

متن آموزشی شناخت افسردگی و اختلالات اضطرابی و راههای  
پیشگیری از آن

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

مهر ماه ۱۳۹۸

## شناخت افسردگی و راههای پیشگیری از آن

افسردگی بیماری مخصوص قرن اخیر نیست. از عهد باستان مواردی از بیماری افسردگی ثبت شده است. حدود سال سی ام میلادی یک پزشک رومی به نامه سلسوس در کتابش مالیخولیا را به عنوان نوعی افسردگی ناشی از غلبه صفر ذکر کرده است.

افسردگی در بین اختلالات روانی شیوع نسبتاً بالایی را دارد.

میزان شیوع آن در کل زندگی افراد ۱۵-۱۰٪ و در زنان حدود ۲۵٪ است.

تقریباً در همه کشورهای جهان شیوع افسردگی اساسی (MDD) در زنان ۲ برابر مردان است.

### علل پیدایش افسردگی:

افسردگی یک بیماری چند بعدی می باشد که تحت تأثیر عوامل زیستی، اجتماعی و روانی قرار دارد.

۱- عوامل زیست شناختی (بیولوژیک): عملکرد مغز و سایر اعضای بدن تحت تأثیر ناقله‌های عصبی که از پایانه اعصاب ترشح می شود، می باشد هرگاه این ناقله‌ها و هورمون‌ها به نوعی تنظیمشان در بدن بهم بخورد اختلالاتی در بدن ایجاد می شود که از جمله آنها افسردگی و اضطراب است.

۲- عوامل ژنتیک: طبق بررسی‌های آماری افسردگی اساسی در بستگان درجه اول بیمار مبتلا، ۱/۵-۲/۵ برابر بیشتر از کسانی است که بیماری افسردگی در اطرافیان خود ندارند.

در افسردگی دو قطبی عامل وراثتی قوی تر است به گونه ای که گفته می شود نیمی از بیماران دو قطبی، یکی از والدینشان بیماری دو قطبی را داشته اند.

۳- عوامل روانشناختی: این عوامل هم به مسائل درونی شخص بر می گردد و هم به استرس‌های خارجی و محیطی

### از جمله این عوامل:

۱- نبودن فرد محبوب و مهم در زندگی است. شخص به هر دلیل اعم از مرگ، طلاق و جدایی یا مسافرت طولانی از فرد مهم در زندگی خود دور مانده است. حتی از دست دادن شغل، مال و دارایی هم جزء این دسته محسوب شده و از علل پیدایش افسردگی می باشد.

۲- درماندگی آموخته شده : وقتی فرد مرتباً در زندگی با شکست مواجه شود احساس درماندگی و ناتوانی می کند که در نتیجه می تواند منجر به پیدایش افسردگی شود.

به عنوان مثال خانمی در دوران نوجوانی نتوانسته در رشته تحصیلی یا هنری مورد علاقه اش وارد شود به دنبال همین ناکامی نتوانسته وارد دانشگاه شود یا ازدواج مناسبی داشته باشد یا در صورت ازدواج مشکلاتی با همسر و یا خانواده اش پیدا کرده یا مشکل بیماری فرزندش او را درمانده ساخته است به دلیل این شکستها و ناکامیهای پی در پی بسیار مستعد افسردگی می باشد.

۳- دید منفی نسبت به خود، محیط و آینده : اگر شناخت فرد نسبت به دنیای اطراف خود، مسائل زندگی و انسانها منفی باشد و همیشه جنبه های مثبت زندگی یا یک اتفاق را نادیده بگیرد دچار افسردگی خواهد شد.

شخصی که از عبارات ، «همیشه برای من این اتفاق می افتد» «هیچ وقت نمی توانم موفق شوم» زیاد استفاده می کند و مسائل منفی را بیش از حد بزرگ می کند مستعد افسردگی است .

۴- رویدادهای مهم و استرس آمیز زندگی و مشکلات خانوادگی و اجتماعی از جمله عوامل بسیار مهم در ایجاد و شدت ضعف افسردگی می باشد.

به عنوان مثال شخصی که در حادثه ای خانواده خود را از دست می دهد یا مشکلات اقتصادی زیادی پیدا می کند یا فرزند بیمار دارد با استرسهای مزمن و شدیدی روبرو شده که او را مستعد افسردگی می کند.

\*افسردگی در مطالعات در جوامع روستایی بیشتر از شهری دیده شده ( البته در ایران آمار دقیق در حال بررسی می باشد)

\*افسردگی با سطح اجتماعی - اقتصادی خانواده ها ارتباط واضحی نداشته است .

چرا افسردگی در زنان همیشه بیشتر است ؟

چند علت را در ایجاد این مسأله مهم دانسته اند:

الف - تفاوت های هورمونی مردان و زنان که باعث می شود زنان در برابر مشکلات و استرسها آسیب پذیرتر باشند.

ب- اثرات زایمان و اثرات هورمونی حاملگی و دوران پس از زایمان:

مشکلات بارداری و استرس زایمان و تولد نوزاد علاوه بر تغییرات هورمونی زنان را در معرض خطر بیشتر افسردگی قرار می دهد.

ج- تفاوت فشارهای روانی - اجتماعی زنان و مردان . فشارهای روانی خانوادگی بطور معمول روی زنان بیشتر است شاید به دلیل مسئولیت اداره خانه ، تربیت فرزند و انتظاراتی که در جامعه از یک همسر و یک مادر دیده می شود.

همچنین انتظاراتی که زن در برابر مشکلات باید صبورتر و پر تحمل تر باشد و یا برخی خواسته های خود را بیان نکند و کنار آمدن بیش از حد در روابط بین خانواده و اطرافیان ممکن است از علل افسردگی بیشتر در زنان باشد.

د-الگوهای رفتاری خاص ر زنان : زنان همیشه این احساس را دارند که آزادی عمل مردان را ندارند و یا محدودیت‌هایشان نسبت به مردان خیلی بیشتر است حتی در جوامع غربی که به نظر آزادی عمل زنان بیشتر از جوامع ماست این اعتقاد در زنان وجود دارد که آنها به دلیل « زن بودن» آرامش و راحتی مردها را ندارند نمی توانند به راحتی از حق خود دفاع کنند شکننده تر و آسیب پذیرتر از مردان هستند، کنترل ناراحتی و گریه بر ایشان دشوارتر است این عوامل که بیشتر به جنسیت و نوع رفتار زنان بر می گردد توجیهی برای افسردگی بیشتر در زنان باشد( قبول تفاوت‌های جنسیتی در زن و مرد و پذیرش تفاوت رفتارها در دو جنس به آرامش بیشتر زنان کمک می کند)

فرد افسرده با چه علائمی نزد شما می آید؟

پس از پرداختن به علل پیدایش افسردگی و آشنایی مختصر با آن بحث مهم در این قسمت آشنایی با علائم افسردگی است .

علامت کلیدی افسردگی در شخص شکایت از خلق گرفته و افسرده یا بی لذتی نسبت به همه امور و فعالیت‌های معمول زندگی می باشد.

یعنی شخص از تفریحات و فعالیت‌هایی که قبلاً لذت می برده یا با آنها شاد می شده ، دیگر لذت نمی برد. بیمار ممکن است بگوید احساس اندوه ، ناامیدی ، دل‌تنگی یا بی ارزشی می کند.

دل‌تنگی و ناراحتی در برخی روزها طبیعی می باشد و همیشه نشان دهنده افسردگی نیست.

بیمار افسرده اغلب علائم افسردگی را درد مشقت بار روحی توصیف می کند و گاهی از این شکایت می کند که نمی تواند گریه کند ( علامتی که پس از بهبود بیماری ، رفع می شود)

گاهی خود فرد شکایتی از افسردگی ندارد ولی اطرافیان او را به دلیل بی حوصلگی و کناره گیری از جمع به نزد شما می آورند در برخی افراد هم بخصوص در زنان مسن افسردگی خود را به صورت شکایت‌های جسمی پراکنده مانده دردهای مختلف در بدن ، سردرد و یبوست نشان می دهد.

تقریباً ۹۷٪ بیماران افسرده از کم شدن انرژی خود شکایت دارند که باعث می شود نتوانند کارهای روزانه خود را مانند قبل انجام دهند یا در امور شغلی و تحصیلی دچار مشکل می شوند مثلاً نمی توانند مانند قبل درس بخوانند.

زود خسته می شوند بیمار معمولاً اظهار می کند صبح ها بسیار کسل است و قادر به بلند شدن و انجام دادن کارها نیست یا تمرکز لازم در انجام کارها یا درس خواندن را ندارد.

