

خدا حافظی با افسردگی

برای همیشه



از افسردگی چه میدانید؟

راه های درمان افسردگی چیست؟

تنها با خواندن این کتاب
برای همیشه با افسردگی خدا حافظی کنید.

مہم بنام خدیوہ کرم پور
پاکستان



مؤلف: استاد معصومه تیموری

ویراستار : مریم داورداد

... ارائه ای از پرتو آگاهی ...

www.hektips.com

info@hektips.com

فهرست

۶. مقدمه
۷. فصل اول: افسردگی چیست؟
۹. فصل دوم: انواع افسردگی
۱۲. فصل سوم: نشانه افسردگی کدامند؟
۱۵. علائم هشداردهنده خودکشی چیست؟
۱۶. در برابر افرادی که میل به خودکشی دارند باید چگونه رفتار کنیم؟
۱۷. فصل چهارم: نشانه های افسردگی در زنان و مردان و کودکان چگونه است؟

- ۸۱ افسردگی در زنان:
- ۲۰ چگونه می توان به فرد مبتلا به افسردگی بعد از زایمان کمک کرد؟
- ۱۲ افسردگی دوران قاعدگی:
- ۲۲ افسردگی در کودکان:
- ۲۳ افسردگی در کودکان را چگونه تشخیص دهیم؟
- ۴۲ پرسشنامه شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده:
- ۲۳ افسردگی در پیری:
- ۳۴ فصل پنجم: فرد افسرده به چه علتی افکار منفی و غیر سازنده دارد؟
- ۳۸ فصل ششم: باورها و اعتقادات فرد افسرده
- ۱۴ قدرت عبارات تاکیدی:
- ۴۴ فصل هفتم: با فرد افسرده چگونه رفتار کنیم؟
- ۴۷ فصل هشتم: افسردگی و داروها
- ۴۸ داروهای گیاهی:
- ۹۴ روشهای درمان افسردگی:

مقدمه

"سرطان خاموش" یا به نوعی همان "افسردگی یا سرماخوردگی روانی" یکی از شایع ترین بیماری های روان پزشکی است. خانواده و دوستان به افسردگی خود بیمار واکنش های متفاوتی نشان می دهند، مسلم است که همه دلسوزانه می خواهند به بهبودی فرد افسرده کمک کنند ولی متأسفانه در بسیاری از موارد به علت عدم آگاهی کافی، کمک های دلسوزانه آنها به تشدید بیماری دامن می زند.

برخی از اطرافیان با سرزنش یا نصیحت های مختلف از قبیل: به خودت بیا، تو باید قوی باشی، مشکل نداری، به خودت تلقین نکن، دارو لازم نداری، از این حالات و کسلی هات خسته شدیم سعی در ایجاد انگیزه و حرکت در فرد بیمار دارند.

فصل اول: افسردگی چیست؟



اگرچه غمگینی یکی از خصوصیات و نشانه های اصلی افسردگی است ولی در بسیاری از موارد افسردگی نیست. به ناراحتی های عاطفی که به دنبال موقعیت های ناگوار زندگی بروز می کند مثلا: در پی از دست دادن موقعیت شغلی، عدم موفقیت در امتحان، یا دوری از وطن یا از دست

دادن دوست، حزن و اندوه می گویند. در این مواقع غمگینی نه تنها یک بیماری نیست بلکه یک واکنش طبیعی در برابر موقعیت و شرایط نامطلوب است و اگر در شخصی این حالت نباشد غیر طبیعی است. در زمان غم و اندوه فرد مسئولیت ها و نیازهای روزمره را خود انجام میدهد و از زندگی اش به نسبت لذت می برد و بیش از دو هفته طول نمیکشد در غم و اندوه معمولی هنوز زندگی معنی دار است. در زمان غمگینی هنوز تلاش، لذت، فعالیت و امید به زندگی وجود دارد.

در سیستم فکری فرد طبیعی همه چیز نسبی است و وقتی برخلاف میل و خواسته اش باشد به بن بست و انتهای خط نمی رسد. غم اندوه معمولی یک طول مدت معمولی محدود است که شامل چند روز یا دو هفته است. اما حالا که معنای غم و اندوه را متوجه شدیم می خواهیم بدانیم پس افسردگی چیست؟ بین افسردگی و غمگینی فرق بزرگی وجود دارد و متأسفانه در بسیاری از موارد، ما غمگینی زودگذر را بر روی خودمان برچسب افسردگی

می‌زنیم. غم و ناراحتی‌های جدید به معنی افسردگی است و از نظر علمی (روانشناسی) روانپزشکی افسردگی همان سرماخوردگی و یک نوع بیماری و اختلال قابل درمان است که در آن ناخوشی روحی و روانی که اغلب به صورت غم و گرفتگی است که باعث می‌شود جسم و جان و بسیاری از جوانب فردی و اجتماعی شخص بیمار را تحت الشعاع قراردهد و خواب و خوراک و زندگی طبیعی را از فرد بیمار می‌گیرد و این ناراحتی‌ها و علائم پیش از دوهفته طول می‌کشد.

افسردگی یا سرماخوردگی روانی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانپزشکی است که خانمها را بیشتر از آقایان گرفتار می‌کند. تقریباً در سراسر جهان و در همه‌ی کشورها و فرهنگ‌ها دیده شده است که شیوع اختلال در زنان بیشتر از مردان است. علل این تفاوت در تفاوت‌های هورمونی تاثیرات زایمان و متفاوت بودن فشارهای روانی، اجتماعی زنان و مردان است.

غیر از فرد بیمار، خانواده، همسر، و دوستان و محیط کار تحت تاثیر این بیماری قرار می‌گیرند ولی خوشبختانه قابل درمان است. در افسردگی قابلیت زندگی تعریف می‌شود و همه چیز برای فرد معنی می‌شود. هم درها را به روی خود بسته می‌بیند و امید و تلاش برای بهبود و روز بهتری وجود ندارد. در سیستم فکر فرد افسرده قانون همه یا هیچ شکل گرفته است و به نظر او همه چیز یا سیاه است و یا سفید و یا خوب و عالی است و یا بد و افتضاح.

فصل دوم: انواع افسردگی



1. افسردگی عمده یا تک قطبی: این افسردگی معمول است که دو هفته معمولاً وجود دارد.
2. افسردگی دوقطبی یا افسردگی شیدایی که به آن مانیک و پرسیو هم می گویند (Manic depressive): در این بیماری، شخص در دوره های تقریباً ثابت و مشخص (مثلاً در هر سه ماه) دچار افسردگی نسبتاً شدید می باشد و سپس به تدریج (عبور از یک مرحله نسبتاً عادی و طبیعی) و بطور ناگهانی (از روزی به روز دیگر) دچار سرخوشی و شادابی بیش از حد می شود.
3. افسردگی شدید (major depression): در این حالت، افسردگی آن چنان شدید و عمیق و است که تمامی جوانب زندگی فرد راتحت تاثیر قرار داده و خواب و خوراک و زندگی بیمار را کاملاً مختل می شود. افسردگی شدید و عمیق اگر با افکار خودکشی همراه باشد باید هرچه سریعتر توسط روانپزشک با دارو درمان شود. و آنگاه

با روان درمانی (روانشناسی) درمان کامل گردد.

4. افسردگی خلق ناخوشایند یا خفیف مزمن: به این نوع بیماری "دیس تایمیا" هم می گویند. این افسردگی طولانی مدت و مزمن که حداقل دوسال طول میکشد. در این شکل از افسردگی، فرد اغلب اوقات دلتنگ و گرفته است و به راحتی ممکن است گریه کند. اعتماد به نفس و عزت نفس در شخص کاهش یافته ولی در بسیاری از موارد خود را مقصر دانسته و ملامت می کند.
5. افسردگی گذرا: حملاتی از افسردگی به صورت گذرا که کمتر از دوهفته طول می کشد. این دوره حداقل ماهی یک بار رخ میدهد و ربطی به سیکل ماهیانه ندارد.
6. افسردگی یا واکنش سوگ: از دست دادن عزیز چیه موجود جاندار نظیر اقوام و بستگان یا حیوانات اهلی است یا موجودات بی جان مثل از دست دادن خانه یا وطن است. شخص داغدار ممکن است بنشیند و به آواز و یا موسیقی دلخواه و مناسب گوش فرا دهد و لذت هم ببرد و در نهایت غم و اندوه اشک از چشمانش سرازیر شود. طول مدت طبیعی واکنش سوگ و داغداری بر حسب فرهنگ و باورها و اندیشه افراد از چند هفته تا حداکثر ۶ ماه متفاوت است و اگر بیش از این مدت ادامه یابد آنگاه وارد قلمرو بیماری افسردگی خواهد شد.
7. افسردگی بعد از زایمان
8. افسردگی متعاقب بیماری (نظیر افسردگی پس از سکته های قلبی یا مغزی است) و جسمی مثل بیماری تیروئید یا بیماری های مزمن
9. افسردگی قبل از قاعدگی در زنان
10. افسردگی فصلی
11. افسردگی ناشی از مصرف مواد: این افسردگی به دنبال مصرف برخی داروها، سموم و مواد مخدر است.

