

✓ کارنیل، بزرگترین شبکه موفقیت ایرانیان می باشد، که افرادی زیادی توانسته اند با آن به موفقیت برسند، فاطمه رتبه ۱۱ کنکور کارشناسی، محمد حسین رتبه ۶۸ کنکور کارشناسی، سپیده رتبه ۳ کنکور ارشد، مریم و همسرش راه اندازی تولیدی مانتو، امیر راه اندازی فروشگاه اینترنتی، کیوان پیوستن به تیم تراکتور سازی تبریز، میلاد پیوستن به تیم صبا، مهسا تحصیل در ایتالیا، و..... این موارد گوشه از افرادی بودند که با کارنیل به موفقیت رسیده اند،

شما هم می توانید موفقیت خود را با کارنیل شروع کنید. برای پیوستن به تیم کارنیلی های موفق روی

لینک زیر کلیک کنید.

www.karnil.com

WWW.KARNIL.COM

غم و اندوه

خلاصه - 1

غم و اندوه، واکنشی طبیعی و سالم نسبت به از دست دادن یک چیز با ارزش در زندگی است و مشخصه‌اش غالباً اضطراب و تشویش شدید ذهنی است. با وجودی که غم و اندوه معمولاً به مرور زمان کاهش می‌یابد اما ممکن است به تجربه‌ای دردناک و طولانی تبدیل گردد و باعث درماندگی شدید هیجانی شود.

از دست دادن هر چیز مهمی در زندگی، به ویژه مرگ عزیزان، می‌تواند باعث غم و اندوه گردد. سقط جنین یا به دنیا آوردن فرزند مرده، هر چند معمولاً به عنوان از دست دادن یک چیز مهم تلقی نمی‌شوند، اما می‌توانند باعث غم و اندوه در والدین گردند.

تغییرات عمده در سبک زندگی، مانند طلاق، از دست دادن خانه، از دست دادن کار، یا از دست دادن توانایی ادامه فعالیت حرفه‌ای (مثلاً آسیب‌دیدگی جسمی که به خاتمه حرفه ورزشی بیانجامد) نیز می‌تواند باعث غم و اندوه گردد. از دیگر عوامل پدید آمدن غم و اندوه می‌توان به یادآوری‌های بعدی آن ضایعه، مثل سالگردها یا بعضی روزهای خاص در طول سال، اشاره کرد.

غم و اندوه، معمولاً به آسانی قابل تشخیص است و نشانه‌های آن هم جسمی و هم هیجانی است. افراد سوگوار ممکن است به خاطر چیزی که از دست داده‌اند آه بکشند. حسرت بخورند، اشک بریزند و یا هق‌هق گریه کنند. شوک، ناپاوری و انکار، به ویژه بلافاصله پس از خبردار شدن از ضایعه، بسیار شایع است. این گونه افراد ممکن است احساس خشم یا گناه کنند. ممکن است خیلی زود خسته شوند یا حس کنند که انگار همیشه خسته بوده‌اند. اختلال در اشتها و خواب نیز معمولاً پدید می‌آید.

اغلب افرادی که دچار غم و اندوه پس از ضایعه می‌شوند نیازی به کمک تخصصی و حرفه‌ای ندارند. اما اگر به چنین کمکی نیاز باشد، یک پزشک یا متخصص سلامت روان می‌تواند به ارزیابی سلامت ذهنی بپردازد. با وجودی که غم و اندوه ممکن است در بعضی موارد به

افسردگی حاد بیانجامد اما نباید با اختلال جدی خلق و خو، اشتباه گرفته شود.
جلوگیری از غمخواری و یا انکار ضایعه برای مدتی طولانی، کار سالم و درستی نیست.
جلوگیری از غمخواری می‌تواند به مشکلات جدی جسمی یا هیجانی بعدی در زندگی بیانجامد.
مهمترین نکته برای افراد سوگوار، یادگیری کنار آمدن با ضایعه است. آن‌ها به صحبت کردن با دیگران و بیان احساساتشان نیاز دارند. اغلب مشکلات جسمی ناشی از غم و اندوه را می‌توان با تغذیه مناسب، ورزش و استراحت کافی از بین برد. در صورت نیاز به کمک از جمله رایج‌ترین شیوه‌های روان‌درمانی برای کمک به (IPT) تخصصی، درمان میان فردی افراد در کنار آمدن با غم و اندوهشان است. درمان گروهی نیز می‌تواند مفید باشد.

درباره غم و اندوه-2

غم و اندوه، واکنشی طبیعی و سالم نسبت به از دست دادن یک چیز مهم در زندگی، مثل مرگ یکی از عزیزان، است. مشخصه آن غالباً اضطراب و تشویش شدید ذهنی است. ضایعه‌های دیگر، نظیر طلاق، سقط جنین یا از دست دادن خانه یا کار نیز می‌تواند منشاء غم و اندوه باشد. غم و اندوه یک واکنش مهم و ضروری است که نهایتاً به بهبود و شفای هیجانی می‌انجامد اما می‌تواند به تجربه‌ای دردناک و طولانی تبدیل می‌شود و باعث درماندگی شدید هیجانی گردد. فعالیت اجتماعی یا میزان کارایی در محیط کار یا مدرسه ممکن است بر اثر غم و اندوه ناشی از ضایعه مختل گردد اما اغلب افراد در این شرایط به کار و فعالیت‌های اجتماعی خود ادامه می‌دهند.

ماندگاری غم و اندوه در افراد مختلف متفاوت است. واکنش غم و اندوه ممکن است ماه‌ها یا حتی سال‌ها در یک فرد باقی بماند. نشانه‌های شدید درماندگی هیجانی معمولاً بین 6 تا 12 ماه دوام دارد و بعداً به شکل خفیف‌تر برای یک سال تا سه سال ادامه می‌یابد. فرایند غم و اندوه ممکن است طی چند مرحله اتفاق افتد. مراحل اولیه ممکن است شامل بهت‌زدگی و انکار و در پی آن، خشم و عصبانیت باشد. بعضی از افراد ممکن است بعداً دچار گریه‌های شدید و احساس نومیدی گردند. مراحل نهایی شامل پذیرش ضایعه است. مراحل غم و اندوه خطی نیستند. بعضی افراد مراحل را به سرعت می‌گذرانند و یا حتی

بعضی از مراحل را به کلی جا می‌اندازند. برخی دیگر ممکن است پس از یک دوره احساس بهتر شدن، دوباره به مرحله خاصی باز گردند. برای مثال، فردی که از همسرش جدا شده، ممکن است پس از مرگ همسرش دوباره دچار ناراحتی از دست دادن همسر گردد.

شیوه سوگواری مردم در سنین مختلف متفاوت است. کودکان ممکن است مفهوم مرگ را درک نکنند و در همان لحظه غمگین نشوند. کودکانی که در سنین قبل از دبستان قرار دارند معمولاً به مرگ به صورت پدیده‌ای موقت و زودگذر می‌نگرند و ممکن است نیاز داشته باشند که به طور مکرر به آن‌ها توضیح داده شود. کودکان بین 6 تا 9 سال عموماً شروع به درک بهتری از پدیده مرگ می‌کنند. آن‌ها می‌فهمند که فرد فوت شده، دیگر باز نمی‌گردد و معمولاً به پرسش درباره مرگ و یا ابداع بازی‌هایی در این باره می‌پردازند. کسانی که در دوران بلوغ هستند، پدیده مرگ را مثل بزرگسالان درک می‌کنند اما ممکن است شیوه سوگواری متفاوتی داشته باشند. آن‌ها معمولاً به جستجوی کمک در بین همسالان خود برمی‌آیند و ممکن است دست به رفتارهای مخاطره‌آمیز مانند مصرف دارو یا الکل بزنند.

غم و اندوه دارای انواع مختلفی است

غم و اندوه طبیعی. واکنش طبیعی و سالم به یک ضایعه

غم و اندوه انتظاری. غم و اندوهی که (به دلیل پیش‌بینی) قبل از ضایعه شروع می‌شود مثل آغاز مراحل قانونی طلاق یا هنگامی که عزیزی به بیماری بیدرمانی مبتلا و در مراحل پایانی زندگی باشد.

واکنش‌های سالگردی. واکنش‌های غم و اندوهی که بر اثر یادآوری بعدی مثل سالگرد ضایعه یا بعضی روزهای خاص در سال اتفاق می‌افتد.

غم و اندوه پیچیده. گاهی به آن، غم و اندوه آسیب‌زا نیز گفته می‌شود. هنگامی پدید می‌آید که غم و اندوه، مزمن و شدیدتر شود. این حالت غالباً به صورت تبدیل غم و

مانند (PTSD) اندوه به افسردگی حاد، همراه با برخی خصوصیات اختلال استرس پس‌آسیبی (NIMH) کاپوس‌های شبانه و به خاطر آوردن گذشته است. بر طبق آمارهای مرکز ملی سلامت روان در حدود 10 تا 20 درصد کسانی که در غم از دست دادن عزیزی هستند، دچار غم و اندوه پیچیده می‌شوند.

دلایل احتمالی غم و اندوه-3

از دست دادن یک چیز مهم و با ارزش در زندگی باعث واکنش غم و اندوه می‌شود. چیزهایی از قبیل:

مرگ یک عزیز. سوگواری به خاطر مرگ یک عزیز، واکنشی طبیعی است، حتی چنانچه این ضایعه قابل پیش‌بینی باشد (مانند مرگ پدربزرگ یا مادربزرگ). مرگ فرزند، به دلیل آن که کاملاً غیرمنتظره است، می‌تواند القاء کننده نوعی حس بی‌عدالتی باشد. مرگ همسر به دلیل از دست دادن شریک زندگی می‌تواند بسیار آسیب‌زا باشد. این مسأله در کهنسالان می‌تواند وخیم‌تر هم باشد. هر چند برخی از کهنسالان نیز مرگ را به عنوان بخشی از زندگی می‌پذیرند و با یاد عزیز از دست داده‌شان آرامش می‌یابند. مرگ از طریق خودکشی می‌تواند پیچیدگی‌های خاصی را به همراه داشته باشد. احساس گناه، خشم و شرمندگی در بین بازماندگان می‌تواند به انزوا و فکر خودکشی در آنان بیانجامد. سایر مرگ‌های حادثه‌ای مثل قتل یا بلایای طبیعی می‌توانند غم و اندوه را شدیدتر سازند.

سقط جنین، مرده‌زایی و نازایی. هر چند سقط جنین و مرده‌زایی معمولاً به عنوان ضایعه یا از دست دادن یک چیز مهم شناخته نمی‌شوند اما می‌توانند واکنش غم و اندوه کامل را نزد پدر و مادر به همراه داشته باشند. همچنین زوج‌هایی که برای رفع نازایی به درمان پرداخته باشند، در صورت ناکامی در تلاش برای حامله شدن زن، ممکن است دچار غم و اندوه گردند.

از دست دادن حیوان خانگی. بسیاری از مردم نخستین تجربه غم و اندوهشان را پس از مرگ حیوان خانگی که دوستش داشته‌اند کسب کرده‌اند.

تغییرات عمده در سبک زندگی. تغییرات عمده‌ای مانند طلاق، از دست دادن خانه یا دارائی، از دست دادن کار یا توانائی ادامه فعالیت حرفه‌ای (مانند آسیب دیدگی جسمی که به خاتمه حرفه ورزشی بیانجامد) می‌تواند باعث غم و اندوه گردد.

پیش‌بینی یک ضایعه، مانند تشخیص بیماری بیدرمان برای یک عزیز، نیز می‌تواند باعث غم و اندوه گردد.

علائم و نشانه‌های غم و اندوه -4

سوگواری یک فرایند شخصی است. افراد مختلف ممکن است به شیوه‌های متفاوتی سوگواری کنند و این در خانواده‌ها و فرهنگ‌های مختلف نیز می‌تواند متفاوت باشد. برخی افراد ممکن است غم و اندوهشان را به صورت گریه کردن در جلوی دیگران بروز دهند و برخی دیگر ممکن است عقیده داشته باشند که بعضی از جنبه‌های غمگساری باید شخصی و محرمانه بماند.

نشانه‌های هیجانی و روانی غم و اندوه شامل موارد زیر است:

ناراحتی و کسلی. غصه، افسوس و حس ناراحتی ذهنی از موارد متداول در غم و اندوه هستند. افرادی که سوگوار هستند ممکن است به خاطر آنچه از دست داده‌اند، آه بکشند، افسوس بخورند و یا گریه کنند. احساس این که چیزی در گلو گیر کرده است نیز ممکن است وجود داشته باشد.

