

افسردگی

مقدمه

افسردگی اختلالی است که بر تفکر، خلق، احساسات، رفتار و سلامت جسمی شما تأثیر می گذارد.

پیش از این عقیده بر این بود که « تمام آن در سر شماست » و اگر واقعاً تلاش کنید

می توانید خود را از آن رها کنید. امروزه پزشکان می دانند که افسردگی نوعی ضعف نیست و شما به تنهایی نمی توانید آن را درمان کنید. افسردگی یک اختلال پزشکی با زمینه شیمیایی یا زیست شناسی است. گاهی اوقات یک زندگی پر استرس محرکی برای افسردگی می شود. در سایر موارد به نظر می رسد که افسردگی بدون یک علت تعیین شده مشخص و بطور خود بخودی روی می دهد.

افسردگی، بدون توجه به علت آن چیزی بیش از یک حالت محزون و یا یک خمودگی درآماتیک است .

افسردگی می تواند تنها یک بار در زندگی فرد اتفاق بیفتد . به هر حال اغلب به صورت حملات تکراری در طول زندگی با دوره های بدون افسردگی در بین آنها اتفاق می افتد یا می تواند وضعیتی مزمن

باشد که نیازمند یک درمان پیوسته در طی زندگی باشد. این اختلال بیش از ۱۸ میلیون آمریکایی را در تمام سنین و نژادها مبتلا کرده است.

داروهایی که در دسترس هستند، حتی در مورد افسردگی های بسیار شدید ایمن و مؤثر هستند. با درمان مناسب، بسیاری از افرادی که افسردگی شدید دارند، در عرض چند هفته بهبودی می یابند و می توانند به فعالیتهای طبیعی روزانه خود باز گردند .

علائم و نشانه ها

دو نشانه شاخص افسردگی که نشانه های کلیدی برای تشخیص محسوب می شوند در زیر آورده شده اند .

- از دست دادن علاقه به امور روزمره طبیعی

شما علاقه و خوشحالی خود را در فعالیتهایی که قبلاً از آنها لذت می بردید از دست می دهید. این مورد « بی لذتی » نامیده می شود .

- خلق افسرده

شما احساس غم یا ناامیدی، بی فریادرسی می کنید و امکان دارد نوبت های گریه داشته باشید از دید پزشکان یا سایر مراقبین بهداشتی که افسردگی را تشخیص می دهند، علاوه بر موارد فوق بیشتر علائم و نشانه هایی که در زیر آورده شده اند نیز می تواند در بیشتر روزها و یا تقریباً هر روز، به مدت حداقل دو هفته در فرد وجود داشته باشند .

- اختلالات خواب

خواب زیاد یا مشکلات حین خواب می تواند علامتی باشد مبنی بر اینکه شما افسرده هستید. بیدار شدن در نیمه شب یا صبح زود و ناتوانی در به خواب رفتن دوباره معمول هستند .

- اختلال در فکر کردن یا متمرکز شدن

ممکن است برای تمرکز کردن یا تصمیم گرفتن دچار زحمت شوید و مشکلاتی با حافظه خود داشته باشید .

- کاهش وزن یا وزن گیری قابل توجه

کاهش یا افزایش وزن و وزنگیری یا کاهش وزن بدون توجیه می تواند نشاندهنده افسردگی باشد .

- پرخاشگری یا کاهش حرکات بدن

ممکن است بی قرار، پرخاشگر، تحریک پذیر و زود رنج به نظر برسید. یا ممکن است اینطور به نظر برسد که کارهایتان را با سرعت آهسته انجام می دهید و به سوالات به آهستگی و با صدای یکنواخت پاسخ می دهید .

- خستگی

ممکن است احساس کسالت و فقدان انرژی را تقریباً هر روز داشته باشید . ممکن است صبح هنگام به اندازه زمانی که در شب قبل به رختخواب می رفتید احساس خستگی کنید .

- اعتماد به نفس پایین

ممکن است احساس بی ارزشی کنید و احساس گناه شدید داشته باشید .

- کاهش علاقه به فعالیت جنسی

اگر پیش از ظهور افسردگی از نظر جنسی فعال باشید، ممکن است کاهش قابل توجهی در سطح علاقه خود به داشتن ارتباط جنسی احساس کنید .

- افکار مرگ

ممکن است دیدگاه منفی نسبت به خود، موقعیت خود و آینده خود داشته باشید . ممکن است افکار مرگ، مردن و خودکشی داشته باشید .

افسردگی می تواند شکایات جسمی گسترده ای را نیز مانند خارش عمومی، تاری دید، افزایش تعریق، دهان خشک، مشکلات گوارشی (سوء هاضمه، یبوست و اسهال) سردرد و کمر درد ایجاد نماید .

کودکان، نوجوانان و بالغین ممکن است به طور متفاوتی به افسردگی واکنش دهند. در این گروهها ممکن است نشانه ها اشکال مختلف داشته باشد یا با دیگر وضعیتها پوشانده شود .

انواع اصلی افسردگی شامل موارد زیر است :

- افسردگی اساسی

این نوع از اختلال خلق بیش از دو هفته پایدار می ماند . نشانه ها می تواند، شامل : احساس عظیم غم و سوگ، از دست دادن علاقه و خوشحالی در فعالیتهایی که معمولاً برایتان لذتبخش است و احساس گناه و بی ارزشی باشد. این نوع افسردگی می تواند باعث کم خوابی، تغییر اشتها، خستگی شدید و مشکل شدن تمرکز شود. فسردهگی شدید می تواند خطر خودکشی را افزایش دهد.