12. افسردگی سایکوتیک: افسردگی شدیدی است که همراه هذیان و توهم است. یعنی ممکن است بیمار به علت صداها یا غیر واقعی که می شنود تصاویر غیرواقعی که می بیند یا عقاید نادرست که طی بیماری پیدا می شود، خود صحبت کند و یا کارها و رفتارهای عجیبی را از خود نشان دهد.

درخش های آینده به تعریف و نشانه های هرکدام از این نوع افسردگی به طور کامل می پردازیم. و اما در بخش سه می خواهیم ببینیم که نشانه های اصلی این بیماری چیست و چگونه می توانیم آن را تشخیص دهیم.

فصل سوم: نشانه افسردگی کدامند؟

آیا این جملات برایتان آشنا نیست؟ "اکثر اوقات دلم گرفته، سریع گریه ام میگیرد، بیشتر اوقات خسته و کسل و بی حالم، حوصله هیچ چیز را ندارم، هرروز بدتر از دیروزم، دنیا برایم تیره و تاریک است، تمام درها به رویم بسته است، اصلی توی زندگی شانس ندارم، خدا مرا فراموش کرده، دلم می خواهد زنده نباشم، باز دوباره صبح شد و مجبورم این زندگی لعنتی را تحمل کنم.



بارزترین و معمولی ترین نشانه افسردگی نوعی احساس ذهنی به صورت غم و اندوه است. سایر احساسات به صورت ناامیدی و بدبینی، تنهایی، بی کسی، بی تفاوتی و عدم علاقه به انجام امور و فعالیتهایمان است در شرایطی که دلیلی برای گریه و اندوه نداریم دچار گریه و حزن می شویم. ممکن است در خوابیدن مشکل داشته باشیم و یا صبح زود بیدار شویم.

امکان دارد پیوسته احساس خستگی کنیم و یا بیش از حد بخوابیم. امکان دارد اشتهای خود را از دست بدهیم و لاغر شویم. یا بیش از حد عادی غذا بخوریم و وزنمان بالا برود خودمان را آدمی بیچاره و بی کس تصور کنیم.

به خاطر کمبود ها و تقصیرهای جزئی خود را سرزنش کنیم و نسبت به خودمان، دنیای اطرافمان و آینده، بدبین و ناامید باشیم. علاقه خود را نسبت به پیرامون و اتفاقات و اطراف خود از دست بدهیم و از فعالیتهایی که قبلا مورد توجه مان بوده لذت نبریم معمولا نمی توانیم تصمیم بگیریم و یا تصمیماتی که گرفته ایم را اجرا کنیم و تمرکز فکریمان شدیداً کاهش می یابد. در بسیاری از موارد واکنش های عاطفی حاکی از غم و اندوه و ناامیدی بروز می کند و دچار مشکلات جسمانی همچون سردرد، کوفتگی، دردهای عضلانی، ناراحتی معده و اعتیاد به مواد مخدر می شویم.

افراد افسرده حداقل ۵ تا از نشانه های بین المللی که در همه ی کشورها آن را قبول دارند برای دو هفته دارد.

1. خلق و خوی تنگ و پایین است:

اکثر افراد دچار یک حالت غم و اندوه سنگین بوده و این حالت در اکثر روزها و تقریبا هرروز دارند.

2. بی میلی و عدم لذت بردن از فعالیت های سرگرمی شادی بخش است:

که اکثر اوقات و هرروز می باشد. برخلاف گذشته، کمتر چیزی باعث می شود که فرد افسرده را خوشحال و شاد کند و اصلا حس رغبتی برای انجام شادی آفرینی ندارد.

3. کاهش انرژی و خستگی و بی حالی:

که در صبح‌ها شدیدتر است و ممکن است فرد تا مدت‌ها پس از بیدارشدن در رختخواب بماند و یا در انجام کارها ضعیف عمل کند. هرچه به پایان روز نزدیک می‌شویم از شدت خستگی‌ها کاهش می‌یابد و سر ساعات اولیه ی صبح، شکنجه آور است. اما در برخی موارد هم برعکس است و در برخی از افراد در تمام روز اینگونه است.

4. تغییر اشتها:

فرد بیمار غالباً دچار کم‌اشتهایی شدید و در نتیجه کاهش وزن است و گاهی هم دچار پرخوری می‌شوند و کمی چاق می‌شوند.

5. اختلال خواب:

دیر می‌خوابند، صبح زود بیدار می‌شوند و یا دچار کم‌خوابی و یا برعکس پرخوابی می‌شوند و در طول روز بدخواب یا خواب آلود هستند.

6. بی‌قراری یا رخوت روحی و جسمی

7. کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس:

این اشخاص به شدت اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند. به طوری که فرد خود را ناتوان و بی‌ارزش می‌داند و در حال سرزنش خود است و تقصیرات و حوادث و گناهانی که اصلاً مقصر نیست را به خود نسبت می‌دهد.

8. کاهش قدرت تمرکز، تفکر و تصمیم‌گیری و به خاطر آوردن:

او در دوران افسردگی خود به افکار منفی فکر می‌کند و از مسئولیتها و تمرکز به کارهای روزمره اش می‌افتد. فراموش کار می‌شود و یا شکایت از حواس پرتی و بی‌توجهی از زبان آنها شنیده می‌شود. آنها افکاری

مغشوش و آشفته دارند.

9. درد و اختلالات جسمانی:

این افراد بیماری‌هایی از قبیل: سردرد، کمردرد، دردهای عضلانی، ناراحتی‌های گوارشی مثل یبوست، سوماضمه را مبتلا میشوند. بسیاری از دردهای عضلانی، کمردرد، سردرد علت و ریشه‌ی روحی روانی دارند.

10. احساس ناامیدی:

فرد افسرده آدم منفی بافی است که خود را در بسیاری موارد تک و تنها می‌بیند و حتی صحبت و توجه دیگران را ترحم تلقی می‌کند و مداوم آیه یاس می‌خواند و بهانه‌گیر می‌شود و خود و دیگران راسرزنش می‌کند و از زندگی و پیشرفت و زنده بودن ناامید است حتی در برخی موارد از نعمت و رحمت خداوند هم احساس ناامیدی می‌کند.

11. افکار خودکشی و یا اقدام به آن:

کسانی که به خودکشی فکر می‌کنند افسردگی عمیق دارند، آنها با خود می‌گویند کاش می‌مردم، دوست ندارم زنده باشم و از زندگی خسته‌ام.

علائم هشداردهنده خودکشی چیست؟

خودکشی در همه موارد قابل پیش‌بینی نیست. اما از علایم مهم آن می‌توان این موارد را نام برد:

۱. تهدید به خودکشی: زیرا کسی که قصد خودکشی قطعی را دارد اعلام نمی‌کند اما هرگونه اشاره‌ای را باید جدی گرفت.

۲. داشتن نقشه و برنامه درباره نحوه خودکشی

۳. شنیدن صداهایی که به خودکشی یا خودآزاری ختم می شوند.

۴. افزایش ناگهانی انرژی و تغییر خلق

۵. افزایش رفتارهای پرخطر (رانندگی پرسرعت، نوشیدن مشروب و الکل و حمل اسلحه و چاقو و ...)