خلق افسرده می تواند خود را به صورت عصبانیت بیش از حد و تحریک پذیری نشان دهد به این معنی که تحمل شخص نسبت به مسائل جزئی کم شده و با کوچکترین ناراحتی زیاد می شد.

اضطراب بطور معمول همراه افسردگی دیده می شود.

غیرطبیعی بودن سیکل‌های قاعدگی و بهم خوردن نظم و تأخیر در شروع ، کاهش علاقه و عملکرد جنسی هم از دیگر علائم بیشتر افسردگی می باشد.

نصف بیماران ذکر می کنند که علائمشان در طول روز متغیر است و معمولاً در صبح ها بیشتر است و در پایان روز بهتر می شود . البته در مواردی هم این احساس در غروب تشدید می یابد.

\*نیمی از بیماران افسرده شکایت از فراموشکاری و کم شدن حافظه دارند.

\* افسردگی در کودکان معمولاً خود را با ترس از مدرسه ، چسبیدن بیش از حد به والدین ، ضعف تحصیلی ، بهانه گیری و اختلال در غذا خوردن، عصبانیت و بیقراری خود را نشان می دهد.

### \* افسردگی در نوجوانان :

• تحریک پذیری و عصبانیت

• افت تحصیلی

• فرار از مدرسه

• سوء مصرف مواد و رفتارهای ضد اجتماعی

• بی بند و باری جنسی

\*افسردگی در سالمندان : در افرادی که وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین دارند، همسر خود را از دست داده اند، در تنهایی و انزوا بسر می برند و ارتباط کمی با اطرافیان دارند بیشتر دیده می شود.

در این گروه شکایتهای جسمی مانند دردهای مختلف بدن ، درد قفسه سینه ، سردرد ، ناراحتی معده و ... بیشتر است .

### علائم ظاهری بیمار افسرده:

بیمار افسرده کمتر به چشمان شما در هنگام صحبت کردن نگاه می کند، معمولاً سر به زیر است ، پاسخ سوالات را به کندی و با تأخیر می دهد . قامت خمیده دارد و به کندی راه می رود. البته گاهی اوقات هم بیمار افسرده بیقرار به نظر می رسد و در نشستن و راه رفتن و صحبت کردن آشفته است.

## انواع افسردگی :

در اینجا به برخی از انواع بیماری افسردگی اشاره می کنیم تا با علائم آن بیشتر آشنا شوید:  
\*الف : افسردگی اساسی تک قطبی (MDD) حملات افسردگی که مدت آن حداقل ۲ هفته است و علائم زیر را دارا می باشد.

۱- شکایت از خلق گرفته یا افسرده یا ۲- احساس بی علائگی و بی لذتی در تمام امور  
گاهی بیمار افسردگی را در مرحله اول انکار می کند ولی اظهار می کند نسبت به تمام امور و فعالیتها و تفریحهایی که قبلاً انجام می داده بی تفاوت شده و هیچ چیز او را خوشحال نمی کند.  
علاوه بر این دو علامت تعدادی از علائم زیر هم همزمان وجود دارد:

۱- اختلال خواب : بیمار معمولاً در به خواب رفتن مشکل دارد یا چند بار در طول شب بیدار می شود یا صبح زود بیدار شده و دیگر نمی تواند بخوابد.

۲- اختلال اشتها : کم اشتهایی و کاهش وزن ( بیش از ۵ درصد در ماه ) یا بر عکس پراشتهایی و افزایش وزن

۳- کند شدن حرکات بیمار یا آشفتهگی و سرآسیمگی در حرکات و صحبت کردن بیمار

۴- اختلال در تمرکز و تفکر : به راحتی نمی تواند راجع به مسأله ای فکر کند یا تصمیم بگیرد. مشکل شایع مراجعان اختلال در حافظه فراموشکاری و حواس پرتی است .

۵- احساس خستگی یا از دست دادن انرژی : تقریباً همه روزها وقتی از خواب بلند می شود کسل است و احساس ضعف شدید می کند توانایی انجام کارهای روزمره را به خوبی قبل ندارد.

۶- فکر مکرر درباره مرگ : با ناامیدی به مردن فکر می کند آرزوی مردن دارد و حتی گاهی به فکر خودکشی می افتد ترس از مرگ شامل حال این علائم نمی شود.

۷- احساس بی ارزشی یا گناه شدید: خود را فردی نالایق و بدبخت می داند که استحقاق هیچ خوشبختی و موفقیتی را ندارد . مدام خود را به خاطر رفتارهای گذشته سرزنش می کند و یا احساس گناه شدیدی نسبت به کارهایش داد و خود را در همه امور مقصر می داند.

## \*ب: افسردگی دو قطبی (بای پولار):

بیمار افسرده در این حالت علاوه بر دوره افسردگی دوره ای از علائم مانیا را داشته که در آن بیمار عکس علائم فوق را دارد و شاد و پر انرژی یا بسیار عصبانی و تحریک پذیر میشود، پرحرف است بطوریکه نمی توان صحبت‌های او را قطع کرد از یک جمله به جمله دیگر می پرد، احساس خود بزرگ بینی و توانایی زیاد دارد. هرچه کار می کند خسته نمی شود با اینکه خواب او نیز کم شده است، کارهای بی حساب زیاد انجام می دهد به عنوان مثال بذل و بخشش زیاد دارد و لخرجی می کند میل جنسی بیمار زیاد شده و گاهی رفتارهای پرخطر جنسی در این دوره نشان می دهد در این حالت اکثریت اوقات بیمار، بیمار بودن خود را قبول ندارد.

توجه به این علائم و پرسش آن از بیمار و اطرافیان ضروری می باشد چرا که دوره مانیا در صورتی که درمان نشود می تواند عواقب بدی برای بیمار و اطرافیانش داشته باشد ضمن اینکه درمان افسردگی تک قطبی با دو قطبی متفاوت است.

## \*ج: افسردگی پس از زایمان :

در عرض یکماه پس از زایمان دیده می شود. در حدود ۲۰-۱۰٪ زنان دچار آن می شوند. مشخصات آن عبارتند از :

- خلق افسرده و ناامید
- احساس بی کفایتی به عنوان مادر بعضی احساس می کند نمی تواند از عهده مراقبت از نوزاد بخوبی برآید یا آمادگی مادر شدن را نداشته است.
- بهم ریختگی خواب: احساس خوشایندی از خواب ندارد مکرر بیدار می شود در به خواب رفتن مشکل دارد خواب آرامش بخش نیست.
- گاهی افکار وسواسی نسبت به نوزاد پیدا می کند که مبادا به او آسیب برساند یا اینکه بیش از حد نگران اوست این حالات شدیدتر از اندوه پس از زایمان است که حدود نیمی از زنان آن را تجربه می کنند و خودبخود برطرف می شود.

\*علائم اندوه پس از زایمان :

- احساس غمگینی و اندوه مادر
- خسته است و اضطراب دارد.
- زود رنج شده و با کوچکترین مسأله ای گریه می کند

• این علائم اندکی پس از زایمان شروع شده و در عرض یک هفته از شدتشان کم می شود.

\*در نوعی از افسردگی پس از زایمان که یک خطر جدی برای مادر و نوزاد است مادر علاوه بر افسردگی شدید بدبینی و توهم پیدا می کند گاهی صداهایی به او دستور می دهند که نوزاد را بکشد یا اینکه هذیان بدبینی نسبت به همسر یا نوزاد پیدا می کند این حالت یک اورژانس است که باید سریعاً بیمار به مرکز روانپزشکی ارجاع داده شود. چون ممکن است خطر جانی برای مادر یا نوزاد داشته باشد.

توجه به این نکته لازم است که درصدی از این مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان علائم افسردگی را در طول بارداری هم نشان می دهند که تشخیص زودهنگام در حین بارداری می تواند به پیشگیری از افسردگی شدید پس از زایمان کمک می کند.

به طور کلی تغییرات دوران بارداری می تواند استرسهای روانی جدیدی در زندگی شخص ایجاد کند. آگاهی از این تغییرات باعث میشود پدر و مادر بتوانند با کمک یکدیگر این دوران را با آرامش طی کنند.

