسردگی شدید میشوند. افسردگی کماکان یکی از

بالنده ترین بیماری های کانادا تشخیص داده شده است. از سال ۱۹۹۴ تا سال ۲۰۰۴ رجوع به دکترا بخاطر افسردگی تقریباً دوبرابر شده است. در سال ۱۹۹۳ تعداد ۱/۴٪ میلیون نفر در سراسر کانادا بدلیل افسردگی به دکترا مراجعه کرده اند. درصد افسردگی بخصوص در میان جوانان کانادا بالا میباشد. سازمان بهداشت کانادا در یک نظرخواهی سراسری از جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ ساله به این نتیجه رسیده است که حدود

### عوامل خطرناک مربوط به افسردگی

#### Risk Factors Associated with Depression

- در هر دو جنس زن و مرد:
- جوانان (بین ۲۴-۱۸ ساله)
- اتفاقات ناگوار در زندگی (مثال: نقل مکان، از دست دادن کسی که دوستش داریم، اختلافات خانوادگی)
- طلاق
- موارد مزمن استرس آور (مثال: بیکاری، بیماری، مراقبت از بیمار یا معلول و غیره)
- کمبود اعتماد بنفس
- احساس بیگانگی با خانواده و دوستان
- مجرد بودن
- اعتماد بنفس کم و یا متوسط
- اتفاقاتی که عوارض وخیم از خود باقی میگذارند (مانند: سوء استفاده جنسی در کودکی، خشونت، تجاوز
- سوابق اختلال روانی و یا اعتیاد در خانواده

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیذوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر در ریباید انواع درمانها برای اختلالات روانی (فارسی)
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک:
- معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

**افرادی که مبتلا به اختلالات مربوط به افسردگی بوده  
و یا گمان می رود که دچار این اختلالات بوده اند**  
**People Who Are Either Known or Believed to  
Have Suffered from Depressive Disorders**

Edwin "Buzz" Aldrin

Hans Christian Andersen

William Blake

Barbara Bush

Winston Churchill

Sheryl Crow

F. Scott Fitzgerald

Ernest Hemingway

Abraham Lincoln

Sir Isaac Newton

Dolly Parton

King Saul

Mark Twain

Ann-Margret

Ludwig von Beethoven

Napoleon Bonaparte

Jim Carrey

Dick Clark

T.S. Eliot

Thomas Jefferson

Audrey Hepburn

Elizabeth Manley

Florence Nightingale

Ezra Pound

Charles Schultz

Vincent van Gogh

Alexander the Great

Irving Berlin

Marlon Brando

Virginia Woolf

Oliver Cromwell

Queen Elizabeth I

Sigmund Freud

Margot Kidder

Michelangelo

Georgia O'Keefe

Theodore Roosevelt

Alfred, Lord Tennyson

George Washington

مأخذ: The Society for Depression and Manic-Depression of Manitoba, Inc.

**همکاران:**  
**Partners**

سازمان اختلالات ناشی از  
اضطراب بریتیش کلمبیا  
**Anxiety Disorders Association  
of British Columbia**

انجمن شیروفرنی  
بریتیش کلمبیا

**British Columbia  
Schizophrenia Society**

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا

**Canadian Mental Health  
Association, BC Division**

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا

**Centre for Addictions  
Research of BC**

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان **FORCE**

**FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care**

انجمن امید جسی

**Jessie's Hope Society**

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی

**Mood Disorders  
Association of BC**

در زیر چراغهایی که نور مصنوعی شدیدی تولید مینمایند می توانند وضعیت خود را به طرزی چشمگیری بهبود ببخشند اختلال بای پولار (دوقطبی) در میان انواع افسردگی ها عمومیت کمتری دارد و حدود یک درصد از جمعیت کانادا به آن مبتلا میشوند. شخص مبتلا به این بیماری حالاتش بطور متناوب بین افسردگی و حالت جنون (Mania) تغییر میکند. گاهی این تناوب یا تغییر حالات شدید و سریع هستند، اما اغلب بطور تدریجی پیش می آیند.

در طول دوره ای که افسردگی بروز مینماید، اشخاص ممکن است تمام و یا بیشتر عوارض افسردگی بالینی را از خود بروز بدهند. برعکس، دوره جنون ممکن است افراد را دچار انرژی فراوان، افکار مهیج، اعتماد به نفس بیش از حد، و تغییرات سریع در احساسات و اعمال شان کند (مانند خرید کردن بی رویه یا بی پروائی جنسی).

عوامل مختلف بیولوژیک و یا محیط زیست افراد میتوانند خطر مبتلا شدن شخص را به اختلال بای پولار افزایش بدهند. برای مثال، استرس مربوط به کار، روابط، و پول میتوانند عوامل بروز دوره های افسردگی باشند. گاهی هم بیماری طولانی میتواند باعث بروز افسردگی شود. در بسیاری از موارد، بخصوص در مورد اختلال بای پولار، بیماری افسردگی را میتوان در عوامل ژنتیک (ارثی) شخص مبتلا ریشه یابی کرد.

دیدگاه شخص در مورد زندگی نیز ممکن است نقش عمده ای در بروز افسردگی داشته باشد. خصوصیات فردی شخص از قبیل وابستگی، انجام هر کاری بطور کامل و بدون نقص، کمبود اعتماد بنفس، ناتوانی در ابراز احساسات ناخوشایند، و عدم توانایی در تطبیق دادن خود با مشکلات، میتوانند شخص را مستعد ابتلا به افسردگی کنند.

سازمان سلامت روان کانادا (Canadian Mental Health Association [CMHA]) متذکر میشود که این اطلاعات برای پیشگیری از بروز بیماری و همچنین درمان افراد مفید می باشند؛ چرا که با تمرین و حمایت دلسوزانه می شود به شخص کمک کرد تا روش برخوردش به مسائل

را که یک عمر به آنها عادت داشته کنار گذاشته و تبدیل به فردی کاملاً بی تفاوت میشود. از آنجائیکه افسردگی بر روی تمام بدن اثر میگذارد، ممکن است باعث بر هم خوردن نظم خوردن و خوابیدن شخص بشود؛ به بیقراری و خستگی عمومی او بیافزاید، و حتی



باعث بروز عوارض مرموز بیماریهای جسمی شود. دوره های افسردگی که باعث از کار افتادگی بشوند ممکن است بارها و یا اینکه فقط یکی دوبار در طول زندگی کسی برایش اتفاق بیفتند. خانم جین، زیست شناس یا بیولوژیست ۳۰ ساله که نمی خواهد خودش را با اسم واقعی اش معرفی کند، میگوید وقتی که دچار افسردگی شده بود، احساس درماندگی میکرد و قادر نبود از چیزی لذت ببرد و خوشحالی کند. او میگوید: "احساس میکردم که در دنیایی زندگی میکردم که با دنیای واقعی دیگران فرق داشت. "بدترین حالت این بود که یک احساس منفی تمام وجودم را فرا گرفته بود."

تشخیص متخصصین در مورد خانم جین این بود که او به اختلال تاثیر فصل یا "افسردگی زمستانی" مبتلا می باشد. به گفته کلینیک اختلال روحیه دانشگاه بریتیش کلمبیا (Mood Disorders Clinic at the University of British Columbia) حدود ۱۱۰,۰۰۰ نفر در بی سی ممکن است به دلیل کوتاه بودن روزها در فصل زمستان دچار افسردگی بالینی بشوند. همین گزارش می افزاید که افرادی که به افسردگی زمستانی مبتلا میشوند، با صرف روزی نیم ساعت

## آمار افسردگی در سراسر دنیا Worldwide Depression Statistics

- ۱۲۱/۰۰۰/۰۰۰ نفر در سراسر دنیا از افسردگی رنج میبرند
- اختلالات مربوط به افسردگی، بعد از بیماریهای عفونی، قلبی و ریوی، چهارمین ناراحتی ای است که افراد را در سالهای آخر عمرشان معلول می کند. بیماری ایدز در مرحله بعد قرار دارد.
- پیش بینی می شود که اختلالات افسردگی در سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری رایج (بعد از بیماری قلبی) در جهان تبدیل شود.
- اقدام به خودکشی بخاطر افسردگی یکی از عمومی ترین انواع اختلالات روانی است.

World Health Organization. (2001). World Health Report - Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO. Retrieved January 10, 2006, at [www.who.int/whr/2001/en/index.html](http://www.who.int/whr/2001/en/index.html)

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

### افسردگی و استفاده از مواد

#### Depression and Substance Use

بین استفاده از مواد (substance) و افسردگی رابطه محکم و تنگاتنگی وجود دارد. این رابطه دارای اجزاء مختلفی میباشد. در موارد زیادی دیده شده است که افراد مبتلا به عوارض افسردگی به مصرف مواد یا الکل رو بیاورند. این افراد ممکن است ندانند دچار افسردگی هستند، اما این را می فهمند که با استفاده از مواد، حد اقل بطور موقتی، حالشان بهتر میشود.

مصرف بعضی از مواد بخودی خود ممکن است باعث بروز عوارض افسردگی شود. برای مثال، الکل روی سیستم مرکزی اعصاب تأثیر می گذارد. افرادی که مشروبات الکلی مصرف میکنند عوارض افسردگی شان بیشتر از کسانی است که مشروب نمیخورند. معمولاً وقتی مصرف الکل بالا می رود، عوارض ناشی از افسردگی نیز بیشتر میشوند.

بطور کلی، عوارض افسردگی در بین کسانی که در حال ترک اعتیاد و یا کم کردن میزان استفاده از مواد هستند نیز عمومیت دارد. مثلاً کوکائین ماده ای تحریک کننده است. مصرف کوکائین باعث ترشح دوپامین و ساراتونین در مغز شده و بدن ما مواد شیمیایی "نشئه آور" را احساس میکند. اما با گذشت زمان بدن توانایی ترشح کافی و درست دوپامین را از دست می دهد و کوکائین بجای نشئه آور بودن به عامل ایجاد افسردگی تبدیل میشود.

رابطه دیگر بین استفاده از مواد و افسردگی زمانی بروز می کند که شخص استفاده از مواد مخدر و یا مشروبات الکلی را بکلی کنار بگذارد. بعد از دوران خماری شدید، دوره بعد از خماری شروع می شود. بسته به نوع مواد و مدت مصرف آنها و همچنین حدت و شدت افسردگی در یک فرد، این دوره معمولاً بین ۶ ماه تا ۲ سال طول می کشد. در زمانی که مغز مشغول ترمیم ضایعات وارده بر اثر استفاده از مواد مخدر یا مشروبات الکلی است، شخص دچار عوارض ناشی از افسردگی میگردد.

هنگامی که شخص مواد مخدر یا مشروبات الکلی مصرف می کند، پیدا کردن علت بروز افسردگی هایی را که او احتمالاً از آنها رنج میبرد مشکل می باشد. در هر حال نوع درمان این افسردگی ها، چه بخاطر مصرف مواد بروز کرده باشند، و چه بدلائل کلینیکی، در هر دو حالت یکی است. با گذشت زمان و با بررسی مستمر، علت و یا ماهیت افسردگی با اطمینان بیشتری تشخیص داده خواهد شد.

زندگی و سایر عقایدش را تغییر بدهد. برای مثال، "درمان روند یاد گیری در مغز" یا (Cognitive Therapy) بر این اساس استوار است که افراد میتوانند با ارزیابی دوباره طرز تفکر، باورها، و عقاید و نظرات شان در باره وقایع مختلف، عواطف خود را تعدیل نمایند و حتی عوارض آنها را بهبود بخشند.

بیش از ۸۰٪ از اشخاصی که بخاطر افسردگی مورد مراقبت های کافی قرار میگیرند، یا بیماری شان را کاملاً تحت کنترل در می آورند و یا بنحو قابل توجهی بهبود می یابند.

اختلال بای پولار (دوقطبی)، از انواع اختلالاتی است که معمولاً دوباره بروز می کند. اما مصرف دارو و مشاوره با روانپزشک (دکتر روانی) بطور هم زمان، به بیشتر افراد مبتلا کمک می کند که کارشان را دوباره شروع کنند و از زندگی شان لذت ببرند.

### مأخذها

#### SOURCES

- Health Canada. (2002). "Chapter 2: Mood Disorders." A Report on Mental Illnesses in Canada. Ottawa, ON: Author. Retrieved January 10, 2006, at [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index.html)
- IMS Health Canada. (2003). Treating Depression with SSRIs. Retrieved January 10, 2006, at [www.imshealthcanada.com/htmen/1\\_0\\_14.htm](http://www.imshealthcanada.com/htmen/1_0_14.htm)
- IMS Health Canada. (2004). Anti-Depressants: A Provincial Comparison. Retrieved January 10, 2006, at [www.imshealthcanada.com/htmen/3\\_1\\_42.htm](http://www.imshealthcanada.com/htmen/3_1_42.htm)
- Lam, R. (2000). "Recognizing the Faces of Depression." Visions: BC's Mental Health Journal, 11, 4-5. Retrieved January 10, 2006, at [www.cmha.bc.ca/resources/visions/mood](http://www.cmha.bc.ca/resources/visions/mood)
- Lam, R. (2000). "Treatment of Depression." Visions: BC's Mental Health Journal, 11, 16-17. Retrieved January 10, 2006, at [www.cmha.bc.ca/resources/visions/mood](http://www.cmha.bc.ca/resources/visions/mood)
- Levitt, A.J. & Byle, M.H. (2002). "The impact of latitude on the prevalence of seasonal depression." Canadian Journal of Psychiatry, 47(4), 361-367.
- McCreary Centre Society. (2004). "Emotional Health." Healthy Youth Development: Highlights from the 2003 Adolescent Health Survey. Vancouver, BC: Author. Retrieved January 10, 2006, at [www.mcs.bc.ca/r\\_ahs.htm](http://www.mcs.bc.ca/r_ahs.htm)
- Society for Depression and Manic-Depression of Manitoba Inc. (1998). What Do All These Famous People Have in Common? Winnipeg: SDMDM.
- Statistics Canada. (2002). "Major depressive episode, by age group and sex, household population aged 15 and over, Canada excluding territories, 2002." Canadian Community Health Survey: Mental Health and Well-being. Retrieved January 10, 2006, at [www.statcan.ca/english/freepub/82-617-XIE/index.htm](http://www.statcan.ca/english/freepub/82-617-XIE/index.htm)

**اختلال دوقطبی یا بای پولار Bipolar Disorder**  
که به آن جنون ادواری یا شیدائی - افسردگی ادواری نیز می گویند باعث بروز دوره های متناوب افسردگی و حالت جنون در شخص مبتلا می شود. شدت و ضعف بروز عوارض این بیماری در افراد مختلف متفاوت می باشد. در میان افراد مشهوری که به این بیماری مبتلا بوده اند میتوان از ارنست همینگوی، ویرجینیا ولف، و گوستاو مالر آهنگساز اتریشی نام برد.

#### درمان الکتروکانوالسیو

Electroconvulsive Therapy (ECT)

در روانشناسی روش های درمانی ای وجود دارد که عموماً به آنها شوک درمانی می گویند. درمان الکترو کانوالسیو نوعی شوک درمانی است که به بیمار شوک الکتریکی وارد می کنند.

#### مواد Substance

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

# افسردگی بعد از زایمان Postpartum Depression

گریه می کند. این احساس معمولاً ظرف یک هفته اول بعد از تولد نوزاد برطرف می شود.

ناگفته نماند که فقط مادرانی که برای اولین بار زایمان می کنند دچار افسردگی بعد از زایمان نمی شوند. زنانی که کودکی را به فرزند خواندگی می پذیرند و یا کسانی که قبلاً بچه دار شده اند نیز ممکن است دچار افسردگی شوند. همچنین زمان بروز این نوع افسردگی ممکن است بلافاصله یا چند ماه بعد از فارغ شدن باشد. ده الی شانزده درصد از زنان ممکن است در دوران حاملگی به افسردگی بعد از زایمان دچار شوند.

عوارض این بیماری عبارتند از: احساس درماندگی، کرحتی، و افسردگی. بیشتر اوقات زن احساس می کند که قادر نیست احساساتش را کنترل کند. او در این مواقع بدون دلیل گریه می کند و یا دچار حمله اضطرابی (Panic Attack) می شود.

بسیاری از زنان مبتلا به افسردگی بعد از زایمان احساس می کنند که ناتوان شده اند و نمیتوانند از پس مسئولیت های جدید خود بر بیایند. مادر ممکن است بیش از حد نگران نوزادش بشود، بیقراری کند، زود رنج و یا کج خلق بشود، مشکل بیخوابی به او دست بدهد، و یا احساس کند که از نوزاد و افراد خانواده به تنگ آمده و بیزار است. از طرف دیگر، داشتن چنین احساساتی می تواند باعث شوند که زن احساس گناه کند و خودش را بخاطر داشتن این احساسات سرزنش کند.

## زنان چگونه میتوانند به خودشان کمک کنند How Women Can Help Themselves

- سعی کنید کمی بخوابید
- کمی به خودتان، بدور از نوزادتان، استراحت بدهید و از این کارتان احساس گناه نکنید (شما نیاز به صرف "وقت برای خودتان" نیز دارید)
- وقتی که با بچه های تان هستید، راه هایی پیدا کنید که بتوانید به خودتان هم برسید (حتی اگر پای تان را برای دو دقیقه روی یک جای بلند تکیه بدهید)
- به خودتان برسید (مثلاً خوب بخورید و ورزش کنید)
- خودتان را و احساس خودتان را همانطور که هستید بپذیرید
- به احساسات خوب تان توجه کنید
- از خانواده و نزدیکانی که دوست شان دارید بخواهید کمک و حمایت تان کنند

## پدران و دیگران چگونه می توانند کمک کنند

### How Dads and Other Supporters Can Help

- تشویق اش کنید که در باره احساساتش حرف بزند
- به او بگویید که دوستش دارید و همراه و همدام اش هستید
- در کارها و مسئولیت های خانه کمک کنید
- کمک دوستان و خانواده را بپذیرید
- احساس و عواطف جسمی/جنسی تان را نشان بدهید، اما برای انجام عمل جنسی صبر کنید تا او آمادگی پیدا کند

مأخذ: Pacific Post Partum Support Society

## کلمات "دری" داخل پرانتز

### About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

در زندگی یک زن، دوران بارداری از ویژگی خاصی برخوردار است. در این دوران اندامش تغییرشکل می دهد، ترشح هورمون هایش کم و زیاد می شوند، و از نظر عاطفی نیز حساس تر و زود رنج تر می شود؛ درمی یابد که باید خودش را برای لذت ها و مسئولیت های زندگی جدیدی که در درونش در حال رشد می باشد آماده نماید. بعد از اینکه کودک متولد می شود، مادر باید هم از خودش مراقبت کند، و هم از نوزادش مراقبت کند. مادر در این شرایط مسئولیت های زیادی را به عهده دارد.

## این حالتها چگونه هستند؟

### What Does It Look Like?

عوارض افسردگی بعد از زایمان شامل موارد ذیل می شود:

- بدون دلیل گریه کردن
- بی حسی یا کرحتی
- احساس استیصال
- افکار یا رویاهای خوفناک
- بیش از حد نگران نوزاد بودن
- افسردگی، که حالت های آن از غمگین بودن تا فکر خودکشی کردن را در بر می گیرد
- حمله اضطرابی یا دچار تشویش شدن (Panic Attack)
- احساس نقصان یا ناتوانی برای تحمل مشکلات
- مشکل خواب
- کم و زیاد شدن اشتها
- احساس به تنگ آمدن و بیقراری از نوزاد و بقیه افراد خانواده
- احساسی که می گوید باید یک اشکالی در کار باشد

مأخذ: Pacific Post Partum Support Society

در حالیکه حاملگی معمولاً موجب شادی افراد می شود، خانواده و فامیل و سایر اطرافیان ممکن است فراموش کنند که مسئولیت های جدید و تحمل تغییرات ناشی از بارداری تا چه حد ممکن است مادر را دچار نگرانی و دلواپسی کند. گاهی این تجربیات میتوانند آنقدر طاقت فرسا شوند که زن دچار افسردگی، بیقراری، دلواپسی، و استیصال شده و نمی تواند زندگی اش را مانند گذشته ادامه دهد. بنا به گفته سازمان بهداشت روان (اداره صحت روان) کانادا، این علائم می توانند نشانه افسردگی بعد از زایمان باشند.

افسردگی بعد از زایمان یکی از انواع افسردگی های بالینی می باشد که ۱۲٪ تا ۱۶٪ از مادران به آن مبتلا می شوند. (حدود یک چهارم از مادران نوجوان دچار افسردگی بعد از زایمان می شوند). درصد مادران نوجوان که دچار افسردگی می شوند حدود یک در صد مادران نوجوان از آنجائیکه افسردگی بعد از زایمان هفته ها، ماه ها، و حتی سالها بعد از تولد کودک ادامه می یابد، متخصصین میتوانند بین این بیماری و احساس "حزن نوزاد" (baby blues) فرق بگذارند. احساس "حزن نوزاد" به حالتی می گویند که مادر بخاطر فشار زیاد عاطفی و مسئولیت های جدیدی که بر دوش دارد احساس ناتوانی و عجز و اندوه می کند و گاه و بیگاه

اختلالات روانی چه هستند؟

(فارسی)

- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیزوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید
- انواع درمانها برای اختلالات روانی (فارسی)
- درمانهای آلتروناپو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد
- مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## بهداشت روان در موارد مربوط به تولید مثل Reproductive Mental Health Issues

از دوره افسردگی بعد از زایمان که بگذریم، مواقع دیگری هم ارتباط با سیستم تولید مثل و اندام های تناسلی زن وجود دارند که می توانند، به دلیل استرس، سلامت روان او را بخطر بیندازند و او را نیازمند رسیدگی و درمان کنند. این مواقع عبارتند از:

- دوره قبل از عادت ماهانه
- قبل، بعد، و یا در دوران بایستگی
- حاملگی
- سقط جنین یا مرده زائی
- نازائی

گاهی هم پیش می آید که افکار وحشتناک و ناراحت کننده ای چون آسیب رساندن به نوزاد به ذهن مادر خطور میکند؛ هرچند که مادر هرگز نمی خواهد به فرزندش آزار برساند. این افکار در بین افراد مبتلا به افسردگی بعد از زایمان رایج است؛ خیلی از زن ها به این چیزها فکر می کنند اما به آنها عمل نمی کنند. در موارد بسیار معدودی مادر دچار روان پریشی (Psychosis) شده، و چون قادر نیست بین واقعیت و آنچه که در ذهنش می گذرد فرق بگذارد، به نوزادش آسیب می رساند. از هر ده نفر زن، یک یا دو نفر دچار افسردگی بعد از زایمان می شوند، حال آنکه از هر هزار نفر، یک نفر مبتلا به روان پریشی (Psychosis) می شوند. ناگفته نماند که آسیب رساندن به نوزاد، حتی بین زنان مبتلا به روان پریشی، به ندرت اتفاق می افتد. خطر صدمه زدن به نوزاد در بین زنان مبتلا به افسردگی بعد از زایمان، با وجود اینکه ممکن است این افکار وحشتناک به ذهن شان خطور کرده باشد، بسیار کم است.

لیندا کینگ بعد از بدنیا آوردن هرکدام از سه پسرهایش به شدت دچار افسردگی بعد از زایمان شد. او بعد از بدنیا آوردن اولین فرزندش هیچوقت فکر نمی کرد که ممکن است بشود از کسی کمک گرفت. اما اضطرابی که پس از بدنیا آوردن فرزندان دوم و سوم به او دست داد آنقدر شدید بوده که وی را مجبور کرد تا تقاضای کمک کند.

او می گوید: "خیلی ترسیده بودم. خیال می کردم که اتفاق بدی برای بچه ها یا شوهرم افتاده. مثلاً خیلی می ترسیدم که نکند با بچه ام از پله ها بیفتیم. درضمن احساس می کردم که خیلی ضعیف و آسیب پذیر شده ام. وقتی اولین بچه ام را بدنیا آوردم، اعتماد به نفسم واقعا کم شده بود، ولی تظاهر می کردم که همه چیز خوب است و مشکلی ندارم. بعد ها فهمیدم که در واقع هر چقدر که دیگران فکر کنند حال مادر بهتر است، احتمالاً به همان نسبت حال و روز داخلی او بد تر می باشد."

در بروز افسردگی بعد از زایمان عوامل مختلفی نقش دارند. اگر زنی مستعد ابتلا به افسردگی و یا اضطراب بوده، و یا قبلاً در زندگی اش دچار افسردگی یا اضطراب شده است، خطر مبتلا شدن او به این اختلالات در هنگام حاملگی و یا وضع حمل بیشتر می شود. بعضی از تحقیقات نشان می دهند که دوره

افسردگی ممکن است بخاطر تغییرات هورمونی ناشی از وضع حمل باشد. اما این موضوع در همه موارد صادق نیست؛ چرا که پدیده افسردگی بعد از زایمان (وضع حمل) ممکن است چند ماه بعد از زایمان در مادر بروز کند، و یا حتی مادرانی که نوزاد را به فرزند قبول می کنند نیز به آن دچار می شوند. بعضی از پدرها هم ممکن است دچار تألم بشوند.

استرس در بوجود آمدن این بیماری نقش زیادی دارد. فرزند جدید چالش هایی را نیز با خود به همراه می آورد. بعنوان مثال: وقتی که نوزاد بی قراری می کند، دل درد می گیرد و یا مدام گریه و زاری می کند، مادر دچار نگرانی و اضطراب فراوانی می شود.

خیلی از مادرها فکر می کنند، و یا دیگران به آنها میگویند که شیر دادن از پستان باعث می شود که دچار افسردگی بعد از زایمان بشوند. درست است که از پستان شیر دادن می تواند مادر را دچار استرس کند، (بخصوص وقتی که بدن اش در حال تغییرات هورمونی است، و ممکن است فکر کند که "نمی تواند" به بچه درست شیر بدهد)، اما انجام این کار باعث می شود که مادر و فرزند به هم احساس نزدیکی کنند. اگرچه موضوع مراقبت و نگهداری از فرزند امری کاملاً خصوصی است، ولی بهتر است که تصمیم گیری بر اساس ابتلاء مادر به افسردگی گرفته نشود. با مراقبت و پرستاری نکردن از کودک حال مادر بهتر نمی شود و احساس افسردگی اش کم نمی شود. این امر، بجز در موارد معدودی، به تجربه نشان داده شده است.

هرکسی ممکن است در قبل، بعد، و یا روز کریسمس یا روز والتاین (Valentine's Day) دچار افسردگی بشود،



## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیذوفرنی  
بریتیش کلمبیا  
British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا  
Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC



اما باور اجتماعی بر این است که همه مردم در این ایام باید احساس شادمانی بکنند و رفتارشان نیز باید شادی شان را نشان بدهد. کسانی که اینچنین فکر می کنند، از این موضوع غافل هستند که تجربه زندگی شخصی و روزمره مادر ممکن است باعث بروز افسردگی در او شده باشد. برای مثال، آنهایی که به "خرافات مادر بودن" معتقد هستند میگویند که مادران باید همیشه خوشحال و خندان و باوقار باشند. مادران باید نسبت به نوزادشان سرشار از عشق باشند، از آنها با ظرافت نگهداری کنند، و نگذارند به آنها آسیبی برسد. همه این انتظارات میتوانند مادر را تحت فشار بیشتری قرار بدهند. در واقع اگر مادری نتواند آنطور که جامعه و دیگران از او انتظار دارند رفتار کند، ممکن است احساس بدی به او دست داده و حالش بدتر بشود.

زنانی که دچار افسردگی بعد از زایمان هستند باید شبکه ای برای خود ایجاد نمایند تا بهنگام نیاز از این شبکه کمک بگیرند. مادران می توانند این کار را با کمک افراد خانواده، پرستار بچه، مهد کودک، و گروه های حمایت و مراقبت از خود انجام بدهند. زنان زیادی هستند که عقیده دارند با کمک کردن به مادرانی که از افسردگی بعد از زایمان رنج می برند، می توانند در بهبود بخشیدن به حال آنها مؤثر باشند.

وقتی که لیندا بعد از بدنیا آوردن سومین پسرش دچار عوارض افسردگی شد، با تجربیاتی که از گذشته کسب کرده بود می دانست که سازمان هایی از قبیل انجمن افسردگی بعد از زایمان پاسیفیک (Pacific Post Partum Support Society) می توانند به افرادی مثل او کمک کنند.

لیندا می گوید: "مرا با مهربانی پذیرفتند، کمک های خود را بی دریغ در اختیارم گذاشتند، و یاد آور شدند که من هم باید از خودم مراقبت کنم." "آنها نتنها به من نگفتند که چون بچه دار شده ام باید خوشحال باشم، بلکه نشان دادند که میخواهند به من کمک کنند و مشکلات مرا دقیقاً درک می کنند."

