

راهنمای اصول خودمراقبتی در

سلامت روان و اعتیاد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

عیدِ فاطمہؑ
اساتذہ

عید میلاد النبی

عیدِ فاطمہؑ
اساتذہ

سلامتی یکی از مهمترین نعمت‌هایی است که هر انسانی می‌تواند از آن بهره‌مند باشد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و نداشتن معلولیت است. با این وجود افراد زیادی هستند که از این نعمت برخوردار نیستند و به مراقبت جهت بازگرداندن سلامتی یا حفظ وضعیت فعلیشان نیازمندند. بیماری‌ها و اختلال‌های روانی هرچند در تمام تاریخ بشریت وجود داشته‌اند اما در سال‌های گذشته با توجه بیشتر به این حیطه تعداد افرادی که به این اختلال‌ها مبتلا هستند بیشتر شناسایی و به موقع درمان می‌شوند. علاوه بر این با انجام برخی اصول ساده خودمراقبتی می‌توان احتمال بروز این بیماری‌ها را در افراد جامعه کاهش داد.

درمان اختلال‌های روانپزشکی معمولاً به وسیله بستری در بیمارستان و درمان‌های دارویی و غیردارویی انجام می‌شود؛ اما این روش‌ها معمولاً پرهزینه هستند و به نتیجه مطلوب نیز نمی‌رسند. یکی از دلایل نداشتن اثر کافی درمان‌ها بر روی بیماری‌های روانپزشکی ماهیت مزمن و ناتوان‌کننده آنها و همچنین عدم مشارکت به موقع و مناسب خانواده‌های این بیماران و سایر افراد جامعه در فرآیند مراقبت است. اختلال‌های روانی به دلیل ماهیت ناتوان‌کننده‌شان سبب می‌شوند که فرد مبتلا نتواند از خودش مراقبت کند و از طرفی برخورد با بیماری‌های روانپزشکی در خانواده‌ها متفاوت از بیماری‌های جسمی است؛ این امر به دلیل کمبود آگاهی، نگرش منفی، انگ اجتماعی و ناتوانی در ارائه مراقبت‌های موثر است.

در سال‌های گذشته خودمراقبتی و توانمندسازی افراد، خانواده‌ها و جامعه برای مراقبت از خود در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفته است و بخصوص بر روی بیماری‌های روانپزشکی و مهارت‌های روان‌شناختی تمرکز زیادی شده است. امروزه در چندین کشور جهان رویکرد بستری کردن تنها در موارد خیلی شدید مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر مراقبت افراد توسط خود و نزدیکانشان و توانمندسازی آنان تکیه شده است. در ایران نیز همین رویکرد مورد توجه ویژه قرار گرفته است که طرح خودمراقبتی در سلامت روان و اعتیاد یکی از اقدامات انجام شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای آن است.

مجموعه‌ای که در اختیار شما است حاصل تلاش همکاران دفتر سلامت روان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشکده علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی ایران است. این بسته با هدف تامین مطالب آموزشی معتبر و دقیق به افراد در سطح جامعه تنظیم شده است.

محتوای بسته ای که در اختیار شما قرار می گیرد، شامل سه بخش جداگانه است؛ بخش اول، راهنمای اصول خودمراقبتی در سلامت روان برای جمعیت عمومی و شامل ۹ فصل است. بخش دوم، راهنمای اصول خودمراقبتی در اختلالات روانپزشکی و شامل ۱۲ فصل و بخش سوم نیز راهنمای اصول خودمراقبتی در سوء مصرف و اعتیاد به مواد و شامل ۲ فصل می باشد.

پیرفایبیل استناد

اصول خودمراقبتی در سلامت روان برای جمعیت عمومی

مهارت های فرزندپروری ۱

- ۱..... ثابت رفتار
- ۱..... اهمیت ثابت رفتار
- ۲..... ثابت رفتار می تواند به یکی از سه روش زیر انجام شود
- ۳..... نکته های مهم در ثابت رفتار
- ۴..... قوانین رفتاری
- ۵..... خوشایندتر کردن فضای خانوادگی
- ۵..... برای کودکان خود زمان های خاص در نظر بگیرید
- ۶..... مفهوم «دوستت دارم» را به کودک منتقل کنید
- ۶..... برقراری ارتباط خوب و مؤثر با کودک
- ۸..... سوالات متداول

مهارت های ارتباطی ۱۰

- ۱۰..... تعریف ارتباط
- ۱۰..... مولفه های ارتباط
- ۱۱..... موانع ارتباط کلامی
- ۱۳..... مهارت های ارتباط مؤثر بین همسران
- ۱۴..... برای برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزندان خود موارد زیر را در نظر بگیرید:
- ۱۹..... سوالات متداول

مهارت مدیریت خشم ۲۰

- ۲۰..... تعریف خشم
- ۲۱..... خشم چند مرحله دارد؟
- ۲۱..... چه زمانی خشم به عنوان یک مشکل تلقی می شود؟
- ۲۲..... دور معیوب خشم
- ۲۲..... نشانه های خشم
- ۲۳..... مدیریت خشم
- ۲۴..... عقایدی در مورد خشم که می تواند مضر باشد
- ۲۷..... سوالات متداول

مهارت مدیریت استرس ۲۹

- ۲۹..... استرس چیست؟
- ۲۹..... علل استرس چیست؟
- ۲۹..... علائم و نشانه های استرس
- ۳۱..... روش های مقابله با استرس
- ۳۲..... راهکارهای کنترل استرس
- ۳۳..... سایر راهکارها برای کنترل استرس
- ۳۶..... ۳۱ پیشنهاد برای کاهش استرس:

سوالات متداول ۳۷

۳۸ مهارت حل تعارض

تعارض چیست؟ ۳۸

علت تعارض چیست؟ ۳۹

آیا می‌توان از تعارض جلوگیری کرد؟ ۳۹

آیا تعارض بین زوجین همیشه بد است؟ ۳۹

روش های حل تعارض ۳۹

روش های ناسالم حل تعارض ۳۹

روش های سالم حل تعارض ۴۰

مذاکره چیست؟ ۴۰

عواملی که بر سر راه مذاکره مؤثر مانع ایجاد می‌کنند ۴۳

نکات تکمیلی جهت حل تعارض: ۴۵

پیشگیری از تعارض های بین فردی ۴۵

سوالات متداول ۴۶

۴۸ تاب آوری

سرسختی و تاب آوری روانی چیست؟ ۴۸

افراد سرسخت چه ویژگی هایی دارند؟ ۴۹

فواید آموزش سرسختی و تاب آوری روانی چیست؟ ۴۹

افراد تاب آور چگونه رفتار می‌کنند؟ ۵۱

چگونه تاب آور شویم؟ ۵۲

راه های تقویت تاب آوری در کودکان ۵۲

توصیه هایی جهت تاب آوری ۵۳

سوالات متداول ۵۴

۵۶ خودمراقبتی در فضای مجازی

اعتیاد به اینترنت چیست؟ ۵۷

انواع اعتیاد به اینترنت ۵۷

نشانه های استفاده ی زیاد ۵۸

نشانه های استفاده سالم از اینترنت و کامپیوتر ۵۹

چگونه از اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر جلوگیری کنیم؟ ۵۹

راهنمای استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای والدین ۶۰

قبل از شروع استفاده از کامپیوتر و اینترنت ۶۱

فراهم کردن شرایط استفاده ۶۱

نشانه هایی که ممکن است یک کودک در معرض آسیب باشد: ۶۲

راهنمای استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای کودکان و نوجوانان ۶۳

سوالات متداول ۶۵

۶۸ خودمراقبتی در خشونت خانگی

خشونت خانگی چیست؟ ۶۸

- انواع خشونت خانگی ۶۸
- چه بر سر قربانیان خشونت می آید؟ ۶۹
- پیامدهای خشونت خانگی ۶۹
- چه عواملی باعث بروز خشونت در خانواده می گردد؟ ۶۹
- چه افرادی محتمل به قربانی شدن خشونت خانگی هستند؟ ۷۰
- چه عواملی در برابر خشونت محافظت کننده اند؟ ۷۰
- چرا برای شما باور این که خشونت خانگی را تجربه می کنید، سخت است؟ ۷۱
- چرا در بیش تر مواقع افراد به دنبال کمک یا حمایت نمی روند؟ ۷۱
- چه افکاری مانع از تقاضای کمک یا رد آن می شود؟ ۷۲
- راهکارهای مقابله با خشونت ۷۳
- سوالات متداول ۷۴

خودمراقبتی برای کودکان قربانی بد رفتاری ۷۶

- منظور از بد رفتاری با کودکان چیست؟ ۷۶
- انواع کودک آزاری ۷۶
- اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان چیست؟ ۷۷
- نمونه هایی از برخی اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان ۷۸
- اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوء رفتار ۷۹
- کمک های بیشتر ۸۱
- سوالات متداول ۱

اصول خودمراقبتی در شناسایی و اقدام به موقع در اختلال های روان پزشکی

خودمراقبتی در افسردگی ۸۶

- افسردگی چیست؟ ۸۶
- شیوع و سیر ۸۷
- اندیشه های فرد مبتلا به افسردگی ۸۷
- چه چیزی سبب افسردگی می شود؟ ۸۷
- چگونه می توانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟ ۸۸
- چه درمان های دیگری برای افسردگی وجود دارد؟ ۸۹
- در صورتی که افسرده هستم از کجا می توانم کمک بگیرم؟ ۹۰
- سوالات متداول ۹۱

خودمراقبتی در خودکشی ۹۳

- خودکشی ۹۳
- شیوع خودکشی ۹۳
- باورهای نادرست درباره رفتارهای خودکشی ۹۴
- سوالات متداول ۹۸

خودمراقبتی در اختلال اضطراب اجتماعی ۱۰۱

- اضطراب اجتماعی چیست؟ ۱۰۱

- ۱۰۱..... ملاکهای تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی
- ۱۰۱..... شیوع و سیر
- ۱۰۱..... علت به وجود آمدن اضطراب اجتماعی چیست؟
- ۱۰۲..... چه چیز باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می شود؟
- ۱۰۴..... شناخت اضطراب اجتماعی
- ۱۰۷..... چطور می توانم فکر نکنم همه دارند به من نگاه می کنند؟
- ۱۰۸..... چطور می توانم رفتار خود را تغییر دهم؟
- ۱۱۳..... سوالات متداول

۱۱۵..... خودمراقبتی در اختلال اضطراب فراگیر

- ۱۱۵..... مقدمه
- ۱۱۵..... اضطراب چیست؟
- ۱۱۶..... اختلال اضطراب فراگیر چیست؟
- ۱۱۶..... ملاک های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر
- ۱۱۷..... شیوع و سیر
- ۱۱۷..... عوامل خطر
- ۱۱۷..... علت های اضطراب چیست؟
- ۱۱۸..... دلایل اضطراب
- ۱۱۸..... چه عاملی باعث تداوم اضطراب می شود؟
- ۱۱۹..... چطور می توانم اضطرابم را کنترل کنم؟
- ۱۲۵..... درمان های متداول اختلال اضطراب فراگیر
- ۱۲۶..... مداخلات ممکن برای نگرانی
- ۱۲۸..... سوالات متداول

۱۲۹..... خودمراقبتی در اختلال وحشتزدگی

- ۱۲۹..... مقدمه
- ۱۳۰..... اختلال وحشتزدگی (پانیک) چیست؟
- ۱۳۰..... ملاک های تشخیصی اختلال وحشتزدگی
- ۱۳۱..... شیوع و سیر
- ۱۳۱..... عوامل خطر
- ۱۳۲..... رایج ترین نشانه های افراد در زمان حملات وحشتزدگی
- ۱۳۴..... چه چیزهایی باعث شروع حمله هراس می شوند؟
- ۱۳۸..... سوالات متداول

۱۳۹..... خودمراقبتی در اختلال وسواس فکری- عملی

- ۱۳۹..... اختلال وسواس فکری- عملی چیست؟
- ۱۴۰..... ملاک های تشخیصی اختلال وسواس فکری- عملی
- ۱۴۰..... شیوع و سیر
- ۱۴۰..... عوامل خطر
- ۱۴۱..... علائم وسواس چیست؟

- درمان اختلال وسواس فکری- عملی ۱۴۳
- چگونه می توانم از پس افکار منفی در وسواس بر بیایم؟ ۱۴۵
- از کجا می توانم کمک بیشتری در این مورد بگیرم؟ ۱۴۵
- سوالات متداول ۱۴۶

خودمراقبتی در مشکلات مربوط به خواب ۱۴۷

- درک خواب و مشکلات مربوط به آن ۱۴۷
- اختلال بی خوابی ۱۴۷
- ملاک های تشخیصی اختلال بی خوابی ۱۴۷
- شیوع و سیر ۱۴۸
- عوامل خطر در اختلال بی خوابی ۱۴۸
- ما به چه میزان خواب نیاز داریم؟ ۱۴۸
- چه عواملی باعث بروز مشکلات خواب می شود؟ ۱۴۹
- چگونه بر مشکلات خواب خود غلبه کنیم؟ ۱۵۰
- بهداشت خواب چیست؟ ۱۵۱
- چگونه بر بی خوابی غلبه کنیم؟ ۱۵۲
- چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟ ۱۵۴
- سوالات متداول ۱۵۵

خودمراقبتی در اختلال دوقطبی ۱۵۶

- اختلال دوقطبی چیست؟ ۱۵۶
- انواع اختلالات دوقطبی ۱۵۷
- درمان اختلالات دوقطبی ۱۵۹
- چگونه از خودم یا فرد مبتلا به اختلال دوقطبی مراقبت کنم؟ ۱۶۰
- چگونه ابتلا به اختلالات دوقطبی را برای کودکان توضیح دهیم؟ ۱۶۱
- در مواقع اضطراری چه باید بکنم؟ ۱۶۲
- آیا می توانم از فرزندانم مراقبت کنم؟ ۱۶۲
- سوالات متداول ۱۶۴

خودمراقبتی در افسردگی پس از زایمان ۱۶۶

- افسردگی پس از زایمان چیست؟ ۱۶۶
- چه تفاوتی بین افسردگی پس از زایمان و افسردگی اساسی وجود دارد؟ ۱۶۶
- اندوه پس از زایمان ۱۶۶
- علائم افسردگی پس از زایمان چیست؟ ۱۶۷
- آیا باید در این مورد درخواست کمک کنم؟ ۱۶۸
- چه کسانی در معرض خطر افسردگی پس از زایمان می باشند؟ ۱۶۸
- چه عواملی سبب افسردگی پس از زایمان می شود؟ ۱۶۹
- سوالات متداول ۱۷۳

خودمراقبتی در سایکوز ۱۷۵

- سایکوز (روان پریشی) چیست؟ ۱۷۵

- علائم سایکوز چیست؟ ۱۷۵
- سایکوز طی چه مراحل طی بروز می کند؟ ۱۷۶
- سایکوز در چه اختلالاتی دیده می شود؟ ۱۷۷
- علت سایکوز (روان پریشی) چیست؟ ۱۷۸
- چرا کمک زودرس به فرد خیلی اهمیت دارد؟ ۱۷۸
- علائم زودرس / هشدار دهنده چیست؟ ۱۷۸
- درمان شامل چه مراحل است؟ ۱۷۸
- سوالات متداول ۱۸۰

خودمراقبتی در اختلال شبه جسمی ۱۸۱

- اختلال شبه جسمی چیست؟ ۱۸۱
- بیماران چه ویژگی هایی دارند؟ ۱۸۱
- چه زمانی باید شک کنیم که دچار اختلال شبه جسمی هستیم؟ ۱۸۳
- از چه روش هایی برای درمان این اختلالات استفاده می شود؟ ۱۸۳
- از کجا می توانم کمک بیشتری در این مورد بگیرم؟ ۱۸۳
- سوالات متداول ۱۸۴

خودمراقبتی در اختلال سازگاری ۱۸۶

- اختلال سازگاری چیست؟ ۱۸۶
- ملاک های تشخیصی اختلالات سازگاری ۱۸۶
- عوامل استرس ۱۸۶
- علل اختلال سازگاری ۱۸۷
- طول دوره اختلال سازگاری ۱۸۸
- عوامل خطر ابتلا به اختلال سازگاری ۱۸۸
- عوارض ابتلا به اختلال سازگاری ۱۸۹
- چه زمانی نیاز است به پزشک مراجعه کنیم؟ ۱۹۰
- قبل از مراجعه به پزشک چه کنیم؟ ۱۹۰
- درمان اختلال سازگاری ۱۹۰
- انواع خود مراقبتی در اختلال سازگاری ۱۹۱
- سوالات متداول ۱۹۲

اصول خودمراقبتی در سوء مصرف و اعتیاد به مواد

خودمراقبتی در اعتیاد ۱۹۳

- مقدمه ۱۹۳
- شیوع ۱۹۳
- سبب شناسی مصرف مواد ۱۹۳
- اختلالات مرتبط با مواد ۱۹۴
- در ذیل به بررسی تاثیرات چند ماده می پردازیم: ۱۹۵
- دلیل گرایش افراد به مواد مخدر ۱۹۸
- اقداماتی برای غلبه بر وسوسه مصرف مواد ۱۹۸

درمان اختلالات مرتبط با مواد ۲۰۱

سوالات متداول ۲۰۲

۲۰۴ خود مراقبتی در سوء مصرف کنندگان الکل

الکل چیست؟ ۲۰۴

تأثیرات سوء مصرف الکل ۲۰۵

مسمومیت با الکل ۲۰۵

علائم ترک الکل ۲۰۷

الکل و خودکشی ۲۱۱

اختلالات خواب ناشی از الکل ۲۱۱

اختلالات اضطرابی و مصرف الکل ۲۱۱

سوالات متداول ۲۱۳

پیرفایل استند

عیدِ فاطمہؑ
اساتذہ

اصول خودمراقبتی در سلامت روان برای جمعیت عمومی

عیدِ فاطمہؑ
اساتذہ

مهارت های فرزندپروری

تمام پدرها و مادرها میلند فرزندی موفق، توانمند و در عین حال خوش رفتار داشته باشند. آن ها بسیار تلاش می کنند تا با استفاده از تجربه های شخصی، مشورت با بزرگترها یا متخصصین، و مراجعه به متن های موجود با دردسرهایی که هنگام مدیریت و پرورش کودکان رخ می دهد مقابله کنند و معمولاً هم در این کار موفق می شوند. با این حال آموزش اصول تغییر رفتار می تواند این موفقیت را افزایش دهد به ویژه برای والدینی که خود با مشکلاتی مواجه هستند یا فرزندشان به راحتی از آنان اطاعت نمی کند. در واقع اصول تغییر رفتار، اساس علمی برای مهارت های فرزندپروری به حساب می آیند.

رفتار واکنشی از کودک است که قابل مشاهده می باشد و آن چه پس از رفتار می آید، پیامد است. پیامد شامل واکنش هایی است که والدین به رفتار کودک نشان می دهند یا او در نتیجه عملکرد خودش با آن ها مواجه می شود. گاه این واکنش ها باعث می شود رفتار کودک تقویت (افزایش رخداد رفتار) شود، مثل زمان هایی که، کودک را تشویق می کنند. گاهی هم بازخورد محیط به رفتار کودک باعث کاهش رخداد رفتار او می شود. مثلاً وقتی تلاشش به نتیجه نمی رسد یا کسی آن را جدی نمی گیرد. خندیدن به ناسزایی که کودک از دوستانش در مهد کودک یاد گرفته نوعی تشویق و تقویت رفتار نامناسب اوست در حالی که نگاه نکردن و توجه نشان ندادن به نقاشی کودک ممکن است به تدریج باعث شود که او علاقه اش را به نقاشی از دست بدهد. وقتی قرار است والدین رفتارهای مطلوب کودکان را تقویت کنند و بدرفتاری هایشان را کاهش دهند، اول باید بتوانند به رفتارهای آنان توجه و آن ها را توصیف کنند. این کار باعث می شود آنان تعریف های کلی و مبهمی را که معمولاً در مورد کودکان بکار می برند، کنار بگذارند، توضیح هایی که معمولاً با دلخوری و رنجش والدین همراهند و به آن ها اجازه نمی دهند که درکی روشن از کارهای فرزندان خود داشته باشند.

ثبت رفتار

در ثبت رفتار باید به زمان و مکان بروز رفتار اشاره کرد؛ یعنی قبل از بروز رفتار چه اتفاقی رخ می دهد و پس از آن چه می شود. با این کار والدین متوجه می شوند که چه شرایطی موجب بروز رفتار می شود و کودک در ازای انجام آن رفتار خاص با چه پیامدی مواجه می شود یا واکنش آنان در برابر رفتار کودک چیست. هم چنین موقعیت های پرخطر و آن دسته از رفتارهای والدین که منجر به تقویت رفتار کودک شده اند با این کار مشخص می شوند. برای این که یک رفتار در کودک شکل بگیرد یا تغییر پیدا کند، ابتدا باید آن رفتار تعریف و سپس ثبت شود. رفتاری که در نظر گرفته می شود باید رفتاری باشد که کودک قادر به انجام آن می باشد و نیز آن را انجام می دهد. مثلاً رفتار مسواک زدن قبل از خواب، اگر کودک بعضی شب ها مسواک می زند، می تواند انتخاب مناسبی برای ثبت و تقویت رفتار کودک در شروع برنامه اصلاح رفتار باشد.

اهمیت ثبت رفتار

ثبت رفتار مفید است، زیرا:

۱. والدین فرصت پیدا می کنند تا ببینند برداشتی که از مشکلات رفتاری کودک دارند تا چه اندازه درست است. مثلاً وقتی می گویند «مریم از صبح تا شب داره جیغ میزنه» با ثبت دفعات تکرار جیغ ها می بینند که مثلاً او حداکثر ۴ بار داد و بیداد کرده است!
۲. زمان و دلیل بروز رفتار کودک را متوجه می شوند. برای مثال می فهمند بی قراری و پا کوبیدن های آرش معمولاً ظهرها قبل از ناهار رخ می دهد که خیلی گرسنه است.

۳. آنان به نوع و شدت واکنش خودشان نسبت به آن رفتار پی می برند. مثلاً متوجه می شوند هر وقت از سرکار برمی گردند در برابر خواسته های شاهین زود تسلیم می شوند در حالی که وقت های دیگر حرف، حرف خودشان است!

۴. می توانند سیر رفتار کودک را در طی زمان تعیین کنند. مثلاً متوجه می شوند قشقرق های مهسا دارد کمتر می شود یا شدت پیدا می کند.

۵. می توانند بفهمند مداخلاتشان چه فایده ای داشته است. برای مثال از وقتی که به داد و فریاد مینا هنگام مطرح کردن درخواستش، توجه نشان نمی دهند او آرام تر حرف می زند.

ثبت رفتار می تواند به یکی از سه روش زیر انجام شود:

الف) نمودار توصیف رفتار

در این نمودار همانطور که مشاهده می کنید خود رفتار به همراه پیش درآمد و پیامد آن مشخص شده است. این روش کمک می کند علت و شرایط بروز یک رفتار مشخص را بشناسیم و دقت کنیم که چه واکنشی در برابر آن رفتار انجام می دهیم. با این کار می توانیم برای تغییر شرایطی که منجر به بروز رفتار می شوند یا پیامدهایی که آن را تقویت می کنند و تداوم می بخشند برنامه ریزی عینی و واقعی داشته باشیم.

رفتار مشکل‌زا	زمان و مکان	موقعیت قبل از بروز رفتار	پیامدهای بعد از بروز رفتار	سایر توضیحات
سر مادر داد کشید و لیوان شیر را پرت کرد	۸ صبح در آشپزخانه	مادر در کیف مدرسه اش لقمه نان و پنیر گذاشت	مادر به او پول تویبیدی بیشتری داد	دوست نداشت در مدرسه نان و پنیر بگورد

ب) جدول هفتگی ثبت رفتار

در این روش در جدولی مانند زیر تعداد دفعات بروز رفتار را علامت می زنیم. این روش برای ثبت رفتارهایی که به صورت مستمر رخ می دهند مناسب است، یعنی رفتارهایی که چندین بار و به صورت تکراری اتفاق می افتند و قابل ثبت به صورت تک تک نیستند مانند داد کشیدن، گریه کردن، دشنام دادن. ثبت رفتار به این شکل کمک می کند متوجه شوید پس از اجرای برنامه اصلاح رفتار تعداد رخدادهای موردنظر تا چه حد کاهش یافته (مثلاً، قبلاً روزی ۳۰-۲۰ بار دشنام می داد ولی حالا این رفتار به ۱۰ بار در روز رسیده) و اقدام شما چقدر موثر بوده است.

نوع رفتار: جیغ زدن	روزهای هفته						
	بار ۱	بار ۲	بار ۳	بار ۴	بار ۵	بار ۶	بار ۷
شنبه							
یکشنبه							
دوشنبه							
سه شنبه							
چهارشنبه							
پنجشنبه							
جمعه							

می توان تعداد ستون های این جدول را بیشتر کرد و پس از هر بار مشاهده رفتار یک بار در ستون مربوطه علامت زد.

ج) منحنی ترسیم رفتار

شما می توانید با ثبت دفعات رخ دادن رفتار در یک جدول و نمایش اطلاعات ثبت شده به شکل یک منحنی، روند تغییرات رفتار کودک را نشان دهید. در این روش از قسمت پایین هر ستون اقدام به علامت زدن کنید تا در پایان بتوانید با وصل کردن نقاط به یکدیگر یک منحنی رسم کنید. ستون عمودی تعداد رفتارها را نشان می دهد. این قسمت جدول دفعه های بروز رفتار را در مدتی نشان می دهد که داریم روی تغییر رفتار کار می کنیم.

رفتار: ماهان موقع بازی خواهرش را کتک می زند

تاریخ: مرداد ماه

بعد از شروع برنامه رفتاری												قبل از شروع برنامه رفتاری											
																							۱۲
																							۱۱
																							۱۰
																							۹
																							۸
																							۷
																							۶
																							۵
																							۴
																							۳
																							۲
																							۱
																							۰
۲۱	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰	تعداد دفعاتی که رفتار رخ می دهد	

روز

وقتی برنامه جدیدی برای تغییر رفتار شروع می شود، باید حداقل به مدت ۱۵ روز آن را ثبت کرد و سپس نتیجه را مورد قضاوت قرار داد. بهترین راه تغییر رفتار انجام تدریجی آن است. وقتی والدین از پیشرفت کودک در اصلاح یک رفتار خاص کاملاً راضی می شوند، می توانند ثبت آن رفتار را متوقف کنند.

نکته های مهم در ثبت رفتار

از آن جایی که ثبت رفتار به مشاهده دقیق اینکه آیا رفتار واقعا رخ می دهد و نیز به شمارش تعداد رخ دادن آن یا مدت زمان ادامه آن بستگی دارد باید به خاطر داشت:

۱. بلافاصله پس از انجام رفتار باید آن را ثبت کرد. به حافظه، حدس و گمان یا یادآوری نباید اتکا نمود.
۲. موقع ثبت رفتار نباید به کودک چسبید یا او را تعقیب کرد. باید ضمن ادامه کار جاری، از گوشه چشم رفتار او را پایید.
۳. در شروع برنامه رفتاری بهتر است وقتی از شبانه روز را به ثبت رفتار اختصاص داد که مزاحمی وجود ندارد(مهمان، مراجع، ...).
۴. بهتر است ثبت رفتار به صورت هفتگی صورت گیرد برای مثال هر روز در مدت زمان یک ساعت پس از بازگشت کودک از مدرسه رفتار او را مورد ارزیابی قرار داد. هر روز باید همان ساعت و مدت زمان خاص موردنظر باشد.
۵. فقط وقتی باید در نمودار علامت زده شود که والد در همان فاصله زمانی قرار دارد و مطمئن است که رفتار را مشاهده کرده است.
۶. ثبت برخی رفتارها سخت است مانند «محل نگذاشتن» یا «رعایت نکردن» یا «حرف گوش نکردن». در این موارد می توان تعداد دفعه هایی را که از کودک کاری خواسته شده و او آن را انجام نداده است مشخص کرد.

قوانین رفتاری

شهری را تصور کنید که قوانین و اصولی برای راهنمایی و رانندگی ندارد، نه برای راننده و نه برای عابر، در خیابان ها خط کشی و در چهار راه ها چراغی وجود ندارد و هیچ کس نمی داند چه اصولی را باید رعایت کند. می توان تصور کرد که چه آشفته بازاری به وجود می آید و به ساعتی نمی رسد که زندگی در شهر مختل می شود. با این شرایط وقتی قانونی نداشته باشیم نمی توانیم پیامدهای تنبیهی مانند جریمه و زندان برای رانندگان خاطی در نظر بگیریم. طبیعی است اگر بخواهیم رفتار رانندگان را اصلاح کنیم در مرحله اول باید قوانین و مقرراتی وضع کنیم و بگوییم هر کس یک وسیله نقلیه را می راند ملزم به رعایت رفتارهای خاصی است، همین موضوع باعث می شود بسیاری از رفتارهای منفی و نامناسب رخ ندهد.

ما نیاز داریم در خانه، مدرسه، اداره، شهر و اجتماع خود قوانینی داشته باشیم. خانه ما یک جامعه کوچک است و افرادی که این جامعه کوچک را تشکیل می دهند باید به اصولی پایبند باشند و قوانین و مقرراتی را رعایت کنند. در صورتی که در خانه خود برای هر چیزی قانون داشته باشیم بسیاری از مشکلات رفتاری اصلاح نمی دهند، مثل زمان خواب، زمان غذا، ساعات مجاز بیرون بودن از منزل، ساعات برگشت به خانه، نحوه استفاده از تلویزیون، رایانه و اینترنت، چگونگی معاشرت با دوستان، نحوه استفاده از دوچرخه، چونگی استفاده از تلفن همراه و... .

چنانچه این قوانین وجود نداشته باشد کودک نمی داند چه باید بکند و چه نباید بکند؟ چه رفتاری مود قبول است و چه رفتاری پذیرفتنی نیست. در ضمن والدین هم نمی توانند کودک را تنبیه یا تشویق کنند.

به طور مثال اگر برای استفاده از کامپیوتر و تلویزیون قانونی نداشته باشیم، نمی توانیم به فرزندمان بگوییم زیاد از کامپیوتر استفاده کرده و به همین خاطر تصمیم داریم او را از کامپیوتر محروم کنیم. پس اگر برای کودک خود تلفن همراه، کامپیوتر یا دوچرخه می گیریم باید از قبل قوانین مربوط به کاربرد آن ها را مشخص کنیم. در غیر این صورت باید انتظار بی نظمی و مشکلات رفتاری را هم داشته باشیم.

ما همیشه می اندیشیم که کودکان ما قوانین را می دانند و نیازی به توضیح و تذکر ما نیست و از سوی دیگر فکر می کنیم که قوانین مجموعه ای از باید هاست؛ بنابراین بیشتر ما می دانیم که کودک چه کارهایی را نباید انجام دهد اما کمتر به این موضوع توجه داریم که چه کاری را باید انجام دهد.

فرزندپروری مجموعه دانش و مهارت های تربیت کودکان به روشی سازنده و غیر مخرب است، راهی برای این که توانایی ها و مهارت های آنان را رشد دهیم و مشکلات رفتاریشان را اداره کنیم. بنابراین هدف اصلی از تربیت کودکان، بار آوردن افرادی مستقل، توانمند، مسئول، و با اعتماد به نفس است که از رشد اخلاقی و اجتماعی مناسب برخوردار می باشند. برای بزرگ کردن کودکان، ما به یک نظام انضباطی نیاز داریم که بتوانیم قاطعانه به کار ببریم، با این کار به فرزندمان می آموزیم مسئولیت رفتارهای خود و پیامد آن ها را بپذیرند، به نیازها و عقاید دیگران توجه کنند و یاد بگیرند رفتارها و هیجان های خودشان را کنترل کنند. اگر رفتار و واکنش های ما قابل پیش بینی و با ثبات باشد کودکان تکلیف خود را بهتر متوجه می شوند و راحت تر با انتظارها و محدودیت های ما کنار می آیند. «انضباط قاطع» یعنی وقتی کودک رفتار نادرستی انجام می دهد مصمم رفتار کنیم، ثبات عمل داشته باشیم، به سرعت در برابر رفتارش پاسخ نشان بدهیم، و به او بیاموزیم بهتر رفتار کند.

پیش از این که روش قاطعانه انضباط مؤثر واقع گردد، باید محیطی امن و خوشایند را برای رشد و شکوفایی کودک فراهم کنیم، مکانی دور از خطر و همراه با رسیدگی و نظارت ما، این یعنی هر لحظه بدانیم او کجاست، چه می کند، و در کنار کیست. در عین حال این محیط باید برای کودک جالب و آموزنده هم باشد و به تعامل او برای ارتباط با دیگران پاسخ مناسب بدهد مثل وقتی که فرزندمان سئوالی می پرسد، کمک می خواهد، توجه می طلبد، یا نیاز به نصیحت و توصیه دارد.

موفقیت روش های تربیتی به چگونگی و میزان انتظارات ما از عملکرد کودک و همچنین خودمان به عنوان یک والد بستگی دارد. اگر انتظار ما از فرزندمان غیر واقع بینانه یا زیاده تر از توان او باشد او را در معرض آسیب و آزار قرار می دهیم و اگر انتظار ناچیزی داشته باشیم در واقع از او غفلت می کنیم. اگر از خودمان توقع کامل و بی نقص بودن داشته باشیم به سرعت خسته و ناامید می شویم و احساس بی کفایتی و ناکامی به ما اجازه نمی دهد مهارت های درست فرزندپروری را به کار ببریم.

والدینی می توانند مهارت های فرزندپروری را با موفقیت به کار ببرند که به نیازها و سلامت جسمی و روانی خود توجه داشته باشند. مدیریت رفتارهای کودکان روندی طولانی و فراگیر است که به صبر و تحمل، خوش خلقی، اشتیاق، و خلاقیت نیاز دارد و این همه وقتی ممکن می شود که به سلامت خود رسیدگی کنیم و از منابعی که در دسترس داریم بیشترین بهره را بگیریم.

فرزندپروری یکی از مهم ترین موقعیت هایی است که انسان ها در زندگی با آن روبرو می شوند. والدین وظیفه دارند ضمن رسیدگی به نیازها و خواسته های فرزندانشان، برای هدایت آنان در جهت یادگیری رفتارها و مهارت های مناسب فردی و اجتماعی توان و تلاش ویژه ای را صرف کنند.

در زیر تنها چند توصیه ای مشخص برای پدر و مادر بهتر بودن ذکر شده است. اگر این توصیه ها را موثر یافتید بهتر است به نزدیک ترین مرکز بهداشتی- درمانی یا خانه های سلامت شهرداری یا فرهنگ سراها سر بزنید و در مورد دوره های فرزند پروری سوال کنید.

خوشایندتر کردن فضای خانوادگی

تغییراتی که در سبک زندگی ایجاد شده است، خانواده های کوچکی را متشکل از پدر و مادر و فرزندان پدید آورده که به آن ها خانواده هسته ای می گویند. در گذشته خانواده ها گسترده بودند یعنی اعضای خانواده در نسل های مختلف با هم زندگی و از یکدیگر حمایت می کردند. کودکان نقش های مشخصی در خانه داشتند که علاوه بر مهارت فردی، موجب شکل گیری احساس مسئولیت پذیری در آن ها می گشت. تعاملات اعضای خانواده در گذشته بیشتر از امروز بود. با در نظر گرفتن این عوامل و با توجه به افزایش میزان تنش و فشار در زندگی کنونی، آموزش مهارت هایی برای ایجاد فضای مثبت در خانواده ها مفید و لازم به نظر می رسد.

توجه به نکات زیر می تواند در این زمینه راهگشا باشد:

برای کودکان خود زمان های خاص در نظر بگیرید

توجه داشته باشید که می خواهید از این زمان ها برای ایجاد ارتباطی گرم و نزدیک با کودکان استفاده کنید، پس فعالیتی را انتخاب کنید که برای هر دوی شما لذتبخش باشد. وجود زمان های خاص احساس ارزشمندی و عشق را به کودک شما منتقل می کند. تفریح کردن در کنار یکدیگر باعث درک متقابل میان افراد می شود. در این گونه فعالیت ها، والد و کودک به ضعف ها، قدرت ها و شباهت های میان یکدیگر پی می برند و احساس احترام نسبت به همدیگر در آن ها پدیدار می شود.

تفریح کردن در کنار هم به پرورش کودک، ایجاد مهارت های ارتباطی مؤثر، مهارت های اجتماعی، مسئولیت پذیری، قضاوت درست، منضبط بودن و افزایش اعتماد به نفس منجر می شود. کودکان خیلی دوست دارند که با پدر و مادرشان کار و فعالیتی را به طور مشترک انجام دهند. زمانی که فرزندان به سراغ شما می آید و راجع به علائق، خواسته ها، آرزوها و برنامه هایش صحبت می کند، با علاقه به حرف هایش گوش دهید.

ایجاد چنین ارتباطی می تواند شما را در یک موقعیت حمایت کننده و دوستانه قرار دهد. در چنین موقعیتی است که کودک می تواند به شما احساس نزدیکی کند و مسائل و مشکلاتش را با شما در میان بگذارد. توجه داشته باشید که از این زمان ها برای نصیحت کردن و توصیه های مستقیم استفاده نکنید، زیرا این کار موجب می شود که کودک علاقه خود را به گذراندن این زمان ها با شما از دست بدهد. برخی از والدین احساس می کنند که نزدیک شدن به کودک، به معنی از دست دادن اقتدار ایشان به عنوان یک والد است. به خاطر داشته باشید که اقتدار با استبداد متفاوت است. والد مقتدر می تواند ارتباطی متقابل با کودک خود داشته باشد و برای او نیز در این ارتباط حقی قائل شود، در عین حال وی سعی میکند حریم بین خود و کودک را محفوظ نگاه دارد. والد مستبد به شیوه یک طرفه وارد ارتباط با کودک می شود و روش دستوری را برای برقراری ارتباط بر می گزیند.

مفهوم «دوست دارم» را به کودک منتقل کنید

برای نشان دادن علاقه خود به کودک روش های مختلفی را می توانید به کار ببرید. از دوست داشتن او و خوبی هایش جلوی دیگران صحبت کنید. او را در آغوش بگیرید و نوازش کنید. از جملات زیبا و احترام آمیز برای صدا کردن وی استفاده کنید. به او بگوئید که به داشتن چنین فرزندی افتخار می کنید.

به یاد داشته باشید که عشق والدین به فرزند، عشقی بدون قید و شرط است که نباید خللی در آن ایجاد شود. هیچ گاه نباید نشان دادن عشق خود را منوط به شرایطی خاص بکنید، مثلاً به کودک نگوئید: «اگر نمرات خوب نشود دوست ندارم».

برقراری ارتباط خوب و مؤثر با کودک

ما به کسی علاقه پیدا می کنیم که ارتباط خوبی با ما داشته باشد، از دستورات کسی اطاعت می کنیم که او را دوست داشته باشیم. اگر می خواهید فرزندانتان از شما اطاعت کنند، دستورات شما را گوش دهند و ارزش های اخلاقی شما را بپذیرند، ابتدا با آن ها ارتباط خوبی برقرار کنید.

۱. به کودک کمک کنید که احساس توانمندی داشته باشد.

اگر شما راه مناسبی را برای توانمندسازی کودک برنگزینید، ممکن است که او از روش های نامناسبی برای کسب احساس قدرت استفاده کند. راه های مناسب برای این کار عبارتند از:

از کودک مشورت بخواهید، به او اجازه انتخاب بدهید، بگذارید در محاسبه مخارج کمکتان کند، بعضی وقت ها پخت و پز یا خرید را به عهده او بگذارید. حتی یک کودک سه ساله هم می تواند در شستن ظروف ملامین یا سبزیجات کمک کند یا کفش ها را سر جایشان بگذارد. ما اغلب خودمان همه کارها را انجام می دهیم چون برایمان بی دردسستر است، ولی نتیجه این کار این است که کودک احساس بی اهمیتی می کند. بگذارید تا فرزندتان پیامدهای طبیعی کارها را تجربه کند. از خود بپرسید: «اگر من در این مورد دخالت نمی کردم چه می شد». وقتی ما در هر مسأله ای حتی مواردی که نیازی به ما نیست دخالت می کنیم، کودک از کسب تجربه و مواجه شدن با نتایج طبیعی اعمالش محروم می شود. وقتی به کودک فرصت می دهیم متوجه عواقب کارهایش شود و تجربه اش را تقویت کند، در این صورت دیگر با نق زدن و نصیحت های زیاد، روابطمان را با او خراب نمی کنیم.

۲. آداب و رسوم خانوادگی را حفظ کنید.

با توجه به سنت‌ها و تقویت آن‌ها می‌توان فضای خانواده را خوشایندتر کرد. برگزاری مهمانی‌های خانوادگی در تعطیلات معمولاً به ایجاد احساس صمیمیت کمک می‌کند. می‌توان اوقاتی از روز را برای دور هم جمع شدن و صحبت کردن گذاشت. در این گونه موقعیت‌ها باید کاری کنیم که توجه بچه‌ها به روابط و فعالیت‌های میان جمع جلب شود و به صحبت کردن در مورد خود تشویق گردند.

۳. در خانه قوانین و ساختار داشته باشید.

در نظر گرفتن قوانین و رعایت آن‌ها عملکرد اعضای خانواده را تقویت می‌کند. قوانین باید ساده، روشن و قابل پیگیری باشند. از وضع قوانین زیاد و دست و پاگیر در خانه باید پرهیز کرد. قوانین باید منصفانه باشند. وجود قوانین، باعث می‌شود محیط برای کودک قابل پیش بینی باشد و از تنش و اضطراب او کاسته شود.

با مشارکت فرزندان قوانین شفاف و روشنی را در منزل وضع کنید و حدود انتظارات خود را در خصوص مواردی مانند ممنوع بودن بازی فوتبال در اتاق، لزوم مسواک زدن پیش از خواب و خوابیدن در ساعت مشخص با کودک در میان بگذارید. قانون‌گذاری صحیح و پیگیری پیامدهای رعایت یا عدم رعایت آن‌ها مانع از شکل‌گیری مشکلات رفتاری در کودکان می‌شود.

۱- بعد از اینکه کودک کار خوبی انجام داد و رفتارهای نادرستش را کم کرد خودش پاداشش را تعیین می کند، مثلا می گوید ” اگر این کار رو بکنم این رو باید برام بخری یا باید بریم شهر بازی ”، در این مواقع عکس العمل من چه باید باشد؟

زمانی که چنین اتفاقی می افتد نشان می دهد که کنترل را کودک شما به عهده گرفته نه شما، به عبارت دیگر او دارد در نهایت، رفتار شما را مطابق میل خود تعیین می کند. در این موارد باید خط مشی ها و مقررات را از نو برای کودک خود بازگو کنید همچنین پاداش هایی که برای او در نظر می گیرید نباید خیلی گران یا خیلی سخت و منطبق بر خواسته کودک باشد، بهتر است که از پاداش های غیر مادی در این موارد بیشتر استفاده شود و خواسته های مادی وی با توافق والد و کودک تعیین شود.

۲- آیا باید روش تربیتی که پیش گرفتیم رابه مربی مهد فرزندم یا معلم مدرسه اش بگویم؟ اگر بگویم با کودک متفاوت از سایر کودکان رفتار نمی کند؟

اکثر مربیان یا معلمان از یک روش تربیتی در مهد کودک یا مدارس ابتدایی استفاده می کنند و در کلاس برای همه کودکان تابلو ثبت رفتار را دارند، با مطرح کردن این موضوع و همگام شدن با معلم کودک خود، می توانید بر رفتار کودکان هم در مدرسه و هم در خانه کنترل و اشراف داشته باشید.

۳- قوانینی که من تعیین می کنم، توسط اعضای فامیل مثل پدر بزرگ و مادر بزرگ یا حتی در بعضی موارد شوهرم رعایت نمی شود و چیزی را که کودک می خواهد به او می دهند، در این موارد من باید چه کنم؟ آیا ادامه این روش اثر گذار خواهد بود؟

یکی از رایج ترین مشکلاتی که در روند تربیتی پیش می آید، عدم همکاری اعضای خانواده می باشد که یا از روی دلسوزی یا از روی محبت خواسته و ناخواسته باعث اختلال در این روند می شوند، بهترین راهکار در این موارد این است که با اعضای خانواده خود در این مورد صحبت کنید و آنها را از پیامدها و عواقب عدم همکاری شان آگاه کنید، با صبر و یادآوری به آنها خواهید دید که تمامی افراد خانواده در این راه همگام شما خواهند شد.

۴- آیا من باید تمامی موارد را ثبت کنم؟ گاهی احساس می کنم بیش از اندازه مقتدر جلوه می کنم و می ترسم کودکم از این قوانین خسته شود و آنها را نادیده بگیرد(گاهی این کار را می کند در حالی که قبلا این رفتارها را نداشت).

لازم نیست که تمامی موارد را ریز به ریز ثبت کنید در این صورت منزل شما فرقی با پادگان نخواهد داشت با ایجاد فضای صمیمی و دوستانه، فضای لازم برای کشف محیط و کسب تجربه را در اختیار کودکان قرار دهید. در مواردی که رفتار کودک نیاز به اصلاح دارد یا احتیاج به تقویت مثبت دارد، از این روش استفاده کنید؛ برای کاهش قشقراق های کودک، تنظیم خواب او، تنظیم ساعت رفتن به مهد کودک و ... می توان از این روش استفاده کرد.

۵- زمانی که کودک کار نادرستی را انجام می دهد، به او دریافت پاداش را یادآوری می کنم، این پاداش می شود یا رشوه؟

بهتر است یادآوری برای عواقب و پیامدهای آن رفتار نادرست باشد و بعد از اینکه این پیامدها یادآوری شد در انتها به چگونگی کسب پاداش هم اشاره شود مثلا به تعدادی که باید ستاره بگیرد تا فلان جایزه را دریافت کند اشاره ای شود، بدیهی ست زمانی که بلافاصله بعد از توقف رفتار نادرست کودک پاداش به او تعلق بگیرد معنای رشوه در این موارد صحیح خواهد بود.

۶- چگونه قوانین را با وی مطرح کنیم؟ کودک گاهی آنقدر با من جروبحت می کند که یا باید او را تهدید کنیم یا با ناسزا و دعوا قوانین را برایش می گویم و این باعث می شود که او با لجبازی رفتار کند، اگر هم کاری که می خواهیم را بکند می دانم که به دلیل تصحیح رفتارش نیست و مجبور شده ان را انجام دهد.

با ایجاد فضای دوستانه و صمیمی مقررات متعادلی را با مشارکت کودک در نظر بگیرید که او هم انگیزه ای برای پیروی داشته باشد و اصلاح رفتار صورت بگیرد، بدیهی ست زمانی که قوانینی بسیار سخت گیرانه تعیین می شود کودک از روی زور و اجبار و گاهی ترس آن را انجام می دهد و شما برای پیروزی به ناچار از تهدید یا رشوه استفاده خواهید کرد به یاد داشته باشید روشی اثرگذار خواهد بود که همراه با محبت، ثبات و در عین حال مقتدرانه اعمال شود.

۷- کودک به قوانینی که برایش می گذارم بی اعتنایی می کند و زمانی که برای رسیدن به خواسته اش شرط می گذارم کلا آن خواسته را کنار می گذارد و مشغول کار دیگری می شود. در این صورت چه کاری انجام دهیم؟

این زمانی ست که قوانین شما انگیزه ای برای کودک در جهت تغییر ایجاد نکرده است. باید از ابتدا به مشاهده و ثبت رفتار کودک بپردازید تا عوامل ایجاد کننده یا محرک رفتارهای او را به درستی شناسایی کنید، همچنین علاقه مندی های کودک را به خوبی بشناسید تا طبق آنها قوانین خود را تعیین کنید.

۸- زمانی که فعالیتی را به عنوان تفریح برای کودک در نظر می گیرم او آنقدر مشغول آن می شود که آن را تمام نمی کند و هر چقدر قانون برایش می گذارم در نهایت به عصبانیت او منتهی می شود، در این موارد چه کنیم؟

برای کودک از قبل از شروع تفریح و فعالیت مورد علاقه او زمان یا هر محدودیتی که می دانید را به عنوان قانون، همراه با پیامدهای عدم پیروی از آن، متذکر شوید، اگر در همان لحظه بخواهید قوانین جدید برای او بگذارید به عصبانیت بیشتر او و در نهایت به تهدید یا رشوه دادن شما منجر خواهد شد.

۹- من بعد از اینکه قوانینی را برای کودکم در نظر می گیرم، دچار عذاب وجدان می شوم و بعد از آن که کودکم آن کار را انجام داد، محبت زیادی به او می کنم آیا این تاثیری بروی رفتار قبلی کودکم دارد؟
کودکان به راحتی علت رفتارهای والدین را درک می کنند و می توانند از آن برای منافع خود استفاده کنند. لزومی ندارد که آنقدر قوانین سخت وضع کنید که خودتان از آن پشیمان شوید، اصلاح یک رفتار می تواند در محیطی دوستانه و با جلب همکاری و مشارکت کودک صورت پذیرد.

۱۰- بعد از چه تعداد دفعات که رفتارهای نادرست کودکم کاهش پیدا کرد به او پاداش بدهم؟

این تعداد کاملاً تقریبی ست، با توجه به شناختی که از کودک خود و میزان تحمل او دارید این مقدار را تعیین کنید.

مهارت های ارتباطی

انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط با هممنوع دارد. برقراری ارتباط موثر مهارتی است که باید آن را آموخت.

تعریف ارتباط

ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیام های کلامی و غیر کلامی است، یعنی فرایندی که از طریق آن، افکار، عقاید، احساسات و هیجان های خود را ارسال کرده و افکار و احساسات دیگران را دریافت می کنیم.

مولفه های ارتباط

محتوای آشکار (کلامی)

ارتباط کلامی به معنای صحبت کردن با دیگران است. این بعد بخش بسیار کوچکی از ارتباط را شامل می شود. در مطالعات زیادی آمده است که تنها ۱۳ درصد از ارتباط، کلامی و بقیه غیر کلامی است. با وجود این که ارتباط کلامی سهم کمتری از ارتباط غیر کلامی در این فرآیند دارد ولی به نوبه خود بسیار مهم است. در ارتباط کلامی موثر افراد می توانند آزادانه و با جملات مناسب از انتظارات و احساسات خود حرف بزنند، درخواست های خود را بیان کنند و از دیگری بخواهند رفتارشان را تغییر دهد.

بیان انتظارات

ابراز خواسته ها و انتظارات جزء مهمی در ارتباط و روابط صمیمانه که روابط زناشویی جزئی از آن است می باشد. برای ابراز انتظارات می توان از جمله های ساده ی زیر استفاده کرد:

- انتظار دارم که ...
- خواسته ام این است که ...

بیان احساسات در روابط بین فردی و زناشویی اهمیت زیادی دارد. این کار چندان دشوار نیست و اگر تمرین کنید به راحتی می توانید احساسات مثبت و منفی خود را ابراز کنید. در واقع آنچه که باعث می شود زوج ها به هم نزدیک شوند، ابراز احساس عشق و علاقه است. ابراز دلخوری ها و رنجش ها نیز زوج ها را به هم نزدیک می کند و مانع از این می شود که پیوند هیجانی بین آن ها کمرنگ و ضعیف شود.

برای ابراز احساسات بهتر است از جملاتی استفاده کرد که با "من" شروع می شوند مانند:

- من احساس خشم می کنم ...
- من غمگین هستم ...

درخواست کردن

یکی از نشانه های ارتباط موثر این است که دو طرف به راحتی می توانند درخواست های خود را مطرح کنند. بهترین روش درخواست کردن استفاده از کلمه ی لطفاً، خواهش می کنم و... است. مانند:

- لطفا در را باز کن
- خواهش می کنم سیگارت را خاموش کن

درخواست برای تغییر رفتار

درخواست برای تغییر رفتار یکی از مهم ترین بخش های ارتباط کلامی است و در روابط زناشویی اهمیت زیادی دارد. درخواست از دیگری برای تغییر رفتارش بهتر است در یک جمله سه بخشی صورت گیرد. بخش اول آن می تواند احساس فرد، بخش دوم توصیف رفتار طرف مقابل و بخش سوم بیان انتظار از وی باشد. البته می توان بخش اول و دوم را جابجا کرد.

مثال:

- ناراحت می شم دیر می کنی و خیر نمی دی، انتظار دارم از قبل، منو در جریان بذاری.
- موقع صحبت کردن حرفمو قطع می کنی و این منو ناراحت می کنه انتظار دارم بذاری، صحبت من تموم شه.

مواع ارتباط کلامی

گوش ندادن

وقتی کسی صحبت می کند و شما گوش نمی دهید یک مانع بر سر راه ارتباط موثر قرار می دهید. طرف مقابل احساس می کند که اهمیت چندانی برایش قائل نیستید.

ادبیات نامناسب

استفاده از کلمات و جملات نامناسب باعث بروز سوء تفاهم می شود.

در بسیاری از موارد افراد ذکر می کنند که ادبیات نامناسب در ارتباط کلامی عزت نفس شان را خدشه دار کرده است.

استفاده از ضمیر «تو»

استفاده از ضمیر «تو» وقتی قرار است از احساسات منفی صحبت کنید، موضوع دیگری است که ارتباط را با مشکل رو به رو می سازد. مانند:

" تو "منو عصبانی کردی

" تو " باعث خجالت من هستی.

ممکن است تعجب کنید اما در بسیاری از موارد این نوع گفت و گو می تواند باعث ایجاد تنش و درگیری در رابطه زناشویی شود.

به جای استفاده از ضمیر "تو" در ابراز احساسات بهتر است بگویید:

عصبانی ام

آزرده ام

بایدها و نبایدها

باید ها و نبایدها الزام آور هستند. اگر زیاد برای خود باید و نباید تعیین کنیم دچار فشار روانی می شویم. باید ها و نبایدهایی که برای دیگران به کار می بریم نیز می توانند باعث بروز سوء تفاهم و تنش در روابط بین فردی ما شوند. برای مثال: « تو باید به من کمک کنی » « تو نباید دیر برسی ».

یکی از راه های کاهش تنش در روابط زناشویی پرهیز از واژه باید و نباید است به جای آن می توان از جمله « بهتر است » یا « بهتر نیست » استفاده کرد. مانند:

- بهتر نیست قبل از تاخیر، منو در جریان بذاری؟

چرا

«چرا» واژه ای است که می تواند طرف مقابل را در موضع دفاع و مقاومت قرار دهد. چرا دیر کردی؟ چرا صحبت نمی کنی؟ چرا؟ همه ی این چراها سبب می شوند طرف مقابل به جای توضیح، در مقام دفاع از خود بر آید. به جای کلمه «چرا» می توان از «چطور» استفاده کرد. هر دو این کلمات از یک خانواده هستند ولی تاثیر متفاوتی بر طرف مقابل، می گذارند.

چطور شد دیر کردی؟

چطور شد فراموش کردی؟

محتوای پنهان (غیر کلامی)

همان طور که گفتیم ارتباط غیر کلامی بخش مهمی از ارتباط است. مشخصه ی ارتباط غیر کلامی گوش دادن و توجه به حالتهای چهره ای و بدنی طرف مقابل است.

گوش دادن

گوش دادن با شنیدن متفاوت است. وقتی گوش می دهید توجه می کنید، نگاه می کنید، حضور ذهن دارید و حالت های چهره ای شما هم به گوینده نشان می دهد که در حال گوش دادن هستید.

موانع گوش دادن

- خیال پردازی
- نگاه نکردن
- کار کردن در حین گوش دادن
- قضاوت کردن درباره ی گوینده و ...
- مشغول بودن باتلفن همراه و ...
-

حالت های چهره ای

حالت های چهره ای مواردی مانند لحن کلام، آهنگ صدا، حرکات ابروها، ریشخند، پوزخند و حالت نگاه را در بر می گیرند. همه می دانیم که این حالتها تا چه اندازه می توانند بر روند رابطه تاثیر بگذارند و باعث بروز سوء تفاهم، تنش، عدم صمیمیت ویا بالعکس شوند.

وضعیت بدنی

نحوه ی استفاده از دست ها، راه رفتن یا نشستن می توانند در روند رابطه موثر باشند. فرض کنید کسی در حال صحبت کردن است و شنونده با دستهایش بازی می کند و یا سرش را به اطراف تکان می دهد یا راه می رود و... این وضعیت ها می توانند سبب ایجاد تنش در رابطه شوند. بسیاری از زوج ها شکایت از این دارند که همسرشان به حرف شان گوش نمی دهد. موقع حرف زدنشان به کار دیگری مشغول می شود. وقتی وارد منزل می شود نسبت به آن ها بی اعتناست، صحبت او را قطع می کند و... اگر در پی صمیمیت در رابطه هستید، لازم است که اصول ارتباط کلامی و غیر کلامی را یاد بگیرید و بکار ببندید.

مهارت های ارتباط موثر بین همسران

گوش دادن، ابراز احساسات مثبت، ابراز رنجش و آزرده گی، ابراز انتظارات و خواسته ها و انتقاد سازنده همگی به نزدیک تر شدن هر چه بیشتر زوج به یکدیگر کمک می کنند. در این بین، گوش دادن بسیار مهم است. وقتی به همسران گوش می دهید او احساس می کند که وی را درک کرده اید. برایش اهمیت قائل هستید و به او علاقمندید. گوش دادن را می توان با حالت چهره ای مناسب همراه کرد، مانند نگاه دقیق، لبخند زدن و... .

انعکاس احساس، فنی است که به کمک آن می توانید احساسات همسران را درک و آن را به وی منتقل کنید. برای مثال به وی بگوئید: به نظر می رسد که ناراحتی... .

بهتر است در انعکاس احساس از واژه ی «به نظر می رسد» استفاده کنید.

خلاصه کردن

گاهی اوقات لازم است، کلام همسران را خلاصه کنید. این کار دو فایده دارد:

- به همسران این احساس را می دهد که به حرفهایش گوش داده اید و او را درک کرده اید
 - اگر برداشت شما از صحبت های او اشتباه باشد، وی میتواند این اشتباه را اصلاح نماید.
- برای مثال به وی بگوئید: پس با این حرفایی که برام زدی معلومه که دیروز توی مهمونی از رفتارم خوشت نیومده.

همدلی

همدلی یکی از مهمترین مهارت های ارتباطی است. همدلی یعنی خودتان را به جای دیگری بگذارید و سعی کنید از دید او به موضوع یا ماجرا نگاه کنید. همدلی باعث نزدیک تر شدن هر چه بیشتر زوج ها به هم می شود. برای ایجاد همدلی می توان از جملات "متوجه هستم، درک می کنم، می فهمم" استفاده کرد.

برای مقال می توان گفت: می فهمم که این موضوع چقدر میتونه برات سخت باشه.

رفتار حمایت گرانه

برخی از زوج ها به دنبال بروز اختلاف با یکدیگر قهر می کنند یا از هم فاصله می گیرند، این رفتارها نه تنها به حل مشکل منجر نمی شود، بلکه زوج ها را از هم دور می کند. به جای این کار بهتر است به هم نزدیک شوید، یکدیگر را درک کنید و از هم حمایت کنید. خانواده، کانون محبت، توجه و احترام اعضا به یکدیگر است. از سویی، کودک در محیط امن و محبت آمیز خانواده رشد می کند و رفتاری را که از پدر و مادر می بیند الگو قرار می دهد، بنابراین آموختن مهارت های ارتباطی در رشد و بالندگی سالم خانواده و جامعه بسیار مهم است.

برای برقراری ارتباط مثبت و سازنده با فرزندان خود موارد زیر را در نظر بگیرید:

۱- از لحظاتی که با فرزندانتان هستید، استفاده کنید.

اعتماد به نفس کودکان شما تحت تأثیر کیفیت اوقاتی است که با آن ها صرف می کنید، نه مقدار و کمیت این زمان. در زندگی های بسیار پرمشغله امروزی، اکثر پدر و مادرها در فکر کارهای آینده یا عقب افتاده و موضوعات و مشکلات روزمره هستند و در حالی که فرزندانشان با آن ها صحبت می کنند به اندازه کافی به آن ها توجه ندارند، در واقع، خیلی از مواقع وانمود می کنند که دارند گوش می دهند. خیلی از اوقات هم تلاش فرزندانشان را که سعی دارند با آن ها ارتباط برقرار کنند، نادیده می گیرند. اگر هر روز اوقات مفیدی را به کودکان اختصاص ندهیم (اوقاتی که فقط متوجه آن ها باشیم) کم کم ممکن است ناهنجاری های رفتاری در آنان بروز کند. از نظر کودکان، اگر در مقابل خواسته یا رفتارشان، حتی رفتاری نشان داده شود که جنبه منفی دارد بهتر از آن است که به آن ها بی توجهی شود. نادیده گرفتن کودکان و عدم توجه به گفته های آن ها در بسیاری از موارد می تواند مانع ادامه ارتباط شود. در یک ارتباط فعال باید سعی کنید که شنونده خوبی باشید. وقتی کودکان حرف می زنند لازم نیست یکسره به دنبال یافتن پاسخ مناسب باشید، می توانید به آن ها نگاه کنید و با حرکات سر نشان دهید که در حال توجه کردن به آنان هستید. کلام کودکان نتان را با پرسیدن سؤالات متوالی قطع نکنید. وقتی می خواهید به آن ها توجه کامل داشته باشید، از کارتان دست بکشید و به حرف هایشان توجه کنید. این کار شما آن ها را به ادامه ارتباط تشویق می کند. استفاده از زبان بدن (نشان دادن رفتارها یا حالت هایی که پیام شما را به مخاطب منتقل می کند) به کودکان نشان می دهد که شما به صحبت هایشان علاقه مند هستید مثلاً داشتن ارتباط چشمی، پرهیز از خمیازه کشیدن یا نگاه کردن به ساعت که نشان دهنده عجله شماست. پس از طرح یک موضوع، گفته های کودکان را خلاصه کنید و به آن ها بازخورد بدهید، با این کار می توانید متوجه شوید که آیا برداشت شما صحیح بوده است یا خیر. مراقب باشید که هنگام خلاصه کردن حرف های فرزندانتان، نظرات و قضاوت های شخصی خویش را وارد نکنید.

۲- از زمان های غذا خوردن برای برقراری ارتباط با فرزندتان استفاده کنید.

صرف یک وعده غذای خانوادگی که در آن همه اعضای خانواده دور هم جمع شده اند، ارزش زیادی دارد. بنابراین مانند تمام کارهای دیگری که در طول روز برای آن ها برنامه ریزی می کنید، انجام این کار را نیز در اولویت قرار دهید، یک غذای خوشمزه بپزید، حتی اگر امکان آشپزی ندارید و از بیرون غذای آماده تهیه می کنید، همه دور هم بنشینید و غذا را میل کنید. هنگام صرف غذا، تلویزیون را خاموش کنید و تا جایی که می شود تلفن ها را جواب ندهید. اگر انجام روزانه این کار امکان پذیر نیست، سعی کنید در طول هفته یکی دو بار کل افراد خانواده را در کنار هم جمع کنید. انجام این کار را جالب و جذاب کنید و همه افراد را در آماده سازی وعده غذایی شریک کنید. انجام کارهای مشترک، نزدیکی و پیوند بیشتری میان اعضای خانواده ایجاد می کند و برقراری ارتباط را آسان می سازد. در عین حال همه افراد نسبت به یکدیگر احساس مسئولیت پیدا می کنند و خود را در یک کار گروهی شریک می بینند.

۳- تعداد ارتباط‌های دستوری را به حداقل برسانید.

آمار و ارقام نشان می‌دهند که والدین هر روز صدها بار از فرزندان نشان درخواست می‌کنند یا به آن‌ها دستور می‌دهند کاری را انجام بدهند بنابراین عجیب نیست که گوش فرزندان از حرف‌های پدر و مادرها پر است. اگر به جای آنکه مرتب اظهار گله‌مندی کنید و از دید فرزندان غرور به نظر برسید، مهارت پیدا کنید تا درخواست‌های خود را با لحنی مؤدبانه، در زمانی مناسب و به صورت مناسب بیان کنید احتمال همکاری و فرمانبرداری فرزندان افزایش می‌یابد و ارتباط سالم‌تری میان شما برقرار می‌شود.

۴- به فرزندان تا به اندازه مشخص آزادی بدهید و سعی کنید که مستبد نباشید.

والدینی که برخوردی قاطع و اطمینان بخش دارند، ضمن اعطای آزادی به فرزندان خود، برای آنان مقررات روشنی تعیین می‌کنند. آن‌ها متناسب با مقررات وضع شده، دلیلی قابل فهم و روشن نیز ارائه می‌کنند و حس اعتماد به نفس و مسئولیت‌پذیری را در فرزند ان خود تقویت می‌کنند. والدین خود کامه و مستبد خواستار اطاعت بی‌چون و چرای فرزندان هستند، لزومی نمی‌بینند که برای دستورات یا خواسته‌های خود دلیلی ارائه کنند و برای نافرمانی در برابر دستورات خود حتی تنبیه‌های شدید به کار می‌برند. فرزندان آن‌ها، در زندگی آینده اعتماد به نفس ضعیف‌تر و استقلال کمتری دارند، والدین خود را نامهربان و بی‌توجه می‌دانند و معتقدند که انتظارات و تقاضاهایشان غیرمنطقی و نادرست است. ارتباط میان والدین و فرزندان به ویژه در دوره نوجوانی رابطه‌ای پویا و دو طرفه است. والدین باید به جای اعمال قدرت و دستور دادن یا نصیحت کردن صرف، زمینه‌هایی فراهم کنند تا فرزندان در مورد امور خانواده فعالانه بحث و شرکت داشته باشند و با هم فکری یکدیگر به نتیجه مورد نظر برسند. با این حال، تصمیم‌گیری نهایی و مسئولیت بر عهده پدر و مادر است.

۵- الگوی مناسبی باشید.

برای فرزندان الگو باشید و زمانی که از آن‌ها انتظار دارید کاری را انجام دهند، ابتدا خودتان به آن کار بپردازید. در حین گفتگو اصل احترام متقابل را رعایت کنید، با آن‌ها مهربان باشید و کارهای روزمره خانه را بدون گله و شکایت انجام دهید تا آن‌ها هم یاد بگیرند که چنین برخوردی از خود نشان دهند، بخش بزرگی از یادگیری کودکان و شکل‌گیری رفتار آنان از طریق مشاهده رفتار شما صورت می‌گیرد.

۶- از تحقیر اعضای خانواده و بی‌احترامی کردن به آنان پرهیزید.

تلاش کنید فضای منزل، شاداب، با نشاط و پرانگیزه باشد. از هرگونه روابط غیردوستانه، درگیری، نزاع، مجادله، تحکم، تحقیر و تهدید در منزل خودداری کنید. فضای عاطفی ناخوشایند و روابط متشنج درون منزل و اهانت به یکدیگر، سبب ترس و اضطراب فرزندان می‌گردد و آن‌ها را از خانواده دور می‌کند. در چنین فضایی احتمال بروز مشکلات رفتاری فرزندان به مراتب بیشتر می‌شود.

بیاموزید برای بیان احساسات خود از پیام‌هایی که با کلمه «من» شروع می‌شوند، استفاده کنید. استفاده از «پیام‌های تو...!!» یعنی جمله‌هایی که با کلمه «تو» شروع می‌شوند در بسیاری از موارد باعث می‌شود شنونده احساس کند دارد مورد سرزنش و توبیخ قرار می‌گیرد. در این شرایط او در حالت تدافعی قرار می‌گیرد و سعی می‌کند با آوردن دلیل یا بهانه خود را محق جلوه دهد یا تقصیر را گردن طرف مقابل بیندازد. به عنوان مثال برای پیشگیری از این شرایط و کمک به ارتباط مؤثر، به جای اینکه از فرزند یا همسرتان بپرسید: «تو چرا هر روز دیر به خانه می‌ای؟»، بگوئید: «من خیلی نگران می‌شم وقتی دیر می‌کنی.»

۷- در ارتباط کلامی متکلم وحده نباشید، مکالمه باید دوطرفه باشد.

اگر شما هم از جمله افرادی هستید که در هنگام صحبت کردن، فقط بر موضوع مورد نظر خودتان متمرکز می‌شوید و یک ریز حرف می‌زنید، لازم است خودآگاهی بیشتری داشته باشید و به جای بی‌وقفه نظر دادن یا سخنرانی کردن، با کلماتی مانند چگونه، چه چیز و چه زمان فرزندان را

دعوت به صحبت کردن کنید. با این کار به کودکان نشان می‌دهید که نظرات او برای شما مهم است. از پرسیدن سئوالات بسته که پاسخ بلی یا خیر دارند به خصوص در کودکان خردسال خودداری کنید، زیرا کودکان تمایل دارند پاسخی بدهند که شنونده را از خود خشنود سازد.

۸- ساکت نمانید، احساس و نظر خود را به روشی مثبت بیان کنید.

اگر عادت دارید در مقابل مشکلات ساکت بمانید، به تدریج مستعد می‌شوید که احساس آزرده‌گی و رنجش خود را به صورت حملات خشم انفجاری نمایان سازید. احساس و نظر خود را با آرامش بیان کنید. به جای حمله کردن به نظرات یا شخصیت فرزندان، عقیده خود را به زبان ساده در مورد نظر او اعلام کنید. تا جایی که می‌توانید از زاویه دید او به دنیا نگاه کنید، در این صورت می‌توانید پذیرش بهتری نسبت به قضایا و اتفاق‌ها داشته باشید. به مثال زیر توجه کنید.

فرزندان به شما می‌گویند: «کاش تو هم مثل خاله مریم کار نمی‌کردی و پیش من می‌موندی». می‌توانید پاسخ دهید: «می‌دونم که تو هم دلت می‌خواد هر روز که به خونه می‌ای من در رو، روت باز کنم». با گفتن این جمله شما حس کودک را با زبان خود بازگو می‌کنید و نشان می‌دهید به احساس‌ها و نیازهای او توجه دارید. وقتی به حرف‌های او با آرامش گوش می‌کنید بدون این که واکنش عصبی نشان دهید، او به این ارتباط علاقه نشان می‌دهد و با ادامه گفتگو، شما می‌توانید به دلیل اصلی درخواست فرزندان پی ببرید.

۹- از شخصی کردن موضوع‌ها و سرزنش خود پرهیزید.

گاهی ممکن است خود را بی‌جهت مسئول حادثه‌هایی بدانید که به هیچ وجه امکان کنترل آن‌ها را نداشته‌اید. مادری از آموزگار فرزندش می‌شنود که او در مدرسه خوب درس نمی‌خواند و سپس با خود می‌گوید: «من چه مادر بدی هستم». در چنین مواقعی به جای محکوم کردن خودتان در جستجوی علل درس نخواندن فرزندان باشید. شخصی‌سازی قضایا منجر به احساس گناه، خجالت و ناشایستگی می‌شود. هر چند گاهی بعضی از والدین برعکس این حالت رفتار می‌کنند و سایرین و یا شرایط را مسئول مشکلات خود می‌دانند. آنان توجه ندارند که ممکن است خود نیز در ایجاد این شرایط سهیم باشند.

۱۰- به جای این که دنبال مقصر بگردید سعی کنید راه حل مناسبی بیابید.

وقتی با مشکلی برخورد می‌کنید به جای آنکه وقت و انرژی خود را با گشتن به دنبال مقصر هدر بدهید، به راه‌های مؤثر در حل مشکل بیندیشید. برای نمونه یک روز صبح فرزندان به موقع از خواب بیدار نمی‌شود. شما با داد و بیداد به همسرتان می‌گویید: «دیشب موقع فوتبال از بس صدای تلویزیون رو زیاد کردی، نداشتی آرش بخوابه». با گفتن این جمله نه تنها مشکل را حل نمی‌کنید، بلکه مشکل ارتباطی با همسرتان را نیز بر مشکل قبلی می‌افزایید. در این شرایط بهتر است به کودکان کمک کنید تا زودتر حاضر شود و از سرویس جا نماند.

۱۱- از تعمیم‌های مبالغه‌آمیز پرهیز کنید.

برخی افراد هر رویداد منفی را شکستی تمام عیار و دائمی، تلقی می‌کنند و برای ابراز عقیده خود در بیشتر موارد کلماتی مانند «همیشه» و «هرگز» را به کار می‌برند. این روش تفکر و نتیجه‌گیری موجب می‌شود که فرد احساس درماندگی و اضطراب پیدا کند. والدینی که این گونه می‌اندیشند ممکن است به ارتباط خود با کودکان خدشه وارد کنند. وقتی پدری با دیدن نمره پایین در کارنامه فرزندش، او را تنبل یا کودن خطاب می‌کند، به اعتماد به نفس کودک آسیب می‌زند. در چنین مواردی ابتدا باید با توجه به نمرات بهتر کارنامه، از تلاش کودک تقدیر کرد و سپس به نمرات منفی او پرداخت. مثلاً می‌توان گفت: «علی جان معلومه در تاریخ و جغرافی خیلی قوی هستی، آفرین، خیلی خوبه، اما انگار در ریاضی یک کم اشکال داری، باید ببینیم علتش چیه و چی کار باید بکنیم تا در ریاضی هم پیشرفت کنی». با این روش برخورد ضمن اینکه ارتباط مثبتی بین والد و کودک شکل می‌گیرد، کودک می‌آموزد که در هر شرایطی باید نقاط قوت خود را در نظر داشته باشد.

۱۲- هنگامی که که با مشکلات روبرو می‌شوید، به مسائل گذشته بر نگردید.

برخی از افراد هنگام بروز مشکلات جدید، به یادآوری مسائل قبلی می‌پردازند و تعارض‌ها یا اختلاف‌های قدیمی را به میان می‌کشند. این کار باعث می‌شود مشکلات اخیر، پیچیده و غیرقابل حل به نظر برسند. باید توجه داشت که زمان حال سرمایه اصلی است که در اختیار ما قرار دارد و نباید با پرداختن به گذشته، آن را از دست بدهیم. برای مثال مادری متوجه می‌شود کودکش شیر را روی میز ریخته است. او می‌تواند دو گونه برخورد داشته باشد:

الف: همیشه دست و پا چلفتی هستی، هیچ کاری رونمیشه به تو سپرد.

ب: بیا با هم میز رو تمیز کنیم، آهان، خوب شد! حالا ببینیم چی شد که شیر روی میز ریخت؟ درسته، میز خیلی شلوغ بود، پس بهتره عروسکت رو از روی میز برداری و صبحانه اش رو جداگونه بدی.

به راحتی می‌توان فهمید که برخورد دوم مناسب‌تر است. در این مثال مادر ضمن مدیریت شرایطی که کودک در آن دچار اضطراب شده، به او کمک می‌کند تا با پیامد رفتارش مواجه شود و راه جبران آن را بیاموزد و به کار ببرد.

۱۳- شتاب زده نتیجه‌گیری نکنید و از ذهن خوانی بپرهیزید.

برخی از والدین همیشه فکر می‌کنند که می‌دانند در ذهن فرزندشان چه می‌گذرد و بر این اساس، بدون توجه به کلام او رفتاری نشان می‌دهند که موجب می‌شود کودک در موضع دفاعی قرار گیرد. در مثال زیر کودکی در مورد ناظم مدرسه با مادرش صحبت می‌کند:

کودک: امروز توی حیاط مدرسه با ناظم. . . (ناتمام می‌ماند)

مادر: باز چه دسته گلی به آب دادی؟ خدایا از دست تو چیکار کنم؟

کودک: ولی من می‌خواستم بگم که ناظم از اینکه دیروز سر راه اونو سوار کردید و رسوندید، تشکر کرد.

۱۴- بر مبنای احساسات خود استدلال نکنید.

آیا فرض را بر این می‌گذارید که احساسات منفی شما لزوماً منعکس کننده واقعیت هستند؟ ممکن است اعتقاد داشته باشید: «در مورد رفتاری که با پسرم توی مدرسه داشتم احساس گناه می‌کنم، پس پدر بدی هستم» یا «وقتی توی جمع والدین بچه‌های مدرسه دخترم حاضر می‌شم احساس حقارت می‌کنم، یعنی دیگران اهمیت چندانی به من نمی‌دن». این روش استدلال موجب می‌شود که کمتر به واقعیت‌ها توجه کنید، موقعیت‌های مناسب را از دست بدهید، و با پیامدهایی منفی مواجه شوید که شما و فرزندتان را دچار مشکل می‌سازد.

۱۵- کاربرد بایدهای بسیار، دردسر زاست.

برخی از والدین انتظار دارند که اوضاع همیشه آنطور که خودشان می‌خواهند یا دستور می‌دهند پیش برود. آن‌ها قصد دارند با بایدها و نبایدهای بی‌شماری که وضع می‌کنند در فرزندانشان خود انگیزه و احساس مسئولیت به وجود بیاورند، در حالی که این روش اغلب چنین نتیجه‌ای را به دنبال نمی‌آورد (آدم باید به بزرگترش احترام بذاره. . . بچه خوب باید درس‌هاشو سر وقت بخونه، اتاقش مرتب باشه، غذاشو کامل بخوره. همیشه باید خوش اخلاق باشی، نباید اخم کنی یا گریه کنی و. . .). بایدهای بیش از حد پدر و مادرها میل به سرکشی و نافرمانی را در فرزندانشان افزایش می‌دهد و آنان را تشویق می‌کند کاری خلاف دستور صادر شده انجام دهند. والدینی که مرتباً در حال اعلام باید و نبایدهای خود هستند، اجازه نمی‌دهند کودکان متوجه شوند کدام دستور یا قانون از اولویت بیشتری برخوردار است. به تدریج کودکان به شنیدن دستورهای مکرر و متنوع عادت می‌کنند و حساسیت آنان نسبت به انجام خواسته‌های والدین به صورت ناخود آگاه کاهش می‌یابد. والدین احساس می‌کنند فرزندانشان با آنان لج

می‌کند و از این تمرد دلخور و عصبانی می‌شوند. آنان نتیجه می‌گیرند برای وادار کردن فرزندشان به اجرای دستورها و پیروی از قانون باید بیشتر سخت‌گیری کنند. این روش همه اعضای خانواده را خسته، عصبی، و آزرده می‌سازد بدون این که دستیابی به اهداف مثبت ممکن شده باشد.

۱۶- به خود و فرزندان برچسب نزنید.

برچسب زدن شکلی از تفکر همه یا هیچ است. اگر به جای اینکه بگویید: «اشتباه کردم»، بگویید: «مادر ناتوانی هستم» دارید به خودتان برچسب منفی می‌زنید. برچسب زدن روشی غیر منطقی است، زیرا وجود و شخصیت شما با رفتاری که می‌کنید تفاوت دارد. برچسب‌های منفی، خشم، دل‌سردی، و اضطراب ایجاد می‌کنند و عزت نفس را کاهش می‌دهند. گاهی همین روش نادرست را در مورد فرزندان نیز به کار می‌برید مثلاً وقتی اشتباهی می‌کند می‌گویید: «دخترم مثل احمقا لباس پوشیده».

۱۷- از رفتار مشکل‌زای فرزندان انتقاد کنید نه از شخصیت او

با انتقاد از شخصیت و ویژگی‌های اخلاقی کودکان، احساس بدی را به آنان منتقل می‌کنید. انتقاد در درجه اول، باید سازنده باشد و در درجه دوم، باید رفتار کودک را زیر سؤال ببرد نه شخصیت او را. ما وظیفه داریم به فرزندمان تفهیم کنیم، گرچه عملی که انجام داده اشتباه است ولی شخصیت او همچنان نزد ما محترم است. کودک معمولاً بعد از رفتار اشتباه، احساس گناه می‌کند و خود را مستحق تنبیه می‌داند. در صورتی که اگر عملکرد او مورد نقد و بررسی قرار گیرد و پیامد جبرانی مناسبی برای آن در نظر گرفته شود، اشتباه خود را قبول می‌کند. اگر با بیان صفات ناشایست به کودک توهین شود، او عمل زشت خود را توجیه شده می‌پندارد و در مقابل والدین موضع‌گیری می‌کند. برای مثال اگر بگویید: «تو بچه تنبل و درس نخونی هستی»، او احساس می‌کند فرد ناتوانی است و این ناتوانی از نظر دیگران نیز پذیرفته و غیر قابل تغییر می‌باشد، در این شرایط او امید و انگیزه‌ای برای تلاش پیدا نمی‌کند. بنابراین به یاد داشته باشید از نسبت دادن صفات ناپسند به شخصیت کودک مانند: «هیچی نمی‌فهمی، خیلی خنگی» پرهیز کنید.