اشفتگی های روانی در این دوران می تواند باعث عدم توجه کافی مادر به بهداشت روان گردد و به دنبال آن مشکلاتی چون تغییر عادات غذایی پناه بردن به سیگار و داروها افزایش خطر زایمان زودرس تولد نوزاد کم وزن و حتی سقط جنین میتواند رخ دهد

آگاهی در زمینه تغییرات روحی روانی زن باردار نقش مهمی در سلامت مادر و کودک دارد. برخی از این تغییرات بر حسب سن بارداری به قرار زیر است:

۱) سه ماهه اول: مادر به علت تغییرات هورمونی و فیزیکی دچار نوسانات خلقی می شود

در این دوران معمولاً زن احساس دودلی و ترس و اضطراب نسبت به بارداری دارد. هرچه محیط زندگی او ناامن تر باشد این اضطراب بیشتر است. زنانی که در طول بارداری اضطراب بیشتری تجربه می کنند احتمالاً احساس ناخوشایندی نسبت به کودک خود در شش ماهه اول پس از تولد پیدا میکنند.

در این زمان آگاه کردن زن از تغییرات جسمی و روانی خود در این دوران می تواند به کاهش نگرانی وی کمک کند

در صورتی که اضطراب و ترسهای زن باردار به قدری است که باعث اختلال در عملکرد روزانه و روابط خانوادگی او گشته ارجاع به پزشک ضروری است

۲) سه ماهه دوم: در این دوران مادر احساس بهتری دارد در مورد رشد جنین و حرکت آن احساس خوبی دارد حس مادر بودن در این مرحله پیدا میشود

در این زمان بهتر است شوهر با توجه بیشتر به زن احساس امنیت بدهد. توصیه میشود زن احساسات درونی خود را با شوهر یا یکی از دوستان در میان بگذارد تا از نگرانیهایش کاسته شود.



برقراری رابطه جنسی در دوران بارداری یکی از اضطرابها برای زنان است. در برخی از زنان در حاملگی افزایش میل جنسی و در برخی کاهش آن دیده میشود.

در این مرحله به شوهر باید آموزش داده شود زنی که در ماههای اول تمایلی به ارتباط جنسی ندارد می تواند با برآز محبت همسر پس از ماه چهارم به این رابطه تمایل پیدا کند. مقاربت بجز در موارد توصیه شده پزشکی در بارداری منعی ندارد.

اغلب اضطرابها در این دوران در مورد سلامت جنین و چگونگی زایمان است.

مادرانی که حاملگی ناخواسته دارند بیشتر دچار ناراحتی های جسمی و روانی در دوران بارداری می گردند. (۳) سه ماهه سوم: در این مدت زن باردار نگران آسیب به جنین است و از رفتن به اماکن شلوغ خودداری میکند.

در این دوران اغلب به همسرش وابسته است و نیاز دارد که در کنارش باشد.

در این رابطه بهتر است شوهر در این دوران با همسر در مورد فرزندشان صحبت کند. سعی کند اضطرابها و ناراحتی های جسمی او را درک کند. در انجام کارها با زن مشارکت کند و فضایی توأم با آرامش و امنیت روحی فراهم کند.

با نزدیک شدن زمان زایمان اضطراب در زایمان پدیدار میشود و بهتر است به مادر یادآوری شود زایمان یک پدیده ی طبیعی است.

\* بطور کلی برای باردار شدن باید روابط مناسب بین زوجین باشد و توانایی مراقبت از نوزاد و قبول جنسیت جنین را نیز داشته باشند.

داشتن فرزند به عنوان یک راه حل مشکلات خانوادگی انگیزه ی مناسبی برای بارداری نیست.

\* افسردگی غیر معمول (آتی پیک) نوعی از افسردگی که در برخی افراد مشاهده می شود علائم متفاوتی با افسردگیهای قبلی دارد. بیمار در این حالت پرخور و پر خواب است. تمایلی به تحرک ندارد. زود رنج و حساس بوده نسبت به اطرافیان حساس تر شده است اضطراب زیاد دارد. احساس خشکی و سفتی در دست ها و پاها می کند.

\* سوء مصرف مواد و اعتیاد هم می تواند علائم افسردگی را در حین مصرف و دوره ترک نشان دهد.

در برخورد با یک بیمار افسرده چه باید کرد؟

بیمار افسرده گاهی همکاری خوبی برای بازگو کردن علائم ندارد. همدلی و برخورد آرام به دور از قضاوت و نصیحت یا سرزنش می تواند کمک کننده باشد.

اصل رازداری عامل مهم در برخورد با یک بیمار روحی - روانی است - گاهی بیمار مسائلی دارد که نمی خواهد اطرافیانش از آن با خبر شوند بنابراین تنها صحبت کردن با بیمار و تأکید بر اینکه حرفهایش محرمانه خواهد ماند به شما کمک می کند تا بهتر علائم افسردگی او را متوجه شوید.

البته توجه به این نکته ضروری است در موارد فکر خودکشی یا دیگر کشی دیگر رازداری جایی ندارد و باید اطرفیان بیمار سریعاً در جریان قرار گیرند و بیمار را ارجاع فوری به مرکز روانپزشکی دهند و در این فاصله مراقب رفتارهای او باشند.

حدود  $\frac{2}{3}$  بیماران افسرده به خودکشی فکر می کنند و ۱۵-۱۰٪ اقدام به خودکشی می کنند پس سوال در مورد احساس ناامیدی، آرزوی مردن و احساس پوچی ضروری می باشد.

اگر بیمار بگوید آرزوی مرگ می کند در مورد فکر خودکشی حتماً سوال شود. سوال مستقیم در باره خودکشی ، این فکر را در بیمار تقویت نمی کند بلکه به شما در فهمیدن این موضوع مهم کمک می کند.

اگر پاسخ بیمار مثبت بود در مورد فکر کردن به راههای آن و یا تهیه وسایل آن هم سوال شود تا معلوم شود چقدر این تصمیم بیمار جدی است.

در این موارد در جریان گذاشتن خانواده بیمار برای حفاظت از وی و ارجاع سریع به روانپزشک لازم است .

### موارد ارجاع فوری بیمار افسرده :

هر بیمار که به وجود افسردگی در وی شک می کنید ارجاع به پزشک لازم است اما در موارد فکر خودکشی یا دیگر کشی وجود علائم مانیا، غذا نخوردن بیمار و یا نداشتن سرپناه مناسب ارجاع فوری لازم است.

مدت افسردگی : سوالی که مکرر می شود این است یک دوره افسردگی چقدر طول می کشد و یا تا چه زمانی لازم است شخص دارو دریافت کند.

یک حمله افسردگی بدون درمان ۱۳-۶ ماه طول می کشد و با درمان حداقل ۳ ماه طول می کشد این اختلال چندان خوش خیم نیست اما درمان پذیر است. می تواند مزمن شود و عودهای مکرر دارد .

اگر علائم افسردگی خفیف باشد.

- علایم هذیان بدبینی و توهم وجود نداشته باشد.
- بیمار دوره بستری به دلیل بیماری افسردگی نداشته باشد.
- روابط دوستانه و محکمی در دوران نوجوانی و جوانی داشته باشد.
- حمایت اجتماعی و خانواده حمایتگر خوبی داشته باشد.
- کارکرد اجتماعی فرد بالا بوده باشد.

سیر خوبی در انتظار این بیمار است و می تواند سریعتر بهبود یابد.  
با توجه به اینکه حدود نیمی از کسانی که یک حمله افسردگی اساسی را تجربه می کنند قبلاً علائمی از افسردگی را داشته اند مشخص می شود اگر علایم افسردگی زود تشخیص داده شود ممکن است از بروز یک حمله شدید جلوگیری شود.

نکته مهم \* برخی از بیماران مغزی و بیماریهای داخلی هم می توانند علایم افسردگی را نشان دهند پس توجه به آزمایشات خون و ادرار و تیروئید ... لازم است.

(بیماریهای کم خونی، دیابت، کم کاری و پرکاری تیروئید، سرطانها، تومورهای مغزی، استفاده از برخی داروها می تواند عامل افسردگی باشد)

## درمان :

پس از ارجاع به پزشک خانواده یا در موارد شدید ارجاع به روانپزشک داروهایی که معمولاً برای بیمار افسرده شروع می شود که بسته به نوع بیماری درمانهای متفاوت است.

این داروها ناقلها و هورمونهای عصبی بهم ریخته را تنظیم می کنند و علائم افسردگی را به تدریج بهبود می بخشند. ابتدا خواب و اشتها بیمار بهتر می شود و سپس احساس امیدواری پیدا می کند، حساسیت و تحریک پذیری بیمار کم می شود و در نهایت روحیه و خلق بیمار بهتر می شود.

طول بهبودی حداقل ۳ ماه است

توجه به این نکته ضروری است که قطع درمان قبل از ۳ ماه با عود بیماری همراه خواهد بود.

