



راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان افسردگی

مؤلفین:

دکتر فرامرز ذاکری؛ متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

دکتر آمنه ذاکری؛ متخصص روان شناسی

پاییز ۱۴۰۴

سرشناسه	: ذاکری، فرامرز، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان افسردگی
مؤلفین / منبختات نشر	: مولفین فرامرز ذاکری، آمنه ذاکری؛ ویراستار مهدی سلطانی پویا تهران: حامی پژوهش، ۱۴۰۴
مشخصات ظاهری	: ز، ۱۲۴ ص. : مصور؛ ۱۴/۵ * ۲۱/۵ سم
شابک	: ۹۷۸-۶۳۳-۴۸۳۴-۲۸-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: افسردگی، تشخیص
شناسه افزوده	: ذاکری، آمنه، ۱۳۶۱
رده بندی کنگره	: RC۵۳۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۵۳۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۹۰۵۹۷۳
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا

ناشر	حامی پژوهش
نام کتاب :	راهکارهای دکتر فرامرز ذاکری جهت درمان افسردگی
مؤلفین :	فرامرز ذاکری-آمنه ذاکری
ویراستار	مهدی سلطانی پویا
حروفچینی و صفحه آرایی :	واحد مهربانی
نوبت چاپ، تاریخ انتشار:	چاپ دوم، سال ۱۴۰۴
شمارگان :	۱۰۰۰ جلد
قطع و تعداد صفحات:	رقعی
قیمت	۲۷۰۰۰۰ تومان
لیتوگرافی، چاپ و صحافی:	حامی پژوهش
شماره استاندارد بین المللی کتاب:	۹۷۸-۶۳۳-۴۸۳۴-۲۸-۷
<p>کلیه حقوق قانونی برای مؤلف محفوظ می باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را به هر شکل اعم از کپی، صوتی، تصویری، الکترونیکی بدون اجازه کتبی ناشر را نداشته و متخلفان تحت پیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.</p>	



(این کتاب نشانه تمجید من از ذهن شما است)
امیدوارم در مسیر طولانی تحولات درونی کمک کننده باشد
با آرزوی بهترین ها برای شما مخاطب گرامی

«برای نادان نگهداشتن انسان، باید به هر روش ممکن اندوهگینش
کرد...»

فردریش نیچه

فهرست مطالب

صفحه	عناوین
۱.....	مقدمه
۳.....	پیشگفتار
فصل اول: تعریف افسردگی، دلایل و نشانه ها	
۷.....	افسردگی چیست؟
۱۰.....	نشانه های افسردگی کدامند؟
۱۵.....	چرا افسردگی مشکل مهمی است؟
۱۶.....	طبقه بندی افسردگی
۱۶.....	افسردگی خفیف
۱۷.....	افسردگی شدید
۱۸.....	انواع افسردگی
۲۰.....	ویژگی های افسردگی
۲۴.....	علائم و نشانه های افسردگی
۲۴.....	علائم و نشانه های افسردگی در مردان
۲۵.....	علائم و نشانه های افسردگی در زنان
۲۸.....	علائم و نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان
۳۰.....	پیامدهای افسردگی در کودکان و نوجوانان
۳۴.....	افسردگی در پیری
۳۶.....	عوامل موثر بر افسردگی
۳۶.....	وراثت

۳۷	زیست شناختی
۳۷	عوامل هیجانی و محیطی
۳۸	عوامل روانی - اجتماعی
۳۹	عوامل شخصیتی
۳۹	بیماری های جسمی
۴۱	عوامل روانکاوای
۴۲	عوامل جسمانی

فصل دوم: راه های پیشگیری از افسردگی

۵۲	نقش ورزش در پیشگیری از افسردگی
۵۴	ورزش های توصیه شده برای درمان افسردگی
۵۵	نقش رژیم غذایی در پیشگیری از افسردگی
۵۷	نقش خواب کافی و منظم در پیشگیری از افسردگی
۶۰	آموزش مهارت های مقابله ای در پیشگیری از افسردگی
۶۲	نقش والدین در پیشگیری از افسردگی کودکان و نوجوانان
۶۴	توصیه هایی برای والدین جهت تشخیص افسردگی
۶۶	رهنمودهایی برای والدین جهت مواجهه با افسردگی کودکان
۷۱	چگونه تغذیه می تواند بهبود سلامت روانی و افسردگی ایجاد کند؟

فصل سوم: درمان افسردگی

۷۵	درمان افسردگی
۷۶	درمان غیر دارویی
۷۶	درمان با شوک الکتریکی

عوارض عوارض استفاده از شوک الکتریکی (ECT) برای درمان افسردگی	۷۷
استفاده از دستگاه rTMS	۷۹
rTMS چگونه به درمان افسردگی کمک می کند؟	۸۱
مزایا و فواید درمان افسردگی با دستگاه rTMS	۸۳
معایب و عوارض درمان rTMS	۸۴
روان درمانی	۸۵
درمان بین فردی (IPT)	۸۵
درمان شناختی رفتاری (CBT)	۸۸
مراحل درمان افسردگی با CBT	۸۹
درمان شناختی رفتاری چگونه بر افسردگی تاثیر می گذارد؟	۹۲
قصه درمانی برای کودکان افسرده	۹۳
هنر درمانی	۹۶
خانواده درمانی (PMT)	۹۹
گروه درمانی	۱۰۰
روش های نوروتراپی	۱۰۲
استفاده از نوروفیدبک در کودکان افسرده	۱۰۲
نوروفیدبک چگونه به درمان افسردگی در کودکان کمک می کند؟	۱۰۵
.....	
نحوه درمان افسردگی توسط نوروفیدبک	۱۰۸
درمان افسردگی در کودکان با نوروفیدبک چقدر زمان می برد؟	۱۰۹
درمان افسردگی با بیوفیدبک	۱۱۰

۱۱۲	بیوفیدبک چگونه می تواند به درمان افسردگی کودکان کمک کند؟
۱۱۳	درمان افسردگی با TDCS
۱۱۴	اثربخشی tDCS در درمان افسردگی
۱۱۴	مزایا tDCS در درمان افسردگی
۱۱۵	محدودیت ها tDCS در درمان افسردگی
۱۱۵	عوارض جانبی احتمالی tDCS
۱۱۵	دارو درمانی
	سوال های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ های آقای دکتر فرامرز ذاکری
۱۱۶	
۱۲۱	منابع
۱۲۲	پرسشنامه شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده

مقدمه

افسردگی حالت دائمی غم و اندوه و یکی از شایع‌ترین اختلالات روانشناختی در سراسر دنیاست. تا چند دهه پیش باور بر آن بود که افسردگی یک اختلال ویژه بزرگسالان است و کودکان به آن مبتلا نمی‌شوند؛ اما پژوهش‌ها و نظریه‌ها طی دهه‌های اخیر نشان از وجود این اختلال از ابتدای زندگی دارند.



افسردگی اختلالی دوره‌ای با برگشت‌پذیری مکرر است که با ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، نداشتن حس لذت از فعالیت‌های روزمره، بی‌قراری و نشانه‌های مرتبط با برخی افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی خواب و اشتها مشخص می‌شود.

علایم افسردگی و اختلال‌های مربوط به آن شایع‌ترین مشکلی است که بهزیستی هیجانی و جسمانی تعداد بسیاری از افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تاخیر در تشخیص و درمان اختلال‌های افسردگی، برای بیمار، پزشکان و جامعه بسیار پرهزینه است.

افسردگی در کودکان بسیار جدی‌تر از بزرگسالان است؛ زیرا نشان از احتمال وراثتی بودن اختلال یا وقوع یک ضربه دارد و همچنین احتمال تداوم آن تا سال‌های بزرگسالی بسیار است. همچنین به دلیل اینکه کودکان در دوران حساس رشد مغزی قرار دارند، وجود اختلال در این سنین می‌تواند منجر به بدعملکردی بسیاری از ساختارهای مغزی کودک طی سال‌های آتی عمرش شود. افسردگی می‌تواند تبعات بسیاری در پی داشته باشد که از بدعملکردی در زندگی روزمره آغاز و ممکن است به خودکشی بینجامد. به همین منظور برای آشنایی مخاطبان با ماهیت این اختلال و آشنایی با راهبردهای کلی به منظور کمک به این افراد و از میان برداشتن تفکرات قالبی، در این کتاب ویژگی‌های تشخیصی، سبب‌شناسی و درمان‌های افسردگی در کودکان و بزرگسالان با تاکید بر نقش درمان‌های غیر دارویی معرفی و تشریح شده است.

دکتر فرامرز ذاکری

متخصص اعصاب و روان (روانپزشک)

پیشگفتار

افسردگی قدمتی به اندازه تاریخ بشر دارد و کمتر کسی است که آن را احساس نکرده باشد. گاهی اوقات به دنبال اتفاق ناراحت کننده‌ای و گاهی نیز بدون هیچ دلیل خاصی ممکن است احساس غم و اندوه کنیم، دنیا تیره و تار شود و خود را تنها و بی‌کس احساس کنیم. ولی در اغلب اوقات این تجربه موقتی و زودگذر بوده و بعد از مدت کوتاهی برطرف می‌شود و به حالت طبیعی خود باز می‌گردیم. اما گاهی شدت این افکار و احساسات شدت می‌یابد، علائم دیگری هم به آن اضافه می‌شود و مدت زمان آن هم طولانی می‌شود. در این موارد با اختلال افسردگی سرو کار داریم که نیاز به درمان تخصصی دارد.



بنابراین، افسردگی متفاوت از نوسان‌های خلقی معمول است که غالباً واکنش طبیعی افراد به مشکلات و استرس‌های زندگی محسوب می‌شود و موقتی و زودگذر است. در چنین شرایطی فرد افسرده علائمی مانند غمگینی، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه، کاهش عزت نفس و مشکل در خواب و خوراک را تجربه می‌کند و عملکردضعیفی در خانه، محل کار و یا تحصیل دارد. افسردگی به ویژه وقتی مزمن می‌شود و یا شدت آن متوسط تا شدید است یک مشکل جدی محسوب شده و در موارد شدید، می‌تواند منجر به خودکشی شود که عامل یک میلیون مرگ و میر سالانه در دنیا محسوب می‌شود.

اگرچه از زمان‌های گذشته غمگینی و یأس در کودکان و نوجوانان پدیده‌های شناخته شده‌ای به شمار می‌رفت، امروزه روشن شده است که اختلال پایدار خلق در کودکان با هر سنی و در هر شرایطی ممکن است بروز کند. امروزه در مقایسه با گذشته، افسردگی در بین نوجوانان شایع‌تر شده است و قربانیان خود را زمانی که بسیار جوان هستند مبتلا می‌کند. متأسفانه گرایش به وقوع اولین افسردگی در سنین پایین‌تر افزایش یافته و درصد بالای نوجوانان مبتلا به افسردگی شدید نگران‌کننده است.

این یک کتاب خودآگاهی برای والدین است که به رهایی فرزندان خود از افسردگی با استفاده از فنون روان شناختی می‌پردازد. روش‌های معرفی شده در این کتاب، به شما کمک می‌کند تا با روش‌های مناسب برای درمانی افسردگی فرزندان آشنا شده و یا از بروز آن پیشگیری کنید.

دکتر آمنه ذاکری

(متخصص روانشناسی)

فصل اول: تعریف افسردگی، دلایل و نشانه‌ها

افسردگی چیست؟

افسردگی بیماری جسمی و روانی شایع عصر ماست و در تمامی جهان روندی فزاینده دارد. این در حالی است که حدود نیمی از مبتلایان به افسردگی یا از بیماری خود بی‌خبرند یا بیماری آن‌ها چیزی دیگر، تشخیص داده شده است.



افسردگی عبارت است، از احساس غم، دلسردی، یا ناامیدی به مدت حداقل ۲ هفته در اغلب روزها و ساعات روز. افسردگی یک بیماری اختصاصی نیست بلکه در تمام سنین و همه نژادها، هم در زنان و هم مردان ظاهر می‌شود.

اگرچه غمگینی یکی از خصوصیات و نشانه‌های اصلی افسردگی است ولی در بسیاری از موارد افسردگی نیست. به ناراحتی‌های عاطفی که به دنبال موقعیت‌های ناگوار زندگی بروز می‌کند مثلاً: در پی از دست دادن موقعیت شغلی، عدم موفقیت در امتحان، یا دوری از وطن یا از دست دادن دوست، حزن و اندوه می‌گویند.



در این مواقع غمگینی نه تنها یک بیماری نیست بلکه یک واکنش طبیعی در برابر موقعیت و شرایط نامطلوب است و اگر در شخصی این حالت نباشد غیر طبیعی است. در زمان غم و اندوه فرد مسئولیت‌ها و نیازهای روزمره را خود انجام می‌دهد و از زندگی‌اش به نسبت لذت می‌برد و بیش از دو هفته طول نمی‌کشد در غم و اندوه معمولی هنوز زندگی معنی‌دار است. در زمان غمگینی هنوز تلاش، لذت، فعالیت و امید به زندگی وجود دارد.

افرادی که خلق پایین دارند(افسردگی) با کاهش انرژی و علاقه، احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی مشخص می‌شوند(سایر علائم و نشانه‌ها عبارت‌اند از: تغییر در سطح فعالیت، توانایی‌های شناختی، تکلم و اعمال نباتی - ایمنی مانند خواب، اشتها، فعالیت‌های جنسی و سایر ریتم‌های بیولوژیک). این اختلالات معمولاً همیشه منجر به اختلال در عملکرد شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی می‌گردند(سادوک و سادوک، ۲۰۱۹).



