

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

پیشگیری از افسردگی کودکان

راهنمای عملی برای والدین





میرماه

سرشناسه	: دادفر، محبوبه، ۱۳۴۶ -
عنوان و نام پدیدآور	: پیشگیری از افسردگی کودکان: راهنمای عملی برای والدین / تالیف محبوبه دادفر، محمد کاظم عاطف‌وحید، هادی کاظمی؛ [برای] مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء بیمارستان فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص)، انستیتو روانپزشکی تهران.
مشخصات نشر	: تهران: میرماه، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۴۶ ص.
شابک	: ۸۸۰۰۰ ریال: ۸-۲۱۸-۳۳۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: افسردگی در کودکان
موضوع	: افسردگی در کودکان — پیشگیری
موضوع	: افسردگی در کودکان — درمان
شناسه افزوده	: عاطف‌وحید، محمد کاظم، ۱۳۳۱ -
شناسه افزوده	: کاظمی، هادی
شناسه افزوده	: بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء (ص)، مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا
شناسه افزوده	: انستیتو روانپزشکی تهران
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ ۷۵۱۶ الف / ۵۰۶ R.J.5
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۲۸۵۲۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۹۷۶۳۷۱

پیشگیری از افسردگی کودکان

راهنمای عملی برای والدین

تألیف:

دکتر محمد کاظم عاطف وحید

روانشناس بالینی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان

محبوبه دادفر

دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی

دانشگاه علوم پزشکی ایران - پردیس بین الملل

دکتر هادی کاظمی

عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد

و رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا



میراث

۱۳۹۴ شمسی



پیشگیری از افسردگی کودکان راهنمای عملی برای والدین



تألیف: محبوبه دادفر، دکتر محمد کاظم عاطف وحید، دکتر هادی کاظمی

ناشر: میرماه

گرافیک جلد و متن: مهدیه ناظم زاده

لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جوربند

صحافی: عطف

نوبت و سال انتشار: نخست / ۱۳۹۴

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

قیمت: ۸۸۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۲۱۸-۸

تمام حقوق اثر برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا محفوظ است.

خیابان ولیعصر (عج) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰

انتشارات میرماه: تخریش، دزاشیب، خیابان شهید رضانی، کوی شهید مرتضی عباسی، پلاک ۳، واحد ۲

تلفن: ۲-۲۲۷۲۲۹۰۱ و ۴-۲۲۷۵۹۲۰۳ فاکس: ۲۲۷۱۹۵۲۳

پیشگفتار

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلال‌هایی است که در کودکی شناخته شده است. افسردگی در کودکان به اندازه نوجوانان و بزرگسالان واقعی است. در عین حال میزان افسردگی در کودکان کمتر از نوجوانان و بزرگسالان است. در دهه قبل، همزمان با افزایش شیوع افسردگی در سنین پایین‌تر توجه زیادی به تشخیص و درمان افسردگی در کودکان شده است (انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان آمریکا، ۱۹۹۸).

۱۰ تا ۱۵ درصد کودکان در جمعیت عمومی سطوح متوسط تا شدید نشانه‌های افسردگی را گزارش می‌کنند. ممکن است کودکان پیش دبستانی از افسردگی رنج ببرند؛ به‌علاوه وجود علائم افسردگی در کودکان سنین ۶ تا ۱۲ سال غیر معمول نیست. تصور بر این است که از سن ۹ تا ۱۲ سال، ۱۲ درصد از کودکان می‌توانند از افسردگی رنج ببرند. نشانه‌های افسردگی در سن ۱۱-۱۰ سالگی پیش‌گویی کننده نشانه‌های روان پزشکی، به خصوص پرخاشگری، عملکرد انطباقی ضعیف و اعتماد به نفس پایین در دوران جوانی می‌باشد. هر چه سن شروع افسردگی پایین‌تر باشد، پیش‌آگهی ضعیف‌تر است.

از عوامل مهمی که در بروز افسردگی کودکان موثر می‌باشند عوامل خانوادگی هستند. از دیدگاه سیستمی، خانواده می‌تواند افسردگی کودک را تقویت کند یا آن را کاهش دهد. دیدگاه پویایی‌های خانواده مشخص کرده است که یک رابطه دو جانبه بین افسردگی کودک و پویایی‌های خانواده وجود دارد.

تعارض‌های خانوادگی در کودکان با سابقه خانوادگی افسردگی احتمال بروز نشانه‌های افسردگی را در آنها افزایش می‌دهد. اختلاف‌ها و تعارض‌های خانوادگی از عوامل خطرزا برای اختلالات افسردگی در فرزندان والدین غیر افسرده هستند.

افسردگی در دوران کودکی در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب احتمال سوء مصرف مواد، خودکشی و اختلال عملکرد روان شناختی، اجتماعی و تحصیلی کودک را افزایش می‌دهد. یکی از موضوعات مهم، نقش روابط والدین و عملکرد خانواده در بهداشت روانی کودکان و به ویژه پیشگیری از افسردگی آنان است. آموزش به والدین از طریق رسانه‌های جمعی، در دسترس بودن مراکز مشاوره خانواده و خانواده درمانی در موارد لازم می‌تواند سطح عملکرد خانواده را بهبود بخشد. امید است که کتاب حاضر امکانات و سرمایه ملی را برای طرح ریزی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه مناسب در کشور در جهت کاهش نشانه‌ها و عوارض افسردگی کودکان فراهم سازد.

مؤلفین

۱۳۹۴ شمسی

فهرست

مقدمه	۱۱
والدین چگونه می‌توانند از شیوع افسردگی کودکان پیشگیری کنند؟	۱۵
مراحل پیشگیری از افسردگی در کودکان	۱۶
مرحله ۱-۱: آگاه باشید که کودکان اغلب سعی خواهند کرد تا چیزهایی را که به آنها آسیب زده‌اند مخفی و پنهان کنند.	۱۶
مرحله ۱-۲: به کودک خود گوش بدهید.	۱۶
مرحله ۱-۳: روال عادی و پیش بینی پذیری را در زندگی کودک خود ایجاد کنید.	۱۷
مرحله ۱-۴: توجه داشته باشید که کودک شما همه کارها را بخوبی انجام دهد.	۱۸
مرحله ۱-۵: در دسترس باشید.	۱۹
مرحله ۱-۶: همیشه احساسات کودک تان را تایید کنید.	۲۰
مرحله ۱-۷: از موشکافی کردن کودکان در خصوص احساسات منفی آنها اجتناب کنید.	۲۰
مرحله ۱-۸: به دنبال کاهش دادن تعارض در موقعیت‌های خانه باشید.	۲۱
مرحله ۱-۹: درباره گرایش‌های خانوادگی به سمت افسردگی آگاهی پیدا کنید و آنها را بشناسید.	۲۳
مرحله ۱-۱۰: به کودکان خود کمک کنید تا یاد بگیرند تا در مورد زورگویی، گردن کلفتی و قلدری یا سوء استفاده بیرون از خانه چه کاری باید انجام دهند.	۲۴
مرحله ۱-۱۱: موقع نقل مکان کردن یا تغییر دادن جدی هر چیزی در روند معمول زندگی روزمره مانند مدرسه، شغل و غیره، بسیار هشیار باشید.	۲۵
مرحله ۱-۱۲: در زمان سوگ و داغداری یک کودک بسیار مواظب باشید و از کودک خیلی مراقبت کنید.	۲۷
مرحله ۱-۱۳: در کودکی که از یک بیماری، ناتوانی یا معلولیت طولانی مدت رنج می‌برد، انتظار افسردگی را داشته باشید.	۲۸
مرحله ۱-۱۴: یک رژیم سالم، مقوی و مغذی را برای کل افراد خانواده حفظ کنید.	۲۹
مرحله ۱-۱۵: اگر کودک شما افسرده شده است دنبال کمک باشید.	۳۰
مرحله ۱-۱۶: به کودک خود کمک کنید تا احساس کند فرد شایسته و مهمی است.	۳۸
مرحله ۱-۱۷: توصیه پزشک به مصرف داروها را به طور مستقل و خودکار رد نکنید، ولی درباره دریافت مراقبت کامل و ایده دوم اگر دارویی توصیه شده، اطمینان زیادی حاصل کنید.	۳۸
نکات مهم	۳۹
هشدارها	۴۰
منابع	۴۳