لیندا هم اکنون در انجمن پاسیفیک بعنوان مشاور افسردگی بعد از زایمان کار می کند. او معتقد است که تجربیات شخصی اش در ارتباط با افسردگی بعد از زایمان

به او در انجام کارش کمک فراوانی می کنند. "حالا خودم را خیلی بهتر می شناسم و راه های فراوانی را برای تحمل مشکلات یافته ام. این تجربیات حتی به من کمک کرده اند تا با فرزندانم رابطه بهتری داشته باشم و در مجموع فکرم باز شده است. کاری که انجام می دهم برایم مانند کاری معنوی و مقدس می باشد. هر روز به مشکلات افراد زیادی گوش می دهم و از گنجینه تجربیات یکدیگر بهره می جوئیم."

بعضی از زنان فکر می کنند با مصرف داروهای ضد افسردگی حال شان بهتر می شود؛ برای جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از مصرف دارو بر روی مادر باردار، جنین، و یا نوزاد، تماس مداوم و مراقبت مستمر پزشک معالج بسیار

## واقعیت هایی در باره افسردگی بعد از زایمان

### Facts About Postpartum Depression

- دوران بعد از زایمان بیش از هر زمان دیگری زنان را در معرض ابتلا به اختلالات تغییر حالت و عواطف قرار می دهد
- تواتر ابتلاء مادران نوجوان به افسردگی بیش از دیگران است
- بخاطر وقت زیادی که مراقبت از نوزاد به خود اختصاص میدهد، ممکن است افسردگی مادر در دوران بعد از زایمان تشخیص داده نشود. زنان مبتلا به افسردگی بعد از زایمان و زنانی که دوران نقاهت خود را می گذرانند، هر دو ممکن است تغییراتی در مدت خوابیدن، اشتها، میزان انرژی خود مشاهده کنند
- تقریباً ۳۰٪ از زنانی که قبل از حامله شدن سابقه افسردگی داشته اند دچار افسردگی بعد از زایمان می شوند
- حدود ۵۰٪ تا ۶۲٪ از زنانی که سابقه افسردگی بعد از زایمان دارند، در صورت حامله شدن دوباره دچار افسردگی بعد از زایمان خواهند شد
- اختلالات عاطفی دوران نقاهت می توانند در مواقع ذیل آغاز شوند:
  - در زمان وضع حمل
  - ظرف چند روز یا چند هفته پس از فارغ شدن
  - بیشتر اوقات ظرف شش هفته از وضع حمل و یا
  - هر زمان دیگری ظرف یک سال اول بعد از وضع حمل
- بخاطر آگاهی و دانش بیشتری که در مورد اختلالات رفتاری در دوران بعد از زایمان کسب گردیده، افرادی که در معرض ابتلا به این اختلالات می باشند می توانند در دوران بارداری مورد درمان قرار گیرند

مأخذ: BC Reproductive Mental Health Program

## فهرست اصطلاحات Glossary

**اختلالات هول کردن Panic Disorder**  
بروز ناگهانی حمله اضطرابی است که بصورت بالا رفتن ضربان قلب، تنگی نفس، و یا از هوش رفتن بروز می کند. اضطراب و ترس، در صورت بروز این اختلالات، ممکن است آنقدر زیاد باشد که شخص فکر می کند دارد می میرد.

### اضطراب Anxiety

اضطراب حالتی مستمر و توأم با ترس و وحشت است که در شخص بوجود می آید، بدون اینکه دلیل و منبع این ترس برایش روشن باشد. تفاوت اضطراب با ترس این است که به هنگام ترس می دانیم با چه خطری روبرو هستیم، اما اضطراب معمولاً احساسی که در ناخودآگاه شخص وجود دارد. عوارض اضطراب شامل موارد ذیل می شوند: زیاد شدن ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، تند شدن تنفس، عرق کردن، گرفتگی ماهیچه (ها)، خشک شدن دهان، و اسهال. شدت حمله اضطرابی گاهی آنقدر زیاد است که شخص ممکن است فکر کند دارد می میرد.

### روز والنتاین Valentine's Day

در بزرگداشت شهادت حضرت والنتاین، مسیحیان روز ۱۴ فوریه را با بروز عشق و عواطف شان نسبت به کسی که او را دوست دارند جشن می گیرند. گفته می شود که حضرت والنتاین موجبات وصلت عاشقانی را که بخاطر رسومات و فشارهای فرهنگی و اجتماعی قرون وسطی از هم جدا مانده بودند فراهم می آورده. روز والنتاین تبدیل به یک رسم اجتماعی شده و دیگر تنها مسیحیان نیستند که این روز را جشن می گیرند.

### مواد Substance

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

اهمیت دارد. مصرف داروهای ضد افسردگی جدیدی که به بازار آمده اند برای مادران باردار بدون خطر می باشند. واقعیت این است که کمک گرفتن یا نگرفتن موضوعی خصوصی است که تصمیم در باره آن با خود زن می باشد. با وجود اینکه افسردگی بعد از زایمان در حله اول مشکلی پایان ناپذیر بنظر می رسد، زنان می توانند این مشکل را پشت سر بگذارند و زندگی به همراه فرزندان شان را مملو از لذت و کامیابی کنند.

## مآخذها SOURCES

- Bodnar, D., Ryan, D. & Smith, J.E. (2004). Vancouver, BC: BC Women's Hospital. Retrieved January 12, 2006, at [www.bcwomens.ca/Services/HealthServices/ReproductiveMentalHealth/SelfCareGuide.htm](http://www.bcwomens.ca/Services/HealthServices/ReproductiveMentalHealth/SelfCareGuide.htm)
- BC Reproductive Care Program and Reproductive Mental Health Best Practices Working Group. (2003). Best Practice Guidelines Relating to Reproductive Mental Health: Principles for Early Identification, Assessment, Treatment and Follow-up of Women with Mental Illness in the Perinatal Period. Vancouver, BC: BC Women's Hospital. Retrieved January 12, 2006, at [www.bcwomens.ca/Services/HealthServices/ReproductiveMentalHealth/BestPractices.htm](http://www.bcwomens.ca/Services/HealthServices/ReproductiveMentalHealth/BestPractices.htm)
- BC Reproductive Mental Health Program. (1999-2000). "Emotional Disorders in the Postpartum Period." Retrieved January 12, 2006, at [www.bcrmh.com/disorders/postpartum.htm](http://www.bcrmh.com/disorders/postpartum.htm)
- Pacific Post Partum Support Society. Postpartum Depression and Anxiety: A Self-Help Guide for Mothers (4th ed.). Vancouver, BC: Author.

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006



# اختلالات ناشی از اضطراب Anxiety Disorders

دچار ترس، کج خلقی بشنوند. این افراد حتی ممکن است که دائماً نگران سلامت خودشان یا نزدیکان شان باشند. اضطراب، بسته به میزان شدت و وضعی که دارد، ممکن است باعث شود که افراد خودشان را خانه نشین کنند؛ و یا آنقدر ترس شان زیاد بشود که حتی درب خانه شان را به روی کسی باز نکنند.

اضطراب یکی از رایج ترین انواع اختلالات روانی است که هر ساله بین ۱۲٪ تا ۱۴٪ از افراد به آن مبتلا می شوند. جدا از اضطراب عمومی که تعریف آن در بالا آمده است، اضطراب ممکن است به انواع و اشکال ذیل بروز کند:

- اختلالات اضطرابی عمومی
- اختلال هول کردن (Panic Disorder)
- اختلال ناشی از عوارض آسیب های جسمی و روانی (PTSD)
- ترس از اجتماعات (Social Phobia)
- اختلال وسواسی بودن (Obsessive-Compulsive Disorder)
- آگروفوبیا (Agoraphobia)
- دیگر ترس های شناخته شده

عوامل مختلفی میتوانند خطر رشد اختلال اضطراب را زیاد کنند؛ چند نمونه از این عوامل عبارتند از: تجربیات گذشته، عاداتهای اکتسابی (مانند پرهیز کردن از مشکلات برای تطبیق با شرایط)، و استعداد مبتلا شدن به دلایل ژنتیکی (ارثی). مبتلا شدن به اختلالات مربوط به اضطراب معمولاً نتیجه مجموعه ای از عوامل بالا می باشد.

بعضی اوقات اضطراب هم زمان با اختلالات روانی دیگری، مثل افسردگی و یا بیماری بای پولار (دوقطبی)، در شخص بروز می کند. در صورت بروز چنین شرائطی، توانائی های شخص به خاطر بیماری اش تضعیف می شوند و خطر اقدام به خودکشی تا حد قابل ملاحظه ای بالا می رود. بطور مثال، بر اساس تحقیقات بعمل آمده در سال ۲۰۰۵ نتیجه گیری شده است که وجود اختلالات اضطرابی از عواملی هستند که شخص را به فکر خودکشی یا دست زدن به آن می اندازند. هرگاه این اختلالات بوسیله شرائط دیگر، بخصوص اختلالات روحیه ای (Mood Disorders) تشدید شوند، خطر خودکشی نیز بالا می رود.



هول کردن (Panic Attack) زمانی پیش می آید که شخص ناگهان احساس نگرانی شدید میکند، و یا ترس و وحشت به او دست می دهد، و همزمان احساس می کند که دنیا دارد به آخر میرسد. در این نوع هول کردن ممکن

## کلمات "دری" داخل پراوتز

### About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پراوتز نوشته شده اند.

اضطراب میتواند توانائی های فردی ما را بالا ببرد، در برابر خطرات به ما هشدار بدهد، و ما را وادار به عکس العمل کند. اضطراب در عین حال میتواند باعث شود که نتوانیم خودمان را از حالتی که در آن گرفتار شده ایم خلاص کنیم. لکن،

## آیا من مبتلا به اختلال اضطراب هستم؟

### Do I Have an Anxiety Disorder?

- معمولاً با کوچکترین چیزی از جلیب می پرم
- نگرانم که مبادا برای من یا دیگران اتفاق بدی بیفتد
- به آسانی از کوره در میروم
- در یک لحظه احساس میکنم که دارم می میرم و یا دست به کاری غیر ارادی میزنم
- معمولاً نگرانم که مبادا کاری را درست انجام نداده باشم؛ در حالیکه میدانم هر کاری را که لازم بوده کرده ام
- بشدت نگرانم که مبادا از چیزی مریض بشوم (مثال: ابتلا به جرم، عفونت، کثافت، گرد و خاک، آلودگی، نظافت)
- احتیاج دارم که کسی مرتب به من اطمینان خاطر بدهد
- مدام خودم را می بینم که دارم کارهایی را تکرار میکنم (مثال: دستهایم را میشویم، نوش می گیرم، مسواک میزنم)

علیرغم میل مان، اضطراب احساسی افراطی است که بیشتر مردم کانادا در مقاطع مختلف به آن دچار می شوند.

به گفته سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا (Anxiety Disorders Association of BC [ADABC])

اضطراب از نظر روحی و جسمی در تمامی امور زندگی بر روی ما اثر می گذارد و معمولاً نقش مهمی در بقاء ما دارد. هنگامیکه با خطر روبرو میشویم، بدن ما برای مقابله با خطر عکس العمل نشان میدهد، ترشح آدرنالین بیشتر میشود و این باعث میشود که شدت جریان خون به قلب زیاد شده و ضربان قلبمان بالا برود. غریزه "مقابله یا فرار" به انسان کمک میکند تا خودش را برای مقابله با خطرات مختلف مانند زلزله و غیره آماده کند. اما بیشتر خطرات به اصطلاح مدرن مثل بیکاری، چیزهایی نیستند که بشود با دعوا و زد و خورد کردن از آنها فرار کرد. بهمین دلیل است که شخص از نظر جسمی و روانی در حالتی قرار میگیرد که از یک طرف مورد تهاجم واقع شده و از طرف دیگر قادر نیست عکس العمل نشان بدهد. این حالت و احساس دائمی خطر میتواند در دراز مدت به امری بسیار طاقت فرسا مبدل گردد.

به نظر (ADABC)، اگر ترس و دلهره و تشویش بیش از چند هفته و یا چند ماه طول بکشد، دلواپسی های شخص کم کم به احساس ناامیدی و ترس تبدیل میشوند. این موضوع میتواند روی زندگی روزمره فرد تأثیر منفی بگذارند.

الن آلكسف (Elen Alexov) رئیس (ADABC) میگوید: "کسیکه دلهره و تشویش اش به این حد رسیده باشد، احتمالاً به کمک شخص دیگری احتیاج دارد تا به او کمک کند تا احساس امنیت از دست رفته اش را باز یابد." از نظر عاطفی، افراد مبتلا به اضطراب ممکن است

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیذوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید
- انواع درمانها برای اختلالات روانی (فارسی)
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک:
- معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس
- و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## روش آرامش بخشیدن به بدن Body Relaxation Technique

هر زمانی که احتیاج به آرامش دارید از این روش استفاده کنید. خیلی ها فکر میکنند که استفاده از این روش، قبل از خواب، به آنها کمک میکند:

- به آرامی نفس های عمیق بکشید و بگذارید شکم تان بهمراه نفس کشیدن تان بالا و پایین برود
  - ماهیچه های پای تان را منقبض کنید و انگشتهای پای تان را خم کنید و تا آنجا که میتوانید بهمان حالت نگه دارید
  - سپس ماهیچه ها را از انقباض در آورید. با این کار احساس گرمای خوشایندی خواهید کرد
  - همین کار را با ماهیچه ساق پای تان و بقیه اعضاء بدن تان ادامه دهید
  - این کار را با انقباض ماهیچه پیشانی و سر تان پایان برسانید
  - وقتی که مشغول به زدودن تنش در جسم تان هستید از فکر کردن خودداری کنید
- مأخذ: BC Medical Association

است شخص دچار تنگی نفس شده و ضربان قلبش بالا برود. همچنین ممکن است احساس لرز و ضعف عضلات به او دست دهد و ناتوان از پذیرش واقعیات، دچار توهم و یا حتی وحشت از مردن بشود. با وجود اینکه این حالتها کوتاه مدت هستند، هول و هراس کردن برای افراد تجربه ای خوفناک می باشد و ممکن است در صورت عدم درمان تعداد دفعات عود کردنش (برگشت آن) افزوده شود.

افرادى که به ترس بیمار گونه (Phobia) مبتلا میباشند، با روبرو شدن با شرایط، موقعیت و یا چیزی که از آن میترسند، به شدت دچار ترس و وحشت میشوند. افراد مبتلا به ترس بیمارگونه اکثرا از چیزهای خیلی ساده و معمولی مانند مکانهای در بسته، هواپیما، و یا عنکبوت می ترسند. برای هرکدام از این ترس ها یک اسم خاص وجود دارد.

بطور مثال افرادی که آگروفوبیا (Agoraphobia) دارند از بودن در جمع و یا جای شلوغ (ازحام) و مکانهای عمومی، و یا هر جای دیگری که احساس کنند نمی توانند فوراً خودشان را از آن موقعیت خارج کنند، دچار وحشت میشوند. تشویش و دلهره آنان ممکن است آنقدر شدید بشود که احساس کنند که دارند از هوش میروند، حمله قلبی به آنها دست می دهد، و یا اینکه کنترل شان را از دست می دهند. این افراد معمولاً خودشان را در موقعیتی قرار نمی دهند که خارج شدن از آنها مشکل، غیر ممکن، و یا خجالت آور باشد

(مثلا سوار هواپیما نمی شوند). گاهی افراد مبتلا به آگروفوبیا خودشان را سالها خانه نشین می کنند.

اختلال ناشی از وسواس افراطی (Obsessive-Compulsive Disorder) از انواع دیگر اختلالات اضطراب است. در چنین حالتی، افکار ناخوشایند در ذهن شخص مرتب تکرار می شوند. شخص برای آنکه بتواند خودش را از تکرار افکار ناخوشایند و ترسناک خلاص کند، شروع به انجام کارهای وسواسی و افراط در آنها می کند. مثلا اگر کسی با خودش میگوید که "من کثیف هستم"، و این فکر مدام در ذهنش تکرار می شود، ممکن است مکرراً دستهایش را بشوید تا بتواند با این فکری که باعث اضطراب اش میشود مبارزه کند. شستن دست باعث میشود که شخص بتواند خودش را موقتا از تشویشی که این وسواس ذهنی برایش ایجاد کرده خلاص کند، اما از آنجاییکه این خلاصی کوتاه است، شخص رفتار وسواسی خود را مرتب تکرار میکند. اشخاصی که در این دایره گرفتار میشوند ممکن است دستهایشان را، بدفعات مختلف، آنقدر بشویند تا رنگ پوست شان صورتی بشود.

اشخاص مبتلا به وسواس افراطی عادت های دیگری نیز ممکن است داشته باشند که در اینجا دو نوع از آنها را مثال میزنیم. یکی اینکه مرتب به درب ورودی سر می زنند تا مطمئن شوند که قفل است. دیگر اینکه ممکن است مرتب به اجاق سر بزنند تا مطمئن شوند که خاموش است. از وسواس های دیگری که ذهن را کاملا بخود مشغول می کنند و رایج نیز میباشند، تکرار افکاری است که مربوط به یک سری اشکال، شماره ها و یا کلمات مشخص میباشند. بعضی از اشخاصی که از یک تصادف یا اتفاق شدید جان سالم بدر برده اند، ممکن است چندین سال بعد دوباره

## انواع اختلالات اضطرابی

### Types of anxiety disorders

- اختلالات اضطرابی عمومی
- اختلال هول کردن (Panic Disorder)
- اختلال ناشی از عوارض آسیب های جسمی و روانی (PTSD)
- ترس از اجتماعات (Social Phobia)
- اختلال وسواسی بودن (Obsessive-Compulsive Disorder)
- آگروفوبیا (Agoraphobia)
- دیگر ترس های شناخته شده

## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیذوفرنی  
بریتیش کلمبیا  
British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا  
Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC

برای اطلاعات بیشتر با  
خط تلفنی اطلاعات برای  
سلامت روان با شماره  
تلفن راه دور رایگان در  
بریتیش کلمبیا تماس بگیرید  
1-800-661-2121

یا به آدرس زیر ایمیل کنید  
bcpartners@  
heretohelp.bc.ca

وب سایت:  
heretohelp.bc.ca



## نکاتی در مورد صحبت کردن با پزشک معالج Tips for Talking to Your Doctor

بیماران در طول یک ویزیت ۱۵ دقیقه ای بطور متوسط فقط دو سؤال از پزشک خود میپرسند. معهدا مطالعاتی که در این زمینه شده نشان می دهد که بیمارانی که بطور فعال در اتخاذ تصمیم مشارکت می کنند راضی تر بوده ، زندگی شان از کیفیت بالاتری برخوردار می باشد، و نتایج بهتری از لحاظ تندرستی شان بدست می آورند. از آنجائیکه یافتن راه حلی برای درمان اختلالات روانی بیشتر اوقات از مطب دکتر خانوادگی آغاز میشود، نکات ذیل میتوانند به شما کمک کنند تا با پزشک خود در باره اضطرابی که زندگی تان را مختل نموده صحبت کنید:

- **برنامه ریزی** – در باره اینکه امروز میخواهید به دکترتان چه بگویید و یا اینکه چه چیزی را میخواهید از دکترتان یاد بگیرید فکر کنید. وقتی که لیست خود را تهیه کردید، بترتیب اهمیت آنها را شماره گذاری کنید.
- **گزارش** – وقتی که دکترتان را می بینید به او بگویید که برای چه به ملاقاتش رفته اید.
- **مبادله اطلاعات** – مطمئن شوید که به دکتر بگویید که ناراحتی تان چیست. چاپ کردن فرم "ابزار ارزیابی" (screening tool) از روی اینترنت (مثلا: [www.heretohelp.bc.ca/self-tests](http://www.heretohelp.bc.ca/self-tests))، و یا به همراه بردن دفتر یادداشت، اگر داشته باشید، میتواند در هنگام مراجعه به دکتر مفید باشد. مطمئن بشوید که از عوارض جسمی و روحی خود حرف بزنید. اگر نمیتوانید مشکلات خودتان را بیان کنید و یا اگر احتیاج دارید که هنگام ویزیت دکتر کسی همراه تان باشد که به شما دلگرمی بدهد، همراه بردن یک دوست و یا فامیل میتواند مفید باشد. این شخص ممکن است بتواند به شما کمک کند تا مشکل خود را به دکتر بگویید.
- **مشارکت کنید** – در باره راه های مختلفی که برای مهار مشکلات تان دارید با دکترتان صحبت کنید. مطمئن بشوید که نکات مثبت و یا منفی هر راهی را که برای مداوا انتخاب می کنید، درک می کنید. تا آنجا که میتوانید سؤال کنید.
- **توافق** – مطمئن شوید که شما و دکترتان راهی را برای درمان انتخاب میکنید که میتواند از عهده آن بر بیاید.
- **تکرار** – به دکترتان بگویید که فکر میکنید برای رفع مشکل تان به چه چیزهایی احتیاج دارید.

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب (The Anxiety Disorders Association)، و خط تلفنی اطلاعات سلامت (صحبت روان بریتیش کلمبیا (BC Mental Health Information Line))، می توانند لیست مکانهایی را به شما بدهند تا به پزشک معالج تان بدهید. پزشک شما ممکن است بتواند شما را به آنها ارجاع دهد. اگر میخواهید دکتر خانوادگی تان را عوض کنید، کالج پزشکان و جراحان بریتیش کلمبیا (College of Physicians and Surgeons of BC) میتواند لیست پزشکانی را که در منطقه شما بیمار می پذیرند در اختیار تان بگذارد.

مأخذ: Institute for Healthcare Communication P.R.E.P.A.R.E. Patient Education Program

### مأخذها SOURCES

- Anxiety Disorders Association of BC. Anxiety Disorders: Estimated Provincial Prevalence. Retrieved January 10, 2006, at [www.anxietybc.com/site/images/stories/faq-anxiety%20disorder%20prevalence.pdf](http://www.anxietybc.com/site/images/stories/faq-anxiety%20disorder%20prevalence.pdf)
- BC Medical Association. (2004). Stress: Straight Talk from your Doctor. Retrieved January 10, 2006, at [www.bcma.org/public/patient\\_advocacy/patient\\_pamphlets/stress.htm](http://www.bcma.org/public/patient_advocacy/patient_pamphlets/stress.htm)
- Health Canada. (2002). "Chapter 4: Anxiety Disorders." A Report on Mental Illnesses in Canada. Ottawa, ON: Author. Retrieved January 10, 2006, at [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmam/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmam/index.html)
- Institute for Healthcare Communication. "PREPARE to be Partners in Your Health Care: Six Steps to Help You Get More Out of Your Doctor's Visit." Retrieved January 10, 2006, at [www.healthcarecomm.org/index.php?sec=courses&sub=special&course=1](http://www.healthcarecomm.org/index.php?sec=courses&sub=special&course=1)
- Sareen, J., Cox, B.J., Afifi, T.O. et al. (2005). Anxiety Disorders and Risk for Suicidal Ideation and Suicide Attempts: A Population-Based Longitudinal Study of Adults. Archives of General Psychiatry, 62, 1249-1257.

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

احساس کنند که همه خاطرات و آسیب های گذشته برایشان زنده شده است. این افراد ممکن است دچار "اختلال استرس بعد از آسیب دیدگی" یا (Post-traumatic Stress Disorder) شوند. چنین افرادی ممکن است اتفاقاتی را که باعث آسیب دیدگی شان شده (مانند: تصادف اتوموبیل، تجاوز، یا دزدی ضرب و شتم)، بصورت کابوس (خواب ترسناک) ببینند. این احتمال هم وجود دارد که این اتفاقات بطور ناگهانی برایشان تداوم بشوند.

در میان عوارض ناشی از "اختلال استرس بعد از آسیب دیدگی" میتوان از بی حسی عاطفی، ترس و تشویش و دلهره دائمی، و یا احساس گناه بخاطر زنده ماندن نام برد. کسیکه بازمانده جنگی است علی الخصوص نسبت به این نوع از اضطراب آسیب پذیر بوده و چنین شخصی ممکن است از نظر حافظه، تمرکز حواس و یا خوابیدن دچار اختلال شود.

هرچند که افراد تحت درمان برای اختلال اضطراب دچار ترس و وحشت فراوانی می باشند، طبق نظر سازمان (ADABC). این اختلال از جمله اختلالات روانی است که بالاترین درصد بهبودی را دارد. رفتار درمانی ذهنی (Cognitive-Behavioural Therapy) تا کنون نتایج مثبتی برای افراد مبتلا به همراه داشته است. این نوع درمان بر این عقیده استوار است که افراد میتوانند عواطف خود و حتی عوارض ناشی از آنها را با بازسازی دیدگاه هایشان، الگوهای فکری شان، و برداشتهایشان تعدیل نمایند. برنامه های مؤثر برای درمان میتوانند شامل استفاده از دارو، "گروه های کمک بخود"، و تکنیکهای آرامش بخش باشند. آموزش در باره ویژگی های اضطراب، تاثیرات جسمی آن، و نقشی که میتواند در غریزه بقاء توام با سلامتی فرد داشته باشد نیز از اموری هستند که میتوانند به فرد کمک کنند. با گذشت زمان، بیشتر افراد میتوانند علائم اولیه ای را که باعث بروز دوباره ترس و وحشت شان می شود را تشخیص بدهند و از گسترش آن به اختلال ناشی از اضطراب (Anxiety) جلوگیری کنند.

**مواد Substance**  
"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

**اختلالات مربوط به وسواس زیاد یا افراطی  
Obsessive-Compulsive Disorder**  
صفت بارز این اختلالات آن است که شخص دائما به یک چیز فکر می کند و برای اینکه خودش را از آن فکر خلاص کند مرتب یک کار را تکرار می کند. مثلا اگر فکر کند که دستهایش کثیف هستند، دستهایش را می شوید، اما این فکر در ذهن اش باز هم تکرار شده و او باز هم به شستن دستهایش ادامه می دهد. مقاومت کردن شخص در برابر این وسواس ممکن است به بروز شدید حمله اضطرابی منجر بشود.

**اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی  
Post-traumatic Stress Disorder**  
اختلالی روانی است که ممکن است در صورت وقوع یک ضایعه روحی - عاطفی و یا آسیب جسمی برای کسی پیش بیاید. از جمله این اتفاقات می توان از فجایای جنگی، مورد آزار قرار گرفتن در کودکی، آزار جنسی، یا تصادف شدید نام برد. عوارض این اختلالات ممکن است بلافاصله برای شخص پیش نیایند، و در صورت بروز ممکن است هفته ها، ماه ها و یا سالها شخص مبتلا را آزار بدهند. شخص مبتلا ممکن است خواب های بد تکراری ببیند، خاطرات بد بطور لحظه ای برایش زنده می شوند، و یا بعد از یک واقعه ناگوار مرتب دچار حمله اضطرابی بشود.

**اختلالات هول کردن Panic Disorder**  
بروز ناگهانی حمله اضطرابی است که بصورت بالا رفتن ضربان قلب، تنگی نفس، و یا از هوش رفتن بروز می کند. اضطراب و ترس، در صورت بروز این اختلالات، ممکن است آنقدر زیاد باشد که شخص فکر می کند دارد می میرد.

**اضطراب Anxiety**  
اضطراب حالتی مستمر و توأم با ترس و وحشت است که در شخص بوجود می آید، بدون اینکه دلیل و منبع این ترس برایش روشن باشد. تفاوت اضطراب با ترس این است که به هنگام ترس می دانیم با چه خطری روبرو هستیم، اما اضطراب معمولا احساسی است که در ناخودآگاه شخص وجود دارد. عوارض اضطراب شامل موارد ذیل می شوند: زیاد شدن ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، تند شدن تنفس، عرق کردن، گرفتگی ماهیچه (ها)، خشک شدن دهان، و اسهال. شدت حمله اضطرابی گاهی آنقدر زیاد است که شخص ممکن است فکر کند دارد می میرد.

# اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی Post-traumatic Stress Disorder

قرار گرفته است نیز ممکن است دچار این اختلال ها بشود. ریچارد، یکی از کارکنان سرویس اورژانس آمبولانس در بی سی بخاطر استرس فوق العاده کارش دچار PTSD شد. ناراحتی او وقتی بروز می کند که به محل یک حادثه می رود و در آنجا می بیند که یکی از دوستان همکارش در اداره آتش نشانی کشته شده است.

با وجود اینکه وقوع اینگونه اتفاقات نادر می باشند، از



هر ۱۲ نفر ۱ نفر دچار PTSD می شود. همچنین، بدلائل نامعلومی، تعداد زنان مبتلا به این اختلال دو برابر تعداد مردان می باشد. در ضمن این نکته هم قابل ذکر است که PTSD در میان نیروهای مسلح کانادا که به مأموریت های نظامی می روند بیشتر شایع است. این میزان بر طبق آمارهای سالانه تا ۵% بالاتر از بقیه اقشار مردم را نشان می دهند. ترس و وحشت، درماندگی، و عکس العمل نشان دادن به عوارض آسیب دیدگی همیشه ذهن شخص مبتلا به PTSD را به خودش مشغول می کند. این حالتها در شخص به انواع مختلف بروز می نمایند.

