

جوانان صحت روانی

با ورقه های کاری فعالیت



سلسله صحت روانی

رساله 3



ICNA
Relief

خدمات فامیل مسلمان

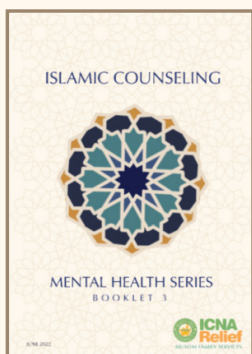


ICNA
SISTERS

سپتمبر 2022

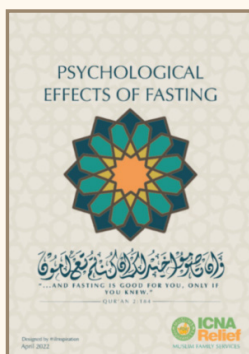
نویسنده این رساله، دکتر Amber Haque، مدیر برنامه خدمات فامیل مسلمانان، ICNA Relief USA است. او همچنان محقق کنسرسیونم صحت روانی مسلمان، در دیپارتمنت روان درمانی، پوهنتون ایالتی میشیگان (Michigan) است:
<https://muslimmentalhealth.psychiatry.msu.edu/researchers/amber-haque-phd>

سلسله صحت روانی



رساله 3

https://www.academia.edu/82485006/Islamic_Counseling



رساله 2

https://www.academia.edu/74337572/Psychological_Effects_of_Fasting



رساله 1

https://www.academia.edu/70623506/Mental_Health_Booklet_Dec_2021

رفع مسؤلیت

محتویات این رساله برای معلومات عمومی است و بدیلی برای مشوره تخصصی در مورد یک قضیه خاص نمی باشد. این رساله رایگان به هدف آگاهی دهی درباره صحت روانی جوانان تهیه شده است. نظریات بیان شده متعلق به خود نویسنده است و لزوماً نظر ICNA Relief نمی باشد.

حق طبع و نشر تصویر متعلق به @ilmspiration می باشد

جمعیت مسلمان ایالات متحده

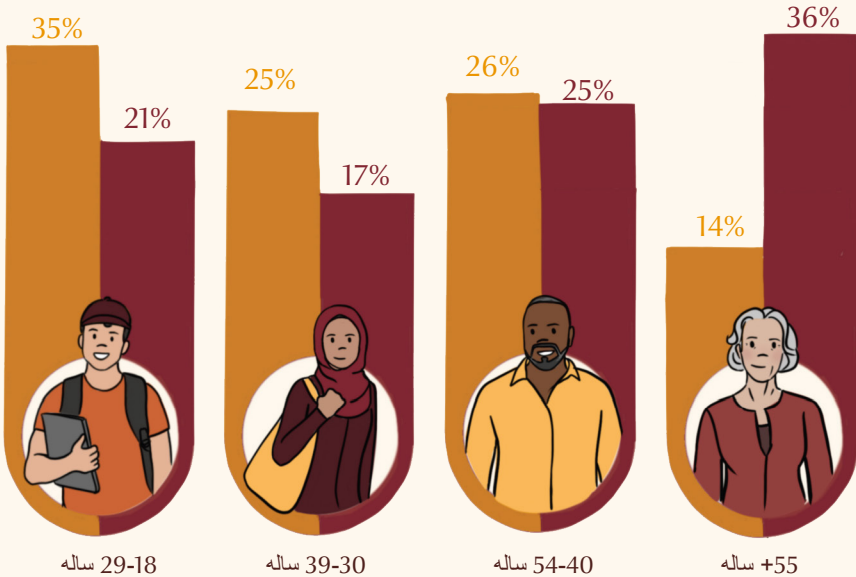
جمعیت بزرگسال مسلمان امریکا
جوانتر از مجموع جمعیت
بزرگسال ایالات متحده است
(مرکز تحقیقاتی پیو، 2017)

35%
مسلمانان ایالات
متحده

21%
مردم عام ایالات
متحده

مسلمانان امریکایی: یک جمعیت جوان

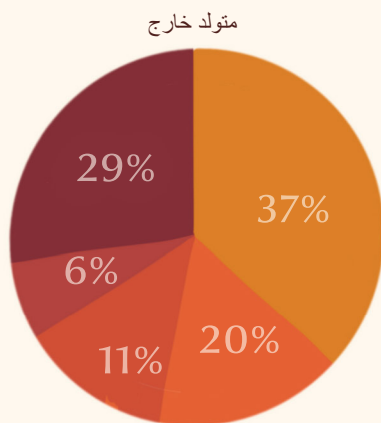
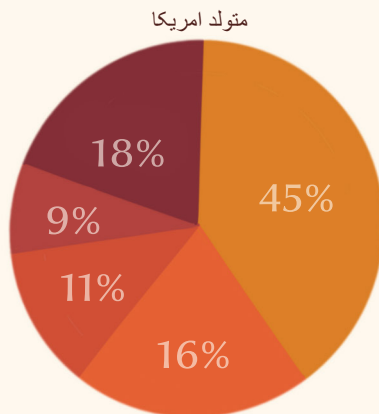
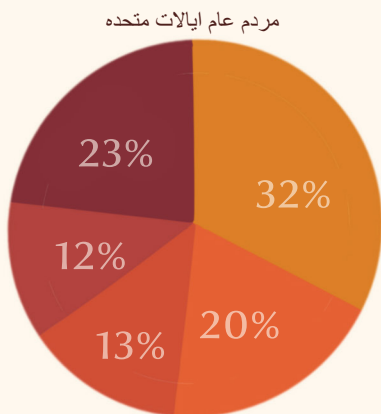
■ مسلمانان ایالات متحده
■ مردم عام ایالات متحده



<https://www.pewresearch.org/religion/2017/07/26/demographic-portrait-of-muslim-americans/#:~:text=Financially%2C%20Muslims%20are%20about%20as%20likely%20as%20Americans,be%20without%20a%20.job%20and%20looking%20for%20work>

فقر و صحت روانی — مسلمانان ایالات متحده به کجا تعلق دارند؟

درآمد سالانه خانوار برای مسلمانان ایالات متحده در مقابل مردم عام ایالات متحده



تحقیقات نشان می دهد که بین این دو ارتباط وجود دارد. کسانی که در فقر زندگی می کنند بیشتر در معرض خطر ابتلا به امراض روانی اند. در یک بررسی در سال 2010 از مطالعات 115 مطالعه در 33 کشور در سراسر جهان، 79% ارتباط مثبت بین فقر و اختلالات صحت روانی را گزارش دادند: فقر و صحت روانی | پوهنتون Forest University (wfu.edu).

مطالعات همچنین نشان داد که با بهبود وضعیت مالی افراد، صحت روانی آنها نیز بهبود می یابد. معلومات نشان می دهد که مسلمانان ایالات متحده درآمد کمتری نسبت به عام مردم دارند و بنابراین مستعد چالش های صحت روانی اند.

- > 30\$ هزار دالر
- > 30 - 49 هزار دالر
- > 30 - 74 هزار دالر
- > 30\$ - 99\$ هزار دالر
- < 100\$ هزار دالر

هشدار 2021 جراح عمومی ایالات متحده در مورد صحت روانی نوجوانان

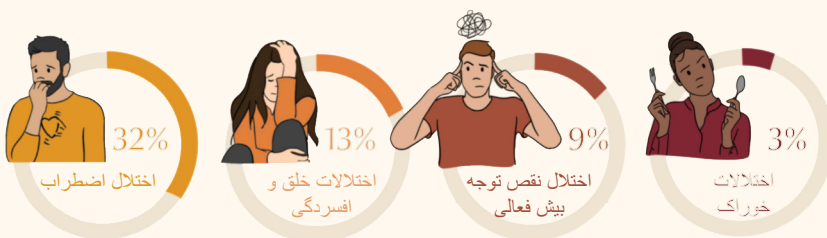
در سال 2021، اداره مشورتی عمومی جراح ایالات متحده نسبت به "بحران ویرانگر صحت روانی" در میان نوجوانان امریکایی هشدار داد.