۶. وجود سابقه خودکشی

۷. امتناع ناگهانی از ارتباط دیگران و احساس بی ارزشی

۸. آرامش ناگهانی در بحران مشکلات

۹. بخشش وسایل با انرژی خود به دیگران و وصیت کردن

در برابر افرادی که میل به خودکشی دارند باید چگونه رفتار کنیم؟

۱. حتی الامکان هر وسیله خطرناکی اعم از چاقو، اتومبیل، قیچی، تیغ و داروها را از دسترس او دور نگه داریم.

۲. در هر وعده داروهای او را سر ساعت بدهیم.

۳. با بیمار رابطه دوستانه، آرام و مورد اطمینان داشته باشیم و او را تنها نگذاریم.

۴. تهدیدهای بیمار برای خودکشی را جدی بگیریم و او را با جملات مثل این: "تو جرات

نداری" یا "ما اینطوری راحت میشیم" یا "تورو خدا این کارو بکن ما از دستت خلاص شویم."

او را تحریک نکنیم.

۵. او را از وجود این افکار سرزنش نکنیم و بازخواست نکنیم.

۶. با رفتار مهربان و حمایت گرانه به او بگوییم هر وقت این افکار به ذهنش آمد ما را آگاه کند و با ما صحبت کند.

۷. با روان پزشک او در تماس باشید و راهنمایی های لازم بگیرید.

فصل چهارم: نشانه های افسردگی در زنان و مردان و کودکان چگونه است؟

الف) نشانه های افسردگی در مردان نصف زنان است ولی شدت آن در مردان بیشتر و میزان خودکشی آنها چهار برابر زنان است.

نشانه های افسردگی در مردان به صورت تحریک پذیری، سخت پذیری، بداخلاقی، خستگی



و کسالت و عصبانیت، دلسردی، غرق در کارشدن و یا پناه بردن به مواد مخدر است و یا گاهی هم مشروبات الکلی و الکل است. حتی فعالیتهای جنسی مردان نوع مزمن یا خفیف امکان دارد چندان کاهش نیاید و به صورت انزال زودرس باشد.

افسردگی در زنان:

از هر ۵ نفر زن، ۱ نفر افسردگی شدید را در مرحله ای از زندگی خود تجربه می کند. به طور کلی زنان متأهل بیش از زنان مجرد به افسردگی مبتلا هستند و در مادران جوانی که تمام وقت در منزل و در کنار فرزندان می باشند رایج تر است. این افسردگی امکان دارد در زنان منجر به خودکشی نیز بشود و تعداد زنانی که در دوران افسردگی خود به اعتیاد و مواد مخدر و الکل و مشروبات الکلی روی می آورند و در این مورد درصد مردان بیشتر از زنان می باشد. در افسردگی زنان می توان به چند دسته اشاره کرد که فقط مختص خانم ها می باشد و آقایان از این قاعده مستثنی هستند.

۱. حزن و اندوه مادرانه:

بین ۱۰ تا ۲۵٪ زنان پس از زایمان دچار حملات غم و اندوه می شوند. این حملات در روز سوم و چهارم پس از زایمان و به صورت غم و ناخوشی کاهش تمرکز و یا اختلال خواب بروز می کند. مادر ممکن است یک دقیقه خوشحال و سرحال باشد و دقیقه ای دیگر غمگین و گریان. اگر در این حالت در ده یا ۱۴ روز اولیه از بین نرود باید به پزشک مراجعه شود.

۲. افسردگی بعد از زایمان:

در حدود ۱۰٪ زنان بعد از زایمان دچار افسردگی می شوند که ممکن است از همان روز اول

بعد از تولد کودک و یا تا ۴ ماه بعد از زایمان رخ دهد. خلاق و خوی افسردگی است که عنوان کردیم فقط ممکن است افکار منفی مثل اینکه من بچه ام را نمی توانم نگهداری کنم به او آسیب می رسانم، مادر ناشایستی هستم هم بروز کند.

افسردگی زایمان در زمانی که:

۱. وجود سابقه قبلی افسردگی پس از زایمان را دارند.

۲. وجود سابقه افسردگی غیر مربوط به حاملگی را دارند.

۳. افرادی که تنش های پیش از قاعدگی شدید را دارند.

۴. ازدواج ناموفق دارند.

۵. از حمایت دوستان همسر و خانواده بی بهره است.

۶. در دوران حاملگی فشار و استرس بیش از حد بوده به چشم می خورد.

افسردگی بعد از زایمان باید بلافاصله درمان شود و از آنجا که قرص دادن به مادر امکان دارد بر روی شیر کودک اثر بدی داشته باشد، در بسیاری از موارد مادر را از دادن شیر به کودک منع می کنند.

افسردگی بعد از زایمان اگر درمان نشود به مادر و کودک آسیب جدی می رسد و می تواند موجب اختلالاتی نظیر نقض در مهارت ادراکی و رشد و تکامل کلامی در کودک شود.

اگر روزهای افسردگی بعد از زایمان را بخواهیم تقسیم کنیم به شرح زیر است:

۱. در پنج روز اول زایمان: مادر، غمگین و گریان و تحریک پذیر است. این نوع افسردگی کوتاه مدت و بی دوام است و شیوع آن بالاست و جز حمایت و محبت همسر نیازی به درمان ندارد

در این موارد در صورت امکان حضور مادر بزرگ (خصوصاً مادر زن) برای چند روز اول پس از زایمان نقش بسیار بزرگ در کاهش استرس ها و به حداقل رساندن و بهبود سریع حزن و اندوه مادر در افسردگی بعد از زایمان دارد.

۲. در نوع دوم افسردگی مانند نوع اول شروع می شود اما ادامه دارد. مادر اغلب بیقرار در خواب گریان و غمگین است و ترس شدید از دست دادن فرزند را دارد و مرتب او را واریسی می کند تا از سلامت او خیالش راحت باشد. اشتهای او تغییر می کند فکر می کند نمی تواند از پس بزرگ کردن کودک بر بیاید. این افسردگی نیاز به دکتر و مشاور دارو درمانی دارد.

۳. در نوع سوم: طی سه ماه اول بعد از زایمان است. مادر دچار توهم، پرخاشگری است و قادر به نگهداری از طفل نیست و دچار وسواس است و افکاری آزار دهنده دارد. بی خواب و بی قرار است. در این افسردگی نوزاد و مادر نباید تنها بمانند و سریعاً باید اقدام به درمان دارویی و مشاور شود و گاهی تا ۶ ماه هم طول می کشد.

چگونه می توان به فرد مبتلا به افسردگی بعد از زایمان کمک کرد؟

بهترین کاری که همسر و سایر اعضای خانواده و دوستان می توانند انجام دهند این است که بگویند این افسردگی امری است طبیعی و خیلی از مادران به آن دچار می شوند و ظرف مدت کوتاهی از بین می رود او را راحت بگذارید گریه کند و به او اطمینان بدهید که مادر خوبی است و در آینده بهتر می تواند کارهای کودک را انجام دهد. به او کمک کنید مسئولیت هایش را انجام دهد.

به او اطمینان بدهید در کنار او هستید. ملاقات ها و دید و بازدید او را اگر می خواهد کمتر و یا بیشتر کنید. در امور منزل مثل: کارهای خانه، آشپزی، ... یاری رسان باشید. مادر بتواند

گاهی به تنهایی یا همراه همسرش به پیاده روی، ورزش و خرید برود. زمانهایی را از نوزاد جدا بخوابد و به او متذکر شویم اگر احساس پیوند عاطفی قوی میان خود و فرزندش ندارد نگران نباشد و خود را سرزنش نکند و احساس گناه نداشته باشد. این امر در این دوران طبیعی است و به مرور زمان کاهش می یابد.

افسردگی دوران قاعدگی:

بین ۷۰ تا ۹۰٪ خانمها در سنین باروری چند روز قبل از قاعدگی دچار برخی ناراحتی های روحی و روانی و جسمی می شوند و تا حداکثر ۴ روز برطرف می شود. ابتدا از شروع خونریزی قاعدگی دل گرفتگی و اندوه، پدیده شایعی در روزهای قبل از قاعدگی است.

فرد ممکن است طی این دوران تعدادی از علایم زیر را تجربه کند.