اهمیت کار پرسنل بهداشتی- درمانی در این مرحله بسیار مشخص می باشد.

تشویق بیمار به استفاده از دارو و ادامه درمان، بر طرف کردن نگرانی بیمار از مصرف دارو، ایجاد ارتباط با خانواده و تشویق آنها برای همکاری با بیمار در جهت مصرف دارو از کارهای لازم پرسنل بهداشت می باشد. همچنین پیگیری مراجعات مکرر بیمار به مرکز بهداشت و ارجاع در فواصل تعیین شده از دیگر وظایف همکاران بهداشت می باشد در هر مرحله از مراجعه، سیر و پیشرفت درمان و توجه به افکار خودکشی باید مد نظر باشد.

نکته مهم : این است که بیماران بر خلاف تصور در مراحل اولیه بهبود به دلیل اینکه انرژی بیشتری پیدا می کنند در خطر جدی تری برای خودکشی هستند.

درمانهای شناختی- رفتاری: علاوه بر درمان دارویی این نوع درمان نیز تحت نظر روانشناسان بالینی و روانپزشکان به مدت معینی صورت می گیرد.

در این قسمت به برخی از علل شایع عدم مصرف دارو و بیماران اشاره می کنیم :

۱- بیماری افسردگی با اینکه مورد شایع و آزار دهنده ای در سطح جامع است، هنوز به عنوان یک برچسب نامطلوب در میان مردم شناخته می شود به همین دلیل گاهی افراد تمایل دارند احساس افسردگی را انکار کنند یا تنها به عوامل استرس زای محیط نسبت دهند مثلاً شخصی می گوید « اگر خانواده همسرم در زندگی من دخالت نکنند من خوب می شوم یا اگر مشکلات مالی ما حل شود من مشکل ندارم» در حالیکه این عوامل ممکن است آغاز کننده یا تشدید کننده افسردگی باشند و بیمار در هر صورت نیاز به مصرف دارو خواهد داشت

۲- مسأله شایع دیگر این است که اکثر بیماران می خواهند بدون مصرف دارو و تنها با صحبت کردن و یا غلبه کردن بر افکار خود در درمان افسردگی موفق شوند. مطالعات نشان داده بهترین درمانهای شناختی- رفتاری در مراکز با کارآیی بالا به مدت ۶ ماه معادل درمان دارویی داشته و در اکثر موارد درمان دارویی همزمان مورد نیاز است.

۳- نگرانی از اعتیاد به داروهای ضد افسردگی: نگرانی شایع که حتی در افراد تحصیل کرده و بعضاً پزشکان هم دیده می شود اعتیاد آور بودن داروها است.

۴- اکثر اشخاص اعتقاد دارند با شروع مصرف دارو دیگر قادر به ترک آن نیستند و در ظرف چند روز عدم مصرف علائم آنها باز می گردد در این موارد دانستن این نکته لازم است که داروهای اعصاب شروع اثر تدریجی دارند بعضی باید مدت زمانی بگذرد که تأثیر چند داروی عملکرد روحی روانی نشان دهند به همین دلیل قطع آنها هم باید تدریجی باشد.

قطع دارو پس از بهبود کامل و یا تشخیص پزشک و اتمام دوره بیماری و به صورت تدریجی باید صورت گیرد و اگر بیمار خود سرانه دارو را قطع کند احتمال بازگشت علائم زیاد است.

همانطور که قبلاً ذکر شده بیماری افسردگی در مواردی مزمن است و دوره های عود مکرر دارو بنابراین گاهی مصرف دارو مادام العمر نیاز خواهد داشت

### نگرانی زیاد دیگر در مورد عوارض داروها است :

داروهای ضد افسردگی معمولاً با عوارضی از قبیل خواب آلودگی، بیحالی، چاقی و خشکی دهان و گاهی مشکلات جنسی (بی میلی و عدم ارضا شدن) همراهند.

در این موارد باید به بیمار توضیح داد بسیاری از این علائم با گذشت زمان کمتر شده و تا تأثیر مثبت دارو گذاشته شود این عوارض هم کم خواهد شد. برخی از عوارض با داروهای دیگری که پزشک تجویز می کند قابل درمان هستند.

چاقی با کنترل رژیم و ورزش روزانه بهتر می شود خشکی دهان با جویدن آدامس بهتر خواهد شد و در کل یادآوری این نکته ضروری است که فایده درمان بسیار بیشتر از عوارض دارویی است.

**\*\* افسردگی اگر درمان نشود یک بیماری ناتوان کننده و مزمن می شود که بهترین دوران عمر شخص را هدر می دهد ولی در صورت درمان به موقع و صحیح می تواند از عواقب بعدی آن جلوگیری شود.** بر خلاف تصور برخی از مردم، مراجعه به فالگیر و دعا نویس و ... تنها اثر تلفیقی کوتاه مدت دارد افسردگی یک بیماری درونی است که مانند دیابت ، فشار خون و... نیاز به درمان دارویی در کنار مشاوره و درمانهای روانشناسی دارد.

مشکل شایع دیگر این است که باور این مسأله که «تشخیص دچار افسردگی یا هر بیماری روانی اگر ازدواج کند بهتر خواهد شد» وجود دارد.

باید گفت هر بیماری روانی از جمله افسردگی اگر درمان نشود اکثر اوقات با ازدواج سیر بدتری پیدا خواهد کرد چرا که استرس جدیدی هم بر بیمار تحمیل شده است. پس لازم است قبل از ازدواج درمان و مشاوره برای این اشخاص حتماً صورت گیرد.

### **پیشگیری :**

همانطور که می دانیم جمله « همیشه پیشگیری بهتر از درمان است » شعار دائمی پیامهای بهداشتی است که البته در مورد برخی از بیماریهای خاص از جمله بیماریهای واگیر بیشتر مصداق دارد. افسردگی یک بیماری تک بعدی نیست که با یک فرمول مشخص بتوان از وقوع حتمی آن جلوگیری کرد. همانگونه که اشاره شد بیماری افسردگی به چند عامل بستگی دارد از جمله ژنتیک و ساختار بیولوژیک فرد ، مسائل محیطی اجتماعی ، باورهایی که فرد از خود و جامعه دارد.

در بین این عوامل کنترل افکار و باورهای مشخص و در مواردی برخی از استرسهای محیطی شاید بتواند به نوعی از این بیماری جلوگیری کند.

اصلاح شناختها و افکار منفی، بهبود روابط بین فردی و اجتماعی، آموزش مهارتهای زندگی ، مدیریت زمان و برنامه ریزی کنترل خشم ، افزایش اعتماد به نفس و روش صحیح حل مشکل می تواند به پیشگیری از افسردگی کمک کند.

در اینجا مختصری به توضیح این موارد می پردازیم :

### **\*\* اصلاح شناختها و افکار منفی :**

در زندگی ، هر شخص بطور معمول باورها و عقایدی در مورد مسائل دارد برخی از افراد سعی می کنند همیشه به جنبه های مثبت مسائل نگاه کنند و به اصطلاح نیمه پر لیوان را می بینند و برخی بالعکس مدام از نداشته ها ، نشدن ها و نبودن ها شکایت می کنند. این افراد یکسری افکار و شناختهای منفی دارند که آنها را مستعد بیماری افسردگی می کند.

اصلاح این افکار و کمک به جایگزین کردن افکار مثبت می تواند برای شخص کمک کننده باشد مثلاً بجای اینکه بگویند من همیشه در امتحان شکست می خوردم یا اصلاً نمی توانم موفق شوم بگوید : گاهی اوقات شده که امتحانم را جالب نداده ام اما زمانی هم بوده که امتحان خوبی داده ام پس می توانم دفعه بعد با تلاش بیشتری امتحان بهتری بدهم

### \* بهبود روابط بین فردی و اجتماعی :

در دنیای امروز مهارت در ارتباطات به یک نیاز اساسی تبدیل شده است شما چه در محیط خانوارده با همسر و فرزند چه در جامعه با اقدام ، همکاران و همسایه ها نیازمند یک ارتباط صحیح هستید. یک ارتباط خوب و مؤثر، عضو گروههای مختلف بودن ، دوست داشتن و دوست داشته شدن باعث می شود احساس شادابی و پویایی کنیم و از لحاظ اجتماعی خود را فردی سالم و مفید ارزیابی کنیم . در برقراری یک ارتباط خوب توجه به چند نکته لازم است :

۱) ما در هر حالت در حال ارتباط برقرار کردن هستیم: حتی در محیطهای نا آشنا در یک جمع غریبه ما ناخودآگاه با چهره و رفتارمان بدون اینکه صحبت کنیم ارتباط برقرار می کنیم. ابروهای در هم کشیده ، نگاههای زیر چشمی یا چرخاندن چشم که نشانه بی اعتنائی است به نوعی ارتباط اجتماعی محسوب می شود پس ارتباط تنها با کلام و صحبت کردن نیست گاه فرد مقابل از چهره و رفتار ما حالتهای درونی ما را در می یابد.