افسردگی یاسرماخوردگی روانی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روانپزشکی است که خانم‌ها را بیشتر از آقایان گرفتار می‌کند. تقریباً در سراسر جهان و در همه‌ی کشورها و فرهنگ‌ها دیده شده است که شیوع اختلال در زنان بیشتر از مردان است. علل این تفاوت در تفاوت‌های

هورمونی تاثیرات زایمان و متفاوت بودن فشارهای روانی، اجتماعی زنان و مردان است.

نشانه‌های افسردگی کدامند؟

آیا این جملات برایتان آشنا نیست؟ اکثر اوقات دلم گرفته، سریع گریه‌ام می‌گیرد، بیشتر اوقات خسته و کسل و بی‌حالم، حوصله هیچ چیز را ندارم، هر روز بدتر از دیروزم، دنیا برایم تیره و تاریک است، تمام درها به رویم بسته است، اصلاً توی زندگی شانس ندارم، خدا مرا فراموش کرده، دلم می‌خواهد زنده نباشم، باز دوباره صبح شد و مجبورم این زندگی لعنتی را تحمل کنم.



بارزترین و معمولی‌ترین نشانه افسردگی نوعی احساس ذهنی به صورت غم و اندوه است. سایر احساسات به صورت ناامیدی و

بدبینی، تنهایی، بی‌کسی، بی‌تفاوتی و عدم علاقه به انجام امور و فعالیت‌هایمان است در شرایطی که دلیلی برای گریه و اندوه نداریم دچار گریه و حزن می‌شویم. ممکن است در خوابیدن مشکل داشته باشیم و یا صبح زود بیدار شویم.

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



به خاطر کمبودها و تقصیرهای جزئی خود را سرزنش کنیم و نسبت به خودمان، دنیای اطرافمان و آینده، بدبین و ناامید باشیم. علاقه خود را

نسبت به پیرامون و اتفاقات و اطراف خود از دست بدهیم و از فعالیت‌هایی که قبلاً مورد توجه‌مان بوده لذت نبریم معمولاً نمی‌توانیم تصمیم بگیریم و یا تصمیماتی که گرفته‌ایم را اجرا کنیم و تمرکز فکریمان شدیداً کاهش می‌یابد. در بسیاری از موارد واکنش‌های عاطفی حاکی از غم و اندوه و ناامیدی بروز می‌کند و دچار مشکلات جسمانی همچون سردرد، کوفتگی، دردهای عضلانی، ناراحتی معده و اعتیاد به مواد مخدر می‌شویم.

افراد افسرده حداقل ۵ تا از نشانه‌های بین‌المللی که در همه‌ی کشورها آن را قبول دارند برای دو هفته دارد.



۱. خلق و خوی تنگ و پایین است: اکثر افراد دچار یک حالت غم و اندوه سنگین بوده و این حالت در اکثر روزها و تقریباً هر روز دارند.

۲. بی میلی و عدم لذت بردن از فعالیت‌های سرگرمی شادی بخش است: که اکثر اوقات و هر روز می‌باشد. برخلاف گذشته، کمتر چیزی باعث می‌شود که فرد افسرده را خوشحال و شاد کند و اصلاً حس رغبتی برای انجام کارهای شادی آفرینی ندارد.



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

۴. **تغییر اشتها:** فرد بیمار غالباً دچار کم اشتهایی شدید و در نتیجه کاهش وزن است و گاهی هم دچار پرخوری می‌شوند و کمی چاق می‌شوند.

۵. **اختلال خواب:** دیر می‌خوابند، صبح زود بیدار می‌شوند و یا دچار کم خوابی و یا برعکس پر خوابی می‌شوند و در طول روز بدخواب یا خواب آلود هستند.



۶. بی‌قراری یا رخوت روحی و جسمی

۷. کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس

۸. درد و اختلالات جسمانی

۹. افکار خودکشی و یا اقدام به آن.

۱۰. ناتوانی در گرفتن تصمیم

۱۱. کندی در اندیشیدن، صحبت کردن یا حرکت کردن

۱۲. رفتار توأم با بی احترامی

۱۳. مصرف مواد مخدر

چرا افسردگی مشکل مهمی است؟

افسردگی مشکلی شایع در همه جای دنیاست، به طوری که تعداد مبتلایان به آن ۳۵۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. افسردگی بیماری است که ذهن و بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افسردگی بر عملکرد فرد به طور مثال، نحوه مراقبت افراد از خود، خانواده و عملکردش در جامعه تاثیر می‌گذارد.



افسردگی انجام فعالیت‌های عادی و زندگی خانوادگی فرد را دچار مشکل کرده و علاوه بر فرد مبتلا، بر اطرافیان وی نیز تاثیر می‌گذارد. از

آنجایی که افسردگی غالباً از سنین جوانی شروع می‌شود، افراد را در اوج سال‌های فعال زندگی‌شان تحت تاثیر قرار می‌دهد. بیماری افسردگی پدیده‌ای شایع، قابل بازگشت و بسیار مختل کننده است و ضروری است که آگاهی افراد نسبت به آن افزایش پیدا کرده و راه‌های مقابله موثر با آن ایجاد شود.

ما در این کتاب سعی کردیم که بصورت خلاصه و کوتاه در مورد افسردگی و راه‌های پیشگیری و درمان آن صحبت کنیم، امیدواریم که برای خواننده تاثیر گذار باشد.

طبقه‌بندی افسردگی

افسردگی خفیف

در افسردگی خفیف، غمگینی با شدت بیشتری وجود دارد در کنار غمگینی ممکن است علائمی مانند بی‌حوصلگی و کسالت و تمایل به فاصله گرفتن از دوستان و ناتوانی در خواب رفتن، اشتغال ذهنی و کم‌تحملی و زود عصبانی شدن نیز باشد این نشانه‌ها ممکن است کمی روی فعالیت‌های درسی یا اجتماعی فرد تأثیر بگذارند ولی آنقدر شدید نیستند و در بسیاری از موارد فرد می‌تواند از عهده‌ی آنها برآید. برای درمان افسردگی خفیف معمولاً به درمان دارویی نیاز نیست و فرد

می‌توانید با استفاده از فنون روانشناختی و استفاد از روش‌های نوین درمانی (دستگاه TMS، TDCS، نوروفیدبک در کودکان) از شر این علایم رها شود.



افسردگی شدید

دو نشانه مهم و اصلی افسردگی شدید عبارتند از:
خلق افسرده (احساس درونی غم و اندوه که نسبتاً شدید است) و ناتوانی در لذت بردن از فعالیت‌های لذت‌بخش. علاوه بر این دو علامت اصلی، لازم است علائم دیگری هم باشند که به آنها، علائم همراه می‌گویند. مانند ناتوانی در توجه و تمرکز که بر روی عملکرد تحصیلی اثر می‌گذارد، پرخوری یا بی‌اشتهایی، مشکلات خواب، فکر

کردن زیاد به خاطرات منفی، بی‌انگیزگی، کاهش انرژی، زود عصبانی شدن و از کوره در رفتن، ناامیدی، احساس بی‌ارزشی و افکار مرگ و خودکشی است. این علائم بر عملکرد تحصیلی، ارتباطی، فردی (رسیدگی به سر و وضع و ظاهر) و شغلی تأثیر می‌گذارد و باعث افت عملکرد می‌شود.

انواع افسردگی

۱- افسردگی اساسی: این نوع افسردگی اختلال در خلق، که معمولاً ۲ هفته به طول می‌انجامد. احساس دلتنگی، عدم لذت از فعالیت‌های دلپذیر و احساس گناه از نشانه‌های آن است. این نوع افسردگی خطرناک بوده و می‌تواند به خودکشی منجر گردد.



اختلال افسردگی اساسی بیشتر در افرادی است که هیچ ارتباط بین فردی نزدیکی ندارند و یا طلاق گرفته یا متارکه کرده‌اند. اختلال دو

قطبی در افراد طلاق گرفته یا مجرد شایع‌تر از افراد متأهل است، این تفاوت ممکن است به دلیل شروع این اختلال در سنین پایین و نیز اختلافات زناشویی باشد (سادوک و سادوک، ۲۰۲۲).

۲- افسردگی مزمن: شدت علائم آن از افسردگی اساسی کمتر بوده اما دوره آن طولانی و ممکن است، ۲ الی ۵ سال به طول انجامد. علائم آن معمولاً ناتوان کننده نمی‌باشد اما در عملکرد مناسب و احساس خوشایندی فرد تاثیرگذار است.



۳- اختلال انطباقی با خلق افسرده: هرگاه انسان عزیزی را از دست می‌دهد، شغلش را از دست داده و یا تغییر می‌دهد، و یا آگاه می‌گردد که بیماری لاعلاجی دارد کاملاً طبیعی است که احساس استرس، اندوه و خشم کند. اما در نهایت امر افراد خود را با شرایط پدید آمده وفق می‌دهند. اما برخی قادر به چنین عملی نمی‌باشند. هنگامی که واکنش

فرد به یک موقعیت و یا حادثه سبب افسردگی در وی می‌گردد به آن اختلال در انطباق می‌گویند.

۴- **اختلال دو قطبی:** به تغییرات غیر قابل پیش بینی خلق از شیدایی تا افسردگی اختلال دو قطبی می‌گویند. در یک زمان فرد رفتار برون-گرایی مفرط، پرحرفی، خود بزرگ بینی، بروز می‌دهد و در دوره‌ای دیگر افسرده می‌گردد.

۵- **افسردگی فصلی:** این نوع افسردگی معمولاً در زمستان شیوع می‌یابد. علت آن کاهش تابش نور خورشید است. این افسردگی سبب سردرد، تحریک‌پذیری و کاهش سطح انرژی می‌گردد.

ویژگی‌های افسردگی

ویژگی‌های حمله افسردگی اساسی عبارت‌اند از:



۱- خلق افسرده: تقریباً همه افراد افسرده، درجاتی از غمگینی شدید یا ناشادی را که دامنه آن از یک مالیخولیای (اندوهگینی) متوسط تا ناامیدی شدید درنوسان است گزارش کرده‌اند. این نوع غمزدگی، ممکن است توسط فرد به صورت ناامیدی شدید، تنهایی یا دلگیری ساده توصیف شود. کسانی که افسردگی ملایم یا متوسط دارند ممکن است همواره گریه کنند. ولی افرادی که به افسردگی شدید دچارند، اغلب اظهار می‌دارند که دوست دارند گریه کنند ولی نمی‌توانند.



۲- نبود علاقه یا لذت نسبت به فعالیت‌های عادی زندگی: مهمترین ویژگی معمولی حمله افسردگی اساسی علاوه بر خلق افسرده، کاهش انگیزه است. وجود یکی از این دو ویژگی یعنی خلق افسرده یا فقدان انگیزه، برای تشخیص افسردگی اساسی لازم است. به نظر می‌رسد که در شخص افسرده کلیه فعالیت‌های که صورت می‌گیرد از قبیل کار، مواظبت از فرزندان، صحبت کردن با دوستان و تماشای فیلم و غیره

بی ارزش بوده و تمایلات جنسی آنان دستخوش کاهش شدید می شود.

۳- اختلال در اشتها: اکثر افراد افسرده، اشتهای کمی داشته و وزنشان کاهش می یابد. هر چند بعضی از آنان به ویژه کسانی که قبلاً رژیم غذایی داشته اند از طریق خوردن زیاد و افزایش وزن خود، واکنش نشان می دهند.



۴- آشفتگی خواب: یکی از ویژگی های مهم افراد افسرده، بی خوابی شدید است. آنها خیلی زود از خواب بیدار شده و قادر به ادامه خواب نیستند. اما ممکن است بعضی از آنان، در آغاز نیز برای خوابیدن دچار اشکال و ناراحتی باشند یا آنکه در طول شب، مکرراً از خواب بیدار

شوند. در بعضی از موارد ممکن است خواب هم مانند اشتها، افزایش یافته و حالت افراطی به خود بگیرد به نحوی که شخص بیش از ۱۶- ۱۵ ساعت بخوابد و هنوز احساس کند که خسته است و نیاز به خواب دارد.

۵- نبود انرژی: معمولاً در افراد افسرده، سطح انرژی به طور برجسته- ای کاهش یافته و فرد بدون انجام هیچ کاری همواره احساس خستگی و فرسودگی می‌کند.



۶- احساس گناه: افراد افسرده نه تنها نسبت به زندگی بلکه نسبت به خودشان نیز بی‌علاقه‌اند و اغلب کمبودها و نارسائی‌های در زمینه هوش، جذابیت‌های بدنی، سلامتی و مهارت‌های اجتماعی، به خود نسبت می‌دهند. آنان شکایت بسیار درباره از دست دادن عشق و

محبت، اشیاء مادی، پول و حیثیت دارند که ممکن است ناشی از احساس بی‌کفایتی و ناشایستگی باشد.

۷- افکار بازگشت‌ناپذیر درباره مرگ و خودکشی: بسیاری از افراد افسرده، افکار عود‌کننده درباره مرگ و خودکشی دارند. آنان اغلب حالات هیجانی خود را چنین ابراز می‌دارند که بهتر است بمیرند و بسیاری از آنان، اقدام به خودکشی می‌کنند.

علائم و نشانه‌های افسردگی



علائم و نشانه‌های افسردگی در مردان

نشانه‌های افسردگی در مردان نصف زنان است ولی شدت آن در مردان بیشتر و میزان خودکشی آنها چهار برابر زنان است.

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



علائم و نشانه‌های افسردگی در زنان

از هر ۴ نفر زن، ۱ نفر افسردگی شدید را در مرحله‌ای از زندگی خود تجربه می‌کند. به طور کلی زنان متأهل بیش از زنان مجرد به افسردگی مبتلا هستند و در مادران جوانی که تمام وقت در منزل و در کنار فرزندان می‌باشند رایج‌تر است. این افسردگی امکان دارد در زنان

منجر به خودکشی نیز بشود و تعداد زنانی که در دوران افسردگی خود به اعتیاد و مواد مخدر و الکل و مشروبات الکلی روی می آورند و در این مورد درصد مردان بیشتر از زنان می باشد.