شوک، ناباوری و بهت. نخستین واکنش به از دست دادن یک چیز مهم و یک ضایعه بزرگ،

غالباً انکار روی دادن آن است. فرد ممکن است قادر نباشد که واقعیت را بپذیرد یا از پذیرش آن سرباز زند. هنگامی که واقعیت برای فرد محرز گردد، ممکن است بهت‌زده شود و نتواند درک کند که چگونه یا چرا این اتفاق افتاده است.

خشم و تحریک‌پذیری. پس از انکار، خشم جای خود را باز می‌کند. فرد ممکن است از دست خودش یا دیگران به خاطر آن که چرا از ضایعه جلوگیری نکرده‌اند، خشمگین شود. این خشم ممکن است نثار زمین و زمان نیز بگردد.

گناه. احساس گناه عموماً پس از خشم بروز می‌کند. فرد ممکن است از بابت این که چرا در جلوگیری از بروز ضایعه ناکام ماند، احساس گناه کند. احساس بی‌ارزشی و پوچی کردن نیز ممکن است پیش آید اما کاهش جدی و شدید اعتماد به نفس می‌تواند علامت هشدار دهنده‌ای برای به وجود آمدن افسردگی حاد باشد.

فقدان احساس لذت. از دست دادن علاقه یا لذت بردن از فعالیت‌ها. بسیاری از افراد به هنگام غم و اندوه، علاقه خود به فعالیت‌های روزمره را از دست می‌دهند.

آرزوی «پیوستن به عزیزان از دست داده». این نباید با فکر خودکشی اشتباه گرفته شود. فکر واقعی خودکشی، نشان‌های جدی است از این که غم و اندوه در حال تبدیل شدن به افسردگی حاد است و نیازمند درمان فوری است.

اضطراب

وسواس فکری در مورد آن چه از دست رفته است.

غم و اندوه می‌تواند تاثیر منفی بر سلامت جسمانی نیز بگذارد. ممکن است شرایط جسمی فعلی را بدتر کند و یا شرایط جدیدی به وجود آورد. نشانه‌های جسمانی غم و اندوه به قرار زیرند:

بی‌حسی. افرادی که سوگوار هستند ممکن است نوعی بی‌حسی هیجانی و جسمانی را تجربه کنند. احساس خالی بودن یا فرورفتگی در قفسه سینه و شکم نیز ممکن است وجود داشته باشد.

خستگی. فرد به هنگام غم و اندوه ممکن است به سرعت خسته شود و یا احساس خستگی همیشگی نماید.

اختلال در تغذیه و خواب. کسانی که در غم از دست دادن عزیزی هستند ممکن است خیلی غذا بخورند و یا برعکس اشتهايشان را از دست بدهند. ممکن است خیلی کم و یا برعکس خیلی زیاد بخوابند و همچنین ممکن است دچار کابوس گردند.

سوء مصرف مواد. کسانی که سوگوار هستند ممکن است در تلاش برای کنار آمدن با وضعیت، به مصرف الکل یا مواد مخدر روی آورند.

درد. سردرد یا معده درد در بین افرادی که سوگوار هستند بسیار شایع است.

مشکل در تمرکز. غم و اندوه می‌تواند تمرکز فرد را مختل سازد.

کودکان و کسانی که در دوران بلوغ بسر می‌برند ممکن است نشانه‌های متفاوتی را به هنگام غم و اندوه از خود بروز دهند. نشانه‌های غم و اندوه در کودکان شامل موارد زیر

است:

کناره‌گیری از دوستان

بازی‌های خشن و پرخاشگرانه

افت تحصیلی یا سرباز زدن از حضور در مدرسه

سوال کردن درباره ضایعه یا ادای آن را در آوردن

ابداع بازی‌هایی درباره مرگ

(بازگشت به رفتارهای پیشین (مانند شب ادراری، صحبت‌های کودکانه، مکیدن شست

کسانی که در دوران بلوغ بسر می‌برند ممکن است به هنگام غم و اندوه، برای مدتی طولانی‌تر نشانه‌هایی از شوک و خشم از خود بروز دهند. برخی نوجوانان ممکن است به غم و اندوه با پناه بردن به الکل، مواد مخدر یا فعالیت‌های جنسی واکنش نشان دهند. گاهی اوقات فکر خودکشی نیز به هنگام غم و اندوه در نوجوانان پدید می‌آید. در این موارد، باید بلافاصله کمک‌های تخصصی در اختیار فرد گذاشته شود.

چه موقع به کمک‌های تخصصی نیاز است؟-5

غم و اندوه معمولاً پس از هر ضایعه مهمی پدید می‌آید و عموماً به آسانی قابل تشخیص است. اغلب افراد در این مواقع به کمک‌های تخصصی نیاز ندارند و در طلب آن نیز بر نمی‌آیند. هنگامی که کمک تخصصی نیاز باشد، یک پزشک یا متخصص سلامت روان می‌تواند به ارزیابی

سلامت ذهنی بپردازد.

بنابر تخمین انجمن روان‌پزشکی آمریکا بین 25 تا 35 درصد افراد پس از یک ضایعه مهم گرفتار افسردگی حاد می‌شوند. هر چند غم و اندوه می‌تواند به افسردگی حاد بیانجامد اما نباید با این اختلال جدی خلق و خو اشتباه گرفته شود. غم و اندوه، یک فرایند سالم و تعدیل‌کننده است در حالی که افسردگی حاد یک وضعیت آسیب‌شناختی است که باید مورد درمان قرار گیرد. فرد افسرده، در خود فرو می‌رود و به نقش خود در ضایعه‌ای که پیش آمده فکر می‌کند. در حالی که فردی که دچار غم و اندوه است بیشتر بر آنچه از دست داده تمرکز می‌کند.

برخی از نشانه‌های افسردگی وجود دارند که معمولاً به هنگام غم و اندوه عادی بروز نمی‌کنند. اگر این نشانه‌ها در فردی که دچار ضایعه شده مشاهده گردید، ارزیابی روان‌پزشکی توصیه می‌شود.

فکر خودکشی. افرادی که سوگوار می‌شوند ممکن است آرزوی «پیوستن» به عزیز از دست داده را بکنند اما این با فکر خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن تفاوت دارد.

روان‌پریشی. افرادی که دچار غم و اندوه هستند ممکن است نشانه‌هایی را در بسیاری از مکان‌ها ببینند که آن‌ها را به یاد چیزی که از دست داده‌اند بیاندازد اما معمولاً دچار توهم‌زدگی یا هذیان در مورد آن نمی‌شوند.

از دست دادن اعتماد به نفس یا قدرت عمل. غم و اندوه غالباً با درجه‌ای از اختلال در عملکرد یا احساس بی‌ارزش بودن همراه است اما این‌ها معمولاً جدی و شدید نیستند.

کندی روانی- حرکتی. در غم و اندوه عادی، کاهش عمده در فرایندهای فکری یا فعالیت‌های جسمانی بروز نمی‌کند.

کنار آمدن با غم و اندوه -6

غم و اندوه یک فرایند سالم و ضروری است. جلوگیری از آن و یا انکار ضایعه برای مدتی طولانی کار درست و سالمی نیست. جلوگیری از غم و اندوه می‌تواند به مشکلات جدی هیجانی یا جسمانی بعدی در زندگی بیانجامد.

اغلب افرادی که سوگوار می‌شوند به درمان روان‌شناسی یا روان‌پزشکی نیاز ندارند. معمولاً دارو درمانی مثلاً استفاده از داروهای ضدافسردگی، تنها موقعی لازم می‌شود که غم و اندوه به افسردگی حاد تبدیل شده باشد. هنگامی که کمک تخصصی برای رفع غم و اندوه نیاز باشد، درمان میان فردی از جمله رایج‌ترین شیوه‌های مورد استفاده در روان‌درمانی است. این روش درمانی بر روی غم و اندوه، ارزیابی رابطه فرد با آنچه یا آن که از دست رفته است، شناسایی و بازبینی نشانه‌ها و تشویق روابط و فعالیت‌های ارضاءکننده، تمرکز می‌کند. درمان گروهی نیز در این مورد می‌تواند مفید باشد. در این روش، افراد مختلفی که دچار غم و اندوه شده‌اند همدیگر را ملاقات و احساساتشان را بیان می‌کنند. گروه‌های پشتیبانی، هم به صورت حضوری و هم از طریق اینترنت، نیز می‌توانند به افرادی که سوگوار هستند، به ویژه کسانی که مایل به دریافت پشتیبانی‌های تخصصی‌تری هستند، مانند پدر و مادری که فرزندشان را از دست داده باشند، کمک کنند. مهم‌ترین نکته برای کسانی که سوگوار شده‌اند، یادگیری نحوه کنار آمدن با آنچه از دست داده‌اند است. این گونه افراد باید این توصیه‌ها را همیشه در ذهن داشته باشند:

پرهیز از تنهایی. صحبت کردن با دیگران و بیان احساسات برای افراد سوگوار بسیار مهم است. آن‌ها نباید از درخواست کمک از دیگران واهمه داشته باشند.

مراقبت از سلامتی جسمانی. افراد سوگوار در صورت احساس ناخوشی، باید به پزشک مراجعه کنند. اغلب مشکلات جسمانی ناشی از غم و اندوه با تغذیه مناسب، ورزش و استراحت کافی

از بین می‌رود.

به تعویق انداختن تصمیم‌گیری‌های مهم. غم و اندوه می‌تواند در قضاوت فرد تاثیر بگذارد. بنابراین بهتر است تصمیم‌گیری‌های مهم به تعویق انداخته شود.

افراد می‌توانند با اقدامات زیر به کسانی که دچار غم و اندوه شده‌اند کمک کنند:

به حرف‌های آن‌ها گوش کنید. افراد سوگوار نیاز دارند تا افکار و احساساتشان را با دیگران در میان بگذارند.

دل‌داری‌های غلط ندهید. صحبت‌هایی از قبیل این که «او اکنون در جای بهتری است» و یا خوب شد که بیشتر عذاب نکشید» غالباً کمکی نمی‌کند و حتی باعث می‌شوند که فردی که سوگوار است، احساس بدتری پیدا کند.

کمک‌های عملی در اختیارشان بگذارید. افراد سوگوار از کمک‌های عملی مثل کمک در انجام کارهای خانه یا کارهای بیرون از خانه، بیشتر نفع می‌برند.

راهنمایی برای کمک به کودکان در کنار آمدن با غم و اندوه

به سوالات آن‌ها به زبان ساده و به طور صادقانه پاسخ دهید. به پرسش‌های کودکان باید پاسخ درست و به زبانی که برای او قابل فهم باشد داد. کسانی که سعی می‌کنند کودکان را از آگاهی از واقعیت مرگ دور نگاه دارند در اشتباهند و آسیب بیشتری به آن‌ها می‌رسانند.

روال‌های عادی زندگی را تا حد ممکن حفظ کنید. کودکان نیازمند ساختار و قاعده‌مندی هستند. با وجودی که یک ضایعه ممکن است مستلزم تغییراتی در ساختار زندگی باشد اما حفظ روال‌ها تا حد ممکن، می‌تواند به کودکان کمک کند که بهتر با ضایعه پیش آمده

کنار آیند

سوالاتی برای پرسیدن از پزشک -7

آماده کردن پرسش‌هایی از قبل، به بیماران کمک می‌کند تا گفتگوی معنی‌دارتر و هدفمندتری با پزشک خود درباره وضعیت‌شان داشته باشند. بیماران می‌توانند پرسش‌های زیر را در ارتباط با غم و اندوه از پزشکشان بپرسند

آیا نشانه‌های جسمی من مربوط به غم و اندوه است یا چیز دیگر؟

دچار چه نوع غم و اندوهی هستم؟

آیا به دارو درمانی یا روش‌های درمانی دیگر نیاز دارم؟

آیا گروه‌های پشتیبانی را در این ناحیه می‌شناسید که بتوانند به من کمک کنند؟

آیا به نظر شما غم و اندوه من در حال تبدیل شدن به افسردگی حاد است؟

احساسات و علائم من این بار نسبت به دفعه قبل که سوگوار شده بودم متفاوت است. آیا این امر طبیعی است؟

غم و اندوه من چقدر طول خواهد کشید؟

چگونه باید با فرزندم در مورد مرگ صحبت کنم؟

چگونه می‌توانم به فرزندم کمک کنم تا با غم و اندوهش کنار بیاید؟

ترجمه: کلینیک الکترونیکی روان‌یار

منبع

"Grief", <http://emotional.health.ivillage.com>

جمعه هجدهم مرداد 1387-11:0 | 2 نظر | آرش | گروه | لینک به نوشته

(زیگموند فروید (1856 - 1939

>> (زیگموند فروید (1856 - 1939

زیگموند فروید در 6 می 1856 به دنیا آمد و در 23 سپتامبر 1939 از دنیا رفت.