۱. خلق افسرده، احساس ناامیدی یا افکاری که در هر مسئله ای خود را مقصر می داند و سرزنش می کند.

۲. اضطراب تنشی، دلواپسی و این که هر لحظه قرار است خبر بدی به او بدهند.

۳. بی ثباتی حالات عاطفی مثلا ناگهان احساس دلتنگی و غم می کند و گریه می کند یا بیش از حد به رفتار اطرافیان حساس می شود و کوچکترین حرکت آنها را به دل می گیرد.

۴. تحریک پذیر می شود و با سایر افراد خانواده بیش تر مشاجره می کند و حتی نسبت به آنها خشمگین و پرخاشگر می شود.

۵. حوصله انجام فعالیتهای معمول مثل کار، درس خواندن و تفریح را ندارد.

۶. اختلال در تمرکز و حافظه

۷. خستگی مفرط و ضعف و احساس کم قوتی

۸. اشتهای او تغییر می کند و گاه به بعضی از غذاهای خاص میل می کند.

۹. خواب او را مختل می شود و کابوس شبانه، پریدن مکرر از خواب، بی خوابی و کم خوابی و یا پر خوابی او را رنج می دهد.

۱۰. احساس می کند بر رفتار خود مسلط نیست و از پا در آمده است.

۱۱. علائم جسمی از قبیل تورم سینه ها، درد مفاصل و عضلات و سردرد و ورم بدن را دارد.

۱۲. تغییرات هورمونی هم در این امر شایان توجه است.

در بعضی از موارد نیاز به دارو درمانی در این دوران توصیه می شود.

افسردگی در کودکان:



طبق آمارها در حدود ۲٪ از کودکان کم سن و سال و ۵٪ تا ۸٪ نوجوانان دچار افسردگی می باشند.

در کودکان افسردگی به تظاهر کردن و تعارض است مثلاً فرد را به دروغ بیمار نشان دادن. تحریک پذیری و بیقراری، به سختی به مدرسه رفتن و چسبیدن به والدین و نگران مرگ و از دست دادن پدر و مادر است و در نوجوانان اخمو، خجالتی و یا ناراحتی و پرخاشگری است. در مدرسه ناسازگارند و بچه ای کج خلق و شر هستند و دچار افت تحصیلی هستند اگرچه اکثر تغییرات خلق و خوی کودک و نوجوان افسرده به صورت منفی و ناخوشایند است. مثل افت تحصیلی و فرار از مدرسه، خشونت، سیگار کشیدن، اعتیاد اما در مواردی هم به درس خواندن افراطی برای رضایت و توجه دیگران به چشم می خورد. میزان افکار و اقدام به خودکشی در میان نوجوانان و جوانان چهار برابر بالغین افسرده به چشم می خورد.

افسردگی در کودکان را چگونه تشخیص دهیم؟

از آنجایی که تشخیص افسردگی در کودکان و نوجوانان معمولاً دشوار و سخت است در بسیاری از مراکز تخصصی تستی از والدین تستی از والدین میگیرند که نشان می دهد آیا کودکان و نوجوانان آنها از افسردگی رنج می برند یا خیر.

این پرسشنامه مربوط به کتاب "روشهای غلبه بر افسردگی" تالیف "سید حسن ساداتیان" و گروه برگرفته شده است: در صفحه ۴۸ کتاب "افسردگی در کودکان را چگونه تشخیص دهیم"، می خوانیم: برای شناسایی اولیه افسردگی کودکان و نوجوانان باید پرسشنامه ای که توسط والدین علامت گذاری می شود استفاده شود.

در این پرسشنامه عدد صفر برای گزینه ی هرگز، نمره ی یک برای گزینه ی گاهی اوقات، نمره ی دو برای گزینه اغلب اوقات، اختصاص داده می شود. اگر مجموع نمرات بدست آمده ۲۸ یا بیشتر باشد مطرح کنند وجود یک اختلال و احتمالاً افسردگی است و دکتر ساداتیان عنوان می کند در این زمان باید کودک توسط متخصص مورد معاینه و بررسی قرار بگیرد. دکتر ساداتیان در ادامه عنوان می کند اگر فرزند شما نمره مساوی یا بیش از ۲۸ بگیرد و

به احتمال قوی کودک شما دچار مشکلی است (احتمالاً افسردگی) و نیازمند مراجعه به یک پزشک متخصص است.

پرسشنامه برگرفته از کتاب روشهای غلبه بر افسردگی تالیف دکتر ساداتیان و گروه همکاریشان و انتشارات ما و شما می باشد.

پرسشنامه شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده:

نمره بندی: (۰ = هرگز، ۱ = گاهی اوقات، ۲ = اغلب)

۱. شکایت از درد و رنج دارد.
۲. کودک اوقات بیشتری را به تنهایی می گذراند.
۳. زود خسته می شود و نیرو و توانش کاهش یافته است.
۴. بیقرار است و نمی تواند آرام باشد.
۵. با معلم هایش مشکل دارد.
۶. علاقه اش به مدرسه کاهش یافته است.
۷. اعمالش همچون زمان موتور سواری است.
۸. رویا پردازی و خیال بافی اش افزایش یافته است.
۹. به راحتی از انجام کاری منحرف و یا منصرف می شود.
۱۰. ترسیدن از موقعیت های جدید.

۱۱. احساس غمگینی و ناراحتی دارد.
۱۲. تحریک پذیر و عصبانی است.
۱۳. احساس ناامیدی و یاس دارد.
۱۴. اختلال در تمرکز دارد.
۱۵. علاقه اش به دوستانش کم شده است.
۱۶. با بچه های دیگر درگیری و جدال دارد.
۱۷. از رفتن به مدرسه اجتناب می کند.
۱۸. درس هایش افت کرده است.
۱۹. اعتماد به نفس اش کاهش یافته است.
۲۰. در معاینه توسط پزشک چیز غیرطبیعی وجود ندارد.
۲۱. مشکلات خوابیدن دارد.
۲۲. بسیار نگران و مضطرب است.
۲۳. می خواهد که بیشتر از قبل با شما باشد.
۲۴. احساس می کند آدم بدی است.
۲۵. بیش از حد معمول ریسک میکند.

۲۶. بکرات دچار صدمه و آسیب است.

۲۷. به نظر می رسد که لذت و خوشی کمی دارد.

۲۸. نحوه رفتارش کمتر از سن وی است.

۲۹. به قوانین گذاشته شده عمل نمیکند.

۳۰. احساساتی از خود نشان نمی دهد.

۳۱. احساسات دیگران را درک نمی کند.

۳۲. دیگران را آزار می دهد.

۳۳. دیگران را به دلیل مشکلاتشان سرزنش یا مسخره می کند.

۳۴. چیزهایی را که متعلق به خودش نیست بر میدارد.

۳۵. دوست ندارد وسایلش را دیگران نیز استفاده کنند.

بسیاری از متخصصین برای تشخیص و ارزیابی شدت افسردگی آزمونهایی را تهیه نموده اند که رایج ترین آنها آزمون افسردگی است که برای جوانان و بزرگسالان مورد استفاده قرار می گیرد. دکتر ساداتیان در صفحه ۳۴ کتاب خود آزمون افسردگی را عنوان کرده اند.

در این آزمون ۲۱ مولفه یا نشانه مورد ارزیابی قرار می گیرد و برحسب مجموع نمرات بدست آمده تشخیصهای زیر مطرح خواهند شد:

نمره ۹-۰ افسردگی وجود ندارد.

نمره ۱۰-۱۴ در مرز افسردگی

نمره ۱۵-۲۰ افسردگی خفیف

نمره ۲۱-۳۰ افسردگی متوسط

نمره ۳۱-۴۰ افسردگی شدید

نمره ۴۱-۶۳ افسردگی بسیار شدید

اگر مجموع نمره بندی شما ۱۵ یا بیشتر باشد و دوهفته یا بیشتر این وضع ادامه داشته باشد به پزشک مراجعه کنید.

