



نشریه علمی - فرهنگی

منیای روانشناسی

پاییز و زمستان ۹۶ / شماره ۴۵ / قیمت: ۲۰۰۰ تومان

معمای Blue whale نهنگ آبی

بررسی اختلال وسواس فکری - عملی
به همراه معرفی فیلم

چرا از پیاده روی اربعین،
۲۷ میلیون استقبال می شود؟!

گزارش همایش زنان، دختران، سلامت

همیشه پای یک اختلال روانی در میان است

عبدی! أنا و حق لی مک حب، فبحق علیک کن لی محباً

بنده ی من! سوگند به حق خودم دوستدار تو هستم، پس سوگند به
حق من بر تو، مرا دوست بدار.

حدیث قدسی



فهرست مطالب

- ۲ سخن مدیر مسئول
- ۳ سخن سردبیر
- چرا از پیاده روی اربعین، ۲۷ میلیونی استقبال می‌شود؟! ۴
- ۴ نکته، ۴ تغییر ۷
- گزارش همایش زنان، دخانیات، سلامت ۸
- اهمیت توجه به موضوع سالمند ۱۹
- اختلال وسواس فکری - عملی ۲۱
- پیشنهاد فیلم ۲۴
- طب سنتی ۲۶
- همیشه پای یک اختلال روانی در میان است ۲۹
- هنر چه مهارت‌هایی را در کودکان تقویت می‌کند؟ ۳۴
- ۱۶ آذر ۳۶
- **Blue whale** ۳۷
- دوست ۳۹
- شب یلدا ۴۰
- معرفی کتاب ۴۱



نشریه علمی-فرهنگی /
پاییز و زمستان ۹۶ / شماره ۴۵

صاحب امتیاز:

لحمن دلشجویی دانشکده روان‌شناسی

مدیر مسئول: مطهره برناس

سر دبیر: زرگین صدیقی

شماره نشریه: پاییز و زمستان ۹۶ شماره ۴۵

چاپ و صحافی: چاپخانه دانشگاه الزهراء(س)

نشانی: تهران میدان ونک میدان شیخ بهایی

دانشگاه الزهراء ۸۸۰۴۴۰۶۰



به قلم: مظهره برناس

سخن مدیرمسئول

دانشگاه نقطه‌ی اساسی هر جامعه و کشوری است. اگر دانشگاه اصلاح بشود، آینده‌ی آن جامعه اصلاح خواهد شد. اگر دانشگاه فاسد بشود، سرنوشت آن جامعه فساد است. این فساد، ممکن است فساد اخلاقی باشد یا فساد علمی. فساد علمی معنایش این است که در دانشگاه نه معلم برای درس دادن و یاد دادن دلسوزی کند، نه متعلم و دانشجو برای یاد گرفتن دلسوزی کند.

نتیجه، بی‌سواد بار آمدن، بد فهمیدن و نفهمیدن و عدم رشد استعدادهاست. فساد اخلاقی، معنایش این است که آن که درس می‌خواند یا نمی‌خواند، از لحاظ اخلاقی، شرافت و غیرت و انگیزه و ایمان لازم را در خود پرورش ندهد. این هم نتیجه‌اش با شق اول یکی است؛ شاید هم گاهی بدتر. آن عالمی که شریف نباشد، حمیت و غیرت دفاع از کشور و ملت و آرمان‌ها و ارزش‌های ملی و دینی خود را نداشته باشد، آن عالمی که دشمن را بر خودی ترجیح بدهد و خود را در اختیار دشمن قرار بدهد، آن عالم از هر جاهلی بدتر است؛ همان دزدی است که با چراغ به دزدی می‌رود و بیشتر صدمه می‌زند.

برگرفته از کتاب دانشجو باید سبب‌زمینی نباشد (سخنان مقام معظم رهبری)



به قلم: نرگس صدری

سخن سردبیر

راست می گویند که ما آدم‌ها همیشه حواسمان به تزه‌ترهاست! به آن‌هایی که صمیمی نیستند.. تا مبادا خلاف احترام و اخلاق عمل کرده یا حرفی زده باشیم.. آنقدر حواسمان به سمت آن‌هاست که از صمیمی‌ترها و جان‌ترهای زندگی‌مان غافلیم. حواسمان نیست که ناراحت می‌شوند..

که بیشتر از هرکسی از ما انتظار دارند اما ما نسبت به آن‌ها بی‌اعتنایم..

آن‌ها اگر حرفی نمی‌زنند نه اینکه دلگیر نشده‌اند و اگر گله‌ای نمی‌کنند نه اینکه چیزی نیست..

فقط این است که ما همیشه پادمان می‌رود صمیمی‌ترها هم منتظرند.

شاید باید بیشتر حواسمان به جان‌ترهای زندگی‌مان باشد و گرنه یک روز می‌بینیم که ناگهان دل برده‌اند و جای خالی‌شان عمیق‌تر حس می‌شود.





پیاده نظام اسلام برای ظهور راه نمایش
بگذارند و متجی راه جهانیان بشتاساتند
تا شاید جهان آماده شود برای ظهور...

ان شالله

همچنین این پیاده روی یادآور است از
اسارت خاندان آل الله و زمانی که بعد
۴۰ روز خواهر به دیدار برادر رفت و این

زمانی که متجی بشریت، امام مهدی
عجل الله تعالی فرجه لشریف در مکه
ظهور و در مسجد کوفه حکومت کنند
از سراسر دنیا برای زیارت ایشان و دادن
دست بیعت و ابراز ارادت، کیلومترها
جمعیت راه می‌پیمایند و در راهند، که
این پیاده روی اربعین می‌تواند مائوری
باشد برای آن روز و این‌گونه قدرت سپاه

شیعیان را حضور میلیونی در ایام اربعین
پر می‌کند. کربلا می‌تواند نماد تبلور
وحدت و بیعت با امام باشد که نمودی
جهانی خواهد داشت. شروع جاذبه
مغناطیسی حسیتی در روز اربعین است،
این همان مغناطیسی است که امروز هم
با گذشت قرن‌های متمادی در دل ما
وجود دارد.



آن در حال نبرد و درگیر با داعش و گروههای نظیر آن هستند، با دلی آرام و عاشق قدم زنان به سمت کعبه مقصود رهسپارند.

این پیاده‌روی ترکیب عجیبی از شور و شعور حسینی است. و این یعنی ما همیشه آماده‌ایم و از چیزی هراس نداریم و به دل اندک ولهمه‌ای راه نمی‌دهیم و در این مسیر (زندگی) به مولایمان حسین ابن علی علیه السلام اقتدا می‌کنیم.

است، دهن‌کجی بزرگی به دشمن است. در حالی که مردم کشورهایی که چند بمب توسط عوامل تروریستی در آن متفجر شده، از ترس تکرار این «به گمانشان» قاجعه کمتر در اجتماع حضور پیدا می‌کنند؛ دل‌سوختگان ابا عبدالله الحسین علیه السلام از کشورها و ادیان مختلف در مسیر نجف تا کربلا، یکی از خطرناک‌ترین مناطق جهان که همزمان نیز رزمندگان اسلام در محدوده‌هایی از

هجران پایان گرفت و زینب سلام الله علیها توانست با برادر نجوا کند و ... مردم عاشق برای همراه شدن با این بزرگواران و اظهار مودت و ارادت در این مسیر قدم می‌زنند و سختی‌های گوارا را به جان می‌خرند.

از سوپی دیگر با توجه به ناامتی‌های اخیر دنیا علی‌الخصوص در خاورمیانه، این پیاده‌روی عظیم در کشور عراق، کشوری که مناطقی از آن درگیر جنگ با داعش



۴ نکته، ۴ تغییر



به قلم: نرگس صدری

بهترین ترکیب

The unique combination of desire,
planning, effort and perseverance
Will always work its magic !

ترکیب منحصر به فرد آرزو، برنامه ریزی، تلاش و پشتکار
همواره معجزه خواهد کرد!

بهترین پرسش

Life`s most persistent and
urgent question is

“ what are you doing for others? “

ماندگارترین و ضروری‌ترین پرسش زندگی این است: «تو
برای دیگران چه کار می‌کنی؟»

الگوی درست

Every father should realize that one
day, his son will follow his example
instead of his advice !

هر پدری باید بداند که روزی پسرش از الگوی او دنباله
روی می‌کند نه از نصیحت هایش!

بعضی آموختنی‌ها

One of the hardest things to learn
in life is which bridge to cross
and which to burn !

یکی از سخت‌ترین چیزهای آموختنی در زندگی این است
که از کدام پل رد شوی و کدام را بسوزانی!

منبع

مجله‌های موفقیت - نیمه‌سال دوم سال ۱۳۹۶



گزارش همایش زنان، دخانیات، سلامت

ترگس صدری با همکاری فائزه عسکرنژاد

حتی در اکثر جوامع پیشرفته نیز مصرف مواد دخانی توسط خانم‌ها افزایش یافته است.

متأسفانه برخی از دختران و زنان در جامعه گهگاه و به صورت تفریحی به مصرف مواد می‌پردازند که این مسئله می‌تواند خطرآفرین باشد.

لبته بلورهای غلظتی نیز در این باره وجود دارد از جمله اینکه: نود قلیان از آب رد می‌شود و تصفیه می‌شود، قلیان اعتیادآور نیست، قلیان کم خطرتر از سیگار است و...

به همین منظور در این نشست قصد بر آن است تا به بررسی این موضع از منظرهای پزشکی، روانشناسی و جامعه‌شناسی بپردازیم.

این همایش در آذر ماه سال ۹۶ در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه برگزار شد.

وقتی عنوان همایش می‌شود «زنان، دخانیات، سلامت» باید بدانیم که در جامعه اتفاق ناگواری در حال رخ دادن است.

ما در جامعه یک زمانی، سیگار کشیدن توسط زنان در اماکن عمومی را قبیح می‌دانستیم اما اکنون مصرف مواد دخانی به ویژه قلیان به عنوان تفریح شده و تعداد زیادی از نوجوانان و جوانان مخصوصاً دختران درگیر آن شده‌اند. بنابراین باید هشدارهای مربوط به این موضوع را جدی‌تر بگیریم.

آمارها نیز حاکی از آن است که در گذشته نسبت خانم‌های مصرف‌کننده به آقایان ۱ به ۹ بوده اما اکنون ۱ به ۶ می‌باشد.



مهم‌ترین علت مرگ در خانم‌ها، سرطان ریه و مهم‌ترین علت سرطان ریه در استعمال دخانیات است.

پایین‌تر باشد، مدت زمان وابستگی نیز
کمتر است.

در دود سیگار ۴ هزار ماده و در دود قلیان
۷۲۰۰ ماده وجود دارد.

عوارض ناشی از مصرف و حتی در معرض
دود قرار گرفتن در دختران عبارت است
از: اختلال در قاعدگی، درد شدید در
زمان قاعدگی، ناباروری، نازایی، توقف
رشد جنین، زمان بارداری کوتاه، تولد
زودرس نوزادان، تولد نوزاد مرده، تولد
جنین با نارسایی تنفسی و مرگ زودرس
نوزاد بعد از تولد، سکت قلبی و مغزی،
آسم، بلوغ‌های نارس و نامتعارف، تولد
کودکان با بهره هوشی کمتر، اکسیژن
رسانی کمتر به مغز، بیش فعال شدن
کودکان، پرخاشگری آن‌ها، گرایش به
جرم و...

مهم‌ترین علت مرگ در خانم‌ها سرطان
ریه و مهم‌ترین علت سرطان ریه در
استعمال دخانیات است.

هرچه قدر بانوان بیشتر سیگار و قلیان
مصرف کنند، بیشتر به سرطان ریه و
پستان مبتلا می‌شوند.

در نتیجه مهم‌ترین فاکتور برای مداخله
جهت حفظ سلامت بانوان، مقابله با
استعمال دخانیات است.

خانم دکتر توسلی در بررسی جامعه
شناختی استعمال دخانیات در ایران با
تاکید بر زنان مطالبی را عنوان کردند از

نقطه ضعف اصلی جمعیت در عدم تعامل
با بانوان جامعه است. به همین خاطر تا
زمانی که دختران و زنان در این جمعیت
مبارزه با دخانیات، مشکل را لمس نکنند
و خود آن‌ها راه‌حلهایی ارائه ندهند
کاری که انجام می‌شود تاثیرگذاری و
نتیجه‌ی مطلوبی نخواهد داشت.

همان‌طور که گفته شد سلامت پایهی
توسعه پایدار است و خانواده کانون اصلی
سلامت است که به ویژه متوط به مادران
به عنوان قشری که در جهت حفظ
سلامت خود، حفظ همسران و فرزندان
هستند، می‌باشد.

دختران در جامعه سه مسئولیت را بر
عهده دارند: یکی مسئولیت فردی برای
خود و سلامت خود، مسئولیت همسری
و در نهایت مسئولیت مادری برای
فرزندان.

بنابراین برای این موضوع، مهم آن است
که بر بانوان (از دختر خردسال تا سالمند)
متمرکز شویم. که علاوه بر محور پزشکی،
باید عتوان کرد که محورهای اجتماعی،
اقتصادی و سیاسی دخانیات نیز در این
امر اهمیت دارد.

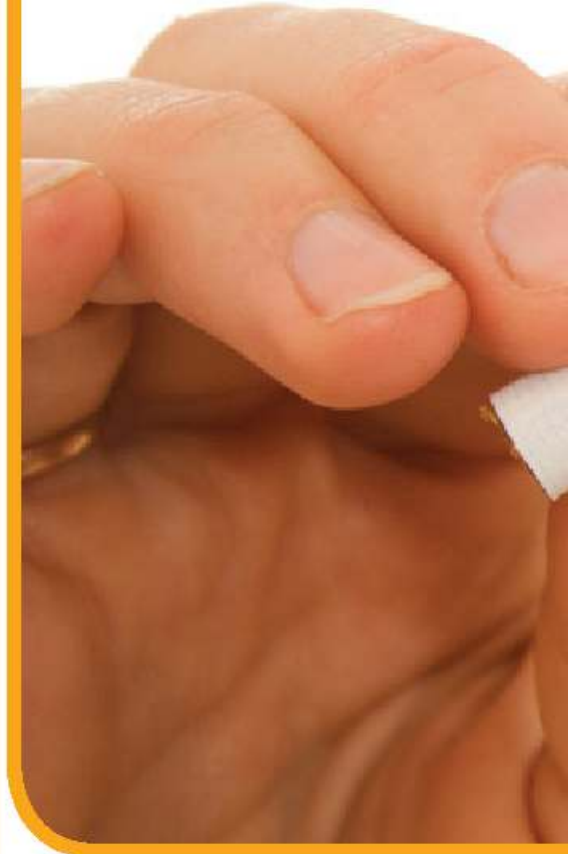
به نظر شما بدترین ماده اعتیادآور
چیست؟

هیچ‌کدام از مواد به اندازه‌ی نیکوتین
اعتیادآور نیست. کسی که سیگار یا قلیان
می‌کشد در عرض چند ثانیه نیکوتین را
با جریان خون به مغز می‌فرستد.

نیکوتین محرک است لذا فرد قورا
احساس شادی و خوشی می‌کند.
همچنین وابستگی که نیکوتین در فرد به
وجود می‌آورد سریع‌تر (حدود یک هفته)
از سایر مواد مخدر است.