صرفنظر از درستی یا نادرستی نظریه‌های فروید، بدون هیچ تردید او تاثیر فوق‌العاده‌ای بر رشته روان‌شناسی گذاشته است. کارهای او این عقیده را تقویت کرد که تمام بیماری‌های ذهنی، علل فیزیولوژیکی ندارند. کارها و نوشته‌های فروید به درک امروزی ما از شخصیت، روان‌شناسی بالینی، رشد انسان و روان‌شناسی نابهنجاری کمک شایانی نموده است.

فروید همچنین بر روی روان‌شناسان معروف دیگری از جمله آنا فروید، ملانی کلاین، کارن هورنای، آلفرد آلدلر، اریک اریکسون و کارل یونگ تاثیر گذار بوده است.

خانواده فروید، هنگامی که او جوان بود، از لایپزیک در آلمان به وین نقل مکان کردند و او بیشتر عمرش را در همین شهر گذراند.

او پس از گذراندن دوره دکتری پزشکی در دانشگاه وین به عنوان پزشک عمومی به کار مشغول شد و احترام خاصی در جامعه به دست آورد. فروید در خلال کارهای پژوهشی‌اش با ژان‌مارتین شارکو، عصب‌شناس فرانسوی، به نوعی اختلال هیجانی به نام هیستری علاقه‌مند شد. سپس فروید و دوست فرانسوی‌اش و دکتر ژوزف بروئر، درمان یک بیمار که به نام «آنا» شناخته می‌شود و در واقع خانمی به نام برتا پاپن‌هایم بود را شروع کردند. عوارض او شامل سرفه‌های عصبی، بی‌حسی و فلج بود. در طول درمان، او چند حادثه آسیب‌زا را در زندگی گذشته‌اش به یاد آورد که فروید و بروئر اعتقاد داشتند در بیماریش دخالت دارند.

دو پزشک چنین نتیجه‌گیری کردند که مشکلات آنا علت جسمی ندارد و گوش‌دادن به صحبت‌های او اثر آرام‌بخشی در عوارض او داشت. فروید و بروئر برپایه کارهایی که با آن‌کردند در سال 1865 کتاب «مطالعاتی در هیستری» را انتشار دادند. روش درمان آن‌ها به نام «گفتار درمانی» معروف شد و نخستین نمونه از درمان هیستری از طریق استفاده از تخلیه هیجانی بود. کتاب‌های بعدی فروید «تعبیر رویا» (1900) و «سه مقاله در نظریه (catharsis) جنسیت» (1905) بود. با وجودی که این کارها معروفیت جهانی یافت اما نظریه مراحل رشد روانی-جنسی او برای مدّت‌های طولانی موضوع بحث و انتقاد بوده است. هر چند به نظریه‌های فروید غالباً با شک و تردید نگریسته می‌شود اما تاثیرات کارهای او بر روان‌شناسی و برخی رشته‌های دیگر تا به امروز ادامه داشته است. از او به عنوان بنیانگذار روانکاوی نام برده می‌شود.

پنجشنبه بیستم تیر 1387-2:35 | 3 نظر | آرش | گروه | لینک به نوشته

داروهای ضدافسردگی

خلاصه -1

داروهای ضدافسردگی داروهایی هستند که برای درمان افسردگی حاد و برخی شرایط دیگر (مثل اختلال شخصیت و اختلال اضطراب) مورد استفاده قرار می‌گیرند. تأثیر این داروها از طریق افزایش سطح سروتونین، نوراپینفرین و دوپامین در مغز صورت می‌گیرد. این داروها معمولاً به شکل قرص هستند و نحوه مصرف آن‌ها یکبار تا چند بار در روز است.

داروهای ضدافسردگی در رده‌های مختلفی قرار دارند. این رده‌ها عبارتند از مهارکننده‌های (ها) و سایر مهارکننده‌های (TCA) ها، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای (MAOI) مونوآمین اکسیداز (SSRI) ها و مهارکننده‌های جذب مجدد سروتونین (SNRI) جذب مجدد سروتونین- نوراپینفرین.

تمام داروهای ضدافسردگی تقریباً اثر مشابهی بر روی افسردگی دارند، هر چند بیماران مختلف ممکن است به یک دارو، واکنش بهتری نسبت به داروی دیگر نشان دهند.

معمولاً دو تا سه هفته طول می‌کشد تا تأثیر داروهای ضدافسردگی آشکار گردد. درابتدا، فقط ممکن است اثرات جانبی آن‌ها (مثل تهوع، خواب آلودگی، افزایش وزن) بروز کند. اما در اغلب موارد، این اثرات جانبی، که از دارویی به داروی دیگر متفاوت است، ظرف یک یا دو هفته بهبود می‌یابد یا به طور کلی مرتفع می‌شود. داروهای جدید ضدافسردگی، اثرات جانبی کمتری نسبت به داروهای قدیمی‌تر دارند.

هنگامی که مصرف داروهای ضدافسردگی به طور ناگهانی قطع گردد، ممکن است باعث عوارض ترک مصرف نظیر تهوع، سردرد و سرگیجه شود.

به طور کلی توصیه می‌شود که بیماران به هنگام مصرف داروهای ضدافسردگی از مصرف الکل خودداری کنند. مصرف تعدادی از داروهای دیگر نیز ممکن است با داروهای ضدافسردگی تداخل داشته باشد. از این رو، بیماران باید پیش از شروع مصرف هر داروی ضدافسردگی، جدیدی، پزشک خود را از تمام داروهایی که مصرف می‌کنند آگاه سازند.

بی‌خطر بودن مصرف داروهای ضدافسردگی در دوران بارداری هنوز به طور کامل شناخته نشده هاست احتمالاً با نقص‌های هنگام تولد ارتباط دارد. خانم‌هایی SSRI است. پاروکستین که از که داروهای ضدافسردگی مصرف می‌کنند و پرستار و یا باردار هستند و یا می‌خواهند باردار شوند باید با پزشک متخصص زنان و زایمان مشورت کنند.

هاست، تنها داروی ضدافسردگی است که مصرفش برای کودکان به تأنید SSRI فلوکستین که از رسیده است. با وجود این، مراقبت نزدیک از هر کودکی که داروی ضدافسردگی مصرف می‌کند، به خاطر افزایش بالقوه خطر بروز فکر خودکشی به شدت توصیه می‌شود. داروهای ضدافسردگی معمولاً در بیماران مسن‌تر نیز همانند بیماران جوان‌تر تأثیر می‌گذارد.

دریاره داروهای ضدافسردگی-2

داروهای ضدافسردگی داروهایی هستند که برای درمان افسردگی حاد و برخی اختلالات دیگر مثل اختلالات شخصیت و اختلال اضطراب) مورد استفاده قرار می‌گیرند. این داروها در صورتی که مطابق دستور پزشک مصرف شوند، اعتیادآور نیستند. داروهای ضدافسردگی معمولاً به شکل قرص هستند و نحوه مصرف آن‌ها یکبار تا چند بار در روز است.

اعصاب توسط ناقل‌های عصبی بین یکدیگر پیام رد و بدل می‌کنند. برای هر پیام، تعداد زیادی ناقل عصبی آزاد می‌شود. بسیاری از ناقل‌های عصبی به «گیرنده‌ها» بر روی سایر اعصاب می‌چسبند. این گیرنده‌ها پیام‌ها را می‌خوانند. برخی از ناقل‌های عصبی نیز بدون آن که به گیرنده‌ها چسبیده شوند و خوانده شوند به سلول‌های عصبی باز گردانده می‌شوند. این فرایند که به آن «جذب مجدد» گفته می‌شود به اعصاب اجازه می‌دهد تا به جای آن که به تولید مداوم ناقل‌های عصبی بیشتر بپردازند، از همان ناقل‌ها دوباره استفاده کنند.

تأثیر داروهای ضدافسردگی از طریق افزایش سطح ناقل‌های عصبی سروتونین، نوراپینفرین و دوپامین (که جمعاً به آن‌ها مونوآمین گفته می‌شود) در سیناپس‌های (فواصل بین عصب‌ها مغز است. مونوآمین‌ها در افکار، هیجانات، حافظه و تنظیم برخی کارکردهای بدن دخالت دارند. هنگامی که سطح این مواد شیمیایی خیلی پائین باشد، فرد دچار افسردگی می‌شود. سطح مونوآمین‌ها از طریق مسدود کردن گیرنده‌هایی که پیام‌ها را می‌خوانند (مسدود کننده‌های گیرنده) و یا جلوگیری از جذب مجدد مواد شیمیایی (مهارکننده‌های جذب مجدد) قابل افزایش است. هنگامی که گیرنده‌ها مسدود شوند و یا از جذب مجدد جلوگیری شود، مونوآمین‌ها در مغز افزایش می‌یابند.

تأثیر داروهای ضدافسردگی بر روی مواد شیمیایی مغز ممکن است آنی نباشد. آغاز واکنش بیمار به دارو درمانی ممکن است چند هفته به طول بیانجامد. در ابتدا، فقط اثرات جانبی (مثل تهوع، بیخوابی، خشک شدن زبان، خستگی) ممکن است پدیدار گردند. در اغلب موارد، اثرات جانبی پس از یک یا دو هفته بهبود می‌یابند یا به طور کلی مرتفع می‌شوند. داروهای جدید ضدافسردگی دارای اثرات جانبی کمتری نسبت به داروهای قدیمی‌تر هستند. بیمار باید حداقل به مدت شش ماه به مصرف داروهای ضدافسردگی بپردازد. این زمان به دارو درمانی مجال تأثیر می‌دهد و خطر بازگشت بیماری را کاهش می‌دهد. مصرف داروهای ضدافسردگی، بسته به شرایط درمان، ممکن است ماه‌ها یا سال‌ها ادامه یابد.

داروهای ضدافسردگی باید دقیقاً همان گونه که تجویز شده‌اند مصرف شوند تا تأثیر مطلوب را داشته باشند. حذف یک نوبت مصرف می‌تواند باعث جلوگیری از عملکرد مناسب دارو گردد. همچنین قطع مصرف داروهای ضدافسردگی حتماً باید با مشورت پزشک صورت گیرد.

بسیاری از مردم، به هنگام مواجه شدن اولیه با اثرات جانبی و عدم دستیابی به تأثیرات مثبت فوری، مصرف داروهای ضدافسردگی را قطع می‌کنند و به آن‌ها زمان لازم برای اثربخشی را نمی‌دهند. هنگامی که مصرف داروهای ضدافسردگی به طور ناگهانی قطع گردد، ممکن است عوارض ترک مصرف دارو (مثل تهوع، سردرد، سرگیجه) بروز کند. از این عوارض معمولاً می‌توان با متوقف کردن تدریجی مصرف دارو جلوگیری کرد.

بیماران باید آگاهی داشته باشند که پزشک ممکن است برای حصول بهترین نتیجه با کمترین

اثرات جانبی، به تغییر و تنظیم مقدار مصرف دارو بپردازد. به علاوه، اداره دارو و در آمریکا اعلام نموده است که داروهای ضدافسردگی ممکن است باعث افزایش (FDA) غذا خطر بروز افکار خودکشی در برخی بیماران گردد و بدین جهت، تمام کسانی که از طریق مصرف این داروها تحت درمان قرار دارند باید از نزدیک برای تغییرات غیرعادی رفتاری مورد مراقبت قرار گیرند.