مقدمه

پژوهش‌های زیادی درباره شیوع افسردگی کودکان در کشورهای مختلف صورت گرفته است. نشانه‌های افسردگی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، به طور تقریبی یکسان است اما ویژگی‌های این نشانه‌ها، با افزایش سن، تغییر می‌کند. حدود ۴۰ تا ۷۰ درصد کودکان افسرده، حداقل یک اختلال روانی دیگر را هم تجربه می‌کنند. اختلال‌هایی که ممکن است با اختلال افسردگی کودکی همراه شوند، شامل اختلال‌های اضطرابی، اختلال بیش‌فعالی همراه با کمبود توجه، اختلال وسواسی اجباری، پرخاشگری، اختلال‌های شخصیت، اختلال خوردن، اختلال نافرمانی و لج‌بازی، اختلال یادگیری، استرس پس از سانحه و غیره می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکانی که بیش از شش ساعت به تماشای تلویزیون می‌نشینند، بیشتر در معرض ابتلا به اختلال‌های اضطرابی، پرخاشگری و نیز افسردگی هستند. کودکانی که در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند، تصور وقایع خوش بینانه را ندارند و درباره مشکلات خود و مشکلات جهان بدترین و منفی‌ترین تعبیر را می‌کنند.

کودکان به ویژه در رده‌ی سنی پیش دبستانی، نمی‌توانند احساسات خود را از راه زبان بیان کنند. بنابراین نشانه‌های افسردگی را باید از رفتار آنان دریافت مانند بی‌احساسی، کناره‌گیری از مادر، خستگی و بیماری‌های جسمی بدون دلیل فیزیکی. برخی از کودکان افسرده، نشانه‌های کلاسیک افسردگی شامل غمگینی، اضطراب، بی‌قراری و مشکلات در خوردن و خوابیدن را نشان می‌دهند، در حالی که برخی دیگر، مشکلات و دردهای جسمانی را نشان می‌دهند که به درمان‌های متداول پاسخ نمی‌دهند. یک کودک افسرده می‌خواهد اما آرامش پیدا نمی‌کند، غذا می‌خورد در حالی که گرسنه نیست، گاهی سردرد دارد و احساس خستگی می‌کند، هنگامی که خانواده یا دوستان می‌خواهند با او سخن بگویند، گوش نمی‌دهد و یا دوست دارد تنها باشد، به این می‌اندیشد که در گذشته چه کارهایی انجام داده است. کودک افسرده برای هفته‌ها، ماه‌ها و حتی سال‌ها این نشانه‌ها را دارد. بعضی از آنها اقدام به خودکشی هم می‌کنند.

افسردگی کودکی ممکن است به عوامل شیمیایی، روان شناختی یا ترکیبی از هر دو مربوط باشد. عوامل گوناگونی در ایجاد افسردگی کودکی نقش دارند از جمله ژنتیک، عوامل زیستی، روان شناختی و محیطی. عوامل محیطی شامل شیوهی برخورد با کودک، محیط زندگی او، فقر، راندن کودک از خود، غفلت از کودک، مرگ یکی از عزیزان، افسرده بودن پدر و مادر، ازدواج مجدد پدر و مادر، تعداد خواهر و برادر، جایگاه اقتصادی و اجتماعی خانواده، طلاق و ترکیب خانواده هستند.

تعارضها و ناسازگاریهای خانوادگی، انتقادهایی که به آنان وارد می شود، عدم پیشرفت آموزشی و غیره منجر به افت عزت نفس در کودک می شود. نشانههای کودکان افسرده در این ردهی سنی، به شکل اختلالهای اضطرابی مانند ترس از مدرسه و اختلال اضطراب جدایی، شکایتهای جسمی مانند سردرد و دل درد، و آسیب پذیری مانند قشقرق به راه انداختن، جار و جنجال کردن و دیگر مشکلات رفتاری بروز می کند.

کاسلو و همکاران (۲۰۰۱) گزارش دادند که اختلالات روانی والدین، وضعیت اجتماعی اقتصادی پایین، طلاق، وقایع منفی زندگی و حمایت اجتماعی پایین به ویژه افسردگی والدین احتمال بروز افسردگی را در کودکان آنها افزایش می دهد که علت آن می تواند آسیب پذیری ژنتیک، تعامل غیر انطباقی والد - کودک و تعارضهای زناشویی در اثر افسردگی باشد. خانوادههای دارای کودکان افسرده

نسبت به خانواده‌های سالم انسجام کمتری داشته، ارتباط موثر کمتری دارند و این والدین دارای وابستگی ایمن نبوده، روابط آنها با تعارض بیشتری مشخص شد. نتایج یک پژوهش نشان داد که کودکان افسرده، دارای ادراک منفی تری از خانواده بوده، مادران آنها، افسردگی مزمن تری نسبت به مادران دیگر کودکان داشتند، همچنین والدین کودکان افسرده رضایت کمتری از زناشویی ابراز کردند (کاسلو و همکاران، ۲۰۰۱). پاتن و همکاران (۱۹۹۷) نشان دادند که نشانه‌های افسردگی در فرزندان والدین حمایت‌کننده کمتر از فرزندان والدین غیرحمایت‌کننده بود.

سلطانی فر و بینا (۱۳۸۶) گزارش دادند که کودکان دبستانی شهر تهران میزان بالایی از نشانه‌های افسردگی را نشان دادند. پسران در مقایسه با دختران افسردگی بیشتری را نشان دادند. بین نمره افسردگی و عملکرد خانواده از نظر تعداد دعواها، جو هیجانی و رضایت از زناشویی رابطه‌ای معنی‌دار وجود داشت که لزوم طرح ریزی برای برنامه‌های پیشگیرانه را نشان می‌دهد.

شواهد نشان می‌دهد پیشگیری ثانویه (مداخله‌های درمانی) می‌تواند مشکلات روانی و اجتماعی مرتبط با افسردگی کودکان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد. هنگامی که در کودک مشخصات اختلال افسردگی دیده شد، باید به سرعت درمان صورت گیرد. شکایات افسردگی ممکن است پیامد اختلال دیگری باشد، برای مثال شب‌ادراری، هراس از مدرسه، بیش‌فعالی و کمبود توجه، پرخاشگری و

غیره. در چنین مواردی، درمان باید نخست به منظور کاهش این اختلال‌ها صورت گیرد. پس از برطرف شدن این مسائل، اگر افسردگی هم چنان پایدار باشد، باید درمان با هدف رفتارهای افسردگی خاص، مورد توجه قرار گیرد. روند درمان جامع اختلال افسردگی کودکی، شامل آموزش روانی اجتماعی، دارودرمانی، روان‌درمانی، خانواده‌درمانی، رفتاردرمانی و درمان شناختی رفتاری است.

والدین چگونه می‌توانند از شیوع افسردگی کودکان پیشگیری کنند؟

با آگاهی پیدا کردن از نحوه پیشگیری از افسردگی در کودکان، والدین مسئول هستند برای اینکه بتوانند کمک کنند برای اطمینان حاصل کردن از اینکه کودکان آنها از این بیماری ناتوان کننده بهداشت روانی رنج نبرند و از ابتدا بنیان محکم تری را برای برخورد با هیجان‌هایشان به آنها بدهند. در حالی که هیچ تضمینی وجود ندارد که یک کودک دچار افسردگی نشود، کودکانی که پدر و مادر یا قیم‌های او برای پیشگیری از افسردگی به طور فعالی آگاه هستند و آمادگی دارند، می‌توانند اقدامات زیادی را برای مدیریت افسردگی یا برخورد با آنچه که افسردگی بوجود می‌آورد، انجام دهند.