۲) - توجه داشته باشیم که هر حرف بر زبان آورده شود دگر قابل بازگشت نیست.

گاهی شده با یک جمله نظر شخصی را نسبت به خود عوض کرده ایم که با معذرت خواهی و جبران کردن هم این نظریه به راحتی عوض شده است پس در هنگام خشم و عصبانیت مراقب زبان خود باشیم که پس از احساس پشیمانی نداشته و موجبات بهم خوردن روابط و به دنبال آن احساس افسردگی را به خود نیازمندیم.

۳) - چگونگی ارسال پیام : توجه کنیم که نحوه گفتن و کلماتی که بر زبان می آوریم و رفتارهایی که در همان حین نشان می دهیم دریافتهای مختلفی در افراد ایجاد می کند و چه بسا این بد صحبت کردن و منظوری را به بدی تفهیم کردن موجب اختلافات خانوادگی سنگینی شده و ناراحتی و افسردگی را به دنبال آورده است.

۴) ارتباط یک خیابان دو طرفه است :

همانگونه که ما دوست داریم منظور خود را به حرف زدن به طرف مقابل برسانیم اجازه دهیم او هم به راحتی با ما صحبت کند در دعوی زوجین معمولاً دیده می شود که یک نفر تنها چشمان خود را بسته و با خشم صحبت می کند و از طرف مقابل شکوه و شکایت می کند و گاهی حتی اجازه نمی دهد شخص از خود دفاع کند و یا حرفهای او را هم بشنود.

یکی از مشکلات اصلی روابط زناشویی عدم داشتن ارتباط صحیح، خوب صحبت کردن و خوب گوش ندادن به صحبت‌های طرف مقابل است.

### \* آموختن مهارت‌های زندگی :

آموختن و تقویت مهارت‌های زندگی از اصول مهم در پیشگیری از افسردگی است. داشتن مهارت کنترل بر جریان‌ات و حوادث زندگی علاوه بر تقویت اعتماد به نفس مردم از عواقب تلخ بعدی جلوگیری کرده و چه بسا از بروز یک افسردگی در شخص پیشگیری نماید.  
مهارت‌های زندگی در چند اصل اساسی خلاصه می‌شود:

(۱) خود آگاهی: ابتدا شخص درون خود را به خوبی بشناسد نیازها و خواسته‌هایش، نقاط مثبت و منفی و حدودش، ویژگی‌های تشخیصی خود را خوب بشناسد و از دیگران هم در این مورد کمک بگیرد.  
(۲) داشتن ارتباط مؤثر: که در مبحث قبلی آن به آن اشاره شد.

(۳) کنترل خشم: در لحاظ عصبانیت تصمیم نگیرد، حتی الامکان سخنی نگوید که موجب پشیمانی شود، موقعیت و محل را تاجایی که امکان دارد ترک کند، نوشیدن یک لیوان آب، نفس عمیق و گفتن جملات آرام بخش به خود «الان تو عصبانی هستی نفس عمیق بکش قبلاً هم این اتفاق افتاده آرامشت را حفظ کن» به شخص کمک می‌کند.

#### (۴) مدیریت استرس

تعریف استرس: استرس فرایندی است که فرد و محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به عبارت دیگر فرد در رابطه ای قرار می‌گیرد که فشار آورنده است و کنترل آن برای وی مشکل می‌شود.  
اما این فشاری که فرد احساس می‌کند فقط شامل موضوعات منفی نمی‌شود بلکه وقایع مثبت هم می‌تواند استرس را باشد مانند بچه دار شدن، عوض کردن خانه، ازدواج و ....  
در هر حال توانایی سازگار شدن با موقعیت جدید و استرس زا هنری است که به آن مدیریت استرس گویند و در پیگیری از افسردگی بسیار مؤثر است.

در مدیریت استرس راهکارهای کوتاه و بلند مدت وجود دارد که در هر کدام توضیح داده می‌شود که در برخورد با یک استرس مشخص چه باید بکنید مسائلی از قبیل، خود آگاهی، توجه به دعا و معنویت، تنفس عمیق، تلقینی جملات مثبت، ورزش و تغذیه مناسب، که به طور مفصل در کارگاه‌های آموزشی، به اطلاع همکاران رسانیده می‌شود.

(۵) مهارت حل مسأله: برخورد افراد با مسائل و مشکلات زندگی متفاوت است برخی در برخورد با یک مشکل تنها پاسخ‌های هیجانی دارند مثلاً گریه می‌کنند، جزم و فزع ناله سر می‌دهند، عصبانیت خود را به سر دیگران تخلیه می‌کنند برخی پاسخ‌های ناسازگارانه می‌دهند رو به اعتیاد

می آورند، اقدام به خودکشی یا فساد می کنند ..... عده ای هم رو به آرامش به حل مسأله فکر می کنند و راه‌های موجود را ارزیابی می کنند.

مهارت حل مسأله در مقابله با مشکلات زندگی یکی از راهکارهای پیشگیری از افسردگی است که انشاء ... در دوره‌های آموزشی مفصلاً به آن پرداخته می شود.

در مورد پیشگیری ثانویه که همان روشهای درمانی است قبلاً بحث شد.

### **پیشگیری سطح سوم:**

فرد افسرده باید هرچه سریعتر به فعالیتهای اجتماعی و خانوادگی مفید خود برگردد پس از مدتی که از شروع درمان گذشت و انرژی بیماری بهبود پیدا کرد ، بیمار فعالیتهای روزانه را به صورت منظم از سر می گیرد کارهای مثبت خود را یادداشت می کند و پیشرفت خود را مرتباً در این یادداشت برداری ها می بیند.

شرکت نمودن در جمع، پرداختن به تفریهای گروهی پرداختن به مسائل مذهبی و معنوی در باز توانی یک بیمار افسرده مؤثر خواهد بود.

## **شناخت اختلالات اضطرابی و راههای پیشگیری از آن**

جزء شایعترین اختلالات بسیاری از مناطق دنیاست که مشکلات و عوارض زیادی را به دنبال دارد اختلال اضطرابی مزمن می تواند میزان مرگ و میر در ارتباط با عوارض قلبی - عروقی را افزایش دهد. این اختلال هم با وراثت و ژن در ارتباط است و هم اتفاقات آ سیب زای زندگی و فشارهای روانی در ایجاد آن نقش دارند.

### **اضطراب طبیعی :**

هر کسی دچار اضطراب می شود که به صورت نگرانی گسترده و فراگیر ، ناخوشایند و مبهم است که اغلب علائم دستگاه خودکار مانند سردرد، تعریق ، طپش قلب ، احساس تنگی در قفسه سینه و ناراحتی مختصر معده هم با آن همراه است. احساس بی قراری، یعنی اینکه شخص نمی تواند یکجا به مدت طولانی بنشیند یا بایستد هم ممکن است همراه آن باشد.



## تفاوت بین ترس و اضطراب:

اضطراب، هشدار است که فرد را در مقابل خطر گوش به زنگ می‌کند و باعث می‌شود فرد برای مقابله با آن به دنبال راهکاری باشد ترس هم همینطور است ولی باید آن را از اضطراب افتراق داد. ترس در پاسخ به خطر معلوم، بیرونی و مشخص ایجاد می‌شود، حال آنکه اضطراب در پاسخ به تهدیدی درونی است که برای اشخاص نامعلوم و مبهم است یا از یک مشکل درونی منشاء گرفته است به عنوان مثال شخصی با دیدن یک حیوان دچار ترس شده و یا پاسخ‌های شدید بدنی پیدا می‌کند این‌جا عامل، بیرونی و مشخص است ولی در اضطراب ناراحتی‌های درونی که برخی اوقات شخص از وجودشان بی‌خبر است عامل ایجادکننده مشکل است. اضطراب می‌تواند باعث شود فرد دست به اقداماتی بزند که باعث حفظ حیات او شود. مثلاً بیشتر تلاش کردن برای امتحان و یا دویدن برای رسیدن به اتوبوس که می‌تواند از اثرات سازنده‌ی یک اضطراب طبیعی باشد.