- علایم افسردگی و اضطراب در نوجوانان در جریان همه گیری (Covid-19) دو برابر شد.
- جوانان (12-17 ساله) مبتلا به افسردگی عمده اکنون 15.1% اند. در بعضی ایالت ها، تا 19% فیصد از جوانان دچار افسردگی شدید شدند.
- فیصدی جوانان مبتلا به افسردگی شدید 10.6% است
- بیش از 60% فیصد جوانان مبتلا به افسردگی اساسی هیچ تداوی صحت روانی دریافت نمی کنند.
- حتی با دسترسی، تقریباً از هر سه یک نفر بدون تداوی می روند.
- 4.08% فیصد از جوانان دارای اختلال مصرف مواد بودند که نسبت به گزارش سال گذشته افزایش یافته است.
- جوانان چند نژادی با 14.5% فیصد بیشترین خطر را دارند.

<https://www.hhs.gov/about/news/2021/12/07/us-surgeon-general-issues-advisory-on-youth-mental-health-crisis-further-exposed-by-covid-19-pandemic.html>

با توجه به صحت روانی جوانان اقلیت و به حاشیه رانده شده، در اینجا یک مقاله از جراح عمومی ایالات متحده (جون 2022) آمده است: صحت روانی جوانان اقلیت و به حاشیه رانده شده: فرصتی برای اقدام - (sagepub.com) Vivek H. Murthy, 2022

اختلالات روانی عام در جوانان کدام ها اند؟



منبع: وزارت صحت و خدمات انسانی ایالات متحده 2019

جالب است که نیمی از مریضی های روانی در سن 14 سالگی ظاهر می شوند و معمولاً ده سال از زمانی که علایم برای اولین بار ظاهر می شوند و افراد تشخیص و تداوی نهایی خود را دریافت می کنند می گذرد - صحت روانی امریکا.



تقریباً 1:5 اطفال در ایالات متحده دارای یک اختلال روانی، عاطفی یا رفتاری اند و اطفال و جوانان با نیازهای خاص مراقبت های صحتی (CYSH CN) در معرض خطر بیشتری قرار دارند. با توجه به صحت روانی اطفال (CDC)، فیصدی ذیل از اطفال در هر زمان معینی مشکلات صحت روانی ذیل را در ایالات متحده تجربه کردند:



ADHD:
>9% (سنین 2-17)



اضطراب:
7% (سنین 3-17)

مشکلات رفتاری:
<7% اطفال
(سنین 3-17)



افسردگی: 3.2%
(سنین 3-17)



اغلب این شرایط در کودکان همراه است

سروری های ملی جوانان

- 2007-2018: میزان خودکشی در میان جوانان در ایالات متحده 57% فیصد افزایش یافته است
- 2009-2019: متعلمین دوره لیسه عالی گزارش غم و اندوه مداوم و ناامیدی 40% فیصد افزایش یافته است.
- 2011-2015: مراجعه روانی جوانان به بخش های اضطراری برای افسردگی و اضطراب 28% فیصد افزایش یافته است
- کسانی که با توجه به اقدام به خودکشی افزایش یافته است 36% فیصد و مشترک ایجاد یک پلان خودکشی 44% فیصد افزایش یافته است.
- تخمین های از مرکز ملی آمار صحت
- نشان می دهد که در سال 2020 بیش از 6,600 مرگ بر اثر خودکشی در میان جوانان وجود داشته است



دلایل مورد بحث این است که جوانان تمایل بیشتری به بحث در مورد نگرانی های صحت روانی، استفاده از رسانه های دیجیتالی، فشار تحصیلی، دسترسی محدود به مراقبت های صحت روانی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، مشکلات مالی، نژادپرستی، خشونت با سلاح دارند.

دختران بیشتر با اضطراب و افسردگی، اختلال خوردن و پسران مبتلا به اختلال رفتاری، ADHD و مرگ بر اثر خودکشی تشخیص داده می شوند.

2022 وضعیت صحت روانی در آمریکا گزارش / صحت روانی آمریکا
(mhanational.org)

عوامل خطر افزایش چالش های صحتی در جریان همه گیری

- چالش های صحت روانی قبل از
- مریضی همه گیر
- زندگی در ساحه شهری با شیوع های
- شدیدتر COVID-19
- داشتن والدین که کارگران خط مقدم بودند

- نگران بودن در مورد کووید-19
- اختلال در روال زندگی، مانند نه دیدن دوستان و یا رفتن حضوری در مکتب
- مواجه با بی ثباتی مسکن و امور مالی
- از دست دادن یکی از اعضای خانواده و یا یک دوست نزدیک به دلیل کووید-19



تأثیر کووید-19 بر صحت روانی جوانان

- تخمین زده می شود که تا جون 2021، بیش از 140,000 طفل در ایالات متحده یکی از والدین یا پدرکلان و مادرکلان خود را به دلیل کووید-19 از دست داده اند.
- تحقیقات اخیر که 80,000 جوان در سراسر جهان را پوشش می دهد نشان می دهد که علایم افسردگی و اضطراب در طول همه گیری دو برابر شده است، به طوری که 25% از جوانان علایم افسردگی و 20% علایم اضطراب را تجربه می کنند.
- احساسات یا رفتارهای منفی مانند تکانشگری و تحریک پذیری - مرتبط با شریطی مانند ADHD به طور متوسط افزایش یافته است.
- در اوایل سال 2021، بازدید از بخش اضطرابی در ایالات متحده برای اقدام های مشکوک به خودکشی در مقایسه با زمان مشابه در اوایل سال 2019، 51% فیصد برای دختران نوجوان و 4% فیصد برای پسران نوجوان بیشتر بود.



گروپ های جوانان در معرض خطر چالش های صحت روانی در جریان همه گیری

جوانان کدام تداوی ها را انجام میدهند؟

- بیش از 60% فیصد از جوانان مبتلا به افسردگی اساسی هیچ گونه تداوی صحت روانی دریافت نمی کنند.
- حتی در ایالت های که بیشترین دسترسی را دارند، تقریباً از هر 3 نفر 1 نفر بدون تداوی اند.
- بیشترین میزان افسردگی در بین جوانانی که بیش از یک نژاد دارند با 14.5% فیصد.
- حتی در میان جوانان مبتلا به افسردگی شدید که بعضی از تداوی ها را دریافت می کنند، تنها 2% مراقبت مداوم دریافت می کنند.
- خودکشی نوجوانان بین 2007-2017 56% (CDC) فیصد افزایش یافته است.

- جوانان با معلولیت های ذهنی و رشدی (IDDs) با اختلالاتی در روال عادی و خدمات دریافتی خود.
- جوانان با مشکلات موجود صحت روانی
- جوانان اقلیت نژادی و قومی.
- جوانان LGBTQ+ بدون پذیرش و حمایت.
- جوانان با درآمد پائین با منابع محدود.
- جوانان در ساحات روستایی، با فرصت های محدود مکتب و صحت روانی و همچنین اتصال اینترنت محدود.
- جوانان در خانواده های مهاجر به دلیل موانع زبانی و تکنالوژی در مراقبت های صحتی و تعلیمی.



آمار و ارقام یک تصویری کلی از تصویر بزرگتر ارایه می نماید، اما تمام داستان را بیان نمی‌کنند، بخصوص در مورد افرادی از فرهنگ‌های دارای اقلیت‌های قومی. صحت روانی امریکا تأیید می کند که اقلیت ها کمتر به دنبال دسترسی به خدمات صحت روانی اند و تلاش می کند تا آگاهی و برابری اقلیت های قومی را افزایش دهد. BEYONDTHENUMBERS# یک جعبه ابزار با منابعی برای منابع، ورقه های کاری و فراخوان برای اقدام فراهم می کند. عرب/شرق میانه/مسلمان/آسیایی جنوبی به عنوان یک گروه فرهنگی خاص با نیازهای منحصر به فرد لیست شده اند. در حالی که نقش ننگ مورد بحث قرار می گیرد، ارزش های فرهنگی نیز در جایی که انسجام خانواده، وفاداری، احترام، رابطه و نقش ایمان و رهبران مذهبی مورد بحث قرار می گیرد، مطرح می شود.

