



گُلّیات



مقدمه

علی‌رغم مسجل شدن سطوح مختلفی از مشکلات خلقی و رفتاری در کودکان و نوجوانان مطالعات به طور مکرر نشان داده‌اند که ۷۵٪ کودکان و نوجوانان مبتلا به این مشکلات معمولاً شناسایی نمی‌شوند و خدمات سلامت روان کافی دریافت نمی‌کنند.

آنگ همراه با مشکلات سلامت روان و مصرف مواد، فقدان آگاهی از نحوه شناسایی آنها و نحوه برخورد صحیح آن‌ان، به احتمال زیاد سبب افزایش مشکل می‌شود.

برای کمک به موقع به کودکان و نوجوانی که از مشکلات سلامت رفتاری و هیجانی رنج می‌برند شناسایی به موقع این مشکلات اهمیت اساسی دارد. علاوه بر این مطالعات نشان داده‌اند شناسایی زودرس مشکلات سلامت روان و درمان آنها می‌تواند آسیب‌پذیری بالقوه کودکان و نوجوانان به شروع مصرف مواد را کاهش دهد.

برخی مشکلات سلامت روان همچون اضطراب، ناامیدی، خلق پایین و نقص توجه و بیش‌فعالی از یک سو برخی ویژگی‌های شخصیتی مانند هیجان‌خواهی و تکانش‌گری از سویی دیگر کودکان و نوجوانان را در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌دهند. شناسایی و درمان این مشکلات سلامت روان به کودکان و نوجوانان درگیر کمک می‌کند تا با مشکلات خود کنار بیایند و از راهبردهای تاب‌آوری منفی همچون مصرف مواد دوری کنند.

برای پرداختن به این مشکل و سایر مشکلات مرتبط، اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد کتابچه *اقدام به موقع: شناسایی مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوانان* را برای گروه مخاطب والدین، معلمان و کارکنان سایر مؤسسات ارایه خدمات به کودکان و نوجوانان تدوین نموده است.

هدف اصلی این راهنما ارتقای سواد سلامت مخاطبان در زمینه مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوانان به منظور تقویت ظرفیت کشوری در نحوه برخورد صحیح با مشکلات سلامت رفتاری در کودکان و نوجوانان است. گروه مخاطب این راهنما والدین، معلمان، و سایر کارکنان شاغل در مؤسسات ارایه خدمات به کودکان و نوجوانان هستند.

کارکنان مراقبت سلامت اولیه شامل بهورزان، کارشناسان مراقب سلامت خانواده و کارشناسان سلامت روان و رفتار در استفاده صحیح از راهنمای حاضر از طریق آموزش محتوای آن به مخاطبان و کمک به آنها برای درک بهتر مطالب و ارجاع در صورت نیاز نقش مرکزی دارند.

راهنمای حاضر یک راهنمای حرفه‌ای برای غربال‌گری و تشخیص مشکلات سلامت و مصرف مواد نیست و والدین، معلمان و کارکنان مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان باید توجه داشتند مشاهده

علائم و نشانه‌های بالقوه مشکلات سلامت روان و رفتار به معنای تشخیص اختلال نیست، بلکه تشخیص مشکل و درمان آن باید زیر نظر پزشک یا در صورت نیاز متخصص روان‌پزشکی یا فوق‌تخصصی روان‌پزشکی کودک و نوجوان انجام پذیرد.

مطالعه راهنمای حاضر برای والدین نمی‌تواند جایگزین ارزیابی تشخیصی توسط پزشک یا پزشک متخصص را بگیرد. بنابراین اگر علائم و نشانه‌های مرور شده در این راهنما در کودک یا نوجوانی دیده شود بهترین اقدام مراجعه به مراکز بهداشتی، درمانی برای ارزیابی حرفه‌ای و اقدام تشخیصی و درمانی مناسب است.

برای اطلاع‌رسانی گسترده محتوای این راهنما می‌توان از کانال‌های ارتباطی مختلف نظیر بروشور، اطلاعیه، پوستر و رسانه‌های دیگر نظیر رسانه‌های گروهی بهره گرفت. نمونه محتوای یکی از اطلاعیه‌هایی که می‌توان جهت تشویق کودکان و نوجوانان به در میان گذاشتن مشکلات سلامت رفتاری خود با کارکنان مؤسسات ارایه دهنده خدمات به این گروه استفاده شود در بخش‌های آتی این کتاب آورده شده است.

علی‌رغم معیارهای تشخیصی خوب برای اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان، اما هنوز مشکلات زیادی برای تشخیص به موقع مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در این گروه سنی وجود دارد.

تخمین‌های بین‌المللی نشان می‌دهد در کشورهای با سطوح درآمد بالا تنها ۳۰٪ بچه‌های مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی در حال دریافت درمان هستند. حتی در یک اختلال کاملاً شناخته شده مثل اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، تخمین‌ها نشان داده که فقط نیمی از بچه‌های مبتلا، شکلی از درمان را برای آن دریافت می‌کنند.

تشخیص به موقع نیازهای کودکان و نوجوانان در حوزه سلامت رفتار و دسترسی به خدمات مناسب بستگی به آگاهی و عملکرد بزرگسالان دارد.

بررسی‌های نشان می‌دهد بی‌توجهی به مشکلات سلامت روان و مصرف مواد و یا ناتوانی در شناسایی به موقع آن صرفاً مشکل والدین نیست. بلکه کارکنان مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان نظیر مدارس، مراکز نگهداری سازمان بهزیستی کشور، مدارس، کانون‌های اصلاح و تربیت، و... نیز در این زمینه نیاز به آموزش دارند.

به عنوان مثال در مطالعات بین‌المللی نشان داده شده است که در مراکز مراقبت اولیه، فقط یک چهارم کودکان مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی توسط پزشک خانواده یا متخصص کودکان تشخیص داده می‌شوند. هر چند در این زمینه در ایران مطالعه‌ای انجام نشده است، اما به نظر می‌رسد میزان تشخیص مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در جایگاه‌های مراقبت اولیه در کشور ما از این میزان به مراتب پایین‌تر باشد. به علاوه، مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده توجه پزشک و در نتیجه تشخیص اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان، ابراز نگرانی والدین و درخواست آنها برای بررسی از این نظر بوده است.

یک مشکل دیگر در این زمینه نبود زبان مشترک بین کارکنان مراقبت سلامت و والدین در زمینه مشکلات سلامت روانی و رفتاری کودکان و نوجوانان است. در نتیجه مشکلات ارتباطی گریزناپذیر خواهد بود.

این مشکلات ارتباطی با دشواری تشخیص علائم از رفتارهای هنجار، پیچیده‌تر می‌شود. فهرست طولانی از علائم اغلب برای آموزش و کمک به والدین، معلمان و سایرین برای شناسایی نیازهای سلامت روان در کودکان و نوجوانان استفاده می‌شود. اما چنین کاربرد چنین فهرستی وقتی که پدر و مادر مطرح می‌کنند که کودک ما «بعضی از این علائم را گاهی اوقات» دارد، محدود می‌شود.

به علاوه به دلیل فقدان آگاهی یا نگرانی درباره آنگ همراه با تشخیص اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان، والدین ممکن است در برابر توصیه به دریافت کمک تخصصی مقاومت نشان داده یا از آن طفره روند.

به منظور غلبه بر چنین مسائلی، باید روش‌های بهتری برای آموزش نیازهای سلامت روان کودکان و نوجوان به والدین و معلمان طراحی شود به نحوی که درک آن آسان باشد و افراد با موقعیت‌های شغلی و تحصیلات مختلف بتوانند با آن ارتباط برقرار کنند. به علاوه، به دلیل محدودیت نیروی‌های تخصصی و فوق‌تخصصی برای ارزیابی مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در تمام کودکان و نوجوانان لازم است آموزش‌های پایه به والدین و کارکنان مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان داده شود، تا بتوانند کودکان و نوجوانان در معرض خطر را شناسایی و برای ارزیابی بیشتر و تشخیص ارجاع دهند. برای تشخیص اختلالات روان‌پزشکی باید وجود و عدم وجود مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های روان‌پزشکی بررسی، شدت و اهمیت آنها بررسی و در مجموع تشخیص یک اختلال مطرح شود. این کار باید زیر نظر یک فرد حرفه‌ای صاحب صلاحیت انجام شود، اما می‌توان به والدین، معلمان و کارکنان مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان آموزش داد تا وجود یا عدم وجود یک ملاک کاملاً تعریف شده را در کودکان و نوجوانان شناسایی نموده و کودک خود را برای ارزیابی بیشتر و دریافت خدمات مورد نیاز نزد پزشک خانواده بیاورند.

در این راهنما به هر یک از این علائم و نشانه‌های که می‌تواند احتمال وجود یک تشخیص روان‌پزشکی را در کودک یا نوجوان مطرح کند یک «نشانه اقدام» گفته می‌شود. منظور از نشانه اقدام آن است که والدین، معلمان و سایر کارکنان مرتبط در صورت شناسایی آن مشکل در فرد باید سریعاً اقدام نموده و فرد را برای ارزیابی و احیاناً دریافت خدمات مورد نیاز نزد پزشک ببرند.

در بازبینی بسته‌های خدمات اختلالات مصرف مواد در مراقبت اولیه، اداره پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد راهنمایی برای کارکنان مراقبت اولیه و مؤسسات ارایه‌دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان به منظور غربال‌گری و ارزیابی مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در این گروه جمعیتی پیش‌بینی کرده است. علاوه بر این برای موفقیت بیشتر در تشخیص اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان، ارتقای سواد سلامت عموم افراد جامعه خصوصاً والدین در ارتباط با علائم و نشانه‌های مطرح‌کننده احتمال مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوانان، راهنمای حاضر تدوین شده است.

چرا آشنایی با نشانه‌های اقدام مفید است؟

در آموزش سلامت آشنایی با نشانه‌های اقدام اهمیت زیادی دارد. به عنوان مثال برای بالا بردن آگاهی مردم درباره علائم و نشانه‌های سرطان، آموزش‌های ارائه شده از طریق مراکز بهداشتی، درمانی و رسانه‌های مختلف بسیار کمک کننده بوده است. وجود نشانه‌های شناخته شده به عنوان نشانه اقدام برای سرطان به معنای ابتلای فرد به سرطان نیست، بلکه معنای آن این است که لازم است که فرد سریعاً مراجعه به پزشک نموده و از نظر ابتلاء به سرطان چک آپ شود.