## علل پدید آمدن اضطراب:

علت‌های متفاوتی از دیدگاه‌های مختلف برای بوجود آمدن یک اضطراب بیمارگونه در شخص بیان شده است که برخی از آنها بطور مختصر در اینجا توضیح داده می‌شود:

### ۱- نظریه روانکاوانه:

اضطراب نتیجه یک تعارض درونی است به عنوان مثال شخصی در ناخودآگاه خود احساس خصمانه و نفرت انگیزی به همسر یا رئیس خود دارد ولی در ظاهر این احساس را سرکوب کرده و می‌خواهد رفتاری توأم با احترام به آنها داشته باشد این تعارض موجب اضطراب در شخص می‌شود در این نگاه هدف از درمان اضطراب افزایش تحمل شخص در برابر اضطراب است نه اینکه کامل این اضطراب از بین برود و حذف شود.

### ۲- نظریه رفتاری:

شخص در یک محیط خاص نسبت به مسأله نگران‌کننده شرطی می‌شود و هر بار که با آن محیط‌ها برخورد می‌کند این احساس اضطراب در او پدید می‌آید به عنوان مثال ممکن است شخصی پس از خوردن

یک غذای آلوده دچار اسهال و استفراغ شود از آن پس هر گاه وارد رستوران شده و یا غذای فرد دیگری را بخورد این احساس به او دست داده و دچار اضطراب می شود.

در حالت دیگر شخص ممکن است پاسخ های اضطرابی والدین خود را تقلید کند و در حقیقت رفتار را از آنان یاد بگیرد مثلاً کودکی که در برابر دیدن یک حیوان یا داشتن علائم جسمی بیماری از پدر و مادر خود علائم ترس و اضطراب را دیده است این رفتار را یاد گرفته و در بزرگسالی در این موقعیت ها دچار اضطراب شدید می شود.

### ۳- نظریه های زیستی :

با فعالیت سمپاتیک و هورمونها و ناقله های عصبی در بدن شخص، در ارتباط است و این ارتباط در بسیاری از بیماری های اضطرابی ثابت شده است.

حتی نقش قسمت هایی از مغز در افراد مضطرب مشخص شده است بخصوص در بیماری وسواس که مستقیماً با کارکرد برخی از قسمت های مغز و اندازه آنها در ارتباط است.

### ۴- نظریه وراثت :

تقریباً نیمی از کل بیماران دچار حمله اضطرابی (پانیک)، حداقل یک فرد مبتلا در فامیل درجه اول خود دارند.

### علائم اضطراب :

احساس اضطراب در فرد یکسری علائم جسمی و یکسری علائم روانی- رفتاری ایجاد می کند.

### علائم جسمی عبارتند از :

احساس طپش قلب ، سردرد ، تعریق ، گر گرفتگی ، تهوع ، لرزش دست ، سرگیجه ، گزگز و مورمور اندامها ، از این طرف به آن طرف رفتن ، افزایش فشارخون ، تکرر ادار، دل آشوبه ، اسهال

### علائم روانی رفتاری عبارتند از :

بیقراری - احساس عصبی بودن- نگرانی از اینکه بقیه متوجه اضطراب او شده اند - کاهش تمرکز و حافظه - یک نگرانی مبهم از اینکه مبادا اتفاق بدی بیفتد.

در اینجا برخی از انواع اختلالات اضطرابی شایع می پردازیم

### \*اختلال پانیک (حمله هول)

این اختلال که زنها را ۲-۳ برابر بیشتر از مردها درگیر می کند بیشتر در سن بیست و پنج سالگی شروع می شود (البته هر سنی می تواند رخ دهد).

مشخصه آن پیدایش ناگهانی ، خودبخود و غیر منتظره ای از حملات ترس شدید است که می تواند به صورت یک روز در ماه یا حتی روزی چند بار رخ دهد.

۱- طبع قلب یا کوبیدن آن ۷- احساس سرگیجه ، تلو تلو خوردن و خفگی

۲- تعریق ۸- ترس از مردن

۳- لرزش یا تکان ۹- مورمور شدن

۴- احساس کوتاه شدن نفس ۱۰- سرما لرزه یا گر گرفتگی

۵- احساس خفگی ۱۱- احساس تغییر در محیط اطراف یا بدن خود

۶- تهوع یا ناراحتی شکمی

اگر شخص ۴ علامت از این علائم را پیدا کند و انتهای مشخصی داشته باشد مثلاً در عرض ۱۰ دقیقه یا بیشتر تمام شود واجد یک حمله پانیک است. فرد در این حالت دچار من من در صحبت کردن می شود اختلال حافظه پیدا می کند گاهی وقت ها بیمار نمی داند که کجا هست و در چه موقعیتی است با این علائم معمولاً به پزشکان عمومی ، قلب یا ریه مراجعه می کنند و علائم خود را به یک بیماری جسمی نسبت می دهند. تعدادی از آنها با هر حمله مراجعه به اورژانس دارند. در حین حمله شخص احساس می کند دارد می میرد یا ترس از دیوانه شدن دارد . (۲۰٪ این افراد دچار سنکوب یا افت شدید فشارخون می شوند) فرد همیشه نگران از رخ دادن حمله بعدی است چراکه تجربه بسیار بدی برای شخص می باشد .

### در برخورد با این بیماران :

۱- توجه به بیماری های جسمی مانند کم خونی ، بیماریهای تیروئید ، بیماریهای قلبی - ریوی و .... لازم است پس فرد باید یک مراجعه به پزشک و انجام آزمایشات تخصصی را داشته باشند.

۲- در صورت نداشتن بیماری جسمی ، صحبت کردن با شخص و اطمینان دادن به او به اینکه علائم به زودی تمام می شود و خطری او را تهدید نمی کنند کمک کننده است.

۳- به این بیماران نباید گفته شود کنترل این حالت تماماً دست خودت است و یا اینکه نباید گفته شود « تو مشکلی نداری و فقط تلقین می کنی» بلکه باید این اطمینان را داد که علائم موقتی است و خطری برای او ندارد می تواند با فکر نکردن به علائم جسمی خود مانند تنگی نفس ، طپش قلب و ... آنها را کنترل کند.

۴- توصیه به مراجعه به روانپزشک برای یافتن اختلال زمینه ای که موجب پیدایش این حالت در بیمار شده است.

در صد زیادی از این بیماران افسردگی شناخته نشده ای دارند یا دچار وقایع پرفشار زندگی هستند مثلاً جدایی یا از دست دادن شخص محبوب.

در پژوهشی معلوم شده که بین جدایی والدین قبل از ۱۷ سالگی یا مرگ آنها با اختلال پانیک رابطه قوی وجود دارد.

پس بیماری پانیک، اختلالی است که زیر بنای روانی دارد و از بین بردن عامل زمینه ای می تواند به درمان بیمار کمک کند.

### درمان شامل :

۱- درمان های دارویی: درمان های دارویی در حین حمله و در دراز مدت وجود دارد. استفاده از آرام بخش هایی و داروهای خود اضطراب در درمان این بیماران کاربرد دارد.

۲- درمان های مشاوره ای و شناختی رفتاری : این درمان ها به کنترل علائم توسط شخص ، پی بردن به ناراحتی درونی و منشاء اصلی بیماری و راه های مقابله با آن و حل مشکلات کمک می کند.

### \*اختلال بازار هراس (آگورافوبی)

این اختلال همراه با اختلال پانیک دیده می شود به این صورت شخص در مکان های شلوغ عمومی که بسته باشد و راه خروجی آسان نداشته باشد دچار حمله پانیک می شود.

این اشخاص معمولاً به تنهایی قادر به رفتن به اماکن شلوغ نیستند و گاه حتی وجود یک کودک در کنارشان به آنها آرامش می دهد.

درمان این حالت با داور و روان درمانی میسر است.

### \*فوبیا (ترس مرضی)

در این حالت فرد ترس افراطی و غیر واقع بینانه ای از یک شی یا حیوان یا موقعیت خاص دارد به عنوان مثال ترس از حشرات یا گربه ، ترس از بلندی و ارتفاع ، ترس از آسانسور ، هواپیما مکان های بسته ، یا ترس از وقایع طبیعی محیط مانند رعد و برق دارد.

در این جا فرد در حالت مواجهه یا حتی تصور مواجهه با این موقعیت های ترس آور دچار اضطراب شدید می شود و گاهی یک حمله پانیک را تجربه می کند.