- دیستایمی *Dysthymia*

نوع خفیف تر اما مداوم تر افسردگی است. این نوع حداقل دو سال و اغلب بیش از ۵ سال دوام می آورد. علایم و نشانه ها معمولاً ناتوان کننده نیستند و دوره های دیس تایمی می تواند با دوره های کوتاه مدت احساس طبیعی بودن جا به جا شود. ابتدا به دیس تایمی شما را در خطر بیشتر برای افسردگی اساسی قرار می دهد .

- اختلالات تطابقی

اگر فردی که محبوب شماست فوت کند، شغلتان را از دست بدهید یا تشخیص سرطان برای شما گذاشته شود بسیار طبیعی است که احساس فشار، غم، عصبانیت یا لبریز شدن کنید . در نهایت بسیاری افراد با پایان استرسهای زندگی به حالت اولیه باز می گردند. اما بعضی خیر، این چیزی است که بنام اختلال تطابقی خوانده می شود. زمانی که پاسخ شما به یک حادثه یا واقعیت پراسترس باعث ایجاد علائم افسردگی می شود . بعضی افراد در پاسخ به یک حادثه منفرد دچار اختلال تطابقی می شوند. به نظر می رسد این مشکل در دیگران از ترکیبی از عوامل استرس زا ریشه دارد. اختلال تطابقی می تواند حاد باشد (کمتر از ۶ ماه دوام بیاورد) یا مزمن باشد (به مدت طولانی تری باقی بماند) .

پزشکان اختلالات تطابقی را براساس اینکه علایم و نشانه های اولیه به صورت افسردگی یا اضطراب باشند طبقه بندی می کنند .

اختلالات دو قطبی

داشتن دوره های عود کننده افسردگی و سرخوشی(مانیا) =
شیدایی) مشخص کننده اختلال دو قطبی است.از آنجا که این
وضعیت احساسات را در هر دو سر طیف (قطب ها) درگیر می کند،
اختلال دو قطبی یا اختلال A افسردگی - شیدایی@ نامیده می
شود . شیدایی بر قضاوت اثر می کند و باعث گرفتن تصمیمات غیر
هوشمندانه می شود . بعضی افراد مرحله از افزایش خلاقیت و
نوآوری در طی مرحله شیدایی دارند. تعداد حملات هر حمله در هر
یک از قطبها ممکن است مساوی نباشد .

بعضی افراد ممکن است چندین حمله افسردگی پیش از مرحله
شیدایی داشته باشند یا بالعکس.

اختلالات خلقی فصلی

اختلالات خلقی فصلی شکلی از افسردگی است که به تغییرات فصل
و فقدان تماس با آفتاب مربوط است .

ممکن است باعث بروز سردرد، تحریک پذیری و سطح پایین انرژی
شود .

بسیاری افراد با افسردگی علائم اضطراب را هم نشان می دهند .
اضطرابی که بعد از سن ۴۰ سالگی ایجاد شود اغلب به افسردگی
مربوط است تا یک مشکل مستقل .

علتها

هیچ علت منفردی برای افسردگی وجود ندارد. این بیماری غالباً شکل
خانوادگی دارد . کارشناسان معتقدند که یک حساسیت ژنتیکی در
ترکیب با عوامل محیطی مانند استرس یا بیماری جسمی می تواند
باعث ایجاد یک عدم تعادل در مواد شیمیایی مغز با نام

نوروترانسسمیترها شود که موجب افسردگی می شود . به نظر می رسد عدم تعادل بین سه نوروترانسسمیتر - سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین - با افسردگی مرتبط باشد.

دانشمندان کاملاً نمی دانند که چگونه عدم تعادل در نور و ترانسسمیترها می تواند علائم و نشانه های افسردگی را ایجاد کند. به طور قطع مشخص نیست که آیا تغییرات نوروترانسسمیترها علت افسردگی است یا نتیجه آن .

عواملی که با افسردگی مربوط هستند شامل موارد زیر است :

ارث : محققین چند ژن را که ممکن است با اختلالات دو قطبی مربوط باشند را مشخص کرده اند، آنان به دنبال ژنهایی می گردند که با سایر اشکال افسردگی مرتبط باشند . اما همه افرادی که سابقه فامیلی افسردگی را دارند به این اختلال دچار نمی شوند .
استرس : وقایع پراسترس زندگی، به ویژه از دست دادن یا تهدید به از دست دادن یک فرد محبوب با شغل می تواند محرک افسردگی باشد .

داروها : استفاده طولانی مدت از برخی داروها مانند داروهایی که جهت کنترل فشار خون استفاده می شوند، قرصهای خواب یا قرصهای جلوگیری از بارداری می توانند علائم افسردگی را در بعضی افراد ایجاد کنند .

بیماریها : ابتلا به یک بیماری مزمن، مثل بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت، سرطان یا آلزایمر باعث

می شود که شما در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرید. مطالعات یک ارتباط ثابت نشده بین افسردگی و بیماری قلبی را نشان می دهد . افسردگی در بسیاری افرادی که حمله قلبی داشته اند اتفاق می افتد . افسردگی درمان نشده می تواند شما را در خطر

بیشتری برای مرگ در سالهای اول پس از سکت قلبی قرار دهد .
ابتلا به کم کاری تیروئید حتی اگر خفیف باشد هم می تواند باعث
بروز افسردگی شود .