برای مثال: ممکن است که شخص اتفاقات ناگواری را که قبلا برایش اتفاق افتاده اند را خواب ببیند و یا مرتباً آنها را بیاد بیاورد. این معمولاً آزار دهنده ترین و بارزترین نمونه PTSD می باشد. سالگرد و یا شرایط دیگری که یادآورنده اتفاقی که باعث بروز اختلال شده است نیز میتواند تشویش و ناراحتی شدیدی برای شخص بوجود بیاورد. ازدیاد هیجان و تشویش و دلهره نیز بطور اعم از نمونه هائی هستند که باعث میشوند شخص دچار ترس و بیخوابی شده، و فکر کند که قرار است اتفاق بدی بیفتد. بعضی از افراد مبتلا به PTSD برایشان مشکل است حواس شان را جمع کنند، کارهایشان را انجام بدهند، و حتی ممکن است رفتار خصمانه داشته باشند.

بعضی ها ممکن است سعی کنند برای جلوگیری از فشارهای جسمی و روحی ناشی از عوارض فوق از برخورد کردن به آنها پرهیز کرده و احساسات خود را سرکوب کنند. چنین کاری مشخصه وجود اختلال در شخص می باشد. شخص احساس گناه میکند، و از حرف زدن و یا فکر کردن در باره اتفاق پرهیز میکند، از خانواده و دوستان دوری می کند و علاقه خود را نسبت به فعالیت هایی که در گذشته برایش خوش آیند بوده اند از دست می دهد. او ممکن است برای درک احساس و عواطف خود، بخصوص آنهایی که مربوط به رابطه نزدیک عاطفی و جنسی اش با کسی میشوند،

## کلمات "داری" داخل پرانتز

### About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "داری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

انسان ها در برابر ناملایمات بسیار مقاوم هستند. اما بعضی از اتفاقات آنقدر مخرب و ترسناک اند که تأثیر شان تا مدتها بر روی جسم و ذهن و افکار افراد باقی می ماند. بنظر (Canadian Mental Health Association [CMHA]) سلامت (صحت) روان کانادا، اختلال ناشی از آسیب های جسمی یا روانی (که در ادامه این مقاله به آن PTSD گفته میشود) زمانی بروز میکند که اثرات منفی حادثه ناگواری که در گذشته برای شخص اتفاق افتاده است، از بین نمی روند و بعد از مدت های مدید هنوز هم زندگی اش را مختل می کنند.

PTSD بطور کلی یکی از انواع اختلالات اضطرابی (Anxiety Disorders) می باشد:

این اختلالات از رایج ترین انواع ناراحتی های روانی هستند و هر ساله ۱۲% از کل جمعیت به آن مبتلا می شوند. همه ما ممکن است در شرایطی دچار اضطراب بشویم؛ این اضطراب میتواند در واقع به ما کمک کند تا انگیزه و توانائی های خود را بکار بگیریم و با شرایط بحرانی پیش رویمان برخورد کنیم. اما تأثیرات همین اضطراب میتواند بر روی بعضی ها آنچنان عمیق باشد که نگذارد کارهای روزمره شان انجام بدهند.

همانطور که از اسم آن بر می آید، کسانی مبتلا به PTSD میشوند که در زندگی دچار ضایعه هائی چون زمین لرزه، جنگ، تجاوز، تصادف اتوموبیل یا هواپیما، یا خشونت جسمی شده باشند. کسی که شاهد مجروح یا کشته شدن کسی باشد، یا بشنود که یکی از دوستان یا بستگانش در خطر جدی

## انواع آسیب دیدگی های جسمی و روحی

### Types of Trauma

بلايای طبیعی مانند:

- طوفان شدید
- زمین لرزه
- جنایت
- تجاوز یا ضرب و شتم
- دزد در خانه، و یا مواجهه با دزد خارج از منزل
- جنگ
- حمله نظامی
- جنایات جنگی
- شکنجه
- مدام در حالت هشدار بسر بردن
- تصادف شدید
- در محل کار
- با اتوموبیل
- در هواپیما
- شاهد بودن هر کدام از موارد فوق

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیزوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علامت خطر را دریابید
- انواع درمانها برای اختلالات روانی (فارسی)
- درمانهای آنلاین برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک:
- معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## علامت بروز اختلال ناشی از آسیب های جسمی یا روانی

### Warning Signs of PTSD

در حالیکه بروز استرس به هنگام برخورد با جراحات جسمی و روانی امری طبیعی می باشد، فقط تعداد کمی، که در مجموع تعداد قابل ملاحظه ای را تشکیل می دهند، دچار PTSD میشوند. افرادی که احساس میکنند نمیتوانند اعمال و رفتار خود را تحت کنترل داشته باشند، و یا برای مدت بیش از یک ماه با عوارض ذیل دست به گریبان هستند، باید از یک متخصص کمک بگیرند.

### عوارضی را که باید مراقب آنها باشید عبارتند از:

#### Symptoms to watch out for include:

- افکار و خواب های ترسناک مکرر در مورد حادثه
- تغییر در اوقات و عادت خوابیدن یا اشتها
- اضطراب و ترس، بخصوص به هنگام مواجه شدن با وضعیت شبیه به حادثه ای که باعث آسیب دیدن شخص شده
- "عصبی و نگران" بودن دائمی، مثلا به آسانی از جای خود پریدن و مدام در انتظار اتفاق بد بودن
- گریه کردن توام با احساس ناتوانی، درماندگی، و سایر عوارض افسردگی
- مشکل حافظه، از جمله مشکل در بخاطر آوردن بعضی از اتفاقات مربوط به حادثه ای که منجر به آسیب دیدگی شده است
- افکار مغشوش در سر داشته و نتوانیم برای انجام کارهای روزانه حواس مان را جمع کنیم
- مشکل برای تصمیم گرفتن
- کج خلقی یا مضطرب بودن
- عصبانیت یا احساس انزجار (بیزاری)
- احساس گناه
- بی تفاوت شدن و یا اهمیت ندادن به چیزی
- ناگهان توجه و نگرانی بیش از حد نسبت به سلامتی عزیزان تان نشان بدهید
- از فعالیتهای محل ها، و یا حتی افرادی که شما را بیدار اتفاقی بد می اندازد دوری می کنید

**همکاران:**  
**Partners**  
سازمان اختلالات ناشی از  
اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیزوفرنی  
بریتیش کلمبیا

British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا  
Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان FORCE  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC

برای اطلاعات بیشتر با  
خط تلفنی اطلاعات برای  
سلامت روان با شماره  
تلفن راه دور رایگان در  
بریتیش کلمبیا تماس بگیرید  
1-800-661-2121

یا به آدرس زیر ایمیل کنید  
bcpartners@  
heretohelp.bc.ca

وب سایت:  
heretohelp.bc.ca

## مأخذها SOURCES

- Breslau, N. (2002). "Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders." *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929.
- Health Canada. (2002). "Chapter 4: Anxiety Disorders." A Report on Mental Illnesses in Canada. Ottawa, ON: Author. Retrieved January 10, 2006, at [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/index.html)
- Health Canada. (2003, September 5). "Canadian Community Health Survey: Canadian Forces supplement on mental health." *The Daily*. Retrieved January 10, 2006, at [www.statcan.ca/Daily/English/030905/d030905b.htm](http://www.statcan.ca/Daily/English/030905/d030905b.htm)
- Health Canada. (1996). *Anxiety Disorders and their Treatment: A Critical Review of the Evidence-based Literature*. Ottawa, ON: Author. Retrieved January 10, 2006, at [www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pubs/anxiety/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pubs/anxiety/index.html)

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

دچار مشکل شود. در موارد معدودی، شخص ممکن است از دیگران گوشه گیری کند، و یا نتواند از آنچه در اطرافش اتفاق می افتد سر در بیاورد؛ بخصوص وقتیکه احساس کند اتفاقات گذشته دارند دوباره برایش زنده می شوند.

هم خردسالان و هم بزرگسالان می توانند دچار PTSD بشنوند. در حالیکه معمولا عوارض اختلال حدود سه ماه بعد از اینکه اتفاق می افتند بروز میکنند، مواردی هم بوده است که این عوارض بعد از چندین سال بروز کرده اند. بعلاوه بروز عوارض مربوط به افسردگی، اعتیاد به مشروب یا مواد مخدر، یا سایر اختلالات مربوط به دلهره و تشویش، همزمان با PTSD امری رایج می باشد.

با اطلاعات بیشتری که در چند سال اخیر در مورد PTSD بدست آمده، از روش های درمانی جدیدی برای پیشگیری از بروز اختلال استفاده می شود. مثلا وقتی حادثه ای اتفاق می افتد که میتواند عواقب جسمی و روحی داشته باشد (مانند تیراندازی در مدرسه)، با مشاوره روانی به بازماندگان حادثه کمک می کنند تا خودشان را برای درک و پذیرش قضیه آماده کنند.

برای کسانی که بروز عوارض شان فراتر از عکس العمل های اولیه استرس مزمن می باشد، برنامه های درمانی مخصوصی وجود دارند که به آنها برای بهبود یافتن از تاثیرات عوارض استرس کمک می کنند.

درمانهای درازمدت گروهی و یا تک به تک در زمینه رفتار شناختی (Cognitive Behavioural) به شخص کمک میکنند تا با ترس و احساسات ناشی از اختلالاتش برخورد کند، و بهمین جهت بسیار مؤثر می باشند. این قبیل درمانها در دراز مدت میتوانند به شخص کمک کنند تا توان رودر روئی با عوامل آسیب دیدگی را در خود بیابند و پرونده (دوسیه) آنها را برای همیشه ببندند. بیشتر افراد میتوانند سرانجام به حدی از آرامش برسند که بدون احساس درد و ناراحتی، خاطرات آسیب های گذشته را بدون آنکه موجب تشویش خاطرشان شود، بیاد بیاورند.

اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی

Post-traumatic Stress Disorder

اختلالی روانی است که ممکن است در صورت وقوع یک ضایعه روحی - عاطفی و یا آسیب جسمی برای کسی پیش بیاید. از جمله این اتفاقات می توان از فجایای جنگی، مورد آزار قرار گرفتن در کودکی، آزار جنسی، یا تصادف شدید نام برد. عوارض این اختلالات ممکن است بلافاصله برای شخص پیش نیابند، و در صورت بروز ممکن است هفته ها، ماه ها و یا سالها شخص مبتلا را آزار بدهند. شخص مبتلا ممکن است خواب های بد تکراری ببیند، خاطرات بد بطور لحظه ای برایش زنده می شوند، و یا بعد از یک واقعه ناگوار مرتب دچار حمله اضطرابی بشود.

اضطراب Anxiety

اضطراب حالتی مستمر و توأم با ترس و وحشت است که در شخص بوجود می آید، بدون اینکه دلیل و منبع این ترس برایش روشن باشد. تفاوت اضطراب با ترس این است که به هنگام ترس می دانیم با چه خطری روبرو هستیم، اما اضطراب معمولاً احساسی است که در ناخودآگاه شخص وجود دارد. عوارض اضطراب شامل موارد ذیل می شوند: زیاد شدن ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، تند شدن تنفس، عرق کردن، گرفتگی ماهیچه (ها)، خشک شدن دهان، و اسهال. شدت حمله اضطرابی گاهی آنقدر زیاد است که شخص ممکن است فکر کند دارد می میرد.

مواد Substance

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.



# خودکشی: علائم خطر را دریابید

## Suicide: Follow the Warning Signs

مشکل مشروب و یا مواد مخدر دارند، و یا حمایت خانوادگی شان محدود است، تاثیر گذار بوده باشد. در این روال یک استثناء وجود دارد که کم شدن تعداد خودکشی در میان سالمندان بومیان (اقوام اولیه) است. از آنجائیکه سنت های اجتماعی و فرهنگی جوامع بومیان (اقوام اولیه) برای تجربه و درایت افراد سالخورده اهمیت زیادی قائل می باشد، احتمال اقدام به خودکشی در بین این سالمندان کمتر است.

تعداد خودکشی در سایر گروه های قومی و فرهنگی نیز نسبت به بقیه جامعه متفاوت می باشد. برای مثال، در بین مهاجرین به بریتیش کلمبیا (کسانی که خارج از کانادا متولد شده اند)، هندی های مهاجر بعنوان یک اقلیت قومی بالاترین درصد خودکشی را نشان می دهند. همچنین تعداد خودکشی در بین زنان جوان متأهل بنحوی نامتناسب بالاتر از زن های مجرد می باشد.

مشکلات مربوط به سلامت روان عامل اصلی اقدام به خودکشی در بین گروه هایی است که خطر خودکشی تهدیدشان میکند. تحقیقات بعمل آمده نشان میدهد که در زمان اقدام به خودکشی، حدود ۹۰٪ از افراد دچار افسردگی، نوعی از اعتیاد، و یا اختلالات دیگر بوده اند.

به عقیده محققین، کسانی که دچار اختلالات روانی هستند و دست به خودکشی میزنند، در واقع نمیخواهند به زندگی خودشان پایان بدهند. آنها خودکشی را راهی می دانند برای پایان دادن به درد و رنج هایشان.

آن که ۳۲ ساله است، بخاطر اینکه در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته، دچار اختلالات ناشی از آسیب جسمی یا روانی شده است. او میگوید در سن ۱۲ سالگی بفکر خودکشی افتاده و مدام به این موضوع فکر میکرد؛ تا اینکه در سن ۲۰ سالگی با خوردن یک شیشه قرص خواب آور دست بخودکشی زد. حدود یک ساعت بعد، او "شروع کرد به فکر کردن در باره افراد دیگر و احساساتش دوباره جان گرفتند." آن میگوید که این احساسات باعث شدند که برای تاکسی زنگ بزند

### علائم خطر خودکشی

#### Warning Signs of Suicide

- در مواردیکه فردی دست به خودکشی زده یا بخودش آسیب رسانده باشد
- حرف زدن و شوخی کردن در باره خودکشی و گفتن اینکه نمی دانم مردن چه حالتی دارد
- رفتار مخاطره آمیز
- خود آزاری، مثلا بریدن یک قسمت از بدن
- ابراز ناامیدی نسبت به آینده. مثلا بگوید: "چه فایده؟"
- کناره گیری کردن از دوستان، خانواده، یا سایر فعالیتهای استفاده مشکل ساز از مواد و سایر رفتار اعتیاد آور (مثل افراط در قماربازی)
- نرسیدن به خود (نظافت)
- صداهائی می شنوند که به آنها می گویند کارهای خطرناک بکنند
- سابقه بروز علائم و یا اقدام به خودکشی
- بعد از کناره گیری از جامعه، شخص ناگهان شروع میکند به انجام کارهای مثبت. بطور مثال به فعالیت های خانوادگی، نوسان، و کار علاقه زیادی نشان می دهد
- لوازم مورد علاقه اش را ببخشد؛ وصیت نامه بنویسد
- ارزش های فردی خود را زیر سؤال بردن، مثال: "من به هیچ دردی نمیخورم"

### کلمات "دری" داخل پرانتز

#### About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

با وجود اینکه تعداد خودکشی ها در استان (ولایت) بریتیش کلمبیا حدودا ۵۰۰ نفر در سال میباشند، این رقم نسبتا ثابت مانده است. اما تعداد خودکشی در سراسر کانادا در ظرف پنج دهه گذشته افزایش چشمگیری داشته است. در سال ۲۰۰۲ تعداد ۳۶۴۸ نفر بر اثر خودکشی مرده اند. در همین مقطع کمتر از ۵۰۰ نفر به قتل رسیده و حدود ۳۰۰۰ نفر نیز بر اثر تصادف اتوموبیل کشته شده اند.

با نگاهی دقیق تر به آمار و ارقام در می یابیم که بیشترین تعداد افرادی که دست به خودکشی می زنند جوانان، سالمندان، و اقشار ضعیف و آسیب پذیر جامعه می باشند. برای مثال، خودکشی در بین سالمندان کانادائی بالاترین درصد را دارد. در بین تمام گروه های سنی در کانادا، مردان بالای ۸۵ سال بالاترین رقم خودکشی منجر به مرگ را دارا می باشند. آمار خودکشی در بین مردان بریتیش کلمبیا بدون در نظر گرفتن سن آنها نشان می دهد که از ۱۰۰,۰۰۰ نفر ۱۷/۵ نفر خودکشی کرده اند. اما تعداد خودکشی در میان مردان بالای ۸۵ سال دوبرابر رقم فوق می باشد. بیماری وخیم، فوت همسر، کم شدن تعداد دوستان، همه و همه باعث می شوند که شخص دچار استرس و افسردگی شده و کارش به خودکشی کشیده و یا تمایل به خودکشی کردن در او قوت بگیرد.

گروه دیگری که خطر خودکشی کردن آنها را تهدید می کند جوانان کانادا هستند. درصد خودکشی در بین جوانان کانادائی بین ۱۵ تا ۱۹ ساله در طول نیم قرن، از سال ۱۹۵۲ تا سال ۲۰۰۲ از ۲ نفر در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر به بیش از ۱۰ نفر رسیده است. این افزایش بیشتر از ۵ برابر گذشته می باشد. بنابراین خودکشی دومین عامل مرگ در میان جوانان در کانادا، بی سی، و سایر نقاط دنیا می باشد. در سال ۲۰۰۳، تعداد ۳۱ نفر نوجوان و جوان ۱۳ تا ۲۱ ساله در بریتیش کلمبیا بر اثر خودکشی جان خود را از دست دادند. حدود ۷٪ از نوجوانان بی سی می گویند که در سال گذشته اقدام به خودکشی کرده اند. همچنین در یک نظر سنجی سراسری در کانادا نزدیک ۲۵۰,۰۰۰ نفر از جوانان بین ۱۵ تا ۲۴ ساله گفته اند که در سال گذشته به خودکشی کردن فکر کرده اند.

مانند سالمندان، اغلب نوجوانانی که اقدام به خودکشی میکنند دچار مسائل روانی، از جمله افسردگی، مشکل استفاده از مواد و اختلال/بیماری تغذیه می باشند.

افزایش رفتارهایی که منجر به خودکشی در میان جوانان کانادا می شود، نشان دهنده این واقعیت است که نوجوانان احساس می کنند که باید بتوانند بتهائنی از عهده مسائل مربوط به مشکلات احساسی و روانی خودشان بر بیایند. جوانانی که به مرز خودکشی رسیده اند، احتمالا از کمک گرفتن از دیگران اکراه میکنند، زیرا می بینند کسانی که مایه سرمشق آنها در زندگی می باشند هیچوقت از کسی کمک نمی گیرند.

تعداد خودکشی در بین اقشار جوان یا مسن بومیان (اقوام اولیه) کانادا بالاتر است. وخیم تر شدن شرائط زندگی در بعضی از جوامع بومیان ممکن است بخصوص در بین کسانی که دچار افسردگی بالینی هستند، سابقا آزار جنسی شده اند،

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیروفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید (فارسی)
- انواع درمانها برای اختلالات روانی
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک:
- معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد
- مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## درصد خودکشی در کانادا Suicide Rates in Canada

- تعداد مرگ ناشی از خودکشی در سال ۲۰۰۲ به ۳۶۴۸ نفر رسیده که ۸۰٪ از آنها مرد بوده اند
- این موضوع از نظر کلی تابید شده است که آمار تعداد بسیار کمتر از تعداد واقعی آنها می باشد. دلیل این امر آن است که چون خودکشی امری ناپسند تلقی می شود، برخی از جراحات و مرگ های ناشی از خودکشی را اتفاقی ذکر کرده و یا اصلاً گزارش نمی کنند
- در کانادا، تقریباً در ازاء هر یک نفر زن، چهار نفر مرد خودکشی می کنند، اما امکان اقدام به خودکشی در میان زنان بیشتر از مردان است
- تعداد خودکشی بین سالهای دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۸۰ سه برابر شده است
- ۱۲٪ از کل تعداد خودکشی ها شامل سالمندان کانادا می شود
- ۱۰ تا ۱۵٪ درصد از افراد مبتلا به اختلال روانی دست به خودکشی میزنند
- حدود ۹۰٪ درصد از افرادی که اقدام به خودکشی کرده اند دچار افسردگی، مشکل استفاده از مواد، و یا اختلالات قابل تشخیص دیگر بوده اند
- در سال ۲۰۰۲، امکان اینکه یک کانادایی در اثر خودکشی بمیرد هشت برابر بیشتر از امکان مرگ بر اثر قتل غیر عمد بوده است
- مخارج بستری شدن در بیمارستان بخاطر اقدام به خودکشی بطور متوسط ۵,۵۰۰ دلار می باشد. این مخارج میتوانند بین ۳,۰۰۰ دلار تا ۳۱,۰۰۰ دلار متغیر باشند. علت بالا و پائین رفتن مخارج بستگی به مدت بستری شدن، نوع بیمارستان، و اینکه آیا بیمار در بیمارستان فوت کند یا نه، دارد. در سال ۱۹۹۷ مخارج بستری شدن در بیمارستان ها بخاطر اقدام به خودکشی به ۱۰۰ میلیون دلار رسید

و خودش را به نزدیکترین بیمارستان برساند. در آنجا معده اش را شستشو دادند و بعد از ظهر همان روز مرخص اش کردند. بهر حال، آن میگوید: "آن روز هیچ احساسی در وجودم نبود. هیچ چیزی را احساس نمی کردم. فقط میدانستم که زنده هستم."

در بیشتر موارد، اقدام به خودکشی تصمیمی نیست که یکباره به ذهن کسی خطور کند. در واقع، بیشتر کسانی که اقدام به خودکشی میکنند، قبل از اینکه نقشه خودکشی کشیده باشند، در باره آن حرف میزنند. بیشتر افراد، قبل از کشتن خودشان به نوعی به دیگران میفهمانند که میخواهند خودشان را بکشند؛ و یک سوم از آنها نیز یادداشتی بجا میگذارند. بعضی ها دست به اقداماتی میزنند که دال بر خودکشی کردن است: مانند صدمه زدن بخود و انجام اعمالی که نمایانگر تمایل به خودکشی است. از جمله این اعمال میتوان از خوردن یک دوجین اسپیرین، یا بریدن سطحی مچ دست نام برد. اگرچه این اعمال منجر به مرگ شخص نمی شوند، لازم است بدانیم شخص با این کارهایش دارد از دیگران میخواهد که به او کمک کنند.

کسانی که بفکر خودکشی کردن می افتند افرادی اند که عمیقاً دچار مشکلات واقعی روزمره و یا فکر و خیالات واهی هستند. به نظر سازمان سلامت روان کانادا

(Canadian Mental Health Association [CMHA])، این امر در کلیه علائم هشدار دهنده ای که از خود بروز میدهند مشخص است.

خوشبختانه، پیشگیری فوری و حمایت مستمر میتواند

به شخص کمک کند تا از حس استیصالی که او را فرا گرفته بیرون آمده و اعتماد به نفس اش را دوباره بدست بیاورد. اگر دیگران با مشاهده علائم خطر دست به اقدام بزنند، ممکن است بتوانند زندگی یک فرد را نجات بدهند.

## مآخذها

### SOURCES

- Centre for Suicide Prevention. (1998). SIEC Alert #28: Suicide among the aged. Calgary, AB: Author.
- Conwell, Y. and Brent, D. (1995). Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. *International Psychogeriatrics*, 7(2), 149-64.
- Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of British Columbia. (2006). "Our 24/7 Distress Line: What Number do I Call?" Retrieved January 15, 2006, at [www.crisiscentre.bc.ca](http://www.crisiscentre.bc.ca)
- Health Canada. (1994). "Appendix 6(2): Age-specific suicide death rates, by sex, for Canada and the provinces and territories, for the years 1950 to 1992." *Suicide in Canada: Update of the Report of the Task Force on Suicide in Canada* (pp. 161-202). Ottawa, ON: Author. Retrieved January 20, 2006, at [www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pdfs/suicid\\_e.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mentalhealth/pdfs/suicid_e.pdf)
- Kettl, P. (2003). Elder Suicide in Native Communities: How Valuing and Including our Seniors Can Make All the Difference. *Visions: BC's Mental Health Journal*, 1(15): 9-10. Retrieved January 20, 2006, at [www.cmha.bc.ca/resources/visions/seniors](http://www.cmha.bc.ca/resources/visions/seniors)
- Office of the Chief Coroner of British Columbia. (2004). Youth and Young Adult Deaths - 1999 to 2003. Retrieved January 12, 2006, at [www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/YOUTH\\_AND\\_YOUNG\\_ADULT\\_DEATHS\\_IN\\_BC.pdf](http://www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/YOUTH_AND_YOUNG_ADULT_DEATHS_IN_BC.pdf)
- Office of the Chief Coroner of British Columbia. (2004). Suicide Statistics - 1997 to 2004. Retrieved January 12, 2006, at [www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/SUICIDE\\_IN\\_BC.pdf](http://www.pssg.gov.bc.ca/coroners/statistics/pdfs/SUICIDE_IN_BC.pdf)
- Singh, K. (2002). Suicide among immigrants to Canada from the Indian Subcontinent (letter). *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(5), 487.
- Statistics Canada. (2000). External causes of morbidity and mortality. Causes of death. Retrieved January 15, 2006, from CANSIM database [V01-Y89, Vital Statistics - Death Database - 3233] at [www.statcan.ca/english/freepub/84-208-XIE/2000/tables.htm](http://www.statcan.ca/english/freepub/84-208-XIE/2000/tables.htm)

## چگونه به کسی که به خودکشی فکر

### میکند کمک کنیم

#### How to Help Someone With Thoughts of Suicide

- بخاطر داشته باشید که حرفهائی را که در باره خودکشی زده میشوند جدی بگیرید
- به شخص بگویید: "منظقی است که شما چنین احساسی داشته باشید، اما من میتوانم به شما کمک کنم تا راه حل دیگری پیدا کنید"
- "شما برای من فرد با ارزشی هستید"
- "من نمیخواهم که شما بمیرید"
- اگر نگران خودکشی کردن کسی هستید ولی او با شما در باره اش حرف نزده است، بدون اینکه این فکر را به سرش بیندازید از او سؤال کنید (مثلاً بجای اینکه بگویید: "نکند داری به خودکشی فکر می کنی، درست میگویم؟"، بهتر است بگویید: "آیا به خودکشی فکر میکنی؟")
- به شماره اورژانس منطقه خودتان زنگ بزنید: بخاطر داشته باشید که وقتی پای مرگ و زندگی کسی در میان باشد، ممکن است اطلاعات داده شده محرمانه تلقی نشوند

مآخذ: Canadian Mental Health Association

## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیذوفرنی  
بریتیش کلمبیا

British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا  
Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان  
FORCE  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC

خودکشی: علائم خطر را دریابید (Farsi) Suicide: Follow the Warning Signs - Farsi (Persian)

پکیج تخصصی روانشناسی هنراندیشه

09035710350

- Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). "Did-U-Know? Suicide in British Columbia." Vancouver, BC: Author.
- Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). "Youth Suicide in British Columbia." Vancouver, BC: Author.
- Suicide Prevention Initiative, Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit (MHECCU), University of British Columbia. (2002). "At-a-Glance Suicide Facts: Suicide Across Canada." Vancouver, BC: Author.
- Tousignant, M. & Hanigan, D. (1993). "Suicidal behaviour and depression in young adults." In P. Cappeliez and R.J. Flynn (eds.), Depression and the Social Environment: Research and Interventions with Neglected Populations. (pp. 93-120). Montreal, QC: McGill-Queen's University Press.
- World Health Organization. (2002). Prevention of Suicidal Behaviours: A Task for All. Retrieved January 10, 2006, at [www5.who.int/mental\\_health/main.cfm?p=0000000140](http://www5.who.int/mental_health/main.cfm?p=0000000140)
- World Health Organization. (2001). World Health Report - Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO. Retrieved January 10, 2006, at [www.who.int/whr/2001/en/index.html](http://www.who.int/whr/2001/en/index.html)
- World Health Organization. (2002). WHO Report on Violence and Health: Summary." Geneva: Author. Retrieved January 10, 2006, at [www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

## واقعیات دیگری در باره خودکشی

### More Suicide Facts

- رقم تقریبی افرادی که بر اثر خشونت جان شان را از دست می دهند: ۱/۶ میلیون
  - درصد خودکشی در آمار بالا: حدود نیمی از کل کشته شده گان (یک سوم آنها بر اثر قتل غیر عمد، و یک پنجم قربانیان درگیری های مسلحانه هستند)
  - تعداد تقریبی خودکشی هائی که در ازاء آنها یک نفر می میرد: ۲۰
  - اختلال روانی ای که بیش از بقیه باعث خودکشی شخص میشود: افسردگی
  - درست ترین دلیلی که میتوان براساس آن پیش بینی کرد که شخص بخاطر آن اقدام به خودکشی میکند: یأس و ناامیدی
  - درصد خودکشی منجر به مرگ با استفاده از اسلحه گرم: حدود ۸۰٪
  - سالهای عمر طبیعی که بالقوه بخاطر خودکشی از دست داده میشوند: ۱۵,۰۰۰
- مأخذ: World Health Organization and Mheccu

## خطوط تلفنی بحران در بی سی

### Crisis Lines in BC

لیست "خطوط تلفنی بحران" در منطقه خود را می توانید در صفحه اول دفتر تلفن "وایت پیجز" بیابید، و یا با شماره تلفن 1-800-784-2433 تماس بگیرید. توسط این شماره تلفن ۲۴ ساعته می توانید مستقیماً و بدون معطلی با "خط تلفنی بحران" در بریتیش کلمبیا ارتباط برقرار کنید.