آزمون افسردگی برای جوانان و بزرگسالان

حالات ویژگی ها	نمره
<p>۰= غمگین نیستم.</p> <p>۱= غمگین هستم.</p> <p>۲= همیشه غمگین هستم و نمی توانم از آن خلاصی یابم.</p> <p>۳= آنچنان که غمگین و دلتنگم که میتوانم آن را تحمل کنم.</p>	
<p>۰= نگران و دلواپس آینده نیستم.</p> <p>۱= احساس نگرانی درباره آینده دارم.</p> <p>۲= احساس می کنم چیزی ندارم که منتظر آینده باشم.</p> <p>۳= ناامید هستم و چیزی بهبود نخواهد یافت.</p>	
<p>۰= احساس شکست خوردگی و ناتوانی ندارم.</p> <p>۱= احساس می کنم بیش از دیگران در زندگی شکست خورده ام.</p> <p>۲= رو به گذشته که میکنم میبینم همش شکست بوده است.</p> <p>۳= احساس میکنم بازنده تر از من وجود ندارد.</p>	
<p>۰= احساس تحقیر و گناه خاصی ندارم.</p> <p>۱= در بسیاری از زمانها احساس قصور و کوتاهی میکنم.</p> <p>۲= در اکثر مواقع خود را سرزنش کرده و مقصر می دانم.</p> <p>۳= همیشه احساس گناه و تقصیر دارم.</p>	
<p>۰= همانند گذشته سرگرمی و خوشی دارم.</p> <p>۱= مثل گذشته دیگر از بسیاری چیزها لذت نمی برم.</p> <p>۲= هیچ چیز برایم لذت بخش و دلپذیر نیست.</p> <p>۳= با هر کار و چیزی نه تنها لذت نمی برم بلکه آزرده و ناراحت می شوم.</p>	

<p>۰ = احساس نمیکنم به خاطر کاری مجازات میشوم. ۱ = احساس می کنم که ممکن است جزای کاری را ببینم. ۲ = انتظار جزا کشیدن رادارم. ۳ = احساس میکنم در حال جزا کشیدن و پاسخ دادن هستم.</p>	
<p>۰ = از خودم ناامید و مایوس نیستم. ۱ = درباره خودم احساس یاس و ناامیدی میکنم. ۲ = انتظار جزا کشیدن دارم. ۳ = از خودم متنفرم.</p>	
<p>۰ = احساس نمیکنم بدتر از دیگران باشم. ۱ = احساس میکنم بیش از حد ضعیف شده و اشتباه میکنم. ۲ = بخاطر قصور و کوتاهی همیشه خود را سرزنش می کنم. ۳ = بخاطر هرچیز بدی که رخ می دهد خودم را سرزنش می کنم (حتی اگر خارج از کنترل من باشد).</p>	
<p>۰ = هیچ فکر خودکشی ندارم. ۱ = افکار خودکشی دارم ولی انجام نمیدم. ۲ = دوست دارم خودم را بکشم. ۳ = اگر شانس داشته باشم خودم را می کشم.</p>	
<p>۰ = بی دلیل و بیش از حد معمول گریه نمی کنم. ۱ = بیش از سابق گریه ام میگیرد. ۲ = اکثر روزها در حال گریه کردن هستم. ۳ = سابقا گریه می کردم ولی در حال حاضر اگر بخواهم و دلیلی هم داشته باشم نمی توانم گریه کنم.</p>	

<p>۰ = بیش از گذشته تحریک نمی شوم.</p> <p>۱ = بیش از گذشته تحریک پذیر و پرخاشگر شده ام.</p> <p>۲ = احساس می کنم همیشه حساس و تحریک پذیر هستم.</p> <p>۳ = با چیزهایی که قبلا مرا برمی انگیزت دیگر تحریک نمی شوم.</p>	
<p>۰ = نسبت به دیگران بی میل و بی توجه نیستم.</p> <p>۱ = کمتر از گذشته میل ارتباط با دیگران دارم.</p> <p>۲ = چندان میل به ارتباط با دیگران ندارم.</p> <p>۳ = دلم نمی خواهد کسی را بینم و ارتباط داشته باشم.</p>	
<p>۰ = به خوبی گذشته تصمیم می گیرم.</p> <p>۱ = تصمیم گیری برایم سخت شده است.</p> <p>۲ = تصمیم گیری برایم بسیار سخت و مشکل شده است.</p> <p>۳ = دیگر قادر به گرفتن تصمیمی نیستم.</p>	
<p>۰ = تغییر خاصی در قیافه و ظاهرم رخ نداده است.</p> <p>۱ = نگرانم که نکند مسن یا غیر جذاب شده ام.</p> <p>۲ = احساس می کنم ظاهرم نامطلوب و غیرجذاب شده است.</p> <p>۳ = فکر می کنم و مطمئن هستم که زشت و بدترکیب شده ام.</p>	
<p>۰ = تقریبا همانند گذشته کار می کنم.</p> <p>۱ = برای شروع کاری انرژی و فعالیت بیشتری مصرف می کنم.</p> <p>۲ = به سختی می توانم کاری را انجام دهم.</p> <p>۳ = دیگر نمی توانم کار کنم و وظایف را انجام دهم.</p>	
<p>۰ = بخوبی گذشته میخوابم.</p> <p>۱ = بخوبی گذشته نمیخوابم.</p> <p>۲ = یک تا دو ساعت زودتر قبل از خواب بیدار می شوم و بعد از آن به سختی مجددا می برد.</p> <p>۳ = چند ساعت زودتر از قبل بیدار می شوم و دیگر نمی توانم مجددا بخوابم.</p>	

<p>۰ = زودتر از قبل خسته نمی شوم.</p> <p>۱ = زودتر از گذشته خسته می شوم.</p> <p>۲ = تقریبا بعد از انجام هرکاری خسته می شوم.</p> <p>۳ = آنقدر خسته و کسلم که نمی توانم کاری انجام دهم.</p>	
<p>۰ = اشتهایم مثل سابق است.</p> <p>۱ = اشتهایم به خوبی گذشته نیست.</p> <p>۲ = بسیار کم اشتها شده ام.</p> <p>۳ = اصلا هیچ اشتهایی به خوردن ندارم.</p>	
<p>۰ = اخیرا هیچ تغییر وزنی نداشته ام.</p> <p>۱ = حدودا ۲/۵ کیلوگرم وزنم کم شده است.</p> <p>۲ = حدودا ۵ کیلوگرم وزنم کم شده است.</p> <p>۳ = بیش از ۷/۵ کیلوگرم لاغر شده ام.</p>	
<p>۰ = در رابطه باسلامتی نگرانی خاصی ندارم.</p> <p>۱ = به تازگی نگران مشکلات جسمانی شده ام.</p> <p>۲ = بسیار نگران بروز بیماری های جدی هستم.</p> <p>۳ = تمام فکر و ذهنم نگران مریضی و بیمارشدنم است.</p>	
<p>۰ = میل جنسی ام هیچ تغییر محسوسی نکرده است.</p> <p>۱ = کمتر از سابق میل جنسی دارم.</p> <p>۲ = میل جنسی ام شدیدا کاهش یافته است.</p> <p>۳ = اصلا هیچ میل و رغبتی برای فعالیت جنسی ندارم.</p>	

افسردگی در پیری:

افسردگی در پیری شدت بیشتری دارد که می‌توان از علتهای پیدایش آن به افزایش سن، بیماریها، از دست دادن شغل و بازنشستگی، فوت دوستان و آشنایان، جداشدن فرزندان و تشکیل خانواده شان نام برد ولی به هرحال بیماری است که باید درمان شود متأسفانه افراد مسن از بیان احساسات ناامیدی و غم و اندوه، کاهش میل و اشتیاق به فعالیت و سرگرمی اکراه دارند. کج خلقی، بهانه گیری، تحریک پذیری و گوشه گیری می‌تواند از نشانه های افسردگی در دوران پیری می باشد.

از علایم بارز در افسردگی در سنین پیری و سالمندی می‌توان به این موارد که شایعترین هستند اشاره کرد:

۱. کاهش انرژی، خستگی و ضعف

۲. کاهش تمرکز و حافظه

۳. ترس و اضطراب مبتلا شدن به فراموشی و آلزایمر

۴. مشکلات خواب به خصوص سحرخیزی و بیدارشدن های مکرر در طول خواب

۵. کاهش اشتها

۶. بهانه جویی و پرحرفی و کم حرفی

۷. عزت نفس پایین

۸. احساس بر ارزش سربار بودن و زیادی بودن

۹. ترس از ابتلا به بیماری های مختلف و ناعلاج مبتلا شود.