۱۸- به ارتباط غیر کلامی بها بدهید.

علاوه بر ارتباط کلامی (صحبت کردن با دیگران)، نوعی ارتباط غیر کلامی هم وجود دارد که شامل لحن کلام، استفاده از ایما و اشاره، حرکات چشم‌ها، حالات صورت، و حرکات و ژست‌های بدنی است. ارتباط غیر کلامی درک و انتقال پیام را تسهیل می‌کند. به عبارتی، بسیاری بر این باورند که ارتباط غیر کلامی آنچه را که در درون ماست به راحتی به دیگران منتقل می‌کند. فرض کنید در گوشه‌ای نشسته‌اید، زانوان خود را بغل گرفته و به جایی خیره شده‌اید. کسی از شما می‌پرسد: «چی شده؟ ناراحتی؟» شما نمی‌توانید بگویید: «نه! چرا باید ناراحت باشم؟ اتفاقاً خیلی هم خوب و سرحالم!!!» چون حالت‌های غیر کلامی شما قوی‌تر از کلام شما حرف می‌زنند.

۱۹- پیام‌های کلامی و غیر کلامی خود را هماهنگ کنید.

اگر پیام‌های کلامی و غیر کلامی شما همسو نباشند، در تفسیر و برداشت طرف مقابل ابهام ایجاد می‌شود. این امر به ویژه در کودکان حائز اهمیت است، زیرا درک آنان از موضوع‌های پیرامونشان عینی است. کودکان هنوز توانایی فهم مسائل انتزاعی را به دست نیآورده‌اند بنابراین باید در برقرار کردن ارتباط با آن‌ها به روشن بودن پیام‌ها توجه ویژه‌ای داشته باشیم. مثلاً وقتی از بهم ریخته بودن اطاق پسران عصبانی می‌شوید و با حالتی تمسخرآمیز به او می‌گویید: «دستت درد نکنه»، او گیج می‌شود و ممکن است معنای صحبت و نظر واقعی شما را در مورد کارش نفهمد. اگر کودک ۳ ساله شما حرف ناسزایی را بیان کند و شما به او بگویید: «آفرین، خیلی ممنون از اینکه این همه حرفای قشنگ یادگرفتی»، او نمی‌فهمد منظور شما این بوده که حرفش اصلاً پسندیده نیست و دیگر نباید آن را تکرار کند.

سوالات متداول

۱- ارتباط غیر کلامی چیست؟

ارتباط غیر کلامی شامل اشاره ها، تماس چشمی، لحن صدا و حرکات بدن می باشد.

۲- تفاوت بین گوش دادن و شنیدن چیست؟

گوش دادن با شنیدن متفاوت است. وقتی گوش می دهید توجه می کنید، نگاه می کنید، حضور ذهن دارید و حالت های چهره ای شما هم به گوینده نشان می دهد که در حال گوش دادن هستید ولی در شنیدن، شما به طور کامل به صحبت های گوینده توجه نمی کنید.

۳- بهترین سبک رفتاری برای برقراری ارتباط موثر چه سبکی است؟

در بین سه سبک ارتباطی شامل پرخاشگری، انفعال و قاطعیت، مهارت قاطعیت مناسبترین سبک ارتباطی برای برقراری ارتباط موثر است.

۴- چند مورد از موانع همدلی را نام ببرید؟

مواردی مانند نصیحت کردن، خوب گوش ندادن، انتقاد کردن، بی ارزش جلوه دادن مسئله از موانع همدلی به حساب می آیند.

۵- باورهای انسان پرخاشگر نسبت به افراد دیگر چیست؟

این افراد بر این باورند که دیگران حقی ندارند و تنها این افراد دارای حقوق هستند، موقعیت ها را به شکل برنده-بازنده می بینند و همواره برای برنده شدن حقوق دیگران را پایمال می کنند.

۶- به نظر شما هرانسانی چه حقوقی دارد؟

هر انسانی حق دارد:

- اشتباه کند و آن را بپذیرد و بابت آن عذرخواهی کند
- به دیگران نه بگوید
- از دیگران درخواست کمک کند
- نظرات و عقاید خود را داشته باشد
- صحبتی را شروع کند و به پایان برساند
- چیزی را که بابت آن بهایی پرداخته، دریافت کند

مهارت مدیریت خشم

"مهدی از مسیر شلوغی به سر کار می رود که در این حین ماشینی جلوی اتوبوس وی متوقف می شود. زمان سپری می شود و چراغ راهنما از قرمز به سبز و بر عکس تغییر می یابد. مهدی کم کم احساس افزایش تنش و دلشوره می کند. در ذهن خود شروع به فحش دادن به راننده می کند "احمق، تنبل، خودخواه، همه رو معطل خودش کرده، باعث تاخیر من می شه". او احساس هیجان شدید و گرما می کند. در همان حال شخصی اتفاقی به وی تهنه میزند. مهدی به سمت او بر می گردد فحش داده و به شدت او را هل می دهد."

"بهزاد خسته است و سردرد دارد، بنابراین بچه ها را برای بازی بیرون می فرستد و به آن ها می گوید مزاحم وی نشوند. بعد از نیم ساعت سر و صدای بلندی می شنود، بیرون می رود تا ببیند چه اتفاقی افتاده است. بچه کوچک تر در پیاده رو نشسته و گریه می کند در حالی که چآن هاش خراش کوچکی دارد و بچه بزرگ تر فقط نگاه می کند و کاری انجام نمی دهد. از این که مشکل جدی پیش نیامده احساس آسودگی می کند، ولی ناگهان موج خشم او را فرا می گیرد. با خود فکر می کند "چرا نمی تونم آرام و بی دردسر بازی کنم؟" و "چرا همیشه منو نا امید می کنی؟" او عصبانی تر می شود و در سرش احساس ضربان می کند. پاهایش می لرزد و اشیاء اطرافش، تار و غیر واقعی به نظر می رسند. گویی پرده ای جلوی چشمش را گرفته است. در آن لحظه به تنها چیزی که می تواند فکر کند این است که به سمت بچه بزرگ تر که نزدیک اوست حمله ور شود. با خود فکر می کند: "به تو یاد می دم که دیگه همچین کاری نکنی."

"بعد از کار به مغازه محل خود می روید تا روزنامه بخريد. منتظر هستيد پولش را بپردازيد که زوجی نوبت شما را می گیرند. سعی می کنید، خشم خود را کنترل کنید و چیزی نگویید، به خود می گوئید "ارزششو نداره که خودمو ناراحت کنم". آن ها به آرامی حرکت می کنند و وقتی به در می رسند یکی از آن ها به عقب برگشته و چند لحظه ای به شما خیره می شود و روی بر می گرداند، بعد به همسر خود چیزی می گوید و هر دو وقتی که دارند از مغازه خارج می شوند می خندند. شما احساس عصبانیت می کنید و با خود فکر می کنید "منو مسخره کردن". با همین فکر بقیه روز شما خراب می شود و نمی توانید آرام باشید و احساس خشم می کنید.

ممکن است در چنین موقعیت هایی قرار گرفته باشید و بخشی از احساسات و افکاری که بیان شد را داشته باشید. هر کسی در زمان هایی احساس خشم می کند و این موضوع به فشارهای زندگی مثل پول، مشکلات خانه و یا سختی های زندگی ربط دارد. برای بعضی از افراد، مشکلات، جدی تر بوده و مانع از زندگی عادی می شود. خشم وقتی خیلی شدید می شود باعث بروز مشکل می گردد، هنگامی که زیاد اتفاق می افتد و به مدت طولانی رخ می دهد، باعث از بین رفتن روابط یا کار و در برخی مواقع، اگر منجر به رفتاری مانند خشونت شود، باعث ایجاد درگیری ها و مشکلات قانونی خواهد شد.

اغلب، وقتی عصبانی هستیم، اصلی ترین چیزی که به آن آگاهی داریم حالت خشم مان است. رفتارمان می تواند از حالت کج خلقی ملایم به عصبانیت و پرخاشگری تغییر یابد. وقتی خشم به نقطه اوجش می رسد ما دیگر از اطرافمان آگاهی چندانی نداریم. اگر در جستجوی علت خشم خود باشیم باید توجه مستقیم خود را به عوامل خارجی، حوادث یا افرادی که در دنیای اطرافمان هستند، جلب کنیم. برای مثال، راننده تنبل در مثال اول این راهنما که باعث ترافیک شده بود، بچه بی دقت در مثال دوم یا رفتار بی ادبانه افراد در مغازه در مثال سوم.

تعریف خشم

به معنای عام، خشم احساس یا هیجانی است که دامنه آن از ناراحتی کم تا غضب شدید ادامه دارد. خشم پاسخی طبیعی به موقعیت هایی است که ما آن ها را تهدید کننده تلقی می کنیم یا بر این باوریم که آسیبی متوجه ماست و یا فکر می کنیم شخص دیگری عمداً برای ما مشکل ایجاد کرده است. خشم ممکن است ناشی از ناکامی در رسیدن به نیازها، تمایلات و اهدافمان باشد.

خشم، تاثیرات فیزیکی از جمله افزایش تپش قلب و فشار خون دارد و باعث تغییر در فرایندهای طبیعی بدن می شود. در توضیح روان‌شناختی خشم مهم است بدانیم، حال و احوال ما نقطه کلیدی خشم است ولی تنها عامل آن نیست. برای درک بهتر علت خشم باید دیگر عوامل را نیز دقیق بررسی کرده و چگونگی ارتباط آن‌ها و تاثیرشان بر یکدیگر را در نظر گرفت. عامل دیگری که باید به آن توجه کرد دنیای بیرونی و یا محیط اطرافمان است. باید توجه داشته باشیم که چگونه تغییرات محیط بر ما تاثیر می‌گذارد، و به نوبه خود چگونه تغییر در رفتارمان روی محیط اطرافمان اثر دارد.

تفاوت سه واژه خشم، خصومت و پرخاشگری چیست؟

خشم یک هیجان، خصومت نگرش و پرخاشگری نوعی رفتار است.

خشم چند مرحله دارد؟

کمتر پیش می‌آید کسی بصورت آنی عصبانی شود. عصبانیت و خشم در چند مرحله اتفاق می‌افتد. این مراحل عبارتند از: مرحله پیش از خشم، مرحله خشم و پس از خشم.

مرحله پیش از خشم

در این مرحله یک اتفاق روی می‌دهد. برای مثال کارمند بانک به شما وعده می‌دهد که در تاریخ مورد نظر وامتان حاضر است اما زیر قولش می‌زند و به شما می‌گوید وامتان حاضر نیست.

رویداد برانگیزاننده: شما فکر می‌کنید که کارمند بانک شما را سرکار گذاشته یا با شما صادق نبوده است. اهمیتی برای وقت مردم قائل نیست و . . . در نتیجه‌ی این افکار برانگیخته می‌شوید (افکار منفی)، بدتتان گرم می‌شود، کمی قرمز می‌شوید، تند تند نفس می‌کشید، احساس رنجش خاطر و فشار و گرما می‌کنید (علائم برانگیختگی بدن). این‌ها نشانه‌هایی هستند که در مرحله‌ی پیش از خشم تجربه می‌کنید. اگر اقدامی نکنید به سمت مرحله‌ی خشم پیش می‌روید.

مرحله خشم

شما عصبانی می‌شوید داد و فریاد راه می‌اندازید، تهدید می‌کنید. به رئیس بانک شکایت می‌کنید و در نهایت به دلیل سرو صدایی که راه انداخته اید و آرامش را به هم زده‌اید از بانک اخراج می‌شوید (رفتار پرخاشگرانه).

مرحله‌ی پس از خشم

شما خودتان را آزار داده‌اید، از رفتارتان متأسف و پشیمان هستید. نگران هستید و می‌ترسید که مبادا هرگز به شما وام ندهند، مبادا پرونده وامتان را ببندند و شما را جریمه کنند. این افکار، ترس و اضطراب بیشتری ایجاد می‌کند.

چه زمانی خشم به عنوان یک مشکل تلقی می‌شود؟

خشم هنگامی که در حد شدید، با فراوانی بالا و به شیوه‌ای نامناسب ابراز شود، به عنوان یک مشکل تلقی می‌گردد.

دور معیوب خشم

مشکلاتی که با دیگران داریم، وقایع یا موقعیت های خسته کننده، فشار روانی، اگر وقتی برای خودمان نداشته باشیم و چیزهایی از این دست، می توانند بر ما تاثیر گذاشته و ما را از کنترل خارج کنند. رفتار عصبانی ما منجر به عکس العمل عصبانی از طرف دیگران می گردد. علائم بدنی، خشم ما را از کنترل خارج می کند و باعث می شود حالمان بدتر شود و نیز افکار خشمگین و تند مزاج باعث می شود بیش تر عصبانی شویم.

نشانه های خشم

- نشانه های جسمانی
افزایش ضربان قلب، احساس فشار بر قفسه سینه، احساس گرما، سرخ شدن صورت، گرفتگی عضلات و ...
- نشانه های رفتاری
مشیت کردن دست ها، بالا بردن صدا، فحش دادن و ...
- نشانه های هیجانی
ترس، ناراحتی، بی احترامی و ...
- نشانه های شناختی
خودگویی خصمانه، فکر کردن به انتقام و ...

۱- چه عواملی موجب خشم می گردد؟

خشم می تواند از حالت کج خلقی ملایم به خشم و غضب تند تغییر یابد. همراه با تمام احساسات، تغییرات بدنی نیز رخ می دهد. همانطور که بدن برای دعوا یا گریز آماده می شود؛ تپش قلب بالا می رود و فشار خون نیز افزایش می یابد. در مقابل ممکن است خشم عکس العملی به عوامل خارج از خود، مانند اتفاقات و یا افراد دیگر (مثل چراغ راهنمایی در مثال اول) یا نگرانی بیش از حد برای مشکلات شخصی خود، باشد. خاطرات غمناک گذشته می تواند منجر به احساسات و افکار خشمگین شود. اشاره به این نکته حایز اهمیت است که رویدادها یا افراد منجر به عصبانیت شما نمی شوند. بلکه نوع نگرش شما به آن ها است که شما را خشمگین می کند. بعضی افراد از دیگران عصبانی تر هستند. تحقیقات نشان می دهد این افراد تحمل کمی در مقابل ناکامی ها دارند. آن ها نمی توانند با وقایع خوب برخورد کنند. به نظر می رسد که بعضی افراد به طور طبیعی از بدو تولد این چنین هستند ولی این احتمال نیز می رود که آن ها مدیریت خشم خود و بیان احساسات خود به روش های دیگر را نیاموخته اند. بعضی افراد در خانواده هایی رشد کرده اند که کنترل احساسات در آن ها ضعیف و درجه خشم بالا بوده است. عصبانیت شدید هرگز مفید نیست و باور به اینکه این عصبانیت موجب می شود احساس بهتری داشته باشید نیز، درست نیست. تحقیقات نشان می دهد، اگر خشم خود را رها کنید ممکن است از کنترل خارج شود. عصبانی بودن به این معناست که شما یاد نگرفته اید راه حل های مناسب برای مواجهه با موقعیت های عصبانی کننده پیدا کنید و یا عصبانیت خود را مدیریت کنید. بهتر است خشم خود را درک کرده و بر روی آن کنترل داشته باشید.

مدیریت خشم

برای مدیریت خشم چند گروه از روش ها را که منجر به کنترل افکار و همین طور نشانه‌های فیزیکی خشم و کاهش رفتار پرخاشگرانه می‌شود مرور می‌کنیم، با افکار شروع می‌کنیم.

افکار خشمگین

مشاهده شده است که افکار باعث ایجاد احساس خشم در ما می‌شوند، ولی معمولاً افرادی که قادر به مدیریت خشم خود نیستند، متوجه این افکار نمی‌شوند. در مدیریت خشم، شناخت و مبارزه با این افکار حائز اهمیت است.

افکار تحریک کننده

افکار منفی هستند که به ذهنشان خطور کرده و با تکرار زیاد باعث می‌شوند حالتان بدتر شود. برای مثال:

"اون خیلی احمق"

"منو مسخره می‌کنه"

"خودخواه"

"می‌خواد حالمو بگیره"

"از اینجا متنفرم"

روش هایی که در ذیل توضیح داده می‌شود به شما کمک می‌کند تا بفهمید، آیا از روش تفکر نادرست استفاده می‌کنید؟

روش تفکر نادرست

شخصی کردن همه مسائل و اتفاقات

کسانی که عصبانی هستند معمولاً همه چیز را شخصی قلمداد می‌کنند و به خاطر همین ناراحت می‌شوند. برای مثال اگر در مغازه ای افراد با آن‌ها صحبت نکنند، احساس می‌کنند که دیگران از آن‌ها خوششان نمی‌آید در حالی که ممکن است آن افراد، خجالتی و یا نگران باشند یا اگر کسی به آن‌ها با دقت نگاه کند با خود فکر می‌کنند "فکر می‌کنه من احمقم" در حالی که آن شخص بدون هیچ فکری فقط نگاه کرده است.

نادیده گرفتن جنبه های مثبت

افرادی که خشم بیشتری را تجربه می‌کنند تلاش می‌کنند افکار خود را بر حوادث منفی یا بد متمرکز کنند و حوادث مثبت و خوب را نادیده بگیرند. در مثال بهزاد که در ابتدای راهنما مطرح شد او در مورد حادثه کوچکی که برای بچه‌ها اتفاق افتاد فکر می‌کرد و به نیم ساعت قبل از حادثه که بچه‌ها آرام بازی می‌کردند توجهی نداشت.

کمال گرایی

انسان‌های کمال‌گرا از خود و اطرافیان خود انتظارات زیادی دارند. برآورده نشدن این انتظارات، منجر به ایجاد حس خشم در این افراد می‌شود. به عنوان مثال مریم همیشه انتظار دارد که دختر ۷ ساله اش در درسهایش نمره ۲۰ بگیرد و نمره ۱۹ فرزندش باعث ایجاد حس خشم در او می‌شود.

افکار سیاه و سفید

عبارت "همه چیز یا هیچ چیز" در افرادی که خیلی خشمگین می‌شوند رایج است و این موضوع بخصوص در مواردی مشکل ساز است که آن‌ها نمی‌دانند با چه میزانی از قاطعیت با افراد دیگر برخورد کنند. برای مثال، بهروز بنا به تقاضای دوستش کامران مقداری پول به او قرض داد. بهروز کاملاً از دادن قرض به او خوشحال بود و با خود فکر می‌کرد "کامران آدم خوبی است. می‌تونم بهش اعتماد کنم." کامران بعد از دو هفته پول را برنگرداند و بهروز که دوست نداشت به موضوع اشاره کند با خود فکر کرد "اون از من پول قرض گرفته" "منو ساده لوح و احمق فرض کرده." او عصبانی شد و دفعه بعد که کامران را دید شروع به داد و بیداد و تهدید کرد که اگر پولش را سریع برنگرداند چه کارهایی با او می‌کند. با خود فکر میکرد: "اگه خشمم رو بهش نشون ندم فکر می‌کنه می‌تونه از من سواری بگیره."

برای هر دو بهتر این بود که بهروز از روشی دیگر استفاده می‌کرد و قبل از اقدام پرخاشگرانه به طور جدی از کامران درخواست می‌کرد که پولش را باز گرداند.

اگر روش‌های تفکر نادرست مثل روش‌هایی که در بالا اشاره شد در شما وجود دارد، فکر کردن به افکار متعادل به شما کمک خواهد کرد. برای این کار یکی از روش‌های موجود نوشتن افکار دردو ستون، یکی برای افکار خشمگین و دیگری برای افکار متعادل است.

افکار خشمگین	افکار متعادل
او به من نگاه می‌کند و فکر می‌کند من احمقم	او به من نگاه می‌کند ولی نمی‌داند به چه فکر می‌کند
همیشه مرا نا امید می‌کند	بعضی مواقع رفتار بدی دارد ولی بعضی اوقات هم واقعا خوب است
به من اهمیت نمی‌دهد کاملاً خودخواه است	مرا نا امید کرد ولی به من اهمیت می‌دهد و معمولاً تلاش می‌کند مهربان باشد

عقایدی در مورد خشم که می‌تواند مضر باشد

بعضی افراد عقایدی دارند که مدیریت خشم را مشکل‌تر می‌کند. این عقاید گاهی به خاطر تجربیات زندگی یا ارزش‌های شخصی می‌باشد. این افراد مدت زمان زیادی این افکار را داشته‌اند بدون اینکه هیچ تردیدی در مورد درست بودن آن‌ها داشته باشند یا آن‌ها را به چالش بکشند ولی برای غلبه بر خشم، تردید در مورد این عقاید حائز اهمیت است.

در اینجا مثال‌هایی برای تردید و چالش این عقاید و افکار مضر وجود دارد.

"نمی‌توانم خشم خود را کنترل کنم، پدرم فردی عصبانی بود و من این خصوصیت را از او به ارث برده‌ام"

این عقیده که خشم غیر قابل تغییر است و چیزی است که شما با آن به دنیا آمده اید، بهانه ای است که شما را از مدیریت خشم خود مبرا می کند. میدانیم بعضی افراد با زمینه های احساسی ترس، خشم و یا غم بیشتری به دنیا می آیند. ولی عکس العمل مناسب به این احساسات را می توان آموخت و از عهده مدیریت خشم برآمد.

"اگر خشمم را بروز ندهم منفجر می شوم."

یک عقیده عمومی وجود دارد که بعضی احساسات جمع می شوند، مثل بخار، در زود پز واگر راهی به بیرون پیدا نکنند مخرب خواهند بود. اگر برای عدم مدیریت خشمستان از این بهانه استفاده می کنید و به نظرتان بهانه سالمی به نظر می رسد. لازم است بدانید، تحقیقات نشان می دهد اگر افراد خشم خود را کنترل نکنند احساس بدتری خواهند داشت. دادو فریاد، زدن، کوبیدن در، و... باعث تقویت خشم می شود.

"اگر خشمم را نشان ندهم دیگران فکر می کنند ترسو هستم"

این نمونه ای از تفکر سیاه و سفید است. تصور می کنید که اگر عصبانی و پرخاشگر نباشید، یک ترسوی ناامید هستید. اما بهترین روش برای کنار آمدن با این طرز فکر غلط این است که رفتارتان را کنترل کنید و قاطعانه برخورد کنید.

"دیگران از عصبانیت من می ترسند و این باعث می شود از من سوء استفاده نکنند."

در این تفکر، خشم به عنوان محافظ و دیگر افراد به عنوان خطر فرض می شوند. شاید این گونه تفکر در مقطعی از زمان، درست باشد ولی اگر ادامه یابد باعث ایجاد مشکل می گردد. دوستی های خوب، بر پایه ترس تشکیل نمی شوند.

"اگر عصبانی شوم اضطرابم از بین می رود."

این عقیده در افرادی دیده می شود که قربانی خشونت و پرخاشگری بوده اند. بهتر است اضطراب خود را به جای عوض کردن با یک احساس ناخوشایند دیگر با روش های دیگری کنترل کنید. اضطراب شما با مواجه شدن از آنچه که می ترسید و یافتن روش های مقابله با آن کنترل میشود.

"به دلیل رفتارهای دیگران با من، دلیل خوبی برای عصبانی شدن دارم."

اگر مورد بدرفتاری و سوء استفاده قرار بگیرید خشم عکس العملی طبیعی است ولی اگر این خشم به تمام بخش های زندگیتان منتقل شود، برای شما مشکل ایجاد می کند. اگر بدرفتاری در گذشته دور اتفاق افتاده و افرادی که این کار را انجام داده اند دیگر در زندگی شما نیستند لازم است از خود بپرسید "این خشم مرا به کجا خواهد رساند؟"

۲- کنترل علایم فیزیکی خشم

روش های آرامش و تمدد اعصاب می تواند در کاهش احساس خشم موثر باشد. اگر با کسی هستید که او هم عصبانی می شود یادگیری تکنیک های تمدد اعصاب همراه با یکدیگر می تواند کمک کننده باشد. اگر در شرایط سختی قرار دارید باید بیاموزید که این روش ها را به صورت اتوماتیک استفاده کنید. برای کاهش علایم فیزیکی خشم بهتر است در ابتدا با شناخت نشانه های اولیه خشم از آن جلوگیری کنید.

زمانی که نشانه های ابتدایی را شناختید می توانید با استفاده از روش های آرام سازی ذهن از شدت گرفتن خشم خود جلوگیری کنید. بعضی افراد با ورزش، گوش دادن به موسیقی، تماشای تلویزیون و یا خواندن کتاب آرام می شوند. تصور یک صحنه زیبا در ذهنتان نیز مفید واقع می شود.

به یاد داشته باشید که روش های آرام سازی ذهن یک نوع مهارت هستند و برای یادگیری آن مثل دیگر مهارت ها نیاز به تمرین و ممارست وجود دارد.

کنترل تنفس

تغییر در تنفس شخص عصبانی امری بسیار متداول است. افراد عصبانی شروع به بلعیدن هوا می کنند و تصور می کنند که دارند خفه می شوند و یا به سرعت تنفس می کنند. به این امر تنفس افراطی می گویند. این عمل باعث سرگیجه آن ها شده و در نتیجه بیشتر خشمگین می شوند. این مورد خطرناک نیست ولی منجر به احساس ناخوشایند می گردد. سعی کنید اگر این عمل را انجام می دهید از این پس تنفس خود را آرام تر کنید.

۳- کنترل رفتار خشمگین

اگر افکار خشمگین خود را شناسایی کرده و نشانه های فیزیکی خشم را کنترل نمایید به نقطه ای که در آن عصبانی می شوید نمی رسید. هیچکس کامل نیست. اگر نتوانستید مراحل قبلی را بطور کامل اجرا کنید در ادامه نیز مطالبی در مورد چگونگی رفتارهای مدیریتی خشم آمده است که می توانید آن ها را تمرین کنید.

فهرستی از کارهایی که می توانید انجام دهید به قرار زیر است:

- ۱- به خود فرصت می دهم و محل را برای یک دقیقه ترک می کنم، وقتی آرام تر شدم بر می گردم.
- ۲- نفس عمیق می کشم و برای لحظه ای آرام می شوم.
- ۳- از شخص مقابل می خواهم که به من توضیح دهد چرا چنین چیزی گفته و یا چنین رفتاری داشته و سعی می کنم بفهمم. مثلا از او می پرسم، "چرا از من پرسیدی کی میام؟" "چرا می گی که بخش ما کم کاری می کنه؟"
- ۴- از دیگران می خواهم که بنشینند و در مورد مسائل پیش آمده صحبت کنیم. می گویم "بیا، به فنجان چای بخوریم و در موردش صحبت کنیم".

۴- حل مشکل

بعضی اوقات اضطراب و نگرانی های زندگی روزمره، ما را عصبانی تر و تند مزاج تر می کند. روش حل مشکل، ما را در این مورد یاری می دهد. بهترین روش برای شروع، نوشتن مشکل می باشد. مشکل را هر چه قدر که می توانید واضح توضیح دهید. در مرحله بعد هر تعداد راه حل که می توانید یادداشت کنید. مهم نیست اگر تصور کنید که این راه حل ها خیلی ساده یا حتی احمقانه است، هدف این است که هر تعداد که می توانید، راه حل پیدا کنید. به یاد بیاورید که در گذشته مشکلات مشابه را چگونه حل کردید. از دوستی پرسید که اودراین شرایط ممکن بود چه کاری انجام دهد؟ با خود فکر کنید اگر دوستان مشکل مشابهی داشت شما چه پیشنهادی به وی می دادید.

راه حلی را که به نظرتان بهترین است انتخاب کنید و تمام مراحل را که برای اجراء آن باید طی شود بنویسید. چه کسی ممکن است کمک کند؟، چه مشکلی ممکن است پیش آید؟ گاهی تفکر در مورد این که "بدترین اتفاقی که ممکن است پیش آید چیست؟" مفید است، اگر برای مقابله با آن طرحی داشته باشید ممکن است اضطرابتان کاهش یابد. اگر مدتی است که برای مقابله با مشکلی که شما را نگران می کند دنبال راه حل می گردید، معمولا بهتر است با دوستان و یا حتی یک مشاور مشورت کنید.

سوالات متداول

۱- اگر عوامل خارجی در پرخاشگری ما دخیل باشند، پس ما نمی توانیم تاثیری در آن داشته باشیم و پرخاشگری را کنترل کنیم؟

شاید عوامل خارجی عامل زمینه ساز پرخاشگری باشد اما این طرز نگرش و فکر کردن و تجزیه و تحلیل ما از شرایط است که باعث می شود ما عصبانی شویم یا نه؛ امکان دارد این شرایط برای فردی دیگر نیز اتفاق افتد بدون اینکه آن فرد احساس عصبانیت کند پس در واقع این مهارت ماست که بتوانیم با تقویت آن، شرایط را بهتر مدیریت و کنترل کنیم.

۲- چرا همه افراد در برابر یک واقعه به یک اندازه خشمگین نمی شوند و واکنشهای متفاوتی نشان می دهند؟

در واقع این موضوع به آستانه تحمل فرد و همچنین به مهارت فرد بستگی دارد. اگر فردی از مهارتهای زندگی بخصوص مهارت کنترل خشم به خوبی برخوردار باشد، خیلی خوب می تواند شرایط را کنترل و مدیریت کند.

۳- چطور می توان در برابر موقعیتهایی که واقعا فرد را عصبانی می کند کنترل داشت و خشمگین نشد و موقعیت را به بهترین نحو اداره کرد؟

مدیریت شرایطی که موجب پرخاشگری در فرد می شود به مهارت نیاز دارد و این مهارت به دنبال تمرین و ممارست نصیب فرد می شود. همه افراد در برابر چنین شرایطی دچار خشم می شوند. خشم یک احساس طبیعی است که همه افراد از آن برخوردار هستند اما چیزی که مهم است این است که ما اجازه ندهیم این خشم به پرخاشگری که یک رفتار مخرب است تبدیل گردد. علاوه بر مهارت کنترل خشم تمرین سایر مهارتهای زندگی نیز کمک کننده است.

۴- وقتی که خشمگین می شوم نمی توانم کاری انجام دهم که آرام شوم حتما باید داد و بیداد کنم اما بعد از گذشت مدتی دچار پشیمانی و ناراحتی می شوم، چه کاری می توانم انجام دهم؟

با آموزش و تمرین کردن مهارت مدیریت خشم فرد می تواند با این شرایط به خوبی رو به رو شود. در واقع خشم طبیعی بوده و این پرخاشگری است که رفتار مخرب است و نیاز به توجه دارد. ما باید تلاش کنیم که دچار پرخاشگری نشویم. برای کنترل خشم ما دو نوع کار انجام می دهیم: ۱ - کارهای سازگار مثل راه رفتن، نوشتن نامه برای یک دوست و دردل کردن و... ۲ - کارهای ناسازگار مثل شکستن وسایل، داد و بیداد کردن، کتک کاری کردن و... ما باید تلاش کنیم تا کارهای سازگار را که بی ضرر بوده و به کسی آسیب نمی زند جایگزین کارهای ناسازگار کنیم.

۵- تفاوت بین خشم و پرخاشگری چیست؟

خشم یک هیجان است و پرخاشگری نوعی رفتار است.

۶- آیا داد و فریاد باعث نمی شود که ما به آرامش برسیم؟

داد و فریاد زدن، کوبیدن در و... باعث تقویت خشم می شود و خشم ادامه می یابد.

۷- تفکر سیاه و سفید چیست؟

این نوع تفکر راه، تفکر قطبی شده، سیاه و سفید، و استدلال به شیوه همه یا هیچ نیز می نامند. در این شیوه فرد تمایل دارد واقعیات را بصورت مطلق تعبیر کند، در این حالت به هیچ وجه، تعبیرهای بینابینی (خاکستری) را نمی پذیرد. در ذهنیت اشخاص با این طرز تلقی همه امور به دو

طبقه تقسیم می شود: خوب و بد، سیاه و سفید، ممکن و غیر ممکن، مطلوب و نامطلوب. اصطلاح « این یا آن دیدن امور » را برای این نوع تفکر بکار برده اند. اگر کسی خوب نباشد، حتما بد است. اگر خوشبخت نباشد، حتما بدبخت است. اگر صلاحیت ندارد، حتما بی صلاحیت است.

عبدالغنی قاضی
استاد

مهارت مدیریت استرس

استرس چیست؟

استرس نوعی از واکنش‌های انسان در مقابل تغییرات، حوادث و موقعیت‌ها در زندگی هست. عکس‌العمل شما بر اساس ادراکتان از حوادث و موقعیت‌ها است. اگر موقعیتی به نظرتان منفی بیاید، احساس آشفتگی و خستگی کرده و یا از کنترل خارج می‌شوید.

نکته: استرس همیشه جنبه منفی ندارد. برخی از استرس‌ها سازنده بوده و باعث می‌شوند که ما انرژی لازم برای انجام برخی از کارها را به دست بیاوریم. به این‌گونه استرس‌ها، استرس خوب می‌گویند. به‌عنوان مثال: نگرانی ما در شب امتحان منجر به تمرکز بیشتر ما بر روی درس‌ها و خواندن بیشتر جزوات درسی می‌گردد. آنچه برای یک فرد، استرس‌زا است می‌تواند برای فردی دیگر فاقد استرس باشد. پس برداشت انسان‌ها از موقعیت‌ها در ایجاد و تداوم استرس تأثیر چشمگیری دارد.

علل استرس چیست؟

دلایلی که باعث "استرس‌های شدید" می‌شوند به سه بخش تقسیم می‌شوند:

۱. تغییرات عمده در زندگی
 ۲. نیروی بیرونی که شمارا تهدید جانی کند.
 ۳. احساس از دست دادن کنترل شخصی
- اتفاقات زندگی از جمله ازدواج، تغییر شغل، و یا مرگ عزیزان بیشترین عوامل ایجادکننده استرس می‌باشند.

علائم و نشانه‌های استرس

۱- **علائم فیزیکی استرس بر بدن:** حتی اگر متوجه نباشید استرس می‌تواند منجر به ایجاد یا تشدید اختلالات جدی فیزیکی شود. استرس باعث افزایش هورمون‌هایی مثل آدرنالین و کورتیزول می‌شود که بر روی سوخت‌وساز بدن، سیستم ایمنی و واکنش‌های استرسی تأثیر می‌گذارد. و این‌ها باعث افزایش سرعت ضربان قلب، تنفس، فشارخون، و تغییرات فیزیکی در کل اجزاء داخلی بدن می‌گردد.

مو: درجه استرس بالا موجب ریزش شدید مو و برخی انواع طاسی می‌گردد.

معز: استرس باعث مشکلات روانی و احساسی می‌شود مثل بی‌خوابی، سردرد، تغییر شخصیتی، اضطراب، تنش و افسردگی.

دهان: زخم و خشکی شدید دهان معمولاً از علائم استرس است.

قلب: بیماری‌های قلبی و افزایش فشارخون به استرس مربوط است.

عضلات: دردهای اسپاسم گونه در گردن و شانه‌ها، دردهای استخوانی، درد قسمت پایینی کمر و انقباض عضلات کوچک و پرش عضلانی، در استرس، بیشتر مشاهده می‌شود.

سیستم گوارش: استرس موجب افزایش بیماری‌های سیستم گوارش از جمله التهاب معده، زخم معده و روده، ورم مخاط روده بزرگ و روده بزرگ تحریک‌پذیر می‌شود.

اعضای تناسلی: استرس بر سیستم تناسلی تأثیر می‌گذارد و باعث بی‌نظمی‌های قاعدگی و عفونت‌های واژینال در زنان و ناتوانی جنسی و انزال زودرس در مردان می‌گردد.

پوست: بعضی افراد در مواجهه با استرس دچار مشکلات پوستی مثل اگزما می‌شوند.

۲- تغییرات رفتاری ناشی از استرس:

- کج خلقی
- نامنظمی الگوی غذا خوردن (کم خوری یا پر خوری)
- رفتار خشن با دیگران
- افزایش مصرف سیگار یا الکل.
- انزوا
- رفتارهای وسواس گونه
- دندان‌قروچه یا به هم فشردن دندان‌ها
- ناخن جویدن
- زیاد یا کم خوابیدن
- ناتمام رها کردن کارها

۳- تغییرات هیجانی ناشی از استرس:

- مضطرب و عصبی بودن
- خستگی و کسالت
- به‌سادگی به گریه افتادن
- احساس خشم
- احساس تنهایی
- احساس کلافگی
- خوشحال نبودن
- افسردگی

- دمدمی مزاج شدن
- احساس ناتوانی و بی‌قدرتی
- احساس درماندگی

۴- تغییرات شناختی ناشی از استرس:

- مشکل در تفکر
- ناتوانی در تصمیم‌گیری
- مشکل در تمرکز
- نگرانی دائمی
- فراموش کاری
- از دست دادن حس طنز و خلاقیت
- بدبین شدن
- توقع بیش‌ازحد از دیگران

نکته‌ی مهم: استرس مسئله مهمی است و می‌تواند بر هر زمینه از زندگی فرد تأثیر بگذارد.

روش‌های مقابله با استرس

به نحوه واکنش نشان دادن انسان در برابر استرس، مقابله گفته می‌شود. هر فرد در مقابله با شرایط استرس‌زا به سبک خاصی واکنش نشان می‌دهد. این سبک می‌تواند هیجان‌مدار یا مسئله‌مدار باشد.

مقابله هیجان‌مدار: منظور از برخورد هیجان‌مدار، واکنش‌هایی است که در آن‌ها جنبه هیجانی مهم‌ترین جنبه است. در این نوع مقابله، فرد در مقابل استرس با ابراز هیجان واکنش نشان می‌دهد و هدف آن آرام کردن فرد است. بعضی از مقابله‌های هیجان‌مدار سالم‌اند (مانند گوش دادن به موسیقی، پرداختن به کار هنری و...) و بعضی ناسالم (مانند فریاد زدن، پرخاشگری و...). اما نکته مهم در اینجا توجه به این موضوع است که مقابله‌های هیجان‌مدار چه سالم باشند و چه ناسالم به‌تنهایی قادر به حل مشکلات و برطرف کردن منبع تولید استرس نیستند و تنها می‌توانند در کوتاه‌مدت مؤثر و مفید باشند.

به ذکر برخی از مقابله‌های هیجان‌مدار سالم می‌پردازیم:

- درد دل کردن با اطرافیان و نزدیکان
- صحبت کردن با خود
- دعا، نذر، توکل و مقابله‌های مذهبی دیگر
- ورزش یا انجام فعالیت فیزیکی

- معنی جدید و مثبت دادن به استرس

- سرگرم کردن خود با فعالیت‌های ذهنی مثل بازی‌های فکری

مقابله مسئله مدار: در مقابله مسئله مدار فرد سعی در حل مشکل دارد. یعنی به دنبال آن است که منبع تولید استرس را برطرف کند. این نوع مقابله نیز می‌تواند سالم یا ناسالم باشد در نوع سالم مقابله مسئله مدار، فرد به استرس به صورت یک مسئله قابل حل می‌نگرد و به دنبال مناسب‌ترین راه حل است تا به شیوه‌ای سازنده آن را برطرف یا مدیریت کند. در حالی که در نوع ناسالم این مقابله نیز فرد به دنبال راهی برای برطرف کردن منبع تولید استرس است اما این راه را به گونه‌ای ناسازگارانه انتخاب کرده است. برای مثال استفاده از مهارت حل مسئله یک مقابله مسئله مدار سالم است و قتل، یک مقابله مسئله مدار ناسالم.

به ذکر برخی از مقابله‌های مسئله مدار سالم می‌پردازیم:

- برنامه‌ریزی به قصد برطرف کردن استرس

- مشاوره و راهنمایی یا مشورت گرفتن از مشاور یا افراد ذی صلاح برای مقابله با استرس

- جستجوی اطلاعات لازم که به تصمیم‌گیری و حل مسئله کمک می‌کند.

- کنار گذاشتن فعالیت‌های غیر مرتبط و تمرکز بر استرس و مشکل موجود جهت به حداکثر رساندن تمرکز فکری در جهت برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری یا حل مسئله.

راهکارهای کنترل استرس

همان‌طور که در مقدمه بیان شد می‌توانید استرس خود را تحت کنترل در آورید. اولین قدم، در این راه شناخت هر چه بهتر خودتان است. عکس‌العمل شما در شرایط مختلف چگونه است؟ چه عواملی باعث استرس در شما می‌شود؟ و هنگام استرس چه رفتاری دارید؟ پس از پاسخگویی به این سؤالات مراحل زیر را طی کنید:

اولویت‌ها را مشخص کنید. مدیریت زمان داشته باشید. فهرستی از کارهایی که باید انجام بدهید درست کنید. تصمیم بگیرید انجام چه کاری در روز برایتان بیشتر حائز اهمیت است و چه کارهایی را می‌توانید به بعد موکول کنید. این عمل موجب می‌شود بدانید کدام کارتان از اولویت بیشتری برخوردار است و برای به یاد آوردن آن استرس نخواهید داشت.

تمرین مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، انجام دهید. در مورد اتفاق و یا موقعیتی که ممکن است با آن مواجه شوید فکر کرده و واکنش خود را تمرین کنید. راه‌هایی برای مواجهه با موقعیت فرضی بیابید. به عنوان مثال اگر می‌دانید که صحبت درملاء عام شما را دچار استرس می‌کند، با کمک دوستان مورد اعتماد و همشاگردی‌هایتان جلسه‌ای ترتیب دهید که در آن شما به عنوان سخنران در جمع صحبت نمایید.

خواسته‌های خود را بررسی کنید. سعی کنید اهداف واقع‌گرایانه داشته باشید. تحت فشار قرار دادن خود برای موفقیت خوب است ولی مطمئن شوید انتظاراتتان واقع‌گرایانه باشد. مراقب کمال‌گرایی باشید. به آنچه می‌توانید به نحو احسن انجام دهید قانع باشید. هیچ‌کس کامل نیست. نه شما و نه دوست یا فرزند شما، هیچ‌کس. به خود و بقیه اجازه اشتباه بدهید و به یاد داشته باشید که اشتباهات معلم خوبی هستند.

سبک زندگی سالمی داشته باشید. غذاهای سالم بخورید. برای استراحت و تمدد اعصاب وقت بگذارید.

روش های تمدد اعصاب که برایتان مفید است را بیابید. به عنوان مثال می توانید از دعا، یوگا، فن های آرام سازی و تمرین تمرکز کمک بگیرید. سعی کنید از زندگی تان لذت ببرید.

تغییرات را به عنوان جزئی از زندگی بپذیرید. هیچ چیز ثابت باقی نمی ماند. سیستمی حمایتی از دوستان و خانواده تشکیل دهید تا در صورت نیاز با آن ها تماس بگیرید. به خود و ظرفیت خود اعتقاد داشته باشید.

نکته: هم زمان، از فعالیت هایی که برای کاهش استرس استفاده می کنید ولی در واقع، به استرستان می افزایند اجتناب کنید. مصرف الکل، سیگار، مواد مخدر (شامل ماری جوانا)، و پر خوری راهکار مناسبی برای رفع استرس نبوده و باعث ایجاد مشکلات بیشتر می شوند.

سایر راهکارها برای کنترل استرس

زمان استراحت و تفریح داشته باشید. برای کارهایی که نیاز به تمرکز دارند زمان متوالی در نظر بگیرید. قرار ملاقات، جلسات و کلاس های درسی را پشت سر هم برنامه ریزی نکنید. برای خود وقت استراحت بگذارید. اگر احساس استرس می کنید چند نفس آرام و عمیق بکشید. از شکم تنفس کنید و هنگام بازدم با خود به آرامی بگویید: "احساس آرامش می کنم."

در برنامه ریزی زمان خبره شوید. کتاب بخوانید، فیلم تماشا کنید و در گروه هایی که برای برنامه ریزی وقت وجود دارند شرکت کنید. وقتی زمان هایی که هدر می دهید را مدیریت کنید، برای استراحت خود وقت پیدا می کنید.

یاد بگیرید "نه" بگویید. محدود کردن فعالیت ها باعث کاهش استرس می شود. به جای وقت گذاشتن بر روی اولویت ها و نیازهای دیگران، بر روی اولویت ها و مسئولیت های اصلی خود وقت بگذارید.

ورزش کنید. برای کاهش تنش عضلات و افزایش حس خوب خود به طور منظم ورزش کنید.

به زندگی معنوی خود غنا ببخشید. مذهب و معنویت ما را به منابعی فراتر و بزرگ تر از خودمان متصل می کنند. کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند اذعان دارند که اعتقاداتشان به آن ها قدرتی دوچندان در مقابله با مشکلات می دهد. کسانی که توکل می کنند، در مقابله با مشکلات، با آرامش و اعتماد به کمک های الهی به حل مسئله می پردازند. دعا و مناسک مذهبی منظم روزانه، منبع مهمی در کاهش تجربه استرس و افزایش توان مقابله است.

دفتر یادداشت روزانه داشته باشید. نوشتن حوادث و رویدادهای زندگی روزمره یکی از راه های خوب رهایی از استرس های ناشی از وقایع ناخوشایند در محل کار یا زندگی خانوادگی و اجتماعی است. پژوهش ها نشان داده اند افرادی که هیجانات و افکار خود را یادداشت می کنند بهتر با استرس مقابله می کنند.

بچه شوید. بازگشت به آنچه در کودکی خوشایند بود یک راه ساده مدیریت استرس است. دیدن فیلم هایی که در کودکی ما را خوشحال می کردند، رنگ کردن مدل های نقاشی، بازی مار و پله، آب بازی و بادبادک هوا کردن از جمله راه های کاهش استرس هستند.

شوخ طبع باشید. خندیدن یک مهارت مقابله با استرس است. کسانی که می توانند بخندند و حس طنز قوی دارند توان بیشتری برای مقابله با استرس دارند. خواندن مطالب طنز و دیدن فیلم های کمدی یک راه خوب کاهش استرس است.

چرخه نگرانی و خود گفتاری منفی را بشناسید.

باید بدانیم که عقاید و نظراتی که در ذهن داریم با صدای آرامی در ذهنمان تکرار می‌شوند که به واسطه آن‌ها به‌طور پیوسته پیام‌های ارزیابی برای خودمان ارسال می‌کنیم. در صورتی که این نظرات و عقاید، منفی باشند، پیام‌های درونی و خود گفتاری‌ها نیز منفی خواهند بود. تفکر و خود گفتاری منفی نیز خود منجر به احساس ناخوشایند ترس، خشم و اضطراب می‌شوند. این اضطراب هم به‌صورت یک چرخه معیوب دوباره به عقاید منفی دامن می‌زند.

در شکل زیر چرخه اضطراب و نگرانی را مشاهده می‌کنید:



مثال:

فکری که در ذهن داریم: "در همه کارها بی‌کفایتیم" منجر می‌شود به:

خود گفتاری: "امکان نداره در این امتحان قبول شم"، "اون قبول نمیکنه که با من بیرون بیاد"، "خیلی زشت شدم" و... که منجر می‌شود به:

اضطراب: عقیده را تقویت می‌کند و عقیده موجب تشدید خود گفتاری منفی می‌شود - نتیجه - چرخه اضطراب.

عقاید منفی را با استدلال‌های منطقی جایگزین کنید:

دکتر آلبرت ایس تعدادی از مواردی را که به نظرش متداول‌ترین نگرش‌ها و عقاید غیرمنطقی می‌باشند شناسایی کرده است. در لیست زیر چند نمونه از عقاید غیرمنطقی و نیز استدلال‌های منطقی مقابل آن‌ها، آورده شده اند:

(۱) برای هر کاری که انجام می‌دهم باید از طرف همه مورد لطف یا تشویق قرار بگیرم. یا حداقل از طرف افرادی که برایم برجسته‌تر هستند.

در مقابل:

درست است که پذیرفته و تشویق شدن از طرف دیگران خوشایند است، ولی ضرورت مطلق نیست. نه زندگی من وابسته به چنین پذیرش‌هایی است و نه می‌توانم ذهن‌ها و رفتارهای بقیه را هدایت کنم. به‌علاوه، فقدان پذیرش عمومی نیز فاجعه یا رویداد هولناکی نیست و اصلاً به این معنی نیست که من بی‌ارزش یا حقیر هستم.

۲) برای اینکه حس ارزشمند بودن را داشته باشم، حتماً باید انسانی کاملاً شایسته، لایق، باهوش و از هر نظر موفق باشم.

در مقابل:

از آنجایی که من یک انسان با محدودیت‌های بیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی هستم، از لحاظ منطقی نمی‌توانم در همه موارد کامل و بی‌نقص باشم. ولی برای خوب انجام دادن کارهایی که به‌طور برجسته مربوط به پیشرفت شخصی‌ام است، تلاش خواهم کرد. برای پیشرفت در حوزه‌هایی که در آن مهارت ندارم، تمام کوشش‌م را خواهم کرد، حتی اگر شکست بخورم و احساس بدی پیدا کنم.

۳) روی افکار و عواطفم کنترل کافی ندارم.

در مقابل:

اگرچه بیشتر مردم می‌پندارند که دلیل ناراحتی ما عوامل خارجی هستند، اما احساس ناراحتی افراد، اغلب از افکار، ارزیابی‌ها، تخمین‌ها و ادراک خودشان از شرایط، سرچشمه می‌گیرد. به این معنی که خودم مسبب آشفتگی خودم هستم. از آنجایی که یک انسان هستم، می‌توانم بعضی اوقات باعث آشفتگی‌ام شوم. اما این بدین معنی نیست که قرار است تا آخر عمر به این کار ادامه دهم.

۴) نباید در هیچ امتحانی شکست بخورم (مدرسه، امتحان گواهینامه، آزمون صلاحیت شغلی)

در مقابل:

"قرار است که در این آزمون مهم شرکت کنم. باید خوب انجامش بدهم، ولی نگرانی را برای بعد می‌گذارم. به‌هرحال، فاجعه که نیست. الان چه کاری لازم است که انجام بدهم؟ اگر کمی آرام شوم، مطمئناً سؤالات را مثل آب خوردن پاسخ خواهم داد."

۵) مورد نظارت شغلی قرار گرفتن

امروز قرار است بازرسی شوم، بهتر است کارم خوب و بی‌نقص باشد. اوه، مثل اینکه ناراضی هستند. شرط می‌بندم امتیاز خیلی بدی می‌گیرم. لعنتی! اشتباه کردم. واقعاً این‌طور به نظر می‌رسد. دست‌هایم بدجوری می‌لرزند. کاش قبل از اینکه از حال بروم، از این‌جا بروند."

در مقابل:

"بسیار خوب، امروز قرار است خیلی دقیق مورد نظارت باشم. این کمی آشفتنه‌ام کرده، ولی زیاد درباره‌اش فکر نمی‌کنم. به‌جای آن روی کارهایی که لازم است انجام بدهم، تمرکز می‌کنم. به‌هرحال این کاری نیست که قبلاً انجام نداده باشم. . . وقتی تمرکز داشته باشم به‌آسانی از پیشش برمی‌آیم. . خوب، از کجا باید شروع کنم؟"

۶) موقعیت‌های ناخوشایند اجتماعی

"ای بابا، از این مراسم بدم می‌آید. اصلاً نمی‌دانم چه باید بگویم، حتماً یک حرف احمقانه می‌زنم. همیشه با این احمق بودنم گند می‌زنم. نمی‌توانم منتظر باشم تا تمام شود. وای نه، الان واقعاً دارم عصبی می‌شوم. . . کف دست‌هایم عرق کرده. قلبم طوری تپش دارد که نمی‌توانم سرپا بایستم. مطمئنم همه متوجه شدند. باید قبل اینکه اتفاق وحشتناکی بیفتد زودتر از اینجا بروم!"

در مقابل:

"پسر، از این شرایط متنفرم. کم‌کم دارم آشفتنه می‌شوم. . . این علامتی برای من است که باید آرام بشوم و روی آنچه باید انجام بدهم، تمرکز کنم. . . به‌هرحال چون همیشه این کار نتیجه می‌دهد، پس نیازی به دلهره و نگرانی نیست."

(۷) سایر خود گفتاری‌های مثبت:

نتیجه داد. موفق شدم!

آن طور هم که فکر می‌کردی بد نبود.

ارزش آن همه ترس را نداشت.

خوب پیش می‌روی. کم کم یاد می‌گیری که خودت را وفق بدهی.

به خاطر پیشرفتت می‌توانی خوشحال باشی.

از نحوه مدیریتت راضی هستم. می‌توانی به خودت افتخار کنی.

۳۱ پیشنهاد برای کاهش استرس:

۱. روزتان را با صبحانه شروع کنید

۲. عادت تکراری خود را با ملاقات دوست و یا همکار در صبحانه عوض کنید. از زمان برای آرامستان، استفاده کنید و لذت ببرید.

۳. زمانی از روز را برای آرام سازی و گوش کردن به سی‌دی‌های آرام‌سازی استفاده کنید.

۴. به جای نوشیدن قهوه در طول روز از آبمیوه استفاده کنید.

۵. کارهایتان را برنامه‌ریزی کنید. اولویت‌ها را در دستور کار قرار دهید.

۶. سعی نکنید کامل باشید. احساس نکنید که باید همه کارها را انجام دهید.

۷. از انجام دو یا سه کار هم‌زمان اجتناب کنید.

۸. اگر ممکن است، میزان صدای اطرافتان را کم کنید.

۹. همیشه برای صرف ناهار زمان خاص در نظر بگیرید. (خارج از پشت میز کاریتان)

۱۰. سلامت خود را با غذا، خواب و استراحت خوب بالا ببرید.

۱۱. مرتب ورزش کنید.

۱۲. تولد و دیگر مراسم را جشن بگیرید. حوادث بیشتری را به موارد خاص تبدیل کنید.

۱۳. به استرسی که نمی‌توانید نادیده بگیرید به‌عنوان راهی برای بزرگ شدن و تغییر، نگاه کنید.

۱۴. افرادی که ناقل استرس هستند را نادیده بگیرید.

۱۵. افرادی که منفی‌گرا هستند را نادیده بگیرید.

۱۶. اگر آزرده می‌شوید به اخبار گوش نکنید.

۱۷. از خود تعریف کرده و چیزهای مثبتی بگویید.

۱۸. منابع خشنودی برای خود بیابید. این منابع ممکن است خانواده، دوست، سرگرمی، علایق، آخر هفته‌های مخصوص یا تعطیلات باشند.
۱۹. به خود با یک چیز جدید و خوب جایزه دهید.
۲۰. سعی کنید اظهارکننده باشید. یاد بگیرید که احتیاجات و اختلافات خود را با بیان خواهش و گفتن نه مدیریت کنید.
۲۱. از درخواست کمک نترسید.
۲۲. برای رسیدن به قرار، وقت اضافه بگذارید.
۲۳. وقتی احساس استرس کردید نفس عمیق بکشید.
۲۴. در موقعیت‌های سخت سعی کنید مورد خنده‌دار بیابید.
۲۵. راننده ای بداخلاق نباشید.
۲۶. مهربانی و توجه نشان دهید. در را برای کسی باز کنید، نامه‌ای را بردارید و غیره. . .
۲۷. وقتی استرس دارید از خود بپرسید آیا واقعاً مهم است؟ آیا یک سال بعد هم مهم خواهد بود؟
۲۸. در مقابل نقد و قضاوت سریع خود مقاومت کنید.
۲۹. شنونده بهتری شوید.
۳۰. در مقابل تغییرات نرمش به خرج دهید. مسائل همیشه آن طور که ما می‌خواهیم پیش نمی‌روند.
۳۱. دعا کنید، با خدا، با آن قدرت فراتر، و باراهنمای درونی‌تان صحبت کنید.

سوالات متداول

- ۱- چرا یک شرایط سخت برای یک نفر تولید استرس می‌کند اما فرد دیگری به راحتی با آن کنار می‌آید؟

زیرا ظرفیت افراد مختلف در تحمل مسائل و سختی‌ها با هم متفاوت است. علت این امر هم می‌تواند به استعداد زیستی افراد در تحمل استرس برگردد. همچنین برخی افراد در دوره‌ای کوتاه از زندگی‌شان با مسائل استرس‌زای زیادی به طور حاد روبرو می‌شوند. سپس افراد تمام توان خود را به کار می‌بندند تا از پس آن دوره برآیند و در اغلب اوقات هم بر مسائل غلبه می‌کنند. اما بعد از گذشت چند سال علائم استرس به سراغشان می‌آید. زیرا استرس حالت تجمعی دارد و ما نباید از این امر غافل شویم.

۲- چگونه در جواب درخواست دیگران نه بگوییم در حالی که خجالت می‌کشیم و این کار برایمان بسیار سخت است؟

بله، درست است. ممکن است هنگامی که دیگران از شما درخواستی می‌کنند اما شما مایل نیستید آن را قبول کنید خجالت، موجب شود شما آن درخواست را قبول کنید. راهکار حل این مشکل آموزش مهارت قاطعیت و جرات‌مندی است. این مهارت به شما آموزش می‌دهد چطور به دیگران نه بگویید به طوری که به خودتان و دیگران کمترین آسیب ممکن وارد شود.

۳- چطور ممکن است نوشتن مشکلات روزانه و ... به ما در تخفیف استرس کمک کند؟

نوشتن افکار و احساسات ناخوشایند موجب رها شدن و آزادسازی آن‌ها می‌شود. به این آزادسازی تخلیه هیجانی گفته می‌شود. بسیاری اوقات همین تخلیه هیجانی بسیار مفید و موثر است به طوری که میزان هیجانات منفی ما را کاهش می‌دهند.

۴- من از چند تا از این راه‌ها استفاده کردم ولی باز هم استرس داشتم، چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

شما می‌توانید از سایر راه‌ها کمک بگیرید زیرا میزان استرس هر کس متفاوت است و هر کدام از این راه‌ها برای افراد به میزان متفاوت نتیجه می‌دهد و نمی‌توان یک راه حل را برای همه به کار برد.

۵- آیا برای اینکه بگوییم استرس داریم تمام این نشانه‌ها را باید داشته باشیم؟

خیر، وجود چند نشانه از هر بعد (فیزیکی، رفتاری، هیجانی و شناختی) برای داشتن استرس کافی است.

۶- آیا استرس یک بیماری است؟

خیر، استرس واکنشی به فشارها و چالش‌های زندگی است که می‌تواند باعث بیماری جسمی و روانی شود.

مهارت حل تعارض

تعارض چیست؟

اختلاف بین دو یا چند نفر را تعارض می‌گویند.

علت تعارض چیست؟

از آنجایی که انسان ها به طور طبیعی باهم تفاوت دارند و نوع نگاه و برداشت آن ها نسبت به دیگران و مسائل فرق می کند، طبیعی است که با یکدیگر دچار اختلاف و تعارض شوند. تعارض نشانه غیرعادی بودن یا اشتباه عمل کردن نیست. تعارض و اختلاف داشتن، با دیگران طبیعی است، زیرا همه ما باهم فرق داریم، پس طبیعی است که با یکدیگر دچار اختلاف شویم. آنچه می تواند غیرعادی باشد چگونگی حل اختلاف است که ممکن است نتایج غیر سازنده ای داشته باشد.

آیا می توان از تعارض جلوگیری کرد؟

تعارض یا اختلاف در روابط بین فردی گریزناپذیر است و امکان جلوگیری از آن همیشه وجود ندارد اما می توان با استفاده از روش های سالم حل تعارض به حل و فصل مؤثر آن پرداخت.

آیا تعارض بین زوجین همیشه بد است؟

تعارض بین زوجین غیرقابل اجتناب است. نداشتن تعارض الزاماً به معنای داشتن رابطه ای بهتر نیست؛ زیرا اختلاف به خودی خود، بد یا خوب نیست بلکه نحوه حل و فصل آن است که می تواند به تنش بین فردی دامن بزند و یا به حل مشکل، پویایی رابطه و صمیمیت منجر شود؛ بنابراین در عین حال که همه ما نداشتن اختلاف را در زندگی ترجیح می دهیم ولی اختلاف داشتن را به معنای شکست نمی دانیم؛ زیرا اختلاف به شناخت هر چه بیشتر یکدیگر، صمیمیت و کنار آمدن باهم منجر می شود.

روش های حل تعارض

روش های حل تعارض را می توان به دودسته روش های سالم و ناسالم طبقه بندی کرد.

روش های ناسالم حل تعارض

اجتناب از حل تعارض، قطع کردن رابطه، قهر کردن، سپردن به گذر زمان، کوتاه آمدن و رفتار پرخاشگرانه از جمله روش های ناسالم حل تعارض به شمار می رود.

اجتناب از حل تعارض

در این حالت افراد از گفتگو درباره تعارض خودداری می کنند. که دلیل آن ترس از بالا گرفتن اختلاف یا فقدان مهارت حل تعارض است.

قطع کردن رابطه

عده ای از مردم به دنبال اختلاف با دیگری رابطه خود را با وی قطع می کنند. چنین چیزی به معنای پاک کردن صورت مسئله است.

قهر کردن

برخی از مردم به دنبال بروز اختلاف با یکدیگر قهر می کنند. قهر کردن یک نوع روش اجتنابی برای حل اختلاف است و به حل مشکل منتهی نمی شود.

سپردن به گذر زمان

عده‌ای هم حل اختلاف خود با دیگری را به گذر زمان می‌سپارند تا شاید به‌مرور زمان خودبه‌خود حل شود. این روش نیز مؤثر نیست زیرا چه‌بسا افرادی که به دلیل داشتن اختلاف، سالیان سال باهم قهر بودند ولی اختلاف هم چنان سرچایش بود.

کوتاه آمدن

یکی دیگر از روش‌های حل تعارض، کوتاه آمدن است. وقتی در برابر کسانی که با آن‌ها اختلاف داریم کوتاه می‌آییم، به این معنا نیست که اختلاف حل شده است بلکه به این معناست که ما به دلایلی از حق خود گذشته‌ایم. این اقدام ممکن است در کوتاه‌مدت مؤثر باشد اما در درازمدت به اختلافات و تنش بین فردی دامن می‌زند.

رفتار پرخاشگرانه

عده‌ای هم به دنبال بروز اختلاف با دیگری دست به پرخاشگری می‌زنند، پرخاشگری می‌تواند به دو شکل دیده شود: انفعالی و فعال. در پرخاشگری انفعالی افراد با نیش و کنایه زدن، بی‌عملی و بدگویی در غیاب دیگری خشم خود را خالی می‌کنند، اما در پرخاشگری فعال فرد فعالانه دست به پرخاشگری می‌زند. برای مثال فحاشی می‌کند، کتک‌کاری راه می‌اندازد و... .

در مقابل این روش‌ها ی ناسالم است می توان برای حل موثر تعارض از روش های سالم بهره برد.

روش های سالم حل تعارض

کلید طلایی حل تعارض، «مذاکره» است. اگر می‌خواهید مشکل خود را با دیگران حل کنید چاره‌ای جز مذاکره ندارید؛ چه‌بسا کشورهایی که پس از سال‌ها جنگ در نهایت ناچار شدند پشت میز بنشینند و در مورد مشکلاتشان باهم مذاکره کنند.

مذاکره چیست؟

مذاکره یعنی گفت‌گویی بین دو یا چند نفر که باهدف خاصی که عموماً رسیدن به یک‌راه حل و یا حل اختلاف است، صورت می‌گیرد. مذاکره کردن مستلزم این است که گوینده به‌دقت، شفاف و ساده حرف‌ها و فکرهايش را بیان کند و به دیگری نیز چنین اجازه‌ای بدهد. مذاکره باید در فضا و زمان مناسب صورت بگیرد و دو طرف مذاکره حال خوبی داشته باشند. با داشتن خستگی، گرسنگی و سردرد نمی‌توان یک مذاکره را به‌خوبی پیش برد.

شرایط مذاکره

- دو طرف تمایل به گفت‌گو داشته باشند.
- یک موضوع مشخص انتخاب شود و در موردش صحبت شود.
- دو طرف به‌دقت به صحبت هم گوش دهند.
- به‌جای دنبال مقصر گشتن به جستجوی راه‌حلهایی برای حل اختلاف پراخته شود.
- به‌طرف دیگر مذاکره نیز اجازه و فرصت گفت‌گو داده شود.

گوش دادن

گوش دادن با شنیدن فرق می‌کند. وقتی به صحبت کسی گوش می‌دهید یعنی سراپا توجه و گوش هستید. این رفتار در گوینده این احساس را ایجاد می‌کند که شما برایش اهمیت قائل هستید و به‌دقت به حرف‌هایش گوش می‌دهید. در روند حل اختلاف، گوش دادن دقیق باعث می‌شود که با دیدگاه طرف مقابل آشنا شوید. این کار از احتمال ایجاد سوءتفاهم در روابط بین فردی می‌کاهد. بعضی محققین معتقدند که بالغ بر ۸۰ درصد تعارضات از طریق مراوده و ارتباط خوب و استفاده از مهارت خوب گوش دادن قابل حل کردن است.

اجازه صحبت به دیگری دادن

مذاکره همان‌طور که از نامش پیداست گفتگوی دو نفره است. دو طرف باید به هم فرصت صحبت و گفتگو بدهند. در حین صحبت دیگری سراپا گوش باشند و صحبت طرف مقابل را قطع نکنند.

مشخص کردن نوع تعارض: قابل حل و گذرا یا مداوم و ثابت

وقتی با فردی ازدواج می‌کنیم ناچار ممکن است با تعارضاتی در طول زندگی روبرو گردیم که الزاماً راه‌حل مشترکی جهت آن پیدا نمی‌کنیم. این قضیه می‌تواند ناشی از تفاوت کلی دیدگاه در موضوعاتی خاص یا شخصیت متفاوت افراد باشد و معمولاً معانی عمیق و متعددی در پس آن پنهان است. مسئله مهم اداره کردن این تعارضات به‌جای تلاش جهت حل کردن آن هاست. موارد ذیل می‌تواند در اداره کردن این دست تعارضات کمک‌کننده باشد:

- شناسایی مشکل و صحبت راجع به آن (به‌جای انکار آن)
- توجه داشته باشید که این دست تعارضات بین زوجین ایجاد احساسات منفی می‌کند پس تا می‌توانید در مورد نحوه عشق ورزیدن به هم اطلاعات کسب کنید و بیاموزید.
- سعی کنید از آنچه در درون دیگری می‌گذرد بپرسید و اطلاع یابید.
- سعی کنید در روبرو شدن با این تعارضات از شوخ‌طبعی استفاده کنید.
- تفاوت‌هایتان را همسران را بپذیرید.
- به‌طور مداوم سعی در ساختن روابط صمیمی با یکدیگر داشته باشید.

پرداختن به مشکل و دنبال مقصر نگشتن

مذاکره مؤثر مستلزم این است که دو نفر به مشکل و راه‌حل‌های آن بپردازند. دنبال مقصر نباشند. دنبال مقصر بودن، یکی از موانع مهم مذاکره به‌منظور حل اختلاف است.

راه‌حل ارائه دادن

حل مشکل و اختلاف، با ارائه راه‌حلی از دو طرف امکان‌پذیر است؛ بنابراین دو طرف مذاکره باید راه‌حل ارائه دهند و در ارائه راه‌حل به نظر و دیدگاه دیگری توجه کنند.

پرداختن به یک مشکل (نه بیشتر)

امکان حل همه مشکلات در یک جلسه مقدور نیست؛ بنابراین کسانی که در پی حل مشکل یا حل تعارض هستند بهتر است ابتدا موضوع مهم‌تر مورد اختلاف را انتخاب کنند و به آن بپردازند. پس از حل و فصل یک مشکل می‌توان به مشکل دیگری پرداخت.

جدا کردن احساس از رفتار

ممکن است نسبت به کسی که با او مذاکره می‌کنیم احساس خوبی نداشته باشیم؛ اگر قرار باشد احساسات خود را دخالت دهیم مذاکره خوب پیش نمی‌رود. بهترین کار این است که احساس خود را وارد فرآیند مذاکره نکنیم. به مشکل بپردازیم و دنبال راه‌حلهایی برای حل مشکل باشیم.

همدلی کردن

همدلی یعنی بتوانید خود را به جای طرف مقابل بگذارید واز دید او به موضوع و مشکل نگاه کنید. نگرستن از زاویه دیگری به ما کمک می‌کند تا در ارائه راه‌حل‌ها، منافع و رضایت طرف مقابل را نیز در نظر بگیریم.

نکته: همدلی کردن با همدردی و دلسوزی متفاوت است. هنگام دلسوزی ممکن است ما بخواهیم نظر و راه‌حل‌های خودمان را به طرف مقابل القاء کنیم. ما فکر می‌کنیم با این کار به شخص کمک می‌کنیم اما با این کار حق تصمیم‌گیری را از فرد سلب کرده‌ایم، همچنین ممکن است نتوانیم همه جنبه‌های منفی آن راه‌حل را برای فرد در نظر بگیریم.

فن وقفه

این فن زمانی به کار می‌آید که دو نفر در حین گفت‌گو آرامش و خوش‌رویی‌شان را از دست می‌دهند و برانگیخته و عصبی می‌شوند. باید به دو طرف مذاکره یاد داد قبل از آنکه عصبانی شوند و به هم بریزند، موقتاً به گفتگو خاتمه دهند تا دوباره آرامش خود را به دست آورند. وقفه را می‌توان به دو شکل به کار گرفت:

(۱) ترک اتاق: یکی از دو طرف مذاکره می‌تواند به دنبال عصبانی شدن طرف مقابل و یا به دنبال این احساس که هر لحظه امکان دارد طرف مقابل عصبانی شود اتاق را ترک کند و به اتاق دیگری برود و خود را به کار دیگری مشغول کند تا هرگاه طرف مقابل آرام شد، مجدداً صحبت را از سر گیرند. اگر فردی احساس کرد که در حین گفتگو برانگیخته و عصبی شده است، بهتر است با درخواست از طرف مقابل برای ختم گفتگو و پرداختن به آن در فرصت دیگر زمان بخرد. این وقفه به هر دوی آن‌ها کمک می‌کند تا فرصتی به خودشان بدهند و پس از کسب آرامش، مجدداً به گفتگو ادامه دهند.

(۲) دو طرف گفتگو می‌توانند به توافق برسند که یکی از آن‌ها برای چند دقیقه تا چند ساعت محل را ترک کند و زمانی برگردد که آرامش خود را بازیافته است.

«به نظرم بهتره فعلاً به صحبت‌امون خاتمه بدیم. در حال حاضر هر دوی ما خسته و عصبی هستیم والان زمان مناسبی برای صحبت و گفتگو نیست، زمانی ادامه میدیم که آرامشمون رو دوباره بدست آوردیم.»

در نظر گرفتن روش برد - برد

وقتی راه‌حل ارائه می‌دهید به هدف نهایی فکر کنید. هدف نهایی حل مشکل و بهبود رابطه است. اگر راه‌حل‌های ارائه‌شده صرفاً منافع شما را تأمین کنند و منافع طرف دیگر مذاکره را نادیده بگیرند هرگز رضایت طرف مقابل تأمین نخواهد شد. در نتیجه مذاکره بی‌فایده خواهد بود؛ زیرا وقتی یک نفر از دو طرف مذاکره ناراضی بیرون بیاید سایه اختلاف و تعارض همواره بالای سرتان خواهد بود. بهترین گزینه ارائه راه‌حلهایی است که هم منافع شما و هم منافع دیگری را تأمین کند.

انواع روش‌های برد - برد

روش‌های برد - برد را می‌توان به سه شکل به کار برد:

(۱) قرعه‌کشی

(۲) نوبت گذاشتن

(۳) داوری نفر سوم

۱- قرعه‌کشی: وقتی دو نفر بر سر اجرای یک‌راه حل به توافق رسیدند اما بر سر این که چه کسی اول کاری را انجام دهد، باهم اختلاف دارند، قرعه‌کشی مشکل را حل می‌کند.

۲- نوبت گذاشتن: وقتی دو طرف بر سر انجام کاری باهم مشکل دارند، نوبت می‌گذارند و به این ترتیب هر یک باید به نوبت فعالیت را انجام دهند. برای مثال: اگر اختلاف دو نفر بر سر شستن ظرف باشد، آن‌ها می‌توانند با نوبت گذاری مشکل را حل کنند. به این صورت که روزهای زوج یکی و روزهای فرد دیگری ظرف بشوید.

۳- داوری فرد سوم: زمانی که دو طرف مذاکره به راه‌حل نمی‌رسند و یا هر دو بر سر راه حلی که به نفع خودشان است اصرار دارند، داوری کردن فرد سوم، تسهیل‌کننده روند مذاکره است. می‌توان از یک ریش‌سفید، فرد قابل اعتماد یا دوست خواست که بین دو نفر داوری کند و برای حل اختلاف گزینه‌هایی را پیشنهاد دهند. البته داور هم باید گزینه‌هایی را پیشنهاد دهد که به نفع دو طرف است نه به نفع یکی از طرفین.

عواملی که بر سر راه مذاکره مؤثر مانع ایجاد می‌کنند

گوش ندادن، صحبت دیگری را قطع کردن، با لحن نامناسب صحبت کردن، با صدای بلند حرف زدن، به جای پرداختن به مشکل، طرف مقابل را محکوم کردن، چند مشکل را هم‌زمان پیش کشیدن، برچسب زدن و قضاوت کردن دیگری (مانند تو کینه‌توز هستی... ناسازگار هستی و...)، خودخواهی و تنها نفع خود را دنبال کردن، عدم صداقت و پنهان کاری، بی‌توجهی به سخنان دیگری، به نفع خود عمل کردن و دنبال کردن راه‌حلی که برای طرف مقابل امتیاز چندانی ندارند، عیب‌جویی از دیگری، منحرف کردن موضوع بحث، به ندادن به احساسات دیگری، تحقیر کردن دیگری، صحبت کردن با ادبیات نامناسب، حالت‌های چهره‌ای و رفتارهای غیرکلامی نامناسب و پیش کشیدن مشکلات گذشته همگی از موانع عمده روند مذاکره به شمار می‌آیند.

تسهیل‌کننده‌های مذاکره: توجه به کلام، سکوت، اظهار نظر به‌جا، اعتباربخشی و تأیید احساسات دیگری، خلاصه کردن کلام دیگری، همدلی و توجه به دیدگاه و احساس دیگری، تمرکز بر روی مشکل نه بر روی فرد، تمرکز بر روی مشکل فعلی نه مشکلات گذشته، ابراز احساسات، انتظارات و نیازهای خود و اجازه دادن به دیگری برای ابراز احساسات، انتظارات و نیازهایش، همگی از تسهیل‌کننده‌های مذاکره به شما رمی آیند.

نکته مهم: هدف مذاکره تمرکز برطرف مقابل نیست بلکه حل تعارض و اختلاف است.

برای حل سالم تعارض نکات زیر را حتماً رعایت کنید:

الف- افراط و تفریط نکنید.

ببینید در کجای طیف زیر هستید:

طرفه رفتن از دیدن اختلاف

بیان همدلانه حقایق اختلاف

جنگ و جدل بر سر اختلاف

عده‌ای از افراد فقط روش "طفره رفتن" را برای حل تعارض استفاده می‌کنند و هرکاری انجام می‌دهند تا از موضوع فرار کنند، این روش ممکن است در بعضی موقعیت‌ها کارساز باشد ولی ممکن است باعث جلوگیری از رشد و پویایی درک متقابل، احساس و رابطه متقابل شود. از طرفی افرادی هستند که فقط روش "جنگ و جدل" را برمی‌گزینند. این‌ها مدام در حال مجادله بر سر تعارضات هستند. از سوی دیگر ممکن است هرکدام از دو گروه مذکور، بدون ارزیابی موقعیت و شرایط، گهگاه به هرکدام از دو سر طیف فوق بلغزند و در نتیجه گاهی بسیار خشن و متعارض و گاهی منفعل و ساکت عمل کنند.

قرار گرفتن در انتهای هرکدام از دو سر طیف فوق اشتباه است. نکته مهم پرداختن همدلانه به اصل موضوع است که البته در این بین ممکن است بر اساس شرایط و موقعیت، ساکت بودن یا کمتر صحبت کردن مناسب‌تر باشد یا در شرایطی دیگر بحث و گفتگوی همدلانه انتخابی بهتر باشد. لازم است با ارزیابی خود متوجه شویم کجای طیف فوق قرار داریم و در جهت تعدیل آن تلاش کنیم.

ب- دقت کنید "کی" و "چگونه" باهم گفتگو می‌کنید.

تحقیقات نشان می‌دهند در ۹۶ درصد موارد، سه دقیقه ابتدای گفتگو افراد می‌تواند پیش‌بینی کننده نتیجه آن باشد. بنابراین استفاده از کلمات و لحن ناهنجار در ابتدای مکالمه می‌تواند منجر به تعارضی مخرب شود. نکته: هنگام عصبانیت صحبت نکنید.

بسیاری از مردم تصور می‌کنند جهت کاهش عصبانیت نیاز به تخلیه آن (پرخاشگری) دارند، درحالی‌که برون‌ریزی خشم باعث بیان انفجاری و بدون تفکر کلمات و عبارات و همچنین اعمال ناگهانی و خطرناک می‌شود. هرچقدر شدت خشم و عصبانیتمان افزایش یابد به همان میزان قدرت تفکر منطقی و توانایی حل مسئله کاهش می‌یابد و کلمات و الفاظی که هنگام عصبانیت یا سرخوردگی بیان می‌کنیم اغلب عمیقاً به طرف مقابلمان آسیب می‌رساند. همیشه به یاد داشته باشید آسیب به همسران معادل آسیب به خود شماست.

به‌جای ابراز فوری عصبانیت، ابتدا شدت آن را طبق مناطق زیر تخمین بزنید:

منطقه سبز (خونسرد و آرام): ۳۲۱۰

منطقه زرد (عصبانیت نسبی): ۶۵۴

منطقه قرمز (عصبانیت شدید): ۱۰۹۸۷

وقتی در منطقه قرمز هستید هیچ‌گاه صحبتی نکنید و سعی کنید از راه‌های دیگر خشم خود را کاهش دهید (قدم بزنید. از احساسات خود بنویسید. نفس عمیق بکشید. یک لیوان آب‌خنک بنوشید یا دوش بگیرید و...). زمانی که در منطقه زرد هستید مراقب باشید و احتیاط به خرج دهید زیرا به راحتی ممکن است به منطقه قرمز بلغزید. بهترین زمان گفتگو و حل تعارض وقتی است که هر دو نفر در منطقه سبز هستید. از طرفی به یاد داشته باشید عصبانیت یک احساس ثانویه است و همیشه به دنبال یک فکر یا احساس اولیه حادث می‌شود. از علل آن می‌توان به اجمال موارد زیر را ذکر کرد: آسیب احساسی (مثلاً احساس تحقیر، خجالت، طرد) احساس یاس و سرخوردگی، ترس، درد و آسیب جسمی، در معرض خطا یا بی‌عدالتی واقع شدن.

نکته: سعی کنید علت خشم را در خود یا همسران بیابید.

ج- مواظب افتادن در چرخه تعقیب‌کننده - دوری‌کننده باشید:

زوجین دارای نظرات مختلف راجع به اختلافات هستند ولی گاه همسری تمایل شدید به گفتگو و مباحثه در مورد تعارض بدون فوت وقت دارد و به همین دلیل مرتب طرف مقابل را جهت مشارکت دادن اجباری در گفتگو تعقیب می‌کند، درحالی‌که زوج دیگر برای گفتگو و آماده شدن جهت حل تعارض نیاز به زمانی جهت تفکر و آرامش دارد به همین جهت در برابر تعقیب مکرر همسر، مرتب دوری می‌کند و این وضعیت به شکل یک چرخه به دلیل سرخوردگی و خشم فزاینده فرد تعقیب‌کننده، گسترش می‌یابد.

د- فن " حل مسئله " را فراگیرید:

فن " حل مسئله " یکی از کاربردی‌ترین مهارت‌ها جهت حل اختلاف و پیدا کردن راهکار مشترک است. لازم است زوجین در یادگیری آن کوشا باشند.