### Greater Vancouver ونکوور بزرگ

- ونکوور، برنابی، نورث و وست ونکوور، بوئن آیلند: 604-872-3311
- ترای سیتی و راید میدوز: 604-540-2221
- ریچموند و دلتای جنوبی: 604-279-7070
- فریزر جنوبی (سوری، لنگ لی، وایت راک، نورث دلتا): 604-951-8855

### Vancouver Island ونکوور آیلند

- ویکتوریا: 250-386-6323
- کمپبل ریور: 250-287-7743
- کورتنی: 250-334-2455
- کاویچان ولی: 250-748-1133
- پارکزویل/کوالیکوم: 250-248-3111
- نانای مو / لیدی اسمیت: 250-754-4447
- پورت آلبرنی: 250-723-4050
- پورت هاردی: 250-949-6033

مأخذ: Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of BC

سان شاین کوست / سی تو اسکای  
Sunshine Coast/Sea-to-Sky  
1-866-661-3311

### Fraser Valley فریزر ولی

- ایتسفورد: 604-852-9099
- چیلیواک و بوستون بار: 1-877-820-7444
- میشن: 604-820-1166
- ساکنین اولیه (First Nations): 604-904-1257

### Okanagan/Kootenays اوکانگان/کوتنیز

- کرنبروک: 250-426-8407
- کلونا: 250-763-9191
- پننیکتون: 250-493-6622
- وست کوتنیز: 250-364-1718 یا 1-800-515-6999
- ورنون: 250-545-2339

### Northern BC شمال بی سی

- پرینس جورج (شامل خدمات برای منطقه هیوستون تا کوئین شارلوت آیلند و مرز شمال بی سی/یوکان): 1-888-562-1214 یا 250-563-1214
- شماره تلفن برای جوانان: 250-564-8336 یا 1-800-564-8336
- فریزر لیک: 250-669-6315
- کوئینل: 250-992-9414
- ویلیامز لیک: 250-398-8224

خودکشی: علائم خطر را دریابید (Farsi) Suicide: Follow the Warning Signs - Farsi (Persian)

پکیج تخصصی روانشناسی هنر اندیشه

09035710350

**استفاده مشکل ساز از مواد Problem Substance Use**  
مصرف مواد بخودی خود ایجاد اشکال نمی کند. شخص ممکن است مواد را با تجویز دکتر و یا در شرایط دیگری که مشکل ساز نیستند مصرف کند. مصرف مواد زمانی مشکل ساز می شود که شخص با وقوف به مشکلات و عوارض منفی استفاده از مواد، هنوز هم قادر به کنترل خود نباشد و برای مصرف آنها به هر کاری دست بزند.

**اعتیاد Addiction**  
وابستگی غیر ارادی به هرگونه مواد یا عادت های زیان آور، مانند قمار بازی و غیره، اعتیاد نامیده می شود. شخص معتاد با علم به اینکه کاری که انجام می دهد برایش مضر است، نمی تواند جلوی خودش را برای ارتکاب به آن کار بگیرد.

**مواد Substance**  
"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

# جوانان و استفاده از مواد Youth and Substance Use

## پیشگیری از مصرف مشکل ساز مواد Preventing Problem Substance Use

یکی از مهمترین کارهایی که می توانیم برای پیشگیری از مصرف مشکل ساز مواد در نوجوانان انجام بدهیم این است که اطلاعات را بطور صادقانه و مستند در اختیارشان بگذاریم. ترساندن آنها نتنها کمکی نمی کند، بلکه معمولا مضر هم می باشد. آنها وقتیکه می فهمند اطلاعات غلط در اختیارشان گذاشته ایم، هشدارهایمان را دیگر بکلی نادیده میگیرند و نتیجتا در معرض خطر واقعی قرار خواهند گرفت. از طرف دیگر، مطالعاتی که در این زمینه انجام شده نشان میدهند که دانش آموزشی که مصرف مواد را کنار گذاشته اند معمولا به این دلیل بوده است که یا نگران سلامتی خودشان بوده اند و یا تجربیات منفی کسب کرده اند. برنامه های مؤثر برای پیشگیری از مصرف مواد باید متکی بر احترام گذاشتن به توانایی های نوجوانان در تجزیه و تحلیل و ارزیابی راه حل های انتخابی خودشان باشند.

استفاده مشکل ساز از مواد وابستگی تنگاتنگی با تجربیات ناخوشایند دوران کودکی دارند. این تجربیات شامل موارد ذیل میشوند: اذیت و آزار جسمی، روحی، جنسی، یا بزرگ شدن در خانواده ای که یکی از والدین دچار افسردگی مزمن، بیماری روانی، در صدد خودکشی، زندانی، یا غایب باشد (بطوریکه کودک خبری از او نداشته باشد)، یا مادر کودک در شرایط خاصی مورد خشونت آمیز و آزار قرار گرفته باشد. عوامل تعیین کننده و مؤثر در رشد سالم فرد عبارتند از: کار، درآمد، و کمکهای اجتماعی. برنامه مؤثر برای پیشگیری از استفاده مشکل ساز مواد باید موارد رشد سالم فرد را که در فوق ذکر شده مد نظر داشته باشد. احتمالا بهترین و مؤثرترین راه پیشگیری از مصرف مشکل ساز مواد این است که برای رشد کودکان محیطی سالم فراهم نماییم.

حفظ ارتباط و حمایت از شخص از عوامل اساسی کمک به فرد در مقابل مشکلات می باشد. مفهوم حفظ ارتباط این است که به فرد این احساس را بدهیم که رابطه اش با خانواده، دوستان هم سن و سال، و مسئولین تربیتی اش، نزدیک و صمیمی می باشد. از طرف دیگر، انعطاف پذیری کیفیتی است که باعث میشود شخص بتواند در شرایط مختلف با مشکلات متفاوتی که در زندگی پیش می آیند دست و پنجه نرم کند. توجه

احتمالا راهنمایی ای که در نتیجه پرس و جو کردن بدست می آید، بیشتر بخاطر مانده و مورد استفاده قرار میگیرند ...  
... کاری کنید که اگر فرزندان نیاز به راهنمایی داشتند به شما مراجعه کنند، و در مورد کارشان قضاوت سخت گیرانه نکنید

## خرافات رایج Common Myths

- خرافه شماره ۱:** امتحان کردن مواد جزئی از فرهنگ عمومی نوجوانان نمی باشد
- خرافه شماره ۲:** مصرف مواد فرقی با سوء استفاده از مواد ندارد
- خرافه شماره ۳:** کشیدن ماری جوانا مقدمه کشیدن هروئین و کوکائین می باشد
- خرافه شماره ۴:** اگر در مورد خطرات مبالغه بشود جوانان به امتحان کردن مواد رو نمی آورند.

ماخذ: M. Rosenbaum, Safety First

## کلمات "دری" داخل پرانتز About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

بیشتر نوجوانان قبل از پایان دوره متوسطه، سیگار، مشروب، و مواد دیگر را امتحان میکنند. خوشبختانه بیشتر موادی که نوجوانان امتحان می کنند (نیکوتین ممکن است استثناء باشد) اعتیاد آور نیستند و اکثر آنها نیز بخاطر امتحان کردن مواد دچار مشکل نمی شوند. با این وجود بعضی ها هم گرفتار عادات سوء شده و خودشان و دیگران را به مخاطره می اندازند.

برای برخورد مؤثر با این خطرات، باید از افسانه پردازی و استفاده از خرافات خودداری کرده و اطلاعات درست را صادقانه در اختیار شخص بگذاریم. باید به او کمک کنیم تا مسئولانه برای حل مشکلاتش تصمیم گیری کند. همچنین لازم است بدانیم که چرا نوجوانان به مواد رو می آورند و چه عواملی آنها را مستعد مصرف مواد می کنند. در ضمن باید یاد بگیریم که چگونه می توانیم به آنها کمک کنیم تا گرفتار مواد نشوند.

## چرا نوجوانان مواد مصرف می کنند Why Teens Take Drugs

نوجوانان بدلائل مختلفی مواد مصرف می کنند. بعضی ها مصرف مشروب و سایر مواد را، با وجود خطرانی که ممکن است داشته باشند، امری عادی و پذیرفته شده می دانند. نوجوانان در دوران بلوغ کنجکاو بوده و به همین دلیل ممکن است به کارهای خطرناک دست بزنند. آنها ممکن است

بدلائل ذیل از مواد استفاده کنند: امتحان کردن، لجبازی با مسئولین، تحریک بزرگترها، تقلید از بزرگترها، غلبه بر بیحوصلگی و یا خجالتی بودن. آنها ممکن است برای وزن کم کردن و یا مقبول واقع شدن نیز از مواد استفاده کنند.

معمولا استفاده مشکل ساز از مواد نتیجه مصرف اتفاقی و یا برای تجربه کردن آنها نیست. دلیل رو آوردن نوجوانان به مصرف مواد همان دلیلی است که بزرگسالان را به اعتیاد می کشاند. استفاده مشکل ساز از مواد جزئی از یک مشکل بزرگتر می باشد. مثلا اگر شخص نتواند خودش را با محیط مدرسه وفق بدهد، یا در محیط خانه مشکل داشته باشد، انتظار آتش برآورده نمیشوند، استرس شخصی دارد، یا عوارض ناشی از جراحات جسمی و روحی مزمن آزارش می دهند. استفاده از مواد ظاهرا به آنها کمک می کند تا استرس خود را تحت کنترل در آورند و یا آن را فراموش کنند. بهمین دلیل، نوجوان ممکن است احساس کند که برای آرامش یافتن و یا تحمل شرایط نیاز به مصرف مواد دارد.

## BC Partners for Mental Health and Addictions Information

- اختلالات روانی چه هستند؟ (فارسی)
- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیزوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید (فارسی)
- انواع درمانها برای اختلالات روانی
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تشن)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد
- مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## بعضی از دلایلی که نوجوانان مواد مصرف می کنند

### Some Reasons Why Teenagers Take Drugs

#### عوامل عاطفی Emotional Factors

- تلاش برای زیاد کردن اعتماد بنفس
- فرار از ناراحتی های عاطفی
- تقلیل دادن تشویش
- اجتناب از تصمیم گیر

#### علل جسمی Physical Reasons

- اقدام برای احساس آرامش کردن
- جلوگیری از درد
- تقلیل غلیان احساس
- حال کردن، شور و حال تازه
- انرژی گرفتن

#### علل عقلانی Intellectual Reasons

- کم کردن کسالت
- تلاش برای بهتر شناختن خود
- ارضاء کنجکاوی
- دنیا را بصورت دیگری دیدن

#### علل اجتماعی Social Reasons

- اسم و رسم بهم زدن در بین دوستان
- "یکی از اعضاء" گانگسترها شدن
- غلبه بر خجالت
- فرار از تنهایی
- کمک برای برقرار کردن ارتباط

#### علل محیط زیست Environmental Reasons

- مقبول بودن مصرف مواد الکلی/مخدر
- شرایط سخت خانوادگی
- فشار برای بلوغ زودرس
- کسانیکه سرمشق دیگرانند

ماخذ: Drug Programs Bureau, NSW Health Dept.

و مراقبت فقط یکی از والدین میتواند نقش بسزائی داشته باشد. حتی وقتی که کودک باتجربیات ناگواری درگیر است، وجود فقط یک نفر که برایش دل بسوزاند، میتواند به او کمک کند تا بر مشکلاتش غلبه کند. در باره اهمیت والدین و حمایت آنها از کودکان هرچه بگوییم کم گفته ایم. مطالعات نشان می دهند که نوجوانان فکر میکنند والدین شان قابل اعتمادترین افراد هستند، اما از اطلاعات آنها کمترین استفاده را می کنند.

## هنگامیکه مشکلات بروز می کنند

### When Problems Emerge

بعضی از نوجوانان درگیر رابطه ناسالمی با مواد می شوند. این واقعیت را نمیتوان تغییر داد، اما چیزی را که می شود تغییر داد این است که چگونه با چنین شرائطی برخورد کنیم. اگر متوجه میشوید که کودک یا نوجوان عوامل بروز خطر را از خود نشان می دهد و یا ظاهرا از مواد به طرزى مشکل ساز استفاده میکند، می توانید به او کمک کنید. نادیده نگرفتن چنین نشانه هائی از هرچیزی مهمتر است. سعی کنید هر چیزی را که به این موارد مربوط می شوند یاد بگیرید.

اگر مشکوک هستید که شاید فرزند یا جوان تحت تکفل شما درگیر استفاده ناسالم از مواد شده، دانستن نکات ذیل میتواند مفید باشد:

- احساس گناه نکنید - شما مقصر نیستید
- سعی کنید دستپاچه نشوید. عکس العمل شدید هم نشان ندهید. طبیعتا هرکسی نگران میشود، اما داد و فریاد و عصبانی شدن کمکی نمی کند. برای اینکه کاری سازنده انجام شود، بهتر است افکارشان را متوجه یافتن راه حلی برای بهبود بخشیدن به شرایط بکنید
- مطالعه و پرس و جو کنید و مسائل مختلف ناشی از مصرف مواد و اثرات آنها را یاد بگیرید
- سعی کنید میزان و حد استفاده از مواد را بفهمید ببینید که آیا امتحان (تجربه) می کرده، یا این کار را تکرار میکند و حتی ممکن است بدتر هم بشود؟
- وقت مناسبی برای حرف زدن با کودک پیدا کنید، و با آنها صادق باشید. ترس ها و تردیدهایشان را به او بگویید، نشان بدهید که این موضوع برایشان مهم است. لطفا برایشان سخنرانی نکرده و در موردشان قضاوت هم نکنید. این کار موجب میشود که با شما راحت باشند و وقتی مشکل دارند یا راهنمایی میخواهند به شما رجوع کنند.

اگر جواب سئوالی را نمی دانید، مهم است که صادقانه بگوئید که نمی دانم. اینکار اعتماد متقابل بوجود می آورد. این موارد پیچیده میباشند و پیشنهادها و راه حل های مختلف و بعضا متناقضی نیز برای مقابله با آنها بشما میشوند. اگر تا آنجا که میتوانید یاد بگیرید و در برخوردهایتان صادق باشید، فرزندانان به شما اعتماد می کنند و به احتمال زیاد وقتی سئوالی برایشان پیش بیاید به شما رجوع خواهند کرد. این اعتماد وقتی بیشتر می شود که با آنها با احترام رفتار کنید، تشویق شان کنید که در باره مسائل مختلف فکر کنند و در بعضی موارد هم بگذارید خودشان تصمیم گیری کنند. سایت اینترنت مرکز اطلاعات در مورد مواد در بریتیش کلمبیا (BC's Substance Information Link) به آدرس [www.silink.ca](http://www.silink.ca) اطلاعات کاملی را در باره مصرف مشکل ساز مواد در اختیار شما می گذارد. یک منبع مفید دیگر برای یادگیری و اطلاعات سایت اینترنتی [www.safety1st.org](http://www.safety1st.org) میباشد که توسط مارشا روزنباوم (Marsha Rosenbaum)، مادری که در امور آموزش در مورد مواد مخدر تخصص دارد، تهیه و تنظیم شده است. میتوانید از توصیه های عملی این سایت در مورد مواد مخدر و چگونگی برخورد با نوجوانان استفاده کنید.

اگر بنظرتان مشکل کودک یا نوجوان در مصرف مواد فراتر از فقط امتحان کردن مواد است، شاید بهتر باشد از جانی تقاضای کمک کنید. مرکز خدمات ارجاع مواد مخدر والکلی (Alcohol and Drug Referral Service) بطور ۲۴ ساعته و در ۷ روز هفته اطلاعات و خدمات ارجاعی فراهم میکند. شماره تلفن رایگان این مرکز در بی سی: 1-800-663-1441-ا و در ونکوور و حومه: 604-660-9382 می باشد.

## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیذوفرنی  
بریتیش کلمبیا

British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا

Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان FORCE  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC

**استفاده مشکل ساز از مواد Problem Substance Use**  
مصرف مواد بخودی خود ایجاد اشکال نمی کند. شخص ممکن است مواد را با تجویز دکتر و یا در شرایط دیگری که مشکل ساز نیستند مصرف کند. مصرف مواد زمانی مشکل ساز می شود که شخص با وقوف به مشکلات و عوارض منفی استفاده از مواد، هنوز هم قادر به کنترل خود نباشد و برای مصرف آنها به هر کاری دست بزند.

#### اعتیاد Addiction

وابستگی غیر ارادی به هرگونه مواد یا عادت های زیان آور، مانند قمار بازی و غیره، اعتیاد نامیده می شود. شخص معتاد با علم به اینکه کاری که انجام می دهد برایش مضر است، نمی تواند جلوی خودش را برای ارتکاب به آن کار بگیرد.

#### مواد Substance

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

## نوجوانان چه فکر می کنند؟ What Do Teens Think?

معمولاً از خود دانش آموزان نمیخواهند که تلاش های پیشگیرانه را ارزیابی کنند. گوش دادن به نظرات جوانان برای شروع کار اهمیت فراوانی دارد. دانش آموزان تشنه یادگیری اطلاعات درست می باشند، اما بنظر آنها برنامه های فعلی نیاز آنها را برآورده نمی کنند. ببینید آنها چه میگویند:  
"این طرز آموزش به کودکان در مورد چگونگی برخورد به مواد اصولاً غیر واقع بینانه است. نمیشود بگوییم فقط بگویید نه، بلکه باید گفت: در باره اش فکر کن، یا یک چیزی مثل مغزت را بکار بینداز."

"بنظر من لازم است که آنها بین استفاده و سوء استفاده از مواد تفاوت بگذارند؛ و اینکه مردم میتوانند مواد مصرف کنند ولی هنوز قادر باشند زندگی سالم و کارآمدی داشته باشند. می دانید، والدین تان ممکن است بعد از کار که به خانه می آیند با شام شان یک گیلان شراب بنوشند. آنها الکلی نیستند."  
"بنظر من صداقت محور آموزش در باره اعتیاد به مواد بوده، و تنها چیزی است که به مردم کمک میکند که از مواد استفاده نکنند. وقتیکه آنها را مورد بمباران تبلیغاتی به نفع یا بر علیه مصرف مواد قرار ندهیم، به احتمال زیاد کودکان خواهند توانست بطرزی سنجیده تصمیم گیری کنند."

ماخذ: M. Rosenbaum, Safety First

### مأخذها

#### SOURCES

- Rosenbaum, M. (2002). Safety First: A Reality-Based Approach to Teens, Drugs, and Drug Education. San Francisco: Drug Policy Alliance.
- Kaiser Foundation. (2001). Weaving Threads Together. Vancouver, BC: Addictions Task Group.
- Quebec Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1999). Time for a Little Talk About Drugs. Quebec: Author.
- Drug Programs Bureau, NSW Department of Health. Parents talking to teenagers about drugs. Retrieved January 19, 2006, at [www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/parents\\_talking\\_teenagers.html](http://www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/parents_talking_teenagers.html)
- Drug Programs Bureau, NSW Department of Health. Teenagers talking to parents about drugs. Retrieved January 19, 2006, at [www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/teenagers\\_talking\\_parents.htm](http://www.health.nsw.gov.au/public-health/dpb/publications/teenagers_talking_parents.htm)

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006



**BC Partners for  
Mental Health and  
Addictions Information**

جوانان و استفاده از مواد (Farsi (Persian) Youth and Substance Use

پکیج تخصصی روانشناسی هنر اندیشه

09035710350

# اختلالات روانی: خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند

## Mental Disorders: What Families and Friends Can Do to Help

### خانواده ها چه کمکی میتوانند بکنند

#### What Families Can Do to Help

- شخص را تشویق کنید که از دکتر یا متخصص کمک بگیرد - پیشگیری بهترین راه درمان است
- اگر بستری شدن لازم است، سعی کنید شخص را قانع کنید که داوطلبانه به بیمارستان برود
- تا آنجا که میتوانید سعی کنید شخص را حمایت و درک کرده و صبور باشید
- عشق و علاقه خود را به شخص بیان کنید و او را بگریه در آغوش بگیرید (مگر اینکه شخص نخواهد کسی به او دست بزند)
- سعی کنید به یکی از گروه های والدین، همسران، یا سایر گروه های حمایت ببیونید و به خودتان نیز برای غلبه بر فشارها و مشکلات عاطفی کمک کنید
- از سرزنش کردن شخص بخاطر بیماری اش بپرهیزید

کمک مالی و مسکن میتوانند به شخص کمک کنند.

بستگان شخص مبتلا به شیذوفرنی میتوانند با واسطه شدن بین او و پزشک معالج اش ترتیبی بدهند تا برنامه های آموزشی خانوادگی برای شان بگذارند. تحقیقات اخیر نشان می دهد که با آموزش دادن خانواده ها می تواند امکان عود کردن بیماری در یک سال اول را تا ۵۰٪ تقلیل دهد. همچنین امکان پیدا کردن کار دائم برای شخص بیمار نیز به همان میزان افزایش می یابد. این برنامه ریزی درازمدت در مورد اختلالات روانی دیگر همچون اختلال بای پولار یا دوقطبی، افسردگی عمده، وسواس افراطی، بی اشتها عصبی (Anorexia Nervosa)، و اختلالات جزئی بحران هویت، نیز فوائد زیادی را نشان داده است.

گروه های حمایت از خانواده با مهلتی که به خانواده ها و فرزندان آنها میدهند، میتوانند به آنها کمک کنند تا به مشکلات شخصی و احساسی خود که شامل غم، نگرانی، احساس گناه، بیزاری، شرم، حس استیصال، و فرار از مشکلات می باشند پرداخته و تجدید قوا نمایند. به گفته سازمان سلامت (صحت) روان کانادا، گروه های حمایت میتوانند به خانواده ها یاد دهند که کمک و نگهداری و درمان بیمار مبتلا به اختلال روانی فرقی با بیمار مبتلا به ناراحتی جسمی ندارد. بعلاوه، این گروه ها میتوانند خانواده ها را تشویق کنند و به آنها این امید را بدهند که با درمان صحیح و حمایت آنها بهبودی میسر می باشد.

### مآخذها

#### SOURCES

- Murray-Swank, A.B. & Dixon, L. (2004). "Family psychoeducation as an evidence-based practice." *CNS Spectrums*, 9(12), 905-912. Retrieved January 10, 2006, at [www.cnsspectrums.com/pdf/art\\_618.pdf](http://www.cnsspectrums.com/pdf/art_618.pdf)
- Wowk, L.G. et al. (1993). *Who Turned Out the Lights: A Guide For Families Who Have a Relative with a Mental Illness*. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division.

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

### کلمات "دری" داخل پرانتز

#### About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به بزبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

در قدیم افراد مبتلا به اختلال روانی را مستقما به بیمارستان روانی می فرستادند. تماس آنها را با خانواده شان محدود می کردند و اجازه می دادند که هر چند وقت یک بار خانواده شان را برای مدت کوتاهی ملاقات کنند.

اما با تغییراتی که برای تعادل بخشیدن به سیستم درمانی بوجود آمده است، دست اندر کاران خدمات روان درمانی (حفظ الصحه) هر چه بیشتر به این نتیجه رسیده اند که یاری و حمایت خانواده و دوستان یکی از بهترین راه های کمک به شخص بیمار می باشد. خانواده ها میتوانند عضوی از تیم درمانی بیمار باشند. خانواده در اینجا به افراد نیل گفته میشود: نزدیکان و آشنایان از قبیل پدر و مادر، فرزندان، خواهران و برادران، همسر، و سایر بستگان و دوستان نزدیک.

از آنجائیکه اقدام اولیه بهترین درمان محسوب میشود، اعضاء خانواده میتوانند با شناسایی اولین علائم بروز اختلال روانی، به درمان کمک نمایند. این علائم شامل تغییرات در خوردن و خوابیدن، رفتار خصومت آمیز یا شکاک شدن، بی تفاوت شدن، گوشه گیری کردن، تغییر در رفتار و کردار، عصبی بودن، و یا استفاده مشکل ساز از مواد می باشند. در صورتیکه هرکدام از این علائم در شخصی دیده شود، اعضاء خانواده اش باید از یک متخصص کمک بگیرند. مریم زنی ۳۱ ساله است که در حال بهبود یافتن از یک افسردگی بالینی می باشد. او میگوید: "بعد از رجوع به متخصص، خانواده باید سعی کند به عضو بیمار کمک کرده و با احترام و محبت فراوان برای بهبود حال او تلاش کند."

او میگوید: "مهمترین کاری که [خانواده ها] باید بکنند این است که شما را بطور تمام و کمال، با همه اشکالاتی که دارید بپذیرند،" و اضافه میکند که خانواده ها با گفتن جملاتی از قبیل "تو خوب هستی، ما تو را دوست داریم، و حالت خوب خواهد شد" می توانند به فرد کمک کنند.

خانواده ها لازم است بدانند که باید صبور باشند. مریم میگوید، "به محض اینکه حالتان کمی بهتر شده و رو به بهبود میروید، فرض میکنند که دیگر خوب شده اید و دیگر با افت و خیزهای حالات تان در دوران نقاهت همدردی نمی کنند." مریم همچنین نیاز به حمایت مالی را نیز متذکر می شود و میگوید "بیشتر افراد هنگامی که دچار مشکل میشوند قادر به مراقبت از خود و تامین مخارج شان نمی باشند."

خانواده ها میتوانند با توجه نمودن به اموری مثل نسخه دکتر را بموقع پیچیدن، یادآوری کردن به شخص برای خوردن مرتب داروهایش، و اطلاع دادن به متخصص، در صورتی که کارهای شخص نشان بدهد که داروهایش را مصرف نمیکند، به او کمک کنند. ملاحظاتی خانواده همچنین می تواند به دکتر معالج کمک کند تا داروی مناسب و میزان آن را تعیین کنند. بدون این کمک ها، پزشک مجبور می شود با کم و زیاد کردن مقدار دارو و بطور تجربی به میزان مناسب آن برای شخص پی ببرد. خانواده ها همچنین با حمایت عاطفی، حل مسائل، و

• اختلالات روانی چه هستند؟

(فارسی)

- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیذوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید
- انواع درمانها برای اختلالات روانی (فارسی)
- درمانهای آلترناتیو برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (تنش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## اقداماتی در جهت حمایت از بیماریهای مشخص روانی Some Supportive Actions For Specific Mental Illnesses

### شیزوفرنی Schizophrenia

- کارهای روزمره را با عضو بیمار خانواده تان برنامه ریزی کنید. سعی کنید خیلی ساده برنامه ریزی کنید
- برای شنیدن جواب به سئوالهای تان صبور باشید. وقتیکه سیستم مغز برای فکر کردن آنطور که باید عمل نمیکند، جواب دادن ممکن است مدتی طول بکشد
- برای نظافت و شستشو او را تشویق کنید
- با کمک و تشویق کردن، به خویشاوندتان کمک کنید که بتواند در خانه و اجتماع احساس آرامش بیشتری بکند
- بخاطر داشته باشید که اگر یکی از افراد خانواده تان دچار افسردگی و گوشه گیری شده باشد، این فرد ممکن است بخواهد بیشتر اوقاتش را در تنهایی سپری کند

### خودکشی Suicide

- باید همه حرفهای مربوط به خودکشی را جدی بگیرید
- به شخصی که از او نگهداری میکنید بگویید: "نمیخواهم تو را از دست بدهم" و "تو واقعا برای من مهم هستی"
- با تلفن اورژانس منطقه خود تماس بگیرید

### اختلالات تغذیه ای Eating Disorders

- علائم خطر را جدی بگیرید؛ درمان نکردن اختلالات تغذیه میتواند خطر جانی داشته باشد
- قبول کنید که برای شخص سخت است به مشکلی اعتراف کند که خارج از کنترل اش می باشد
- بعد از شروع درمان، از بحث کردن در مورد عادات و رفتار مربوط به غذا خوردن و شکل ظاهر شخص با او خودداری کنید؛ نگرانی خود را با روانپزشک، پزشک و یا هر دو آنها درمیان بگذارید

### اختلالات ناشی از اضطراب Anxiety Disorders

- از سئوال و جواب و نصیحت کردن بپرهیزید، اما شخص را تشویق کنید که نگرانی ها و خواسته هایش را از خانواده و یا محل کارش بنویسد
- به شخص نگویید که "خودت را از این حال خلاص کن"
- شخص را حمایت و تشویق کنید که تغییراتی در روش زندگی خودش بوجود بیاورد. این تغییرات می توانند شامل ورزش کردن، روش های آرامش بخش و کم کردن مصرف شکر، کافئین و نیکوتین باشند

### افسردگی Depression

- بجای پند و اندرز دادن بگذارید که شخص از نگرانی هایش با شما حرف بزند
- به شخص نگویید "خودت را از این حالت خلاص کن" یا "شاد و خوش باش"؛ این حرفها بیشتر باعث می شوند که شخص احساس گناه و تنهایی بکند
- مراقب کارها و افکاری باشید که ممکن است باعث خودکشی کردن شخص بشوند
- وقتی که حال شخص بهتر می شود، او را تشویق کنید بیشتر فعالیت کند و کارها و مسئولیت هایش را از سر بگیرد
- از تصمیم شخص برای کمک گرفتن و قرار ملاقات گذاشتن با روان شناس و یا دکتر حمایت کنید

### اختلال بای پولار (دوقطبی) یا جنون ادواری (Manic Depression (Bipolar Disorder)

- سعی کنید نگذارید که شخص در بحث های هیجان انگیز درگیر شود - درحالت تهییج شده، این قبیل درگیری ها و توجه دیگران را جلب کردن از مواردی هستند که شخص را جری تر می کنند
- پیوستن به یکی از گروه های خودآموزی (self-help) را مد نظر قرار دهید؛ زندگی با کسی که نوسانات رفتاری دارد و از ملاقات با دکتر و یا درمان شدن امتناع میکند بغایت دشوار می باشد
- موافقی که دلیل و منطق آوردن به شخص کارگر نیست، با او جر و بحث نکنید، چرا که ممکن است دست به تهاجم بزنند

### رفتار تهاجمی Aggressive Behaviour

- (مشیت و لگد زدن به دیوار، تند و سریع شدن حرکات، داد و فریاد کردن، مشیت گره کردن، فحش و ناسزا دادن) را شامل می شود
- تمام تهدیدها را جدی تلقی کنید: هر زمانی که احساس خطر کردید از آن محیط خارج شده و خودتان را نجات بدهید
- از لمس کردن شخص خودداری کنید و به اندازه کافی بین خودتان و آن شخص فاصله بگذارید
- به سئوالاتی که از شما می کند بطور کوتاه پاسخ بدهید تا فکر نکند به او بی محلی می کنید. اما اگر به شما بگویند که "تو آنقدر احمق هستی که به کسی نمیتوانی کمک کنی"، بهتر است که جواب ندهید، چون جواب دادن کار را به مشاجره می کشاند
- خونسردی خود را حفظ کنید و کارهای ذیل را انجام ندهید: سریع یا بلند حرف نزنید، دست به سینه نباشید، با انگشت نشانه نروید، دست به کمر یا در جیب نایستید، این پا و آن نکنید و یا بیقراری نشان ندهید، حرکت سریع یا ناگهانی نکنید
- آماده باشید تا در صورت لزوم با پلیس تماس بگیرید

### همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از  
اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیزوفرنی  
بریتیش کلمبیا

British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا

Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا

Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان FORCE

FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی

Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی

Mood Disorders  
Association of BC

**اختلالات تغذیه ای (Eating Disorders)** اختلالات تغذیه ای معمولاً به چهار گروه از بیماری‌های مؤثر در امر تغذیه اطلاق می‌شوند. این اختلالات عبارتند از بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa)، جوع یا پر‌اشتهایی (Bulimia)، نشخوار کردن (Rumination) که بیشتر در نوزادان شیوع دارد، و عادت به خوردن مواد غیر غذایی (Pica). این عادت که به آن (Pica) می‌گویند معمولاً در نوزادان شایع است و نوزاد مواد غیر غذایی دم‌دستش را (مانند خاک و ریشه و رنگ پوسته شده دیوار و گهواره و غیره) می‌خورد. چاقی مفرط، بدلیل آنکه معمولاً منشاء آن روانی نمی‌باشد، اختلال تغذیه ای محسوب نمی‌شود.