2022-BIPOC-MHM-Toolkit.pdf (mhanational.org)

بررسی و مشوره صحت روانی

قوای کار خدمات پیشگیرانه ایالات متحده معلومات و بررسی رایگان در مورد موارد ذیل ارایه می نماید:



اختلالات خوراک 2022



استفاده ناسالم از مواد مخدر
در سال 2020



مصرف غیرقانونی مواد
مخدر توسط اطفال، نوجوانان
و جوانان در سال 2020



استفاده تنباکو توسط
اطفال و نوجوانان 2020



استفاده ناسالم
از الکل 2018



افسردگی در اطفال
و نوجوانان 2016



خطر خودکشی در
نوجوانان در سال 2014

https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/search_results?searchterm=screening%20

اکادمی اطفال امریکا موارد ذیل را توصیه می کند:

- ارزیابی صحت روانی/رفتاری خانواده محور را در تمام معاینات مربوط به طفل خوب.
- بررسی افسردگی مادر در معاینات 1-6 ماهگی طفل خوب.
- بررسی افسردگی در سنین 12 تا 21 سالگی.
- بررسی برای سوء مصرف مواد در سنین 11-21 سالگی.

2017

افسردگی والدین منجر به افزایش خطر مشکلات خلقی و رفتاری در اطفال می شود. اکادمی اطفال امریکا (AAP) توصیه می کند تا زمانی که طفل به سن 4 ماهگی برسد، تمام مادران از نظر افسردگی مادر در ملاقات طفل خوب بررسی شوند. یکی از راه های تشخیص اینکه آیا ممکن است علایم مریضی روانی را تجربه کنید، انجام بررسی است. برای انجام یک آزمون سریع و محرمانه برای انواع اختلالات روانی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلالات خلقی یا اختلال استرس پس از ضایعات ذهنی، به سایت آزمون MHA در mhanational.org (Mental Health America) مراجعه کنید. از نتایج بررسی خویش برای شروع مکالمه با ارایه دهنده مراقبت های اولیه، یا یک دوست قابل اعتماد یا یکی از اعضای خانواده خود استفاده کنید و شروع به پلان نمودن یک دوره اقدام برای رسیدگی به صحت روانی خویش کنید.

برخلاف باور عام در بسیاری از جوامع سنتی مسلمانان، مریضی روانی در نتیجه ترکیبی از عواملی مانند ژن ها، بیولوژی، محیط زیست و سبک زندگی است. وراثت پذیری قوی است در:

- اسکیزوفرنی %81 فیصد
- اختلال دو قطبی %75 فیصد
- ADHD %75
- افسردگی %37



مطالعات همچنین نشان داده اند که آسیب سر برای جوانان 11-15 ساله قوی ترین عامل پیش بینی کننده برای ابتلا به اسکیزوفرنی، افسردگی و اختلال دوقطبی است. همچنین ناهنجاری در مغز و بی نظمی در عملکرد انتقال دهنده های عصبی و همچنین سوء مصرف مواد از عوامل خطر مریضی روانی در جوانان اند.

محیط طفولیت



جوانانی که در معرض تجارب نامطلوب دوران طفولیت قرار می گیرند مانند بی توجهی، سوء استفاده، طلاق والدین، سوء مصرف مواد، خشونت خانگی، یا اعضای خانواده مبتلا به مریضی روانی بر صحت روانی جوانان تأثیر منفی می گذارد. تحقیقات نشان می دهد که چنین جوانانی:

- 2.6 برابر بیشتر احتمال دارد به افسردگی داشته باشند

- 17 برابر بیشتر احتمال دارد به مشکلات یادگیری و یا رفتاری مبتلا باشند.
- 3 برابر بیشتر احتمال دارد که بر کارشان تأثیر منفی بگذارد.
- اطفالی که قبل از 13 سالگی در معرض

تروما (trauma) قرار می گیرند به اندازه 50% احتمال ابتلا به اختلال صحت روانی را نسبت به اطفالی که در معرض چنین تجاربی قرار نمی گیرند، دارند.

ارتباط بین طفل آزاری و مریضی روانی - The Gooden Center

سبک زندگی

مطالعات در مورد جوانان مسلمان نشان می دهد که وجود استفاده از مواد غیر قانونی وجود دارد و استفاده از مواد می تواند خطر ابتلا به امراض روانی را افزایش دهد. در یک مطالعه تحقیقی توسط مؤسسه پالیسی اجتماعی و تفاهم (ISPU، 2020) در مورد اجتماعات دینی، مسلمانان کمترین احتمال را داشتند که فردی را که معتاد است، گزارش دهند، اما بیش از یک سوم یک فردی را در اجتماع مذهبی خود می شناختند که دارای اعتیاد دارد یا با آن مبارزه می کند. همچنین، بیشتر مسلمانان در میان اجتماعات دینی از حمایت بیشتر از کسانی که با اعتیاد دست و پنجه نرم می کنند، حمایت می کنند.

سوء مصرف مواد و اعتیاد در اجتماع مسلمانان: ننگ و حمایت | ISPU

عوامل خطر قابل تغییر یافت شده در جوانان عبارت اند از: خواب کافی (8 ساعت)، فعالیت فیزیکی (بیش از <60 دقیقه فعالیت متوسط تا شدید) و رژیم غذایی صحی با نتایج بهتر صحت روانی، مانند کاهش افسردگی، استرس و اضطراب و مصرف زیاد الکل یا سگرت کشیدن منجر به پریشانی روانی، افسردگی و اضطراب بیشتر می شود، همراه است.

توصیه های انستیتوت ملی دیابت و مریضی های گوارشی و کلیوی برای داشتن بدن و ذهن سالم:

مسئولیت صحت خویش را بدست بگیرید: راهنمای نوجوانان (I NIDDK (nih.gov

معیارهای تشخیصی برای امراض روانی عام

نوت: این نوشته یک راهنمای عمومی است. در صورت داشتن سوالات خاص، برای تشخیص و تداوی مناسب باید با یک متخصص صحت روانی مشوره کرد.

افسردگی

اختلال افسردگی عمده (MDD) زمانی تشخیص داده می شود که یک طفل یا نوجوان تغییرات مشخصی در خلق و خو داشته باشد و بطور مداوم افسرده یا تحریک پذیر شود و/یا حداقل به مدت 2 هفته از دست دادن علاقه یا لذت را تجربه کند. تغییر در خلق و خو بر عملکرد اجتماعی، مکتب یا شغل تأثیر می گذارد. معیارهای MDD مشخص شده در DSM 5-TR، کتاب راهنمای تشخیصی رسمی مریضی روانی که توسط انجمن روان درمانی امریکا منتشر شده است، نیاز به علائم دارد که شامل پنج یا بیشتر از موارد ذیل است: خلق افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، اختلال خواب، اختلال اشتها یا وزن، کم انرژی، اختلال روانی حرکی، تمرکز ضعیف، احساس گناه یا شرم، و افکار یا رفتار خودکشی. اضطراب به طور کلی مقدم بر افسردگی است، بنابراین جوانان دارای اضطراب را به دقت از نظر علائم افسردگی ارزیابی کنید.



بر خلاف باور عمومی که افسردگی می تواند برای همه یکسان باشد، هشت نوع مختلف از اختلالات افسردگی در DSM 5-TR ذکر شده است. همچنین معیارهای تشخیص متفاوتی برای هر نوع افسردگی وجود دارد و سپس افسردگی مختص زنان است.

افسردگی یک مریضی روانی است اما می تواند علائم فیزیکی مانند درد، معده درد، خستگی و غیره را نیز ایجاد کند. مطالعات نشان داده اند که کمردرد در بزرگسالان می تواند با افسردگی مرتبط باشد. یک سازه تحقیقی کامل به نام ارتباط «روده و مغز» وجود دارد. در بعضی از فرهنگ‌ها، که صحبت در مورد اختلالات روانی یک تابو است، معمولاً افراد دارای درد معده را نشانه‌ای از افسردگی تعبیر می‌کنند.

اختلال اضطرابی



DSM 5-TR معیارهای خاصی را برای انواع مختلف اضطراب ترسیم می کند که عام ترین آنها اختلال اضطراب فراگیر (CAD) است که در آن فرد حداقل به مدت شش ماه در مورد بسیاری از چیزها اضطراب و نگرانی بیش از حد دارد. کنترل چنین نگرانی های سخت است و فرد به سرعت موضوع را تغییر می دهد. در حالی که بزرگسالان باید حداقل سه مورد را نشان دهند، اطفال ممکن است یکی از این علائم را نشان دهند و به اختلال اضطراب تشخیص داده شود: بی قراری، خستگی، تمرکز ضعیف، تحریک پذیری، درد یا درد عضلات و مشکلات خواب. به منظور واجد شرایط بودن برای اضطراب، این اختلالات نباید به یک وضعیت طبیبی یا سوء مصرف مواد مرتبط باشند. DSM 5-TR یازده نوع اضطراب را ذکر می کند.