مراحل پیشگیری از افسردگی در کودکان

مرحله ۱-۱

* آگاه باشید که کودکان اغلب سعی خواهند کرد تا چیزهایی را که به آنها آسیب زده‌اند مخفی و پنهان کنند. کودکان می‌توانند مستعد پنهان کردن خشم یا غم و اندوه خود، با قرار گرفتن در یک رویارویی شجاعانه، سرسختانه یا پرخاشگرانه برای مقابله بهتر، باشند. این موضوع می‌تواند موقعیت را برای گفتن اینکه آنها از افسردگی رنج می‌برند، دشوارتر و مشکل‌تر کند و آنها در واقع ممکن است به جای افسردگی، برچسب‌های زیاد دیگری را دریافت نمایند (مانند "کودک شیطان"، "کودک بدرفتار"، "کودک مشکل" و غیره)، رویکردی که به سادگی همه چیز را برای آنها بدتر می‌سازد.

مرحله ۱-۲

* به کودک خود گوش بدهید. گرفتار زندگی روزمره شدن و فراموش کردن اینکه گوش دادن به کودکان در امر مراقبت مان از آنها چقدر اهمیت دارد، می‌تواند خیلی آسان صورت گیرد. کودکان صادق و صریح هستند، و در باره چیزها همانطور که می‌بینند، صحبت می‌کنند. آنچه آنها باید به شما بگویند، بیشتر در باره وضعیت احساساتشان، به شما خواهند گفت و شما باید آمادگی داشته باشید تا اغلب و به دقت به آنها گوش بدهید. از سکوت کردن در مورد نگرانی‌هایشان اجتناب کنید، به جای آن، آمادگی پیدا کنید برای صحبت کردن واضح با آنها، وقتی که کودکان

مسائل خود را مطرح می‌کنند. اگر آن لحظه را زمان مناسبی نمی‌دانید، خیلی ساده بگویید که شما دو نفر لازم است تا در این باره این موضوع "بعد از شام"، یا "روز بعد" صحبت کنید و زمانی را که در نظر گرفته اید حتماً پیگیری نمائید.

از اظهاراتی مانند "این احمقانه است" یا "تقصیر خودت است"، اجتناب کنید. این نوع اظهار نظرهای فاقد توجه و بی‌اعتنا به سرعت می‌توانند یک حس بی‌ارزشی و سرزنش را در کودکان ایجاد نماید.

به عنوان بخشی از گوش دادن فعال تان، به چیزهایی که کودک نمی‌گوید، آگاه باشید و برای مطرح ساختن موضوعاتی که یک کودک ممکن است آنها را شرم آور یا دشوار درک کند و آنها را در او افزایش دهد، آگاه باشید. این می‌تواند به برداشتن نقاب اعتماد ظاهری و سطحی کمک کند، وقتی که آنها توسط چیزی یا کسی آسیب دیده‌اند یا ترسانیده شده‌اند.

مرحله ۳-۱

* روال عادی و پیش‌بینی پذیری را در زندگی کودک خود ایجاد کنید. ماشه چکان برای راه اندازی افسردگی وقتی است که امورات روزمره زندگی خراب می‌شوند و کودکان دیگر احساس نمی‌کنند که قادر هستند آنچه را که بعدها اتفاق می‌افتد پیش‌بینی کنند. حتی اگر شما وسط یک تغییر بزرگ در زندگی خود هستید، مطمئن شوید که روال معمول بسیاری از چیزها را تا حد امکان حفظ می‌کنید، تا کودک به سهولت بتواند با شما ارتباط برقرار کند و موضوعات را دنبال کند. چیزهایی مانند

زمان معمول خواب ثابت، زمان معمول صبحانه ثابت و حصول اطمینان از اینکه تکلیف مدرسه طی زمان تعیین شده به اتمام می‌رسد، همه چیزهایی هستند که می‌توانند در اکثر مواقع زمانی سال حفظ بشوند.

کودکانی که به طور مداوم بیش از حد خسته هستند، ممکن است افسردگی داشته باشند. مراقب اجازه دادن به کودکان برای بیدار ماندن تا دیر وقت در طول زمان تعطیلات باشید؛ اگر متوجه شوید که موضوعی دارد خسته کننده می‌شود، اطمینان حاصل کنید که زمان‌های منظم خوابیدن مجدداً ثابت شوند.

مرحله ۴-۱

* توجه داشته باشید که کودک شما همه کارها را بخوبی انجام دهد. کودکان خود را برای کارهایی که بخوبی انجام می‌دهد و تفکرات و اندیشه‌های آنها تحسین کنید. کارهایی که کودک شما بخوبی انجام داده است را شناسایی کنید و موفقیت‌ها، دستاوردها و پیشرفت‌های آنها را جشن بگیرید.

این روش بسیار بهتری برای پرورش و تربیت کودک است تا اینکه همیشه به کودکان بگویید که آنها نمی‌توانند آن کارها را انجام بدهند. در عین حال که موقع انضباط یاد دادن به کودک، مرزهای واضحی باید تعیین شوند، تمرکز روی کارهای خوبی که کودکان انجام می‌دهد، شیوه بسیار مثبت تری برای بهبود حس بهزیستی در کودکان می‌باشد.

مرحله ۵-۱

* در دسترس باشید. یک کودک ایمن و شاد کودکی است که اطمینان دارد که افرادی که از آنها مراقبت می‌کنند در دسترس هستند. انجام کارهای ساده‌ای مانند بغل کرن، وقت صرف کردن برای صحبت کردن با یکدیگر، کمک کردن در انجام تکالیف درسی، کمک کردن به آنها در خوردن شام و غیره، پیوستگی و دلبستگی ایجاد می‌کند و به کودک اجازه می‌دهد تا بفهمد زمانی که آنها نیاز دارند تا با شما صحبت کنند، در دسترس خواهید بود. در عین حال وقتی سرتان شلوغ است و مشغله دارید، وقت صرف کردن با بچه‌ها دشوار و سخت است، کودکان به اندازه کافی بالغ نیستند تا فشارهای مداوم در زندگی یک فرد بزرگسال را درک کنند. لحاظ کردن کودک در زندگی روزمره تان، روشی عالی برای کسب و رسیدن به چالش حول و حوش "من وقت ندارم" می‌باشد، در صورتی که نمی‌توانید وقتی را برای نشستن و خواندن با یکدیگر پیدا کنید از کودکان بخواهید تا به کارهای مربوط به امور خانه که می‌خواهید انجام دهید بپردازد و از این فرصت برای ارتباط برقرار کردن با او استفاده کنید. یاد گرفتن چنین فعالیت‌هایی به آنها آسیب نخواهد رساند و فقط می‌تواند زمانی باشد برای هر دوی شما.

قدرت در آغوش گرفتن و نوازش کردن را به یاد داشته باشید. انجام این کارها در مقایسه با گفتن جملاتی به کودک، اغلب می‌تواند اطمینان بیشتری را برای وی ایجاد نمایند.

مرحله ۶-۱

* همیشه احساسات کودک تان را تایید کنید. یکی از ساده‌ترین ولی موثرترین کارهایی که می‌توانید انجام دهید این است که به کودک بگویید که شما می‌توانید ببینید که آنها چگونه احساس می‌کنند. این تاییدی است بر اینکه آسیب/صدمه، رنج، درد یا ناامیدیشان واقعی است، و اینکه این احساسات مهم هستند. با رو راست و باز بودن با آنها، به جای تظاهر به اینکه چیزها خوب و روبراه خواهند بود، به آنها اجازه می‌دهید تا احساسات منفی را احساس کنند و سپس از این احساسات گذر کنند.