**مواد (Substance)** "مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، تینر و غیره (بعضی‌ها این مواد را تنفس می‌کنند) گفته می‌شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

**بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa)** نوعی اختلال تغذیه ای (Eating Disorders) است که عموماً در زنان نوجوان بروز می‌کند. شخص مبتلا بطوری نامعقول از چاق شدن می‌ترسد، خیال می‌کند خیلی چاق است (حتی اگر لاغر باشد)، نمی‌خواهد غذا بخورد، و بشدت لاغر می‌شود. عوارض دیگر این بیماری معمولاً شامل بالا آوردن غذا بطور عمدی و ورزش بیش از حد می‌باشد. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است همزمان دچار جوع (Bulimia) نیز بشوند.

**جوع یا پر‌اشتهایی عصبی (Bulimia)** نوعی اختلال تغذیه ای (Eating Disorders) است که عموماً در زنان نوجوان بروز می‌کند. افراد مبتلا به این اختلال پس از خوردن غذا عمداً هرچه را که خورده‌اند بالا می‌آورده و یا از راه‌های دیگر از بدن‌شان دفع می‌کنند. افراد مبتلا به این اختلال ممکن است همزمان دچار بی‌اشتهایی عصبی (Anorexia Nervosa) نیز بشوند. بعضی از محققین ریشه این بیماری را در ترشح بعضی از غدد مغزی، و برخی دیگر آنرا زائیده تأثیرات عوامل اجتماعی می‌دانند.

**شیزوفرنی یا اسکیزوفرنی (Schizophrenia)** به آن دسته از بیماری‌هایی گفته می‌شود که باعث بروز افکار، رفتار، و گفتار غیر معمول در شخص می‌شوند. تاکنون پنج نوع مختلف از این بیماری شناخته شده‌اند که شدیدترین آن شیزوفرنی می‌باشد که بصورت (Hebephrenic) هبیفرنیک افکار مایخولیایی، اوهام، بدون دلیل خندیدن یا گریه کردن، حرف‌های بی‌سر و ته زدن، و رفتار کودکانه داشتن بروز می‌کند. بسیاری از عوارض این بیماری را می‌شود معمولاً با دارو و روش‌های دیگر درمانی تحت کنترل در آورد.



# کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی

## Getting Help for Mental Disorders

### از کجا بدانم که به کمک احتیاج دارم؟ How Do I Know If I Need Help?

- یاد نمی آید آخرین باری که از چیزی لذت بردم چه زمانی بود
- احساس میکنم که احساس خشم و یا استیصال مرا در مانده کرده است
- دیگر چیزی را احساس نمی کنم
- قبلاً همیشه سالم و سر حال بودم، اما حالا دائماً احساس میکنم کمی کسالت دارم
- زیادتر یا کم تر از قبل غذا میخورم
- زمانها و مدت خواب تغییر کرده اند
- بیشتر با حالتی بی حوصله از خواب بیدار میشوم
- هر چه میگذرد بیشتر و بیشتر سرکارم حاضر نمیشوم
- از وقتی که دوستم/همسر/فامیلم فوت کرده مثل اینکه حال و حوصله هیچ کاری را ندارم
- آنقدر درگیری در خانه هست که میترسم از دوام از هم بپاشد
- برای تحمل وضعیت زیاد مشروب میخورم یا مواد مصرف میکنم
- گاهی دلم میخواهد خودم را خلاص کنم

کمک دیگران استفاده نماید. او میگوید: "یکی را پیدا میکنم و به او میگویم که فقط دو دقیقه وقت لازم دارم که درد دل کرده و خودم را خالی می کنم."

معمولاً اولین کسانی که متوجه می شوند مشکلی در کار است خانواده و دوستان هستند. گاهی گوش کردن به درد دل یک دوست یا فامیل بخودی خود کمک می کند که او مشکل اش را حل کند. گاهی هم بهترین کاری که دوستان و یا فامیل میتوانند برای کسی بکنند این است که به او نشان بدهند که نگران حالش هستند و تشویقش کنند که با یک متخصص تماس بگیرد.

گاهی با وجودیکه دوستان و خانواده اش نیز از او حمایت می کنند شخص هنوز هم نمی خواهد از کسی کمک بگیرد. دلیل اش هم معمولاً این است که: هرکس باید خودش مشکل اش را حل کند؛ یا میگوید به متخصصین خدمات درمانی نمیشود اعتماد کرد. او ممکن است احساس شرم کند و یا بترسد که بخاطر بیماری روانی در مورد او تبعیض قائل شوند؛ حتی ممکن است بترسند و فکر کنند که بیماری روانی واقعا قابل درمان نیست. برای مثال در نظر واهی سال ۲۰۰۳ توسط سازمان سلامت (صحت) روان کانادا (Canadian Mental Health Association [CMHA]) انجام شده، تنها یک سوم از مردم کانادا می دانند که درمانهای جدید برای مداوای افسردگی و اضطراب مؤثرتر، بی خطر، و همچنین قابل تحمل می باشند؛ همچنین فقط ۱۲٪ باور دارند که استفاده از دارو فقط برای قابل تحمل کردن عوارض افسردگی و یا اضطراب نیست و ممکن است به بعضی ها کمک کند تا عوارض بیماری شان (تکلیف شان) از بین ببرند.

بهترین کار برای جلوگیری از عوارض و وخیم تر شدن بیماری روانی این است که در اولین مراحل بروز آن برای درمانش اقدام شود. کمک های مختلفی در این عرصه ارائه میشوند. اگر شما یا افراد خانواده یا فامیل تان احساس درماندگی می کنید و یا نیاز به کمک فوری دارید، به یکی از تلفن های اضطراری (hotline) که شماره اش در صفحه داخل جلد دفترچه تلفن محلی تان نوشته شده است تلفن کنید. همچنین میتوانید به مرکز منطقه ای سلامت روان و یا به اورژانس بیمارستان منطقه خود مراجعه کنید.

در غیر اینصورت ممکن است مراجعه به دکتر

### کلمات "دری" داخل پرانتز About Dari Words

در برگردان این اطلاعات به زبان فارسی تا حد امکان از کلماتی استفاده شده است که خوانندگان دری زبان نیز بتوانند از این متن استفاده کنند. هنگامی که امکان استفاده از کلمات مفهوم در هر دو زبان میسر نبوده، کلمات "دری" در داخل پرانتز نوشته شده اند.

احتمالاً مهمترین مرحله کمک به سلامت روان و احساسات یک فرد این است که بدانیم که در چه زمانی و از کجا تقاضای کمک کنیم. بسیاری از افراد گمان میکنند که قادرند بدون صرف وقت در مورد مسائل احساسی و عاطفی شان از عهده مسائل روزانه شان بر بیایند. بهمین دلیل است که گرفتن کمک عاطفی از دیگران به ذهن شان هم خطور نمیکند. اما زندگی فراز و نشیب های فراوانی دارد؛ انسانها گاهی با مشکلاتی چون بیماری شدید، طلاق یا بحرانهای عاطفی شدید، روبرو می شوند. بروز این مسائل ممکن است توان شخص را در حل مشکلات اش کم کرده و او را به فردی درمانده و سردرگم مبدل کنند.

شخص ممکن است خودش را از دوستان و خانواده منزوی کند، در کارش دچار مشکلات شود، و یا نتواند صبح ها از جایش بلند شود. اگر این عوارض بیش از چند هفته طول بکشند، شخص ممکن است برای تشخیص علل تضعیف روحیه و پیدا کردن راهی برای خلاص شدن از این حالت ها احتیاج داشته باشد که دیگران به او کمک کنند

از آنجائیکه هر فردی عکس العمل اش در برابر اتفاقات مختلف با دیگری فرق می کند، علائم بحرانهای عاطفی نیز میتوانند در مواردی آشکار و در مواردی دیگر بکلی غیر قابل رؤیت باشند. بعضی ها میتوانند سالها با افسردگی ملایم زندگی کنند و حتی متوجه هم نشوند که انرژی شان تقلیل رفته و یا نمیتوانند مانند سابق از زندگی شان لذت ببرند. افراد دیگری ممکن است بیخود و بی جهت احساس کنند که حالشان خوب نیست. این بدان خاطر است که بیماری های روانی از قبیل شیذوفرنی و یا "بای پولار" (دوقطبی) ممکن است بطور ناخوانده شخص را مبتلا کرده باشند. این بیماری ها در نتیجه عوامل بیولوژیکی یا ارثی که گاهی حتی هیچ ربطی هم به اتفاقات زندگی فرد ندارند پیش می آیند. از آنجائیکه خلق و خو و احساسات ما هر روزه در حال تغییر است، تشخیص دادن اینکه آیا این تغییرات در اثر بیماری روانی میباشند و یا در نتیجه مشکلات و افت و خیزهای زندگی اند، برای یک فرد کار مشکلی است.

مایکل کو ۳۴ ساله است و از وقتی که به سن بلوغ رسیده متناوباً دچار افسردگی خفیف می شود. در یک مقطع کارش بجائی رسید که ۱۵ پوند وزن کم کرد و به حدی بی حوصله و از همه چیز زده شده بود که حتی نمیخواست با بچه ۴ ساله اش وقت بگذراند.

با وجود این، مایکل کو می گوید تا زمانیکه به خانه های "کوآپ" (Co-op Housing) نپیوسته بود متوجه نبود که به کمک احتیاج دارد. او بخاطر می آورد که: "کم کم متوجه شدم که همه آدمهای دیگر مثل من بی رمق و بی احساس نیستند. آقای کو میگوید بعد از آنکه سعی کرد به تنهایی خودش خاتمه بدهد احساس کرد که حالش بهتر شده است. "معنای افسردگی در مورد من قطع کردن ارتباط با دیگران بود." آقای کو حالا هر وقت که احساس غم، عصبانیت، و یا درماندگی می کند، تمام سعی خود را بکار می گیرد تا از

اختلالات روانی چه هستند؟

(فارسی)

- اعتیاد چیست؟ (فارسی)
- افسردگی (فارسی)
- اختلال بای پولار
- افسردگی بعد از زایمان (فارسی)
- اختلالات ناشی از تغییر فصل
- اختلالات ناشی از اضطراب (فارسی)
- اختلالات ناشی از وسواس زیاد (وسواس افراطی)
- اختلالات ناشی از عوارض آسیب های جسمی یا روانی (فارسی)
- اختلالات ناشی از دلهره (دلشوره زیاد)
- شیذوفرنی
- اختلالات تغذیه و شکل اندام
- بیماری آلزایمر و اشکال دیگر اختلال حواس
- اختلالات مقارن: اختلالات روانی و استفاده از مواد مخدر
- اختلالات متعدد مادر زادی ناشی از مصرف الکل در دوران بارداری
- توتون
- خودکشی: علائم خطر را دریابید (فارسی)
- انواع درمانها برای اختلالات روانی
- درمانهای الکترونیوی برای اختلالات روانی
- درمانهای مختلف برای ترک اعتیاد
- دوران بهبود یابی اختلالات روانی
- اعتیاد و جلوگیری از اعتیاد دوباره
- تقلیل آسیب
- جلوگیری از اعتیاد
- دستیابی مثبت به سلامت روانی
- استرس (فشار روحی) (نتش)
- اختلالات روانی و اعتیاد در محیط کار
- سلامتی روانی سالمندان و معضل اعتیاد
- کودکان، جوانان و اختلالات روانی
- جوانان و استفاده از مواد (فارسی)
- سوء استفاده جنسی کودک: معضلی در سلامت روان
- شرم (برداشت منفی) و تبعیض در مورد اعتیاد و اختلالات روانی
- سلامت روان در تقابل فرهنگی و معضل اعتیاد
- بیکاری، سلامت روان، و اعتیاد
- مسکن
- هزینه اقتصادی اختلالات روانی و اعتیاد
- بهاء شخصی اختلالات روانی و اعتیاد
- مسئله خشونت
- از عهده موارد اورژانس و بحران عود کردن اختلالات روانی برآمدن
- خانواده ها و دوستان چگونه میتوانند کمک کنند (فارسی)
- کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (فارسی)
- کمک برای حل مشکل اعتیاد

## ماخذهای ارزیابی، درمان و کمک

### Sources of Assessment, Treatment and Support

- پزشکان
- متخصصین سلامت روان
- برنامه کمک به کارکنان
- مراکز محلی سلامت روان
- بخش روانی بیمارستان و یا کلینیک های روانی برای درمان سرپایی
- برنامه های دانشگاهی یا دانشکده های پزشکی وابسته
- خدمات خانواده سازمانهای خدمات اجتماعی
- کلینیک ها و سایر مؤسسات خصوصی
- همزمان با درمان، ممکن است پیوستن به گروه های کمک نیز مفید باشد
- استفاده از درمانهای "آلترناتیو" از قبیل درمان گیاهی و یا طب سوزنی که توسط افراد متبحر در زمینه بهداری ارائه میشود ممکن است برای بعضی ها مفید باشد

خانوادگی تان بهترین کاری باشد که میتوانید بکنید. دکترتان میتواند شما را بطور کامل معاینه کند تا مطمئن بشود که ناراحتی روانی تان بخاطر مشکلات فیزیکی یا جسمی نیست. پس از انجام معاینات، دکترتان میتواند شما را برای کمک گرفتن به مراجع دیگری از قبیل روانپزشک، روانشناس، یا مشاور خانواده ارجاع دهد. این افراد متخصص میتوانند در یافتن علت ناراحتی تان بشما کمک کنند و راه مناسبی را برای درمان تان پیشنهاد کنند.

بعضی ها استفاده همزمان از کمک های متخصصین و سایر اشکال کمک، مثل راهنمایی یک روحانی یا انجمن محلی و یا شرکت در جلسات "گروه های کمک بخود" (self-help group) که دور هم جمع شده و درباره مشکلات شان حرف می زنند برایشان مفیدتر است.

از آنجائیکه افراد شرکت کننده در "گروه های کمک به خود" مشکلات و تجربیات مشابه دارند میتوانند متقابلاً به همدیگر کمک کنند. این گروه ها معمولاً بر محور موضوع مشخصی تشکیل میشوند. این موضوعات شامل افسردگی، آزار جنسی کودکان، اختلال تغذیه، تشویش توام با ترس (Panic Attack)، و بعضی از موارد دیگر مشکلات روانی. سازمان سلامت روان کانادا (CMHA) عقیده دارد که مشاهده بهبود حال دیگران و دانستن اینکه تنها آنها این مشکل را ندارند، برای افراد مبتلا مفید می باشد.

افراد نیازمند به کمک های روانی، و همچنین دوستان و بستگان شان می توانند با تماس گرفتن با هرکدام از تشکلات محلی ذیل از خدمات و حمایت های آنان استفاده کنند.

## مأخذها SOURCES

- Information Services Vancouver. Red Book Online. 33rd edition. 2002. Accessed 5 February 2003. Available online at [www2.vpl.vancouver.bc.ca/DBs/Redbook/htmlPgs/home.html](http://www2.vpl.vancouver.bc.ca/DBs/Redbook/htmlPgs/home.html)
- Macnaughton, E. (1998). The BC Early Intervention Study: Report of Findings. Vancouver: Canadian Mental Health Association, BC Division. Retrieved January 16, 2006 at [www.cmha.bc.ca/advocacy/other\\_research](http://www.cmha.bc.ca/advocacy/other_research).

آخرین تصحیحات مأخذ در سال 2006

## در بریتیش کلمبیا از کدام مراکز میتوان

### کمک گرفت

### Where to Get Help in BC

#### خط اطلاعات سلامت روان

#### Mental Health Information Line

خط رایگان ۲۴ ساعته لیست از قبل تهیه شده سازمانها و خدمات مربوط به سلامت روان در منطقه تان را برایتان بازگو کرده و نوار از پیش ضبط شده ای راجع به مشکلات مختلفی از قبیل اضطراب، بولیمیا (اختلال تغذیه ای)، افسردگی، خشونت در خانواده، شیذوفرنی، و مصرف مواد، اطلاعاتی در اختیار شما قرار میدهد.

کارمندان سازمان سلامت روان شعبه بریتیش کلمبیا (CMHA BC Division) از ساعت ۹ صبح تا ۴ بعد از ظهر روزهای دوشنبه تا جمعه به تلفنهای جواب می دهند؛ چنانچه خارج از ساعات فوق تماس بگیرید هنوز هم میتوانید به اطلاعات از پیش ضبط شده گوش بدهید و یا بر روی پیام گیر تلفنی پیغام بگذارید. تلفن رایگان راه دور در بی سی:

1-800-661-2121 و در منطقه ونکوور بزرگ

604-669-7600 می باشد.

#### راهنمای تندرستی بریتیش کلمبیا

#### BC Healthguide

اطلاعات مربوط به بیش از ۲۵۰۰ مورد از موارد مربوط به تندرستی، آزمایش، روال انجام کارها و منابع قابل استفاده دیگر را در اختیار ساکنین بریتیش کلمبیا قرار می دهد. در این مرکز امن نگهداری از اسناد میتوان اطلاعاتی را یافت که از نظر پزشکی تایید شده و توسط اداره Healthwise® Knowledgebase جمع آوری گردیده اند. آدرس اینترنتی:

[www.bchealthguide.org](http://www.bchealthguide.org)

#### خط تلفنی نرس های بی سی

#### BC Nurseline

خط تلفنی رایگان، اطلاعات بهداشتی را در اختیارتان میگذارد. کسانی که به تلفنهای جواب میدهند نرس های مجاز (registered nurse) هستند. این خط تلفنی ۲۴ ساعته و هفت روز هفته دایر میباشد. سرویس برای افراد ناشنوا و کسانی که شنوائی شان کم است نیز موجود بوده و همچنین خدمات ترجمه به ۱۳۰ زبان مختلف هم فراهم میباشد. شماره تلفن رایگان راه دور در بی سی:

1-866-215-4700 (شماره تلفن در ونکوور بزرگ:

604-215-4700 بوده، و افراد ناشنوا یا کم شنوا میتوانند

با شماره:

1-866-889-4700 تماس بگیرند)

#### مسئولین بهداری بی سی

#### BC Health Authorities

- مسئولین اداره بهداشت شمال

Northern Health Authority

[www.northernhealth.ca](http://www.northernhealth.ca)

- مسئولین اداره بهداشت مناطق مرکزی

Interior Health Authority

[www.interiorhealth.ca](http://www.interiorhealth.ca)

1-250-862-4200

- مسئولین اداره بهداشت ونکوور آیلند

Vancouver Island Health Authority

[www.viha.ca](http://www.viha.ca)

1-877-370-8699

## همکاران: Partners

سازمان اختلالات ناشی از اضطراب بریتیش کلمبیا  
Anxiety Disorders Association  
of British Columbia

انجمن شیذوفرنی  
بریتیش کلمبیا  
British Columbia  
Schizophrenia Society

سازمان سلامت روان کانادا،  
شاخه بریتیش کلمبیا  
Canadian Mental Health  
Association, BC Division

مرکز تحقیق در باره اعتیاد  
بریتیش کلمبیا  
Centre for Addictions  
Research of BC

انجمن کمک به سلامت روان  
کودکان  
FORCE  
FORCE Society for Kids'  
Mental Health Care

انجمن امید جسی  
Jessie's Hope Society

سازمان اختلالات رفتاری  
در بی سی  
Mood Disorders  
Association of BC

- مسئولین خدمات بهداشتی "کوستال" ونکوور  
Vancouver Coastal Health Authority  
www.vch.ca  
1-866-884-0888
- مسئولین اداره بهداشت فریزر  
Fraser Health Authority  
www.fraserhealth.ca  
1-877-935-5669
- مسئولین خدمات بهداشتی ایالتی (ولایتی)  
Provincial Health Services Authority  
www.phsa.ca  
604-675-7400

### جلوگیری از خودکشی Suicide Prevention

خارج از لور مین لند (Lower Mainland): شماره تلفنهای مراکز بحران (crisis line) را میتوانید در صفحات اولیه کتابچه تلفن وایت پیجز و در ذیل خدمات اجتماعی (Community Services) پیدا کنید. از طریق این تلفنها میتوانند شماره به تیم خدماتی سلامت روان منطقه تان ارجاع دهند.

• مرکز رسیدگی به بحران و پیشگیری از خودکشی بی سی (Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of BC)  
1-800-SUICIDE یا 1-800-784-2433  
www.crisiscentre.bc.ca

### افسردگی و اختلال بای پولار (دوقطبی) Depression and Bipolar Disorder

• سازمان اختلالات رفتاری و روحیه ای در بی سی (Mood Disorders Association of BC) گروه های کمک (support groups) برای افراد مبتلا به افسردگی و یا اختلال بای پولار (دوقطبی) و نیز برای دوستان و خانواده آنها. برای پیدا کردن یکی از این گروه ها در منطقه خودتان با شماره: 604-873-0103 تماس و یا به آدرس اینترنتی www.mdabc.ca رجوع کنید.

### اضطراب Anxiety

• سازمان اختلالات مربوط به اضطراب بریتیش کلمبیا (Anxiety Disorders Association of British Columbia) این سازمان سعی می کند در مورد اختلالات مربوط به اضطراب روشنگری کرده و در زمینه ایجاد برنامه های درمانی فعالیت میکند.  
604-681-3400  
www.anxietybc.com

### افسردگی بعد از زایمان و اضطراب

#### Postpartum Depression and Anxiety

• انجمن افسردگی بعد زایمان پاسیفیک (Pacific Post Partum Support Society) مربوط به افسردگی بعد از زایمان را در اختیار مادران و خانواده ها می گذارد. این سازمان به مادران، خانواده هایشان که دچار افسردگی بعد از زایمان و یا اضطراب شده اند خدمات تلفنی ارائه می نماید. همچنین زنان حامله که دچار تشویش روحی و عاطفی شده اند نیز می توانند از این خدمات تلفنی استفاده کنند. ضمناً جلسات گروهی ای نیز توسط گردانندگان آموزش دیده برای مادران تشکیل می گردد.

604-255-7999

www.postpartum.org

- برنامه تولید مثل و بهداشت (صحت) روان بی سی (BC Reproductive Mental Health Program)  
این برنامه برای زنانی که دچار اختلالات روحیه ای در دوران حاملگی شده و یا از افسردگی شدید بعد از زایمان رنج می برند جلسات گروهی و یا تک به تک روان درمانی برگزار می کنند. برای استفاده از این برنامه داشتن معرفی نامه از طرف دکتر ضروری است.  
604-875-2025  
www.bcrmh.com

### شیزوفرنی Schizophrenia

- انجمن شیزوفرنی بریتیش کلمبیا (British Columbia Schizophrenia Society) این انجمن کمکهای مختلفی از قبیل آموزش عمومی، متون آموزشی و اطلاعات در اختیار افراد مبتلا به شیزوفرنی و خانواده های شان قرار می دهد.  
1-888-888-0029  
www.bcsm.org

### اختلالات مربوط به تغذیه Eating Disorders

- انجمن امید جسی (Jessie's Hope Society) این انجمن به زنانی که دچار اختلالات مربوط به تغذیه می باشند و خانواده هایشان کمک میکند.  
604-466-4877  
تلفن راه دور رایگان در بی سی: 1-877-288-0877  
www.jessieshope.org

- مرکز خدماتی اختلالات مربوط به تغذیه در بریتیش کلمبیا (Eating Disorders Resource Centre of British Columbia) خدمات اطلاعاتی، ارجاعی، و آموزشی برای توضیح دادن در مورد مشکلات مربوط به اختلالات در تغذیه برای افراد مبتلا و خانواده هایشان، دوستان، و متخصصینی که میخواهند در این مورد آگاهی کسب کنند، فراهم می کند.  
604-875-2084

تلفن راه دور در بی سی: 1-800-665-1822  
www.disordereating.ca

### اختلالات شخصیتی Personality Disorders

- انجمن اختلالات شخصیتی خفیف (Borderline Personality Disorder Association) این برنامه خدماتی را بطور مستقیم و یا از طریق گروه حمایت (support group) در اختیار افراد مبتلا به اختلال شخصیتی خفیف و خانواده های آنها می گذارد.  
250-717-3562  
bpda@shaw.ca

### بیماری آلزهایمرز و انواع دیگر اختلال مشاعر

- Alzheimer's Disease and Related Dementia (Alzheimer Society of British Columbia) انجمن آلزهایمرز استان بریتیش کلمبیا مرکز کمک استان بی سی از طریق اطلاعات رسانی و خدمات گروه های محلی به افراد کمک میکند.  
250-681-6530 و تلفن راه دور رایگان در بی سی:  
1-800-667-3742  
www.alzheimerbc.org

## اختلال تمرکز حواس/بیقراری یا

### Attention Deficit/Hyperactivity Disorder [ADD/ADHD]

• کودکان و بزرگسالان مبتلا به اختلال تمرکز حواس (Children and Adults with Attention Deficit Disorders, CHADD Canada Inc.) گروه کمک به والدین که بخاطر بهبود در وضعیت زندگی افراد مبتلا به اختلال تمرکز حواس و کسانی که از آنها مراقبت میکنند بوجود آمده. حمایت از خانواده، دفاع (در صورت لزوم)، و آموزش برای آگاهی عمومی و تخصصی از خدماتی است که این سازمان عرضه میدارد. (دفتر ونکوور): 604-222-4043 و برای (لیست دفاتر مختلف ونکوور) [www.chaddcanada.org](http://www.chaddcanada.org)

### والدین کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری روانی

### Parents of Children/Youth with Mental Illnesses

• انجمن "ف و ر س" برای مراقبت و بهداشت روانی کودکان

(FORCE Society for Kids' Mental Health Care) دستور کار این انجمن مطرح کردن موضوعات مربوط به عوارض بیماری روانی در بین جوانان و کمک به خانواده ها برای یافتن اطلاعات و مراکز یاری رسانی می باشد.