خود شخص می داند ترسش افراطی و غیر معقول است معمولاً از مواجهه اجتناب می کند و نمی خواهد با آن موقعیت روبرو شود یا اگر مجبور بود با اضطراب زیادی آن را تحمل می کند.

### درمان :

در این حالت بیشتر درمان های شناختی - رفتاری مثلاً مواجهه تدریجی و حساسیت زدایی تأثیر دارد درمان دارویی به جز موارد خاص کمتر استفاده می شود.

### \*جمعیت هراسی (سوشیال فوبیا)

تپش قلب ، سرگیجه ، لکنت زبان ، احساس سرخ شدن صورت ، تعریق دستها ، لرزش صدا ، بیقراری ، عدم تمرکز و فراموشی از علائمی است که در این شخص ایجاد می شود. حتی فرد می تواند دچار یک حمله پانیک در این حالت شود.

شخص همیشه از برخورد با چنین موقعیت هایی اجتناب می کند یا اگر مجبور باشد در جمع شرکت کند به سختی آن را تحمل می کند . انتظار برخورد با چنین موقعیت هایی هم ،شخص را دچار نگرانی و اضطراب می کند.

درمان در این حالت مراجعه به پزشک یا روانپزشک جهت درمان دارویی و مشاوره روانشناسی جهت آموزش نحوه رویارویی با چنین موقعیت هایی است.

در صورت صلاحدید پزشک درمان دارویی شامل بنزودیازپین ها ، ایندرال و داروهای ضد اضطراب می باشد. این بیماری می تواند در کودکی فرد ریشه داشته باشد که معمولاً از صحبت کردن و اظهار نظر کردن در جمع منع شده مرتب در معرض بایدها و نبایدهای پدر و مادر قرار گرفته و خجالت و کم رو بار آمده است.

### \*وسواس

وسواس همانطور که از نام آن پیدا است نوعی وسوسه تکرار شونده و غیر قابل مقاومت است که به صورت فکری و عملی دیده می شود.

### ۱-وسواس فکری :

وجود افکار مزاحم تکرار شونده که در روز بارها به سراغ بیمار می آید و او توانایی مقاومت در برابر آنها را ندارد بیمار می داند افکارش غیر واقعی است و از وجود خودش منشاء می گیرد و توانایی متوقف کردن آنها را ندارد. این افکار معمولاً به او آزار برسانند و در موقعیت هایی مانند درس خواندن در حین نماز و هر کار مهم دیگری ناخودآگاه به ذهن فرد می آیند. این افکار می تواند مربوط به مسائل اعتقادی افکار کفر آمیز، نگرانی از آسیب رساندن به دیگران یا خود، حتی افکار جنسی ناخوشایند باشد به عنوان مثال مادری بطور مکرر دچار این فکر وسواسی می شد که نکند چاقو را بردارد و به فرزندش صدمه ای برساند بنابراین سعی داشت با دور کردن چاقو از خود و فرار از موقعیت خود را از این فکر نجات دهد.

## ۲- وسواس عملی:

بصورت اعمال تکراری و وقت گیری دیده می شود که شخص برای آرامش بخشیدن به خود انجام می دهد و احساس می کند مجبور است در پاسخ به فکر وسواسی اش انجام دهد. در حقیقت وسواس تحمل یک نوع اجبار است مثلاً منظم چیدن اشیاء طبق یک ترتیب خاص، شستن مکرر دستها، شمردن برخی اعداد برای شروع یک کار واری و چک کردن (مرتب چک می کند برق را خاموش کرده، گاز را خاموش کرده) و یا جمع آوری کردن (بیمار ممکن است اشیائی را که مردم دور می اندازند جمع آوری کند و انبوهی از وسایل مصرف شده داشته باشد) شخص این رفتارها را برای کاهش رنج و عذاب درونی انجام می دهد. و این رفتارها باعث قفل شدن عملکردهای روزانه او می شود بیشتر از یک ساعت از وقت او در روز صرف کارهای تکراری و اجباری می شود.

\*به عنوان مثال بیماری عادت داشت برای وارد شدن به یک اتاق ۲ بار مسیر خود را برای رسیدن به در به صورت رفت و برگشت طی کند و سپس وارد اتاق شود و اعتقاد پیدا کرده بود اگر این کار را نکند اتفاق بدی می افتد در صورتی که خودش هم می دانست این فکر بیهوده و بی اساس است ولی توان مقاومت در برابر آن را نداشت.

یا بیماری که به خود یاد داده بود در حین عبود از پیاده رو تمام نقاط سیاه روی موزائیک ها را بشمارد و حتی اگر قسمتی را از قلم می انداخت دوباره بر می گشت و مجدداً شروع به شمردن آن می کرد. در ایران به دلیل مسائل مذهبی با وسواس تمیزی و پاکی زیاد روبرو هستیم که گاهی شخص مدت های زیادی را صرف شستشو و آب کشیدن اجسام نجس می کند.

## درمان :

در هر صورت بیماری وسواس اگر درمان نشود سیر پیشرونده و ناتوان کننده ای دارد و در بیشتر موارد سعی در کنترل افکار و رفتارها توسط خود شخص ثمره ی چندانی نخواهد داشت.

در این موارد توصیه به مراجعه به پزشک ضروری است.

در درمان وسواس به این نکات باید توجه داشت:

۱- درمان این بیماری نسبت به سایر اضطراب های ذکر شده بیشتر طول می کشد و دوره درمان هم طولانی تر است .

۲- اثر بخشی داروها روی وسواس دیرتر است پس بیمار نباید پس از استفاده کوتاه مدت از دارو سریع ناامید بشود و درمان را قطع کند.

۳- بیماری با استرس و نگرانی های روزانه تشدید می شود.

۴- خانواده بیمار وسواسی ، نباید او را مدام سرزنش کنند بلکه باید همکاری مناسبی با پزشک و کارشناس در جهت رفع مشکل بیمار و استفاده از داروها داشته باشند . نباید مرتب به وسواس های بیمار پاسخ دهند مثلاً به او اطمینان دهند در رابسته است یا دستانش را ۳ بار شسته است باید اعتنایی به رفتارهای وسواسی او نکنند.

\*در درمان بیماری وسواس (OCD) از همان داورهای ضد اضطراب و افسردگی استفاده می شود که در اینجا مقدار دارو بیشتر و دوره درمان طولانی تر است درمان های رفتاری برای کنترل وسواس که توسط روانشناس صورت می گیرد به همراه دارو درمانی در بهبود بیمار اثربخشی خوبی دارد.

در رفتار درمانی فرد به تدریج با عامل اضطراب زا مواجه می شود مثلاً شخصی که نسبت به آلودگی وسواس دارد تدریجاً دستگیره در را لمس می کند، به گوشی تلفن دست می زند. این تمرینها با حمایت درمانگر انجام می شود یا اینکه درمانگر سعی می کند از اعمال تکراری مربوط به شستشوی بیمار جلوگیری کند.

### اختلال پس از استرس تروماتیک(PTSD) :

PTSD یک واکنش روانی و احساسی نسبت به یک تروما یا آسیب بسیار تکان دهنده و دردناک می باشد که معمولاً تهدیدی برای مردن در آن وجود داشته است . ( مثلاً زلزله ، آتش سوزی ، سیل ، تصادف مرگبار و خشونت و تجاوزو...)

این واکنش می تواند در اثر حضور در مکان حادثه ، دیدن آن یا حتی صحبت کردن درباره آن، ایجاد شود. فرد در پاسخ به این تروما احساس ترس شدید و درماندگی می کند مرتب صحنه های آن حادثه را در خواب یا در بیداری تجسم می کند در عین حال می خواهد از هر چه که آن صحنه ها را یادآوری می کند فرار کند یا به نوعی اجتناب کند.

این علائم باید حداقل یکماه طول کشیده باشند و گاهی شروع تأخیری تا چند سال پس از حادثه را دارند. با اینکه فشار ناشی از حادثه شدید است ولی همه ی کسانی که در صحنه حضور داشته اند دچار علائم PTSD نمی شوند. برخی افراد برای ابتلا به PTSD حساس تر و مستعدتر هستند از جمله کسانی که یک اختلال روانپزشکی همراه مانند افسردگی ، اضطراب ، سوء مصرف موارد و برخی اختلالات شخصیتی داشته باشند. کودکان و کسانی که رابطه نزدیک تری با فرد آسیب دیده در حادثه را داشته باشند بیشتر دچار PTSD می شوند.

### **علائم بالینی :**

سه دسته علائم در شخص دچار PTSD رخ می دهد که عبارتند از :

#### **۱- تجربه مجدد :**

فرد واقعه را بطور مکرر در ذهنش بازسازی می کند یا تصاویر آزاردهنده را در خواب به صورت کابوس می بیند.