البته هرچه قدر زمان و سن شروع

جناب دکتر مسجدی (دبیر کل جمعیت
مبارزه با دخانیات، فوق تخصص ریه
و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی): سلامت، پایهی توسعه‌ی پایدار
است. بنابراین همه‌ی کشورها باید به
محور سلامت به خوبی توجه کنند. به
همین خاطر جامعه‌ای می‌تواند توسعه‌ی
خوبی داشته باشد که سلامت به طور
کلی در آن جامعه نهادینه شده باشد.
پس می‌توان گفت دخانیات بزرگ‌ترین
تهدیدکننده سلامت و توسعه‌ی پایدار
است.





جمله:

در تعریف دخائیات می‌توان گفت هر نوع دودی است که با استفاده از توتون و تنباکو حاصل می‌شود.

با توجه به این تعریف در جهان بیش از ۷ میلیون نفر در اثر مصرف دخائیات در حال از بین رفتن هستند. که علاوه بر مرگ و میر ناشی از دخائیات، بیماری‌هایی از جمله سرطان، بیماری‌های قلبی و عروقی را شاهد هستیم.

بنابراین دخائیات هزینه‌های مالی قزولوی رابه جامعه تحمیل می‌کند و سرمایه‌های نسانی را رو به زوال می‌برد.

سیلست‌گزاریهایی که در حوزه دخائیات در جهت کاهش آن انجام شده از سال ۲۰۰۷ در بسیاری از کشورها اعمال شده و بر این اساس تعداد مردان و زنان از سال ۲۰۰۷ تاکنون رو به کاهش است.

در ایران نیز شاهد کاهش آمار مصرف دخائیات هستیم. اما زمانی که دقیق‌تر به این آمارها توجه می‌کنیم، متوجه می‌شویم که علی‌رغم کاهش مصرف در زنان، شلهد افزایش نرخ مصرف در میان یک رده‌ی سنی خاص یعنی همان نوجوانان و جوانان دختر هستیم.

بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که دخائیات تبدیل به یک امر زنانه شده است.

بیشترین بخشی که در این حوزه تحقیقات انجام شده، حیطه‌ی پزشکی است.

ایشان تاکید داشتند که باید از منظر جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نیز به مسئله دخائیات به‌ویژه در زنان پرداخت. بنابراین در گرایش به دخائیات باید آن را

مربوط به بستر جامعه دانست نه امری فردی.

جنسیت یا گرایش به مواد مخدر رابطه مثبت دارد.

در دختران ترک مواد مخدر سخت‌تر از پسران است.

متاسفانه هیچ نوع ممنوعیت و قبحی در این باره در جامعه وجود ندارد.

همچنین تعداد پژوهش‌های انجام شده در این حوزه درباره زنان بسیار کم است (حدود ۲ درصد) در صورتی که افزایش دخائیات در جنسیت دختران و زنان به چشم می‌خورد.

از جمله پیشنهادات در این زمینه می‌توان به افزایش سطح آگاهی در بین دختران و پسران و ایجاد یک رشته درسی تحت عنوان مضرات دخائیات اشاره کرد، هرچند که این موارد کمک مشخصی به تغییرات در جامعه نمی‌کند. البته یکی از موارد مهم آن است که مهارت نه گفتن را به فرزندان خود آموزش دهیم.

نتایج به دست آمده در تحقیقات انجام شده به شرح زیر است:

▪ وضعیت تهلل باعث کاهش گرایش به مواد دخانی و افزایش سن تجرد

باعث افزایش گرایش به دخائیات می‌شود.

▪ افرادی که یک فرد سیگاری در خانه دارند، گرایش آن‌ها به سیگار و مواد دخانی بیشتر است.

▪ هرچه خانواده متسجم‌تر و روابط بین اعضا مثبت باشد، گرایش و مصرف دخائیات کاهش می‌یابد.

▪ در روستاها میزان افزایش به دخائیات رو به افزایش است.

▪ همچنین در مورد اعتقادات مذهبی می‌توان گفت که باعث کاهش گرایش به دخائیات می‌شود.

▪ هرچه تحصیلات فرد بیشتر می‌شود، گرایش به مصرف نیز افزایش می‌یابد.

▪ در بین دانشجویان غیر خوابگله‌ی گرایش و مصرف دخائیات بیشتر دیده شده است.

▪ دانش آموزانی که کمتر نسبت به مدرسه متعهد هستند، معدل کمتری دارند یا درس افتاده‌ای دارند و والدین آن‌ها ارتباط کمتری با مدرسه دارند، گرایش و مصرف در آن‌ها بیشتر دیده می‌شود.





بتابراین مطالعات و طراحی بین بخشی با همکاری تمامی دست اندرکاران اعم از جامعه شناسان، روانشناسان، پزشکان و سایر گروههایی که در امور فرهنگی - مذهبی جامعه فعال هستند، می تواند به تحلیل و ریشه یابی دلایل گرایش جامعه به دخانیات و راهکارهای موثر بر کنترل آن کمک کند.

مهم ترین نکته در زمینه ی آموزش است. گمان نکنیم که اطلاعات جامعه ما در مورد مصرف دخانیات کافی است. متأسفانه حتی در سطح اقشار تحصیل کرده نیز اطلاعات بسیار ناچیز است و لازم است با راهبرد آموزش در سطوح مختلف علی الخصوص آموزش عمومی به این مهم پردازیم.

مطالعات نشان داده که فقدان آموزش و ارائه اطلاعات صحیح و کافی به دختران در مدارس یکی از ریشه های ابتدای بعدی آنها به مصرف دخانیات است.

مناسفانه بزرگ ترین گروه قربانی مصرف دخانیات، بانوان هستند.

بانوانی که اصلاً دخانیات مصرف نمی کنند، در محیط های بسته با استنشاق دخانیات در معرض دود آن قرار می گیرند و همگی مضرات آن را متحمل می شوند و چون این موضوع بارها و بارها تکرار می شود، فرد به طور کامل تحت مصرف دخانیات قرار می گیرد که این مسئله مرگ و میر بسیار قابل توجهی دارد.

به علاوه، درمورد رابطه دخانیات با سلامت بانوان فاجعه بارترین آثار مضرات مصرف دخانیات در حیطه باروری و پرورش فرزندان است و احتمالاً موضوعی است که کمترین توجه به آن شده است. همچنین براساس مطالعات سازمان

گونه عنوان کردند:

در مطالعه اخیر سازمان جهانی بهداشت به یک نقیصه بسیار مهم در کشورهای درحال توسعه اشاره شده که آن، فقدان اطلاعات و آمار ضروری و قابل اعتماد در زمینه رابطه سلامت با مصرف دخانیات در بانوان است.

به همین خاطر یک رهکار بسیار موثر برای حل این معضل، داشتن اطلاعات صحیح است که از طریق مطالعات اپیدمیولوژی به دست می آید.

فصل اول مطالعات اپیدمیولوژی، توصیفی است که با روش های معتبر آماری نشان می دهد که بروز و شیوع مصرف دخانیات در کشور چگونه است و روند آن در طول زمان دچار چه تحولاتی می شود.

لازم به ذکر است که مطالعه ی صحیح اپیدمیولوژی از کم شماری و بیش شماری مصون است و می توان به نتیجه ی آن اعتماد کرد.

سطح بعدی مطالعات، تحقیقی است. مطلب مصرف دخانیات یک موضوع تک بعدی نیست بلکه یک موضوع بسیار پیچیده ی فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و صلابتی ویژه است.

دلستن نگرش مثبت یا منفی به مواد دخانی تأثیری در کلهش میزان مصرف ندارد. بنابراین در اینجا اهمیت دانش در برابر نگرش را شاهد بودیم.

هرچه وابستگی به پیوندهای اجتماعی و تعهد نسبت به آنها بیشتر باشد، از جمله به خانواده و گروه های دوستی و تشکل ها میزان مصرف کلهش می یابد.

یادگیری های اجتماعی نیز در این امر بسیار حائز اهمیت است. بدین صورت که فرد از گروه های دوستی خود، رسانه و خانواده الگو برداری می کند و در صورت مصرف آنها به این کار مبادرت می ورزد.

از سن ۱۳ سلگی هر سال که نوجوان بزرگتر می شود، گرایش و استعمال مواد دخانی نیز در او افزایش می یابد.

بتابراین مهم آن است که علت گرایش به مصرف مواد دخانی را بدانیم.

جتاب دکتر محقق (رئیس مرکز تحقیقات سرطان و معلون علمی فرهنگستان علوم پزشکی) نکاتی را این



دسته دوم نیز تاثیرگذار است.

- بیماری بورگر یک بیماری عروقی است که دست‌ها و پلها را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

در این بیماری جدار عروق خونی متورم شده و جریان خون در آنها کند می‌شود و در نتیجه لخته ایجاد شده و جریان

تغیر شود، سلول از کنترل خارج شده و می‌تواند تبدیل به غده شود.

اگر ماسیگار را قطع کنیم و در دنیا کسی سیگار مصرف نکند، حدود یک سوم سرطان‌های مرتبط با مصرف دخانیات در دنیا کاهش پیدا می‌کند.

این تغییر موجب می‌شود تا سلول برای سرطانی شدن آماده شود، از طرف دیگر ثابت شده که مواد دخانی برسپستم ایمنی بدن تاثیر می‌گذارد و باعث می‌شود سیستم دفاعی ضعیف شود.

یکی از سدهای دفاعی ما در برابر ایجاد سرطان این است که سلول سرطانی برای



بیماری‌های مرتبط با مصرف سیگار:

- شایع‌ترین نوع، بیماری تنفسی انسدادی مزمن است که به دسته‌ای از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که سبب انسداد مجاری تنفسی در شکالات ناشی از آن شود.

این بیماری شامل آمفیژم، برونشیت مزمن و در بعضی موارد آسم می‌باشد. در

این بیماری میزان جریان هوا در مجاری تنفسی کاهش می‌یابد و در نتیجه هوای کمتری به ریه خواهد رسید. تماس با دود ناشی از سیگار و دخانیات در زمان کودکی و نوجوانی می‌تواند رشد و عملکرد ریه‌ها را مختل کند که این موضوع شانس ابتلا به این بیماری را در بالغین افزایش می‌دهد.

- آسم یک اختلال تنفسی است که به صورت حملات حاد پیدا می‌شود. ایجاد یک حمله آسم با دود ناشی از دخانیات ارتباط دارد. همچنین ثابت شده که در بیماری آسم دود

خون ممکن است به کلی قطع گردد.

بیماری به صورت درد در اندام‌ها به خصوص هنگام فعالیت عضلانی که نیاز به گردش خون بیشتری دارد و همچنین آسیب‌های بافتی حتی قطع اعضا در اثر کم خونی دیده می‌شود.

تقریباً تمام بیماران مبتلا به بورگر سابقه‌ای از مصرف سیگار دارند. اگرچه بیماری بورگر می‌تواند در افرادی که سایر انواع محصولات تنباکو را مصرف می‌کنند نیز یافت شود اما احتمال ابتلای

بدن بیگانه شناخته شود و سلول‌های دفاعی، آن را از بین ببرند. وقتی که سیستم دفاعی ضعیف شود، دفاع در مقابل ایجاد سلول سرطانی از بین می‌رود در نتیجه ما با دو مکانیسم در بدن امکان ایجاد سرطان را با مصرف دخانیات بالا می‌بریم.

به علاوه، مواد سمی داخل تنباکو از طریق تغییر در دی ان ای سلول باعث تغییر در سلول می‌شود.

وقتی دی ان ای در یک سلول دچار



کسی که مصرف روزانه سیگار یک و نیم پاکت یا بیشتر را دارد به بیماری بورگر بسیار بالا است.

به نظر می‌رسد مواد شیمیایی سمی داخل تنباکو و محصولات آن پوشش سلولی را در جدار عروق خونی تحت تاثیر قرار داده و سبب تورم این جدار می‌شود.

▪ دیابت: عوارض ناشی از دیابت در افراد سیگاری بیشتر و جدی‌تر از این عوارض در افراد غیر سیگاری است. عوارض جدی بیماری دیابت شامل:

بیماری قلبی - بیماری کلیوی - اختلال جریان خون در پاها (که می‌تواند منجر

به عفونت پا، زخم پا و حتی قطع اندام شود) - بیماری شبکیه چشم (که می‌تواند منجر به کوری شود) - نروپاتی گروهی (که می‌تواند سبب بی حسی، درد، ضعف اندام‌ها و اختلال تعادل شود).

▪ مصرف دخانیات به هر صورتی (سیگار، پیپه، تنباکوی بدون دود) شانس ابتلا به بیماری‌های مختلف لثه را افزایش می‌دهد.

به علاوه ایجاد عفونت‌های مزمن در لثه به علت اختلال ایمنی ناشی از مصرف دخانیات بالاتر خواهد بود.

اثر مستقیم دخانیات بر روی مخاط لثه، ترمیم این بافت‌ها را نیز مشکل می‌کند و زخم‌های مخاط دهان و لثه دیرتر بهبود می‌یابد.

بنابراین هرچه تعداد سیگاری که کشیده می‌شود و مدت مصرف آن بیشتر باشد، شانس ابتلا به بیماری لثه بیشتر است.

▪ بیماری‌های قلبی: دخانیات یکی از علل عمده بیماری‌های قلبی و عروقی از جمله سکته‌های قلبی است.

یک سوم موارد مرگ ناشی از سکته‌های مغزی با مصرف دخانیات مرتبط است.

اثرات ثابت شده دود دخانیات شامل این موارد است:

افزایش تری گلیسیرید - کاهش کلسترول نوع خوب - افزایش غلظت خون و افزایش شانس ایجاد لخته (می‌تواند با بستن عروق کوچک قلب و مغز منجر به سکته شود) - آسیب سلول‌های پوشاننده عروق خونی - افزایش احتمال ایجاد پلاک - افزایش ضخامت جدار رگ و کاهش جریان خون

افراد غیر سیگاری که در خانه یا محل کار دود دسته دوم را تنفس می‌کنند، ریسک ابتلا به بیماری قلبی را ۲۵ تا ۳۰ درصد بالاتر از سایر افراد جامعه دارند.

غیرسیگاری‌هایی که دود دسته دوم می‌کشند ۲۰ تا ۳۰ درصد شانس ابتلا به سکته مغزی دارند.





مثبت کار نشده، به همین خاطر سلیگمن و همکاری این حوزه را راه انداخته اند.

در روانشناسی مثبت یکی از مهم ترین موضوعات، امید است. فردی به نام اسلایدر در این زمینه بسیار کار کرده است.

بسیاری از کسانی که دچار مشکلات و آسیب های اجتماعی می شوند، امیدی به آینده ندارند، یعنی ترکیب ناامیدی در کنار احساس بی معنایی و مسئله هم رنگی.

قراتکل (در معنا و معنادارمانی کار کرده) معتقد است کسانی که نمی توانند با هم رنگی با دیگران مقابله کنند و معنایی در زندگی ندارند، یا مقلد دیگران شده یا مطیع مستبدین می شوند.