در حوزه مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوانان نیز آشنایی با نشانه‌های اقدام می‌تواند به شناسایی زودرس مشکلات و درمان به موقع آنها کمک کند. نشانه‌های اقدام در واقع نشانه‌های هشداردهنده‌ای هستند که ضرورت نیاز به ارزیابی بیشتر کودک را به والدین یا کارکنان مرتبط گوشزد می‌کند.

توصیف کوتاه و قابل فهم مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و نوجوانان برای والدین می‌تواند مفید باشد، اگر:

- ❖ به طور دقیق بچه‌هایی دارای اختلالات سلامت روان و آنهایی که نیاز به اقدام خاصی ندارند را توصیف کند.
- ❖ به آسانی توسط والدین، معلمان و عموم مردم قابل درک باشد.
- ❖ به راحتی توسط جمعیت عموم به عنوان نشانه‌های هشداردهنده و نیازمند اقدام قابل پذیرش باشد.

کاربرد نهایی توصیف مشکلات رفتاری و هیجانی در بچه‌ها آن است که به عنوان ابزار آموزشی/ارتباطی و اطلاع‌رسانی عمومی (برای مثال معرفی به عنوان یک نشانه اقدام) استفاده شود تا امکان این را فراهم آورد که چنین بچه‌هایی شناسایی شوند و مراقبت‌های مورد نیاز را دریافت می‌کنند،

اصطلاح «نشانه‌های اقدام» به علت وجود آنگ پیرامون مشکلات سلامت روان و مصرف مواد و با در نظر داشتن وظیفه والدین و بزرگسالان برای اقدام به موقع زمانی که یک کودک یا نوجوانان از مشکلات سلامت رفتاری رنج می‌برد، بر اصطلاح «نشانه‌های هشدار» ترجیح داده شده است.

تلاش نظام مراقبت‌های بهداشتی، درمانی اولیه آن است که بتواند مشکلات سلامت روان و مصرف مواد را شناسایی و به صورت هماهنگ و ادغام یافته در یک نظام سطح‌بندی شده خدمات بهداشتی و درمانی مورد نیاز را ارائه دهد.

آشنایی با مجموعه‌ای از «نشانه‌های اقدام» مشخص در زمینه مشکلات سلامت رفتاری کودکان و نوجوانان برای والدین و سایر بزرگسالانی که با کودکان و نوجوانان سر و کار دارند می‌تواند اولین قدم در ارزیابی مراقبت هماهنگ شده در حوزه سلامت رفتاری برای کودکان و نوجوانان باشد.

چگونگی تعیین نشانه‌های اقدام

در تعیین ملاک‌های مشخص‌کننده نشانه‌های اقدام تلاش شده شاخص‌های خطری انتخاب شوند که علمی، قابل انعطاف و به لحاظ فرهنگی و تکاملی حساس بوده و پیش‌بینی‌کننده پیامدهای مختلف شامل سطح کارکرد فرد باشند.

علاوه بر این، این شاخص‌ها باید برای والدین، معلمان و کارکنان شاغل در مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان قابل فهم و کاربرد باشند، زیرا این گروه‌ها در شناسایی کودکان نیازمند به خدمات سلامت روان و رفتار موقعیت بسیار کلیدی دارند.

در واقع هدف این نشانه‌های اقدام آن است که به والدین و مراقبان در شناسایی این که دنبال چه رفتارهایی باشند کمک کرده و به آنها بگوید در برخورد با مشکلات کودکان و نوجوانان چه پرسش‌هایی را بپرسند و چه زمانی کودک یا نوجوانان را برای ارزیابی بیشتر از نظر سلامت رفتاری نزد پزشک ببرند.

انتخاب شاخص‌ها بر این مبنا بوده است که بتواند کودکان و نوجوانان دارای نیازهای سلامت روان و مصرف مواد قابل توجه، شدید و برآورده نشده را شناسایی کند. شاخص‌ها همچنین باید در گروه‌های سنی و جنسیتی مختلف بتواند حساسیت عملکرد مناسبی داشته باشند.

یک نگرانی مهم در کاربرد نشانه‌های اقدام آن است که شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان منجر به برچسب‌زنی، آنگ و تبعیض گردد و در نتیجه آن می‌تواند عوارض جانبی مرتبط با کاربرد این راهنما از منافع احتمالی آن بیشتر باشد.

برای رفع این نگرانی توجه به این نکته ضروری است که آموزش نشانه‌های اقدام به کارکنان مؤسسات و اجرای آن باید در پس‌زمینه یک سیاست مبتنی بر رعایت اخلاق حرفه‌ای، رازداری، اجتناب از قضاوت‌گری، برچسب‌زنی، آنگ و تبعیض صورت پذیرد. در غیر این صورت اجرای برنامه‌های شناسایی و بیماریابی توصیه نمی‌گردد.

در این راهنما کلیه نشانه‌های اقدام توصیف شده برای کودکان بالای ۵ سال است. کودکان زیر ۵ سال در بسیار از مواقع مشکلات خود را نمی‌توانند به زبان بیاورند و مشکلات رفتاری آن به لحاظ زمانی گذرا است به همین دلیل بهتر است برای این کودکان از مفهوم «آمادگی برای مدرسه» استفاده شود تا نشانه‌های اقدام سلامت روان و مصرف مواد.

ملاحظات اجرایی

استفاده از کانال‌های ارتباطی متعدد همچون بروشور، پوستر، نمایش فیلم و... در اجرای برنامه نشانه‌های اقدام بسیار کمک کننده است. کارکنان مؤسسات ارایه دهنده کننده خدمات به کودکان و نوجوانان معمولاً زمان کم و حجم کاری بالا دارند. مقاومت‌های سازمانی، محدودیت منابع، نیاز به تعامل با والدین در صورت شناسایی یک کودک یا نوجوان در معرض خطر موانع دیگر بالقوه در اجرای برنامه نشانه‌های اقدام است. برای تسهیل اجرای برنامه تدوین سیاست‌های سلامت روان و مواد در مدرسه، آموزش وسیع کارکنان و والدین و برگزاری برنامه‌های معطوف به کاهش انگ مرتبط با مشکلات روانی اهمیت بالایی دارد.

علاوه بر ملاک‌های مرتبط با سلامت روان و مصرف مواد، متخصصان متفق‌القول هستند که شکایات پزشکی مکرر برای مثل دل درد یا سردرد و غیبت‌های مکرر از مدرسه به دلیل بیماری در کودکان و نوجوانان نیاز به ارزیابی از نظر نیازهای سلامت روان برآورده نشده را گوشزد می‌نماید.

مشکلات خواب مزمن نیز نیاز به پیگیری و ارجاع برای ارزیابی بیشتر دارند.

یک ملاحظه اجرایی مهم دیگر، این است که اگر بر اساس کاربرد راهنمای حاضر کودک یا نوجوان بالقوه در معرض خطر مشکلات سلامت روان و مصرف مواد شناسایی گردید، قدم بعدی چه باید باشد. به این منظور ارجاع به پزشک مرکز بهداشتی، درمانی به منظور ارزیابی بیشتر و در صورت نیاز ارجاع به سطوح بالاتر پیش‌بینی شده است. به این منظور تدوین یک زبان مشترک به منظور تسهیل ارتباط بین والدین و کارکنان شاغل در مؤسسات ارایه‌دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان با کارکنان شاغل در جایگاه‌های بهداشتی، درمانی ضرورت دارد.

برای ذی‌نفعان مختلف باید ابزارهای آموزشی مناسب برای خودشان طراحی شود. برای مثال نصب پوستر نشان دهنده هر یک از نشانه‌های اقدام در مدارس می‌تواند مفید باشد. استفاده از اطلاع‌رسانی در رسانه‌های گروهی می‌تواند برای افزایش آگاهی جمعیت عمومی و کاهش انگ استفاده شود. یک الگوی ثابت ممکن است برای تمام ذی‌نفعان مفید نباشد و در اجرای این برنامه باید هر یک از سازمان‌های روش‌های اطلاع‌رسانی خود را طراحی و ارزشیابی کنند.

هدف غایی این راهنما بهبود کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در کشور است. مشکلات سلامت روان و مصرف مواد در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیستند و علی‌رغم در دسترس بودن درمان‌های مؤثر، برای دسترسی بچه‌ها به این خدمات لازم است والدین، معلمان و سایر مراقبان نسبت به شناسایی این مشکلات و ارجاع فرد حساس باشند. تلاش برنامه نشانه‌های اقدام این است که نه تنها شناسایی کودکان نیازمند خدمات سلامت رفتاری زودتر و کارآمدتر

انجام شود، بلکه همچنین می‌خواهد تعامل نزدیک‌تر بین نظام مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و مدارس و سایر مؤسسات ارایه دهنده خدمات به کودکان و نوجوانان را تسهیل کند.

امید است با همکاری بین‌بخشی نزدیک، شناسایی بهتر و زودتر بچه‌های نیازمند خدمات سلامت صرفاً یک آرزو یا هدف نباشد، بلکه تبدیل به دستاوردی دیگر برای نظام سلامت کشور گردد.



نشانه های

اقدام



اقدام

آشنایی با واژه‌ها و اصطلاحات

اختلال اضطراب منتشر

اختلال اضطراب منتشر با ترس‌های تکرارشونده و نگرانی‌هایی که به سختی کنترل می‌شود مشخص می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال تقریباً درباره هر چیزی نگرانند مثلاً نگرانی در مورد مدرسه، ورزش، سر وقت بودن و هر حادثه‌ی طبیعی، بچه‌های مبتلا به اختلال اضطراب منتشر ممکن است کمال‌گرا باشند و نسبت به توانمندی خود از خودشان ناراضی هستند.

آنها ممکن است حالات زیر را نیز داشته باشند:

- بی‌قراری
- تحریک‌پذیری
- تنش
- خستگی زودرس
- اشکال در خواب و تمرکز

اختلال وسواسی-اجباری

اختلال وسواسی-اجباری با وسواس فکری و عملی به طور مشخص در اوایل کودکی یا بزرگسالی ظاهر می‌شود. این اختلال با افکار تکراری غیرقابل کنترل و عادت‌های رفتاری تکراری مشخص می‌شود به طوری که افراد مبتلا نمی‌توانند این افکار را از بین ببرند.

در افراد مبتلا این افکار و اعمال وسواسی وقت زیادی از فرد می‌گیرد و با زندگی روزانه تداخل می‌کند و ممکن است سبب شود فرد اضطراب زیادی داشته باشد. آن‌هایی که دچار اختلال هستند اغلب رفتارهای تکرارشونده برای جلوگیری از عواقب احتمالی فکر اضطرابی خود دارند. برای مثال به خاطر فکر وسواسی و اضطرابی کثیف بودن دست‌ها، دست‌های خود را مکرر می‌شویند.