نکات تکمیلی جهت حل تعارض:

- ۱- روی یک موضوع تمرکز کنید: تلاش برای حل چندین موضوع مورد اختلاف در یک گفتگو باعث سردرگمی و کج‌فهمی می‌شود.
- ۲- به وقایع گذشته نپردازید: شخم زدن خاطرات بد و یادآوری رفتارها و صحبت‌های گذشته طرف مقابل، جهت انجام گفتگویی سازنده مهملک است.
- ۳- جهت مطرح کردن تعارض، از به کاربردن جملات با ضمیر "تو" دوری کنید: شروع مکالمه با گرفتن نگشت اتهام به طرف مقابل و طرح موضوع با محوریت طرف مقابل، باعث تدافعی شدن زوج می‌گردد.
- ۴- از ضمیر "من" جهت بیان اختلاف و تعارض استفاده کنید: به‌طور مثال وقتی همسری از دیر به خانه آمدن شوهرش ناراحت است بهتر است به‌جای گفتن جمله "تو چرا شب‌ها همیشه دیر به خانه می‌آیی" از جمله "من از این‌که شب‌ها دیر به خانه می‌رسی ناراحت و نگران می‌شوم" استفاده کند.
- ۵- بلندی صدای خود را کنترل کنید: صحبت کردن با فریاد و بلندی صدا باعث تدافعی شدن طرف مقابل می‌شود.
- ۶- برای هم سخنرانی نکنید و به‌مانند کودک به طرف مقابل نگاه نکنید: به یاد داشته باشید که هدف مهارت حل تعارض درمان و تغییر طرف مقابل نیست بلکه درمان هر دوی زوجین است.

پیشگیری از تعارض‌های بین فردی

برای پیشگیری از تعارض و اختلاف با دیگران لازم است موارد زیر را در نظر بگیرید:

- با دیگران مرز داشته باشید. وجود مرز و حریم در رابطه بین فردی به شما کمک می‌کند که نه وارد حریم کسی شوید و نه کسی وارد حریم شما شود.
- انتظارات، نیازها و خواسته‌های خود را مطرح کنید. مانند: انتظارم این است که . . .
- احساسات خود را در جای مناسب بیان کنید مانند: احساس خشم می‌کنم . . .
- به طرف مقابل هم اجازه دهید که احساس خود را ابراز کند.

- به تفاوت‌های بین فردی خود با دیگری توجه کنید و به یاد داشته باشید که یکی از دلایل اختلاف شما با دیگری این است که شما با او متفاوت هستید.
- انتظارات خود را تعدیل کنید. انتظار زیاد داشتن از دیگران یکی از دلایل مهم اختلاف با آن هاست.

عید فاینا استاد

سوالات متداول

۱- چگونه اختلاف می تواند منجر به شناخت هر چه بیشتر یکدیگر، صمیمیت و کنار آمدن با هم شود؟

اختلافات باعث می شوند افراد به شناخت بیشتری در مورد افکار، عقاید و ارزش های دیگری دست پیدا کنند. این افزایش شناخت منجر به افزایش صمیمیت بین دو نفر خواهد شد چرا که حالا تفاوت های یکدیگر را می شناسند و یکدیگر را بهتر درک می کنند. آن ها در این بین

خواهند فهمید که تعارض های ایجاد شده از سر لجبازی نیست بلکه به علت تفاوت های بین فردی آن هاست، لذا در پی حل مشکل و کنار آمدن با هم بر خواهند آمد.

۲- بعضی از افراد هستند که در کل جنبه های زندگی شان با طعنه و کنایه صحبت می کنند. اگر ما روش های حل تعارض را به آن ها یاد دادیم و آن ها تعارضاتشان را حل کردند اما هم چنان به اینگونه حرف زدن ادامه دادند، چه باید بکنیم؟

در اینجا ما باید به اهمیت آموزش و یادگیری مهارت های ارتباطی اشاره کنیم. این مهارت ها از جمله اساسی ترین مهارت های زناشویی اند که مقدمه یادگیری هر مهارتی به ویژه مهارت حل تعارض اند. در واقع در مهارت ارتباطی افراد یاد می گیرند چگونه و با چه کلماتی با هم صحبت کنند و در مقابل صحبت های طرف مقابل را نیز گوش کنند.

۳- چگونه شنونده خوبی باشیم؟

برای اینکه شنونده خوبی باشید باید چند نکته را رعایت کنید:

- ۱- با گوینده تماس چشمی مناسبی برقرار کنید اما به او خیره نشوید.
- ۲- بدنتان را به سمت جلو (شنونده) متمایل کنید.
- ۳- هر جا که متوجه صحبت های گوینده نشدید، از او سوال بپرسید.
- ۴- هر چند دقیقه یک بار صحبت های گوینده را به زبان خودتان خلاصه کنید تا ببینید آیا به درستی منظور طرف مقابل را متوجه شده اید یا خیر.
- ۵- هنگام گوش دادن به صحبت های طرف مقابل با گفتن کلماتی مانند بله، خب ادامه بده، بعد چی شد، و... یا با تکان دادن سر نشان بدهید که حواستان به طرف مقابل است و به حرف هایش گوش می دهید.

۴- اگر راه حل های ارائه شده از طرف زوجین با هم متفاوت باشد چه باید کرد؟

در این زمان ها زوجین باید بر سر یک راه حل توافق کنند. برای توافق کردن، آن ها باید هزینه ها و فایده های هر یک از راه حل ها و حقوق متقابل یکدیگر را در نظر بگیرند. همچنین می توان از فنون برد- برد، برای انتخاب یک راه حل استفاده کنند. توجه به این نکته مهم است که همیشه در حل تعارضات حرف یک طرف به کرسی نشیند بلکه، منافع دو طرف در نظر گرفته شود.

۵- گاهی اوقات واقعا با بروز خشم احساس آرامش و سبکی می کنیم. چرا با این حال خشم خود را تخلیه نکرده و آن را در خودمان بریزیم؟

بروز خشم هم به شکل پرخاشگری و هم به شکل انکار و ندیده گرفتن آن، روش های ناسازگارانه ای هستند. بهترین روش، ابراز جرات مندانه حرف هایمان است. تنها با این روش است که هم حرف خود را بدون آسیب رساندن به خود یا دیگری مطرح کرده ایم و هم پس از آن احساس آرامش خواهیم داشت. اما اگر فقط قصد داشته باشیم با بروز خشم خودمان را خالی کنیم نه تنها کاری از پیش نخواهد رفت، بلکه رابطه ما با طرف مقابل هم خراب می شود زیرا کلمات و الفاظی که هنگام عصبانیت، بیان می کنیم اغلب عمیقا به طرف مقابلمان آسیب می رسانند.

۶- گاهی اوقات یک نفر می خواهد حرف بزند و مذاکره کند ولی دیگری انقدر عصبانی است که در آن لحظه نمی

توان با او صحبت کرد، در این مواقع چه باید کرد؟

یکی از دو طرف مذاکره می تواند به دنبال عصبانی شدن طرف مقابل و یا به دنبال این احساس که هر لحظه امکان دارد طرف مقابل عصبانی شود اتاق را ترک کند و به اتاق دیگری برود و خود را به کار دیگری مشغول کند تا هر گاه طرف مقابل آرام شد، مجدداً صحبت را از سر گیرند. اگر فردی احساس کرد که در حین گفتگو برانگیخته و عصبی شده است، بهتر است با درخواست از طرف مقابل برای ختم گفتگو و پرداختن به آن در فرصت دیگر، زمان بخرد. این وقفه به هر دوی آن ها کمک می کند تا فرصتی به خودشان بدهند و پس از کسب آرامش مجدداً به گفتگو ادامه دهند. دو طرف گفتگو می توانند به توافق برسند که یکی از آن ها برای چند دقیقه تا چند ساعت منزل یا محل را ترک کند و زمانی برگردد که آرامش خود را باز یافته است.

«به نظرم بهتر است فعلاً به گفتگو خاتمه دهیم. در حال حاضر هر دوی ما خسته و عصبی هستیم و الان زمان مناسبی برای صحبت و گفتگو نیست، زمانی آن را ادامه دهیم که آرامش مان را باز یافته ایم».

۷- تکنیک حل مسئله چیست؟

فرآیند حل مسئله یک نگرش کلی به مسئله و مشکل است. این فرآیند چند مرحله ای موجب می شود که افراد از تمایل به یافتن راه حل های ناگهانی و سریع صرف نظر کرده و مراحل ساختار یافته و هدفمند را دنبال کنند. مهارت حل مسئله یکی از مهارت های زندگی است که با فراگیری آن می توانید به نحو بسیار هوشمندانه تری مسائل خود را حل و فصل کنید.

تاب آوری

سرسختی و تاب آوری روانی چیست؟

این اصطلاح در مورد افرادی به کار برده می شود که در برابر فشار روانی مقاوم تر هستند و نسبت به بیشتر افراد کمتر مستعد بیماری اند. افرادی که دارای این ویژگی هستند معمولاً بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می کنند، نسبت به آنچه انجام می دهند تعلق خاطر بیشتری دارند و در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا هستند. تحقیقات جدیدتر نشانگر ارتباط بین سرسختی، بیماری و نیز طول عمر است؛ بدین ترتیب که داشتن این

ویژگی نه تنها ما را در قبال بیماری‌ها ایمن می‌کند بلکه باعث افزایش طول عمر نیز می‌شود. در ادامه این بخش به بررسی مؤلفه‌های سرسختی، هدف از ایجاد آن و همچنین روش‌های ایجاد این ویژگی در افراد می‌پردازیم.

سرسختی یک سبک عمومی و یا شکلی از کارکردهاست که شامل مؤلفه‌های زیر است:

۱- مؤلفه شناختی: مربوط به چگونگی تفسیر و درک رویدادها است.

۲- مؤلفه رفتاری: نحوه عملکرد و رفتار در پاسخ به رویدادهای محیطی است.

۳- مؤلفه هیجانی: مربوط به احساس یا روحیه عاطفی فرد می‌شود.

افراد سرسخت چه ویژگی‌هایی دارند؟

افراد سرسخت دارای سه ویژگی هستند:

- ۱- تعهد: این افراد توانایی درگیر شدن عمیق با فعالیت‌ها و رویدادهای زندگی را دارا هستند.
- ۲- کنترل: افراد سرسخت به این مسئله اعتقاد دارند که می‌توانند بر رویدادهای زندگی خودکنترل داشته و بر روی آن‌ها تأثیر بگذارند.
- ۳- چالش: این افراد علی‌رغم تغییرات زیادی که در زندگی با آن مواجه می‌شوند، می‌توانند همواره به رشد خود ادامه دهند.

فواید آموزش سرسختی و تاب‌آوری روانی چیست؟

- آموزش این ویژگی باعث رشد و پرورش ویژگی‌های فردی، روانی و شخصیتی از قبیل تطابق و سازگاری، انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در افراد می‌شود.
- شناخت و پرورش مهارت‌ها و استعدادهای چندگانه (آموزش این مسئله که افراد بتوانند در یک‌زمان به چند نوع از ویژگی‌ها و استعدادهای خود توجه داشته باشند) از فواید دیگر این ویژگی به شمار می‌رود.
- آموزش سرسختی به افراد یاد می‌دهد که استرس یک بخش طبیعی از زندگی است. این روش بهترین رویکرد نسبت به مسائل است و نباید سعی کنیم با اجتناب یا پرخاشگری، با این نوع موقعیت‌ها مقابله کنیم.
- افراد با دارا بودن این توانایی قادر می‌شوند استرس حاد و مزمن را از هم تمیز داده و روش‌های مقابله با آن را بیاموزند.
- درک این مسئله که همه انسان‌ها در زندگی روزمره استرس را تجربه می‌کنند، اما واکنش هر یک از آن‌ها در مقابل این موقعیت‌ها متفاوت خواهد بود نیز از فواید این آموزش است، برای مثال برخی افراد در مواجهه با استرس واکنش‌های جسمانی و برخی واکنش‌های شناختی و روانی از خود بروز می‌دهند.
- کسب توانایی در این حوزه که شیوه‌های تفکر منفی را به‌وسیله روش‌های تفکر مثبت جایگزین کنیم.
- هم‌چنین کسب مهارت در جهت مدیریت هیجان‌ها و در نتیجه کنترل علائم جسمانی از مشخصه‌های اصلی سخت‌روی است.

- استفاده از تجارب مثبت و ثمربخش با دوستان و آشنایان در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا می‌تواند از دیگر فواید سرسختی باشد.
- نکته آخر این که باید به این نکته توجه داشت که مدیریت تعارضات در محیط‌های اداری، آموزشی، نظامی و غیره بسیار بهتر و مؤثرتر از روش‌های توییح، بازداشت، تعلیق و اخراج، عمل می‌کند. نباید به‌اشتباه تصور کرد که برخوردهای خشن و بسیار محکم در پرورش افراد مقاوم و سرسخت مؤثر واقع می‌شود؛ بنابراین بهتر است به این مسئله توجه داشت که آموزش سرسختی کمک بسیار زیادی به مدیریت این تعارضات و تنش‌ها خواهد کرد. بدین ترتیب آموزش سرسختی از مؤلفه‌های بسیار مهم در بهداشت روان افراد است که کمک بسیار زیادی به سلامت جسم و روان آنان خواهد کرد.

عواملی که به انعطاف‌پذیری کمک می‌کند عبارت‌اند از:

در برخی افراد انگار ظرفیت‌های فردی، روانی و شخصیتی وجود دارد که در تجربه کردن موقعیت‌های مشکل‌آفرین و تنش‌زا کمک‌کننده است، به‌گونه‌ای که هر قدر هم بر شدت منابع استرس افزوده شود، باز این افراد توان بیرون کشیدن خود را از بحران، یا به قولی، تاب آوردن سختی‌ها و ناملایمات را دارند.

شاید بارزترین نمونه چنین افرادی مردم ژاپن بعد از سونامی گذشته باشند که پس از ویران شدن شهرها و از دست دادن نزدیک‌ترین افراد زندگی‌شان توانستند زنده بمانند، ثبات عاطفی خود را حفظ کنند، در برابر استرس و فشار، سرسختانه بایستند و با نهایت توان با شرایط بسیار ناگوار خود مقابله کنند و مهم‌تر از همه پس از برطرف شدن همه عوامل فشارزا، به سرعت و اغلب با ایجاد هیجان‌ات مثبت به حالت عادی طبیعی بازگردند.

در زندگی روزمره ما انسان‌ها، ماهیت برخی شرایط و تجارب به‌گونه‌ای است که افراد خواه‌ناخواه دچار مشکل می‌شوند؛ به‌طوری‌که ممکن است سلامت روانی آن‌ها تهدید شود. تاب‌آوری شامل مجموعه‌ای از ظرفیت‌های فردی و روانی است که فرد به کمک آن‌ها می‌تواند در شرایط دشوار مقاومت کند و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در سیر تجربه این شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را به لحاظ شخصیتی ارتقاء بخشد.

به عبارت بهتر، تاب‌آوری را می‌توان مفهومی روان‌شناختی دانست که می‌خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند. با این اوصاف تاب‌آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری فرد در برخورد با مشکل است، بلکه مهم‌تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی ارتقای آن است. داشتن مهارت تاب‌آوری، افراد را توانمند می‌سازد تا با دشواری‌ها و ناملایمات زندگی و شغلی روبه‌رو شوند، بدون اینکه آسیب ببینند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند.

بنابراین شاید بهتر باشد که در تبیین تاب‌آوری به این نکات توجه کنیم:

- ۱- تاب‌آوری روندی پویا است.
- ۲- تاب‌آوری وابسته به اوضاع است؛ یعنی یک رفتار سازگارانه در یک موقعیت، ممکن است در موقعیت‌های دیگر ناسازگار باشد.
- ۳- تاب‌آوری محصول تعامل ویژگی‌های شخصیتی با عوامل محیطی است.
- ۴- تاب‌آوری در شرایط پرمخاطره، دشوارتر می‌شود.
- ۵- تاب‌آوری قابل یادگیری است.

حال، کمی خودتان و اطرافیان‌تان را ارزیابی کنید و ببینید در مواجهه با مسائل و مشکلات چگونه عمل می‌کنید؟ آیا از نتیجه عملکردتان احساس رضایت می‌کنید؟

به نظر شما افراد تاب‌آور یا سرسخت چه ویژگی‌هایی دارند؟ لطفاً پاسخ خود را یادداشت کنید

افراد تاب‌آور چگونه رفتار می‌کنند؟

- **آگاهانه و هشیار عمل می‌کنند.**

افراد تاب‌آور، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند، احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت می‌کنند. از سوی دیگر احساسات و رفتارهای اطرافیان‌شان را نیز درک می‌کنند و در نتیجه بر خود، محیط و اطرافیان‌شان تأثیر مثبتی می‌گذارند.

- **می‌پذیرند که موانع، بخشی از زندگی هر انسان است.**

یکی دیگر از ویژگی‌های افراد تاب‌آور این است که می‌دانند زندگی پر از چالش است. آن‌ها می‌دانند که ما نمی‌توانیم از بسیاری مشکلات اجتناب کنیم، ولی می‌توانیم در برابر آن‌ها باز و منعطف باشیم و اشتیاق خود را برای سازگار شدن با تغییرات حفظ کنیم.

- **دارای منبع کنترل درونی هستند.**

افراد تاب‌آور، خود را مسئول شرایط خویش می‌دانند و برای هر مشکل، شکست و مسئله، منابع بیرونی را سرزنش نمی‌کنند. آن‌ها سهم خود را در امور زندگی، همراه با مسئولیت، پذیرفته‌اند و بر این باورند که هر عملی که انجام می‌دهند بر زندگی‌شان بازتابی دارد. البته واضح است که برخی عوامل از کنترل ما خارج است نظیر بلایای طبیعی. این افراد، همراه با تشخیص علت مسائل، قادرند با پیدا کردن راه حل مؤثر بر موقعیت و آینده خود تأثیر مثبت بگذارند.

- **از مهارت‌های حل مسئله برخوردارند.**

وقتی بحران پدیدار می‌شود، افراد تاب‌آور قادرند با استفاده از فنون حل مسئله، به راه‌حل‌های امن و مطمئن برسند. درحالی‌که سایر افراد در این موقعیت‌های سخت دچار استرس زیاد می‌شوند و نمی‌توانند راه‌حل مناسب و مفیدی انتخاب کنند.

- **ارتباطات محکم اجتماعی دارند.**

افراد تاب‌آور شبکه حمایتی و عاطفی محکمی دارند. چنین ارتباطاتی به آن‌ها کمک می‌کند، درباره نگرانی‌ها و چالش‌های خود با کسانی صحبت کنند، از مشورت، همدلی و همراهی آن‌ها بهره‌مند شوند، راه‌حل‌های جدید را کشف کنند و در مجموع، از لحاظ روانی احساس قدرت و آرامش کنند.

- **خود را فردی قربانی ارزیابی نمی‌کنند.**

افراد تاب‌آور خود را قربانی و ناتوان تصور نمی‌کنند. وقتی با یک بحران دست‌به‌گریبان‌اند، همواره خود را فردی نجات‌یافته تصور می‌کنند و معتقدند که می‌توانند بر شرایط فائق آیند.

- **قادرند متناسب با موقعیت، درخواست کمک کنند.**

چنان‌که گفته شد منابع حمایتی یکی از اجزای مهم تاب‌آوری است؛ بنابراین افراد تاب‌آور هر زمان که ضرورت ایجاد کند، از این منابع درخواست کمک می‌کنند. منابع حمایتی تخصصی شامل روانشناسان و مشاوران متخصص، کتاب‌های خودیاری، مطالعه زندگی‌نامه‌های افراد مهم و دیگر منابع، شامل دوستان، افراد خانواده، همسایه‌ها و مانند آن است.

چگونه تاب آور شویم؟

ممکن است بپرسید در تاب‌آوری فرد دقیقاً چه کاری انجام می‌دهد؟

می‌توان گفت فرد تاب آور، نحوه‌ی استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می‌کند. به‌جای فاجعه ساختن از مشکل و گرفتار شدن در تبعات آن به خود و توانایی‌هایش توجه بیشتری می‌کند؛ مثلاً چنین شخصی ممکن است یک موقعیت پرمخاطره را یک فرصت در نظر بگیرد نه یک تهدید و در دشواری‌ها به‌جای اضطراب و شکست، موفقیت را تجربه کند؛ بنابراین تاب‌آوری موجب سازگاری مناسب در مواجهه با مشکلات می‌شود و این چیزی بیش از اجتناب ساده از پیامدهای منفی است. در همین مورد روان‌شناسان حیطه‌ی خلاقیت اعتقاد دارند هر عمل خلاقان‌های متضمن ویرانی وضعیت پیشین است. به نظر می‌رسد که افراد تاب آور به‌طور خلاقانه رابطه‌ی قدیمی «شرایط ناگوار-آسیب روانی» را حذف و با یک تغییر جدید، رابطه‌ی «شرایط پرمخاطره-رشد و بالندگی» را جایگزین آن می‌کنند؛ یعنی تاب آورها ذهنشان را طوری برنامه‌ریزی می‌کنند که بعد از هر موقعیت استرس‌آوری به دنبال رشد خودشان هستند و مثل خیلی از افراد تسلیم آسیب‌های روانی نمی‌شوند.

بطور خلاصه می‌توان گفت، تاب‌آوری در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلالات روانی نمی‌شوند و زندگی‌شان، چندان مختل نمی‌شود و اگر هم بشود به‌سرعت به شرایط متعادل پیشین برمی‌گردند.

تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار و باوجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌گیرند و از آن‌ها سربلند بیرون آیند.

راه‌های تقویت تاب‌آوری در کودکان

- اجازه دهیم فرزندانمان تلاش و حد بهینه‌ی استقلال را حتی اگر (اندکی) سخت به نظر می‌آید، تجربه کنند.
- شوخی و خلاقیت را همراه همیشگی آنها کنیم زیرا به‌خودی‌خود هیجان و نگرش مثبت را زنده نگه می‌دارد.
- به آن‌ها بیاموزیم که روابط ما موضوع اصلی زندگی ما و از هر چیزی مهم‌تر است.
- خدمت و کمک به دیگران و استفاده مشترک از اسباب‌بازی‌ها و تقسیم خوراکی‌ها بین دوستانشان را با آن‌ها تمرین کنیم.
- چه در صف اتوبوس و چه در صف مدرسه و رستوران، صبوری کردن را به آن‌ها بیاموزیم.
- همیشه همه‌چیز را در همه حال، برای بچه‌ها فراهم و ارائه نکنیم.
- بخشیدن لوازم‌التحریر و لباس‌های نو یا مستعمل را با بچه‌ها تمرین کنیم. آن‌ها را با فعالیت‌های خیریه، آشنا کنیم. (رویکرد، عشق و خدمت به دیگران باشد، نه جلب تأیید و تصویب).
- هرازگاهی از فرزندانمان در حد توانشان کمک بخواهیم، به‌طوری‌که آن‌ها طعم شیرین کمک به دیگران را بچشند.
- کودکان را با مفهوم گر صبر کنی ز غوره حلوا سازی آشنا کنیم و شرایطی فراهم کنیم تا بچه‌ها با مفهوم مبارزه با سختی‌ها و چالش‌های زندگی آشنا شوند.
- اگر بچه‌ها خواسته‌ای دارند، اجازه دهیم برای به دست آوردن آن سعی کنند و تهور و تلاش کردن را بیاموزند.
- نظافت و مراقبت از لباس و وسایل شخصی شان را به خود آن‌ها واگذار نماییم.

- موفقیت‌های تحصیلی، ورزشی و سایر موفقیت‌ها در محیط مدرسه، خانواده و اجتماع را به کودکان یادآوری نماییم، حتی اگر مدت‌زمانی از آن گذشته باشد.
- مرتب کردن تختخواب، نظافت شخصی و مسواک زدن و... مسئولیت‌های شخصی به حساب می‌آید، این نکات را مورد مطالبه، توجه و تمرین قرار دهیم.
- هر داشته و خواسته را با شکرگزاری و دعا عجین نماییم.
- استفاده از پوشش و لباس متناسب با فصل و موقعیت را تمرین دهیم (تطابق و سازگاری).
- اجازه و فرصت دهیم تا بچه‌ها آشفتگی‌ها و چالش‌ها را درک و تجربه کنند و بیاموزند که رنگین‌کمان‌های زیبا بعد از طوفان خواهد رسید.
- فرصت‌هایی برای تجربه و تمرین بسازیم به‌منظور آموزش این نکته که، با کمک یکدیگر می‌توان از گرفتاری‌ها و مشکلات با سهولت بیشتری عبور کرد.
- برای کودکانمان در موقعیت‌های سخت، فرصت جلب حمایت و مشارکت دیگران را فراهم آوریم.
- در برابر اصرار و پافشاری آن‌ها برای حل مشکلات غیر حیاتی، (اندکی) مقاومت کنیم و فرصتی بسازیم تا کودکان، صبوری و مطالبه را بیاموزند.
- به آن‌ها آموزش دهیم؛ هنگامی که بزرگان صحبت می‌کنند، تقدم و تأخر در گفتگو را رعایت و متناسب با سن و جایگاه خود صحبت نمایند.
- به بچه‌ها فرصت دهیم؛ با وسایل و خوراکی‌های کودکانه خود، میهمانی‌های کوچک و سخاوتمندانه بر پا کنند.
- هرازگاهی غذاهای جدید، وسایل جدید، زبان‌های جدید و همبازی‌های جدید برایشان فراهم آوریم.

توصیه‌هایی جهت تاب‌آوری

- پژوهش‌ها نشان می‌دهد عزت‌نفس، نقش مهمی در کنار آمدن با استرس‌های زندگی دارد. چنانچه توانمندی‌های خود را باور داشته باشید، در مقابله با مشکلات بسیار مؤثرتر عمل می‌کنید.
- در زندگی خود معنا و هدف داشته باشید. افرادی که در زندگی هدف مشخصی ندارند و معنای مهمی برای زندگی خود نیافته‌اند، با هر سختی و مشکلی، از هم می‌پاشند و انگیزه خود را از دست می‌دهند.
- ارتباطات خود را توسعه دهید. داشتن روابط عاطفی و اجتماعی محکم عامل بسیار مهمی در سلامت روان انسان به شمار می‌رود و هنگام بروز بحران‌های زندگی پشتوانه بسیار مفیدی محسوب می‌شود؛ بنابراین روابط دوستانه و خانوادگی خود را تقویت کنید.
- نسبت به تغییرات انعطاف‌پذیر باشید. زندگی یعنی تغییر. اگر نسبت به تغییرات زندگی منعطف نباشید همواره در بیم و هراس باقی می‌مانید و توانایی مواجه شدن با آن‌ها را از دست می‌دهید.
- مراقب تغذیه و سلامتی خود باشید. از قدیم گفته‌اند عقل سالم در بدن سالم است. پس برای آنکه بهتر بیندیشید مراقب جسم خودتان باشید، تغذیه سالم، ورزش و سبک زندگی سالم را سرلوحه خود قرار دهید.

- مهارت های سالم برای مقابله با مشکلات را بیاموزید. اگر مقابله‌های مسئله مدار و هیجان مدار سالم را بیاموزید به هنگام مواجهه با مشکلات زندگی، مخزن غنی و پرمحتوایی از راهکارهای مفید دارید که برحسب موقعیت می‌توانید از آن‌ها استفاده کنید.
- خوش‌بین باشید. نگاه واقع‌بینانه توأم با مثبت‌اندیشی سبب می‌شود درک مناسبی از مسائل داشته باشید و به شیوه‌ای متناسب عمل کنید.
- دل‌بستگی‌های مثبت ایجاد کنید. مشارکت در یک یا چند فعالیت سرگرم‌کننده سالم، عضویت در گروه‌های مذهبی، حضور در باشگاه‌های ورزشی، کلاس‌های هنری و انجمن‌های علمی و مانند آن موجب می‌شود به هنگام وجود مشکل، آرامش خود را بازیابید.
- معنویت را در خود تقویت کنید. افرادی که ایمان قوی دارند و در مشکلات و سختی‌ها ضمن تلاش و تعقل به خداوند توکل می‌کنند، آرامش و امنیت وصف‌ناپذیری را تجربه می‌کنند.

سوالات متداول

۱- منظور از اینکه تاب‌آوری یک سبک عمومی است، چیست؟

مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار، احساسات و تجربه طیفی از هیجانات، حالت‌ها و سلیقه‌ها در هر چیزی را سبک عمومی گویند.

۲- منظور از استرس حاد و مزمن چیست؟

وقتی که استرس به صورت ناگهانی به وجود می آید و فرد را در محدوده زمانی خاص تحت فشار قرار دهد، به آن استرس حاد می گوئیم. هنگامی که یک استرس به صورت دائمی بر فرد تاثیر بگذارد و در زمان نسبتاً طولانی، فرد را تحت فشار قرار دهد، به آن استرس مزمن می گویند.

۳- منظور از مکانیسم های مقابله ای چیست؟

مکانیسم های مقابله ای را می توان مجموعه ای از عملکردها در نظر گرفت که قادرند فرد را برای تحمل، اجتناب و یا به حداقل رساندن اثرات استرس یاری کنند. مهارت های مقابله ای را می توان بر اساس عملکرد آن ها به دو گروه اصلی مقابله های مسئله مدار و مقابله های هیجان مدار، تقسیم بندی کرد.

مقابله های مسئله مدار شامل کوشش های مستقیم در جهت تغییر یا اصلاح موقعیت هایی است که در فرد یا محیط، استرس زا تلقی می شوند. این روش ها با وجود آن که گوناگون هستند همگی تحت عنوان مقابله های مسئله مدار توصیف شده اند. گروه دوم به اداره و تنظیم نتایج هیجانی همراه با استرس ها می پردازند، که این گروه تحت عنوان مقابله های هیجان مدار توصیف شده اند. تحقیقات نشان داده اند که مقابله های مسئله مدار در سازگاری با حوادث و سوانح، بسیار اهمیت دارند.

۴- آیا ما می توانیم تاب آوری را در خود افزایش دهیم؟

تاب آوری آموختنی است؛ نکته ای که باید به آن توجه کرد این است که درست است تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلا یا یا فشارهای جانکاه، و نیز غلبه یافتن بر آنها و حتی تقویت شدن با آن تجارب اطلاق می شود، اما این خصیصه در کنار توانایی های درونی شخص و مهارت های اجتماعی او و همچنین در تعامل با محیط تقویت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می شود. نتیجه اینکه تاب آوری در هر سن و در هر سطحی شکل می گیرد و سازه ای شناختی و قابل آموزش است. یعنی تاب آوری پدیده ای ذاتی نیست. بلکه از طریق تمرین، آموزش، یادگیری و تجربه حاصل می شود. پس اگر فکر می کنید تاب آوری کمی دارید، می توانید آن را تقویت کنید و مهارت های خود را برای تاب آور شدن پرورش دهید.

۵- سطح بهینه استرس چیست؟ چگونه قابل شناسایی است؟

سطح واحدی از استرس که برای همه انسانها بهینه باشد، وجود ندارد. هر یک از ما مخلوقاتی منحصر به فرد با نیازهای ویژه هستیم. بنابراین، آنچه برای یک شخص ناراحت کننده است، چه بسا برای دیگری شادی آفرین باشد. حتی وقتی ما روی ناراحت کننده بودن رویدادهای خاص توافق داریم، احتمالاً در واکنشهای فیزیولوژیک و روان شناختی به آن حادثه با هم تفاوت داریم. در کل سطح بهینه استرس زمانی است که طی آن، مواجهه با چالش، موجب تقویت سازگاری و تطابق می شود.

۶- مهارت تاب آوری چه کمکی به ما می کند؟

تاب آوری در مورد کسانی که به کار می رود که در معرض خطر قرار می گیرند ولی دچار اختلالات روانی نمی شوند و زندگی شان اختلال چشمگیری پیدا نمی کند و یا به سرعت به شرایط متعادل پیشین باز می گردد. تاب آوری باعث می شود که افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش ها و آزمون ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره گیرند و از آنها سربلند بیرون آیند.

۷- آیا می توان مهارت تاب آوری را در کودکی تقویت کرد یا آموزش داد؟

بله تاب آوری را می توان از طرق مهارت های زندگی به کودکان آموزش داد تا عوامل خطرزا کاهش و عوامل محافظت کننده افزایش یابند.

خودمراقبتی در فضای مجازی

در طی ۲۵ سال گذشته اطلاعات جدید و فناوری های ارتباطی تغییرات زیادی کرده است و افراد تعاملات زیادی با دنیای اطراف خود دارند. فضای سایبری، فضای دیجیتال/مجازی است که از طریق ارتباط شبکه های رایانه ای ایجاد می شود و با استفاده از جلوه های سمعی بصری، سعی در شبیه سازی دنیای واقعی دارد. فضای مجازی فرصت های زیادی را در امر آموزش، به اشتراک گذاری و ارتباط ارائه می دهد که تا قبل از آن ممکن نبود. فضای مجازی شامل موارد زیر است:

الف - زیر ساخت های فیزیکی و ابزار ارتباط راه دور

ب- شبکه های کامپیوتری و ارتباط آن ها (اینترنت)

ج- اینترنت

فضای مجازی نه تنها یک ابزار ارتباطی است بلکه ماهیتی اجتماعی دارد. به طور کلی، تکنولوژی‌های جدید ارتباطی مانند گوشی‌های همراه، بازی‌های اینترنتی، شبکه‌های اجتماعی روش زندگی ما را تغییر داده‌اند و شرایط جدیدی برای ارتباط با یکدیگر و فعالیت‌های اجتماعی فراهم کرده‌اند. مانند هر فرهنگ دیگری، فضای مجازی، کدهای اخلاقی خودش را دارد که از آن به اخلاق مجازی (cyber ethics) یاد می‌شود. احترام به فضای خصوصی دیگران یکی از قواعد اصلی تلقی می‌شود.

کارکردهای مختلف و گسترده اینترنت باعث رشد روزانه مصرف کنندگان این فناوری شده است. بر اساس اعلام سایت جهانی اینترنت (Internet world stats) حدود ۵۶/۷ درصد از جمعیت ایران در سال ۲۰۱۶ از اینترنت استفاده می‌کرده‌اند؛ که این رقم، ایران را در رتبه سیزدهم در بین کشورهای دنیا قرار داده است. بنابراین استفاده از اینترنت جز گریز ناپذیر زندگی امروز است.

در دسترس بودن اینترنت مزایای زیادی دارد و منجر به پیشرفت‌های زیادی می‌شود. علی‌رغم تمام امکانات و مزایایی که تکنولوژی جدید ارتباطی فراهم کرده است، استفاده‌ی نادرست از آن با تبعاتی همراه است. به همین دلیل توصیه می‌شود که قبل از استفاده از این روش‌های ارتباطی ماهیت آن را بهتر بشناسیم و آموزش لازم را درباره‌ی مزایای و معایب آن بگذرانیم. از خطرات بالقوه‌ی این فضا می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

مورد تهدید و باج‌گیری قرار گرفتن، دزدی، مواجهه با محتوای نامناسب (پورنوگرافی، آسیب به خود، خشونت، تبعیض نژادی)، اعتیاد به اینترنت و بازی‌های کامپیوتری.

اعتیاد به اینترنت چیست؟

اولین بار کیمبرلی یانگ در مقاله‌ای در سال ۱۹۹۶ مطرح کرد که استفاده‌ی نامناسب از کامپیوتر می‌تواند معیارهای اعتیاد را بر کند و پیشنهاد شد که اعتیاد به اینترنت در نسخه بعدی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM 4 گنجانده شود. در DSM-IV-TR هیچ‌گونه طبقه‌بندی برای اعتیاد به اینترنت به صورت مستقل مطرح نشد. اما عنوان شد، ملاک‌های تشخیص این اختلال با ملاک‌های تشخیصی مربوط به اختلال کنترل تکانه، قماربازی بیمارگونه و نیز وابستگی به مواد، همپوشانی دارد و از همین ملاک‌ها برای تشخیص اختلال اعتیاد به اینترنت در پژوهش‌های بسیاری استفاده شده است. DSM 5 اختلال استفاده از اینترنت^۱ را در بخش "اختلالاتی برای مطالعه بیشتر" قرار داده است.

در کشورهایی مثل چین و کره‌ی جنوبی اعتیاد به اینترنت به عنوان یک تهدید سلامت عمومی تلقی می‌شود. آمارها نشان می‌دهد تعداد افرادی که در آمریکا آنلاین هستند، بسیار زیاد بوده و این رقم هر سال رو به افزایش است. حدود ۶ درصد یا ۱۱ میلیون نفر از این تعداد وابسته به اینترنت هستند. علی‌رغم نبودن یک معیار تشخیصی مدون میزان زیادی مراجع سرپایی و بستری اعتیاد به اینترنت وجود دارد. اعتیاد به اینترنت می‌تواند منجر به افزایش انزوا، افسردگی، مشکلات خانوادگی، طلاق، افت تحصیلی، از دست دادن شغل شود و بدهی مالی به خاطر رفتارهای وسواس گونه‌ی قمار اینترنتی و خرید اینترنتی ایجاد کند. به همین دلیل با توجه به افزایش روزافزون کاربران کامپیوتر و اینترنت و افزایش میزان وابستگی به کامپیوتر و اینترنت، نیاز مبرم برای پیشگیری و تشخیص به موقع آن احساس می‌شود.

انواع اعتیاد به اینترنت

اعتیاد به ارتباط جنسی مجازی Cybersexual Addiction

این افراد از اینترنت برای دانلود و مبادله‌ی فیلم‌های پورنوگرافی، همچنین برای ایفای نقش‌های جنسی در چت‌روم‌ها استفاده می‌کنند.

اعتیاد به روابط مجازی Cyber-Relational Addiction

^۱ internet use disorder

استفاده از اینترنت به منظور برقراری روابط مجازی، شرکت در چت‌روم‌ها

رفتارهای اجباری اینترنتی **Net-Compulsions**

رفتارهای اجباری قمار بازی آنلاین، خرید های آنلاین و . . .

اعتیاد به کامپیوتر **Computer Addiction**

اعتیاد به بازی‌های کامپیوتری

اطلاعات بیش از حد **Information Overload**

گذراندن ساعات زیاد به تحقیق و جمع آوری داده‌هایی که از جستجو اینترنتی حاصل شده‌اند

نشانه‌های استفاده‌ی زیاد

برخی، کار بیشتر از ۲۰ ساعت در هفته با اینترنت را وابستگی به اینترنت می‌دانند ولی معیار زمان به تنهایی کافی نیست.

موارد زیر می‌تواند نشان دهنده‌ی استفاده‌ی زیاد از کامپیوتر و اینترنت باشد:

- اشتغال ذهنی با اینترنت، طوری که مهم‌ترین منبع رضایت فرد از زندگی باشد
- پرداخت کمتر به روابط دوستی و قطع روابط اجتماعی
- احساس پوچی، افسردگی و تحریک پذیری وقتی کامپیوتر در دسترس نباشد
- علائم ترک هنگام عدم دسترسی به اینترنت و کاهش استفاده از آن شامل بی‌قراری، اضطراب، افسردگی و لرزش دست
- میل افزایش یابنده به استفاده از کامپیوتر
- دروغ گفتن در مورد مدت زمان آنلاین بودن
- انکار جدی بودن مشکل استفاده از اینترنت/کامپیوتر
- بی‌خوابی و خستگی زیاد
- افت تحصیلی
- عدم شرکت در فعالیت‌های اجتماعی مدرسه
- توجه اینکه آموزش از طریق اینترنت بیشتر از مدرسه است

با مطرح شدن اختلال بازی اینترنتی در DSM V در بخش اختلالاتی برای مطالعه بیشتر ملاک‌های پیشنهادی زیر مطرح شده است:

استفاده مداوم و مکرر از اینترنت برای انجام بازی‌ها، اغلب به شکل بازی با دیگران که منجر به تخریب یا ناراحتی بالینی قابل توجه می‌شود و در پنج مورد (یا بیشتر) از موارد زیر در طی یک دوره ۱۲ ماهه خود را نشان می‌دهد:

۱- اشتغال ذهنی با بازی‌های اینترنتی (فرد به بازی‌های قبلی فکر میکند یا به پیش بینی بازی بعدی؛ بازی اینترنتی به فعالیت غالب

روزانه تبدیل می‌شود)

۲- بروز علائم محرومیت در صورت حذف بازی اینترنتی (علائمی مثل تحریک پذیری، اضطراب و غمگینی. علائم جسمی گزارش نمی شود)

۳- تحمل - نیاز به صرف مقادیر بیشتر زمانی برای بازی کردن

۴- تلاش های ناموفق برای کنترل شرکت در بازی های اینترنتی

۵- فقدان علاقه مندی به تفریحات و سرگرمی های قبلی در نتیجه و - به استثنای - بازی اینترنتی

۶- تداوم استفاده مفرط از بازی های اینترنتی علی رغم آگاهی از مشکلات روانی اجتماعی ناشی از آن ها

۷- فرد، اعضای خانواده، درمانگران یا سایرین را در رابطه با میزان پرداختن به بازی های اینترنتی فریب داده است.

۸- استفاده از بازی های اینترنتی به منظور فرار از حالات خلقی منفی و تسکین آن ها (مثلا احساسات درماندگی، گناه، اضطراب).

۹- یک رابطه مهم، شغل، فرصت تحصیلی یا کاری به دلیل پرداختن به بازی های اینترنتی به مخاطره افتاده یا از دست رفته است.

و این نکته را مورد توجه قرار داده است که بازی اینترنتی غیرقماربازی در این اختلال لحاظ می شود.

نشانه های استفاده سالم از اینترنت و کامپیوتر

۱. رعایت برنامه ای از پیش تعیین شده کار با اینترنت و کامپیوتر بطوریکه از ساعت مشخص برنامه ریزی شده بیشتر نشود.

۲. خانواده استفاده ای بیش از حد از اینترنت و کامپیوتر گزارش نکنند

۳. بودجه ای مالی مشخصی برای استفاده ای اینترنتی تعیین شده باشد و از آن میزان بیشتر نشود

۴. به زمان تعیین شده برای تکالیف کاری و تحصیلی برسد

۵. لذت بردن از فعالیت هایی غیر از کار با اینترنت و کامپیوتر

۶. اختصاص دادن انرژی بیشتر برای برقراری ارتباط با افراد دنیای واقعی تا غریبه های اینترنتی

۷. دانستن این که افرادی که به اینترنت و کامپیوتر اعتیاد دارند، دچار مشکلاتی می شوند

۸. استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای یک دلیل موجه

۹. میل بیشتری برای بیرون رفتن با خانواده و دوستان داشته باشد تا استفاده از اینترنت و کامپیوتر

چگونه از اعتیاد به اینترنت و کامپیوتر جلوگیری کنیم ؟

- ثبت مدت زمان و تعداد دفعات استفاده از اینترنت و کامپیوتر
- تعیین مدت زمان مشخص از پیش تعیین شده برای استفاده از اینترنت و کامپیوتر
- درمان علت زمینه ای استفاده از اینترنت و کامپیوتر (اضطراب یکی از علت های شایع استفاده زیاد از اینترنت و کامپیوتر می باشد.)

- داشتن گروه حمایتی (داشتن گروه‌های حمایتی می‌تواند موقع اضطراب و بحران‌ها به فرد کمک کند که به جای استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای فراموشی مشکلات، از حمایت آنان برای حل مشکلات خود بهره ببرد.)
- جایگزین کردن کار با اینترنت و کامپیوتر با فعالیت‌های سالم و تفریحی
- صحبت کردن با افراد به جای فرستادن پیامک
- کپی کردن اطلاعاتی که نیاز به خواندن دارد و یا چاپ کردن آن‌ها
- استفاده از کامپیوتر در مکان‌های مانند کتابخانه

جمعیت خاص

کودکان و نوجوان برای یادگیری مهارت‌های تحصیلی و اجتماعی، انجام تکالیف و پروژه‌های تحصیلی می‌توانند از کامپیوتر و اینترنت بهره ببرند؛ اما ممکن است در معرض اطلاعات ناخواسته یا ناامن قرار گیرند و یا از طریق افرادی مورد آزار و اذیت قرار گیرند. همچنین تبعات منفی که ایجاد می‌شود در این گروه پر رنگتر است. بر اساس گزارش جدید آمریکا یک سوم از کاربران اینترنت زیر ۱۸ سال هستند، بنابراین لازم است برای حقوق و میزان دسترسی این گروه، برنامه‌ریزی کرد. قوانین و حقوق کودکان که برای استفاده از اینترنت وضع شده است، در همه جای دنیا قابل اجراست. صرف نظر از سن و جنس، غنی و فقیر بودن آن‌ها.

راهنمای استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای والدین

از چه سنی به فرزندم اجازه کار با کامپیوتر، اینترنت و دیگر وسایل الکترونیکی را بدهم؟

توصیه می‌شود موبایل، لپ‌تاپ، تبلت و سایر وسایل الکترونیکی مشابه را حداقل تا قبل از نوجوانی یعنی حدود ۱۲، ۱۳ سالگی در اختیار فرزندان قرار ندهید؛ اما از طرف دیگر با توجه به فراگیر بودن استفاده از این ابزار و در دسترس بودن آن‌ها، معمولاً کودکان به محض اینکه راه می‌افتند و توانایی صحبت کردن پیدا می‌کنند استفاده از این وسایل برایشان جذاب می‌شود.

همچنین نیازهای آموزشی که امروزه با این وسایل برطرف می‌شود نیز سن استفاده از این ابزارها را پایین می‌آورد.

برای استفاده از کامپیوتر و اینترنت شاید درست نباشد که یک قاعده ثابت در نظر بگیریم. به دلیل پیشرفت تکنولوژی و تغییر سبک زندگی خانواده‌ها، استفاده از موبایل، تبلت و اینترنت، بیشتر از گذشته اهمیت پیدا کرده و کودکان نیز از این قاعده مستثنا نیستند. برای تعیین زمان مناسب استفاده از این ابزارها باید به شرایط خانواده، نحوه تربیت خانوادگی، شرایط کودک و... نیز توجه شود.

به هر حال والدین با شروع سن مدرسه ناگزیر از در اختیار قرار دادن کامپیوتر و اینترنت در کودکان هستند. نکته مهم، آموزش و نظارت آن‌ها بر کودکان است. اینکه در هر سنی چگونه از این وسایل استفاده کنند به عنوان مثال از چه سایت‌هایی بازدید کنند.

نکات کلی که برای استفاده از اینترنت در کودکان لازم است مورد توجه قرار گیرد:

- ۱- آموزش: قبل از کار با اینترنت، آموزش خطرات، و راه‌های بالابردن امنیت ضروری است
- ۲- برای اینکه بدانید فرزندتان چگونه از اینترنت استفاده می‌کند وقت بگذارید
- ۳- تشویق: تشویق مثبت والدین به کودک و نوجوان برای استفاده ی موثر از کامپیوتر و اینترنت

- ۴- امنیت بخشی محیط کامپیوتر: قبل از هر چیز تدابیر لازم امنیتی برای استفاده‌ی مناسب و امن از کامپیوتر و اینترنت فراهم شده باشد.
- ۵- نظارت: قرار دادن کامپیوتر در فضای بیرون از اتاق شخصی کودک میتواند به نظارت بهتر کمک کند

قبل از شروع استفاده از کامپیوتر و اینترنت

- ❖ در رابطه با اینترنت و خدمات اینترنتی که کودکان استفاده می‌کند آموزش ببینید.
- قبل از اینکه فرزندتان، جهت استفاده از اینترنت آموزش ببیند، شما آموزش ببینید. کلاس‌های خوبی برای آموزش‌هایی که لازم دارید وجود دارد. برای اینکه بدانید چگونه می‌توانید با اینترنت کار کنید، چطور می‌توانید بر روی فرزندتان نظارت داشته باشید و کامپیوتر خانگی خود را برای کنترل بیشتر تنظیم کنید، آموزش ببینید. لازم است بدانید که فرزندتان در چه مکان‌های دیگری جز خانه، دسترسی به کامپیوتر و اینترنت دارد. مثلا در کتابخانه‌های عمومی، خانه دوستانش و دیگر مکان‌ها. این برای تنظیم نظارت عادی شما لازم است. همینطور درباره اینکه چطور می‌توانید دسترسی فرزندتان را در سایت‌ها و جستجوی کلمات خاص در سایت‌ها محدود کنید.
- ❖ با خانواده راجع به اهمیت امنیت اینترنتی صحبت کنید و اینطور تلقی نکنید که فرزندم خودش اطلاع دارد.
- ❖ به کودکان برای استفاده‌ی امن از اینترنت آموزش دهید. متناسب با سن کودک می‌توان آزادی عمل بیشتری به او داد. اگر از سنین پایین‌تر آموزش لازم را در این زمینه دیده باشند، احتمال آسیب و مشکل در سنین نوجوانی و بزرگسالی کمتر خواهد بود.
- ❖ به طور کلی استفاده از کامپیوتر و اینترنت برای کودک و نوجوان باید هم معنی با مسئولیت‌پذیری، قانونمندی و همینطور محدودیت باشد، والدین باید ضمن توضیح این مفاهیم و اصول، به فرزندان خود یاد دهند که اجازه چه فعالیت‌هایی را در این زمینه دارند و از چه فعالیت‌هایی باید به دور باشند.

فراهم کردن شرایط استفاده

- دریافت راهنمایی از مشاورین خدمات اینترنتی
- تنظیم محل کامپیوتر: اگر کامپیوتر در اتاق خواب است به مکان‌های عمومی‌تر خانه انتقال داده شود تا نظارت بهتری فراهم شود. همینطور اگر فرزندتان از تلفن یا دیگر وسایلی استفاده می‌کند که به اینترنت متصل است، باید تحت نظارت شما باشد.
- اطمینان از نصب نرم افزار مناسب بر روی کامپیوتر برای تامین امنیت
- مرورگر مناسب برای جستجو در اینترنت
- شرح مزایا و معایب استفاده از اینترنت و پیشنهاد حمایتی کافی در صورت ایجاد مشکل
- وضع قوانین برای استفاده از اینترنت برای کودک و نوجوان هنگام استفاده. به فرزندتان از قبل اطلاع دهید که به استفاده از اینترنت او نظارت دارید و به صورت مخفیانه این کار را انجام ندهید. نام کاربری و رمز ورود حساب‌های آنلاین فرزندتان را بدانند. حتی در ابتدای استفاده از اینترنت به عنوان مثال ایجاد و استفاده از صفحه‌های اجتماعی یا ایمیل با او همراه باشید. جهت استفاده از راهنمای استفاده از اینترنت این بسته را در اختیار فرزندتان قرار دهید.

- درگیر استفاده‌ی کودک و نوجوان از اینترنت باشید. با فرزندتان به صورت آنلاین وقت بگذرانید. اجازه دهید از فعالیت‌های آنلاین مورد علاقه‌شان با شما صحبت کنند. از جنبه‌های مثبت اینترنت با آن‌ها لذت ببرید.
- به کودک برای ساختن پروفایل کمک کنید تا مطمئن شوید که اطلاعات بیش از حد شخصی را در آن قرار نمی‌دهد
- چک تنظیمات امنیت شخصی اینترنت و فضاها‌ی مجازی
- نظارت دقیق استفاده از اینترنت مخصوصا در کودکان کوچکتر و مداخله‌ی سریع در صورت ایجاد مشکل ضروری است
- برقراری ارتباط موثر با کودک و نوجوان. آن‌ها نیاز دارند که هنگام ایجاد دردسر به راحتی با شما مشورت کنند بدون آن‌که بترسند که برایشان مشکلی ایجاد می‌شود. به عنوان مثال در صورت آشنایی با افراد غریبه و یا هر موردی که بنظر عادی نبود، با شما صحبت کنند و شما را در جریان قرار دهند. برایشان توضیح دهید ممکن است چیزهایی را آنلاین ببینند و بخوانند که نادرست باشد.
- به آنان آموزش دهید کسانی که به قصد فریب با آنان ارتباط برقرار میکنند برای دسترسی به اهداف خود از محبت، توجه، مهربانی و حتی هدیه استفاده میکنند. ممکن است با موسیقی، سرگرمی و علاقه‌مندی‌های کودکان آشنا باشند. بتدریج مهارهای کودکان را با بیان آرام متن و محتوای جنسی در مکالماتشان برمی‌دارند و اعتماد آن‌ها را جلب می‌کنند.
- با رعایت همه موارد باز هم شما نمی‌توانید نظارت کامل داشته باشید، بنابراین آموزش به فرزندتان بسیار مهم است. هم درباره جنبه‌های مثبت و هم درباره جنبه‌های منفی استفاده از اینترنت با فرزندتان صحبت کنید. صبر نکنید تا اتفاقی بیافتد و بعد درباره آن صحبت کنید، از قبل برای آن برنامه‌ریزی داشته باشید و آموزش‌ها و منابع اطلاعاتی لازم را در اختیارشان قرار دهید.

نشانه‌هایی که ممکن است یک کودک در معرض آسیب باشد:

- وقتی زمان زیادی را در اینترنت صرف می‌کنند به خصوص وقتی تنها هستند و زمان زیادی برای ایجاد ارتباط با دیگران بدون نظارت خانواده دارند.
 - کودک نامه الکترونیک، یا بسته‌ای از یک غریبه دریافت می‌کند. در بین افرادی که کودکان را مورد آسیب قرار می‌دهند معمول است که عکس و یا هدیه برای قربانی خود می‌فرستند.
 - اگر تصاویر هرزه یا پورنوگرافی در کامپیوتر یا دیگر وسایل کودک خود دیدید. احتمال دارد فرد آسیب رسان از طریق ارسال آنی تصاویر یا فیلم‌ها برای شروع بحث جنسی و گول زدن کودک اقدام کند.
 - وقتی به صورت مخفیانه از فضای مجازی استفاده میکند.
 - فرزندتان از طرف کسی که شما نمی‌شناسید تماس دارد یا با او تماس می‌گیرد.
 - در زمانی که خانواده جمع است کودک زمان زیادی را در تنهایی در فضای مجازی سپری می‌کند.
- وقتی احساس می‌شود کودک در معرض آسیب است چه رفتاری داشته باشیم؟

هم بی‌قانونی و عدم برخورد صحیح با این مورد نادرست است و هم برخوردهای تند، قهرآمیز و تنبیه‌های شدید. در صورتی که برای این منظور از قبل قوانینی وضع شده باشد، آموزش‌های لازم به او داده شده باشد و نظارت مناسبی وجود داشته باشد، احتمال استفاده نادرست از فضای مجازی کمتر می‌شود و در صورت مشاهده چنین موقعیتی باز هم با وجود توافقات قبلی بهتر می‌توان به نتیجه مطلوب رسید.

مراقب برخورد اول باشید:

برخورد والدین در مقابل مشاهده نخستین بار از انجام این رفتار بسیار حائز اهمیت است. وقتی برای اولین بار از این عمل کودک اطلاع پیدا می‌کنید باید تلاش کنید تا آرامش خود را حفظ کنید. رفتارهای خشن و بسیار تند با کودک، زمینه را برای ایجاد مشکلاتی دیگر از جمله دروغ‌گویی فراهم می‌سازد.

اشتباهش را با روش قابل فهم توضیح دهید:

بهترین روش آن است که بد بودن این کار و آسیبهای احتمالی ناشی از این موقعیت را به شیوه ای قابل فهم برایش توضیح دهید

از کودک حمایت کنید:

شرایطی فراهم کنید تا بدون ترس درباره مسائلی با شما صحبت کند.

شرایط را برای جبران اشتباهش فراهم کنید:

بدون آن که عزت نفس و شخصیت کودک زیر سوال رود شرایط را برای جبران این اشتباهش فراهم کنید. به عنوان مثال عذر خواهی کند و او را بیش از حد سرزنش نکنید.

بیشتر با او صحبت کنید و برایش وقت بگذارید:

نظارت دقیق‌تری داشته باشید، لازم است یادآوری کنید که نظارت شما برای حفظ امنیت خود اوست. به خصوص با بالا رفتن سن کودک و رسیدن به سن نوجوانی، فرزندان نیاز بیشتری به آزادی دارند. سعی کنید در هر مرحله و هر سنی آموزش‌ها و راهکارهای لازم را ارائه دهید تا در این سنین بتوانید آزادی بیشتری به او دهید.

خودتان الگو باشید:

یکی از راه‌های مناسب برای آموزش رعایت قوانین از طریق خود والدین است.

در صورت نیاز به روانشناس یا روانپزشک مراجعه کنید:

اگر کودک شما به دفعات از قوانین اطاعت نکرد و این امر موجب آسیب دیدن موقعیت‌های تحصیلی و ارتباطی او شد، ضرورت دارد که از راهنمایی‌های روان‌شناس یا روان‌پزشک نیز استفاده کنید.

راهنمای استفاده از اینترنت و کامپیوتر برای کودکان و نوجوانان

- قبل از ارسال اطلاعات به صورت آنلاین به خوبی فکر کنید.

- عکسهایتان را بدون اجازه والدین در اینترنت بارگزاری (آپلود) نکنید.
- برای ملاقات حضوری یا حتی چهره به چهره (آنلاین) از کسی درخواست نکنید یا درخواست کسی را قبول نکنید، حتی اگر رابطه ای شکل گرفته باشد.
- از سایت‌های ناشناس عکس دانلود نکنید، ممکن است روشی برای انتقال تصاویر جنسی باشد.
- اطلاعات شخصی و مورد شناسایی خود از قبیل نام، شماره تلفن، آدرس یا نام مدرسه را در اختیار افراد غریبه قرار ندهند و از والدین خود قبل از دادن هر گونه مشخصات به افراد در فضای مجازی راهنمایی بخواهید
- مراقب کسانی که در فضای مجازی به آن‌ها اعتماد می‌کنید باشید. پیدا کردن دوستان جدید می‌تواند مفرح باشد ولی ممکن است آن‌ها واقعا کسانی که ادعا می‌کنند نباشند.
- پسورد خود را به کسی (غیر از والدین یا مراقب اصلی خود) نگویند
- پروفایل خود را به صورت خصوصی نگه دارید تا اطلاعات شخصی شما محفوظ بماند
- اگر کسی در چت روم حرف‌های نامناسبی زد یا حس خوبی به او ندارید، چت را ترک کرده و پاسخ ندهید
- پیام‌ها را از جانب کسانی که نمی‌شناسید باز نکنید. ممکن است حاوی صحبت‌های نامناسب یا حتی ویروس باشد
- اگر از کلام، تصویر یا هر چیزی در اینترنت ترسیده‌اید به والدین خود بگویید
- درخواست دوستی افرادی را بپذیرید که آن‌ها را می‌شناسید.
- از پذیرفتن پیشنهادهایی که زیادی خوب به نظر می‌رسند خودداری کنید
- خودتان هم در اینترنت به دنبال پرخاش و تمسخر دیگران نباشید

سوالات متداول

۱- آیا می‌توانم به فرزندم اجازه دهم از اینترنت و فضای مجازی استفاده کند؟

با توجه به اینکه در حال حاضر حتی برخی از تکالیف مدارس از طریق اینترنت انجام میشود، به طور حتم نمی‌توان امکان استفاده از فضای مجازی و اینترنت را به کودکان نداد.

۲- استفاده از اینترنت و فضای مجازی همیشه بد است؟

نه. به صورت مشخص استفاده از اینترنت و فضای مجازی مزایای زیادی نیز دارد و استفاده از آن برای رشد و پیشرفت اجتناب ناپذیر است.

۳- از چه سنی می‌توانم به کودکان اجازه استفاده از فضای مجازی را داد؟

با توجه به فراگیر بودن استفاده از این ابزار و در دسترس بودن آنها، معمولاً کودکان به محض اینکه راه می‌افتند و توانایی صحبت کردن را پیدا می‌کنند استفاده از این وسایل برایشان جذاب می‌شود. همچنین نیازهای آموزشی که امروزه با این وسایل برطرف می‌شود نیز سن استفاده از این ابزارها را پایین می‌آورد. برای استفاده از کامپیوتر و اینترنت شاید درست نباشد که یک قاعده ثابت در نظر بگیریم. به دلیل پیشرفت تکنولوژی و تغییر سبک زندگی خانواده‌ها، استفاده از موبایل، تبلت و اینترنت، بیشتر از گذشته اهمیت پیدا کرده و کودکان نیز از این قاعده مستثنا نیستند. برای تعیین زمان مناسب استفاده از این ابزارها باید به شرایط خانواده، نحوه تربیت خانوادگی،

شرایط کودک و ... نیز توجه داشت. به هر حال والدین با شروع سن مدرسه ناگزیر از در اختیار قرار دادن کامپیوتر و اینترنت در کودکان هستند.

۴- چه مدت زمانی بودن در فضای مجازی برای فرزندم اشکالی ندارد؟

این سوال نیز پاسخ های متفاوتی دارد، حتی سازمان جهانی بهداشت نیز در راهنماهای بالینی خود اشاره مستقیم به این مورد ندارد. اما در صورتی کودک به مسائل معمول خود مثل انجام تکالیف، غذا خوردن و خوابیدن زمان مناسب را اختصاص می‌دهد می‌توان زمان مناسبی را نیز برای اختصاص به این موضوع در نظر گرفت. البته باید شرایط مختلف را در نظر گرفت. گاهی بازی های مفید اینترنتی و کامپیوتری تجربه های خیلی مفیدی را نسبت به بازی با همسالان و تجربه های اجتماعی حاصل از آن در اختیار فرزندان قرار میدهد و برعکس. وابسته به موقعیت برنامه ریزی کنید.

۵- چه آسیب هایی در استفاده از اینترنت وجود دارد؟

انواع اعتیاد به اینترنت و عوارض ناشی از آن. امکان مورد سوء استفاده قرار گرفتن فرزندان از مزاحمین اینترنتی (به کتابچه مراجعه شود).

۶- مزاحمت سایبری (فضای مجازی) چیست؟

استفاده از فن آوری برای آزار و اذیت، تهدید، قلدری، ایجاد احساس شرمساری در دیگران است. بیشتر قربانیان کودکان و نوجوانان هستند. وقتی شامل بزرگسالان می‌شود، جرمی که عواقب قانونی مثل زندان رفتن را در بر دارد، در این تعریف قرار می‌گیرد.

۷- Sexting یا ارسال محتوای جنسی چیست؟

ارسال پیام جنسی (عکس یا متن) بیشتر از طریق تلفن همراه است. در سال ۲۰۰۵ این واژه مصطلح شد و از ترکیب sex و texting است. و در راستای مزاحمت سایبری است.

۸- چگونه می‌توانم فرزندم را از آسیب های استفاده از فضای مجازی حفظ کنم؟

نکته مهم آموزش و نظارت آنها بر کودکان است. اینکه در هر سنی چگونه از این وسایل استفاده کنند به عنوان مثال از چه سایت هایی بازدید کنند.

۹- استفاده از فضای مجازی چه فوایدی برای فرزندم دارد؟

برای همراستا بودن با پیشرفت و رشد، استفاده از این ابزار حتی توصیه نیز می‌شود. فقط بار دیگر بر آموزش صحیح اینترنت تاکید می‌کنیم.

۱۰- باید به فرزندم اطلاع بدهم که سایت ها و فعالیت هایش را در فضای مجازی چک میکنم؟

در نوجوانی در صورتی که هنوز احساس می‌کنید نیاز هست تا فعالیت های مجازی فرزندان را بررسی نمایید، نیاز هست رابطه مناسب از قبل با او ایجاد شود و حتما از بررسی شما مطلع باشد. این کار برای ایجاد اعتماد بیشتر بین والدین و فرزندان توصیه می‌شود.

۱۱- به طور معمول بازدید چه سایت هایی می‌تواند برای بچه ها ایجاد خطر کند؟

هر سایت که که اجازه گفتگوی آنلاین را دارد می تواند یک خطر باشد. افرادی که با قصد مزاحمت و سواستفاده از این سایت ها را استفاده می کنند و با کودکان ارتباط برقرار می کنند. مکالمه جنسی ممکن است داشته باشند و یا روابط حضوری ترتیب دهند.

۱۲- کودک یا نوجوان من اطلاعات زیادی درباره فضای مجازی دارد، من نمی توانم کنترلش کنم. وقتی تکنولوژی به سرعت پیشرفت میکند چه کار کنیم؟

گاهی کودکان و نوجوانان نسبت به والدین خود اطلاعات بیشتری در مورد فضای مجازی دارند و حتی به آنها آموزش می دهند. در حالی که والدین و مراقبین باید در این مورد خودشان اطلاعاتی را کسب کرده باشند تا آگاهی لازم را به فرزندشان بدهند. در مورد نوجوانان که نیاز به دقت بیشتری است. با توجه به سن بلوغ و مسائل و حساسیت های مربوط به آن، باید در مورد نحوه کنترل و دقت بر روی مسائل نوجوان توجه بیشتری داشت. همچنین نیاز نیست بدانید فرزندتان دقیقا از کدام سایت یا برنامه استفاده می کنند. اما لازم است نوع برنامه هایی را به طور کلی استفاده میکنند را بدانید و راههایی که استفاده امن از فضای مجازی را ایجاد میکند به آنها آموزش دهید.

۱۳- چطور مطمئن باشیم که فرزندم مسائل و تصاویر نامناسب با سنش را نمی بیند؟

در واقع کنترل کامل خیلی سخت است. اما لازم است تا زمان مناسب و تا حد امکان از آنها محافظت کرد. اما نمی توانیم ادعا کنیم که به طور کامل می توانیم این موضوع را کنترل کنیم به خصوص در نوجوانی. می توان از فیلترهای مناسب برای سایت ها و برنامه های نامناسب بر روی کامپیوتر، گوشی و دیگر وسایل الکترونیک که دسترسی به فضای مجازی را ممکن میکند، استفاده کرد. اما بازهم نمی توان اطمینان داشت که در جاهای دیگر دسترسی به این سایتها یا برنامهها وجود نداشته باشد. بنابراین آموزش مناسب به فرزندان برای استفاده امن و آگاهی از خطرات فضای مجازی راه حل مناسب تری است.

خودمراقبتی در خشونت خانگی

خشونت خانگی چیست؟

خشونت خانگی اصطلاحی است که برای بیان سوء استفاده جسمی، جنسی و عاطفی از طرف یک عضو، علیه عضو یا اعضای خانواده استفاده می شود. شخص قربانی، همسر فعلی، همسر سابق یا یکی از اعضای خانواده می باشد.

انواع خشونت خانگی

• خشونت جسمی

خشونت جسمی با رفتارهایی مانند با ناخن خراشیدن، گاز گرفتن، چنگ زدن، تکان دادن، تنه زدن، هل دادن، پرت کردن، پیچ و تاب دادن، مشت زدن، سیلی زدن، اقدام به خفه کردن و سوزاندن مشخص می شود.

• خشونت روانی

خشونت روانی شامل تهدید، حمله به اموال و دارایی، حمله به حیوانات اهلی منزل، آزار عاطفی، جداسازی و منزوی کردن و استفاده از کودکان علیه زن است. اما در نگاهی فراگیرتر به مفهوم خشونت خانگی به ویژه در بعد روانی، خشونت گاه طیف وسیع تری از رفتارها مانند کنترل رفتارها و تعیین آنچه زن می تواند انجام دهد یا نمی تواند، محروم کردن از اطلاعات، خرج کردن پولی که متعلق به زن است، ایجاد محدودیت در رفت و آمد یا دسترسی به تلفن و... را در برمی گیرد.

• خشونت جنسی

خشونت جنسی با تحت فشار قرار دادن برای رابطه جنسی، رابطه جنسی با تهدید و اجبار، اشکال ناخواسته ی رابطه جنسی، رابطه جنسی در زمان نامناسب و رابطه جنسی با زور و فشار مشخص می گردد.

• خشونت اقتصادی

خشونت اقتصادی رفتارهایی مانند قطع هزینه رفت و آمد، غذا، پوشاک، سر پناه و پول را شامل می گردد.

به یاد داشته باشیم اشکال مختلف خشونت علیه همسر، یعنی فیزیکی، روان شناختی و جنسی می تواند همزمان برای یک فرد اتفاق بیفتد.

نمونه هایی از خشونت خانگی

"کارد به استخونم رسیده بود. وسایلم رو از خونه بیرون ریخت، در ماشینم روداغون کرده بود. منزوی شدم، همه ی دوستامو از دست دادم. سیلابی از بی احترامی و ناسزا، روون بود. اجازه صحبت کردن با کسی رونداشتم. اعتماد به نفسمو گرفته بود، هیچ کاری روتوی وقت خودش نمی تونستم انجام بدم."

"خیلی مودبانه تحقیرم می کرد، حساب جیبم روکنترل می کرد. برای خرید چیزی که برای خودم می خواستم هیچ پولی نداشتم. وقتی از خونه بیرون می رفتم برام زمان تعیین می کرد و بازخواستم میکردکه با کی صحبت کردم. اگه با کسی حرف زده بودم شروع می کرد به ناسزا گفتن. منم که جرات حرف زدن نداشتم. عادت داشت به من ماشین نده حتی اجازه ارتباط با خونوادمو ازم گرفته بود. بهم می گفت که خنگم و هرگز نمی تونم برم سر کار. هیچ کی منو نمی خواد. واقعا به مرز جنون رسیده بودم."

چه بر سر قربانیان خشونت می آید؟

معمولاً سرنوشت خوبی در انتظار قربانیان خشونت خانگی که می توانند هر یک از اعضای خانواده باشند، نیست. از میان این قربانیان وضعیت زنان خشونت دیده وخیم تر به نظر می رسد. بررسی ها نشان داده است ۷۰-۲۰ درصد زنان، هرگز خشونت را آشکار نمی کنند، مگر این که پزشک یا فردی قابل اعتماد این مسئله را از آن ها بپرسد. البته بیشتر زنان خشونت دیده قربانیان منفعل نیستند، بلکه عملاً دست به هر کاری می زنند تا امنیت خود و فرزندانشان را به حداکثر برسانند. برخی مقاومت می کنند، برخی فرار و جدایی های موقت و مکرر را در پیش می گیرند و بیشتر آن ها هم با تن دادن به خواسته های همسرشان، تلاش می کنند آرامش را حفظ کنند. ولی این تلاش ها نه کافی و نه موثر است. متأسفانه خشونت علیه زنان پیامدهای زیادی در سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد.

پیامدهای خشونت خانگی

پیامدهای اجتماعی از قبیل هزینه های پیگرد قضائی، فزونی آمار طلاق، بزهکاری، جرم، خودکشی، اعتیاد، روسپیگری و خودسوزی می باشد.

پیامدهای فردی شامل آسیب به سلامت روان و اعتماد به نفس، نقص عضو، سقط جنین و حتی مرگ می باشد.

پیامدها در سطح خانواده عبارتند از افزایش احتمال طلاق، افسردگی، روی آوردن به سحر و جادو.

پیامدهای تربیتی و روانی شامل یادگیری خشونت توسط فرزندان، فرار از خانه، اضطراب، مشکلات مربوط به خواب و تغذیه و افکار خودکشی می باشد.

چه عواملی باعث بروز خشونت در خانواده می گردد؟

۱- اختلالات شخصیت: گاه افراد به دلیل وجود بیماری یا اختلال روانی، دست به رفتارهای پرخاشگرانه می زنند.

۲- عوامل بیولوژیک: هورمون مردانه تستوسترون عامل موثری در رفتارهای پرخاشگرانه مردان است.

- ۳- **وضعیت نامطلوب اقتصادی و اجتماعی:** سطح پایین اقتصادی و اجتماعی باعث کاهش اعتماد به نفس و متعاقباً منجر به بروز رفتارهای خشونت آمیز می شود.
- ۴- **سطح پایین تحصیلات و مهارت های اجتماعی:** تحصیلات بیشتر در افزایش مهارت عواطف از جمله خشم، موثر است.
- ۵- **ضعف و عدم وجود قوانین حمایت کننده:** ابهام در تعریف خشونت خانگی از عوامل پیدایش آن است. همچنین نارسایی قوانین در اثبات جرم علیه زنان در محدوده ی پنهان خانواده از عوامل بروز خشونت می باشد.
- ۶- **کیفیت زندگی پایین:** هر اندازه کیفیت زندگی پایین تر باشد، فشارها و استرس های خانواده بیشتر شده و احتمال بروز خشونت نیز افزایش خواهد یافت.
- ۷- **اعتیاد به الکل و مواد مخدر:** اطرافیان فرد معتاد، به سبب ویژگی های شخصیتی و رفتاری که این افراد پیدا می کنند، ایشان را طرد می کنند، در نتیجه فرد معتاد، مستعد بروز رفتارهای خشونت آمیز می شود.
- ۸- **مسائل فرهنگی:** در برخی جوامع مردان خشونت علیه زن را طبیعی می دانند، به گونه ای که خشونت جزء هنجارهای فرهنگی شده است.

چه افرادی محتمل به قربانی شدن خشونت خانگی هستند؟

ساده ترین پاسخ این است که خشونت خانگی می تواند برای هر کسی اتفاق بیفتد.

با این حال آگاهییم که:

- بیش ترین خشونت های خانگی برای زنان رخ می دهد؛ ۹۰ الی ۹۷ درصد قربانی ها زنان هستند.
- برخی از مردان خشونت خانگی را تجربه می کنند.
- زنان جوان، باردار و زنانی که دارای فرزند کوچک هستند، بیش تر در معرض خطر می باشند.

چه عواملی در برابر خشونت محافظت کننده اند؟

- رضایتمندی زناشویی
- بالا بودن کیفیت زندگی
- پایگاه اجتماعی اقتصادی مطلوب
- سلامت جسمی و روانی
- سطح تحصیلات مطلوب
- آگاهی از مهارت های زندگی و به کارگیری آن ها

چرا برای شما باور این که خشونت خانگی را تجربه می کنید، سخت است؟

شاید تازه به این مساله پی برده اید که مورد آزار قرار می گیرید، ممکن است چندین مرتبه این اتفاق روی داده باشد ولی شما متوجه نشده اید. دلایل زیادی برای این مساله وجود دارد:

- ممکن است نخواهید قبول کنید که این اتفاق برای شما روی داده است.
- گاهی ممکن است رابطه تان خوب شده باشد.
- شاید فردی که شما را مورد آزار قرار می دهد، به شدت دوست داشته باشید.
- شاید قانع شده اید که این رفتارها، خشونت به حساب نمی آید.
- شاید قبل از این که فکر کنید این رفتارها غیرعادی است، خشونت برای شما رخ داده باشد.

چرا در بیش تر مواقع افراد به دنبال کمک یا حمایت نمی روند؟

حتی اگر به این باور برسید که مورد خشونت قرار گرفته اید، ممکن است انجام دادن اقدامی در این خصوص را دشوار بیندازید. دلایل زیادی برای عدم اقدام شما در خصوص خشونت وجود دارد:

- شاید پیش خود فکر کنید که مردم، شما را باور نمی کنند.
- شاید به نظر برسد که چاره ای وجود ندارد.
- ممکن است احساس کنید که هیچ راهی برای کمک به شما وجود ندارد.
- ممکن است تجربه خیلی بدی از دیگران داشته باشید و نخواهید آن ها را در این موضوع دخیل کنید.
- شاید بیش از حد از کمک و حمایت گرفتن واهمه داشته باشید.
- شاید به بهبود رابطه تان امید داشته باشید.
- شاید فکر کنید که ممکن است دوستانتان را از دست بدهید.
- ممکن است احساس شرم و گناه کنید.
- شاید کسی که شما را مورد آزار قرار می دهد، به شدت دوست داشته باشید و نخواهید که وی به دردسر بیفتد.
- شاید ندانید که چه کمکی برای شما وجود دارد.

آمارها نشان می دهند، در جوامع غربی به طور میانگین، یک زن قبل از اینکه تقاضای کمک کند بالغ بر ۳۵ مرتبه مورد خشونت قرار می گیرد. او بیش از ۸ مرتبه قبل از ترک خانه برای شرایط بهتر، تصمیم به جدایی می گیرد. به همین دلیل اقدام هر چه سریع تر برای جلوگیری از این رویداد، حائز اهمیت است.

چه افکاری مانع از تقاضای کمک یا رد آن می شود؟

افرادی که مورد خشونت قرار می گیرند، ممکن است بهانه هایی برای توجیه کار همسرشان بیابند. برخی از این بهانه ها و دلایل می تواند به شرح زیر باشد:

" تقصیر خودم است "

بدانید به هیچ وجه کسی سزاوار مورد خشونت قرار گرفتن در هیچ رابطه ای نیست.

" به زودی این مساله خاتمه می یابد "

بدانید خشونت ادامه خواهد یافت، و اگر اقدامی صورت نگیرد، بدتر خواهد شد.

" فقط زمانی که مست باشم آزار و اذیت می کند "

بدانید الکل توجیهی برای رفتار غیر قابل قبول نیست.

" قادر به ترک کردن شرایط نیستیم، نمی توانم از پس خودم بربیایم "

بدانید اغلب خشونت باعث از دست دادن اعتماد به نفس می شود. اما بسیاری از افرادی که تصمیم به ترک شرایط می گیرند با کمک و حمایت گرفتن، در دراز مدت احساس بسیار بهتری خواهند داشت.

" نمی توانم فرزندانم را از حق داشتن سرپناه و والدین محروم کنم "

بدانید فرزندان نیز در خشونت خانگی آسیب می بینند. آن ها نیاز به احساس امنیت دارند.

" من عاشق همسرم هستم و او نیز عاشق من است "

بدانید خشونت هیچ جایگاهی در رابطه عاشقانه ندارد.

باورهای غلط در مورد خشونت خانگی چه می باشند؟

امروزه اکثریت مردم، آگاه هستند که خشونت خانگی هرگز قابل قبول نیست و می تواند برای هر کسی رخ دهد، اما در جامعه، افراد اندکی وجود دارند که به داستان های قدیمی معتقد می باشند. این داستان های قدیمی به نوعی باعث ایجاد باورهای غلط در ذهن افراد می گردد. در زیر به تعدادی از این باورها می پردازیم.

• باور غلط ۱

خشونت خانگی تنها در قشر کارگر، بیکار و خانواده های مشکل دار روی می دهد.

✓ حقیقت

خشونت خانگی می تواند برای هر فردی اتفاق بیفتد.

• باور غلط ۲

زن باید خشونت را بپذیرد/ زن سزاوار خشونت است/ زن محرک خشونت است.

✓ حقیقت

هیچ انسانی سزاوار آسیب، صدمه و تحقیر نیست و نباید با هیچ کس بدون احترام و عزت رفتار شود. ممکن است شخصی خودش را مقصر بداند اما هیچ توجیهی برای خشونت و آزار وجود ندارد.

• باور غلط ۳

این یک خشونت خانگی به حساب نمی آید چون به طور مکرر اتفاق نمی افتد.

✓ حقیقت

مهم نیست که این آزار، روزانه، هفتگی، ماهانه یا گهگاه اتفاق می افتد! مهم این است که در هر حالت، خشونت صورت می گیرد.

نکته: با شناخت باورهای غلط در زمینه‌ی همسرآزاری، به خشونت اجازه‌ی پروار شدن ندهیم.

قرار گرفتن طولانی مدت در فضایی که خشونت در آن صورت می پذیرد، می تواند باعث ایجاد علائم زیر شود:

- بی حالی، ناراحتی و ترس
- عصبانیت، تمرکز ضعیف
- اختلالات خواب
- کم یا زیاد شدن اشتها
- افسردگی و احساس ناامیدی
- تمایل به خشونت داشتن
- افکاری از قبیل آسیب رساندن به خود یا خودکشی
- احساس خشم، حس شدید وحشت، یا داشتن حملات دردناک
- اگر افکاری از قبیل آسیب رساندن به خود یا خودکشی به ذهنتان خطور کرد، سریعا به پزشک یا هر مرکز سلامت دیگری مراجعه کنید.

راهکارهای مقابله با خشونت

- تغییری که نیاز دارید ایجاد کنید.
- متوجه شوید که مشکلی وجود دارد.
- فکری در مورد شرایط به وجود آمده بکنید و اقدامی انجام دهید.
- با کسی صحبت کنید.

- برای اقدام در این شرایط آماده شوید.

برخورد صحیح با خشونت خانگی صرفاً بدین معنا نیست که شما باید حتماً رابطه تان را با کسی که به شما آزار رسانده، به اتمام برسانید. اگر دو طرف رابطه مشتاق باشند، خشونت می‌تواند متوقف و درمان شود. اما بدانید شما همواره در پناه و حمایت قانون قرار دارید. ولی بهتر است به جای هر کار دیگری به متخصصان مراجعه کنید. با مراقب سلامت، پزشک عمومی، مشاور، روان‌شناس یا روان‌پزشکی که در دسترس دارید مشورت کنید. پیش از هر اقدام حقوقی مراجعه به کسی که بتوانید با او حرف بزنید معمولاً به راه‌های بهتری منجر می‌شود.