در افسردگی زنان می توان به چند دسته اشاره کرد که فقط مختص خانم ها می باشد و آقایان از این قاعده مستثنی هستند.

۱. حزن و اندوه مادرانه

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

۲. افسردگی بعد از زایمان

در حدود ۱۰٪ از زنان بعد از زایمان دچار افسردگی می شوند که ممکن است از همان روز اول بعد از تولد کودک و یا تا ۴ ماه بعد از زایمان رخ دهد. خلق و خوی افسردگی است که عنوان کردیم فقط ممکن است افکار منفی مثل اینکه من بچه-

ام را نمی‌توانم نگهداری کنم به او آسیب می‌رسانم، مادر ناشایستی هستم هم بروز کند.

افسردگی بعد از زایمان باید بلافاصله درمان شود و از آنجا که قرص دادن به مادر امکان دارد بر روی شیر کودک اثر بدی داشته باشد، در بسیاری از موارد مادر را از دادن شیر به کودک منع می‌کنند. افسردگی بعد از زایمان اگر درمان نشود به مادر و کودک آسیب جدی می‌رسد و می‌تواند موجب اختلالاتی نظیر نقض در مهارت ادراکی و رشد و تکامل کلامی در کودک شود.



۳. افسردگی دوران قاعدگی

بین ۷۰ تا ۹۰ درصد خانم‌ها در سنین باروری چند روز قبل از قاعدگی دچار برخی ناراحتی‌های روحی و روانی

و جسمی می شوند و تا حداکثر ۴ روز برطرف می شود. ابتدا از شروع خونریزی قاعدگی دل گرفتگی و اندوه، پدیده شایعی در روزهای قبل از قاعدگی است.

علائم و نشانه های افسردگی در کودکان و نوجوانان

در کودکان افسردگی به تظاهر کردن و تعارض است مثلاً کودک خود را به دروغ بیمار نشان می دهد. تحریک پذیری و بی قراری، به سختی به مدرسه رفتن و چسبیدن به والدین و نگران مرگ و از دست دادن پدر و مادر است و در نوجوانان اخمو، خجالتی و یا ناراحتی و پرخاشگری است.



- عصبانیت
- ناراحتی، فریاد کشیدن یا گریه کردن
- نداشتن انگیزه در انجام کارها

- دوری کردن از دوستان و آشنایان
- بی حوصلگی و بی‌قراری
- از دست دادن علاقه به فعالیت‌ها و سرگرمی‌هایی که قبلاً لذت بخش بودند.



- عدم عملکرد مناسب در مدرسه
- عدم تمرکز
- کمبود انرژی و خستگی
- فکر کردن به خودکشی و مرگ
- درد بی دلیل
- پرخوری، یا از دست دادن اشتها
- شکایت از دردهای جسمانی (مانند معده درد، سردرد) که به درمان پاسخ نمی‌دهد.
- مشکل در فعالیت‌های جمعی برای مثال در فعالیت‌های فوق برنامه در مدرسه یا فعالیت‌های جمعی در خانه

• نداشتن هدف در نوجوانان

• تغییر در عادات‌های خواب و خوراک (شرفی، ۱۳۹۴)

همه کودکان همه این علائم را ندارند. در واقع اکثر آنها در زمان‌ها و در شرایط مختلف علائم متفاوتی نشان می‌دهند. اگرچه برخی از کودکان ممکن است در محیط‌های ساختاریافته به خوبی به عملکرد خود ادامه دهند، اکثر کودکان مبتلا به افسردگی حاد دچار تغییرات قابل توجهی در فعالیت‌های اجتماعی می‌شوند. هم چنین ممکن است کودکان شروع به مصرف مواد مخدر یا الکل کنند، به خصوص اگر سن آنها بالای ۱۲ سال باشد.

پیامدهای افسردگی در کودکان و نوجوانان

مشکلات در مدرسه

افسردگی سبب می‌شود که نوجوانان انرژی و تمرکز کافی نداشته باشند و همین مسئله سبب غیبت‌های زیاد، کلافه شدن از درس و نمره‌های پایین می‌شود. این عامل زمانی قابل تشخیص است که دانش‌آموز در گذشته عملکرد تحصیلی خیلی خوبی داشته باشد.



کمبود اعتماد به نفس

بیماری افسردگی می‌تواند باعث شود که فرد احساس زشت بودن، شکست خوردگی و خجالت زدگی و بی‌ارزشی کند که همه این موارد سبب می‌شود که نوجوانان دچار کمبود اعتماد به نفس شوند.



اعتیاد به موبایل

این احتمال وجود دارد که نوجوانان برای فرار از این مشکلات به دنبال راهی برای فرار باشند. ولی استفاده بیش از اندازه از اینترنت و تلفن‌های هوشمند تنها دامنه تنهایی این افراد را زیاد می‌کند و سبب می‌شود که افسردگی در این افراد شدیدتر از قبل شود.

فرار کردن

تعداد بسیار زیادی از نوجوانانی که به افسردگی مبتلا هستند از خانه فرار می‌کنند و یا تمایل دارند که از خانه فرار کنند که این کار را بیشتر برای جلب توجه انجام می‌دهند.



جدا شدن از اطرافیان

نوجوانانی که به افسردگی مبتلا هستند تمایلی به برقراری ارتباط با افراد مختلف را ندارند و تنها با چند نفر از دوستان خود ارتباط برقرار می‌کنند.

بی‌توجهی

این نوجوانان ممکن است که که کارهای خطرناکی را انجام دهند. مانند رانندگی بدون احتیاط و اینکه نسبت به سلامت جسمی خود بی‌توجه باشند.

مقابله با انتقاد

این نوجوانان در اکثر مواقع احساس بی‌ارزشی می‌کنند و همین عامل سبب می‌شود که انتقاد، شکست و طرد شدن برای آنها سخت باشد.



افسردگی در پیری

افسردگی در پیری شدت بیشتری دارد که می‌توان از علت‌های پیدایش آن به افزایش سن، بیماری‌ها، از دست دادن شغل و بازنشستگی، فوت دوستان و آشنایان، جداشدن فرزندان و تشکیل خانواده‌شان نام برد ولی به هر حال بیماری است که باید درمان شود متأسفانه افراد مسن از بیان احساسات ناامیدی و غم و اندوه، کاهش میل و اشتیاق به فعالیت و سرگرمی اکراه دارند. کج خلقی، بهانه‌گیری، تحریک‌پذیری و گوشه‌گیری می‌تواند از نشانه‌های افسردگی در دوران پیری می‌باشد. از علائم بارز در افسردگی در سنین پیری و سالمندی می‌توان به این موارد که شایع‌ترین هستند اشاره کرد:

۳. کاهش انرژی، خستگی و ضعف

۴. کاهش تمرکز و حافظه

۵. ترس و اضطراب مبتدا شدن به فراموشی و آلزایمر

۶. مشکلات خواب به خصوص سحرخیزی و بیدارشدن‌های

مکرر در طول خواب.



۷. کاهش اشتها
 ۸. بهانه جویی و پرحرفی و کم حرفی
 ۹. عزت نفس پایین
 ۱۰. احساس بر ارزش سربار بودن و زیادی بودن
 ۱۱. ترس از ابتا به بیماری های مختلف و ناعلاج مبتلا شود
 ۱۲. استرس و اضطراب های بیش از حد از بابت سلامتی اش
 ۱۳. دردها و مشکلات جسمانی که علت پزشکی برایش بافت نمی شود.
۲. پرخاشگری، پرتوقع شدن، ترس از طرد شدن می باشد و متاسفانه در بسیاری از موارد اطرافیان و فرزندان علت رفتار او را نمی دانند و از سالمند افسرده می رنجند.

عوامل موثر بر افسردگی

وراثت

هرگاه راجع به عامل ارث صحبت می‌کنیم، بدین معنا نیست که اگر پدر یا مادر دچار یکی از انواع اختلالات خلقی باشند یا سابقه ابتلا به آن‌ها را داشته باشند، فرزندان آنان نیز در معرض خطر ابتلا به اختلال خلقی می‌باشند. شواهد متعددی از مبنای ارثی برای اختلال حکایت دارند. اگر یک دوقلوی یک تخمکی به اختلال مبتلا باشد، دیگری نیز حداقل به احتمال ۵۰ درصد به آن مبتلا خواهد بود، در حالی که در مورد دو قلوهای دو تخمکی، برادرها، خواهرها، یا کودکان این احتمال ۵ تا ۱۰ درصد است. فرزند خوانده‌هایی که دچار اختلال می‌شوند احتمالاً خویشاوندان تنی مبتلا به اختلال‌های خلقی دارند.



زیست شناختی

با توجه به نقش سروتونین و نوراپی نفرین در افسردگی، به نظر منطقی می‌رسد که فرض شود این انتقال دهنده‌های عصبی در مانیای نیز نقش داشته باشد. با وجود این، الگوی زیست شناختی به دست آمده، آن طور که انتظار می‌رود ساده نیست.

داده‌ها در نوراپی نفرین، با الگوی ساده اختلال‌های خلقی هماهنگی دارند. یعنی سطوح پایین نوراپی نفرین منجر به خلق افسرده می‌شود. چنین رابطه‌ی ساده در مورد سطوح سروتونین به دست نیامده است.

عوامل هیجانی و محیطی

مدت‌ها پیش از آنکه جنبه‌های زیست شناختی بیماری افسردگی، مثل ناقل‌های عصبی، ترشحات هورمونی یا دوره‌های شبانه‌روزی، مورد مطالعه قرار بگیرند، روابط با دیگران، تربیت خانوادگی، فقدان‌ها و بحران‌ها همه می‌توانند حالت ذهنی فرد را تحت تأثیر قرار دهند. در واکنش به این تأثیرات، ممکن است ذهن فرد به بیماری افسردگی مبتلا شود، پژوهشگران که در مورد رابطه ذهن، رویدادهای بیرونی و بیماری مطالعه می‌کنند، درباره عوامل بیماری افسردگی چند نظریه ارائه کرده‌اند.



عوامل روانی – اجتماعی

در بسیاری از اختلالات افسردگی، ناملايمات، حوادث ناگوار زندگی یا عوامل تنش‌زای دیگری را می‌توان ملاحظه نمود. مرگ یکی از نزدیکان، دوری از خانواده، لطمه وارد شدن به موقعیت اجتماعی، خدشه‌دار شدن عزت نفس، از دست دادن شغل، از عوامل بیماری‌زا یا ظاهر‌ساز شایع اختلالات افسردگی به شمار می‌آیند.



عوامل شخصیتی

اگرچه شخصیت‌های وابسته دهانی^۱، وسواس جبری^۲، نمایشی بیشتر از شخصیت‌های ضد اجتماعی^۳، پارانوئید^۴ و افرادی که از مکانیسم‌های دفاعی فرافکنی استفاده می‌کنند در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارند ولی هیچ شخصیتی را نمی‌توان منحصرأً زمینه‌ساز افسردگی تصور کرد.

این افراد بسیار مقرراتی و «وسواسی» هستند، انعطاف‌پذیری ندارند و بسیار نکته‌سنج می‌باشند. به احتمال قوی صفات مزبور سبب کاهش توانایی‌های وی برای سازش با شرایط محیطی شده او را در مقابل ناملایمات و عوامل تنش‌زا آسیب‌پذیر می‌گرداند.

بیماری‌های جسمی

افسردگی و اضطراب به علت دارا بودن علایم بدنی، در بسیاری از موارد ممکن است با بیماری‌های جسمی اشتباه گرفته شود. پیدایش

۱ Oral - Dependent

۲ historiconic

۳ Anti - Social

۴ Paranoid

افسردگی و اضطراب در بیماری‌های جسمی امری طبیعی است. واکنش‌های مزبور، پس از رفع مشکل یا رفع نگرانی برطرف می‌شوند.



اما اگر به هر علت، حالات مزبور بیش از حد انتظار شدید و یا دوام پیدا کنند، آزار دهنده می‌شوند و در این صورت، اختلال به حساب می‌آیند. عوامل شایعی که در بیماران جسمی باعث به وجود آمدن افسردگی و اضطراب می‌شوند عبارت‌اند از:

- ۱- طولانی شدن مدت درمان
- ۲- درمان‌های سخت و طاقت‌فرسا
- ۳- پیدایش مشکلات اقتصادی و برخوردار نبودن از حمایت‌های اجتماعی
- ۴- پیدایش مشکلات خانوادگی
- ۵- تغییرات زیست‌شناختی بدن بر اثر بیماری
- ۶- عوارض جانبی بعضی از داروها و شیوه‌های درمان.



عوامل روانکاوی

فروید آسیب پذیری در مقابل افسردگی را ناشی از محرومیت بین فردی دوران اولیه زندگی می‌داند که موجب روابط محبت آمیز دو دلانه در بزرگسالی شده و در فقدان واقعی یا تهدید به فقدان موجب آشکار شدن افسردگی می‌گردد. در مورد افسردگی نظریات روانکاوی متعدد بیان شده است. اگر کودک اطمینان حاصل کند که مادرش هرچند خشمگین باشد باز می‌گردد و او را تنها نمی‌گذارد می‌توان گفت که کودک این دوره را بخوبی پشت سر می‌گذارد ولی اگر چنین اطمینان حاصل نشود ممکن است در آینده کودک مستعد افسردگی شود.