انواع و تفاوت‌های داروهای ضدافسردگی-3

با وجودی که تمام داروهای ضدافسردگی تقریباً به یک اندازه موثرند اما انواع و اقسام آنها به بازار عرضه می‌شود. به طور کلی، داروهای ضدافسردگی بر حسب این که بر کدامیک از ناقل‌های عصبی و چگونه اثر می‌گذارند، به رده‌های مختلفی تقسیم می‌گردند (ها) نخستین داروهای ضدافسردگی بودند که ساخته‌MAOI) مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز شدند. اثر بخشی آنها از طریق مسدود کردن آنزیم‌های مونوآمین اکسیداز (مواد شیمیایی ها به ندرت تجویز می‌شوند MAOI که ناقل‌های عصبی را می‌شکنند) است. در حال حاضر، زیرا از یک سو مصرف آنها به همراه برخی غذاها می‌تواند باعث مشکلات جدی سلامتی گردد و از سوی دیگر، اثرات جانبی داروهای جدید ضدافسردگی به مراتب کمتر است. با ها برای برخی اختلالات خاص، به ویژه هنگامی که سایر داروهای MAOI وجود این، ضدافسردگی کارایی نداشته باشند، بسیار موثر هستند.

(ها شامل ایزوکربوکسازید (با نام تجاری مارپلان)، فنلزین (با نام تجاری ناردیل MAOI

و ترانیل سیپرومین (با نام تجاری پارانات) می‌باشند

(ها) برای سال‌های متمادی تنها جایگزین موجود برای TCA) داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای

ها از جذب مجدد ناقل‌های عصبی نوراپیپنفرین، سروتونین و با درجه TCA. ها بودند MAOI

ها را کمتر به عنوان TCA کمتری، دوپامین در مغز جلوگیری می‌کنند. پزشکان معمولاً

نخستین دارو برای درمان تجویز می‌کنند زیرا داروهای جدیدتر ضدافسردگی اثرات جانبی

کمتری دارند.

، (داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای شامل آمیتریپتیلین (با نام تجاری الاویل و اندپ
آموکسایین (با نام تجاری آسندین)، دزیپرامین (با نام تجاری نورپیرامین)، دوکسپین (با
، (نام‌های تجاری سینکوان و آداپین)، ایمپیرامین (با نام تجاری توفرانیل
نورتریپتیلین (با نام‌های تجاری آونتیل و پاملور)، پروتریپتیلین (با نام تجاری
.ویواستیل) و تریمپیرامین (با نام تجاری سورمونتیل) می‌باشند
علاوه بر این‌ها، داروی کلومیپرامین (با نام تجاری آنافرانیل) نیز به صورت غیررسمی
تجویز می‌شود. بدین معنی که به منظوری غیر از منظور اصلی تجویز می‌شود زیرا هنوز
را به دست نیاورده است (FDA) تأیید اداره دارو و غذا
ها) داروهای ضدافسردگی جدیدتری هستند که از SSRI) مهارکننده‌های جذب مجدد سروتونین
ها، اثرات جانبی کمتری دارند. اثر بخشی آن‌ها از طریق مسدود کردن جذب TCA ها و MAOI
مجدد سروتونین بدون تأثیر گذاشتن بر سطح نوراپینفرین یا دوپامین است
، (ها شامل سیتالوپرام (با نام تجاری سلکسا)، اسیتالوپرام (با نام تجاری لکساپرو و SSRI
فلوکستین (با نام‌های تجاری پروزاک و سارافم)، پاروکستین (با نام تجاری پاکسیل) و
سرتالین (با نام تجاری زولافت) می‌باشند. در برخی موارد، فلووکسامین (لوواکس) نیز
ممکن است به صورت غیررسمی تجویز شود
ها) از طریق مسدود کردن جذب NDRI) مهارکننده‌های جذب مجدد نوراپینفرین و دوپامین
مجدد دوپامین و نوراپینفرین، بدون تأثیرگذاری بر سطح سروتونین، اثر می‌کنند. این
کار باعث اجتناب از بسیاری از تأثیرات جانبی مرتبط با سروتونین (مثل تأثیرات جانبی
موجود در آمریکا بوپروپیون (با نام تجاری ولبوترین) است NDRI جنسی) می‌گردد. تنها
ها)، جذب مجدد سروتونین و SNRI) مهارکننده‌های جذب مجدد سروتونین و نوراپینفرین
نوراپینفرین را بدون اثرگذاری بر سطح دوپامین، مسدود می‌کنند. این داروهای
ضدافسردگی شامل دولوکستین (با نام تجاری سیمبالتا) و ونلافاکسین (با نام تجاری
ها هستند SNRI ها نیز در اصل جزء TCA. افکسور) می‌باشند
تعدیل کننده‌های نوراپینفرین- سروتونین، برخی گیرنده‌های خاص را که سروتونین و
نوراپینفرین دریافت می‌کنند، مسدود می‌نمایند. تنها دارویی از این دسته که در

آمریکا عرضه می‌شود میرتازاپین (رمرون) است

برخی داروهای ضدافسردگی هم جذب مجدد و هم گیرنده‌های سروتونین را مسدود می‌کنند

این تعدیل کننده‌های سروتونین شامل نفازودون (سیرزون) و ترازودون (دسیرل) می‌باشند

داروهای جدیدتر ضدافسردگی نیز در آزمایشگاه‌های مختلف در دست ساخت است

بیماری‌هایی که با داروهای ضدافسردگی درمان می‌شوند 4-

تمام داروهای ضدافسردگی تقریباً اثر مشابهی بر روی افسردگی دارند، هر چند بیماران

مختلف ممکن است به یک دارو، واکنش بهتری نسبت به داروی دیگر نشان دهند. انتخاب این

که از کدام داروی ضدافسردگی استفاده شود به عوامل چندی بستگی دارد که از آن جمله می‌توان

به نشانه‌های بیمار، اثرات جانبی یک داروی خاص و اختلالات دیگری که بیمار ممکن است

داشته باشد، اشاره کرد

داروهای ضدافسردگی ممکن است برای درمان عوارض مربوط به افسردگی، همراه با داروهای

دیگر تجویز گردند. برای مثال، افسردگی اگر همراه با نشانه‌های روان‌پریشی (مثل توهم

و هذیان) باشد، معمولاً از طریق تجویز داروهای ضدافسردگی همراه با داروهای ضدجنون

درمان می‌شود

داروهای ضدافسردگی علاوه بر درمان افسردگی، کاربردهای درمانی بالقوه دیگری نیز

قرار گرفته و برخی دیگر به (FDA) دارند. برخی از آنها مورد تأیید اداره دارو و غذا

صورت غیررسمی تجویز می‌گردند. یعنی با وجودی که به طور مشخص برای درمان یک وضعیت

خاص مورد تأیید قرار نگرفته‌اند اما اثربخشی آنها در سطح وسیعی مورد پذیرش قرار

گرفته و تجویز می‌گردند

اختلالات دیگری که ممکن است با داروهای ضدافسردگی درمان گردند عبارتند از

ها برای درمان آن تجویز می‌گردند SSRI افسرده‌خویی. شکل مزمن از افسردگی. معمولاً

اختلال دوقطبی. نوعی اختلال خلق و خو که مشخصه‌اش الگوهای متناوب شیدایی (مانیا) و افسردگی است. داروهای ضدافسردگی ممکن است بعد یا همزمان با داروهای تثبیت کننده خلق و خو، مورد استفاده قرار گیرند.

اختلال عاطفی فصلی. نوعی اختلال خلق و خو که مشخصه‌اش الگوهای تکرار شونده افسردگی در خلال برخی فصل‌های خاص سال، به ویژه اواخر پائیز و زمستان است. بوپروپیون (با نام تجاری ولبوترین) اخیراً مجوز اداره دارو و غذای آمریکا را برای مصرف در مورد هاست NDRI این اختلال به دست آورده است. این دارو جزء

، اختلال(OCD) اختلال اضطراب. انواع گوناگونی از اختلالات اضطراب شامل اختلال وسواس و اختلال هراس، با (GAD) ، اختلال اضطراب تعمیم یافته(PTSD) استرس پس از سانحه داروهای ضدافسردگی درمان می‌شوند. این اختلالات معمولاً با داروهای ضدافسردگی سه ها درمان می‌شوند SSRI ها) و(TCA حلقه‌ای

پراشتهایی روانی. نوعی اختلال تغذیه که مشخصه‌اش مصرف دوره‌ای، کنترل نشده و سریع مقادیر زیاد غذا در مدتی کوتاه و به دنبال آن احساس گناه، افسردگی یا بی‌زاری از خود (و روی آوردن به روش‌های غیرمعمول برای تخلیه (مثل استفاده از مسهل یا ایجاد استفراغ) ها درمان می‌گردد MAOI ها و SSRI ها، TCA است. این اختلال با

هاست ممکن است برای NDRI از بوپروپیون که جزء (ADHD) اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی استفاده شود ADHD درمان

اوتیسم. این اختلال رشد که مشخصه‌اش تمایل به مجذوب خود بودن و وجود مشکلات در ها درمان می‌گردد SSRI ارتباطات و رفتار است، به وسیله

اختلال مرزی شخصیت. این اختلال شخصیت که مشخصه‌اش رفتار تکانشی (رفتار ناگهانی و
ها درمان می‌شود SSRI برنامه‌ریزی نشده) و فرایندهای ناسالم فکری است توسط

ها برای درمان این مورد تجویز می‌گردند TCA بی‌اختیاری ادرار. معمولاً

اختلالات درد مزمن. بسیاری از اختلالات دردهای مزمن (مثل درد عصبی و سردردهای
ها درمان می‌شوند SNRI ها و TCA می‌گرنی) با

علاوه بر موارد فوق، بوپروپیون به بیمارانی که در تلاش برای ترک سیگار هستند نیز
داده می‌شود

نکات مورد توجه در ارتباط با داروهای ضدافسردگی-5

تمام داروهای ضدافسردگی ممکن است خطر تشنج را در برخی از بیماران از جمله آن‌هایی

های غیرسه حلقه‌ای معمولاً برای SNRI ها و SSRI. که صرع دارند، افزایش دهند

بیمارانی که دارای سابقه تشنج هستند مناسب‌ترند

بیمارانی که دارای مشکل پروستات (مثلاً بزرگ شدن پروستات)، انواع خاصی از گلوکوم (یک

نوع بیماری چشمی که به آن «آب سبز» هم گفته می‌شود) یا مشکلات قلبی باشند معمولاً

ها) قرار نمی‌گیرند. معمولاً از TCA) مورد تجویز داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای

ها TCA بیمارانی که مشکل قلبی یا سن بالاتر از 40 سال داشته باشند، قبل از تجویز

نوار قلب گرفته می‌شود

هاست برای بیمارانی که دارای سابقه ضربه مغزی، غده در NDRI مصرف بوپروپیون که جزء

سلسله اعصاب مرکزی یا اختلال تغذیه‌ای فعال باشند توصیه نمی‌شود. بوپروپیون حتی در

بیمارانی که چنین سابقه‌هایی نداشته باشند نیز می‌تواند باعث تشنج گردد

ها معمولاً برای بیمارانی که دارای فشار خون بالا و نارسایی احتقانی قلب هستند MAOI تجویز نمی‌گردند. همچنین تعدیل‌کننده‌های سروتونین معمولاً برای کسانی که بیماری قلبی دارند توصیه نمی‌شود.

اثرات جانبی احتمالی داروهای ضدافسردگی-6

داروهای ضدافسردگی جدیدتر معمولاً مطمئن‌ترند و توسط بیماران بهتر تحمل می‌شوند. اغلب اثرات جانبی این داروها موقتی و بسته به مقدار مصرف است. بدین معنی که با کاهش مقدار مصرف، بهتر و با افزایش آن، بدتر می‌شوند.

هشدار داده است که داروهای ضدافسردگی می‌توانند خطر (FDA) اداره دارو و غذای آمریکا خودکشی را در برخی افراد خاص افزایش دهند. دلیل این اثر جانبی به درستی شناخته شده نیست. اما شاید دلیل آن این باشد که داروهای ضدافسردگی غالباً پیش از آن که اثرات (جانبی افسردگی مثل غمگینی یا اضطراب را تخفیف دهند، اثرات جانبی فیزیکی (جسمی) افسردگی مثل خستگی را بهبود می‌بخشند. در برخی موارد، این به افرادی که سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند، انرژی دوباره‌ای برای انجام عمل خود می‌دهد. به این جهت، این نکته حائز اهمیت است که افرادی که داروهای ضدافسردگی مصرف می‌کنند باید برای رفتارهای غیرمعمول، مورد مراقبت قرار داشته باشند.

اثرات جانبی غالباً در خلال مراحل اولیه درمان با داروهای ضدافسردگی روی می‌دهد. پزشک معمولاً توصیه‌های لازم را برای چگونگی مدیریت آن‌ها به بیمار می‌کند. این اثرات جانبی عبارتند از:

تهوع. اگر دارو همراه با غذا مصرف شود کاهش می‌یابد.