۱۰. استرس و اضطرابهای بیش از حد از بابت سلامتی اش

۱۱. دردها و مشکلات جسمانی که علت پزشکی برایش بافت نمی شود.

۱۲. پرخاشگری ، پرتوقع شدن، ترس از طرد شدن می باشد و متاسفانه در بسیاری از موارد اطرافیان و

فرزندان علت رفتار او را نمی دانند و از سالمند افسرده می رنجند.



فصل پنجم: فرد افسرده به چه علتی افکار منفی و غیر سازنده دارد؟

در سیستم فکری فرد افسرده دریافت و شناخت از:

۱. خود

۲. مردم و طبیعت

۳. آینده خویش

منفی و مخرب است و فرد در ضمیرناخودآگاهش خود را بی ارزش، ناتوان، دارای مشکلات زیاد و مقصر و گناهکار و غیر دوست داشتنی میدانند نسبت به دنیا و مردم بی اعتماد است و آنها را اشخاصی انتقادکننده، طاقت فرسا، بی توجه و غیرقابل پیش بینی و ظالم می داند که می خواهند او را شکست دهند و صدمه بزنند.

همیشه نعمتهای خود را بشمارید نه محرومیت ها را. دلیل کارنگر

از آینده خویش نا امید و هراسان است و تصورش از آینده خویش سختی و مشقت هرچه بیشتر است. سیستم فکری افراد از همان دوران کودکی و نوجوانی به غالب کلب خود می رسد و لازم است در این دوران افکاری که به شخص داده می شود کاری خوب و مثبت باشد و به آنها اطلاعاتی منفی در مورد خودشان ندهیم این اطلاعات را آنها از پدر و مادر، دوستان، معلمین و... کسب می کنند. اما حال می خواهیم بدانیم که علت افکار منفی و سر منشا و ریشه آن از چیست؟

الگوهای فکری ریشه گرفته شده در طول عمر آدمی است که شامل موارد زیر میباشد:

۱. شخص افسرده به سرزنش خود می پردازد: او مسئولیت مسائل و حوادث ناخوشایند که حتی در آن نقش ندارد را به عهده خودش می داند و خود را مقصر قلمداد می کند هرچند که کنترلی روی آن نداشته است.

۲. افکار فرد افسرده در قید باید ها و نباید ها است. مثل: من باید بهتر کار کنم. من باید تو را راضی کنم. من نباید بدقول باشم. این گونه افکار که باعث آزار شخص میشود در او ایجاد ناامیدی، گناه، تنش و عصبانیت و شرمندگی نسبت به دیگران و سرزنش خودش را دارد.

۳. فرد افسرده معایب خودش را بزرگ می بیند و خوبی ها و حس خودش را کوچک می شمارد.

۴. باورهای مخرب و منفی است که در مورد خود دارد. مثل: "من آدم تنبلی هستم و به خودش القابی را می دهد که تغییر نمی دهد."

۵. فرد افسرده طبق عاداتهای ذهنی همه چیز را از قبل در ذهن خود ارزیابی می کند و بیش داوری قضاوت می کند و در بسیاری از موارد از ابراز خواسته خود منصرف می شود و بعد از مدتی خود را سرزنش میکند و این باعث کاهش اعتماد به نفس او می شود.

۶. افکار افراد افسرده در بیشتر موارد روی نکات منفی است و نیمه خالی لیوان را می بینند و توجهی به نکات مثبت در زندگی خود و اطرافشان ندارند.

۷. افراد افسرده در بیشتر موارد زندگی خود را بر پایه کمال طلبی اداره می کنند. آنها همه چیز را در حد عالی و تمام و کمال می خواهند و اگر از عهده کاری در حد عالی برنمایند به سرزنش خود می پردازند از

نگاه آنها باید خودشان و زندگیشان یا سیاه باشد یا سپید. یا صفر باشد یا صد. در این تفکر اختلاف ها در نظر گرفته نمی شود و هم چیز یا خوب است و یا بد.

۸. از دیگر موارد مهم در افکار منفی فرد افسرده پذیرش کم خود به همان صورت و همان شخصیتی که دارا می باشد و احساس گناه داشتن فراوان است.

۱۰. این اشخاص وسواس فکری در رنج هستند و دائما با خود و افکارشان در جنگ و تجزیه و تحلیل هستند و آرامش روحی و ذهنی ندارند و دائما در حال نشخوار افکار منفی هستند و نسبت به خود و دیگران منفی باف و بدبین هستند.

۱۱. افکار توانایی خود و نکات مثبت خود از دیگر مسائل است که شخص افسرده با آن در رنج است وقتی در زمانی افسردگی خود را انکار می کند.

۱۲. برای او هر حادثه منفی شکست کامل است و فرد آن را با کلمات هرگز و همیشه توصیف می کند و تعمیمات مبالغه آمیز می گیرد.

۱۳. فرد افسرده در بیشتر موارد نتیجه گیری شتاب زده انجام می دهد و بیش از حد به حدسیات خود اعتماد می کند.

۱۴. مشکلات و مسایل خود را بزرگ نمایی می کنند. مثلا اگر کلیدش را یکبار فراموش کند می گوید: "من دچار آلزایمر شدم."

۱۵. فرد احساسات خود را معلول واقعیت می داند و حس خود را همان واقعیت تلقی می کند.

"ایرون بک" یکی از دانشمندان در زمینه افسردگی سه علایم بارز در تفکر انسان را نام برد:

۱. دید منفی نسبت به خود

۲. تمایل به تفسیر وقایع محیطی و جهان با دید پرتوقع و خشمناک

۳. انتظار رنج و ناکامی درباره آینده

۱۶. او در بسیاری از موارد فکر میکند که خدا او را فراموش کرده است و کسی او را درک نمی کند و مشکلاتش منحصر به فرد است و یا می گوید با خدا قهرم و از خدا طلب مرگ خود را می کند.



هرکاری که تصمیم آن را بگیریید نصفش را انجام داده اید. آبراهام لینکن

فصل ششم: باورها و اعتقادات فرد افسرده

از جمله باورهای مخرب و اشتباه که شخص افسرده به آن دست به گریبان است وگاهی دیده شده است که آن را به فرزندان خود هم منتقل کرده است و زمینه ساز بسیاری از گرفتاری ها و شکست و تشدید افسردگی او شده است عبارتند از:

۱. به دلیل اینکه دیگران مرا دوست ندارند و به من عشق و محبت ندارند من از خود و زندگی ام خوشحال و راضی نخواهم بود و زندگی برایم پوچ و بی معنی است. حال که آنها مرا دوست ندارند و نظرات و باورهای مرا قبول ندارند پس من عیب و ایرادی دارم و فرد بی لیاقتی هستم.

۲. من نمی توانم تنهایی را تحمل کنم اگر اعضای خانواده ام را از دست بدهم و یا از آنها جداشوم و یا از آنها دور شوم میمیرم و در رنج فراوان غوطه ور می شوم.

۳. زمانیکه ما همدیگر را دوست داریم پس باید عقاید هم را هم بپذیریم و اختلاف نظر نداشته باشیم و بحث جایز نیست.

۴. من باید در همه حال همه را از خود راضی نگه دارم حتی اگر چیزی که از من انتظار دارند مخالف رای و نظر و خواسته ی من باشد.

۵. من در زندگی خود مقصر نیستم و دیگران باعث بدبختی و ناکامی من هستند.

۶. حال که دیگران توقعات و انتظارات مرا برآورده نمی کنند پس مرا دوست ندارند.

۷. من باید محبوب همه باشم و دیگران قدر و منزلت مرا نمی دانند.

۸. من باید همیشه کنترل زندگی ام را در دست داشته باشم و قوی باشم. از هر موضوعی ناراحت و غمگین نباشم و زندگی ام همیشه باید سرشار از شادی، لذت، ساده و راحت باشد.

۹. من در زندگی ام حق ندارم شکست بخورم یا اشتباه کنم.

۱۰. شکست های زندگی مرا بی اعتبار و بی آبرو می کند. پس من باید همواره در زندگی ام فردی موفق و پیروز باشم.

