



زندگی پر از فراز و نشیب های روحی است و زمانی که چرخ زندگی در سرازیر بیفتد ، نشیب های روحی تداوم یافته ، عملکرد طبیعی فرد مختل میشود و امکان بروز یک بیماری جدی و رایج به نام "افسردگی" افزایش خواهد یافت . افسردگی ، روح ، جسم ، ذهن و رفتار فرد را درگیر می کند. امکان بروز این بیماری هم در زنان و هم در مردان وجود دارد، اما بنا به دلایلی زنان دو برابر مردان به این بیماری مبتلامی شوند.

در کشور آمریکا در حدود 19 میلیون نفر (10/1 بزرگسالان) مبتلا به افسردگی هستند . پژوهشگران نشان داده اند که شرایط بیولوژیکیو شیوهی زندگی، از عوامل روانی - اجتماعی علت ابتلای بیشتر زنان به این بیماریست . از این رو اشاره به دو نکته حائز اهمیت است:

1- هر فردی به دلیل خاص خود ، به این بیماری مبتلا می شود و حتی دو نفر از مبتلایان به دلایل مشابه ، دچار افسردگی نشده اند .

2- علائم افسردگی در بیشتر مواقع بروز می کند، ولی زمانی که شخص عزیزی را از دست می دهد، احساس اندوه، ناامیدی و کاهش توانایی های روزمره، علائمی عادی به نظر می رسند.

همانطور که ذکر شد، زندگی مملو از فشارهای روانی، کار زیاد و خسته کننده، بیکاری دراز مدت، درگیری ها و مشکلات خانوادگی و مالی، تحریک پذیری فرد را افزایش خواهد داد. از آنجا که میزان تحمل فرد محدود است، تا نقطه ای خاص می تواند تحریک شده و تجربه های مطلوب را پشت سر بگذارد. اما زمانی که تحریک احساسات ادامه پیدا کند، ممکن است فرد نتواند مانند روزها یا ماه های قبل زندگی کند و به کار و فعالیت ادامه دهد؛ لذا حالتی گذرا پدید خواهد آمد که گاه به یک بیماری جدید تبدیل خواهد شد.

انواع افسردگی و علائم آن

افسردگی دو نوع است ، یک قطبی و دو قطبی . در نوع دوم (دو قطبی) علاوه بر احساس غم و اندوه ، با علائمی چون پرحرفی ، فعالیت زیاد و تحریک پذیری نیز رو به رو خواهیم بود . زنان کمتر از مردان به نوع دوم (دو قطبی) افسردگی مبتلا می شوند . علائم افسردگی عبارتند از:

1 -اندوه ، اضطراب ، احساس پوچی و بی ارزشی.

2 - کاهش سطح هیجانات.

3 - تحریک پذیری ، گریه زیاد ، بی قراری.

4 - احساس گناه ، ناامیدی ، منفی گرایی.

5 - پُرخوابی ، کم خوابی و بیدار شدن زود هنگام.

6 - اشتهای زیاد ، کاهش وزن ، پُرخوری ، کاهش اشتها.

7 - کاهش توان و انرژی فرد ، کم شدن احساسات.

8 - تفکر در باره ی مرگ و حتی خودکشی.

9 - دشواری در به یاد آوردن ، تمرکز پیدا کردن و تصمیم گرفتن.

10 -علائم فیزیکی ماندگار که به درمان پاسخ نمی دهند ،مانند سردرد ، دردهای مزمن و اختلالات گوارشی.

بررسی علت های افسردگی

عوامل متعددی چون ارث ، محیط ، شخصیت فرد و اجتماع در بروز افسردگی دخالت دارند .

الف) ارث

امکان بروز افسردگی در فردی که سابقه ابتلایه این بیماری را در خانواده خود داشته ، زیاد است (به ویژه نوع دو قطبی)
(با توجه به اینکه افرادی که سابقه ژنتیکی ندارند نیز ممکن است به این بیماری دچار شوند .

ب) محیط

عوامل ایجاد کننده ی فشار روانی در زندگی همه یم وجود دارد که از جمله ی آنها می توان بهاز دست دادن عضوی از خانواده و دارایی ، اشکال در برقرار کردن ارتباط با اطرافیان ، مشکلات مالی و تغییر چشمگیر در شیوه و سبک زندگیاشاره کرد که این هااز جمله عوامل مهم تلقی می شوند. به علاوه ، اعتیاد در^{3/1} مواردمنجر بهبیماری افسردگی خواهد شد .