سوالات متداول

۱- در صورت بروز خشونت خانگی چه منابع حمایتی در جامعه موجود است؟

- خانواده، دوستان، همسایه‌ها
- یک روحانی یا فرد معتمد محله
- مشاوران، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی
- مشاور حقوقی
- پزشک خانواده و رابطین بهداشت
- جمعیت‌ها و انجمن‌های مبارزه با خشونت علیه زنان و بدرفتاری با کودکان
- مراکز مداخله در بحران بهزیستی و شهرداری
- خانه سلامت شهرداری
- کلانتری محل
- پزشکی قانونی

۲- اگر یک نفر بیماری روانی داشته باشد، آیا می‌توان در صورتی که پرخاشگری هم دارد او را درمان کرد؟

بله پس از تشخیص متخصصین می‌توان با دارو رفتارهای پرخاشگرانه او را کنترل کرد.

۳- منظور از مهارت‌های اجتماعی چیست؟

مهارت‌های اجتماعی عبارت است از توانایی برقراری روابط بین فردی با دیگران به نحوی که از نظر جامعه قابل قبول بوده و منطبق بر عرف جامعه باشد و در عین حال برای جامعه سودمند بوده و بهره‌ای دوجانبه داشته باشد. تحقیق و پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند هر چه ارتباط‌های اجتماعی سالم‌تر و بیشتری داشته باشید، از سلامت جسمی و روانی بالاتری برخوردار خواهید بود.

۴- چگونه می‌توان از یک دوست یا عضو خانواده که در معرض خشونت خانگی بوده است حمایت کرد؟

اگر یکی از دوستان یا اعضای خانواده به شما اعتماد کرد و در مورد تجربه خشونت خانگی اش صحبت نمود یک قدم مثبت برداشته شده است. البته برای شما مشکل است که بدانید چه عکس العملی باید نشان دهید، مخصوصاً اگر نگران باشید که وی در معرض خطر قرار دارد. با این حال روش‌هایی وجود دارد تا شما از وی حمایت کنید:

- حضور داشته باشید؛ اجازه بدهید بدانند که شما همیشه در کنارش هستید و مهم نیست که چه اتفاقی بیفتد. راه‌های ارتباطی را با وی حفظ کنید و مطمئن باشید در هر زمانی می‌تواند با شما تماس بگیرد.
- قضاوت نکنید؛ اگر دوستان آماده نبود از موقعیتی که در آن مورد آزار قرار می‌گیرد خارج شود، ناامید نشوید. تصمیم ترک کردن موقعیت باید توسط او صورت بگیرد. هر انتخابی که کرد شما در کنارش باشید.
- اطمینان بخش باشید. دوست شما ممکن است خودش را دلیل وقوع خشونت بداند. او را مطمئن کنید که این مشکل او نیست و مستحق چنین رفتاری نیز نمی‌باشد.
- کمک بگیرید؛ جستجو کنید که چه کمکهایی برای دوستان وجود دارد و آن را با وی در میان بگذارید. او را تشویق کنید که از کمک‌های موجود استفاده کند.
- در مورد سایر گزینه‌ها با وی صحبت کنید؛ در مورد پیدا نمودن سایر گزینه‌ها و انتخاب‌ها با وی حرف بزنید. سعی کنید که اگر آماده انجام کاری نبود وی را قضاوت نکنید.

۵- چطور می‌توانیم مهارت‌های زندگی که یکی از عوامل محافظت‌کننده خشونت است را یاد بگیریم؟

در مراکز جامع سلامت کلاس‌های مهارت‌های زندگی به صورت رایگان برگزار می‌شود و شما می‌توانید با شرکت در این کلاس‌ها مهارت‌های خود را تقویت کنید.

۶- من به خاطر حفظ آبرو و اینکه دیگران متوجه نشوند در زندگی چه مشکلاتی دارم به کسی حرفی در این مورد نمی‌زنم آیا کار من اشتباه است؟

در وهله اول از این نکته آگاهی داشته باشید که شما نباید این موضوع را با هرکسی در میان بگذارید. بهتر است این موضوع را با افراد قابل اعتماد که می‌توانند به شما کمک کنند مانند مشاوران، روانشناسان و پزشک خانوادگی‌تان در میان بگذارید. بدانید خشونت ادامه خواهد یافت، و اگر اقدامی صورت نگیرد، بدتر خواهد شد.

خودمراقبتی برای کودکان قربانی بدرفتاری

منظور از بدرفتاری با کودکان چیست؟

کودکان به طرق مختلف مورد تعرض قرار می‌گیرند. تمامی این موارد جدی هستند و اثرات آن‌ها علی‌رغم این که ممکن است کودک در آن زمان، آن‌ها را بروز ندهد، مهم و قابل توجه می‌باشد.

انواع کودک آزاری

• غفلت

زمانی است که والدین یا پرستار به نیازهای اساسی کودک توجهی نکنند که می‌تواند شامل رها کردن فرزند در سن پایین باشد (یا گذاشتن او پیش خواهر و برادری که به دلیل بی‌تجربگی از عهده کارهای خودش نیز بر نمی‌آید) یا بی‌توجهی به نیازهای اولیه کودک مثل غذا، پوشاک و سرپناه. چنین شرایطی کودک را در معرض آسیب قرار می‌دهد. به عبارتی بی‌توجهی به فرزندان به هنگام بیماری و عدم مراقبت و نیز مهیا نکردن پناهگاه برای آن‌ها غفلت محسوب می‌شود که اثرات طولانی مدت و جدی روی کودک خواهد داشت.

• کودک آزاری هیجانی یا عاطفی (کمبود محبت)

اصطلاحی است که در مورد فرزندان به کار می‌رود که از والدینشان محبت، عشق و آرامش دریافت نکرده‌اند. این والدین علاقه‌ای به فرزندانشان ندارند و هیچ احساسی نسبت به آن‌ها بروز نمی‌دهند. این رفتار عواقب بسیار جدی در پیشرفت عاطفی کودک خواهد داشت.

• سوء رفتار جسمی

زمانیست که کودک مورد خشونت‌های جسمی شامل تنبیه‌های مختلف، ضرب و شتم، هل دادن و پرت کردن قرار می‌گیرد. این شرایط در کوتاه مدت برای کودکی که آزار دیده یا زندگی‌اش در خطر است، عوارض وخیمی دارد. همین‌طور در بلندمدت نیز هراس و مشکلات عاطفی را در پی خواهد داشت که بسیار مخرب می‌باشند.

• سوء استفاده جنسی

درگیر کردن کودکان رشد نیافته (نابالغ) در فعالیت‌های جنسی و نیز تماس نامناسب، از جمله این موارد هستند. این مساله می‌تواند شامل درگیری کودک در فعالیت‌های جنسی دیگران یا مشاهده فیلم‌ها و تصاویر پورنوگرافی باشد. این فرم تعرض از طرف اعضای خانواده، دوستان خانوادگی، معلم، پرستار یا غریبه‌ها رخ می‌دهد. این شرایط ممکن است فقط یک‌بار و در مدتی کوتاه اتفاق افتاده باشد و یا در مدتی طولانی تکرار شده باشد. هر گونه تعرض جنسی می‌تواند منجر به مشکلات و آشفتگی‌های جدی در زمان وقوع رویداد یا در آینده شود.

اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان چیست؟

افرادی که در کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته اند، احساسات متغیری دارند. توصیف هایی که در ذیل آمده فقط چند مورد از آشفتگی هایی است که با آن مواجهند. البته وجود این احساس ها در افراد همیشه به معنای این نیست که مورد سوء استفاده قرار گرفته اند.

باید در نظر داشته باشید که امکان دارد افرادی که مورد سوء استفاده واقع نشده اند نیز افکار آشفته، علایم، احساسات و رفتارهایی را که در راهنما ذکر شده تجربه کنند.

۱- مشکل در برقراری ارتباط

بزرگسالانی که در کودکی از طرف افرادی که بیشترین اعتماد را به آن ها داشته اند مورد سوء استفاده قرار گرفته اند، ناامید شده اند. مساله اعتماد اساسی ترین موردی است که می تواند آن ها را از داشتن رابطه ای موفق محروم کند؛ زیرا آن ها حتی به نظرها و قضاوت های خودشان نیز در مورد دیگران اطمینان ندارند. دلیل این امر خیلی ساده است چرا که این کودکان قادر نیستند به والدینی که وظیفه مراقبت از آن ها داشتند، اعتماد کنند و اکنون به افرادی که در زندگی شان حضور دارند نیز بدبین هستند. این عوامل موجب تنهایی، انزوا و ترس از افراد غریبه یا جمع های شلوغ می شود.

بیشتر این افراد احساس می کنند قادر به درک عشق و علاقه نیستند و نمی خواهند دیگران از آن ها شناختی به دست بیاورند.

روابط نزدیک نیز یک مشکل مهم است. افرادی که دچار تعرض جنسی بوده اند، دشواری های زیادی در روابط جنسی خواهند داشت که می تواند شامل ترس از برقراری ارتباط جنسی، و وسواس های مربوط به روابط جنسی باشد. در صورتی که فردی مورد تعرض جسمی قرار گرفته باشد، هر گونه تماس فیزیکی محبت آمیز او را متشنج و عصبی خواهد کرد.

۲- اختلال در احترام به نفس

از آن جایی که بیشتر افرادی که مورد سوء استفاده قرار گرفته اند هرگز محبت و احترامی که شایسته اش بوده اند را دریافت نکرده اند، توانایی احترام و عشق ورزی به خودشان را ندارند. اعتماد به نفس و عزت نفس این افراد بسیار پایین بوده و ترس از دست دادن در این افراد منجر به دادن جواب منفی به دیگران و ناتوانی در تصمیم گیری هایشان می گردد.

۳- مشکل در عواطف

بازماندگان این اتفاق دارای عواطف و احساسات پیچیده ای هستند که مجبور به کنترلش می باشند. بیش تر آن ها احساس افسردگی مکرر دارند که ممکن است در مواردی منجر به خودکشی شود. برخی نیز دارای فراز و نشیب احساسی هستند. احساس خجالت و گناه در کنار افسردگی از موارد متداول می باشد. تعدادی هم درگیر اضطراب، هراس، تشویش، کابوس و اختلال در خواب هستند.

طغیان های پرخاشگرانه و عصبانیت نیز امکان دارد رخ بدهد که معمولاً بی دلیل هستند یا علت مشخصی ندارند. این نوع خشونت های انفجاری می تواند برای فرار از احساس گناه و شرم باشد.

۴- اختلال در تغذیه

بیشتر افرادی که مورد تعرض قرار گرفته اند، مشکلاتی در تغذیه و خوردن غذا دارند و در مورد ظاهرشان احساس نارضایتی می کنند. این شرایط به مسائلی مانند تغذیه اجباری، زیاده روی در خوردن، استفراغ و گرسنگی منجر میشود.

۵- مرور خاطرات گذشته (فلاش بک) و کابوس های شبانه

بیشتر افرادی که مورد تعرض قرار گرفته اند، در دوران بزرگسالی کابوس می بینند و اتفاقی که برایشان رخ داده، دوباره احیا می شود. فلاش بک ها خاطراتی واضح هستند که باعث می شوند فرد آن حادثه را دوباره تجربه کند. کابوس ها درباره ی اتفاقی که روی داده و یا بخشی از آن (مانند تعقیب شدن و به دام افتادن) می باشند. هر دوی این موارد عواملی هستند که باعث آشفتگی می شوند.

۶- کاهش پیشرفت در امور زندگی

افرادی که مورد بدرفتاری قرار می گیرند، عملکرد و پیشرفتشان دستخوش اثرات این رویداد می باشد. بیشتر این افراد اهداف دشوار و عملکردهایی بالاتر از استاندارد برای خودشان تعیین می کنند. به نظر این افراد، هر آنچه که انجام می دهند و هر موفقیتی که به آن دست میابند کافی و مطلوب نیست. تعدادی دیگر واکنش کاملا متضادی دارند. آن ها از خودشان هیچ انتظاری جز شکست ندارند. آن ها از پیروزی و موفقیت هراس دارند زیرا این موضوع توجه سایرین را به سوی آن ها جلب می کند و این توجه برای آن ها لذت بخش نمی باشد.

۷- خودآزاری

برخی از افرادی که در کودکی مورد بدرفتاری قرار گرفته اند به اشکال مختلف به خودشان آسیب می رسانند. این آسیب ها می تواند شامل خودکشی یا اقدامات دیگر مانند خود زنی و خود سوزی و آسیب هایی از این قبیل باشد. امکان دارد تعدادی از افراد نیز به الکل یا مواد مخدر اعتیاد پیدا کنند. دلایل این خود آزاری پیچیده و مبهم است ولی افراد اغلب برای کنترل احساسات ناگوارشان دست به این کار می زنند.

نمونه هایی از برخی اثرات طولانی مدت سوء استفاده از کودکان

"فکر کنم دیوونه شدم، حالم مدام در حال تغییره. گاهی خوبه و گاهی بد؛ نمی تونم کنترلش کنم. گاهی چنان عصبانی می شم که نا چا را به خودم صدمه می زنم تا از دست این احساسا خلاص بشم. . ."

"خاطراتی از اتفاقاتی که توی بچگی برام رخ داده تمام مدت به ذهنم میان. نمی دونم چرا تا حالا در مورد این قضیه فکر نکرده بودم، از چیزی که به خاطر میارم خوشم نیامد، وجودمو ترس پر میکنه، باورم نمی شه که کسی بتونه با یک بچه این کار رو بکنه."

"روابط برای من قلمرو بدبختیه، نمی تونم به کسی اعتماد کنم. همون الگوی قدیمی برام تکرار می شه، به خصوص توی مواجه شدن با مردا. انگار پدرم اینجاست و باز آزارم می ده حتی عکس العمل منم عین همون وقتاس. همیشه سعی دارم تظاهر به شادی و لاپوشونی مشکلات کنم. . . علتش چیه. . .؟"

"از مردم دوری می کنم، یاد گرفتم که امنیت توی تنهایی بیشتره اما احساس پوچی می کنم و پر از درد م."

"می دونم که نمی خوام با چیزی که برام اتفاق افتاده روبرو شم. پس همین کارومی کنم. مشروب می خورم، مواد مصرف می کنم، مست می کنم و گرسنگی می کشم. با این کارا، اون اتفاق مخفی نگه می دارم. هرگز نمی تونم جواب منفی به کسی بدم. مردم نزدیکم می شن و هر کار می خوان باهام می کنن. وقتی کار از کار می گذره، تازه می فهمم چی شده، بعدش از دست خودم عصبانی می شم."

"بعضی وقتا فکر می کنم آدم پست و فاسدی ام. بعضی وقتا م با خودم می گم ایراد از من نیست، بقیه مقصرن. . ."

اقدامات اولیه در غلبه بر اثرات ناشی از سوء رفتار

• بکوشید در امنیت باشید

اولین و مهم‌ترین قدم در غلبه بر اثرات سوء استفاده، اطمینان از امنیت کنونی می‌باشد.

سوالات زیر را مطالعه کنید. اگر جواب شما به هریک از این سوالات مثبت است، توصیه می‌کنیم با پزشک عمومی، روانشناس یا روانپزشک مشاوره کنید.

- آیا آنگیزه خود آزاری دارید؟

- آیا فردی از اطرافیانتان به شما آسیب می‌رساند یا شما را تهدید می‌کند؟

- آیا اقدام به خودکشی کرده اید؟

- آیا برای خودکشی برنامه ریزی کرده اید؟

- آیا در موقعیت ناامنی قرار گرفته اید؟

- آیا افکار، خاطرات و احساسات بر شما غلبه می‌کنند و خود را خارج از دنیای حقیقی احساس می‌کنید؟

- آیا از اطرافیانتان کسی هست که شما را درگیر شرایط غیر قانونی و خطرناک کند؟

• رابطه های خود را مدیریت کنید.

در بخش های قبلی توضیح دادیم که اثرات سوء استفاده چطور می‌تواند بر روابط شما تاثیر بگذارد. مساله این است که ممکن است شما خودتان را درگیر الگوهای مشابه در روابط بدانید که نمونه هایی از آثار آن در زیر آمده است:

- همیشه نقش ناجی و مراقب را دارید

- از اطرافیانتان دور می‌شوید

- حد و مرزی برای خودتان قائل نیستید و اجازه می‌دهید هر کاری که می‌خواهند با شما انجام بدهند.

- درد و رنج روابط را با مصرف مشروب و مواد مخدر و خود آزاری کاهش می‌دهید.

- دیگران به شما تعدی و توهین می‌کنند.

در این صورت، بهتر است کم کم نحوه ارتباط خود را با دیگران تغییر دهید. این تغییرات را با در نظر گرفتن ارزش و جایگاهتان انجام دهید.

اگر همیشه این شما هستید که دیگران را رعایت می‌کنید، سعی کنید خواسته های خودتان را نیز مطرح کنید. بگذارید دیگران نیز برای شما کاری انجام دهند. از آنجا که معمولا دوستانتان را از میان افراد نیازمند به کمک انتخاب می‌کنید، سعی کنید دوستان متفاوت را هم تجربه کنید. آیا به این فکر می‌کنید که "اگر برای کسی مفید نباشم طرد خواهم شد"؟ اگر افکارتان چنین است با آن‌ها مبارزه کنید زیرا به شما کمک خواهد کرد دوستانی حامی و واقعی را از اطرافتان انتخاب کنید.

اگر برای روابطتان مرزی قائل نیستید و دیگران از این موقعیت بهره می‌برند، یاد بگیرید که مانع آن‌ها شوید. فراموش نکنید که شما هم حقوقی دارید. تعیین محدوده در روابط، شما را از سوءاستفاده دیگران مصون نگه می‌دارد.

اگر مشکلات و عذاب روابط را با مصرف مشروب و مواد مخدر یا روش های دیگر برطرف می کنید، زمانتان را برای یافتن مسائلی صرف کنید که در رابطه ها باعث آزار شما می شود. به دنبال الگوهای جدید باشید، محدوده تعیین کنید و بگذارید خواسته هایتان را برآورده کنند.

• فلاش بک و کابوس های شبانه را درمان کنید.

همان طور که قبلا گفتیم، بیشتر افرادی که مورد سوء استفاده قرار گرفته اند تجربه تجدید خاطره و کابوس را دارند. این ها عوارض ترس و خاطراتی هستند که برجسته می شوند و باعث استرس زایی می گردند. بهترین روش غلبه بر آن ها، کنترل کردنشان می باشد.

در صورت کابوس یا فلاش بک، موارد زیر را به هنگام بیدار شدن اعمال کنید:

۱- هر آن چه را که به ذهنتان آمد با جزئیات بنویسید. این کار را هر بار تکرار کنید. اگر به نوشتن آن ها ادامه دهید، کم کم از بین خواهند رفت.

۲- به خودتان یادآوری کنید که الان بزرگسال و در امنیت هستید و شرایط گذشته را ندارید.

۳- بعضی وقتها ساختن یک پایان جدید برای خاطرات یا تصاویری که در کابوس ها یا فلاش بک ها می بینید، بسیار موثر است.

برای مثال برخی از افراد تصور می کنند که فرد متجاوز پشت یک صفحه آهنی گیر افتاده. برخی دیگر در خیالشان خود را بزرگسال تصور می کنند و وارد صحنه شده و جلوی فرد متجاوز را می گیرند. این امر به شما کمک می کند تا در برابر خاطرات ناخوشایند کنترل خود را حفظ کنید.

اگر احساس می کنید مشکل شما با کابوس ها و فلاش بک ها حل نمی شود، بهتر است کمک تخصصی بگیرید.

• سعی کنید به ابعاد مثبت زندگیتان بیشتر بپردازید

در صورتی که در زندگی تان مدام درگیر بحران هستید، راه های بهبود دهی شرایط را بررسی کرده و برای آن برنامه ریزی کنید. می دانیم افرادی که در کودکی مورد سوء استفاده واقع شده اند، در بزرگسالی به احتمال زیاد مشکلاتی در سلامتشان خواهند داشت. بنابراین مراقبت از سلامت امری مهم می باشد.

لیست زیر مشکلات احتمالی است که ممکن است با آن مواجه شوید و به شما کمک می کند تا ابعاد مهم دیگر را تعیین کنید. (لطفا علامت گذاری کنید)

- مشکلات سلامتی
- مشکلات تغذیه ای
- مصرف الکل
- مصرف مواد مخدر یا داروهای غیر قانونی
- ورزش نکردن
- دیگر مشکلات سلامتی
- مشکل در روابط و تمایلات جنسی
- مشکلات مالی

- مشکلات قانونی
- مشکلات مسکن
- مشکلات روابط / خانوادگی
- مشکلات تحصیلی و شغلی و پیشرفت
- موارد دیگر (لطفا اشاره کنید)

تمام راه‌های ممکن برای غلبه بر هر مشکل را در نظر بگیرید و سپس یکی را انتخاب کرده و با آن شروع کنید.

کمک‌های بیشتر

با وجود این که تکنیک‌های این راهنما تا حدودی می‌تواند موثر بوده و به شما کمک کند، اما در برخی موارد نیاز به کمک‌های حرفه‌ای بیشتری است.

اگر احساس کردید به کمک بیشتری نیاز دارید با متخصصین تماس بگیرید. حالاتی چون احساس افسردگی، اضطراب و حملات اضطرابی، فکر خودکشی یا خودزنی و خودآزاری، با مصرف دارو و استفاده از تکنیک‌های روان‌درمانی قابل‌درمانه‌ستند. در این خصوص از روانشناس یا روانپزشک کمک بخواهید. گاهی تماس با پزشک عمومی یا کارشناس مراقب سلامت پیش از مراجعه به روان‌پزشک ساده‌ترین راه است.

سوالات متداول

۱- بدرفتاری با کودکان ممکن است سلامت روان کودک را به خطر بیندازد؟

بله، ممکن است فرد دچار برخی اختلال های روانی شود و زندگی وی تحت تاثیر آن قرار بگیرد.

۲- امکان دارد افرادی که بدبین هستند در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته باشند؟

لزوما نمی توان این را گفت. ممکن است تعدادی از افراد در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته باشند و بدبین شده باشند ولی همه ی افراد بدبین حتما مورد سوء استفاده قرار نگرفته اند و ممکن است به سایر مشکلات روانشناختی مبتلا باشند.

۳- آیا می توان به این افراد کمک کرد تا این احساسات و افکار را از بین ببرند؟

این افراد با مراجعه به متخصصین می توانند این احساسات و افکار آزرده کننده را کاهش دهند و با استفاده از تکنیک های مناسب مسئله خود را حل کنند.

۴- در مورد کابوس های افراد قربانی خشونت، بیشتر توضیح می دهید؟

کابوس ها، خواب های طولانی و به شدت ناراحت کننده ای هستند که به خوبی در یاد می مانند و به دفعات تکرار می شوند. مضمون این خواب ها معمولا تلاش فرد برای فرار از موقعیت های خطرناکی است که جان، امنیت یا سلامت جسمی او را تهدید می کنند. بعد از بیدار شدن از این خواب های ناراحت کننده، حواس فرد خیلی سریع سر جای خودش می آید و فرد هشیار و گوش به زنگ می شود.

۵- چگونه می توان از ابتلا این افراد به اعتیاد پیشگیری کرد؟

بسیار مهم است که در ابتدا مهارت های فرزندپروری را یاد بگیریم و آن ها را به کار ببریم تا کودکانمان مورد بدرفتاری که پیامدهای منفی بسیاری دارد قرار نگیرند. ولی در صورتی که بدرفتاری اتفاق افتاده باشد، هر چه زودتر بتوانیم برای کمک گرفتن از متخصصان اقدام کنیم، آسیب های کمتری پیش رو خواهند داشت.

اصول خودمراقبتی در شناسایی و اقدام به موقع در اختلال‌های
روانپزشکی

عیدِ فاطمہؑ
اساتذہ

خودمراقبتی در افسردگی

افسردگی چیست؟

افسردگی یکی از مشکلاتی است که هر فرد در شرایط متفاوت با توانایی های متفاوت ممکن است در معرض آن قرار بگیرد. بسیاری از افراد ممکن است در مراحل اولیه از زندگی خود، علائم افسردگی را تجربه کنند. در شکل خفیف، افسردگی مانع از پیشبرد روند عادی زندگی نمی‌شود، اما انواع شدیدتر آن می‌تواند با اختلال در عملکرد، اندیشیدن به مرگ، افکار آسیب به خود و حتی خودکشی همراه باشد.

ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی

A. ۵ یا تعداد بیشتری از علائم زیر همزمان در یک دوره دو هفته ای وجود داشته و نشانه تغییری در کارکرد قبلی باشد. دست کم یکی از علائم، (۱) خلق افسرده یا (۲) فقدان علاقه یا بی لذتی است.

۱- خلق افسرده در اکثر اوقات روز، تقریباً هر روز، به گونه ای که به وسیله گزارش ذهنی خود بیمار (مثلاً احساس غمگینی، پوچی و ناامیدی می کند) یا مشاهدات دیگران (مثلاً گریان به نظر می رسد) به آن اشاره شده باشد (توجه: در کودکان و نوجوانان می تواند به صورت خلق تحریک پذیر باشد).

۲- کاهش محسوس علاقمندی یا لذت در تمام، یا تقریباً تمام فعالیت ها در اکثر اوقات روز، تقریباً هر روز (که با گزارش ذهنی خود بیمار یا مشاهده دیگران به آن اشاره شده باشد).

۳- کاهش قابل ملاحظه وزن بدون برنامه لاغری (رژیم)، یا افزایش وزن (مثلاً تغییر بیش از ۵ درصد وزن بدن در طول یک ماه)، یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً هر روز (توجه: در کودکان، عدم دستیابی به وزن مورد انتظار مدنظر است).

۴- کم خوابی یا پرخوابی تقریباً هر روز.

۵- سرآسیمگی یا کندی روانی - حرکتی تقریباً هر روز که برای دیگران مشهود باشد، (احساس ذهنی کندی یا بی قراری به تنهایی کافی نیست).

۶- احساس خستگی یا از دست دادن انرژی تقریباً هر روز.

۷- احساس بی ارزشی یا احساس تقصیر مفرط و نامتناسب تقریباً هر روز.

۸- کاهش توانایی تفکر یا تمرکز، یا احساس بالاتصمیمی (دو دلی)، تقریباً هر روز.

۹- افکار عود کننده درباره مرگ (نه فقط ترس از مردن)، فکر مکرر خودکشی بدون هیچ نقشه خاصی یا اقدام به خودکشی، یا داشتن نقشه ای اختصاصی برای خودکشی.

B: علائم مذکور، پریشانی یا آشفتگی بالینی قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی، شغلی یا سایر زمینه های مهم کارکردی ایجاد کرده باشد.

C: دوره ی مذکور ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده یا وضعیت طبی دیگر نباشد.

شیوع و سیر

شیوع افسردگی در طول زندگی ۱۷ درصد است و در زنان شایعتر از مردان است. از سویی به نظر می‌رسد برخی افراد در مقایسه با دیگران نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرترند. این امر ممکن است به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر ژنتیکی، یا به دلیل تجربیات اولیه زندگی و تأثیرات خانواده و محیط بر رشد فرد باشد. افسردگی پیش‌آگهی خوبی دارد. ۵۰ درصد بیماران بهبود، ۳۰ درصد از آنان بهبودی نسبی و ۲۰ درصد سیر مزمن را تجربه می‌کنند.

اندیشه‌های فرد مبتلا به افسردگی

اگر افسرده هستید، ممکن است نزد خودتان اندیشه‌های منفی داشته باشید. افسردگی مشکل متداولی است. گاهی بسیاری از مردم بر اثر افسردگی احساس اندوه و شکست می‌کنند. این حس اغلب می‌تواند به خاطر تنش‌های زندگی همچون داغداری، مشکلات مالی، مسکن و یا مشکل در روابط اجتماعی باشد، اما برای برخی افراد، مشکلات، وخیم‌تر و زندگی عادی، دشوارتر می‌شود.

در این مرحله شما ممکن است احساس کنید که هیچ کاری برای بهبودی نمی‌توانید انجام دهید. اما واقعیت این است که کارهای بسیاری هست که منجر به تغییرات مثبتی در شما خواهد شد، همچنین مراکز تخصصی وجود دارند که می‌توانید از آن‌ها کمک بگیرید حتی وقتی فکر می‌کنید افسردگی‌تان بهبود نخواهد یافت.

این بخش سعی دارد درباره افسردگی، روش‌های غلبه بر آن و راه‌حل‌های موجود بیشتر سخن بگوید.

چه چیزی سبب افسردگی می‌شود؟

افسردگی علت مشخصی ندارد و معمولاً بیش از یک دلیل برای وقوع آن وجود دارد. این دلایل از فردی به فرد دیگر متفاوت اند. از جمله این موارد می‌توان به حوادث ناراحت‌کننده زندگی مانند تنها بودن، فقر و بیکاری، مهاجرت، از دست دادن عزیزان و بیماری جسمی اشاره کرد. از طرفی حوادثی که شما فکر می‌کنید خوب و مثبت اند از قبیل ازدواج، شروع به کاری جدید و حتی زایمان، می‌توانند به عنوان یک عامل استرس‌زا جهت شروع افسردگی عمل کنند (مانند آنچه که در افسردگی پس از زایمان دیده میشود).

افراد مختلف به روش‌های متفاوت نسبت به افسردگی واکنش نشان می‌دهند. برخی ممکن است غمگین و گوشه‌گیر شوند و برخی دیگر پریشانی خود را با مصرف مواد و یا تحریک‌پذیری بیش از حد نشان دهند.

چگونه این احساسات، علائم فیزیکی و افکار ممکن است بر زندگی ام تأثیر بگذارد؟

- ممکن است انجام کارهای ساده برایتان مشکل باشد.
- ممکن است انجام کارهای روزمره برایتان دشوار باشد.
- ممکن است ارتباط خود با افراد دیگر را قطع کنید.

البته هر کسی که به بیماری افسردگی مبتلا باشد، همه این علائم را همزمان نخواهد داشت، از طرفی اگر شما به طور جدی افسرده نباشید نیز ممکن است گاهی این احساسات را تجربه کنید. همچنین ممکن است این احساسات و افکار را تا مدتی پس از، از دست دادن عزیزانتان تجربه

کنید که معمولاً به مرور زمان حل و فصل می‌شوند. چنین شرایطی برای مدتی محدود فرآیندی طبیعی است. اکثر مردم گفت و گو در مورد این احساسات را با فردی که به ایشان اهمیت می‌دهد، مفید می‌دانند. اما اگر این احساسات خیلی شدید باشند یا برای مدت طولانی ادامه داشته باشند، احتمالاً نشانه پیشرفت افسردگی هستند. در این صورت نیازمند برداشتن گام‌هایی هستید تا به خودتان کمک کنید و یا از دیگران کمک بخواهید.

چگونه می‌توانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟

۱ - فعال باشید.

فعالیت جسمی بسیار مفید است. ورزش کنید، پیاده‌روی کنید، بدوید، دوچرخه‌سواری کنید، هر آن‌چه که فعالیت شما را افزایش می‌دهد، می‌تواند کمک کند تا شما احساس بهتری داشته باشید. برای شروع می‌توانید روزانه پانزده تا بیست دقیقه فعالیت مفید ورزشی داشته باشید.

فعالیت‌هایی را پیدا کنید که به آن‌ها علاقه دارید و هر روز، زمانی را برای انجام آن‌ها اختصاص دهید. روی کارهایی که سبب لذت شما می‌شوند تمرکز کنید. خواهید دید که چقدر وقت گذاشتن روی علایق‌تان موثر خواهد بود. بسیاری بر این باورند که فعالیت‌های خلاقانه‌ای که به آن‌ها کمک می‌کند احساساتشان را ابراز کنند، مانند نقاشی، سرودن شعر، نواختن موسیقی و غیره می‌تواند به آن‌ها احساس بهتری بدهد.

وظایف و مسئولیت‌هایی را که از شروع آن اجتناب می‌کرده‌اید، آغاز کنید. آن‌ها را به مراحل کوچک‌تری تقسیم کنید و انجام آن‌ها را یکی یکی به عهده بگیرید. برای مثال، ممکن است کارهایی در خانه یا محل کارتان وجود داشته باشند که باید به آن‌ها سر و سامان بدهید، اما انجام آن‌ها را به تأخیر انداخته‌اید. اگر چنین است، تنها انجام یک مرحله کوچک از کار را در روز نخست به عهده بگیرید. با این روش و نپذیرفتن مسئولیت بیش از حد توانتان بر اساس اولویت‌های زندگی‌تان، شما به اهداف خود نزدیک می‌شوید و این احساس خوبی به شما می‌دهد.

۲ - با دیگران صحبت کنید.

سعی کنید احساساتتان را با نزدیکان خود در میان بگذارید. آن‌ها حتی می‌توانند تنها با گوش دادن به گفته‌هایتان به شما کمک کنند تا به مسائل فکر کنید و راه‌های جدیدی پیدا کنید. حرف زدن می‌تواند باعث رهایی از تنش شود. ممکن است از این‌که، افرادی که با آن‌ها صحبت می‌کنید نیز خود گاهی احساس افسردگی داشته‌اند و می‌توانند شما را درک کنند تعجب کنید.

۳ - مراقب خودتان باشید.

در مقابل وسوسه‌ی کنار آمدن با احساس افسردگی، به‌وسیله نوشیدن الکل، سوءاستفاده از داروهای غیرمجاز و یا استفاده از داروها بدون دستور پزشک مقاومت کنید. آن‌ها ممکن است برای مدت کوتاهی به شما آرامش دهند، اما خودشان مشکلات سلامتی و روانی بیشتری را برای شما ایجاد می‌کنند. به تغذیه خود اهمیت دهید؛ رژیم غذایی خوب می‌تواند به سلامتی شما کمک کند. سعی کنید با مشغول کردن خود به فعالیت‌هایی که از آن‌ها لذت می‌برید، خود را درمان کنید.

۴ - افکار منفی را به چالش بکشید.

اجازه ندهید افکار ناراحت‌کننده و منفی، ذهن شما را تسخیر کنند. زمانی که فرد به افسردگی مبتلا می‌شود، تمایل دارد به بدترین‌ها فکر کند و انتظار بدترین اتفاقات را برای خود، زندگی و آینده خود دارد. این افکار را به راحتی نپذیرید.

سعی کنید:

- تشخیص دهید که چه زمانی روحیه شما تضعیف شده است.
- افکار ناخوشایندی را که در طول این مدت دارید، بنویسید.
- با نوشتن استدلال‌های ضد این افکار با آن‌ها مقابله کنید؛ تصور کنید به دوستی که چنین افکار منفی در مورد خود دارد چه می‌گویید.
- از فعالیت‌های لذت‌بخشی که در طول هفته داشته‌اید و یا اهدافی که به آن‌ها رسیده‌اید، بنویسید. این روش می‌تواند به شما کمک کند تا بر روی چیزهای خوب بیشتر از چیزهای بد در زندگیتان تمرکز کنید و وقت بیشتری صرف اینگونه فعالیت‌ها کنید.

چه درمان‌های دیگری برای افسردگی وجود دارد؟

بسیاری از افراد توسط پزشک عمومی تحت‌درمان‌افسردگی قرار می‌گیرند. پزشک ممکن است جهت‌رماناز مشاوره و روان‌درمانی، داروهای ضد افسردگی یا ترکیبی از آن دو کمک بگیرد.

همچنین پزشک‌تان ممکن است شما را به متخصصین سلامت روان ارجاع دهد. این افراد ممکن است روان‌پزشک، مشاور، روانشناس یا مددکار اجتماعی باشند.

مشاوره و روان‌درمانی انواع مختلفی دارند و به شما کمک می‌کنند تا مشکلات خود را بهتر درک کنید و به دنبال راهکاری برای غلبه بر افسردگی باشید. «درمان شناختی-رفتاری» یکی از انواع رایج‌درمانی‌هاست. این‌درمانی‌ها می‌تواند به شما کمک کند تا افکار منفی خود را به چالش بکشید و تطابق بهتری با شرایط پیدا کنید. آموختن مهارت‌های زندگی نیز می‌تواند برای شما بسیار کمک‌کننده باشد.

البته مدتی طول می‌کشد تا مزایای مشاوره منظم در این روش را احساس کنید، اما این نوع‌درمان‌اتاکنون به بسیاری از مردم کمک کرده است و می‌تواند بسیار موثر واقع شود.

داروهای ضد افسردگی، نوع دیگری از درمانی‌هاست که توسط پزشکان عمومی و یا روان‌پزشکان تجویز می‌شوند و جهت‌رمان‌بسیاری از مبتلایان به افسردگی مثر ثمر واقع شده‌اند.

داروهای ضد افسردگی با تأثیر روی هورمون‌های مغز سبب بهبود افسردگی می‌شوند. این داروها برخلاف عقیدهٔ عموم، اعتیادآور نیستند و معمولاً پس از گذشت چند ماه، زمانی که علائم افسردگی فروکش کردند، با مشورت پزشک خود می‌توانید مصرف آن‌ها را متوقف کنید. دانستن این موضوع که شروع و قطع داروهای ضد افسردگی به صورت خوددرمانی و بدون نظر پزشک می‌تواند آسیب‌زننده باشد و اثرات مخربی را ایجاد کند، بسیار مهم است. هیچ‌گاه خودسرانه برای شروع و اندازه مصرف و قطع دارو تصمیم نگیرید. در این حوزه پزشکان و روان‌پزشکانی که شما ملاقات کرده‌اید تنها مرجع مورد اعتماد هستند.

به خاطر داشتن این نکته حایز اهمیت است که داروهای ضد افسردگی بلافاصله عمل نمی‌کنند. به طور معمول دو تا چهار هفته زمان لازم است تا اثرات مفیدشان ظاهر شود. پس ضروری است آن‌ها را منظم و طبق دستور پزشکتان مصرف کنید. این داروها نیز مانند سایر داروها، به ویژه در ابتدای درمان، می‌توانند عوارض جانبی داشته باشند اما خوشبختانه این عوارض، جزئی هستند و با ادامه‌درماناز بین خواهند رفت؛ پس حتماً در مورد این عوارض با پزشک‌تان مشورت کنید. با توجه به اینکه اغلب علائم افسردگی طی چهار هفته از آغازدرمان‌ارویی، شروع به برطرف شدن می‌کنند، ضروری است که دارو را طبق مدت زمان توصیه شده توسط پزشک‌تان ادامه دهید زیرا این امر از بازگشت افسردگی جلوگیری می‌کند. اگر از داروهای ضد افسردگی استفاده می‌کنید، مهم است که با پزشک خود در مورد سایر بیماری‌ها، مصرف سایر داروها، مواد یا الکل نیز مشورت کنید.

در صورتی که افسرده هستیم از کجا می‌توانم کمک بگیرم؟

اگر فکر می‌کنید که ممکن است افسرده باشید، پزشک عمومی محل سکونتتان بهترین فردی است که در وهله اول می‌توانید با او صحبت کنید. او می‌تواند علاوه بر شروع درمان، اطلاعاتی در مورد خدمات بیشتر را در اختیار شما قرار دهد.

بگیر فایلی استناد

سوالات متداول

۱- بیشتر افراد وقتی که برایشان تشخیص افسردگی گذاشته می شود چه واکنشی نشان می دهند؟

برای بعضی افراد تشخیص قطعی به منزله یک تسکین قلمداد می شود" بالاخره فهمیدم چه مشکلی دارم". حتی اگر ماه ها یا سال ها پس از شروع علائم متوجه تشخیص شده باشند. بعضی دیگر شوکه می شوند. بسیاری از افراد از اینکه به بیمار روانپزشکی (روانی) دچار باشند خجالت زده می شوند. همه ی اینها طبیعی است. وقتی تشخیص قطعی بیماری گذاشته می شود و آن ها این موضوع را قبول می کنند در مورد قسمت های مختلف بیماریشان سوالات بسیاری دارند مثلا در مورد دوره بیماری، نتیجه آن، کارشان، اثر روی خانواده و نیز در مورد محدودیت های احتمالی جسمی و هیجانی. غیرمعمول نیست که این نگرانی ها به صورت خشم بیان شود که ممکن است افسردگی را عمیق تر کند.

۲- چه موقع افسرده بودن واکنش طبیعی است و چه موقع واقعا یک افسردگی اساسی در کار است؟

خیلی از ما در بعضی از روزها حس افسردگی داریم اغلب این حس گذراست و فردای همان روز، روز خوبی خواهیم داشت و ما در همان روزهای بد نیز می توانیم از خیلی چیزها لذت ببریم زیرا روزهای بد نیز بخشی از زندگی هستند اما اگر این احساسات هر روز یا تقریبا هر روز برای مدت دو هفته وجود داشته باشند می توان تشخیص افسردگی را مطرح کرد.

۳- من ۵ روز زپیش در یک رابطه عاطفی شکست خوردم و غمگین و بی حوصله هستم، آیا من اختلال افسردگی دارم؟

به دنبال شکست در یک رابطه یا دیگر وقایع ناخوشایند، حس اندوه و غمگینی شایع است. اما تشخیص اختلال افسردگی وقتی گذاشته می شود که تعدادی علامت از علائم اختلال افسردگی به همراه ایجاد عملکرد مختل وجود داشته باشد در غیر این صورت ممکن است تشخیص اختلال سازگاری مطرح باشد که در این مورد هم بهتر است از پزشک یا سایر متخصصین حوزه سلامت روان کمک بخواهید.

۴- چه کارهایی می توانم برای افسردگی انجام دهم تا بهتر شوم؟

- بهدرمانبچسبید؛ جلسات ویزیت با پزشکتان را فراموش نکنید حتی اگر حالتان بهتر شده بدون نظر پزشکتان داروها را قطع نکنید.
- در مورد افسردگی بیاموزید هرچه بیشتر در مورد وضعیتتان بدانید قوی تر خواهید بود.
- چیزهایی که در شما افسردگی ایجاد می کنند را بیابید و به آنها به عنوان علائم هشداردهنده توجه کنید. برای خودتان برنامه ای داشته باشید که اگر این علائم را حس کردید بدانید چه باید بکنید
- ورزش کنید. هر گونه فعالیت بدنی می تواند به کاهش علائم شما کمک کند مثلا پیاده روی، دویدن، شنا و حتی باغبانی.
- رژیم غذایی مناسب داشته باشید. هیچوقت گرسنه نمانید. رژیمی که پروتئین و امگا ۳ بیشتر و کربوهیدرات کمتر داشته باشد برایتان مفید است
- الکل و داروهای غیرقانونی را مصرف نکنید زیرا در طولانی مدت علائم شما را بدتر و درماننا سخت تر می کنند.
- مهم است که به میزان مناسب بخوابید و اگر مشکلی در خوابیدن دارید با پزشک خود در این مورد صحبت کنید

۵- برای من تشخیص افسردگی گذاشته شده، چه اتفاقی برایم می افتد؟

مسئله مهم این است که بدانید افسردگی بیماری قابل درمانی است و پیش آگهی خوبی دارد. افسردگی یک بیماری شایع است بنابراین شما تنها نیستید. برای درمان افسردگی انواع روش های دارویی و غیر دارویی کاملاً قابل اعتماد در دسترس است.

۶- فاکتورهای خطر در ابتلا به افسردگی چیستند؟

فاکتورهای متعددی در ابتلا به این بیماری دخیلند که در زیر به چند مورد از آنها می پردازیم:

- ۱- سابقه خانوادگی و ژنتیک؛ خصوصیات ارثی مثل استعداد روانی بیشتر به افسردگی و نیز اقوام مبتلا به افسردگی می توانند خطر ابتلا را افزایش دهند
- ۲- اتفاقات زندگی مثل از دست دادن فردی که دوستش دارید، مشکلات مالی و شغلی، بیماری های جسمی یا استرس زیاد
- ۳- فاکتورهایی مثل تغییرات هورمونی وابسته به وضعیت های جسمی
- ۴- ضربه ها و وقایع ناگوار ابتدای کودکی

خودمراقبتی در خودکشی

خودکشی

خودکشی را می توان به عنوان اقدام آگاهانه در آسیب به خود که به مرگ منتهی می گردد، تعریف نمود. اقدام به خودکشی با خودکشی متفاوت است. تفاوت آن با خودکشی در آن است که در اقدام به خودکشی فرد لزوما خواهان مرگ نیست بلکه، به این وسیله می خواهد احساسات خود را بیان کرده و رفتار دیگران را نسبت به خود تغییر دهد. همچنین ممکن است فرد در پی جلب توجه دیگران نیز باشد. اگرچه کسانی که اقدام به خودکشی می کنند، ریسک بالایی برای خودکشی دارند. ۲۰ تا ۷۰ درصد کسانی که خود را کشته اند، حداقل یک بار در گذشته اقدام به خودکشی داشته اند. در اکثر مطالعات، میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است، اما میزان مرگ در اثر خودکشی در مردان بیشتر است.

شیوع خودکشی

امروزه خودکشی به عنوان اساسی ترین مشکل سلامت عمومی در سراسر جهان شناخته شده است، به طوری که هر ساله حدود یک میلیون نفر در اثر خودکشی به زندگی خود خاتمه می دهند. بنابراین این پدیده به عنوان سیزدهمین علت مرگ در دنیا و سومین علت مرگ و میر در گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال محسوب می گردد. در ایران تقریباً روزانه ده مورد خودکشی اتفاق می افتد که استان های غربی کشور بیشترین سهم آن را به خود اختصاص داده اند.

در سال ۲۰۲۰ میلادی به طور متوسط یک مورد مرگ ناشی از خودکشی در هر بیست ثانیه و یک اقدام به خودکشی در فاصله هر یک تا دو ثانیه اتفاق خواهد افتاد.

نقش عوامل مختلف بر خودکشی

۱- عوامل محافظت کننده خودکشی

این عوامل، تا حدی فرد را در مقابل خودکشی محافظت می کنند:

۱- نبود اختلالات روانپزشکی

۲- شاغل بودن

۳- وجود کودکان در خانه

۴- داشتن احساس مسئولیت در خانواده

۵- حاملگی

۶- داشتن عقاید مذهبی قوی

۷- داشتن احساس رضایت از زندگی

۸- وجود مکانیسم های مقابله ای مناسب مانند حل مساله

۹- دسترسی به خدمات و مراقبت های بهداشت روان

۱۰- حمایت شدن از طرف دوستان، خانواده و سایر افراد مهم زندگی فرد

۲- عوامل خطرزای خودکشی

۱- نوجوانی، جوانی و سالمندی (در اکثر کشورهای دنیا، با افزایش سن میزان خودکشی نیز افزایش می یابد. اما در حقیقت، خودکشی دو قله سنی دارد: سنین ۲۴-۱۵ سالگی و دوره سالمندی. این توزیع سنی، نشان دهنده ی وجود فشارهای روانی بیشتر در گروه های نوجوان، جوان و سالمند می باشد).

۲- سابقه اقدام به خودکشی

۳- وجود فعلی افکار خودکشی، قصد خودکشی و یا برنامه ریزی برای خودکشی

۴- وجود علایم و اختلالات روانپزشکی مانند افسردگی، وابستگی به الکل یا مواد مخدر

۵- برخی بیماری های جسمی مانند صرع، مولتیپل اسکلروزیس، ایدز و سرطان

۶- وجود بیماری روانی در والدین

۷- وجود سوء مصرف الکل یا سایر مواد، یا رفتارهای ضد اجتماعی در خانواده

۸- مراقبت ناکافی والدین یا ارتباط ضعیف در خانواده

۹- نزاع های متعدد میان والدین / مراقبان، همراه با تنش و پرخاشگری

۱۰- طلاق، جدایی یا مرگ والد

۱۱- جابجایی های مکانی متعدد

۱۲- اقتدار بیش از حد یا ناکافی والدین

۱۳- توجه کم والدین / مراقبان به آشفتگی های هیجانی کودکان

۱۴- نبود حمایت های عاطفی و هیجانی (انزوای اجتماعی و تنها زندگی کردن، یک خطر مهم است)

۱۵- سابقه ی کودک آزاری (جسمی و جنسی)

۱۶- مشکلات زناشویی

۱۷- بیکاری

باورهای نادرست درباره رفتارهای خودکشی

افکار و باورهای نادرستی درباره ی خودکشی وجود دارد که به ذکر چند نمونه ی رایج آن می پردازیم:

۱- کسانی که راجع به خودکشی و قصدشان مبنی بر خودکشی صحبت می کنند، واقعاً به خود آسیبی نخواهند زد و فقط قصد جلب توجه دارند. این فکر غلط است؛ بسیاری از کسانی که در اثر خودکشی جان خود را از دست می دهند، احساسات، افکار و نقشه های خودکشی خویش را قبل

از مرگ، با دیگران در میان گذاشته اند. هنگامی که فردی درباره ی افکار خودکشی یا قصد یا نقشه ای برای خودکشی صحبت می کند، مشاور باید تمام پیشگیری ها و احتیاط های لازم را به عمل آورد. هرگونه تهدید مبنی بر آسیب رساندن به خود باید کاملاً جدی تلقی شود.

۲- اینکه خودکشی همیشه تکانشی و ناگهانی اتفاق می افتد و بدون هیچ هشدار قبلی روی می دهد، تصویری غلط است.

اگرچه ممکن است برخی از مرگ های ناشی از خودکشی ناگهانی روی دهد، ولی معمولاً خودکشی با زمینه فکری قبلی صورت می گیرد. بسیاری از افرادی که خودکشی می کنند، قبلاً نشانه هایی کلامی یا رفتاری که نشان دهنده نیت و افکار خودکشی است، نشان داده اند.

۳- اینکه فردی که از خودکشی نجات پیدا کرده، بهبود یافته و خطر خودکشی رفع شده است، تفکری غلط است. در واقع یکی از زمان های پر خطر، بلافاصله بعد از بحران یا در زمانی است که فرد به علت اقدام به خودکشی در بیمارستان بستری است. همچنین یک هفته بعد از مرخص شدن از بیمارستان نیز از مواقعی است که فرد بسیار آسیب پذیر است.

۴- خودکشی همیشه ارثی است، عبارتی غلط است. همه ی خودکشی ها به وراثت مربوط نمی شود، گرچه وجود موارد خودکشی در خانواده عاملی مهم برای پیش بینی رفتارهای خودکشی است به خصوص در خانواده هایی که افسردگی در آنان، رایج است.

۵- خودکشی برای بقیه است نه برای ما، تصویری غلط است. خودکشی ممکن است برای همه ی آدم ها در هر خانواده یا فرهنگی رخ دهد.

۶- اگر فردی یک بار سعی کرد خود را بکشد، دیگر هیچ گاه این کار را نخواهد کرد؛ نتیجه گیری غلطی است. در واقع سابقه اقدام قبلی به خودکشی، یکی از عوامل خطر است.

۷- کودکان هیچ گاه اقدام به خودکشی نمی کنند چون متوجه مفهوم مرگ نمی شوند یا از نظر شناختی آنقدر رشد نکرده اند که درگیر عمل خودکشی شوند، توجیه غلطی است. اگرچه خودکشی در کودکان نادر است، اما کودکان نیز اقدام به خودکشی می کنند و هر تظاهری از افکار یا رفتار خودکشی در هر سنی باید جدی گرفته شود.

۸- خودکشی پاسخی قابل انتظار و طبیعی در مقابل استرس است، این فکر غلط است. خودکشی نتیجه ی غیرطبیعی استرس است. همه استرس را تجربه می کنند، اما همه اقدام به خودکشی نمی کنند.

۹- اینکه افرادی که خودکشی می کنند خودخواه و ضعیف هستند، قضاوتی غلط است. بسیاری از کسانی که خودکشی می کنند از نوعی اختلال روانی در رنجند که این اختلال ممکن است تشخیص داده شود یا نشود.

۱۰- برای کسی که اقدام به خودکشی می کند یا قصد آن را دارد، نمی توان هیچ کاری کرد، برداشتی غلط است. بسیاری از افرادی که اقدام به خودکشی می کنند، ممکن است از اختلال روانی رنج می برند که قابل درمان است. درمان مناسب اختلال روانی، به میزان قابل توجهی خطر خودکشی را کاهش می دهد. مثلاً خودکشی گرایی با افسردگی در ارتباط است و معمولاً با درمان موثر افسردگی حل شدنی است.

اگر افکاری در مورد خودکشی دارید، احساس تنهایی می کنید، و یا حس می کنید که هیچ کس نمی تواند به شما کمک کند، و یا این که کسی به شما اهمیت نمی دهد با خواندن بخش زیر متوجه می شوید که بیشتر افکار خودکشی موقتی هستند، کمتر می شوند یا معالجه می گردند. متخصصان سلامت، سازمان های خیریه، خانواده و دوستان به شما کمک خواهند کرد تا از عهده احساسات خود بر آید و به شما در پیدا کردن راهکارهایی برای زندگی کمک می کنند.

موارد زیر کارهایی است که به شما در طول این زمان دشوار کمک می‌کند:

۱- با افراد موثق و مورد اعتماد صحبت کنید.

گاهی اوقات فقط تقسیم احساسات و افکار خود، و توانایی ابراز آن‌ها، کمک کننده است. به یاد داشته باشید شما ممکن است در وضعیت ذهنی همیشگی خود نباشید، بنابراین برخی احساسات و افکار می‌توانند گیج کننده باشند و صحبت در مورد آن‌ها با شخصی دیگر ممکن است به شما کمک کند که مسائل را طور دیگری ببینید. موقعیت هر کسی متفاوت است، ولی کسانی که ممکن است با گوش کردن به شما کمک‌تان کنند، عبارت‌اند از:

- دوستان نزدیک
- والدین و اعضای خانواده
- پزشکان خانواده
- مراکز مشاوره تلفنی مثلا خطوط صدای مشاور سازمان بهزیستی
- متخصصان سلامت روان شامل روان‌پزشک، مشاور و روان‌شناس بالینی و روانشناس سلامت

۲- به پزشک خود مراجعه کنید.

برای اینکه از عهده افکار خودکشی تان برآیید، مراجعه به پزشک خانواده یا پزشک عمومی نزدیک محل زندگی یا مرکز بهداشتی-درمانی روستایی یا شهری می‌تواند شروع خوبی باشد. پزشک‌تان در مورد این که چه احساسی دارید و چرا فکر می‌کنید چنین احساسی دارید از شما سوال خواهد کرد. او قادر خواهد بود دریابد که آیا نشان‌های از افسردگی، و یا دیگر اختلالات روانی که در بالا ذکر شد در شما وجود دارد یا خیر. به یاد داشته باشید که بیشتر (ولی نه همه) افراد ی که افکار خودکشی دارند مبتلا به یکی از این بیماری‌ها می‌باشند. بسیاری از این بیماری‌ها با موفقیت‌درمانی‌شود. برای مثال، اگر افسردگی دارید، دوره‌درماناافسردگی ممکن است احساس شما را تغییر دهد. بعد از درمان، افکار خودکشی تان سرکوب خواهد شد. اگر بیماری جسمی موجب این فکر می‌شود، ممکن است پزشکتان بتواند به شما کمک کند بهتر از عهده بیماری‌تان و نیز این افکار بر آید.

۳- خدمات بیمارستانی

پزشک تان ممکن است شما را به سمت متخصصان سلامت روان راهنمایی کند. کسانی که می‌توانند در این زمینه به شما کمک کنند عبارت‌اند از:

روان‌پزشک، روان‌شناس، مشاور و . . .

تیم سلامت روان می‌تواند به شما در موارد زیر کمک کند:

- آموزش مهارت‌های زندگی
- مشاوره و روان‌درمانی
- تجویز دارو

در موارد بحرانی می‌توانید به قسمت اورژانس بیمارستان‌های عمومی یا روان‌پزشکی مراجعه کنید. پزشک با شما صحبت کرده و به افکار و احساسات خودکشی شما رسیدگی می‌کند. هرچند بستری شدن در بیمارستان ناخوشایند است ولی گاهی، در مواقع حاد توصیه می‌شود.

نکته ۱: وقتی احساس خوبی ندارید از مصرف نوشیدنی‌های الکلی و سایر مواد روان‌گردان پرهیز کنید زیرا حالتان را بدتر می‌کند و منجر به عکس‌العمل‌های ناخواسته می‌شود که ممکن است عوارض جبران‌ناپذیری داشته باشد.

نکته ۲: اگر دارویی را بیش از حد مصرف کرده‌اید و یا به صورت جدی به خود صدمه زده‌اید به دنبال کمک فوری باشید، با شماره اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید یا به اورژانس بیمارستان بروید. به یاد داشته باشید دلایلی که افراد می‌خواهند به خاطر آن‌ها خود را بکشند موقتی اند و مشکلات، قابل حل می‌باشند.

سوالات متداول

۱- چرا میزان اقدام به خودکشی در زنان بیشتر از مردان است؟

این امر دو علت دارد:

- شیوع بالاتر افسردگی در زنان
- اقدام به خودکشی برای جلب توجه دیگران به ویژه همسر و والدین.

۲- چرا میزان مرگ در اثر خودکشی در مردان بیشتر است؟

زیرا مردان از روش های خطرناک تر برای کشتن خود استفاده می کنند مانند اسلحه و دار زدن. اما زنان از روش های دیگر مثل رگ زنی، مصرف بیش از حد قرص و ... استفاده می کنند که امکان برگشت آنها را به زندگی بیش از روش های خطرناک میسر می کند.

چرا استان های غربی کشور بیشترین سهم خودکشی را به خود اختصاص داده اند؟

زیرا آمار خودسوزی که یکی از روش های خطرناک خودکشی است در مردم شهرهای غربی بالاتر است.

۳- منظور از مکانیسم های مقابله ای چیست؟

به نحوه واکنش نشان دادن انسان در برابر استرس مقابله گفته می شود. هر فرد در مقابله با شرایط استرس زا به سبک خاصی واکنش نشان می دهد. این سبک می تواند هیجان مدار یا مساله مدار باشد. راهبرد هیجان مدار به ما کمک می کند در آن لحظه ففونی به کار ببریم تا آرامش یابیم و راهبرد مسئله مدار به ما کمک می کند تا مسائل قابل حل را حل و فصل کنیم.

۴- مکانیسم حل مسئله چگونه است؟

این مکانیسم شامل مجموعه روش هایی است که به فرد کمک می کند تا بر حل مسائلی متمرکز شود که قابل حل و فصل اند. مانند مشورت گرفتن از والدین و دوستان یا مشاور، استفاده از مهارت حل مسئله، برنامه ریزی کردن به قصد برطرف کردن مسئله، جستجوی اطلاعات لازم که به تصمیم گیری و حل مسئله کمک می کند، کنار گذاشتن فعالیت های غیرمرتبط و تمرکز بر مشکل موجود جهت به حداکثر رساندن تمرکز ففوری در جهت برنامه ریزی و تصمیم گیری یا حل مسئله.

۵- چرا افراد افکار خودکشی پیدا می کنند؟

یکی از علل به وجود آمدن افکار خودکشی وجود برخی اختلالات روانیدرماننده همچون افسردگی است. از دیگر علل افکار خودکشی قرار گرفتن افراد در موقعیتهایی است که منجر به ایجاد فشار روانی بر آنها می شود و به علت اینکه افراد این شرایط را غیرقابل حل و غیرقابل تغییر می پندارند، گمان می کنند با کشتن خود مسئله حل خواهد شد.

۶- از کجا بفهمیم افراد، فکر، قصد یا برنامه خاصی برای خودکشی دارند؟

- احتمالاً زمانی که فرد دارای اختلال روانی باشد مانند افسردگی، روان پریشی و ...
- احتمالاً زمانی که بحرانی را تجربه کرده باشد مانند از دست دادن یک عزیز، شکست عاطفی و ...

- زمانی که فرد در مورد فکر یا برنامه اش برای خودکشی با دیگران صحبت می کند.

۷- آیا خودکشی قابل پیش بینی است؟

با اینکه فاکتورهای زیادی برای پیش بینی خودکشی مثل بیماری روانی، سوء مصرف مواد، سابقه اقدام به خودکشی، سابقه خانوادگی خودکشی، سابقه آزار جنسی و رفتارهای تکانه ای شناسایی شده است اما باز هم مواردی بوده است که بدون هیچ کدام از موارد فوق فرد خودکشی منجر به فوت داشته است. نکته مهم این است که افراد در بیشتر مواقع درصدد دریافت کمک بوده اند. برای مثال بر اساس نتایج یک مطالعه، نزدیک به سه چهارم کسانی که در اثر خودکشی فوت کرده اند در طول چهار ماه قبل به پزشک مراجعه کرده بودند و نیمی از آنها در حدود یک ماه قبل. پس توجه به علائم هشداردهنده در تشخیص و پیشگیری از خودکشی موثر است.

۸- از نظر من مورد شماره یک، یک باور غلط نیست (در متن ذکر شده است). زیرا بسیاری از افراد هستند که بارها در مورد خودکشی صحبت کرده اند یا تهدید کرده اند که خود را خواهند کشت اما هرگز دست به چنین کاری نزده اند.

درست است که ممکن است این افراد برای جلب توجه دیگران تهدید به خودکشی کنند اما بسیاری نیز بوده اند که هنگامی که در مورد خودکشی با دیگران صحبت کرده اند واقعا قصد کشتن خویش را داشته اند و از آنجایی که نمی توان به طور قطع تمایز بین این دو را متوجه شد بایستی تمامی افکار و صحبت هایی که در مورد خودکشی و ناامیدی در زندگی بیان می شود را جدی گرفت.

۹- مهارت های زندگی چه مهارت هایی هستند و چگونه به از بین بردن افکار خودکشی کمک می کنند؟

مهارت هایی هستند که به فرد کمک می کنند تا کیفیت زندگی و روابط خود را بالا ببرد و هم چنین مهارت هایی برای حل تعارضات و مسائل زندگی و چگونگی مدیریت استرس و خلق منفی در اختیار او قرار می دهند. همه ی مهارت های زندگی می توانند به نوعی در کاهش و از بین بردن افکار خودکشی موثر واقع شوند.

۱۰- چرا وقتی افکار ناراحت کننده به سراغمان می آید باید از مصرف نوشیدنی های الکلی و سایر مواد روان گردان بپرهیزیم؟

ممکن است به نظر برسد گاهی مصرف الکل به ما آرامش می دهد و موجب می شود اتفاقات ناگوار را فراموش کنیم. این مواد راه حلی موقتی و ناسالم برای به دست آوردن آرامش هستند و در طولانی مدت عوارض جسمانی و روانی ناگواری به همراه دارند، برای کنترل افکار ناراحت کننده باید راه های سالم را به کار برد.

۱۱- در مورد شخص دیگری که افکار خودکشی دارد، نگران هستیم. برای کمک چه کاری می توانم انجام دهم؟

اگر نگران دوست، همسر و یا خویشاوندان خود که افکار خودکشی دارند، هستید، کارهای زیادی برای کمک به آنها می توانید انجام دهید. کسانی که به فکر پایان دادن به زندگی خود هستند، بسیار نا امیدند. بنابراین نشان دادن اینکه کسی به آنها اهمیت می دهد، بسیار مهم است. مهم ترین

کاری که می‌توانید انجام دهید، گوش دادن به آنها و اجازه برون ریزی احساسات و افکارشان است. این کار اغلب بسیار موثر است. به وسیله کمک در بازبینی افکار و احساساتشان شاید بتوانید به آنها کمک کنید. بعضی اوقات، تنها داشتن موقعیت صحبت کردن با یک نفر بسیار موثر خواهد بود. آنها را مجاب کنید از متخصصین حوزه سلامت روان کمک بگیرند و آنها را تشویق کنید که در صورت تمایل در این مسیر همراهشان خواهید بود. در مورد اینکه چه حسی دارند سوال کنید. به آنها حمایت خود را پیشنهاد کنید و نشان دهید که به آنها اهمیت می‌دهید. مرتب به آنها سر بزیند تا نشان دهید واقعاً برای شما اهمیت دارند. سعی کنید افکار و فعالیت های آنها را به سوی چیزهایی سوق دهید که برایشان لذت بخش است و ذهن شان را از احساسات منفی دور نگه دارید. آنها را به مراکز حمایتی و درمانی که در بالا ذکر شد، راهنمایی کنید. اگر فکر می‌کنید ممکن است بیماری جسمی یا روان شناختی داشته باشند تشویقشان کنید به پزشک خود مراجعه کنند. اگر فکر می‌کنید همراهی شما کمک کننده است، پیشنهاد دهید که با آنها بروید.

۱۲- در صورتی که فردی به شما می‌گوید قصد خودکشی دارد چه باید کرد؟

خودکشی در خیلی از مواقع قابل پیشگیری است. هر گونه اظهارات در مورد خودکشی باید جدی گرفته شود. ۵۰ تا ۶۰ درصد از تمام افرادی که در اثر خودکشی فوت کرده‌اند، هشدارهایی را به خانواده یا دوستان خود داده بودند. اغلب افراد دنبال پیدا کردن راه حل هستند اما ممکن است به خاطر ناامیدی قادر به دیدن راه حل های جایگزین نباشند. اگر کسی به شما گفت که به خودکشی فکر میکند بدون اینکه قضاوتش کنید به حرفهای او گوش کنید، و کمک کنید تا ارزیابی و درمان حرفه ای بگیرد. اگر کسی در معرض خطر قریب الوقوع آسیب رساندن به خودش است، او را نباید تنها گذاشت. ممکن است شما گام‌های اضطراری برای دریافت کمک بردارید. مثلاً به اورژانس زنگ بزیند یا وسایل آسیب زا را از دسترس دور کنید.

خودمراقبتی در اختلال اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی چیست؟

ترس از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن ها شخص با افراد دیگر مواجه می‌شود، به طوری که می‌ترسد مورد قضاوت منفی دیگران قرار بگیرد یا به دلیل ایجاد احساساتی از قبیل خجالت، تحقیر یا شرمندگی با حضور در آن جمع دچار اضطراب شدید می‌شود یا سعی می‌کند از آن دوری کند، اضطراب اجتماعی نامیده می‌شود.

به طور خلاصه می‌توان گفت افرادی که اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند، می‌ترسند سایرین در مورد آن ها افکار منفی داشته باشند و اغلب فکر می‌کنند به خوبی دیگران نیستند. این امر، مواجهه با اجتماع را برایشان بسیار دشوار یا غیرممکن می‌کند.

ملاکهای تشخیصی اختلال اضطراب اجتماعی

- ترس یا اضطراب در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی مانند: تعامل های اجتماعی، مورد مشاهده قرار گرفتن (خوردن یا نوشیدن و ...)
- و عمل کردن جلوی دیگران (ایراد سخنرانی)
- فرد می‌ترسد که طوری عمل کند که به صورت منفی ارزیابی شود (یعنی خجالت اور یا تحقیرآمیز باشد و به طرد یا دلخوری دیگران منجر شود)
- موقعیت های اجتماعی تقریباً همیشه منجر به ترس یا اضطراب می‌شود.
- از موقعیت های اجتماعی دوری می‌شود یا این موقعیت ها با ترس یا اضطراب شدید تحمل می‌شوند.
- ترس یا اضطراب با تهدید واقعی که توسط موقعیت اجتماعی ایجاد می‌شود بی تناسب است.
- ترس، اضطراب یا اجتناب مداوم است. معمولاً ۶ ماه یا بیشتر ادامه می‌یابد.
- این ترس یا اضطراب اختلال قابل ملاحظه ای در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه های مهم دیگر عملکرد ایجاد می‌کند.

شیوع و سیر

این اختلال معمولاً در اوایل نوجوانی روی می‌دهد اما ممکن است در دوران کودکی هم شروع شود. اختلال اضطراب اجتماعی ۱۳ درصد افراد را درگیر می‌کند. شیوع آن در زن و مرد یکسان است و اگر درمان انجام شود پیش آگهی خوب یا عالی خواهد بود.

علت به وجود آمدن اضطراب اجتماعی چیست؟

همه افراد، اضطراب اجتماعی را به صورت خفیف تجربه می‌کنند، اما برای برخی از افراد شدت آن بیشتر است و ممکن است زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار دهد. اضطراب اجتماعی، خود به تنهایی بسیار آزار دهنده است و ابتلا به آن دلیلی بر وجود سایر بیماری‌های جسمی و روانی در فرد نیست.

این مشکل معمولاً به اعتماد به نفس پایین یا دست کم شمردن خود مربوط می‌شود که احتمالاً ریشه در دوران کودکی دارد. برخی از افراد ظاهراً به صورت ذاتی مضطرب هستند و گویی آموخته‌اند که نگران باشند، در حالی که برای بعضی دیگر رویدادهای پر استرس زندگی منجر به ایجاد چنین حسی می‌شوند.

چه چیز باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می‌شود؟

برخی افراد اضطراب اجتماعی را در جوانی تجربه می‌کنند اما با بالاتر رفتن سن، اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند. برای سایرین این مشکل ادامه می‌یابد و تبدیل به یک مسأله مادام‌العمر می‌شود. این امر ممکن است به چند دلیل رخ دهد:

(۱) اگر فرد شخصیت مضطربی داشته باشد، در طولانی مدت حس اضطراب برای وی تبدیل به عادت می‌شود و باور می‌کند که "در موقعیت‌های اجتماعی عملکرد بدی دارد".

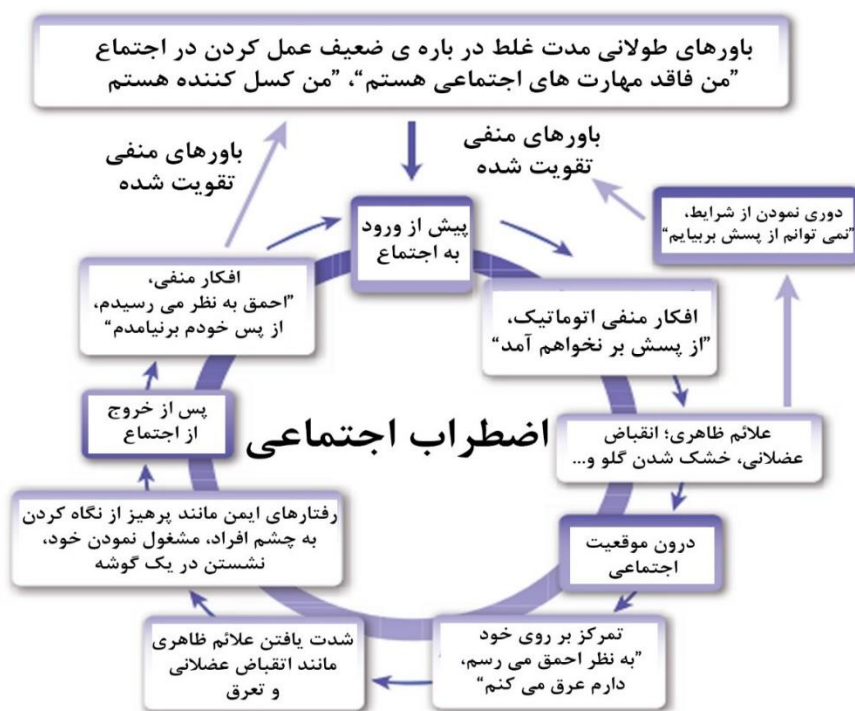
(۲) دوری نمودن از اجتماع باعث می‌شود فرد، شانس آشنا شدن با محیط‌های اجتماعی و عادت نمودن به آن‌ها را از دست بدهد. همچنین باعث می‌شود نتواند بیاموزد که می‌تواند کنترل اوضاع را در دست بگیرد و احساس بدی نداشته باشد. چنین فردی اگر از یک موقعیت، دوری کند، تلاش وی برای ورود دوباره به آن موقعیت دشوارتر می‌شود. برخی افراد با تعریف یک سری "رفتارهای ایمن" برای خود، از آموختن چگونگی کنترل این مسأله جلوگیری می‌نمایند. برای مثال همیشه در کنار یک دوست یا آشنا می‌مانند.

(۳) افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تصویر ناخوشایندی از دید دیگران نسبت به خود دارند و زمانی که وارد مکان شلوغی می‌شوند، بیشتر بر روی خود تمرکز می‌کنند، به آن تصویر ناخوشایند فکر می‌کنند، مضطرب می‌شوند و تصور می‌کنند از نظر دیگران افتضاح هستند. به ندرت به این توجه می‌کنند که طرف مقابل، در واقعیت چگونه به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دهد. مدام حدس‌های منفی در مورد این که طرف مقابل راجع به آن‌ها چه فکر می‌کند، می‌زنند؛ بنابراین هرگز در مقابل این تصویر ذهنی منفی و ناخوشایندی که از خود دارند، مقاومت نمی‌کنند.

(۴) گاهی اوقات "ترس از ترس" به گونه‌ای بر فرد غالب می‌شود که وی مضطرب شدن در یک موقعیت اجتماعی و علائم اضطراب را برای خود پیش‌بینی می‌کند. برای مثال با خودفکر می‌کند "می‌دونم که موقع صحبت کردن حسابی قرمز خواهم شد"، "قادر نخواهم بود کلامی به زبون بیارم" یا "اگر دیگران بفهمن که دستام می‌لرزن چی؟" این افکار باعث می‌شوند پیش از ورود به شرایط (ترسناک)، شدت اضطراب افزایش یابد.

(۵) تحقیقات نشان می‌دهد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی یکسانی با افرادی که مضطرب نیستند دارند، ولی آن‌ها را باور ندارند. معمولاً این افراد به اشتباه فکر می‌کنند فاقد مهارت‌های اجتماعی هستند.

۶) چرخه معیوبی از اضطراب اجتماعی در فرد آغاز می‌شود که چیزی شبیه به تصویر زیر است:



به طور خلاصه اضطراب اجتماعی، به اعتماد به نفس پایین مربوط می‌شود و به دلیل باورهای طولانی مدت افراد مبنی بر این که "در شرایط اجتماعی ضعیف عمل می‌کنند"، ادامه می‌یابد. این باورها به دلیل رفتارهای ایمن و پرهیزگرانه افراد و متمرکز شدن بر روی خود در جمع، هرگز زیر سوال نمی‌روند.

چطور برای رفع اضطراب اجتماعی به خود کمک کنیم؟

چندین راه برای کمک کردن به خود و برطرف نمودن اضطراب وجود دارد. پیشنهاد می‌شود به عنوان راهکار، عناوین زیر را بشناسید:

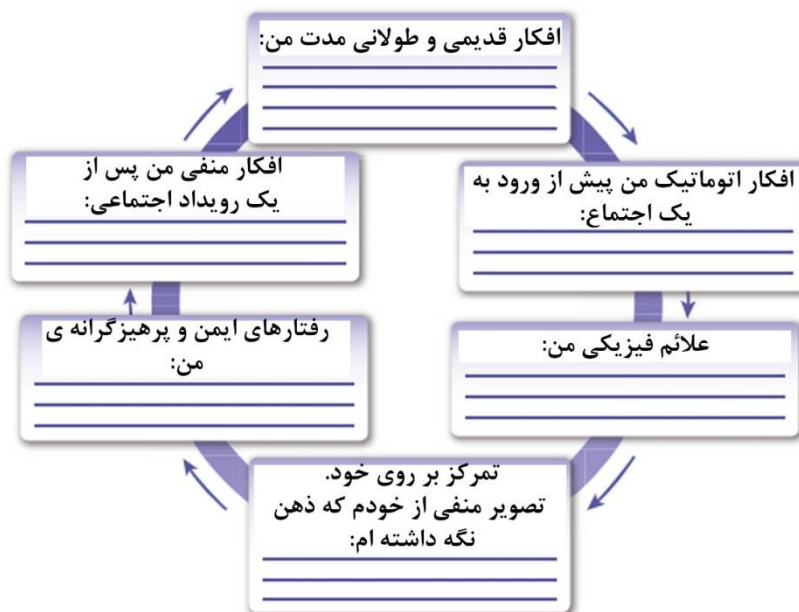
- اضطراب اجتماعی
- باورها و تصاویر منفی در موقعیت‌های اجتماعی
- پرداختن به خود، کاهش تمرکز بر روی خود
- در دست گرفتن کنترل رفتارهای ایمن
- در دست گرفتن کنترل علائم فیزیکی

شناخت اضطراب اجتماعی

۱) حتماً تا به حال با کلیات و دلایل اضطراب اجتماعی آشنا شده‌اید. برای آشنایی بیشتر با این مقوله می‌توانید تمرین‌های زیر را دنبال کنید:

به اجتماعی فکر کنید که در ماه گذشته در آن‌ها حضور پیدا کرده و فشار زیادی متحمل شده‌اید، جزئیات آن چه که برایتان اتفاق افتاد را بررسی کنید.

به تصویر کشیدن چرخه معیوب اضطراب اجتماعی می‌تواند کمک بسیار خوبی باشد. به آخرین اجتماعی که در آن دچار اضطراب شده بودید فکر کنید و چرخه زیر را تکمیل کنید.



۲) اگر تصویر واضحی از اضطراب خود در گذشته ندارید، ثبت اضطراب‌های اجتماعی در یک دفتر می‌تواند به شما کمک کند. برای یک یادو هفته، زمانی که مضطرب می‌شوید، بنویسید در آن لحظه چه اتفاقی افتاده است و چه احساسی تجربه کرده‌اید. هر دفعه افکار، علائم فیزیکی، رفتارهای ایمن و پرهیزگرانه را یادداشت کنید و بنویسید در آن لحظه چه کردید و بعد از آن چه افکاری داشتید.

نکته: زمانی که تصویر واضحی از مشکلات خود داشته باشید، می‌توانید قسمت‌های مختلف آن را کنترل نموده و چرخه معیوب اضطراب اجتماعی را بشکنید.

چطور می‌توانم افکار، باورها و تصاویر ذهنی منفی خود را کاهش دهم؟

نقش مهم افکار در چرخه معیوب اضطراب اجتماعی را با هم مرور کردیم. افکار می‌توانند به صورت کلام یا تصویر در ذهن شما به وجود بیایند. مثال پیش رو در شناخت افکار و تصاویر ذهنی تان به شما کمک خواهد نمود.

تصاویر	افکار منفی اتوماتیک
تصویر خود به عنوان یک موجود بسیار ضعیف و موش صفت.	"نمی‌دونم چی بگم. مردم تصور میکنند من یک احمقم".
تصویری از خود که در حال لرزیدن است و دیگران به او پوزخند می‌زنند.	"وقتی که وارد بشم همه به من نگاه می‌کنن و من می‌لرزم".
تصویری از خود در حالی که قرمز شده و عرق می‌ریزد و دیگران با ترحم به او می‌نگرند.	"به لکنت زبون دچار می‌شم و کلمات روگم می‌کنم".
تصویری از خود با صدایی ضعیف و نازک در حالی که دیگران قوی و خونسرد به نظر می‌رسند.	"وقتی که سوال می‌پرسیدم، خیلی حقیر به نظر می‌رسیدم".

نوشتن افکار و تصاویر منفی می‌تواند کمک بسیار خوبی باشد:

تصاویر	افکار
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

زمانی که آن‌ها را بشناسید می‌توانید با آن‌ها مبارزه کنید و این چرخه را در هم بشکنید.

به طور مشخص از خود پرسید کدام یک از تفکرات اشتباه زیر را دارید؟

۱) آیا من ذهن خوان هستم؟ برای مثال "او ن فکر می‌کنه من کسل کننده هستم"

در این مورد شما به دنبال این نیستید که بدانید دیگری واقعا راجع به شما چه نظری دارد. شما نظرات منفی خود را باور دارید و آن را به گردن دیگری می‌اندازید! برای مثال "او ن از من خوشش نمیاد". این مسأله‌ای بسیار رایج در میان افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است که فکر می‌کنند دیگران نیز همان نظرات منفی را در ذهن می‌پروانند که خودشان آن‌ها را باور دارند.

۲) آیا من پیشگو هستم؟ برای مثال "اوضاع افتضاح پیش خواهد رفت و همه به من خواهند خندید".

۳) آیا من همه چیز را به خودم می‌گیرم؟ برای مثال "اونا در حال خندیدن هستن، حتماً راجع به من صحبت می‌کنن".

۴) آیا من تنها بر روی نکات منفی تمرکز می‌کنم؟ برای مثال "وقتی با علی حرف می‌زدم حسابی خراب کردم" (و این که آن روز با سایر افراد به خوبی و راحتی صحبت کرده‌اید را نادیده می‌گیرید).

این طرز فکرهای اشتباه به این معناست که تصویر ذهنی شما از خودتان در اجتماع، تصویر منصفان‌های نیست. سعی کنید این گونه سوالات را از خود پرسید و پاسخ دهید تا تصویر منصفانه‌تری از آن چه که رخ می‌دهد داشته باشید. یکی از بهترین راه‌ها برای این کار، یادداشت کردن افکار، در دو ستون است: یک ستون برای افکاری که شما را مضطرب می‌کنند و دیگری برای افکار منصفانه‌تر و متعادل‌تر.