۱۱. زیبایی، پولدار بودن قدرتمند بودن و شهرت شغلی و خانوادگی نشانه ارزش و اعتبار و اهمیت من است.

۱۲. من باید همواره بتوانم تمام احساساتم و عواطف خوب و بدم را کنترل کنم؛ مثلاً حق ندارم عصبانی شوم یا داد بزنم یا خشمگین شوم و یا با ذوق و شادی فراوان خنده سر دهم و قهقهه بزنم.

۱۳. افرادی که در اطراف من هستند آدمهایی پرتوقع و زورگو هستند و با محبت من روز به روز خواسته هایشان بیشتر می شود و مرا درک نمی کنند.

۱۴. اگر من واقعا چیزی را بخواهم به هر قیمتی باید به دست بیاورم و اگر نتوانم بی عرضگی و بی لیاقتی من است من باید تمام کارها را به نحو احسن انجام دهم و در همه جوانب بهترین و برترین باشم.

۱۵. من باید گناهایی که کردم با رنج کشیدن در زندگی پاک کنم و برای افراد خوب اتفاقات بد و ناگوار نمی افتد.

۱۶. من زیبا و دلنشین نیستم و مردم افراد زیبا را دوست دارند.

۱۷. دیگران بر اثر کارهای اشتباه و بچه گانه من را مسخره می کنند.

۱۸. به هیچ کس نباید اعتماد کنم همه می خواهند از من سوء استفاده کنند.

۱۹. دیگران به من ضربه می زنند پس نباید وارد ارتباط جدیدی با افراد شوم.

۲۰. اگر احساس واقعی ام را درخواست کنم مرا طرد میکنند و از من بدشان می آید.

حال شما اگر تا به اینجا تشخیص دادید که از بیماری افسردگی در رنج هستید. بیایید برای شروع افکار و باورهای خود را تغییر دهید.

از خود بپرسید این افکار تا چه حد به واقعیت نزدیک و مرتبط است؟

شما با کمی بررسی و تمرکز بر نکات مثبت و قابلیتشان می توانید باورهای مخرب و منفی خود را تغییر دهید.

برای تغییر باورها و افکار منفی عبارت تاکیدی مثبت یکی از روشهای موثر در شناخت درمانی است. ما با عبارات تاکیدی به تغییر یک باور بنیادی و ریشه دار در فکر و جسم خود کمک می کنیم. جملات تاکیدی یک روش ساده و علمی برای اصلاح باورهای قدیمی است که باید آنها را رها کنیم. جملات تاکیدی به طرز باورنکردنی در افزایش احساس ارزشمندبودن خود باوری و اطمینان به خود و دوست داشتن خود اعتماد به نفس بالا و عزت نفس کاربردی است. دنیا به حرف کسی گوش می دهد که دارای اراده قوی است و می داند به کدامین سوی می رود.

عبارات تاکیدی باید در زمان حال باشد و از کلمه من در آغاز جمله استفاده نمایید. مثل: من شخصی قدرتمند و قوی هستم. من از اعتماد به نفس بالایی برخوردارم.

کسانی که با افکار خوب و عالی دمسازند هرگز تنها و بی مونس نیستند. فیلمیپ سیدنی

چرا عبارات تاکیدی را در صبح ها بعد از بیدارشدن از خواب و دیگری زمان پیش از خواب باید تکرار کنید؟

در این زمانها عبارات تاکیدی به طور مستقیم وارد ضمیرناخودآگاه ما می شود.

ما همان چیزی هستیم که می اندیشیم. ما با اندیشه هایمان دنیایمان را می سازیم.

پس به نکات مثبت خود توجه کنید و جملات مثبت برای خود بسازید. هرچه جملات تاکیدی به واقعیت شما نزدیکتر باشند، ذهن بهتر می تواند آنها را قبول کند.

پس همواره قدرت عبارات تاکیدی را دست کم نگیرید. در صفحات آینده نحوه نوشتن عبارات تاکیدی و اصولی را که باید رعایت کنید و چند عبارت تاکیدی مثبت را برایتان توضیح می دهم.

قدرت عبارات تاکیدی:

عبارات تاکیدی ابزارهای قدرتمندی برای کمک به ما هستند تا از آن روش همیشگی که فکر می کردیم و محبت هایی که به خودمان می کردیم جدا شویم.

با تغییر دادن فکرمان می توانیم انرژی هایمان را تغییر دهیم و با تغییر انرژیهایمان عملکردمان را تغییر دهیم و

بنابراین می توانیم زندگیمان را عوض کنیم.

برخی از مردم فکر می کنند عبارات تاکیدی ساده تر از آنی هستند که بتوانند کارساز باشند اما عبارت تاکیدی چه چیزهایی هستند؟

آنچه که ما در درونمان ایجاد میکنیم در خارج از وجود ما انعکاس می یابد.

این یک قانون جهانی است. شاکتی گاوین

عبارات، تاکیدات مثبتی هستند که ما به خودمان میگوییم. عبارات تاکیدی باید دارای ۵ اصول اولیه مهم باشند.

۱. عبارات تاکیدی باید مثبت باشند.

۲. عبارات باید با هیجان و با احساس باشند.

۳. عبارات تاکیدی باید به زمان حال گفته شوند.

۴. عبارات تاکیدی باید قابل امکان باشند.

۵. عبارات تاکیدی باید شخص باشند.

توجه داشته باشید عبارات تاکیدی باید تکرار تکرار تکرار شود. این عبارت تاکیدی را صبح بعد از بیدار شدن و ظهر و شب قبل از خواب با خود تکرار کنید حتی آنها را بنویسید در معرض دید خود قرار دهید و در طی تحقیقات متعددی آمده است که اگر عبارات تاکیدی را ۲۱ روز ادامه دهیم آنها اثربخش اند. آنها را هر روز به ترتیب روزانه مطالعه کنید ولی این را فراموش نکنید این ۲۱ روز باید پشت سرهم و مداوم باشد. البته اگر یک روز را از دست دادید به خودتان سخت نگیرید. اگر دریافتید که یک روز را از دست دادید دوباره روز دیگری را شروع کنید.

عبارات تاکیدی را برایتان نوشتم، می توانید در ۲۱ روز بخوانید ولی می توانید عبارات دیگری را جایگزین این عبارات کنید.

۱. من خودم را همان گونه که هستم می پذیرم.
۲. من در تمام قسمت های زندگی ام دارای وفور و فراوانی هستم.
۳. هر چیزی را که من نیاز دارم، امروز وارد زندگی ام می شود.
۴. من از کنترل اعتیاد رها هستم.
۵. من در هر سنی به خاطر این که دارم زندگی میکنم سپاسگذارم.
۶. من آرام هستم و مدیریت سالم و کامل روی خشم خود دارم.
۷. من از خودم از نظر فیزیکی، ذهنی و روانی مراقبت می کنم.
۸. من از تکرار اعمالی که به من ضرر می زند رها هستم.
۹. به محض اینکه اعتیاد و وسواس را از خودم دور می کنم درهای پیشرفت به رویم باز است.
۱۰. من از نیاز به کنترل هرچیزی آزاد هستم.
۱۱. من برای گرفتن یک تصمیم درست به خودم اعتماد دارم.
۱۲. من امروز کارها را برای خودم آسان می سازم.
۱۳. من از انرژی ام برای ایجاد نتایج مثبت استفاده می کنم.
۱۴. من دوست دارم فردی بخشنده باشم.

۱۵. اهداف من قطعی و مثبت هستند و مرا به سمت جلو می رانند.

۱۶. من همیشه می توانم چیزهایی را در زندگی ام بیابم که به خاطر آنها سپاسگزار باشم.

۱۷. من قدرت شفای جسمم را دارم.

۱۸. من جرات گفتن حقیقت را دارم و مهم نیست چه اتفاقی بیفتد.

۱۹. من مسئول گفتار و اعمال هستم.

۲۰. من شخصی مهربان و دلسوز هستم.

۲۱. من در شغلم پیشرفت می کنم.

فصل هفتم: با فرد افسرده چگونه رفتار کنیم؟



مهمترین رفتاری که با یک فرد افسرده باید انجام دهیم مراجعه به پزشک و کسب اطلاعات است و حمایت ما نباید با شروع درمان دارویی پایان پذیرد بلکه تا آخرین لحظات باید جلسات مشاوره و روان پزشکی او را به او یادآوری و همراه او باشیم.