اختلال نقص توجه بیش فعالی (ADHD)

اختلال کمبود توجه و بیش فعالی (ADHD) یک وضعیت رفتاری است که در جوانان تشخیص داده می‌شود و شامل کمبود توجه، بیش فعالی و خودسرازی، به طور مجزا یا ترکیبی است. چنین رفتارها با شرایط زندگی روزمره فرد تداخل دارد. بعضی از بزرگسالان ممکن است مبتلا به ADHD نیز تشخیص داده شوند. اطفال مبتلا به ADHD بدون رفتارهای بیش فعال ممکن است در صنف درسی بی حوصله به نظر برسند، مستعد رویاپردازی باشند، از دست بدهند یا وظایف خانگی خویش را انجام ندهند و نمرات ضعیفی کسب کنند. نوع بی توجه معمولاً به عنوان اختلال کمبود توجه (ADD) شناخته می‌شود. برای تشخیص ADHD، باید حداقل 6 علامت از علائم کمبود توجه و/یا بیش‌فعالی/خودسرازی در طول حداقل 6 ماه رخ داده و بر فعالیت‌های اجتماعی و آموزشی/وظیفوی عادی تأثیر گذاشته باشند.



- در توجه: به راحتی توسط مناظر یا صداها حواس پرت می‌شود، به راحتی خسته شود، فعالیت‌ها را به سرعت تغییر دهد، گیج شود، اشتباهات بی دقتی کند، وسایل خود را مکرر گم کند، شنونده ضعیف حتی در صورت عدم حواس پرتی، مدیریت ضعیف زمان داشته باشد.
- بیش‌فعالی- خودسرازی: بی‌قراری، حرف زدن بیش از حد، رفتارهای مخرب، نمی‌تواند ثابت بماند یا بنشیند، بی‌قرار بودن.

با وجود اقدامات احتیاطی زیاد، معلومات نشان می‌دهد که موارد ADHD اکثراً به اشتباه تشخیص

داده می‌شوند: نزدیک به 1 میلیون طفل بطور بالقوه به اشتباه ADHD تشخیص داده شده اند | MSUToday | پوهنتون ایالت میشیگان

مطالعات متعدد همچنین افزایش خطر ابتلا به اختلالات سوء مصرف مواد را در جوانانی که



ADHD شان تداوی نشده اند نشان داده است. ارتباط بین اختلالات مصرف مواد و مریضی روانی | انستیتوت ملی سوء مصرف مواد مخدر (NIDA) (nih.gov)

کدام عوامل صحت روانی جوانان را شکل می دهد؟



نگرانی ها
در باره ظاهر



آزمایش نمودن با
الکول/ مواد مخدر



قرار گرفتن در معرض
نامالیمات
!@!#*
!@!#*



فشار برای همناوبی با
همسالان



بررسی هویت



جنسیت و هویت جنسی



تغییرات هورمونی باعث
افراط در عاطفه می شود



تأثیر رسانه ها و
ارزش های جنسیتی



کیفیت زندگی خانگی



رابطه با همتابان



ننگ، تبعیض، عدم دسترسی
به حمایت با کیفیت



یتیمان و نوجوانان از پس
منظر های قومی اقلیت

منبع: صحت روانی نوجوانان (who.int)

در حالی که عوامل فوق به همه جوانان مربوط می شود، ممکن است عوامل خاصی در خانواده های مسلمان وجود داشته باشد، مانند تعهدات مذهبی، ارزش های فرهنگی، توقعات والدین، و غیره که می تواند چالش برانگیز باشد، اما توسط داکترانی که در زمینه حساسیت فرهنگی آموزش ندیده اند نادیده گرفته شوند. بهتر است برای راهنمایی در مورد این مشکلات با یک مشاور صحت روانی مسلمان تماس بگیرید. چالش های صحت روانی بر روابط خانوادگی، دوستی ها، تحصیلات، توانایی کار، عزت نفس، سطح اعتماد به نفس تأثیر می گذارد و همچنین ممکن است منجر به سوء مصرف مواد شود.

چه وقت به یک متخصص مراجعه کنیم؟



بسیار غمگین، ناامید یا تحریک پذیر



بیش از حد با تشویش یا مضطرب



کابوس های تکراری



قهر بیش از حد



استفاده از الکل و مواد مخدر



دوری از مردم



نمی تواند تمرکز کند، بی حرکت بنشیند یا تمرکز نماید



فکر خودکشی یا فوت



صدمه زدن به افراد یا حیوانات دیگر، آسیب رساندن به ملکیت



تغییرات عمده در عادات غذایی یا خوابیدن



از دست دادن علاقه به دوستان یا چیزهای که معمولاً از آنها لذت می برد



عقب ماندن از مکتب یا کسب نمرات پایین تر.

منبع: *صحت روانی نوجوانان (who.int)*

در حالی که عوامل فوق به همه جوانان مربوط می شود، ممکن است عوامل خاصی در خانواده های مسلمان وجود داشته باشد، مانند تعهدات مذهبی، ارزش های فرهنگی، توقعات والدین، و غیره که می تواند چالش برانگیز باشد، اما توسط داکترانی که در زمینه حساسیت فرهنگی آموزش ندیده اند نادیده گرفته شوند. بهتر است برای راهنمایی در مورد این مشکلات با یک مشاور صحت روانی مسلمان تماس بگیرید. چالش های صحت روانی بر روابط خانوادگی، دوستی ها، تحصیلات، توانایی کار، عزت نفس، سطح اعتماد به نفس تأثیر می گذارد و همچنین ممکن است منجر به سوء مصرف مواد شود.

کمک های اول صحت روانی (MHFA)

MHFA یک "آموزش مبتنی بر شواهد است که چگونگی شناسایی، درک و جواب دادن به نشانه های چالش های صحت روانی و سوء مصرف مواد را آموزش می دهد" (شورای ملی رفاه روانی). بیش از 2.6 میلیون نفر در سراسر ایالات متحده در MHFA توسط بیش از 15,000 مربی آموزش دیده اند: کمک های اولیه صحت روانی - شورای ملی رفاه روانی (MHFA) thenationalcouncil.org) چندین برنامه از جمله MHFA را برای جوانان ارائه می نماید و علائم و نشانه های عام صحت روانی و همچنین سوء مصرف مواد، چگونگی تعامل با فردی در بحران و نحوه ارتباط آنها برای کمک را پوشش می دهد. ICNA Relief خدمات فامیل مسلمان، با مشارکت متخصصین صحت مسلمان آمریکا (AMP)، این آموزش را به صورت دوره ای ارائه می نماید.

پلان عمل کمک های اولیه صحت روانی

یک پلان عمل وجود دارد که توسط ارائه دهندگان MHFA برای کمک به جوانان در بحران استفاده می شود. بطور خلاصه ALGEE نامیده می شود و می توان آن را به صورت جدول توضیح داد:

یک - خطر خودکشی یا آسیب را ارزیابی می کند. ارزیابی به بررسی اینکه آیا خطر پریشانی شدید، آسیب به خود/خودکشی یا آسیب رساندن به افراد دیگر وجود دارد، اطلاق میگردد. در صورت وجود این علائم، باید فوراً به دنبال کمک مسلکی باشید. در موارد مشکوک به خودکشی با شماره 911 تماس بگیرید. لطفاً برای معلومات بیشتر به کتاب راهنمای MHFA مراجعه کنید: MHFA 2016، شورای ملی صحت رفتاری.



L - بدون قضاوت گوش بدهید. انجام این کار بسیار مهم است زیرا متقاضیان همیشه می خواهند بدون قضاوت در مورد حالات شان به آنها گوش داده شود. به آنها فرصت دهید تا آزادانه صحبت کنند تا ارزیابی مناسبی انجام دهند.



G. اطمینان و معلومات بدهید. این به معنای حمایت عاطفی، امید و معلومات در مورد منابعی است که می تواند برای فرد رنج دیده کمک کننده باشد.





E - کمک مسلکی را تشویق کنید. مهم است که کمک مسلکی را پیدا کنید، مانند فردی که برای کار با متقاضیانی که از مشکلات صحت روانی رنج می برند آموزش دیده است. این احتمال وجود دارد که با این نوع کمک، نتیجه سریعتر و مثبت تری حاصل گردد.