افکار متعادل	افکار اضطراب آور
"دیگران فکر نمی‌کردن من غیرعادی هستم. یکی از دوستانم گفت من همیشه معقول به نظر می‌رسم. این من هستم که فکر می‌کنم دیگران دید منفی نسبت به من دارن."	"اگر ساکت نمی‌موندم حتماً حرف احمقان‌های به زبون می‌آوردم و دیگران فکر می‌کردن من غیرعادی و عجیبم"
افکار متعادل	افکار اضطراب آور
"به نظر نمی‌رسید کسی از حرف زدن من ناراحت شده باشه. آدما می‌ومدن و با من صحبت می‌کردن، پس اون قدرها هم بد نیستیم."	"تمام مدت تند و ناواضح صحبت می‌کردم، حتماً مثل احمق‌ها به نظر می‌رسیدم."

اکنون افکار خود را بنویسید و افکار متعادلی که به ذهن تان می‌رسند را نیز یادداشت کنید. افکار اشتباه خود را بررسی کنید. می‌توانید این سوال را از خود پرسید: "اگر دوست شما چنین افکاری داشت به او چه می‌گفتید؟"

هدف این است که این افکار اشتباه را شناسایی کنید و به سرعت (با افکار متعادل) به آن‌ها پاسخ دهید. این کار مستلزم تمرین بسیار است ولی تأثیر مثبت بسیاری نیز خواهد داشت.

افکار متعادل	افکار اضطراب آور
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

چطور می‌توانم فکر نکند همه دارند به من نگاه می‌کنند؟

مطالعات نشان می‌دهد افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی زمانی که مضطرب می‌شوند بیش از حد به خود می‌پردازند. این بدین معناست که:

- روی بدن خود تمرکز می‌کنند، به خصوص بر روی علائم فیزیکی اضطراب‌شان، مانند لرزش، تعریق، قرمزی صورت و مشکل در صحبت کردن.
- بر روی افکار و تصاویر ذهنی منفی خود که در قسمت قبل به آن اشاره شد، متمرکز می‌شوند.
- تصویر منفی بسیار پررنگی از دیدگاه دیگران نسبت به خود دارند.
- این تصویر با خود واقعی آن‌ها تفاوت بسیار دارد.
- آفکر می‌کنند در مرکز توجه واقع شده‌اند و این توجه سرشار از نقد و افکار منفی است.

راه‌های کم کردن تمرکز بر روی خود:

- هنگامی که در اجتماع هستید، دست از مطالعه خود بردارید و به آن چه که در اطرافتان رخ می‌دهد، توجه کنید:
 - به افراد و اشیاء دور و بر خود نگاه کنید.
 - واقعاً به حرف‌های آدم‌ها گوش بدهید (نه به افکار منفی خودتان).
 - تمام مسئولیت هر مکالمه را بر عهده نگیرید، می‌توانید گاهی سکوت کنید، دیگران ادامه خواهند داد.
- بدانید که علائم فیزیکی اضطراب شما آن قدرها که فکر می‌کنید، دیده نمی‌شوند. اگر کمتر بر روی بدن خود متمرکز شوید، دیگر متوجه این علائم نخواهید شد.
- به افراد دیگر نگاه کنید و ببینید آیا علائم فیزیکی اضطراب را در آن‌ها پیدا می‌کنید یا خیر.
- باور کنید که مردم به خاطر اینکه مضطرب هستید از شما بدشان نمی‌آید. آیا شما تنها به خاطر این که کسی مضطرب است، از او بدتان خواهد آمد؟
- بدانید که شما مرکز توجه همه نیستید.

برخی از این راهکارها را امتحان کنید و ببینید برای شما نیز مفید هستند یا نه. مبارزه با این افکار قدیمی را که می‌گویند شما در جمع بد عمل می‌کنید، آغاز کنید.

چطور می‌توانم رفتار خود را تغییر دهم؟

تغییر رفتار یکی از بهترین کارها برای مقابله با اضطراب اجتماعی است. پیش از این گفتیم که چگونه رفتارهای ایمن و اجتناب نمودن، باعث ادامه یافتن اضطراب اجتماعی می‌شوند. لازم است بدانید کدام رفتارها را باید مدیریت کنید. مثال پیش رو به شما کمک می‌کند تا رفتارهای ایمن و پرهیزهای خود را شناسایی کنید.

فهرست خود را بنویسید

اجتناب‌ها

- به مکان‌هایی که در آن افرادی را ملاقات می‌کنید نمی‌روید.
- از دیگران می‌خواهید کارهایتان را برایتان انجام دهند تا با افراد دیگر ملاقات نکنید.
- از صحبت کردن با یک آشنا خودداری می‌کنید.

فهرست خود را بنویسید

رفتارهای ایمن

- از نگاه کردن به چشم افراد خودداری می‌کنید.
- خیلی کم حرف می‌زنید یا اجازه می‌دهید دیگران به جای شما صحبت کنند.
- آن چه می‌خواهید بگویید را آماده و کلمات را تمرین می‌کنید.
- چیزی را محکم می‌گیرید.
- به کنجی امن پناه می‌برید.
- نگاه خود را می‌دزدید.
- خود را بسیار مشغول نگاه می‌دارید.
- خیلی سریع صحبت می‌کنید.
- در مورد خودتان صحبت نمی‌کنید.
- دنبال یک فرد مورد اعتماد می‌گردید تا در کنار او بمانید.

همه این رفتارها مشکل را از شما دور نگه می‌دارد. مهم است که بدانید:

- لازم است، آرام آرام اجتناب کردن را کنار بگذارید و با چیزهایی که از آن‌ها می‌هراسید، مواجه شوید.
- می‌توانید این کار را با تهیه فهرستی از رفتارهای ایمن که می‌خواهید آن‌ها را کنار بگذارید، شروع کنید.
- سپس "نردبان اضطراب" خود را بسازید. اهدافی که رسیدن به آن‌ها برایتان راحت‌تر است را در پایین نردبان، و سخت‌ترین‌ها را در بالای آن قرار دهید.

به مثال زیر توجه کنید:

ترس از صحبت کردن در جمع

مریم از صحبت کردن در جمع می‌هراسد. او در گذشته با استفاده از رفتارهای ایمن مانند نگاه نکردن به چشم افراد، مشغول نگه داشتن خود، سریع صحبت کردن و ایستادن کنار دوستی که خیلی حرف می‌زند، از این موقعیت اجتناب می‌نمود. او اخیراً به دلیل ترس خود، از پیوستن به گروه خودداری می‌کند. دلش برای گروه و فضای آن تنگ شده است. مریم این نردبان اضطراب را برای خود ساخته است.

بیشترین ترس

۶. بیشتر و شمرده تر در جمع صحبت کردن

۵. قاطی جمع شدن به جای ماندن کنار دوستان نزدیک

۴. نگاه کردن به افراد در جمع و توجه نکردن به علائم اضطراب فیزیکی و افکار

۳. در کنار افراد و در جمع ماندن به جای مشغول نگه داشتن خود در طول میهمانی

۲. رفتن به میهمانی به تنهایی و ملاقات دوستان در جمع

۱. ورود به گروه و ملاقات دوستان

کمترین ترس

مریم از پله اول شروع خواهد کرد و به مرور و با تمرین خود را به پله ششم خواهد رساند. او کم کم رفتارهای ایمن خود را کنار می‌گذارد و مراقب است تا رفتارهای ایمن جدیدی برای خود پیدا نکند!

شما هم امتحان کنید و نردبان اضطراب خود را بسازید.

۱.

۲.

۳.

پله‌ها را یکی یکی و بدون عجله پیش ببرید.

برای کنترل افکار و علائم فیزیکی اضطراب می‌توانید مهارت‌هایی که در قسمت‌های پیشین آموختید را تمرین و تکرار کنید. کم‌کم می‌آموزید که خود را در جمع مدیریت کنید و احساس راحتی داشته باشید. خوب است بدانید افراد دیگری نیز در مواجهه با جمع مضطرب می‌شوند ولی در ظاهر آن‌ها چیزی نمایان نیست. شما تنها کسی نیستید که از این مشکل رنج می‌برید.

چطور می‌توانم علائم فیزیکی خود را کاهش دهم؟

آرام‌سازی

برای کاهش شدت علائم فیزیکی می‌توان با آگاه بودن به شروع آن‌ها، به اصطلاح رایج، آن‌ها را در نطفه خفه کرد. زمانی که متوجه علامتی مبنی بر آغاز علائم اضطراب می‌شوید، می‌توانید با تکنیک‌های تمدد اعصاب از شدت یافتن اضطراب جلوگیری کنید. برخی افراد برای تمدد اعصاب خود به ورزش، گوش دادن به موسیقی، تماشای تلویزیون و یا خواندن کتاب روی می‌آورند. تمدد اعصاب یا ریلکسیشن مانند سایر مهارت‌ها نیاز به یادگیری و صرف زمان دارد. در تمرین آسایش عمیق عضلانی که به آن خواهیم پرداخت، می‌توانید شدت اضطراب و عصبی بودن خود را به طور کلی کاهش دهید.

آسایش عمیق عضلانی

بهتر است ابتدا دستورالعمل این تکنیک را بدانید و آن را یاد بگیرید. ابتدا محلی آرام با دمایی مناسب را انتخاب کنید، جایی که چیزی یا کسی مزاحم شما نشود. زمانی از روز را انتخاب کنید که برایتان راحت‌تر و آرام‌تر است. دراز بکشید، بدن خود را در وضعیت راحتی قرار دهید و چشمان خود را ببندید. برای چند دقیقه به نفس کشیدن خود توجه کنید. آرام و راحت تنفس کنید؛ دو الی سه شماره دم، و دو الی سه شماره بازدم. کلمات "آرام" و "راحت" را هنگام بازدم با خود مرور کنید. این تمرین با تمام عضلات بدن سر و کار دارد. به شما می‌آموزد چگونه عضلات را منقبض و سپس رها کنید. هنگام دم عضلات را منقبض و هنگام بازدم آن‌ها را رها کنید. از دستان خود شروع کنید. یک دست خود را محکم مشت کنید. به انقباضی که در عضلات دست و ساعد صورت گرفته توجه کنید.

برای چند ثانیه به این انقباض توجه کنید و سپس عضلات دست را رها کرده و راحت بگذارید. سعی کنید از تفاوت میان انقباض و آرامش عضلات آگاه شوید. ممکن است بدن شما کمی مورمور شود، این، نشان دهنده پیشروی تمرین آرام‌سازی شماست.

همین تمرین را با دست دیگر خود انجام دهید.

هر بار که گروهی از عضلات را رها می‌کنید به حسی که عضلات در هنگام آرامش تجربه می‌کنند، دقت کنید. سعی نکنید آرامش عضلات را فراهم کنید، بلکه تنها انقباض را رها کنید. هر چه قدر که می‌توانید به عضلات خود فرصت رها بودن بدهید. به تفاوت انقباض و رها بودن عضلات فکر کنید. اکنون همین تمرین را با عضلات دیگر بدن خود ادامه دهید. هر بار به مدت چند ثانیه آن‌ها را منقبض نموده و سپس رها کنید. در هنگام انقباض به حس عضلات خود آگاه باشید و سپس آن‌ها را رها کنید.

بهتر است هر بار به همان ترتیب دفعه قبل روی عضلات کار کنید:

- **دست‌ها:** مشت را محکم گره کنید، سپس رها کنید؛
 - **بازوها:** با خم کردن آرنج‌ها، بازو و ساعد‌های خود را منقبض کنید. انقباض را حس کنید، به خصوص در بازوها. به یاد داشته باشید که این کار را تنها برای چند ثانیه انجام دهید و سپس رها کنید.
 - **گردن:** سر خود را به عقب فشار دهید و آرام آن را به چپ و راست بچرخانید. سپس سر خود را به جای اول باز گردانید و در حالت راحتی قرار دهید.
 - **صورت:** عضلات بسیاری در صورت قرار دارند، اما همین که بر روی پیشانی و فک خود تمرکز داشته باشید، کفایت می‌کند. ابتدا ابروهای خود را در هم بکشید و اخم کنید. سپس پیشانی را رها کنید. همچنین می‌توانید ابروها را بالا ببرید و سپس رها کنید. اکنون عضلات فک را منقبض نموده (به نحوی که گویی می‌خواهید دندان‌های خود را به کسی نشان دهید) و زمانی که آن‌ها را رها می‌کنید به تفاوت حالت انقباض و رهایی عضلات فک توجه کنید.
 - **قفسه سینه:** نفس عمیقی بکشید، آن را برای چند ثانیه حبس کنید، فشار را احساس کنید و سپس رها کنید. اجازه دهید تنفس شما به حالت طبیعی باز گردد.
 - **باسن:** باسن خود را منقبض نموده و سپس رها کنید.
 - **پاها:** پاهای خود را صاف و مستقیم نگه دارید و پنجه پا را به سمت صورت خود خم کنید. در آخر، انگشتان پا را نیز جمع و باز کنید. می‌توانید از دوستی کمک بگیرید تا دستورالعمل کار را برایتان بخواند. بیش از حد برای این کار تلاش نکنید، بگذارید تمرین به آرامی پیش برود. برای تأثیر بیشتر این تمرینات کارهای زیر را انجام دهید:
 - تمرینات را به صورت روزانه انجام دهید.
 - سعی کنید آرام‌سازی را در برنامه روزمره خود بگنجانید.
 - یاد بگیرید که بدون منقبض نمودن عضلات، بدن را رها و راحت بگذارید.
 - از بخش‌هایی از این تمرینات برای حل مشکلات خود در شرایط دشوار استفاده کنید، مانند آرام نفس کشیدن
 - آرامش را بیش از پیش وارد زندگی خود کنید.
- به خاطر داشته باشید که مانند سایر مهارت‌ها، برای یادگیری آرام‌سازی نیز به زمان نیاز دارید. میزان اضطراب خود پیش از تمرین و پس از آن را یادداشت کنید و از ۱ تا ۱۰ به شدت آن، نمره دهید.

کنترل تنفس منظم

نفس نفس زدن: افراد بسیاری در هنگام اضطراب تغییراتی در نظم تنفس خود حس می‌کنند. ممکن است هوا را قلب‌قلب هورت بکشند، احساس کنند در حال خفه شدن هستند یا خیلی تندتند نفس بکشند. همین امر باعث ایجاد سرگیجه در آن‌ها شده و شدت اضطراب را افزایش می‌دهد.

سعی کنید متوجه این تغییر باشید و تنفس خود را کندتر کنید. با آهنگ خاصی نفس کشیدن را تمرین کنید: انجام دادن سه شماره دم و سه شماره بازدم باعث می‌شود خیلی زود به تنفس عادی خود بازگردید. بعضی افراد برای تنظیم تنفس خود از ثانیه‌شمار ساعت کمک می‌گیرند. حداقل سه دقیقه طول خواهد کشید تا با کندتر و منظم نمودن نفس‌ها، تنفس خود را به حالت اولیه برگردانید.

تنفس آگاهانه

این تنفس، روش دیگری برای کنترل اضطراب اجتماعی است. هدف از تنفس آگاهانه، آگاه بودن آرام و بدون قضاوت است و این که اجازه دهید افکار و احساسات به سمت شما بیایند و بروند بدون این که درگیر آن‌ها شوید. در واقع هدف این است که بر روی زمان حال و لحظه‌ای که در آن به سر می‌برید، تمرکز کنید، نه بر روی گذشته و آینده. بخش زیادی از اضطراب شما مربوط به افکارتان در مورد گذشته و آینده است. طبق دستورالعمل زیر پیش بروید:

آرام و راحت بنشینید، کمرتان را راست نگه دارید و چشمان خود را ببندید یا پلک‌ها را کمی پایین بیاورید.

- توجه خود را به سمت تنفس خود ببرید.
- تصور کنید یک بادکنک در شکم شما قرار گرفته است. با هر دم شما بادکنک، باد می‌شود و با هر بازدم شما باد آن خالی می‌شود. به احساس باد شدن و خالی شدن بادکنک توجه کنید. قفسه سینه و شکم شما با هر دم بالا می‌آید و با هر بازدم پایین می‌رود.
- افکار مختلفی به ذهن شما خواهند آمد، و این اشکالی ندارد چرا که مغز مطابق طبیعت خود عمل می‌کند. فقط متوجه حضور این افکار باشید و دوباره توجه‌تان را به تنفس خود باز گردانید.
- صداهای اطراف را خواهید شنید و متوجه حالت‌های فیزیکی و احساسی خود خواهید شد؛ سپس مجدداً تمرکز خود را روی تنفس‌تان ببرید.
- این افکار و احساسات را دنبال نکنید، خود را به خاطر داشتن آن‌ها قضاوت نکنید و از تحلیل آن‌ها بپرهیزید. حضور افکار در ذهن شما اشکالی ندارد. فقط از حضورشان آگاه باشید و رهایشان کنید که بروند. تمرکز خود را دوباره متوجه تنفس خود کنید.
- هر گاه متوجه شدید توجه شما معطوف به احساسات یا افکارتان شده و همان‌جا متوقف شده است، تنها به آگاهی از آن بسنده کنید و به آرامی توجه خود را بر روی تنفس خود باز گردانید.
- افکار می‌توانند خود را وارد آگاهی شما کنند؛ توجه شما نیز آن‌ها را دنبال می‌کند. مهم نیست این اتفاق چند مرتبه رخ می‌دهد، شما به صورت مداوم توجه خود را به سمت تنفس خود بازگردانید. هر چه بیشتر این تمرین را تکرار کنید، بیشتر می‌توانید بر اضطراب خود مسلط شوید.

پرت کردن حواس

معمولاً اگر توجه خود را از روی علائم اضطراب خود بردارید، ناپدید خواهند شد. سعی کنید به اطراف بنگرید. به جزئیات دقت کنید، به شماره میزها، به نوع کفش افراد و به مکالمات آن‌ها. از زمانی که حواس خود را پرت کردید، دست کم سه دقیقه طول می‌کشد تا شدت علائم اضطراب کاهش یابد.

در حالی که از تمرین‌هایی مانند آرام‌سازی، تمرین تنفس، تنفس آگاهانه و تکنیک‌های حواس‌پرتی برای کاهش اضطراب استفاده می‌کنید، بسیار مهم است که بدانید اضطراب پدیده خطرناک و آسیب‌زننده‌ای نیست. حتی اگر از این تمرین‌ها و تکنیک‌ها استفاده نکنیم، هیچ اتفاق وحشتناکی

رخ نخواهد داد. اضطراب نمی‌تواند آسیبی به ما بزند، اما می‌تواند باعث رنج ما شود. تکنیک‌ها و تمرین‌هایی که به آن‌ها اشاره شد، کمک می‌کنند تا از شدت این رنج کاسته شود.

عبدالغنی
فایز
اسد

سوالات متداول

۱- آیا اضطراب اجتماعی موضوعی جدی است؟

می‌تواند جدی باشد. چون می‌تواند در عملکرد و زندگی روزانه تداخل ایجاد کند. در برخی موارد فرد از شرکت در اماکن عمومی اجتناب میکند و همین امر منجر به برهم خوردن روابط فردی شود. در نهایت فرد احساس تنهایی و ایزوله شدن پیدا میکند.

۲- از چه زمانی علائم اضطراب اجتماعی ممکن است شروع شود؟

مطالعات مختلف نشان داده‌است که تقریباً ده درصد از کودکان استعداد خجالتی و مضطرب شدن را دارند و متوسط سن شروع در نوجوانی است. با اینکه اغلب افرادی که به این اختلال مبتلا هستند دوره‌های خجالتی و مضطرب بودن را در سالهای اول کودکی بیان میکنند. شروع علائم معمولاً حدود ۱۳ سالگی است و تشخیص در طول سالهای نوجوانی اتفاق می‌افتد.

۳- آیا اضطراب اجتماعی به خودی خود درمانی شود؟

عموماً اضطراب اجتماعی به خودی خود درمان نمی‌شود. بدلیل ماهیت مزمن این اختلال، معمولاً نیاز به مداخله وجود دارد. برخی از افراد با یادگیری مهارتهایی می‌توانند بر آن غلبه کنند. اما در بیشتر موارد دریافت کمک‌های حرفه‌ای پیشنهاد می‌شود.

۴- آیا هیچ تستی برای تشخیص اضطراب اجتماعی وجود دارد؟

تشخیص اضطراب اجتماعی از طریق آزمایشهای جسمی نیست و از طریق اطلاعاتی که در طول مصاحبه درمانگر به دست می‌آورد، گذاشته می‌شود.

۵- آیا اضطراب اجتماعی پایه ژنتیک دارد؟

وجود فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی در خانواده شانس ابتلا به این اختلال را بالا می‌برد. اما خانواده هم به واسطه ژنتیک و هم به واسطه محیط می‌تواند در افزایش استعداد به این اختلال دخیل باشد.

۶- آیا می‌توان از اضطراب اجتماعی جلوگیری کرد؟

هنوز راهی برای پیشگیری از این اختلال بیان نشده است. متخصصان سلامت روان معتقدند کسانی که نشانه‌هایی از این اختلال را دارند اگر سریع‌تر اقدام کنند نتیجه بهتری می‌گیرند و کیفیت زندگیشان بالا می‌رود. ونیز از بسیاری مشکلات پیشگیری میشود. مثلاً احتمال اعتیاد به الکل در آنها کاهش می‌یابد. استفاده از الکل یکی از راههای خوددرمانی در این اختلال است که افراد از آن برای کاهش اضطراب خود استفاده میکنند.

۷- بهترین درمان برای این اختلال چیست؟

مانند اکثر اختلالات اضطرابی ترکیب درمان‌های روان‌درمانی و روان‌دارویی بهترین اثر را در پی دارد.

خودمراقبتی در اختلال اضطراب فراگیر

مقدمه

"تشنج اعصاب"، "نگرانی"، "پریشانی"، "بی‌قراری"، "تشویش" و "تندخویی" همه جزء کلماتی هستند که در مواجهه با افرادی که مشکل اضطراب دارند، به کار می‌بریم. چنانچه فردی برای مدت طولانی درگیر فشار روانی باشد، به احتمال زیاد به اضطراب مبتلا خواهد شد. این راهنما مربوط به اضطراب است و هدف آن کمک به شما می‌باشد تا:

۱- با علائم اضطرابی آشنا شوید و وجود یا عدم وجود آن‌ها را در خود شناسایی کنید.

۲- تعریف اضطراب، دلیل بروز و عوامل تشدید کننده آن برای شما روشن شود.

۳- روش‌های غلبه بر اضطراب و مدیریت هر چه بهتر آن را بشناسید.

اضطراب چیست؟

همه ما هر از چند گاهی اضطراب را تجربه کرده‌ایم. اضطراب واکنشی معمول به موقعیت‌هایی است که ما را به هراس می‌اندازد. برای مثال، زمانی که مجبوریم برای عمل جراحی به بیمارستان برویم یا امتحان رانندگی و یا آزمون داریم، احساس اضطراب کاملاً طبیعی است. البته در برخی شرایط، اضطراب می‌تواند تا حدی مفید باشد خصوصاً زمانی که لازم است عملکرد خوبی داشته باشیم یا اقدامی فوری در زمان اضطراری انجام بدهیم اما:

اضطراب از برخی جهات مفید نمی‌باشد

- علائم اضطرابی حتی اگر خطری هم نداشته باشند، باعث تشویش می‌شوند.
- علائم می‌توانند هولناک باشند؛ خصوصاً هنگامی که شخص اطلاع نداشته باشد که آن‌ها نشانه‌هایی از اضطراب هستند.
- گاهی اوقات مردم با علائم اضطرابی دچار نگرانی می‌شوند و فکر می‌کنند مشکلی جدی دارند. این نگرانی، علائم اضطراب را تشدید می‌کند و به موازات آن نگرانی نیز افزایش می‌یابد.
- زمانی که اضطراب شدید باشد، افراد قادر به فعالیت نخواهند بود.
- در صورتی که اضطراب برای مدت طولانی ادامه داشته باشد، امکان دارد مشکلات جسمانی مانند درد معده و فشار خون بالا را تشدید کند.

آیا من مبتلا به اضطراب هستم؟

- در مورد همه چیز نگرانم. دچار تشویش و تندخویی‌ام و عصبانیت‌م رو سر بچه‌ها خالی می‌کنم.
- قبل از اینکه به جایی برم، نگران این هستم که همه چیز خراب خواهد شد. زمانی که به مقصد می‌رسم احساس می‌کنم قلبم تپش شدیدی داره و پاهام سست می‌شن. خیال می‌کنم که مثل احمق‌ها بنظر می‌رسم، برای همین اونجا را ترک می‌کنم.

- احساس می‌کنم چیزی گلووم رو فشار می‌ده. دهنم خشک می‌شه و نمی‌تونم راحت چیزی رو قورت بدم. برای همین خوف می‌کنم. احساس می‌کنم نمی‌تونم نفس بکشم.
- دهنم به هم می‌ریزه و احساس می‌کنم بزودی کنترلم رو از دست می‌دم و دیوونه می‌شم.
- شب‌ها اغلب با ذهن آشفته ای از خواب می‌پریم و به خاطر نگرانی نمی‌تونم دوباره بخوابیم.

موارد ذکر شده تعدادی از تجربیات متداول در افرادی است که درگیر اضطراب هستند. در صورتی که این تجربیات را داشته‌اید، به اضطراب مبتلا هستید. البته بعضی اوقات دچار اضطراب هستید و خودتان از آن اطلاعی ندارید. بیشتر مواقع، مردم علائم اضطراب را با بیماری‌های جسمانی اشتباه می‌گیرند.

بنابراین اولین قدم در کنترل اضطراب، شناسایی این است که آیا اضطراب، برای شما به عنوان یک مشکل است یا خیر. اضطراب حداقل به چهار طریق می‌تواند بر ما اثر بگذارد: اثر بر احساسات، افکار، وضعیت جسمی و رفتار ما.

اختلال اضطراب فراگیر چیست؟

اضطراب فراگیر به نوعی احساس مبهم و گسترده ی اضطراب اطلاق می‌شود که در آغاز ممکن است به اشیاء، رویدادها و موقعیتهای خاصی مربوط نباشد. به گفته ی بک، افراد مبتلا به اضطراب های مزمن، باورها و مفروضاتی دارند که بر اساس آن ها، گستره ی وسیعی از موقعیت ها را تهدیدآور تفسیر می‌کنند. مضمون های متداول عبارتند از: عدم شایستگی؛ عدم مقبولیت؛ فقدان ارزش نفس و عدم کنترل.

ملاک های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر

الف- اضطراب و نگرانی بیش از حد، که در بیشتر روزها حداقل به مدت ۶ ماه در مورد چند واقعه یا فعالیت روی می‌دهد(مانند عملکرد شغلی یا تحصیلی).

ب- فرد کنترل کردن این نگرانی را دشوار می‌داند.

ج- اضطراب و نگرانی با سه(یا تعداد بیشتری) از علائم زیر ارتباط دارند(به طوری که حداقل برخی نشانه ها در بیشتر روزها طی ۶ ماه گذشته وجود دارند).

- بیقراری یا احساس عصبی بودن

- به راحتی خسته شدن

- مشکل تمرکز کردن یا تهی بودن ذهن

- تحریک پذیری

- تنش عضلانی

- اختلال خواب

د- اضطراب و نگرانی یا نشانه های جسمانی، ناراحتی قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی یا زمینه های مهم دیگر عملکرد ایجاد می کنند.

ذ- این اختلال ناشی از تاثیرات فیزیولوژیک مواد یا بیماری جسمانی دیگر (مثل پرکاری تیروئید) نیست.

ر- این اختلال با اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نمی شود (مثل ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، آلودگی یا وسواس های دیگر در اختلال وسواس فکری عملی و...).

شیوع و سیر

این اختلال در کودکان و بزرگسالان رخ داده و میزان شیوع آن در طول زندگی ۴۵ درصد است. زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال دارد که به اختلال اضطراب فراگیر مبتلا شوند. شیوع این تشخیص در میانسالی به اوج می رسد و در سال های آخر عمر کاهش می یابد. سیر آن مزمن است و علائم آن شدت و ضعف پیدا می کند. در صورت اقدام به درمان پیش آگهی خوب است ولی برخی از موارد مقاوم هستند.

عوامل خطر

خلق و خو: بازداری رفتاری، روان رنجورخویی و اجتناب از صدمه از عوامل مهم در ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر می باشند.

عوامل محیطی: نامایمات دوران کودکی و محافظت بیش از حد والدین با اختلال اضطراب فراگیر ارتباط دارند اما هیچ عوامل محیطی مشخص نشده اند که خاص اختلال اضطراب فراگیر باشند یا برای دادن تشخیص ضروری و کافی باشند.

عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی: یک سوم موارد خطر مبتلا شدن به اختلال اضطراب فراگیر ژنتیکی است.

علت های اضطراب چیست؟

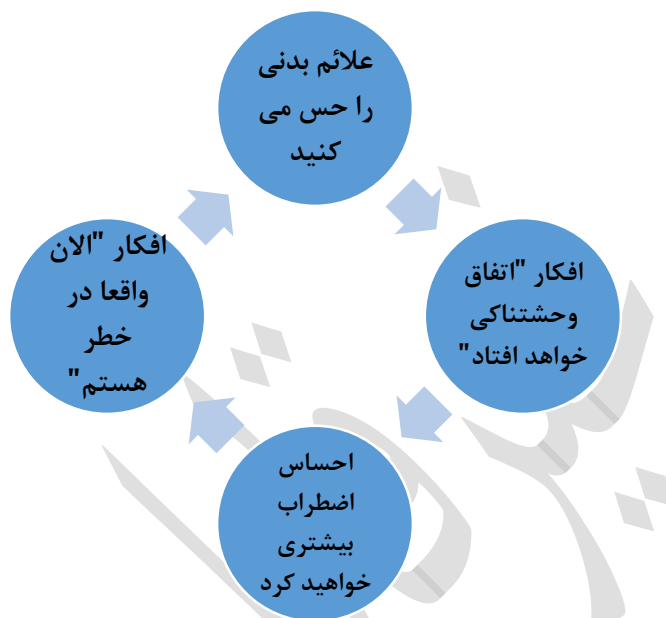
اضطراب حسی است که ما در نتیجه واکنش، به تجربه ای ترسناک یا تهدیدآمیز پیدا می کنیم که واکنش تعقیب و گریز نام دارد. هدف علائم فیزیکی اضطراب، آماده کردن بدن برای مقابله سازی با خطر است.

برای فهم آنچه در بدن رخ می دهد، تصور کنید قرار است مورد حمله واقع شوید. به محض آگاهی از این خطر عضلات شما سفت و برای عمل حاضر می شوند. قلبتان تندتر می زند تا خون را به عضلات و مغزتان - جایی که نیاز است - برساند. سریع تر تنفس می کنید تا اکسیژنی که برای انرژی نیاز دارید، فراهم شود. عرق می کنید تا بدنتان بیش از حد گرم نشود. دهانتان خشک می شود و دلشوره می گیرید.

وقتی می فهمید که عامل خطر فرضی در حقیقت دوستان است، این احساس ها از بین می روند، ولی ممکن است بعد از این تجربه ضعیف و سست شوید.

واکنش تعقیب و گریز سیستمی ابتدایی است که احتمالاً به زمان انسان های غارنشین باز می گردد و حیوانات نیز برای بقا به آن نیازمندند. خوشبختانه امروزه ما در چنین موقعیت های تهدید کننده از جدال مرگ و زندگی قرار نمی گیریم، ولی متأسفانه در قبال استرس هایی که با آن

مواجه هستیم نمی‌توانیم از آن‌ها فرار و یا با آن‌ها مبارزه کنیم، بنابر این نشانه‌ها به ما کمکی نمی‌کنند و در حقیقت باعث می‌شوند احساس بدتری پیدا کنیم، به خصوص اگر آن‌ها را درک نکنیم.



دلایل

اضطراب

اضطراب دلایل زیادی می‌تواند داشته باشد:

- بعضی افراد ممکن است شخصیت مضطربی داشته باشند، به این ترتیب یاد گرفته‌اند که نگران باشند.
- برخی، تجربیات زود هنگامی داشته‌اند که آن‌ها را مضطرب و ناامن کرده است.
- ممکن است بعضی افراد حوادث پراسترسی در زندگی دارند که باید از عهده آن برآیند برای مثال داغدیدگی، بازنشستگی و طلاق.
- افرادی دیگر ممکن است به خاطر کار خود تحت فشار باشند برای مثال ساعات کاری طولانی و یا مواجهه با کمبود نیرو.
- یا در خانه به خاطر وضعیت اقتصادی، خانوادگی و مشکل در روابط بین فردی در معرض اضطراب هستند.

چه عاملی باعث تداوم اضطراب می‌شود؟

بعضی اوقات اضطراب تداوم دارد و مشکلی مادام‌العمر می‌شود. عللی که منجر به این موضوع می‌شود:

۱. اگر شخصی شخصیت مضطرب و نگران داشته باشد، احتمالاً احساس اضطراب را به صورت عادت، همواره تجربه میکند.
۲. بعضی اوقات افراد، اضطراب‌های مداومی در طول چندین سال دارند که بدین معنی است که عادت مضطرب بودن در آن‌ها پرورش می‌یابد.

۳. بعضی اوقات دور معیوبی از اضطراب شکل می‌گیرد. از آنجایی که علائم بدنی اضطراب، هولناک، غیرمعمول و ناخوشایند هستند، افراد معمولاً فکر می‌کنند از لحاظ فیزیکی وجسمی مشکل دارند و یا اتفاق ناگواری برایشان رخ خواهد داد و این خود باعث بروز علائم بیشتر و تداوم دور معیوب می‌شود.

۴. ترس از ترس؛ کسی که تجربه اضطراب در موقعیت‌های خاص را دارد، این احساس را از قبل حدس می‌زند و از آن، بیشتر از خود علائم می‌ترسد و این خود موجب بروز علائمی می‌شود که او را مضطرب می‌کند.

۵. اجتناب یا فرار؛ هنگامی که دور معیوب، همراه با افکار مضطرب زیاد شکل می‌گیرد، اجتناب به عنوان راهی برای مقابله با آن استفاده می‌شود. اجتناب از موارد هولناک امری طبیعی است، اما اکثر مواردی که افراد هنگام اضطراب از مواجهه با آن اجتناب می‌کنند، خطر واقعی نیستند بلکه مغازه‌های شلوغ، اتوبوس‌ها، مکان‌های شلوغ، غذا خوردن در بیرون از خانه، صحبت کردن با مردم و غیره است. این موارد نه تنها خطرناک نیستند بلکه کاملاً ضروری‌اند.

نادیده گرفتن این موارد، زندگی را سخت می‌کند. در موارد مشابه، اغلب افراد در آغاز به خوبی با مشکل مواجه می‌شوند ولی وقتی علائم اضطراب ظاهر می‌شود احساس می‌کنند لازم است از موقعیت فرار کنند و سریع‌تر از آنچه که در نظر داشتند آنجا را ترک کنند. فرار و اجتناب موجب از دست دادن شدید اعتماد به نفس می‌شود که بر احساس افراد نسبت به خود تأثیر می‌گذارد و به نوبه خود باعث تشدید اضطراب و دور معیوبی دیگر می‌شود.

اضطراب هنگامی به مشکل تبدیل می‌شود که علائم آن:

۱. ناخوشایند و طاقت فرسا شود.
۲. به مدت طولانی باشد.
۳. در فواصل کوتاه اتفاق بیفتد.
۴. باعث نگرانی در مورد وجود مشکلی اساسی در خودتان شود.
۵. مانعی شود برای آنچه که می‌خواهید انجام دهید.

- اضطراب معمولاً قسمتی از یک دور معیوب است که علائم، افکار و رفتارشان باعث تداوم آن می‌شود.

چطور می‌توانم اضطرابم را کنترل کنم؟

۱. نکات عمومی

امروزه زندگی پر از اضطراب است و هر فرد، هر روز به آسانی تحت فشار قرار می‌گیرد. پس همیشه نمی‌توانیم استرسی را که از بیرون وارد می‌شود، کنترل کنیم ولی می‌توانیم راهی بیابیم تا فشاری که بر خود وارد می‌کنیم را کاهش دهیم.

- سعی کنید موقعیت‌هایی را که برایتان استرس آور است شناسایی کنید.
- با شناسایی آنچه که این موقعیت‌ها را برایتان پر استرس می‌کند، قدمی برای مقابله با آن بردارید.
- مطمئن شوید برای چیزهایی که از آن لذت می‌برید، وقت کافی می‌گذارید.

- اگر در هنگام کار استرس دارید، با مدیر و مسئول خود صحبت کنید.
- سر گرمی‌هایی انتخاب کنید که همراه با آرامش است.
- به اندازه کافی بخوابید.
- رژیم غذایی با تعادل مناسب داشته باشید.
- به طور منظم ورزش کنید.
- یاد بگیرید که با اجرای تمرین‌های تمدد اعصاب خود را آرام کنید.

۲. تکنیک‌هایی جهت کاهش علائم فیزیکی

برای کاهش شدت علائم فیزیکی می‌توان با آگاه شدن از شروع آن‌ها، به اصطلاح رایج، آن‌ها را در نطفه خفه کرد. زمانی که متوجه علامتی مبنی بر آغاز علائم اضطراب می‌شوید، می‌توانید با تکنیک‌های تمدد اعصاب از شدت یافتن اضطراب جلوگیری کنید. برخی افراد برای تمدد اعصاب خود به ورزش، گوش دادن به موسیقی، تماشای تلویزیون و یا خواندن کتاب روی می‌آورند. تمدد اعصاب یا ریلکسیشن مانند سایر مهارت‌ها نیاز به یادگیری و صرف زمان دارد. در تمرین آرامش عمیق عضلانی که به آن خواهیم پرداخت می‌توانید شدت اضطراب و عصبی بودن خود را به طور کلی کاهش دهید.

• آرامش عمیق عضلانی

بهتر است ابتدا دستورالعمل این تکنیک را بدانیم و آن را یاد بگیریم. ابتدا محلی آرام با دمایی مناسب را انتخاب کنید، جایی که چیزی یا کسی مزاحم شما نشود. زمانی از روز را انتخاب کنید که برایتان راحت‌تر و آرام‌تر است. دراز بکشید، بدن خود را در وضعیت راحتی قرار دهید و چشمان خود را ببندید. . . برای چند دقیقه به نفس کشیدن خود توجه کنید. . . آرام و راحت تنفس کنید؛ دو الی سه شماره دم، و دو الی سه شماره بازدم. کلمات "آرام" و "راحت" را هنگام بازدم با خود مرور کنید. این تمرین با تمام عضلات بدن سر و کار دارد. به شما می‌آموزد چگونه عضلات را منقبض و سپس رها کنید. هنگام دم عضلات را منقبض و هنگام بازدم آن‌ها را رها کنید. از دستان خود شروع کنید. یک دست خود را محکم مشت کنید. به انقباضی که در عضلات دست و ساعد صورت گرفته توجه کنید.

برای چند ثانیه به این انقباض توجه کنید و سپس عضلات دست را رها کرده و راحت بگذارید. سعی کنید از تفاوت میان انقباض و آرامش عضلات آگاه شوید. ممکن است بدن شما کمی مورمور شود و این علامت پیشروی تمرین آرام‌سازی شماست.

همین تمرین را با دست دیگر خود انجام دهید.

هر بار که گروهی از عضلات را رها می‌کنید به حسی که عضلات در هنگام آرامش تجربه می‌کنند، دقت کنید. سعی نکنید در عضلات خود آرامش ایجاد کنید، بلکه تنها انقباض را رها کنید. . . هر چه قدر که می‌توانید به عضلات خود فرصت رها بودن بدهید. به تفاوت انقباض و رها بودن عضلات فکر کنید. اکنون همین تمرین را با عضلات دیگر بدن خود ادامه دهید. هر بار به مدت چند ثانیه آن‌ها را منقبض نموده و سپس رها کنید. در هنگام انقباض به حس عضلات خود آگاه باشید و سپس آن‌ها را رها کنید.

بهتر است هر بار به همان ترتیب دفعه قبل روی عضلات کار کنید:

- دست‌ها: مشت را محکم گره کنید، سپس رها کنید.
- بازوها: با خم کردن آرنج‌ها، بازوها و ساعد خود را منقبض کنید. انقباض را حس کنید، به خصوص در بازوها. به یاد داشته باشید که این کار را تنها برای چند ثانیه انجام دهید و سپس رها کنید.
- گردن: سر خود را به عقب فشار دهید و آرام آن را به چپ و راست بچرخانید. سپس سر خود را به جای اول بازگردانید و در حالت راحتی قرار دهید.
- صورت: عضلات بسیاری در صورت قرار دارند، اما همین که بر روی پیشانی و فک خود تمرکز داشته باشید، کفایت می‌کند. ابتدا ابروهای خود را در هم بکشید و اخم کنید. سپس پیشانی را رها کنید. همچنین می‌توانید ابروها را بالا ببرید و سپس رها کنید. اکنون عضلات فک را منقبض نموده (به نحوی که گویی می‌خواهید دندان‌های خود را به کسی نشان دهید) و زمانی که آن را رها می‌کنید به تفاوت حالت انقباض و رهایی عضلات فک توجه کنید.
- قفسه سینه: نفس عمیقی بکشید، آن را برای چند ثانیه حبس کنید، فشار را احساس کنید و سپس رها کنید. اجازه دهید تنفس شما به حالت طبیعی باز گردد.
- باسن: باسن خود را منقبض نموده و سپس رها کنید.
- پاها: پاهای خود را صاف و مستقیم نگه دارید و پنجه پا را به سمت صورت خود خم کنید. در آخر انگشتان پا را نیز جمع و باز کنید.
- ممکن است از شخصی کمک بگیرید تا دستورالعمل کار را برایتان بخواند. بیش از حد برای این کار تلاش نکنید، بگذارید تمرین به آرامی همانطور که هست پیش برود.
- برای تأثیر بیشتر این تمرین کارهای زیر را انجام دهید:
- تمرینات را به صورت روزانه انجام دهید.
- سعی کنید آرام‌سازی را در برنامه روزمره خود بگنجانید.
- یاد بگیرید که بدون منقبض نمودن عضلات بدن را رها و راحت بگذارید.
- از بخش‌هایی از این تمرین مانند آرام نفس کشیدن، برای حل مشکلات خود در شرایط دشوار استفاده کنید،
- آرامش را بیش از پیش وارد زندگی خود کنید.
- به خاطر داشته باشید که مانند سایر مهارت‌ها برای یادگیری آرام‌سازی نیز به زمان نیاز دارید. از میزان اضطراب خود پیش از تمرین و پس از آن یادداشت بردارید و از ۱ تا ۱۰ به شدت آن، نمره دهید.

• کنترل تنفس منظم

- نفس نفس زدن: افراد بسیاری در هنگام اضطراب تغییر در نظم تنفس خود را احساس می‌کنند. ممکن است هوا را قلم‌قلم هورت بکشند، احساس کنند در حال خفه شدن هستند یا خیلی تندتند نفس بکشند. همین امر باعث ایجاد سرگیجه در آن‌ها شده و شدت اضطراب را افزایش می‌دهد. سعی کنید متوجه این تغییر باشید و تنفس خود را کندتر کنید. با آهنگ خاصی نفس کشیدن را تمرین کنید: انجام دادن سه شماره دم و سه شماره بازدم باعث می‌شود خیلی زود به تنفس عادی خود بازگردید. بعضی افراد برای تنظیم تنفس خود از ثانیه‌شمار ساعت کمک می‌گیرند.

حداقل سه دقیقه طول خواهد کشید تا با کندتر و منظم نمودن نفس‌ها، تنفس خود را به حالت اولیه برگردانید.

• تنفس آگاهانه

تنفس آگاهانه روش دیگری برای کنترل اضطراب فراگیر است. هدف از تنفس آگاهانه، آگاه بودن از تنفس و بدون قضاوت بودن است و این که اجازه دهید افکار و احساسات شما بیایند و بروند بدون این که سعی در تغییر آن‌ها داشته باشید. در واقع هدف این است که بر روی زمان حال و لحظه‌ای که در آن به سر می‌برید، تمرکز کنید، نه بر روی گذشته و آینده. بخش زیادی از اضطراب ما مربوط به افکارمان در مورد گذشته و آینده است. طبق دستورالعمل زیر پیش بروید:

- آرام و راحت بنشینید، کمرتان را راست نگه دارید و چشمان خود را ببندید یا پلک‌ها را کمی پایین بیاورید.
- توجه خود را به سمت تنفس خود ببرید.
- تصور کنید یک بادکنک در شکم شما قرار گرفته است. با هر دم شما بادکنک باد می‌شود و با هر بازدم شما باد آن خالی می‌شود. به احساس باد شدن و خالی شدن بادکنک توجه کنید. قفسه سینه و شکم شما با هر دم بالا می‌آیند و با هر بازدم پایین می‌رود.
- افکار مختلفی به ذهن شما خواهند آمد، و این اشکالی ندارد چرا که مغز مطابق طبیعت خود عمل می‌کند. فقط متوجه حضور این افکار باشید و دوباره توجه خود را به تنفس خود باز گردانید.
- صداهای اطراف را خواهید شنید و متوجه وضعیت فیزیکی و احساسی خود خواهید شد؛ اما تمرکز خود را بر روی تنفس‌تان بگذارید.
- این افکار و احساسات را دنبال نکنید، خود را به خاطر داشتن آن‌ها قضاوت نکنید و از تجزیه و تحلیل آن‌ها بپرهیزید. حضور افکار، در ذهن شما اشکالی ندارد. فقط از حضورشان آگاه باشید و رهایشان کنید که بروند. تمرکز خود را دوباره متوجه تنفس خود کنید.
- هرگاه متوجه شدید توجه شما معطوف به احساس یا افکار شما شده و همان‌جا متوقف شده است، تنها به آگاهی از آن بسنده کنید و به آرامی توجه خود را بر روی تنفس خود باز گردانید.
- افکار می‌توانند خود را وارد آگاهی شما کنند؛ توجه شما نیز آن‌ها را دنبال می‌کند. مهم نیست این اتفاق چند مرتبه رخ می‌دهد، شما به صورت مداوم توجه خود را به سمت تنفس خود بازگردانید. هر چه بیشتر این تمرین را تکرار کنید، بیشتر می‌توانید بر اضطراب خود مسلط شوید.

• پرت کردن حواس

معمولاً اگر توجه خود را از روی علائم اضطراب خود بردارید، ناپدید خواهند شد. سعی کنید به اطراف بنگرید. به جزئیات دقت کنید، به شماره میزها، به نوع کفش افراد و به مکالمات بین افراد توجه کنید. از زمانی که حواس خود را پرت کردید، دست کم سه دقیقه طول می‌کشد تا شدت علائم اضطراب کاهش یابد.

در حالی که از تمرین‌هایی مانند آرام‌سازی، تمرین تنفس، تنفس آگاهانه و تکنیک‌های حواس‌پرتی برای کاهش اضطراب استفاده می‌کنید، بسیار مهم است که بدانید اضطراب پدیده خطرناک و آسیب‌زننده‌ای نیست. حتی اگر از این تمرین‌ها و تکنیک‌ها استفاده نکنیم، هیچ اتفاق وحشتناکی رخ نخواهد داد. اضطراب نمی‌تواند آسیبی به ما بزند، اما می‌تواند باعث رنج ما شود. تکنیک‌ها و تمرین‌هایی که به آن‌ها اشاره شد، کمک می‌کنند تا از شدت این رنج کاسته شود.

۳. تغییر افکار مربوط به اضطراب

افکار در تداوم دور معیوب اضطراب نقش بسزایی دارد. در بعضی موارد تصویرهایی نیز در ذهنتان وجود دارد. برای مثال، تصور کنید روزی برای رسیدن به اتوبوس می‌دوید. ناگهان درد شدیدی در قفسه سینه‌تان احساس کرده و به طور جدی نفس کم می‌آوردید. این فکراز ذهنتان می‌گذرد، " دارم سخته قلبی می‌کنم ". این فکر واقعا ترسناک است و باعث می‌شود قلب شما تندتر بزند و موجب آن می‌شود که شما فکر کنید " قلبم حتما مشکلی داره ". شاید به طور واضح تصویر آمبولانسی را ببینید و تصویری از خودتان را که در برانکاردر دراز کشیده‌اید.

به سوالات زیر فکر کنید و جواب را در زیر آن بنویسید:

۱. معمولا وقتی مضطرب هستید چه افکاری در ذهن شما می‌آید؟

۲. آیا تصویری از آنچه که ممکن است رخ دهد در ذهن دارید؟

۳. آیا افکاری هست که باعث شود حالتان بدتر شود؟

همیشه تشخیص افکاری که باعث تشدید اضطراب شما می‌شود آسان نیست. بسیاری از افکاری که باعث اضطراب افراد می‌شوند تکه‌تکه به ذهن خطور کرده و محو می‌شوند و شاید آن‌قدر به صورت عادت در آمده باشند که به صورت خودکار عمل کنند یا آن‌قدر آشنا به نظر آیند که جزیی از شما محسوب شوند.

افکارتان را هنگام اضطراب در دفتر یادداشت روزان‌های به مدت دو هفته یادداشت کنید.

سعی کنید آخرین باری که بسیار مضطرب بودید را به یاد آورید. سعی کنید آن را مانند فیلم با جزئیات هر چه بیشتر مرور کنید. ببینید می‌توانید افکار هولناک را بنویسید.

به خاطر داشته باشید که هر فکری مهم محسوب می‌شود. هیچ فکری احمقانه و یا بی‌ارزش نیست. حتی " اوه نه " یا " دوباره شروع شد " نیز می‌تواند شدت اضطراب را بالا ببرد.

بعضی افکار مانند تصاویر ناخوشایند در ذهنتان می‌باشند.

افکار ترسناک:

زمانی که بتوانید افکارتان را شناسایی کنید می‌توانید با آن مبارزه کنید، و دور معیوب را بشکنید.

به خصوص از خود بپرسید:

۱. آیا اغراق می‌کنم، مثال: " همه چیز باید خراب شه، همیشه خراب می‌شه ".

۲. آیا زود قضاوت می‌کنم مثال: " قفسه سینه‌ام درد می‌کنه پس حتما قلبمه ".

۳. آیا فقط بر روی چیزهای بد تمرکز می‌کنم مثال " دیروز روز خیلی بدی داشتم ". (چند اتفاق خوب را نادیده می‌گیرید).

از این سوالات برای پاسخگویی به خود استفاده کنید. بهترین روش یادداشت در دو ستون است. یک ستون برای افکاری که باعث اضطرابتان می‌شود و دیگری برای افکار متعادل‌تر، برای مثال:

افکار متعادل	افکار مضطرب
دفعات زیادی سرگیجه داشتم و در هیچ کدام غش نکردم. یک بار غش کردم و احساس متفاوتی داشتم.	سرگیجه به این معنی که دارم غش می‌کنم
هنوز دیوونه نشدم، دکتر به من گفته اضطراب دیوونگی نیست.	دارم دیوونه می‌شم

بعضی از افکار خود را بنویسید و هر تعداد پاسخ که می‌توانید نیز برای آن‌ها بنویسید. این سوال نیز مفید واقع می‌شود: "به دوستی که چنین تفکری دارد چه می‌گویید؟" هدف از این کار تشخیص سریع افکار مضطرب و پاسخ سریع به آن‌ها می‌باشد.

چکیده روش‌های غیر دارویی کنترل اضطراب

موقعی را که از مسائلی اجتناب می‌کنید تشخیص دهید و به هر نحوی این ترس‌ها را کنترل کنید. سعی کنید این کار را به صورتی تدریجی انجام دهید.

برای خود اهداف کوچکی انتخاب کنید. اهدافتان را، یادداشت کنید. از آسان‌ترین آن‌ها شروع کنید و هر فعالیتی را که به انجام رساندید، در مقابلش علامت بگذارید.

افراد معمولاً عادت به فرار از موقعیتهایی دارند که آن‌ها را مضطرب می‌کند. به جای فرار، سعی کنید به صورت تدریجی در موقعیتی که شما را مضطرب می‌کند، بیشتر بمانید. اضطراب به بیشترین حد خود می‌رسد و بعد به طور طبیعی از بین می‌رود. حدس بزنید اگر در موقعیت اضطراب‌آوری قرار بگیرید، چه اتفاقی می‌افتد؟ معمولاً افراد تصور می‌کنند که اضطراب شدید و شدیدتر می‌شود ولی این تفکر درست نیست.

افراد نه تنها از بعضی موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند و سعی می‌کنند از آن فرار کنند، بلکه برای احساس امنیت بیشتر کارهایی نیز انجام می‌دهند، برای مثال به چرخ‌دستی‌های خرید چسبیده و یا خم می‌شوند. در ابتدا رفتارهای محتاطانه مفید واقع می‌شود ولی بعد، به تداوم اضطراب می‌انجامد، چرا که افراد مضطرب هیچ وقت متوجه نمی‌شوند که بدون این رفتار محتاطانه اتفاق وحشتناکی نمی‌افتد. تکیه بر رفتارهای محتاطانه باعث تشدید اضطراب می‌شود؛ بنابراین آگاهی به این مسأله و کاهش این رفتارها حائز اهمیت است.

سعی کنید افکار اضطراب‌آور خود را امتحان کنید تا متوجه شوید آیا این افکار واقع‌گرایانه هستند یا خیر، برای مثال در موقعیت اضطراب‌آور مدت زمان بیشتری بمانید تا بفهمید که آیا غش می‌کنید یا نه.

تداوم اجتناب باعث سختی در غلبه بر آن می‌شود و در مقابل، باعث مضطرب‌تر شدن شما می‌شود.

درمان های متداول اختلال اضطراب فراگیر

بسیاری از افراد مضطرب می‌توانند به خود کمک کنند و از اطلاعاتی چون اطلاعات این راهنما استفاده کنند. اما در صورت نیاز، روان‌پزشک، پزشک و روانشناس بالینی و مشاور سلامت روان می‌توانند در غلبه بر اضطراب شما کمک کنند. بعضی اوقات، روان‌پزشک برای کنترل اضطراب دارو تجویز می‌کند. بعضی داروهای ضد افسردگی، علائم اضطراب را نیز کاهش می‌دهد. بهتر است در این مورد با روان‌پزشک‌تان مشورت کنید.

• درمان دارویی:

پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده از اثربخشی داروها در بهبود علائم اختلال اضطراب فراگیر حمایت می‌کند. بنزودیازپین‌ها (آرامبخش‌ها) و برخی داروهای ضد افسردگی برای اختلال اضطراب فراگیر مفید هستند. اما یادتان باشد، هرگز خوددرمانی نکنید. این داروها برخلاف عقیدهٔ عموم، اعتیادآور نیستند و معمولاً پس از گذشت چند ماه، یا در مورد بنزودیازپین‌ها، چند هفته، زمانی که علائم اضطرابی فروکش کردند، با مشورت پزشک خود می‌توانید مصرف آن‌ها را متوقف کنید. دانستن این موضوع که شروع و قطع داروها به صورت خود درمانی و بدون نظر پزشک می‌تواند آسیب‌زننده باشد و اثرات مخربی را ایجاد کند، بسیار مهم است. هیچ‌گاه خودسرانه برای شروع و اندازه مصرف و قطع دارو تصمیم نگیرید. در این حوزه پزشکان و روان‌پزشکانی که شما ملاقات کرده‌اید تنها مرجع مورد اعتماد هستند.

به خاطر داشتن این نکته حایز اهمیت است که داروهای شما بلافاصله عمل نمی‌کنند. به طور معمول دو تا چهار هفته زمان لازم است تا اثرات مفیدشان ظاهر شود. هرچند بنزودیازپین‌ها بخاطر اثرات سریع‌ترشان در ابتدای درمان همراه با ضد افسردگی‌ها تجویز می‌شوند. پس ضروری است آن‌ها را منظم و طبق دستور پزشکتان مصرف کنید. این داروها نیز مانند سایر داروها، به ویژه در ابتدای درمان، می‌توانند عوارض جانبی داشته باشند اما خوشبختانه این عوارض، جزئی هستند و با ادامه‌دهماناز بین خواهند رفت؛ پس حتماً در مورد این عوارض با پزشک‌تان مشورت کنید. با توجه به اینکه اغلب علائم اضطرابی طی حدود دو تا چهار هفته از آغاز درمان‌دارویی، شروع به برطرف شدن می‌کنند، ضروری است که دارو را طبق مدت زمان توصیه شده توسط پزشک‌تان ادامه دهید زیرا این امر از بازگشت علائمتان جلوگیری می‌کند. اگر از داروهای ضد افسردگی و آرامبخش‌ها استفاده می‌کنید، مهم است که با پزشک خود در مورد سایر بیماری‌هایتان، مصرف سایر داروها، مواد یا الکل نیز مشورت کنید.

• درمان شناختی رفتاری:

درمان‌های شناختی رفتاری در درمان اختلال اضطراب فراگیر مفید هستند. هم طی جلسات درمانی هم به‌عنوان قسمتی از تکلیف خودیاری تعدادی تکنیک برای کاهش اضطراب آموزش داده می‌شود. اجازه دهید به برخی از این تکنیک‌ها نگاهی داشته باشیم.

• برانگیختگی‌تان را کاهش دهید: وقتی از نظر جسمی برانگیخته هستید بیشتر احتمال دارد که احساس اضطراب کنید. شما باید مقدار کافئین (قهوه، چای، سودا) و الکی که مصرف می‌کنید را بررسی نمایید. درمانگر ممکن است به شما تمرینات آرمیدگی و تنفس کردن را آموزش دهد تا بتواند در تعدیل برانگیختگی کلی‌تان کمک نماید. اغلب، مراقبه و یوگا برای آرام کردن بدن و ذهن شما سودمند هستند. علاوه بر این، تمرینات منظم ممکن است سودمند باشند. هم‌چنین داروها می‌توانند برانگیختگی‌تان را کاهش دهند.

• ترس‌هایتان را شناسایی و با آن‌ها مقابله کنید: درمانگر به شما در تشخیص موقعیت‌ها، احساسات یا افکار خاصی که شما را آشفته می‌کند کمک می‌کند. از شما خواسته می‌شود این ترس‌ها را از حداقل تا حداکثر درجه‌بندی کنید و دقیقاً آنچه که می‌تسید رخ دهد را مشخص کنید. از طریق رویارویی تدریجی و هدایت شده با این ترس‌ها، و با کمک درمانگرتان، شما ممکن است شیوه‌ای که این موقعیت‌ها را تجربه می‌کردید اصلاح کنید.

● تفکر خود را اصلاح کنید: ممکن است درمانگر در شناسایی و اصلاح تفکر منفی به شما کمک کند. ممکن است شما همه چیز را خیلی شخصی در نظر بگیرید و به پیشگویی حوادثی که هرگز رخ نمی‌دهند بپردازید یا فجایعی را پیش‌بینی کنید که به ناراحتی صرف منجر گردد. اکثر افراد نگران مجموعه‌ای از قوانین درباره زندگی دارند مانند "اگر من کامل نباشم، شکست می‌خورم" یا "اگر کسی منو دوست نداره این یک فاجعست". سایر قوانین ممکن است اینگونه باشد که "من باید مطمئن باشم" یا "من نباید هرگز احساس اضطراب کنم". شما می‌توانید تکنیک‌های درمانشناختی را برای شناسایی و اصلاح افکار به شیوه‌ای که برای خودتان واقعی‌تر هستند به کار ببرید.

● یاد بگیرید چطور با نگرانی برخورد کنید: مانند بسیاری از افراد نگران، ممکن است باور داشته باشید که نگرانی شما را آماده می‌کند و از شما محافظت می‌کند. شما می‌توانید یاد بگیرید چطور بین نگرانی سازنده و غیرسازنده تمایز قائل شوید و این که چطور محدودیت‌ها را بپذیرید و با عدم قطعیت منطقی زندگی کنید، و چگونه از لحظه حاضر به شیوه غیرقضاوتی لذت ببرید. شما می‌توانید یاد بگیرید که چطور حس اضطرابی که شما را دائماً تحت فشار قرار می‌دهد خاموش کنید.

● ایجاد "هوش هیجانی": بسیاری از افراد در مقابله با هیجاناتشان مشکل دارند. اغلب آن‌ها باور دارند که هیجاناتشان بی‌معنی است یا بر آن‌ها غلبه می‌کند و به‌طور نامحدودی ادامه خواهد یافت. زندگی از بین بردن هیجانات نیست؛ زندگی یادگرفتن زندگی کردن با معنا با هیجاناتان است. درمانشناختی رفتاری می‌تواند به شما در به‌کارگیری هیجاناتان کمک نماید و به زندگی‌تان غنا و معنا بدهد.

● روابط خود را بهبود بخشید: اغلب ممکن است اضطرابتان با مشکلات و سوءتفاهم‌هایی در روابطتان مرتبط باشد. درمانی‌تان می‌تواند به شما در شناسایی این موضوعات مشکل‌ساز، و ایجاد شیوه‌های مؤثرتر تفکر درباره روابطتان، و مقابله فعالانه برای بهتر کردن اوضاع کمک نماید. بهبودروابط، گوش دادن، جرأت‌مندی، حل مسئله متقابل، و افزایش تجارب مثبت می‌تواند قسمت‌های مهم درمانتان باشد.

● حل‌کننده مشکل باشید: اغلب افراد نگران تعداد زیادی مشکل ایجاد می‌کنند که در واقع وجود ندارد و اغلب از حل مشکلات اجتناب می‌کنند. دلیل این موضوع آن است که بیشتر اضطراب‌شان مبتنی بر اجتناب کردن از تجاربی است که آن‌ها را مضطرب می‌سازد. درمانگر می‌تواند به شما کمک کند تا حل‌کننده مشکل خود باشید.

مداخلات ممکن برای نگرانی

۱- بدن و ذهنتان را آرام کنید. آرمیدگی عضلانی و تنفس هشیارانه را تمرین کنید. یاد بگیرید چطور در لحظه حاضر بمانید و اجازه دهید افکار و تنش‌تان بیرون بروند.

۲- مزایای رهاکردن نگرانی را بررسی کنید. با خودتان درباره انگیزه‌های متناقض درباره نگرانی صادق باشید. قسمتی از شما می‌خواهد نگرانی کاهش یابد؛ و بخش دیگر احساس نیاز برای نگرانی دارد تا آماده باشد. مهم اینست که بدانید نگرانی شما منجر به عمل سازنده می‌شود. که اگر نشود بی‌فایده و بی‌نتیجه است.

۳- بخاطر بسپارید که فکر فقط یک فکر است و واقعیت ندارد. افکارتان را در ذهن نگه دارید و تشخیص دهید که واقعیت چیزها لزوماً مشابه افکارتان نیست. همان‌طور که شما مشاهده‌گر تنفس هشیارانه می‌شوید، شما می‌توانید مشاهده افکارتان را نیز تمرین کنید. شما می‌توانید عقب بایستید و بگویید، "این صرفاً فکر دیگری است" و سپس می‌توانید گفتن این جمله را تمرین کنید، "اجازه بده برود".

۴- از خود بپرسید که آیا نگرانی واقعاً منطقی است. تکنیک‌های درمانشناختی که یاد گرفتید را تمرین کنید. شواهد موافق و مخالف آن را بررسی کنید؛ از خودتان بپرسید در شرایط مشابه چه پیشنهادی به دوست خود می‌دهید؛ زمان‌هایی که در گذشته اشتباه بوده است مرور نمایید؛ و...

۵- "زمان نگرانی" را مشخص کنید، پیش‌بینی‌هایتان را یادداشت کنید، و یک دفتر گزارش داشته باشید تا آنچه واقعاً رخ می‌دهد را بیازمایید. شما در می‌یابید که نگرانی‌هایتان تقریباً همیشه پیش‌بینی‌های غلط هستند، و می‌توانید آن‌ها را برای زمان نگرانی کنار بگذارید که امیدواریم در نهایت شما را خسته کند.

۶- تأیید کردن هیجان‌اتان: یک دفتر روزانه از هیجان‌اتان، هم مثبت و هم منفی داشته باشید. مشخص کنید چرا هیجان‌ات اهمیت دارند، چرا خطرناک هستند، و چرا سایر مردم احساسات مشابهی دارند. خودتان را اثبات نمایید.

۷- عدم قطعیت را بپذیرید و محدودیت‌هایتان را. شما نمی‌توانید همه چیز را کنترل کنید یا بشناسید. آنچه را که نمی‌توانید انجام دهید بپذیرید.

۸- تشخیص دهید که نگرانی ضروری نیست. شما نیاز ندارید حالا واقعیت را بدانید. چیزی رخ نمی‌دهد اگر شما ندانید. اما شما می‌توانید بر لذت لحظه حاضر متمرکز شوید و بهترین لحظه را برای خود ایجاد کنید.

۹- از دست دادن کنترل را تمرین کنید. به جای تلاش برای متوقف کردن یا کنترل نگرانی‌تان، خوتان را در آن فرو برید. تسلیم نگرانی شوید، نگرانی را تکرار کنید و خودتان را با تکرار مداوم فکر نگران‌کننده مشابه خسته کنید.

۱۰- به‌طور مشابهی، سعی کنید دیوانه شوید. شما نمی‌توانید از نگرانی‌تان دیوانه شوید. اما می‌توانید یاد بگیرید که رهاکردن کنترل، در غلبه بر ترس از دست دادن کنترل کمک می‌کند.

۱۱- بدترین ترس‌های خود را تمرین کنید. بدترین پیامد را تصور کنید، و تصور کردن آن را تکرار نمایید. شما در خواهید یافت که، افکار و تصوراتتان خسته‌کننده می‌شود.

سوالات متداول

۱- تفاوت بین نگرانی و اضطراب منتشر چیست؟

هر کسی ممکن است در زمانی احساس نگرانی داشته باشد. مثلاً موقع یک مصاحبه شغلی، نگرانی درباره سلامتی فرزندان، مشاجره با همسر، مسائل مالی یا سلامتی. برای اکثر مردم این نگرانی‌ها تداخلی در زندگی ایجاد نمی‌کند. این نگرانی‌ها وجود دارد اما روال عادی زندگی نیز طی می‌شود. در افرادی که اختلال اضطراب منتشر دارند این نگرانی بیشتر از حد معمول است و براساس معیارهای تشخیصی، یک فرد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر نگرانی بیش از حد در مورد مشکلات را هر روز و برای مدت حداقل شش ماه دارد.

۲- اگر من مبتلا به اختلال اضطراب منتشر باشم برای همیشه خواهد بود؟

اختلال اضطراب منتشر یک بیماری مزمن است. بیشتر افرادی که این بیماری برای آنها تشخیص داده می‌شود دوره‌هایی از احساس اضطراب و نگرانی بیش از حد را در بیشتر بخش‌های زندگی گزارش می‌کنند. اغلب، علائم از کودکی شروع شده است. علائم اختلال اضطراب منتشر می‌آیند و می‌روند و اغلب در زمانهایی که استرس هست بیشتر می‌شوند. در این شرایط درمانی می‌تواند کمک خوبی برای مدیریت علائم باشد و راه‌های کنترل اضطراب می‌تواند یک زندگی عادی را در پی داشته باشد.

۳- آیا اختلال اضطراب منتشر می‌تواند علائم جسمی هم ایجاد کند؟

بله. ضعف، سرگیجه، تپش قلب، درد قفسه سینه یا تنگی نفس. کسانی که مبتلا به اختلال اضطراب منتشر هستند با این علائم اغلب نگران یک بیماری جسمی شدید می‌شوند

۴- چه چیزی باعث بروز اختلال اضطراب منتشر می‌شود؟

درحالی که هنوز دلیل بروز این اختلال و دیگر بیماری‌های اضطرابی شناخته شده نیست، اما ریشه ارثی آن ثابت شده است. فرآیندهای مغزی و ترکیبات شیمیایی مغزی خاصی نیز در آن دخیل هستند. بعضی از فاکتورهای خطر ژنتیکی و البته تجارب مختلف زندگی و ویژگی‌های شخصیتی نیز در آن نقش دارند.

۵- آیا اختلال اضطراب منتشر به خودی خود درمان می‌شود؟

خیر. لاقلاً در بیشتر افراد این بیماری به خودی خود درمان‌ناپذیر است و نیاز به کمک از متخصصین حوزه سلامت روان وجود دارد.

۶- چگونه اختلال اضطراب منتشر تشخیص داده می‌شود؟

برای تشخیص این اختلال روش‌های عینی مثل آزمایش خون و ... وجود ندارد و از طریق دریافت اطلاعات از مصاحبه تشخیصی و یا پرسشنامه‌های استاندارد تشخیص داده می‌شود.

۷- اختلال اضطراب منتشر چگونه درمان می‌شود؟

مثل دیگر اختلالات اضطرابی، این اختلال نیز با ترکیب دارودرمانی و روان‌درمانی (CBT) نتیجه درمانی بهتری خواهد داشت. لازم است تشخیص بیماری‌های جسمی احتمالی نیز بررسی شود و اگر علائم وابسته به یک بیماری جسمی نبود، می‌توان روی درمان اضطراب تمرکز کرد.

خودمراقبتی در اختلال وحشتزدگی

مقدمه

هر کسی می‌داند اضطراب چیست؛ داشتن احساس اضطراب در زمان‌های مختلف بسیار معمول است:

نیمه شب در راه برگشت به منزل از میهمانی، حس می‌کنید فردی شما را دنبال می‌کند.

متوجه می‌شوید کیف پولتان به سرقت رفته است.

در جلسه امتحان، نگاهی به برگه سوال می‌اندازید و در می‌یابید که پاسخ هیچ کدام را نمی‌دانید.

فردی به ناگاه جلوی ماشین شما می‌آید و شما به او آسیب می‌رسانید.

داشتن احساس اضطراب در هر کدام از این موقعیت‌ها کاملاً عادی است. این احساس قابل درک است و به راحتی رفع می‌شود. حمله وحشت که

در این راهنما به آن می‌پردازیم در برخی موارد از اضطراب یا ترس‌های ذکر شده متفاوت است:

احساس اضطراب به مراتب قوی‌تر است.

معمولاً این احساسات غیرمنتظره هستند و اغلب شباهتی به وضعیت‌های ترسناک مذکور ندارند.

اغلب بیشتر از چند دقیقه طول می‌کشند.

از آنجایی که این احساسات غیرمنتظره، سخت و اغلب جسمانی هستند، اضطراب بیشتری در ما ایجاد می‌کنند.

حملات اضطرابی به روش‌های مختلفی بر روی افراد تأثیر می‌گذارد، اما وجه مشترک همه آن‌ها وحشت ناگهانی ناشی از اتفاق بد در حال حادث

شدن همراه با علائم جسمانی شدید است. این امر باعث می‌شود مردم فکر کنند که اتفاقی وخیم‌تر مثل حمله قلبی در حال روی دادن است.

حقیقت امر این است: هیچ اتفاق بدی در حال رخ دادن نیست زیرا حملات وحشت خطرناک نیستند.

بسیاری از مردم تجربه‌ای از حملات وحشت داشته‌اند، هرچند این حملات در افراد مختلف به صورت متفاوت بروز می‌کند. برخی از مردم یک بار

تجربه‌اش می‌کنند و برخی هم ممکن است سال‌ها از آن رنج ببرند. بعضی اوقات مردم هر روز یا گهگاه دچار این حملات می‌شوند. اگر از دوستانتان

پرسید که آیا تا به حال دچار حملات وحشت شده‌اند، به احتمال زیاد حداقل یک یا دو نفرشان این تجربه را داشتند. این حملات کاملاً رایج بوده

و نشانه بیماری ذهنی یا جسمی خطرناکی نیستند. هرچند گاهی نشانه‌هایی مانند اضطراب را می‌توان در موارد زیر مشاهده کرد:

- خوردن برخی داروها به صورت همزمان
- مشکلات تیروئید
- نوشیدن زیاد نوشابه‌های کافئین‌دار مانند قهوه و کولا یا مشروبات الکلی
- بارداری
- مشکلات هورمونی
- آسم

- قند خون پایین
- مشکلات قلبی

اگر بعد از خواندن این راهنما متوجه شدید که مشکل شما به دلایلی از موارد ذکر شده است اما هنوز به پزشکتان مراجعه نکردید، در اولین فرصت به او مراجعه کنید.

حملات وحشت بسیار رایج هستند، خطرناک نیستند و نشانه بیماری مهلک ذهنی یا جسمی نیز نیستند. این راهنما به منظور کمک برای کاهش حملات ناشی از اضطراب به طرق زیر شما را یاری می‌رساند:

تشخیص ابتلا به حملات اضطرابی

درک اضطراب، عوامل بروز و ادامه دهنده آن

پذیرفتن عدم آسیب‌رسانی اضطراب

آموختن تکنیک‌های کاهش اضطراب

اختلال وحشتزدگی (پانیک) چیست؟

این اختلال به حملات وحشتزدگی غیرمنتظره‌ی عودکننده اشاره دارد.

ملاک‌های تشخیصی اختلال وحشتزدگی

الف- حملات وحشتزدگی غیرمنتظره‌ی عودکننده، حمله وحشتزدگی، هجوم ناگهانی ترس شدید یا ناراحتی شدید است که ظرف چند دقیقه به اوج می‌رسد و در طول این مدت (یا تعداد بیشتری) از علائم زیر روی می‌دهد:

- تپش‌های قلب یا شتاب سرعت قلب
- عرق کردن
- لرزیدن یا تکان خوردن
- احساس کمبود نفس یا خفه شدن
- احساس خفگی
- درد یا ناراحتی قفسه سینه
- تهوع یا ناراحتی شکمی
- احساس گیجی، منگی یا ضعف

- احساس سردی یا گرمی
 - احساس کمرختی یا مور مور
 - مسخ واقعیت (احساس عدم واقعیت) یا مسخ شخصیت (احساس جدا بودن از خود)
 - احساس از دست دادن کنترل
 - ترس از مردن
 - ب- حداقل یکی از حملات، یک ماه (یا بیشتر) یک یا هر دو مورد زیر را در پی داشته باشد:
 - نگرانی مداوم در مورد حملات وحشتزدگی دیگر یا پیامدهای آن ها (مثل از دست دادن کنترل، دچار حمله قلبی شدن)
- تغییر ناسازگارانه‌ی قابل توجه در رفتار مرتبط با حملات (مثل رفتارهایی که برای اجتناب کردن از حملات وحشتزدگی ترتیب می‌دهند مانند اجتناب از ورزش)
- ج- این اختلال ناشی از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد یا بیماری جسمانی دیگر (مثل پرکاری تیروئید) نیست.
- ر- این اختلال با اختلال روانی دیگر بهتر توجیه نمی‌شود (مثل حملات وحشتزدگی در اختلال اضطراب اجتماعی یا در اختلال وسواس فکری عملی و...).

شیوع و سیر

شیوع ۱۲ ماهه اختلال وحشتزدگی (پانیک) در ایالات متحده و چند کشور اروپایی تقریباً ۲ تا ۳ درصد در بزرگسالان و نوجوانان است. زنان دو برابر بیشتر از مردان احتمال دارد که به این اختلال مبتلا شوند. شیوع این تشخیص در نوجوانی افزایش تدریجی نشان می‌دهد که مخصوصاً در زنان و احتمالاً پس از شروع بلوغ است، و در طول بزرگسالی به اوج می‌رسد. سیر این اختلا مزمن بوده و با دوره‌هایی از بهبود و وخامت همراه بوده است. حملات پانیک معمولاً دو تا سه بار در هفته عود می‌کنند در صورت درمان‌ترکیبی با دارو و روان‌درمانی، پیش‌آگهی خوب است.

عوامل خطر

خلق و خو: روان رنجورخویی و حساسیت اضطرابی از عوامل خطر مهم در ابتلا به اختلال وحشتزدگی (پانیک) می‌باشند.

عوامل محیطی: گزارشات تجربیات کودکی بهره‌کشی جنسی و جسمی در اختلال وحشتزدگی (پانیک) رایج‌تر از انواع دیگر اختلال‌های اضطرابی است. سیگار کشیدن عامل خطری برای حملات وحشتزدگی و اختلال وحشتزدگی (پانیک) است. اغلب افراد از عوامل استرس‌زای قابل شناسایی در چند ماه قبل از اولین حمله وحشتزدگی خود خبر می‌دهند.

عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی: زن‌های متعددی موجب آسیب‌پذیری در برابر اختلال وحشتزدگی (پانیک) می‌شوند، همچنین، خطر اختلال وحشتزدگی (پانیک) در فرزندان والدین مبتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی و دو قطبی بیشتر است.

آیا من مبتلا به اختلال وحشتزدگی (پانیک) هستم؟

تشخیص اضطراب شاید آسان به نظر برسد ولی در واقع این طور نیست. بعضی اوقات داشتن احساس اضطراب بسیار ترسناک است و معمولاً به صورتی غیر منتظره به سراغتان می‌آید، طوریکه نمی‌توانید بپذیرید این، فقط یک حمله اضطرابی است نه اتفاقی وخیم. احساس ناشی از این حمله می‌تواند به قدری غیرمتعارف باشد که حتی متوجه نشوید چه اتفاقی افتاده است.

یکی از مهم‌ترین قدم‌ها برای غلبه بر حمله اضطراب، تشخیص این است که آیا علائم شما به دلیل حمله وحشت است یا خیر.

رایج ترین نشانه های افراد در زمان حملات وحشتزدگی

اضطراب بر روی بدن، ذهن و رفتار تأثیر می‌گذارد. اینها برخی از رایج‌ترین نشانه‌هایی است که افراد در زمان حمله وحشت تجربه می‌کنند:

جسمانی

- تپش قلب، ضربان تند یا پرش نبض
- به دنبال یک تپ تپ قوی، احساس می‌کنند قلب شان در حال ایستادن است
- درد قفسه سینه
- تغییر در تنفس، به عنوان مثال: تنفس با دهان، کوتاهی تنفس، احساس تنگی نفس، آه کشیدن، خمیازه، کشیدن، نفس نفس زدن
- احساس سبکی سر
- بی حسی یا حس خارش انگشتان، لب یا نوک پا
- احساس ضعف و بیهوشی، لرزش پاها

ذهنی

- احساس ترس و اضطراب غیرعادی
- احساساتی از حالت های غیر واقعی (تخیلی)، با اینکه در آن حالت نیستید
- احساس خطر و نگرانی در مورد موقعیت‌هایی که قبلاً در آن موقعیت اضطراب را تجربه کرده‌اید

افکار ترسناک

- دارم دچار حمله قلبی می‌شوم
- دچار ضعف یا غش خواهم شد
- احساس کمبود هوا
- دارم دیوانه می‌شوم
- دارم خفه می‌شوم

- دارم مریض می‌شوم
- دارم کنترلم را از دست می‌دهم
- دارم از خودم یک احمق واقعی می‌سازم
- بایستی از این جا بیرون برم

یادآوری: این موارد در حقیقت درحمله وحشت رخ نمی‌دهند اما مردم اغلب فکر می‌کنند که حتما اتفاق خواهند افتاد.

کارهایی که انجام می‌دهید (رفتارهای مقابله‌ای):

- اجتناب از شرایطی که باعث ایجاد اضطراب یا ترس از ایجاد اضطراب می‌شوند؛ مانند رفتن به خرید.
- فرار کردن به محض احساس ترس، هرچه سریعتر از آن موقعیت فرار می‌کنید.
- تلاش برای جلوگیری از اتفاق‌هایی که فکر می‌کنید به وقوع خواهد پیوست. برای مثال نفس کشیدن از راه دهان زمانیکه حس می‌کنید در حال خفه شدن هستید، نشستن در لحظه‌ای که حس می‌کنید در حال بیهوش شدن هستید، دراز کشیدن در زمانیکه فکر می‌کنید حمله قلبی به سراغتان می‌آید یا چک کردن بدن تان برای اینکه ببینید چه چیز غیرمتعارفی در حال اتفاق افتادن است.

از این رفتارها اغلب با عنوان **رفتارهای ایمنی‌بخش** یاد می‌شود.

همانطور که در ادامه خواهید دید، در حالی که تمام این موارد می‌توانند در توقف حمله وحشت به شما کمک کنند، به همان اندازه نیز می‌توانند به قسمتی از مشکل تبدیل شوند. اگر شما تعدادی از این علائم، افکار یا رفتارها را داشته باشید به احتمال زیاد از حمله هول (پانیک) رنج می‌برید.