به سادگی به خاطر بسپارید. جملاتی از این قبیل بگویید: "آن موضوع تو را خیلی ناراحت کرده است و اینکه تو غمگین هستی".

همزمان، متوجه باشید که نمی‌توانید ناامیدی یک کودک را متوقف کنید. زندگی همیشه جایی در طی مسیر، ما را ناامید خواهد کرد. آنچه اهمیت دارد این است که اجازه دهید تا کودکان یاد بگیرد که ناامیدی را اداره و مدیریت کند و انعطاف پذیری را یاد بگیرد از طریق دانستن اینکه شما برای آنها اینجا هستید و اینکه به رنج و دردشان اهمیت می‌دهید.

مرحله ۷-۱

* از موشکافی کردن کودکان در خصوص احساسات منفی آنها اجتناب کنید. کودکان آنچه را که فکر می‌کنند در جملات و کلمات خود حس می‌کنند، به شما خواهند

گفت. بر خلاف بزرگسالان، آنها احساس نمی‌کنند که نیاز به تجزیه و تحلیل چیزها با جزئیات زیاد دارند زیرا آنها بیشتر می‌پذیرند که جهان چگونه است، به محض اینکه یک بزرگسال با سوال‌ها و خواسته‌های زیادی، برای اینکه "چرا" آنها شیوه‌ای را که آنها انجام می‌دهند، احساس می‌کنند، شروع به موشکافی کردن کودک می‌کند، کودک احساس خواهد کرد که والدین در حال بررسی خواسته‌هایشان نیستند. این باعث می‌شود که آنها احساسات خود را زیر سوال برده و شروع به احساس کردن به این موضوع کنند که کمتر تمایل دارند تا در باره این احساسات با شما صحبت کنند. نگاهی به ورق‌های کتابشان بیندازید و بپذیرید که کودک شما این احساسات را دارد بدون نیاز به پرداختن به جزئیات زیاد.

نقاشی کردن یکی از راه‌هایی است که ممکن است به کودک برای بیان احساساتش کمک کند. شاید به آنها پیشنهاد کنید نقاشی کنند و به آنها اجازه دهید تا بفهمند که آنها در صورتی که بخواهند می‌توانند "احساسات خود را نقاشی کنند" و از این طریق احساسات خود را بیرون بریزند.

مرحله ۸-۱

* به دنبال کاهش دادن تعارض در موقعیت‌های خانه باشید. کودکانی که در معرض تعارض مداوم در خانه هستند، در معرض خطر ابتلاء به افسردگی قرار دارند. آنها قادر به حل این مشکل با ترک خانه نیستند و به طور مداوم در معرض دیدن افراد دیگری هستند که در یک شیوه یا سایر شیوه‌ها با یکدیگر همراه نیستند و این باعث

می‌شود آنها احساس ترس، غمگینی و خشم کنند. در نهایت، حس انزوا و گوشه‌گیری به آنها دست می‌دهد و می‌تواند آنها را به سمت یک وضعیت افسرده بکشاند. اگر هر یک از اعضای خانواده زمان سخت و دشواری را در ارتباط با سایر اعضای خانواده سپری می‌کنند یا از افسردگی یا سایر مشکلات سلامتی رنج می‌برند، فوراً به دنبال کمک باشید. بدانید که تعارض‌های بین فردی و مشکلات سلامتی شما به راحتی می‌توانند در امر مراقبت‌تان از کودکان تاثیر بگذارد؛ هر چه زودتر کمک بگیرید، افراد خانواده زودتر در گیر درمان می‌شوند.

هرگز اجازه ندهید که تعارض‌های بین فردی یا بیماری شما کودک را درگیر کند. کودک بی‌گناه است، و قرار دادن حس سرزنش یا احساس مسئولیت در کودک برای ناتوانی و مشکلات شما فقط یک اشتباه ساده است. هرگز نگذارید کودکان احساس کنند آنها در چشمان شما یک بدشانسی و شکست می‌باشند. در برابر اعضای خانواده‌ای که مهربان نیستند و در نگرش‌ها یا کلمات و جملاتشان بی‌فکر هستند، سپر کودکان شوید و آنها را حفظ کنید. در برابر این افراد ایستادگی کنید و از آنها بخواهید در روشی که با کودکان صحبت می‌کنند یا با آنها برخورد می‌کنند، تجدید نظر نمایند.

سوء استفاده فیزیکی، عاطفی یا جنسی همه برای کودکان افسردگی را به بار خواهند آورد. هرگز کودک را در موقعیتی قرار ندهید که آنها سوء استفاده را از هر

نوعی که باشد تجربه کنند و اگر شما کشف کنید که کودکی تحت چنین سوء استفاده‌هایی است، به سرعت وارد عمل شوید تا او را از منبع سوء استفاده دور کنید.

مرحله ۹-۱

* دربارهٔ گرایش‌های خانوادگی به سمت افسردگی آگاهی پیدا کنید و آنها را بشناسید. سابقه‌ای از سایر اعضای خانواده که مبتلا به افسردگی هستند باید برای شما به عنوان یک والد یا سرپرست، علامتی هشداردهنده باشد. در حالی که کودک شما ممکن است افسردگی پیدا نکند، حائز اهمیت است که در مورد احتمال عوامل ژنتیکی‌ای که می‌توانند تحت شرایط مناسب، افسردگی را برای کودک به ارمغان بیاورند، هشیار و آگاه باشید. در واقع، اگر یکی از والدین افسردگی را تجربه کرده است، شانس داشتن یک کودک مبتلا به افسردگی ۲۵ درصد است؛ این میزان وقتی هر دو والدین افسردگی را تجربه کرده‌اند، تا ۷۵ درصد افزایش پیدا می‌کند.

اعضای خانواده‌ای که سوء مصرف کننده الکل یا مواد هستند همچنین می‌توانند باعث ابتلاء کودکان به افسردگی شوند. اگر شما یا هر عضو دیگر خانواده مشکل با چنین موادی دارید، بلافاصله در جستجوی کمک باشید.

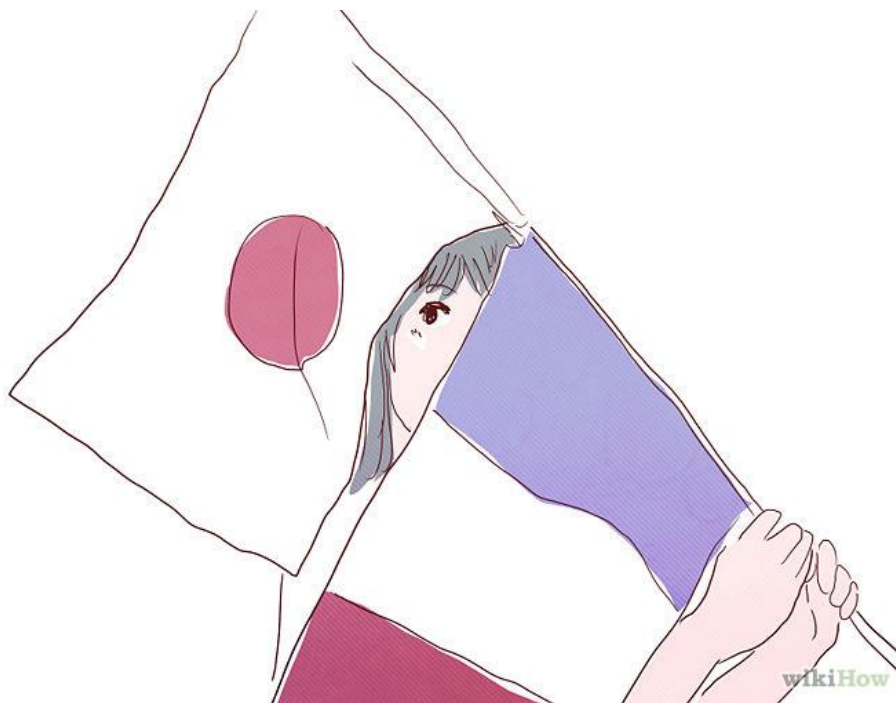
در مورد یک پتانسیل بسیار مطرح و مشخص برای افسردگی، درمان پیشگیرانه را برای فرزند خود در نظر بگیرید مانند گروه‌های حمایتی که بچه‌های مبتلا به انواع اضطراب‌ها را هدف قرار می‌دهند و به آنها روش‌های مقابله و غیره را آموزش می‌دهند.