E - خودیاری و سایر استراتژی های حمایتی را تشویق کنید. جوانان باید تشویق شوند تا با شبکه اجتماعی خانواده، دوستان و گروه های حمایتی خود ارتباط برقرار کنند.



توجه: در حالی که ALGEE می تواند به ارزیابی وضعیت یک جوان کمک کند، اما صرف یک راهنما است. هر مورد متفاوت است و زمانی که جوان در بحران عمیق قرار دارد یا افکار خودکشی را به زبان می آورد، لازم است با شماره اضطراری مانند 911 یا 988 تماس بگیرید. جزئیات ALGEE را اینجا ببینید:

ALCEE: کشف کمک های اولیه صحت روانی با هم من اضطراری
[Uve \(emergency-live.com\)](http://Uve(emergency-live.com))

متخصصین صحت روانی

متخصصین صحت روانی در ایالتی که در آن کار می کنند جواز دارند. به طور عمومی، برای دریافت جواز داکتری باید یک امتحان هیئت مدیره انجام شود و بعضی از داکتران ممکن است در بیش از یک ایالت جواز بگیرند. یک سند یا تصدیقنامه به طور اتومات و اجد شرایط برای انجام مسلک صحت روانی نیست.



داکتران روانی: داکتر متخصص در تشخیص، پیشگیری و تدای اختلالات روانی. داکتران روانی مریضی روانی را با دوا تدای می کنند، اما ممکن است تدای نیز ارایه نمایند.

روانشناسان: متخصصین دارای سند دکترا (دکتور یا دکتور روان شناسی). کسانی که در روانشناسی کلینیکی تخصص دارند، امتحانات هوش، شخصیت، استعداد، نگرش، ارزیابی

عصب روانشناختی، هوش هیجانی و غیره را اجرا و تعبیر می کنند. روانشناسان کلینیکی همچنین می توانند شرایط متقاضی را تشخیص داده و برای مشکلات رفتاری و عاطفی متعدد تدای ارایه نمایند. 54 بخش روانشناسی وجود دارد که یکی از آنها کلینیکی است.

مشاورین: یک مشاور معمولاً دارای سند ماستری در مشاوره است و در زمینه های مختلف مشاوره از جمله صحت روانی، مصرف مواد، ازدواج و تداوی فامیلی تخصص دارد. مثال های از جواز مشاور عبارتند از LPC (مشاور مسلکی دارای جواز)، LMFT (درمانگر ازدواج و خانواده دارای جواز)



و LCADAC (مشاور کلینیکی دارای جواز الکل و سوء مصرف مواد).

کارگران اجتماعی کلینیکی: کارگر اجتماعی کلینیکی حداقل دارای سند ماستری در رشته کارگر اجتماعی کلینیکی است. کارگران اجتماعی کلینیکی علاوه بر ارزیابی صحت روانی، مدیریت قضیه و خدمات حمایتی، از روش های درمانی مختلفی نیز برای تداوی استفاده می کنند. جواز کارگر اجتماعی شامل LICSW (کارگر اجتماعی مستقل دارای جواز)، LCSW (کارگر اجتماعی کلینیکی دارای جواز) و ACSW (اکادمی کارگران اجتماعی تصدیق شده).

مشاورین مذهبی یا کشیش: این مشاورین برای کمک به انواع مشکلات آموزش دیده اند و تمرکز اصلی آنها بحران ایمان، مشاوره ازدواج و خانواده، اعتیاد یا مشکلات مربوط به صحت روانی است که در یک زمینه معنوی مورد توجه قرار می گیرد. بعضی از امامان آموزش رسمی در زمینه مشاوره دریافت می کنند که بدون آن مشاوره غیرقانونی خواهد بود. بعضی امامان همچنین ممکن است دارای اعتبار روحانیت اسلامی باشند.

انواع تداوی

مهم است که بدانید انواع تداوی های که امروز وجود دارد.

روان درمانی پویا تجربی تسریع شده (AEDP)، درمان پذیرش و تعهد (ACT)، درمان ادلری، درمان به کمک حیوانات، تجزیه و تحلیل رفتار تطبیقی (ABA)، هنر درمانی، درمان مبتنی بر دل بستگی (ABT)، کتاب درمانی، فیبیدک زیستی، درمان مشارکتی مغزی درمان شناختی رفتاری (CBT)، درمان پروسس شناختی، درمان محرک شناختی، درمان متمرکز بر شفقت، درمان حساس فرهنگی، رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)، درمان التقاطی، درمان مبتنی بر عاطفه، تجربه درمانی مبتنی بر عاطفه، درمان همسان سازی، پیشگیری از واکنش، درمان با هنرهای بیانی، درمان حساسیت زدایی و پروسس مجدد حرکات چشم (EMDR)، درمان سیستم های خانواده، درمان طبیبی قانونی، گشتالت درمانی، درمان با انسان، درمان انسان گرایانه، هیپنوتیزم، درمان رابطه ایماگو، درمان یکپارچه، اینترنا! سیستم های خانواده درمانی، روان درمانی بین فردی، یونگ (Jungian) درمانی.

درمانی ازدواج و خانواده، درمان مبتنی بر ذهنیت، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مصاحبه انگیزشی، درمان چندفرهنگی، روایت درمانی، درمان برنامه ریزی عصبی-زبانی (NLP)، نیوروفیدبک، درمان تعاملی والدین و طفل (PCIT) بازی درمانی، روانشناسی مثبت، درمان مواجهه طولانی مدت، درمان روانکاو، درمان روان پویایی، رفتار درمانی منطقی هیجانی (REBT)، واقعیت درمانی، درمان رابطه‌ای، طرحواره‌درمانی، درمان بازیابی اجتماعی، درمان مبتنی بر راه حل، خانواده درمانی ساختاری، روش گاتمن، درمان فرافرودی، درمان شناختی رفتاری تروما محور.



اکثر این درمان‌های اصلی ماهیت سکولار دارند و ممکن است برای بعضی از متقاضیان مسلمان یا افراد با مذاهب دیگر مناسب نباشند. در چنین مواردی، ترکیبی از مداخله‌های مدرن و مبتنی بر ایمان، بهترین گزینه خواهد بود. دین در روانشناسی یک تابو بود اما دوباره بازگشته است. مکاتب روانشناسی/مشاوره مسیحی در سرتاسر آمریکا رشد کرده اند و انستیتوت ها یا کورس های روانشناسی اسلامی نیز در بسیاری از نقاط جهان پدید آمده اند (روانشناسی اسلامی در سراسر جهان. Haque, A. و Rothman, A. انجمن بین المللی روانشناسی اسلامی، 2021).

موارد فوق یک لیست کامل از درمان ها نیست زیرا بیش از صد نوع درمان وجود دارد که متخصصین صحت روانی ممکن است نظر به تخصص خود از آنها استفاده کنند. دانستن این نکته حائز اهمیت است که همانطور که یک داکتر روانی بر اساس عوامل بسیاری دوابی مناسب را برای مریض

انتخاب می کند، روانشناس یا مشاور نیز بر اساس نیازهای متقاضی، دوابی «درست» یا ترکیبی را انتخاب می کند. متقاضی تحصیل کرده

انواع درمان را می‌شناسد و از مشاور می‌پرسد که آیا می‌تواند آنچه را که متقاضی می‌خواهد ارائه نماید و یک متقاضی تحصیل‌کرده نیز قبل از کمک گرفتن، اعتبار مشاور را تأیید می‌کند.



عام ترین درمان ها کدام ها اند؟

توضیحات ذیل برای خوانندگانی است که هیچ معلوماتی از روش های تداوی ندارند. اینها عمداً متخصر نگه داشته شده و به ساده ترین زبان توضیح داده شده است.

رفتار درمانی: بر این اصل استوار است که رفتارها آموختنی اند و می توان آنها را فراگرفت. این تکنیک های مبتنی بر شواهد برای تغییر رفتار ناخواسته از طریق اصول پاداش ها و پیامدها استفاده می شوند. نشان داده شده است که به خصوص برای رفتارهای اعتیادآور، مدیریت خشم، هراس، اختلالات خوراک، بی اختیاری و غیره موثر است.



رفتار درمانی شناختی: ترکیبی از اصلاح فکر و رفتار با درک ارتباط بین افکار، احساسات و اعمال است. CBT مبتنی بر این نظریه است که یک فرد به دلیل تفکر و رفتار ناقص با مشکل مواجه است. این یکی از محبوب ترین تکنیک های مورد استفاده برای درمان افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی است.