افزایش وزن. خوردن غذاهای سالم و ورزش کردن می‌تواند این اثر جانبی را کاهش دهد.
ها روی می‌دهد TCA این اثر جانبی بیشتر با مصرف

خستگی. مصرف دارو قبل از خواب می‌تواند این اثر جانبی را کاهش دهد.

بیخوابی. مصرف دارو در صبح‌ها می‌تواند به تخفیف این اثر جانبی کمک کند. این اثر

ها روی می‌دهد SSRI جانبی بیشتر با مصرف

خشکی دهان. جرعه جرعه آب خوردن، یخ مکیدن و آدامس جویدن می‌تواند به تخفیف این اثر

ها روی می‌دهد TCA جانبی کمک کند. این اثر جانبی بیشتر با مصرف

یبوست. خوردن مواد فیبردار به کاهش این اثر جانبی کمک می‌کند. این اثر جانبی بیشتر

ها روی می‌دهد TCA با مصرف

سرگیجه. مصرف دارو قبل از خواب می‌تواند به کاهش این اثر جانبی کمک کند

ها روی می‌دهد، SSRI بیقراری. ورزش کردن می‌تواند به کاهش این اثر جانبی که بیشتر با مصرف

کمک می‌کند.

(اختلال جنسی. شامل کاهش میل جنسی و مشکل در رسیدن به اوج لذت در فعالیت جنسی (ارگاسم

ها روی می‌دهد. تغییر داروی SSRI است. این اثر جانبی به احتمال زیاد به هنگام مصرف

ضدافسردگی به دارویی که به اختلال جنسی ارتباطی نداشته باشد، مثل بوپروپیون،

ها می‌تواند به کاهش این اثر جانبی کمک کند SNRI نفازودون یا میرتازاپین، و یا

چنانچه مصرف داروهای ضدافسردگی به طور ناگهانی قطع گردد، بیمار ممکن است با عوارض

ترک مصرف روبرو شود. این عوارض معمولاً با خارج شدن دارو از سیستم بدن بیمار یا پس

از آن که بدن بیمار فرصت کافی برای تنظیم خود با تغییر دارو را به دست آورد، از میان می‌رود. عوارض ترک مصرف، تقریباً همان اثرات جانبی دارو درمانی به علاوه سردرد، تحریک‌پذیری، اسهال و احساس سوزش است.

عارضه سروتونین، هر چند بسیار نادر است، اما یک خطر جدی در هر نوع دارو درمانی که باعث افزایش سطح سروتونین می‌شود است و باید هر چه سریع‌تر تشخیص داده شود. این‌ها TCA ها یا MAOI عارضه غالباً بر اثر تأثیر متقابل دارویی (مثلاً مصرف همزمان) (ها) روی می‌دهد. این وضعیت ممکن است نهایتاً به از بین رفتن عضلات و از کار SSRI افتادگی کبد بیانجامد. نشانه‌های اولیه شامل گیجی و سرخ شدن صورت است.

هاست، کمترین اثر جانبی در زمینه امور جنسی را دارد و NDRI بوپروپیون که جزء معمولاً باعث افزایش وزن نیز نمی‌شود. این دارو در موارد نادر، ممکن است باعث دلشوره یا بیقراری حرکتی (ناتوانی برای آرام نشستن) شود. اثرات جانبی متداول بوپروپیون شامل ورم روده و عرق کردن زیاد است.

ها در موارد نادری ممکن است باعث افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب و گیجی SNRI شوند.

(نفازودون که تعدیل‌کننده سروتونین است می‌تواند باعث گیجی یا تغییر دید (مثل تاری گردد. نفازودون نباید برای بیمارانی که مشکل کبدی دارند تجویز شود. اداره دارو و در سال 2002 هشدار در مورد خطر از کارافتادگی کبد در بیمارانی که با (FDA) غذا نفازودون مداوا می‌شوند صادر کرد.

ترازودون که تعدیل‌کننده سروتونین است نیز می‌تواند باعث خواب‌آلودگی شدید شود و هر برای درمان بیهوشی مورد تأیید قرار نگرفته است اما مقدار کمی از FDA چند از طرف آن همراه با دیگر داروهای ضدافسردگی بدین منظور تجویز می‌گردد. سایر اثرات جانبی ترازودون شامل سرگیجه، منگی، خشکی دهان و تاری دید است. این دارو همچنین می‌تواند باعث وخیم‌تر شدن مشکلات قلبی گردد. به علاوه، ترازودون تنها داروی ضدافسردگی است که می‌تواند باعث نعوظ دائم و دردناک در مردان گردد. نعوظ دائم ناشی از مصرف ترازودون ممکن است به خودی خود مرتفع نگردد و به عمل جراحی نیاز داشته باشد.

داروهای ضدافسردگی و تداخل دارویی-7

معمولاً مصرف الکل در زمانی که هر نوع داروی ضدافسردگی در حال استفاده باشد توصیه

نمی‌گردد. داروهایی که بر کبد تأثیر می‌گذارند ممکن است باعث افزایش سطح اغلب

داروهای ضدافسردگی در سیستم بدن گردند و این امر به نوبه خود، اثرات خطرناکی نظیر

مصرف بیش از حد دارو به همراه داشته باشد. این امر خصوصاً در مورد داروهای

(ها) صادق است (TCA) ضدافسردگی سه حلقه‌ای

سایمتیدین (با نام تجاری تاگامت) که برای درمان سوزش سردل و ترش‌کردگی مصرف می‌شود

می‌تواند اثربخشی بسیاری از داروهای ضدافسردگی مثل دسیپرامین، دوکسپین، ایمپیرامین،

پاروکستین و سرتالین را افزایش دهد.

ها TCAها گردد. بعضی از TCA از سوی دیگر، کشیدن سیگار می‌تواند باعث کاهش اثربخشی برخی

ممکن است حساسیت پوست به نور خورشید را افزایش دهند. به طور کلی توصیه می‌شود که

بیمارانی که از این دارو استفاده می‌کنند، هنگام خروج از خانه، لباس‌هایی بپوشند که

مانع تابش مستقیم نور خورشید به بدنشان شود. برخی داروها، مثل بعضی آنتی‌اسیدهای

.ها را کاهش دهند (SSRI خاص، ممکن است اثر بخشی بعضی از

ها می‌توانند تداخل خطرناکی با سایر داروها داشته باشند و بدین خاطر به هنگام MAOI

مصرف آن‌ها باید محدودیت‌هایی بر روی رژیم غذایی و مصرف سایر داروها اعمال گردد.

عوارض مصرف بیش از اندازه داروهای ضدافسردگی-8

داروهای جدیدتر ضدافسردگی عموماً در صورت مصرف بیش از اندازه، خطرات کمتری از

داروهای قدیمی‌تر دارند. بسیاری از این داروهای جدید باعث اثرات جانبی ناخوشایندی

می‌گردند اما معمولاً در صورت مصرف بیش از اندازه تجویز شده از سوی پزشک، مهلک

نیستند. در اغلب موارد، عوارض مصرف بیش از اندازه، مشابه اثرات جانبی دارو، اما

شدیدتر است.

(ها) در صورت مصرف بیش از اندازه، می‌توانند بسیار (TCA) داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای

خطرناک باشند و احتمالاً باعث مرگ بیمار شوند. در صورت بروز هر یک از عوارض مصرف
بیش از اندازه دارو باید فوراً به پزشک یا مرکز درمانی مراجعه کرد. عوارض مصرف بیش
از اندازه داروهای ضدافسردگی عبارتند از:

تپش سریع قلب

تشنج

خشکی مخاط

پوست خشک و داغ

باز شدن مردمک چشم

بیقراری

توهم

فشار خون بالا

(تپش نامنظم قلب (آریتمی)

هاست عبارتند از NDRI عوارض مصرف بیش از اندازه بوپروپیون که جزء

تشنج

توهم

از دست دادن تمرکز

تپش سریع قلب

هاست ممکن است باعث عارضه‌ای نشود. اما SNRI مصرف بیش از اندازه ونلافاکسین که جزء اگر عارضه‌ای داشته باشد به شکل خواب آلودگی، افزایش ضربان قلب، حافظه ضعیف و لرزه اندامها (خفیفتر از تشنج) ظاهر می‌گردد. عوارض مصرف بیش از اندازه نفازودون که یک تعدیل کننده سروتونین است شامل فشار خون پائین و خواب آلودگی مفرط می‌باشد.

نکاتی در مورد مصرف داروهای ضدافسردگی در دوران بارداری -9

مصرف داروهای ضدافسردگی در دوران بارداری و دوران شیردهی مادر باید تحت نظر پزشک و با احتیاط ویژه صورت گیرد. اغلب داروهای ضدافسردگی ظاهراً ارتباطی با افزایش خطر نقص‌های هنگام تولد یا سقط جنین ندارند. اما ذکر این نکته حائز اهمیت است که هاست احتمال بیشتری دارد که با نقص‌های هنگام تولد ارتباط SSRI پاروکستین که جزء داشته باشد و برخی داروهای ضد افسردگی نیز ممکن است با کاهش وزن نوزاد بی‌ارتباط نباشند.

مصرف اغلب داروهای ضدافسردگی ظاهراً در دوران شیردهی بلامانع است. با وجودی که مقداری از مواد دارویی از طریق شیر مادر دفع می‌شود اما ظاهراً آسیبی به کودک نمی‌رساند. شایان ذکر است که مزایا و خطرات احتمالی داروهای ضدافسردگی باید برای هر بیمار به ها و داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای احتمالاً MAOI. طور جداگانه ارزیابی می‌گردد. ها به همراه دارند. هر خانی که داروی ضدافسردگی مصرف می‌کند و SSRI خطرات بیشتری از

پرستار یا باردار است و یا برای باردار شدن برنامه‌ریزی کرده است باید با پزشک
متخصص زنان و زایمان در این مورد مشورت کند.

نکاتی در مورد مصرف داروهای ضدافسردگی در دوران کودکی-10

هاست تنها داروی ضدافسردگی است که مصرفش برای کودکان بلا مانع SSRI فلوکستین که جزء
ها) نیز ممکن است برای کودکان SSRI ها (و فقط SSRI تشخیص داده شده است، هر چند سایر
تجویز کردند. با وجود این، چون اداره دارو و غذا اعلام کرده است که مصرف داروهای
ضدافسردگی، ممکن است خطر بروز افکار مربوط به خودکشی را افزایش دهد، مراقبت نزدیک
از هر کودکی که داروی ضدافسردگی مصرف می‌کند به شدت توصیه می‌شود

نکاتی در مورد مصرف داروهای ضدافسردگی در دوران بزرگسالی-11

اثر بخشی داروهای ضدافسردگی در بزرگسالان مشابه جوانان است. هر چند بیماران مسن‌تر
ممکن است نسبت به اثرات جانبی دارو حساستر باشند و بدین خاطر معمولاً بهتر است با
اندازه مصرف کمتری شروع به خوردن دارو کنند. اثر بخشی داروهای ضدافسردگی در این
بیماران ممکن است به زمان بیشتری نیاز داشته باشد. داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای به
خاطر اثرات جانبی‌شان برای بیماران مسن تجویز نمی‌گردند

سوالاتی برای پرسیدن از پزشک در مورد داروهای ضدافسردگی-12

بیماران در صورتی که پرسش‌های خود را از قبل آماده کنند می‌توانند بحث معنی‌دارتری
با پزشک خود در مورد وضعیت بیماری‌شان داشته باشند. سوالات زیر در همین رابطه تهیه
شده است:

1- آیا مصرف داروهای ضدافسردگی برای وضعیت من مناسب است؟

2- داروهای ضدافسردگی دقیقاً چقدر وضعیت مرا بهبود خواهند بخشید؟

- 3- آیا مطمئنید که من به داروهای ضدافسردگی نیاز دارم؟
- 4- کدام داروی ضدافسردگی برای من مناسب است؟
- 5- اگر مصرف داروی ضدافسردگی اثربخش نبود، چه باید کرد؟
- 6- از کی باید منتظر بروز علائم بهبودی باشم؟
- 7- کدام اثرات جانبی را باید فوراً به شما اطلاع دهم؟
- 8- اگر اثرات جانبی دارو از حد تحمل من فراتر بود، باید چه کنم؟
- 9- اگر تصادفاً یک نوبت مصرف دارو را فراموش کنم چه اتفاقی می افتد؟
- 10- اگر در دوره‌ای که داروی ضدافسردگی مصرف می‌کنم، باردار شوم چه اتفاقی می افتد؟