عوامل جسمانی

عوامل جسمانی افسردگی عبارتند از: ۱) اختلال‌های هورمونی
۲) بیماری‌های عفونی^۱ (۳) سرطان (۴) اختلال‌های خود ایمنی^۲ (۵)
بیماری‌های دستگاه قلبی - عروقی (۶) سندرم خستگی مزمن (۷) بیماری -
های سوخت و سازی و سایر عوامل جسمانی مانند: کمبود ویتامین،
کمبود مواد معدنی و مسمومیت‌ها.



-
- ۲-Learned helplessness
 - ۳ Autoimmune Disorders
 - ۴-Autoimmune Disorders
 - ۵-west Disorders

فصل دوم: راه‌های پیشگیری از افسردگی

نقش ورزش در پیشگیری از افسردگی

ورزش تأثیرات قابل توجهی در درمان افسردگی دارد و می‌تواند به بهبود خلق و خو و کاهش علائم این اختلال کمک کند. هنگام ورزش، مواد شیمیایی مثبت مانند اندورفین، سروتونین و دوپامین در مغز ترشح می‌شوند که احساس شادی و آرامش را تقویت می‌کنند و به کاهش اضطراب و استرس کمک می‌نمایند. همچنین ورزش سطح کورتیزول یا هورمون استرس را کاهش داده و تعادل شیمیایی مغز را بهبود می‌بخشد.



از نظر جسمی، ورزش منظم باعث بهبود کیفیت خواب می‌شود که برای سلامت روانی ضروری است. خواب بهتر می‌تواند سطح انرژی را افزایش داده و خستگی مرتبط با افسردگی را کاهش دهد. از طرف دیگر، فعالیت بدنی با افزایش جریان خون و اکسیژن‌رسانی به

بافت‌های بدن، انرژی بیشتری به فرد می‌بخشد و حس بهتری نسبت به توانایی‌های جسمی ایجاد می‌کند.

ورزش همچنین با بهبود تناسب اندام و سلامت کلی بدن، به افزایش اعتماد به نفس و کاهش احساس بی‌ارزشی کمک می‌کند. این فعالیت‌ها به فرد احساس توانمندی و کنترل بیشتری بر زندگی خود می‌دهند. علاوه بر این، شرکت در فعالیت‌های ورزشی گروهی می‌تواند حس تعلق و تعامل اجتماعی را تقویت کند و از انزوای اجتماعی، که یکی از عوامل تشدیدکننده افسردگی است، جلوگیری کند.



برخی ورزش‌ها مانند یوگا و تای چی که بر ذهن‌آگاهی تمرکز دارند، به کاهش نشخوارهای فکری و افکار منفی کمک می‌کنند. حتی

فعالیت‌های ساده‌ای مانند پیاده‌روی روزانه یا دویدن می‌توانند تأثیرات مثبتی در خلق‌و‌خو داشته باشند. اگرچه ورزش به‌تنهایی ممکن است برای افسردگی شدید کافی نباشد، اما در کنار روش‌های درمانی دیگر مانند روان‌درمانی یا دارودرمانی، تأثیرات قابل توجهی دارد و به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کند.

ورزش‌های توصیه‌شده برای درمان افسردگی

۱. پیاده‌روی سریع: ساده، کم‌هزینه، و قابل انجام در هر مکانی.
۲. دویدن: تأثیر مثبت در ترشح اندورفین و ایجاد حس شادمانی.
۳. یوگا: ترکیبی از حرکات بدنی و تمرینات تنفسی که باعث آرامش ذهن می‌شود.



۴. ورزش‌های آبی: شنا یا ایروبیک در آب اثرات آرام‌بخش دارد.

۵. ورزش‌های گروهی: فوتبال، والیبال، یا هر فعالیت گروهی برای ایجاد تعامل اجتماعی.

نقش رژیم غذایی در پیشگیری از افسردگی

رژیم غذایی سالم نقش مهمی در پیشگیری از افسردگی دارد و می‌تواند به بهبود سلامت روان کمک کند. مصرف مواد مغذی ضروری مانند ویتامین‌ها، مواد معدنی، و اسیدهای چرب امگا-۳ به حفظ تعادل شیمیایی مغز و بهبود عملکرد آن کمک می‌کند. غذاهای سرشار از امگا-۳ مانند ماهی سالمون، گردو و دانه‌های چیا به تولید و تنظیم انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند سروتونین و دوپامین که بر خلق‌وخو تأثیر می‌گذارند، کمک می‌کنند.



کربوهیدرات‌های پیچیده موجود در غلات کامل و سبزیجات می‌توانند سطح قند خون را پایدار نگه داشته و از تغییرات ناگهانی خلق‌وخو

جلوگیری کنند. همچنین مصرف غذاهای غنی از آنتی‌اکسیدان مانند میوه‌ها و سبزیجات به کاهش التهاب در مغز و محافظت از سلول‌های عصبی کمک می‌کند. این عوامل می‌توانند خطر ابتلا به افسردگی را کاهش دهند.

کمبود برخی مواد مغذی مانند ویتامین D ، ویتامین‌های گروه B ، آهن و منیزیم می‌تواند با افزایش خطر افسردگی همراه باشد. منابع غنی از این مواد مانند تخم‌مرغ، شیر، سبزیجات برگ‌سبز و مغزها می‌توانند نقش پیشگیرانه داشته باشند. همچنین پروبیوتیک‌ها که در غذاهایی مانند ماست و کفیر یافت می‌شوند، با بهبود سلامت روده که ارتباط نزدیکی با عملکرد مغز دارد، به بهبود سلامت روان کمک می‌کنند.



اجتناب از غذاهای فرآوری شده، قندهای افزوده، و چربی‌های ناسالم نیز اهمیت دارد، زیرا این مواد می‌توانند التهاب را افزایش داده و تأثیر منفی بر عملکرد مغز داشته باشند. مصرف متعادل مواد غذایی و حفظ

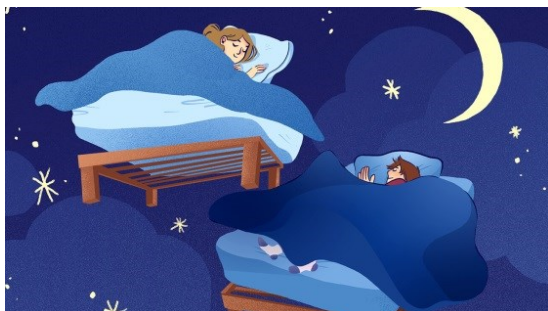
الگوی غذایی منظم باعث تثبیت انرژی بدن و مغز شده و از افت‌های خلقی جلوگیری می‌کند. رژیم غذایی سالم نه تنها به سلامت جسمانی بلکه به سلامت روانی کمک می‌کند و می‌تواند نقش پیشگیری‌کننده مؤثری در برابر افسردگی ایفا کند.

نقش خواب کافی و منظم در پیشگیری از افسردگی

خواب کافی و منظم یکی از ارکان اصلی حفظ سلامت روانی و جسمانی است. خواب تأثیر مستقیمی بر عملکرد مغز و سیستم عصبی دارد و نقش حیاتی در تنظیم خلق و خو، حافظه، و توانایی‌های شناختی ایفا می‌کند. خواب ناکافی یا بی‌کیفیت می‌تواند منجر به تغییرات منفی در تعادل شیمیایی مغز شود و هورمون‌هایی مانند سروتونین و کورتیزول را که بر خلق و خو تأثیر می‌گذارند، تحت تأثیر قرار دهد. این تغییرات ممکن است خطر بروز افسردگی و اضطراب را افزایش دهند.



تنظیم یک ساعت خواب منظم، حتی در روزهای تعطیل، به بدن کمک می‌کند ریتم شبانه‌روزی خود را حفظ کند. این ریتم، که به عنوان چرخه خواب و بیداری شناخته می‌شود، برای هماهنگی بین فرایندهای بدن و ذهن بسیار مهم است. خواب منظم همچنین می‌تواند سطح انرژی و انگیزه را افزایش دهد و به کاهش خستگی جسمانی و روانی کمک کند.



ایجاد محیطی آرام و مناسب برای خواب یکی از مهم‌ترین راهکارها برای بهبود کیفیت خواب است. اتاق خواب باید تاریک، ساکت، و در دمای مناسب باشد. استفاده از پرده‌های ضخیم برای جلوگیری از ورود نور و کاهش صدای محیطی می‌تواند مؤثر باشد. همچنین، اجتناب از استفاده از دستگاه‌های الکترونیکی مانند تلفن همراه یا لپ‌تاپ حداقل یک ساعت قبل از خواب اهمیت زیادی دارد، زیرا نور آبی این دستگاه‌ها تولید ملاتونین، هورمون خواب، را مختل می‌کند.



داشتن یک روتین آرام‌بخش پیش از خواب، مانند خواندن کتاب، مدیتیشن، یا گوش دادن به موسیقی آرامش‌بخش، می‌تواند به بدن و ذهن پیام دهد که زمان استراحت فرا رسیده است. مصرف مواد غذایی سنگین و کافئین‌دار در ساعات پایانی روز نیز باید محدود شود، زیرا این مواد می‌توانند خواب را مختل کنند.

ورزش منظم، به ویژه در ساعات صبح یا اوایل عصر، می‌تواند کیفیت خواب را بهبود دهد. با این حال، ورزش شدید نزدیک به زمان خواب ممکن است اثر معکوس داشته باشد و موجب بیداری بیشتر شود. مدیریت استرس و کاهش اضطراب نیز نقشی کلیدی در بهبود خواب ایفا می‌کند؛ تمرینات تنفسی یا یادداشت‌برداری از افکار پیش از خواب می‌تواند به آرام‌سازی ذهن کمک کند.

خواب کافی و باکیفیت به مغز فرصت بازسازی و پردازش اطلاعات روزانه را می‌دهد. همچنین سیستم ایمنی بدن را تقویت کرده و

مقاومت در برابر بیماری‌ها را افزایش می‌دهد. افرادی که خواب مناسبی ندارند، بیشتر در معرض احساس خستگی، تحریک‌پذیری، و مشکلات تمرکز هستند، که همه این عوامل می‌توانند زمینه‌ساز بروز افسردگی شوند.

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در پیشگیری از افسردگی

آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای سالم‌تر و مؤثرتر مواجه شوند و از تأثیرات منفی استرس و مشکلات بر سلامت روانی جلوگیری کنند. مهارت حل مسئله یکی از این ابزارهای کلیدی است که به فرد امکان می‌دهد به جای غرق شدن در مشکلات، به طور منطقی و گام‌به‌گام راه‌حل‌هایی پیدا کند. این مهارت باعث می‌شود احساس کنترل بیشتری بر شرایط دشوار داشته باشد و از ناامیدی و اضطراب جلوگیری کند.



تفکر مثبت نیز به عنوان یک مهارت مقابله‌ای، تأثیر بسزایی در بهبود نگرش فرد نسبت به زندگی دارد. یادگیری جایگزینی افکار منفی با دیدگاه‌های سازنده‌تر می‌تواند به کاهش نشخوارهای فکری و افزایش امید به آینده کمک کند. برای مثال، به جای تمرکز بر شکست‌ها، می‌توان بر درس‌هایی که از تجربیات گذشته آموخته شده است، تمرکز کرد.

مدیریت هیجانات، از جمله شناخت و پذیرش احساسات، یکی دیگر از مهارت‌های حیاتی است. این مهارت به افراد کمک می‌کند تا واکنش‌های عاطفی خود را کنترل کرده و از بروز رفتارهای تکانشی جلوگیری کنند. تمرین تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، و تمرکز بر لحظه حال می‌تواند در مواقع تنش به کاهش استرس و اضطراب کمک کند.



افزایش تاب‌آوری از دیگر مزایای این مهارت‌هاست. فردی که توانایی مقابله با مشکلات را بهبود بخشیده، در برابر بحران‌ها و شکست‌های زندگی مقاوم‌تر عمل می‌کند. همچنین این مهارت‌ها به افراد کمک می‌کنند تا روابط خود را بهبود بخشند، چرا که توانایی برقراری ارتباط مؤثر و مدیریت تعارضات از جمله جنبه‌های مهم مقابله با چالش‌های زندگی است.

یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای از طریق دوره‌های آموزشی، کتاب‌های خودآموز، یا مشاوره‌های تخصصی می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و کاهش خطر بروز مشکلات روانی مانند افسردگی کمک کند. این مهارت‌ها به افراد ابزاری می‌دهند تا به جای قربانی شدن در برابر مشکلات، با قدرت و اعتماد به نفس بیشتری با آنها مواجه شوند و از زندگی خود بهره‌وری بیشتری داشته باشند.

نقش والدین در پیشگیری از افسردگی کودکان و نوجوانان

افسردگی یکی از اختلالات روانی است که قابل درمان است. اولین اقدام برای درمان این است که متوجه وجود مشکل شوند. زمانی که علائم افسردگی را مشاهده کردند بدون قضاوت، سعی بر برقراری ارتباط کنند. اما برخی از کودکان هستند که دوست ندارند با والدین

خود صحبت کنند. در صورت مشاهده چنین مواردی باید مشکل را پیدا کنند و با او در مورد مشکلش صحبت کرده و آنها را کمک کنند. والدین می‌توانند با شناسایی به موقع این اختلال روانی در فرزند خود به روانشناس متخصص یا روانپزشک مراجعه کنند تا وضعیت او بررسی شود و درمان مناسب برای او تجویز شود.



افسردگی نوعی بیماری است که امروزه خیلی از افراد را درگیر کرده است و تفاوتی ندارد که فرد در چه سنی و شرایطی قرار داشته باشد آنچه که مهم است درمان این بیماری است.

افسردگی در نوجوانان و کودکان بسیار شایع است و باید توجه کنید که والدین به تنهایی نمی‌توانند از پس درمان این بیماری روانی برآیند

بهترین راهی که می‌توان برای درمان این بیماری در کودکان و نوجوانان انجام داد مراجعه به روانپزشک و یا روان‌شناس است.