604-878-3400 یا 1-800-661-2121

(پس از شماره گیری، شماره های 2, 3 و سپس 1 را فشار دهید تا خط وصل شود)

[www.bckidsmentalhealth.org](http://www.bckidsmentalhealth.org)

### بازماندگان آزار جنسی در دوران کودکی Survivors of Child Sexual Abuse

• آزار جنسی و رابطه جنسی با بستگان خونی - مرکز ونکوور/ریچموند (خدمات خانوادگی ونکوور بزرگ (Vancouver/Richmond Incest & Sexual Abuse Centre [Family Services of Greater Vancouver])) ارائه خدمات کوتاه مدت برای مداخله و خدمات دراز مدت برای کمکهای مشاوره ای به کودکان، نوجوانان، افراد خانواده کسانی که مورد آزار جنسی قرار گرفته اند (به استثناء متجاوزین)، و بازماندگان بزرگسال آزار جنسی.

604-874-2938 (ونکوور)

604-279-7100 (ریچموند)

### اعتیاد Addictions

• شبکه اطلاعات در باره مواد

(Substance Information Link)

این شبکه آموزشی اطلاعات و کمک های لازم در مورد جلوگیری و یا تقلیل عوارض استفاده از مواد مضر و اعتیاد آور را در اختیار افراد، خانواده و دوستان، سازمانهای کمک رسانی، و مسئولین امور برنامه ریزی می گذارد. اطلاعات این شبکه توسط "مرکز تحقیقات اعتیاد بریتیش کلمبیا" تهیه شده اند.

[www.silink.ca](http://www.silink.ca)

### بنیاد کایزر (Kaiser Foundation)

• به انجمنهای محلی که برای جلوگیری و یا کاهش زیان های مربوط به استفاده مشکل ساز از مواد و رفتار اعتیاد آور فعالیت دارند کمک میکند. این بنیاد "سایت اینترنتی اطلاعات در مورد اعتیاد در بی سی" (BC Addiction Information Online Centre) و "فهرست راهنمای خدمات برای معتادین بی سی" (Directory of Addiction Services in British Columbia) را تهیه و آنرا اداره میکند.

604-681-1888

[www.kaiserfoundation.ca](http://www.kaiserfoundation.ca)

• مرکز ارجاع و اطلاعات در باره مشروبات الکلی و مواد مخدر بی سی (BC Alcohol and Drug Information and Referral Service) متخصصین در موارد مربوط به استفاده مشکل ساز از مواد مخدر و الکل به سئوالهایتان جواب داده یا به مراکز ذیربط ارجاع می دهند. این افراد ضمن دادن اطلاعات، شما را به مراکز مختلفی از قبیل خدمات مشاوره ای، مراکز ترک اعتیاد، مراکز درمانی قابل اسکان، و یا گروه های "کمک بخود" ارجاع میدهند

604-660-9382

تلفن رایگان راه دور در بی سی: 1-800-663-1441

### فهرست اصطلاحات Glossary

### اختلال دوقطبی یا بای پولار Bipolar Disorder

که به آن جنون ادواری یا شیدائی - افسردگی ادواری نیز می گویند باعث بروز دوره های متناوب افسردگی و حالت جنون در شخص مبتلا می شود. شدت و ضعف بروز عوارض این بیماری در افراد مختلف متفاوت می باشد. در میان افراد مشهوری که به این بیماری مبتلا بوده اند میتوان از ارنست همینگوی، ویرجینیا ولف، و گوستاو مالر آهنگساز اتریشی نام برد.

### اضطراب Anxiety

اضطراب حالتی مستمر و توأم با ترس و وحشت است که در شخص بوجود می آید، بدون اینکه دلیل و منبع این ترس برایش روشن باشد. تفاوت اضطراب با ترس این است که به هنگام ترس می دانیم با چه خطری روبرو هستیم، اما اضطراب معمولاً احساسی است که در ناخودآگاه شخص وجود دارد. عوارض اضطراب شامل موارد ذیل می شوند: زیاد شدن ضربان قلب، بالا رفتن فشار خون، تند شدن تنفس، عرق کردن، گرفتگی ماهیچه (ها)، خشک

## BC Partners for Mental Health and Addictions Information



کمک گرفتن برای بهبود اختلالات روانی (Farsi (Persian) - Getting Help for Mental Disorders

پکیج تخصصی روانشناسی هنر اندیشه

09035710350

شدن دهان، و اسهال. شدت حمله اضطرابی گاهی آنقدر زیاد است که شخص ممکن است فکر کند دارد می میرد

### اعتیاد Addiction

وابستگی غیر ارادی به هرگونه مواد یا عادت های زیان آور، مانند قمار بازی و غیره، اعتیاد نامیده می شود. شخص معتاد با علم به اینکه کاری که انجام می دهد برایش مضر است، نمی تواند جلوی خودش را برای ارتکاب به آن کار بگیرد.

### بیماری آلزهایمر Alzheimer's Disease

این بیماری بر روی اعصاب لایه خاکستری مغز اثر گذاشته و تدریجاً سلول های مربوط به حافظه و شعور شخص را از بین می برد. هرچند که معمولاً افراد ۶۵ ساله به بالا به این بیماری دچار می شوند، اما امکان ابتلا به این بیماری در سنین پائین تر نیز وجود دارد.

### شیزوفرنی یا اسکیزوفرنی Schizophrenia

به آن دسته از بیماری های هائی گفته می شود که باعث بروز افکار، رفتار، و گفتار غیر معمول در شخص می شوند. تا کنون پنج نوع مختلف از این بیماری شناخته شده اند که شدید ترین آن شیزوفرنی هیپرفرنیک (Hebephrenic) می باشد که بصورت افکار مالیکولیائی، اوهام، بدون دلیل خندیدن یا گریه کردن، حرف های بی سر و ته زدن، و رفتار کودکانه داشتن بروز می کند. بسیاری از عوارض این بیماری را می شود معمولاً با دارو و روش های دیگر درمانی تحت کنترل در آورد.

### مواد Substance

"مواد" در این ترجمه به هرگونه مواد مخدر، الکلی، و نشئه آور دیگر از قبیل بنزین، نیترو و غیره (بعضی ها این مواد را تنفس می کنند) گفته می شود. در ضمن "مواد" ممکن است توسط پزشک تجویز شده و یا از طرق قانونی و غیر قانونی دیگری بدست آمده باشند.

the road ahead



Farsi

کتاب راهنمای والدین و نوجوانان

# A Guidebook for Parents of Young Teens

درباره مشروبات الکلی و  
سایر مواد

Centre for  
ADDICTIONS  
RESEARCH OF BC

پکیج تخصصی روانشناسی هنراندیشه

09035710350

## پدر و مادر گرामी:

**ب**زرگ کردن فرزندان درست مانند یک سفر است. تجربه های جدید با فرزند در حال رشد شما در عین هیجان انگیز بودن می توانند دشوار نیز باشند. در این راه تغییراتی وجود دارد که باید به آنها توجه کنید، و گاهی نیز با موانع و دشواری هایی روبرو می شوید که باید از آنها عبور کرد.

علی الخصوص سنین پیش از نوجوانی و اوایل نوجوانی می تواند بخش ناهموار سفر شما باشد. اگر فرزند شما 12 تا 14 ساله است، احتمالاً تا حالا متوجه تغییر رفتار و روحیه آنها شده اید. شاید نگران باشید که این تغییرات بر رابطه شما با فرزندان چه تاثیری دارند. این تغییرات بخشی از رشد و توسعه جسمانی، ذهنی و احساسی فرزند شما هستند.

فرزند شما در دوره نوجوانی به حمایت و راهنمایی های شما احتیاج دارد. درست است که بچه ها در این سن شروع به مستقل شدن می کنند اما ارتباط و وابستگی ادامه دار یک نوجوان با والدین از اهمیت زیادی برخوردار است. بچه ها در سنین پیش از نوجوانی و نوجوانی نیاز به راهنمایی دارند چون در همین سن است که میل به ریسک کردن پیدا می کنند و امکان دارد در رویارویی با موادی مانند سیگار، مشروبات الکلی و حشیش تصمیمات نادرستی بگیرند.

این کتاب راهنما برای کمک به شما تهیه شده است تا آمادگی لازم را کسب کنید. با وجود اینکه در اینجا بیشتر به مسئله مصرف مشروبات الکلی و سایر مواد پرداخته ایم، اما "مشکلات" رفتاری مختلفی نیز مانند قمار، استفاده از اینترنت و بازی های ویدیویی وجود دارند که پدر و مادرها باید از آنها آگاه باشند. در انتهای این کتاب راهنما اطلاعاتی در مورد نحوه دستیابی به منابع تکمیلی گنجانده ایم که می توانید از آنها برای دریافت کمک جهت خود و فرزندان استفاده کنید.

از اینکه سعی دارید برای این سفر با فرزند خود آماده شوید بسیار خوشحالیم و به شما تبریک می گوئیم. امیدواریم اطلاعاتی را که در این کتاب راهنما ارائه کرده ایم، برایتان مفید باشد.

با تقدیم احترام،



P.R.W. Kendall  
OBC, MBBS, MSc, FRCPC  
کارشناس سلامتی و بهداشت استانی



## فهرست مطالب:

آشنایی با خصوصیات دوره نوجوانی

چرا نوجوانان مواد مصرف می کنند

نکاتی درباره حفظ ارتباط نزدیک با فرزند در حال رشد خود

برقرار کردن ارتباط موثر با فرزند خود در مورد مواد

چگونه رفتار کنید اگر فکر می کنید فرزندتان از مواد استفاده می کند

فهرست جامع موادی که جوانان مصرف می کنند

# آشنایی با خصوصیات دوره نوجوانی



با ورود فرزند خود به دوره نوجوانی احتمالاً متوجه تغییراتی شده اید. شاید حتی به سال هایی فکر کنید که خودتان وارد دوره نوجوانی شدید و چه احساساتی داشتید. آیا به یاد می آورید که در مورد مسائل زیر چه احساسی داشتید...

## ریسک پذیری و تجربه کردن:

برخی نوجوانان سیگار، مشروبات الکلی، حشیش یا سایر مواد را تجربه خواهند کرد. طبیعی است که هر جوانی بخواهد از مرزهایی که برای او تعیین شده جلوتر برود اما شروع استفاده از مواد در سنین پایین (بعنوان مثال زیر 16 سال) می تواند سبب ساز مشکلاتی در رشد و توسعه جسمانی، ذهنی و احساس آنها شود. استفاده از مشروبات الکلی و سایر مواد در سنین نوجوانی، خطر مبتلا شدن جوان به معضل مصرف مواد در سنین بالاتر را افزایش می دهد.

## احساس خود آگاهی:

کودکان با ورود به دوره نوجوانی، تغییرات بسیاری را در طول رشد خود تجربه می کنند و به یک آگاهی درونی از خود و باورهای خود دست می یابند. نقش والدین در این دوره بدون شک کماکان مهم است اما یک نوجوان سعی خواهد کرد تا کنترل زندگی خویش را بدست گیرد. نوجوان شما احتمالاً نظراتی بیان خواهد کرد که با نظرات شما متفاوت است. شما احتمالاً متوجه افزایش در تغییرات روحیه و نیز رفتارهای چالش برانگیز او خواهید شد. فرزند شما درست مانند تمام انسان ها می خواهد به احساس تعلق دست پیدا کند. در نتیجه ممکن است توجه او بیشتر به افرادی در بیرون از حیطه خانواده، و علی الخصوص دوستان معطوف گردد.

# آیا می دانستید؟

مصرف این سه ماده در میان نوجوانان بریتیش کلمبیا رایج تر است:

حشیش

مشروبات الکلی

سیگار



19% از 12 تا 14 ساله ها سیگار کشیدن را امتحان کرده اند

20% از 12 تا 14 ساله ها ماری جوانا را امتحان کرده اند

33% از 13 ساله ها مشروبات الکلی را امتحان کرده اند

انجمن مرکز McCreary (2005)، روندهای سلامتی در جوانان بریتیش کلمبیا: دیدگاه بازنگرانه، 1992-2003.

**نکته شماره 1:** مشروبات الکلی عامل بیشترین موارد فوت و معلولیت در میان جوانان کانادا است، علی رغم اینکه ما بیشتر از مواد مخدر "خیابانی" مانند کریستال مت و هروئین در هراس هستیم.

**نکته شماره 2:** ماری جوانا ماده بی خطری نیست. استعمال هر ماده ای به ریه ها آسیب می رساند. ماری جوانا بر قدرت تمرکز، زمان واکنش و هشیاری تاثیر منفی می گذارد. چون نوجوانان هنوز در مرحله رشد جسمانی و احساسی هستند، مصرف مداوم ماری جوانا بر حافظه و بازدیدی تحصیلی آنها تاثیر منفی دارد. مصرف این ماده باعث افسردگی در اوایل دوره بزرگسالی نیز خواهد شد.

**نکته شماره 3:** محیط صمیمی و گرم خانواده واقعاً تاثیر گذار است. بعنوان مثال، مطالعات نشان داده احتمال مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانانی که بطور مرتب در خانه همراه با خانواده شام می خورند کمتر است.

پکیج تخصصی روانشناسی هنراندیشه

09035710350

# آماده شدن برای مشکلات در راه: چرا نوجوانان مواد مصرف می کنند



## آشنایی با مواد

نظور از عبارت کلی مواد، هر ماده ای است که بر روند طبیعی تفکر، عمل و احساس انسان تاثیر میگذارد. از نمونه های رایج مواد می توان به کافئین (موجود در قهوه، نوشابه های انرژی زا و بسیاری از نوشابه های معمولی)، نیکوتین، مشروبات الکلی، THC (موجود در حشیش) و کدین (موجود در تاپنول 3) اشاره کرد. مواد را می توان برای درمان بیماری ها، تخفیف علائم، تقویت یک توانایی یا تغییر دادن وضعیت ذهنی (مانند تجربه واقعیت های دگرگون، یا تغییر دادن روحیه) استفاده کرد. برخی مواد برای بزرگسالان قانونی هستند (مشروبات الکلی و سیگار) اما بقیه آنها (مانند حشیش) غیرقانونی می باشند. اما فارغ از قانونی یا غیرقانونی بودن، همه مواد ممکن است مورد سوءاستفاده قرار گیرند. حتی داروهای نسخه ای و یا بدون نسخه در صورتی که بدون دستور پزشک مصرف شوند می توانند مضر باشند.

کلیه مواد می توانند برای بچه ها در سنین پیش از نوجوانی و یا نوجوانی مضر باشند چون که بدن و ذهن آنها هنوز در حال رشد است.

(برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مواد مختلف به جدولی که در پشت این کتاب راهنما آورده شده، رجوع کنید.)



## مواد و نوجوان شما

جوانان به مواد بسیار گوناگونی دسترسی دارند. با اینکه شما نباید انتظار داشته باشید که فرزند شما بطور مرتب از سیگار، مشروبات الکلی یا سایر مواد استفاده کند اما این احتمال وجود دارد که در طول دوره نوجوانی حداقل برای مدت کوتاهی آنها را امتحان کند. برای اینکه دلیل این مسئله را بهتر درک کنیم، باید به عوامل ریشه ای تمایل جوانان به مصرف این مواد بپردازیم.

## چرا نوجوانان مواد مصرف می کنند

**کنجکاوی:** یک فرد جوان ممکن است برای تجربه مشروبات الکلی یا سایر مواد، آنها را امتحان کند. شاید کنجکاو باشد که بداند مصرف آنها چطور بر تفکر و رفتار او تاثیر می گذارد. بسیاری از جوانان به دلیل میل به ریسک کردن و تجربه کمی که در زندگی دارند احتمالاً به عواقب خطرناک کارهای خود فکر نمی کنند.

**همرنگ جماعت شدن:** نیاز به "تعلق" داشتن در دوره نوجوانی تشدید می شود و بسیاری از نوجوانان نمی توانند در مقابل فرصت هایی که برای همرنگ شدن و جا افتادن پیش می آید، مقاومت کنند. آنها شاید فکر می کنند با مصرف سیگار، مشروبات الکلی و یا سایر مواد می توانند با کمرونی مقابله کرده و اعتماد به نفس خود را تقویت کنند و در نهایت در حلقه اجتماعی خود جا بیافتند.

**ملالت:** بعضی بچه ها به خاطر اینکه احساس ملالت می کنند و زندگی روزمره شور و شوقی پرايشان ندارد که آنها را مشغول و متمرکز سازد به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و یا سایر مواد رو می آورند و مصرف آنها را ادامه می دهند.

**تفریح:** نیاز به تفریح و سرگرمی در ذات انسان است. نوجوانان گاهی اوقات مواد را به این خاطر مصرف کنند که دیدگاه و تجربه آنها از زندگی را موقتاً تغییر می دهد. (و البته بسیاری از بزرگسالان همین کار را انجام می دهند.)

**رهانی یا تسکین موقتی:** بعضی از نوجوانان برای تحمل شرایط دشوار به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و یا سایر مواد رو می آورند. محیط های آشفته و متلاطم خانه/مدرسه، مشکلات احساسی و یا اضطراب، ترس از شکست و رد شدن، و یا احساس افسردگی می توانند به مصرف مواد منجر شوند. علی الخصوص دختران جوان ممکن است از موادی مانند سیگار یا مت آمفتامین بعنوان محرک استفاده کنند چون فکر می کنند در کم کردن وزن به آنها کمک می کند.

حفظ مسیر و گمراه نشدن:

## نکاتی درباره حفظ ارتباط نزدیک با فرزند در حال رشد خود



ما در تک تک مراحل زندگی فرزند خود او را برای رویارویی با جهان خارج آماده می کنید. **ش** آماده کردن فرزند خود برای دوره نوجوانی نیز مانند همان است، با این تفاوت که شاید کنترل مستقیم کمتری روی کارهای او و کسانی که با آنها وقت می گذارند داشته باشید.

در صفحات بعد چند نکته مفید درباره حفظ ارتباط با فرزند خود، کمک به او در گذراندن موفقیت آمیز دوره نوجوانی برای هر دوی شما ذکر کرده ایم...

# 1. راهنمای فرزند خود باشید

با ورود فرزندتان به دوره نوجوانی، نقش شما بعنوان والدین او بیشتر جنبه راهنما خواهد داشت. به چند نکته زیر درباره نقش جدید خود به عنوان والدین توجه کنید:

◀ “نبردهای” خود را انتخاب کنید. آماده مذاکره کردن درباره برخی مسائل مانند رنگ مو یا ساعت آمدن به خانه باشید اما در مواردی مانند مصرف مشروبات الکلی یا سایر مواد از مواضع خود عدول نکنید.

◀ چیزهایی که نوجوان شما به آنها علاقه و توجه دارد را تشویق کرده و از او حمایت کنید. به آنچه که او توجه دارد، توجه نشان بدهید. نوجوانانی که حفظ تناسب اندام، داشتن ذهنی باز یا صرفه جویی مالی هدف و آرزوی آنها باشد کمتر امکان دارد به سمت مشروبات الکلی یا سایر مواد بروند.

◀ انتظار داشته باشید که مرزها مورد پرسش قرار گیرند. اگر نوجوان شما قوانین را مورد پرسش قرار داد متعجب نشوید. رفتاری توأم با احترام داشته باشید، به حرف های فرزند خود گوش کرده و دیدگاه خود را توضیح دهید. اگر نوجوان شما پختگی و مسئولیت پذیری از خود نشان داد، منعطف و آماده مذاکره باشید.

◀ انتظارات شما از فرزندتان باید شفاف و هماهنگ باشد. انتظارات، مرزها و قوانین در شرایط جدید و مشکلات به کمک جوانان خواهند آمد. شاید اگر فرزند نوجوان خود ساعت معینی برای آمدن به خانه در شب تعیین کرده یا عواقبی برای عدم رعایت قوانین خانه مشخص کرده باشید خیلی روی خوش نشان ندهد، اما وجود انتظارات روشن به آنها می فهماند که آنقدر برای شما اهمیت دارند که سعی دارید از آنها محافظت کنید.

◀ با کمک همدیگر قوانین و انتظارات را تعیین کنید. فرزند نوجوان خود را در روند تعیین قوانین خانه و عواقب عدم رعایت آنها شرکت دهید.

◀ باید قبول کنید که همه اشتباه می کنند. سعی کنید اشتباهات را فرصت هایی بدانید برای یاد گرفتن کارهایی که می توان بعداً طور دیگری انجام داد.

## نکته: بگذارید فرزندتان رشد کند و یاد بگیرد

◀ اگر فرزند نوجوان شما خیلی ادعا و یا انتقاد می کند سعی کنید به خود نگیرید. فرض نکنید که همه مسائل درباره شماست. در عوض سعی کنید این موقعیت ها را فرصتی برای برقراری ارتباط بدانید.

◀ بگذارید فرزندتان یاد بگیرد که مسئولیت اقدامات خویش را بپذیرد. “نجات دادن” آنها احتمال اینکه از انتخاب های خود درس بگیرند را کاهش می دهد.

◀ عواقبی را که از قبل توافق کرده اید اجرا کنید. عواقب باید حمایت کننده و منطقی باشند تا هدف آنها یادگیری باشد، نه “تنبیه”.

## 2. ارتباط را حفظ کنید

حس عزت نفس جوانانی که از علاقه و عشق والدین نسبت به خود آگاهند بیشتر است. ارتباط برقرار کردن با کودک در سنین پیش از نوجوانی و یا در دوره نوجوانی شاید کار خیلی آسانی نباشد، اما بسیار مهم است ارتباط و وابستگی پایه ریزی شده از زمان به دنیا آمدن کودک را حفظ کنید. با این کارها می توانید رابطه خود را قوی سازید:

◀ سعی نکنید همه چیز را درباره افکار فرزند خود یا برنامه هایی که دارد، بدانید. به برنامه های او توجه نشان داده و به فضاوت او اطمینان کنید. بگذارید خودش موفق شود و اشتباه کند.

◀ در شکست ها به فرزند خود کمک کنید. حمایت کردن از فرزند خود بعد از اشتباه یا شکست به او خواهد فهماند که دنیا آخر نشده، بلکه این راه و رسم زندگی است. به او کمک کنید که از عواقب انتخاب هایش درس گرفته و آنها را بپذیرد.

◀ به فرزند خود نشان دهید که به او باور دارید. بچه ها وقتی می بینند یک نفر به آنها باور دارد، اعتماد به نفس کسب کرده و انعطاف پذیر می شوند. بازخوردهای مثبت به آنها بدهید و کمک شان کنید که ویژگی های مثبت خود را به رسمیت بشناسند.

◀ نوجوان خود را تشویق به حل مسائل کنید. به نوجوان فرصت بدهید تا خودش مسائلی را حل کند چون با این کار عزت نفس او را تقویت خواهید کرد. انتظار نداشته باشید همه تلاش های او بی نقص باشد، چون در سال های اوایل دوره نوجوانی باید موفقیت و شکست را تجربه کند. مطمئن شوید فرزند شما می داند که در صورت نیاز می تواند روی حمایت شما حساب کند.



## نکته: از فرصت هایی که برای باهم بودن و صحبت دارید کمال استفاده را ببرید

از ساعت شام یا قدم زدن بعد از شام استفاده کرده و با فرزند نوجوان خود درباره اتفاقات و رویدادهای زندگی اش صحبت کنید.

وقتی را با همدیگر به انجام کاری بپردازید که هر دو دوست دارید (مانند خرید، بازی بسکتبال)

سعی کنید دوستان فرزند نوجوان خود را در زندگی خانوادگی وارد کنید. سعی کنید هروقت دوستان فرزند نوجوان شما به خانه می آیند با آنها وقت بگذرانید.

یک شب هفته را بعنوان شب خانواده تعیین کنید. در آن شب به بازی های تخته ای (بورد گیم) بپردازید، با هم غذا بپزید یا درباره مسائل روز صحبت کنید.

با همدیگر اخبار یا برنامه های تلویزیون را تماشا کرده و درباره آنها صحبت کنید. سوالات باز مانند "نظرت راجع به ... چیست؟" برای شروع صحبت بسیار خوب هستند.

از وقتی که در مسیر رفت و برگشت مدرسه در ماشین با هم هستید (یا رفتن به برنامه های ورزشی یا گروهی) برای صحبت کردن درباره دوستان، مدهای روز و یا حتی آینده استفاده کنید.

به نوجوان خود توجه نشان دهید. با دوستان و والدین آنها آشنا شوید. به نظرات و افکار آنها توجه نشان دهید.

به دوره های تغییر و تحول توجه داشته باشید. تغییرات بزرگ مانند شروع دبیرستان یا عوض کردن مدرسه می توانند سخت باشند. فرزند شما احتمالاً در این دوره های تغییر و تحول به حمایت بیشتر نیاز خواهد داشت.

در دسترس باشید. فرزند شما نیاز دارد بداند که هر وقت نیاز داشت، آماده صحبت و گوش کردن هستید. با تشویق ارتباطات شفاف و مرتب به فرزند خود نشان می دهید که افکار و نگرانی هایش برای شما اهمیت دارند.

”من سعی می کنم مکالماتی که با دخترم دارم فقط جنبه جدی نداشته باشند. من به داشتن اوقاتی خوش و تقویت رابطه مان توجه دارم.“

### 3. الگوی مثبتی برای او باشید.

بخشی از وظیفه پدرها و مادرها این است که الگویی برای رفتارها و رویه های سالم باشند:

به مصرف داروهای خود توجه کنید. داروها اگرچه بسیار ارزشمند هستند اما وابستگی به آنها و مصرف بیش از حد دارو به فرزند جوان شما این پیام را می دهد که داروها راه آسانی برای حل مشکلات هستند.

از سیگار کشیدن خودداری کنید. واقعیت این است که سیگار کشیدن و استعمال دخانیات به هر نحو و شکلی که باشد مضر است. احتمال سیگاری شدن نوجوانانی که والدین سیگاری دارند دو برابر است.

مصرف مواد خود را به حداقل ممکن کاهش دهید. اگر از مشروبات الکلی یا سایر مواد استفاده می کنید، مسنولانه مصرف کنید (به رهنمودهای نوشیدن مشروبات الکلی در زیر توجه کنید).

### نکته: راهنمای استفاده کم خطر از مشروبات الکلی

تاثیر الکل بر هر شخص بسته به عواملی مانند وزن، جنسیت و سابقه نوشیدن متفاوت است. با اینکه بعضی افراد اصلاً نباید مشروب بنوشند (مانند کسانی که بعد از مصرف مشروبات الکلی عصبانیت و یا خشونت بر آنها مستولی می شود) ولی بقیه می توانند با ایمنی از مشروبات الکلی استفاده کرده و نوشیدن خود را کنترل کنند. در اینجا چند راهنما برای استفاده کم خطر از مشروبات الکلی ذکر می شود:

3. حداقل هفته ای یکبار از مصرف مشروبات الکلی خودداری کنید تا به الکل وابسته نشوید.

4. اگر منطقی به نظر می آید اصلاً مشروب ننوشید، بعنوان مثال در این شرایط:

- باردار هستید، سعی دارید بچه دار شوید، یا به فرزند خود شیر می دهید
- هنگام رانندگی با هر نوع وسیله نقلیه یا استفاده از تجهیزات سنگین
- مصرف دارو یا سایر مواد.

1. مست نشوید تا از خطراتی مانند افتادن و یا رخدادهای خشونت آمیز در امان بمانید. (یک نوشیدنی در هر ساعت، حداکثر تا 4 نوشیدنی برای آقایان و 3 نوشیدنی برای خانم ها.)

2. مصرف هفتگی الکل خود را محدود کنید تا از بروز مشکلات بلند مدت، مانند آسیب دیدن اندام های بدن دور بمانید. (حداکثر 20 نوشیدنی برای آقایان در هفته، و خانم ها حداکثر 10 نوشیدنی در هفته).

### یک نوشیدنی الکلی استاندارد یعنی:




150 میلی لیتر (5 اونس) شراب



50 میلی لیتر (1.5 اونس) کوکتل



350 میلی لیتر (12 اونس) آجیو



”وقتی اشتباهی مرتکب می شوم، سعی می  
کنم بخاطر آن اشتباه از فرزندم معذرت  
خواهی کنم تا نمونه یک رفتار مثبت را به او  
نشان دهم.“

## نکته: مسائلی برای تفکر

◀ آیا فرزندان شما می بینند که پیشنهاد نوشیدن مشروب را رد می کنید؟

◀ آیا بطور مرتب از مشروبات الکلی برای آرام شدن استفاده می کنید؟

◀ آیا اعضای خانواده مست یا های (تشنه) شدن از مواد را خوب یا جالب می دانند؟

◀ آیا همیشه در مراسم و جشن های خود از مشروبات الکلی استفاده می کنید؟

اگر حرف و عمل ما هماهنگ نباشد بچه ها سردرگم خواهند شد. به عادت ها، رویه ها و رفتارهای خود در قبال سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد و تاثیر آنها بر فرزند خود فکر کنید.