شخصیت : صفات شخصیتی خاصی مانند اعتماد به نفس پایین و
وابستگی شدید، بدبینی و حساسیت در برابر استرسها می تواند
شما را مستعد افسردگی نماید .

افسردگی پس از زایمان : احساس خفیف ناراحتی که معمولاً چند روز
تا چند هفته پس از زایمان اتفاق می افتد در مادران مسئله شایعی
است. در این زمان ممکن است احساس ناراحتی، عصبانیت،
اضطراب، تحریک پذیری و کاهش ظرفیت کنید. فرم شدیدتری از baby
blues افسردگی پس از زایمان نامیده می شود که آن هم تازه مادران
را گرفتار می کند .

الکل، نیکوتین و سوء استفاده از مواد : کارشناسان تصور می کردند
افراد افسرده الکل، نیکوتین و داروهای تغییر دهنده خلق را به عنوان
راهی برای کاهش افسردگی استفاده می کنند . اما در واقع
استفاده از این مواد می تواند با افسردگی و اختلال اضطرابی مرتبط
باشد .

رژیم غذایی : کمبودهای اسید فولیک و ویتامین B12 می تواند باعث
ایجاد نشانه های افسردگی شود. سطوح پایین هر دو ماده مغزی با
پاسخ ضعیف تری به داروهای ضد افسردگی همراه هستند .

عوامل خطر

افسردگی تمام سنین و تمام نژادها را مبتلا می کند. میزان
افسردگی در میان افراد متأهل، بخصوص مردان متأهل و افرادی که
ارتباطات طولانی مدت دارند کمتر است. این میزان در بین افراد مطلقه

و کسانی که تنها زندگی می کنند بیشتر است . احتمال عدم تشخیص افسردگی در افراد سن بسیار بیشتر است .

زنان دو برابر بیش از مردان افسردگی را تجربه می کنند. گرچه مردان احتمال کمتری نسبت به زنان برای افسردگی دارند، این اختلال بین ۳ تا ۴ میلیون مرد آمریکایی را مبتلا ساخته است. تفاوت‌های جنسیتی تا حدی می تواند ناشی از علل بیولوژیک مثل هورمون‌ها و تغییرات متفاوت سطح وروتر انسمیترها باشد .

چه وقت باید به دنبال توصیه پزشکی رفت

اگر علاقه کمی به فعالیتهای لذت بخش در خود احساس می کنید، اگر احساس غم ، نا امیدی، خستگی یا بی ارزشی می کنید و اگر عادات خواب و خوراک شما به میزان زیادی تغییر کرده، پزشک خود را ببینید تا مشخص کنید که آیا افسردگی دارید یا خیر. اگر کسی را می شناسید که شخصات افسردگی را نشان می دهد، او را تشویق به دریافت کمک کار شناسانه کنید .

غربالگری و تشخیص

برای تشخیص افسردگی، پزشک معاینه بالینی شامل: آزمایشاتی برای رد کردن وضعیت‌هایی که می توانند علایم تقلید کننده افسردگی را ایجاد کنند انجام دهد .

اگر پزشک شما علایم افسردگی شدید را می بیند یا به احتمال خودکشی مشکوک است می تواند شما را به متخصص روانپزشک ارجاع کند یا حتی بستری فوری را توصیه کند .

پزشک یا روانپزشک تشخیص افسردگی را براساس علائم و نشانه های مشخص بیماری بعلاوه حضور علائم و نشانه هایی که معمولاً همراه با افسردگی هستند می گذارند.

عوارض

افسردگی یک بیماری جدی است که می تواند آثار وخیمی بر فرد و خانواده به جا گذارد. افسردگی درمان نشده می تواند منجر به ماریج نزولی ناتوانی، وابستگی و خودکشی شود. میزان خودکشی در مردان ۴ برابر بیشتر از زنان است، گرچه زنان بیشتر اقدام به خودکشی می کنند. میزان خودکشی پس از ۷۰ سالگی در مردان افزایش می یابد، و این میزان پس از ۸۵ سالگی بیشتر است .

علائم هشدار خاصی می تواند نشاندهنده افسردگی شدید و احتمال خودکشی باشند. با جدیت هر درمانی را برای پیشگیری از خودکشی به کار گیرید حتی اگر فرد تحت درمان افسردگی است. اگر هر یک از علائم خطر زیر را مشاهده کردید با یک پزشک یا درمانگاه روانی تماس بگیرید.

- (pacing) آرامش، رفتار پرخاشگرانه ، تغییرات خلقی زیاد و بیخوابی برای چند شب متوالی.

- تهدید یا عمل به آسیب جسمی یا خشونت .

- تهدید یا صحبت در مورد مرگ یا خودکشی مانند: A دیگر برایم اهمیت ندارد@ یا A دیگر نیازی نیست بیش از این نگران من باشی @

- افت فعالیتها و ارتباطات .