در جهت درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان یک موضوع بسیار مهم «فعال سازی رفتاری» می‌باشد طوری که برای نوجوانان و کودکان برنامه‌هایی در نظر گرفته می‌شود تا آنها را وادار به حرکت کند ولی انرژی زیاد از آنها نمی‌گیرد. مانند ترغیب کردن آنها به انجام کاری که ما بتوانیم با آنها همراهی کنیم تا احساس تنهایی و خمودگی کمتری داشته باشد.

توصیه‌هایی برای والدین جهت تشخیص افسردگی

در اینجا چند نکته برای کمک به والدین برای تشخیص افسردگی آورده شده است:

- تغییرات رفتاری کودک خود را زیر نظر بگیرید. اگر کودک شما به طور ناگهانی در مدرسه یا فعالیت‌های اجتماعی خود مشکل پیدا کرد، یا اگر رفتار او تغییر کرد، ممکن است افسرده باشد.



- از کودک خود به طور منظم در مورد احساساتش پرسید. به آنها گوش دهید و به آنها اطمینان دهید که درک می‌کنید.
- اگر نگران سلامت روان کودک خود هستید، با روانپزشک یا درمانگر صحبت کنید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا تعیین کنید که آیا کودک شما به افسردگی مبتلا است یا خیر.
- درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان معمولاً شامل ترکیبی از درمان دارویی و غیر دارویی است. داروهای ضد افسردگی می‌توانند به بهبود علائم افسردگی کمک کنند، اما درمان غیر

دارویی که شامل مشاوره که به کودک شما کمک می‌کند که بتواند یادبگیرد که چگونه با افسردگی خود کنار بیاید و شامل استفاده از دستگاه‌هایی مثل نوروفیدبک، TDCS، rTMS، TDCS، که در صورت صلاحدید روانپزشک برای کودک و نوجوان در نظر گرفته می‌شود.



رهنمودهایی برای والدین جهت مواجهه با افسردگی کودکان

آگاهی والدین برای مواجهه با اختلال افسردگی در کودکان می‌تواند بر روند اختلال کودک و همچنین بهبودی وی موثر باشد. رهنمودهایی که والدین باید به آنها توجه داشته باشند عبارت است از:

❖ به احساسات کودکان توجه کنید؛ در هر لحظه ببینید که او در حال تجربه چه احساسی است و احساساتش را کلامی کنید چون

او ابزار کلامی کافی برای این کار را ندارد. کودکان به طور کلی می‌دانند که حال خوبی ندارند اما نمی‌دانند که این حال بد غم، خشم، حسرت، ترس یا ناامیدی است. بنابراین به غم کودک توجه نشان دهید و با او همدلی کنید و در مورد عوامل پدید آورنده این هیجان و حالات ناشی از آن با او گفت و گو کنید.



❖ در مقابل رفتارهای نامناسب یا کج خلقی‌هایش صبور بمانید؛ کج خلقی شما در برابر قشقرق‌های کودک به او نشان می‌دهد که احساسات منفی‌اش پذیرفتنی نیست بنابراین سعی در پنهان کردن آنها می‌کند.

❖ خودتان را به دلیل شرایط کودک سرزنش نکنید؛ وراثت و محیط هر دو در ایجاد اختلال در کودکان موثرند اما اختلال کودک حاصل خواست مستقیم شما برای ایجاد اختلال نیست و حاصل مجموعه‌ای از عوامل در هم تنیده است؛



❖ دستاوردهای کوچک کودک را تحسین و تمجید کنید؛ کودکان توانایی کسب پیشرفت‌های بزرگ را ندارند بنابراین عدم توجه به دستاوردهای کوچک‌شان آنان را از خود ناامید می‌سازد؛

❖ اشتباه‌ها یا پیشرفت نکردن او را تنبیه نکنید؛ ارزش کودک را با دستاوردهایش یکی نکنید. تنبیه کودکان به دلیل پیشرفت نکردن ارزش وجودی‌شان را به دستاوردها گره می‌زند؛



- ❖ منعطف باشید اما در عین حال سعی کنید برنامه روزمره زندگی کودک را به طور منظم حفظ کنید؛ حفظ این برنامه روزمره زندگی به کودکان حس پیش‌بینی پذیری می‌دهد و به سلامت روان در ایشان کمک می‌کند؛
- ❖ تعارض و پرخاشگری در محیط خانه را به حداقل برسانید؛ تعارض‌های دائمی فضای خانه ذهن کودکان را متشنج و فضا را غیر قابل اعتماد می‌سازد؛
- ❖ به کودکان ابعاد دیگری از خودش را نشان دهید. تقویت اعتماد به نفس و عزت نفس کودک از عوامل محافظتی هستند؛



- ❖ بدبینی‌های آنان را به چالش بکشید؛ از آنان بخواهید افکار بدبینانه‌شان را ثبت کنند و درستی و نادرستی هریک را با بحث و از طریق راستی آزمایی به چالش بکشید؛
- ❖ به آنان انگیزه بدهید. کودکان افسرده همواره بی‌انگیزه‌اند و این مانع تلاش آنها برای دستیابی به هر هدفی است؛
- ❖ از نشانه‌های عود مجدد اختلال آگاه باشید. افسردگی اختلالی عود شونده است بنابراین احتمال عود مجدد آن همیشه وجود دارد؛
- ❖ برای مشکل کودکان کمک بالینی بگیرید. افسردگی می‌تواند مزمن شده و آثار غیر قابل بازگشتی به ویژه در کودکان داشته باشد بنابراین در صورت مشاهده علائم هرچه سریع‌تر از یک روانشناس کودک یا روانپزشک کمک بخواهید.



چگونه تغذیه می‌تواند بهبود سلامت روانی و افسردگی ایجاد کند؟

حداقل سه مکانیسم وجود دارد که می‌تواند باعث تغذیه در بهبود سلامت روان شود.



۱- تغییر رژیم غذایی با ویتامین‌ها و مواد معدنی:

کمبود مواد مغذی به خصوص برای زنان باردار و شیرده که بسیار آسیب‌پذیر هستند، بسیار مهم و حیاتی است. زیرا نیازهای آنها در مقایسه با زنان غیر باردار به طور فراوانی افزایش می‌یابد و برآورد این نیازها ممکن است از طریق رژیم غذایی معمولی دشوار باشد. یک تحقیق فزاینده نشان می‌دهد که ناکامی در برآورد این نیازهای تغذیه‌ای می‌تواند به عواقبی چون مشکلات مغزی منجر شود. متأسفانه

تأثیر تغذیه بر عملکرد مغز تنها در شرایط کمبود مورد مطالعه قرار گرفته است.



۲- استفاده از مکمل های غذایی:

استفاده از این داروها به خصوص در کشورهای در حال توسعه، که کمبود مواد مغذی فراوانی دارند رواج زیادی یافته است. در میان بیماران روانپزشکی که دارای اختلالات متابولیکی و سلامت روان هستند، به طرز چشم گیری کمبود مواد مغذی، مشکلات جذب مواد مغذی و ذخیره سازی نیازهای غذایی به چشم می خورد.

این افراد ممکن است طبق استانداردهای سنتی در یک یا چند ماده مغذی کمبود داشته باشند که تنها با دوزهای مناسب دارویی مکمل های غذایی قابل درمان است. حتی ممکن است بیماران افسرده به دلیل جهش خاص در یک آنزیم کلیدی که در متابولیسم اسیدفولیک استفاده

می‌شود دچار نقصان باشند. گاهی ممکن است از بعضی مکمل‌های غذایی به طور مؤثر برای بهبود خلق و خو و یا حتی جلوگیری از اختلالات خلقی در بیماران افسرده و در معرض خطر استفاده کنند.

۳- استفاده از مواد مغذی مناسب جهت عملکرد مغز که باعث افزایش اثر داروهای ضدافسردگی می‌شود.



وضعیت تغذیه‌ای فرد اثربخشی درمان را تعیین می‌کند. دارو قادر به غلبه بر کمبودهای تغذیه‌ای مغز نیست. بنابراین می‌تواند بی‌اثر و یا کمتر مؤثر باشد. این تعامل بین وضعیت تغذیه‌ای و اثربخشی درمان در پژوهش‌های اخیر نشان داده شده است. داده‌ها نشان می‌دهند که مکمل‌های اسید چرب غیراشباع و اسید فولیک اسید به طور مستقل برای درمان افراد مبتلا به افسردگی و مقاوم در برابر درمان بسیار مهم است.

فصل سوم: درمان افسردگی

درمان افسردگی

افسردگی از جمله اختلالاتی است که برای آن درمان‌های موثری وجود دارد و معمولاً هر چه زودتر درمان شروع شود، اثربخشی آن هم بیشتر خواهد بود. به طور کلی می‌توان درمان‌های افسردگی را به چند طبقه ۱. دارو درمانی ۲. روان درمانی ۳. درمان با شوک الکتریکی ۴. استفاده از دستگاه Rtms، ۵. استفاده از دستگاه نوروفیدبک برای کودکان ۶- استفاده از دستگاه TDCS تقسیم کرد.



شیوه‌های درمان افسردگی بسیار متفاوتند، تحقیقات نشان داده شده که ترکیب این روش‌ها با هم می‌تواند روند درمان افسردگی را کوتاه‌تر کند.

تصمیم‌گیری در مورد روش درمان برعهده متخصص روانپزشک است. به طور کلی از دارو درمانی در موارد شدید افسردگی یا اختلال دو قطبی شیدایی استفاده می‌شود و روان‌درمانی در افسردگی‌های مزمن و خفیف استفاده می‌شود و از شوک الکتریکی مغز بیشتر در موارد خطرناک و شدید افسردگی که به سایر درمان‌ها پاسخ نداده است و امکان استفاده از دارو نیست استفاده می‌شود.

طبق تحقیقات زیادی که در این زمینه انجام شد، نشان داده که ترکیب دارو درمانی و استفاده از دستگاه rTMS و روان‌درمانی در انواع اختلالات افسردگی سودمند بوده است. همچنین در کودکان افسرده استفاده از دستگاه نوروفیدبک و TDCS و مشاوره فردی و گروهی و آموزش والدین (PMT) بسیار سودمند بوده است.

درمان غیر دارویی

درمان با شوک الکتریکی

اگر بیمار به شدت افسرده باشد و نتواند دارو مصرف کند احتمالاً با شوک الکتریکی (ECT) که شوک درمانی نیز نامیده می‌شود و درمانی مؤثر و سریع برای افسردگی است. حدود ۸۰ درصد مبتلایان به افسردگی بعد از دریافت ECT بهبود می‌یابند. این درمان حداقل به

همان اندازه دارو حتی بیشتر مؤثر است و اثر آن به سرعت نمایان می-شود اما چون این درمان مستقیماً الکتریسیته به مغز وارد می کند بیشتر در مورد کسانی به کار می رود که با دارو درمانی مشکل دارند به شدت افسرده اند، یا به روان پریشی مبتلا هستند، افکار خودکشی دارند یا کسانی که بیماریشان به سایر انواع درمان پاسخ نداده است.



عوارض عوارض استفاده از شوک الکتریکی (ECT) برای درمان افسردگی

استفاده از شوک الکتریکی (ECT) برای درمان افسردگی به ویژه در مواردی که افسردگی شدید و مقاوم به درمان های دیگر است، می تواند موثر باشد. با این حال، ECT ممکن است عوارض جانبی داشته باشد که شامل موارد زیر است:

۱. اختلال حافظه:

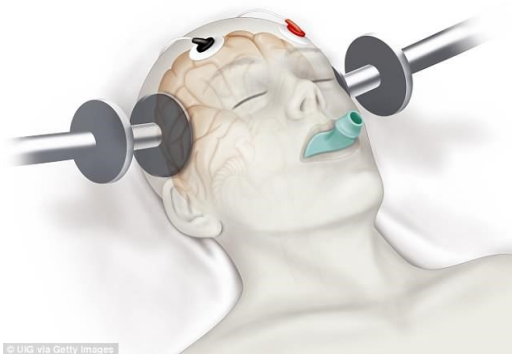
- کوتاه‌مدت: فراموشی رویدادهای اخیر قبل یا بعد از درمان رایج است، اما معمولاً این اختلال حافظه موقتی است و در هفته‌ها یا ماه‌های بعد بهبود می‌یابد.

- بلندمدت: در موارد نادر، ممکن است مشکلات حافظه بلندمدت به‌ویژه برای رویدادهای گذشته ایجاد شود.

۲. گیجی: بلافاصله پس از درمان ممکن است بیمار دچار گیجی شود که معمولاً طی چند ساعت برطرف می‌شود.

۳. سردرد: سردرد بعد از جلسه درمانی شایع است که معمولاً با داروهای مسکن قابل کنترل است.

۴. درد عضلانی: به دلیل انقباض عضلات در حین درمان، ممکن است درد عضلانی موقت ایجاد شود.



۵. **حالت تهوع:** ممکن است برخی از بیماران بعد از درمان احساس تهوع کنند.

۶. **تغییرات خلقی یا هیجانی:** برخی افراد ممکن است پس از درمان دچار نوسانات خلقی یا احساسات غیرعادی شوند.

۷. **عوارض نادر اما جدی:** فشار خون بالا یا پایین، مشکلات قلبی (به‌ویژه در افراد با بیماری‌های قلبی) و در موارد بسیار نادر تشنج‌های غیرقابل کنترل.

۸. **توجه به شرایط فردی:**

روانپزشکان قبل از تصمیم به انجام ECT معمولاً شرایط جسمانی و روانی بیمار را به‌طور کامل بررسی می‌کنند تا خطرات احتمالی کاهش یابد. همچنین این درمان اغلب به‌عنوان آخرین راه‌حل برای افرادی که به درمان‌های دارویی و روان‌درمانی پاسخ نداده‌اند، به کار می‌رود.