مرحله ۱۰-۱

* به کودکان خود کمک کنید تا یاد بگیرند تا در مورد زورگویی، گردن کلفتی و قلدری یا سوء استفاده بیرون از خانه چه کاری باید انجام دهند. به کودکان خود اجازه دهید تا بفهمند که آنها همیشه می‌توانند نزد شما بیایند و از شما راهنمایی و مشاوره بگیرند و اینکه آنها حق دارند اگر اتفاق بدی برایشان بیفتد با شخصی صحبت کنند و به او بگویند. در مورد این موضوع بحث و گفتگو کنید که

زورگویی، گردن کلفتی و قلدری شخصی نسبت به شخص دیگر کار اشتباهی است و اینکه اگر آنها زورگویی، گردن کلفتی و قلدری را تجربه می‌کنند باید با شخصی در مورد آن صحبت کنند و به او بگویند به طوری که زورگویی، گردن کلفتی و قلدری بتواند متوقف شود.



مرحله ۱۱-۱

* موقع نقل مکان کردن یا تغییر دادن جدی هر چیزی در روند معمول زندگی روزمره مانند مدرسه، شغل و غیره، بسیار هشیار باشید. این می‌تواند در چیزهایی را که فرزندتان از آنها استفاده می‌کند و به کار می‌برد ایجاد اختلال کند و اگر فرزند شما تغییر بدی را

دریافت کند، ممکن است منجر به افسردگی در وی شود. اطمینان حاصل کنید که برای صحبت کردن با کودک خود در مورد تغییرات آینده و برای پیدا کردن راه‌هایی به کمک یکدیگر برای کاهش دادن رنج آور و دردناک بودن این تغییر وقت صرف می‌کنید. برای مثال، اگر از یک خانه نقل مکان می‌کنید به آنها اجازه دهید تا اتاق جدید خودشان را تزئین کنند یا به آنها اجازه دهید؛ یک حیوان خانگی جدید را انتخاب کنند و یا روش‌هایی که قابل قبول‌تر به نظر می‌رسند را انتخاب کنند.

خانواده‌های مهاجر می‌توانند افسردگی را در کودکان خود تجربه کنند. ترس از چیزهای جدید و ناشناخته تا حد شدیدی می‌تواند در یک کودک پیدا شود، به ویژه هنگامی که والدین شان برای آشنا شدن با فرهنگ جدید سخت در تلاش هستند. در این موقعیت برای توضیح دادن چیزهای خوب و نحوه زندگی جدید در کشور جدید، وقت زیادی صرف کنید و کودک را مطمئن کنید که زندگی جدید در یک کشور جدید برای کل خانواده فوایدی دربر دارد. اشاره کنید به رفتن به یک مدرسه جدید، پیدا کردن دوستان جدید، صرف وقت برای رفتن به پارک، صرف وقت با حیوانات خانگی، و انجام دادن کارهای سرگرم‌کننده با یکدیگر. اگر از یک منطقه جنگ زده آمده‌اید، در مورد اینکه کشور جدید خیلی امن‌تر از کشور خودتان است با او صحبت کنید.

کودکان والدینی که در یک منطقه جنگی بزرگ شده‌اند می‌توانند از افسردگی رنج ببرند. در این مورد، آگاه باشید که کودکان شما تحت فشار بیشتر از حد معمول هستند.



مرحله ۱-۱۲

* در زمان سوگ و داغداری یک کودک بسیار مواظب باشید و از کودک خیلی مراقبت کنید. نسبت به آنچه که در ظاهر بنظر می‌رسد، از دست دادن یک عضو خانواده، یک دوست، یا یک حیوان خانگی می‌تواند کودک را به شدت تحت تاثیر قرار دهد. مجدداً به یاد داشته باشید که بسیاری از کودکان مستعد قرار گرفتن در

یک چهره و وجه شجاعانه هستند به طوری که آنها سایر اعضای خانواده را ناراحت و برآشفته نمی‌کنند، از طرف دیگر، در عین حال آنها می‌توانند به طور عمیقی آسیب و صدمه ببینند. درست مانند بزرگسالان، کودکان سوگ را به نحو متفاوتی تجربه می‌کنند و شما به عنوان فرد مراقب آنها، لازم است نسبت به تفاوت‌های ظریف در عزاداری و سوگواری شان آگاه باشید. وقت برای صحبت کردن با آنها غالباً در باره اینکه آنها چگونه احساس و مقابله می‌کنند، صرف کنید و اگر فکر نمی‌کنید که آنها در حال بهبود و روبراه شدن هستند، برای دریافت مشاوره و راهنمایی بیشتر، صحبت کردن با یک متخصص بهداشت روان یا پزشک را مد نظر قرار دهید.

این اقدام را نیز می‌توان برای موقعیت طلاق یا جدایی به کار برد. کودکان اغلب می‌توانند مشکلاتی را ببینند که منجر به در هم شکستن و از هم پاشیدن می‌شوند، ولی درک این موضوع چیزی را برای آنها آسان تر نمی‌کند، و آنها اغلب آرزو می‌کنند که مسائل به گونه‌ای شوند که قبلاً بودند. در این اوقات کودکان خود را خیلی درک کنید، آنها را بفهمید و در دسترس باشید.

مرحله ۱۳-۱

* در کودکی که از یک بیماری، ناتوانی یا معلولیت طولانی مدت رنج می‌برد، انتظار افسردگی را داشته باشید. کودکی که قادر به انجام تمام کارهایی که کودکان دور و بر آنها انجام می‌دهند، نمی‌باشد، ممکن است احساس رهاشدگی، ناشادی، و رنجش

کند و اگر این موضوع مورد بحث قرار نگیرد و روی آن کار نشود، می‌تواند به افسردگی منجر شود. آنچه که می‌توانید انجام دهید هم برای گوش دادن به نگرانی‌های آنها و هم برای پیدا کردن راه‌های دیگری برای اینکه کودکان خود را درگیر فعالیت‌های روزانه دوران کودکی بکنند. در صورتی که آنها نمی‌توانند از منزل خارج شوند، از دوستانشان بخواهید به دیدن آنها بیایند و در صورتی که آنها نمی‌توانند به روش دیگری درگیر یک فعالیت شوند، فعالیت‌های دیگری را برای آنها در نظر بگیرید.

گاهی اوقات داروها می‌توانند برای درمان افسردگی بکار برده شوند. هنگام تجویز دارو برای کودکان، در باره عوارض جانبی داروها و اینکه آیا امکان تغییرات شخصیتی در کودک وجود دارد یا نه، با دکتر صحبت کنید. اگر کودکی به دلیل یک مصدومیت بد نمی‌تواند بازی‌های ورزشی را انجام دهد، یک یا دو بازی را برای آنها در نظر بگیرید تا تماشا کنند و در مورد بازی‌هایی که در حال انجام شدن هستند، به آنها اطلاع رسانی کنید.

