

اضطراب، افسردگی و راههای مقابله با آن

اضطراب: ترس بدون عامل منشأ مشخص اطلاق می گردد اضطراب یک حالت عاطفی نا خوشایند همراه با انتظار اما نه اطمینان از وقوع یک اتفاق است.

اضطراب در دوره های مختلف رشد: در چهار سال اول زندگی فقدان محبت مادری و یا محرومیت از آن و به موقع نرسیدن غذا سبب اضطراب بچه ها می شود زمانی که ۵ یا ۶ ساله است در موقع حمله و تعرض موقعی که در آن معرض آسیب بدنی قرار می گیرد و از اینکه در انجام کارها متکی بوالدین است دچار اضطراب و ناراحتی می شود. قبل از بلوغ عدم آشنایی فرد به مهارتهای اجتماعی فرار از برخورد با مساله یا مانع بی لیاقتی فردی وعدم توفیق در اجرای نقشی که از لحاظ مونث یا مذکر بودن جامعه بعهده فرد میگذارد سبب پیدایش اضطراب در افراد می شود. در دوره بلوغ اجرای استقلال شخص حالت تعرض و حمله تمایلات جنسی محافظت بدن و آشنایی به مهارتهای عضلانی و حرفه ای سبب بوجود آمدن اضطراب در افراد است.

خلق: اضطراب. تحریک پذیری. احساساتی بودن.

تفکر: نگرانی. اشکال در تمرکز. احساس خالی بودن ذهن. بیش از حد به تهدیدها اهمیت دادن. آسیب پذیر تلقی کردن خود. احساس بی کفایتی.

انگیزش: اجتناب از موقعیتهای وابستگی زیاد. تمایل به فرار

رفتار: بی قراری، واکنش از جا پریدن هشیاری زیاد

علائم زیستی: برانگیختنی خود بخودی، مانند تعریق، لرزش، سرگیجه، تپش قلب، تهوع و خشگی دهان

راههای مقابله با اضطراب:

کنار آمدن با اضطراب: برای کنار آمدن با اضطراب دو خط مشی اصلی وجود دارد در یکی از آنها خود مساله در مدار توجه قرار می گیرد و شخص موقعیت اضطراب را ارزیابی می کند و سپس دست به کاری می زند تا آن موقعیت را تغییر دهد و یا از آن اجتناب نماید (مساله -مدار) در خط مشی دیگر خود هیجان در مدار توجه قرار میگیرد شخص جای در گیری مستقیم با مساله ای که اضطراب را است می کوشد تا از راههای گوناگون از احساس اضطراب خود بکاهد (هیجان -مدار).

مکانیسمهای دفاعی: استفاده از مکانیسمهای دفاعی به طور موقت موجب آرامش فرد میگردد هر چند که تنها متکی بودن به آنها ممکن است باعث آن شود که فرد هیچگاه شیوه های کار آمد تری برای کنار با مشکلات را فرا نگیرد.

شناخت درمانی: این شیوه درمانی شکلی سازمان یافته از رواندرمانی است که برای کاهش علائم و کمک به بیمار برای یادگیری روشهای موثرتر به منظور مواجهه با مشکلاتی که سبب ناراحتی او می شوند طراحی شده است.

رفتار درمانی: شامل راهبرد های رفتاری مانند آرامسازی حساسیت زدایی -غرقه سازی -ایجاد حواس پرتی - مواجهه تدریجی -اظهار نظرهای مثبت درباره خود در صورت مقتضی شیوه های عمومی حل مساله است.

درمان شناختی - رفتاری: که ترکیبی از درمانهای شناختی و رفتاری می باشد موثرترین درمانها در رفع اضطراب شناخته شده است.

دارو درمانی: پزشکان برای کمک به سازگاری مردم در دورانهای دشوار زندگی داروهای آرام بخش را تجویز می کنند کار برد زیاد از حد آرام بخشها خطراتی دارد که از جمله شخص را از واریسی علت اضطراب خویش و یا از یادگیری شیوه های اثر بخش تر کنار آمدن با تنشها باز می دارد.

افسردگی

تاریخچه افسردگی: افسردگی از زمانهای بسیار دور در نوشته ها آمده، و توصیف هائی از آنچه ما امروز اختلالات خلقی می خوانیم در بسیاری از مدارک طبی قدیم وجود دارد. داستان عهد عتیق شاه سائول و داستان خودکشی آژاکس در ایلیاد هومر هر دو یک سندرم افسردگی را توصیف کرده اند. حدود ۴۵۰ سال قبل از میلاد، بقراط اصطلاح مانی و ملانکولی را برای توصیف اختلالات روانی بکار برد.

ارسطو، جالینوس، ابن سینا، رازی، امیل کرپلین، وسایرین هر کدام به نوعی در کتابهای خود ملانکولی (افسردگی) را بیماری مشخصی تلقی کرده اند.