برخی رفتارهای اجباری برای افراد مبتلا به این اختلال شامل موارد زیر است:

- دست شستن‌های زیاد مربوط به ترس از میکروب
- شمردن
- تکرار کلمات به آهستگی

- چک کردن مجدد کارها یا تکالیف انجام شده

اختلال هول (پانیک)

اختلال هول یا پانیک یک اختلال شایع و قابل درمان است. بچه‌ها و کودکان مبتلا به اختلال پانیک دوره‌هایی از ترس‌های شدید تکراری و غیرمنتظره همراه با سایر علائم مثل: تپش قلب یا کوتاهی تنفس را تجربه می‌کنند. این دوره‌ها حملات هول (پانیک) نامیده می‌شود و ممکن است چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد. حمله‌ی هول (پانیک) به طور شایع بدون هشدار (اخطار) قبلی شروع می‌شود.

علائم حمله‌ی پانیک شامل موارد زیر می‌شوند:

- ترس شدید (حس این که یک اتفاق وحشتناکی در حال وقوع است).
- تپش قلب
- سرگیجه یا احساس سبکی سر
- کوتاهی تنفس یا احساس خفگی
- لرزش
- ترس از مرگ، از دست دادن کنترل یا از دست دادن قوای ذهنی

اختلال استرس پس از سانحه

بچه‌هایی که یک آسیب جسمی یا عاطفی شدید تجربه می‌کنند، مثل مشاهده وقوع یک بلای طبیعی، بازماندگان سوءرفتار جسمی یا جنسی، یا تجربه‌ی حادثه تصادف رانندگی شدید، ممکن است به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شوند. بچه‌ها نسبت به افراد بزرگسال بیشتر مستعد این آسیب هستند. یک حادثه‌ای که برای بالغین آسیب‌رسان نیست، مثل: سوار شدن بر هواپیمای پردست انداز به خاطر چاله‌های هوایی ممکن است که برای کودکی آسیب‌زا باشد.

یک کودک ممکن است که حادثه را مجدداً از طریق کابوس‌های شبانه تجربه کند و افکار مکرر درباره آنچه اتفاق افتاده داشته باشد. کودک مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ممکن است علائم اضطرابی زیر را نیز داشته باشد:

- تحریک پذیری
- مشکل در به خواب رفتن
- مشکلات غذا خوردن
- واکنش از جا پریدن شدید

اختلال اضطراب جدایی

بچه‌ها با اختلال اضطراب جدایی، اضطراب شدید درباره دور بودن از پدر و مادر، مراقبین یا خانه دارند که روی توانایی یا عملکرد اجتماعی و کارکردهای آنها در مدرسه اثر منفی می‌گذارد. این بچه‌ها نیاز دارند در منزل بمانند یا نزدیک پدر و مادر باشند. بچه‌هایی که این اختلال را دارند ممکن است که در مورد پدر و مادرشان که در بیرون از خانه هستند نگران شوند. وقتی هم که با پدر و مادر خود هستند ممکن است که به آن‌ها چسبندگی داشته باشند. برای رفتن به مدرسه مقاومت کنند یا از اینکه تنها بخوابند بترسند.

سایر علائم شایع شامل موارد زیر می‌شوند:

- کابوس‌های تکراری درباره جدایی
- علائم جسمی مثل درد معده یا سردرد

هراس اجتماعی

اختلال هراس اجتماعی معمولاً در اواسط نوجوانی شروع می‌شود و نوعاً در سنین پایین‌تر دیده نمی‌شود. نوجوان مبتلا به این اختلال یک ترس همیشگی از موقعیت‌های اجتماعی مثل صحبت کردن در کلاس یا غذا خوردن در حضر جمع دارند. این ترس اغلب همراه با علائم جسمی مثل تعریق، سرخ شدن و تپش قلب، کوتاهی تنفس یا تنش عضلانی است. بچه‌های گرفتار این مشکل مشخصاً برای کنار آمدن با این احساس از موقعیت‌های ترس‌آور اجتناب می‌کنند. نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی اغلب حالات زیر را نیز دارند:

- بیش از حد به انتقاد حساس هستند.
- هنگامی که انتظار می‌رود رک و جرأت‌مندانه عمل کنند مشکل دارند.
- از اعتماد به نفس پایین رنج می‌برند.

هراس اجتماعی می‌تواند محدود به موقعیت‌های اجتماعی خاص باشد. مثلاً نوجوان در فعالیت‌های جمعی تحصیلی مشکل ندارد، اما حضور در مهمانی‌ها و ارتباط با دیگران برایش شدیداً اضطراب‌آور باشد و از آن اجتناب کند.

اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی

سه نوع اصلی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی وجود دارد. در نوع اول حالت مشکل‌آفرین اصلی بی‌توجهی است. نوع دوم با بیش‌فعالی و یا رفتارهای تکانشی مشخص می‌شود. منظور از رفتارهای تکانشی رفتارهای عجولانه و ناگهانی است. نوع سوم ترکیبی است از علامت‌های هر دو نوع. علائم معمولاً تا زمانی که کودک وارد مدرسه شود مورد غفلت واقع می‌شود. برای تشخیص اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی یک کودک باید در دو موقعیت مکانی مختلف مثل: خانه و مدرسه دارای علامت باشد. علائم باید با توانایی کودک در خانه و مدرسه تداخل داشته و حداقل به مدت ۶ ادامه داشته باشد. متخصصین معتقدند که برای یک تشخیص دقیق حداقل ۶ علامت از علائم زیر باید وجود داشته باشد و علائم باید تا قبل از ۷ سالگی شروع شده باشد.

نشانه‌های رفتارهای بی‌توجهی

- دشواری در پیروی از خواسته‌ها
- دشواری در تمرکز روی تکالیف
- گم کردن چیزها در مدرسه یا خانه
- به راحتی حواس‌پرتی پیدا کردن یا دشواری در گوش کردن
- فقدان توجه به جزئیات، اشتباهات ناشی از بی‌دقتی یا بی‌نظم بودن
- ناتوانی در انجام تکالیف مدرسه یا سایر وظایف روزمره

علائم رفتارهای بیش‌فعالی

- بی‌قراری شدید
- دشواری در نشستن
- دویدن یا بالا رفتن از جاهای نامناسب
- حرف زدن بیش از حد
- سختی در به آرامی بازی کردن
- همیشه «در حال حرکت» به نظر رسیدن
- جواب‌های ناگهانی دادن یا توی حرف دیگران پریدن
- دشواری برای این که صبر کنند نوبت‌شان برسد
- مزاحم دیگران شدن

اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی یا با علائم شیدایی (مانیا) یا با علائم افسردگی شروع می‌شود. فهرست زیر علائم و نشانه‌های همراه را معرفی می‌کند. البته همه بچه‌های مبتلا به اختلال دوقطبی، همه علائم را ندارند. همانند بچه‌های افسرده، بچه‌های دوقطبی هم ممکن است سابقه خانوادگی بیماری دوقطبی داشته باشند. اگر کودکی که شما می‌شناسید با ترکیبی از علائم و نشانه‌های زیر برای بیش از ۲ هفته دست و پنجه نرم می‌کند با یک پزشک یا روان‌پزشک این مسأله را در میان بگذارید.

علائم شیدایی (مانیا)

- خلق بالا، گشاده یا تحریک‌پذیر
- کاهش نیاز به خواب
- مسابقه افکار و فشار تکلم
- هذیان بزرگ‌منشی
- درگیری زیاد با فعالیت‌های لذت‌بخش اما پرخطر
- افزایش فعالیت جسمی و روانی
- قضاوت ضعیف
- توهم در موارد شدید

علائم افسردگی

- غم شدید و گریه کردن
- خوابیدن زیاد یا بی‌خوابی
- بی‌قراری و تحریک‌پذیری
- ترک رفتارهای لذت‌بخشی که قبلاً از آن‌ها لذت می‌بردند
- افکار مرگ و خودکشی
- کاهش انرژی
- بی‌اشتهایی یا افزایش اشتها

اختلال سلوک

اختلال سلوک یک الگوی تکرارشونده و مداوم رفتاری در کودکان و نوجوانان است که در آن حقوق دیگران یا قوانین اولیه اجتماعی نقص می‌شود. کودک یا نوجوان معمولاً این الگوی رفتاری را در موقعیت‌های مختلف (خانه، مدرسه، موقعیت‌های اجتماعی) بروز می‌دهد و سبب اُفت قابل ملاحظه کارکرد اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی در فرد می‌شود.

رفتارهای مشخص در اختلال سلوک عبارتند از:

- رفتارهای پرخاش‌گرانه که سبب آسیب به دیگران یا حیوانات می‌شود مثل قلدری یا ترساندن دیگران که اغلب با شروع دعوا و نزاع‌های جسمی یا بی‌رحمی نسبت به حیوانات مشخص می‌شود.
- رفتارهای غیرتهاجمی که سبب از بین رفتن اموال می‌شود مثل آتش زدن یا تخریب عمدی اموال دیگران.
- فریب دادن دیگران یا دزدی، مثل دزدی از ماشین یا خانه دیگران، دروغ گفتن یا کلاهبرداری از دیگران
- نقض قوانین مثل بیرون ماندن از خانه در شب بدون اجازه، فرار از منزل یا اغلب غایب بودن از مدرسه.

بسیاری از بچه‌های مبتلا به اختلال سلوک ممکن است که در ابراز همدلی یا احساس پشیمانی و تشخیص بازخوردهای اجتماعی مشکل داشته باشند. این بچه‌ها اغلب تفسیر غلطی از عملکرد دیگران دارند و آن را خصمانه یا تهاجمی تلقی می‌کنند و به نحوی واکنش می‌دهند که منجر به درگیری و نزاع می‌شود. اختلال سلوک اغلب با مشکلات دیگری مثل مصرف مواد، رفتارهای پرخطر، مشکلات تحصیلی و انضباطی، جراحات ناشی از حوادث یا دعوا همراه است.

افسردگی

فهرست زیر علائم و نشانه‌های احتمالی افسردگی را معرفی می‌کند. اگر فرزند شما برای بیش از ۲ هفته ترکیبی از این حالات را داشته باشد، او را برای بررسی بیشتر نزد پزشک یا روان‌پزشک ببرید.