استفاده از دستگاه rTMS

در این دستگاه از یک کویل الکترومغناطیس استفاده می‌شود که با عبور میدان مغناطیسی، دستگاه‌های تحریک کننده مغناطیسی قادرند پالس‌هایی با فرکانس ۱ تا ۱۰۰ هرتز را تولید کنند که با توجه به نوع فرکانس می‌توان اثرات تحریکی و بازداری ایجاد نمود.

rTMS با محدوده‌ی فرکانسی بالا به منظور تحریک با محدوده‌ی فرکانسی پایین در مهار فعالیت عصبی قشر مغز مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال کاربرد این دو مورد در افراد مختلف متفاوت است. گرچه مکانیسم عمل این روش به درستی مشخص نیست، اما شواهد تغییرات احتمالی ایجاد شده به وسیله rTMS را ناشی از تأثیر بر انتقال دهنده‌های عصبی و نوروپلاستیستی سلول‌های عصبی می‌دانند. فرکانس‌های پایین (زیر یک هرتز) عمدتاً اثرات بازدارندگی و فرکانس‌های بالاتر از یک هرتز بر قشر مغز اثرات تحریکی دارد.



در مجموع، rTMS عوارض جانبی شوک الکتریکی هم چون نقایص

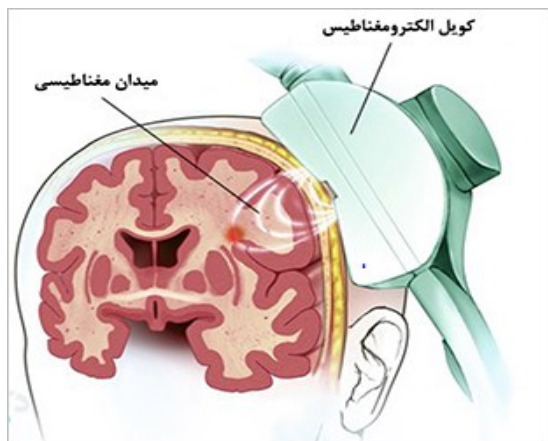
شناختی، دردهای ماهیچه‌ای، تهوع و استفراغ را ندارد و هیچ عارضه جدی تا به امروز برای این دستگاه گزارش نشده است.



rTMS چگونه به درمان افسردگی کمک می‌کند؟

درمان افسردگی با rTMS معمولاً در مواردی کاربرد دارد که روش‌های معمول مانند درمان دارویی و روان‌درمانی نتوانند به‌طور موثر اثرگذار باشند. در برخی موارد خاص، بر اساس تشخیص و تایید روانپزشک، ممکن است به عنوان درمان اولیه نیز استفاده شود. گاهی

نیاز است که درمان افسردگی با دستگاه rTMS به عنوان درمان تکمیلی در کنار داروهای ضد افسردگی انجام شود.



برای انجام درمان افسردگی با استفاده از تحریک مغناطیسی مغز rTMS، یک سیم پیچ الکترومغناطیسی بر روی پوست سر قرار می‌گیرد و نیازی به جراحی و یا بیهوشی نمی‌باشد. این سیم پیچ با ایجاد میدان الکترومغناطیسی، پالس‌های مغناطیسی را به سمت مغز ارسال می‌کند. این پالس‌ها به صورت دقیق به سلول‌های عصبی در نواحی خاصی از مغز برخورد می‌کنند، به عبارت دیگر به قسمت‌هایی از مغز که در کنترل خلق و خو و افسردگی نقش دارند. وظیفه این پالس‌های مغناطیسی این است که نورون‌های مغزی غیرفعال در طول افسردگی را تحریک کنند.

مزایا و فواید درمان افسردگی با دستگاه rTMS

پیشرفته‌ترین روش درمان افسردگی تا امروز، استفاده از دستگاه rTMS است؛ از مزایای درمان افسردگی با rTMS، می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱. بدون نیاز به بیهوشی یا جراحی



۲. نداشتن عوارض الکتروشوک مانند از دست دادن حافظه

۳. امکان تحریک مغناطیسی مغز به صورت کاملاً موضعی (در روش

الکتروشوک تمام مغز تحت تاثیر قرار می‌گیرد)

۴. عدم نیاز به کاشت الکترودهای مغزی

۵. اثربخشی عالی

۶. بیشترین تاثیر در تناسب و بهبود کیفیت خواب بیمار نسبت به روش‌های درمانی دیگر

۷. امکان انجام فعالیت‌های روزمره بلافاصله پس از جلسات درمانی

معایب و عوارض درمان rTMS

این درمان نیاز به تمدید دارد و لازم است بعد از شش ماه یک جلسه تکمیلی انجام شود.



عوارض جانبی ناشی از این دستگاه خیلی زود رفع می‌شوند و معمولاً تنها در جلسات اول با این عوارض فرد روبرو می‌باشد و با مرور زمان این تحریکات برای بیمار عادی می‌شوند. عوارض کوتاه مدت عبارتند از:

- احساس درد یا ناراحتی در پوست سر در محل تحریک شده

- احساس خستگی
- احساس پیچیده شدن عضلات پوست سر

روان درمانی

انواع مختلف روان درمانی‌ها می‌تواند به درمان افسردگی کمک کند. روان درمانی برای افسردگی‌های خفیف، خط اول درمان محسوب می‌شود ولی در افسردگی‌های متوسط و شدید به تنهایی کافی نیست و حتماً باید با دارودرمانی همراه باشد. روان درمانی‌ها روی عوامل اجتماعی و روان شناختی موثر در بروز افسردگی تاثیر می‌گذارند و از این طریق به بهبود افسردگی کمک می‌کنند. سه روان درمانی اصلی در افسردگی، درمان شناختی رفتاری (CBT)، درمان بین فردی (IPT) و قصه درمانی هستند.

درمان بین فردی (IPT)

روان درمانی بین فردی بر روی حل مشکلات بین فردی به عنوان عاملی مهم در درمان اختلال افسردگی تاکید می‌نماید. یکی از خصوصیات مهم این نوع درمان اعتقاد آن بر روی مدل پزشکی در ارتباط با سبب‌شناسی ابتلا به اختلالات روانشناختی از جمله اختلال

افسردگی می‌باشد. به عبارت دیگر در مدل نظری روان درمانی بین فردی اعتقاد بر آن است که علت ابتلا به اختلالات روانشناختی از جمله اختلال افسردگی مانند سایر بیماری‌های جسمانی به علت زیستی و یا تاثیرات محیطی می‌باشد، روان درمانگر بین فردی به بیمار خود کمک می‌نماید تا بتواند از علایم افسردگی رهایی پیدا نماید.



همچنین یکی از اهداف مهم روان درمانگر بین فردی تلاش برای یافتن روش‌هایی است که اجرای این روش‌ها به بیمار کمک می‌کند تا با مشکلات بین فردی که در زندگی جاریش وجود دارد و با ظاهر شدن علایم مربوط به اختلالات روانشناختی ارتباط دارد به صورت بهتری مقابله نماید.

ایده‌ی اصلی در IPT این است که بین خُلق شخص و روابط بین فردی او ارتباط وجود دارد. از نظر پژوهشگران دوره‌های افسردگی غالباً

مشکلات بین فردی هستند. IPT چهار طبقه از مشکلات بین فردی را شناسایی کرده است که با شروع و تداوم افسردگی رابطه دارند و به آنها حوزه مشکل در IPT گفته می شود.

این چهار حوزه عبارتند از: سوگ، اختلاف نظرها، تغییرات زندگی، و تنهایی / انزوای اجتماعی. البته همه کسانی که با مشکلات دست به گریبان هستند لزوماً به افسردگی مبتلا نخواهند شد. با این حال، سالها مطالعه در مورد تاثیر رویدادهای زندگی بر سلامتی نشان می دهد که احتمال ابتلای فرد به افسردگی در این حوزهها، به طور چشم گیری افزایش پیدا می کند.



در درمان بین فردی گروهی معمولاً ۱۰-۶ عضو در هر گروه وجود دارند و هر جلسه ۹۰ دقیقه طول می کشد. اگر گروه بیش از ۱۰ عضو

داشته باشد، ممکن است برای این که زمان کافی برای صحبت اعضا وجود داشته باشد جلسه ۲ ساعت طول بکشد.

درمان شناختی رفتاری (CBT)

مهمترین درمان روانشناختی در افسردگی درمان شناختی رفتاری هستند. در این روش درمانی بر اهمیت و نقش افکار منفی در بروز و تشدید خلق افسرده تأکید می‌شود.



در درمان شناختی - رفتاری، درمانگر در جهت تشخیص افکار منفی و درک نحوه و علت تأثیرگذاری آنها بر احساسات اندوهناک او کار می‌کند. درمانگر به او کمک می‌کند تا شیوه ارزیابی مجدد رویدادها و دیدن آنها را از زاویه‌ای متفاوت و مثبت‌تر بیاموزد و الگوهای منطقی -

تر و خوش بینانه‌تر را جانشین الگوهای غیرارادی و افکار خود ویرانگر کند و این امر می‌تواند طرز رفتار و نوع احساسات را تغییر دهد.

CBT بر تغییر افکار منفی خودکار متمرکز است که می‌تواند به ایجاد مشکلات عاطفی، افسردگی و اضطراب منجر شود. این افکار منفی خود به خود تأثیر مخربی بر روحیه دارند. از طریق CBT، این افکار شناسایی، به چالش کشیده می‌شوند و افکار واقع‌گرایانه‌تری جایگزین می‌شوند.



مراحل درمان افسردگی با CBT

در درمان شناختی رفتاری افسردگی، ابتدا فرد مشکوک به افسردگی مورد ارزیابی دقیق روانشناس خود قرار می‌گیرد. برای ارزیابی و

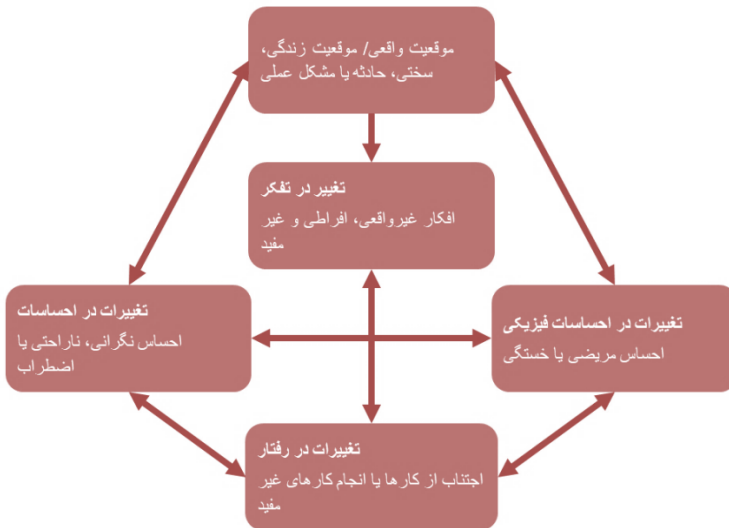
تشخیص دقیق از تست‌های تشخیصی افسردگی، مصاحبه و پرسش و پاسخ‌های بسیار استفاده می‌شود. پس از تشخیص، با توجه به علائم و ویژگی‌های منحصر به فرد هر یک از مراجعین، تکنیک‌های شناختی و رفتاری در جهت کاهش الگوهای افکار و علائم افسردگی ارائه می‌شود.



بخش اول CBT برای افسردگی معمولاً شامل راهبردهای رفتاری است. این بخش از درمان شامل تغییر رفتارهایی است که ممکن است باعث ایجاد یا بدتر شدن افسردگی شوند و می‌بایست آنها را با رفتارهای شادی بخش جایگزین کرد. فرد مبتلا به افسردگی زمانی که تحت درمان شناختی رفتاری افسردگی قرار می‌گیرد، می‌تواند با ترس-های خود روبرو شود، ذهن خود را آرام کند و به تعاملات اجتماعی بپردازد.

درمان شناختی رفتاری از طریق بخش کردن مشکل به واحد های کوچک تر، به شما حس پیروزی و توانمند بودن در برابر مشکلات را می دهد. باعث می شود که شما راحت تر به نحوه ی ارتباطی واحد های کوچک تر مشکل و چگونگی تاثیرشان بر شما دسترسی داشته باشید. این بخش های کوچک تر عبارتند از:

- موقعیت: برای مثال: اقدام یا چالشی که به نظر شما مشکل به نظر می آید.



این موارد را هم در بر می گیرد:

- افکار

● احساسات

● احساسات فیزیکی

● اقدامات

این نمودار نشان می‌دهد که چگونه طرز تفکر و واکنش ما به موقعیت-ها می‌تواند بر رفتار و احساسات ما تأثیر بگذارد:

درمان شناختی رفتاری چگونه بر افسردگی تأثیر می‌گذارد؟

در ۲ تا ۴ جلسه‌ی اول درمانگر اثرگذاری نوع درمان و میزان راحتی شما با این شیوه‌ی درمانی را بررسی می‌کند. اگرچه درمان شناختی رفتاری بر گذشته تمرکز ندارد اما لازم است درمانگر حین درمان سوالاتی در مورد زندگی و پیشینه‌تان بپرسد. گاهی اوقات برای تأثیر گذشته بر حال شما، لازم است در مورد گذشته شما سوال شود.