در زمینه امید نظریه ای به نام انتظار گرایی وجود دارد. متخصص کانادایی به نام جرالد وایلد در ابتدا بر روی تصادفات رانندگی کار کرده و این را عنوان کرده که چه چیزی باعث تصادفات رانندگی می شود؟

عواملی همچون خودروی فرسوده - جاده های نامتلسب - خود راننده

نتایج حاکی از آن است که خودروی فرسوده و جاده در تصادفات حدود ۲۵ درصد سهم دارند و در ۷۵ درصد عامل راننده است.

راننده در زمان حال آنچنان غرق در بدبختی و گرفتاری های خودش است که متوجه نیست چه کاری می کند و ممکن است خواسته یا ناخواسته به طرف مرگ برود. یعنی این راننده انتظاری برای آینده ندارد و دورنمایی نمی بیند.

بدون احساس گناه.

بنا بر این کسانی می توانند با این هم رنگی مقابله کنند که بر خود مسلط هستند برای خود هدف و برنامه دارند و فردیت و هویت خود برایشان اهمیت دارد.

مورد سوم، اعتماد به نفس پایین ذکر شده.

جدی ترین موردی که روی آن کار شده، استرس است.

زندگی بدون استرس معنا ندارد. به قولی جز با مرگ نمی توان از استرس ها دور شد.

سه شیوهی مقابله با استرس: اجتناب - هیجان مدار - مسئله مدار

کسانی که سیگار و مواد مصرف می کنند از شیوهی اجتناب با مکاتیسیم انکار استفاده می کنند. یعنی سیگار می کشم که یادم برود.

مورد پنجم، همانندسازی با الگوها است. بدین معنا که فرد به تبع از والدین یا استاد یا هنرمندی روی به مصرف سیگار یا مواد می آورد.

مورد ششم، حساس بودن نسبت به تصویر بدنی است.

آخرین مورد که مهم تر است عنوان می کند که روانشناسی مثبت بدین معنی نیست که به طور علمیه گفته می شود نیمه ی پر لیوان را ببین بلکه این است که روانشناسان مثبت گرا معتقدند که چرا تاکنون بر روی مسائل منفی همچون اضطراب، افسردگی، بزهکاری و امثال آن کار شده اما روی مسائل مثبت همچون عشق، امید، خوش بینی، رضایت از زندگی و صفات

جذاب دکتر گلزاری: از نظر روانشناسی علل گرایش دختران و زنان جوان به مواد دخانی چیست؟

ساده ترین موردی که عنوان شده، داشتن نگرش مثبت است.

به عنوان مثال دختران نسبت به سیگار لایت نگرش سالم تری به آن دارند. یک مورد دیگر آن که زنان فکر می کنند که سیگار در کاهش وزن اثر دارد. و چون برای خانمها وزن و تصویر بدنی اهمیت بیشتری دارد یکی از مسائلی که زنان را مورد هدف قرار داده اند، همین مورد است.

مورد دوم، بحث هم رنگی یا نفوذ اجتماعی است.

فرد خود را به خاطر مقبول شدن یا اینکه بفهمد دیدگاهش درست است یا نه با گروهی هم رنگ می کند.

مقبول شدن در گروه همسالان با فشار این گروه برای روی آوردن به مواد همراه می شود.

در حوزه مبارزه با مواد مخدر سه رویکرد عنوان شده: مبارزه یا مقابله با تولید - مبارزه با عرضه - کاهش تقاضا. بدین صورت که کاری کنیم مواد مخدر تولید و عرضه نشود، بسیار دشوار است بنابراین مهم آن است که بر کاهش تقاضا یعنی

ابراز وجود مثبت (آموزش در زمینه اینکه در برابر خواسته های منفی دیگران یا خواسته های نابه جای همسالان متحرف اعتراض کنند) کار کنیم.

نه گفتن در نوجوانان و جوانان همراه با احساس گناه یا از چشم دیگران افتادن است که این باید اصلاح شود بدین صورت که این نه گفتن به معنای کنترل داشتن بر فردیت و هویت خود می باشد



نظریه انتظارگرایی جرالد وایلد بر توانایی‌های فرد تمرکز می‌کند یعنی باید دید در کشور چه چیزهایی بیشترین آسیب را وارد می‌کند مثلاً قلیان، مواد مخدر، برخی بیماری‌های جسمی را با توجه به یک برنامه ده ساله در نظر گرفت و در صورت کاهش در برابر آن پاداشی داده شود.

بنابراین نظریه روانشناسی جدید این است که ناامیدی جوانان موجب روی آوردن آن‌ها به سیگار و مواد می‌شود. به همین خاطر باید از جوانان خواست تا برنامه‌های پنج ساله برای خود در نظر بگیرند و برای رسیدن به اهداف تلاش کنند و در آخر نیز تقویتی دریافت نمایند.

جناب دکتر حاجی رسولی (دانشیار فیزیولوژی ورزشی، عضو هیئت علمی دانشگاه) سخنان خود را این‌گونه آغاز نمودند:

هدف از خلقت چیست؟ زیبایی، رشد، تعادل و... که این‌ها را به عنوان نمادهای زیبایی و به ویژه در یک کودک می‌بینیم. اما چه می‌کنیم که این کودک در سه تا پنج سالگی ممکن است به یک کودک عبوس یا پرخلسگر یا مضطرب تبدیل شود.

اکثریت جامعه بابت بیماری به نام اعتیاد زجر می‌کشند که متأسفانه دروازه‌ی اولیه‌ی آن، سیگار و دخانیات است.

چرا باید جامعه به این سمت سوق داده شود؟ می‌توان گفت واقعیت این است که ما مهارت‌های زندگی را بلد نیستیم. و اگر در مدارس یا دانشگاه‌ها کتاب‌هایی را تدریس کرده ایم، کتاب‌ها خارجی بوده و متناسب با فرهنگ ما نبوده اند (بومی سازی نشده اند).

متأسفانه ما پایه‌های سلامت را به خوبی نمی‌شناختیم. حتی ارزش باتوان را در حفظ سلامت جامعه نمی‌دانیم.

چهار پایه‌ی سلامت بدین شرح است: نخست) تغذیه سالم و متعادل: متأسفانه به سنت دیرینه خود یعنی صبحانه ات رو خودت بخور، نهار رو با دوستت بخور و شام رو بده دشمنت عمل نمی‌کنیم.

دوم) آرامش روانی و عصبی: یعنی از داشته‌ها خوشحالم و نقشه و برنامه برای بهبود آن دارم.

سوم) ورزش: متأسفانه ما ملت ورزش بی‌تی هستیم اما ورزشکار نه.

چهارم) چالش‌های بشریت

اعتیاد چیست؟ اجبار شدید شخص به مصرف یک ماده یا انجام یک عمل، به طوری که در هر دو صورت خلق و خو تغییر می‌کند.

در مغز ماده‌ای به نام دوپامین ترشح می‌شود که مسئول لذت است. که این پدیده‌ی دوپامین و احساس لذت شامل دخانیات نیز می‌شود.

از عوامل موثر بر اعتیاد می‌توان به این موارد اشاره کرد: ژنتیکی، جامعه شناختی، روان‌شناختی

از متظر ژنتیک کارهای زیادی در ایران در حال انجام است. سه گیرنده‌ی مهم مواد اپیونی در مغز وجود دارد: گیرنده مو - کاپا - دلتا

کسانی که گیرنده مو زیادی دارند، از سیگار و قلیان و مواد دخانی و به طور کلی از هر چیز اعتیادآوری لذت می‌برند چون دوپامین در مغز آن‌ها بیشتر ترشح می‌شود.

کسانی که گیرنده کاپا دارند، از مصرف

مواد متنفردند.

کسانی که گیرنده دلتا دارند، نسبت به مواد بی‌تفاوت هستند.

در خانم‌ها به طور میانگین گیرنده‌های مو و کاپا زیاد است. به همین دلیل زنان از نظر فیزیولوژیک گرایش زیادی به مصرف سیگار و مواد دخانی دارند، همچنین زود از آن زده می‌شوند.



در نتیجه‌ی تحقیقات، خانم‌ها در مسیر عشق و تنفر نسبت به سیگار و مواد هستند که همین مسئله در زمان ترک نیز برای آن‌ها آسیب‌زا است.

خطر اعتیاد در خانم‌ها به دلیل اضطراب و افسردگی و احساس گناه بسیار بیشتر است.

همچنین میزان تخریب همیشه در زنان بیشتر از مردان است.



مجازی هستند. که امروزه موج خطر اعتیاد به گوشی و اینترنت رو به افزایش است.

اکثر کسانی که به سمت مصرف سیگار و یا مواد می‌روند، در بچگی شخصیت ضد اجتماعی داشته‌اند و پدر و مادر آنها حواسشان به کودک خود نبوده است.

در آخر متذکر شدند که مخصوصا بتوان در آرایشگاهها و باشگاهها مراقب قرص‌های لاغری که فروخته می‌شود، باشند زیرا این قرص‌ها همان ریتالین، شیشه، متامفتامین و... هستند و اعتیادآور است. حتی مراقب قرص‌هایی برای درمان بی‌خوابی یا بیدار ماندن در شب امتحان نیز باشند.

خاتم دکتر خدابخش (دانشیار دانشکده روانشناسی) در راستای سخنان جناب دکتر رسولی مبنی بر اهمیت تفریح و داشتن امکانات مناسب، لزوم تفریح را در زمینه اعتیاد و به ویژه اعتیاد به مواد دخانی را این گونه اعلام کردند: نخست آنکه استرس بسیار زیاد ممکن است باعث این مسئله شود گرچه احتمالا زمینه‌ای وجود دارد اما استرس می‌تواند این زمینه را فعال کند.

قرون جدید یا پست مدرن، خود ایجاد کننده‌ی استرس می‌باشد. همچنین استرس می‌تواند یکی از عوامل مرگ و میر باشد.

آیزنک یکی از روانشناسان پرکاری است که معتقد است دو چیز باعث اختلالات روانی می‌شود: یکی، چیزهایی که باید یاد می‌گرفتیم که یاد نگرفتیم و دوم، چیزهایی که نباید یاد می‌گرفتیم که یاد گرفتیم.

بنابراین یکی از دلایلی که این مواد مورد

به تنباکوی قلیان، استفاده از اسانس‌های شیمیایی عنوان شد.

دود دست اول: همان است که افراد به طور مستقیم دود سیگار را استنشاق کرده و وارد ریه می‌کنند. این دود به نسبت خطر کمتری دارد زیرا با فشار وارد ریه می‌شود و طوقان ایجاد می‌کند و بعد به صورت طوقانی با بازدم از ریه خارج می‌شود و فرصت زیادی برای جذب ندارد.

دود دست دوم: افرادی که در معرض غیرمستقیم دود سیگار قرار دارند. دودی که آرام به طرف همشپان می‌رود و فرصت جذب دارد.

دود دست سوم: افرادی هستند که به دلیل زندگی یا کار در نزدیک افراد سیگاری در معرض آسیب مواد سمی به جامانده از فرآورده‌های دخانی قرار دارند. دودی که بر روی سطوح صاف می‌نشیند و از طریق پوست جذب می‌شود که احتمال نلاروری را افزایش می‌دهد.

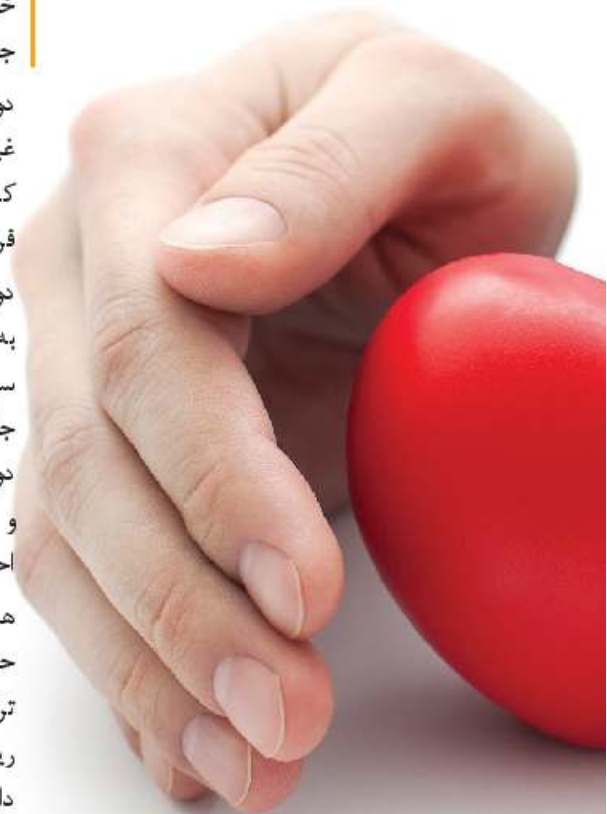
همچنین پس از ترک سیگار، ریسک حوادث قلبی در عرض دو سال بعد از ترک ۵۰ درصد کاهش می‌یابد همچنین ریسک فردی که بیماری قلبی عروقی دارد و سیگار را ترک می‌کند بعد از ۳ تا ۵ سال مشابه افراد غیر سیگاری می‌شود.

آثار اجتماعی مصرف دخانیات:

به دلیل عدم امکانات تفریحی و ورزشی با قیمت‌های مناسب، جوانان و نوجوانان به سمت قهوه‌خانه‌ها و مصرف مواد ارزان قیمت می‌روند.

نسل جوان به جای روی آوردن به کتابخانه‌ها و سینماها و عدم امکانات مناسب، غرق در گوشی‌ها و فضای

خطر اعتیاد در خانم‌ها به دلیل اضطراب و افسردگی و احساس گناه بسیار بیشتر است.



چرا در ایران سیگار الکترونیکی بسیار رواج یافته؟

به دلایلی همچون: دردسترس بودن، ارزان بودن، وجود تبلیغات، تبلیغات گمراه کننده، عدم آموزش

بیشترین خطرات قلیان از جمله: بیماری‌های واگیردار عفونی مثل هیپاتیت به افزودن الکل یا داروهای روان گردان



حدود ۶۵ درصد اختلالات خلقی مثل افسردگی و مانیا با مصرف مواد اعتیادآور همبودی دارند، یعنی کسانی که مشکلات خلقی دارند، مشکلاتی در زمینه مواد نیز دارند.



تصویر بدنی نوجوان بهم می‌ریزد. یکی از دلایلی که کمتر به آن اشاره شد، دوستی ناپهنگام و زودرس دختر و پسر است و اینکه مکان مناسبی برای شناخت، گفتگو و مذاکره جنس مخالف با یکدیگر را نداریم. چون این شناخت وجود ندارد و همچنین با افزایش سن از نواحی نوجوان مجبور به سرکوب غریزه خود می‌شود و با روی آوردن به پارکها و کافی شاپها و داشتن روابط پنهانی ممکن است به مصرف سیگار و مواد روی آورد.

بنابراین باید در زندگی معنا داشته باشیم زیرا بسیاری از ما، هدف گم کرده هستیم یا هدف‌های ارزشمندی نداریم. در نتیجه مهم آن است که فرزندانمان را با ارزش سلامتی آشنا کنیم.

اختلالات سلوک و بیش‌فعالی در آینده مبتلا به اعتیاد می‌شوند ولی ما آن‌ها را تحت پوشش درمانی خود قرار نمی‌دهیم. که این خود، نداشتن فرهنگ لازم در این زمینه را نشان می‌دهد.