- کارهایی مانند خداحافظی با دوستان، نوشتن وصیت نامه یا

- بهبود ناگهانی خلق پس از یک دوره افسردگی .
- رفتار خطرناک غیر طبیعی مانند خرید یا حمل اسلحه یا رانندگی

درمان

ساخت داروهای ضد افسردگی و داروهای تثبیت کننده خلق درمان افسردگی را بهبود بخشیده است. داروها می توانند علائم افسردگی را برطرف کنند و در بسیاری از انواع بیماری تبدیل به خط اول درمان شده اند. روان درمانی هم می تواند بخشی از درمان باشد که به شما کمک می کند با مشکلات دائمی خود که افسردگی را تحریک می کند یا به آن دامن می زند کنار بیایید. ترکیبی از داروها و یک دوره کوتاه روان درمانی در صورتیکه افسردگی خفیف یا متوسط داشته باشید، معمولاً با دارو یا درمان الکترو شوک آغاز می شود. به محض اینکه بهتر شوید روان درمانی می تواند مؤثرتر واقع شود.

پزشکان عموماً افسردگی را در دو مرحله درمان می کنند. درمان حاد دارویی به برطرف کردن علائم تا آنجا که شما احساس خوب بودن پیدا کنید کمک می کند. به محض اینکه علائمتان برطرف شود، زمان نگهدارنده مشخصاً بامدت ۶ تا ۱۲ ماه برابر پیشگیری از عود ادامه داده می شود.

حتی اگر احساس می کنید حالتان خوب است و به فعالیتهای معمولتان بازگشته اید، بسیار مهم است که داروهایتان را مصرف کنید. در افراد بسیاری که یک حمله داشته اند، حمله مجدد افسردگی اتفاق می افتد، اما ادامه درمان به مدت حداقل ۶ ماه به میزان زیادی خطر عود فوری را کم می کند، اگر در بیش از دو مورد حمله قبلی افسردگی داشته اید، امکان دارد که پزشکتان درمان طولانی مدت با ضدافسردگی ها را پیشنهاد بدهد .

مراقبت از خود

با آغاز درمان ضد افسردگی شما همچنان باید به طور روزانه کنترل شوید در اینجا چند رهنمود آورده شده است .

مرتباً پزشک خود را ببینید؛ پزشک پیشرفت شما را ارزیابی می کند، شما را حمایت و تشویق می کند و داروهای شما را در صورت لزوم تعدیل می کند.

داروهای خود را دریافت کنید؛ پیدا کردن دارویی که برای شما بهترین باشد، ممکن است نیاز به چندین بار امتحان داشته باشد. امکان دارد چند هفته طول بکشد تا نتیجه را ببینید. وقتی احساس بهتر بودن کردید هم به مصرف داروهایتان همانگونه که توصیه شده است ادامه دهید.

تنها نمانید؛ سعی کنید در فعالیتهای طبیعی شرکت کنید .

از خود مراقبت کنید؛ یک رژیم سالم داشته باشید و میزان مناسبی خواب و ورزش داشته باشید . ورزش می تواند به درمان بعضی اشکال افسردگی، برطرف شدن استرس و آرام شدن شما کمک کند.

از الکل و داروهای تفریحی پرهیز کنید؛ سوء استفاده از الکل و داروها از بهبود شما جلوگیری می کند یا سرعت آن را کند می نماید.

تنیدگی

تنیدگی یا **استرس** یا **فشار عصبی** در روان شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس زا یا عامل تنیدگی نامیده می شود. **تنش** ایجاد شده در بدن و واکنش بدن را تنیدگی می گوئیم به عبارتی هر عاملی موجب تنش روح و جسم و از دست دادن تعادل فرد شود، تنیدگی زا است. هنگام وارد شدن استرس بدن واکنشهایی از خود نشان می دهد تا تعادل از دست رفته را باز گرداند که این عمل استرس است. تنیدگی واکنشی است که در فرد در اثر

حضور عامل دیگری به وجود می‌آید و قوای فرد را برای روبرو شدن با آن بسیج می‌کند و **ارگانیزم** یا موجود زنده حالت آماده باش پیدا می‌کند.

مراحل تنیدگی

استرس سه مرحله مشخص دارد:

- واکنش اخطار: از نظر فیزیولوژیک خبر ناگوار پس از شنیده شدن، به صورت اعلام خطر در مغز ثبت می‌شود، هیپوتالاموس احساسات و عواطف این خبر را تفسیر می‌کند. **هیپوتالاموس** اخطار **الکتروشمیایی** به غدد هیپوفیز در مرکز **جمجمه** می‌فرستد، غدد **هیپوفیز** آغاز به ترشح هورمونی برای محرک قشر غدد فوق کلیوی می‌کند، غدد **آدرنال** فعال می‌شود و **کورتیکوئید** ترشح کرده در جریان خون می‌ریزد و این پیام‌هایی به سایر غدد در سراسر بدن می‌برد، در نتیجه، طحال برای عمل بسیج شده، گلبول‌های قرمز اضافی وارد جریان خون می‌شوند، **اکسیژن** و غذای اضافی وارد سلول‌های بدن می‌شود، قدرت **لیخته** شدن خون ازدیاد می‌یابد، کبد، مواد قندی و ویتامین‌ها را رها می‌سازد، ضربان قلب بیشتر می‌شود، تنفس تغییر می‌کند. خون از پوست و احشا به ماهیچه‌ها و مغز جاری می‌شود، دست‌ها و پاها سردتر می‌شوند و کل سازواره (ارگانیزم) به صورت آماده برای حمله و تهاجم یا فرار در می‌آید. با این حالت سرپرست کارگاه برای بررسی و حل کردن مشکل و احیاناً پاسخگو بودن به مدیر مافوق با حالتی مضطرب و نگران وارد کارگاه می‌شود.