عبور از موانع و مشکلات:

## برقراری ارتباط موثر با فرزند خود درباره مواد



صحت کردن با نوجوانان یا بچه ها در سن قبل از دوره نوجوانی درباره هر موضوعی می تواند دشوار باشد. شروع صحبت همیشه کار آسانی نیست چه برسد به اینکه بخواهید پیام مهمی را منتقل سازید بدون اینکه توجه فرزندتان به چیز دیگری معطوف شود یا کنترل اعصاب خود را از دست بدهید. اگر نگران وجهه و نفوذ خود بر فرزند نوجوان تان هستید، به این نکات توجه کنید:

از "سخنرانی" کردن بپرهیزید. اگر فقط شما صحبت کنید و مدام از عباراتی مانند "بهتر است این کار را انجام بدهی" و یا "من فکر می کنم" استفاده نمایید، فرزند شما به احتمال زیاد به گفته های شما توجه نخواهد کرد.

از هر فرصتی که برای صحبت پیش می آید استفاده کنید. شما هیچ وقت نمی دانید چه موقع یک پرسش مهم مطرح می شود. اگر می توانید در فرصتی نامناسب صحبت را شروع کنید، حتماً این کار را بکنید. در غیر اینصورت به فرزند خود بگویید که سوال مطرح شده واقعاً مهم بوده و می خواهید بعداً در فرصتی مناسب تر درباره آن صحبت کنید.

نظرات و دیدگاه های فرزند نوجوان خود را جویا شده و به آنها احترام بگذارید. از آنها سوال کنید و به حرف هایشان گوش کنید. لازم نیست با دیدگاه های آنها موافقت کنید ولی بهتر است از واکنش های عصبی و یا منفی در قبال حرف های آنها خودداری کنید.

فرزند نوجوان خود را در کانون بحث قرار ندهید. نوجوانان معمولاً دوست ندارند که تنها موضوع مورد بحث باشند. هر موقع وضعیت مناسب بود، خاطراتی درباره دوره نوجوانی خودتان تعریف کنید و درسهایی را که گرفته اید بازگو نمایید.

# صحبت کردن درباره مشروبات الکلی و سایر مواد

از فرصت های صحبت و گفتگوی باز، صادقانه و شفاف با فرزند خود استقبال کنید:

اینها چند نکته برای کمک به شماست تا خود را برای سوالات و نظرات فرزند خود آماده سازید:

مطمئن شوید که فرزندان شما از حسی که در قبال مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد دارید، آگاه باشند.

درباره باورهای خود و ارزش هایی که درباره مواد به آنها اعتقاد دارید فکر کنید و ببینید چگونه به سوالات دشوار پاسخ خواهید داد.

درباره تجربیات دوره نوجوانی به طور باز صحبت کنید. باید بدانید که با بزرگتر شدن فرزند نوجوان شما، مواقعی پیش می آید که مصرف مواد یک احتمال ملموس خواهد بود. می توانید از او بپرسید: "فکر می کنی در چه شرایطی از مواد استفاده کنی؟" و یا "چطور با آن کنار خواهی آمد؟" شاید از پاسخ های پخته او متعجب شوید. نظر او را درباره مزایای احتمالی و عواقب مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد بپرسید. مطمئن شوید که فرزند نوجوان شما می داند که انتخاب با خود اوست، نه با دوستانش و اینکه چنین انتخابی عواقبی هم خواهد داشت.

از خود بپرسید تحت چه شرایطی اجازه سیگار کشیدن و یا مشروب نوشیدن در خانه را می دهید.

درباره پیامی که با سیگار کشیدن، مشروب نوشیدن و یا استفاده از سایر مواد به فرزند نوجوان تان منتقل می کند فکر کنید.

به آنها کمک کنید تا نه گفتن را یاد بگیرند. به آنها بگویید که می توانند پیشنهاد نوشیدن مشروب یا استفاده از مواد را رد کنند. به آنها بگویید که می توانند شما را بهانه کنند: "اگر آبجو بخورم پدر و مادرم مرا می کشند". حتی می توانید این مهارت ها را با هم تمرین کنید و درباره شرایطی که ممکن است در آن قرار گیرند، صحبت کنید.

ایمنی بالاترین اولویت را دارد. مطمئن شوید که فرزند نوجوان شما می داند که در هر شرایطی که بود، چگونه باید برای برگشتن بدون خطر به خانه با شما یا یک بزرگتر دیگر تماس بگیرد.



# چطور سر صحبت را باز کنیم

برای اینکه سر صحبت را باز کنید می توانید درباره برنامه ای که در تلویزیون دیده اید یا اتفاقات اخیر صحبت کنید. بعنوان مثال اگر شنیده اید که چند نوجوان در مراسم رقص مدرسه مشروب نوشیده یا مواد مصرف کرده اند، می توانید چنین سوالی بپرسید:

”شنیدم در مراسم رقص مدرسه  
اتفاقی افتاده بود. خبر داشتی؟  
فکر می کنی چه اتفاقی افتاد؟  
به نظرت چرا اینطور شد؟“

به ذهنیت نوجوان توجه داشته باشید. هر موقع درباره عواقب مصرف مواد با نوجوان خود صحبت می کنید، خوب است بدانید که مثال هایی درباره خطرات کوتاه مدت خیلی روی نوجوانان تاثیر می گذارد. اگر به آنها بگویید که سیگار کشیدن باعث بدبو شدن دهان می شود احتمالاً بیشتر از اینکه بگویید سیگار سرطان می آورد، تاثیر خواهد داشت.

سعی نکنید فرزند نوجوان خود را خیلی بترسانید. بعضی از نوجوانان اصلاً به غلو کردن و ترساندن اهمیت نمی دهند، علی الخصوص زمانی که با تجربه خودشان در تضاد باشد. بعنوان مثال گفتن اینکه ”اگر یک بار ماری جوانا مصرف کنی دیگر برای همیشه معتاد می شوی“ شاید خیلی واقع گراانه نباشد. کافی است نوجوان در اطراف خود بنگرد و کسی را پیدا کند که ماری جوانا مصرف می کند ولی معتاد نشده است. اگر نقصی در دیدگاه های شما درباره مواد پیدا کنند، ممکن است به همه حرف های شما شک کنند.



## استقامت در مقابل خشم:

اگر نوجوان شما مواد مصرف می کند چه واکنشی نشان دهید



نوجوان ها گاهی برای اینکه سیگار کشیدن، مشروب نوشیدن یا استفاده از مواد را از پدر و مادر خود پنهان کنند به تلاش گسترده ای دست می زنند. اما حتی در آن صورت، والدین فرزند خود را بهتر از هر کسی می شناسند و معمولاً متوجه می شوند که یک جای کار "ایراد" دارد. بسیار مهم است که به حس خود بعنوان پدر یا مادر اعتماد کرده و مسئله را انکار نکنیم.

اگر فکر می کنید فرزند نوجوان شما از سیگار، مشروبات الکلی یا مواد دیگر استفاده می کند، سعی نکنید خودتان را مقصر بدانید. عوامل بسیار زیادی در مصرف مواد توسط نوجوانان دخالت دارند و احتمال دارد شما همه کارها را "درست" انجام داده باشید ولی فرزند نوجوان شما مواد مصرف کند.

## قبل از واکنش نشان دادن فکر کنید

پیش از اینکه به مصرف سیگار، مشروبات الکلی یا مواد واکنش نشان دهید، بهتر است به فرزند خود فکر کنید. به سن، شخصیت و رابطه او با دوستانش توجه کنید. وضعیت سلامتی ذهنی و روانی او را مد نظر قرار دهید. اگر شخص با افسردگی یا اضطراب روبرو شده باشد احتمال اینکه درگیر مشروبات الکلی یا سایر مواد شود بیشتر است. همچنین خوب است درباره مراحل مختلف مصرف مشروبات الکلی و مواد اطلاعاتی داشته باشید.

# مراحل مختلف مصرف مشروبات الکلی و مواد

## تجربه کردن:

همه نوجوانی که مشروبات الکلی یا سایر مواد را مصرف می کنند مشکل ندارند. بعضی از آنها بخاطر کنجکاوی مواد مختلف را تجربه می کنند. و بسیاری از آنها به این نتیجه می رسند که "به دردشان نمی خورد". شاید از حسی که به آنها می دهد خوششان نیاید و یا شاید متوجه شوند که ابعاد منفی آن (مانند هزینه خرید مواد، ترس اینکه کسی مچ آنها را بگیرد، دوستان این کار را خوب نمی دانند و غیره) بیشتر از ابعاد مثبت است.

## مصرف در جمع/تفریحی:

این نوع مصرف فقط هر از گاهی انجام می شود. مصرف کننده در جمع یا مصرف کننده اجتماعی زمان مصرف را خود انتخاب می کند و هر موقع تمایل نداشت، مصرف را قطع می کند. این افراد در صورت مصرف با عواقب منفی زیادی روبرو نمی شوند - چون از مدرسه جیم نمی شوند، با قانون دچار مشکل نمی شوند و تمام پول شان را صرف خرید مشروبات الکلی یا سایر مواد نمی کنند.

## درگیری زیان بخش:

این زمانی است که شخص علی رغم مشکلاتی که مواد برایش ایجاد کرده به مصرف ادامه می دهد. مصرف مواد به کار اصلی آنها در مهمانی ها یا جمع های دوستانه تبدیل می شود. آنها بخاطر مصرف مواد با دوستان، خانواده، مدرسه و کار خود مشکل پیدا می کنند. ممکن است بخش عمده ای از پول خود را صرف خرید مشروبات الکلی یا مواد دیگر بکنند. آنها به احتمال زیاد دیگر از مصرف مواد احساس خوبی ندارند.

## وابسته شدن:

در این مرحله، بدن فرد عملاً به مواد وابسته و معتاد می شود و برای اینکه حس عادی داشته باشد باید مواد مصرف کند. اگر مشروبات الکلی یا مواد را کنار بگذارند معمولاً با علائم ترک روبرو می شوند که می تواند خفیف و یا بسیار شدید باشد. همچنین امکان دارد فرد "وابستگی روانی" به مواد پیدا کند یعنی فکر می کند اگر مست باشد/مشروب بنوشد یا های (نشنه) باشد عملکرد بهتری دارد. اگر یک نوجوان به مواد وابسته شود، برای ترک مصرف به کمک نیاز خواهد داشت. بسیار دیده می شود کسانی که وابسته به مواد می شوند، مشکل خود را انکار می کنند.

## نکته: تغییراتی که باید به آنها توجه داشت

خیلی از تغییرات جزو روند طبیعی رشد و بلوغ هستند. اما اگر چندین مورد از تغییرات زیر را در فرزند نوجوان خود مشاهده کردید شاید بخواهید مسئله را بررسی کنید. شاید علائم به شما بگویند که فرزند نوجوان شما به حمایت خاصی نیاز دارد. برخی از علائم هشداردهنده مصرف مواد عبارتند از تغییر در:

- عملکرد تحصیلی
- دوستان
- وزن یا ظواهر جسمانی
- عادات های غذا خوردن یا خوابیدن
- رویکرد در قبال ورزش یا سایر فعالیت ها
- رفتار



## واکنش نشان دادن به مصرف مواد

مشکلات با مشروبات الکلی و مواد به مرور زمان ایجاد می شوند. هیچ کس در زمان شروع مصرف فکر نمی کند که در آینده به مشکل دچار خواهد شد. شما بعنوان پدر و مادر باید در مراحل امتحان کردن و مصرف جمعی مداخله کنید. اگر شخص در اوایل دوره نوجوانی باشد (زیر 16 سال) هرگونه مصرف مشروبات الکلی و مواد برای او خطرناک خواهد بود. امتحان کردن مواد و استفاده در جمع حتی در سال های بعد دوره نوجوانی نیز خالی از خطر نیست. از جمله خطراتی که وجود دارد می توان به احتمال مصرف بیش از اندازه، تصمیم گیری های بد (رانندگی بعد از مصرف، روابط جنسی پر خطر) و یا مصرف مواد بدون آگاهی از محتویات و تاثیر آنها اشاره کرد.

اگر تصور می کنید فرزند شما از مشروبات الکلی یا مواد دیگر استفاده می کند، توصیه می کنیم از یک کارشناس اعتیاد و یا مشاوران مدرسه کمک بگیرید. سرویس اطلاع رسانی و ارجاع مشروبات الکلی و مواد (Alcohol and Drug Information and Referral Service) در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته آماده ارائه اطلاعات است. آنها می توانند شما را درباره نحوه دریافت کمک های تخصصی در منطقه محل زندگی تان راهنمایی کرده و به شما کمک کنند در روبرو شدن با شرایط خاص، حمایت دریافت کنید. شماره تلفن رایگان آنها 1-800-663-1441 می باشد. در ونکوور بزرگ و شهرستان های مجاور با شماره 604-660-9382 تماس بگیرید.

## نمونه هایی از نحوه واکنش نشان دادن

فرزند 14 ساله شما دیر به خانه می آید و مشخصاً مست است. شما بوی الکل را استشمام می کنید و می بینید که موقع راه رفتن، تلو تلو می خورد. برای روبرو شدن با چنین وضعیتی می توانید از ایده های زیر استفاده کنید:

ابتدا از فرزند نوجوان خود بپرسید که چه اتفاقی افتاده است. نشان بدهید که افکار و احساسات او برای شما مهم است.

احساسی که دارید و دلیل آنرا برای فرزند نوجوان خود بازگو کنید.

درباره عواقب رفتار او صحبت کنید. نظر فرزند خود را درباره عواقب بپرسید. عواقب باید مرتبط با واقعه ای باشند که رخ داده است.

انتظارات و مرزها را مورد تاکید قرار دهید. رفتارهایی را که در خانواده قابل قبول نیستند به فرزند نوجوان خود بگویید.

همان شب به مسئله رسیدگی نکنید. بگذارید فرزند نوجوان تان بخوابد، البته اگر خوابیدن برای او مشکلی ایجاد نمی کند. اگر ناخوش است باید پیش او بمانید.

اگر همسر شما هم در خانواده حضور دارد، درباره مسئله با او صحبت کنید و با توافق هم روشی را که برای پرداختن به این مسئله بکار خواهید برد، تعیین کنید. پیش از اینکه وارد بحث و گفتگو شوید، چند اقدام مختلف را که می توانید انجام دهید در نظر بگیرید.

صبح روز بعد مهلتی را به فرزند خود اعلام کنید که می خواهید در آن زمان با او درباره اتفاقی که شب گذشته افتاده است، صحبت کنید.

## پرداختن به مسئله مصرف مشروبات الکلی و سایر مواد توسط فرزند نوجوان شما

خود را آموزش دهید. درباره مشروبات الکلی و سایر مواد مطالبی فرا بگیرید و به فرزند نوجوان خود بگویید که دارید درباره مصرف مواد، مطالعه می کنید. به فهرست وب سایت هایی که در پشت این کتاب راهنما آورده شده مراجعه کنید.

کمک بگیرید. اگر درباره رفتار فرزند خود با یک نفر صحبت کنید معمولاً مفید خواهد بود. برای یافتن سرویس های حمایتی در زمینه مشروبات الکلی و سایر مواد در منطقه محلی خود یا صحبت با یک کارشناس درباره نظراتی که دارید می توانید با سرویس اطلاع رسانی و ارجاع مشروبات الکلی و مواد (Alcohol and Drug Information and Referral Service) تماس بگیرید (آنها در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته آماده ارائه اطلاعات هستند). شماره تلفن رایگان آنها 1-800-663-1441 می باشد. در ونکوور بزرگ و شهرستان های مجاور با شماره 604-660-9382 تماس بگیرید.

سعی کنید آشفته نشوید. اگرچه عصبانی هستید، به ستوه آمده اید و نگران شده اید اما داد زدن، عصبانیت خود را نشان دادن و یا سخنرانی کردن هیچ مشکلی را حل نخواهد کرد.

خیلی باز و حمایت گرانه با فرزند نوجوان خود صحبت کنید. زیر پا گذاشتن حریم خصوصی وی و یا توسل به رشوه، تهدید و برانگیختن احساس گناه فقط بر شدت مشکل می افزاید. به فرزند نوجوان خود بگویید که نگران او و وضعیت سلامتی و ایمنی او هستید.

درباره ماده ای که نوجوان شما مصرف می کند و تعداد دفعات مصرف اطلاعات کسب کنید. تا جایی که می توانید اطلاعات بیشتری درباره تجربیات و رویکرد فرزند نوجوان خود در قبال سیگار، مشروبات الکلی و دیگر مواد کسب کنید. از او بخواهید کمک تان کند تا دیدگاه اش را درک کنید.



## داستان یک مادر—Suzanne، ونکوور، بریتیش کلمبیا

باید سر کار می رفتم، به همین خاطر یک یادداشت برایش گذاشتم: Jack، امروز خانه بمان و آب زیاد بخور. وقتی برگشتم با هم صحبت می کنیم. بعد وقتی را برای صحبت تعیین کردیم که برای هر دوی ما مناسب بود. Jack در این زمان اصلاً نمی دانست که من چه احساسی دارم.

روز بعد با هم نشستیم و درباره عواقب کار او صحبت کردیم. او به من گفت که به نظرش چکار باید بکند، و من هم کاری که به نظرم باید انجام می شد را گفتم. در نهایت تصمیم گرفتیم که او به همه کسانی که دیشب باعث ناراحتی آنها شده (والدین و بچه هایی که به دنبال او می گشتند) تلفن کند. او همچنین قبول کرد که بهای هر مشروبی را که او و دوستانش از پدر و مادرها دزدیده بودند پس بدهند.

Jack از دوچرخه افتاد و استخوان ترقوه اش شکست، پس این موضوع یک پیامد طبیعی بود. او نمی توانست برای شش هفته ورزش کند.

پسر من الان بزرگ شده است. اما هنوز هم آن واقعه را بعنوان یک مقطع بسیار تعیین کننده در رابطه ما می داند. او به من گفت که حداقل برای دو سال بعد از آن موقع مشروب ننوشیده و به خواهرش گفته که "اگر مشکلی داشت" می تواند درباره آن با من صحبت کند.

زمانی که دو فرزندم نوجوان بودند طلاق گرفتم. بچه های من تا حد زیادی با این تغییر کنار آمدند. آنها ساعتی را که برای آمدن به خانه تعیین کرده بودم رعایت می کردند و وضعیت تحصیلی آنها در مدرسه خوب بود. من دوستان آنها و پدر و مادرهایشان را می شناختم.

اما یک شب، پسر من Jack (13) قبل از تاریک شدن هوا به خانه برنگشت. من به خانه همه دوستانش تلفن کردم و متوجه شدم که همه آنها خانه هستند. به حیاط پشتی خانه رفتم و دیدم آنجاست، صورتش رو به زمین و از هوش رفته بود. فوراً به بخش اورژانس تلفن کردم. وقتی از من پرسیدند که آیا او مست کرده است گفتم "مسلماً اینطور نیست، او فقط 13 سال دارد!" اما واقعیت این بود که پسر من مست کرده بود.

این واقعه من را بیدار کرد. از همان روز یادگیری من شروع شد. متوجه شدم که باید یک نوجوان را بزرگ کنم و این کار با بزرگ کردن یک کودک خردسال فرق دارد.

اولین کاری که کردم این بود که به خودم گفتم نباید آشفته بشوم و باید فقط به سلامتی و ایمنی فرزندم توجه کنم. آن شب کنار او بیدار ماندم تا مطمئن شوم استفراغ باعث خفگی اش نشود. صبح که شد

# آماده شدن برای مواعی که ممکن است در این راه با آنها روبرو شوید:

## فهرست جامع موادی که جوانان مصرف می کنند

| نام ماده                           | نام های دیگر  | شکل  | نحوه مصرف   |
|------------------------------------|---|--|---|
| الکل                               | بووز،<br>آلکوپایز، آجو                              | مایع   | خورده می شود  |
| نیکوتین                            | توتون، سیگار،<br>سموکز، فگز،<br>سیگز، باتز          |  | کشیده می شود  |
| حشیش                               | پات، وید<br>وکی توباکی،<br>گانجا                    | برگ یا روغن خشک<br>شده توده ای از رزین<br>قهوه ای/سیاه   | عمدتاً<br>کشیده می شود<br>گاهی اوقات خورده<br>می شود                      |
| اکستازی<br>(MDMA)                  | ’بی‘، لاو دراگ،<br>آدام، لاورز اسپید،<br>ایکس تی سی | معمولاً بصورت قرص<br>- کپسول   | خورده می شود  |
| کوکائین/کراک                       | بلو، کوک، سی،<br>چارلی، کراک،<br>اسنو، تووت         | کوکائین یک پودر<br>سفید بسیار ریز دانه<br>است، کراک با عملیات<br>شیمیایی به شکل<br>سنگ در می آید | از بینی استعمال می شود،<br>تزریق می شود،<br>کشیده می شود (کراک)           |
| مث آفتامین<br>و سایر<br>آفتامین ها | کریستال، گلס،<br>آیس، مت،<br>اسپید                  | تکه های خرد شیشه<br>ای مانند می تواند به<br>شکل قرص یا پودر<br>هم باشد                           | کشیده می شود،<br>تزریق می شود،<br>از بینی استعمال می شود،<br>خورده می شود |
| ال اس دی                           | اسید، داتز،<br>پلاتر                                | قرص های کوچک یا<br>مایع جذب شونده روی<br>یک تکه کاغذ خشک<br>کن                                   | خورده می شود  |
| قارچ<br>(سیلوسیپین)                | مجیک<br>ماشرومز،<br>شرومز                           | قارچ، معمولاً بصورت<br>خشک شده   | خورده می شود -<br>در چای یا سایر<br>غذاها نیز استفاده می شود              |
| هروئین                             | براون شوگر،<br>دووپ، ایچ،<br>هورس، جاتک،<br>اسمک    | پودر سفید یا متمایل<br>به<br>قهوه ای   | کشیده می شود(روی فویل)،<br>تزریق می شود،<br>از بینی استعمال می شود        |

## داروهای نسخه ای

همه روزه تعداد بیشتری از جوانان به مصرف داروهای نسخه ای مانند مسکن ها برای "های (نشنه) شدن" رو می آورند. آنها فکر می کنند مصرف این داروها از لحاظ سلامتی مشکلی ندارد و به همین خاطر از آنها استفاده می کنند. اما واقعیت این است اگر برای کاربردی غیر از آنچه تجویز شده استفاده شوند، خطر ساز هستند.

| وضعیت قانونی   | عوارض کوتاه مدت (و برخی عوارض بلند مدت)   |
|--|---|
| برای زیر 19 ساله ها<br>غیرقانونی است                                 | احساس اولیه سرخوشی، آرامش، از بین رفتن کمرونی،<br>سرگیجه، عدم هماهنگی   |
| فروش به زیر 18 ساله ها<br>منوع است                                   | افزایش فشار خون و ضربان قلب، کم اشتهایی، تازه سیگاری ها<br>اغلب با سرفه، سرگیجه، حالت تهوع و سردرد مواجه می شوند  |
| غیرقانونی  | احساس آرامش، روشن تر شدن رنگ ها، کاهش سرعت تفکر<br>و زمان واکنش، برخی افراد احساس اضطراب می کنند و بقیه<br>احساس خوشحالی دارند و خیلی می خندند، از دست دادن حافظه<br>در طول "های" (نشنه) بودن   |
| غیرقانونی  | تشدید احساس همدلی با دیگران، افزایش حساسیت به تماس<br>(لمس)، آرام و پر انرژی، کم اشتهایی، عرق ریختن، بهم فشردن<br>فک و ساییدن دندان ها، فراموشی، برخی دچار اضطراب می<br>شوند  |
| غیرقانونی  | افزایش ضربان قلب، سرعت تنفس و فشار خون، افزایش انرژی،<br>افزایش هشیاری ذهنی، بزرگ شدن مردمک چشم، بی اشتهایی،<br>بی خوابی، می تواند به افزایش پرخاشگری، تحریک پذیری،<br>پارانویا (سوءظن شدید) و اضطراب بیانجامد                                |
| غیرقانونی (برخی انواع<br>آمفتامین ها بصورت نسخه<br>ای تجویز می شوند) | فوران احساسات لذت بخش، افزایش ضربان قلب، افزایش انرژی،<br>افزایش هشیاری ذهنی، بی اشتهایی و بی خوابی، اضطراب،<br>عرق ریختن، می تواند به افزایش پرخاشگری، تحریک پذیری و<br>پارانویا (سوءظن شدید) بیانجامد                                       |
| غیرقانونی  | توهم (دیدن و شنیدن چیزهای غیرواقعی)، افزایش ضربان قلب<br>و دمای بدن، بزرگ شدن مردمک چشم، بی اشتهایی، بی خوابی،<br>تغییر سریع حس و حال ("های" (نشنه) در یک لحظه و سپس<br>هراسان)، بعضی ترس/نومیدی شدید تجربه می کنند و حالت بدی<br>خواهند داشت |
| غیرقانونی  | توهم (دیدن و شنیدن چیزهای غیرواقعی)، افزایش ضربان قلب<br>و دمای بدن، ناراحتی معده، برخی افراد دچار اضطراب شده یا<br>عصبی می شوند و یا از بی خوابی رنج می برند، بعضی ترس/<br>نومیدی شدید تجربه می کنند و حالت بدی خواهند داشت                  |
| غیرقانونی  | احساس شدید خوشی و لذت، کاهش درد، گرم شدن و قرمز شدن<br>پوست، حالت تهوع، کاهش ضربان قلب و سرعت تنفس، کوچک<br>شدن مردمک چشم   |



باسلام: یک نکته ای رو فقط در رابطه با سوال بالا در عکس خواستم خیلی خودمونی بگم شاید سوال خیلی ها باشد(ما این پکیج رو به هیچ عنوان نمیفروشیم ارزش واقعی پکیج ۵۰۰ هزار تومان هست اگر از نظر اقتصادی بخوایم نگا کنیم) ما تنها هزینه پکیج رو از شما میگیریم این پکیج در ۳۲ دی وی دی. خدمت شما عزیزان ارائه میشه. به عنوان مثال میتونید از دنیای بازار رایت دی وی دی برسید. هر دی وی دی رو ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ رایت میکنند که تقریبا تنها هزینه رایت پکیج میشه ۹۰ هزار تومان ..... ۱۵ هزار تومان هزینه پست .... بماند محتوای دی وی دی ها آموزشی و تخصصی هست. هدف ما این بوده وهست که دانشجویان روانشناسی و روانشناسان (پیام نور. آزاد. سراسری ..) به اون درجه از سواد و علم روانشناسی دست یابند(با کمترین هزینه و بالاترین کیفیت) که حقشون بوده و جامعه روانشناسی به عنوان دانشجوی کارشناسی وارشد..... و به عنوان روانشناسانتظار دارد. اما متاسفانه در دانشگاهها شاهد کیفیت آموزش آنچنانی نیستیم. صرفا چن مورد کتاب برا نمره پاس شده..... کیفیت ۱۴۰ هزار تومنی بسته طلایی تخصص روانشناسی هنراندیشه برتری دارد به کیفیت چن میلیونی و چن ساله دانشگاهها در تربیت روانشناس..... با دریافت این بسته طلایی با آگاهی بیشتر ومعلومات بیشتر در دوره های تخصصی شرکت خواهیم کرد.....(در ادامه لیست کامل پکیجو مشاهده بفرمایید)

**باسلام :**

**لیست پکیج تخصصی هنراندیشه :** (لازم به توضیح است تمامی فیلم های روانشناختی به

همراه زیرنویس فارسی-دوبله و تحلیل روانشناختی می باشد)

**بخش اول مستندها**

**بخش دوم فیلم های اختلالات اضطرابی (۱۱ فیلم)**

**بخش سوم فیلم های اختلالات افسردگی بالینی (۱۸ فیلم)**

**بخش چهارم فیلم های اختلالات شخصیتی و خیانت زناشویی (۳۷ فیلم)**

**بخش پنجم شامل لیست کارگاهها و سمینارهای تخصصی روانشناسی**

**بخش ششم کتاب وپاورپوینت روانشناسی و لیست سریالهای روانشناسی**

**بخش آخر دویست (۲۰۰) فیلم کوتاه تخصصی روانشناسی (که به علت طولانی بودن لیست عنوان**

**فیلم های کوتاه رو نوشتم) از آزمایشات اسکینرو پاوولف تا.....مباحث سکسولوژی**

<https://t.me/kazemi722>

<https://t.me/psychologypackage>

090 357 10 350

## مستندهای روانشناسی پکیج تخصصی هنراندیشه:

۱) مستند فروید

۲) مستند یونگ - افکار و خرد رویا

۳) مستند ژان پیازه

۴) مستند رشد جنین

فناوری تصویربرداری جدید دریچه ای رو به رحم مادر باز می کند و به ما اجازه می دهد تا بدون هیچ مانعی باچشمان خود شاهد رشد جنین باشیم. تصاویر واقعی و تصویرسازی کامپیوتری بر مبنای مشاهدات عینی مارابه سفری به درون رحم می برد که تا کنون سابقه نداشته است. رفتار جنین بسیار پیچیده تر از آن است که قبلا تصور میکردیم جنین در طی این سفر در رحم لبخند می زند صدای مادر خود را میشناسد و حتی ممکن است خواب ببیند. این مستند فوق العاده رشد جنین از ابتدای تشکیل سلول تا زمان به دنیا آمدن را گام به گام نشان می دهد.