فرد نسبت به یادآوری این صحنه ها واکنش شدید نشان می دهد مثلاً از جا می پرد ، فریاد می کشد ، پنهان می شود یا گریه می کند.

هر عامل یا سرنخی که یادآور حادثه باشد مثلاً یک بوی خاص یا دیدن یک تصویر می تواند علائم را در شخص ایجاد کند و واکنش شدیدی را در وی ایجاد کند. مثلاً دیدن یک تکه پیراهن قرمز او را به یاد لباس دخترش در حادثه انداخته و علائم تجربه مجدد تکرار می شود.

#### **۲- اجتناب :**

فرد از تمام مسائلی که مربوط به حادثه می شود به نوعی دوری می کند نمی تواند در محل حادثه حضور پیدا کند و خاطرات مربوط به آن را بشنود و یا صحنه های حادثه را از طریق فیلم تماشا کند.

گاهی اوقات شخص قسمت هایی از حادثه را به خاطر نمی آورد و می گوید خاطر نیست که چه اتفاقی افتاد نمی داند آن لحظه چه کار کردم حتی این اجتناب می تواند به صورت دوری و احساس دل گسستگی از جمع در شخص بروز کند تمایلی به رابطه با اطرافیان ندارد احساس ناامیدی پیدا می کند و آینده را تاریک و دور از دسترس می بیند ارتباط عاطفی نمی تواند با اشخاص برقرار کند.

#### **۳- افزایش برانگیختگی :**

شخص در اثر حادثه، حساس و آسیب پذیر شده حالت گوش به زنگی پیدا می کند با کوچکترین صدایی از جا می پرد و واکنش نشان می دهد.

بسیار تحریک پذیر شده حملات عصبانیت شدید دارد در به خواب رفتن مشکل دارد، مکرر در خواب بیدار می شود و به سختی می تواند روی مسأله ای تمرکز کند.

اگر علائم از ۳ ماه بیشتر طول بکشد PTSD مزمن گفته می شود.



در کودکان و نوجوانان این اختلال می تواند خود را به شکل کابوس های مکرر، چسبیدن به والدین ، بازی ها و نقاشی هایی که حادثه را یادآوری می کند کناره گیری و منزوی شدن ، حتی سوء مصرف مواد و رفتارهای جنسی ، شب ادراری و ترس از تنها خوابیدن نشان دهد .

### سیرو پیش آگهی بیماری :

گفته می شود بدون درمان حدود سی درصد بیماران کاملاً بهبود می یابند و پس از یکسال حدود ۵۰٪ بیماران بهبود می یابند.

اگر علائم سریع شروع شده باشد حمایت های خانوادگی و اجتماعی فرد خوب باشد، اختلال جسمی و روانی از قبل نداشته باشد و عملکرد اجتماعی خوبی قبل از بیماری داشته باشد سیر خوبی دارد و بهبودی بیشتری نصیبش می شود.

### درمان:

با دخالت های روانکاوانه و اجتماعی پس از وقوع حادثه می توان از پیدایش PTSD جلوگیری کرد اما اگر PTSD ایجاد شد درمان روانشناختی آن تفاوت می کند و نیاز به کار طولانی تر دارد. درمان دارویی شامل ضد اضطراب ها و ضد افسردگی ها است .

### اختلال اضطرابی فراگیر (GAD) :

برخی از افراد تقریباً در مورد هر چیزی مضطرب و نگران به نظر می رسند. این گونه افراد به اختلال اضطرابی فراگیر مبتلا هستند.

این اضطراب رنج و عذاب زیادی از نظر ذهنی برای فرد بوجود می آورد و عملکرد حوزه های مختلف زندگی شخص را مختل می کند.

این اختلال تقریباً شایع است . شیوع آن در طول عمر ۵٪ است که زنان را ۲ برابر مردان مبتلا می کند معمولاً همراه این اختلال ، افسردگی ، حملات هراس (پانیک) ترس های مرضی ( فوبی) دیده می شود.

علت این بیماری هم ریشه در عوامل زیستی و عوامل روانی - اجتماعی دارد. این بیماری جنبه وراثتی هم دارد و در بستگان درجه اول بیمار مبتلا به اختلال اضطرابی حدود ۲۵٪ شایع است .

**عوامل زیستی:** این عوامل به هورمون ها و گیرنده های عصبی و ناقلین مانند سروتونین و گابا برمی گردد.

**عوامل روانی اجتماعی :** در این نظریه گفته می شود بیمار توجه خاصی به جزئیات منفی دارد و همیشه از تهدیدهای غیرواقعی می ترسد . معمولاً این شخص برداشت های نادرستی از وقایع دارد و به خود نامطمئن است بنابراین همیشه دچار اضطراب می شود.

تفاوت این نوع اضطراب که یک نوع بیماری است با اضطراب طبیعی که در برخی موارد در انسان دیده می شود این است که این اضطراب بیمارگونه می باشد و به سختی قابل مهار کردن است و رنج و عذاب زیادی برای فرد ایجاد می کند بطوریکه مانع کارکرد طبیعی او در طول شبانه روز می شود.

## علائم بالینی :

حداقل در طول ۶ ماه این علائم باید وجود داشته باشند:

۱- بی قراری یا احساس دلواپسی

۲- زود خسته شدن

۳- احساس عدم تمرکز

۴- تحریک پذیر یو عصبانیت

۵- گرفتگی عضلات

۶- به سختی به خواب رفتن یا در طول شب بیدارشدن.

۷- علائم دستگاه خودکار : مانند تعریق ، طپش قلب ، لرزش ، تهوع ، اسهال ، تکرر ادرار ، سردرد

۸- از جا پریدن ناگهانی

مشخصه این بیماران این است که چون علائم جسمی مختلفی دارند به پزشک های مختلفی مراجعه می کنند و مرتب از این دکتر به آن دکتر سرگردانند در حالی که مشکل اصلی این بیماران اضطراب است که به داروهای ضد اضطرابی خوب جواب می دهند .

البته همیشه علت های جسمی و طبی باید در این بیماران کنار گذاشته شود. بنابراین آزمایشات CBC ، تیروئید ، نوار قلب ، باید انجام شود و حتما سابقه مصرف مواد بخصوص الکل پرسیده شود. فقط  $\frac{1}{3}$  بیماران اضطرابی برای درمان خود به روانپزشکان مراجعه می کنند واکثراً به دنبال مشکلات جسمی در خود هستند معمولاً قبل از شروع این اختلال حوادث ناگوار و استرس آمیزی در زندگی شخص رخ داده است .

این بیماری می تواند در سن ۲۰-۳۰ سالگی بیشتر بروز کند. متأسفانه گاهی این بیماری مزمن می شود و درمان مادام العمر نیاز دارد.

چون مبتلایان به اختلال اضطرابی اغلب افسردگی هم دارند افتراق اینکه شخص یک افسرده ی مضطرب است یا تنها اختلال اضطرابی فراگیر دارد گاهی مشکل است . البته نوع درمان تقریباً یک مدل می باشد. این افراد گاهی به سوء مصرف مواد روی می آورند که این مورد اختلال آنها را شدیدتر می کند. درمان :

مانند سایر بیماری های روانپزشکی درمان دارویی و روان درمانی هر دو به بیمار کمک می کند. دوره درمان دارویی با ضد اضطراب ها از ۶ ماه تا یکسال است ولی همانطور که گفته شد گاهی مادام العمر نیاز به مصرف دارو هست.

نکته : در شخصی که داروی ضد اضطراب مصرف می کند ها باید مراقب خواب آلودگی بود. انجام کارهای خطرناک مثل رانندگی ، کار با ابزارهای مکانیکی باید با احتیاط صورت گیرد.

در مورد مصرف این داروها ممکن است پس از مدتی از مصرف شخص دیگر پاسخ قبلی را نبیند و مقدار دارو را بخواهد اضافه کند.

این تغییر مقدار دارو و قطع کردن آن حتماً باید زیر نظر پزشک باشد. اکثر بیماران وقتی فرصت پیدا می کنند که با پزشک علاقمند و دلسوزی در مورد مشکلاتشان صحبت کنند اضطرابشان به میزان زیادی کم می شود. گاهی می توان با برطرف کردن مشکلات بیرونی بیمار با کمک خانواده ، از اضطراب بیمار کم کرد. یک همدردی و همدلی مناسب و اطمینان دادن می تواند تا حدی خیال این بیماران را راحت کند.