- گام مقاومت: طی این مرحله که ممکن است از چند ساعت تا چند روز به طول انجامد، بدن عملاً برای مبارزه با عامل فشار بسیج است که اگر برای مدتی طولانی همچنان بسیج بماند، ذخایرش به تدریج تخلیه می‌شود. مانند کشوری که در حال جنگ است و توان خود را صرف می‌کند و ذخایرش به تدریج تمام می‌شود.

گام فرسودگی: بدین معنی است که انرژی بدن تمام و تا حد زیادی در برابر بیماری‌ها و بد کار کردن اعضایش آسیب‌پذیر شده است. این همان جایی است که بیماری‌ها آغاز به تظاهر می‌کنند و ممکن است از سرماخوردگی و **آنفلوآنزا** گرفته تا... آغاز به تظاهر کند.

چند نکته در رابطه با تنیدگی

- ۱- بدن انسان در مقابله با تنیدگی از الگوی مشخصی پیروی و فرایند عصبی شیمیایی، معینی را طی می‌کند، رویدادهای هیجان آور خوشایند همان اندازه واکنش در بدن به وجود می‌آورند که رویدادهای ناخوشایند می‌توانند ایجاد کنند، یک خبر بسیار هیجان آور، همان اندازه استرس ایجاد می‌کند که یک خبر بد ایجاد می‌کند. ۲- تنیدگی‌های شدید و

طولانی در همه حال باعث از پا درآمدن فرد نمی‌شوند و افراد در بعضی موارد می‌توانند با عوامل استرس زا سازگار شوند نمونه آن خو گرفتن افراد در شرایط سخت و طاقت فرسا مثل دوران اسارت یا خو گرفتن به کاری سخت و طاقت فرسا مثل شغل آتشکاری در ذوب آهن است. ۳- این افراد با وجود سازگاری با شرایط استرس زا نمی‌توانند از آثار زیان بار آن صد در صد مصون بمانند و دچار مشکلات جسمانی، روانی، عاطفی و اجتماعی می‌شوند. مثلاً فردی که مدت زیادی در اسارت است یا فردی که تحت شرایط بدی در معدن تاریک و دورافتاده‌ای کار می‌کند، بعد از مدتی دچار ناراحتی‌های روحی - عاطفی و پیری زودرس می‌شود. ۴- بدن ما وقتی چیزی را تنیدگی تلقی کرده و به آن واکنش نشان می‌دهد که ذهن ما به آن مارک استرس زده و در واقع پیشتر آن را شناخته باشد. ۵- نوع پاسخ افراد به استرس نیز به ویژگیهای شخصیتی، مسائل فرهنگی، شرایط زندگی و تجربه‌های افراد بر می‌گردد.

نشانه‌های تنیدگی

کم حوصلگی، سردرد، تغییر ضربان قلب، خستگی جسمی، خشم و پرخاشگری، بی خوابی، فشار در سینه، اختلال گوارشی، سوزش معده، عرق کردن، خشکی دهان، **بی‌اشتهایی**، داغ شدن و یا سرد شدن بدن، غمگینی، لرزش بدن، میل به سیگار، از دست دادن تمرکز، احساس سرگیجه، تغییر تنفس، تکرر ادرار، کم شدن حافظه، دردهای بدنی پراکنده، آه کشیدن، تمایل به تنهایی، آشفتگی، التهاب، سرخ شدن پوست صورت و...

بیماری‌های تنیدگی

بیماری‌ها و اختلالاتی که استرس ایجاد می‌کند یا آن را تشدید می‌نماید، بسیاریند فی‌المثل: دهانی مثل زخم دهان، تورم گلو، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و... گوارشی مثل تهوع، اسهال، کم شدن اشتها، اختلال هضم، سوزش معده، ورم معده، زخم معده، اختلال روده، **یبوست** و... عضلانی و مفاصل مثل درد عضلات پشت و شانه، کتف و کمر، مفاصل، سردرد، ضایعات مفصلی، روماتیسم و... قلبی، عروقی مثل درد ناحیه قلب، بالا رفتن ضربان، فشار خون بالا و سختی رگها، سکته قلبی... ریوی مثل **آسم**، سرفه و... پوستی مثل خارش و اگزما، ریزش مو، تاسی، کچلی موضعی، اختلالات پوستی و... تناسلی مثل تکرر ادرار، اختلال قاعدگی، ناتوانی جنسی و... اختلالات روانی مثل انواع اختلالات **سیوماتوform**، **روان‌تنی**، اضطراب، افسردگی، وسواس، سوء ظن و بدگمانی و... غددی و متابولیسمی مثل پرکاری و کم کاری تیروئید، مسمومیت تیروئید، بیماری قند، رسوب چربی و حتی بیماریهای دشواردرمانی مانند سرطان می‌تواند در اثر زمینه سازیهای استرس و فشار روحی باشد.