بطور خلاصه:

حمله‌های وحشت (هول) احساسات ترسناک و قوی هستند که خیلی ناگهانی به سراغ فرد می‌آیند. علائم جسمانی شامل تپش قلب، تنفس سریع و احساس لرزش از نشانه‌های آن است. فرد مبتلا اغلب ترس زیادی را تجربه می‌کند و مدام به این فکر می‌کند که اتفاق بدی در حال رخ دادن است. او اغلب تلاش می‌کند از این اضطراب فرار کرده یا اجتناب کند. اما اضطراب‌ها خطرناک نیستند و آسیبی به فرد مبتلا نمی‌رسانند.

درک حمله وحشت، عوامل بروز و عوامل ادامه یافتن آن

تمام علائم وحشت که در بالا توصیف شد، چیزی بیشتر از ترس شدید نیست. ترس، پاسخ فطری بدن ما به شرایط تهدیدآمیز است. ترس‌ها می‌توانند از اضطراب خفیف تا احساس اضطراب کامل طبقه بندی شوند. اضطراب خفیف احساسی است که می‌تواند در زمان داشتن یک هدف کوچک مانند قبولی در یک آزمون، مفید باشد.

اما چرا در شرایطی که احساس ناخوشایند داریم، ترس به سراغمان می‌آید؟ ترس تا حدودی مانند حس درد است. اگر مچ پایتان بشکند، آن قدر دردناک است که به شما این هشدار را می‌دهد که نباید راه بروید. اگر شب صدایی از طبقه پایین به گوشتان برسد، ممکن است ترستان این هشدار را به شما بدهد که باید با شرایط خطرناکی روبه‌رو شوید. احساس ترس، مفید است چرا که بدنتان را برای واکنش آماده می‌کند. از این واکنش با عنوان "جنگ و گریز" یاد می‌شود. بنابراین زمانی که می‌ترسید، بدنتان برای مقابله یا فرار از آن شرایط ترسناک آماده می‌شود و یا در صورت امکان منتظر می‌شود تا ترس خارج شود.

فرض کنید از طبقه پایین منزلتان صدایی می‌شنوید. تصور می‌کنید وجود دزد باعث ایجاد صدا شده و متعاقب آن احساس ترس می‌کنید. ترجیح می‌دهید کاملاً آرام باشید تا از حمله دزد به خودتان جلوگیری کنید. ممکن است جلو رفته و با او درگیر شوید و یا حتی ممکن است به سرعت فرار کنید و او دنبالتان کند. پاسخ ترس شما برای هر یک از این موارد می‌تواند به شما کمک کند. زمانی که می‌ترسید، سریع‌تر نفس می‌کشید؛ بنابراین اکسیژن بیشتری وارد ماهیچه‌هایتان می‌شود. ضربان قلبتان برای پمپ کردن سریع‌تر خون به تمام بدن، تندتر می‌زند. سیستم گوارش برای اینکه بدن بتواند تمام تمرکزش را بر روی خطر فوری بگذارد، عملکردش را متوقف می‌کند. این واکنش طبیعی سالم بدن شما برای شرایطی است که احساس ترس دارید. این سیستم، سیستم هشداردهنده بدنتان است.

مشکل حمله‌های وحشت این است که آن‌ها زمانی اتفاق می‌افتند که هیچ‌گونه علائم هراس فیزیکی وجود ندارد. عکس‌العمل بدنتان به گونه‌ای است که انگار حمله‌ای صورت گرفته، اما در واقع این‌طور نیست و به عبارت دیگر پای هشدار غلط و غیر واقعی در میان است. این فرآیند تا حدودی شبیه به دستگاه اعلام خطر حریق است که گاه به دلیل حساسیت بالا در زمان اشتباه آژیر می‌کشد گرچه می‌تواند آزارنده‌تر باشد، یا مانند آژیر خطر ماشینی که به خاطر باد به صدا در می‌آید. اینها همه ترس‌هایی هستند که در زمانی که هیچ خطری وجود ندارند، ایجاد می‌شوند. سیستم هشدار بدن شما نیز می‌تواند مشابه اینها باشد که گاه در زمانی که هیچ خطری وجود ندارد، عکس‌العمل نشان دهد.

مشکل اینجاست که سیستم هشدار بدن ما سالیان درازی پیش ازین، زمانی که مردم برای محافظت از خود مجبور به مقابله با خطر بودند، طراحی شده است. امروزه ما به ندرت با سبک زندگی و حوادث مرگ‌آوری که اجدادمان داشتند، مواجه می‌شویم. ما حوادث و ترس‌های بسیار متفاوتی داریم که اساساً همراه با اضطراب است. به عنوان مثال نگرانی‌های مالی، فشار کاری زیاد، اسباب‌کشی و طلاق همگی می‌توانند منجر به ایجاد اضطراب شوند و درجه اضطراب ما را به نقطه‌ای برسانند که سیستم هشدار بدنتان تحریک شود. این سیستم تا حدودی مانند استرس سنج می‌باشد که در زمانی که به درجه مشخصی می‌رسد، باعث ایجاد اضطراب می‌شود. با وجود این که ممکن است اضطراب‌زدگی خوشایند نباشد اما خطری ندارد. کاملاً برعکس، سیستمی است که برای محافظت از ما طراحی شده نه آسیب رساندن به ما.

چه چیزهایی باعث شروع حمله هراس می‌شوند؟

حمله‌های هراس به چندین دلیل می‌توانند آغاز شوند، همانطور که ذکر شد، وقایع اضطراب‌آور می‌توانند باعث بالا رفتن شدت اضطراب شوند که خود منجر به تحریک سیستم هشدار بدن و بدنبال آن حمله هراس می‌شوند. حتماً شما هم از اضطراب‌های اخیر زندگی‌تان آگاهید، مثلاً استرس‌های ناشی از کار یا اخراج از کار، مشکلات روابط، شکست عشقی و مشکلات مالی.

چه تکنیک‌هایی می‌توانند در روبه‌رو شدن با حملات هراس و کاهش آن‌ها کمک کنند؟

خبر خوب این است که حملات وحشت قابل‌درمان هستند. ممکن است با شناخت و درک حملات وحشت و پذیرفتن این که آن‌ها آسیبی به ما نمی‌رسانند متوجه شویم که شروع به کم شدن کرده‌اند.

همان‌طور که دیدید، اضطراب بر روی ذهن، رفتار و بدن شما تأثیر می‌گذارد و حس مواجهه با هر یک از آن‌ها را ایجاد می‌کند. ممکن است از نظر شما برخی از تکنیک‌ها مفیدتر از برخی دیگر باشند. همه افراد تکنیک‌های مشابهی را انتخاب نمی‌کنند. همچنین اگر برای مدتی حملات وحشت داشته‌اید، ممکن است استفاده از این تکنیک‌ها و تأثیر آن‌ها نیاز به زمان داشته باشد پس بلافاصله منتظر معجزه نباشید، اما تا زمانیکه تکنیک‌ها تأثیر خود را نشان دهند، از آن‌ها استفاده کنید.

حداقل دو راه وجود دارد که می‌تواند برای کاهش علائم جسمانی اضطراب کمک کند:

• تمدد اعصاب (استراحت):

افراد مختلف روش‌های متفاوتی را برای تمدد اعصاب انتخاب می‌کنند. ممکن است توجه به سبک زندگی‌تان به شما کمک کند. برای تمدد اعصاب چه کارهایی می‌کنید؟ به عنوان مثال شنا کردن، مطالعه، پیاده‌روی، علاوه بر یافتن راه‌های استراحت و تمدد اعصاب روزانه، روش‌های استراحت و تمدد اعصاب یا آرام‌سازی بخصوصی نیز وجود دارند که برای برطرف کردن عوارض ناشی از اضطراب مثرم‌تر هستند. همگی می‌دانیم که یکی از مواردی که در زمان اضطراب اتفاق می‌افتد، انقباض ماهیچه‌ها است. در زمان اضطراب تلاش کنید ماهیچه‌هایتان را رها کنید. این روش تمدد اعصاب با دیگر روش‌های تمدد اعصاب روزانه مانند خوردن چای یا بالا بردن پاها متفاوت است؛ هرچند انجام اینها به همان اندازه اهمیت دارد. این نوع تمدد اعصاب نوعی مهارت است و باید آن را آموزش دید و تمرین کرد.

به خاطر داشته باشید: تمدد اعصاب می‌تواند به کاهش علائم حمله وحشت کمک کند اما نمی‌تواند از وقوع اتفاق هولناک جلوگیری کند، زیرا هیچ اتفاق هولناکی در حال رخ دادن نیست.

• کنترل تنفس:

همانطور که مشاهده کردید، شخص در زمان ترس تندتر نفس می‌کشد؛ بنابراین اکسیژن با سرعت بیشتری به اطراف بدن پمپ می‌شود. اما تنفس سریع، عمیق یا نامنظم منجر به علائم بیشتری از اضطراب مانند گیجی، سوزش یا سرگیجه می‌شود. اگر بتوانید در زمان اضطراب تنفس‌تان را کنترل کنید، ممکن است این علائم کاهش یافته و باعث شکسته شدن چرخه معیوبی که در بالا ذکر کردیم شود. باید بتوانید آرام‌تر نفس بکشید. اگر حداقل برای سه دقیقه آرام و آهسته نفس بکشید، صدای آژیر خطر، شروع به کاهش می‌کند. اما این موضوع این‌طور که به نظر می‌آید، ساده نیست. تمرکز بر روی تنفس در هنگام حمله وحشت بسیار دشوار است. یکی از تأثیرات تنفس زیاد نیاز به هوای بیشتر است. بنابراین احساس دریافت اکسیژن کمتر در هنگام نیاز، کار بسیار دشواری است.

می‌توانید زمانی شروع کنید که احساس اضطرابی وجود ندارد. این تکنیک تنها وقتی جواب می‌دهد که حداقل سه دقیقه آن‌را تمرین کنید. در مراحل اول اضطراب این تکنیک خیلی کمک‌کننده است. موارد زیر را هر اندازه که می‌توانید انجام دهید:

ریه‌هایتان را از هوا پر کنید. تصور کنید در حال پر کردن یک بطری هستید. بنابراین ریه‌هایتان از پایین به بالا پر می‌شود. به شکمتان نیز باید فشار وارد شود.

کوتاه، خیلی عمیق یا از قفسه سینه نفس نکشید، تنفستان را آرام و آهسته کنید. هوا را از طریق دهان خارج و از طریق بینی وارد کنید.

آنقدر به این کار ادامه دهید تا به آرامش برسید. گاهی نگاه کردن به ساعت در تنفس آرام به شما کمک می‌کند.

به خاطر داشته باشید؛ حتی اگر نتوانید تنفستان را کنترل کنید، باز هم هیچ اتفاقی نخواهد افتاد.

تنفس درون کیسه کاغذی یا پلاستیکی:

وقتی در حالت حمله ی اضطراب هستید تپش قلب شدیدی دارید، احساس گرما می کنید. عرق می کنید و ممکن است احساس سرگیجه و یا علائمی مانند مسخ شخصیت (انگار شخصیت شما در حال تغییر است) را تجربه کنید. این علائم ناخوشایند هستند و برای رهایی از آن ها باید دست به کار شوید زیرا بسیاری از بیماران از این علائم می ترسند و آن را فاجعه آمیز تلقی می کنند؛ در نتیجه بیش از پیش دچار اضطراب می شوند و این اضطراب نیز باعث تشدید علائم جسمانی می شود. تند تند نفس کشیدن باعث می شود شما دی اکسید کربن زیادی را از دست بدهید و از آن جایی که مقدار کمی دی اکسید کربن برای جذب اکسیژن در سلول ها لازم است شما باید مانع از دفع بیشتر دی اکسید کربن شوید برای این کار کیسه کاغذی یا پلاستیکی را دور دهانتان بگیرید و به مدت ده دقیقه در آن نفس بکشید این کار سبب می شود که دی اکسید کربن دفع شده، جذب شود و نفس نفس زدن کمتر شود.

• توقف تمرکز:

دقت کنید که آیا پس از وقوع مشکلی جدی، بر روی علائم یا بررسی بدنتان متمرکز می شوید یا خیر؟ اگر اینگونه است، نیازی به انجام این کار نیست زیرا سبب سخت تر شدن موقعیت می شود. استفاده از تکنیک های بعدی در توقف این عادت به شما کمک می کند. بیشتر توجهتان را بر روی چیزی که خارج از بدن اتفاق می افتد بگذارید نه چیزی که درون بدنتان است.

• توجه برگردانی:

این تکنیک بسیار آسان ولی موثر است. دوباره، برای کاهش علائم برای حداقل سه دقیقه ذهنتان را منحرف کنید. راه های زیادی برای انحراف ذهن وجود دارد. برای مثال دقت به دیگران و تصور این که آن ها برای شغلشان چه کارهایی انجام می دهند، شمارش تعداد درهای خانه ها در حال بازگشت به منزل، با دقت گوش دادن به صحبت های اشخاص. همچنین می توانید در ذهنتان بر روی یک صحنه خوشایند، یک شیئی مورد علاقه مانند گل یا ماشین تمرکز کنید. می توانید آهنگی را زمزمه کنید یا در ذهنتان جمع و تفریق انجام دهید. مهم ترین موضوع این است که تمرکزتان از روی بدنتان برداشته شده و بر مسائل دیگر معطوف شود. روشی که برایتان مفیدتر است را انتخاب کنید.

در واقع انحراف فکر، خیلی خوب به شما کمک می کند. آیا برایتان پیش آمده که در زمان حمله وحشت اتفاقی مانند افتادن کودک یا صدای زنگ تلفن، ذهنتان را منحرف کرده باشد؟

افکارتان را به چالش بکشید:

گاهی به جای منحرف کردن ذهنتان از افکار هراس آور بهتر است آن ها را به چالش بکشید. برای به چالش کشیدن افکار منفی سوالات زیر را از خودتان بپرسید:

سود و زیان این افکار کدامند؟

بدترین پیامد این فکر چیست؟

اگر این فکر را نداشتیم چه احساس و چه رفتاری داشتیم؟

اگر طور دیگری به این علائم نگاه کنیم در آن صورت چه احساس و رفتاری خواهیم داشت؟

چگونه کمک بیشتری بگیریم؟

با وجود این که تکنیک‌های این راهنما تا حدودی می‌تواند موثر بوده و به شما کمک کند، اما در برخی موارد نیاز به کمک‌های حرفه‌ای بیشتری هست.

اگر احساس کردید به کمک بیشتری نیاز دارید با روان‌پزشک‌تان تماس بگیرید. اضطراب و حملات اضطراب با دارو و استفاده از تکنیک‌های مختلفی که تعدادی از آن‌ها در اینجا ذکر شد، قابل‌درمان هستند. در این خصوص از روان‌پزشک معالجتان کمک بخواهید. گاهی تماس با پزشک عمومی یا بهورز پیش از مراجعه به روان‌پزشک ساده‌ترین راه است.

درمان‌های متداول اختلال وحشتزدگی (پانیک)

خوشبختانه، تعدادی از مطالعات تأثیرات درمان‌شناختی رفتاری را برای اختلال پانیک بررسی کرده‌اند: یک دوره ۱۵-۱۲ جلسه‌ای از این نوع درمان اثری در حدود ۸۵٪ تا ۹۰٪ داشت. علاوه بر این، وقتی درمان خاتمه یافت، اکثر بیمارانی که مورد بررسی قرار گرفتند تا ۱ سال بعد بهبودی‌شان را حفظ کردند.

• درمان دارویی:

بسیاری از داروها در درمان اختلال پانیک مفید هستند. این داروها طیف وسیعی از ضدافسردگی‌ها و نیز بنزودیازپین‌ها مانند زاناکس و داروهای دیگر ضد اضطراب را در بر می‌گیرد. این داروها در کاهش علائم اختلال هراس کمک می‌کنند. اما وقتی دارو را خاتمه می‌دهید علائم هراس شما ممکن است باز گردد. در نتیجه، توصیه می‌شود حتی اگر دارو مصرف می‌کنید، روان‌درمانی، از جمله، درمان شناختی رفتاری را نیز مد نظر قرار دهید.

• درمان شناختی رفتاری:

درمان شناختی رفتاری اختلال پانیک چندین هدف سازمان یافته دارد: ۱- به شما در درک ماهیت اضطراب و هراس کمک می‌کند؛ ۲- دامنه‌ای از موقعیت‌هایی که از آن اجتناب می‌کنید یا می‌ترسید را مشخص می‌کند؛ ۳- ماهیت علائم، شدت و فراوانی‌شان، و موقعیت‌هایی که هراس شما را بر می‌انگیزد را ارزیابی می‌کند؛ و ۴- سایر مشکلات همراه را مشخص می‌کند مانند: افسردگی، اختلالات اضطرابی دیگر، سوءمصرف مواد، پرخوری، تنهایی، یا مشکلات ارتباطی.

ممکن است درمان شما برخی یا تمام درمان‌های زیر را شامل گردد: آموزش درباره حمله هراس تا یاد بگیرید از آن نترسید؛ بازآموزی تنفس؛ القای وحشتزدگی (تا مغز متوجه شود حملات هراس خطرناک نیستند و شما در خطر نیستید)؛ رویارویی تدریجی با موقعیت‌هایی که وحشتزدگی را فرا می‌خواند؛ شناسایی و اصلاح سوءبرداشت‌ها از هراس یا برانگیختگی (مثلاً قلمب دچار تپش شده است پس من حتما حمله قلبی دارم)، و نیز فرض‌ها (مثلاً "احساسات جسمی خطرناک هستند") و باورها (مثلاً "من شکننده و ضعیف هستم")؛ مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی؛ آموزش جرأت‌مندی (در صورتی که نیاز باشد)؛ و آموزش توانایی تشخیص و کاهش علائم هراس، وقتی که رخ می‌دهد. به مشکلات دیگر (مانند افسردگی) نیز در درمان‌پرداخته می‌شود.

سوالات متداول

۱- آیا اختلال وحشتزدگی (پانیک) جدی است؟

اختلال وحشتزدگی (پانیک) یک بیماری ناتوان کننده است. پریشانی و اضطراب ناشی از تجربه حملات پانیک می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی شود. همچنین نگرانی از تجربه حملات بعدی نیز در زندگی افراد مبتلا اختلال بارزی ایجاد می کند. از اینرو باید آنرا جدی گرفت و هر چه سریعتر جهت درمان مراجعه کرد.

۲- آیا من همیشه اختلال پانیک را خواهم داشت و آیا ممکن است روزی معالجه شوم؟

اکثر افراد مبتلا بخوبیدرمانی شوند. روانپزشک با درمانداری خوبی می تواند علائم را بهبود ببخشد. خوشبختانه پاسخ به درمان در این اختلال بسیار مناسب است، اما برای کاهش عود علائم و بهبود کامل باید دوره درمانی بطور کامل و بانظر پزشک معالج طی شود.

۳- آیا داشتن اختلال وحشتزدگی (پانیک) به این معنی است که من دیوانه هستم؟

خیر؛ تعداد زیادی از افراد این حملات را در برهه ای از زندگی خود تجربه می کنند اما این بدین معنی نیست که آنها دیوانه هستند.

۴- گاهی حس میکنم ممکن است این بار با حمله پانیک بمیرم یا قلبم از حرکت بایستد، آیا این احتمال وجود دارد؟

در صورتی که از لحاظ سلامت جسمی خود مورد بررسی قرار گرفته اید و برای شما تشخیص اختلال پانیک گذاشته شده است باید بدانید که گرچه این حملات بسیار ناخوشایند و نگران کننده هستند اما با خطر مرگ یا ناتوانی همراه نیستند.

خودمراقبتی در اختلال وسواس فکری-عملی

" مدام واهمه دارم از این که مبدا بیماری کسی به من منتقل بشه، از این می ترسم که میکروب افراد به من هم منتقل بشه و منم بیمار بشم. می ترسم که مبدا با انتقال این میکروبها به خانوادم اونها روهم آلوده و بیمار کنم. شاید احمقانه به نظر برسه، ولی اگر به کسی یا چیزی مثلاً دستگیره دری که دست کسی به اون خورده دست بزدم، انقدر عصبی و مضطرب میشم که مجبور میشم به خونه برم تا چندین مرتبه دستهامو بشورم و بعدش لباسها مو بشورم. این کار باعث میشه احساس بهتری داشته باشم. در خونه خودم همه سطوح رو چند بار با سفیدکننده می شورم تا میکروبها رواز بین ببرم و تا جایی که امکان داره از هرگونه تماس با دیگران خودداری می کنم. بخشی از وجودم درک می کنه که این ترسها همه بی جا هستن ولی حالا انقدر ادامه پیدا کرده که نمی دونم چطوری از این کار دست بکشم. . . . خانوادم هم دیگه خسته شدن. . . "

" تمام روزم صرف چک کردن این ور و اون ور می شه که نکنه مشکلی توی خونه پیش بیاد. نمی تونم از خونه بیرون برم چون از این اطمینان پیدا نمی کنم که گاز و وسایل برقی رو خاموش کردم یا نه و یا شیر آب یا پنجرهها رو بستم یا نه. اینکه خودم چند بار اینها رو چک کنم اهمیت نداره، همسرم مجبور می شه دوباره همه چیز رو چک کنه. علاوه براین، چک می کنم که بینم آیا شعله گاز رو خاموش کردم یا نه. این کار رو پنج بار انجام می دم و بعد می رم بالا، بعضی وقتا بنظرم کافی نیست و مجبور می شم که دوباره این تشریفات رو انجام بدم. اگه چک نکنم انقدر نگران میشم که دیگه طاقتم طاق می شه. می دونم که احمقانهست اما مدام فکر می کنم که اگه اتفاق بدی بیفته من به خاطر بی احتیاط بودن سرزنش می شم. . . . "

شاید شما نیز تجربیات مشابهی داشته باشید.

کاملاً عادی است که افراد چنین افکاری داشته باشند یا به چک کردن بپردازند ولی اگر این کار بخش اعظمی از زندگی روزمره را به خود اختصاص دهد و در کار، تحصیل، شغل و روابط اجتماعی مشکلی ایجاد کند، تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی مطرح می شود. در این متن گاهی به جای اختلال وسواس فکری-عملی به اختصار، وسواس، آمده است.

اختلال وسواس فکری-عملی چیست؟

اشخاص مبتلا به وسواس می توانند علائم متفاوتی داشته باشند. وسواسها، افکار، تصاویر یا تکانه هایی هستند که معمولاً ناخوشایند بوده و برخلاف خواسته فرد به ذهن می آیند. این افکار با احساسات ناخواسته ای مانند برآشفتگی و اضطراب شدید و میل قوی برای انجام کاری در جهت کاهش این احساسات همراه هستند. یک شیوه برای کاهش اضطراب در افراد مبتلا به این اختلال اجتناب از موقعیت ها، اشیاء یا افکاری است که این اضطراب را موجب می شوند. از آنجایی که تلاش های فرد مبتلا به وسواس برای اجتناب از موقعیتها یا افکاری که موجب برآشفتگی می شوند موثر واقع نمی شود، برخی عادات رفتاری یا فکر کردن به افکار خاص (آیین ها یا اجبارها) را در جهت تلاش برای کاهش اضطراب و آشفتگی انجام می دهد. اما متأسفانه انجام این آیین ها فقط برای مدتی کوتاه اضطراب را کاهش می دهد و نمی تواند مانع از بازگشت مجدد آن شود. در واقع، فرد مبتلا برای رهایی از اضطراب و آشفتگی دست به آیین های بیشتر و بیشتری می زند و از آنجاییکه زمان و انرژی زیادی برای انجام آن ها صرف می کند، در روند زندگی و کارکردهایش اختلال ایجاد می شود.

افراد بسیاری هستند که اعمال و افکار وسواسی را تجربه می کنند و بدون مشکل نیز زندگی می کنند و شاید فقط وقتی زندگی اشخاص با این افکار و کارهای ناخواسته مختل می شود به فکر کمک گرفتن می افتند.

ملاک های تشخیصی اختلال وسواس فکری - عملی

وجود وسواس های فکری، عملی و یا هر دو:

وسواس های فکری:

الف- افکار، امیال، یا تکانه های عودکننده و مداومی که در برخی مواقع هنگام این اختلال، بصورت مزاحم و ناخواسته تجربه می شوند و در اغلب افراد، اضطراب یا ناراحتی محسوس ایجاد می کنند.

ب- فرد سعی می کند این افکار، امیال، یا تکانه ها را نادیده بگیرد یا متوقف کند یا آن ها را با افکار یا اعمال دیگر بی اثر کند(یعنی با انجام دادن وسواس عملی).

وسواس عملی:

الف- رفتاری های تکراری(مثل شستن دست، منظم کردن، وارسی کردن) یا اعمال ذهنی(مثل دعا کردن، شمردن) که فرد احساس می کند در پاسخ به وسواس فکری یا بر طبق مقرراتی که باید با قاطعیت اجرا شوند، وادار به انجام آن ها می باشد.

ب- هدف این رفتارها یا اعمال ذهنی، پیشگیری یا کاهش دادن اضطراب یا ناراحتی یا جلوگیری از رویداد یا موقعیت ترسناک است؛ با این حال، این رفتارها یا اعمال ذهنی با آنچه قرار است بی اثر یا پیشگیری شود ارتباط واقع بینانه ای ندارند یا آشکارا افراطی هستند.

۱- وسواس های فکری و عملی وقت گیر هستند(مثلا هر روز بیشتر از ۱ ساعت طول می کشند) یا ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، یا زمینه های دیگر عملکرد ایجاد می کنند.

۲- نشانه های وسواس فکری - عملی ناشی از تاثیرات فیزیولوژیک مواد یا بیماری جسمانی دیگر نیستند

۳- این اختلال با نشانه های روانی دیگر بهتر تبیین نمی شود(مثل نگرانی های بیش از حد در اختلال اضطراب فراگیر)

شیوع و سیر

شیوع این اختلال در طول زندگی حدود ۲ تا ۳ درصد است. این اختلال در نوجوانی در پسرها شایعتر است و پس از آن در دو جنس شیوع یکسانی دارد. میانگین سن شروع آن بیست سالگی است. در ایران، شیوع این اختلال در جمعیت ایرانی ۱/۸٪ گزارش شده است.

سیر اختلال وسواس فکری- عملی معمولا مزمن است و علائم آن شدت و ضعف پیدا می کند. در صورت اقدام به درمان، پیش آگهی خوب است ولی بعضی موارد مقاوم هستند.

عوامل خطر

خلق و خو: درونی کردن بیشتر نشانه ها، تهییج پذیری منفی بیشتر و بازداری رفتار در کودکی از عوامل مهم در ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می باشند.

عوامل محیطی: سوء استفاده جسمی و جنسی در کودکی و رویدادهای استرس زا و آسیب زای دیگر احتمال ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی را افزایش می دهد.

عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی: میزان ابتلا به اختلال وسواس فکری- عملی در خویشانان درجه اول بزرگسالان مبتلا به این اختلال، تقریباً دو برابر خویشاوندان درجه اول افراد بدون این اختلال است اما در بین خویشانان درجه اول افرادی که شروع اختلال وسواس در کودکی یا نوجوانی بوده این میزان به ۱۰ برابر افزایش می یابد.

وسواس، به صورت های مختلف بر روی افکار، احساسات و رفتارهای ما اثر می گذارد:

- چه فکری می کنیم:
 - _ فکر وسواسی
 - _ افکار گناه آلود
- چه احساسی به ما دست می دهد:
 - _ تنش
 - _ اضطراب
 - _ تشویش
- چه کاری انجام می دهیم:
 - _ رفتار وسواسی
 - _ اجتناب
 - _ حصول اطمینان

علائم وسواس چیست؟

فهرستی از برخی از علائم اختلال وسواس فکری- عملی در اینجا ارائه شده است. البته اکثر بیماران همه این علائم را تجربه نمی کنند.

رفتار وسواسی	افکار وسواسی
<ul style="list-style-type: none"> • چک کردن بدن و علائم جسمانی برای یافتن علائم ابتلا به بیماری خاص • شستن و ضدعفونی کردن مداوم • اجتناب از ترک خانه به عنوان آخرین نفر • نپذیرفتن بعضی مسؤلیت ها 	<ul style="list-style-type: none"> • افکار و تصاویر ترسناک مبنی بر آلوده شدن با مواد خطرناک هم چون میکروب، آشغال، ویروس ایدز • افکار و تصاویر وحشتناک در رابطه با وقوع پیشامدهای بد به دلیل بی احتیاطی فرد؛ مثلاً آتش سوزی ناشی از نشت گاز در خانه به دلیل روشن ماندن اجاق، یا مثلاً ترس از سرقت از خانه به دلیل قفل نکردن در و پنجره، یا تصادف کردن با یک نفر با ماشین.

<ul style="list-style-type: none"> • حصول اطمینان از دیگران (اطمینان جویی) در مورد اینکه همه چیز روبه‌راه است. • دوری از موقعیتهایی که احساس می‌شود ممکن است به کسی آسیب رسانده شود، مثل پنهان کردن چاقوهای آشپزخانه • انجام کاری برای خنثی کردن فکر اضطراب آور مثل شمردن اعداد یا گفتن کلمه یا ذکر خاص. • چندین بار منظم کردن یا قرینه کردن اشیاء و وسایل • دعا و استغفار مکرر • مشاوره با روحانیون مذهبی / حصول اطمینان 	<ul style="list-style-type: none"> • تصاویر و حرفهایی در ذهن مبنی بر آسیب رساندن به دیگری مثلاً فرزند یا همسر. • تصاویری از مرگ عزیزان • نامنظم بودن اوضاع مثلاً بهم خوردن نظم وسایل منزل • افکار کفرآمیز و ناخوشایند/ تصاویر و تردیدهایی در مورد اعتقادات
---	--

زمانی که این افکار و سواسی به سراغتان می‌آید، چه حسی به شما دست می‌دهد؟

- احساس ترس می‌کنم
- احساس گناه می‌کنم
- عصبانی می‌شوم
- آشفته می‌شوم
- احساس پریشانی می‌کنم
- مضطرب می‌شوم
- احساس بی‌زاری می‌کنم
- سایر:

پس از انجام رفتار و سواسی چه حسی به شما دست می‌دهد؟

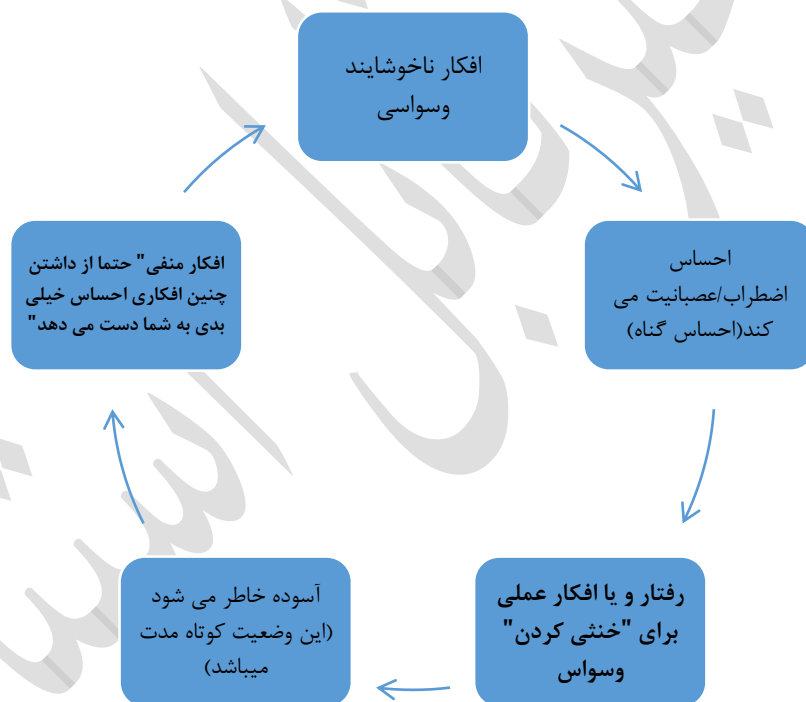
- احساس آسودگی می‌کنم
- احساس آرامش می‌کنم
- احساس پاکی می‌کنم
- کمتر مضطرب می‌شوم
- آرام می‌شوم
- مایوس می‌شوم

□ سایر:.....

اگر شما چند مورد از این افکار، احساسات و اعمال را علامت زده‌اید، احتمالا دچار وسواس هستید.

اکثر افرادی که دچار وسواس هستند احساس می‌کنند که افکار و احساسات و اعمال آن‌ها الگویی تکراری دارد. وقتی فکر وسواسی به آن‌ها دست می‌دهد، مضطرب و ناراحت می‌شوند، ولی وقتی عمل وسواسی انجام می‌دهند، آسوده‌خاطر می‌شوند. این کار به چرخه معیوبی تبدیل شده و رفته رفته قوی‌تر و احتمال وقوع آن نیز بیشتر می‌شود.

علاوه بر این، در بعضی از انواع این اختلال فرد، دچار وسواس به خاطر افکار یا اعمال خود احساس گناه کرده و فکر می‌کند که حتما شخص بسیار بدیست که چنین افکاری به سرش می‌زند. به این ترتیب احتمال بازگشت افکار بیشتر می‌شود چراکه جایگاهی منفی در ذهن فرد پیدا کرده است. پژوهش‌ها حاکی از آن است که گاهی اوقات افکار و تصاویر عجیب و غریب و استرس آور به سراغ همه می‌آید. بیشتر افراد با بی‌معنی تلقی کردن این افکار و تصاویر توجهی به آن‌ها نمی‌کنند. اما کسانی که در اثر این افکار، احساس گناه، پریشانی یا آشفتگی می‌کنند ممکن است ناخواسته به دلیل پریشانی، افکار را دوباره به ذهن خود برگردانند. این الگو گاهی بدین شکل است:



درمان اختلال وسواس فکری - عملی

طی بیست سال اخیر درمان وسواس پیشرفت بسیاری کرده است و اکثرا افراد به بهبودی خوبی دست می‌یابند. از مهمترین روش‌های درمانی می‌توان به روان‌درمانی شناختی رفتاری (CBT) و درمان‌دارویی اشاره کرد که در ادامه بطور مختصر به آن‌ها خواهیم پرداخت.

• درمان دارویی:

پژوهش‌هایی که تاکنون انجام شده از اثربخشی داروها در بهبود علائم وسواسی حمایت می‌کند. از داروهای اثربخش می‌توان به داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای مانند کلومی پرامین و بازدارنده‌های انتخابی بازجذب مجدد سروتونین اشاره کرد. بطور کلی، پژوهش‌ها نشان داده

است که بیش از ۶۰٪ از بیماران مبتلا به وسواس می‌توانند از دارودرمانی سود ببرند. قطعاً چند هفته طول می‌کشد تا داروها شروع به اثر گذاشتن کنند بنابراین وقتی چنین دارویی برای شما تجویز میشود، باید بدانید قرار نیست تاثیر درمانی به سرعت ظاهر شود و تداوم مصرف دارو در هفته‌های اول بسیار مهم است. بهتر است تا زمانی که روان‌پزشک معالجتان توصیه می‌کند تحت‌درمانباشید تا به حداکثر بهبودی دست یابید.

• درمان شناختی رفتاری :

درمان شناختی رفتاری، جزء نخستین‌درمان‌های اختلال وسواس فکری- عملی است. این نوع درمان^۲ CBT که دربرگیرنده ی رویارویی و پیشگیری از پاسخ (ERP) ^۳ می‌باشد، خط نخست روان‌درمانی اختلال وسواس است، و در آن تکنیک‌هایی مانند استفاده از آزمایش‌های رفتاری برای اصلاح ارزیابی‌ها و باورهای نادرست مرتبط با اختلال بکار می‌رود و در بسیاری از مراجعان‌درمان‌موتری است.

در رویارویی و پیشگیری از پاسخ، شما بایستی به تدریج با چیزها و موقعیت‌هایی که شما را می‌ترساند، مواجه شوید و در عین حال از انجام اعمال وسواسی (چک کردن، ضدعفونی کردن) اجتناب کنید. این رویکرد تدریجی کمک می‌کند تا در هر مرحله، از چیزی که شما را آزرده‌خاطر می‌سازد، کمتر احساس ترس کنید و به تجربه دریابید که با انجام ندادن عمل وسواسی هیچ مشکلی پیش نمی‌آید و بتدریج اضطراب تان کاهش می‌یابد.

می‌دانیم که در مواجهه بیشتر با موقعیت اضطراب‌آور به تدریج اضطراب کاهش خواهد یافت. بدن به این وضعیت عادت می‌کند و دیگر احساس ترس ندارد. این کار «رویارویی» نامیده می‌شود و در غلبه بر وسواس به شما کمک می‌کند. اگرچه برای فرد مبتلا به وسواس مواجهه با چیزهایی که از آن می‌ترسد، هرچند غیرممکن نیست اما سخت است. لذا گام به گام کردن رویارویی با موقعیت‌ها و افکار دشوار به ما کمک بسیاری می‌کند. این کار را با تهیه فهرستی از موقعیت‌ها و افکار دشوار شروع کنید. پس از آن سلسله مراتبی از اضطراب تهیه کنید که در پایین آن، موقعیت‌هایی که از آن‌ها ترس و اضطراب کمی دارید قرار گیرند و در بالای آن، موقعیت‌هایی که بیشترین ترس و اضطراب را در شما ایجاد می‌کنند.

در ابتدا اکثریت افراد هنگام رویارویی با چیزی که از آن ترس دارند، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند که هر طور شده بایستی عمل وسواسی یا آیین‌های خود را شروع کنند؛ اما به تدریج در صورت امتناع از پاسخ، میزان اضطراب تجربه شده کاهش خواهد یافت.

چگونه می‌توانم از انجام عمل وسواسی دست بکشم؟

شکستن چرخهٔ انجام عمل یا افکار وسواسی پس از رویارویی با چیزهایی که از آن‌ها ترس داریم، اهمیت دارد. این کار پیشگیری از پاسخ نامیده می‌شود.

از خانوادهٔ خود بخواهید که از چک کردن به جای شما یا اطمینان دادن به شما با گفتن اینکه آلوده نیستید خودداری کنند. حصول اطمینان ممکن است شما را از رویارویی با چیزی که از آن ترس دارید بازدارد.

به خاطر انجام ندادن عمل وسواسی یا عمل خنثی‌کننده به خود امتیاز دهید. این یک مرحلهٔ مهم در ارزیابی پیشرفت است.

۱. وقتی که درمان‌رویارویی را انجام می‌دهید، یادداشت برداری کنید تا نشان دهید که اضطراب شما رو به کاهش است؛ مثلاً دست زدن به سطل آشغال بدون دستکش و بدون شستن دست‌ها.

۲. کارهای وسواسی جدیدی را جایگزین کارهای وسواسی قبلی نکنید مثل مالیدن مکرر دست‌ها به جای شستن آن‌ها.

^۲ Cognitive Behavior Therapy (CBT)

^۳ Exposure and Response Prevention (ERP)

۳. اگر دست کشیدن یک‌جا از همه رفتارهای وسواسی غیرممکن به نظر می‌رسد، سعی کنید به صورت تدریجی زمانی که صرف انجام این رفتارها می‌کنید یا دفعات انجامشان را کم کنید.

۴. اگر از این رویکرد استفاده کنید، اضطراب شما بتدریج کاهش می‌یابد.

چگونه می‌توانم از پس افکار منفی در وسواس بریایم؟

گاهی اوقات وقتی افراد با رویکرد پیشگیری از پاسخ شروع به شکستن چرخه افکار و اعمال وسواسی می‌کنند، دچار افکار ناامیدکننده می‌شوند. معمولاً این افکار انتقاداتی از خود فرد هستند، مثلاً اینکه "اگر من مرتباً همه چیز رو بررسی نکنم مادر بی‌احتیاطی هستم"، "دارم کنترل همه چیز رو از دست می‌دم، من خیلی دست و پا چلفتی‌ام". این افکار باعث پایین آمدن روحیه و خلق و نیز ناراحتی و اضطراب در شما می‌شوند. لذا پذیرفتن این افکار اهمیت بالایی دارند. بایستی دید متعادل‌تری داشته باشید. سعی کنید:

- این افکار و روحیه پایین را شناسایی کنید.
- سریعاً افکار ناخوشایندی که در این لحظه به شما دست می‌دهند را یادداشت کنید.
- با آوردن استدلال‌هایی علیه آن‌ها سعی کنید به مخالفت با آن‌ها بپردازید. تصور کنید که اگر دوستی دچار چنین افکاری در مورد خودش بود، چه حرف‌هایی به او می‌زدید؟
- به تمرکز و یادآوری نکات خوب خود و زندگی‌تان بپردازید نه جنبه‌های منفی.

از کجا می‌توانم کمک بیشتری در این مورد بگیرم؟

- امیدواریم که تمرین‌های پیشنهادی در این راهنما را استفاده کرده باشید. این کار به شما کمک می‌کند تا بر وسواس خود غلبه کنید و به زندگی عادی برگردید.
- اگر احساس می‌کنید که پیشرفت اندکی دارید یا اینکه مشکلاتان افزایش می‌یابد، برای غلبه بر آن، کمک بخواهید.
- روان‌پزشک یا روانشناس بالینی بهترین کسانی هستند که می‌توانید با آن‌ها صحبت کنید. آن‌ها ممکن است روان‌درمانی یا مصرف دارو را به شما تجویز کنند.
- اگر آن‌قدر مضطرب شده‌اید که از آسیب رساندن به خودتان ترس دارید، هرچه زودتر با روان‌پزشک، ملاقات کنید و به او بگویید که چه احساسی دارید.

سوالات متداول

۱- چه تفاوتی بین شخصیت وسواسی و اختلال وسواس فکری عملی وجود دارد؟

ارتباط میان اختلال وسواس فکری عملی و شخصیت با ویژگی های وسواسی از سوالات تشخیصی مهم است. تمایز بین شخصیت وسواسی جبری با اختلال وسواس فکری عملی در مقالات متعددی تاکید شده است. اگرچه برخی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی برخی از ویژگی های شخصیت وسواسی جبری را نیز دارند (مانند کمال گرایی، توجه زیاد به جزئیات، مشکل در تصمیم گیری)، اما اکثر بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ملاک های شخصیت وسواسی را بطور کامل ندارند. مطالعات نشان داده است که بیش از ۱۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ملاک های شخصیت وسواسی جبری را دارند. همچنین، وسواس های فکری انعطاف ناپذیر و نیز وسواس های عملی لزوما در شخصیت وسواسی وجود ندارد.

۲- چه زمانی چک کردن طبیعی تبدیل به چک کردن پاتولوژیک می شود؟

زمانی تشخیص اختلال وسواس فکری عملی مطرح است که علائم فرد پریشان کننده باشد و بیشتر از یک ساعت در روز وقت فرد را بگیرد یا بطور معناداری در زندگی فرد تداخل ایجاد کند.

۳- آیا صرفا بکارگیری یکی از درمان ها (دارویی یا رواندرمانی) نیز می تواند منجر به بهبود گردد؟

پژوهش ها بیانگر این بوده که همزمان بودن ایندرومانها منجر به تسریع بهبود علائم و همچنین کاهش میزان عود می گردد.

خودمراقبتی در مشکلات مربوط به خواب

"ساعت‌ها در تخت‌خوابم وول می‌خورم. هر کاری هم انجام میدم خوابم نمی‌بره که نمی‌بره!" "شبه‌ها خیلی بی‌قرارم، اغلب از خواب بیدار می‌شم و دیگه خوابم نمی‌بره!" "دو سه ساعت قبل از وقت مقرر که باید از خواب بیدار شم، بیدار می‌شم و همین‌طور در تخت‌خواب دراز می‌کشم تا دوباره خوابم ببره ولی نمی‌بره که نمی‌بره!" "هیچ وقت حس نمی‌کنم که شب خوب خوابیده باشم، خوابم خیلی سبک و وقت خواب مدام بیدار می‌شم و دوباره می‌خوابم."

این‌ها جملات افرادی است که از مشکلات مربوط به خواب رنج می‌برند. اما چه کسی مبتلا به بی‌خوابی است؟ کسی که کمتر از چهار تا پنج ساعت در شبانه‌روز می‌خوابد، یا فردی که ساعت‌ها طول می‌کشد تا به خواب برود. کسی که هشت ساعت در شب می‌خوابد ولی روز بعد خواب‌آلوده و بی‌نشاط است یا فردی که بارها در طول شب بیدار می‌شود.

آیا کسی که صبح خیلی زود بیدار می‌شود و دیگر به خواب نمی‌رود دچار مشکل بی‌خوابی است؟

بی‌خوابی به صورت‌های مختلفی خود را نشان می‌دهد. اکثر بیماران ذکر شده در بالا دچار این مشکل هستند. هدف این راهنما این است که به شما کمک کند تا به مشکل خواب خود پی ببرید و خواب بهتری داشته باشید.

درک خواب و مشکلات مربوط به آن

مشکلات خواب بسیار شایع است. طبق پژوهشی که در آمریکا انجام گرفته تنها ۵ درصد از بزرگسالان دچار مشکلات مربوط به خواب نیستند. بنابر پژوهشی اخیر، ۳۰ درصد جمعیت بزرگسال از مشکلات خواب رنج می‌برند. هم چنین نیمی از جمعیت میانسال از بی‌خوابی شکایت دارند.

مطابق با ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) اختلالات خواب شامل اختلال بی‌خوابی، اختلال پرخوابی، حمله خواب، اختلالات مرتبط با تنفس، اختلالات برانگیختگی خواب بدون حرکت سریع چشم (NREM)، اختلالات خواب-بیداری ریتم شبانه‌روزی، اختلال کابوس، اختلال خواب ناشی از مواد/دارو می‌باشد. از آن جایی که اختلال بی‌خوابی از شایعترین اختلالات خواب می‌باشد، در ادامه بطور مفصل‌تر به این اختلال خواهیم پرداخت.

اختلال بی‌خوابی

افرادی که در به خواب رفتن (آغاز کردن خواب) مشکل دارند، افرادی که به فراوانی بیدار می‌شوند یا صبح خیلی زود و زودتر از موقع بیدار شوند و دیگر نمی‌توانند بخوابند (دشواری در حفظ کردن یا ادامه دادن به خواب)، یا افرادی که حتی بعد از چند ساعت خواب، که از لحاظ تعداد ساعات، منطقی و معقول محسوب می‌شود، بیدار می‌شوند و احساس سرحالی نمی‌کنند به اختلال بی‌خوابی مبتلا هستند.

ملاک‌های تشخیصی اختلال بی‌خوابی

الف- شکایت عمده در مورد نارضایتی از کیفیت یا کمیت خواب در ارتباط با سه (یا تعداد بیشتری) از نشانه‌های زیر:

مشکل در شروع کردن خواب.

مشکل در حفظ کردن خواب که با بیداری‌های مکرر یا مشکلات برگشتن به خواب بعد از بیداری‌ها مشخص می‌شود.

بیدارشدن صبح زود همراه با ناتوانی در برگشتن به خواب.

ب- اختلال خواب، ناراحتی یا اختلال قابل ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی، رفتاری یا زمینه های مهم دیگر عملکرد ایجاد می کند.

ج- مشکل خواب حداقل هفته ای ۳ شب روی می دهد.

د- مشکل خواب حداقل به مدت ۳ ماه روی می دهد.

ذ- مشکل خواب با فرصت کافی برای خوابیدن روی می دهد.

ر- بی خوابی منحصر با دوره ی اختلال خواب- بیداری دیگری بهتر نوجیه نمی شود و در طول آن روی نمی دهد.

ز- بی خوابی ناشی از تاثیرات فیزیولوژیکی مواد نیست.

ه- وجود همزمان اختلالات روانی و بیماری های جسمانی به قدر کافی شکایت عمده ی بی خوابی را توجیه نمی کند.

شیوع و سیر

در کل، جنسیت مونث، سن بالا، ابتلا به اختلالات طبی و روانی و سوء مصرف مواد با شیوع اختلالات خواب در ارتباط هستند. برآوردهای مبتنی بر جمعیت نشان می دهد که تقریباً یک سوم از بزرگسالان از نشانه های اختلالات خواب رنج می برند. همچنین، در محیط های مراقبت اولیه، تقریباً ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد از نشانه های قابل ملاحظه ی بی خوابی شکایت می کنند. زنان بیشتر از مردان از بی خوابی شکایت می کنند. گرچه بی خوابی می تواند نشانه یا اختلال مستقلی باشد اما معمولاً همزمان با بیماری جسمانی یا اختلال روانی دیگر مشاهده می شود.

عوامل خطر در اختلال بی خوابی

از عوامل مهم و تاثیرگذار در بیخوابی می توان به موارد زیر اشاره داشت:

خلق و خو: وجود اضطراب یا شخصیت مستعد نگرانی یا بعضی سبک های شناختی، زمینه ی برانگیختگی بیشتر را افزایش می دهد، گرایش به سرکوب کردن هیجان ها می تواند آسیب پذیری نسبت به بی خوابی را افزایش دهد.

عوامل محیطی: سرو صدا و نور و دمای بالا یا پایین نیز می تواند آسیب پذیری نسبت به بی خوابی را افزایش دهد.

عوامل ژنتیکی و فیزیولوژیکی: جنسیت مونث و سن بالا با افزایش آسیب پذیری نسبت به بی خوابی همراه است. همچنین، شیوع بی خوابی در بین دوقلو های یک تخمکی نسبت به دوقلو های دوتخمکی بالاتر است و نیز شیوع آن در اعضای درجه اول خانواده در مقایسه با کل جمعیت بالاتر است.

ما به چه میزان خواب نیاز داریم؟

وقتی افراد احساس کنند که نمی توانند خواب مناسبی در شب داشته باشند، مضطرب می شوند و این امر باعث می شود خوابیدن برای آن ها به صورت یک مشکل بنظر برسد.

اما میزان معمول خواب چقدر است؟ ما به چه مقدار خواب نیازمندیم؟

پاسخ این است که افراد در مقدار خواب مورد نیاز با یکدیگر متفاوتند. این عقیده وجود دارد که همه افراد به هفت یا هشت ساعت خواب در طول شبانه روز نیاز دارند، اما بسیاری از مطالعات حاکی از آن است که نیاز افراد به خواب از چهار تا ده ساعت و گاهی بیشتر متغیر است. همچنین، میزان خواب مورد نیاز هر شخص در طول زندگی‌اش تغییر می‌کند. به عنوان مثال، نوزاد تازه متولد شده حدود شانزده یا هفده ساعت از شبانه روز را در خواب می‌گذراند (هرچند که ممکن است برای والدین این طور به نظر نرسد). به همان نسبت که کودکان بزرگ می‌شوند نیاز کمتری به خواب پیدا می‌کنند، مثلاً در پنج سالگی به یازده ساعت خواب و در نوجوانی به هشت یا نه ساعت خواب نیاز دارند. وقتی افراد به سی سالگی می‌رسند، کمتر از هشت ساعت خواب را می‌طلبند و با افزایش سن، این مقدار کم و کمتر می‌شود. بسیاری از اشخاص در هفتاد سالگی شان به کمتر از شش ساعت خواب در شبانه روز نیاز دارند.

نه تنها نیاز به خواب از فردی به فرد دیگر و نیز بسته به سن، تغییر می‌کند، بلکه به میزان فعالیت فرد نیز وابسته است. مثلاً فردی که بازنشسته است و فعالیت کمتری دارد، نیاز کمتری به خواب دارد.

چه عواملی باعث بروز مشکلات خواب می‌شود؟

دلایل بسیاری برای ایجاد مشکلات خواب وجود دارد:

تأثیرات عادی پیری: همان طور که گفته شد افراد با افزایش سن، نیاز کمتری به خواب پیدا می‌کنند و خوابشان سبک‌تر می‌شود. علاوه بر این، گاهی اوقات این افراد به خوابیدن در طول روز عادت می‌کنند که این موضوع هم نیاز به خواب را در طول شب کاهش می‌دهد. این امر به خودی خود، یک مشکل نیست بلکه اغلب خوابیدن عاملی برای ایجاد احساس نگرانی و پریشانی می‌شود و این احساسات، منجر به بد خوابی می‌شود.

دلایل پزشکی مربوط به خواب مغشوش: دلایل پزشکی مربوط به خواب بد ممکن است به سن ربط داشته باشد یا نداشته باشد.

برخی نمونه‌های آن عبارتند از:

نیاز به رفتن به توالت در طول شب در دوره پیری بیشتر می‌شود. حدود ۶۰ درصد از زنان و ۷۰ درصد از مردان بالای ۶۵ سال حداقل یک بار برای رفتن به دستشویی در طول شب از خواب بیدار می‌شوند. این امر می‌تواند به دلایل دیگری از جمله حاملگی نیز پیش بیاید. بیرون رفتن از تخت خواب در طول شب همیشه مشکل بزرگی نیست ولی اگر دوباره به خواب رفتن سخت باشد می‌تواند مایه ناراحتی شود.

یکی دیگر از این دلایل، می‌تواند درد باشد. این مساله در افراد با سن بالا که مبتلا به دردهای مفصلی همچون آرتروز هستند، شایع‌تر است. مسائل دیگر مربوط به سلامتی همچون دیابت، فشار خون بالا، و مشکلات تنفسی نیز می‌تواند کیفیت و کمیت خواب را تحت الشعاع قرار دهد.

از دیگر عوامل موثر بر اختلال خواب می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

غم از دست دادن کسی یا سوگواری، می‌تواند چگونگی خواب را تحت تأثیر قرار دهد.

برخی از داروها نیز می‌توانند اختلال خواب ایجاد کنند. پس اگر دارویی مصرف می‌کنید بهتر است با پزشکتان در این مورد مشورت کنید.

استرس، اضطراب، نگرانی و دیگر وضعیت‌های هیجانی به راحتی می‌توانند خواب فرد را تحت تأثیر قرار دهند. اگر فردی نگران چیزی یا اتفاقی باشد یا استرس خاصی را تجربه کند، اغلب خوابش نمی‌برد.

در صورتی که شخصی دچار افسردگی باشد، احتمالاً خواب وی نیز مختل می‌شود. برای فرد افسرده خیلی عادی است که صبح زود از خواب بیدار شود و دیگر خوابش نبرد و یا اصلاً نتواند بخوابد. افسردگی از شایع‌ترین علت‌های بی‌خوابی است.

عوامل محیطی نیز می‌توانند تفاوت بزرگی در وضعیت خواب ایجاد کنند. به عنوان مثال، اتاق خوابی که بیش از حد گرم و یا بیش از حد سرد باشد، تختی که خیلی سفت و یا خیلی نرم باشد، اتاقی که خیلی پرسروصدا و یا روشن باشد؛ همگی می‌توانند وضعیت خواب فرد را تحت‌الشعاع قرار دهد. تغییر در روال عادی خواب مثلاً در افرادی که شیفتی کار می‌کنند و اغلب شیفت کارشان عوض می‌شود، خواب بهم ریخته تری ایجاد میکند.

چگونه بر مشکلات خواب خود غلبه کنیم؟

یکی از اولین گام‌ها در غلبه بر مشکلات خواب یافتن عوامل موثر احتمالی و سعی در پیدا کردن راه حل است.

سعی کنید از خود پرسید که آیا خوابیدن، مشکل اصلی شما است یا دلیل دیگری وجود دارد که خوابیدن را برای شما دشوار می‌کند؟ در صورت وجود مشکل دیگر، آیا کاری هست که بتوان در رابطه با این مشکل انجام داد؟

دلایل شایع بی‌خوابی را مرور کنید. سعی کنید بفهمید که آیا هیچ یک از آن‌ها در مورد شما صدق می‌کند؟ راه‌های مختلفی ممکن است برای مشکلات مختلف وجود داشته باشد. در ادامه به برخی از مشکلات مرتبط با خواب و راه‌های احتمالی اشاره خواهیم داشت:

مشکل: نگرانی در مورد خواب ناکافی

آیا شما انتظار خواب بیشتری را دارید و نگران این هستید که خواب کافی ندارید؟ گاهی اوقات زمانی که افراد در تخت‌خواب خود دراز می‌کشند، نگران این هستند که خوابشان نبرد. همان‌طور که پیش‌تر نیز گفته شد، نگرانی در مورد نداشتن خواب کافی اوضاع را بدتر می‌کند. افکاری از قبیل اینکه "فردا خسته و کوفته بیدار می‌شم"، "عمرم آگه خوابم ببره"، "باید هر چه سریعتر بخوابم چون این وضعیت سلامتیم رو به خطر میندازه"، "ممکن است در ذهن شما جاری شود. و نتیجه، این است که عصبی و مضطرب می‌شوید و احتمال به خواب رفتن شما کمتر می‌شود؛ این افکار، خود باعث ایجاد افکار نگران‌کننده بیشتری می‌شوند.

راه حل

سعی کنید به یاد داشته باشید که فقدان خواب به شما آسیب نمی‌رساند. تا حالا کسی از بی‌خوابی نمرده است! بدانید که بالاخره همیشه خوابتان می‌برد. آرام و آسوده در تخت‌خواب دراز کشیدن به اندازه خود خواب منجر به رفع خستگی می‌شود. مدام به ساعت نگاه نکنید. سعی کنید فکر خواب را از سرتان بیرون کنید. به خودتان بگویید که اصلاً مهم نیست که خوابتان ببرد یا نبرد. در عوض به خیال‌پردازی در مورد چیزی خوشایند بپردازید. گاهی اوقات اشخاص، دراز کشیدن و بیدار نگه داشتن خود را مفید می‌دانند. شاید عجیب به نظر برسد ولی وقتی آدم می‌خواهد چشم‌هایش را باز نگه دارد بیشتر چشم‌هایش بسته می‌شود و حتی احتمال خوابیدن قوی‌تر می‌شود.

اگر مشکل شما یکی از دلایل پزشکی است :

بینید که آیا می‌توانید برای آن مشکل کمک بگیرید؟ همیشه درمان‌ها یی وجود دارد که می‌توانید آن‌ها را امتحان کنید.

اگر شخصی را از دست داده اید و سوگوار هستید :

باید بدانید، داشتن خوابی مغشوش و آشفته پس از سوگواری طبیعی است. سعی کنید با کاهش نگرانی خود در مورد خواب از بیشتر کردن مشکلات پرهیز کنید. الگوی خوابتان به زودی به روال عادی بازمی‌گردد. حرف زدن با دوست یا مشاور در مورد احساساتتان می‌تواند مفید باشد.

اگر در وضعیت عاطفی و هیجانی شما مشکلی وجود دارد:

منظور از وضعیت عاطفی حالت‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و استرس است که اگر آنها را تجربه میکنید، لازم است که معالجه شو ند. بهتر است توسط روانپزشک یا روانشناس مورد ارزیابی دقیق قرار بگیرید، درمان را آغاز کنید و تا وقتی که نیاز دارید ادامه دهید.

اگر نگرانی در مورد مشکلات دیگر در شما وجود دارد:

می‌توانید از تخت‌خواب بیرون بیایید، در جایی آرام و ساکت بنشینید و یک کاغذ و قلم بردارید. مسائلی که فکرتان را به خود مشغول کرده روی کاغذ بنویسید. با در نظر گرفتن هر مشکل، هر کار ممکن را که می‌توانید برای حل آن انجام دهید نیز بنویسید. مفیدترین راه حل را انتخاب کرده و تمامی گام‌هایی را که برای به انجام رساندن آن باید بردارید بر روی کاغذ بنویسید. هر قدر می‌توانید دقیق یادداشت کنید. هرگونه مانع و راه‌های مقابله با آن را نیز بنویسید. وقتی کارتان تمام شد به خودتان بگویید: "حله. این هم از این. این وقت شب دیگه بیشتر از این نمی‌تونم کاری انجام بدم. دیگه تا صبح در مورد این موضوع خودم رو نگران نمی‌کنم." می‌توانید حداقل یک ساعت را به استراحت، خواندن روزنامه یا گوش دادن به موسیقی بگذرانید. وقتی احساس خواب‌آلودگی کردید به تخت‌خوابتان بازگردید. اگر باز هم حس کردید که نگران هستید به خودتان بگویید: "فعلا با نگرانی خودم کنار اومدم. الان دیگه نگرانی در این مورد هیچ فایده‌ای ندارد. فردا به این موضوع رسیدگی می‌کنم." اگر ظرف پانزده تا سی دقیقه خوابتان نبرد در تخت‌خواب نمانید.

بهداشت خواب چیست؟

بهداشت خواب به بهبود کیفیت و کمیت خواب کمک می‌کند و اصولی دارد. در جدول زیر می‌توانید برخی از این اصول را بیابید. قدم اول برای غلبه بر بی‌خوابی و البته مکمل هر درمان دیگری در مشکلات خواب، رعایت بهداشت خواب است.

اصول بهداشت خواب

۱	هر شب در وقت معینی به تخت‌خواب بروید و هر روز حتی در تعطیلات در وقت معینی از خواب بیدار شوید.
۲	فقط اوقات خواب را در بستر بگذرانید. سپری کردن زمان طولانی در بستر، خواب را منقطع می‌کند.
۳	از اتاق خواب تنها برای خوابیدن استفاده کنید نه جر و بحث یا کارهایی مانند تماشای تلویزیون

۴	مصرف کافئین (چای، قهوه، و کولا)، نیکوتین، الکل و محرک‌ها را به ویژه قبل از خواب متوقف کنید.
۵	از چرت زدن روزانه بپرهیزید.
۶	فعالیت فیزیکی به بهبود خواب کمک می‌کند. بهترین زمان آن شش ساعت پیش از خواب است.
۷	حمام با آب گرم و به مدت بیست دقیقه قبل از خواب را امتحان کنید.
۸	هر روز در ساعت معینی غذا صرف کنید و قبل از خواب غذای سنگین میل نکنید.
۹	اتاق خواب باید آرام و تاریک باشد. بهتر است محل خواب خنک باشد.
۱۰	اگر به خواب نمی‌روید، تلاش بیشتری نکنید، به جای آن اتاق خواب را ترک کنید و به کار دیگری بپردازید.
۱۱	پیش از خواب تلویزیون تماشا نکنید و به نمایشگر رایانه نیز خیره نشوید. مطالعه کتاب و روزنامه توصیه می‌شود.
۱۲	در زمان غروب از روش آرام‌سازی استفاده کنید.

چگونه بر بی خوابی غلبه کنیم؟

در ادامه به نکاتی خواهیم پرداخت که در غلبه بر بیخوابی به شما کمک خواهد کرد:

- ۱- نظم‌دادن به زمان خواب:** سعی کنید زندگی‌تان را تنظیم کنید تا در زمان مشابهی به تخت‌خواب بروید و بلند شوید.
- ۲- پرهیز از چرت‌زدن:** چرت‌زدن‌ها ممکن است احساس خوبی ایجاد کند احساس این که گویی شما در خواب به سر می‌برید، اما می‌تواند ریتم‌های شبانه‌روزی را مختل کند. شما باید مجدداً مغزتان را به خواب رفتن و بیدار شدن در زمان‌های منسجم خاص آموزش دهید. پس چرت‌زدن‌ها را کنار بگذارید.
- ۳- تخت‌خواب را تنها برای خواب (یا رابطه جنسی) به کار برید:** اغلب، بیخوابی توسط برانگیختگی زیاد درست قبل از زمان خواب یا در حالی که شما در تخت‌خواب، بیدار دراز کشیده‌اید ایجاد می‌شود. اکثر مردم تخت‌خواب را برای مطالعه، تماشای تلویزیون یا صحبت کردن با تلفن به کار می‌برند. در نتیجه، تخت‌خواب با برانگیختگی و اضطراب مرتبط می‌شود در حالی که استفاده از آن فقط برای خواب (یا رابطه جنسی) توصیه می‌شود. کارهای دیگر مثل صحبت با تلفن را در اتاق دیگری انجام دهید.
- ۴- از برانگیختگی اضطراب طی ساعت قبل از وقت خواب بپرهیز کنید:** از بحث یا تکالیف خاص قبل از رفتن به تخت‌خواب جلوگیری کنید. کارهای آرامش‌دهنده یا خسته‌کننده انجام دهید. قبل از رفتن به تخت‌خواب ورزش نکنید.

۵- "زمان نگرانی" داشته باشید: اکثر بی‌خوابی‌ها ناشی از فعالیت مفرط ذهنی است. شاید شما قبل از رفتن به تخت‌خواب خیلی فکر می‌کنید. ممکن است در حین دراز کشیدن در تخت‌خواب درباره آنچه امروز انجام داده اید یا آنچه امروز اتفاق افتاده است فکر کنید، بنابراین می‌توانید یک زمان نگرانی به مدت ۳ ساعت یا بیشتر قبل از رفتن به تخت‌خواب برای خود تنظیم کنید. درباره نگرانی‌هایتان بنویسید؛ اگر انجام کاری ضرورت دارد آن را بنویسید. فهرستی برای انجام آن تهیه کنید؛ آنچه را که می‌خواهید امروز یا این هفته انجام دهید برنامه‌ریزی کنید؛ برخی محدودیت‌ها را بپذیرید؛ و ناپایداری‌ها را نیز بپذیرید. اگر هنگامی که در شب در تخت‌خواب خود دراز کشیده اید درباره چیزی نگران هستید، از تخت‌خواب بیرون بیاوید، نگرانی را یادداشت و آن را به فردا صبح موکول کنید. شما نیاز ندارید پاسخ دقیق را اکنون بدانید.

۶- احساساتتان را تخلیه کنید: گاهی اوقات بی‌خوابی ناشی از احساسات و هیجانانی است که برای شما خسته کننده‌اند. قرار دادن "زمان احساس" چند ساعت قبل از رفتن به تخت‌خواب و نوشتن احساساتتان در این زمان، مفید است. برای مثال، "من واقعاً مضطرب و عصبی شدم وقتی مامانم اون موضوع رو به من گفت"، "من واقعاً افسرده شدم بعد از این که با دوستم ناهار خوردم". سعی کنید به احساساتتان پی ببرید. نسبت به خود دلسوز باشید، داشتن این احساسات را حق خود بدانید، و قبول کنید که مضطرب یا افسرده بودن در برخی زمان‌ها خوب است. سپس آن را کنار بگذارید. این کار را ۳ ساعت یا بیشتر قبل از رفتن به تخت‌خواب انجام دهید.

۷- خوردن نوشیدنی‌ها و برخی غذاها را در شب کاهش دهید یا حذف کنید: اغلب، خواب توسط مشکلات گوارشی مختل می‌شود. از مصرف مایعات به‌طور کلی (مخصوصاً الکل)، محصولات کافئین‌دار، غذاهای سنگین، چربی‌ها، و شکر در شب خودداری کنید. در صورت لزوم، برای برنامه‌ریزی یک رژیم غذایی که به خواب درست کمک کند با متخصص تغذیه مشاوره کنید.

۸- اگر خوابتان نبرد از تخت‌خواب بیرون بیاوید: اگر در شب به مدت بیش از ۱۵ دقیقه بیدار ماندید، بلند شوید و به اتاق دیگری بروید. افکار منفی‌تان را بنویسید و با آن‌ها چالش کنید. افکار خودآیند منفی معمول این‌ها هستند: "هرگز خوابم نخواهد برد"، "اگر به اندازه کافی خوابم، نمیتونم کار کنم"، "من باید فوراً بخوابم" و "بعلت نخواهید مریض میشم". به احتمال خیلی زیاد پیامد به اندازه کافی خوابیدن اینست که احساس خستگی و تحریک‌پذیری خواهید کرد. اگرچه این‌ها مزاحمت‌های آزاردهنده‌ای هستند، اما فاجعه‌آمیز نیستند.

۹- سعی نکنید خود را به خوابیدن مجبور کنید: این کار تنها ناکامی شما را افزایش می‌دهد و افسردگی و اضطرابتان را بیشتر می‌کند. برخورد مناسب‌تر اینست که تلاش برای به‌خواب رفتن را رها کنید. به‌طور متناقضی، راه خیلی مؤثرتر در افزایش خواب اینست که از تلاش برای خوابیدن دست بکشید. شما می‌توانید به خودتان بگویید، "من از تلاش برای خوابیدن دست می‌کشم و صرفاً روی احساسات آرامش‌دهنده در بدنم تمرکز می‌کنم".

۱۰- افکار مضطرب یا افسرده‌کننده‌تان را تکرار کنید: تکرار این افکار یا هر فکر یا موقعیت ترس‌آور دیگر باعث می‌شود که، از آن خسته شوید. شما می‌توانید به آرامی این تمرین را انجام دهید: در ذهنتان عقب بایستید گویی شما "در حال مشاهده فکر" هستید، و آن را به آرامی و به آهستگی در ذهنتان بارها و بارها تکرار کنید. سعی نکنید به خودتان اطمینان خاطر دهید؛ صرفاً با فکر بمانید و به آرامی پیش روید.

۱۱- رفتارهای ایمنی‌بخش را حذف کنید: با اضطراب خودتان مبارزه کنید، ممکن است شما به رفتارهای خرافی مانند چک کردن ساعت، بی‌حرکت نگه‌داشتن بدن، یا گفتن جملات تکراری به خودتان مانند "نگرانی را متوقف کن" متوسل شوید. تلاش کنید از این رفتارها آگاه شوید و از آن‌ها دست بکشید. برای مثال، شما می‌توانید ساعت را از تخت‌خوابتان دور کنید.

۱۲- چالش با افکار منفی: فرآیند کلی به خواب رفتن توسط تعداد زیادی افکار منفی که در ذهن شما است، دچار مشکل می‌شود. این افکار از خوابیدن جلوگیری می‌کند. اگر شما اعتبار آن‌ها را مورد سؤال قرار دهید، اضطراب کمتری در شما ایجاد می‌کند. در اینجا چند فکر منفی معمول در افراد مبتلا به بیخوابی، همراه با پاسخ منطقی به هر یک از آن‌ها وجود دارد مانند:

فکر منفی: "داشتن این نوع بیخوابی طبیعی نیست. این بدین معنی است که چیزی در مورد من غلط است."

پاسخ منطقی: "متأسفانه، بیخوابی کاملاً رایج است. تقریباً هر کسی گاهی اوقات آن را تجربه می‌کند. هیچ کسی کمتر از شما در مورد بیخواب شدن فکر نخواهد کرد."

فکر منفی: "من اگر سخت تلاش نکنم نمی‌توانم به خواب بروم."

پاسخ منطقی: "تلاش برای اجبار به خوابیدن هرگز مؤثر واقع نمی‌شود و فقط اضطراب را افزایش می‌دهد و بیخوابی تان را تقویت می‌کند. بهتر است برای به خواب رفتن تلاش نکنید. حالا می‌توانید کمی آرام شوید."

فکر منفی: "من باید تمام چیزها را به یاد آورم و در حالی که بیدار در تخت‌خواب دراز کشیده ام دوباره آن‌ها فکر کنم."

پاسخ منطقی: "اگر چیزی ارزش یادآوری دارد، از تخت‌خواب بیرون بیا بید، آن را یادداشت کنید و دوباره به تخت‌خواب برگردید. فردا فرصت زیادی برای برنامه‌ریزی کارها وجود دارد."

فکر منفی: "من هرگز به اندازه کافی خوابیدم."

پاسخ منطقی: "این فکر احتمالاً برای افراد زیادی وجود دارد، اما صرفاً مزاحم و ناراحت‌کننده است."

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

اگر تصور می‌کنید مشکلی دیگر مانند یک اختلال روان‌پزشکی یا پزشکی باعث بی‌خوابی شما شده است، یا اگر با وجود رعایت اصول بهداشت خواب و توصیه‌های گفته شده هنوز مشکل شما ادامه دارد، یا اگر در کار روزانه دچار مشکل شده‌اید، برای مراجعه به روان‌پزشک، به خود تردید راه ندهید.

سوالات متداول

۱- چرا خواب مهم است؟

هر کسی گاهی مشکلات خواب را تجربه می کند. با این حال، کیفیت نامطلوب خواب می تواند تقریباً هر جنبه ای از سلامت فرد را تحت تاثیر قرار دهد. خواب بد ممکن است توانایی یادگیری، تفکر و توجه به جزئیات را کاهش دهد. این امر می تواند خطر آسیب های مختلف از جمله تصادفات در هنگام رانندگی یا کار را افزایش دهد. علاوه بر این، مطالعات نشان داده است که خواب برای عملکرد طبیعی سیستم ایمنی بدن و توانایی برای مبارزه با بیماری ها ضروری است. خواب برای عملکرد طبیعی جسمی و روانی ضروری است.

۲- به چه مقدار خواب نیاز دارم؟

مقدار خواب هر فرد بستگی به عوامل بسیاری، از جمله سن دارد. نوزادان به طور کلی حدود ۱۶ ساعت در روز نیاز به خواب دارند، در حالی که نوجوانان به طور متوسط به حدود ۹ ساعت خواب نیاز دارند. بهترین مقدار خواب برای اکثر افراد بالغ، هفت تا هشت ساعت در شب به نظر می رسد، هر چند برخی از افراد ممکن است به ۵ یا ۱۰ ساعت خواب در هر روز نیاز داشته باشند. زنان در سه ماه اول بارداری به ساعت های خواب بیشتری نیاز دارند. اگر فردی از خواب در روز گذشته محروم شده باشد، مقدار خواب روز بعد افزایش می یابد.

۳- چه کسی مبتلا به بی خوابی است؟

بی خوابی خود را به صورت های مختلفی نشان می دهد. مانند مشکل در شروع کردن خواب، مشکل در تداوم خواب، بیدار شدن صبح زود همراه با ناتوانی در خواب مجدد..... اما برای تشخیص اختلال بی خوابی، باید این مشکلات به مدت ۳ ماه تداوم داشته باشد.

۴- نیاز من به خواب با خیلی از دوستان و اعضای خانواده ام متفاوت است، آیا این مسئله نگران کننده است؟

افراد از نظر عادات مرتبط با خواب و میزان نیاز به خواب با هم تفاوت دارند، بنابراین با صرف وجود این تفاوت نباید نگران وجود یک اختلال بود.

۵- برای بی خوابی ام چه کنم؟

بی خوابی را در بسیاری از موارد می توان با رعایت توصیه های بهداشت خواب که بطور مفصل در این راهنما آمده است درمان کرد. در صورت ادامه یافتن بی خوابی باید در پی علل بوجود آورنده آن باشید. شاید لازم باشد از متخصصین حوزه سلامت روان یا پزشکتان کمک بگیرید.

خودمراقبتی در اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی چیست؟

اختلال دوقطبی نوعی اختلال خلقی و یک بیماری روان پزشکی است. این اختلال در بین مردان و زنان به یک اندازه مشاهده می شود و به طور معمول در آخر دوره نوجوانی یا اوایل بزرگسالی تظاهر پیدا می کند. افراد مبتلا به این بیماری دچار تغییرات شدید خلق می شوند. بخشی از این بیماری دوره های افسردگی است، به همان شکل که در اختلال افسردگی اساسی وجود دارد، اما این بیماران علاوه بر افسردگی، دوره هایی از سرخوشی را نیز تجربه می کنند که شیدایی (مانیا) یا نیمه شیدایی (هیپو مانیا) نام دارد؛ بسته به شدت و مدت علائم، یکی از دو عنوان یادشده به کار می رود. در این دوره از بیماری، شخص علائمی از سرخوشی، شغف و لذت بالا را تجربه می کند. علائم سرخوشی و شیدایی که فرد در این بیماری تجربه می کند و از اصلی ترین ویژگی های تعیین کننده این اختلال است، عبارتند از:

- شادی یا خشم زیاد: افراد در دوره شیدایی شادی یا خشم زیادی را تجربه می کنند که به آن خلق بالا یا تحریک پذیر می گویند.
- بی قراری جسمی: افراد در این دوره نمی توانند یک جا آرام بگیرند، به عبارتی یک جا بند نمی شوند.
- بی پردگی در کلام و پرحرفی: ممکن است افراد در این دوره رک تر و بی پرده تر صحبت کنند و یا مدام در مورد موضوعات تکراری و خیلی زیاد حرف بزنند.
- پرش افکار: این بیماران ممکن است هنگام صحبت کردن از موضوعی روی موضوع دیگر بپرند به طوری که به سختی می توان صحبت آن ها را دنبال کرد. ، به این حالت پرش افکار می گویند.
- کم خوابی: ممکن است در این دوره نیاز به خواب بیماران کم شود. به عنوان مثال ممکن است این بیماران حدود سه ساعت در شبانه روز بخوابند اما سر حال باشند.
- اعتماد به نفس کاذب: ممکن است این افراد اعتقاد داشته باشند که توانایی ها و استعدادهای خاصی دارند و نسبت به سایر افراد برتر هستند. و دست به اعمال غیرعادی بزنند. به عبارتی ارزیابی واقعی از توانایی خود را از دست می دهند.
- تمرکز ذهنی پایین: در دوره شیدایی فرد به سختی می تواند توجه خود را نسبت به موضوع خاصی متمرکز کند؛ به عبارتی توجه او به آسانی منحرف می شود.

- فعالیت‌های اجتماعی در دوسر ساز: افراد در این دوره ممکن است تا حدی با دیگران معاشرت و رفت‌وآمد داشته باشند که باعث مزاحمت آن‌ها شوند، همچنین نسبت به نتیجه‌ای که اعمال و رفتارشان دارد، بی‌توجه شوند، این رفتارها می‌تواند شامل رفتارهای جنسی نسنجیده، ولخرجی، رانندگی پرخطر و سایر رفتارهای بی‌مبالات نیز باشد.

انواع اختلالات دو قطبی

علائم شیدایی که ذکر شد اصلی‌ترین ویژگی اختلالات دوقطبی هستند. اختلالات دوقطبی از لحاظ تشخیصی به چندین شکل دیده می‌شوند که سه شکل اصلی تر آن شامل اختلال دوقطبی I، اختلال دوقطبی II و اختلال خلق ادواری می‌باشد.

اختلال دوقطبی I

بیماران در این اختلال گاه یک دوره شیدایی (مانیا) یا یک دوره مختلط شیدایی و افسردگی باهم را تجربه می‌کند.

اختلال دوقطبی II

این اختلال شکل خفیف‌تری از اختلال دوقطبی I دارد؛ بیماران در این اختلال دست‌کم یک دوره افسردگی و یک دوره شیدایی خفیف (هیپومانیا) را تجربه می‌کنند

اختلال خلق ادواری

این اختلال نوع مزمن اختلال دوقطبی است که حداقل دو سال به طول می‌انجامد. در این اختلال، شخص دچار علائم پی‌درپی اما خفیف افسردگی و شیدایی می‌شود. اطرافیان بیمار معمولاً متوجه فراز و نشیب‌ها می‌شوند شخص در خلال دوره‌های نشیب خلقی ممکن است غمگین باشد، احساس بی‌کفایتی کند، از دیگران کناره‌گیری کند و ساعت‌های زیادی در شبانه‌روز بخوابد؛ در خلال دوره‌های فراز خلقی ممکن است پرسروصدا، بیش از حد با اعتماد به نفس و از لحاظ اجتماعی راحت و معاشرتی باشد و به خواب کمی نیاز داشته باشد.

جهت یادآوری، ملاک‌های تشخیصی اختلالات مانیا و هیپومانیا که از اجزای ضروری برای تشخیص اختلالات دوقطبی I و II هستند در ذیل آمده است. لازم به یادآوری است که ملاک‌های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی در ابتدای همین فصل آمده است.

برای تشخیص اختلال دوقطبی I باید ملاک‌های زیر برای دوره ی مانیا احراز شود. امکان بروز حملات افسردگی اساسی یا هیپومانیا قبل یا بعد از حملات مانیا وجود دارد.

دوره مانیا

طی دوره مشخصی که حداقل یک هفته طول بکشد، خلق به شکلی غیر طبیعی و مداوم بالا، گشاده یا تحریک پذیر باشد و فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به شکلی ناهنجار و مداوم افزایش یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه روز و تقریباً در تمام روزها دیده می‌شود (در صورت لزوم بستری شدن فرد، مدت اختلال اهمیت نخواهد داشت)

طی دوره ی آشفتگی خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت، حداقل سه مورد از علائم زیر (چهار مورد اگر خلق فقط تحریک پذیر است) با شدت قابل ملاحظه ای وجود داشته باشد و نسبت به رفتارهای معمول فرد تغییر قابل ملاحظه ای را نشان دهد.

افزایش اعتماد به نفس یا خودبزرگ بینی.

کاهش نیاز به خواب (مثلاً فقط پس از سه ساعت خوابیدن احساس شادابی و رفع خستگی می‌کند)

پرحرفی بیش از حدمعمول یا احساس فشار برای حرف زدن

پرش افکار یا تجربه ذهنی سبقت افکار از یکدیگر

حواس پرتی (یعنی توجه فرد به راحتی به طرف محرک های خارجی بی اهمیت و نامربوط جلب می شود) که یا خود فرد اذعان دارد یا توسط اطرافیان مشاهده می شود.