مسئله مهم دیگر، داشتن معنا در زندگی است. بسیاری از علل سیگار کشیدن همین پیدا نکردن معنای زندگی، قالبی فکر کردن، نداشتن خلاقیت و... می‌باشد. می‌توان گفت نوجوانان با کشیدن سیگار سعی در جلب توجه و نشان دادن خود دارند. همان‌طور که می‌دانید نوجوانی دوره‌ی گذار از کودکی و دوره‌ی پر تلاطمی است که در آن نوجوان به کسب هویت، کسب استقلال، تنظیم علائق شغلی و تحصیلی خود می‌پردازد. همچنین در این دوره، خودپنداره و

استفاده قرار می‌گیرد، همانا مشکلات آموزشی و یادگیری و عادت‌ی است. بسیاری از افراد معتقدند که باید تفریحات زیاد شود اما مهم آن است که فرهنگ تفریح اضافه شود. بدین معنی که اکثریت، فرهنگ لازم برای تفریحات یا خلق و خوی آن را ندارند.

به خاطر داشته باشید که حدود ۶۵ درصد اختلالات خلقی مثل افسردگی و مانیا با مصرف مواد اعتیادآور همبودی دارند، یعنی کسانی که مشکلات خلقی دارند، مشکلاتی در زمینه مواد نیز دارند. به علاوه، فرهنگ درمان روانشناسی نیز نداریم. با وجود مباحثی پیرامون این رشته و آگاهی مردم از آن اما هنوز با این رشته اخت نشده‌اند.

حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد از کودکان دارای



به ظم: فاطمه حسینی

اهمیت توجه به موضوع سالمند

می‌توان کلهش وزن کلی مغز، کلهش جریان خون و اکسیژن رسانی مغز و آتروفی شکتج‌ها عنوان کرد.

لازم به ذکر است که این تغییرات حلقظه در تمام سالمندان رخ می‌دهد و باید از آلزایمر تمیز داده شود.

انرژی

در افراد سالمند، میزان انرژی کلهش می‌یابد و به همین خلطر، عملکرد فرد نیز نسبت به گذشته اقت پیدا می‌کند. با این وجود، فرد می‌تواند کارهای شخصی خود را انجام دهد و از خود مراقبت کند.

خلق

افسردگی از رایج‌ترین اختلالات روان شناختی است که ممکن است در تمام

همچنین با توجه به هدف نشریه حاضر که اعتلا و گسترش آگاهی روان شناختی است، در ادامه به تغییرات روان شناختی این قشر اشاره خواهیم کرد.

حافظه

شاید بزرگ‌ترین تغییری که در این مورد می‌توان مطرح کرد، تغییرات مربوط به حافظه باشد.

سالمندان هم در رمزگردانی و هم در یادآوری، درجاتی از کاهش و آسیب را تجربه می‌کنند.

همچنین در تکالیفی که نیازمند توجه و پردازش است، کندی عملکرد در آن‌ها اتفاق می‌افتد.

بنابراین علت این تغییرات در حلقظه را

نهم مهرماه روز جهانی سالمندان است. به همین مناسبت، در این بخش به اهمیت این موضوع می‌پردازیم:

براساس تعریف، افراد بالای ۶۵ سال سالمند به شمار می‌آیند.

همان طور که تمام مراحل رشد همراه با یک سری تغییرات است، سالمندی نیز با تغییراتی همراه است که شامل تغییرات جسمانی، روان شناختی و اجتماعی می‌باشد.

تغییرات جسمانی در مقایسه با سایر تغییرات مشهودتر است و اطرافیان سالمند نیز بیشتر به آن توجه می‌کنند.

تغییرات اجتماعی به تغییر روابط بین فردی و محدود شدن دامتهی ارتباطات آن‌ها و گاه متزوی شدنشان برمی‌گردد.



اقتصادی یا جنسی از آنها، کتک زدن یا هر نوع آسیب فیزیکی، فحاشی کردن، فقدان رسیدگی و مراقبت از آنها به عنوان مثال ندادن دارو، بستن دست آنها به تخت، عدم مراجعه به پزشک و متزوی کردن آنها.

با توجه به اینکه در حال حاضر یکی از دغدغه‌های روز دنیا توجه به سالمندان و تقویت توانایی‌های آنهاست. از این رو، ما هم بر آن شدیم تا از این فرصت برای جلب توجه دوباره به این قشر که ریشه‌های ما محسوب می‌شوند، استفاده نماییم.

در انتها نیز کتاب‌های مرتبط با این حوزه به امید بالا رفتن توجه و حمایت سالمندان معرفی می‌گردد؛

- سالمندشناسی و طب سالمندان / دکتر هادی شجاعی، دکتر شهربانو مقصودنیا و همکاران / پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان
- پیرآزاری و غفلت از سالمندان / مری جوی کوئین و سوزان ک. تومیتا / ترجمه از محمد صمدانی فرد / انتشارات ارجمند
- روان‌شناسی سالمندی (حمایت و مراقبت از سالمندان) / گیل گرت / ترجمه از کیهان محمدخانی / انتشارات خورشید آفرین
- سالمند آزاری (مفاهیم و شاخص‌ها) / دکتر فاطمه استبصاری / انتشارات دا

منبع

خلاصه روان پزشکی؛ علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی

بنابراین به اطرافیان فرد سالمند توصیه می‌شود که در این موقعیت‌ها بدون هیچ گونه سرزنش یا شتاب با سالمند برخورد کنند.

حال که صحبت از عدم سرزنش سالمند به میان آمد، موضوعی با عنوان پیرستیزی یا پیرآزاری را بیان می‌کنیم.

اصطلاح پیرستیزی را نخستین بار «باتلر» مطرح کرد.

پیرستیزی به معنی نگرش‌های تبعیض آمیز جوانان و بزرگسالان نسبت به فرد سالمند و برداشت‌های قالبی منفی در مورد پیری است که می‌توان آن را پنهان‌ترین خشونت دانست.

پیرآزاری طیف گسترده‌ای از اعمال را شامل می‌شود که عبارت است از: تمسخر و سرزنش سالمندان، نادیده گرفتن آنها در محافل اجتماعی، برخورد و نگاه کلیشه‌ای در رسانه، سوء استفاده

ستین دیده شود و سالمندی نیز از این امر مستثنا نیست.

در برخی سالمندان علائم افسردگی مانند احساس تنهایی، درماندگی، ناامیدی، تغییر میزان خواب، تغییر اشتها و کاهش بارز میزان عملکرد دیده می‌شود.

در صورت تشخیص افسردگی در فرد سالمند، مراجعه به روان‌پزشک و روان‌شناس ضروری است.

همچنین امرنگران‌کننده‌ی این تشخیص، همراهی اقدام به خودکشی با خلق افسرده است که باید مدنظر قرار گیرد.

تکلم

به طور معمول، تکلم افراد سالمند با تغییراتی چون کندی در صحبت کردن، محدود شدن واژگان، گاهی دشواری در به یاد آوردن اسامی و کلمات (که مرتبط با حافظه است)، همراه می‌باشد.



به ظم: نرگس صدري

اختلال وسواس فکری - عملی

عبارتند از:

۱. ترس از آلودگی

(ترس از آلوده شدن به میکروبها و بیماریها، مواد شیمیایی، سموم و دیگر مواردی که فرد آنها را آلوده کننده می داند)

”عمل وسواسی“ به رفتار یا عمل ذهنی تکراری گفته می شود که فرد در پاسخ به وسواس فکری به آن دست می زند یا مطابق با قواعد سخت، غیر قابل انعطاف و خاصی آن را انجام می دهد.

افکار وسواسی انواع مختلفی دارند که

اختلال وسواسی - جبری به صورت گروه مختلفی از علائم ظاهر می شود که شامل افکار مزاحم، آداب وسواسی، اشتغالات ذهنی و وسواس های عملی هستند.

این وسواس های فکری یا عملی، ناراحتی شدیدی برای فرد ایجاد می کند. همچنین سبب اتلاف وقت می شود و در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت های معمول اجتماعی و روابط فردی اختلال قابل توجهی ایجاد می کند.

بیمار مبتلا به این اختلال ممکن است فقط وسواس فکری، فقط وسواس عملی یا هر دوی آنها را باهم داشته باشد.

وسواس فکری عبارت است از فکر، حساس، اندیشه یا حسی عودکننده یا مزاحم که یک فرایند ذهنی است.

وسواس فکری به صورت فکر، تصویر یا تکانه ای تکراری

است که حالتی مزاحم، نامتسلب یا

ناراحت کننده داشته باشد و فرد سعی

کند آن را از طریق فکر یا اعمال دیگری فراموش کرده، واپس بزند یا خنثی کند.

وسواس عملی رفتاری آگاهانه، استاندارد و عودکننده است که برخلاف وسواس فکری، نوعی رفتار می باشد.





۲. شک کردن در زمینه انجام کارها (آیا فرد در را قفل کرده است، آیا وسایل خود را جا نگذاشته است، دچار اشتباهات نوشتاری شدن هنگام نوشتن، شک کردن در زمینه اینکه آیا فرد هنگام رانندگی پدال ترمز یا گاز را فشار داده است یا نه)

۳. باورها و اعتقادات مذهبی

(افکار نگران کننده با ماهیتی مذهبی مثل افکار و تصورات توهین آمیز نسبت به مقدسات یا افکاری در مورد حلول شیطان در روح فرد)

۴. افکار و تصورات جنسی

(شک های غیرمنطقی در مورد درگیر شدن در روابط جنسی توسط فرد، افکار و تصورات جنسی، شک های غیرمنطقی در مورد برقراری رابطه جنسی با کودک یا افراد دیگر)

۵. افکار پر خاشگراکه

(افکار مزاحمی چون کشتن یکی از عزیزان یا صدمه رساندن به خود یا دیگران) وسواس های عملی معمول و رایج عبارتند از: رفتارهای تکراری (نظیر شستن دست، رعایت نظم و ترتیب، واریسی کردن، ذخیره کردن وسائل) یا فعالیت های ذهنی (نظیر دعا کردن، شمردن، تکرار آهسته کلمات در سکوت)

همه گیرشناسی

مردان و زنان به یک اندازه ممکن است به این اختلال دچار شوند اما ابتلا در مردان عمدتاً در سنین پایین تری نسبت به زنان روی می دهد.

همچنین وراثت عاملی برای وقوع وسواس

است به طوری که اگر کسی در خانواده دارای پدر و مادر وسواسی باشد احتمال اینکه فرزند آنها به وسواس مبتلا شود، وجود دارد.

علل ابتلا به وسواس

هرچند که دلایل ابتلا به اختلال وسواس فکری - عملی کاملاً مشخص شده نیست اما می توان گفت که موارد زیر تاثیر زیادی در ابتلا به این بیماری دارد:

- کمبود سروتونین
- تغییرات جسمی و بدنی
- سابقه خانوادگی
- زندگی پر استرس
- محیط

تاثیرات وسواس بر زندگی فرد:

- اتلاف وقت
- ایجاد حواس پرتی و عدم توانایی در تمرکز حواس
- اشکال در برقراری ارتباط و کاهش کیفیت زندگی

- بازماندن از کارهای اصلی (نظیر تحصیل، مطالعه و به دنبال آن افت تحصیلی)
- خسته شدن ذهن و بی حوصلگی فرد برای فکر کردن درباره موضوعات مهم و اساسی زندگی

درمان

اکثر افراد مبتلا در مراحل اولیه برخی از علائم این بیماری را به طور خفیف تجربه می کنند که می توان از تشدید علائم در برخی از آنها پیش از آنکه به طور کامل دچار شوند، جلوگیری کرد.

درمان اختلال وسواسی - جبری شامل سه مرحله روان درمانی شناختی - رفتاری، رفتار درمانی و دارو درمانی می باشد.

درمان های رفتاری این اختلال شامل پیشگیری از عادات و رویارویی است.

در مرحله پیشگیری از عادات، یک متخصص به فرد مبتلا به وسواس کمک می کند تا در بازه های زمانی طولانی از





روابط دوستانه و فعالیت‌های تفریحی خود را کنار می‌گذارد. (در صورت مضیقه مالی، این معیار در نظر گرفته نمی‌شود).

۴. بیش از حد وجدان کاری دارد و همچنین درباره رعایت اخلاق، اصول یا ارزش‌ها انعطاف پذیری ندارد.

۵. فرد نمی‌تواند اشیای کهنه یا بی ارزش را دور بیندازد حتی اگر هیچ ارزش معنوی برای او نداشته باشد.

۶. فرد نمی‌تواند قسمتی از کار را به دیگران بسپارد یا با دیگران همکاری کند مگر اینکه کارها را دقیقاً همانطور که او می‌خواهد، انجام دهند.

۷. در خرج کردن پول (هم برای خود هم برای دیگران) خسیس است و اعتقاد دارد که باید پول را برای روز مبادا جمع کرد.

۸. در افکار و عقاید خود سرسخت است و اصلاً حاضر نیست کوتاه بیاید.

بیماران مبتلا در مصاحبه، رفتاری رسمی و خشک دارند، در صحبت کردن پیشدستی نمی‌کنند و خلق آن‌ها معمولاً جدی است. همچنین پاسخ‌های بسیار پر طول و تفصیلی به سوالات می‌دهند و حتی ممکن است از اینکه خودشان بر جریان مصاحبه مسلط نیستند، مضطرب شوند.

رایج‌ترین مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده‌ی آن‌ها را نیز می‌توان دلیل تراشی، جداسازی، نهی سازی، وارونه سازی و ابطال عنوان کرد.

به علاوه، برآورد می‌شود که شیوع این اختلال حدود یک درصد از کل جمعیت را در برمی‌گیرد.

اختلال شخصیت وسوسی - جبری در هر دو جنس رخ می‌دهد اما تا حدودی در مردان قریب‌تر دارد.

افزایش می‌دهند زیرا در مغز بیماران مبتلا، سروتونین بسیار کمی ترشح می‌شود یا مقدار ترشح شده توسط عصب‌های پیش سیناپس جذب و نبلود می‌شود.

این داروها همان طور که از نامشان پیداست، از بازجذب یا دفع سروتونین در مغز جلوگیری می‌کنند.

این دفع در محل سیناپس‌ها اتفاق می‌افتد یعنی جایی که سلول‌های عصبی (نورون‌ها) به یکدیگر متصل هستند.

سروتونین نیز یکی از مواد شیمیایی در مغز است که پیام‌های عصبی را از یک نورون به نورون دیگری در طول سیناپس‌ها منتقل می‌کند.

اختلال شخصیت وسواسی - جبری

فرد تقریباً در همه‌ی جنبه‌های زندگی به فکر نظم و ترتیب، کمال‌گرایی، کنترل شخصی و کنترل میان فردی است. این وضعیت قبل از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در شرایط مختلف دیده می‌شود و خود را به صورت چهار مورد یا بیشتر از موارد زیر نشان می‌دهد:

۱. فرد دائماً به فکر جزئیات، قواعد، فهرست‌ها، نظم، سازمان یا جدول‌های زمانی است تا جایی که ممکن است هدف اصلی فعلیت مورد نظر فراموش شود.