مرحله ۱۴-۱

* یک رژیم سالم، مقوی و مغذی را برای کل افراد خانواده حفظ کنید. کودکان در حال رشد همیشه به مواد غذایی سالم با کیفیت خوب نیاز دارند. هله هوله‌ها گاهی اوقات می‌توانند سرگرم کننده باشند اما آنها را در رژیم غذایی روزانه قرار ندهید. مصرف قند بیش از حد می‌تواند نتایج و پیامدهای خیلی بدی را به دنبال داشته باشد مانند یادگیری

مختل، خواب بد و ناتوانی در تمرکز. یک رژیم غذایی سالم بخشی از آنچه چیزی است که تضمین می‌کند کودک شما می‌تواند با شرایط دشواری مقابله کنند که تجربه می‌کنند. از دادن خوراکی‌هایی که در کودک جست و خیز ایجاد می‌کند و باعث وورجه وورجه کردن وی می‌شود، اجتناب کنید. کودک شما به همه انرژی‌ای که از مصرف سه وعده غذایی منظم روزانه بدست می‌آورد، نیاز دارد.

مرحله ۱۵-۱

* اگر کودک شما افسرده شده است دنبال کمک باشید. در حالی که همه روش‌های فوق برای کمک به پیشگیری از افسردگی به عنوان شیوه‌های خوب پیشنهاد می‌شوند، گاهی اوقات چیزها برای کودک شما بیش از حد فشارزا، کوبنده یا دشوار خواهد بود و ممکن است دچار افت شود و علیرغم بهترین تلاش‌هایی که شما کرده اید افسرده بشود. در این مورد، به دنبال کمک تخصصی باشید و در نتیجه احساس بی‌کفایتی نکنید. تشخیص اینکه چه زمانی به کمک نیاز دارید، کار بزرگی است. علائم زیر ممکن است در کودکی که از افسردگی رنج می‌برند، مشاهده شوند.

- غمگینی، ناشادی در طی بیش از چند هفته



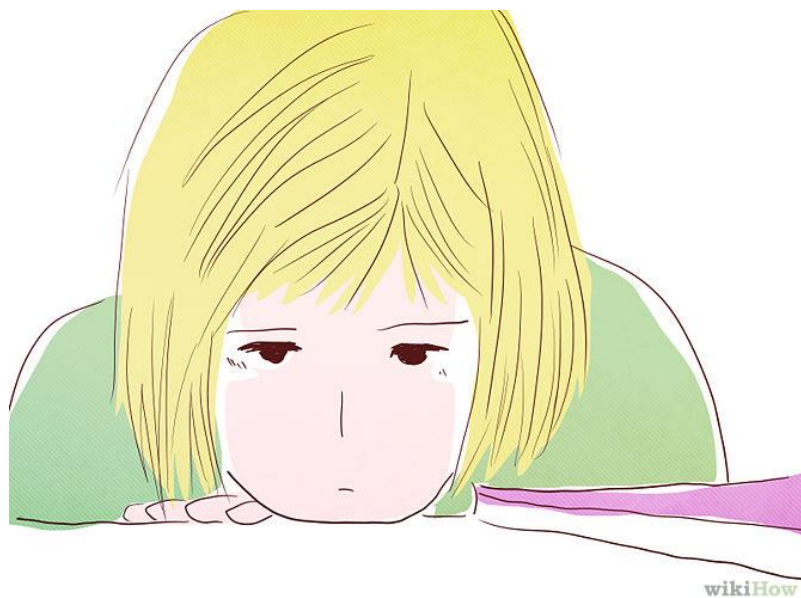
- گوشه گیری از خانواده و دوستان، و فعالیت‌هایی که قبلاً از آنها لذت می‌برد، اجتناب از افرادی که قبلاً از بودن با آنها لذت می‌برد.
- تغییرات در الگوهای خوابیدن و غذا خوردن (به عنوان مثال، کاهش وزن، بی‌خوابی، خواب بیش از حد، و غیره)



- ادرار کردن یا مدفوع کردن به هنگام روز در کودکی که آموزش توالت

دیده

- تمرکز ضعیف، بی تصمیمی، دودلی، فراموشکاری



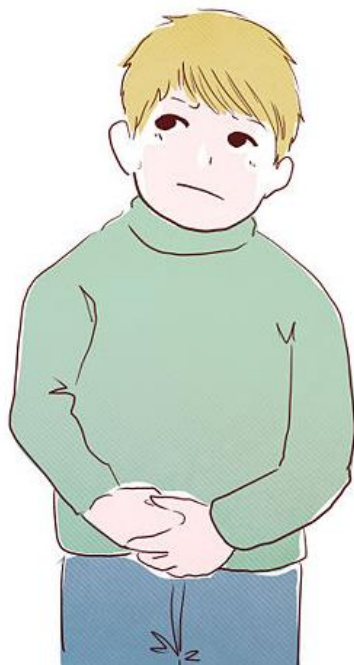
- احساسات بی ارزشی یا احساس ناامیدی، احساس گناه بیش از حد، سرزنش

خود برای مشکلات خانواده یا دوستان



- تعداد زیادی شکایت‌های جسمانی مانند سردردها، دردهای معده، و سایر

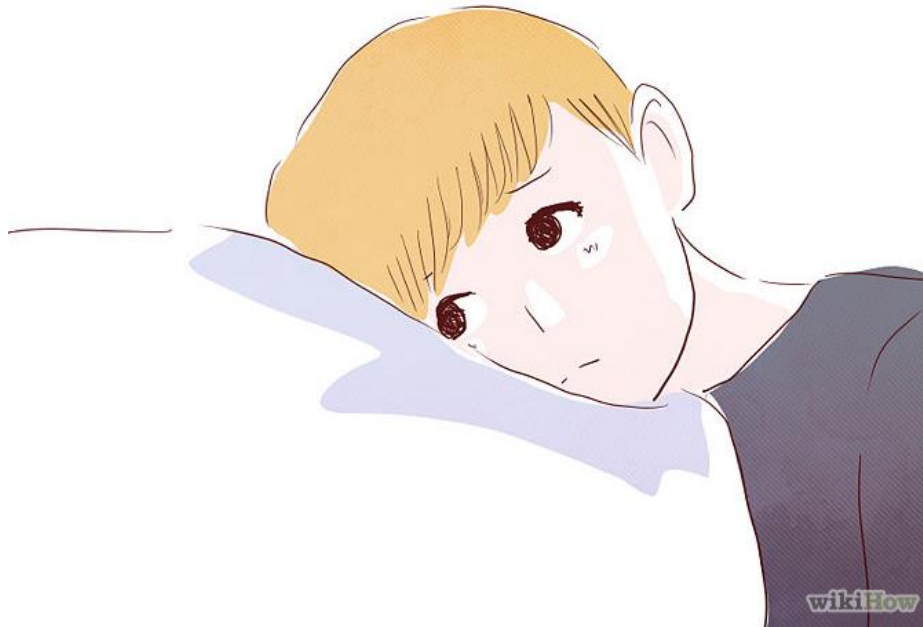
دردها و دردهای بدون علت فیزیکی



- رفتار هنگام بازی شامل پرخاشگری یا غمگینی بیش از حد می باشد.