افزایش فعالیت های معطوف به هدف (اجتماعی، شغلی و تحصیلی یا جنسی) یا سراسیمگی روانی حرکتی (فعالیت های بدون هدف و نامعین)

اشتغال مفرط به فعالیت هایی که می تواند پیامد های دردناک زیادی برای فرد ایجاد کند (مانند ولخرجی بی حد و حصر، بی مبالاتی جنسی یا سرمایه گذاری های تجاری احمقانه)

اختلال خلق آنقدر شدید هست که موجب افت بارز کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد و یا ضرورت بستری شدن فرد برای پیشگیری از آسیب به خود یا دیگران گردد و یا همراه ویژگی های روان پریشی است.

دوره بیماری ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده (مثلاً "یک دارو، یک ماده مورد سوء مصرف، سایر درمانها) یا یک بیماری طبی دیگر نیست.

*نکته: یک دوره ی کامل مانیا که در حیندرمانضد افسردگی (مانند داروها یادرمانبا شوک الکتریکی) بروز می کند ولی به شکل سندرم کامل در حدی بیش از اثرات فیزیولوژیکدردمانفوق ادامه می یابد، شواهد کافی برای یک دوره مانیا و تشخیص اختلال دوقطبی ا را فراهم می کند.

*برای تشخیص اختلال دو قطبی ا حداقل یک دوره ی مانیا در طول عمر ضروری است.

دوره ی هیپومانیا

طی دوره ی مشخصی که حداقل چهار روزطول بکشد، خلق به شکلی غیر طبیعی و مداوم بالا، گشاده یا تحریک پذیر باشد و فعالیت هدفمند یا انرژی فرد به شکلی ناهنجار و مداوم افزایش یابد و این حالات در اکثر اوقات شبانه روز و تقریباً در تمام روزها دیده شود.

در حین دوره ی آشفتگی خلقی و افزایش انرژی یا فعالیت حداقل سه مورد از علائم زیر (اگر خلق فقط تحریک پذیر است، چهار مورد) با شدت قابل ملاحظه ای که نشانگر تغییری بارز نسبت به رفتار معمول فرد است، وجود داشته باشد.

(a) افزایش اعتماد به نفس یا خودبزرگ بینی

(b) کاهش نیاز به خواب (مثلاً "احساس رفع خستگی و راحتی فقط از پس از سه ساعت خواب)

(c) پرحرفی بیشتر از حد معمول یا احساس فشار برای حرف زدن

(d) پرش افکار یا تجربه ی ذهنی پیش سبقت افکار از یکدیگر

(e) حواس پرتی (یعنی توجه فرد به راحتی به طرف محرک های خارجی بی اهمیت یا نامربوط جلب می شود) که یا خود فرد اذعان دارد یا توسط دیگران مشاهده می شود.

(f) افزایش فعالیت های معطوف به هدف (اجتماعی، تحصیلی و شغلی یا جنسی) یا سراسیمگی روانی - حرکتی

g) اشتغال مفرط به فعالیت هایی که می توانند پیامدهای دردناک زیادی برای فرد به وجود آورند (مانند ولخرجی بی حد و حصر، بی مبالاتی جنسی یا سرمایه گذاری های تجاری احمقانه)

دوره بیماری سبب تغییرات مشخصی در کارکرد فرد می شود که قبل از بروز آن در ویژگی های شخصیتی وی دیده نمی شده است.

اختلال خلقی و تغییر کارکرد فرد را دیگران تایید می کنند.

دوره ی بیماری آنقدر شدید نیست که باعث افت قابل توجه کارکرد اجتماعی یا شغلی فرد شود یا نیازی به بستری کردن وی داشته باشد. اگر ویژگی های روان پریشی وجود داشته باشند این دوره قطعاً "مانیا محسوب می شود.

دوره ی بیماری ناشی از اثرات فیزیولوژیک یک ماده (مانند ماده مورد سوء مصرف، یک دارو، سایر درمانها) نیست.

*نکته: یک دوره ی کامل هیپومانیا که در حین درمان ضدافسردگی (مثلا با دارو یا درمان با شوک الکتریکی) بروز می کند ولی فراتر از اثرات فیزیولوژیک درمان فوق و به شکل سندرم کامل ادامه می یابد، شواهد کافی برای تشخیص یک دوره ی هیپومانیا را فراهم می کند. ولی به هر حال رعایت جوانب احتیاط ضروری است و یک یا دو علامت (به خصوص تشدید تحریک پذیری، بی صبری یا سراسیمگی به دنبال مصرف داروی ضدافسردگی) نه برای تشخیص دوره ی هیپومانیا کفایت می کند و نه لزوماً "به معنی مزاج دوقطبی است.

*حملات هیپومانیا در اختلال دو قطبی II شایع هستند ولی برای تشخیص اختلال دو قطبی I ضرورتی ندارند.

درمان اختلالات دوقطبی

برای پیشگیری از پیشرفت نوسانات خلقی به حالت افسردگی - شیدایی می توان اقداماتی انجام داد اما در اغلب موارد درمان دارویی هم مورد نیاز است تا خلق فرد را تثبیت کند (پیشگیری) و یا دوره های افسردگی و شیدایی را درمان کند. درمان مناسب اختلالات دوقطبی می تواند به تثبیت قابل توجه خلق و نیز کنترل سایر علائم در اکثر بیماران حتی آن دسته که از شدیدترین فرم های اختلال رنج می برند، بینجامد. از آن جایی که اختلال دوقطبی بیماری عودکننده ای است، توصیه می شود در اکثر موارد فرآیند درمان، پیشگیرانه و طولانی مدت باشد. برنامه درمانی مناسب و مورد قبول شامل ترکیبی از درمانهای دارویی و درمانهای روانی-اجتماعی است تا با گذشت زمان به کنترل اختلال منجر شود. در اکثر موارد، درمان طولانی و مؤثر اختلال دوقطبی بسیار مؤثرتر از درمان های مقطعی است. با این همه، حتی در صورت درمان منظم و مستمر، احتمال تغییرات خلقی وجود داشته و خانواده ها و بیماران باید این تغییرات را به روان پزشک معالج بیمار گزارش کنند. گزارش بیمار و خانواده می تواند به روان پزشک در تنظیم مجدد برنامه درمانی کمک کند تا شاید از بروز مجدد دوره کامل و شدید اختلال جلوگیری شود. همکاری نزدیک با روان پزشک و طرح آزادانه سؤالات و نگرانی ها در مورد برنامه درمانی و راه حل های موجود می تواند میزان اثربخشی درمان را افزایش دهد.

داروها

گفتیم این بیماری نوسان خلق دارد و برای درمان آن از تثبیت کننده های خلق استفاده می شود که در بین آن ها لیتیوم (که نوعی نمک معدنی است) از داروهای رایج و موثر است. است. درمان با لیتیوم باید توسط روانپزشک شروع شود. مقدار زیاد لیتیوم برای بدن مضر است بنابراین شما باید به طور مرتب در چند هفته اول آزمایش خون دهید تا مطمئن شوید که از مقدار مناسبی استفاده می کنید.

حداقل سه ماه یا بیشتر طول می کشد تا اثرات لیتیوم پدیدار شود. صبور باشید و برای رسیدن به بهبودی که برای شما قابل مشاهده باشد به خوردن قرصهای لیتیوم ادامه دهید. لیتیوم مانند همه داروها، عوارضی هم دارد که شامل احساس تشنگی، ادرار زیادتر از معمول و افزایش وزن هستند.

لیتیوم می‌تواند عوارض شدیدتری نیز داشته باشد که کمتر معمول هستند در صورت مواردی مانند تاری دید، ضعیف شدن ماهیچه‌های بدن، اسهال، لرزش ضعیف دستها و احساس بیمار بودن به پزشک خود اطلاع بدهید. این عوارض معمولاً با کم کردن مقدار دارو بهبود می‌یابد. اگر سطح لیتیوم در خون شما خیلی بالا باشد، حالتی مانند استفراغ کردن، تلو تلو خوردن و لکنت زبان را تجربه خواهید کرد در این حالت باید هرچه سریعتر با پزشک تماس بگیرید تا داروی شما قطع شود.

چرا در زمان مصرف لیتیوم باید آزمایش خون بدهیم؟

در ابتدا شما باید هر هفته یکبار برای اطمینان از درست بودن سطح لیتیوم در خون آزمایش دهید. تا وقتی که مصرف لیتیوم ادامه دارد این آزمایشات نیز ادامه دارد. اما پس از چند ماه اول تعداد آزمایشات کم می‌شود. استفاده طولانی از لیتیوم ممکن است به کلیه و غده تیروئید آسیب برساند. در صورت نیاز پزشک شما هر چند ماه یکبار برای اطمینان از کارکرد صحیح آن‌ها برای شما درخواست آزمایش می‌کند.

درمان‌های روانشناختی و دریافت حمایت‌های اجتماعی

علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روانشناختی هم مفید هستند. این درمانها شامل انواع خاصی از روان‌درمانی در ارائه حمایت به بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و خانواده‌های آنان و بهره‌مندن ساختن ایشان از آموزش و راهنمایی می‌باشد. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که مداخلات روانی - اجتماعی می‌تواند سبب افزایش تثبیت خلق، کاهش میزان بستری شدن بیماران و بهبود عملکردشان در زمینه‌های مختلف گردد. چنین مداخله‌هایی به طور معمول توسط یک روان‌شناس، مددکار، و یا یک کار درمانگر ارائه می‌شود. این افراد روان‌پزشک را در پایش سیر وضعیت بیمار کمک می‌کنند. تعداد جلسات، فواصل بین آن‌ها و نیز نوع درمان انتخابی بر اساس نیازهای درمانی هر بیمار تعیین می‌شود. درمان‌های روانشناختی که به طور معمول در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی به کار می‌روند عبارتند از درمان رفتاری - شناختی، آموزش روان‌شناختی برای بیمار و آموزش روان‌شناختی برای خانواده.

سایر درمانها (الکتروشوک)

در شرایطی که درمان‌های دارویی قادر به کنترل اختلال نباشند و یا سرعت کافی برای کنترل علائم شدید از قبیل روان‌پریشی و یا افکار خودکشی نداشته باشند، ممکن است درمان با الکتروشوک گزینه مناسبی باشد. این روش درمانی همچنین ممکن است برای درمان دوره‌های شدید اختلال در مواردی که به دلیل وجود شرایط طبی خاص از قبیل بارداری استفاده از داروها با خطراتی همراه باشد، به کار گرفته شود. درمان‌های الکتروشوک برای مداوای دوره‌های شدید افسردگی و شیدایی بسیار مناسب است. استفاده از روش‌های جدید الکتروشوک، احتمال بروز اختلال دیرپای حافظه را به طور چشمگیری کاهش داده است. اختلال دیرپای حافظه عارضه‌ای است که در گذشته باعث نگرانی بسیاری در مورد این نوع درمان بود.

ذکر این نکته که تشخیص برای استفاده از چنین روش‌های درمانی فقط به عهده متخصصین است حائز اهمیت می‌باشد و به غیر از روان‌پزشکی که در جریان درمان دارویی و روانشناختی بیمار بوده است، توصیه‌های دیگر صلاحیت اعمال نخواهند داشت.

چگونه از خودم یا فرد مبتلا به اختلال دو قطبی مراقبت کنم؟

تحت نظر گرفتن رفتار شخصی

نشانه‌های تغییر حالت خود/ بیمار را یاد بگیرید تا بتوانید در موقع مناسب کمک بگیرید. با اینکار شما می‌توانید از بروز کامل عارضه و یا بستری شدن در بیمارستان اجتناب کنید. نوشتن حالات روانی روزانه می‌تواند به شما در این کار کمک کند.

کاهش استرس (تنش)

از شرایط تنش زا بپرهیزید. پرهیز کامل از تنش غیر ممکن است بنابراین بهتر است یاد بگیرید چگونه این شرایط را مدیریت کنید. شما می‌توانید از طریق سی دی، و یا، دی وی دی، و یا گروه‌های تمدد اعصاب و یا پیشنهادهای روانشناسان بر استرس خود غلبه کنید.

- استفاده از رژیم غذایی مناسب
- نوشیدن مرتب مایعات غیر شیرین. اینکار به نگه داشتن سطح آب و نمک بدن شما کمک می‌کند.
- غذا خوردن منظم، اینکار به تعادل مایعات بدن کمک می‌کند.
- کاهش مصرف نوشیدنی‌های کافئین‌دار مانند چای، قهوه و نوشابه، این مواد با افزایش ادرار سطح لیتیوم را بالا می‌برند.

بهترین دارو برای من کدام است؟

یک دارو ممکن است برای یک نفر مناسب باشد ولی در شخص دیگری اثر خوبی نداشته باشد. اما معمولاً دارویی که در بیشتر افراد موثر بوده است برای اولین تجویز انتخاب می‌شود. به پزشک خود در تعیین داروی مناسب اعتماد کنید.

بدون دارو چه اتفاقی می‌افتد؟

بدون دارو خطر عود بیماری همیشه وجود دارد. هرچه تعداد دوره‌های شیدایی شما بیشتر باشد، احتمال عود آن هم بیشتر است. با افزایش سن، احتمال عود دوره‌ها همچنان ثابت می‌ماند. ممکن است شما برای مدت طولانی مشکلی نداشته باشید، اما همواره خطر بازگشت وجود دارد.

برای چه مدت یک داروی تثبیت کننده باید مصرف شود؟

برای حداقل دو سال بعد از یک دوره اختلال و تا ۵ سال در حالت‌هایی مانند عود مکرر دوره‌ها، استفاده از الکل یا مواد مخدر و داشتن استرس در خانه یا محل کار لازم است دارودرمانی را ادامه داد. در صورت ادامه داشتن مشکل، ممکن است برای مدت طولانی‌تری دارو برای شما تجویز شود.

چگونه ابتلا به اختلالات دوقطبی را برای کودکان توضیح دهیم؟

بچه‌های بزرگتر ممکن است خود را در بروز مشکل مقصر بدانند. باید آنان را مطمئن ساخت که عامل این بیماری نیستند و می‌توانند به بهبود آن کمک کنند. هنگامی که بچه‌های بزرگتر وظیفه مراقبت از پدر یا مادر بیمار را برعهده بگیرند، نیاز به درک ویژه و پشتیبانی عملی دارند.

روابط اجتماعی

افسردگی یا شیدایی می‌تواند اثرات نامطلوبی بر دوستان و خانواده داشته باشد. شما ممکن است مجبور به بازسازی روابطتان بعد از یک دوره افسردگی یا شیدایی بشوید. داشتن حداقل یک نفر که بتوانید به او اعتماد کنید بسیار مفید است. دوستان و خانواده نیاز دارند بدانند که چه اتفاقی برای شما می‌افتد و آن‌ها چه کاری می‌توانند برای شما انجام دهند.

بهبود فعالیت

سعی کنید زندگی، کار، استراحت و روابطتان با دوستان و خانواده را متعادل کنید. در صورتی که شما بیش از اندازه مشغول و گرفتار باشید مستعد بروز دوره شیدایی می‌شوید. مطمئن شوید که زمان کافی برای استراحت دارید. در صورتی که شغلی ندارید، به دنبال گذراندن یک دوره آموزشی

و یا کار داوطلبانه که ارتباطی با بیماری روانی ندارد باشید. ۲۰ دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای بهبود شرایط روحی مفید است. به طور مرتب کارهایی انجام دهید که شما را شاد کرده و به زندگی شما معنا ببخشد.

در مواقع اضطراری چه باید بکنم؟

در شیدایی شدید، شخص ممکن است حالت خصمانه یا بدگمانی به خود گرفته و یا به صورت لفظی و یا فیزیکی درگیر شود. در افسردگی شدید، شخص ممکن است تصمیم به خودکشی بگیرد. در صورتی که متوجه شدید بیمار شما با نخوردن و نیاشامیدن، کاملاً از خود غافل شده است، خود یا دیگران را در شرایط خطرناک قرار میدهد و یا از آزار دادن یا کشتن خود حرف می زند، سریعاً از مراکز درمانی کمک بخواهید. نام و شماره تلفن یک شخص متخصص قابل اعتماد را داشته باشید. گاهی بستری کوتاه مدت در بیمارستان لازم است.

آیا می توانم از فرزندانم مراقبت کنم؟

در صورتی که شما شیدا یا افسرده هستید، به طور موقت نمی توانید از کودکانتان مراقبت کنید. در این مدت همسر یا فرد دیگری از خانواده باید این وظیفه را به عهده بگیرد. بهتر است در دوران بهبودی در این مورد تصمیم گیری کنید. وجود مراقبینی از افراد خانواده که حساس و فهیم بوده و بتوانند با خونسردی و سازگاری به مشکلات آن ها پاسخ دهند، برای بچه ها بسیار مفید خواهد بود. بزرگ ترها می توانند به آنان بفهمانند که چرا پدر یا مادر آن ها رفتار متفاوتی دارد. سؤالات آن ها باید با خونسردی، به درستی و به زبانی که متوجه شوند پاسخ داده شود. آن ها احساس بهتری خواهند داشت اگر به برنامه عادی زندگی شان بازگردند.

پیشنهادهایی جهت کمک به افراد دارای اختلال دوقطبی یا نحوه برخورد با آن ها توسط اطرافیان:

درباره اختلال دوقطبی بیاموزید: درباره اختلال دوقطبی بیشتر یاد بگیرید، هر چه می توانید درباره علائم و گزینه های درمانی بیاموزید. هر قدر بیشتر درباره اختلال دوقطبی بدانید، برای کمک به عزیزتان و کنترل اوضاع مجهزتر خواهید بود.

بیمار را به گرفتن کمک تشویق کنید: هر قدر اختلال دوقطبی زودتر تحت درمان قرار گیرد، کنترل آن ساده تر خواهد بود. بنابراین از بیمارانتان بخواهید فوراً از متخصصین کمک بخواهد. با این امید که شاید بدون درمان بهتر شود، منتظر نمانید.

سعی کنید درک کنید: بیمارانتان را متوجه کنید که اگر نیاز به درد دل، تشویق یا کمک در امر درمان داشته باشد، شما در کنار او خواهید بود. به او یادآوری کنید که موضوع برای شما مهم است و هر کاری که بتوانید برای کمک به او انجام می دهید.

صبور باشید: انتظار بهبودی سریع یا علاج کامل نداشته باشید، مدیریت اختلال دوقطبی فرآیندی است که در تمام عمر جریان دارد. در دوره بهبودی صبور باشید و خودتان را برای چالش ها و یا بازگشت های احتمالی آماده کنید.

محدودیت های بیمارانتان را ببینید: افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نمی توانند بر خلق خود کنترل داشته باشند، آن ها نه می توانند در دوره افسردگی به خود انگیزه بدهند نه می توانند در دوره شیدایی خود را کنترل کنند، بنابراین گفتن جملاتی مانند "مثل دیوونه ها رفتار نکن" یا "از یک زاویه دیگه به دنیا نگاه کن" به او کمکی نخواهد کرد.

محدودیت های خودتان را ببینید: شما نه می توانید منجی فردمبتلا به اختلال دوقطبی باشید، نه می توانید به او فشار بیاورید که مسئولیت بهتر شدن را بر عهده بگیرد، شما تنها می توانید در این مسیر هدایت کننده او باشید.

اضطراب را کاهش دهید: استرس، اختلال دوقطبی را بدتر می‌کند، بنابراین سعی کنید راه‌هایی را برای کاهش استرس در زندگی بیمار خود پیدا کنید، از خود بپرسید که چگونه می‌توانید در انجام برخی مسئولیت‌ها به او کمک کنید. همچنین قرار دادن و تقویت کردن برنامه منظم روزانه‌ای مانند زمان منظم برای غذا خوردن، بیدار شدن از خواب و به خواب رفتن می‌تواند کمک کننده باشد.

با او ارتباط مؤثر برقرار کنید: ارتباط صادقانه و شفاف برای کنار آمدن با فرد مبتلا به اختلال دوقطبی در خانواده ضروری است. نگرانی خود را به شیوه‌ای دوستانه مطرح کنید. از او درباره احساساتش سؤال کنید و به‌خوبی و با دقت و همدلی به حرف‌های او گوش کنید، حتی اگر با حرف‌هایش موافق نیستید، جملاتی که می‌تواند برایش، کمک کننده باشد، را به او بگویید:

- تو در این مسیر تنها نیستی، من برای کمک به تو اینجا هستم.
- من می‌دانم که تو یک بیماری واقعی داری و این بیماری توست که باعث احساسات و افکار تو می‌شود.
- ممکن است الان باور نداشته باشی، اما احساسات تو، تغییر خواهد کرد
- ممکن است من قادر نباشم دقیقاً احساس تو را درک کنم، اما از تو مراقبت می‌کنم و به تو کمک خواهم کرد
- تو برای من مهم هستی و زندگی تو نیز برای من مهم است.

اختلال دوقطبی، بیماری است بادوره طولانی و عود کننده و قابل کنترل

به‌طور طبیعی دوره‌های افسردگی و شیدایی در بیماران مبتلا ماهیت عودکننده‌ای دارند، درک این واقعیت که در حال حاضر درمانی قطعی (بهبود کامل) برای این اختلال وجود ندارد، می‌تواند در مدیریت اختلال به‌خوبی مؤثر باشد و احتمال بروز دوره‌های مکرر و وخیم‌تر بیماری را کاهش دهد.

سوالات متداول

۱- آیا هیچ آزمون یا آزمایشی وجود دارد که به فرد بگوید به اختلال دو قطبی مبتلا است یا در آینده به آن مبتلا می‌شود (آنرا به ارث برده باشد)؟

در حال حاضر هیچ آزمایش خون یا اسکن مغزی وجود ندارد که بتواند اختلال دو قطبی را تشخیص دهد. اختلال بیشتر به وسیله نشانه‌ها و گرفتن شرح و حال و تاریخچه برای فرد گذاشته می‌شود. انواع اختلال دو قطبی نیز بر اساس شرح حال شناسایی می‌شوند. همچنین هیچ آزمایشی وجود ندارد که بتواند نشان بدهد که فرد در خطر اختلال دو قطبی است و تاکنون ژنی که به طور مستقیم با این بیماری مرتبط باشد شناسایی نشده است.

۲- آیا ممکن است فرد یک بیماری جسمی داشته باشد که علائم آن شبیه دو قطبی باشد؟

بله برخی بیماری‌های جسمی مثل مشکلات تیروئید، مولتیپل اسکلروزیس، تومورهای مغزی، سکته و تشنج، برخی عفونت‌های مغزی، کمبود ویتامین ب ۱۲، استفاده از کورتون‌ها و داروهای سل ممکن است علائمی مشابه اختلال دو قطبی را ایجاد کنند.

۳- اگر برای کسی تشخیص اختلال دو قطبی گذاشته شود باید تا آخر عمر دارو مصرف کند؟

الزاماً اینطور نیست. با اینحال بیماران تشویق می‌شوند که برای زمان طولانی دارو مصرف کنند، بخصوص زمانی که بیماری آنها خیلی شدید باشد و به سلامتی و روابطشان تاثیر منفی بگذارد.

۴- فرق بین افسردگی و اختلال دو قطبی در چیست؟

فرق بین اختلال دو قطبی و افسردگی شدید در وجود دوره‌های شیدایی است به همین دلیل افسردگی تنها ملاکی برای تشخیص اختلال دو قطبی نیست ولی بروز یک دوره شیدایی که معیارهای تشخیصی را داشته باشد می‌تواند نشان دهنده وجود اختلال دو قطبی باشد.

۵- آیا کاری از دست خودم بر می‌آید؟

بلی. اول از همه در مورد بیماری خود تحقیق و مطالعه کنید. از دیگران در مورد بیماریتان کمک بگیرید. تلاش کنید داروهایتان را با دقت مصرف کنید و عوارض آنها را در نظر داشته باشید.

۶- سبک زندگی هم بر اختلال دو قطبی تاثیر می‌گذارد؟

نداشتن نظم در زندگی و کم خوابی می‌تواند سبب ایجاد تغییرات خلق شود. انتخاب شغلی که در آن خواب و زمان فراغت کافی وجود داشته باشد برای افراد مبتلا به این اختلال بسیار حیاتی است. خانواده می‌تواند با تنظیم زمان خواب و استراحت منظم به این افراد کمک کند.

۷- آیا افراد مبتلا به اختلال دو قطبی خطرناکند؟

درصد بالایی از افراد مبتلا به اختلال دو قطبی در دوره‌های افسردگی و شیدایی رفتارهای خشنی نسبت به خود یا دیگران داشته‌اند. مراقبت در مورد رفتارهای خطرناک مانند خودکشی یا آسیب به دیگران در دوره‌ها اهمیت زیادی دارد.

خودمراقبتی در افسردگی پس از زایمان

افسردگی پس از زایمان چیست؟

این اختلال نوعی از افسردگی است که پس از زایمان رخ می‌دهد. افسردگی ممکن است در دوران حاملگی نیز به وجود بیاید ولی اگر بعد از به دنیا آمدن نوزاد نیز ادامه پیدا کند، افسردگی پس از زایمان نامیده می‌شود.

چه تفاوتی بین افسردگی پس از زایمان و افسردگی اساسی وجود دارد؟

علائم افسردگی پس از زایمان با علائم سایر انواع افسردگی یکسان هستند. این علائم عبارت‌اند از روحیه و خلق پایین و بی‌علاقگی به امور لذت بخش. تنها تفاوت در این است که این احساسات در سه ماهه اول پس از زایمان شروع می‌شوند. این امکان نیز وجود دارد که افسردگی حتی دیرتر شروع شود ولی اگر علائم بیش از یک سال پس از زایمان ظاهر شوند، نمی‌توان آن را افسردگی پس از زایمان خواند. شباهت بسیاری بین این نوع افسردگی و افسردگی اساسی وجود دارد. خوشبختانه افسردگی پس از زایمان نیز مانند انواع دیگر افسردگی، درمان‌پذیر است و اکثریت زنان دچار این نوع افسردگی به بهبودی کامل دست می‌یابند.

آیا زنان پس از زایمان مشکلات دیگری نیز تجربه می‌کنند؟

دو نوع وضعیت آزاردهنده روان‌شناختی دیگر نیز وجود دارد که زنان پس از زایمان امکان رویارویی با آن را دارند.

اندوه پس از زایمان

این وضعیت که بسیار رایج است و "اندوه پس از زایمان" خوانده می‌شود، شکل ملایمی از افسردگی است که از هر ده زن، هشت نفر در اولین روزهای پس از زایمان دچار آن می‌شوند. به هنگام وجود این نوع افسردگی، مادران معمولاً بسیار احساساتی شده و اشک می‌ریزند. زانی که تازه مادر می‌شوند، اغلب مضطرب، عصبی و خسته می‌شوند و ممکن است در خوابیدن مشکل داشته باشند.

پزشکان معتقدند که تغییرات ناگهانی در سطح هورمونهای بدن مادر، هنگام تولد نوزاد باعث این حالت می‌شود؛ عوامل دیگری چون آسیب ناشی از تولد و نیز تحولات پس از آن نیز می‌تواند باعث ایجاد اندوه پس از زایمان شود. این وضعیت زمانی رخ می‌دهد که هرچند مادر برای به دست آوردن انرژی قبلی خود نیاز به استراحت زیادی دارد، اما فرصتی برای استراحت کافی و تطابق با شرایط جدید پیدا نمی‌کند.

این وضعیت معمولاً یک یا دو روز طول می‌کشد و با همان سرعتی که ظاهر می‌شود، از بین می‌رود. این نوع افسردگی‌ها مایه نگرانی نیستند، مگر زمانی که احساسات بد ادامه پیدا کنند یا بدتر شوند؛ در این صورت می‌توانند نشانه شروع افسردگی پس از زایمان باشند.

پیشانی شدید روانی پس از زایمان

مشکل دیگری که گاهی اوقات زنان پس از زایمان تجربه می‌کنند، جنون زایمانی یا پس از زایمان خوانده می‌شود. این ناهنجاری بسیار نادر است، طبق آمار، از بین هر، هزار زن این وضعیت تنها برای یک زن پیش می‌آید. جنون زایمان یا پس از زایمان از افسردگی پس از زایمان نیز شدیدتر است. این بیماری معمولاً به طور بسیار ناگهانی در دو هفته اول پس از زایمان اتفاق می‌افتد و با روحیه و رفتار نامالایم نیز همراه می‌شود. زنان دچار پیشانی شدید روانی پس از زایمان، شدیداً آزرده‌خاطر و مشوش می‌شوند و اغلب عقاید نامتعارف و آزاردهنده‌ای در مورد خود و فرزندانشان بروز می‌دهند. این راهنما برای این دسته از زنان نیست. آن‌ها به کمک پزشک متخصص روان‌پزشکی نیاز دارند و بایستی بلافاصله از پزشک در این مورد کمک بخواهند. به عبارتی هرگونه رفتار غیر عادی مادر در برخورد با فرزندان و یا رفتار با دیگران، برای تامین سلامت مادر و کودک نیازمند مشورت با پزشک است.

درمان این ناهنجاری معمولاً شامل درمان‌دارویی و بستری کوتاه‌مدت در بخش روان‌پزشکی یا بخش زنان و زایمان است. یادآوری این نکته حائز اهمیت است که، با اینکه جنون پس از زایمان می‌تواند ترسناک و نگران کننده باشد، درمان‌های ذکر شده روی آن بسیار تأثیرگذارند و اکثر بیماران پس از درمان به طور کامل بهبود می‌یابند.

علائم افسردگی پس از زایمان چیست؟

علائمی که معمولاً مبتلایان به این بیماری توصیف می‌کنند در زیر آورده شده‌اند. درست زمانی که نوزاد به توجه و مراقبت بالایی نیاز دارد ظهور این علائم می‌تواند بسیار نگران کننده باشد. این‌ها برخی از نشانه‌ها و علائم افسردگی پس از زایمان می‌باشد:

عواطف و احساسات

احساس ناراحتی، گناه، غم، بی‌ارزشی یا ناامیدی

- از دست دادن علاقه و لذت نبردن از کارها
- گریه زیاد یا احساس ناتوانی برای گریستن
- احساس تنهایی حتی هنگام حضور در جمع.

علائم فیزیکی یا بدنی

- خستگی
- کمبود انرژی
- بی‌قراری
- مشکلات خواب، به ویژه زود برخاستن یا خواب منقطع
- احساس بد در ساعات به خصوصی از روز (معمولاً صبح)
- کاهش یا افزایش اشتها و وزن

- از دست دادن اعتماد به نفس
- منتظر اتفاقات ناگوار بودن و داشتن افکار منفی یا غم‌انگیز
- احساس یأس و ناامیدی
- افکار برگشت‌کننده در مورد مرگ و خودکشی
- احساس تنفر از خود
- کاهش حافظه و تمرکز

آیا باید در این مورد درخواست کمک کنم؟

اگر دچار افسردگی پس از زایمان هستید، شناسایی و درخواست کمک برای درمان آن اهمیت زیادی دارد. قرار گرفتن تحت حمایت کارشناس مامایی یا بهورز بسیار مفید است.

بیشتر افراد قادر به شناسایی افسردگی پس از زایمان نیستند. اغلب زنانی که تازه مادر شده‌اند، نمی‌دانند روند طبیعی پس از زایمان چگونه است و چه انتظاری باید داشته باشند. مشکل، می‌تواند به آرامی بزرگ شود، و اغلب مادران به جای تشخیص افسردگی پس از زایمان فکر می‌کنند که نمی‌توانند خودشان را با وضعیت جدید، وفق دهند. همچنین، بسیاری از مادران شرمگین می‌شوند و علائم خود را از دیگران مخفی می‌کنند.

هرقدر زودتر متوجه شوید که دچار افسردگی پس از زایمان هستید بهتر است، زیرا درمان در مراحل اولیه تأثیرگذارتر است. به یادداشته باشید که افسردگی پس از زایمان بسیار متداول است و از هر ده زن یک نفر به آن دچار می‌شود. پس لطفاً با خانواده، بهورز و یا پزشک خود صحبت کنید و از آن‌ها کمک بخواهید.

چه کسانی در معرض خطر افسردگی پس از زایمان می‌باشند؟

هر زن پس از زایمان می‌تواند دچار افسردگی پس از زایمان شود یا روحیه‌اش پایین بیاید. اما عوامل خطری نیز وجود دارد که نشان می‌دهد ممکن است او در معرض ابتلا به بیشتر به این بیماری باشد. این عوامل عبارتند از:

- سابقه قبلی ابتلا به افسردگی
- زایمان سخت و دشوار
- مشکلات ارتباطی با دیگران
- وجود سایر مشکلات مانند درگیری‌های مالی
- منزوی و گوشه‌گیر بودن
- عدم کمک و همکاری خانواده به ویژه مادر و دوستان
- لازم است توجه داشته باشید، هرکسی که دارای این شرایط باشد لزوماً دچار افسردگی پس از زایمان نخواهد شد.

چه عواملی سبب افسردگی پس از زایمان می‌شود؟

زایمان و به دنیا آوردن فرزند، تغییر و تحول مهمی است که موجب تغییرات جسمی، فیزیکی، عاطفی و اجتماعی بسیاری می‌شود. احتمال می‌رود که عامل بوجود آورنده افسردگی پس از زایمان ترکیبی از این عوامل باشد. وقایع استرس‌زای دیگر زندگی نیز می‌تواند به این وضعیت دامن بزند.

تغییرات زیستی و جسمی

به دنبال زایمان تغییرات هورمونی در بدن فرد ایجاد می‌شود. افسردگی پس از زایمان ممکن است مربوط به این تغییرات باشد. اما مشاهدات حاکی از آن است که هورمون‌ها تنها دلیل ابتلانیستند. شرایط فردی و اجتماعی نیز به همان اندازه اهمیت دارند. با این وجود، داروهای ضدافسردگی زیر نظر پزشک می‌تواند به بهبودی کمک کنند. در هر حال بهتر است با پزشک معالج خود در این مورد مشورت کنید.

تغییرات فیزیکی

زایمان می‌تواند خستگی آور باشد؛ گاه نیز می‌تواند به مشکلات فیزیکی همچون درد پس از عمل جراحی منجر شود. بازگشت از این وضعیت همیشه آسان نیست. داشتن فرزندی که مدام به توجه و مراقبت نیاز دارد، استراحت را برای مادر سخت کرده و باعث می‌شود که خواب کافی نداشته باشد. اگر فرزند بزرگتری دارید ممکن است در واکنش به شرایط جدید از شما انتظار توجه بیشتری داشته باشد که خود این مسأله می‌تواند سبب افزایش احساس خستگی در شما شود.

همچنین ممکن است بی‌اشتها شوید و به اندازه کافی غذا نخورید؛ این نیز می‌تواند سبب تضعیف بیشتر قوای جسمانی‌تان شود.

در برخی از زنان نیز سطح اعتماد به نفس پایین می‌آید و احساس می‌کنند که جذابیت‌شان را از دست داده‌اند. چرا که شکل بدن آن‌ها پس از زایمان تغییر می‌کند و آن‌ها نمی‌توانند به سرو وضع خود رسیدگی کنند. از طرفی بسیاری از زنانی که دچار افسردگی پس از زایمان هستند به ظاهر خود و فرزندشان توجه بیشتری می‌کنند، تا احساس غم و اندوه ناشی از افسردگی را پنهان کنند. ظاهرسازی و لبخند زدن زمانی که چنین احساسی ندارید می‌تواند خستگی آور باشد.

تغییرات عاطفی

زنان اغلب پس از زایمان، احساسی که انتظارش داشتند را تجربه نمی‌کنند. شاید تعجب کنید اما برخی زنان وقتی که برای اولین بار فرزند خود را در آغوش می‌گیرند، احساس "عشق مادرانه" به آن‌ها دست نمی‌دهد. آن‌ها فقط احساس خستگی و ناراحتی می‌کنند. برخی از مادران در همان نگاه اول عاشق نوزاد خود می‌شوند و برخی به تدریج به فرزند خود علاقه پیدا می‌کنند.

مسأله مهم این است که اگر تجربه احساسی‌تان پس از زایمان متفاوت از انتظارات‌تان بود، نگران یا ناامید نشوید. این حقیقت دارد که بسیاری از زنان می‌گویند که پس از زایمان خیلی احساساتی می‌شوند، پس وقتی مشکلی پیش می‌آید، زنان نسبت به معمول واکنش بدتری از خود نشان می‌دهند.

تغییرات اجتماعی

تغییرات بسیاری پس از زایمان رخ می‌دهد. نیازهای نوزاد می‌تواند فعالیت‌های اجتماعی سابق مادر را تحت تأثیر قرار دهد. داشتن نوزاد همچنین می‌تواند رابطه والدین را تحت تأثیر قرار دهد چرا که آن‌ها مجبورند زمان بیشتری را صرف او کنند و کمتر به یکدیگر توجه کنند. از آنجایی که اکثر افراد در کنار اعضای خانواده خود زندگی نمی‌کنند، بسیاری از والدین ممکن است کاملاً منزوی شده و زنان تازه مادر شده کسی را برای کمک به خود نداشته باشند.

به ویژه در کسانی که از کمک مادران خود محرومند، ممکن است این وضعیت آن‌ها بسیار دشوار باشد. حتی کسانی که دوستان و خانواده‌های خود را دارند، ممکن است درخواست کمک برایشان عملی سخت باشد.

روزنامه‌ها، مجلات و برنامه‌های تلویزیونی اغلب ابعاد پیچیده‌تر فرایند مادر شدن را شرح نمی‌دهند. زنان به خاطر چیزهایی که از رسانه‌ها و دیگران در مورد مادر شدن می‌شنوند، احساس می‌کنند که مادر شدن مقوله‌ای بسیار باشکوه است. آن‌ها فکر می‌کنند که هر کس دیگری می‌تواند به طور طبیعی و به راحتی زایمان کرده و بلافاصله مادری عالی شود. این امر باعث می‌شود که درخواست کمک خیلی سخت جلوه کند.

اما این سخنان در مورد مادر شدن دور از واقعیت است. زایمان می‌تواند استرس‌زا باشد و مادر شدن نیز نقش جدیدی است که بایستی مانند تمام مسئولیت‌هایی که در زندگی می‌پذیرد ز ایفا کند.

بسیاری از زنان امروزه مسئولیت‌های خانوادگی و کاری زیادی دارند. آن‌ها ممکن است به کار در بیرون از خانه عادت داشته و با ماندن در خانه احساس انزوا کنند. اما مسئولیت‌های شغلی همراه با مسئولیت رسیدگی به نوزاد می‌تواند بسیار استرس‌زا باشد.

پیشامدهای استرس‌زای زندگی

احتمال بیشتری می‌رود افرادی که در زمان حال و یا در گذشته پیشامدهای استرس‌زایی را در زندگی تجربه کرده‌اند، بیشتر دچار افسردگی پس از زایمان شوند. سابقه سقط، از دست دادن مادر خود، مسائل اقتصادی، و مشکلات مربوط به مسکن نمونه‌هایی از این قبیل هستند.

در نهایت یادآوری این نکته مهم است که یکی از شایع‌ترین عوامل استرس، تغییر، است و هیچ چیز مثل یک نوزاد تازه متولد شده نمی‌تواند زندگی شما را تغییر دهد.

چه چیزی می‌تواند در این راستا یاری‌رسان باشد؟

به یاد داشته باشید که همیشه می‌توانید روی کمک دیگران حساب کنید و می‌توانید گام‌هایی برای کمک به خود بردارید.

مراحل اولیه

- بپذیرید که مشکلی پیش آمده است.
- در مورد احساسات با همسر، یکی از دوستان یا عضوی از خانواده‌تان صحبت کنید.
- به یاد داشته باشید که بهتر خواهید شد.
- با بهورز یا پزشک خانواده خود صحبت کنید.
- مراقب خودتان باشید. حتی چیزهای ساده‌ای مثل آماده کردن وعده‌های غذایی خوب و یا زمان کافی برای استراحت مهم می‌باشد.
- وقتی فرزندتان خواب است، شما نیز استراحت کنید. کارهای خانه را رها کنید.

آیا دارو به درمان افسردگی پس از زایمان کمک می‌کند؟

داروهای ضدافسردگی در درمان مؤثر هستند اما در زمان شیردهی باید با احتیاط مصرف شوند. در این رابطه با پزشک معالج خود صحبت کنید. مخصوصاً اگر از علائم فیزیکی این نوع افسردگی مانند کم اشتها، بی‌خوابی و فقدان انرژی رنج می‌برید، داروهای ضدافسردگی می‌تواند کمک زیادی به شما بکند.

اگر پزشک داروی ضدافسردگی برای شما تجویز کرد، به خاطر داشته باشید که این نوع داروها حداقل پس از دو هفته تأثیر خود را شروع می‌کنند. هرچند این نوع داروها اعتیادآور نیستند، اما مانند سایر داروها قطع کردن آن‌ها نبایست ناگهانی اتفاق بیفتد و پزشک معالجتان باید در این مورد تصمیم بگیرد. اتمام دوره مصرف دارو که حداقل شش هفته به طول می‌انجامد، بسیار حائز اهمیت است. اگر این داروها تأثیرگذار باشند، پزشکتان در مورد همه این‌ها با شما صحبت خواهد کرد.

آیا این داروها عوارض جانبی نیز به دنبال خواهد داشت؟

برخی افراد عوارضی جانبی همچون خستگی و خشکی دهان را تجربه می‌کنند ولی این علائم در طول چند هفته از بین می‌روند. در عین حال، گاهی راه‌حل‌های ساده‌ای چون خوردن آب نبات و یا نوشیدن آب زیاد می‌تواند کمک زیادی به رفع این وضعیت‌ها بکند. با وجود اینکه این عوارض جانبی ممکن است مایه ناخشنودی باشند اما منافع بیشتری دارند؛ به ویژه مصرف داروهای ضدافسردگی سبب تأثیر بیشتر مشاوره می‌شود. همچنین پزشکتان این مسائل را با شما درمیان خواهد گذاشت.

توصیه‌های مفید غیر دارویی

۱. توصیه‌های ساده زیر می‌تواند کمک زیادی به شما کند:
۲. صحبت کردن با دیگران را به عنوان یک فعالیت مفید اجتماعی در برنامه روزانه خود بگنجانید.
۳. ورزش کردن را فراموش نکنید
۴. واقع بین باشید.
۵. سعی کنید استراحت داشته باشید.
۶. کارهایی را که برایتان لذت‌بخش است، انجام دهید.
۷. فهرستی از کارهایی که می‌خواهید انجام دهید، تهیه کنید.
۸. با مادران دیگر نشست‌وبرخاست کنید.
۹. حرف زدن در مورد احساسات‌تان بسیار مهم است. حرف زدن با همسران ممکن است سخت به نظر برسد، اما اگر در مورد آن‌ها حرف نزنید، ممکن است باعث شکست شما شوند. این مخصوصاً زمانی که میل جنسی ندارید ممکن است پیش بیاید؛ نداشتن میل جنسی نشانه افسردگی است.
۱۰. تمام روز را تنها نباشید. تلاش کنید تا با دوستان و مادران دیگر ملاقات داشته باشید.
۱۱. هرگونه کمک عملی را قبول کنید. از درخواست کمک یا دریافت آن خجالت‌زده نشوید. ممکن است زانی که افسردگی شدید دارند، نیازمند کمک برای نگهداری از نوزاد و انجام کارهای خانه باشند.
۱۲. سعی نکنید که همه کارهای خانه‌داری را به نحوی عالی انجام دهید. مرتب بودن و نبودن خانه اهمیتی ندارد، تا جایی که می‌توانید بار کاری خود را کم کنید.
۱۳. تا حدی که می‌توانید استراحت کنید، چرا که خستگی افسردگی را بدتر می‌کند.
۱۴. برنامه غذایی سالم و منظمی داشته باشید.

۱۵. سعی کنید که برای خود وقت بگذارید. شاید این حرف کاملاً غیرواقع‌گرایانه باشد ولی یک حمام طولانی تر، پیاده‌روی، مطالعه مجله حتی برای نیم ساعت نیز می‌تواند به استراحت شما کمک کند.

۱۶. ورزش بسیار مؤثر است، حتی در حد پیاده‌روی در داخل منزل.

دیگر چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

به خاطر تأثیری که افسردگی در افکار و احساس و رفتار شما می‌گذارد، ایجاد این تغییرات ممکن است سخت باشد. تکنیک‌های پایین می‌تواند در غلبه بر افکار، احساسات و رفتار ناشی از افسردگی تأثیر گذار باشد:

۱. تنظیم یک برنامه روزانه

وقتی اشخاص دچار افسردگی می‌شوند حس و حال انجام هیچ کاری را ندارند. تصمیم به انجام کار هر روزه برای آن‌ها سخت به نظر می‌رسد و ممکن است در آخر روز کارهای کمی انجام داده باشند.

اگر این مشکل برای شما نیز پیش آمده باشد، می‌توانید با تهیه فهرستی از کارهایی که قصد انجامش را دارید و نیز درست کردن فهرست فعالیت شروع به حل این مشکل کنید. با آسانترین کار شروع کنید و انتظار زیادی از خودتان نداشته باشید. طبق فهرست فعالیت خود عمل کنید و کارهایی را که انجام داده‌اید علامت بزنید. در پایان روز می‌توانید به عقب نگاه کنید و کارهایی را که انجام داده‌اید، مشاهده کنید. ورزش و فعالیت فیزیکی نیز می‌تواند در بالا بردن روحیه شما مؤثر باشد.

یادتان باشد که انتظاراتان زیاد نباشد. کارهایی که قبلاً برایتان آسان بودند، ممکن است دشوار به نظر بیایند. از جایی که هم اکنون قرار دارید، شروع کنید و تا جایی که قبلاً بودید، ادامه دهید.

۲. کامیابی و خشنودی

وقتی اشخاص دچار افسردگی می‌شوند چیزهایی که به آن دست یافته‌اند و چیزهایی که باعث خشنودی آن‌ها می‌شود را فراموش می‌کنند. چیزهای زیادی وجود دارد که معمولاً افراد از آن‌ها خوششان می‌آید بدون اینکه خودشان از آن خبر داشته باشند.

زمانی که تمام اتفاقات روز را در برنامه فعالیت خود نوشتید، حرف «ش» را در کنار کارهایی بنویسید که باعث خشنودی شما شده‌اند، و حرف «م» را در کنار کارهایی بنویسید که موفق به انجام آن شده‌اید.

سعی کنید زیادی متواضع نباشید. افرادی که افسرده هستند، برای کارهایی که انجام می‌دهند ارزش زیادی قائل نیستند. وضعیت کنونی خودتان را با وضعیت قبلی خودتان مقایسه نکنید؛ تنها خود را به خاطر کاری که قادر به انجام آن هستید، ستایش کنید.

سوالات متداول

۱- چرا زن‌ها بعد از زایمان دچار افسردگی می‌شوند؟

هرچند به دنیا آمدن کودک یک واقعه بسیار خوشحال کننده است اما می‌تواند بسیار سخت و استرس‌آور نیز باشد. تغییرات جسمی و روانی متعددی در زمان حاملگی و پس از آن در زن اتفاق می‌افتد که می‌تواند سبب ناراحتی، اضطراب، ترس و گیجی در آنها بشود. در بسیاری از زنان این احساسات که به آن اندوه پس از زایمان می‌گویند پس از مدت کوتاهی از بین می‌رود، اما در برخی موارد این احساسات شدیدتر می‌شوند. این وضعیت بسیار خطرناک است و نیاز به مداخله پزشک دارد.

۲- چه کسانی در معرض ابتلا به این اختلال هستند؟ آیا فقط در حاملگی اول ایجاد می‌شود؟

همه زنان در همه سنین ممکن است به این اختلال مبتلا شوند و ربطی به نژاد و قومیت ندارد. زنان پس از سقط یا گرفتن کودک از شیر نیز به این اختلال مبتلا می‌شوند. زنان با چند کودک و نخست‌زا شانس مشابهی برای ابتلا دارند. زنانی که قبلاً افسردگی داشتند به احتمال بیشتری به این مشکل مبتلا می‌شوند.

۳- درمان افسردگی پس از زایمان چقدر طول می‌کشد؟

زمان مشخصی برای بهتر شدن یا درمان این اختلال وجود ندارد پس خود را با دیگران مقایسه نکنید. هر قدر با پزشک خود بهتر همکاری کنید درمان شما سریع‌تر خواهد بود.

۴- چه چیزهایی نیاز است که به پزشکم بگویم؟

- نشانه‌هایی که داشتید و طول مدت آنها را یادداشت کنید
- اطلاعات شخصی کلیدی خود مانند سابقه احتمال به افسردگی را بگوئید
- تمام داروهایی که مصرف می‌کنید را به همراه داشته باشید
- سوالاتی که می‌خواهید از دکتر بپرسید را یادداشت کنید
- یکی از اعضای خانواده یا یکی از دوستانتان را با خودتان ببرید

۵- چرا افسردگی پس از زایمان به وجود می‌آید؟

علل احتمالی زیادی برای افسردگی پس از زایمان پیشنهاد شده است. احتمالاً یک دلیل برای آن وجود ندارد، بلکه تعدادی از تنش‌های مختلف ممکن است که آن را ایجاد کنند. اگر مواردی مانند ابتلا قبلی به مشکلات سلامت روانی، از جمله افسردگی را داشته‌اید، دچار افسردگی یا اضطراب در دوران بارداری شده‌اید اخیراً رویدادی پر تنش برای شما رخ داده شده باشد و یا حمایت از طرف خانواده یا دوستان را ندارید احتمال اینکه دچار افسردگی پس از زایمان شوید زیاد است.

۶- آیا در زمان شیردهی می‌توان داروهای ضد افسردگی را استفاده کرد؟

اطمینان حاصل کنید که پزشک شما می‌داند که شما در حال شیردهی هستید. برای بسیاری از این داروها، هیچ مدرکی وجود ندارد که سبب بروز مشکلات برای نوزادان شیرخوار باشد، بنابراین تغذیه با شیر مادر معمولاً امکان‌پذیر است.

۷- چه زمانی باید به اورژانس روانپزشکی مراجعه کرد؟

هرگونه فکر کردن در مورد خودکشی یا آسیب زدن به کودک نیازمند مراجعه به اورژانس و دریافت کمک فوری است. فکر نکنید که این افکار خود به خود از بین می‌روند. این افکار نیازمند مداخله فوری و بستری شدن در بیمارستان هستند.

خودمراقبتی در سایکوز

سایکوز (روان‌پریشی) چیست؟

کلمه سایکوز (روان‌پریشی) برای توصیف شرایطی به کار می‌رود که ذهن دچار مشکل می‌شود و موجب از بین رفتن ارتباط فرد با واقعیت می‌شود. زمانی که کسی به این صورت بیمار شود (ارتباط فکر و ذهن وی با واقعیت قطع گردد)، «سایکوتیک» (روان‌پریش) نامیده می‌شود. سایکوز برای بار اول بیشتر در افراد جوان اتفاق می‌افتد و بیشتر در همین گروه سنی شایع است. حدود سه نفر از هر صد نفر دوره‌ای از سایکوز را تجربه می‌کنند و این میزان بسیار بیشتر از شیوع دیابت (بیماری قند) است. غالب بیماران از این دوره بیماری رهایی پیدا می‌کنند. سایکوز ممکن است برای هر کسی اتفاق بیفتد و مثل هر بیماری دیگری می‌تواند درمان‌ناشد.

علائم سایکوز چیست؟

سایکوز می‌تواند موجب تغییرات خلق و تفکر و بروز عقاید غیرطبیعی شود. مجموعه این تغییرات باعث می‌شود که دیگران نتوانند احساسات بیمار را درک کنند. برای فهم تجربیات مربوط به سایکوز بهتر است به چند علامت مشخص آن اشاره کنیم:

تفکر گیج و مبهم (سردرگمی)

در این حالت افکار روزمره مبهم می‌شوند و ارتباط معمول و طبیعی خود را از دست می‌دهند. همچنین صحبت‌های فرد، نامشخص و نامفهوم می‌شوند. بیمار ممکن است در تمرکز، دنبال کردن مکالمه و یادآوری مسائل، مشکل داشته باشد و به علاوه جریان افکار او ممکن است بسیار سریع و یا بسیار کند شوند.

عقاید نابجا و غلط (هذیان)

در این حالت بیمار عقاید عجیب و غریبی دارد و چنان به عقاید خود مطمئن است که بحث‌های منطقی نمی‌تواند تغییری در آن‌ها ایجاد کند. به عنوان مثال ممکن است بیمار با مشاهده چگونگی توقف اتومبیل‌ها در بیرون منزلش، اظهار کند که پلیس او را تحت نظر دارد.

توهم

بیمار چیزهایی را با حواس پنجگانه خود حس میکند که وجود ندارند. به عنوان مثال چیزهایی می‌شنود یا می‌بیند که وجود ندارند و شخص دیگری آن‌ها را نمی‌شنود یا نمی‌بیند. هر مزه یا هر بویی ممکن است بد و یا حتی مسموم تلقی شود.

تغییرات خلقی

در سایکوز تغییرات خلقی شایع است و ممکن است شخص به طور غیر معمول احساس غمگینی و یا هیجان‌های دیگر را تجربه کند. افراد مبتلا از نظر هیجانی دل‌مرده به نظر می‌رسند (کمتر از قبل احساسها را تجربه می‌کنند) و نسبت به اطرافیان نیز احساس و هیجان کمتری نشان می‌دهند.

رفتار تغییر یافته

رفتار فرد در هنگام سایکوز نسبت به رفتار معمولش تغییر می‌کند. ممکن است بسیار فعال و یا بسیار بی‌حال باشد، به طوری که مثلاً "تمام روز را در گوشه‌ای بنشیند. غالباً این تغییرات رفتاری همراه با علائمی هستند که در بالا توضیح داده شد. برای مثال شخصی که معتقد است در معرض خطر قرار دارد، ممکن است به پلیس زنگ بزند؛ یا کسی که معتقد است پیغمبر شده است، احتمال دارد روزها در خیابان به موعظه مردم بپردازد. شخص مبتلا ممکن است غذا نخورد چون نگران مسموم بودن غذا است، یا ممکن است در خوابیدن مشکل داشته باشد چون بابت مسأله‌ای احساس گناه میکند. علائم در افراد مختلف، متفاوت است و ممکن است در طول زمان تغییر کند.

.. در ادامه معیارهای تشخیصی نشانگان ریسک سایکوز را شرح می‌دهیم.

معیارهای پیشنهادی برای نشانگان ریسک سایکوز:

الف) علائم مشخصه: حداقل یکی از موارد زیر درشکلی ضعیف با واقعیت-سنجی سالم، اما با شدت و یا تناوب کافی، به طوری که بیش از حالت هنجار است:

هذیان

توهم

گفتار نابسامان

ب) تناوب/ رواج: علائم معیار الف باید در طی ماه گذشته و با تناوب حداقل یک بار در هفته در ماه گذشته حضور داشته باشند.

ج) پیشرفت: علائم معیار الف باید در طی سال گذشته آغاز و یا بدتر شده باشند.

د) پریشانی/ ناتوانی/ جستجو برای درمان: نشانه‌ها به اندازه کافی پریشان-کننده و یا ناتوان کننده برای بیمار و یا دیگران هستند که منجر به جست-و-جوی کمک می‌شود.

ه) علائم سایکوز خفیف توسط دیگر تشخیص-های DSM-5 بهتر توجیه نمی‌شود.

و) معیارهای بالینی برای هرگونه اختلال سایکوتیک DSM-5 هرگز مشاهده نشده باشد.

سایکوز طی چه مراحل بروزی می‌کند؟

کسی که اولین دوره سایکوز را تجربه می‌کند ممکن است متوجه نشود که چه اتفاقی افتاده است. علائم ممکن است کاملاً "عجیب و غریب و یا مخرب باشند و موجب ناراحتی و گیجی شخص شوند. این ناراحتی و فشار ممکن است با داستان‌های منفی و نگرش‌های منفی درباره بیماری‌های روانی که هنوز در جوامع شایع هستند، افزایش پیدا کند. هر دوره سایکوز در سه مرحله اتفاق می‌افتد و طول این دوره‌ها از فردی با فرد دیگر متفاوت است.

مرحله اول: پیش درآمد

در این مرحله علائم گنگ و مبهم هستند و به سختی می‌توان متوجه آن‌ها شد. ممکن است تغییراتی در چگونگی بیان احساس، ادراک و افکار ایجاد شود.

مرحله دوم: حاد

در این مرحله علائم سایکوز به وضوح تجربه می‌گردند: علائمی چون توهم، هذیان و یا تفکر مبهم.

مرحله سوم: بهبودی

سایکوز درمان‌پذیر است و غالب بیماران مبتلا به آندرمانمی‌شوند. الگوی رفع علائم از هر فرد به فرد دیگر فرق دارد و معمولاً علائم به طور تدریجی رفع می‌شوند. بسیاری از مردم بعد از اولین دوره سایکوز بهبود می‌یابند و هرگز دوره دیگری از سایکوز را تجربه نمی‌کنند.

سایکوز در چه اختلالاتی دیده می‌شود؟

سایکوز نامی است که به مجموعه‌ای از علائم مشخص، بدون در نظر گرفتن علت، اطلاق می‌شود. تجربه هر کسی از سایکوز متفاوت است و دادن نام خاص یا زدن برچسب سایکوز روی فرد، در مراحل اولیه همیشه مفید نیست. تشخیص بر اساس تعیین بیماری از طریق تفسیر علائم موجود و عامل بروز بیماری و طول مدت علائم است. زمانی که فردی برای نخستین بار حمله سایکوز را تجربه می‌کند، تشخیص دقیق نوع سایکوز بسیار دشوار است؛ زیرا بسیاری از عوامل توصیف‌کننده، هنوز واضح نیستند. با وجود این، آشنایی با برخی از عناوین و مفاهیم ممکن است مفید باشد:

سایکوز ناشی از مواد

استفاده از مواد مخدری همچون شیشه، حشیش و سایر مواد یا ترک آن‌ها می‌تواند با ظهور علائم سایکوز مرتبط باشد. گاهی این علائم پس از رفع اثر آن ماده از بین می‌روند. در موارد دیگر، بیماری ممکن است طولانی شود یا پس از ترک مواد تظاهر نماید.

اسکیزوفرنیا

اسکیزوفرنیا به سایکوزی اطلاق می‌شود که تغییرات رفتاری و علائم آن حداقل شش ماه طول بکشد. علائم و طول مدت بیماری از فردی به فرد دیگر متفاوت است. برخلاف عقاید گذشته، بسیاری از افراد مبتلا به روان‌پریشی (سایکوز) زندگی شاد و کاملی خواهند داشت و بسیاری بهبودی واضحی خواهند یافت.

اختلال دوقطبی

اختلال دوقطبی، اختلال خلقی است که در جریان آن شخص به طور متناوب دچار خلق بالا (شیدایی) و یا کاهش خلق (افسردگی) می‌شود. بیمار ممکن است بیش از حد هیجان‌زده و یا خوشحال باشد و فکر کند که فرد بسیار متشخص و مهمی است، یا به انجام شیرین‌کاری‌های سرگرم‌کننده مبادرت ورزد یا ممکن است دوره‌های افسردگی و غمگینی را تجربه کند.

اختلال اسکیزوافکتیو

این تشخیص زمانی مطرح می‌شود که فرد هم علائم خلقی (نظیر افسردگی یا شیدایی) و هم علائم سایکوز را به صورت همزمان یا متوالی دارا باشد. به عبارت دیگر تابلوی بیماری به تنهایی شبیه هیچ یک از اختلالات خلقی یا اسکیزوفرنیا نیست.

افسردگی روان‌پریشانه

این اختلال به صورت افسردگی شدید همراه با علائم سایکوز مشخص می‌شود به صورتی که هیچ دوره‌ای از شیدایی یا خلق بالا حین بیماری اتفاق نیفتاده باشد. این نکته تفاوت این بیماری با اختلال دوقطبی می‌باشد.

سایکوز ناشی از بیماری‌های طبی

برخی بیماری‌ها مانند تومور یا عفونت‌های مغزی، ضربه مغزی یا تب بالا می‌توانند منجر به ایجاد علائم سایکوتیک شوند.

علت سایکوز (روان پریشی) چیست؟

تاکنون تئوری‌های زیادی در مورد علل روان‌پریشی مطرح شده‌اند ولی هنوز تحقیقات بیشتری لازم است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهند روان‌پریشی از ترکیب عوامل زیست‌شناختی و روان‌شناختی ایجاد می‌شود. به این صورت که زمینه‌های زیست‌شناختی، شخص را مستعد ابتلا به نشانه‌های روان‌پریشی در دوران نوجوانی یا جوانی می‌کنند. افراد مستعد بدون دخالت عامل محیطی مشخص و یا در پاسخ به استرس، سوء مصرف مواد یا تغییرات اجتماعی دچار این نشانه‌ها می‌شوند. بعضی از عوامل در بعضی از افراد اهمیت بیشتر یا کمتری دارند. علت اولین دوره روان‌پریشی معمولاً مشخص نیست. بر همین اساس لازم است بیمار از نظر علل طبی شناخته شده مورد بررسی دقیق قرار بگیرد و تشخیص، تا حد ممکن روشن و قطعی باشد. این امر مستلزم انجام آزمون‌های طبی لازم و مصاحبه مفصل توسط پزشک متخصص روان‌پزشکی است.

چرا کمک زودرس به فرد خیلی اهمیت دارد؟

کمک زودرس شامل تشخیص سایکوز در زودرس‌ترین زمان ممکن و پیدا کردن درمان متناسب با تشخیص است. اغلب تأخیری طولانی قبل از شروع درمان در اولین حمله بیماری‌های روان‌پزشکی محتمل است. هرچه بیماری دیرتر درمان شود، تأثیر منفی بیشتری بر وضعیت روابط، خانواده، تحصیل و کار بیمار خواهد گذاشت. مشکلات دیگری هم ممکن است روی دهد؛ مثل بیکاری، افسردگی، استفاده از مواد مخدر و صدمه زدن به خود یا دیگران یا قانون‌شکنی. به علاوه تأخیر در درمان ممکن است منجر به عدم بهبودی کامل شده و یا سیر بهبودی بیماری را آهسته‌تر کند. به عبارت دیگر تأخیر در درمان ممکن است موجب تشدید علائم و یا حتی مقاوم شدن بیماری به درمان شود. اگر سایکوز زود تشخیص داده و درمان‌شود از بسیاری از مشکلات پیش رو جلوگیری خواهد شد.

علائم زودرسی / هشدار دهنده چیست؟

معمولاً تغییرات متعددی در بیمار روی می‌دهد. قبل از اینکه علائم شدید و بارز سایکوز خودنمایی کنند، تغییراتی رخ می‌دهد که علائم زودرسی / هشداردهنده نامیده می‌شوند. علائم زودرسی به سختی شناخته می‌شوند. چنان‌چه به این تغییرات توجه نشود، بدتر شده و ادامه می‌یابند. علائم زودرسی / هشدار دهنده از هر فرد به فرد دیگر متفاوتند. در این دوره بیماران تغییراتی در احساس، تفکرات و رفتار خود را تجربه و بیان می‌کنند. به طور خلاصه می‌توان گفت ممکن است بیماری با تظاهرات واضح سایکوتیک مثل هذیان، توهم و تفکرات گیج‌کننده آغاز نشود. هر چه سایکوز زودتر تشخیص داده شود و تحت درمان قرار گیرد، نتیجه بهتری عاید می‌شود.

درمان شامل چه مراحل است؟

مرحله نخست درمان ارزیابی است که از طریق مصاحبه تشخیصی توسط متخصص بهداشت روان، پزشک عمومی دوره دیده یا روان‌پزشک صورت می‌گیرد. متخصص، زمانی را برای شناخت بیمار صرف کرده و با خانواده و دوستان وی نیز صحبت می‌کند. معمولاً آزمایش‌های خونی و رادیوگرافی برای رد علل فیزیکی علائم انجام می‌شود. این زمان برای افراد نزدیک بیمار، دوران سختی است و در آن نیازمند اطمینان‌یابی و تحمل بیشتری هستند. اطلاعات به دست آمده از فرد مبتلا به سایکوز، خانواده و دوستانش به همراه نتایج آزمایش‌ها، نظرانی درباره نوع سایکوز، دلیل آن و این که چگونه می‌توان به بهترین نحو به فرد کمک کرد، فراهم می‌آورد. بعضی اوقات، علائم سایکوز سریعاً برطرف می‌شوند و افراد بلافاصله به زندگی طبیعی باز می‌گردند. ولی در مورد بعضی از افراد ممکن است بیماری هفته‌ها و یا شاید ماه‌ها طول بکشد. همانند سایر بیماری‌ها، بیماران ممکن است مدتی را در دوران نقاهت سپری کنند. تعیین بهترین روش درمانی به عواملی نظیر شدت علائم سایکوز، مدتی که علائم وجود دارند و این که آیا علت یا علل مشخصی برای بروز بیماری و یا علائم آن وجود دارد یا خیر بستگی دارد.

درمان دارویی

دارودرمانی برای سایکوز روش درمانی محوری است و در کنار سایر درمانها نقش اساسی در بهبود و تقلیل دوره های سایکوز و جلوگیری از حملات بعدی دارد. داروهای مختلفی وجود دارند که در کاهش علائم سایکوز و اضطراب و ناراحتی های دیگر ناشی از این بیماری بسیار مؤثر هستند.

جزئیات در مورد نوع و نحوه مصرف داروها توسط روان پزشک تعیین می شود. درمان و تجویز دارو باید تحت نظر روان پزشک انجام شود و اگر عوارض جانبی به وجود آید ممکن است لازم باشد نوع دارو و یا مقدار مصرف آن تغییر کند و یا از داروهای دیگری برای رفع عوارض استفاده شود. زیرا بروز عوارض جانبی نقش مهمی در عدم تمایل فرد به مصرف داروها دارد، لازم به تاکید است که داروها در درمان و بهبود سایکوز نقش محوری و کلیدی دارند. دارو نباید خودسرانه قطع شود، و بهتر است حتی در صورت عدم بهبودی یا وجود عوارض دارویی نیز این موارد با پزشک معالج در میان گذارده شود.

مشاوره و روان درمانی

از روش های متفاوت مشاوره و روان درمانی متناسب با شرایط بیمار و مرحله بیماری وی استفاده می شود. فرد مبتلا به علائم حاد سایکوز ممکن است تنها بخواهد بداند آیا کسی وجود دارد که بتواند تجربیات او را درک کند و به او اطمینان بدهد که بهبود خواهد یافت یا نه؟ وقتی که بهبودی نسبی حاصل می شود، ممکن است شخص بپرسد: چرا من به این بیماری مبتلا شدم؟ و بخواهد راه های عملی برای جلوگیری از حمله های بعدی را بیاموزد. کنترل استرس و تشخیص به موقع نشانه های هشدار دهنده می تواند یکی از راه های عملی برای جلوگیری از حملات آینده باشد. مشاوره و یا روان درمانی می تواند به صورت فردی یا گروهی انجام گیرد. کمک و درمان عملی ممکن است مربوط به مسائل روزمره زندگی باشد مانند برگشت به محل کار یا مدرسه یا، یافتن جایی برای زندگی.

خوشبختانه امروزه ارائه آموزش به بیماران و خانواده ها در مورد نشانه های بیماری، بازگشت بیماری، شیوه استفاده از داروها و چگونگی مدیریت موارد اورژانسی در بسیاری از مراکز درمانی کشور انجام می شود.

چه موقع باید بستری کردن در بیمارستان را در نظر داشت؟

بستری کردن اجازه می دهد تا علائم بیماری کامل تر ارزیابی شوند، بررسی های لازم انجام شود و شروع درمان تسهیل گردد. در مواردی که علائم سایکوز، شخص یا افراد دیگر را در معرض خطر قرار می دهد به طور معمول بستری شدن در بیمارستان به عنوان اقدام اولیه در نظر گرفته می شود. برای مثال وقتی شخص به طور جدی می خواهد دست به خودکشی بزند یا به کسی آسیبی برساند، بستری کردن، علاوه بر این که ارزیابی و درمان را ممکن می سازد، این اطمینان را ایجاد می کند که بیمار و اطرافیانش در امان هستند. در بعضی موارد، بستری کردن ممکن است حتی بر خلاف میل فرد حداقل در شروع بیماری ضروری باشد، هر چند به محض اینکه امکان داشته باشد درمان در خانه یا به صورت سرپایی توصیه می شود.

سوالات متداول

۱- آیا سایکوز معادل اسکیزوفرنی است؟

هرچند شناخته شده ترین اختلال سایکوتیک اسکیزوفرنی است اما علائم سایکوز در طیف وسیعی از اختلال‌های روانپزشکی مانند اختلال دوقطبی یا اختلالات مصرف مواد نیز بروز کند.

۲- چگونه تشخیص سایکوز برای فرد گذاشته می‌شود؟

آزمایش یا تست مغزی خاصی برای تشخیص سایکوز وجود ندارد. روان‌پزشک یا روانشناس با استفاده از مصاحبه تخصصی و گرفتن تاریخچه طبی، آزمایش روانی و بررسی تاریخچه مصرف الکل و مواد مخدر می‌تواند این اختلال‌ها را تشخیص دهد.

۳- مهمترین علت عود مجدد سایکوز چیست؟

مهمترین علت عود علائم این اختلال شامل قطع کردن داروها و استفاده از مواد مخدر و الکل است.

۴- چطور می‌توان فهمید یک نفر به سایکوز مبتلا است؟

کسی که به این اختلال مبتلا است اغلب اوقات افکار و تجارب غیرمعمول و ناخوشایند را تجربه می‌کند. این افکار و تجارب ممکن است فرد را به شدت بترسانند. این افکار ممکن است آنقدر آرام پیشرفت کنند که تنها نزدیکان و اعضای خانواده، متوجه آن‌ها شوند.

۵- این اختلال در چه افرادی بیشتر است؟

این اختلال معمولاً در هر دو جنس به میزان یکسان رخ می‌دهد. علائم مثل توهم و هذیان معمولاً بی ۱۶ تا ۳۰ سالگی بروز می‌کنند. مردان معمولاً در سنین پائین‌تری علائم را نشان می‌دهند. شروع در سنین بالای ۴۵ سال و در کودکان نادر است.

۶- آیا سایکوز قابل درمان است؟

درمان فوری و بستری کردن در موارد بسیار شدید و مواقعی که احتمال آسیب به خود یا دیگران وجود دارد مورد نیاز است.

خودمراقبتی در اختلال شبه جسمی

اختلال شبه جسمی چیست؟

در اختلالات شبه جسمی، علائم یک بیماری ظاهر می‌شود یا فرد بر این باور است که یک بیماری یا بدشکلی در او وجود دارد علی‌رغم این که در واقعیت این گونه نیست. به عبارت دیگر در این بیماری‌ها، اختلالات روان‌شناختی خود را به صورت علائم بیماری‌های جسمی نشان می‌دهند. همین مفهوم گاهی به صورتی غیرحرفه‌ای بیان می‌شود: «از اعصابه. چیزی نیست».

این اختلال‌ها، عموماً وضعیتی طول کشیده و مزمن همراه با شکایت‌های متعدد جسمی هستند. این شکایت‌ها ممکن است سالها ادامه داشته باشند و منجر به ناتوانی و اختلال در فعالیت‌ها و امور روزانه شو‌ند.

این اختلالات که در آن‌ها بیمار، یک مشکل روان‌شناختی را به صورت یک علامت جسمی تجربه یا بیان می‌کند علل مختلفی دارند. به طور کلی گفته می‌شود این بیماران آستانه تحمل کمتری جهت ناخوشی‌های جسمی دارند. از طرفی این اختلالات می‌توانند ناشی از یک نوع مدل یادگرفته شده از جامعه جهت روبه‌رو شدن با مشکلات باشند؛ به طوری که فرد به شکل ناخودآگاه جهت دور شدن از وظایف و مشکلات آزاردهنده و سخت، چنین نقشی را بر می‌گزیند. به عنوان مثال تصور کنید در خیلی از خانواده‌ها افراد خانواده نمی‌پذیرند که کسی از افسرده بودن شکایت کند و مثلاً وظایف روزمره خود را انجام ندهد و این را به حساب تنبلی وی می‌گذارند، اما خیلی ساده‌تر می‌پذیرند که او به علت کمردرد برخی کارها را انجام ندهد. همچنین جسمانی‌سازی گاهی می‌تواند تظاهر دیگری از اختلالات روان‌پزشکی باشد که اختلالات افسردگی و اضطرابی در این میان شایع‌ترین آن‌ها هستند.

باید توجه کنیم که این علائم تمارض نیستند؛ زیرا بیمار در مورد فرآیندی که طی آن علائم آشکار می‌شود، آگاهی ندارد و نمی‌تواند آن‌ها را برطرف کند و حقیقتاً به دلیل این علائم دچار رنج می‌شود. نباید فراموش کنیم تولید نشانه‌ها در این اختلالات ارادی نیست و نباید بیمار را مانند کسی که «ادا در می‌آورد» دید. بنابراین هیچ‌زمان با جملاتی مانند «اینا فقط توی ذهنته» با این بیماران روبه‌رو نشوید. درد یا فلج در اختلالات شبه جسمی برای بیمار «واقعی» است.

این نوع اختلالات معمولاً قبل از سن سی سالگی رخ می‌دهند و بیشتر در زنان قابل مشاهده‌اند تا مردان.

بیماران چه ویژگی‌هایی دارند؟

علائم این اختلال کمتر شبیه الگوهای معمول مشکلات جسمانی است، و بیش‌تر بر میزان نامتناسب و افراطی افکار و احساسات و رفتارهای بیماران در واکنش به نشانه‌ها دلالت دارد.

این علائم به میزان زیادی روی روابط فرد اثر می‌گذارد و سبب مراجعه او به پزشک و مشاور و یا مصرف دارو می‌شود. سابقه مادام‌العمر "بیماری" معمولاً در وی دیده می‌شود. پزشکان از نام‌های متفاوتی برای حالت‌های مختلف این دسته از مشکلات استفاده می‌کنند، اما در این‌جا ما همه را شبه جسمی می‌نامیم. نامی که برای خانواده این اختلالات به کار می‌رود.

هر نوع علامت یا نشانه جسمانی ممکن است در جریان این گروه بزرگ از اختلالات، توسط فرد تجربه یا گزارش شود. نمونه‌ای از این نشانه‌ها در زیر آورده شده است:

علائم گوارشی:

استفراغ

درد شکم

مشکل بلع

تهوع

نفخ

اسهال

علائم قلبی:

تنگی نفس

تپش قلب

آنژین صدری

علائم عضلانی استخوانی

درد دست‌ها و پاها

درد پشت و کمر

درد مفاصل

علائم مغزی:

سر درد

سرگیجه

ضعف حافظه

مشکلات دید

فلج یا ضعف ماهیچه

علائم مربوط به دستگاه ادراری - تناسلی:

درد به هنگام ادرار کردن

کاهش میل جنسی

مقاربت دردناک

چه زمانی باید شک کنیم که دچار اختلال شبه جسمی هستیم؟

این تشخیص باید حتماً توسط پزشک مطرح شود. همچنین هر بیماری که نشانه‌ها و علائم جسمی دارد، حتماً باید با دقت معاینه شود. پس اولین توصیه، پرهیز از خوددرمانی و یا تجویز خودسرانه آزمایش‌ها و روش‌های تشخیصی است. هیچ زمانی از هیچ پزشکی نخواهید که برای شما بدون دلیل یک بررسی آزمایشگاهی یا تصویربرداری درخواست کند.

در شرایطی که فردی مشخصه‌های زیر را داشته باشد، می‌توان احتمال وجود اختلال شبه جسمی را در وی مطرح کرد و لازم است به پزشک عمومی یا روان‌پزشک مراجعه کند:

- بروز علائم چندگانه قابل مشاهده در سیستم‌های مختلف بدن
- علائمی که نا شناخته یا مبهم باشند
- وجود علائم مزمن
- وجود اختلالات روان‌پزشکی دیگر مانند اضطراب یا افسردگی توأم با نشانه‌های فیزیکی و جسمی
- سابقه انجام آزمایش‌های تشخیصی متعدد
- عدم پذیرش و اعتماد به پزشکان قبلی

از چه روش‌هایی برای درمان این اختلالات استفاده می‌شود؟

دارو درمانی:

داروی اختصاصی برای درمان این اختلالات وجود ندارد. در درمان این اختلالات توجه به درمان اختلال‌های همزمان مانند افسردگی و اضطراب حائز اهمیت است. با وجودی که داروی اختصاصی وجود ندارد اما درمان اضطراب و افسردگی به میزان زیادی به کاهش مشکلات کمک می‌کند.

روان‌درمانی:

به زبان ساده آن چه باعث می‌شود که فرد دچار این مشکل شود، آن است که هیجان‌ات خود را نمی‌تواند به خوبی بیان کند، در نتیجه انواعی از روان‌درمانی مثل تقویت مهارت‌های اجتماعی می‌تواند به افراد کمک کند تا بهتر بتوانند هیجان‌ات خود را مدیریت نمایند.

از کجا می‌توانم کمک بیشتری در این مورد بگیرم؟

- روان‌پزشک یا پزشک عمومی بهترین کسی است که می‌توانید با او صحبت کنید. او ممکن است روان‌درمانی یا مصرف دارو را به شما توصیه کند. از مصرف خودسرانه دارو یا انجام بدون دلیل آزمایش و عکس‌برداری بپرهیزید. سعی کنید تحت نظر یک پزشک باشید. امید خود را از دست ندهید، و حتی عدم بهبودی خود را با پزشک معالجتان در میان بگذارید.

اگر آن قدر مضطرب شده‌اید که از آسیب رساندن به خودتان ترس دارید هرچه زودتر با پزشک خود ملاقات کرده به او بگویید که چه احساسی دارید.

سوالات متداول

۱. مادر من دارای سرگیجه و سردردهای مزمنی است که پزشکان تاکنون برای آنها علت فیزیکی و جسمی پیدا نکرده اند، یکی از پزشکان تشخیص اختلال شبه جسمی را برای وی گذاشته است، می خواهم بدانم ما به عنوان اعضای خانواده باید چه رفتاری را در جهت بهبودی و مداوای او انجام دهیم؟
بهبتر است با همدلی و با موافقت خود او، نظر یک متخصص روانشناس را هم جویا شوید و اگر واقعا یکی از انواع اختلالات شبه جسمی وجود دارد، او را تشویق کنید تا به جای پیگیری های پزشکی، بیشتر به دنبال درمان روان شناختی باشد.

۲. آیا انکار، سرزنش کردن و رویارویی با تمارض بیمار، در درمان او تاثیری خواهد داشت؟
در بسیاری مواقع اطرافیان این افراد که بدرستی متوجه می شوند، مشکل بیمار منشاء جسمی ندارد، مدام بیمار را مورد سرزنش قرار می دهند و او را متهم به تمارض می کنند. در حالی که بیمار تمارض نمی کند و علائم را واقعا تجربه می کند. برخوردهای سرزنشگرانه، انگیزه فرد را برای بهبود و آگاهی از علت واقعی مشکل از بین می برد. بسیاری از این افراد قادر به بیان موثر نیازها و احساسات خود به دیگران، نیستند، اما ناخودآگاه و از راه علائم جسمی به مقداری از خواسته های خود می رسند حتی در مواردی دیگران آنها را باور نمی کنند و این امر اعتماد به نفس آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. در این شرایط لازم است ضمن آگاهی خود فرد و تلاش او برای غنی کردن مهارت ها و بیان مستقیم نیازها، اطرافیان با توجه به موقعیت فرد و نیازهایش اقداماتی انجام دهند.

۳. آیا بی توجهی به شکایات جسمانی فرد می تواند در درمان وی تاثیری داشته باشد؟
بی توجهی باید هوشیارانه صورت گیرد؛ به عبارت دیگر یکی از ساده ترین اقدامات اطرافیان ، می تواند بی توجهی به علائم جسمانی بیمار و در عوض توجه به نیازهای واقعی او باشد. به این ترتیب می توان امید داشت این چرخه معیوب شکسته شود. مهم ترین عامل در درمان این مشکل، آگاهی فرد از این است که علت مشکلات جسمی او روان شناختی است، نه جسمی. بنابراین بهتر است به طور منظم با یک متخصص در این زمینه در ارتباط باشد. دردهای جسمانی این افراد در واقع راهی برای ابراز هیجانات آنهاست. بنابراین، در جریان روان درمانی می آموزند با علائم خود کنار بیایند، هیجانات پنهان خود را ابراز کنند و راه های مناسب تری برای بیان احساسات خود پیدا کنند.