۲. کمال‌گرایی فرد باعث می‌شود در به پایان رسیدن پروژه‌ها اختلال ایجاد شود (زیرا تا زمانی که استانداردها رعایت نشده اند نمی‌تواند پروژه را کامل کند).

۳. به شدت خود را وقف کار می‌کند و شدیداً در تلاش است تا عملکرد خوبی در شغل خود داشته باشد تا جایی که

رویارویی با شرایط استرس‌زایی قرار گیرد که در آن احساس اجبار برای انجام کاری را می‌کند که استرس و اضطراب را از بین می‌برد. در این شرایط، بیمار اصطلاحاً با خود درگیر می‌شود. هرچقدر که زمان می‌گذرد و او بیشتر به انجام آن کار احساس نیاز می‌کند، همچنان در مقابل میل وسواسی ایستادگی می‌کند تا مرحله‌ای که دیگر هیچ اجباری برای انجام آن کار خاص احساس نکند.

به گفته‌ی پژوهشگران و پزشکان، درمان رویارویی و پیشگیری از پاسخ در یک فرایند ۲۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای اتفاق می‌افتد و احساس اجبار برای انجام کاری که از اضطراب جلوگیری می‌کند، حداکثر ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامد در نتیجه بیمار در صورتی که بتواند ۹۰ دقیقه در برابر فکر وسواسی خود مقاومت کند، بر بخش اعظمی از بیماری خود غلبه کرده است. درمان دارویی نیز یکی از مراحل مهم در فرایند بهبود بیمار است.

برای درمان اختلال وسواسی - جبری از گروهی از داروها که اصطلاحاً آن‌ها را «SSRI» (سرکس‌ای) می‌نامیم، استفاده می‌شود. این داروها مقدار ترشح سروتونین در مغز را



S IT GETS

پیشنهاد فیلم



به ظم: راضیه امین

علاقه‌ای به تماس فیزیکی با دیگران ندارد و... همچنین با دیگران بد اخلاق است و هیچ ملاحظه‌ای برای احساسات دیگران قائل نیست.

حال واقعا چه چیزی می‌تواند زندگی این مرد بالغ بد اخلاق و بی ملاحظه را تغییر دهد؟

با توجه به آموخته‌هایمان یکی از بهترین روش‌های درمانی برای اختلال وسواس اجباری، درمان شناختی-رفتاری است. قرص چطور؟ بله هر دوی این‌ها می‌تواند مفید باشد اما باید به خود یادآوری کنیم که نگاه انسان گرا به این فرد داریم. (رویکردی که مزلو و راجرز خلاف سایه‌ی سنگین روانکولوی و رفتاردرمانی آن را شروع کردند).

«ملوین» این مرد تنها، با این همه مشکل چطور می‌تواند به سوی بهتر شدن برود؟ ملوین همیشه در یک رستوران روی یک میز مشخص سفارش مشخصی را به پیش خدمت مشخصی می‌دهد. این نظم برای او بسیار آرامش بخش است اما وقتی یکی از قطعات این برنامه منظم از کار بیفتد چه می‌شود؟

«کارول» پیش خدمت صبور و مهربان رستوران به خاطر بیماری پسرش دیگر

این بار به جای سریال و فیلم‌های به روز می‌خواهیم قدری به عقب برگردیم یعنی سال ۱۹۹۷.

در آن سال فیلمی ساخته شد به نام as good as it gets با بازی استاد بزرگ «جک نیکلسون» و «هلن هنت» که برای هردوی آن‌ها اسکار بهترین بازیگر را به همراه داشت.

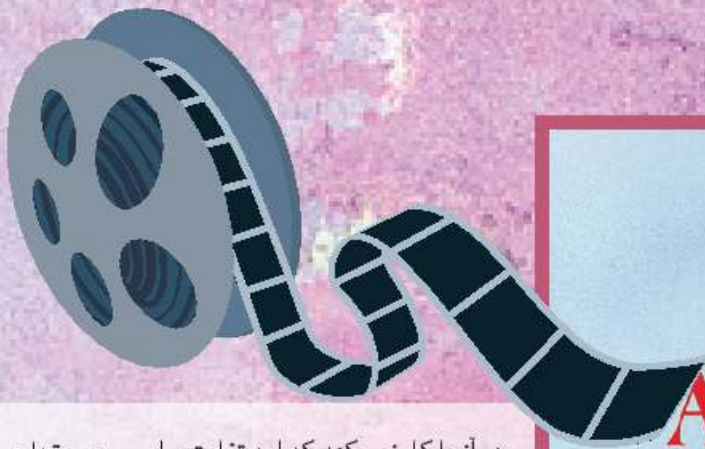
رویکردی که براساس آن می‌خواهیم فیلم را بررسی کنیم، یک رویکرد انسان گراست.

فیلم راجع به مردی است که رفتارهای وسواسی زیادی دارد (او اختلال وسواس اجباری ندارد. لطفا نگاهتان را انسان‌گرا کنید و برچسب اختلال به افراد نزنید) در نتیجه‌ی آن رفتارها هیچ دوستی ندارد، همسایگان و پیشخدمت‌های رستوران همیشگی اش از او دل خوشی ندارند و حتی حیوانات خانگی همسایگان نیز از دست او در آسایش نیستند.

او نویسنده بسیار موفق کتاب‌های عاشقانه است و در خانه‌ای با کمترین میزان وسایل زندگی می‌کند.

او قفل در را باید سه بار امتحان کند، دستش را با سه صابون متفاوت بشوید، روی خط‌های خیابان پا نمی‌گذارد،





AS GOOD A

هر مقداری حتی محبت کوچک اجباری همان لبخند کوتاهی که برای کسی هزینه‌ای ندارد، می‌تواند زندگی را از این رو به آن رو کند، بهترین جنبه‌های کسی که سال‌ها آن‌ها را پنهان کرده مشخص کند و حتی می‌تواند مرهمی بر زخم‌های فیزیکی فرد باشد. همان طور که رویکرد انسان‌گرا معتقد است انسان برای بهبود لزوماً به درمانگر نیاز ندارد و خودش می‌تواند رو بهبود پیش برود.

چرا باید فیلم را ببینیم؟

به این خاطر که بازی جک نیکلسون بسیار عالی است و رفتارهای وسواس گونه را به زیبایی و دقت تمام به نمایش در آورده است. موسیقی فیلم بسیار خوب انتخاب شده و فضای کلاسیک آن می‌تواند راه قرار کوتاهی از زندگی ماشینی و سریع امروز ما باشد.

دیدن یک فرد با رفتارهای وسواس گونه خارج از مطب و در زندگی واقعی می‌تواند هم برای بیننده متخصص و هم غیر متخصص مفید باشد.

پی نوشت: کسانی که فیلم درخشش را دیده باشند احتمالاً در تمام طول فیلم مثل من منتظر هستند تا جک نیکلسون تبری بردارد و دنبال بقیه بیفتد، ملت را بکشد و درهای سر راهش را بشکند اما به شما اطمینان می‌دهم که این اتفاق نمی‌افتد پس با آرامش فیلم را تماشا کنید.

در آنجا کار نمی‌کند که این تفلوت برای ملوین غیر قابل تحمل است. در حالی که تلاش می‌کند راه حلی برای این مشکل پیدا کند، همسایه اعصاب خرد کن و هنری اش نیز دچار مشکلی می‌شود و ملوین مجبور می‌شود از سگ و مراقبت کند.

دنیا کم کم برای او غیر قابل تحمل می‌شود اما تلاش می‌کند تا آن را درست کند. در نتیجه شرایط را می‌پذیرد و امید خود را برای بهترین نتیجه می‌گذارد.

اسم فیلم از همین پذیرش ملوین می‌آید. او می‌پذیرد که شرایط در همین لحظه بهترین شرایط ممکن است اما همان طور که وجودی‌ها قول داده اند لحظه‌ای که شرایط اکنون را بپذیری، به معنای رسیدی و زندگی ات مدام بهتر می‌شود. این از داستان فیلم (که من به هیچ وجه ادامه آن را نخواهم گفت) پر از شگفتی‌های کوچک و زیباست و باید خودتان ببینید و لذت ببرید اما بدون لو دادن بقیه داستان بیایید ادامه دهیم.

«عشق» درمان تمام مشکلات در فیلم‌های هالیوودی و انیمیشن‌های والت دیزنی است. بعضی فیلم‌ها این مفهوم زیبا را آنقدر با چیزهای دیگر مخلوط می‌کنند که از آن چیزی باقی نمی‌ماند و همه چیز را خراب می‌کنند اما این فیلم اینطور نیست.

در اینجا می‌بینیم که عشق از هر نوع و





به ظلم: مبینا زارعی

طب سنتی



درست در زمانی که در کشورهای اروپایی هیچ درمان طبی برای بیماری‌های روانی وجود نداشت، «حکیم ابوزید بلخی» در حدود قرن نهم و دهم، «حکیم زکریای رازی» در اوایل قرن دهم، «حکیم ابوعلی سینا» در اوایل قرن یازدهم، «حکیم جرجانی» در اواسط و اواخر قرن یازدهم و اوایل قرن دوازدهم و «حکیم عقیلی خراسانی» در قرن هجدهم میلادی در آثار خود روش‌های پیشگیری و درمان بیماری‌های اعصاب و روان را نگاشته‌اند و بیماران دارای این اختلالات را مداوا نموده‌اند و حتی برای بهبود بیماران خود علاوه بر دارو درمانی، روش‌های روان درمانی را نیز به کار برده‌اند.

طبیعی بیرون می‌رود و تباه می‌شود که اگر «مالیخولیا» درمان نشود سرانجام به «مانیا» تبدیل می‌گردد.

در بیماری مالیخولیا بدبینی، فکر تباه، ترس و عدم آرامش حاکم است و برعکس مانیا، در آن اضطراب شدید روی نمی‌دهد همچنین افکار خودکشی در میان این بیماران شایع است.

علایم ابتلا به مالیخولیا

- علایم در مراحل اولیه عبارت‌اند از: پندار بد، ترس بی دلیل، زود رنجی، گوشه‌گیری، پرخاش اندام، سرگیجه و به وجود آمدن صدا به ویژه در مراقب (لایه خارجی پرده صفاق)

اختلال خلقی (مالیخولیا - افسردگی اساسی)

مالیخولیا (مالانکولیک) یکی از قدیمی‌ترین اصطلاحات تاریخ روانپزشکی است و به زمان بقراط برمی‌گردد که برای توصیف تیرگی خلق ناشی از افسردگی ابداع شد. این اصطلاح همچنان برای توصیف نوعی افسردگی به کار می‌رود که مشخصات آن عبارت‌اند از: بی لذتی شدید، سحرخیزی، کاهش وزن و احساس گناه عمیق که اغلب نسبت به رویداد جزئی و بی اهمیت نیز رخ می‌دهد.

در این بیماری، فکر و پندار از مجرای

انواع بیماری‌های روانی در طب سنتی - اسلامی و درمان آن‌ها

از آن جایی که بیماری‌های روانی ذکر شده در کتاب «مصالح الابدان و الانفس» محدود و درمان ارائه شده منحصر به شناخت درمانی است و علایم بیماری‌های روانی و درمان‌های ذکر شده در کتاب «الحوای» ناقص‌تر از کتاب قانون می‌باشد و همچنین به علت تقدم زمانی نگارش کتاب قانون، در این مقاله علایم بیماری‌های روانی و درمان آن‌ها بیشتر از این کتاب ذکر شده است. (به دلیل محدودیت، در اینجا تنها به بیان یک اختلال می‌پردازیم)



شامل زعفران، قارچ چمتی، زنجبیل، دارچین و... و مانند آن برای فرد تجویز شود.

- اگر ملیخولیا کمی بعد از بیماری‌های گرم، فرد را مبتلا کند هرچند که شدید باشد نیز درمان آن آسان است و تنها با مالیدن داروهای مایع می‌توان آن را برطرف کرد.
- اگر ملیخولیا در اثر ماده سودایی باشد، سه راه درمان دارد:

▪ کسانی که ملیخولیای بلغمی دارند آرام، بی تحرک و تنبل هستند.

درمان ملیخولیا

درمان ملیخولیا در مراحل ابتدایی آسان است اما در مراحل پیشرفته‌ی آن دشوار می‌شود.

- اگر ملیخولیا در اثر سوء مزاج بسیار سرد و خشک باشد باید به قلب بیمار گرمی داده شود و داروهای شادی بخش مانند مُشک و مترودی طوسی (دارویی ترکیبی

▪ علائم مراحل پیشرفته عبارت اند از: نفرت و بریدن از مردم، بدبیتی زیاد، اندوه، افسردگی، پریشان گوئی، آرزوی جماع (آمیزش جنسی)، ترس فراگیر نسبت به همه چیز حتی از چیزهایی که وجود ندارد.

▪ کسانی که ملیخولیای خونی دارند بیشتر می‌خندند زیرا در خیال خود چیزهای شادی بخش را تصور می‌کنند.

▪ کسانی که ملیخولیای سودای خالص (طبیعی) دارند بیشتر گریه می‌کنند. برخی از آنها دوست دارند بمیرند و برخی از مرگ می‌ترسند بسیار فکر می‌کنند، کمتر دست درازی می‌کنند مگر این که به حرکت در آیند که در این صورت بسیار پریشان حال می‌شوند.





▪ اگر مالیخولیا در اثر ورم یا مزاج سوزنده در معده و احشاء (اندامهای درون شکم) باشد باید سر بیمار سرد و مرطوب شود و تقویت گردد.

▪ اگر سبب مالیخولیا در مراق است باید به وسیله روغنهای نیرو بخش، قسمت‌های قوی سر تقویت شده و حجلت با تیغ انجام شود.

دستورالعمل‌های مؤثر در سلامت روان مبتلایان به مالیخولیا

▪ باید بیمار را با معاشرت با دوست‌ش، شنیدن آوازه‌های خوش و کارهای این چتینی شاد نگه داشت.

▪ در مکانی با آب و هوای معتدل ساکن شود و هوای اتاق مرطوب باشد.

▪ گیاهان خوشبو در اتاق لو گذاشته شود و همچنین باید همواره بوییدنی‌های خوشبو ببوید.

▪ قبل از غذا خوردن با آب ولرم حمام کند و بعد از حمام بدن فرد ماساژ داده شود.

▪ لباس‌های سفید بپوشد و فرش اتاق لو سفید باشد.

منبع

مروری بر پیشگیری و درمان بیماری‌های روانی از دیدگاه طب سنتی ایران - نوشته‌ی زینب ابوالحسینی.

از فصلنامه‌ی تاریخ پزشکی، سال پنجم، شماره‌ی ۱۴، بهار ۱۳۹۲ - صفحات ۲ و صفحات ۹ تا ۱۲

۱- تخلیه کردن ماده به وسیله اماله (وارد کردن دارو در روده بزرگ) یا قی (لستغراغ) کردن.

باید توجه داشت که در صورت ناتوانی معده، قی تجویز نمی‌شود.

۲- همراه با تخلیه به وسیله داروهای مایع و مالیدنی، روغن‌های گرم و مخلوط کردن داروها با بابونه، شوید و شاه افسر و مانند این‌ها، رطوبت بیمار را زیاد کرد.