درمان منطقی عاطفی: مبتنی بر این نظریه است که چگونه یک فرد رویدادهایی را که رفتارهای او را شکل می دهد، مشاهده و تفسیر می کند. هدف تعویض افکار غیرمنطقی با افکار منطقی برای بهبود احساسات و رفتار است. برای متقاضیان مبتلا به افسردگی، اضطراب، هراس، رفتارهای وسواسی و غیره استفاده می شود.

درمانی شناختی: تمرکز بر چگونگی ارتباط افکار و احساسات است و هدف آن شکستن الگوهای فکری ناکارآمد و تعویض آنها با الگوهای سازنده است. این دوا برای افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات روانی خیلی موثر است.

درمان خانواده بر مشکلات درون سیستم خانواده تمرکز می کند که در آن اعضا سعی می کنند یکدیگر را درک کنند، ارتباطات را بهبود بخشند و مشکلات را حل کنند. انواع مختلف درمان های خانواده.



درمان گروهی: درمان بشکل گروهی است که بحث را در مورد یک موضوع مشترک برای همه اعضای گروه تسهیل می کند. قابل استطاعت است و برای سوء مصرف مواد، PTSD، افسردگی، اضطراب، ADHD و غیره استفاده می شود.

وقایه بهتر از تدای است!

همانطور که می‌توانیم به پیشگیری از خطرات جسمی جوانان کمک کنیم، می‌توانیم به آنها کمک کنیم تا از مشکلات صحت روانی جلوگیری کنند. همانطور که غذای مغذی، ورزش و واکسیناسیون‌ها نیازهای اساسی برای صحت فیزیکی اند، نیازهای اساسی برای صحت روانی نیز وجود دارد. اولین نیاز اساسی این است که بدانیم مشکلات صحت روانی وجود دارد و بر جوانان تأثیر منفی می‌گذارد. ما باید همان‌طور که صحت فیزیکی جوانان را بررسی می‌کنیم و با آنها رفتار می‌کنیم، صحت روانی جوانان را نیز بررسی کنیم.

صحبت کردن در مورد صحت روانی مهم است زیرا:

- به ما اجازه می‌دهد با دیگران ارتباط برقرار کنیم و احساس تنهایی و انزوا را کاهش دهیم.

- به اشتراک گذاشتن افکار، احساسات و تجارب خویش با دیگران به ما اجازه می‌دهد خودمان را بهتر درک کنیم.

- اجازه می‌دهد تا بهبودی به دلیل حمایت دیگران صورت گیرد.

- شکستن ننگ افکار، احساسات و باورهای منفی در مورد شرایط صحت روانی را کاهش می‌دهد.

- بنیاد و اساس را برای نسل‌های آینده ایجاد می‌کند تا با صحت روانی خود روبرو شوند و در محیطی پذیرفته‌تر زندگی شادتر، سالم‌تر داشته باشند.

نکاتی در مورد بهبود صحت روانی جوانان

- دادن یک محیط مصون و دوست

- داشته‌ی خانه

- احترام، مراقبت و اعتماد بدهید

- به آنها کمک کنید تا احساس امنیت نمایند و

- ارتباط خوب با دیگران داشته باشند

- اعتماد به نفس، توانمندسازی و عزت نفس

- ایجاد کنید

- در مورد تجارب و احساسات خود با تشویق

- و ستایش صحبت کنید

- د توقعات خویش منصفانه و منسجم باشید



صحت روانی مکتب

مکاتب دولتی در ایالات متحده مجهز به امکانات صحت روانی اند و دارای روانشناس و مشاور مکتب می باشند. عموماً جوانان نسبت به ارزیابی و تداوی مکتب نسبت به والدینی که به دنبال کمک بیرونی اند، پاسخگوتر هستند. ارزیابی ها و مداخلات فردی برای موفقیت مکتب ضروری است و مداخلات اولیه مهارت های اجتماعی، عاطفی و رفتاری مثبت متعلمین را ارتقا می دهد. با رشد روزافزون مکاتب اسلامی، ضروری است که مسئولین مکتب دسترسی متعلمین را به منابع صحت روانی فراهم کنند و از یک مدلی پیروی نمایند که از سلامتی جوانان حمایت کند. این کار بدون مشارکت خانواده ها، معلمین و اجتماع امکان پذیر نیست.



فرهنگ و مذهب

در فرهنگ های سنتی مسلمانان، صحبت کردن یا کمک گرفتن بخاطر صحت روانی برای بیشتر مردم یک ننگ است. بعضی از اعضای اجتماع معتقدند که مشکلات روانی ممکن است ناشی از دوری از دین باشد و بنابراین راهنمایی امامان محلی کافی است. اما، بدون راهنمایی مسلکی، وضعیت جوانی که رنج می کشد ممکن است بدتر شود و اگر به موقع تداوی نشود، جوان ممکن است از هرگونه کمک بیشتر خودداری کند.

در بسیاری از فرهنگ های غیر غربی، مشکلات روانی نیز نشانه ضعف و اینکه در کنترل خود فرد است، تلقی می شود. بسیاری از مردم نیز مشکلات مربوط به صحت روانی را سرنوشت یا کار شیطان می دانند. چنین باورهای ممکن است قربانی را از مشوره با متخصص منصرف کند. در چنین مواردی خانواده یا جوانان باید برای شناخت علمی مشکلات خویش به یک مشاور و برای راهنمایی معنوی به یک امام مراجعه کنند.



نگرش های نسل پرنوراد در مقابل نسل هزاره ها

در سال 2020، Blue Cross Blue Shield (BCBS) یک سروی ملی از متقاضیان خود انجام داد و دریافت که یک شکاف نسلی در احساسات در مورد صحت روانی وجود دارد. در مقایسه با نسل پرنوراد، نسل هزاره ها صحت روانی ضعیف تری را نشان دادند، اما اکثریت (73%) از هزاره ها معتقد بودند که مشاوره صحت روانی در همه جنبه های زندگی لازم است. BCBS پنج چیز را در مورد صحت روانی توصیه می کند:



مراقبت کلی از شخص از بین بردن تنگ

رویکرد جامع

ایجاد اعتماد و روابط کنترل هزینه و سهولت دسترسی

بیابید در مورد صحت روانی و نسل هزاره صحبت کنیم |
[Blue Cross Blue Shield \(bcbs.com\)](http://Blue Cross Blue Shield (bcbs.com))

تندرستی چیست؟

در مورد یک تعریف واحد از تندرستی اتفاق نظر وجود ندارد، اما یک توافق کلی این است که تندرستی شامل احساسات و حالات مثبت (مانند رضایت، شادی)، عدم وجود احساسات منفی (مانند افسردگی، اضطراب)، رضایت از زندگی، رضایت و عملکرد مثبت می شود. به زبان ساده، تندرستی را می توان به عنوان قضاوت مثبت درباره زندگی و احساس خوب توصیف کرد. محققین رشته های مختلف جنبه های مختلف تندرستی را بررسی کرده اند که شامل موارد ذیل می شود:

- تندرستی فیزیکی
- تندرستی اقتصادی
- تندرستی اجتماعی
- تندرستی احساسی
- تندرستی روان شناسی
- رضایت از زندگی
- بخش رضایت خاص
- دخیل بودن در فعالیت ها و کار

عدم تندرستی در هر یک از زمینه های فوق باید باعث نگرانی است و تقاضای توجه را می نماید.



خودکشی

خودکشی دومین عامل مرگ و میر در میان جوانان است (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، 2013). در سال 2020 بیش از 45,979 آمریکایی جان خود را از دست دادند که تقریباً دو برابر تعداد جان باختگان به دلیل قتل یا آدم‌کشی بود. به دنبال چه چیزی باشیم | MentalHealth.gov

صحبت کردن در مورد خودکشی یک تابو در جوامع مسلمان است. بطور معمول، قربانی و خانواده‌اش به خاطر قدرت کافی برای رویارویی با مشکلات شان سرزنش می‌شوند. یک نامه تحقیقی اخیر داکتر Rania Awaad و همکاران. نشان می‌دهد که در مقایسه با سایر گروپ‌های مذهبی، مسلمانان آمریکایی دو برابر بیشتر احتمال دارد اقدام به خودکشی کنند ژورنال انجمن طب آمریکا، (2021، 9، 78). این یافته‌ها توسط محققین دیگر مورد پرسش قرار گرفته است، اما این واقعیت باقی می‌ماند که تمایلات خودکشی در بین همه جوانان از جمله مسلمانان وجود دارد.