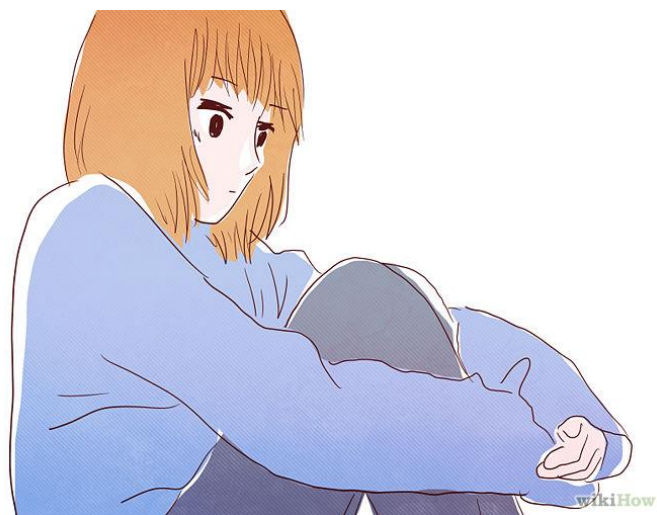


- سستی و بیحالی، خستگی مزمن، فقدان انرژی



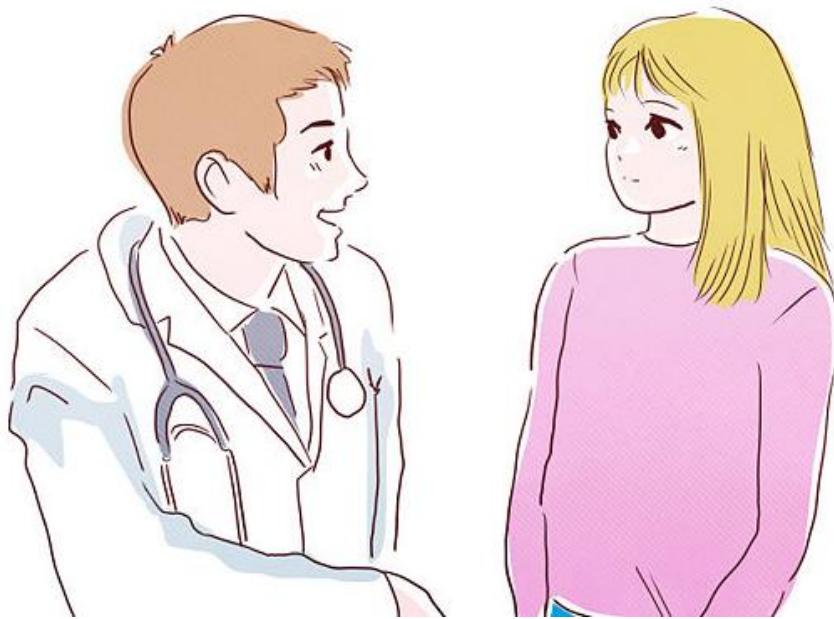
- در معرض خطر بودن، بدون اهمیت دادن به آسیب و صدمه یا رنج و درد
- خشم و رنجشی که برای مدت زمان طولانی ادامه پیدا می کند.
- اشاره به یا افکار عودکننده خودکشی و مرگ

پیشگیری از افسردگی کودکان: راهنمای عملی برای والدین / ۳۷



مرحله ۱-۱۶

* به کودک خود کمک کنید تا احساس کند فرد شایسته و مهمی است. چندین مطالعه حامی و طرفدار این موضوع هستند که کودکان مسئول یک حیوان خانگی بشوند یا حتی به یک گیاه در حال رشد در صورت سودمند بودن، رسیدگی کنند.



مرحله ۱-۱۷

* توصیه پزشک به مصرف داروها را به طور مستقل و خودکار رد نکنید، ولی درباره دریافت مراقبت کامل و ایده دوم اگر دارویی توصیه شده، اطمینان زیادی حاصل کنید. این کار می تواند به نجات یک زندگی کمک کند، در غیر اینصورت می تواند افسردگی و خودکشی را افزایش بدهد.

نکات مهم

* هرگز کودک را با نام‌های منفی یا دادن صفات منفی به آنها بی ارزش و خوار نکنید. گفتن این جملات به کودکان که آنها "بیش از حد حساس، احمق، جاهل، نادان، ابله، شرور، گناهکار و غیره" هستند به سادگی در ذهن آنها تصدیق و تایید می‌شود که آنها افراد خوب یا درستی نیستند. از این نقطه نظر آنها خیلی آسان تسلیم می‌شوند و به سهولت در زندگی انتظارات منفی گرایمی پیدا می‌کنند و افسردگی می‌تواند به سرعت به دنبال آن بیاید.

* مطمئن شوید که کودک به اندازه کافی می‌خوابد. کودکان و نوجوانان بسیار بیشتر مستعد ابتلا به افسردگی هستند وقتی به طور مزمن برای مدت کوتاهی بخوابند. بسیاری از کودکان نیاز به ۱۰ ساعت خواب در هر شب دارند و نوجوانان نیاز دارند که ساعت ۱۱ شب بخوابند. آنها باید به اندازه کافی بخوابند تا هر روز صبح به طور طبیعی یا به راحتی بیدار شوند. روال معمول زمان خواب را برای استراحت کردن و آماده شدن برای خواب دنبال کنید. شب‌ها روشنایی و نور خانه را در حد کم و پایین نگه دارید. تلویزیون و کامپیوترها را یک ساعت قبل از زمان خواب خاموش کنید. تنقلات قبل از خواب، مسواک زدن دندان‌ها، و خواندن داستان‌ها برنامه‌های معمول خوبی جهت آماده شدن برای خوابیدن هستند. حتی نوجوانان از خواندن همراه با بزرگسالان لذت می‌برند، در صورتی که کتاب متناسب با علایق آنها باشد.

است. صرف زمان برای صحبت کردن با پدر و مادر به آرامی و ملایمت، یک راه عالی برای به خواب رفتن است.

*خاطرات دوران کودکی خود را با کودکان مطرح کنید، این کار احساس خاص را برای آنها بوجود می آورد. همچنین کمک می کند تا برای توضیح تجارب دشواری که داشتید و اینکه چگونه با این تجارب برخورد کردید، وقت صرف کنید.

* شایع ترین مشکلی که باعث افسردگی می شود و کودک را به سمت افسردگی سوق می دهد می تواند این موضوع باشد که بهترین دوست کودک شما در حال دور شدن باشد یا اینکه شما، فرزندتان و خانواده تان از بهترین دوست کودک تان دور شوید.

هشدارها

- اگر کودک شما به طرز بد و ناشایستی به برخی از چیزهای پیشنهاد شده پاسخ می دهد که افسردگی را در بر می گیرند مانند اشکال در حفظ برنامه های زمانی، مبارزه مداوم روزانه با خواب بیش از حد، مریض شدن در وعده های غذایی، اشکال در انجام کارهای فیزیکی، اشکال در انجام تکلیف مدرسه، تعارض ها را نشان می دهند. ممکن است. ناتوانی در یادگیری یا ناتوانی جسمی تشخیص داده نشده می تواند موجب افسردگی در کودکی شوند که نمی تواند انتظارات طبیعی کودکان را حفظ کند. کودکی که از بی خوابی رنج می برد بخوبی قادر به بلند شدن در

صبح‌ها نخواهد بود و دچار مبارزه برای از خواب بیدار شدن یا اشک ریختن روزانه خواهد شد. کودکی که حساسیت‌های غذایی دارد بعد از وعده‌های غذایی مریض خواهد شد، مشخص کنید که کودک چه غذایی خورده است، و ببینید آیا ممکن است با تغییر دادن رژیم غذایی بتوان به کاهش این مشکل کمک کرد. هنوز افسردگی مشکل کودکی است که مشکلات جسمی دارد اما هیچ مقداری از کارهای معمول یک کودک لنگ، کودک دارای مشکل نخاعی، یا کودک دچار ناتوانی یادگیری را درمان نخواهد کرد. از پیش بردن مداوم و پایدار یک برنامه تکلیف درسی هنگامی که مشکل ناتوانی یادگیری وجود دارد که مانع انجام دادن زمان در دسترس و به موقع تکلیف درسی می‌شود فقط کودک را تحقیر می‌کند و کودک را عمیق‌تر به سمت افسردگی می‌برد. هرگز کودک را برای انجام دادن کارها با تلاش کامل تحقیر نکنید که به نوبه خود خودش را تحقیر می‌کند.

- هرگز با کودکان با گستاخی صحبت نکنید؛ این کار فقط باعث ایجاد ضعیف

و ضعیف‌تر شدن پیوند شما می‌شود.