اگر سودا از حرارت دور است در این صورت باید درمته، برگ غار و پونه همراه با رطوبت بخش‌ها تجویز شود. همچنین بهتر است غذای بیمار از موادی مانند گوشت سبک و مله‌ی رضراضی باشد که خون سازند.

۳- نیرو بخشیدن به قلب بیمار بدین صورت که اگر قلب فرد مزاج سرد دارد، شادی آورهای گرم به کار برده شود، اگر مزاج قلب تمایل به گرمی دارد، شادی آورهای معتدل و اگر بسیار گرم است، شادی آورهای سرد به کار برده شود اما نباید بیش از اندازه سرد باشد.

▪ اگر مالیخولیا در اثر صفرای سوخته باشد، سرکه بهترین درمان است به ویژه اگر سرکه پیاز دشتی (روی پیازهای دشتی سوراخ شده سرکه ریخته و مدت ۴۰ روز در ظرف در بسته نگهداری می‌شود) باشد.

▪ اگر مالیخولیا در اثر مشارکت طحال باشد و ماده بیماری در طحال باشد نیز سرکه مفید است.



قسمت دوم

همیشه پای یک اختلال روانی در میان است

به قلم: پانیذ جورسرایی



همچون بعد زیستی، فرهنگی - اجتماعی، روان شناختی و مذهبی توجه دارد.

علاوه بر این، آموزش جنسی به حوزه‌های شناختی (اطلاعات، دانش)، عاطفی (احساسات، ارزش‌ها، نگرش‌ها) و رفتاری (مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری) مربوط می‌شود.

امواج خروشان جهانی شدن از دهه‌ی هشتاد به منزله‌ی پدیده‌های شگرف در غرب زاده شد.

توأم شدن این امواج با فناوری اطلاعات و ارتباطات، گستره‌ی آن را وسیع‌تر کرده. به گونه‌ای که سطوح عمیق‌تر اندیشه، رفتار، نگرش و فرهنگ‌های ملل مختلف را تحت تأثیر قرار داده است.

اکنون این سوال پیش می‌آید که در سرعت شتابان جهانی شدن چگونه می‌توان در چارچوب ارزش‌ها و هویت

از اتفاقات مخرب از جمله آزار دیدن از سوی دیگران است.

بدیهی است که این جریان پیشگیری نیاز به آموزش دارد و آموزش بیش از هر دوره‌ای در کودکی موثر است زیرا کودکان آسیب پذیرتر و در عین حال آموزش پذیرتر از بزرگسالان هستند.

آموزش جنسی یک فرایند طولانی است که از طریق آن افراد اطلاعات و دانش زمینه‌ای در مورد مسائل جنسی را کسب می‌کنند و عقاید، نگرش‌ها و ارزش‌های خود را تشکیل می‌دهند.

همچنین آموزش جنسی فرایندی است که به رشد جنسی سالم، بهداشت زناشویی، روابط بین فردی، عاطفه، نزدیکی، تصویر بدنی و نقش‌های جنسیتی کمک می‌کند.

این آموزش به همه‌ی ابعاد جنسیت

چرا شاهد چنین فجایعی هستیم؟ انسان در جامعه و در ارتباط با دیگران زندگی می‌کند که بدون این ارتباطات و در انزوای هیچ انسانی قادر به گذران زندگی نخواهد بود.

در جوامع و دنیای پیچیده بشر مشکلات فرولانی وجود دارد که در سیر تکامل او برای حل هر دسته‌ی خاص از این مشکلات، تخصصی پدید آمده است مانند مشوره و روانشناسی که به امور ذهن و روان انسان‌ها می‌پردازد.

اثرات ذهنی و روانی تجربیات افراد مبتدای عکس العمل آن‌هاست و کار روانشناسان و مشاوران تعدیل کردن این عکس العمل‌هاست که به طرق مختلف صورت می‌گیرد.

به غیر از پیامدهای تجربیات، آنچه امروزه بیشتر اهمیت یافته توجه به پیشگیری



کاهش می‌دهد.

مطالعه‌ی رفتار جنسی در کشورهای در حال توسعه تحت تأثیر نگرش‌های متفاوت و گاه متضادی در طول تاریخ بوده است. همچنین به دلیل محدودیت‌های فرهنگی، معرفی و کاربرد آموزش جنسی در مدارس این کشورها صورت نمی‌پذیرد و صحبت والدین درباره مسائل جنسی با فرزندان خود امری غیرعادی محسوب

ملی گام برداشت؟

این دغدغه ذهن متولیان نظام آموزشی کشورها به ویژه کشورهای دارای ارزش‌های ملی و فرهنگی غنی و متعلی را به خود معطوف کرده است.

نگاه صحیح و واقع بینانه به گزینه جنسی و هدایت، جهت دهی و ارضاء آن عملی در جهت تکامل و سعادت فرد و راهکاری برای اصلاح، ارتقای معنوی و رسیدن به آرامش و آسایش جامعه‌ی بشری است اما برخورد نادرست و رفتار نامناسب با آن و پیمودن مسیر افراط و آزادی جنسی یا مسیر تفریط و سرکوب جنسی بی تردید آسیب زاست و آسایش و آرامش افراد، خانواده‌ها و جامعه را تباه کرده و سلامت جسم و جان و سعادت و کمال نسان را از بین می‌برد و جامعه بشری را با چالش‌های فراوان مواجه می‌سازد.

محققین در زمینه‌ی آموزش جنسی به این توفیق دست یافته اند که صحبت کردن با کودکان در مورد اعمال و روابط جنسی به این معنا نیست که فعالیت‌های جنسی را در جوانی افزایش خواهد داد.

«وندبرگ و همکاران» نیز بیان می‌کنند که هم تربیت جنسی رسمی و هم آموزش جنسی توسط والدین با تأخیر در ظهور رفتارهای جنسی در نوجوانان، تعداد شرکای جنسی کمتر و افزایش استفاده از روش‌های کنترل بارداری مرتبط می‌باشد.

بنابراین بسیاری از کارشناسان موافق افزایش آموزش‌های جنسی جامع از طریق والدین و متابع رسمی هستند که به کودکان و نوجوانان در گرفتن تصمیمات سالم جنسی کمک کرده و رفتارهای پرخطر جنسی را در آنها



آمده و توجه شده است که اقوام مسلمان در زمینه‌های مربوط به زندگی جنسی آگهی یابند و راه و رسم آن را به صورت مشروع بیاموزند.

معنا و مفهوم تربیت جنسی

تربیت جنسی تنها آموزش جنسی یا انتقال دانستی‌های جنسی و پرورش و به لوج رساندن غریزه جنسی نیست و هرگز نمی‌توان آن را به این صورت تعریف کرد. گرچه در نوشته‌ها و آثاری که غالباً در این زمینه نگاشته شده، تربیت جنسی به معنای دانستی‌های جنسی، مکانیسم آمیزش جنسی و بیان علل و عوامل ناتوانی‌های جنسی تعریف شده است اما دانشوران علوم تربیتی و روانشناسان و همچنین عالمان دینی، تربیت جنسی را در معنای وسیع تری به کار برده اند.

تعریف تربیت جنسی عبارت است از: مجموعه اقدامات تربیتی مربوط به غریزه جنسی شامل هدایت، کنترل، تعدیل و ضابطه متد کردن غریزه جنسی که دین اسلام برای حفظ سلامت جنسی و روانی، عفت و پاکدامنی، شرافت و کرامت انسان به کار گرفته است.

همچنین انسان تربیت یافته‌ی جنسی فردی است که اطلاعات لازم را در این زمینه می‌داند بنابراین مقصود از تربیت جنسی این است که کودک را به گونه‌ای پرورانیم که هنگام بلوغ بتواند حلال و حرام را در مسائل جنسی تشخیص دهد، به وظایف زناشویی و همسری آگاه باشد، از لاپالایی گری بپرهیزد، راه و رسم عفت اسلامی، خلق و خوی او باشد و در وادی شهوت سرگردان نشود.

قیض کاشانی نیز در ضمن تبیین ضرورت

که مدارس و معلمان متخصص این کار را انجام دهند.

همچنین براساس مطالعه‌ای که در هند صورت گرفته مادران علاقهای نداشتند که درباره آموزش جنسی با دختران خود صحبت کنند. آن‌ها معتقد بودند که دختران تنها باید درباره قاعدگی با مادر خود صحبت کنند. با این حال، این مادران قبول داشتند که مهم‌ست تا دخترانشان درباره دخول و دیگر جوانب مربوط به آموزش جنسی آگاه شوند اما صحبت درباره این مسائل را خجالت آور توصیف نمودند.

در نتیجه با توجه به مطالب گفته شده و به دلیل عدم مطالعات منسجم و کافی در این زمینه، پژوهش حاضر به دنبال این سوال است که آیا آموزش تربیت جنسی بر نگرش مادران به تربیت جنسی کودکان پیش دبستانی اثرگذار است یا نه؟

جنسیت موضوعی است که طی سال‌ها در بحث‌های بزرگان تحریم شده بود تا اینکه در سال‌های اخیر اطلاعاتی در مورد جنسیت و موضوعات جنسی به عنوان یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین نیازهای انسان شناخته شد.

به بیانی، جنسیت آدمی در برگزیده ترکیبی از اندام‌های تنلسی و رفتارهای جنسی می‌باشد و دارای ابعاد بیولوژیک، فیزیولوژیک، اجتماعی و فرهنگی است.

اسلام در زمینه مسائل جنسی، تلبو و تحریم ایجاد کرده و ذکر مسائل آن را پشت پرده قرار نداده است.

همچنین در کتب فقهی اسلام و حتی در رساله‌های علمیه مراجع دیگر در زمینه آموزش جنسی بحث به عمل

می‌گردد.

برخی از والدین نسبت به این امر دچار نوعی کج بینی هستند و این مسئله را همچون تلبویی می‌دانند که نباید به آن نزدیک شد.

در تحقیقات متعدد نیز ثابت شده که اکثر کودکان و نوجوانان تمایل دارند در خصوص مسائل جنسی بیشتر با دوستان خود به بحث و گفتگو بپردازند و در نتیجه کمتر از راهتمایی‌های والدین بهره می‌برند.

همچنین والدین دلیلی نمی‌بینند که فرزندانشان در ارتباط با دخول جنسی و تولید مثل یاد بگیرند و بیشتر بدانند به همین خاطر به نظر می‌رسد که این موضوع از نقطه نظر جامعه یک تلبو محسوب می‌شود.

البته می‌توان گفت که تغییرات مهمی در نگرش والدین درباره آموزش مسائل جنسی به فرزندان به وجود آمده است. بدین صورت که با ورود به قرن بیست و یکم، نگرش والدین از منفی به مثبت تغییر جهت داده و بیشتر والدین معتقدند که آموزش مسائل جنسی باید در نظر گرفته شود تا نوجوانانی که از لحاظ جنسی فعال شده اند، در امان بمانند.

با این وجود، پژوهش «فرناندز و وپهرا» بیانگر ناتوانی و مشکلات مختلف والدین و خانواده‌ها در زمینه تربیت جنسی فرزندان خود و درخواست و انتظار آن‌ها از مراکز آموزشی برای توجه به این حوزه می‌باشد. پژوهشگران مذکور بر مبنای دیدگاه‌های والدین گزارش کرده اند که آن‌ها نسبت به انتقال و آموزش مسائل جنسی به فرزندان خود دارای اعتماد و اطمینان کافی نبوده و ترجیح می‌دهند



تربیت جنسی و تعریف آن چنین آورده که: شهوت و تمایل جنسی برای ایفای لذت جنسی و بقای نسل در آدمی به ودیعت نهاده شده اما بدون تردید این تمایل نیرومند و سرکش نیاز به هدایت و تعدیل دارد و در صورتی که مهار نشود و به اقراط کشیده شود یا به تفریط گراید و به اعتدال نباشد، قطعاً دین و دنیاى آدمی را تباه می‌سازد.

اهمیت سال‌های کودکی و نقش والدین

سال‌های پیش از دبستان (۳ تا ۶ سال) دوره بسیار مهمی است به این دلیل که شخصیت، نگرش، آگاهی و رفتارهای کودک در این دوره تکوین یافته و شکل می‌گیرد.

علاوه بر این، یکی از موضوعات مورد کنجکاوی در این سنین است لذا جایگاه و اهمیت آموزش در این زمان از هر زمان دیگری بیشتر دیده می‌شود.

باتوجه به اینکه والدین از نخست‌ترین، مهم‌ترین و در دسترس‌ترین افراد جهت تربیت کودکان و نوجوانان بوده و از آنجایی که خانواده مهم‌ترین حلقه نوجوانان در حل مشکلات بهداشتی می‌باشد و اکثر تصمیم‌گیری‌ها در مورد مراقبت‌های بهداشتی نوجوانان با نظر آن‌ها صورت می‌پذیرد، نقش و اهمیت والدین در آموزش مسائل جنسی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. بنابراین تربیت جنسی کودکان و نوجوانان از دغدغه‌های اصلی و مهم والدین محسوب می‌گردد.

نگرش والدین در مورد تربیت جنسی

والدین دارای نقش کلیدی در سلامت

جنسی و رشد و شکل‌گیری اعتماد به آینده در کودک هستند.

در موارد بسیاری مشاهده شده که رفتار والدین در این زمینه، تبعات جبران‌ناپذیری را بر روح و ذهن کودکان باقی گذاشته به گونه‌ای که آثار آن در سن بزرگسالی هم وجود داشته و اغماض والدین از آگاه نمودن فرزندان سبب شده که کودکان با دانش جنسی کمتر، در معرض شروع فعالیت‌های زود هنگام یا رابطه جنسی محافظت نشده قرار گیرند.

«جاکاردو همکاران» حداقل به سه دلیل توجیه کرده‌اند که چرا ارتباط والدین با کودکان می‌تواند در آینده جنسی آن‌ها تاثیر داشته باشد:

نخست اینکه پدر و مادر می‌توانند اطلاعات سازگار با ارزش‌های خود را به فرزندان انتقال دهند.

دوم اینکه والدین از ابتدا تا انتها با مراحل مختلف رشد کودک، تاثیر حضور خولهر و برادر، کنجکاو و سوالات او، دوران بلوغ و تغییرات مربوط به آن همراه کودک هستند.

و سوم اینکه والدین می‌توانند به عنوان ناظر همیشگی بر رفتار کودکان و به عنوان اولین منبع کسب اطلاعات آن‌ها نقش موثری ایفا کنند.

آموزش به والدین در جهت افزایش آگاهی‌های مورد نیاز آن‌ها به عنوان بهترین راهنمای کودکان و نوجوانان بوده تا به موقع این آموزش‌ها در اختیار فرزندان قرار گرفته و مورد استفاده واقع شود و همچنین از انحراف اطلاعاتی آن‌ها که بعضاً از منابع غیر موثق کسب می‌شود، پیشگیری نماید.

لازم است والدین ضمن داشتن اطلاعات

علمی و تجربی، نگرشی منطقی و اصولی به آن داشته باشند تا بتوانند در موقع لزوم به عنوان یک منبع امن و موثق مورد مشورت فرزندان خود قرار گیرند که نفع مستقیم آن، تضمین امنیت و سلامت فرزندان خود و در نهایت اجتماعی خواهد بود که محل رشد و بالندگی کودک و نوجوان می‌شود.