علل و عوامل تنیدگی

علل و عوامل تنیدگی را می‌توان به چند دسته تقسیم کرد: عوامل فردی: هر یک از ما نقشهایی ایفا می‌کنیم، مثل نقش پدر، همسر، رئیس، مرئوس، همکار، شهروند و... ایفای هر نقشی رفتارهای خاص خود را می‌طلبد و انتظاراتی را پدید می‌آورد، گاهی بین این نقشها تضادهایی وجود دارد که ما را متحمل می‌کند. گاهی مشخص نبودن نقش باعث فشار می‌شود، مثلاً کاری که باید انجام دهیم، مشخص نیست و رئیس به دلیل انجام نگرفتن کار از ما عصبانی است. گاهی تعداد نقشهایی که باید ایفا کنیم، زیاد و از توان ما خارج است. مسؤولیت زیاد نیز خودش فشارزا است. یکی دیگر از عوامل فردی سن فرد است. افراد مسن به دلیل تجربه بیشتر فشار کمتری متحمل می‌شوند. عامل دیگر جنسیت است. خانمها نسبت به آقایان از صبر و شکیبایی بیشتری برخوردارند و تحمل بیشتری در برابر فشار دارند. رژیم غذایی نیز در تحمل ما نسبت به استرس تأثیر دارد. بعضی از غذاها به آرامش ما و در نتیجه به تحمل ما در برابر استرس کمک خواهند کرد.

عوامل گروهی

اولین عامل گروهی وجود یا عدم وجود نیازهای مشترک است. هرچقدر نیازهای یک گروه مشترک و با هم نزدیک تر باشد، فشار کمتری متحمل می‌شود. عامل دوم انسجام در گروه است، اختلاف در داخل گروه و بین افراد با یکدیگر فشار زیادی بر افراد وارد می‌آورد. مشخص نبودن و خوب تعریف نشدن نقشها در داخل گروه عامل دیگری است که هرچقدر نقشها در داخل گروه نامشخص تر باشد، فشار بیشتری بر فرد وارد خواهد آمد.

عوامل سازمانی

نوع کار، نقشی که افراد باید ایفا کنند، خواسته‌های همکاران، ساختار سازمانی، مدیریت یا رهبری در میزان فشار وارده بر فرد دخیل اند. جو حاکم بر سازمان و فرهنگ سازمان نیز با استرس رابطه دارد، اگر جو حاکم بر سازمانی مثبت باشد، افراد پرتلاش، کاری و مسؤولیت‌پذیر و خلاق فشار کمتری احساس می‌کنند. عامل دیگر نحوه تقسیم وظایف و شرح وظایف در سطح سازمان است که وظایف باید شفاف و مشخص بوده و قوانین دست و پاگیر نباشد، همچنان که اگر سبک مدیر با سلیقه کارکنان مطابقت نداشته باشد، کارمندان استرس بیشتری را متحمل می‌شوند. حجم کم کار، حجم زیاد کار، شیفت کاری، حوادث محیط کار، شرایط نامساعد محیط کار (مثل سر و صدا، حرارت، گرد و غبار، مواد شیمیایی،...) احساس عدم امنیت شغلی، عدم توزیع عادلانه امکانات، اختلاف همکاران، کار در شرایط تنهایی، به چالش نگرفتن استعدادها، فرد، ارتقای بی ضابطه، تصاحب پستها توسط افراد بیرون سازمان همه فشارزا هستند.

عوامل فراسازمانی

بعضی از عوامل فشار به خانواده و اجتماعی که در آن زندگی می‌کنیم، بر می‌گردد: نامطمئن بودن وضع اقتصادی، نامطمئن بودن وضع سیاسی، بی‌ثباتی و ناکارآمدی قوانین، نامطمئن بودن تکنولوژی، مشکلات مالی و اقتصادی، مشکلات خانوادگی، تحصیل فرزندان، محل سکونت همه می‌تواند در میزان فشاری که تحمل می‌کنیم، نقش داشته باشد. حمایت‌های خانوادگی و فامیلی نیز در تحمل افراد در برابر فشارها نقش دارند. مسائل سیاسی اقتصادی نیز باعث ایجاد فشار می‌شود. رکودهای کوتاه مدت هم موجب افزایش تنش می‌شود، هنگامی که سیستم‌های اقتصادی به قهقرا می‌روند، سازمانها از نیروی کار خود می‌کاهند، اضافه کاری کاهش می‌یابد، تعدادی از کارکنان منتظر خدمات می‌مانند، حقوقها کاهش می‌یابد، هفته‌های کاری کوتاه می‌گردد و از این قبیل مسائل که فشار را هستند.

راهکارهای مقابله با تنیدگی

یکی از راه‌های مقابله با عوامل فشار، شهامت برخورد با واقعیت است: باید هر رویدادی را که اتفاق می‌افتد بپذیریم و پس از پذیرش در آن پدیده به دنبال حکمت و مصلحتی باشیم و روی موضوع بدین صورت بنگریم که چگونه از آن اتفاق به صورت مثبت بهره‌برداری کنیم، یعنی همه چیز می‌تواند به یک فرصت تبدیل شده و قابل استفاده باشد. اگر انسان نتواند واقعیت‌ها را بپذیرد و از آن در جهت مثبت استفاده کند دچار حالتی می‌شود که اصطلاحاً به آن تحلیل‌رفتگی یا به اصطلاح عامه بریده می‌گویند. علائم تحلیل‌رفتگی عبارتند از احساس از دست دادن کنترل کارها، عدم علاقه، نداشتن احساس خوبی از کار و شغل خود، بها ندادن به کار، احساس عدم کفایت، احساس قصور و کوتاهی داشتن، تمایل به بی‌اعتبار کردن کار، احساس نامؤثر بودن، کج‌خلق شدن، آداب و معاشرت را رها کردن. در حالت شدید تحلیل‌رفتگی نیز، احساس قدر ناشناسی از جانب دیگران، احساس اینکه فرد می‌خواهد همه چیز را رها کند و سر به بیابان بگذارد، بروز می‌یابد.