۴. آیا این بیماری ارثی است؟
در حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از بستگان درجه اول بیماران، از این اختلال شکایت می کنند.

۵. برای درمان این اختلال که مشخص است ریشه جسمی ندارد، باز هم باید دارو مصرف شود؟
بیمار در اکثر موارد واقعا از درد رنج می برد ، تمارضی وجود ندارد اما ریشه بیماری جسمی نیست، معمولا برای کاهش درد وسایر علائم، دارو تجویز می شود اما درمان اصلی در آنها، روانشناختی است.

۶. پزشک برای مادرم که از دردهای بدنی دائم شکایت دارد، داروهای ضدافسردگی / ضد اضطراب تجویز کرده است آیا مصرف آنها ضروریست؟

زمانی که پزشک معاینه ای کامل انجام می‌دهد و دلیل جسمی بیماری فرد را تا حد امکان جستجو می‌کند اما علتی نمی‌یابد، بیماری روانی از جمله اضطراب و افسردگی به عنوان علت مطرح می‌شوند. به طور معمول درمان، روی روش زندگی بیمار متمرکز می‌شود و شامل روان‌درمانی و تا حد امکان تجویز داروی ضدافسردگی است. این دارو همچنین درد را کنترل می‌کند و خواب را بهبود می‌بخشد.

۷. شروع ابتلا به این اختلال در چه سنی است؟

این اختلال معمولاً پیش از ۳۰ سالگی آغاز می‌شود و اغلب در نوجوانی شروع می‌شود. زنان ۵ تا ۲۰ برابر مردان به این اختلال دچار می‌شوند.

۸- چه چیزی باعث اختلال‌های شبه جسمی می‌شود؟

اختلال‌های شبه جسمی ممکن است عوارض و علائم سایر مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و اختلال وسواسی جبری باشد.

۹- به کسی که مبتلا به اختلال شبه جسمی است چگونه مشکلش را توضیح بدهیم؟

این افراد به راحتی نمی‌توانند بپذیرند که علائم آنها بیماری واقعی نیستند و ممکن است اعتماد خود را به کسانی که منکر بیماریشان می‌شوند را نیز از دست بدهند لذا برخورد دقیق و استفاده از نظر مشاور از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۱۰- آیا دارو درمانی در این اختلال اثربخش است؟

داروی اختصاصی برای درمان این اختلال وجود ندارد. در درمان این اختلال توجه به درمان اختلال‌های هم‌زمان چون افسردگی و اضطراب حائز اهمیت است. باوجودی که داروی اختصاصی وجود ندارد اما درمان اضطراب و افسردگی به میزان زیادی به کاهش مشکلات کمک می‌کند.

خودمراقبتی در اختلال سازگاری

اختلال سازگاری چیست؟

اختلال انطباقی یکی از انواع بیماری‌های وابسته به استرس در حوزه سلامت روان است. در صورت ابتلا به این بیماری، ممکن است دچار احساس اضطراب، افسردگی و حتی افکاری در مورد مرگ و خودکشی شوید. کارهای روزانه‌تان تحت تاثیر قرار گیرد، و یا تصمیم‌های ناگهانی و بدون برنامه بگیرید که ممکن است عواقب بدی به همراه داشته باشد.

مشکلات شغلی، شروع تحصیل در دانشگاه، مهاجرت و یا ابتلا به یک بیماری مزمن، مثال‌هایی از شرایط استرس‌زای زندگی می‌باشند. معمولاً افراد پس از چند ماه با این شرایط جدید منطبق می‌شوند. اما اگر این دوره گذار طولانی شود، و یا احساس شکست و خودتخریبی داشته باشید، احتمال دارد دچار اختلال انطباقی شده باشید که نیاز به تامل و بررسی بیشتری دارد.

بنابراین درمان این اختلال می‌تواند به شما کمک کند تا بتوانید ثبات احساسی و ذهنی خود را در مواجهه با شرایط استرس‌زا حفظ کنید.

ابتدا برای کمک به خود باید بتوانید این مشکل را تشخیص دهید.

ملاک‌های تشخیصی اختلالات سازگاری

A: ایجاد علائم هیجانی یا رفتاری در پاسخ به عامل (یا عوامل) مشخص استرس‌زا که ظرف مدت سه ماه از بروز این عامل (عوامل) رخ داده باشند.

B: این علائم یا رفتارها از نظر بالینی قابل ملاحظه بوده و یک یا هر دو حالت زیر مشخص می‌شوند:

۱. ناراحتی بارزی که با در نظر گرفتن زمینه محیطی و عوامل فرهنگی موثر بر شدت و تظاهر علائم، با شدت عامل استرس‌زا نامتناسب است.

۲. تخریب قابل ملاحظه در کارکردهای اجتماعی، شغلی یا سایر حوزه‌های مهم کارکردی.

C: اختلال مرتبط با استرس با ملاک‌های سایر بیماری‌های روانی مطابقت نمی‌کند و صرفاً ناشی از تشدید یک اختلال قبلی روانی نیست.

D: علائم اختلال، معرف داغدیدگی طبیعی نیست.

E: پس از ختم عامل استرس‌زا یا پیامدهای آن، علائم بیش از ۶ ماه پایدار نمی‌مانند.

نکته مهم: علامت اصلی اختلال سازگاری، وجود علائم هیجانی و عاطفی یا رفتاری در پاسخ به یک عامل استرس‌زا است.

عوامل استرس

- ممکن است یک عامل باشد مثل ختم یک رابطه عشقی
- چند عامل باشد مثل مشکلات شغلی و مسائل زناشویی
- راجعه باشد مثلاً در رابطه با بحران‌های شغلی فصلی، روابط جنسی ناموفق و...

- مداوم باشد مثل یک بیماری دردناک دائمی با افزایش ناتوانی یا زندگی در یک محله پر از جنایت
- یک فرد را تحت تاثیر قرار دهد
- یک خانواده را تحت تاثیر قرار دهد
- یک گروه بزرگ یا جامعه را تحت تاثیر قرار دهد مثل یک بلای طبیعی (سیل و زلزله و...)
- همراه با حوادث مربوط به مراحل رشد باشد مثل رفتن به مدرسه، ترک خانه پدری، بازگشت به خانه پدری، ازدواج کردن، پدر یا مادر شدن، عدم دستیابی به اهداف شغلی، بازنشستگی

افرادی که موقعیت زندگی نامساعدی دارند در معرض عوامل استرس زای بیشتری قرار دارند و در خطر بالاتر برای ابتلا به اختلال سازگاری اند.

علل اختلال سازگاری

مانند سایر بیماری های روان پزشکی، این بیماری نیز چند علتی می باشد. از مهم ترین علل آن می توان به عوامل ژنتیک، تغییرات هورمونی و شیمیایی در مغز، تجربیات فردی در زندگی و صفات شخصیتی فرد اشاره کرد.

علائم هیجانی و عاطفی در اختلال سازگاری

علائم و نشانه های اختلال انطباقی که می توانند از طریق تاثیر بر احساسات و افکارشان بر زندگی شما تاثیر بگذارند، شامل این موارد هستند:

- احساس غم و اندوه
- ناامیدی
- لذت نبردن از کارها
- گریان بودن
- عصبی و تحریک پذیر بودن
- اضطراب (به ویژه اضطراب هنگام جدا شدن از سایرین)
- نگرانی
- افسردگی
- مشکلات خواب
- کاهش تمرکز
- احساس شکست
- افکاری راجع به آسیب به خود

علائم رفتاری در اختلال سازگاری

علائم و نشانه های اختلال انطباقی که می توانند از طریق تاثیر بر اعمال و رفتارشان بر زندگی شما تاثیر بگذارند، شامل این موارد هستند:

- خشونت
- رانندگی پر خطر
- نادیده گرفتن سررسید اقساط و سایر تعهدات مالی
- فاصله گرفتن از خانواده و دوستان
- غیبت های گهگاهی از محل کار و تحصیل
- تخریب اموال و دارایی ها

طول دوره اختلال سازگاری

سیر حاد

نوع حاد اختلال سازگاری کمتر از ۶ ماه طول می کشد، یعنی علائم آن در کمتر از ۶ ماه پس از شروع عامل استرس زا، با برطرف شدن آن عامل و یادمان کوتاه مدت از بین می رود.

سیر مزمن

نوع مزمن اختلال انطباقی بیش از ۶ ماه طول می کشد. در این موارد، تداوم علائم، سبب آسیب به زندگی فرد می شود و درمان تخصصی می تواند سبب بهبودی و پیشگیری از بدتر شدن شرایط گردد.

نکته: در صورتی که عامل استرس زا، واقعه ای حاد (مثل از دست دادن یک شغل) باشد، شروع اختلال معمولاً فوری (در عرض چند روز) و دوره آن نسبتاً کوتاه (کمتر از چند ماه) است. اما اگر عامل استرس زا و عواقب آن مستمر باشد اختلال سازگاری تداوم یافته و بیش از چند ماه طول خواهد کشید.

عوامل خطر ابتلا به اختلال سازگاری

طی تحقیقات انجام شده مواردی وجود دارند که می توانند سبب افزایش احتمال ابتلا به این اختلال شوند.

ریسک ابتلا به این اختلال در نوجوانی در دو جنس تفاوتی ندارد، اما در بزرگسالی زنان دو برابر مردان به آن مبتلا می شوند.

هر اتفاق استرس زایی در زندگی (هم اتفاقات منفی و هم اتفاقات مثبت) می تواند یک عامل شروع کننده ابتلا به اختلال سازگاری باشد. مثال های زیر برخی از عوامل خطر برای ایجاد این اختلال می باشند:

- ابتلا به یک بیماری جدی
- مشکلات تحصیلی
- طلاق و شکست در رابطه

- از دست دادن شغل
- مشکلات مالی
- بچه دار شدن
- خشونت فیزیکی
- بازنشستگی
- فوت عزیزان
- مهاجرت به قصد کار یا تحصیل
- دیدن جرم و جنایت
- قرار گرفتن در معرض جنگ و خشونت
- ابتلا به سایر بیماری های روان پزشکی
- شرایط دشوار زندگی

نکته: اگر شما در مجموع به خوبی از عهده حل و فصل تغییرات زندگی تان بر نمی آید، یا حامی قدرتمندی ندارید، احتمال بیشتری وجود دارد که به مشکلات سازگاری دچار شوید.

عوارض ابتلا به اختلال سازگاری

اکثر افراد طی ۶ ماه پس از ابتلا به اختلال سازگاری بهبود می یابند، اما برخی نیز به نوع مزمن این عارضه دچار می شوند که عوارضی به همراه دارد:

- ابتلا به اختلال افسردگی
- سوء مصرف مواد
- اقدام به خودکشی
- اختلال دو قطبی
- اختلال شخصیت ضد اجتماعی
- اسکیزوفرنیا

که سه مورد آخر از عوارض ابتلا به اختلال سازگاری در نوجوانان می باشد.

پس اگر علائم اختلال انطباقی را در خود مشاهده کردید به پزشک مراجعه کنید. در اکثر افراد این اختلال بهبود می یابد، و پزشک تان می تواند جهت بهبودی سریع تر، استراتژی های مقابله ای و یادمانهای دیگری را به شما پیشنهاد کند.

چه زمانی نیاز است به پزشک مراجعه کنیم؟

گاهی با حل و فصل عامل استرس زا، علائم اختلال هم از بین خواهند رفت. اما گاهی، عامل استرس زا ممکن است جزئی از زندگی تان شود و یا اتفاق دیگری رخ دهد، و شما بازگشت علائم را در خود مشاهده کنید.

اگر متوجه شدید این مشکلات بر زندگی روزمره تان تاثیر گذاشته است، می توانید جهت حل و فصل وقایع استرس زا و داشتن احساسی بهتر نسبت به خود و زندگی تان از پزشک کمک بگیرید.

اگر افکاری مبنی بر آسیب به خود و خودکشی دارید و یا کسانی را می شناسید که این افکار را دارند، از پزشک خانواده، بهیار، روانشناس، روان‌پزشک و افراد قابل اعتمادتان کمک بخواهید، و یا سریعاً به نزدیک ترین اورژانس محل سکونت تان مراجعه کنید.

قبل از مراجعه به پزشک چه کنیم؟

قبل از مراجعه به پزشک، جهت بررسی دقیق تر اختلال سازگاری به موارد زیر فکر کنید، و در صورت امکان لیستی از آن ها تهیه کنید:

- علائمی را که در خود مشاهده کرده اید، و طول مدت آن ها
- تغییرات و استرس های مثبت و منفی اخیر
- سایر اطلاعات پزشکی، از جمله ابتلا به بیماری و مصرف دارو و مواد

از فردی نزدیک به خودتان بخواهید که همراه شما به پزشک مراجعه کند، کسی که بتواند به شما در یادآوری گفته های پزشکتان کمک کند.

درمان اختلال سازگاری

اکثر افراد با دوره درمانی کوتاه مدت بهبود می یابند و برخی به دوره درمانی طولانی تری نیاز دارند.

دو نوع اصلی درمان، شامل روان‌درمانی و دارو درمانی می باشد.

روان‌درمانی

روان‌درمانی یا مشاوره، درمان اصلی در اختلال سازگاری می باشد که شامل انواع روان‌درمانی فردی، گروه درمانی و مشاوره خانواده است. درمانی تواند از شما حمایت کند و کمک کند به زندگی روزانه خود بازگردید. می تواند به شما کمک کند بفهمید وقایع استرس زا چگونه توانسته اند زندگی شما را تحت تاثیر خود قرار دهند. با فهمیدن این ارتباط، شما می توانید مهارت های انطباقی سالم تری یاد بگیرید تا در مواجهه با وقایع استرس زای بعدی به خود کمک کنید.

دارو درمانی

در کنار روان‌درمانی، دارو ها می توانند به شما در کاهش افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی کمک کنند. داروهای ضد اضطراب و ضد افسردگی، دارو های رایجی هستند که به صورت کوتاه مدت و توسط روان‌پزشک تجویز می شوند. اما باید توجه کنید که با شروع بهبودی در علائم، دارو ها را بدون مشورت پزشک تان قطع نکنید، زیرا قطع ناگهانی دارو ها عوارضی به همراه دارد.

انواع خود مراقبتی در اختلال سازگاری

وقتی با یک اتفاق استرس زا یا تغییرات اساسی در زندگی مواجه شدید، می توانید چند کار برای دستیابی به احساس خوب بودن انجام دهید:

- در مورد مسائل پیش آمده با خانواده و دوستان تان صحبت کنید.
- تغذیه سالم روزانه داشته باشید.
- خواب منظم داشته باشید.
- فعالیت ورزشی منظم داشته باشید.
- لیستی از کارهای مورد علاقه تان را تهیه کرده و آن ها را انجام دهید.
- یک گروه حمایتی متناسب با شرایط تان پیدا کنید.
- از تشکلهای اعتقادی و مذهبی کمک بگیرید.

نکته: اگر فرزندتان با مشکلات انطباقی رو به روست، به آرامی او را به صحبت در مورد احساساتش تشویق کنید.

بسیاری از والدین گمان می کنند که صحبت کردن در مورد شرایط پیچیده، مثلا طلاق، باعث می شود کودک احساس بدی پیدا کند. ولی فرزند شما برای بیان احساسات خود نیاز به فرصت دارد، و می خواهد بشنود که شما همیشه برای او به عنوان یک منبع عشق و حمایت باقی خواهید ماند.

سوالات متداول

۱- ممکن است فردی نتواند محیط زندگی اش را که عاملی استرس زا است تغییر دهد در این صورت چه کاری می تواند انجام دهد؟

در این صورت او بهتر است مهارت های زندگی از جمله مهارت مدیریت استرس و مهارت مقابله با خلق منفی و سایر مهارت ها را یاد بگیرد تا بتواند خود را در مقابل استرس ایمن کند.

۲- اگر فردی یکی از علایم را داشته باشد آیا اختلال سازگاری دارد؟ مثلاً رانندگی پرخطر داشته باشد یا مدتی است که از خانواده یا دوستانش فاصله گرفته است؟

خیر، وجود تنها یک نشانه یا علامت نشان دهنده اختلال سازگاری نیست و فرد باید چند نشانه ی عاطفی و رفتاری را همزمان داشته باشد و البته تشخیص قطعی به عهده متخصص این حوزه می باشد.

۳- آیا مصرف داروهای ضدافسردگی و ضداضطراب عوارض دارد؟

مصرف هر نوع دارویی با عوارضی همراه است اما معمولاً بعد از مدتی بدن به مصرف دارو عادت کرده و عوارض آن کاهش می یابد، در غیر اینصورت اگر این عوارض غیرقابل تحمل بود می توانید به پزشکتان اطلاع دهید تا داروی دیگری جایگزین آن کند. به هر حال منافع این داروها اغلب بسیار بیشتر از عوارض احتمالی آنهاست.

۴- چه زمانی نیاز است برای این اختلال به پزشک مراجعه کنیم؟

گاهی با حل و فصل عامل استرس زا، علائم مشکلات انطباقی هم از بین خواهند رفت. اما گاهی، عامل استرس زا ممکن است جزئی از زندگی تان شود و یا یک اتفاق دیگری رخ دهد، و شما بازگشت علائم را در خود مشاهده کنید. اگر متوجه شدید این مشکلات بر زندگی روزمره تان تاثیر گذاشته است، می توانید جهت حل و فصل وقایع استرس زا و داشتن احساسی بهتر نسبت به خود و زندگی تان از پزشک کمک بگیرید.

۵- آیا اختلال سازگاری قابل پیشگیری است؟

هیچ راه شناخته شده برای پیشگیری از اختلال سازگاری وجود ندارد. با این حال، خانواده و پشتیبانی اجتماعی قوی می تواند شخص را از طریق حمایت در یک وضعیت یا رویداد پر تنش کمک کند. بهترین پیشگیری از اختلال، درمان به موقع است که می تواند شدت و طول مدت علائم را کاهش دهد آموزش مهارت های جدید شامل مدیریت استرس نیز بسیار سودمند است.

اصول خودمراقبتی در سوء مصرف و اعتیاد به مواد

عیدِ فاطمہؑ
اساتذہ

خودمراقبتی در اعتیاد

مقدمه

مواد مخدر به آن دسته از ترکیبات شیمیایی گفته می‌شود که مصرف آنها باعث دگرگونی در سطح هوشیاری و عملکرد مغز می‌شود. منظور از واژه‌ی مواد، همان مواد روان گردان یا شیمیایی است که افراد آنها را به طرق مختلف جهت تغییر خلق یا رفتارشان مصرف می‌کنند. این تعریف، داروهای قانونی مانند، نیکوتین (که در سیگار یافت می‌شود)، کافئین موجود در قهوه، نوشیدنی‌های معمولی (نوشابه‌ها) و شکلات را نیز در بر می‌گیرد. بطور کلی، اختلالات مرتبط با مواد ۱۰ طبقه مجزای مواد را در بر می‌گیرند: الکل، کافئین، حشیش، مواد توهم زاء، مواد استنشاقی، مواد شبه افیونی، مواد محرک (آمفتامین، کوکائین و مواد محرک دیگر)، داروهای آرامبخش و خواب آور، توتون، و مواد دیگر (نامشخص). ویژگی اصلی اختلال مصرف مواد مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان می‌دهند فرد با وجود مشکلات قابل ملاحظه مرتبط با مواد، مصرف مواد را ادامه می‌دهد. خصوصیت مهم اختلالات مصرف مواد تغییر اساسی در مدارهای مغزی است که امکان دارد بعد از مسمومیت زدایی ادامه یابد، مخصوصاً در افرادی که به اختلالات شدید مبتلا هستند. اختلالات مصرف مواد در طیفی از خفیف تا شدید روی می‌دهند.

شیوع

شیوع اختلالات مرتبط با مواد متفاوت است. بعنوان مثال، اختلال مصرف الکل شایع است. در ایالات متحده، شیوع ۱۲ ماهه اختلال مصرف الکل در افراد ۱۲ تا ۱۷ ساله ۴/۶ درصد و در بزرگسالان ۱۸ ساله و بالاتر ۸/۵ درصد است. میزان این اختلال در مردان بزرگسال بیشتر از زنان بزرگسال است. شیوع ۱۲ ماهه اختلال مصرف حشیش تقریباً ۳/۴ درصد بین افراد ۱۲ تا ۱۷ ساله و ۱/۵ درصد بین بزرگسالان ۱۸ ساله و بالاتر است. میزان اختلال مصرف حشیش در مردان بزرگسال بیشتر از زنان بزرگسال است. بطور کلی، میزان شیوع مصرف هر نوع ماده در افراد سنین ۱۸ تا ۲۴ ساله نسبتاً بالاست.

سبب شناسی مصرف مواد

بطور کلی عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو در تعامل با یکدیگر می‌توانند نقشی تعیین کننده در مصرف هر گونه از مواد داشته باشند.

رویکرد زیست شناختی

در این رویکرد به نقش فاکتورهای ژنتیکی و عصبی زیست شناختی به عنوان عوامل مطرح در سوء مصرف و وابستگی به مواد تاکید می‌شود. یک فرضیه این است که مصرف کنندگان به احتمال زیاد آسیب پذیری در برابر وابستگی به مواد را به ارث می‌برند.

رویکرد روانشناختی

این رویکرد شامل روان تحلیل گری، رفتارگرایی و دیدگاه شناختی می‌باشد. یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر در زمینه اختلالات مرتبط با مواد، تحقیقات وسیعی روی آن انجام شده، رویکرد شناختی رفتاری است که وابستگی به مواد را محصول شرطی سازی کلاسیک، یادگیری براساس شرطی سازی کنشگر و یادگیری اجتماعی (یادگیری مشاهده ای) می‌داند.

اختلالات مرتبط با مواد

اختلالات مرتبط با مواد، اختلالاتی را شامل می شود که به مصرف یک ماده قابل سوء مصرف (از جمله الکل) عوارض جانبی یک داروی تجویز شده و قرار گرفتن در معرض سم مربوط می شوند. اختلالات مرتبط با مواد به دو گروه تقسیم می شوند:

1- اختلال مصرف مواد شامل وابستگی به مواد و سوء مصرف مواد

2- اختلالات ناشی از مصرف مواد شامل مسمومیت مواد، محرومیت مواد، دلیریوم ناشی از مصرف مواد زوال عقل پایدار ناشی از مواد، اختلال فراموشی پایدار از مواد، اختلال پسیکوتیک ناشی از مواد، اختلال خلقی ناشی از مواد، اختلال اضطراب ناشی از مواد اختلال کنشی جنسی ناشی از مواد و اختلال خواب ناشی از مواد.

اختلال مصرف مواد

الف: وابستگی به مواد

وابستگی نیاز روانی یا جسمانی برای ادامه مصرف ماده است و علامت اساسی آن مجموعه ای از علائم شناختی - رفتاری و فیزیولوژیکی است و حاکی از آن است که فرد علیرغم داشتن مسائل قابل ملاحظه مرتبط با مواد به مصرف مواد ادامه می دهد الگویی از مصرف تکراری وجود دارد. کم معمولاً منجر به تحمل، محرومیت و رفتار اجباری مصرف دارو می شود وابستگی به یک ماده ممکن است روانی - جسمی یا هر دو باشد. وابستگی روانی یا رفتاری که گاهی عادت نیز خوانده می شود عبارتست از میل شدید مستمر یا متناوب برای مصرف مواد به منظور اجتناب از حالت ملال و خماری وابستگی جسمی یا فیزیولوژیکی، عبارتست از ناتوانی قطع مصرف مواد به این معنی که قطع مصرف آن موجب بروز علائم می شود که اغلب عکس اثراتی است که استفاده کننده بدنبال آن است.

تحمل عبارتست از نیاز به مصرف مقدار بیشتر مواد برای رسیدن به اثر مطلوب (اثر مورد نظر) یا کاهش قابل ملاحظه تأثیر مواد با ادامه مصرف مقدار معینی از مواد بطوری که فرد با مصرف مقدار همیشگی، به آن تأثیر دلخواه قبلی نمی رسد، لذا مجبور است مقدار مواد را افزایش دهد. تحمل نشانگر پاسخ به اثرات مواد است که نیاز به مقادیر بالاتر را برای رسیدن به آن اثر ایجاد می کند.

اعتیاد وابستگی روانی و جسمی به مواد را بیان می کند و چون یک اصطلاح غیرعلمی است مورد استفاده قرار نمی گیرد و به جای آن وابستگی مواد و یا وابستگی دارویی مورد استفاده قرار می گیرد.

ب: سوء مصرف مواد

سوء مصرف مواد، عبارتست از الگوی غیرانطباقی مصرف مواد که پیامدهای مضر دارد. مانند مشکلات اجتماعی - قانونی و شغلی و استعمال در موقعیت هایی که از نظر جسمی خطرناک است. مثلاً هنگام رانندگی موادی که قابل سوء مصرف هستند. شامل، الکل - آمفتامین ها - کافئین، حبشیش، مواد افیونی، کوکائین، توهم زا- مواد استنشاقی، نیکوتین، مسکن ها، خواب آورها، و ضد اضطراب ها و فن سیلکیدین می باشند. به این مواد گاهی مواد موثر بر روان یا روانگردان نیز می گویند. مواد موثر بر روان موادی هستند که وقتی وارد بدن می شوند هوشیاری و حالت روانی را تغییر می دهند این مواد از روزگاران قدیم به شکل داروهای درمانی، محلول ها، گیاهان و غیره مورد استفاده قرار می گرفتند.

اختلالات ناشی از مصرف مواد

الف: مسمومیت مواد

مسمومیت مواد به اثرات روانی و جسمانی ناشی از مصرف اخیر مواد اطلاق می‌گردد که با دفع مواد از بدن فرد برطرف می‌شود. آثار مسمومیت مواد در افراد مختلف متفاوت است و به ماده مصرفی، مقدار مصرف شده، تحمل شخص و فاصله زمانی از آخرین مصرف بستگی دارد.

ب: محرومیت مواد محرومیت یا ترک

نشانه‌ها و علائمی که به دنبال کم کردن یا قطع مصرف زیاد و مداوم یک ماده بروز می‌کند، بعد از بروز علائم نامطلوب محرومیت، فرد به منظور کسب آرامش یا اجتناب از این علائم برای استعمال مجدد مواد وسوسه می‌شود.

ج: اختلالات روانی ناشی از مواد

گروهی از اختلالات روانی با مصرف مواد مانند الکل، مواد افیونی و غیره رابطه دارد که شامل اختلال دلیریوم، زوال عقل، فراموشی، اختلال پسپسکوئیک، خلقی، اضطرابی کنشی - جنسی و خواب می‌باشد، اختلالات ناشی از مصرف مواد به همراه اختلالات روانی ناشی از اختلالات جسمی قبلاً تحت عنوان اختلالات روانی - عضوی طبقه بندی می‌شده‌اند.

در ذیل به بررسی تأثیرات چند ماده می‌پردازیم:

تأثیرات ماری‌جوانا

تأثیرات کوتاه‌مدت ماری‌جوانا به تأثیراتی گفته می‌شود که در دقایق و ساعت‌های بعد از مصرف در فرد آشکار می‌شود. پس از کشیدن ماری‌جوانا، این اثرات پس از چند ثانیه آشکار می‌شوند و تا چند دقیقه کاملاً قابل رؤیت هستند و برای ۲ تا ۳ ساعت ادامه می‌یابند. برخی از خطرات دراز مدت مصرف آن شامل پارانویا، اسکیزوفرنی، جنون، روانپریشی، افسردگی و اضطراب و آسیب جدی به ریه‌ها است.

اثرات جسمانی:

- افزایش ضربان قلب
- خشکی دهان
- قرمز شدن چشم
- کاهش فشار درون چشم
- شلی عضلات
- حس سرد یا گرم شدن دست‌ها و پاها
- کند شدن فعالیت‌های حرکتی
- افزایش اشتها
- اختلال در حافظه کوتاه مدت و فعال

اثرات روانی:

- تحریف در درک زمان و مکان
- تحریف در تصویر بدن، و حس بینایی و شنیداری
- تجربه توهم
- افزایش شور جنسی
- افزایش حواس
- تجربه حس سرخوشی زیاد
- تجربه حس آرامش و کاهش اضطراب
- افزایش خُلق و شوخ طبعی
- تفکر انتزاعی و فلسفی
- افزایش خلاقیت
- اختلال در حافظه خطی
- تجربه پارانویا یا اضطراب، یا حملات پانیک
- لذت بیشتر از مزه و بوی غذاها
- لذت بردن بیشتر از موسیقی و طنز

تأثیرات شیشه

علایم مصرف شیشه در ابتدا به صورت کم‌اشتهایی، کم‌خوابی و اضطراب است، اما احساس شعف بسیار شدیدی که هنگام مصرف در دفعات اول به فرد دست می‌دهد، باعث ادامه مصرف می‌شود و همان مصرف بار اول نیز می‌تواند خطرناک باشد. مصرف شیشه (که با نام‌های مختلفی مانند آیس، کریستال و نام علمی میت-آمفتامین خوانده می‌شود) باعث افزایش فشارخون، گرگرفتگی شدید، تشنج، نارسایی کلیه و حتی سکت‌های قلبی و مغزی می‌شود. همچنین متامفتامین که جزو محرک‌ها محسوب می‌شود باعث بی‌خوابی شدید و کم‌اشتهایی فرد شده و در درازمدت عوارض پوستی مانند آبسه‌های جلدی ایجاد می‌کند و ظاهر پوست را سالم‌تر نشان می‌دهد. ادامه مصرف این ماده همچنین باعث گیجی، منگی، اختلال حافظه، کندی حرکتی و اختلال یادگیری می‌شود و نیز به پوسیدگی دندان‌ها می‌انجامد.

از طرفی مصرف این ماده در دراز مدت و با افزایش دوز مصرف، منجر به بروز نشانه‌های شدید روانی می‌شود و نه تنها بی‌قراری و اضطراب، افزایش می‌یابد، بلکه علایمی مانند توهم‌های دیداری و شنیداری نیز نمایان می‌شود. به عنوان مثال، توهمات شنوایی امری محتمل است. در بعضی موارد این دستورها می‌تواند بسیار خطرناک باشد؛ مانند آن که از مصرف کننده خواسته شود که خودکشی کند یا به فرد دیگری آسیب برساند یا از جای بلندی بپرد. فرد این صداها را کاملاً واقعی تلقی کرده و ممکن است آنها را انجام دهد. با مصرف شیشه انواعی از هذیان‌ها نیز به وجود می‌آید؛ مانند آن که فرد احساس می‌کند اشخاصی او را تعقیب می‌کنند یا قصد قتل او را دارند یا افکار عجیب‌تر دیگری مانند این که فرد فکر می‌کند اشخاصی دارند ذهن او را از فکر خالی می‌کنند یا بدون آن که او افکارش را بر زبان بیاورد دیگران متوجه افکار او می‌شوند و به این گونه

زندگی فرد عذاب‌آور می‌شود. از طرفی این ماده مانند سایر مواد اعتیادآور حالت‌های مختلفی مانند بی‌قراری‌های شدید، افسردگی، عصبانیت و پرخاشگری نیز ایجاد می‌کند. مصرف این ماده در ابتدا باعث شادی و شغف زیادی می‌شود ولی با قطع مصرف، ممکن است فرد به قدری افسرده شود که دست به خودکشی بزند.

تأثیرات محرک‌ها

محرک‌ها، نوعی از مواد مخدر هستند که سیستم عصبی را تحریک می‌کند. در واقع، مصرف این مواد بر روی سلسله اعصاب تأثیر گذاشته و در نتیجه فعالیت فکری و بدنی مصرف‌کننده بیشتر و باعث هیجان می‌شود. محرک‌ها منجر به افزایش انرژی، هوشیاری ذهنی و فعالیت جسمانی، کاهش خستگی، سرکوب گرسنگی، افزایش ضربان قلب و افزایش فشار خون می‌شوند. این مواد به دو دسته تقسیم می‌شوند:

طبیعی: کوکائین، کراک، برگ و ساقه برخی درختان مثل ناس

مصنوعی: آمفتامین، متیل‌آمفتامین

تأثیرات مواد توهم‌زا

توهم‌زاهای نوعی از مواد مخدر هستند که باعث حالت‌هایی مثل توهم و هذیان می‌شوند و نیز منجر به تغییرات مشابهی در ادراک، خلق و شناخت می‌گردد. این دسته از مواد منجر به از دست دادن حافظه، لرزش، حالت استفراغ، تغییر و اختلال در خلق، ادراک بینایی، شنوایی، اختلال در درک زمان و مکان در بعضی موارد همراه با ترس و وحشت فراوان می‌شوند. این مواد شامل انواع زیر هستند:

طبیعی: حشیش، بنگ، ماری‌جوانا، گراس، برخی از قارچ‌های حاوی مواد توهم‌زا

مصنوعی: LSD، فن‌سیکلیدین، DMT (دی‌متیل‌تریپتامین)، DET (دی‌اتیل‌تریپتامین)، MDA (متیلن‌دی‌اکسی‌آمفتامین)، GHB (گاما‌هیدروکسی‌بوتیریک اسید)

از تأثیرات این مواد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

ادراکات، روشن و عمیق می‌شوند؛ مثلاً رنگ و جنس غنی‌تر به نظر می‌رسند، طرح‌ها واضح می‌شوند، موسیقی عمیق‌تر و پرتأثیرتر می‌شود، هیجانانگیز شدت یافته و تغییرات ناگهانی پیدا می‌کنند.

جا به جایی حسی شایع است مثلاً بیمار ممکن است رنگ‌ها را بشنود یا صداها را ببیند.

توهم خصوصاً توهم بینایی شایع است.

آگاهی ظاهری از اعضاء داخل بدن، زنده شدن خاطرات فراموش شده قبلی، بروز احساسات مذهبی و نگرش‌های فلسفی و مسخ شخصیت ممکن است روی دهد.

تأثیرات مواد استنشاقی

مواد استنشاقی نیز نوعی از مواد مخدر هستند که از طریق استنشاق استفاده می‌شود. از اثرات این دسته از مواد می‌توان به آهسته شدن فرآیندهای مغزی، بیشتر شدن ضربان قلب و سردرد اشاره کرد.

دلیل گرایش افراد به مواد مخدر

یکی از دلایل گرایش برخی افراد به مصرف موادمخدر، تیپ شخصیتی و وضعیت روانی آن هاست. کسانی که اعتماد به نفس پایین و ویژگی‌های خلقی افسرده دارند و برای درمان به مصرف موادمخدر پناه می‌برند و یا رفتارهای تکانشی دارند و ناسازگار هستند، بیش از دیگران به مصرف مواد گرایش دارند.

عوامل محیطی نیز از دلایل گرایش به مصرف مواد است. وقتی فرد در محیطی باشد که مواد به آسانی در اختیار او قرار گیرد و با دوستانی در ارتباط باشد که مصرف‌کننده مواد هستند، طبعاً به سمت اعتیاد کشیده خواهد شد.

عامل بعدی مشکلات خانوادگی است. تنش در روابط میان زوجین و فضای روانی ناسالم در خانواده همراه با تحقیر و سرزنش، برآورده نشدن نیازهای عاطفی - احساسی فرد، ناکام ماندن در زندگی مشترک و به نوعی دست نیافتن به هدف‌هایی که در ازدواج به آن‌ها می‌اندیشید، از جمله عوامل خانوادگی است.

عامل بعدی می‌تواند پیام‌های پزشکی نادرستی باشد که فرد از دیگران یا اعضای خانواده‌اش دریافت می‌کند. برای مثال به او گفته می‌شود: "مواد بزن درد خوب می‌شه."، "عضلاتم درد می‌کرد، مواد زدم، خوب شدم." این عبارات به میزان زیادی انگیزه فرد را برای مصرف مواد افزایش می‌دهد.

اقداماتی برای غلبه بر وسوسه مصرف مواد

دوره نقاهت در ترک اعتیاد می‌تواند بسیار دشوار باشد. شما می‌توانید سعی کنید با غلبه بر وسوسه مصرف، جلوی عود و بازگشت به مواد (لغزش) را بگیرید. اتفاقاتی که منجر به عود می‌شود، گاهی اوقات به طور غیر منتظره رخ می‌دهد. شما که قبلاً درگیر مصرف مواد بوده‌اید باید بتوانید خود را برای غلبه بر هوس مصرف دوباره به ویژه در اعتیاد به تریاک و مشتقات آن آماده کنید، به طوری که بتوانید بدون عود و رو به جلو حرکت کنید. تمایل به مصرف مواد معمولاً در آغاز بهبودی شدیدتر است و به تدریج هر قدر میزان بهبودی جسمی و بازتوانی بعد از اعتیاد بیشتر می‌شود این تمایل نیز کاهش می‌یابد. با این حال مقاومت در برابر مصرف می‌تواند روندی فرساینده و خسته کننده داشته باشد. ممکن است احساس ضعف کنید و فکر کنید که دیگر نمی‌توانید ادامه دهید. در ادامه توصیه‌هایی برای غلبه بر این حالت آمده است:

• از محیط‌ها و افرادی که برای شما یاد آور مصرف هستند دوری کنید

به طور مثال اگر همیشه زیر زمین خانه تان پاتوق مصرف مواد بوده است، بهتر است تا زمان بهبودی کامل به آن زیر زمین نروید. همچنین اگر یکی دو نفر از دوستان تان مصرف کننده بوده‌اند و شما همواره به اتفاق آن‌ها اقدام به مصرف می‌کردید بهتر است از آن‌ها فاصله بگیرید. چرا که حال و هوای مصرف را برای شما تداعی می‌کنند.

• افکار منفی تان را کنترل کنید

افرادی که میل به مصرف دوباره پیدا می‌کنند یا دچار لغزش می‌شوند گزارش می‌دهند که معمولاً تفکراتی با محتوای مایوس کننده در این زمان‌ها به ذهن‌شان می‌رسد و در مقابل اراده‌ی آن‌ها قرار می‌گیرد. تفکراتی مانند: دیگر نمیتوانم! از من بر نمی‌آید! الان می‌میرم. نمی‌توانم ادامه دهم. من برای ترک کردن خیلی ضعیف هستم و... .

همچنین در برخی افراد بهانه ها و استدلال های عقلانی به ذهن رسوخ میکند « با یکبار مصرف تفریحی که به جای اولم بر نمیگردم! فقط یکبار دیگر برای خداحافظی مصرف میکنم! کسی نمیفهمد! از فردا تصمیم میگیرم کنار بگذارمش! امشب برای شاد بودن در فلان مراسم باید حتماً مصرف کنم! .. »

- ورزش کنید

بهترین راه برای فرار از وسوسه مصرف دوباره، ورزش و انجام فعالیت فیزیکی است. این نوع فعالیت اجازه می دهد تا افراد با یک شیوه سالم از تمایل به مصرف فرار کنند و ذهن شان را از آن منحرف نمایند. مهم نیست که چه نوع فعالیت بدنی انجام گیرد. مثلاً راه رفتن یا دوچرخه سواری می تواند منجر به افزایش اندروفین گردد که نوعی مخدر طبیعی است و به همین دلیل، هوس مصرف مواد را کاهش می دهد. فعالیت بدنی چیزی است که می تواند در هر زمانی از روز انجام شود.

- از خودگویی های مثبت استفاده کنید

هرگاه میل به مصرف پیدا می کنید، سعی کنید با جملاتی مانند « تو قوی هستی»، « تو میتوانی خیلی بیشتر مقاومت کنی » یا « چیزی که جانت را نگیرد تو را قوی تر می کند» به خودتان انرژی و توان بدهید.

- احساسی که دارید را با کسی در میان بگذارید

صحبت کردن با دیگران کمک می کند تا شما از درگیری مستقیم با موضوع فاصله بگیرید و به طور عقلانی به مساله توجه کنید. این کار باعث می شود که شما ولع غیر عقلانی خودتان را بهتر درک کنید. ضمن این که گاهی دیگران با کمک و همفکری به شما یاری میدهند که بر امیال وسوسه کننده خودتان غلبه کنید و با به زبان آوردن افکار و احساسات خود، از زیر بار سنگین آن ها بیرون بیایید. به ویژه صحبت کردن با کسی که قبلاً همین مشکل را داشته و ترک کرده است میتواند گزینه ی خوبی باشد. مسیر بهبودی یک سفر طولانی است که غیر ممکن است بدون کمک بتوان آن را طی کرد. همچنین یک روانشناس یا مشاور میتواند در فرایند بهبودی به شما کمک کند. به طور استاندارد در همه مراکز ترک اعتیاد یک روانشناس نیز وجود دارد که در جریان فرایند سم زدایی و مصرف داروهای جایگزین به شما کمک میکند بتوانید بر افکار منفی تان غلبه کنید.

- مطالعه کنید

مجلات آنی که در زمینه ترک اعتیاد آموزش می دهند را بارها و بارها بخوانید و مطالب آن ها را برای خودتان تکرار کنید و سعی کنید که این مطالب را هر روز به کاربندید. این کار باعث می شود که از هدف تان دور نشوید.

- احساسات تان را به اشتراک بگذارید

شکل مفیدی از ابراز وجود که به افراد کمک می کند تا بتوانند با دیگر افرادی که مشکلات مشابهی دارند ارتباط برقرار کنند، ارتباط از طریق شبکه های اجتماعی است. در شبکه های اجتماعی با افرادی مانند خودتان(که در حال ترک هستند) ارتباط برقرار کنید. سعی کنید افرادی را انتخاب کنید که در مراحل بالاتر از مرحله ای که شما در آن هستید قرار دارند. مثلاً اگر شما تازه تصمیم به ترک گرفته اید بهتر است با کسی ارتباط برقرار کنید که در چند ماه اخیر در حال ترک بوده و از مواد، پاک است. این باعث می شود که شما یک نمونه ی موفق را پیش روی خودتان ببینید.

- شبکه اجتماعی اطرافیان خودتان را تغییر دهید

یکی از مهم ترین عوامل در موفقیت بعد از ترک، تغییر دادن شبکه افرادی است که با آن ها ارتباط دارید. اگر شما در یک باشگاه ورزشی ثبت نام کنید، هفته ای دوبار در استخر محله تان شنا کنید یا به یک کلاس هنری بروید تا مهارت جدیدی را بیاموزید، خواه ناخواه با افراد جدیدی آشنا می شوید. این افراد به شما کمک می کنند که تجارب جدیدی را بیازمایید و از تجارب قبلی فاصله بگیرید.

- یک لیست از اهداف خودتان تهیه کنید.

این لیست باید شامل برنامه هایی باشد که تصمیم دارید بعد از بهبودی نسبی آن ها را آغاز کنید. این لیست را باید به آینه اتاق تان بچسبانید و هر روز به آن نگاه کنید. این کار باعث می شود که مدام به خودتان یاد آوری کنید که چرا تصمیم به ترک گرفته اید و لذا هشیار باشید که تسلیم و سوسه نشوید.

- یک سرگرمی جدید را امتحان کنید

شما در زمان اعتیاد تان احتمالاً وقت و انرژی قابل توجهی را صرف فعالیت های یافتن مواد، رد و بدل کردن آن و استعمال آن می کردید، بعد از ترک، این زمان و انرژی آزاد می شود. بنابراین بهتر است که این وقت و انرژی را در حیطه ی دیگری به جریان بیاورید. یکی از راه های زندگی بهتر بعد از ترک این است که سبک زندگی خودتان را تغییر دهید. تغییرات کوچک در سبک زیست ما باعث تغییراتی بنیادین در نظام باورهای ما خواهد شد. هیچ گاه نگوئید « من نمی توانم چون تا به حال چنین کاری را انجام نداده ام. » ممکن است شما تا به حال تنیس بازی نکرده باشید یا باغبانی نکرده باشید، اما چه ایرادی دارد که این کار را هم امتحان کنید. خصوصاً سروکار داشتن با گیاهان یا حیوانات خانگی به شما کمک می کند که قدر نعمت حیات را بهتر بدانید. این فعالیت های سالم می تواند جایگزین عادات ناسالم قبلی شما شود.

- بر اهداف کوتاه مدت تمرکز کنید

ممکن است شما به محض ترک مواد نتوانید همه ی اهداف درازمدتی که در سر دارید را عملی کنید. این درست است که ترک مواد درپچه های تازه ای را به روی شما و زندگیتان باز می کند اما این بدان معنا نیست که انتظار داشته باشید خیلی سریع به همه ی آرزوهایتان برسید. از کمال گرایی و تفکر سیاه و سفید پرهیز کنید. کمال گرایی به این معنا است که شما نتوانید محدودیتی را در زندگی تان تحمل کنید و انتظار داشته باشید که خیلی سریع بعد از ترک کردن به همه خواسته هایتان برسید. این نوع تفکر ممکن است باعث دلسردی شما شود. شما نباید خودتان را با دیگر افرادی که درگیر اعتیاد نبوده اند مقایسه کنید. زیرا در واقع شما نیاز به تلاشی دو چندان دارید. آن ها ممکن است از صفر شروع کرده باشند اما شما از زیر صفر آغاز کرده اید. بنابراین خیلی طبیعی است که روند پیشرفت شما کندتر از آن ها باشد.

چیزی که مهم است این است که بدانید قدم در راه درستی نهاده اید. سعی کنید برای زندگی تان اهداف کوتاه مدت تعیین کنید. این کار باعث می شود که اهداف، دست یافتنی تر شوند و همین موضوع باعث دلگرمی شما در طول مسیر تان خواهد شد.

مثلاً به جای این که هدفی تعیین کنید مبنی بر اینکه باید در سه ماه آینده به یک سرمایه ی کلان برسیم، بهتر است هدفی تعیین کنید مبنی بر این که در سه ماه آینده باید سعی کنم خودم را به عنوان کسی که مصرف را ترک کرده در شغلی که داشتم تثبیت کنم و به گونه ای عمل کنم که دیگران در محیط کار به من اطمینان کنند و کاستی های قبلی شغلی ام را جبران کنم. تمرکز بر اهداف کوتاه مدت می تواند برای شما انگیزه ایجاد کند تا بهتر در برابر و سوسه دوام بیاورید.

- آنچه بر هوس مصرف تان تاثیر می گذارد را شناسایی کنید

برخی افراد وقتی احساس گرسنگی یا خستگی می کنند بیشتر میل به مصرف دارند. در مقابل برخی در زمان هایی که انرژی زیادی دارند ممکن است میل به مصرف داشته باشند و عده ای در زمان هایی که احساس افسردگی و پوچی می کنند چنین رفتاری نشان می دهند. برخی نیز اشتهاها

به منظور افزایش توانمندی جنسی شان به مواد پناه می برند. باید نیاز زیربنایی به مصرف را درخودتان پیدا کنید. یعنی نقص یا کمبودی که باعث می شود شما به مواد روی بیاورید. سپس سعی کنید آن میل را از مسیر دیگری ارضا کنید. مثلاً اگر افسرده هستید یا ناتوانی جنسی دارید، باید تحت‌درمانی داروهای روانپزشکی قرار بگیرید. این داروها اگر زیر نظر پزشک مصرف شوند اغلب اعتیاد آور نیستند و به علاوه با تمرکز خاص بر بیماری شما، آن را درمانی کنند و آسیب دیگری را متوجه شما نخواهند ساخت.

"اگر پس از مدتها دچار لغزش و مصرف مجدد مواد شدم چه کنم؟"

می توانید به لغزش به عنوان یک تجربه نگاه کنید یا اینکه آن را برای خود یک شکست به حساب بیاورید و به این بهانه مصرف مواد را ادامه دهید! ممکن است شما فراموش کنید که پس از لغزش حق انتخاب دارید. در این قسمت پیشنهادهای ارائه شده است تا اینکه شما بدانید که بعد از لغزش چه کارهایی می توانید انجام دهید تا دوباره به مسیر بهبودی بازگردید:

- ۱- مصرف خود را بیشتر نکنید؛ گرفتار افکار منفی نشوید، بلافاصله برای برگشتن به مسیر بهبودی قدم بردارید.
- ۲- با روانشناس یا راهنمای خود تماس بگیرید و به آن ها اطلاع دهید که دچار لغزش شده اید. صادق باشید و از تحریف اتفاق خود داری کنید. اگر عضوی از گروه درمانی اعتیاد هستید به گروه مراجعه کنید، از تجربه خود بگویید و ببینید دیگران چه تجربه هایی در این زمینه دارند.
- ۳- مسئولیت لغزش خود را بپذیرید. از سرزنش خودتان، فرافکنی، شکایت از خانواده، درمانگران، همکاران و دیگران دست بردارید.
- ۴- هوش و حواس خود را بر روی پاکی امروزتان متمرکز کنید و اجازه ندهید که فکر و وقت شما صرف این موضوع شود که چرا دوباره مواد مصرف کردم! به این فکر کنید که در آینده چطور می توانم از تکرار لغزش جلوگیری کرده و پاکی خود را حفظ کنم.
- ۵- یک برنامه پیشگیری از لغزش برای خودتان تهیه کنید. این کار به شما کمک خواهد کرد تا بدانید چه عواملی باعث لغزش شما شده اند و چه علائم و نشانه های هشدار دهنده ای وجود داشتند که شما به آن ها توجه نکردید تا در آینده از آن ها تجربه کسب نموده و از تکرار شدن آن ها جلوگیری کنید.
- ۶- بررسی کنید که آیا برایدرمانمسائل روانی و یا بیماری های دیگری که باعث لغزش شما شده اند نیاز به راهنمایی و کمک پزشکان و متخصصان دارید یا خیر.
- ۷- سلامت جسمی خود را جدی گرفته و از آن مراقبت کنید. پس از لغزش شوک بزرگی به جسم شما وارد می شود، به همین دلیل برای تجدید قوا، باید به اندازه کافی خواب و استراحت داشته باشید.

درمان اختلالات مرتبط با مواد

در حوزه ی درمان، به ویژه درمان روان پزشکی و روانشناختی اقدامات مختلفی از جمله دارودرمانی، مشاوره و درمانهای روانشناختی و اخیراً درمانهای عصب - روانشناختی قابل اجرا هستند. روانشناسان و روانپزشکان معتقدند، اعتیاد پدیده ای است که بر ابعاد مختلف از جمله وضعیت روانی، شخصیت، تفکر و توانایی های ذهنی و وضعیت جسمانی و فیزیولوژیکی فرد تأثیرات مخربی دارد؛ لذا یکدرمانجانب و موثر و تمرکز بر تمامی این ابعاد ضروری است.

سوالات متداول

۱- هزینه های استفاده از مواد مخدر به جامعه چیست؟

هزینه استفاده از مواد مخدر در ایالات متحده بیش از ۷۰۰ میلیارد \$ سالانه است و منجر به افزایش هزینه های مراقبت های بهداشتی، جرم و جنایت، و بهره وری می شود.

تاثیر اقتصادی تنها یک جنبه از هزینه های مربوط به مواد مخدر به جامعه است که عبارتند از: گسترش بیماری های عفونی مانند HIV / ایدز و هپاتیت C از طریق به اشتراک گذاری وسایل مربوط به مواد مخدر و یا رابطه جنسی حفاظت نشده

مرگ های ناشی از مصرف بیش از حد یا عوارض دیگر ناشی از استفاده از مواد مخدر
تاثیر بر کودکان متولد شده از زنان باردار که مواد مخدر مصرف داشتند
جرم و جنایت، بیکاری، خشونت خانگی، فروپاشی خانواده، و بی خانمانی

۲- چگونه ممکن است شخصی معتاد به مواد مخدر می شود؟

هیچ پاسخ آسان به این سوال وجود ندارد. اعتیاد به مواد مخدر بستگی به عوامل بسیاری، از جمله بیولوژی (ژن ها)، سن، جنسیت، عوامل محیطی، و تعامل میان این عوامل است. تفاوت های زیادی حساسیت به مواد مخدر و احتمال آسیب پذیری به اعتیاد را تحت تاثیر قرار می دهد. در حالی که در یک فرد ممکن است با یک یا چند بار استفاده، هیچ تاثیری روی وی نگذارد اما در شخص دیگر حتی با اولین مصرف تحت تاثیر آن ماده قرار گیرد و دچار اعتیاد شود.

۳- اگر یک زن باردار مواد مخدر استفاده کند، چگونه کودک در طول و پس از بارداری تحت تاثیر قرار می گیرد؟

بسیاری از مواد، از جمله الکل، نیکوتین، داروها، و مواد مخدر، می تواند اثرات منفی بر روی جنین در حال رشد داشته باشند زیرا این مواد از طریق جفت به جنین منتقل می شوند. نیکوتین و کوکائین با تولد نوزاد نارس و کم وزن مرتبط است. قرار گرفتن در معرض هروئین منجر به وابستگی در نوزادان، نیاز به درمان برای علائم ترک می شود. استفاده از مواد مخدر در دوران بارداری نیز به مشکلات مغزی و رفتاری در کودک منجر می شود.

۴- آیا درمان موثر برای اعتیاد به مواد مخدر وجود دارد؟

اعتیاد به مواد مخدر می تواند به طور موثر با درمانهای رفتاری و برای اعتیاد به برخی از داروها مانند هروئین، نیکوتین، و یا الکل با درمانهای دارویی موثر واقع شود. درمان برای هر فرد بسته به نوع دارو متفاوت استفاده می شود. برخی ممکن است به دوره های متعدد درمان برای رسیدن به موفقیت نیاز داشته باشند.

۵- ترک چیست؟ چه مدت طول می کشد؟

ترک با نشانه های مختلف رخ می دهد که بعد از ترک ناگهانی رخ می دهد طول ترک و نشانه با نوع دارو متفاوت است. به عنوان مثال، از علائم جسمی ترک هروئین می توان به بی قراری، درد عضلانی و درد استخوان، بی خوابی، اسهال، استفراغ، اشاره کرد. این علائم جسمی ممکن است برای چند روز گذشته ادامه یابد، اما افسردگی و یا بیقراری اغلب برای هفته ها به طول می انجامد.

۶- آیا مصرف تفریحی و گاه و بیگاه مواد می تواند باعث اعتیاد شود؟

ناآگاهی از پدیده اعتیاد و ماهیت دقیق این بیماری باعث باورهای اشتباه می شود. این باور که مصرف تفریحی مواد اعتیادآور نیست، یکی از آنهاست. بسیاری از افرادی که دچار اعتیاد شده اند، با همین فکر شروع کرده اند که مصرف گاه و بیگاه و تفریحی مواد، اعتیادآور نیست. همه افراد در اولین مصرف گمان می کنند که این آخرین مصرف آنها خواهد بود، اما پژوهش های مختلف در عوارض مصرف شیشه نشان داده مصرف شیشه باعث تحریک قسمت لذت در مغز می شود و چنان اثری از خود به جا می گذارد که فرد را به ادامه مصرف وادار می کند. بنابراین مصرف کنندگان تفریحی مواد فقط یک قدم تا اعتیاد فاصله دارند. بعضی از مردم اعتقاد دارند که در دوره جوانی فرد مجاز است رفتارهای مختلفی را تجربه کند، از جمله مصرف مواد را. شما ممکن است به مصرف تفریحی و گاه و بیگاه مواد بپردازید اما حقیقت این است که این دید بسیار ساده انگارانه ای نسبت به مواد است و این نگاه مانع توجه به حقایق خطرناک مربوط به مصرف مواد می شود.

۷- چرا ترک مواد تا این حد دشوار است؟ اگر کمک بخواهم، باید از کجا شروع کنم؟

نخستین گام مهم در این راستا درخواست کمک است. مراجعه به پزشک برای درمانیکی از بهترین راههای انجام این کار است. اگر پزشکتان نمی توانست در زمینه درمان و بهبود سوء مصرف مواد کمکی کند، از او بخواهید شما را به پزشک یا متخصص دیگری ارجاع دهد. علاوه بر این می توانید با یک متخصص اعتیاد صحبت کنید. درخواست کمک برای حل مشکل اعتیاد جسارت زیادی می طلبد چرا که فرد کار سختی را پیش رو دارد. هر چند که اعتیاددرمانخاص خود را دارد و روزانه افراد زیادی بهبودی می یابند. اعتیاد هم مثل بسیاری از بیماریهای مزمن دیگر قابل درمان است. درمان می تواند اثرات مخرب و نیرومند مواد بر مغز و رفتار را از بین ببرد و کنترل زندگی فرد را به او باز گرداند.

خود مراقبتی در سوء مصرف کنندگان الکل

الکل چیست؟

الکل یک ماده شیمیایی بی‌رنگ است و تقریباً می‌تواند از هر چیزی که دارای مقداری قند باشد، تهیه شود. بر روی بطری های حاوی نوشیدنی های الکلی «حجم الکل خالص» موجود در مشروب الکلی، مقابل رقم درصد نشان داده می‌شود.

میزان الکل مصرفی را با واحد پیمانانه که معادل ۱۰ سی سی است می‌سنجند.

الکل حاوی مقداری کالری نیز هست. هر گرم الکل خالص دارای میزانی حدود ۷ کالری است. لازم به توضیح است یک گرم الکل خالص معادل ۰/۸ سی سی است.

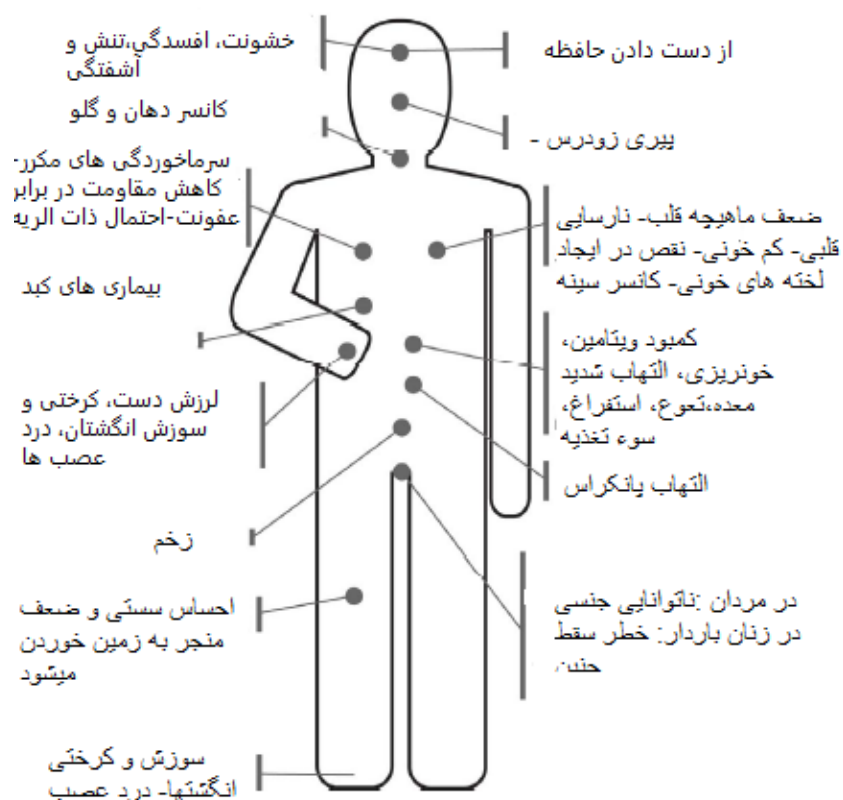
در مصرف الکل بین زن و مرد تفاوتی وجود ندارد و مصرف بیش از ۲۰ گرم در روز برای همه خطرناک است.

الکل چگونه عمل می‌کند

از لحاظ شیمیایی الکل جزء سستی زاها محسوب می‌شود که فعالیت سیستم مرکزی اعصاب را فرو می‌نشاند. هنگامی که به معده می‌رسد بخش اعظمی از آن به روده کوچک می‌رود، اما مقداری از آن وارد جریان خون می‌شود و راهش را به سوی مغز پیدا می‌کند و در آنجا باعث انگیزش ترشحات دوپامین در پیک های عصبی و در پی آن ترشح دوپامین، سرتونین و نوراپی نفرین می‌شود به دنبال آن مسیر پاداش مغز برای تولید احساس رضایتمندی فعال می‌گردد. الکل همچنین باعث رها شدن GABA می‌شود که مانع پاسخ های تهیجی مغز شده، باعث مستولی شدن احساس آرامش و تمدد اعصاب می‌گردد، عکس العمل ها و هماهنگی حرکات کاهش می‌یابد و لحن صحبت کردن کند می‌شود. مسمومیت بیشتر باعث استفراغ و در صورت مسدود شدن مسیر تنفس وضعیت پیچیده تر می‌شود. در حالت های وخیم تر مسمومیت با الکل می‌تواند باعث تنگی نفس، کما و مرگ شود. الکل به سرعت در جریان خون حل می‌شود و بر قدرت تصمیم‌گیری تاثیر می‌گذارد. ممکن است، مصرف کننده کارهایی انجام دهد که در زمان عادی و بدون مصرف الکل انجام نمی‌داد و ممکن است بعداً از انجام برخی از آن ها احساس پشیمانی کند. بنابراین پس از مصرف، رانندگی و یا کار با دستگاه و ماشین آلات مجاز نیست. الکل موجب عدم ثبات و از دست دادن تعادل، لکنت در گفتار و تاری دید می‌شود و حتی ممکن است منجر به بیهوشی و مرگ شود.

بدن انسان به الکل به عنوان یک سم واکنش نشان می‌دهد و رهایی از آن مشکل است. برای کبد سالم دفع یک پیمانانه الکل یک ساعت زمان می‌برد. هوای تازه، قهوه تلخ و دوش آب سرد کمکی به دفع الکل از بدن نمی‌کند.

تأثيرات سوء مصرف الكحل



مصرف مداوم ميزان بالای الكحل خطر بیماری‌های جدی را افزایش می‌دهد. این بیماری‌ها عبارت‌اند از التهاب پانکراس، زخم معده، انواع بیماری‌های کبد، انواع سرطان‌ها، به خصوص سرطان دهان، نای و سینه و آسیب‌های مغزی. همچنین مصرف بیش از حد الكحل می‌تواند منجر به ناشنوایی شود.

علاوه بر این الكحل می‌تواند دلیل مشکلات روانی مانند افسردگی نیز باشد. مصرف زیاد الكحل مشکلات شخصی، خانوادگی، اجتماعی، مالی و قانونی را نیز به همراه خواهد داشت.

مسمومیت با الكحل

علائم مسمومیت با الكحل به صورت بروز اختلال رفتاری و سایکولوژیک مانند اختلال قضاوت، رفتارهای بدون کنترل، بی‌ثباتی خلق، رفتارهای جنسی پرخطر، تکلم مبهم، عدم تعادل، ناهماهنگی عضلات، نیستاگموس، اختلال در حافظه و تمرکز، بهت و کما می‌باشد.

چرا الکل مصرف می‌کنید؟

برای اینکه مطالب صفحات بعدی برای شما کاربرد بیشتری داشته باشند، تمامی دلایلی که مربوط به علت مصرف مشروبات الکلی توسط شماست را ثبت کنید. تعدادی از دلایل رایجی که مردم شروع به مصرف الکل می‌کنند در جدول زیر فهرست شده است. ممکن است شما دلایل شخصی خودتان را داشته باشید و می‌توانید آن‌ها را به آخر جدول اضافه کنید.

چرا الکل مصرف می‌کنم	لطفا در این قسمت دلایل مربوطه را علامت بزنید
چون دوستانم الکل مصرف می‌کنند	
چون باعث آرامشم می‌شود	
شب‌ها کمک می‌کند که بخوابم	
زمانی که از لحاظ اجتماعی به هم ریخته‌ام، آرامم می‌کند	
بعضی وقت‌ها که حوصله‌ام سر می‌رود این کار را می‌کنم	
بدون الکل دچار تشویش و اضطراب می‌شوم	
زیرا احساس سرحالی و نشاط نمی‌کنم	
چون از حالت مستی خوشم می‌آید	
چون کمک می‌کند تا برخی از مشکلات زندگی را که باعث ناراحتی و استرس است، فراموش کنم مثل بدهی‌ها، ارتباط‌های شخصی پردردسر و مشکلات کار	
دلایل دیگر	

حال به این فکر کنید که در ترک و یا کاهش میزان الکل که مصرف می‌کنید، چه مواردی می‌تواند موثر باشد. تعدادی از مزیت‌های مصرف کم و یا عدم مصرف در جدول زیر طبقه‌بندی شده است. می‌توانید موارد دیگری که به نظر شما موثر هستند را نیز به آن اضافه کنید.

در ستون سمت راست سه مزیت اصلی کاهش یا قطع مصرف مشروبات الکلی را مشخص کنید. این موارد سه دلیل اصلی و مهم شما برای ترک و یا کاهش الکل خواهد بود.

مزیای ترک یا کاهش مصرف الکل	سه دلیل اصلی من
پول بیشتری برای خرج کردن خواهم داشت	
کاهش وزن خواهم داشت	
شبها خواب بهتری خواهم داشت	
صبحها سر حال تر بیدار خواهم شد	
احساس شادی و نشاط بیشتری خواهم داشت	
کنترل بیشتری بر خود خواهم داشت	
احساس سلامت و تندرستی بیشتری خواهم داشت	
روابطم با خانواده و دوستانم بهتر می شود	
احساس آرامش بیشتری خواهم داشت	
دلایل دیگر	

علائم ترک الکل

ترک مصرف سنگین و طولانی مدت الکل می تواند علائم زیر را ایجاد کند:

افزایش فعالیت اتونوم به شکل تعریق، تاکیکاردی، ترمور دستها، تهوع و استفراغ، توهم های گذرا (شنوایی، بینایی و لامسه)، هذیان، بی خوابی، آژیتاسیون و اضطراب.

در وابستگی به الکل علائم ترک معمولا ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین مصرف آن شروع می شود و ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از آن نیز به اوج خود می رسد و نهایتا در طول ۷ روز از میان می رود.

نکته مهم: علائم ترک در افراد گاهها متفاوت است.

در ۵ درصد از موارد حین ترک؛ فرد دچار اختلال شناختی و یا دلیریوم می شود.

اکنون برنامه شما چیست؟

اکنون در مورد مصرفتان از مشروبات الکلی اطلاعات جامعی دارید. میزان و زمان مصرفتان را می دانید. همینطور از نتایج کاهش و ترک مصرف نیز آگاه شده اید.

آیا می خواهید به مصرف ادامه دهید اما با میزان کمتر و فواصل زمانی بیشتر؟

یا می خواهید کلاً مصرف الکل را متوقف کنید؟

در مورد عواقب ادامه مصرف به طریق فعلی تان فکر کنید. فواید و ضررهای آن کدامند؟ زندگی شش ماه بعد خود را چگونه می بینید؟

اگر با روش کنونی به مصرف الکل ادامه بدهم	
مزرات ضررهای مصرف الکل چیست؟	فواید فواید مصرف الکل چیست؟
در صورت ادامه مصرف الکل، خودم و زندگی ام را در شش ماه آینده چگونه تصور میکنم؟	

اگر مصرف الکل را متوقف کنم یا کاهش دهم	
مزرات ضررهای کاهش و ترک مصرف الکل چیست؟	فواید فواید کاهش و ترک مصرف الکل چیست؟

زندگی خود را شش ماه پس از ترک و یا کاهش مصرف الکل چگونه تصور می‌کنم؟

اکنون تصور کنید که مصرف الکل را کاهش داده یا قطع کرده باشید. فایده و ضرر آن چیست؟ در صورت ترک یا کاهش مصرف الکل انتظار دارید پس از شش ماه، زندگی شما چگونه باشد؟

اکنون نتایج آشکار و صادقانه را در مورد مصرفتان و برنامه‌ای که برای آن دارید، تهیه کنید.

برنامه من	من
<input type="radio"/> ادامه دهم	<input type="radio"/> مصرف کننده با ریسک پایین هستم
<input type="radio"/> کاهش دهم	<input type="radio"/> مصرف کننده با ریسک بالا هستم
<input type="radio"/> ترک کنم	<input type="radio"/> مصرف کننده با ریسک بسیار بالا هستم
	<input type="radio"/> مصرف کننده با ریسک بسیار بالا و الکلی

تذکر

اگر شما وابسته به الکل هستید، مشاوره با پزشکتان قبل از ترک مصرف ضروری است.

گزینه‌های جایگزین

زمان مربوط به مصرف الکل را با فعالیت دیگر جایگزین کنید.

- یکی از روزهای هفته را که معمولاً الکل مصرف می‌کنید، انتخاب کنید و سعی کنید آن روز کار دیگری مثل رفتن به سینما، شنا یا فعالیت دیگر انجام دهید.

- اگر تمایل دارید در خانه الکل مصرف کنید، نوشیدنی‌های غیرالکلی را امتحان کنید تا زمانی که از یکی از آن نوشیدنی‌ها لذت ببرید. نوشیدنی‌های غیرالکلی می‌تواند شامل نوشابه‌های گازدار، نوشیدنی‌های مقوی یا آب میوه باشد. نوشیدنی‌های گرم مانند چای، قهوه، شکلات داغ، کاکائو، یا شیک‌های مالت‌دار نیز جزو نوشیدنی‌های غیرالکلی هستند.

- در صورتی که به هنگام بیرون رفتن با دوستان تان الکل می‌نوشید می‌توانید به بهانه رانندگی پیشنهاد نوشیدنی را رد کنید.

- اگر نوشیدنی الکلی مصرف می‌کنید آن را با نوشیدنی‌های غیرالکلی جایگزین کنید.

تذکره: آرام سازی و یوگا را امتحان کنید. نفس‌های عمیق و آرام انجام دهید. فکرتان را آرام نگه دارید و افکار منفی را از خود دور کنید و سعی کنید از لحاظ زمانی برنامه فشرده‌ای برای خود تنظیم کنید. خودتان را سرگرم کنید.

به طور منظم ورزش کنید. زمان منظم و یکسانی برای خواب و بیداری داشته باشید. مطمئن شوید که اتاق خواب و تختخواب شما راحت باشد. برنامه منظمی برای زمان خواب داشته باشید و قبل از خواب ذهنتان را آرام کنید. همین که مصرف الکل را قطع کنید وضعیت خواب شما به تدریج بهبود خواهد یافت.

برنامه روزانه ای برای خودتان تنظیم کنید، بدین ترتیب کاری برای انجام دادن خواهید داشت. از پولی که برای الکل خرج می‌کردید برای کارهای خاص استفاده کنید. با دوستانی که حمایت‌تان می‌کنند و شما را به سمت مصرف الکل سوق نمی‌دهند، در ارتباط باشید. دنبال سرگرمی و علایق جدید باشید. به فعالیت‌هایی که قبلاً با آن‌ها سر و کار نداشتید، روی آورید.

تفریح و آرام‌سازی روزانه ضروری است. برنامه‌ای زمانی تنظیم کنید و هر بار کاری انجام دهید. رژیم غذایی متعادلی داشته باشید. مساله‌هایتان را با دوستان و خانواده در میان بگذارید. ترجیحات و اولویاتان را مشخص کنید و از دادن جواب منفی نهراسید.

سعی کنید زیاد روی خودتان تمرکز نکنید. به اطرافیانتان فکر کنید. در ذهنتان سوالاتی راجع به زندگی آن‌ها از خودتان بپرسید و به حرفه‌هایی که زده می‌شود، گوش کنید. مجبور نیستید با دوستانی که مصرف‌کننده‌های قهار الکل هستند به نوشیدن ادامه دهید. این انتخاب آن‌هاست نه شما. مردم به دلیل اینکه کسی میزان کمتری مشروب می‌خورد، مسخره‌اش نمی‌کنند.

آیا اعتیاد به الکل دارید؟

اگر الکی هستید پس مصرف الکل شما پیوسته و فراوان است. مصرف پیوسته و فراوان الکل می‌تواند به بیماری‌های مختلف منجر شود.

مصرف پیوسته و فراوان الکل

بیشتر مصرف‌کنندگان قهار الکل، تغذیه مناسبی ندارند. خصوصاً این افراد به اندازه کافی ویتامین ب_۱ دریافت نمی‌کنند. این در حالی است که بدن آن‌ها به دلیل عوارض الکل نیاز بیشتری به این ویتامین دارد. این ویتامین برای ترمیم سلول‌های عصبی بدن و به خصوص سلول‌های مغزی ضروری است. مصرف فراوان الکل ویتامین‌ها را از بدن دفع می‌کند. و این منجر به آسیب سیستم عصبی می‌شود. بیشتر افرادی که الکی هستند، اولین تجربه‌هایشان از آسیب‌های عصبی به صورت گزگز و کرختی انگشتان دست و پا نمایان می‌شود. و بعدها می‌تواند به صورت فراموشی و از دست دادن حافظه کوتاه‌مدت نیز پدیدار شود. این امر نوعی از بیماری دمانس (زوال عقل) است که به دلیل میزان بالای الکل در بدن رخ می‌دهد و علت آن کمبود ویتامین ب_۱ است.

علاوه بر این، افراد الکی در انجام فعالیت‌های ساده روزانه مثل بالا رفتن از پله‌ها دچار تنگی نفس می‌شوند و مدام احساس خستگی می‌کنند. همینطور از آنجایی که الکل به سلول‌های خونی بدن آسیب می‌رساند این افراد دچار کم خونی و نیز خیلی زود دچار کمبودی می‌شوند.

از دیگر عوارض مصرف پیوسته و فراوان الکل، دیابت است. الکل به پانکراس که وظیفه تولید انسولین را دارد، آسیب می‌رساند. افراد الکی بدون آنکه خودشان متوجه شوند به کبدشان نیز آسیب می‌رسانند.

الکل و خودکشی

اگر وابستگی به الکل ادامه یابد ریسک مرگ در اثر خودکشی به ۱۰ درصد می رسد. خودکشی چهارمین علت مرگ و میر در این بیماران است. در مصرف کنندگان الکل خشونت و حوادث رانندگی نسبت به جمعیت نرمال افزایش قابل توجهی دارد و حوادث ناشی از تصادفات سومین علت مرگ و میر ناشی از الکل می باشد.

عوامل خطر ساز خودکشی در الکلیم شامل جوان بودن، مجرد بودن، مصرف همزمان سایر مواد، الکلیم شدید و سابقه اختلالات خلقی می باشد.

اختلالات خواب ناشی از الکل

در صورت مصرف بیشتر از ۱ تا ۲ نوشیدنی در روز اختلالات خواب بروز می یابد. الکل باعث مهار خواب REM می گردد و مرحله ۴ NON REM هم کاهش می یابد، پیوستگی خواب به هم می خورد که باعث بروز رویاهای شدید و آزاردهنده در انتهای شب و هنگام افت سطح الکل می گردد. در موارد شدید حتی تا سه ماه بعد از ترک الکل اختلالات خواب ادامه می یابد.

مصرف و ترک الکل سبب بروز اختلالات سیستم مغز و اعصاب می شود. دلیریوم ناشی از ترک، گیجی، بی قراری، توهم لمسی و بینایی، اختلال حافظه و نیز فراموش کردن اتفاقاتی که زمان مصرف الکل رخ داده را به همراه دارد.

اختلالات اضطرابی و مصرف الکل

اختلالات اضطرابی خود ریسک فاکتور مهم بروز الکلیم هستند و در الکلیم نیز PTSD، پانیک و سوشیال فوبیا بیشتر بروز می یابند. ۸۰ درصد بیماران حین ترک، دچار علائم پانیک می شوند و همچنین در ماه اول بعد از ترک، علائم مشابه سوشیال فوبیا بروز می یابد که به تدریج رفع می شود.

در صورتی که هر کدام از این علائم را تجربه می کنید، بایستی هر چه سریعتر به پزشک خود مراجعه کنید.

ترک یکبار مصرف فراوان الکل

بدن و خصوصاً مغز همواره در حال سازگاری با میزان بالای الکی است که به مدت طولانی در بدن وجود داشته است. به همین دلیل اگر یکبار الکل از بدن حذف شود، بدن مجبور است با این شرایط مجدداً خود را وفق دهد.

در صورتی که بدن شما عادت به میزان بالای الکل دارد و این الکل یکبار متوقف شود، ممکن است عواقب و عوارضی را که در زیر آمده تجربه کنید:

- لرز و ترمورهای مزمن
- فشار خون بسیار بالا و قرمزی گونه‌ها
- تهوع و استفراغ

- تنش و آشفتگی که قابلیت انجام هر کاری را از شما می‌گیرد
- احساس گیجی، عدم تشخیص زمان و مکان، فراموشی و از دست دادن حافظه کوتاه مدت
- توهّمات شنوایی، بینایی و ...
- امکان دارد دچار تشنج شوید و کنترل بدن خود را از دست بدهید، غش کنید یا حتی بیهوش شوید.

تمام این موارد علائم ترک ناگهانی الکل هستند. پیش از این گفتیم که ترک ناگهانی الکل بسیار خطرناک است و می‌تواند مهلک باشد. این علائم می‌توانند حتی آسیب‌های ماندگار در مغز بگذارند. با این حال ادامه دادن به مصرف شدید الکل نیز عواقبی جدی برای سلامتی دارد. اگر چه بدن در حال سازگاری با آن است، ولی آسیب‌های ناشی از الکل رفته رفته جدی‌تر و وخیم‌تر خواهد شد.

تذکر: اگر فکر می‌کنید به الکل وابسته هستید، حتماً به پزشک خود مراجعه کنید و از او برای ترک الکل مشورت بخواهید. فراموش نکنید که با مشاوری مناسب و درست هر کسی با اطمینان خاطر و بدون خطر قادر به ترک الکل است.

۷- در صورت لغزش یا عود چه باید کرد؟

در صورت بازگشت دوباره تسلیم نشوید و اهدافی را که دارید رها نکنید. در صورتی که لغزش کرده‌اید، به عواقب آن بیندیشید. آیا موقعیتی که در آن بودید، دشوار بود؟ چه چیزی باعث شد که احساس خوبی نداشته باشید؟ دلیل بازگشت دوباره شما چه بود؟

باسختان را بنویسید و برای کنار آمدن و حل معضلات و مسائلی که با آن مواجه می‌شوید، برنامه‌ریزی کنید. به این طریق می‌توانید از لغزش‌های مجدد در آینده پیشگیری کنید.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

بروز لغزش‌ها لزوماً به منزله عدم موفقیت شما نیست. زیرا زندگی با الکل کمتر و یا بدون الکل مستلزم یافتن عادت‌های جدید است. بازگشت مجدد به عادت‌های قدیمی همیشه محتمل است. اگر لغزش کردید اهدافی را که برنامه‌ریزی کرده بودید، فراموش نکنید و دوباره تلاش کنید.

در صورتی که دچار تردید شدید، این سوال را از خودتان پرسید:

آیا می‌خواهید شما الکل را کنترل کنید یا الکل شما را کنترل کند؟

سوالات متداول

۱- منظور از علائم ترک الکل چیست و آیا درمان می شود؟

ترک مصرف سنگین و طولانی مدت الکل می تواند علائم زیر را ایجاد کند: افزایش فعالیت اتونوم به شکل تعریق، تکیکاردی، ترمور دستها، تهوع و استفراغ، توهم های گذرا (شنوایی، بینایی و لامسه)، هذیان، بی خوابی، آژیتاسیون و اضطراب.

در وابستگی به الکل علائم ترک معمولاً ۶ تا ۸ ساعت پس از آخرین مصرف آن شروع می شود و ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از آن نیز به اوج خود می رسد و نهایتاً در طول ۷ روز از میان می رود.

نکته مهم: علائم ترک می تواند در افراد مختلف، متفاوت باشد.

در برخی موارد بستری شدن الزامی می شود اما در بیشتر مواقع با درمانهای دارویی بصورت سرپایی نیاز به بستری وجود ندارد.

۲- آیا فرد وابسته به الکل می تواند درمان شود؟

وابستگی به الکل می تواند بخوبی تحت درمان قرار گیرد. برنامه های مرتبط با وابستگی به الکل بصورت درمانهای دارویی و مشاوره می باشد. با مراجعه به پزشک و دریافت برنامه منظم همراه با انگیزه بالا و کمک گرفتن از افراد خانواده و دوستان نزدیک می توانید موفق شوید.

۳- من تاکنون هیچ مشکل جسمی نداشتم، آیا مصرف الکل برای من مضر است؟

مطالعات زیادی نشان داده است که مصرف الکل احتمال ابتلا به بیماری های مختلف را افزایش می دهد. همچنین مصرف الکل احتمال مشکلات تحصیلی، زناشویی و جنسی، شغلی و خانوادگی را افزایش می دهد.

۴- آیا الکل باعث اختلال در خواب می شود؟

الکل پیوستگی خواب را به هم می ریزد و باعث بروز رویاهای شدید و آزاردهنده در انتهای شب می شود.