- غم و اندوه مکرر، گریه کردن مکرر
- احساس ناامیدی
- کناره‌گیری از دوستان و فعالیت‌ها
- فقدان شور و شوق و انگیزه
- کاهش سطح انرژی
- تغییرات عادت خواب به صورت بی‌خوابی یا پُر خوابی
- تغییرات عادت غذا خوردن به صورت بی‌اشتهایی یا پُر خوری
- افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب، خشم و خصومت
- شکایات جسمی مکرر مثل سردرد و درد معده
- بی‌تصمیمی یا ناتوانی در تمرکز
- احساس بی‌ارزشی یا گناه بیش از حد
- حساسیت شدید به شکست
- ترسیم تصاویر تاریک در طراحی یا نقاشی
- بازی با خشونت زیاد در مورد خود یا دیگران یا بازی‌هایی که همیشه موضوعات غمگین دارند
- افکار تکرار شونده یا صحبت در مورد مرگ یا خودکشی یا رفتارهای خودتخریبی

اختلال خوردن

بی‌اشتهایی عصبی

بی‌اشتهایی عصبی یا آنورکسیا نوروزا یک اختلال جدی، اغلب مزمن و تهدیدکننده حیات است که با امتناع از حفظ وزن در حدود ۱۵ درصد یک وزن طبیعی مشخص می‌شود. سایر علائم شامل بی‌اشتهایی عصبی عبارتند از:

- ترس شدید از اضافه وزن
- یک تصویر یا انگاره‌ی مخدوش و معوج از بدن
- قطع قاعدگی (فقدان سه دوره متوالی قاعدگی)

الگوی کلاسیک بی‌اشتهایی عصبی به صورت ایجاد محدودیت شدید در غذا خوردن است، علاوه بر این الگو، برخی افراد مبتلا دوره‌های راجعه خوردن مفرط و پاک‌سازی می‌شوند. در این حالت فرد دوره‌های پرخوری شدید داشته و برای جبران آن اقدام به استفراغ عمدی یا مصرف داروهای ملین می‌کند. گرسنگی، کاهش وزن و عوارض جسمی همراه کاملاً جدی است و ممکن است منجر به مرگ شود.

افرادی که به رغم لاغری، اشتغال ذهنی مداوم با غذا و وزن دارند، از مراجعه به یک درمان‌گر حرفه‌ای سود می‌برد.

واژه آنورکسیا در آنورکسیا نوروزا به معنای بی‌اشتهایی است. به همین دلیل در زبان فارسی به این اختلال بی‌اشتهایی عصبی گفته می‌شود، اما این نام‌گذاری بی‌مسما است، زیرا در واقع افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی گرسنگی خود را نادیده می‌گیرند و میل خود به غذا خوردن را کنترل می‌کنند. این میل به طور شایع با پختن غذا برای دیگران یا قایم کردن مواد غذایی در وسایل شخصی همراه است.

در افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی ممکن است با رفتار گرسنگی کشیدن با ورزش وسواس‌گونه همراه شود و باعث شود دیگران تصور نمایند فرد سبک زندگی کاملاً سالمی دارد.

پر خوری عصبی

پر خوری عصبی یا بولمیا نوروزا یک اختلال خوردن شدید است که با یک الگوی غذا خوردن افراطی و رفتارهای نامناسب کنترل وزن مشخص می‌شود. این اختلال ممکن است با سایر اختلالات روان پزشکی مثل افسردگی، اختلال وسواس، وابستگی به مواد یا خودزنی همراه باشد. پر خوری عصبی با مصرف بیش از حد مقادیر زیاد غذا در یک دوره زمانی کوتاه تعریف می‌شود. معمولاً غذاها شیرین، پر کالری و قوامی دارند که خوردن سریع آن آسان است. برای کسانی که دوره‌های مصرف افراطی دارند، در مواردی حتی مصرف مقادیر کم غذا مثل یک سالاد یا یک سیب مصرف افراطی تلقی می‌شود و بعد از خوردن فرد اقدام به استفراغ عمدی می‌کند.

افراد مبتلا به این مشکل رفتارهای جبرانی نامناسب برای کنترل وزن دارند که شامل موارد زیر می‌شوند:

- رفتارهای پاک‌کنندگی

- استفراغ عمدی

- مصرف نابجای داروهای ملین، مُدر یا تنقیه

- سایر رفتارها

- گرسنگی کشیدن

- ورزش بیش از حد

افراد مبتلا به پر خوری عصبی اغلب در زمان خوردن افراطی غذا احساس می‌کنند کنترلی بر خود ندارد. آنها معمولاً پنهانی غذا می‌خورند و بدون آن که غذا را خوب بچوند، آن را می‌بلعند. یک دوره غذا خوردن افراطی اغلب منجر به دل درد در آنها می‌شود. وقتی غذا خوردن افراطی خاتمه می‌یابد فرد مبتلا به پر خوری عصبی دچار احساس پشیمانی و گناه می‌شود و تلاش می‌کند کارهایی بکند تا کالری‌های اضافی جذب بدنش نشود.

برای تشخیص اختلال پر خوری عصبی، فرد باید به صورت میانگین، حداقل دو دوره مصرف افراطی غذا در هفته در طول ۳ ماه گذشته داشته باشد.

اولین مشکل در هر گونه اختلال خوردن آن است که فرد مبتلا نگرانی دائمی با غذا و وزن بد دارد در حدی که از توجه به سایر حوزه‌های کارکردی مهم زندگی باز می‌ماند.

خودکشی

اقدام به خودکشی در بچه‌ها نتیجه عوامل متعدد و پیچیده‌ای است. بیش از ۹۰٪ کودکان و نوجوانان قربانی خودکشی حداقل یک اختلال روان‌پزشکی شدید دارند. هرچند نوجوانان کم سن و سال‌تر قربانی خودکشی آسیب‌های روان‌شناختی کمتری نشان می‌دهند. این نکته مهم است که بدانیم در حالی که قربانیان خودکشی دارای سابقه اختلالات روان‌پزشکی مثل اختلال خلقی هستند، تعداد کمی از افراد مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی به خودکشی کامل منتهی می‌شود.

عوامل خطر برای خودکشی و رفتارهای خودکشی عبارتند از:

- سابقه اقدام قبلی خودکشی
- همراهی اختلالات سلامت روان با مصرف مواد
- سابقه خانوادگی خودکشی
- مشکلات شدید روان‌پزشکی والدین
- ناامیدی
- گرایش به رفتارهای تکانشی یا تهاجمی
- دسترسی آسان به روش‌های کشنده خصوصاً اسلحه
- قرار گرفتن در معرض خودکشی یکی از اعضای خانواده، دوست یا شخص مهم دیگر
- تاریخچه سوءرفتار جنسی یا جسمی
- گرایش جنسی به هم‌جنس (فقط برای رفتارهای خودکشی مشخص شده نه خودکشی)
- روابط والد و فرزند مختل
- استرس‌ورهای زندگی خصوصاً شکست در روابط بین‌فردی و مشکلات قانونی یا انضباطی
- عدم درگیری در تحصیل و/یا کار

اختلال مصرف مواد

مصرف سیگار، الکل و انواع مواد می‌تواند تغییراتی در مغز ایجاد کند که در نتیجه آن رفتار مصرف‌تدریجاً حالت اجباری پیدا کرده و برای فرد اهمیت غیرعادی پیدا می‌کند. در این وضعیت فرد علی‌رغم مواجهه با مشکلات جسمی، روان‌شناختی، خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و حتی قانونی به مصرف مواد ادامه می‌دهد.

انواع مواد شامل مواد افیونی، مواد محرک، حشیش و... می‌شوند. داروهای واجد پتانسیل سوءمصرف همچون داروهای مسکن تجویزی (ترامادول، کدئین) و داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور (دیازپام، کلونازپام و...) نیز در صورتی که تحت نظر پزشک مصرف نشود می‌تواند منجر به اختلال مصرف مواد گردد. مصرف مواد در نوجوانان با خطر بیش‌مصرفی (اوردوز)، تصادفات رانندگی و رابطه‌ی جنسی قصد نشده همراه است.

کودکان و نوجوانان به خاطر کنجکاوی، خوددرمانی مشکلات سلامت روان، احساس بزرگ شدن یا فشار گروه هم-سان اقدام به مصرف مواد می‌کنند.

سخت است که بدانیم کدام نوجوان مصرف مواد امتحان نموده و بعدها مصرف را متوقف می‌کند و کدام نوجوان مشکلات جدی‌تری را تجربه خواهد کرد.

نوجوانان در معرض خطر مشکلات جدی مصرف الکل و مواد کسانی هستند که:

- سابقه خانوادگی اختلال مصرف مواد دارند.
- افسرده هستند.
- عزت نفس پایین دارند.
- کسانی که احساس جدافتادگی دارند.

آشنایی با عوارض مصرف مواد مختلف

تنباکو

استفاده از محصولات تنباکو عامل اصلی بیماری و مرگ مرتبط با مواد و یک مشکل اصلی سلامت عمومی است. تدخین مستمر انواع تنباکو عامل خطرزا برای شماری از مشکلات سلامت جدی و طولانی مدت مثل فشار خون بالا، دیابت و آسم است. کودکان کسانی که انواع تنباکو را تدخین می کنند در معرض خطر افزایش یافته مجموعه ای از مشکلات مثل عفونت های تنفسی، آلرژی و آسم هستند. زنان بارداری که سیگار می کشند در معرض خطر بالاتر سقط، زایمان زودرس و تولد فرزند با وزن کم هستند. گرچه بیش تر مردم تنباکو را به صورت تدخینی مصرف می کنند، استفاده از انواع تنباکو به روش هایی به غیر از تدخین مثل جویدن یا انفیه همچنین با خطر افزایش یافته بیماری همراه است. نهایتاً، مواجه با دود تنباکو در محیط (سیگار کشیدن منفعلانه) همچنین خطر این مشکلات سلامت را در میان کسانی که خودشان سیگار نمی کشند افزایش می دهد.

خطرات همراه با مصرف انواع تنباکو (به ترتیب از شدت کمتر تا شدت بیشتر) عبارتند از:

پیری زودرس، چین و چروک صورت	
سلامت پایین تر و دیر خوب شدن سرماخوردگی	
عفونت تنفسی و آسم	
فشار خون بالا، دیابت	
سقط، زایمان زودرس و کودکان با وزن کم هنگام تولد در زنان باردار	
بیماری کلیوی	
بیماری انسداد مزمن راه هوایی شامل آمفیزم	
بیماری قلبی، سکته، بیماری عروقی	
سرطان ها	

مواد افیونی

به طور معمول، کسی که به مواد افیونی وابستگی دارد مجبور می شود مقدار ماده مصرفی خود را به تدریج افزایش دهد و در صورت عدم مصرف و یا کاهش مقدار ماده مصرفی، فرد دچار علائم ناخوشایندی می شود که به آن علائم ترک یا محرومیت می گویند.