۵) مستند مغز:

دانشمندان در مستند مغز (Brain) با استفاده از دستگاه های پیشرفته ای که در اختیار دارند برای اولین بار به واقعیت ها و نکات مهمی در مورد مغز انسان دست پیدا می کنند. با مشاهده این مستند نکات جالبی را در مورد این عضو مهم از بدن فرا خواهید گرفت. مغز انسان یکی از آخرین کشفیات بزرگ بشر بوده است. برای اولین بار واقعا می بینیم که هنگام آمیزش جنسی واقعا چه چیزی در مغز انسان می گذرد. چه چیزی باعث می شود تا برخی از مغزها

شروع شوند. همچنین در این مستند خواهید دید که آیا واقعا حس ششم وجود دارد؟ مغز تمامی جنبه های زندگی ما را تحت کنترل دارد، مغز به تنهایی ۳ پوند وزن دارد



## فیلم های اختلالات اضطرابی:

۱) فیلم American Sniper 2014 اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

۲) فیلم Jacobs Ladder 1990 اختلال استرس پس از سانحه و عوارض داروهای روانگردان

۳) فیلم Batman Begins 2005 اختلالات اضطرابی - روانشناسی مثبت گرا , شجاعت

۴) فیلم Punch-Drunk Love 200 اختلالات اضطرابی

۵) فیلم محله ی چینی ها ( - Chinatown 1974 اختلالات اضطرابی - اختلال استرس پس از سانحه

۶) فیلم دوبله فارسی- Seven Pounds 2008 اختلالات اضطرابی - اختلال استرس پس از حادثه

۷) فیلم A Dangerous Method اختلالات اضطرابی) دو شخصیت بزرگ روانشناسی **یونگ فروید**

۸) فیلم Full Metal Jacket 198 اختلالات اضطرابی

۹) فیلم The Machinist 2004 اختلالات تجزیه ای - اختلال استرس پس از سانحه - فراموشی روا

نژاد )

۱۰) فیلم هیس دخترها فریاد نمی زنند - (اختلالات جنسی پدوفیلیک - ضرورت آموزش جنسی کودکان

ک - اضطراب)

۱۱) فیلم The King's Speech - اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات گفتاری، گفتار هراسی، ل

کنت زبان)

## لیست فیلم های افسردگی بالینی:

(۱) فیلم و نقد فیلم ( - The BEAVER اختلال افسردگی)

(۲) فیلم ( ۲۰۱۴ ) -- Infinitely Polar Bear اختلالات افسردگی و دو قطبی)

(۳) فیلمو نقد فیلم ( - Silver Linings Playbook اختلال افسردگی دو قطبی، وسواس)

(۴) فیلم ( - Mr. Nobody 2009 اختلال دو قطبی)

(۵) فیلم ( -- Biutiful 2010 اختلالات دو قطبی بای پولار (Bipolar Disorder)

(۶) فیلم ( - American Hustle 2013 اختلال دو قطبی - بای پولار)

(۷) فیلم ( -- Cake 2014 اختلالات افسردگی)

(۸) فیلم عوارض جانبی Side Effects 2013 دوبله فارسی - (اختلالات افسردگی)

(۹) فیلم ( -- Melancholia 2011 افسردگی بالینی)

(۱۰) فیلم ( - Detachment 2011 افسردگی بالینی)

۱۱) فیلم و نقد فیلم - it's a wonderful lif افسردگی بالینی)

۱۲) فیلمو نقد فیلم - veronika decides to die افسردگی بالینی)

۱۳) فیلم شرنیک ۲۰۰۹ افسردگی؛ مصرف مواد

۱۴) فیلم و نقد فیلم - Hide and Seek اختلال هویت تجزیه ای، روان پریشی، روانپزشکی کود کان، افسردگی)

۱۵) فیلم و نقد فیلم - Stay افسردگی، اسکیزوفرنی، خودکشی)

۱۶) فیلم و نقد فیلم - Blue Jasmine افسردگی، آنیما = گرایش و اتکای زن به مرد)

۱۷) فیلم Black book اندیشه های خودکشانه و افسردگی

۱۸) فیلم Yes Man دوبله فارسی صدا سیما ( روانشناسی مثبت - افسردگی)

## لیست فیلم های اختلال شخصیت و خیانت:

۱) فیلم - Vertigo اختلال ترس مرضی، عقده ادیپ، مسخ شخصیت، اختلالات اضطرابی، شیزوفر  
(نی)

۲) فیلم - The Girl with the Dragon Tattoo 2011 اختلال شخصیت ضد اجتماعی - اختلال  
طیف اوتیسم )

۳) فیلم قرمز - (اختلال شخصیت بدبین-پارانوئید)

۴) فیلم - The Cable Guy 1996 اختلالات شخصیت - شخصیت مرزی بوردرلاین)

۵) فیلم - CHLOE 2009 اختلالات شخصیت - بوردرلاین)

۶) فیلم -- Escobar: Paradise Lost 2014 اختلال شخصیت پارانوئید - اختلال شخصیت ضد  
اجتماعی)

۷) فیلم - The Talented Mr. Ripley 1999 اختلالات شخصیتی خودشیفتگی - شخصیت ضد ا  
جتماعی)

۸) فیلم - Fargo 1996 اختلالات شخصیت ضد اجتماع - کناره گیری)

۹) فیلم - Red dragon 2002 اختلال شخصیتی - شخصیت ضد اجتماعی)

۱۰) فیلم - Birdman اختلال شخصیت ضد اجتماعی - اختلالات تجزیه ای )

۱۱) فیلم - Cape Fear 1991 اختلال شخصیت ضد اجتماعی (

۱۲) فیلم - American Psycho شخصیت ضد اجتماعی (

۱۳) فیلم Seven اختلال شخصیت ضد اجتماعی، روانشناسی جنایی، آسیب شناسی روانی (

۱۴) فیلم - American History X 1998 اختلال شخصیت ضد اجتماعی (

۱۵) فیلم سن پترزبورگ - (اختلال شخصیت ضد اجتماعی)

۱۶) فیلم و نقد فیلم - Gone Girl اختلال شخصیت ضد اجتماعی (

۱۷) فیلم - Welcome to Me 2014 اختلال شخصیت مرزی (

۱۸) فیلم -- The Skeleton Twins 2014 اختلال شخصیت مرزی (

۱۹) اورفان؛ اختلال شخصیت مرزی؛ ضد اجتماعی؛ اختلال روانی جنسی

۲۰) فیلم - Mommy اختلالات شخصیت مرزی (

۲۱) مادام بواری؛ اختلال شخصیت مرزی

۲۲) اختلال شخصیت نمایی

۲۳) فیلم سینمایی سارا اثر داریوش مهرجویی - (اختلال شخصیت وابسته)

۲۴) فیلم هوانورد اختلال شخصیت وسواسی جبری روانشناسی مثبت گرا

۲۵) فیلم اسلینگ بلد؛ اختلال طیف اوتیسم و عقب ماندگی ذهنی

۲۶) ماتچستیک؛ اختلال وسواس جبری؛ روانپزش

۲۷) فیلم - The Piano Teacher اختلالات هویت جنسی و جنسیتی)

۲۸) فیلم کیتادل؛ اختلال اضطرابی آگورافوبیا ترس از فضاهای باز

۲۹) فیلم - A Single Man افسردگی , اختلال شخصیت مرزی)

۳۰) فیلم - Iris روانپزشکی سالمندان، آلزایمر، فراموشی و جنون)

۳۱) فیلم بی وفا خیانت زناشویی

۳۲) فیلم - Thumbsu-cker 2005 بیش فعالی - (ADHD)

۳۳) فیلم آنا کارنینا؛ خیانت زناشویی و اختلال شخصیت مرزی

۳۴) فیلم بر باد رفته؛ مشاوره پیش از ازدواج و هیستریونیک اجتنابی

۳۵-۳۶-۳۷) و چن فیلم دیگر با موضوع خیانت و وسواس جبری آلودگی هراسی و.....(ذهن زیبا اسکیزوفرنی)

1) 200 آزمون روانشناسی

۲) کارگاه CBT دکتر شفیعی فرد

۳) کارگاه پیش از ازدواج دکتر شفیعی فرد

۴) کارگاه زوج درمانی دکتر شفیعی فرد

۵) کارگاه درمان تکنیک های اختلالات اضطرابی دکتر شفیعی فرد

۶) کارگاه فرزندپروری دکتر شفیعی فرد

۷) کارگاه اضطراب دکتر شفیعی فرد

۸) کارگاه افسردگی دکتر شفیعی فرد

۹) کارگاه طرحواره درمانی دکتر شفیعی فرد

۱۰) کارگاه اختلالات جنسی دکتر معین

۱۱) کارگاه آرامش در زندگی دکتر محمدرضا عابدی

۱۲) کارگاه اصول و فنون مشاوره دکتر جعفری

۱۳) کارگاه اعتیاد دکتر انوشه

۱۴) کارگاه تبیین و درمان اعتیاد از منظر روان تحلیل گری دکتر لواسانی

۱۵) کارگاه اعتیاد دکتر عباس خوش خیر

۱۶) کارگاه مصاحبه انگیزشی اعتیاد دکتر مگری

۱۷) کارگاه علل و پیشگیری از اعتیاد دکتر مگری

۱۸) کارگاه درمان اعتیاد

۱۹) کارگاه سیر اعتیاد در فرد دکتر مگری

۲۰) چهل و پنجمین سمپوزیوم اعتیاد

۲۱) کارگاه سکس تراپی در اعتیاد

۲۲) کارگاه قصه درمانی دکتر طهماسبیان

۲۳) کارگاه بازی درمانی دکتر موتابی

۲۴) کارگاه بازی درمانی دکتر اصغری

۲۵) کارگاه یادکنک درمانی دکتر اصغری

۲۶) کارگاه پروپوزال نویسی دکتر نامور

۲۷) کارگاه پیش از ازدواج دکتر صاحبی

۲۸) کارگاه پیش از ازدواج دکتر موتابی

۲۹) کارگاه پیش از ازدواج دکتر علیلو

۳۰) کارگاه پیش از ازدواج دکتر اوحدی

۳۱) کارگاه پیش از ازدواج دکتر شفیع فرید

۳۲) کارگاه پیش از ازدواج دکتر قهاری

۳۳) کارگاه تحلیل رفتار متقابل دکتر فرحبخش

۳۴) کارگاه واقعیت درمانی بر اساس تئوری انتخاب

۳۵) کارگاه تئوری انتخاب دکتر علی صاحبی

۳۶) کارگاه کاربست تئوری انتخاب دکتر علی صاحبی

۳۷) کارگاه طرحواره درمانی دکتر حمیدپور

۳۸) کارگاه فعالسازی رفتاری دکتر حمیدپور

۳۹) کارگاه فعالسازی رفتاری دکتر حمیدپور

۴۰) کارگاه وسواس فکری عملی دکتر حمیدپور

۴۱) کارگاه درمان خیانت زناشویی دکتر حمیدپور

۴۲) کارگاه ذهن آگاهی دکتر حمیدپور

۴۳) کارگاه ACT دکتر حمیدپور

۴۴) کارگاه درمان افسردگی دکتر حمیدپور

۴۵) کارگاه خلع سلاح همسر خودشیفته دکتر حمیدپور

۴۶) کارگاه CBT دکتر حمیدپور

۴۷) کارگاه شکست عاطفی و عشقی دکتر حمیدپور

۴۸) کارگاه روان‌درمانی برای درمانگران دکتر حمیدپور

۴۹) کارگاه درمان افسردگی دکتر محمدی

۵۰) کارگاه درمان خیانت دکتر موتابی

۵۱) کارگاه درمان مشکلات جنسی زناشویی

۵۲) کارگاه درمان وسواس دکتر علیلو

۵۳) کارگاه ذهن آگاهی دکتر فاطمی استاد دانشگاه هاروارد آمریکا

۵۴) کارگاه رفتار درمانی دیالکتیکی dbt-۳۰ ساعته

۵۵) کارگاه روانشناسی دل آرام دکتر فرنودی

۵۶) کارگاه زوج درمانی دکتر یونسی

۵۷) کارگاه زوج درمانی دکتر تبریزی

۵۸) کارگاه زوج درمانی دکتر شفیع فرد

۵۹) کارگاه زوج درمانی دکتر شفیع فرد

۶۰) کارگاه زوج درمانی دکتر ابهری

۶۱) کارگاه زوج درمانی دکتر یونسی

۶۲) کارگاه مهارت‌های حل تعارض زوجین دکتر اکبری

۶۳) کارگاه فراشناخت درمانی دکتر محمدخانی

۶۴) کارگاه فرزندپروری دکتر عاقبتی

۶۵) کارگاه فرزندپروری دکتر برجعلی

۶۶) کارگاه فرزندپروری دکتر شفیع فرد

۶۷) کارگاه فرزند پروری دکتر صاحبی

۶۸) کارگاه فرزندپروری دکتر دوایی دانش

۶۹) سمینار تربیت فرزندان دکتر شاهین فرهنگ-بیش از ۱۰ ساعت

۷۰) کارگاه فنون تنظیم هیجان

- ۷۱) کارگاه کنجکاوی جنسی کودک
- ۷۲) کارگاه روان‌درمانی در اختلال دو قطبی دکتر مگری
- ۷۳) کارگاه اختلالات خلقی دکتر مگری
- ۷۴) کارگاه هذیان دکتر مگری
- ۷۵) کارگاه مواد محرک دکتر مگری
- ۷۶) کارگاه مواد افیونی دکتر مگری
- ۷۷) کارگاه روان‌درمانی عقلانی عاطفی رفتار دکتر مگری
- ۷۸) کارگاه رفتاردرمانی دکتر مگری
- ۷۹) کارگاه روان‌درمانی مراجع محور دکتر مگری
- ۸۰) کارگاه درد در مصرف مواد مخدر و متادون دکتر مگری
- ۸۱) کارگاه خودکشی دکتر مگری
- ۸۲) کارگاه توهم دکتر مگری
- ۸۳) کارگاه تنظیم هیجان دکتر مگری
- ۸۴) کارگاه اسکیزوفرنی دکتر مگری
- ۸۵) کارگاه ماتریکس دکتر مگری
- ۸۶) کارگاه مصاحبه انگیزشی دکتر مگری
- ۸۷) کارگاه مجموعه آموزش تیپ‌های شخصیت
- ۸۸) کارگاه مرور زندگی دکتر اسماعیلی
- ۸۹) کارگاه مشاوره طلاق
- ۹۰) کارگاه مقاله نویسی دکتر عشقی
- ۹۱) کارگاه مهارت تفکر نقاد
- ۹۲) کارگاه درمان شناختی رفتاری پانیک دکتر بخشی پور
- ۹۳) کارگاه دکتر امید
- ۹۴) کارگاه اختلال دو قطبی دکتر فرنودی
- ۹۵) کارگاه کلاس انگیزش هیجان - فیزیولوژیک دکتر پیری
- ۹۶) کارگاه مهارت‌های زناشویی دکتر ناصر صبحی فراملکی

- ۹۷) کارگاه 100 چالش مهم زندگی دکتر ایزدی
- ۹۸) کارگاه اختلالات یادگیری (اختلال خواندن-اختلال ریاضی-اختلال نوشتن) دکتر تبریزی
- ۹۹) کارگاه بیماریهای زناشویی دکتر مظاهری

۱۰۰) کارگاه خانواده درمانی دکتر بوستانی

۱۰۱) کارگاه خانواده درمانی دکتر جزایری

۱۰۲) کارگاه خانواده درمانی سیستمی دکتر بخشی پور

۱۰۳) کارگاه خانواده درمانی سیستمی دکتر باقر ثنائی

۱۰۴) کارگاه خانواده درمانی دکتر طهماسبیان

۱۰۵) کارگاه خانواده درمانی اکوسیستمی دکتر بهرامی

۱۰۶) کارگاه خودکشی های شهری دکتر محمد امین قانعی راد

۱۰۷) کارگاه درمان سه اختلال جنسی دکتر مگری

۱۰۸) کارگاه درمان شکست عشقی دکتر اکبری

۱۰۹) کارگاه ACT دکتر سلطانی

۱۱۰) کارگاه CBT دکتر علیلو

۱۱۱) کارگاه روان درمانی اگزیستانیا

۱۱۲) کارگاه روان درمانی و معنویت دکتر شهیدی

۱۱۳) کارگاه ریزه کاریهای ضروری زندگی

۱۱۴) کارگاه ترومای عشق دکتر بختیاری

۱۱۵) کارگاه اختلالات عاطفی و شیوه های تغییر رفتار دکتر ارجمندی

۱۱۶) کارگاه استعاره در cbt دکتر علی صاحبی

۱۱۷) کارگاه آموزش خودهیپنوتیزم دکتر خادمی

۱۱۸) کارگاه آموزش شادکامی دکتر خادمی

۱۱۹) کارگاه بهداشت روانی دکتر محمد رضا عابدی

۱۲۰) کارگاه بیش فعالی دکتر قدرتی

۱۲۱) کارگاه بیش فعالی دکتر فتوحی

۱۲۲) کارگاه پژوهش کیفی دکتر گوهری

۱۲۳) کارگاه تحلیل رفتار متقابل دکتر سرگلزایی (۱)

۱۲۴) کارگاه تحلیل رفتار متقابل دکتر سرگلزایی (۲)

۱۲۵) کارگاه تربیت جنسی دکتر قاسم زاده

۱۲۶) کارگاه تفسیر نقاش دکتر بر جعلی

۱۲۷) کارگاه چهره شناسی (۱) دکتر اوحدی

۱۲۸) کارگاه چهره شناسی (۲) دکتر اوحدی

۱۲۹) کارگاه اختلالهای شخصیت دکتر اوحدی

۱۳۰) کارگاه تیپ های شخصیتی با روابط جنسی دکتر اوحدی

۱۳۱) کارگاه تربیت جنسی دکتر اوحدی

۱۳۲) کارگاه تیپ های شخصیت دکتر اوحدی

۱۳۳) کارگاه خیانت زناشویی دکتر اوحدی

۱۳۴) کارگاه دوجنس گرایی دکتر اوحدی

۱۳۵) کارگاه سکسولوژی دکتر اوحدی

۱۳۶) کارگاه سکس تراپی دکتر اوحدی - ۳۰ ساعت

۱۳۷) کارگاه شخصیت شناسی دکتر اوحدی

۱۳۸) کارگاه طلاق دکتر اوحدی

۱۳۹) کارگاه روابط فرا زناشویی دکتر اوحدی

۱۴۰) کارگاه مقدمه سکسولوژی دکتر اوحدی

۱۴۱) کارگاه خرد خشم دکتر تقوی

۱۴۲) سمینار ازدواج موفق دکتر شاهین فرهنگ

۱۴۳) اشتباهات رایج در تشخیص بیش فعالی

- ۱۴۴) اصول و فنون مشاوره
- ۱۴۵) کارگاه اکثیژن عاطفی خانواده دکتر فاطمی
- ۱۴۶) آمادگی برا ازدواج دکتر شاهین فرهنگ
- ۱۴۷) سمینار بحران میانسالی دکتر فرنودی
- ۱۴۸) کارگاه پیشگیری و مداخله در خودکشی دکتر علیلو
- ۱۴۹) سمینار چرا بن بست دکتر فرنودی
- ۱۵۰) کارگاه درمان اختلال شخصیت دکتر علی فیروزآبادی
- ۱۵۱) سمینار روانشناسی تغییر دکتر علی صاحبی
- ۱۵۲) سمینار فوق العاده روند شکل گیری شخصیت دکتر شهرام اسلامی
- ۱۵۳) سخنرانی های روانپزشکی
- ۱۵۴) کارگاه سمبل از نگاه یونگ دکتر فاطمی استاد دانشگاه هاروارد
- ۱۵۵) سمینار ازدواج سالم سپیده پولی
- ۱۵۶) سمینار تسویه حساب با گذشته دکتر شهرام اسلامی
- ۱۵۷) سمینار افراد سمی دکتر فرنودی لندن
- ۱۵۸) کارگاه روانشناسی دل آرام دکتر فرنودی
- ۱۵۹) کارگاه مرور زندگی دکتر اسماعیلی
- ۱۶۰) سمینار کنار آمدن با مفهوم سوگ
- ۱۶۱) کنفرانس دکتر صاحبی در ted
- ۱۶۲) گفتمان چالشی در مورد موج سوم دکتر علیلو-حمیدپور
- ۱۶۳) سمینار مازوخیسم دکتر مظاهری
- ۱۶۴) سمینار مدارس بدون شکست دکتر صاحبی
- ۱۶۵) مسایل جنسی دکتر اوحدی با رادیو آمریکا
- ۱۶۷) مصاحبه ابراهام مازلو
- ۱۶۸) مصاحبه دکتر صاحبی با استیون هیز
- ۱۶۹) مصاحبه آلفرد آدلر
- ۱۷۰) بیمار هیستریونیک دکتر گهرهمایون پور
- ۱۷۱) نظریه معادرماتی ویکتور فرانکل

- ۱۷۲) سمینار نیچه گریست دکتر دباغی کانادا
- ۱۷۳) همایش سلامت و زندگی دکتر صاحبی
- ۱۷۴) mmpi دکتر هلاکویی
- ۱۷۵) سمینار بردریا کنار مثنوی دکتر صاحبی
- ۱۷۶) تحلیل فیلم آینه دکتر سرگلزایی
- ۱۷۷) چهل و هشتمین سمپوزیوم اختلالات جنسی و سوء مصرف مواد
- ۱۷۸) سمینار خودشناسی و عرفان دکتر صاحبی
- ۱۷۹) کارگاه همیوپاتی دکتر مسعود ناصری
- ۱۸۰) سمینار طراوت در زندگی دکتر مجد
- ۱۸۱) سمینار روانشناسی زن و مرد دکتر مجد
- ۱۸۲) کارگاه راز موفقیت دکتر هلاکویی
- ۱۸۳) مشاوره به روش act
- ۱۸۴) کارگاه مصاحبه تشخیصی دکتر فرزین راد
- ۱۸۵) کارگاه درمان اختلالات یادگیری دکتر ابوالفضل رشیدی
- ۱۸۶) کارگاه ریشه یابی ناکامی ها
- ۱۸۷) کارگاه فنون تنظیم هیجان دکتر فتی
- ۱۸۸) کارگاه کنترل خشم دکتر صفاری نیا
- ۱۸۹) کارگاه گروه درمانی با رویکرد eft استاد اکبری
- ۱۹۰) کارگاه گشتالت درمانی دکتر اکبری
- ۲۰۰) کارگاه ماتریکس دکتر علیرضا کیومرثی
- ۲۰۱) کارگاه مصاحبه انگیزشی آقای امیر قنبری
- ۲۰۲) کارگاه مهارت برنامه ریزی دکتر میر سید جعفری
- ۲۰۳) کارگاه مهارتهای حل تعارض زوجین دکتر اکبری
- ۲۰۴) کارگاه مهارتهای عاطفی زناشویی دکتر خادمی
- ۲۰۵) کارگاه آسیب شناسی روانی دکتر پورشریفی
- ۲۰۶) کارگاه مبحث خود زنی دکتر مکری
- ۲۰۷) کارگاه مصاحبه انگیزشی دکتر مکری

۲۰۸) کارگاه مصاحبه تشخیصی دکتر فرزین راد  
۲۰۹) فایل‌های نیچه بیش از ۲۰ ساعت  
۲۱۰) کارگاه هیپنوتیزم و ذهن آگاهی  
۲۱۱) کارگاه اوتیسم دکتر ابراهیم محمدیان  
۲۱۲) کارگاه پدیدارشناسی دکتر رزگار محمدی  
۲۱۳) کارگاه روانکاوی دکتر فیروزآبادی  
۲۱۴) کارگاه روابط ابژه از منظر رویکرد روانتحلیلی دکتر دهقان

۲۱۵) کارگاه مهارت‌های زندگی دکتر بوستانی  
۲۱۶) کارگاه مهارت‌های زندگی دکتر طهماسبیان  
۲۱۷) کارگاه مهارت‌های زندگی دکتر مهدوی هرسینی

۲۱۸) کارگاه وکسلر

۲۱۹) کارگاه وکسلر دکتر کامبیز کامکاری

۲۲۰) کارگاه هنردرمانی

۲۲۱) کارگاه گروه درمانی اعتیاد دکتر دباغی

۲۲۲) کارگاه فوق العاده عالی و تخصصی داروشناسی دکتر فتوحی

۲۲۳) سمینارهای دکتر شاهین فرهنگ بصورت کامل:

۱) ازدواج دکتر شاهین فرهنگ

۲) خانواده دکتر شاهین فرهنگ

۳) تربیت فرزندان دکتر شاهین فرهنگ

۴) هدف دکتر شاهین فرهنگ

۵) موفقیت دکتر شاهین فرهنگ

۶) قانون جذب دکتر شاهین فرهنگ

۷) سمینار کسب آرامش دکتر شاهین فرهنگ

۸) زن-عفاف-هدف دکتر شاهین فرهنگ

## ۲۲۴) سمینارهای دکتر هلاکویی بصورت کامل

- ۱) افسردگی هلاکویی بصورت کامل
- ۲) بحران میانسالی هلاکویی
- ۳) چرا ازدواج هلاکویی
- ۴) دوست داشتن یکطرفه لاکویی
- ۵) عشق بعد از ازدواج هلاکویی
- ۶) فلسفه تعلیم و تربیت فرزندان دکتر هلاکویی
- ۷) کتاب دکتر هلاکویی
- ۸) سمینار کودک درون و دوست داشتن آن
- ۹) خود دوستی و.....

## ۲۲۵) سمینارهای دکتر مجد بصورت کامل

- ۱) ازدواج دکتر مجد
- ۲) ازدواج مجدد دکتر مجد
- ۳) افسردگی دکتر مجد
- ۴) آموزش روابط جنسی دکتر مجد
- ۵) آیین بهتر زیستن دکتر مجد
- ۶) تداوم رابطه دکتر مجد
- ۷) تشخیص متقابل دکتر مجد
- ۸) روانشناسی رشد دکتر مجد
- ۹) دوست داشتن دکتر مجد

۱۰) روانشناسی رنگها دکترمجد

۱۱) ناکامی و شکست دکترمجد

۱۲) وسواس دکترمجد و.....

## ۲۲۶) سمینارهای دکترمیثاق بصورت کامل:

۱) ارتباطات و دوست یابی

۲) انتقام و غریزه جنسی

۳) انگیزه های ارتباطی - غریزی عاطفی - خردمندانه

۴) انواع عشق دکتر میثاق

۵) بخشش و هنربخشیدن دکترمیثاق

۶) تفاوت زنان و مردان در عشق و عاشقی دکترمیثاق

۷) جوانی و انتخاب

۸) جوانی و عشق دکترمیثاق

۹) روانشناسی تنبلی دکترمیثاق

۱۰) مدیریت انتخاب باجنس مخالف

۱۱) مدیریت بحران در زندگی

۱۲) مدیریت روابط و کنترل غرایز

۱۳) نقش والدین در تربیت فرزندان

سریال روانشناسی تحت درمان در ۳ فصل

سریال به من دروغ بگو در ۳ فصل

سریال دایی جان ناپلئون

سه فیلم کلاسیک رواندرمانی گلوریا به همراه زیرنویس فارسی  
بصورت کامل (راجرز-فردریک پرلز-آلیس)



کل پکیج تنها ۱۴۰ هزار تومان با هزینه پست ۰۳۵۰۳۵۷۱۰۹۰





09035710350



## For parents:

**BC Council for Families:**  
[www.bccf.bc.ca](http://www.bccf.bc.ca)  
1-800-663-5638

**Parent Support Services of BC:**  
[www.parentsupportbc.ca](http://www.parentsupportbc.ca)  
1-800-665-6880

**Parents Together:**  
[www.parentstogether.ca](http://www.parentstogether.ca)

**From Grief to Action:**  
[www.fromgriefftoaction.org](http://www.fromgriefftoaction.org)

## Helplines:

**Alcohol and Drug Information and Referral Service:** 1-800-663-1441 (In Greater Vancouver, call 604-660-9382)

**Mental Health Information Line:**  
1-800-661-2121

**Safe Kids Help Line:** 310-1234

## Websites:

**BC Partners for Mental Health and Addictions Information:**  
[www.heretohelp.bc.ca](http://www.heretohelp.bc.ca)

**Centre for Addictions Research of BC:**  
[www.carbc.ca](http://www.carbc.ca)

**BC Partners for Responsible Gambling:**  
[www.bcreponsiblegambling.ca/problem/youth.html](http://www.bcreponsiblegambling.ca/problem/youth.html)

© Centre for Addictions Research of BC and  
BC Partners for Mental Health and Addictions Information

Funding was provided by the Ministry of Health, Province of British Columbia and BC Mental Health and Addiction Services. The translation of these materials has been made possible through a financial contribution from Health Canada. The views expressed however are those of the authors and do not necessarily reflect the policies and positions of the funding partners.



**BC Partners  
for Mental Health  
and Addictions  
Information**

Available free on-line at:  
[www.carbc.ca](http://www.carbc.ca)  
[www.heretohelp.bc.ca](http://www.heretohelp.bc.ca)

Purchase hardcopies from:  
BC Council for Families  
[www.bccf.bc.ca](http://www.bccf.bc.ca)  
1-800-663-5638