هر جلسه شما و درمانگرتان به توافق می‌رسید که در چه مورد صحبت کنید. محتوای هر جلسه عملکرد شما در جلسه‌ی قبل، بررسی تمرینات و صحبت کردن پیرامون مشکل را در بر می‌گیرد. در پایان یک دوره درمان شناختی رفتاری شما یک برنامه شخصی «وضعیت عالی خود را حفظ کردن» ایجاد خواهید کرد. این برنامه در بردارنده‌ی مهارت‌های آموخته شده و شیوه‌های برخورد با مشکلات در آینده می‌باشد و همچنین تشویق می‌شوید که این مهارت‌ها را حتی بعد از اتمام دوره‌ی درمان شناختی رفتاری تمرین کنید.

قصه درمانی برای کودکان افسرده

از جمله درمان‌های روانشناختی افسردگی، روان درمانی روان‌پویشی است که طی آن درمانگر با استفاده از روش‌های مختلف به کودک افسرده کمک می‌کند تا افکار، احساسات و تخیلات خود را ابراز کند و رابطه بین احساسات و هیجان‌های ناخودآگاه و عملکردهایش را دریابد. یکی از این روش‌ها گوش کردن به قصه‌ی یک کودک است. ترغیب کودک افسرده به شرح دادن قصه خودش به هر طریقی که می‌تواند بسیار درمان کننده است و می‌تواند در تسکین بخشیدن به نشانه‌های افسردگی مؤثر واقع شود (فاسلر و دومس، ۱۳۹۸).

این فن در متون پژوهشی قصه درمانی نامیده می‌شود. در واقع قصه درمانی در سال‌های اخیر به صورت یکی از روش‌های بازی درمانی کودکان مطرح شده است. البته استفاده از قصه درمانی به مثابه یک فن درمانی ابعاد گسترده‌ای دارد و تنها به درمان مشکلات روانشناختی کودکان ختم نمی‌شود. در قصه درمانی فرض بر این است که تغییر در زبان و ادبیات قصه‌های زندگی خود به تغییر در معانی زندگی فرد منجر می‌شود و تغییر در قصه زندگی فرصت‌های جدیدی برای رفتار و روابط با دیگران ایجاد می‌کند.



قصه درمانگران به جای نظریه‌های شخصیت و آسیب‌شناسی روانی، ما را ترغیب می‌کنند که به قصه‌ها متکی باشیم. قصه درمانگران مانند منتقدان ادبی می‌توانند به ما کمک کنند درباره اینکه کی هستیم، کی

بوده‌ایم و چه می‌توانیم باشیم، معانی جدیدتر و تعبیرهای جدید ابداع کنیم.

از این نظر آسیب‌شناسی روانی نمونه‌ای از قصه‌های زندگی است که از مسیر اصلی خارج شده است و روان درمانی تمرینی برای ترمیم و بازسازی قصه زندگی تلقی می‌شود.



شاید بتوان گفت که به دلیل شرایط خاص دوره کودک، از نظر توانایی‌های شناختی، کودکان می‌توانند از روش قصه درمانی استفاده بیشتری کنند. در واقع مجاورت و نزدیکی کودکان به رویدادهای مهم بین فردی در زندگی روزمره و غوطه‌ور بودن آنها در جنبه‌های حسی و عینی تجربه‌ها موجب می‌شود که این رویدادها نفوذ قوی‌تری در قصه‌های زندگی آنها داشته باشند.

زیرا آنها نمی‌توانند به سادگی افکار و احساساتشان را شناسایی و ابراز کنند. به همین دلیل قصه درمانی به صورت یکی از روش‌های عالی مشاوره و روان درمانی کودکان مطرح شده است. زمانی که کودکان به قصه گوش فرا می‌دهند یا قصه‌ای نیمه تمام را تکمیل می‌کنند خود را در نقش قهرمان قصه قرار می‌دهند و در واقع به سمت تعارض‌های خودشان می‌روند. آنها ممکن است مهارت‌ها و راه‌حلهایی را که شخصیت‌های قصه به کار می‌برند، به طور ناهوشیار برای رویارویی با مشکلات خود امانت گیرند. این امر موجب می‌شود آنها بتوانند بر گذشته و ناکامی‌های پیشین خود فایق آیند و آینده خود را پرمعناتر بیانند.

هنر درمانی

هنر درمانی، یک روش مراقبتی است که فرایند روان درمانی را گسترش می‌دهد به طوری که این فرایند شامل واکنش‌های کلامی، دیداری و احساسی مراجع می‌شود.

هنر همه آن چیزهایی را که دیدن یا به زبان آوردن آنها دشوار و رنج آور است قابل دیدن می‌کند. هنر به مراجع کمک می‌کند واضح‌تر ببیند و حس‌های از زندگی را در وجود خود احساس کند.

با دقت به رفتار و نوع بازی کودکان در حین فرایند هنر درمانی دیده می‌شود که، آنها ضمن اینکه در نقش خود غرق شده‌اند همزمان با شن، گچ، سنگ، عروسک‌ها، ابزار موسیقی، قلم مو و وسایل دیگر هم بازی می‌کنند. در واقع در مورد ارتباط بین هنرهای مختلف باید گفت که این هنرها به گونه‌ای با هم تلفیق شده‌اند. هنر نقاشی به تنهایی کافی نیست و برای بسط و گسترش فرایند درمانی استفاده از روش‌های دیگر کاملاً ضروری است. اولین ابزار هنر درمانی، نقاشی است و در واقع نقاشی دریچه‌ای به سوی استفاده از هنرهای دیگر باز می‌کند.



امروزه نقاشی درمانی یکپارچه شده، نوعی درمان است که ترکیبی از دارو درمانی و نقاشی درمانی گروهی می‌باشد و متمرکز بر کسب تصاویر درونی فرد است. خلق تصاویر به عنوان نقطه شروع درمان

برای گروه، خانواده یا فرد به کار گرفته می‌شود. بیماران سریعاً راه رسیدن به هیجانات و آگاهی یافتن از تعارضات خود را پیدا می‌کنند.



نکته‌ای که از نقاشی کودک می‌توان فهمید، دریافت تأثیر محیط خارجی و تأثیر موضوعات درونی و ذهنی روی کودک است. به عبارت دیگر، تأثیر محیط خارجی بر نقاشی کودک نشانه سلامت روانی کودک می‌باشد.

بدین صورت که برخی خیلی زود می‌توانند به کمک نقاشی با دیگران ارتباط برقرار کنند، در حالی که بعضی از آنان دیرتر به برون‌فکنی احساسات و عواطف خود می‌پردازند و گاهی تا چند جلسه حتی از کشیدن نقاشی خودداری می‌کنند. بدون شک میان بروز قابلیت‌های فردی و شرایط محیطی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد.

خانواده درمانی (PMT)

خانواده درمانی سعی می‌کند درباره بیماری فرد اعضا خانواده آموزش دهد و نشان دهد که آنها چگونه می‌توانند به درمان کمک کنند خانواده می‌تواند برای بیمار منبع بسیار مهمی باشد به شرط آنکه اعضای خانواده بیماری را درک کنند و برای درمان بکوشند.



در جریان خانواده درمانی بیمار و اعضای خانواده برای یک مدت کوتاه حدود ۵ تا ۱۰ بار با درمانگر ملاقات می‌کنند در مورد اینکه چگونه بیماری عقاید خانواده را نسبت به فرد بیمار عوض کرده است و نقش‌هایی که اعضای خانواده بازی می‌کنند بحث می‌کنند خانواده در مورد نشانه‌های بیماری فرد اطلاعاتی بدست می‌آورد، در مورد احتمال تکرار آن بحث می‌کند به علایم یک دوره جدید پی می‌برد و انواع درمان را مورد بررسی قرار می‌دهد، بعلاوه خانواده در مورد میزان

احتمال ابتلا سایر اعضای خانواده نیز بحث می‌کند، زیرا به نظر می‌رسد که وراثت در افسردگی نقش دارد.

گروه درمانی

هنگامی که روان درمانگر چند درمانجو با مشکلات مشابه را دارد، مثل اضطراب، افسردگی، سازگاری با طلاق، فقدان مهارت‌های اجتماعی، معمولاً درمان کردن آنها در گروه به جای جلسات فردی، عاقلانه به نظر می‌رسد.



روش‌ها و خصوصیات گروه، نیازهای اعضا و جهت‌گیری نظری رهبر گروه را منعکس می‌کنند. در روان‌کاوی گروهی، درمان‌جویان ممکن است رویاهای یکدیگر را تعبیر کنند. گروه درمانی از امتیازات زیر برخوردار است:

گروه درمانی مقرون به صرفه است. معمولاً گروه درمانی از درمان فردی ارزانتر است، زیرا درمان گران می‌توانند در یک زمان با چند درمانجو کار کنند. گروه درمانی در مقایسه با درمان تک به تک، اطلاعات و تجربه بیشتری را برای درمان جویان تأمین می‌کند رفتار مناسب حمایت گروهی کسب می‌کنند. درمان جویان معمولاً تأیید اعضای گروه را کسب می‌کنند. هنگامی که دچار مشکلاتی می‌شویم، تصور می‌کنیم با دیگران تفاوت داریم یا پست‌تر از آنها هستیم. ارتباط برقرار کردن با افرادی که مشکلات مشابهی دارند، اطمینان بخش است. اعضای گروه که بهبودی نشان می‌دهند سایر اعضا را امیدوار می‌کنند.



روش‌های نوروتراپی

نوروتراپی یک روش نوین درمانی است که در آن به دنبال ایجاد تغییر در ساختار سیگنال‌های ارسالی از طرف مغز هستیم. ریشه بسیاری از اختلالات روان، به خصوص اختلال اضطرابی در سیگنال‌های ارسالی از طرف مغز است.



هنگامی که سیگنال‌های مغزی به درستی کار نکنند، فرد دچار اختلال اضطرابی می‌شود؛ در نوروتراپی ما سعی داریم که این سیگنال‌ها را اصلاح کنیم.

استفاده از نوروفیدبک در کودکان افسرده

تحقیقات نشان داده شده که یکی از روش‌های درمان موثر برای کنترل افسردگی و کاهش چشمگیر میزان آن در کودکان استفاده از دستگاه نوروفیدبک است.



مغز شما تکانه‌های الکتریکی تولید می‌کند، که به عنوان امواج مغزی شناخته می‌شوند، و بین سلول‌های مغز ایجاد می‌شود. این تکانه‌ها سلول‌هایی هستند که با یکدیگر صحبت می‌کنند. امواج مغزی در حالت‌های مختلف مانند تمرکز عمیق یا آرامش اتفاق می‌افتد. کنترل امواج مغزی یکی از راه‌های بررسی خلق و خو، سطح استرس و سایر علائم است. الگوهای معروف امواج مغزی آلفا، بتا، تتا و دلتا نام دارند. همه ما در طول روز و هنگام خواب وارد آن‌ها می‌شویم.

نوروفیدبک عارضه‌ای برای روند و عملکردهای مغزی ندارد و از این رو روشی ایمن برای کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. نوروفیدبک کمک می‌کند که توانایی‌های ذهنی فرد به طور مجدد تقویت و در جهت‌های معینی همراهی شود. این تقویت از طریق تمرین و بازخوردهای مغزی ایجاد شده و به مرور زمان آمادگی لازم

برای ایجاد تغییرات را خواهد داشت. نوروفیدبک کمک می‌کند که فعالیت مغز بهتر شده و عملکرد آن دقیق‌تر باشد.



نوروفیدبک کمک می‌کند که احساسات فرد کنترل شده و مدیریت خوبی روی آن داشته باشد در واقع احساس آرامش و احساس تمرکز را در فرد افزایش داده و کمک می‌کند که در تصمیم‌گیری‌ها و موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری درستی روی احساسات داشته باشد. گیرنده‌هایی که به سر فرد وصل می‌شود از طریق واکنش‌های او که روی مانیتور ثبت می‌شود کلیه احساسات و تنش‌ها را نمایش می‌دهد و روانپزشک از این طریق می‌تواند درمان مناسبی را برای کنترل احساسات بیمار در نظر بگیرد.



در طول چند جلسه درمان با نوروفیدبک می‌توان سیستم عصبی مرکزی و مغز را متمرکز نمود و سیستم عصبی را نیز تثبیت کرد. این روند کمک می‌کند که فعالیت‌های مغز برای تغییرات رفتاری آماده باشد و بازخوردهای بهتری را ایجاد نماید.

نوروفیدبک چگونه به درمان افسردگی در کودکان کمک

می‌کند؟

تمامی رفتارها، واکنش‌ها و احساسات ما در طول روز توسط امواج مغزی ما اداره می‌شوند با استفاده از تست نقشه مغزی QEEG می‌توان به صورت دقیق این امواج را بررسی کرد. بالا یا پایین بودن هر یک از امواج مغزی می‌تواند موجب بروز اختلالات متعدد در مغز ما شود، در مغز افراد افسرده امواج آلفا در نیم کره چپ مغز فعالیت بسیار بالایی داشته و بر عکس در نیم کره راست فعالیت بسیار پایینی دارند

از آنجا که نیم کره چپ وظیفه هیجان‌ات مثبت و نیم کره راست وظیفه هیجان‌ات منفی را بر عهده دارد فعالیت بالای امواج آلفا در نیم کره چپ مغز موجب سرکوب هیجان‌ات مثبت و افسردگی می‌گردد، اصلی‌ترین وظیفه نوروفیدبک تنظیم امواج مغزی است.



این روش درمانی با ایجاد تعادل در دو نیم کره مغز و همچنین امواج مغزی به راحتی و به صورت پایدار و ریشه‌ای بسیاری از اختلالات روانشناختی را درمان می‌کند.

حالاتی مانند افسردگی بر نحوه تفکر و انتخاب ما تأثیر می‌گذارد. افسردگی اثر موج مانند ایجاد می‌کند. تفکر ما بر انتخاب‌های ما تأثیر می‌گذارد و این انتخاب‌ها سپس بر تفکر ما تأثیر می‌گذارد. این الگوها ما را در چرخه‌های تفکر منفی گرفتار می‌کند.