منبع

"Antidepressants", <http://emotional.health.ivillage.com>

سه شنبه هجدهم تیر 1387-23:44 | نظر بدهید | آرش | گروه |لینک به نوشته

چگونه خوش‌بینی خود را افزایش دهیم؟

چگونه خوش‌بینی خود را افزایش دهیم؟

میزان خوش‌بینی هر فرد براساس این که چگونه رویدادها را تعریف می‌کند و از چه دیدگاهی به مسائل می‌نگرد، سنجیده می‌شود. اگر یاد بگیرید که علت وقوع رویدادهای مثبت را (1) کاری که خودتان انجام داده‌اید، (2) نشانه‌ای از چیزهای خوب بیشتری که

پیش خواهند آمد و یا (3) شاهدهی مبنی بر این که چیزهای خوبی در سایر زمینه‌های زندگی‌تان اتفاق خواهد افتاد بدانید، نیمی از راه را طی کرده‌اید. همچنین اگر بتوانید به رویدادهای منفی به عنوان (1) چیزی که تقصیر شما نبوده است و یا (2) پدیده‌های منفرد و مجزایی که اثری بر رویدادهای آینده یا سایر جنبه‌های زندگی‌تان ندارند فکر نکنید، بقیه راه را هم پیموده‌اید

درجه سختی: کم

زمان مورد نیاز: فقط چند دقیقه دیگر

چگونه:

هنگامی که رویداد مثبتی در زندگی‌تان اتفاق افتاد، برای چند لحظه تحلیل فرایندهای فکری خود را متوقف کنید. فقط به توانایی‌های خود و نقش‌های مستقیم یا غیرمستقیمی که در وقوع این رویداد داشته‌اید فکر کنید. برای مثال، اگر در امتحانی موفق شدید، فقط به این نیاندیشید که چقدر خوب شد که برای امتحان آماده بودید بلکه به نقش هوش و تمرکز خود در این جریان نیز فکر کنید.

به دیگر جنبه‌های زندگی خود که می‌تواند از این رویداد مثبت تأثیر پذیرد، فکر کنید. همچنین به این فکر کنید که چگونه توانایی‌های شما که باعث این رویداد مثبت شده‌اند می‌توانند رویدادهای مثبت دیگری را در زندگی‌تان باعث گردند. برای مثال، هوش، تمرکز و توانایی آماده شدن برای انجام کارها، می‌توانند باعث چه چیزهای خوب دیگری در زندگی شما بشوند؟

موفقیت‌های احتمالی آینده را در نظر آورید. چون کلید موفقیت در دستان شماست پس آیا نباید انتظار داشته باشید که از آزمون‌های آینده هم سربلند بیرون آید؟ آیا یک شغل

مناسب و معتبر، نتیجه آن نیست؟

هنگامی که رویدادی منفی اتفاق افتاد، به شرایطی که ممکن است در این اتفاق نقش داشته باشد فکر کنید. برای مثال، اگر عملکرد شما در یک امتحان بد بود آیا هفته قبلی سرتان خیلی شلوغ نبوده است؟ آیا کمبود خواب نداشته‌اید؟ چه عوامل خارجی در عدم موفقیت شما نقش داشته‌اند؟ در ذهن داشته باشید که عدم موفقیت، لزوماً بازتاب ضعف‌های شخصی شما نیست.

همچنین به یاد داشته باشید که فرصت‌های بیشماری برای شما در آینده وجود خواهد داشت که می‌توانید در آن‌ها بهتر عمل کنید. به موفقیت‌های بعدی خود یا سایر جنبه‌هایی که می‌توانید در آن‌ها موفق شوید فکر کنید.

توصیه‌ها:

کلید خوش‌بینی، به حداکثر رساندن موفقیت‌ها و به حداقل رساندن شکست‌هاست.

صادقانه به کوتاهی‌ها و کمبودهای خود فکر کنید. در این صورت می‌توانید بر روی آن‌ها کار کنید و به تدریج برطرفشان نمایید. اما به یاد داشته باشید که همیشه تمرکز بر روی توانایی‌ها نتیجه مطلوب‌تری به دست می‌دهد.

الگوهای فکری خود را به چالش بکشید اما انتظار نداشته باشید که طرز تفکر تان به سرعت تغییر یابد. این کار به زمان نیاز دارد. بنابراین تمرین کردن در این مورد را ترک نکنید.

همیشه به یاد داشته باشید که هر شکستی می‌تواند تجربه‌ای آموزنده و گام مهمی به سوی

!موفقیت بعدی شما باشد

:نیازمندی ها

اشتیاق و علاقه‌مندی به بررسی افکار

واریسی مداوم الگوهای فکری

ترجمه: کلینیک الکترونیکی روان‌یار

منبع

"How To Become More of an Optimist", Elizabeth Scott. M.S.,

<http://stress.about.com>

سه شنبه هجدهم تیر 1387-23:42 | نظر بدهید | آرش | گروه لینک به نوشته

اختلال شخصیت وابستگی

اختلال شخصیت وابستگی

(Dependent Personality Disorder)

اختلال شخصیت وابستگی چیست؟

این نوع اختلال شخصیت، یک الگوی بادوام از افکار، رفتار و کارکرد تحریف شده است. افرادی که به اختلال شخصیت وابستگی دچار هستند بیشتر در معرض ابتلاء به اختلالات اضطرابی قرار دارند. این نوع اختلال شخصیت در زنان بیشتر از مردان وجود دارد.

عوارض

افرادى که دچار اختلال شخصیت وابستگی هستند، نوعاً شرایط زیر را دارند:

یک الگوی مزمن و فراگیر از رفتار نیازمندان، وابسته و سلطه‌پذیر

بیش از حد در جستجوی راهنمایی، مشاوره، نصیحت و تأیید گرفتن

حساسیت نسبت به انتقاد و پذیرفته نشدن

اعتماد به نفس و عزت نفس کم

ناتوانی در تصمیم‌گیری بدون هدایت دیگران

احساس بی‌پناهی به هنگام تنهایی

ناتوانی در مخالفت با دیگران

فروپاشی به هنگامه خاتمه یافتن یک رابطه نزدیک و نیاز به آغاز فوری یک رابطه جدید

درمان

روان درمانی عموماً برای درمان اختلال شخصیت وابستگی توصیه می‌شود.

در برخی موارد، داروهای ضد اضطراب یا ضدافسردگی برای کمک به افراد در غلبه بر عوارض اضطراب و افسردگی و مشارکت کامل در امر درمان تجویز می‌گردد. دارو درمانی به تنهایی برای درمان هیچ نوع اختلال شخصیتی توصیه نمی‌شود.

از آنجا که اختلالات شخصیت بر افکار، رفتار و روابط بین فردی تأثیر می‌گذارد، درمان شناختی-رفتاری غالباً بسیار اثربخش است. این نوع درمان به افراد کمک می‌کند تا روش‌های تازه تفکر، رفتار و ارتباط برقرار کردن را در خود رشد دهند.

سه شنبه هجدهم تیر 1387-23:41 | نظر بدهید | آرش | گروه لینک به نوشته

مرگ همکار

مرگ همکار

یکروز وقتی کارمندان به اداره رسیدند، اطلاعیه بزرگی را در تابلوی اعلانات دیدند که روی آن نوشته شده بود: «دیروز فردی که مانع پیشرفت شما در این اداره بود درگذشت شما را به شرکت در مراسم تشییع جنازه که ساعت ۱۰ در سالن اجتماعات برگزار می‌شود.» دعوت می‌کنیم

در ابتدا، همه از دریافت خبر مرگ یکی از همکارانشان ناراحت می‌شدند اما پس از مدتی،

کنجکاو می‌شدند که بدانند کسی که مانع پیشرفت آن‌ها در اداره می‌شده که بوده است. این کنجکاو، تقریباً تمام کارمندان را ساعت ۱۰ به سالن اجتماعات کشاند. رفته رفته که جمعیت زیاد می‌شد هیجان هم بالا می‌رفت. همه پیش خود فکر می‌کردند: «این فرد چه؟» کسی بود که مانع پیشرفت ما در اداره بود؟ به هر حال خوب شد که مرد کارمندان در صفی قرار گرفتند و یکی یکی نزدیک تابوت می‌رفتند و وقتی به درون تابوت نگاه می‌کردند ناگهان خشکشان می‌زد و زبانشان بند می‌آمد. آینه‌ای درون تابوت قرار داده شده بود و هر کس به درون تابوت نگاه می‌کرد، تصویر خود را می‌دید. نوشته‌ای نیز بدین مضمون در کنار آینه بود:

تنها یک نفر وجود دارد که می‌تواند مانع رشد شما شود و او هم کسی نیست جزء خود شما.»

شما تنها کسی هستید که می‌توانید زندگی‌تان را متحول کنید. شما تنها کسی هستید که می‌توانید بر روی شادی‌ها، تصورات و موفقیت‌هایتان اثر گذار باشید. شما تنها کسی هستید که می‌توانید به خودتان کمک کنید.

زندگی شما وقتی که ریاستان، دوستانتان، والدین‌تان، شریک زندگی‌تان یا محل کارتان تغییر می‌کند، دستخوش تغییر نمی‌شود. زندگی شما تنها فقط وقتی تغییر می‌کند که شما تغییر کنید، باورهای محدود کننده خود را کنار بگذارید و باور کنید که شما تنها کسی هستید که مسئول زندگی خودتان می‌باشید.

مهم‌ترین رابطه‌ای که در زندگی می‌توانید داشته باشید، رابطه با خودتان است. خودتان را امتحان کنید. مواظب خودتان باشید. از مشکلات، غیرممکن‌ها و چیزهای از دست داده نهراسید. خودتان و واقعیت‌های زندگی خودتان را بسازید.

دنیا مثل آینه است. انعکاس افکاری که فرد قویاً به آن‌ها اعتقاد دارد را به او باز می‌گرداند. تفاوت‌ها در روش نگاه کردن به زندگی است.»

سه شنبه هجدهم تیر 1387-23:40 | نظر بدهید | آرش | گروه | لینک به نوشته

بازیابی حافظه

بازیابی حافظه

بازیابی اطلاعات از حافظه-1

پس از آن که اطلاعات رمزبندی شد و در حافظه ذخیره گردید، برای آن که مورد استفاده واقع شود باید از حافظه بازیابی گردد. بازیابی حافظه، تقریباً در تمام جنبه‌های زندگی روزانه، از یادآوری محل پارک اتوموبیل تا یادگیری مهارت‌های تازه، اهمیت وافر دارد. چند عامل بر چگونگی بازیابی اطلاعات از حافظه بلند مدت تأثیر گذارند. نخست، باید دقیقاً بفهمیم که بازیابی حافظه چیست تا بعد بر عوامل مؤثر بر این فرایند بپردازیم.

پایه‌های بازیابی حافظه-2

بازیابی عبارت است از فرایند دستیابی به اطلاعات ذخیره شده در حافظه. هنگامی که شما در امتحانی شرکت می‌کنید، برای پاسخ دادن به سوالات، به قابلیت بازیابی اطلاعات آموخته شده از حافظه‌تان نیاز دارید. اطلاعات به چهار روش اساسی قابل استخراج از حافظه بلند مدت هستند. بازیابی اطلاعات معمولاً از طریق سرنخ‌هایی که به آن‌ها «سرنخ‌های بازیابی» گفته می‌شود صورت می‌گیرد و این سرنخ‌ها بر چگونگی بازیابی اطلاعات تأثیر گذارند.

یادآوری: این نوع بازیابی حافظه مستلزم توانایی دستیابی به اطلاعات بدون این که سرنخی در اختیار گذاشته شود است. برای مثال، پاسخ به سوالات تشریحی، نمونه خوبی از یادآوری است.

خاطره: این نوع بازیابی حافظه مستلزم بازسازی حافظه، غالباً با به کارگیری یک ساختار منطقی، خاطره‌های جزئی، داستان‌ها یا سرنخ‌هاست. برای مثال، پاسخ دادن به سوالی درباره یک مقاله، معمولاً مستلزم به یادآوردن جزء کوچکی از اطلاعات و سپس بازسازی بقیه اطلاعات بر پایه این خاطره‌های جزئی است.