- یکی از راهکارها حمایت اجتماعی است و اینکه دوستانی داشته باشیم که با وجود کاستی‌های موجود در کارمان ما را تأیید کنند.
- یکی دیگر از راهکارها حمایت اطلاعاتی است دوستانی داشته باشیم که به ما اطلاعات بدهند و یا تجربیات خود را در اختیار ما قرار دهند.
- حمایت‌های مالی نیز در برخی موارد می‌تواند بر شدت فشار بکاهد.
- یکی دیگر از راه‌های مقابله با فشار به وجود آوردن انطباق است. با ایجاد نگرش مثبت در خود نیز می‌توانیم خیلی از رویدادها را انگ فشار نزنیم.

اضطراب «شایع ترین اختلال روانی قرن

براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO) از هر ۱۰ علت از کارافتادگی در جهان، پنج علت آن مربوط به بیماری های روانی مانند افسردگی است.

براساس برآورد سازمان بهداشت جهانی (WHO) از هر ۱۰ علت از کارافتادگی در جهان، پنج علت آن مربوط به بیماری های روانی مانند افسردگی است. با توجه به اهمیت این موضوع، توجه به مسئله «سلامت روان» بیش از پیش ضروری به نظر می رسد که متأسفانه این امر تاکنون از سوی مسئولان و سیاستگذاران امور بهداشتی کشور چندان جدی گرفته نشده است. به بهانه برپایی «همایش سالانه انجمن روانپزشکان ایران» گزارشی از این همایش تهیه شده است که با هم می خوانیم .

□ ناراحتی های روانی با منشاء جسمانی

همه ما اختلالات روانی شدید را از روی حالات، حرکات، کلام و ... افراد مبتلا به این نوع بیماری ها تشخیص می دهیم. اما جالب است بدانیم تنها درصد ناچیزی از بیماران روانی را بیماران روانی با حالات شدید تشکیل می دهند. بیشتر بیماران روانی، حالاتی دارند که در ابتدا به وسیله خود بیمار، اطرافیانش و حتی خود جامعه پزشکی، بیماری روان - تنی تلقی نمی شود. حالاتی مانند افسردگی، اضطراب، وسواس، ترس ها و سایر بیماری های روانی که در اغلب موارد، شروع آنها با شکایت بیمار از درد های جسمانی آغاز می شود .

این بیماری ها می توانند شکایات جسمی را در تمام اندام ها و ارگان های بدن ایجاد کنند. اما پرسش اینجا است، فرق میان بیماری هایی که واقعاً منشاء جسمانی دارند با بیماری های روانی که با علایم جسمانی ظهور می یابند، چیست؟

دکتر احمد جلیلی روانپزشک، دبیر علمی این همایش و رئیس انجمن

روانپزشکان ایران در این مورد می گوید: در این مورد دو تفاوت عمده وجود دارد. اول آنکه در بیماری های جسمی، پزشک در معاینات خود یا امور پاراکلینیکی معمولاً یک آسیب عضوی را کشف می کند. در صورتی که در افسردگی با علایم جسمانی، ارگانی که بیمار از درد آن شکایت دارد، در واقع آسیب ندیده است، بلکه بیماری های عصبی یا روانی، علایم جسمی ایجاد کرده است. وی ادامه می دهد: تفاوت دیگر، حالاتی مانند اضطراب، افسردگی، بی قراری، اختلال خواب، تحریک پذیری و پرخاشگری، تغییر در انرژی شخص، تغییر در اشتها و حتی تمایلات جنسی در بیمارانی است که دچار بیماری روان-تنی بوده و از درد هایی شکایت دارند حال آنکه این قبیل علایم معمولاً در بیمارانی که به دلیل صدمه و آسیب دچار آن درد جسمی شده اند، از سوی بیمار گزارش نمی شود، مگر آن که شخص هم به بیماری جسمی و هم افسردگی مبتلا باشد که هر دو این عوامل سبب تشدید یکدیگر می شود. دکتر جلیلی با اشاره به اینکه ۳۰ تا ۷۰ درصد مراجعان پزشکان عمومی و درمانگاه ها را بیماران روانی تشکیل می دهند که با شکایات جسمی به این پزشکان مراجعه می کنند، خاطر نشان می سازد در موارد متعددی مشاهده شده است که فرد با شکایت از درد در سر، قلب، شکم و دستگاه گوارش به سراغ پزشکان متخصص این رشته ها رفته و پس از صرف هزینه های گزاف و انجام آزمایش های مختلف هیچ نتیجه ای عایدش نمی شود. به گفته رئیس انجمن روانپزشکان ایران، طولانی شدن این فرآیند، سبب ایجاد نگرانی و اضطراب در بیمار برای شناخت منشأ بیماری اش می شود، این در حالی است که با ارجاع وی به روانپزشک در مراحل اولیه و توسط دیگر پزشکان، می توان پیش از مزمن شدن بیماری، به درمان آن کمک کرد.