اهمیت آگاهی و نگرش والدین در تربیت جنسی کودکان

دوران قبل از بلوغ زمان مناسبی است تا والدین قبل از آغاز رفتارهای جنسی، پیام‌های پیشگیری از خطر جنسی را به فرزندان خود منتقل کنند.

همان‌طور که گفته شد سال‌های پیش از دبستان (۳ تا ۶ سال) دوره‌ای بسیار مهم است چرا که شخصیت، نگرش، آگاهی و رفتارهای کودک در این دوره شکل می‌گیرد. علاوه بر این، به جهت آداب و رسوم خرافاتی که جنبه اسلامی ندارد و حجب و حیا ناپهیده شده، از پرداختن به آموزش مسائل جنسی به کودکان سرباز زده شده و در فرهنگ ایرانی، خانواده‌ها و نظام تربیتی حاضر به قبول این مسئولیت به طور کامل نمی‌شوند.

والدین باید بدانند که موضوعات جنسی همیشه یک لغت مبذل نیستند بلکه این موضوعات از جنبه‌های مهم زندگی انسان‌ها می‌باشد.

در تربیت جنسی صرفاً ارائه اطلاعات کفایت نمی‌کند بلکه رفتار و نگرش والدین نسبت به امور جنسی در اثربخشی و کارآمدی آموزش اهمیت به سزایی دارد.

والدین به دلیل مسائل اخلاقی به تربیت جنسی فرزندان خود توجه مطلوبی

هویت جنسی

هویت جنسی از سوی کودکان نشانی از بروز نوعی خودآگاهی در مورد جنسیت است و هرچه این خودآگاهی عمیق‌تر باشد، کودک ادراک دقیق‌تری در باب تشخیص و ثبات جنسی خود خواهد داشت.

همچنین با توجه به اینکه هویت جنسی بخشی از هویت فرد تعریف می‌شود که بازتاب دهنده‌ی درک شخصی او نسبت به امیال جنسی خود می‌باشد، در این پژوهش سعی در بیان این مهم نمودیم.

آموزش جنسی با توجه به مقتضیات سنی

تربیت جنسی باید در یک برنامه ریزی زمان بندی شده و متناسب با مقتضیات سنی و پیروی از عقل و مبتنی بر شناخت نیازها و قابلیت‌های فراگیران صورت گیرد.

معلمان و والدین باید با توجه به شرایط مخاطب و فرزند خود تکلیف جنسیت را معین کنند.

همان‌طور که در سوره طلاق آیه ۳ آمده: خدا کسی را تکلیف نمی‌کند مگر به قدر آنچه به او داده است. به عنوان مثال از کودکان ۲ تا ۷ ساله انتظار تکلیف نیست اما در مورد کودکان ۱۰ ساله می‌توان انتظار داشت که کودک وظایف مربوط به بلوغ را بفهمد و مراعات کنند.

همچنین لازم به ذکر است که تربیت جنسی مرحله به مرحله و تدریجی

است و باید براساس ویژگی‌های

کودک و نوجوان صورت

گیرد. در این امر باید

تلاش شود تا مفهیم و

آگاهی‌های جنسی به

طور تدریجی متناسب

با مراحل رشد کودک

بیان شود و حتماً به

توان و استعدادهای

کودک در این زمینه

توجه شود.

نداشته و فرزندانش نیز اطلاعات جنسی خود را از طریق تجربیات خود یا دوستان کسب می‌کنند.

می‌توان گفت که دو عامل «نداشتن آگاهی و حجب کاذب» در مسیر تربیت جنسی کودکان مانع ارتباط بین والدین و فرزندانشان برای بیان حقایق به روش اصولی و صحیح می‌گردد.

در واقع نیازهای والدین در این خصوص مشخص نیست و والدین تعریف درستی از تربیت جنسی ندارند.

با وجود اینکه بسیاری از مطالعات نشانگر نقش برجسته‌ی مادران در آموزش این گونه مسئله می‌باشند، دانش و آگاهی آنها به جهت اینکه حیات کودک با آنها آغاز می‌شود و همچنین ساعات بیشتری از اوقات کودک با آنها سپری می‌شود، در این زمینه بسیار اندک و نادرست است.

علاوه بر این، مهارت مادر در آموزش و تربیت جنسی از عوامل اساسی در شکل دهی به رفتارهای کودک قلمداد می‌شود و این امر زمینه‌ی مهمی می‌گردد که والدین ابتدا به بررسی و در صورت لزوم تغییر نگرش خود نسبت به سوالات و کنجکاوئی‌های کودکان درباره این مسائل بپردازند.

بنابراین تعیین میزان آگاهی طرز تلقی و نگرش والدین از موضوع تربیت جنسی قبل از آموزش جنسی دارای اهمیت و اولویت است به ویژه که این دو متغیر تحت تاثیر بلورهای فرهنگی و مذهبی قرار می‌گیرند.





هنر چه مهارت کودکان تقویت



به قلم: بهزاد زرگس صدری

کودک انتقال درست و متقاعد کننده یک پیام را می‌آموزد بلکه اعتماد به نفس او را روی صحنه نمایش تقویت می‌کند. تمرین تئاتر به کودکان یاد می‌دهد که از حالت خمودگی خارج شوند، بتوانند اشتباه کنند و از آن‌ها درس بگیرند. همچنین این امکان را می‌دهد که آن‌ها را برای ارائه سخنرانی در برابر جمعیت آماده و مطمئن سازد.

۳. حل مسئله

محصولات هنری زاینده حل مسئله هستند این مهارت یکی از موثرترین مهارت‌ها برای کودکان به ویژه در آینده شغلی آن‌ها محسوب می‌شود. کودکان به واسطه‌ی هنر بدون آنکه متوجه شوند دائم در حال تمرین و پیشرفت مهارت حل مسئله هستند.

۴. بستکار

وقتی کودکی برای اولین بار ویولن به دست می‌گیرد می‌داند که نمی‌تواند بلافاصله موسیقی باخ بنوازد اما وقتی

۱. خلاقیت

اینکه کودک شما بتواند به تفکر خود اتکا کند، یک مسئله را از جوانب مختلف بررسی کند و بتواند راهکارهایی غیر از آنچه دیگران به آن اشاره می‌کنند، دست پیدا کند از نشانه‌هایی است که او را از دیگران متمایز می‌کند.

اگر کودکان خلاقانه فکر کردن را تمرین کرده باشند، خلاقیت کم کم بخشی از تفکر روزمره‌ی آن‌ها می‌شود.

۲. اعتماد به نفس

یکی از هنرهای مهم تئاتر است که می‌تواند در رشد این مهارت نقش بسیار چشمگیری داشته باشد زیرا نه تنها به

این روزها مشغله اصلی خانواده‌ها، معلمان و به طور کلی کسانی که به گونه‌ای با مسئله آموزش و پرورش کودکان در ارتباط هستند، علوم، ریاضیات و مهندسی است و کمتر کسی به هنر می‌پردازد.

این درحالی است که مهارت‌های بسیاری هستند که کودکان تنها به وسیله هنر به آن‌ها دست می‌یابند.

مهارت‌هایی که نه تنها در حوزه هنر و آکادمیک مفید هستند بلکه در موفقیت و پیشرفت در مراحل و شرایط مختلف زندگی جایگاه بسیار مهم و بالایی دارند.

این مهارت‌ها عبارت‌اند از:



کنار تلاش باید برای رسیدن به نتیجه‌ی مطلوب، فداکاری کند.

آن‌ها تلاش می‌کنند تا وظائف و مسئولیت‌های خود را به موقع انجام دهند و به کار و تلاش دیگران احترام بگذارند.

در اجرای کارهای هنری پاداش این فداکاری، احساس گرم و لذت بخشی است که هنگام تشویق تماشاچیان در پایان اجرا به کودکان دست می‌دهد و نشان می‌دهد که آنچه انجام داده اند، ارزشمند بوده است.

۱۰. پاسخگویی

وقتی کودکان برای ساختن چیزی به کمک و همکاری با دیگران تلاش می‌کنند به تأثیرگذاری تلاش و کار خود بر دیگران عادت می‌کنند. بدین ترتیب یاد می‌گیرند که وقتی آمادگی لازم نداشته باشند یا کار را به موقع تحویل ندهند، دیگران آسیب می‌بینند یا ناراحت می‌شوند.

بنابراین از طریق هنر به کودکان آموزش داده می‌شود که اشتباهات خود را بپذیرند و در قبال آن احساس مسئولیت کنند و پاسخگویی نتیجه‌ی اعمال خود باشند.

همچنین آن‌ها به تدریج یاد می‌گیرند هنگامی که لشتابی را مرتکب می‌شوند چه اتفاقی رخ می‌دهد زیرا اشتباه و خطای آن‌ها بخشی از فرایند آموزش در هنر است.

منبع:

سایت مرکز تخصصی آموزش مجسمه سازی و هنرهای تجسمی - تصویرگران پویا اندیش

آموزش تئاتر و رقص، کودکان با نقش زبان بدن آشنا می‌شوند و راه‌های مختلفی برای حرکت و انتقال پیام و احساسات به کمک آن‌ها را می‌آموزند.

۷. دریافت بازخورد سازنده

بخشی از هر آموزش مهارت هنری، دادن بازخوردهای سازنده در مورد اثر هنری است.

کودکان یاد می‌گیرند که بازخورد بخشی از فرایند آموزش است و نباید از آن ناراحت شوند یا برداشت شخصی داشته باشند بلکه بهتر است آن را یک اتفاق مفید و اثربخش بدانند که هدف آن بهبود مهارت‌ها و ارزیابی هر قدم در کار است.

۸. همکاری

بسیاری از فعالیت‌های هنری در باطن بر پایه‌ی همکاری استوار هستند.

از طریق هنر کودکان کار کردن با یکدیگر، مسئولیت، اشتراک گذاری و از خودگذشتگی در برابر دیگران برای رسیدن به هدف مشترک را می‌آموزند.

وقتی کودک بخشی از یک گروه موسیقی، تئاتر یا رقص است کم‌کم یاد می‌گیرد که همکاری آن‌ها برای موفقیت گروه لازم است.

همچنین از طریق این تجربه‌ها اعتماد به دست می‌آورند زیرا نقش آن‌ها در به ثمر رسیدن یک هدف ارزشمند شمرده می‌شود.

۹. فداکاری

وقتی کودک باید تمام تلاش خود را برای به ثمر رساندن یک کار یا اجرای هنری به کار گیرد یاد می‌گیرد که در



هایه رادر مے کند؟

تمرین می‌کند، تکنیک‌ها و مهارت‌های مرتبط را می‌آموزد، زود خسته نشده و تسلیم نمی‌شود آنگاه برگزاری کنسرت باخ دیگر یک رویای دور از دسترس نیست.

در دنیایی که رقابت اهمیت سرسام آوری پیدا کرده، افراد باید به طور مستمر مهارت هایشان را ارتقا دهند و توجه داشته باشند که پشتکار در رسیدن به این منظور نقش مهمی دارد.

۵. تمرکز

توانایی تمرکز یکی از مهارت‌های اساسی در به ثمر رساندن یک کار گروهی است. تعادلی که کودکان باید بین گوش دادن و شرکت در فعالیت‌ها به خصوص فعالیت‌های هنری برقرار کنند موجب تقویت تمرکز و دقت آن‌ها حتی در جنبه‌های دیگر زندگی می‌شود.

مطالعات و تحقیقات اخیر نیز نشان می‌دهد که شرکت در کارها و فعالیت‌های هنری، توانایی کودکان در تمرکز به مفاهیم زندگی را افزایش می‌دهد.

۶. ارتباطات غیرکلامی

از طریق تجربه‌های به دست آمده در



Blue whale



به قلم: زهرا حجاجوی



نهنگ آبی،

تا چند روز پیش

این فقط نام یک حیوان

عظیم الجثه بود که جالبترین نکته‌ای که برایم دلست، پستاندار بودن آن بود و نهایتاً هم مستندی در مورد خودکشی این حیوان بخت برگشته که پیدا کردن علتش هم چون به بحث ما نمی‌خورد، واگذار کردم به محققان بریتانیایی.

اما این روزها نهنگ آبی ماجرای جدیدی را حکایت می‌کند... بازی در پنجاه روز و با پنجاه وظیفه که مهم‌ترین اتفاقی که در طی این پنجاه روز برای آدم می‌افتد، می‌فهمد که بی‌مصرف است و یاد می‌گیرد که به راحتی به خودش آسیب برساند یا به قول روانشناسان همان خودآزاری و آخر بازی هم خود را بکشد.

روش وارد شدن به بازی بسیار آسان است و فرد از طریق عضو شدن در یک شبکه به یک ادمین متصل می‌شود که به او اعمال این پنجاه روز را می‌گوید اینکه هر روز وظیفه‌ای نامتعارف را انجام دهد.. از

جمله

بیدار شدن‌های

بی‌موقع، تماشا کردن فیلم‌های

ترستاک، موسیقی‌های خاص یا حتی حکاکی کردن چیزهایی روی بدن.

این بازی با نام‌های نهنگ آبی، خانمی ساکت، دریای نهنگ‌ها و ساعت چهار و بیست صبح بیدارم کن مشهور است که در روسیه و آسیای مرکزی طرفدار دارد علی‌الخصوص روسیه که زادگاه این بازی است.

سازنده‌ی آن، یک جوان روس ۲۱ ساله از همان دهه هفتادی‌های خودمان که دانشجوی روانشناسی بوده و هدف خود را از ساخت این بازی، تلاش برای پاک کردن جامعه از افرادی که هیچ فایده‌ای ندارند، عنوان کرده است.

که البته در صورت تحلیل فلسفی باید منظور از جامعه، افراد و فایده‌نداشتن کاملاً

واضح

و آشکار شود اما

من به دنبال تحلیل فلسفی آن نیستم. این بازی هرچه که هست به رغم اینکه چیز جدیدی است، حواشی زیادی را دور و بر خود جمع کرده است.

یک روزنامه روس معتقد است که این بازی شاید دلیل خودکشی ۱۳۰ کودک از نوامبر ۲۰۱۵ تا آوریل ۲۰۱۶ بوده باشد و ممکن هم هست این ادعا درست نباشد.

از نمونه‌های خودکشی با بازی نهنگ آبی، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

دو دختر جوان که با هم از طبقه چهاردهم یک ساختمان پریدند از قربانیان احتمالی آن هستند. آن‌ها قبل از خودکشی، عکسی از یک نهنگ در صفحه‌ی اینستاگرامشان منتشر می‌کنند و می‌گویند «پایان»



گرومهای مرگ می‌آید یا بهتر بگویم گرومهای خودکشی که نهنگ آبی یکی از آن شیوه هاست.

حرف پیرامون این بازی زیاد است اما نکته مهم این است که افراد قدرت انتخاب و اختیار دارند و در نهایت خودشان هستند که انتخاب می‌کنند چگونه زندگی کنند.

و یا آن دخترک جوان روس ۱۵ ساله، که عکسی قبل از اینکه خود را به زیر قطار بیندازد، منتشر می‌کند و بعد دست به خودکشی می‌زند.

و یا آن دو دختر دبیرستانی اهل اصفهان که باهم از روی پل می‌پرند و قبل از آن فیلمی از خود می‌گیرند که ثانیه به ثانیه پر از سوال‌های بی‌جواب است.