ج)عامل های روانی – اجتماعی

یک انسان منفی باف ، از اعتماد به نفس پائینی برخوردار است و نمی تواند وقایع زندگی خود را در دست بگیرد . دیدگاه و نگرش منفی سبب می شود که اثر عوامل استرس زا بیشتر شده و تندرستی فرد به خطر بیفتد . پژوهشگران معتقدند که منفی بافی در کودکی شکل گرفته و پرورش دختران به شیوه های سنتی سبب بروز این گونه تفکر و دیدگاه خواهد شد .

آنچه زنان درباره افسردگی باید بدانند:

تنوع عوامل موجود در زندگی یک زن نقش مهمی در بروز افسردگی ایفا می کند. عوامل خاصی مانند تولید مثل ، هورمون های ژنتیک و شخصیت ، عوامل بیولوژیکی و رنج هایی که زنان در زندگی خود متحمل می شوند قابل توجه اند . البته زنان بسیاری هستند که با این عوامل روبه رو شده اما هیچکدام از عوامل بیماری افسردگی در آنها مشاهده نمی شود.

بلوغ و افسردگی

پیش از بلوغ ، دختران و پسران کمتر دچار افسردگی می شوند و این نسبت در سنین 11 تا 13 سالگی تغییر می کند . در سن 15 سالگی دختران دو برابر پسران به این بیماری مبتلا می شوند؛ البته در دوره بلوغ، نقش ها و انتظارات فرد به طور

چشمگیریتغییر پیدا می کند و فشار روانی ناشی از بلوغ ، شکل گیری هویت فرد ، تشکیل اندام های جنسی ، جدا شدن از خانواده واستقلال در تصمیم گیری ،پسران و دختران را درگیر می سازد . تغییرات هورمونی ، ذهنی و جسمی نیز فشار روانی خاص خود را ایجاد خواهد کردو به علت ظرافت های خاص دختران بیش از پسران علائم افسردگی ، اضطراب و اختلال های گوارشی را نشان می دهند .

دوره میانسالی و نقش روابط اجتماعی و محیط های شغلی

پژوهشگران معتقدند که علت بروز افسردگی در زنان ، آسیب پذیرتر بودن آنان نیست بلکه بیشتر بستگی به فشاری دارد که با آن روبه رو می شوند . مسئولیت بیش از حد در محیط کار یا در منزل ، جدا شدن از همسر و به تنهایی مسئولیت پرورش فرزند یا فرزندان را به عهده گرفتن ، مراقبت از والدین یا فرزندان از جمله فشارهایی هستند که زنان را متأثر می سازد .

کیفیت زندگی مشترک نیز تأثیر قابل توجهی بر ابتلا به افسردگی دارد. اگر زن و شوهر روابط دوستانه، محکم و همراه با اعتماد دو جانبه نداشته باشند، از زندگی مشترک خود احساس رضایت نمی کنند و در نتیجه میزان خطر ابتلا به افسردگی افزایش خواهد یافت.

دوره های تولید مثل

دوره های تولید مثل زنان مانند تخمک گذاری، دوره قاعدگی، دوره بعد از وضع حمل، یائسگی و حتی عقیم شدن، نوسان هایی را در روحیه و خلق زنان ایجاد می کند و ممکن است در دوره های کوتاه مدت به بروز افسردگی منجر شود. بنا به نظر محققین، هورمون ها بر مغز اثر گذاشته، روحیه و احساسات فرد را تغییر می دهد و رابط های شیمیایی مغز تحت تأثیر هورمون ها قرار می گیرند. بیشتر زنان در دوره قاعدگی با تغییرهای جسمی و رفتاری زیادی مواجه می شوند که گاه

به صورت احساس افسردگی و تحریک پذیری بروز می کنند. این تغییرها پس از تخمک گذاری ایجاد شده و تا زمان شروع قاعدگی شدیدتر می شوند. تغییر روحیه، پس از وضع حمل نیز به صورت گذرا بروز می کند. علاوه بر این، دوره نگهداری از فرزند به دلیل دشواری ها و استرس های خاص خود می تواند خطر ابتلا به بیماری را افزایش دهد، به ویژه در افرادی که سابقه ابتلا به دوره های کوتاه مدت افسردگی را ذکر می کنند.

نقش عوامل نژادی، اجتماعی و فرهنگی

نژادهای مختلف از نظر ابتلا به افسردگی متفاوت اند. از نظر اجتماعی و فرهنگی، زنانی که در دوره یکودکی مورد آزار و اذیت قرار گرفته اند، بیش از سایرین به افسردگی مبتلا می شوند چنانچه این آزارها باعث تخریب اعتماد به نفس شده و احساس پوچی در فرد ایجاد می کند. به علاوه احساس گناه، سرزنش خویش و انزوای اجتماعی را نیز به دنبال دارد.

پرورش یافتن در یک خانواده بی کفایت نیز از جمله عوامل مهم ابتلا به افسردگی در سالهای بعدی عمر به حساب می آید .