علائم ترک معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف ظاهر می شود و تا حدود ۱۰ روز باقی می ماند نظیر:

- بیقراری
- دردهای استخوانی و عضلانی
- عصبانیت
- دل پیچه و اسهال
- خمیاژه های فراوان
- آبریزش از چشم و بینی
- بی خوابی

مواد افیونی مضعف دستگاه اعصاب مرکزی هستند. مواد افیونی غیرقانونی شایع مورد مصرف شامل تریاک، شیره، سوخته، هروئین و... می شوند. گرچه ترکیبات افیونی همچنین می تواند توسط پزشک و عموماً برای درمان درد تجویز شود. داروهای افیونی همچون کدئین، دیفنوکسیلات، ترامادول و... اگر با مدت بیشتر یا دوز بیشتر از آنچه پزشک تجویز نموده مصرف شوند، می توانند منجر به اختلال مصرف مواد افیونی شوند.

مواد افیونی را می توان به صورت تدخینی، تزریق عضلانی یا وریدی، خوراکی، زیرزبانی یا به صورت شیاف مقعدی استفاده نمود. تزریق منجر به ورود ناگهانی ماده و شروع سریع اثرات ماده افیونی می شود. این حالت با خطر بالا بیش مصرفی (اُوردوز) کشنده یا غیرکشنده همراه است. علاوه بر این تزریق مواد افیونی در کشور ما شایع ترین راه انتقال عفونت هایی همچون اچ آی وی و هپاتیت سی بوده و یک معضل بهداشتی مهم محسوب می شود.

خطرات همراه با مصرف مواد افیونی (به ترتیب از شدت کم تر تا شدت بیش تر) عبارتند از:

خارش، تهوع و استفراغ	
خواب‌آلودگی، یبوست، خرابی دندان	
دشواری در تمرکز و به یاد آوردن چیزها	
افسردگی، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، دوره‌های قاعدگی نامنظم	
مشکلات مالی و درگیری با قانون	
دشواری‌های ارتباطی	
مشکل در حفظ شغل و زندگی خانودگی	
تحمل و وابستگی، علایم محرومیت	
عفونت‌های منتقله از راه خون مثل اچ‌آی‌وی و هپاتیت سی	
بیش مصرف و مرگ ناشی از نارسایی تنفسی	

مواد محرک

شایع‌ترین ماده محرک مورد مصرف در کشور ما مت‌آمفتامین با نام خیابانی شیشه است. مصرف مواد محرک دیگر نظیر قرص اکستیزی و کوکائین با شیوع کمتری دیده می‌شود. این دسته از مواد اثرات محرک روانی بر دستگاه اعصاب مرکزی داشته و مصرف آن‌ها می‌تواند منجر به طیف وسیعی از مشکلات سلامت جسمی و روانی شود. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که مصرف محرک‌های آمفتامینی به سلول‌های مغز آسیب می‌رسانند. به علاوه، مصرف طولانی مدت دوز بالای آمفتامین یک عامل خطر برای سوءتغذیه است که آن نیز می‌تواند منجر به آسیب دایمی به سلول‌های مغز شود.

بر خلاف این باور غلط نزد برخی مصرف‌کنندگان، مصرف مواد محرک نیز همچون مواد افیونی اعتیادآور است به این معنا که مصرف آن بعد از مدتی منجر به اجبار به مصرف می‌گردد و فرد علی‌رغم مواجهه با مشکلات جسمی، روان‌پزشکی، خانوادگی و اجتماعی ناشی از مصرف نمی‌تواند مصرف خود را قطع کند.

یکی از بارزترین عوارض ناشی از مصرف مواد محرک حالات جنون (سایکوز) القاشده ناشی از مصرف است که خود را با علائم مثبت جنون مثل هذیان و توهم نشان می‌دهد.

مصرف مواد محرک با خطر افزایش یافته رفتارهای پرخطر جنسی همراه است به طوری که احتمال ابتلاء به عفونت‌های منتقله از راه جنسی همچون سوزاک، سیفلیس و اچ‌آی‌وی را چندین برابر افزایش می‌دهد.

مصرف محرک‌های آمفتامینی همچنین با شیوع بالای مشکلات اجتماعی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مالی، مشکلات مرتبط با کار و تحصیل همراه است. نوسان‌های خلقی همچنین با مصرف مستمر محرک‌های آمفتامینی همراه است و برخی مصرف‌کنندگان بدتر شدن مشکلات سلامت روان مثل افسردگی و تحریک‌پذیری را در طول زمان گزارش می‌کنند.

خطرات همراه با مصرف محرک‌های آفتامینی (به ترتیب از شدت کم‌تر تا شدت بیش‌تر) عبارتند از:

دشواری خواب، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، کم آبی شدید بدن، کاهش مقاومت به عفونت
قفل شدگی فک، سردرد، درد عضلانی
نوسانات خلقی - اضطراب، افسردگی، بی‌قراری، شیدایی، هول، بدبینی
لرزش، ضربان نامنظم قلب، تنگی نفس
دشواری در تمرکز و به خاطر آوردن چیزها
رفتاری تهاجمی و خشن، کودک‌آزاری، همسرآزاری
رفتارهای پرخطر جنسی، عفونت‌های منتقله از راه جنسی
جنون بعد از مصرف مکرر دوزهای بالا
آسیب دایمی به سلول‌های مغز
خون‌ریزی مغزی، مرگ ناگهانی ناشی از مشکلات قلبی، عروقی

الکل

مصرف الکل یک عامل خطرزا برای طیف وسیعی از مشکلات سلامتی بوده و یک علت اصلی بیماری، اُفت کیفیت زندگی و مرگ زودرس است. مصرف الکلی خطر ابتلاء به مجموعه‌ای از بیماری‌های غیرواگیر همچون سیروز کبدی، سرطان‌ها، بیماری‌های گوارشی و... و واگیر همچون سل و اچ‌آی‌وی را بالا می‌برد. مصرف الکل همچنین یک عامل مهم برای تصادفات و سوانح در سطح جهانی محسوب می‌گردد. مصرف الکل با هر سطحی با بروز مشکلات خانوادگی و اجتماعی همراه است و شامل قطع روابط با خانواده و دوستان و دشواری در حفظ تحصیل و کار می‌شود. مصرف الکل در بارداری خطر ناهنجاری‌های مادرزادی، مشکلات یادگیری و رفتاری و نقص تکامل مغزی مرتبط است.

مصرف الکل‌های آلوده به متانول عوارض و پیامدهای شدید سلامتی نظیر نابینایی، نارسایی کلیه و مرگ به دنبال دارد. این موضوع اهمیت پرهیز از مصرف الکل در هر سطحی را مطرح می‌نماید.

در صورت بروز وابستگی فیزیولوژیک متعاقب مصرف مستمر الکل فرد در سطح قطع مصرف دچار علائم و نشانه‌های محرومیت می‌شود. علائم محرومیت از الکل شامل لرزش، تعریق، اضطراب، تهوع، استفراغ و اسهال، بی‌خوابی، سردرد، فشار خون بالا، توهم و تشنج می‌شوند. در برخی افراد محرومیت از الکل با عوارض شدید همچون تشنج و بروز حالت سرسام (دلیریوم) خاصی همراه است که به آن دلیریوم ترمنس گفته می‌شود. به دلیل این عوارض شدید محرومیت از الکل می‌تواند کشنده باشد.

خطرات همراه با مصرف الکل (به ترتیب از شدت کم تر تا شدت بیش تر) شامل موارد زیر است:

سر درد و کسالت صبح روز بعد، رفتار تهاجمی و خشن، تصادفات و آسیب	
کاهش عملکرد جنسی، پیری زودرس	
مشکلات گوارشی، زخم معده، ورم لوزالمعده، فشار خون بالا	
اضطراب و افسردگی، دشواری های ارتباطی، مشکلات مالی و شغلی	
مشکلات خانوادگی، اجتماعی و قانونی	
دشواری در به خاطر آوردن چیزها و حل مسائل	
ناهنجاری و آسیب مغزی در کودکان متولدشده از زنان باردار	
سکته، آسیب دایمی مغز، آسیب عصب و عضله	
سیروز کبدی و التهاب لوزالمعده (پانکراتیت)	
نابینایی، نارسایی کلیه و مرگ در اثر مصرف الکل آلوده به متانول	
سرطان دهان، گلو و سینه، خودکشی	

مصرف تزریقی

مصرف تزریقی مواد با خطر بالای آسیب همراه است. در واقع تزریق مواد خطرناک‌ترین طریقه مصرف مواد به حساب می‌آید. آسیب‌های ناشی از تزریق مواد شامل موارد زیر است:

تزریق مواد، خطر وابستگی را افزایش می‌دهد. تزریق هروئین با خطر افزایش یافته بیش‌مصرفی (اُوردوز) همراه است. برخی مصرف‌کنندگان مواد شیشه، آن را به صورت تزریقی استفاده می‌کنند. تزریق مواد محرک خطر جنون (سایکوز) ناشی از آن را به صورت قابل ملاحظه‌ای بالا می‌برد.

تزریق مواد به پوست و رگ‌ها آسیب می‌رساند. تزریق مواد باعث ایجاد زخم، خون‌مردگی، التهاب و آبسه در محل تزریق می‌گردد. تزریق در گردن ممکن است منجر به سکته مغزی شود.

اشتراک وسایل تزریق (سرنگ، سرسوزن، ملاقه، فیلتر و...) باعث انتقال عفونت‌های منتقله از راه خون مثل اچ‌آی-وی، هپاتیت بی و سی می‌شود.

نشانه‌های عمومی مصرف مواد

مصرف الکل و مواد بر روحیه، رفتار و کارکردهای کودکان و نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد. پدرها و مادرها ممکن است متوجه رفتارهای زیر در کودکان یا نوجوانان مصرف کننده مواد شود. لازم به تأکید است که این علائم اختصاصی نیستند و ممکن است در اثر بروز سایر مشکلات سلامت روان و رفتار نیز دیده شوند. پدرها و مادرها باید در صورت مشاهده تغییرات زیر در رفتار فرزند خود از آنگ‌زنی اجتناب کنند و فرزند خود را برای ارزیابی بیشتر نزد پزشک ببرند.