بازشناسی: این نوع بازیابی مستلزم شناسایی و تشخیص اطلاعات پس از مواجه شدن دوباره با آن‌هاست. برای مثال، سوالات چند گزینه‌ای مستلزم تشخیص پاسخ درست در بین گروهی از پاسخ‌های موجود است.

بازآموزی: این نوع بازیابی حافظه مستلزم بازآموزی اطلاعاتی است که قبلاً آموخته شده‌اند. این کار معمولاً یادآوری و بازیابی اطلاعات را در آینده آسان‌تر می‌سازد و می‌تواند قدرت حافظه را افزایش دهد.

مشکلات بازیابی حافظه - 3

فرایند بازیابی همیشه درست عمل نمی‌کند. آیا تا کنون برایتان پیش آمده که حس کرده باشید پاسخ سوالی را می‌دانید اما نتوانسته باشید آن را به طور کامل به یاد آورید؟ این پدیده را تجربه «نوک زبان بودن» می‌نامند. در حالی که شما مطمئن هستید که این اطلاعات جایی در حافظه شما ذخیره شده است اما نمی‌توانید آن را دستیابی و بازیابی کنید.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این تجربه، علیرغم مشکل ساز بودن و ناراحت‌کنندگی، بسیار شایع است و معمولاً حداقل یکبار در هفته برای اغلب جوانان، و دو تا چهار بار در هفته برای بزرگسالان اتفاق می‌افتد. در بسیاری موارد، مردم حتی می‌توانند جزئیات بیشتری مثل حرف اول کلمه‌ای که به دنبالش می‌گردند را به یاد آورند.

ترجمه: کلینیک الکترونیکی روان یار

منبع

"Memory Retrieval", Kendra Van Wagner,

<http://psychology.about.com>

سه شنبه هجدهم تیر 1387-23:39 | نظر بدهید | آرش | گروه | لینک به نوشته

شاید افسردگی نباشد

شاید افسردگی نباشد

فرض کنید که عوارض زیر در شما وجود داشته باشد:

همیشه خسته هستید

انگیزه‌ای برای انجام دادن کارهایی که قبلاً مشتاقانه انجام می‌دادید، ندارید

(زیاد غذا می‌خورید (یا اشتهایتان را از دست داده‌اید

کمبود انرژی دارید

(زیاد می‌خوابید (یا در خوابیدن مشکل دارید

افسرده و/ یا مضطرب هستید

با وجودی که اغلب این عوارض به دلیل افسردگی پیش می‌آیند اما مشکلات تیروئید و نیز می‌توانند باعث پیدایش این عوارض در شما گردند. همچنین (CFS) سندروم خستگی مزمن هر چند به ندرت احتمال دارد که شما گرفتار فیبرومیالجیا و آپنه خواب (توقف تنفسی) هنگام خواب) یا یک اختلال ایمنی مثل آرتیریدروماتونید یا لوپوس باشید. در زیر، اطلاعات خلاصه‌ای در مورد این عوارض آورده شده است:

مشکلات تیروئید می‌تواند باعث کاهش وزن و احساس اضطراب یا افزایش وزن و احساس افسردگی گردد. همچنین می‌تواند به ترکیب پیچیده‌ای از عوارض که به نظر غیرعادی و غیرمعقول می‌آیند منجر شود. مدل سنتی عملکرد تیروئید چنین است که هیپوتیروئید (تیروئید پائین) باعث افسردگی و افزایش وزن و هیپرتیروئید (تیروئید بالا) باعث اضطراب و کاهش وزن می‌گردد. درمان سنتی این بیماری از طریق تجویز داروهایی است که مواد شیمیایی بدن را تحت کنترل در می‌آورند.

هنوز محل بحث و اختلاف نظر است. انجمن ملی بهداشت آمریکا (CFS) سندرم خستگی مزمن سرمایه‌گذاری قابل توجهی در زمینه تحقیقات بر روی این بیماری انجام داده و تحقیقات دیگری نیز توسط مراکز دیگر در سرتاسر جهان در حال انجام است، انجمن ملی آلرژی و بیماری‌های عفونی، سندروم خستگی مزمن را چنین تعریف کرده است:

یک خستگی آشکار و مشخص که به‌طور ناگهانی به شخص روی می‌آورد و پایدار می‌ماند و»

باعث ناتوانی و فرسودگی سریع او بدون هیچ دلیل فیزیکی خاصی می‌شود.

چند ریشه مختلف برای سندروم خستگی مزمن می‌تواند وجود داشته باشد. در بعضی از افراد، شود. تحقیقات ویروس‌شناسان در این CFS عفونت ویروسی طولانی می‌تواند باعث عوارض زمینه ادامه دارد. آسیب‌پذیری در مقابل سندروم خستگی مزمن می‌تواند با نقص سیستم مستلزم تعاملاتی بین سیستم CFS ایمنی بدن نیز مربوط باشد. این‌طور به نظر می‌رسد که عصبی و سیستم ایمنی است. تعاملاتی که هنوز اطلاعات زیادی درباره آن به دست نیامده است.»

فیبرومیالجیا در ظاهر با خستگی مزمن مشابهت دارد اما کسانی که به این اختلال دچار شوند دارای مشکلات خواب و دردهای مزمن نیز می‌باشند. این اختلال معمولاً از طریق دردناک شدن برخی نقاط حساس در عضلات به هنگام تماس به شیوه‌ای خاص، تشخیص داده می‌شود. اختلال خواب هم در خستگی مزمن و هم در فیبرومیالجیا وجود دارد. بعضی پژوهشگران می‌گویند که ما به خواب عمیق (مرحله 4) برای بازسازی بدن نیاز داریم و هرگونه اختلالی در این مرحله از خواب می‌تواند باعث این وضعیت گردد.

اختلال در سیستم ایمنی بدن باعث می‌شود که سیستم ایمنی به جای حمله به میکروب‌ها و سایر مهاجمان خارجی، به خود بدن حمله کند. آرتریدروماتونید و لوپوس مثال‌هایی از MS اختلال در سیستم ایمنی هستند. فرایندهای سیستم ایمنی بدن بر اثر بیماری قند و نیز دچار آسیب می‌شوند. این اختلالات تقریباً همیشه عوارض پیچیده‌ای را به همراه دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به افسردگی اشاره کرد.

افسردگی شایع‌ترین علت اغلب این عوارض است. آدم‌ها دارای سیستم پیچیده‌ای هستند و نکته مهم این است که به یاد داشته باشید که ممکن است بیشتر از یک بیماری در یک زمان

در شخص وجود داشته باشد

برای مثال، بسیاری هستند که هم دارای افسردگی و هم تیروئید پائین هستند. بعضی از عوارض در یک بیماری شایعتر از بقیه است و این می‌تواند برای تشخیص صحیح بیماری به کار آید. برای نمونه، افرادی که هیپوتیروئید دارند معمولاً با افزایش وزن مواجه می‌شوند این عارضه البته در افسردگی هم وجود دارد ولی در تیروئید پائین شایعتر است. و یا افرادی که خستگی مزمن دارند ممکن است افسردگی هم داشته باشند اما در آنها خستگی زود هنگام شایعتر از غمگین بودن است

با پزشک خود همکاری کنید تا او بتواند به دقت بیماری شما را تشخیص دهد. آزمایش‌های پزشکی نیز در برخی موارد به تشخیص قطعی کمک می‌کنند. دانش، قدرت به همراه می‌آورد. سایت‌های اینترنتی که حاوی اطلاعات پزشکی هستند به شما در کسب دانش کمک می‌کنند

ترجمه: کلینیک الکترونیکی روان‌یار

منبع

<http://mentalhealth.about.com>

سه شنبه هجدهم تیر 1387-23:38 | نظر بدهید | آرش | گروه لینک به نوشته

>> (ویلیام جیمز 1842-1910)

(ویلیام جیمز 1842-1910) >>

هنر «عاقل بودن»، عبارت است از هنر پی بردن

به این که از چه چیزهایی باید چشم پوشید

ویلیام جیمز

ویلیام جیمز در 11 ژانویه 1842 در نیویورک به دنیا آمد و در 26 اگوست 1910 در سن 68 سالگی درگذشت. او در خانواده‌ای ثروتمند به دنیا آمد. پدرش به فلسفه بسیار علاقه‌مند بود و برای فرزندش امکانات تمام و کمال آموزشی فراهم کرده بود. از جمله این که فرزندانش را مرتب به اروپا می‌فرستاد، در بهترین مدرسه‌ها می‌گذاشت و آن‌ها را با فرهنگ و هنر به خوبی آشنا می‌کرد. نتیجه‌اش هم این شد که ویلیام جیمز یکی از مهم‌ترین شخصیت‌ها در روان‌شناسی و برادرش هنری جیمز یکی از محبوب‌ترین رمان‌نویسان آمریکا شدند.

ویلیام جیمز از همان روزهای نخستین مدرسه دلش می‌خواست نقاش شود. پدرش با آن که آدم لیبرال و آزادمنشی بود، از ویلیام خواست که به مطالعه علوم یا فلسفه بپردازد. اما پس از اصرار ویلیام بالاخره با این خواسته او موافقت کرد.

ویلیام جیمز بیش از یکسال زیر نظر ویلیام موریس‌هانت به آموزش نقاشی پرداخت اما سپس به رویای نقاش شدنش خاتمه داد و برای تحصیل شیمی به دانشگاه هاروارد رفت. با آن که دو برادر دیگر ویلیام و هنری در جنگ‌های داخلی آمریکا شرکت داشتند ولی این دو به خاطر مشکلات جسمی از خدمت معاف شده بودند. با کاهش ثروت خانوادگی، ویلیام دریافت که باید به فکر درآمد شخصی باشد. بدین خاطر بود که رشته تحصیلی‌اش را تغییر داد و به دانشکده پزشکی هاروارد رفت. او که به رشته پزشکی نیز دلبستگی چندانی نداشت، مرخصی

تحصیلی گرفت و دو سال بعد را در فرانسه و آلمان گذراند. او که از مشکلات جسمی و افسردگی شدید رنج می‌برد، در خلال این مدت با هرمان فون هلمهولتز آشنا شد و به طور فزاینده‌ای به روان‌شناسی علاقه‌مند گردید.

ویلیام جیمز پس از آن که در سال 1869 از دانشکده پزشکی هاروارد فارغ‌التحصیل شد، به دلیل ادامه مشکلات افسردگی مدتی غیرفعال بود تا آن که از دانشگاه هاروارد پیشنهادی برای تدریس دریافت کرد. او این پیشنهاد را پذیرفت و به مدت 35 سال در آنجا به تدریس پرداخت. او یکی از نخستین آزمایشگاه‌های روان‌شناسی تجربی در آمریکا را بنیاد نهاد. کتاب درسی معروف او به نام اصول روان‌شناسی (1890) مورد تحسین و استقبال زیاد قرار گرفت، البته برخی نیز از لحن ادیبانه کتاب او انتقاد کردند. از جمله این اظهار نظر معروف ویلهلم ووندت: «این یک کتاب ادبی است. بسیار زیباست ولی کتاب روان‌شناسی نیست.» دو سال بعد، ویلیام جیمز نسخه فشرده‌تری از آن کتاب را با نام روان‌شناسی دوره فشرده منتشر ساخت. این هر دو کتاب توسط دانشجویان روان‌شناسی بسیار مورد استفاده قرار گرفت.

ویلیام جیمز مقالات متعددی درباره مفهوم «عمل‌گرایی» نوشت. بر طبق این نظریه، صحت یک ادعا هرگز قابل اثبات نیست. او در مقابل، پیشنهاد کرد که بهتر است بر روی سودمندی و ثمربخشی یک ایده تمرکز شود.

ویلیام جیمز با ساختارگرایی که بر روی درون‌نگری و شکستن رویدادهای ذهنی به کوچکترین عناصر تمرکز دارد نیز مخالف بود. او در مقابل بر روی کلیت یک رویداد تمرکز می‌کرد و تأثیرات محیط بر رفتار را مورد توجه قرار می‌داد.

از دیگر کارهای معروف ویلیام جیمز در حوزه روان‌شناسی می‌توان به ارائه نظریه هیجان اشاره کرد که توسط او و روان‌شناس دانمارکی کارل لنگ به طور مستقل ارائه شد و به

نام هر دو به «نظریه هیجان جیمز- لنگ» معروف شد.

علاوه بر تأثیر فوق‌العاده‌ای که ویلیام جیمز بر روان‌شناسی گذاشت شاگردان معروف و برجسته‌ای نیز در این رشته تربیت کرد که از آن میان می‌توان مری‌ویتون کالکینز، ادوارد تورن رایک، استنلی هال و جان دیوئی را نام برد.