فقر و پائین بودن سطح زندگی نیز دستاوردهایی جز فشارهای روانی ، انزوای طلبی ، عدم دستیابی به منابع جدید را به همراه نخواهد داشت . در بین افراد کم درآمد ناامیدی ، ناراحتی و نارضایتیبه ویژه کسانی که مورد حمایت اجتماعی قرار نگرفته اند ، رواج دارد .

سالخوردگی و افسردگی

در دوره یسالخوردگی ، زمانی که فرزندان یکی پس از دیگری خانه و خانواده را ترک می کنند، زن با یک خانه ی تهی مواجه خواهد شد . برخی از زنان که مستعد ابتلا بهبیماریافسردگی هستند، با از دست دادن هویت و هدف زندگی روبه رو می شوند . البته بسیاری از سالمندان از زندگی خود رضایت دارند و آنچه اهمیت دارد این است که نباید افسردگی را با واکنش های طبیعی ناشی از مشکلات اقتصادی ، جسمی و اجتماعی اشتباه کرد .

علائم افسردگی:

1- شکایات مختلف جسمی و دردهای پراکنده

2- احساس خستگی دائم

3- سوء هاضمه و یبوست

4- اختلالات قاعدگی و جنسی

5- عدم احساس شادی و نشاط

6- لذت نبردن از زندگی

7- زودرنجی

8- از دست دادن توانایی انجام کارهای روزمره

9- کم خوابی و کم اشتهای و گاهی برعکس

10- از دست دادن قدرت تصمیم گیری

11- احساس بی ارزشی و بی کفایتی

12- اشتغالات ذهنی دائمی درباره مرگ

13- اقدام به خودکشی

علل پیدایش افسردگی:

1- عوامل زیستی

2- روانی اجتماعی

3- زمینه ژنتیکی

4- از دست دادن افراد مهم زندگی در دوران کودکی

5- کم کاری غده تیروئید

6- طلاق

7- مرگ همسر ، فرزندان یا نزدیکان

درمان افسردگی

با وجود همه دانستنی‌ها درباره افسردگی ، باید دانست که این بیماری قابل درمان است و حتی شدیدترین نوع آن نیز به درمان پاسخ خواهد داد . در واقع ، بخشی از ناامیدی ناشی از افسردگی سبب می شود که فرد درمان پذیر بودن بیماری را باور نکند . لازم است که اطلاعات کافی درباره تأثیر مثبت راه های درمانی جدید در اختیار مبتلایان گذاشته شود تا درمان را زودتر شروع کنند .

اگر چه راه های درمانی متعدد هرگز نمی توانند در حد قابل توجهی ، توان فرد را برای مقابله با دشواری ها و دست و پنجه نرم کردن با مشکلات و ناملایمات افزایش دهند و به او کمک کنند که از زندگی خود لذت ببرند .

نخستینگاه آزمایش های تشخیصی و گام بعدی ارزیابی روانشناسی است . درمان دارویی رایج ترین شیوه درمانی است . درمان گیاهی ، روان درمانی نیز از جمله راه های درمانی هستند .

روشهای درمانی

درمان های رایج در افسردگی به دو گروه عمده تقسیم می شوند:

1-درمان های غیر دارویی:روان درمانی و رفتار درمانی

2-درمان های دارویی و جسمی از قبیل داروهای ضد افسردگی و الکتروشوک که بیمار در شرایط حاد ، باید حتماً در بیمارستان بستری شود .

در موارد خفیف یا واکنشی، نیازی به تجویز دارو نیست و روان درمانی، افزایش ارتباطات اجتماعی و حمایت اجتماعی کافی است. بیمار افسرده را باید تشویق کرد تا در زندگی نقطه امید و اتکا پیدا کند. مانند: اعتقادات مذهبی، تشکیل خانواده و غیره؛ خانواده نیز باید از زدن بر چسب تنبلی و سرکشی به بیمار جداً خودداری کنند.

خوشبختانه امروزه درمانهای دارویی بسیار مؤثر و کم عارضه ای برای درمان افسردگی وجود دارد، البته تشخیص بیماری، انتخاب نوع دارو و مدت درمان بر عهده پزشک معالج می باشد.

در طول مدت درمان، بیمار و خانواده او باید همکاری کامل در مصرف دارو داشته و از قطع زود هنگام دارو خودداری

نمایند .

باید دانست که داروهای ضد افسردگی ، اعتیادآور نیستند و عوارض چندانی نیز ندارند . مصرف به موقع دارو به مقدار لازم و مدت کافی ، می تواند بسیاری از بیماران را نجات دهد .

لازم به یادآوری است که داروهای ضد افسردگی باید به مدت طولانی (چند ماهه) و تحت نظر پزشک مصرف شوند تا اثرات مطلوب خود را نشان دهد .