- اُفت تحصیلی
- غیبت از مدرسه (غیبت پنهانی از مدرسه یا غیبت به خاطر بیماری)
- تغییرات خلقی (تحریک پذیری، گریه کردن)
- کنار گذاشتن فعالیت‌ها و تفریحات معمول همچون ورزش، بازی‌های معمول و...
- تغییر در ظاهر فرد (بهداشت فردی ضعیف، تغییرات غیرمعمول در ظاهر)
- تغییر ناگهانی دوستان و معرفی نکردن دوستان جدید به والدین
- گم شدن پول یا اشیاء قیمتی در خانه
- رفتارهای مرموز و پنهانی (برای مثال قفل کردن در اتاق و تأخیر طولانی در باز کردن در اتاق در صورت درخواست)
- پرخاش‌گری و
- بی‌انگیزگی
- فراموش کاری
- تغییر در عادات خواب
- افسردگی
- اضطراب
- کناره‌گیری از جمع و اعضای خانواده

والدینی که متوجه تغییرات الگوهای طبیعی و معمول خلق، رفتار و عادات فیزیولوژیک (خواب و اشتها) فرزند خود می‌شوند که قابل انتساب به فشارهای روانی و روحیه استقلال‌طلبی دوره نوجوانی نباشد، باید این موضوع را جدی بگیرند و درباره آن با کارکنان مراقبت سلامت مشاوری کنند.



دماسنج سلامت رفتاری فرزندان شما

اگر یک دماسنج بتواند به شما بگوید که کودک شما از نظر رفتاری یا هیجانی حالش خوب

نیست، برایتان جالب خواهد بود؟



درست مثل یک دماسنج که دمای بدن فرزند شما را به شما نشان می‌دهد، این نشانه‌های اقدام به شما

خواهد گفت که آیا کودک شما مشکل هیجانی دارد یا خیر؟

اگر متوجه شده‌اید که فرزندان هر از نشانه‌های اقدام زیر را دارد، او را برای ارزیابی بیشتر نزد پزشک ببرید:

- ❖ #۱ احساس غمگینی زیاد برای مدّت بیش از دو هفته
- ❖ #۲ قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی یا داشتن نقشه برای انجام آن
- ❖ #۳ نگرانی شدید یا ترس در حدّی که مانع انجام فعالیت‌های روزمره او شود.
- ❖ #۴ دشواری شدید در تمرکز یا آرام نشستن در حدّی او را در معرض خطر آسیب جسمی قرار دهد یا باعث اُفت تحصیلی شود.
- ❖ #۵ غذا نخوردن، بالا آوردن یا استفاده از ملین برای کاهش وزن
- ❖ #۶ ترس ناگهانی شدید بدون دلیل که گاهی اوقات با تپش قلب یا تنفس سریع همراه است.
- ❖ #۷ دعوا کردن زیاد، رفتارهای خارج از کنترل که می‌تواند به خود یا دیگران آسیب بزند.
- ❖ #۸ مصرف سیگار، الکل یا مواد
- ❖ #۹ نوسانات خلقی شدید که باعث آسیب به روابط او بشود.
- ❖ #۱۰ تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت فرزندان



نشانه‌های اقدام برای کمک به بچه‌ها



سلامت روانی و رفتاری به اندازه سلامت جسمی شما اهمیت دارد. اگر شما در حال تجربه هر کدام از حالات زیر هستید، والدین یا مراقبان خود را در جریان بگذارید. شما تنها نیستید چرا که تعداد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان مشکلات و مسائل مشابه دارند.

امکان کمک به شما وجود دارد و درمان‌ها نتیجه‌بخش هستند. همین الان کاری انجام دهید! با یک بزرگ‌تر مثل پدر و مادر، پزشک، روان‌شناس، کارشناس مراقب سلامت خانواده، معلم، مربی یا مراقب خود حرف بزنید.

- #۱ احساس غمگینی زیاد برای مدت بیش از دو هفته
- #۲ قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی یا داشتن نقشه برای انجام آن
- #۳ نگرانی شدید یا ترس در حدی که مانع انجام فعالیت‌های روزمره شما شود.
- #۴ دشواری شدید در تمرکز یا آرام نشستن در حدی شما را در معرض خطر آسیب جسمی قرار دهد یا باعث افت تحصیلی شود.
- #۵ غذا نخوردن، بالا آوردن یا استفاده از ملین برای کاهش وزن
- #۶ ترس ناگهانی شدید بدون دلیل، که گاهی اوقات با تپش قلب یا تنفس سریع همراه است.
- #۷ دعوا کردن زیاد، رفتارهای خارج از کنترل که می‌تواند به شما یا دیگران آسیب بزند.
- #۸ مصرف سیگار، الکل یا مواد
- #۹ نوسانات خلقی شدید که باعث آسیب به روابط شما بشود.
- #۱۰ تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت تان



اگر فکر می‌کنید که نشانه اقدام ۱# را دارید...

احساس غمگینی زیاد برای بیش از دو هفته

این مسأله مهم است چون می‌تواند به این معنا باشد که شما به اختلال افسردگی مبتلا شده‌اید.

افسردگی، مشکلی جدی است. خیلی از کودکان و نوجوانان به این مشکل مبتلا هستند، اما خبر خوب این است که این اختلال قابل درمان است. کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی احساس غمگینی شدید و نافذ دارند به طوری که هیچ چیز آنها را خوشحال نمی‌کند و ممکن است علائق خود را برای انجام کارهای معمول از که قبلاً دوست داشتند، از دست بدهند. علاوه بر این افسردگی می‌تواند با ترکیبی از نشانه‌ها و علائم زیر همراه باشد:

- مشکلات خواب و اشتها
- بی‌انرژی بودن
- فکر کردن زیاد در مورد مرگ یا مردن
- احساس بی‌ارزشی
- احساس بدی نسبت به خود
- مشکل تمرکز یا تصمیم‌گیری

افسردگی در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در ۱ میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰ نوجوان ۸-۴ نفر ممکن است دچار افسردگی شود و شیوع افسردگی در دختران نوجوان ۳-۲ برابر از پسرها بیشتر است. احساسات شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اگر احساس افسردگی می‌کنید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می‌توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.

خوشبختانه درمان‌های مؤثری برای افسردگی در بچه‌ها وجود دارد، بنابراین تأکید می‌کنیم که اگر احساس افسردگی و غمگینی شدید دارید، زمان اقدام فرا رسیده است!



اگر فکر می کنید که نشانه اقدام #۲ را دارید...

قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی یا داشتن نقشه برای انجام آن

این مسئله مهم است چرا که به این معناست که شما تمایل جدی به خودکشی دارید.

این افکار خودکشی اغلب از احساس افسردگی شروع می شود. افسردگی یک مشکل جدی است و یکی از شایع ترین مشکلات در بچه ها است، اما خبر خوب این است که قابل درمان است!

گاهی اوقات بچه ها وقتی شدیداً غمگین یا افسرده هستند، افکار خودکشی پیدا می کنند. تمایل به خودکشی ممکن است با ترکیبی از حالات زیر همراه باشد:

- سابقه اقدام قبلی به خودکشی
- مصرف الکل یا مواد
- ناامیدی شدید
- تحریک پذیری
- کناره گیری از خانواده
- غیبت از مدرسه
- افت کارکردهای اجتماعی

افسردگی در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در ۱ میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰ نوجوان ۸-۴ نفر ممکن است دچار افسردگی شود و شیوع افسردگی در دختران نوجوان ۳-۲ برابر از پسرها بیشتر است. با این وجود خودکشی کامل شده در کودکان و نوجوانان شایع نیست. احساسات شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اگر احساس ناامیدی می کنید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر فکر می‌کنید که نشانه اقدام #۳ را دارید...

نگرانی شدید یا ترس در حدّی که مانع انجام فعالیت‌های روزمره شما شود.

این مسأله مهم است چرا که می‌تواند به این معنا باشد که شما از یک اختلال اضطرابی رنج می‌برید.

اختلالات اضطرابی می‌تواند افراد را در تمام سنین از جمله دوره کودکی و نوجوانی درگیر کند، اما خبر خوب این است که مشکلات اضطرابی قابل درمان است.

بچه‌های مبتلا به اختلالات اضطرابی ممکن است عصبی، نگران یا مضطرب باشد. این مسأله می‌تواند مانع انجام فعالیت‌های روزمره آنها مثل مدرسه رفتن، روابط با دوستان و انجام تکالیف شود. حالات اضطرابی در برخی بچه‌ها زمانی بیشتر است که می‌خواهند در حضور جمع حرف بزنند. در برخی دیگر، اضطراب بیشتر هنگام جدا شدن از پدر و مادر و رفتن به مهد کودک یا مدرسه بروز می‌کند.

اختلال‌های اضطرابی در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در یک میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰ کودک در سنین قبل از مدرسه ۶-۷ نفر ممکن است دچار اختلال اضطرابی منتشر و ۲-۳ نفر دچار هراس اجتماعی شوند. اختلال اضطراب جدایی در هر ۱۰۰ کودک و نوجوانان در ۲-۴ نفر دیده می‌شود. بنابراین اگر از اضطراب رنج می‌برید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می‌توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر فکر می کنید که نشانه اقدام #۴ را دارید...

دشواری شدید در تمرکز یا آرام نشستن در حدی شما را در معرض خطر آسیب جسمی قرار دهد یا باعث افت تحصیلی شود.

این مسأله مهم است چرا که می تواند به این معنا باشد که شما از اختلال نقص توجه و بیش فعالی رنج می-برید.

اختلال نقص توجه و بیش فعالی یکی از شایع ترین مشکلات رفتاری است که به خاطر آن کودکان نزد پزشک یا روان پزشک برده می شوند. پسرها بیشتر از دخترها ممکن است به اختلال نقص توجه و بیش فعالی دچار شوند، اما این اختلال هم در پسرها و هم در دخترها دیده می شود، اما خبر خوب آن است که این اختلال قابل درمان است!