□ روانپزشکی رابط-مشاور

یکی از مسائلی که جای آن در جامعه پزشکی و بیمارستان های ما

خالی است، بحث روانپزشکی رابط-مشاور است که متأسفانه بایستی اقرار کرد ما در این زمینه از سایر کشورها عقب تر هستیم. در حقیقت زمانی که بیمار از بعد جسمی دچار رنج و بیماری می شود، باید به این مسئله نیز توجه داشت که وی علاوه بر بعد جسمانی، از نظر روانی نیز دچار مشکلاتی از قبیل استرس شده است. دکتر همایون امینی روانپزشک در این زمینه می گوید: هر بیماری مزمن حتماً دارای یک بعد روانی نیز هست. وی با اشاره به اینکه بیشتر بیماری های جسمی، بیماری های روان-تنی تلقی می شود، می افزاید: انواع سرطان ها، نارسایی های کبدی و کلیوی، فشار خون بالا و حتی ایدز که سیر مزمن داشته و درمان آنها نیز طولانی مدت است، از نظر روانی و اجتماعی بایستی مورد بررسی قرار گرفته و چنین بیماری هایی رفتار نیز تلقی شود. برای مثال افرادی که دیابت دارند نباید درمان آنان را صرفاً تجویز انسولین قلمداد کرد، بلکه از آنجایی که طی درمان جسمانی، عادات و رفتار فرد نیز تغییر پیدا می کند، به منظور کنترل بیماری، باید عوامل روانی بیمار را در نظر گرفت. زیرا در غیر این صورت، بیمار متحمل استرس زیادی خواهد شد. دکتر امینی با اشاره به اینکه ضروری است روانپزشکان «پیش آگهی» سیر بیماری را پیش بینی کنند، بر اهمیت پاسخ های داده شده از طرف بیمار نسبت به نتایج سیر درمان تاکید کرد.

وی تصریح کرد: برای مثال افرادی که ناراحتی قلبی داشته و نیازمند جراحی «بای پس» هستند، دچار افسردگی می شوند که در صورت درمان افسردگی، این افراد طول عمر بیشتر و با کیفیت بهتری نسبت به کسانی که تحت درمان افسردگی قرار نگرفته اند، پیدا خواهند کرد. به گفته این روانپزشک، هرچند درمان های جراحی، منجر به افزایش طول عمر افراد می شود، اما مادام که سطح کیفیت زندگی ارتقا نیابد، چنین شیوه هایی از ارزشمندی لازم برخوردار نخواهد بود. وی یکی از مهم ترین گام ها را برای افزایش و ارتقای سطح

زندگی، توجه به موضوع روانپزشکی رابط-مشاور و نیز بعد روانی - اجتماعی بیماری های جسمی چشم و هم چشمی، انتظارات بیش از حد و توان والدین از فرزندان، سرعت بالای زندگی و ...همگی دست به دست هم داده اند تا اضطراب در زندگی روز افزون شود.دکتر مظاهری بدترین پیامد اضطراب را افسردگی می داند که به تدریج سبب افت عملکرد فرد می شود.وی ادامه می دهد: عوامل جسمی - روانی اضطراب به صورت تپش قلب، درد در قفسه سینه، ناراحتی های گوارشی مانند اسهال و استفراغ، دل درد های شدید و تنگی نفس است .

□ اختلالات طیف دو قطبی

اختلالات خلقی از شایع ترین بیماری های روانپزشکی به شمار می رود .طیف دو قطبی مجموعه ای از اختلالات خلقی محسوب می شود.دکتر امینی در این زمینه می گوید: «بیماران مبتلا به اختلال خلقی دو قطبی، دارای یک دوره های» مانیا) «سرخوشی تحریک پذیری پاتولوژیک به شکل بیمار گونه (هستند که روانپزشکان معمولاً نوع شدید آن را به راحتی تشخیص می دهند، اما در مراحلی که بیماری هنوز شدت نیافته است، بسیاری از پزشکان آن را تشخیص نمی دهند.»وی با اشاره به اینکه برخی از بیماری ها مانند افسردگی به راحتی توسط روانپزشکان تشخیص داده می شود تصریح می کند: معمولاً حالات سرخوشی بیمار گونه کمتر تشخیص داده می شود .به عبارتی همه، علایم افسردگی ساده را می شناسیم اما تغییرات رفتاری غیر طبیعی مانند ولخرجی، پرتحرکی، پرحرفی و ...کمتر تشخیص داده می شود.وی با اشاره به اینکه در صورت دریافت نکردن آموزش های ویژه، فرد مبتلا به اختلالات دو قطبی سرانجام افسرده می شود، یادآور شد: از آنجایی که عوامل یاد شده) پرحرفی، ولخرجی و (...می تواند در روابط و کارکرد فرد مشکل ایجاد کند، اهمیت درمان آن کمتر از درمان های افسردگی

نیست. دکتر حسین هاشمی روانپزشک به عنوان یکی از شرکت کنندگان در این همایش اظهار می دارد: با توجه به آنکه حدود ۹۵ درصد مردم کشور به نوعی درگیر مسائل روانشناختی و روانشناسی شایع در جامعه از قبیل افسردگی ها و اضطراب ها هستند، توجه به بهداشت روان افراد و تشخیص بودجه جداگانه به این امر بسیار ضروری است. وی با انتقاد از پائین بودن تعرفه های رشته روانپزشکی می گوید: در صورت حل نشدن این مسئله، جامعه روانپزشکان کشور با مشکل روبه رو خواهند شد. دکتر هاشمی مشکل قرارداد نبستن برخی از روانپزشکان با بیمه ها را از دیگر مشکلات موجود این رشته برشمرد که روانپزشکان و در نهایت مردم را متضرر می سازد. وی در پایان تصریح می کند ضروری است، با هدف حل معضلات این رشته تعیین تعرفه روانپزشکان با مشورت خود آنان انجام شود.