چیزی که پیداست تمام این‌ها ققط و ققط نمی‌تواند به خاطر یک بازی باشد کما اینکه بازی به نحوی طراحی شده که تاثیرات زیادی بر روی روان انسان می‌گذارد و همین که این جرات را به فرد می‌دهد که به بدن خود آسیب برساند نیز مسئله‌ی عجیبی است.

اما چیزی که به ذهن خطور می‌کند این است که افراد می‌توانند با قصد قبلی خودکشی، سراغ این بازی بروند و اگر افراد به چنین مسئله‌ای فکر کرده و یا قصد آن را در دل می‌پروراندند این بازی کمک شایانی به آن‌ها می‌کند که آرام آرام یاد می‌گیرند چگونه می‌توانند خود را از بین ببرند.

می‌توان گفت که عدم توجه خانواده‌ها به نوجوانان که در حساس‌ترین دوره‌ی سنی هستند، مشکل بازی نهنگ آبی نیست بلکه سرچشمه‌ی آسیب‌ها در خانواده است و گرنه هزاران بازی این چنینی نمی‌تواند از حصار خانواده عبور کند.

در جای دیگری نیز خبر از تشکیل





به قلم: ترگل کاویانی

دوست

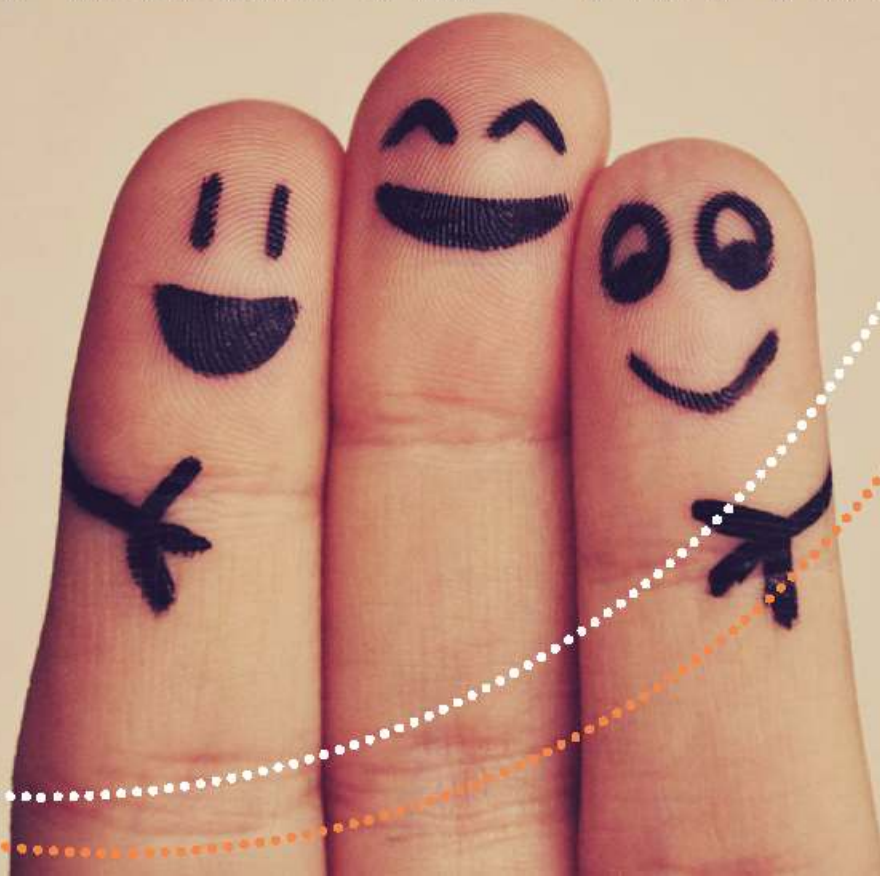
دوست خوب چه اهمیتی است...

دوستی نه در ازدحام روز گم می شود و نه در خلوت شب، خفته باشیم یا بیدار، دوستی ها باقی است.

دوستی یک حس عمیق و درونی است که از قلب و مغز انسان به طور همزمان سرچشمه می گیرد. بخشی از این حس، غلیان و جوشش درونی است که به واسطه‌ی هم نشینی با دوست جاری می شود و بخشی از آن در میان دل باقی می ماند و گرمابخش روزهای سرد تنهایی و جدایی می شود. البته جدایی از روی اجبار می دانید که آدمی هرچه قدر هم قوی باشد باید کسی را داشته باشد که حال بدش را بفهمد و او را با مشکلاتش تنها نگذارد. مانند قندی با صفای شیرینی که به واسطه‌ی این دوستی شکل گرفته، حلاوت بخش روزهای سخت باشد. همان کسی که ما را به حال خود نگذارد و همانی باشد که حالمان به حالش گره خورده است. همان دوستی که وجود مشترک تو و او ملتمد کلمات مترادفی هستند که همگی یک چیز را می گویند و آن هم تنها از لحاظ کمی، کثیر هستند ولی مفهوم یکسانی دارند.

همه‌ی ما باید در هوای غبارآلود زندگی، کسی را داشته باشیم که وقتی یک روز، روز ما نبود، روبرویش بتشینیم و با او درد و دل کنیم و او هم مانند یک دستگاه خارق العاده، ناراحتی‌های مان را هضم کند و آن‌ها را به خوبی و خوشحالی مبدل کند.

از نظر من، کمال مطلوب دوستی این است که آدمی بتواند انسان‌ها را بدون هیچ دلیل مادی دوست داشته باشد و به آن‌ها، به موجوداتی که از جنس خودش هستند، عشق بورزد چرا که این بهترین راه برای رسیدن به خالق دوستی‌ها است.





به قلم: فائزه عسکر نژاد

شب یلدا

شب سیاه‌تر و کش‌دارتر از همیشه به نظر می‌رسد. در خیابان که قدم می‌زنم، دیگر خبری از برگ‌های زرد و نارنجی که چند صباحی به موسیقی متن زندگی‌ام تبدیل شده بودند، نیست. انگار همه‌شان با آمدن سرما از این خیابان‌ها کوچ کرده‌اند. حتی لانه‌ی پرنده‌های شهر هم که تا همین دیروز پر از سروصدا و شوق زندگی بود، خالی شده‌است. درختان با آن قد بلند و کشیده‌شان، ایستاده در حال به خواب رفتن‌اند. شهر در سکوت عجیبی فروخفته‌است و تنها صدای قدم‌های من است که به تپش قلب این شهر ادامه می‌دهد.

آسمان هم انگار در خلسه‌است. ماه آرام آرام پتوی ابری‌اش را روی خود می‌کشد تا خواب عمیق‌تری را تجربه کند. ستاره‌ها آخرین چشمکشان را هم به زمین می‌زنند و به زیر پتوی ابری‌شان می‌روند. ماه که به خواب می‌رود، شب سیاه‌تر می‌نماید. باد سرد و آرامی از جانب شمال، موهایم را به رقص می‌گیرد و سوز زمستان را روی گونه‌هایم شلاق می‌زند.

انگار امشب می‌خواهد بر تمام شب‌ها پادشاهی کند، البته بعید هم به نظر نمی‌آید چون یلدا در میان تمام شب‌های سال، بلند قامت‌تر و چهار شانه‌تر است. به راستی که حریفی قدرتمند است! اکنون می‌توانم با تمام وجود درک کنم که چرا انسان‌ها در این شب در کنار هم جمع می‌شوند. آن‌ها از تنها رو به رو شدن با این شب سیاه و کشدار، ولحمه دارند.

گویی می‌خواهند به طریقی باهم متحد شوند تا بتوانند حریف قابل‌ی برای یلدا باشند. طبیعت به خواب می‌رود و تنها این انسان‌هاست که باید زمین را تا بیداری دوباره اش زنده نگه دارند. وظیفه‌ای بس سنگین است و تنها لوست که می‌تواند از پس آن بر بیاید!

آخر لو اشرف مخلوقات است. باید بتواند. باید از پس این زمستان بر بیاید تا زمین را از مرگ نجات دهد. باید امید زمین باشد. باید در دل این شب‌های سیاه راه برود، حرف بزند، بخندد، گاهی برقصد و گاهی بتواز در صدای تپش قلب زمین ساکت نشود.

انسان باید این شب را جشن بگیرد تا بار دیگر زندگی ادامه یابد. جشن آغاز زمستان مبارک.



معرفی کتاب



به قلم: مهديه يساري

نام کتاب: بگذارید مینرا بخوابد

نویسنده: کامران محمدی

انتشارات: چشمه

اهمیت روان‌شناختی داستان جایی مطرح می‌شود که نویسنده با نگرهی روانکلوانه مشکلات روانی و اخلاقی این خواهر و برادر را در دوره کودکی آن‌ها به تصویر می‌کشد. جایی که خانه این دو کودک در کرمانشاه مورد هجوم سربازان عراقی قرار می‌گیرد و طی این حمله، آن‌ها شاهد مرگ پدر و تجاوز به مادر خود می‌شوند.

اما تأثیر این واقعه بر آن‌ها در بزرگسالی به گونه‌ای متفلوت نمایان می‌شود؛ تمایل به برقراری ارتباطات متعدد در ایوب و پرهیز از ایجاد یک رابطه صمیمانه در ماریا که حتی در زندگی زناشویی او تأثیرات خود را داشته است.

البته در کنار این موارد باید گفت که این کتاب ضعف‌های اسلسی نیز دارد که از جذابیت بالقوه آن می‌کاهد. از جمله این‌ها علی‌رغم دید روان‌شناسانه‌ای که نویسنده سعی در ایجاد آن داشته، شخصیت هیچ‌یک از افراد داستان به طور عمیق بررسی و حتی عنوان نشده است.

در واقع خواننده تا پایان این داستان هیچ‌گونه اطلاعی از جایگاه اجتماعی، شغل و یا گذشته افراد به دست نمی‌آورد. این نکته سبب می‌شود که خواننده ارتباط عمیقی با شخصیت‌ها نداشته باشد و تنها در لایه‌های سطحی صرفاً به دانستن نام آن‌ها اکتفا کند.

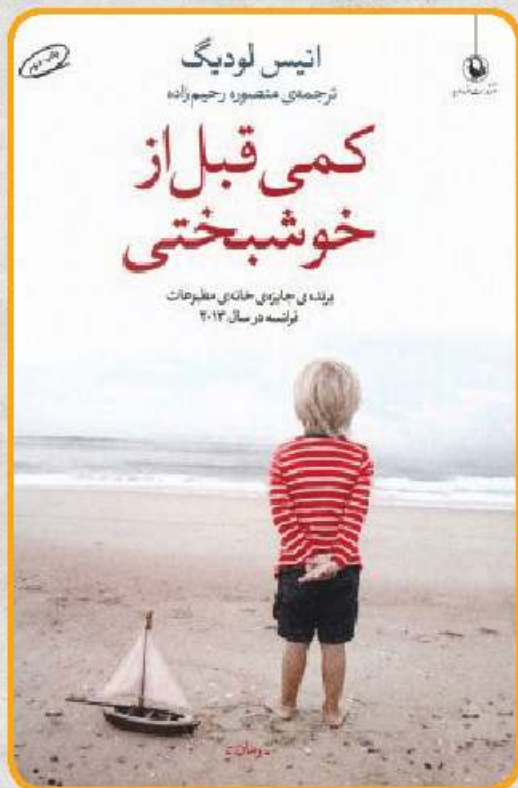
کتاب «بگذارید مینرا بخوابد» نوشته کامران محمدی، از جمله معدود آثار ادبیات معاصر ایرانی است که تحت عنوان رمان روان‌شناختی از آن یاد می‌شود. به همین جهت بد نیست نگاهی به محتوا و داستان این کتاب داشته باشیم.

«بگذارید مینرا بخوابد» داستان آدم‌هایی با شخصیت‌های کلاً متفلوت است که درگیر روابط پیچیده و غریبی هستند به گونه‌ای که به سختی می‌توان گفت که شخصیت اول داستان کدام‌یک از آن‌هاست.

روایت داستان به شیوه سوم شخص است و در هر فصل از کتاب به بخشی از افکار و موقعیت یکی از شخصیت‌های داستان پرداخته می‌شود.

در مجموع از ابتدای این رمان، نویسنده ما را با شش شخصیت (۴ زن و ۲ مرد) آشنا می‌کند که هر یک به گونه‌ای با یکدیگر در ارتباط هستند.

موضوع محوری داستان، خیانت و روابط فرزنشویی شخصیت اول مرد یعنی ایوب با دو زن دیگر و تلاش آن‌ها برای اثبات زنانگی و جذابیت خود و حذف رقیب است که در کنار آن‌ها داستان زندگی زناشویی پر مسئله ماریا - خولهر ایوب - و همسرش هیول، به صورت موازی خواننده را درگیر خود می‌کند.



معرفی کتاب

۴۲

شهریه علمی فرهنگ - بنیاد و زمستان ۹۷
شماره ۴۵



نام کتاب: کمی قبل از خوشبختی

نویسنده: انیس لودیگ

ترجمه: منصوره رحیم‌زاده

انتشارات: مروارید

نوعی درک شهودی از آنچه در روان آن‌ها می‌گذرد را برای خواننده ممکن می‌سازد.

ویژگی ممتاز دیگر این رمان نگاه مثبتی است که شخصیت‌های داستان حتی با وجود مشکلات زیاد، نسبت به زندگی دارند. مشکلاتی از قبیل از دست دادن همسر، سرخوردگی و ناکامی‌های که در ستین سالمندی ممکن است گریبان‌گیر آدمی شود و حتی غم از دست دادن فرزند ۳ ساله.

اما نکته جالب این‌جاست که این نگاه مثبت به زندگی آن‌قدر طبیعی و صمیمانه نقل می‌شود که برخلاف بسیاری از داستان‌هایی که تلاش می‌کنند مثبت‌نگری را رواج دهند، تصنعی و شعارگونه نیست.

بنا بر این شاید از این دیدگاه بتوان گفت که این داستان شمایی حقیقی از آنچه روانشناسی مثبت‌گرا سعی در بیان آن دارد، ارائه می‌دهد.

کتاب «کمی قبل از خوشبختی» دومین و شاید بتوان گفت موفق‌ترین اثر انیس لودیگ است که توانست در سال ۲۰۱۳ برنده جایزه خانه مطبوعات فرانسه شود.

داستان این رمان، داستان آدم‌هایی از طبقات متقلوب است که هر یک با دشواری‌های زندگی خود دست به گریبان هستند و طی یک اتفاق بسیار ساده، زندگی آن‌ها با هم تلاقی پیدا می‌کند.

در این کتاب نویسنده با بیلی گیرا، تأثیرگذار و گاهی همراه با چاشنی طنز به خوبی توانسته است خواننده را با جریان داستان همراه کرده و نوعی هم‌حسی عمیق بین خواننده و شخصیت‌های داستان ایجاد کند.

اگرچه به احتمال زیاد نمی‌توان به این کتاب به عنوان یک رمان روان‌شناختی نگاه کرد اما شخصیت‌پردازی‌های داستان، حالات روحی و تجارب آن‌ها به قدری ملموس و قابل درک است که