سه نوع اختلال نقص توجه و بیش فعالی وجود دارد. در نوع اول علامت اصلی در بچه کم توجهی است. در نوع دوم بیش فعالی بیشتر مشکل آفرین است و نوع سوم ترکیبی از کم توجهی و بیش فعالی دیده می شود. ترکیبی از حالات زیر ممکن است در اختلال نقص توجه و بیش فعالی دیده شود:

- دشواری در تمرکز روی تکالیف
- بی قراری شدید
- مشکل در آرام نشستن
- جواب های ناگهانی دادن یا توی حرف دیگران پریدن
- دشواری برای این که صبر کنند نوبت شان برسد

اختلال نقص توجه و بیش فعالی در کودکان و نوجوانان غیر شایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در یک میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰ کودک و نوجوان سنین مدرسه در دوران قبل از بلوغ ۷-۸ نفر ممکن است دچار این مشکل باشند. احساسات شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اگر به اختلال نقص توجه و بیش فعالی مبتلا هستید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر می‌کنید که نشانه اقدام #۵ را دارید...

غذا نخوردن، بالا آوردن یا استفاده از ملین برای کاهش وزن

این مسأله مهم است چرا که می‌تواند به این معنا باشد که شما از اختلال خوردن رنج می‌برید.

نوجوانان مبتلا به اختلال خوردن ممکن است دوره‌های افراطی خوردن غذاهای پرکالری و سپس تلاش برای ممانعت از جذب کالری از طریق استفراغ عمدی یا مصرف ملین داشته باشند. این شکل غذا خوردن می‌تواند سبب مشکلات سلامتی جدی مثل به هم خوردن تعادل هورمونی بدن شود. اما خبر خوب این است که این مشکل قابل درمان است!

اختلال‌های خوردن در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در یک میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰۰ کودک ۹ تا ۱۲ ساله ۶ نفر ممکن است به آن دچار آن شوند و حالات خفیف‌تر و گذاری آن با احتمال بالاتری در کودکان و نوجوانان بروز پیدا می‌کند. اگر شما از این مشکلات رنج می‌برید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می‌توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر فکر می‌کنید که نشانه اقدام #۶ را دارید...

ترس ناگهانی شدید بدون دلیل، گاهی اوقات با تپش قلب یا تنفس سریع

این مسأله مهم است چرا که می‌تواند به این معنا باشد که شما از اختلال هول (پانیک) رنج می‌برید.

اختلال هول (پانیک) یک مشکل اضطرابی است. در این اختلال فرد مبتلا دچار حملات اضطرابی شدید می‌شود که اغلب بدون هشدار قبلی و ناگهانی شروع می‌شود. علاوه بر این، اختلال هول (پانیک) با نشانه‌ها و علائم زیر همراه است:

- درد قفسه سینه
- تپش قلب
- احساس سبکی سر
- دل درد
- ترس از «دیوانه شدن» یا از دست دادن کنترل خود
- ترس از مردن

اختلال هول (پانیک) در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در ۱ میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰۰ نوجوان ۶ نفر ممکن است دچار آن شوند. احساسات شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اگر دچار حملات اضطرابی می‌شوید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می‌توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر شما فکر می‌کنید که نشانه اقدام #۷ را دارید...

دعوا کردن زیاد، رفتارهای خارج از کنترل که می‌تواند به شما یا دیگران آسیب

بزند.

این مسأله مهم است چرا که می‌تواند به این معنا باشد که شما اختلال سلوک یا سایر اختلالات جدی را

دارید.

کودکان و نوجوانان با اختلال سلوک ممکن است که پرخاش‌گر بوده و کنترل حالات عصبانیت برای‌شان دشوار باشد. اختلال سلوک در بین پسرها شایع‌تر است. اما ممکن است در دخترها هم دیده شود. خبر خوب این که شما می‌توانید برای درمان این اختلال کمک حرفه‌ای دریافت کنید. درمان اختلال سلوک به شما کمک می‌کند مشکلات خود در محیط‌های مختلف شامل خانه، مدرسه و اجتماع را کاهش داده و آینده بهتری برای خود بسازید.

مشکلات سلوک یا رفتارهای مقابله‌جویانه در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در یک میلیون باشد، بلکه از هر ۲۰ بچه ۱ نفر ممکن است دچار آن شود. سلامت هیجانی و رفتاری شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اکنون که آگاه شده‌اید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می‌توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر شما فکر می کنید که نشانه اقدام #۸ را دارید...

مصرف سیگار، الکل یا مواد

این مسأله مهم است چرا که می تواند به این معنا باشد که شما از اختلال مصرف مواد رنج می برید.

مصرف سیگار، الکل و انواع مواد می تواند تغییراتی در مغز ایجاد کند که در نتیجه آن رفتار مصرف تدریجاً حالت اجباری پیدا کرده و برای فرد اهمیت غیرعادی پیدا می کند. در این وضعیت فرد علی رغم مواجهه با مشکلات جسمی، روان شناختی، خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و حتی قانونی به مصرف مواد ادامه می دهد. انواع مواد شامل مواد افیونی، مواد محرک، حشیش و... می شوند. داروهای واجد پتانسیل سوء مصرف همچون داروهای مسکن تجویزی (ترامادول، کدئین) و داروهای آرام بخش و خواب آور (دiazepam، کلونازپام و...) نیز در صورتی که تحت نظر پزشک مصرف نشود می تواند منجر به اختلال مصرف مواد گردد. مصرف مواد در نوجوانان با خطر بیش مصرفی (اوردوز)، تصادفات رانندگی و رابطه ی جنسی قصد نشده همراه است. کودکان و نوجوانان به خاطر کنجکاوی، خوددرمانی مشکلات سلامت روان، احساس بزرگ شدن یا فشار گروه هم سان اقدام به مصرف مواد می کنند. بچه های مصرف کننده مواد ممکن است که خانواده ی مصرف کننده مواد داشته باشند. حالات افسردگی، اعتماد به نفس پایین و... در این بچه ها شایع است.

اختلال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان شایع نیست. با این وجود برخی کودکان و نوجوانان ممکن است تجربه آن را داشته باشند. دوران کودکی و نوجوانی نقش بسیار مهمی در تکامل سالم قوای ذهنی و شناختی شما دارد و مصرف مواد می تواند باعث بروز مشکلات جدی در رشد و تکامل توانایی های هوشی و شناختی شما گردد. بنابراین اگر مشکل مصرف سیگار، الکل یا مواد دارید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر شما فکر می کنید که نشانه اقدام #۹ را دارید...

نوسانات خلقی شدید که باعث آسیب به روابط شما بشود.

این مسأله مهم است چرا که می تواند به این معنی باشد که شما از اختلال دوقطبی یا مشکل سلامت روان جدی دیگری رنج می برید.

نوسانات خلقی شدید می تواند علامت اختلال خلق دوقطبی باشد، اما خبر خوب این است که این اختلال قابل درمان است.

اختلال دوقطبی مشکلی است که فرد می تواند بین خلق بالا و پایین در نوسان باشد. تغییر خلقی در بچه ها ممکن است خیلی سریع باشد. در فاز مانیا (شیدایی) آنها ممکن است بسیار پرانرژی بوده، حالات بزرگ منشی داشته، برای خود توانایی های نامعقول قائل بوده و رفتارهای مخاطره جویانه داشته باشند. در فاز افسردگی بچه ها غمگینی شدید، گریه کردن زیاد، کناره گیری از دوستان و انرژی کم را تجربه کنند. البته همه بچه های مبتلا به اختلال خلق دوقطبی تمام این حالات را ندارند. اگر شما با این علائم برای بیش از ۲ هفته دست و پنجه نرم می کنید با پدر و مادر یا مراقب خود در این باره صحبت کنید.

اختلال خلق دوقطبی در کودکان و نوجوانان نادر است با این حال بروز نوسانات خلقی شدید در این گروه غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع نوسانات خلقی شدید ۱ در یک میلیون باشد، بلکه از هر ۱۰۰ کودک در دوران قبل از بلوغ ۳-۴ نفر ممکن است دچار این مشکل باشد. احساسات شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اگر شما نوسانات خلقی شدید دارید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



اگر شما فکر می‌کنید که نشانه اقدام ۱۰# را دارید...

تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت‌تان

این مسأله مهم است چرا که می‌تواند به این معنی باشد که شما از یک مشکل جدی سلامت روان رنج می‌-

برید.

تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت شما می‌تواند به این معنا باشد که یک مشکل جدی سلامت روان برای شما پیش آمده است. شما ممکن است که با احساس غمگینی دست و پنجه نرم کنید یا تغییرات خلقی داشته باشید. شما ممکن است به سرعت بین احساس بی‌نهایت خوب و بی‌نهایت بد نوسان کنید. اگر شما تغییر جدی در رفتار یا شخصیت خود حس می‌کنید وقت آن رسیده که کمک بخواهید. این تغییرات درمان‌پذیر است.

تغییرات در رفتار و شخصیت در کودکان و نوجوانان غیرشایع نیست. این طور نیست که احتمال وقوع آن ۱ در ۱۰۰۰ باشد، بلکه از هر ۱۰ بچه ۱ نفر ممکن است دچار این مشکل باشد. احساسات شما بخش مهمی از سلامت شماست، بنابراین اگر شما تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت‌تان دارید، زمان اقدام فرارسیده است! درباره این موضوع با خانواده یا مراقبان خود صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهد کرد تا برای ارزیابی بیشتر و درمان به پزشک مراجعه کنید.

در مدرسه شما می‌توانید با معلم، مربی بهداشت، مشاور یا مدیر مدرسه صحبت کنید. آنها به شما کمک خواهند کرد تا به خدمات ارزیابی و درمانی مورد نیازتان دسترسی پیدا کنید.



نشانه‌های اقدام: راهنمای مرور سریع

نشانه اقدام #۱ - احساس غمگینی زیاد یا کناره‌گیری بیش از دو هفته

افسردگی یک مشکل جدی است و یکی از شایع‌ترین نگرانی‌های سلامت روان در بچه‌ها است. ویژگی‌های اصلی افسردگی شامل غمگینی بیش از حد، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش، مشکلات خواب، فقدان انرژی، مشغولیت ذهنی با مرگ، احساس بی‌ارزشی، احساس گناه و مشکل در فکر کردن، تمرکز یا تصمیم‌گیری است.

نشانه اقدام #۲ - قصد جدی آسیب به خود یا خودکشی یا داشتن نقشه برای

انجام آن

تمایل به خودکشی تحت تأثیر عوامل پیچیده و متعددی قرار دارد. عوامل خطر مهم برای خودکشی و رفتارهای خودکشی شامل سابقه خودکشی قبلی، مشکلات مصرف الکل و مواد، احساس ناامیدی، رفتارهای تکانه‌ای یا پرخاش‌گرانه، دسترسی به روش‌های خودکشی کشنده یا عدم درگیری با کار یا تحصیل هستند.