- انتظارات غیر واقع بینانه در نظر نگیرید. لرزش دست‌ها و حمله هراس باعث

خواهند شد که کودکان همه چیز را رها کنند، گیج شوند، در انجام تکالیفی

شکست بخورند که قبلاً در یک روز خوب انجام می‌داده‌اند. این دلیلی است بر

اینکه چرا تداوم شکست‌های فرزندتان، بدون تعیین حدود برای آنها یا مجازات

آنها، اهمیت دارد، وقتی که یک مشکل مداوم و پایدار وجود دارد، یک علت واقعی وجود دارد.

- نشان داده نشده است که داروهای ضد افسردگی در کودکان مبتلا به افسردگی موثر باشند. در عوض، روان درمانی و عشق ورزیدن، درک کردن، گوش دادن، و حمایت از بهترین روش‌های درمانی هستند.

- حتی نوزادان اگر به اندازه کافی عشق، تماس و مراقبت دریافت نکنند، مستعد ابتلا به افسردگی هستند.

- اگر کودک شروع به مصرف الکل یا مواد کند، کمک فوری بگیرید. مصرف چنین موادی می‌تواند نشانه‌ای از افسردگی باشد یا می‌تواند منجر به افسردگی گردد.

منابع

- دادفر، فرشته، دادفر، محبوبه کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). افسردگی مردان: جنبه‌های زیستی و روانشناختی. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، اصغرنژاد فرید، علی اصغر، پیرمرادی، محمدرضا، عبادی زارع، سعید، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۴). گروه درمانی. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، بیرشک، بهروز، دادفر، فرشته (۱۳۹۰). افسردگی نوجوانان: راهنمای عملی برای نوجوانان و والدین. تهران: انتشارات رویان پژوه.
- دادفر، محبوبه، دادفر، فرشته، بیرشک، بهروز، سلطانی، خدیجه (۱۳۸۹). داروهای ضد افسردگی در درمان افسردگی نوجوانان: عوارض جانبی و تداخلات دارویی مقاله ارائه شده در اولین کنگره تداخلات دارویی در بیماری‌های اعصاب و روان جانبازان، تهران مرکز تحقیقات بیمارستان خاتم النبیا. ۱۱ - ۱۲ اسفند ماه.
- دادفر، محبوبه، صابری زفرقندی، محمدباقر، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). رویکردهای روانشناختی در درمان اعتیاد. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، اصغرنژاد فرید، علی اصغر، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). روانشناسی جامعه نگر. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۳). شاخص‌های تشخیصی آزمون‌های روانشناسی. تهران: انتشارات میرماه.
- دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، اصغرنژادفرید، علی اصغر، کولیوند، کاظم زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۹۴). ارزیابی روانشناختی و پروتکل درمانی بیماران مبتلا به اختلال هویت جنسی. تهران، انتشارات میرماه.

۴۴ / پیشگیری از افسردگی کودکان: راهنمای عملی برای والدین

دادفر، محبوبه، عاطف وحید، محمد کاظم، صابری زفرقندی، محمدباقر (۱۳۹۴). افسردگی زنان:

جنبه‌های زیستی و روانشناختی. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، کولیوند، پیرحسین، اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۳). بهداشت روانی مهاجران و

پناهندگان. تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، کولیوند، پیرحسین، اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۳). حمایت‌های روانی

اجتماعی در بلایا (برای کودکان). تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، کولیوند، پیرحسین، اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۳). حمایت‌های روانی

اجتماعی در بلایا (برای امدادگران). تهران: انتشارات میرماه.

دادفر، محبوبه، نصر اصفهانی، مهدی، عاطف وحید، محمد کاظم، کولیوند، پیر حسین (۱۳۹۴).

مراقبت‌های روانشناسی برای بیماران مبتلا به سرطان. تهران: انتشارات میرماه.

راشکی، حسن، کاظمی، هادی، کولیوند، پیرحسین (۱۳۹۲). سنجش سلامت (چکاپ). تهران:

انتشارات رویان پژوه.

سلطانی فر، عاطفه، بینا، مهدی (۱۳۸۶). بررسی شیوع نشانه‌های افسردگی کودکان دبستانی ۹ تا ۱۱

ساله در تهران و رابطه آن با عملکرد خانواده. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره سی و

سوم و سی و چهارم، ۱۴-۷.

عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه (۱۳۹۳). راهنمای اخلاق و رفتار حرفه‌ای در روانشناسی

بالینی (برای روانشناسان، مشاوران و روانپزشکان). تهران: انتشارات میرماه.

عاطف وحید، محمد کاظم، دادفر، محبوبه، کاظمی، هادی (۱۳۹۴). برنامه پیشنهادی ادغام

پیشگیری از سوء استفاده جنسی از کودک در سامانه مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران.

تهران: انتشارات میرماه.

کولیوند، پیر حسین، دادفر، طیه، دادفر، محبوبه، کاظمی، هادی (۱۳۹۳). خودکارآمدی. تهران: انتشارات میرماه.

American academy of child and adolescent psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 1998- suppl, 37(10): 63s-78s.

Aronen ET, Soininen M. Childhood depressive symptoms predict psychiatric problems in young adults. Can. J. psychiatry 2000, 45(5): 467-70.

Barret LM, Berney TP, Behate S et al. Diagnosing childhood depression: who should be interviewed-parent or child? British J. Psychiatry, 1991-suppl. 11, 159: 22-27.

Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE et al. Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years, part I. J Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1996, 35: 1427-1439.

Chareeb- Ghareeb A, Beshai JA, Arabic version of the Children's Depression Inventory. J of Clin.Child. Psychology, 1989, 18: 322-326.

Charman T. Pervova I. Self- reported depressed mood in Russian and UK. schoolchildren. J child. Psychol. Psychiatry, 1996, 37: 879-883.

Cicchetti D, Toth SC. The development of depression in children and adolescents. American psychologist, 1998, 53: 224-241.

Edelsohn G, Ialongo N, werthamer-Larsson L. Self- reported depressive symptoms in first grade children: developmentally transient phenomena? J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 1992, 31: 280-290.

<http://www.cyh.com/HealthTopics/HealthTopicDetails.aspx?p=114 & np=141&id=1920>

<http://www.everydayhealth.com/depression/preventing-depression-in- children.aspx>

<http://www.oregoncounseling.org/Handouts/DepressionChildren.htm>

Kaslow- Nadin J, Deering G, Racusin CR. Depressed children and their families. Clin. Psycho I. Review. 1994, 14 (1): 35-59.

Kaslow- Nadin J, Rehm- Lynn P, Pollack L et al. Depression and perception of family functioning in children and their parents. Am. J. Family Therapy. 1990, 18: 227-235.

- Kovacs M. Manual of children's depression inventory. 1992, Multi Health Systems Inc, USA.
- Nolen-Hoeksma S, Girgus JS, Seligman ME. Predictors and consequences of childhood depressive symptoms. *J. Abnormal Psychology*, 1992, 101: 405-422.
- Pilowsky D, Wickramaratne P, Nomura Y, Weissman M. Family discord, parental Depression and psychopathology in offspring: 20 Year Follow-up. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 2006, 45(4): 452-460.
- Rice F, Harold G, Shelton K, Thapar A. Family conflict interacts with genetic liability in predicting childhood and adolescence depression: *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*. 2006, 45(7): 841-848.
- Timbremont B, Braet C, Dreessen L. Assessing depression in youth; relation between the children's depression inventory and a structured interview, *J. Clin. Child. Adolesc. Psychol*, 2004 33(1): 149-157.
- Wang L, Crane R. The relation between marital satisfaction, marital stability, nuclear triangulation and childhood depression, *Am J. of Family Therapy*. 2001, 29: 337-347.