برای درک خودکشی، دانستن تفاوت در افکار خودکشی، پلان خودکشی، ژست خودکشی، اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی ضروری است زیرا نتیجه هر رفتار متفاوت است.

- افکار خودکشی افکاری در مورد یا تمایل به خودکشی اند. مطالعات روی نوجوانان نشان می‌دهد که افرادی که افکار خودکشی دارند حدود یک بار در هفته افکار خودکشی را تجربه می‌کنند.
- پلان خودکشی یک ایده یا استراتژی جدی است که نشان می‌دهد فرد چگونه زندگی خود را می‌گیرد.

- حرکت خودکشی زمانی است که کسی دیگران را به این باور می‌رساند که اقدام به خودکشی کرده است در حالی که ممکن است برای جلب توجه یا به عنوان فریاد کمک این کار را انجام دهد.

- اقدام به خودکشی تلاش برای مردن با خودکشی است.

- مرگ خودکشی، مرگ ناشی از صدمه زدن به خود با نیت مرگ است. برای کسب معلومات بیشتر در مورد علائم هشدار دهنده و پیشگیری از خودکشی رجوع کنید به:

- تعاریف شرایط مربوط به خودکشی - بررسی خطر خودکشی در مراقبت‌های اولیه - الماری کتاب

NCBI (nih.gov)

- NIMH «علائم هشدار دهنده خودکشی» (nih.gov)

- پیشگیری از خودکشی - HelpGuide.org



مسئولیت های ما

منحیث یک اجتماع

- بدانید که صحت روانی بخش مهمی از صحت عمومی است.
- مشکلات صحت روانی روان واقعی، عام و قابل تداوی اند و افرادی که با چالش های صحت روانی مواجه می شوند، سزاوار حمایت، شفقت و مراقبت اند، نه ننگ و شرم.
- صحت روانی کمتر از صحت فیزیکی اهمیت ندارد و باید در نحوه ارتباط ما و اولویت دادن به صحت روانی منعکس شود.
- به جوانان و خانواده های آنها قدرت دهید تا احساسات سخت را تشخیص دهند، مدیریت کنند و از آنها درس بگیرند.
- جوانان و خانواده ها بدانند که کمک خواستن نشانه قدرت است.
- اطمینان حاصل کنید که هر طفلی به مراقبت های صحت روانی با کیفیت بالا، قابل استطاعت، و از نظر فرهنگی شایسته دسترسی داشته باشند.
- مراقبت باید متناسب با مراحل رشد و نیازهای صحتی اطفال باشد و در مراکز مراقبت اولیه، مکاتب و سایر محیط های مبتنی بر اجتماع در دسترس باشد.
- زود مداخله کنید، تا علایم در حال ظهور به بحران تبدیل نشوند.
- از صحت روانی اطفال و جوانان در محیط های تعلیمی، اجتماعی و مراقبت از اطفال حمایت و دادخواهی کنید.
- حمایت از تحقیقات در مورد صحت روانی جوانان مسلمان.

منحیث جوانان



- بدانید که مشکلات مربوط به صحت

- روانی واقعی اند و اگر به یکباره به آنها رسیدگی نشود، می تواند خطرناک باشد. این مشکلات عام اند و خدمات اکثر آرایگان و برای همه در دسترس می باشد.
- اگر کدام علایم را احساس کردید، به یک بزرگسال مورد اعتماد بگویید که می تواند برای شما کمک بخواند.
- خود را دخیل فعالیت های گروهی کنید که به نفع دیگران باشد. این امر به خودداری در زندگی می دهد که در جهت کمک به جامعه باشد.

- به استفاده خود از شبکه های اجتماعی و اینکه آیا آنها برای ارایه یک نتیجه مثبت که اهداف زندگی شما را برآورده می کند و به دیگران کمک می کند مفید اند، توجه داشته باشید.

منحیث والدین،

- با مراقبت از صحت روانی و فیزیکی خویش با نشان دادن راه‌های مثبت برخورد با آن و جستجوی کمک در مواقعی که به آن نیاز دارید، الگوی خوبی باشید.
- با فرزندان خود پیوند قوی و سالم ایجاد کنید. وقت خود را صرف فعالیت‌های کنید که برای آنها معنادار باشد، به آنها نشان دهید که آنها را قبول دارید و دوست دارید، آنها را به خاطر کارهای که درست انجام می‌دهند تحسین کنید، گوش دهید و به طور منظم در مورد همه مشکلات مفاهمه کنید.
- جوانان را به ایجاد روابط سالم، اجتماعی و مصون با همسالان تشویق کنید. فشار همسالان اطفال را نظارت کنید و با آموزش دادن ارزش‌های خویش، از جمله مشارکت مدنی و وظایف در قبال دیگران، آنها را راهنمایی کنید.
- فرزندان خویش را تشویق کنید تا در مکان‌های که نیازهای صحت روانی مردم را برآورده می‌کنند، مانند شفاخانه‌ها، مراکز اجتماعی، سازمان‌های غیر انتفاعی، رضاکار شوند تا جوانان در اجتماعات خویش آگاه شوند و مؤثر باشند.
- در مورد خطر الکل و سایر مواد و اینکه چگونه می‌توانند صحت، روابط خانوادگی و آینده فرد را مختل کنند، با اطفال صحبت کنید. بسیاری از منابع در مورد سوء مصرف مواد را می‌توان به صورت آنلاین یا در مکاتب به دست آورد.

- برای علایم هشدار دهنده پریشانی (عصبانیت، گوشه‌گیری، تحریک پذیری و غیره) و خودآزاری نظارت کنید. به فرزندان خود اجازه دهید بدانند که شما در کنار آنها هستید و آماده حمایت از آنها از جمله درخواست کمک مسلکی هستید.
- فرزندان خود را تشویق کنید تا از عوامل استرس‌زا گروپ‌های خاصی مانند پناهندگان، اطفال آسیب‌دیده و مورد سوء استفاده قرار گرفته، یتیمان آگاهی داشته باشند و کمک به نیازمندان را ترویج دهید. 1



منحیث مراکز اسلامی،

- انجمن های جوانان در مورد صحت، آموزش، مقابله با تبعیض، ورزش و فعالیت های تفریحی تحت نظارت، و گذشت زنی ها را سازماندهی کنید.
- بخاطر صحت روانی، بحث، تداوی و افزایش منابع اجتماع گروه های متمرکز ایجاد کنید.
- ورکشاپ های آموزشی برای والدین در مورد رشد و تربیت همه جانبه طفل، برنامه های صحت روانی، بررسی صحت روانی روان و تعلیم و تربیه راه اندازی کنید.
- جوانان را به تحصیل در مسلک های کمک کننده از جمله صحت روانی و ایجاد فرصت های برای بورسیه های تحصیلی تشویق کنید.

منحیث معلمین

- بدانید که اطفالی که با مشکلات عاطفی یا روانی روبرو اند، در مکتب مشکلات خواهند داشت که بر نمرات و روابط با همسالان تأثیر می گذارد.
- به دنبال مداخلات پیشگیرانه برای متعلمین، از جمله آموزش مهارت های اجتماعی آموزش صحت روانی برای معلمان و متعلمین، مشاوره بحران پس از یک رویداد آسیب زا، و مهارت های مدیریت صنف درسی باشید.
- به متعلمین خویش اجازه دهید تا در مورد رویدادهای نگران کننده در مکتب یا اجتماع بحث کنند؛ متعلمین را تشویق کنید تا به صورت شفاهی احساسات خود را بیان کنند.
- اگر مکتب نمی تواند مشوره های صحت روانی ارائه نماید، نگرانی ها را به هیئت مدیره مکتب بیاورید.



ورقه های کاری فعالیت برای جوانان

فعالیت ها را می توان با یک جوانان و یا یک گروه کوچک برای حدود 30 دقیقه انجام می شود.
یک فعالیت کوچک می تواند اثرات مثبت پایدار داشته باشد.

حسن خودی

فعالیت 1: چیزهای خوب در باره من.