نشانه اقدام #۳ - نگرانی شدید یا ترس در حدی که مانع انجام فعالیت‌های

روزمره شما شود.

بچه‌های مبتلا به اختلال اضطرابی منتشر از ترس‌ها و نگرانی‌هایی رنج می‌برند که کنترل آنها برای‌شان دشوار است. آن‌ها تقریباً در مورد هر چیزی نگران هستند. این ترس‌ها می‌تواند درباره مدرسه، ورزش، به موقع بودن یا وقوع بلاهای طبیعی باشد. آنها ممکن است بی‌قرار، تحریک‌پذیر و پرتنش باشند یا به آسانی خسته شوند. اشکال در تمرکز یا خواب از دیگر علائم اختلال اضطراب منتشر است.

بچه‌های مبتلا به اختلال اضطرابی منتشر معمولاً مشتاق هستند که دیگران را راضی نگه دارند و ممکن است که «کمال‌گرا» باشند، به طوری که از عملکرد پایین‌تر از ایده‌آل خود ناراضی باشند.

نشانه اقدام #۴ - دشواری شدید در تمرکز یا آرام نشستن در حدی شما را در معرض خطر آسیب جسمی قرار دهد یا باعث اُفت تحصیلی شود.

سه نوع اصلی اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی وجود دارد. نوع اول با بی‌توجهی مشخص می‌شود. نوع دوم با بیش‌فعالی یا رفتارهای تکانشی مشخص می‌شود و نوع سوم ترکیبی از هر دو است. علائم ممکن است تا زمانی که کودک وارد مدرسه نشده تشخیص داده نشود. برخی علائم بی‌توجهی شامل دشواری در پیگیری کارها، سختی تمرکز بر تکالیف، جا گذاشتن وسایل در مدرسه و خانه، فقدان توجه به جزئیات و ناتوانی در انجام دادن تکالیف است. برخی علائم بیش‌فعالی شامل بی‌قراری بیش از حد، دشواری برای یک جا نشستن، دویدن یا بالا رفتن از محل‌های نامناسب، صحبت کردن زیاد و دشواری برای صبر کردن برای نوبت است.

نشانه اقدام #۵ - غذا نخوردن، بالا آوردن یا استفاده از ملین برای کاهش وزن

پر خوری عصبی یا بولیمیا نوروزا یک اختلال خوردن شدید است که با یک الگوی مخرب غذا خوردن افراطی و رفتارهای راجعه‌ی نامناسب برای کنترل وزن مشخص می‌شود. اغلب غذاهایی انتخاب می‌شود که پرکالری بوده و قوم آن به نوعی است که می‌توان مقدار زیادی از آن را در زمان کوتاه خورد. فردی که از این مشکل رنج می‌برد ممکن است استفراغ عمدی داشته باشد، گرسنگی بکشد یا ورزش‌های شدید کند تا دوره‌های مصرف افراطی کالری را جبران کند.

نشانه اقدام #۶ - ترس ناگهانی شدید بدون دلیل همراه با تپش قلب یا تنفس

سریع

اختلال هول (پانیک) یک اختلال اضطرابی شایع و قابل درمان است. بچه‌های مبتلا به اختلال هول (پانیک) حملات دوره‌ای ترس یا ناراحتی شدید به صورت تپش قلب یا احساس کوتاهی تنفس دارند. این دوره‌ها حملات هول (پانیک) نامیده می‌شود و می‌تواند چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد. علائم یک حمله‌ی هول شامل ترس شدید، افزایش ضربان قلب، سرگیجه یا احساس سبکی سر، تنگی نفس، احساس خفگی، ترس از مرگ، از دست دادن کنترل یا از دست دادن عقل هستند.

نشانه اقدام #۷ - دعوا کردن زیاد، میل شدید به صدمه زدن به دیگران یا

رفتارهای خارج از کنترل که می‌تواند به خودتان یا دیگران آسیب بزند.

اختلال سلوک یک الگوی رفتاری پایدار در کودکان و نوجوانان است که در آن فرد نسبت به دیگران

پرخاش‌گر است.

در این اختلال فرد کنترل خود را از دست می‌دهد و اغلب احساس بدی بعد از آن دارد. کودکان و نوجوانان

معمولاً این الگوی رفتاری را در موقعیت‌های مختلف مثل خانه، مدرسه و اجتماع نشان می‌دهند و می‌توانند سبب آفت عملکرد شوند.

رفتارهای مشخصه اختلال سلوک عبارتند از: رفتار خشونت‌آمیز که سبب آسیب به افراد یا حیوانات می‌شود و رفتار غیرتهاجمی همچون از بین بردن یا آسیب به اموال، دزدی، دروغ یا نقض جدی قانون. در کودکان مبتلا به نافرمانی مقابله‌جویانه یک الگوی مداوم عدم همکاری، مبارزه و رفتار خصمانه نسبت به مراجع اقتدار دیده می‌شود که به صورت جدی با کارکرد روزانه فرد تداخل می‌کند، علائم نافرمانی مقابله‌جویانه شامل حملات مکرر یا بی‌نهایت شدید خشم، قشقرق، جر و بحث زیاد با بزرگسالان، امتناع از گوش کردن به تقاضاها و قوانین بزرگسالان، تلاش عامدانه برای آزار دادن یا ناراحت کردن مردم، سرزنش دیگران برای اشتباهات خود، زودرنجی، خشم و رنجش مکرر، صحبت کردن از روی خودخواهی و نفرت وقتی که ناراحت است یا قصد انتقام گرفتن دارد.

نشانه اقدام #۸ مصرف سیگار، الکل یا مواد

نوجوانان به دلایل زیادی مثل کنجکاوی، خوددرمانی مشکلات سلامت روان، کاهش استرس و احساس

بزرگ شدن ممکن است مواد مصرف کنند. برخی کودکان و نوجوانان سیگار، الکل و مواد را امتحان می‌کنند، اما آن را ادامه نمی‌دهند. شناسایی این که کدام گروه از نوجوانان مصرف مواد را متوقف خواهند کرد و کدام گروه به مصرف مواد ادامه خواهد داد، آسان نیست.

بچه‌هایی که والدین مصرف‌کننده دارند، از اضطراب و یا افسردگی رنج می‌برند، اعتماد به نفس پایینی دارند و احساس تعلق پایینی به خانواده، مدرسه و اجتماع دارند، در معرض ابتلا به اختلال مصرف مواد هستند.

نشانه اقدام ۹# - نوسانات خلقی شدید که باعث آسیب به روابط شما بشود.

اختلال دوقطبی می‌تواند با دوره شیدایی (مانیا) یا افسردگی آغاز شود. علائم شیدایی شامل تغییرات خلقی شدید، اعتماد بنفس بالا، افزایش سطح انرژی، رفتارهای مخاطره‌آمیز و حالات بزرگ‌منشی می‌شود. علائم افسردگی شامل گریه کردن، غمگینی شدید، کناره‌گیری از دوستان یا کاهش انرژی و... است. بچه‌های مبتلا به اختلال دوقطبی ممکن است تاریخچه خانوادگی این بیماری را داشته باشند.

نشانه اقدام ۱۰# - تغییرات شدید در رفتار یا شخصیت‌تان

تغییر قابل ملاحظه در شخصیت و رفتار می‌تواند علامت یک مشکل جدی سلامت روان باشد.

این احتمال وجود دارد که این مسأله ناشی از یک اختلال روان‌پزشکی نظیر افسردگی، اختلال دوقطبی یا اختلال شخصیت باشد. به طور مثال افراد مبتلا به اختلال شخصیت ممکن است نشانه‌هایی از تکانش‌گری، بی‌ثباتی خلق و خو، نگرش منفی به خود و روابط بی‌فردی داشته باشند.

- Alavi A, Mohammadi MR, Joshaghani N, Mahmoudi-Gharaei J. (2010), frequency of Psychological Disorders amongst Children in Urban Areas of Tehran. Iran J Psychiatry. 5(2):55–9.
- American Psychiatric Association (2000), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM IV-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM V). Washington, DC, American Psychiatric Association
- Dodangi N, Habibi Ashtiani N, Valadbeigi B (2014), Prevalence of DSM-IV TR Psychiatric Disorders in Children and Adolescents of Paveh, a Western City of Iran. Iran Red Crescent Med J. Jul;16(7):e16743.
- Fishbein M, Hall-Jamieson K, Zimmer E, von Haeften I, Nabi R (2002), Avoiding the boomerang: Testing the relative effectiveness of antidrug public service announcements before a national camp. Am J Public Health 92:238-245
- Flisher AJ, Kramer RA, Hoven CW, et al. (2000), Risk behavior in a community sample of children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39:881-887
- Goodman SH, Hoven CW, Narrow WE, et al. (1998), Measurement of risk for mental disorders and competence in a psychiatric epidemiologic community survey: The National Institute of Mental Health Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) study. Social Psychiatry 33:162-173
- Jensen PS (2000), Current concepts and controversies in the diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder. Curr Psych Reports 2:102-109
- Jenssen P, Bornemann T, Costello E. J, Friedman R, Kessler R, Spencer S, et al. (2005). The Action Signs Project: A Toolkit to Help Parents, Educators and Health Professionals Identify Children at Behavioral and Emotional Risk (Publication). SAMHSA/HHS.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al (1994), Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 51:8-19
- Lahey BB, Flagg EW, Bird HR, et al. (1996), The NIMH Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study: Background and methodology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35:855-864
- Leaf PJ, Alegria M, Cohen P, et al. (1996), Mental health service use in the community and schools: Results from the 4-community MECA Study (Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders Study). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 35:889-897
- Mohammadi MR, Alavi A, Mahmoudi-Gharaei J, Tehranidoost M, Shahrivar Z, Saadat S. (2008), Prevalence of Psychiatric Disorders amongst Adolescents in Tehran. Iran J Psychiatry. 3(3):100–4.
- Pappadopulos E, Jensen PS (2001), What school professionals, counselors, and parents need to know about medication for emotional and behavioral disorders in kids. Emotional Beh Disorders Youth 1:35-37

SAMHSA's National Mental Health Information Center, The Center for Mental Health Services. Teen Mental Health Problems: What are the Warning Signs, Caring for Every Child's Mental Health: Communities Together Campaign, 2003. Available at: <http://www.mentalhealth.org/publications/allpubs/Ca-0023/default.asp>

World Health Organization (2001), The World Health Report 2001: Mental health: New understanding, new hope. Available at: <http://www.who.int.whr2001/2001/main/en/chapter2/002e1.htm>