شیوع افسردگی: افسردگی از شایعترین اختلالات روانی می باشد. که خصوصیات عمده آن تغییر خلق می باشد و شامل یک احساس غمگینی است که از یک ناامیدی خفیف تا احساس یاس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. ۱۰ الی ۲۵ درصد زنان در گستره تمام عمر زندگی خود ممکن است به نوعی افسردگی را تجربه کنند در حالیکه در مردان ۵ الی ۱۲ درصد احتمال مبتلا شدن به افسردگی وجود دارد.

تا قبل از سن بلوغ میزان افسردگی در دختر و پسر مساوی می باشد. علایم افسردگی در دوران کودکی ممکن است به نوعی متفاوت از بزرگسالان دیده شود. به جای خلق افسرده ممکن است خلق تحریک پذیر، وعدم کسب وزن مورد انتظار، به جای کاهش یا افزایش قابل ملاحظه وزن، وملاک طول مدت در کودکان ونوجوانان، به جای دوسال الزامی در بزرگسالان، به یک سال تبدیل می شود.

علائم روانشناختی:

خلق: غمگینی، اضطراب، تحریک پذیری

تفکر: فقدان تمرکز، تفکر کند و آشفته، دیدگاه بدبینانه، سرزنش خود، دودلی وتردید، عزت نفس پایین انگیزش :عدم علاقه به کار وسرگرمی ها، اجتناب از فعالیتهای شغلی واجتماعی، تمایل به فرار و گوشه گیری، وابستگی زیاد. رفتار: عدم فعالیت، راه رفتن کند، گریه کردن، شکایتهای متعدد.

علائم زیست شناختی:

افزایش یا کاهش اشتها، فقدان نیروی زندگی (لیبیدو)، اختلال خواب، کندی یا بی حرارتی.

چرا زنان بیشتر از مردان دچار افسردگی می شوند!

اصولا " خانمها در مقابل فشارهای بیشتری در زندگی قرار دارند. مانند بچه داری، خانه داری احتمال شاغل بودن ودر عین حال بدلیل طبیعت زننگی و تغییرات هورمونی بدن در زمان قاعدگی وحاملگی ویائسگی زنانی که از قرصهای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند، مخصوصا "درآنهايي که ماده ای به نام پروژسترون زیادتیر باشد احتمال ابتلاء به افسردگی زیاد تر می باشد.

در آخرین بررسیهای علمی ثابت شده در زنان ماده ای بنام منوآمین اکسیداز، بیشتر از مردان وجود دارد واین ماده سبب تجزیه وتخریب موادی می شود که برای تنظیم طبیعی خلق افراد ضروری هستند. بعضی از داروهای که برای بهبودی افسردگی داده می شود سبب بی اثر کردن کار این ماده در افراد بیمار می شود.

دلایل افسردگی:

مجموعه ای از علل مختلف در ایجاد این اختلال نقش دارند نظیر:

۱- **وراثت وژنتیک:** اگر والدین (پدر ومادر) دچار این اختلال باشند احتمال بروز در فرزندان دوبرابر فرزندانی می باشد که پدر ومادرشان مبتلا به این اختلال نشده اند.

۲- ضربه های مختلف روانی وروحي دوران کودکی مگ از دست دادن والدین.

۳- انواع فشارها واضطرابهای زندگی ومحیط کار

۴-عدم تعادل در مواد شیمیایی داخل مغز که جهت کار سلولهای عصبی و تنظیم خلق ضروری هستند.

درمان افسردگی:

درمان اختلال افسردگی می تواند مشتمل بر رواندرمانی یا دارو درمانی یا هر دو باشد. شناخت درمانی یکی از موثرترین درمانها جهت بهبود فرد از این اختلال شناخته شده است چرا که اکثرا " در اختلال افسردگی دگرگونی های شناختی مبتنی بر توجه انتخابی به جنبه های منفی موقعیت ها و استنباط های بیمار گونه غیر واقعگرایانه در مورد پیامدها مثلا"، بی حالی و فقدان نیرو نتیجه انتظار شکست بیمار در تمام زمینه ها است هدف شناخت درمان رفع دوره های افسردگی و پیشگیری از عود آنها از طریق شناسایی و آزمایش شناخت های منفی، ایجاد روشهای اندیشیدن متفاوت و انعطاف پذیر، و مثبت و تمرین پاسخهای شناختی و رفتاری است اکثر مطالعات نشان داده است که شناخت درمانی از نظر تاثیر برابر با دارو درمانی است و با اثرات جانبی کمتری نسبت به دارو درمانی همراه است. هم چنین برخی از مطالعات انجام گرفته نشان داده است که تاثیر ترکیبی از درمانهای شناختی و دارو درمانی جهت بهبود افسردگی موثر تر از تک تک این روشهاست. (انسانها تا حد زیادی خود موجد اختلالات و ناراحتیهای روانی خود هستند)