با جملاتی مثل دوستت دارم و تو را تنها نمی گذارم و در همه حال مراقب تو هستم هرکاری از دستم بر بیاد برای بهبودی انجام میدهم و تو هم صمیمانه به خودت کمک کن. او را

دل‌داری دهیم و هرگز به او نگوئید اگر کمتر ناله کنی زودتر خوب میشی و یا خیلی از مردم از تو بدتر هستند ولی خود را به مریضی نمی زنند. این قدر ما را عذاب نده. ما یک بار شادی و نشاط تو را ندیده ایم یا از دست خودت و رفتارهایت خسته شده ایم. از او انتقاد نکنید. او را نصیحت نکنید. برای او برنامه های تفریحی و سرگرمی تدارک ببینید رفتارهای فرد افسرده را فقط به بیماری او ربط ندهیم.

اگر پرخاشگری کرد او را درک کنیم و کاری نکنیم که پرخاشگری او شدت پیدا کند. به او در نظم و ترتیب و برنامه ریزی و زندگی روزمره اش کمک کنیم. برای او شنونده خوبی باشیم و توقعات معقول و واقع بینانه از او داشته باشید. زندگی و شرایط راحتی را برای او فراهم کنید. در تصمیم گیری او را آزاد بگذارید. می توانید تزیینات و دکور منزل را برای روحیه ی او عوض کنید. به خاطر داشته باشید او خودش از بابت مریضی اش در رنج و عذاب و خسته است. پس از او دلگیر نشوید. در زمانهایی که به شما نیاز دارد در دسترس باشید تا احساس آرامش بکند. زمانهای که بد خلق و گوشه گیری می کند او را در آغوش بگیرید و تشویق کنید. برای او مثال بزنید که ما افراد مشهور و نامی را هم داشته ایم که از این مریضی افسردگی در رنج بوده اند.

آیا شما می دانید از مشاهیر جهان چه کسانی دارای افسردگی بوده اند؟

هنر پیشه ها: مارلون براندو، جیم کری، وودی آلن

صاحبان مشاغل بزرگ مثل: رالف نادر، جی.پی مورگان

هنرمندان: میکل آنژ، وان گوگ، جکسون پولاک

ورزشکاران: وایت گوردن، مونیکا سلز، برت یانسی

دانشمندان: زیگموند فروید، اسحاق نیوتن، جان استوارت نیل

رهبران سیاسی: ناپلئون بناپارت، آبراهام لینکن، چرچیل

نویسندگان: هانس کریستین اندرسن، چارلز دیکنز، لئو تولستوی، ارنست همینگوی

موسیقیدان، نوازندگان و خوانندگان: لئونارد کوهن، فردریکو گارسیا لورکا، التون جان، بیلی جو،

جانن جکسون

پس این اسامی و زندگی نامه آنها را برایش نام ببرید و عنوان کنید این اشخاص به اینکه از

ناراحتی افسردگی در رنج بوده اند ولی افراد موفقی هم بودند و هم چیز به تلاش خودش

بستگی دارد. پس نترسید و به مریضی غلبه کنید.

کسی که بر ترس غلبه نکند اولین درس زندگی را نیاموخته است. امرسون

فراموش نکنید و به او هم متذکر شوید که:

صبح برای همه یکی است. آدم خوش بین شخصی است که صبح از خواب بر می خیزد

و به سوی پنجره می رود می گوید صبح بخیر پروردگارا!

و در مقابل آدم بدبین کسی است که پای پنجره می رود و می گوید خدای من باز هم صبح

شد. حق انتخاب با توست. صبح برای همه یکی است.

فصل هشتم: افسردگی و داروها

از درمانهای طبیعی که می توان برای افسردگی استفاده کرد.

۱. استعمال دخانیات را حذف کنیم.

۲. سرشب شام بخورید. از میوه ها و سبزی جات استفاده کنید.

۳. از نوشیدن چای و قهوه شب ها خودداری کنید.

۴. روزی حداقل ۳۰ دقیقه ورزش کنید. حتی پیاده روی ساده!

۵. مطالعه را در برنامه روزانه خود قرار دهید.

۶. ده دقیقه قبل از خواب دوش آب گرم بگیرید.

۷. حداقل روزی یک وعده میوه مصرف کنید.

۸. با نظر پزشک خود استفاده از این مکمل ها مفید است. مولتی ویتامین، روغن بذرکتان، یک قاشق

غذاخوری در روز

۹. استفاده از داروهای گیاهی



داروهای گیاهی:

اسطوخودوس: آرامش بخش و خواب آور

اکلیل کوهی: ضد افسردگی

بابونه: ضد اضطراب

شاتره: ضد افسردگی

گل بهار نازنج: ضد اضطراب، خواب آور

توجه: مصرف داروهای گیاهی فوق الذکر باید تحت نظر متخصص طب گیاهی و روانپزشک با تجربه به صورت گیرد.

گیاهان شادی بخش: هل، زعفران، گل گاوزبان، نعناع، ریحان، پونه

میونه های شادی بخش: انگور، گلابی، پرتقال

از داروهای معروف در درمان افسردگی فلوکستین است که حتما باید با تجویز دکتر مصرف شود.

چرا بسیاری از افراد افسرده از مصرف دارو خودداری می کنند؟

۱. مصرف دارو به معنای پذیرفتن بیماری برای بیمار است که ناخوشایند است.

۲. از عوارض دارویی، معتاد شدن و عادت کردن به دارو وحشت دارد.

۳. سرزنش اطرافیان را دوست ندارد بشنود؛ مثل: "مگه چند سالته دارو می خوری؟ دارو رو شروع کنی

مجبوری تا آخر عمرت دارو بخوری!"

وقتی فرد افسرده از مصرف دارو خودداری می کند باید چه کار کنیم؟

۱. ما باید این آگاهی را به اشخاصی بدهیم که افسردگی نوعی سرماخوردگی روانی است.
۲. به او بگوییم همه داروها اعتیادآور نیست و بعد از بهبودی نیازی به استفاده از آنها نیست.
۳. با پزشک او در این باره مشورت کنیم و پزشک را در جریان روحيات او بگذاریم.

روشهای درمان افسردگی:

درمان افسردگی به سه طریق اصلی صورت می گیرد:

۱. دارو درمانی
۲. روان درمانی
۳. درمان با شوک الکتریکی

تصمیم گیری در مورد روش درمان برعهده متخصص روانپزشک است. به طور کلی از دارو درمانی در موارد شدید افسردگی یا اختلال دو قطبی شیدایی استفاده می شود و روان درمانی در افسردگی های مزمن و خفیف استفاده می شود و از شوک الکتریکی مغز بیشتر در موارد خطرناک و شدید افسردگی که به سایر درمانها پاسخ نداده است و امکان استفاده از دارو نیست استفاده می شود.

روشهای دیگر که در درمان افسردگی مطرح است اما اثر قطعی ندارد عبارتند از:

۱. تحریک مغناطیسی از جمجمه
۲. نور درمانی
۳. طب سوزنی
۴. محرومیت از خواب
۵. استفاده از

بعضی از هورمون ها

تمام این راه هایی که پیشنهاد کردیم می توانید برای درمان افسردگیتان به کار ببرید ولی چنانچه با انجام این کارها احساس کردید که افسردگی شما درمان نشده است باید به پزشک مراجعه کنید و هرگز خود سرانه دارو نخورید.

در پایان از صمیم قلب امیدواریم این کتاب برای شما مفید باشد.
شاد و موفق باشید.

منابع مورد تحقیق:

۱. دکتر سید جلال یونسی، افسردگی، نشر قطره
۲. دکتر مجید صادقی، افسردگی، نشر قطره
۳. دکتر مهران ضرغامی و دکتر شهرزاد قهاری، افسردگی، نشر قطره
۴. دکتر فرهاد شاملو، من و افسردگی همسر
۵. روشهای غلبه بر افسردگی، انتشارات من و شما
۶. حمیدرضا اشرفی روانشناس، استرس و افسردگی، نشر توسعه و فرهنگ روانشناسی تهران