1. شناسایی عادات/اعمال خوب ما چگونه می تواند به درک خودمان کمک کند؟

2. چند نمونه از عادات، صفات یا اعمال خوب چیست؟

3. بیایید بعضی از اینها را در خودمان شناسایی کنیم و آنها را از 1 تا 5 رتبه بندی کنیم.

_____ 1.

_____ 2. _____ 3.

_____ 4. _____ 5.

4. بیایید در مورد آنهایی که جالب اند صحبت کنیم.

5. چگونه می توانیم به دیگران احساس خوبی نسبت به خودشان بدهیم؟



1. کامل گرایی چیست؟ تنها موجود کامل در دین ما کیست؟

2. آیا بعضی از ویژگی های صورت/بدن خود را ناقص می بینید؟

3. در مورد آیه بحث کنید که «ما انسان ها را در بهترین شکل آفریدیم». (قرآن 95:4)

4. یکی از اصحاب پیامبر (صحابه) را که جنت برای اش تضمین شده است شناسایی کنید.

5. مشکلاتی را که صحابه با آن مواجه بودند و ممکن است توسط پیامبر (ص) هدایت شده باشند، لیست کنید.

6. آیا آنها در تمام زندگی خویش کامل بودند؟ آیا آنها ناکام می شدند؟ چگونه به ناکامی عکس العمل نشان دادند؟

7. در مورد حدیث بحث کنید: «اگر گناه نمی کردید، خداوند شما را از بین می برد و کسانی را که مرتکب گناه می شدند و استغفار می کردند، جایگزین شما می کرد و خداوند آنها را می بخشید». صحیح مسلم (2749 Sahih Muslim)

8. اگر خالق ما توقع ندارد که ما در اعمال مان کامل باشیم، پس چرا از خودمان چنین توقع را داریم؟ بحث نمایند.

9. با وجود شکست یا ناکامی چه کاری مهم است؟

فعالیت 3: شبکه های اجتماعی
1. چقدر به شبکه های اجتماعی وقت می دهید؟

2. چگونه شبکه های اجتماعی می توانند توقعات غیر واقعی را برای نوجوانان و اطفال مسلمان ایجاد کنند؟

3. پُست های شبکه های اجتماعی واقعی چگونه به نظر می رسند؟

4. چگونه مسلمانان می توانند از اثرات منفی شبکه های اجتماعی فاصله بگیرند؟



فعالیت 1: نگرانی و مقابله
1. چگونه نگرانی ها می توانند زندگی را سخت کنند؟

2. پنج نگرانی اصلی را که اکنون دارید لیست کنید.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

4. کدام راه ها وجود دارد که خداوند متعال از طریق قرآن و حدیث به ما در مورد امتحان ها در دنیا اطمینان داده است؟

5. نگرانی ها واقعی اند! اما راه های برای کنار آمدن یا مقابله با آنها وجود دارد. بیایید راه های مقابله (اسلامی و علمی) را مورد بحث قرار دهیم.

فعالیت 2: برد اضطراب Carne

1. یک گروپ را به گروپ های کوچکتر متشکل از دو جوان تقسیم کنید.
2. هر بازیکن یک تاس می اندازد و به یک مربع حرکت می کند و در مورد اینکه چگونه می تواند نتایج مثبت یا منفی به آنها بدهد بحث می کند .
3. اولین بازیکنی که با همه جواب ها به پایان برسد برنده است.



4. از این موضوع در مورد اضطراب چه آموختید؟
5. چه چیزی از یکدیگر یاد گرفتید؟

1. در مورد افکار/حالاتی که ممکن است باعث ترس در زندگی شما شود بحث کنید.

2. صحت خودی مثبت یا استراتیژی مقابله ای می تواند ترس ها را کاهش دهد. بحث نمایید.
3. بدترین ترس شما چه است؟ (یک نفر جواب می دهد).
4. دو عضو می توانند پیشنهاداتی در مورد صحبت خودی مثبت یا استراتیژی مقابله ای اریه نمایند و نفر اول می تواند انتخاب کند که کدام یک را اقتباس کند و چرا.
5. به همه نوبت بدهید و سپس از گروه بخواهید در مورد بهترین نظریه یا استراتیژی تصمیم بگیرند و به عنوان برنده رأی دهند. بحث کنید که چرا جواب بهترین بود.
6. راه های اسلامی برای مقابله با ترس چیست؟ دعا و غیره را می توان با صحبت خودی مثبت مقایسه کرد، تلاوت شامل تنفس عمیق می شود.



غم و اندوه یک احساس قوی است که از زیان ناشی می شود. این امر می تواند طاقت فرسا باشد و برای مدت طولانی باقی بماند و به طرق مختلف بر ما تأثیر بگذارد.
 فعالیت 1: قبل و بعد
 1. تروما چگونه می تواند زندگی و جهان بینی یک فرد را تغییر دهد؟

بیانید یک تمرین برای پروسس نمودن غم و اندوه از دست دادن یک عزیز انجام دهید.

آن عزیزی که من از دست دادم. _____

چه احساسی نسبت به عزیزم داشتم قبل از اینکه بگذرد

چه احساسی نسبت به عزیزم داشتم قبل از اینکه بگذرند



5. کدام احساسات برجسته تر اند و چگونه بر زندگی شما تأثیر می گذارند؟
 6. شریک سازی افکار با دیگران چگونه می تواند به روند سوگواری کمک کند؟

7. چگونه اسلام به ما در مورد از دست دادن عزیزان مان اطمینان می دهد؟

فعالیت 2: ما اینجا در خدمت شمار قرار داریم!
1. در مورد اهمیت حمایت از فرد سوگوار بحث کنید.

2. چه کسی در شبکه (3-5 نفری) شما نزدیک است که می توانید روی آنها حساب کنید؟

3. چرا این افراد رو انتخاب کردید؟

4. چه وقت افراد انتخاب شده به آسانی برای صحبت کردن با شما در دسترس اند؟

5. در مورد بدیل های زمانی که حمایت در دسترس نیست، بحث کنید.

6. در مورد منابع در اجتماع و چه زمانی و چگونه به دنبال کمک مسلکی باشید و یا در حالات اضطراری تماس بگیرید، بحث کنید.



فعالیت 3: بگذارید بروید
1. از دست دادن یک عزیز و رها کردن خاطرات چقدر سخت است؟

2. رها کردن به این معنا نیست که باید فرد مورد علاقه خود را به طور کامل فراموش کنید، بلکه بخشی از پروسه سوگواری است. بیایید بحث کنیم.
3. بیایید تصور کنیم که یک بالون بزرگ را گرفته ایم.
 - الف. تصور کنید که بالون را با احساسات، عواطف و خاطرات آن شخص پر کرده اید. ببینید آهسته کلان می شود!
 - ب. به بالون از نزدیک نگاه کنید و بگویید: "حالا باید تو را رها کنم."
 - ج. تصور کنید که اجازه دهید در آسمان بالا برود و به آرامی ناپدید شود.
 - د. باور کنید که آن را رها کرده اید و احساس کنید بارش کاهش می یابد.
4. چه احساس داشتید؟ هر بار که افکار یا خاطرات منفی شما را آزار می دهند، می توانید این تخنیک را امتحان کنید.
5. اگر احساس راحتی نمی کنید که افکارتان را رها کنید، درباره چرایی یا عدم چرایی آن صحبت کنید و فعالیت های دیگر را امتحان کنید.



منابع مفید درباره صحت روانی جوانان
اکادمی روان درمانی اطفال و نوجوانان امریکا
www.aacap.org

انسیتوت صحت روانی مسلمان
www.muslimmentalhealth.com

انسیتوت پالیسی اجتماعی و درک صحت روانی مسلمان ISPU

صحت روانی امریکا
www.mentalhealthamerica.net

کنسرسیوم صحت روانی مسلمان
منابع | کنسرسیوم صحت روانی مسلمان (msu.edu)

اتحاد ملی درباره مریضی روانی
www.nam1.org

انسیتوت ملی صحت روانی
www.nimh.nih.gov

منابع صحت روانی امت مسلمه
منابع صحت روانی امت مسلمه (isb.org) Resources.docx
988 شماره تماس خودکشی و بحران (شماره سه رقمی در سراسر کشور)
قبلاً، بنام شماره تماس ملی پیشگیری از خودکشی یاد می شد
988 شماره تماس خودکشی و بحران | کمیسیون ارتباطات فدرال (fcc.gov)

حق طبع و نشر تصویر متعلق به @ilmspiration می باشد