سه‌شنبه هجدهم تیر 1387-23:36 | نظر بدهید | آرش | گروه لینک به نوشته

تصویرسازی ذهنی برای سلامتی

تصویرسازی ذهنی برای سلامتی

دکتر بیژن نوذری

تعریف

طبق تعریف انجمن سرطان‌شناسی آمریکا تصویرسازی ذهنی شامل تمرینات ذهنی طراحی شده برای پذیرش ذهنی نفوذ سلامتی و بهبودی در بدن است.

مرور

تصویرسازی ذهنی شامل استفاده از تخیل برای خلق مناظر، صداها، بوها، مزه‌ها، یا حس‌های دیگری می‌شود که نوعی رویت هدفمند را می‌سازد. تصویرسازی ذهنی یک تکنیک مدیتیشن است.

که تأثیرات جسمی و روان‌شناختی دارد. در جریان این تکنیک، آرمیدگی ذهن و جسم با کاهش ضربان قلب، کاهش فشار خون و تغییر در امواج مغزی اتفاق می‌افتد. تصویرسازی ذهنی می‌تواند درد را کاهش داده به تأثیر داروها کمک کند و احساس بیمار را بهبود بخشد. این شیوه را همراه با درمان استاندارد در افراد مبتلا به سرطان و بیماری‌های دیگر مورد استفاده قرار می‌دهند. از این تکنیک برای کار با بیماران دچار فوبیا و افسردگی، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، کاهش فشار خون، کنترل درد، افزایش انگیزه، بهبود آرمیدگی، افزایش کنترل بر زندگی فردی، بهبود روابط و حتی برای کمک به افراد در ترک سیگار استفاده می‌شود.

تاریخچه تصویرسازی ذهنی

این باور که تصویرسازی ذهنی می‌تواند به شفای بیماری‌ها کمک کند، باوری بسیار قدیمی است. تصویرسازی تقریباً در همه فرهنگ‌های دنیا به عنوان یک ابزار درمانی مورد توجه بوده و در بسیاری از مذاهب نیز مطرح شده است. مثلاً سرخپوستان ناوایو دارای شکل مفصلی از تصویرسازی هستند که فرد را ترغیب می‌کند خود را سالم «ببیند». برخی می‌گویند که قدمت این تکنیک‌ها به بابلی‌ها، یونانی‌ها و رومی‌های باستان می‌رسد. مصریان و یونانی‌های باستان، و نیز ارسطو و بقراط پدر پزشکی نوین، بر این باور بودند که تصویرهای ذهنی در مغز ارواحی را آزاد می‌کنند که قلب و بخش‌های دیگر بدن را برمی‌انگیزند. آن‌ها همچنین باور داشتند که یک تصویر ذهنی قوی از بیماری برای ایجاد نشانه‌های آن کافی است. تصویرسازی ذهنی قرن‌ها به عنوان یک درمان طبی مورد استفاده قرار می‌گرفته است. شواهد ثبت شده‌ای وجود دارد که راهبان تبتی در قرن 13 و 14 با مدیتیشن و تصویرسازی کار می‌کردند که مجسم کنند بودا بیماری‌ها را شفا می‌دهد.

سیمونتون‌ها در سال 1978 به این درمان‌ها با انتشار کتاب پرفروشی به نام «بهبودی

دوباره» معروفیت بخشیدند. در این کتاب تجربیات آنان در درمان بیماران سرطانی با

تصویرسازی و درمان‌های دیگر تشریح شده است. در حال حاضر از تصویرسازی ذهنی در

کلینیک‌های مراکز پزشکی و بیمارستان‌های منطقه‌ای استفاده می‌شود. این روش را اغلب با درمان‌های روان‌شناختی دیگر ترکیب می‌کنند.

تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی

این روش‌ها شامل تکنیک‌های تشخیص و ارزیابی بر مبنای تصویرسازی ذهنی، روش‌های آرمیدگی، درون‌بینی، فراخوانی و تکنیک‌های پایگاه‌سازی در ذهن می‌شود. یک تجربه تصویرسازی ذهنی مانند رویکردی است به استثنای این که لازم نیست «صبر کنیم» تا ناهشیار، رویا یا آن موضوع را ایجاد کند. هر زمان که بخواهیم می‌توانیم رویایی ایجاد کنیم که به موضوع دلخواه ما مربوط باشد. اگر بخواهیم تصویرسازی ذهنی را برای صدمات عاطفی یا مشکلات جسمی به کار بریم، می‌توانیم از شیوه‌های دینامیک استفاده کنیم.

یکی از معروف‌ترین تکنیک‌ها، کار با «کف دست» است. این تکنیک شامل قراردادن کف دست‌ها روی دو چشم و تجسم رنگی می‌شود که شما با اضطراب یا استرس تداعی می‌کنید (مثلاً قرمز) و بعد آن رنگ که با آرمیدگی و آرامش تداعی می‌شود (مانند آبی). تجسم یک رنگ آرامش بخش باعث می‌شود شما احساس آرمیدگی کنید و سلامتی و احساس بهبودی را در شما تقویت می‌کند. در دیگر تکنیک‌ها از تصویر استفاده می‌شود مانند تجسم یک توپ از انرژی شفا بخش ملایم که در قفسه سینه شکل می‌گیرد و همراه با تنفس در سراسر بدن گسترش می‌یابد. بسیاری از شیوه‌ها شامل تصویرسازی از خود در یک منظره آرامش بخش به انتخاب شخص است. جایی مانند ساحل یا چمنزار، با همه مناظر، صداها، بوها و دیگر حس‌ها. تا تصویری کامل تجربه شود.

تکنیک رایج دیگر، تصویرسازی هدایت شده نام دارد که شامل تجسم یک تصویر یا هدف مطلوب خاص می‌شود و سپس تصویرسازی از خود در حالی که به این هدف دست می‌یابید. ورزشکاران از این تکنیک‌ها برای پیشرفت ورزشی استفاده می‌کنند. نوعی از درمان هدایت شده که

برای بیماران مبتلا به سرطان مفید است، متد سیمونتون خوانده می‌شود. این متد در دهه توسط کارل سیمونتون، یک سرطان‌شناس پرتودرمان‌گر، و استفانی سیمونتون، یک روان‌درمان‌گر 70 ابداع شد. در متد سیمونتون از بیماران دچار سرطان خواسته می‌شود که تجسم کنند بدن آن‌ها در حال جنگ با سلول‌های سرطانی است و در جنگ پیروز می‌شود.

طراحی شده است Pac-Man یک تمرین معروف، براساس یک بازی ویدیویی قدیمی به نام کوچک را تجسم کنند که سلول‌های سرطانی را می‌خورند Pac-Man بیماران باید شخصیت‌های و نابود می‌کنند، همان‌طور که دشمنان را در بازی از بین می‌برند. سیمونتون‌ها از این متد در کنار درمان‌های رایج سرطان استفاده می‌کردند. اجرای هر جلسه از این تکنیک‌ها 20 تا 30 دقیقه طول می‌کشد.

شواهد تأثیر

مروری بر 46 مطالعه انجام شده از سال 1966 تا 1998 مطرح می‌کند که تصویرسازی هدایت شده می‌تواند در درمان استرس، اضطراب و افسردگی و کاهش فشارخون، درد و برخی از عوارض جانبی شیمی‌درمانی سرطان مفید باشد. مروری دیگر در سال 2002 نشان داد که احتمالاً تصویرسازی ذهنی برای اضطراب و نیز برای تهوع و استفراغ پیش از شیمی‌درمانی سرطان مفید است. (معمولاً پس از چند دوز شیمی‌درمانی بیمار دچار تهوع و استفراغ می‌شود برخی افراد درست پیش از تجویز دوزهای بعدی دچار تهوع یا استفراغ می‌شوند. این حالت، تهوع یا استفراغ شرطی یا پیشگویانه نامیده می‌شود.) به طور کلی، تصویرسازی ذهنی یکی از مفیدترین اقدامات روان‌شناختی برای کاهش برخی عوارض جانبی شیمی‌درمانی محسوب می‌شود.

به بدن فرصت شفا بدهیم

می‌توانیم از تصویرسازی ذهنی برای حفظ و استحکام سلامتی در یک بدن قوی یا روبرویی با یک مشکل در سلامتی استفاده کنیم

چشمان خود را ببندید و ببینید که «محلول جادویی» متعلق به درون شما، سموم، زهرها، درد یا بیماری را از بدنتان می‌زداید، و بدن شما در صلح و آرامش غوطه‌ور می‌شود. یک نفس عمیق بکشید و عمداً خود را ریلکس کنید. در این مرحله از آرمیدگی یا تصویرسازی ذهنی، تغییراتی در بدن تجربه می‌شود. تغییرات فیزیولوژیک به وقوع می‌پیوندد و شفا آغاز می‌شود.

در بسیاری از بیماری‌ها، تصویرسازی ذهنی می‌تواند مشکلات احساسی زمینه‌ای را آشکار کند و به بدن اجازه شفا بدهد. این عشق و حمایت اغلب می‌تواند معجزاتی را در جسم پدید آورد. معجزاتی که بارها در درمان بیماری‌های لاعلاج به ثبت رسیده است.

راهنمای گام به گام برای اجرای یکی از انواع تصویرسازی ذهنی شفابخش

چند دقیقه خود را آرمیده (ریلکس) کنید. مطالعات نشان می‌دهد که تصویرسازی ذهنی بهترین تأثیر را زمانی دارد که همراه با یک تکنیک آرمیدگی همراه شود.

لباس خود را راحت کنید، کفش‌های خود را در بیاورید، دراز بکشید یا بر یک صندلی راحت بنشینید و اگر مایل هستید نور را کم کنید. چشمانتان را ببندید و چند نفس عمیق بکشید تصور کنید که از یک پلکان پایین می‌روید. با هر گام، به این احساس توجه کنید که بیشتر و بیشتر آرمیده می‌شوید.

زمانی که کاملاً آرمیده شدید، یک منظره دلخواه را مجسم کنید. این منظره می‌تواند یک ساحل باشد. دامنه یک کوه یا یک لحظه لذت‌بخش خاص با دوستان یا خانواده. هر زمان به تمرین تصویرسازی خود می‌پردازید به این منظره وارد شوید.

زمانی که در منظره مطلوب خود احساس راحتی کردید، تدریجاً ذهن خود را به مشکلی که می‌خواهید حل شود معطوف کنید.

اگر تصویرهای متعددی به ذهن آمد، یکی از آن‌ها را انتخاب کنید تا در جلسه جاری روی آن کار کنید. اجازه دهید این تصویر ذهنی زنده‌تر و واضح‌تر شود. اگر وضوح تصویر کم و زیاد می‌شود، نگران نشوید.

اگر هیچ تصویری به ذهن نیامد، سعی کنید به یک حس دیگر معطوف شوید. مثلاً صدای رودخانه یا بوی گل‌های وحشی در چمنزار.

اگر روش‌های بالا کارساز نشد، به این فکر کنید که در حال حاضر چه احساسی دارید. عصبانی؟ خسته؟ رنگ این عصبانیت چیست؟ چه تصویرهایی را برمی‌انگیزد؟ از حس‌ها برای شکل دادن به تصاویر ذهنی استفاده کنید.

هر زمان چنین می‌کنید، مجسم کنید که مشکل شما در انتهای جلسه کاملاً بهبود می‌یابد. این کار، طرح اولیه شفا را در درون ایجاد می‌کند که بدنتان در شفای خود از آن پیروی می‌کند.

در پایان جلسه، چند نفس عمیق دیگر بکشید و خود را در حال بالا رفتن از پلکان خیالی مجسم کنید، در حالی که تدریجاً به محیط خود آگاه می‌شوید. چشمانتان را باز کنید، بدنتان را کش و قوس دهید، لبخند بزنید و روز خود را ادامه دهید.

در آغاز، این تمرین تصویرسازی ذهنی را برای 15 تا 20 دقیقه حداقل یک بار در روز انجام دهید. با کسب مهارت بیشتر، احتمالاً خواهید توانست فقط هر بار برای چند دقیقه

و چندین بار در روز انجام دهید و همان فواید را برای شما داشته باشد.



در کانال تلگرام کارنیل هر روز انگیزه خود را شارژ کنید 😊

<https://telegram.me/karnil>

 @karnil