تحقیقات نشان داده که نوروفیدبک یک روش ساده و بدون مصرف دارو برای شکستن این چرخه است. در واقع نوروفیدبک به مغز اجازه می‌دهد تا به حالت متعادل برگردد. فعالیت بیشتر در لوب پیشانی چپ منجر به خلق و خوی مثبت‌تری می‌شود. در نتیجه، فعالیت غیر طبیعی در لوب پیشانی راست منجر به خلق و خوی افسرده می‌شود.

دانستن این بدان معناست که روانپزشک می‌تواند لوب پیشانی سمت چپ را برای فعالیت بیشتر آموزش دهد. این اقدامات الگوهای تفکر مثبت‌تری ایجاد می‌کنند. این آموزش باعث می‌شود تفکر منفی که منجر به افسردگی می‌شود را در آینده کاهش دهد.

پروتکل نوروفیدبک برای افسردگی همچنین به این معنی است که شما می‌توانید به مغز آموزش دهید که چگونه خود این سوئیچ را ایجاد کند. با گذشت زمان، این امر باعث می‌شود که هر زمان افسردگی برای شما

به یک تهدید قریب الوقوع تبدیل شد، بتوانید به حالت خشتی برگردید. این شکل از آموزش مغز یک پاسخ خودکار ایجاد می کند.



نحوه درمان افسردگی توسط نوروفیدبک

در روش درمانی نوروفیدبک توسط الکترودهای مخصوصی که توسط روان شناس به سر مراجعه کننده متصل می گردد می توان تمامی امواج مغزی و مشکلات را در مانیتور مشاهده کرد، متخصص مربوطه با توجه به امواج مغزی شما بازی یا فیلمی را نمایش می دهد با این تفاوت که در این بازی خبری از استفاده از دست نیست و مراجعه کننده می بایست با کمک مغز خود این بازی را هدایت کند و اگر امواج مغزی در نقطه ای مخصوص قرار نگیرد بازی حرکت نمی کند بدین ترتیب بعد از مدت کوتاهی مغز آموزش می بیند که عملکرد خود را اصلاح کرده و در هر موقعیتی بهترین واکنش را بروز دهد.



کار نوروفیدبک تنظیم و متعادل سازی امواج مغزی شما می باشد
نوروفیدبک با کاهش امواج الفا در مغز شما به درمان ریشه ای
افسردگی می پردازد.

درمان افسردگی در کودکان با نوروفیدبک چقدر زمان می برد؟

از زمان مراجعه و بعد از انجام تست نقشه مغزی QEEG ممکن
است انجام این درمان بین یک تا دو ماه زمان ببرد و این زمان بستگی
به تعداد جلسات شما در طول هفته دارد اما لازم به ذکر است که شما
تقریباً از جلسات پانزدهم به بعد می توانید شاهد نتایج مثبت در خود
باشید و متوجه علائم مثبت خواهید شد.



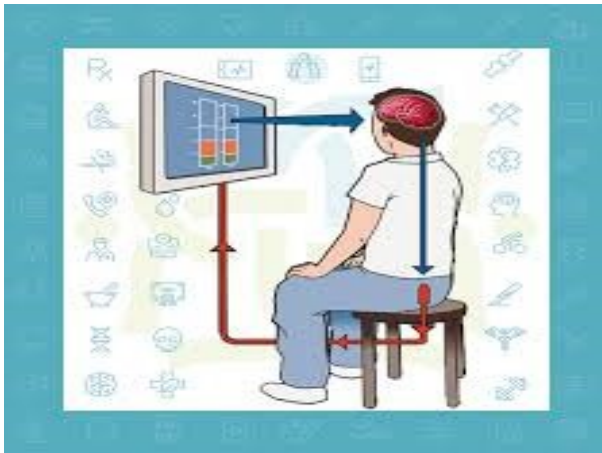
درمان افسردگی با بیوفیدبک

بیوفیدبک نوعی درمان ذهن و بدن است که می‌تواند برای کمک به مدیریت افسردگی استفاده شود.

در طول بیوفیدبک، یاد می‌گیرید که چگونه برخی از عملکردهای بدن خود را که معمولاً غیرارادی هستند، مانند ضربان قلب، تنفس و فعالیت عضلات کنترل کنید. با نظارت بر این توابع و دریافت بازخورد در مورد آنها، می‌توانید یاد بگیرید که آنها را کنترل کنید و به این ترتیب افسردگی خود را کاهش دهید.

در روش درمان افسردگی با بیوفیدبک اولین مرحله ارزیابی است که این مرحله توسط روانشناس و یا روانپزشک بررسی می‌شود و نشان

دهنده نوع افسردگی و نیز شدت آن است. مرحله دوم آموزش آگاهی است که در این مرحله سنسورهایی به مغز فرد وصل می‌شود تا بتوان واکنش‌های مغزی را بررسی کرد و بازخوردهای آن به فرد نمایش داده می‌شود تا اطلاعات بیشتری را در مورد وضعیت عملکردی مغز خود به دست آورد.



در مرحله سوم آموزش تمرینات آرامشی باید گذرانده شود؛ در این مرحله فرد باید با تکنیک‌های تنفسی و آرامشی به خوبی آشنا شود و از آن‌ها برای درمان استرس و افسردگی خود استفاده کند. زمانی که با تمرین مداوم به مغز خود مسلط شوید می‌توانید در هر زمان واکنش‌های بدنی خود را کنترل کنید و استرس و افسردگی خود را در پایین‌ترین سطح نگه دارید.

بیوفیدبک چگونه می‌تواند به درمان افسردگی کودکان کمک کند؟

بیوفیدبک یک تکنیک درمانی است که با استفاده از تجهیزات الکترونیکی، سیگنال‌های بدنی فرد را به نمایش می‌گذارد و به فرد کمک می‌کند تا بتواند کنترل بیشتری بر روی فعالیت‌های بدنی خود داشته باشد. این تکنیک در درمان اختلالات مرتبط با تنش و استرس، درد مزمن، بیماری‌های قلبی و بسیاری از اختلالات دیگر مورد استفاده قرار می‌گیرد.



بیوفیدبک از حسگرهایی استفاده می‌کند که به بدن شما متصل هستند تا پاسخ‌های فیزیولوژیکی مانند ضربان قلب، ضربان تنفس و دمای پوست را بررسی کنند. با ارائه بازخورد در مورد این پاسخ‌های فیزیکی، بیوفیدبک به ایجاد آگاهی بیشتر از فرآیندهای درونی بدن

کمک می‌کند و به فرد امکان می‌دهد تشخیص دهد که چه زمانی احساس افسردگی می‌کند و اقداماتی را برای کاهش آن افسردگی انجام دهد.

درمان افسردگی با TDCS

^۱ tDCS شامل ارسال جریان مستقیم ضعیف (معمولاً ۱ تا ۲ میلی‌آمپر) از طریق الکترودهایی است که روی پوست سر قرار داده می‌شوند. هدف این است که فعالیت نورون‌ها در ناحیه‌های خاصی از مغز، مانند قشر پیش‌پیشانی^۲ تنظیم شود.



^۱ Transcranial Direct Current Stimulation
^۲ Prefrontal Cortex

اثربخشی tDCS در درمان افسردگی

- تحقیقات نشان داده‌اند که tDCS می‌تواند علائم افسردگی را در برخی افراد کاهش دهد، به‌ویژه در موارد افسردگی خفیف تا متوسط.
- این روش معمولاً به‌صورت مکمل همراه با درمان‌های دارویی یا روان‌درمانی استفاده می‌شود.



مزایا tDCS در درمان افسردگی

- غیرتهاجمی و بدون نیاز به بیهوشی.
- عوارض جانبی کمتر نسبت به روش‌هایی مانند ECT.
- هزینه پایین‌تر نسبت به برخی از درمان‌های مشابه.

محدودیت‌ها tDCS در درمان افسردگی

۱. اثربخشی متغیر: پاسخ‌دهی افراد به tDCS متفاوت است و ممکن است برای همه مؤثر نباشد.
۲. نیاز به جلسات مکرر: برای دستیابی به نتایج مطلوب، درمان به جلسات متعددی نیاز دارد.
۳. کمبود تحقیقات بلندمدت: مطالعات طولانی‌مدت درباره اثرات پایدار آن محدود است.

عوارض جانبی احتمالی tDCS

- احساس سوزش یا خارش در محل الکترودها.
- قرمزی پوست در محل تماس.
- سردرد خفیف.
- حالت گیجی یا خستگی موقتی.

دارو درمانی

داروها برای درمان افسردگی به ویژه افسردگی عمده شدید و افسردگی دو قطبی به کار می‌روند داروها به بسیاری از مردم کمک می‌کنند و اثر آنها گاهی بسیار سریع است بیش از ۵۰ درصد افسرده‌ها

بعد از شروع مصرف دارو احساس می‌کنند به طرز چشمگیری یا به طور کامل بهبود یافته‌اند. اما داروها آثار منفی نیز دارند از جمله هزینه و عوارض جانبی، یافتن دارو یا ترکیبی مناسب از داروها ممکن است مستلزم زمان و پشتکار باشد.



داروهای ضد افسردگی با تغییر دادن میزان ذخیره ناقل‌های عصبی مغز یعنی پیام‌رسان‌های شیمیایی که برای فرستادن پیام‌ها و تنظیم هیجان‌ها مورد استفاده مغز قرار می‌گیرند عمل می‌کنند ناقل‌های عصبی پیام‌ها را از فاصله بین دو نورون (سیناپس) عبور می‌دهند ناقل عصبی باپهلو گرفتن در کنار نورون گیرنده مسیر را کامل می‌کند.

سوال‌های پر تکرار مراجعین محترم و پاسخ‌های آقای دکتر

فرامرز ذاکری

۱- آیا کودکان هم دچار افسردگی می‌شوند؟

بله؛ افسردگی دوران کودکی با ناراحتی و کج خلقی‌های عادی و روزمره که کودکان در حین رشد با آن مواجه می‌شوند متفاوت است. غمگین بودن کودک لزوماً به این معنی نیست که او دچار افسردگی شده است؛ اما اگر احساس غم، پایدار شود یا در فعالیت‌های اجتماعی، علایق، کارهای مدرسه و یا زندگی خانوادگی کودک اختلال ایجاد کند، ممکن است به این معنی باشد که کودک دچار افسردگی شده است. به یاد داشته باشید با این که افسردگی یک بیماری جدی محسوب می‌شود؛ اما قابل درمان است.

۲- آیا می‌توان از افسردگی در کودکان پیشگیری کرد؟

کودکانی که سابقه خانوادگی افسردگی دارند، بیشتر در معرض خطر افسردگی هستند. نوجوانان و کودکانی که والدین مبتلا به افسردگی دارند، معمولاً اولین دوره افسردگی خود را زودتر از کودکانی که والدینشان افسردگی ندارند، تجربه می‌کنند. هم‌چنین کودکانی که در خانواده‌های پر از درگیری زندگی می‌کنند و یا الکل و مواد مخدر مصرف می‌کنند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به افسردگی هستند.

۳- چگونه متوجه افسردگی کودک خود شویم؟

علائم افسردگی در کودکان با بزرگسالان متفاوت است. این بیماری به راحتی تشخیص داده نمی‌شود، زیرا علائم این بیماری به اشتباه به عنوان تغییرات عاطفی و روانی عادی در نظر گرفته می‌شوند. علائم اولیه افسردگی حول محور غم و اندوه، احساس ناامیدی و تغییرات خلقی می‌چرخد.

۴- نوروفیدبک چگونه به کاهش افسردگی کمک می‌کند؟

مانیتور و تصویری که جلوی مراجعه کننده وجود دارد تنها زمانی حرکت می‌کند که امواج مغزی در حالت آلفا باشند و هر زمان که فرد در این امواج قرار می‌گیرد امتیاز و پاداشی دریافت می‌کند بدین صورت مغز به صورت نا خودآگاه از آن پس سعی در گرفتن امتیاز و کاهش امواج آلفا می‌کند و بعد از مدتی بدلیل شرطی سازی مغز به جهت پاداش دریافت شده خواهید دید که دیگر خبری از هیجانات منفی که موجب افسردگی می‌شوند نیست.

۵- آیا افسردگی ساختار مغز شما را تغییر می‌دهد؟

افسردگی علاوه بر این که از نظر روانشناختی بر رفتار فرد تأثیر می‌گذارد، این توانایی را نیز دارد که بر ساختارهای مغز نیز تأثیر بگذارد.

۶- شایع ترین نوع افسردگی کدام است؟

افسردگی اساسی شناخته شده ترین نوع افسردگی است. هنگامی که فرد افسردگی اساسی را تجربه می کند، روحیه او افسرده می شود و علاقه خود را نسبت به فعالیت های روزمره از دست می دهد.

۷- rTMS چگونه به کاهش افسردگی کمک می کند؟

در درمان افسردگی با rTMS، معمولاً ناحیه قشر پیش پیشانی چپ هدف قرار می گیرد. این ناحیه نقش مهمی در تنظیم خلق و خو و پردازش احساسات دارد. این دستگاه با تحریک و افزایش فعالیت عصبی در ناحیه قشر پیش پیشانی چپ می شود. این تغییر در فعالیت عصبی می تواند به بهبود خلق و کاهش علائم افسردگی منجر شود.

۸- آیا روش درمانی rTMS مطمئن است؟

بله، روش درمانی rTMS تکنیک غیرتهاجمی و مطمئنی است که بدون نیاز به بیهوشی و بستری شدن و عدم نیاز به جراحی یا کاشت الکتروود، می تواند مشکلات روانشناختی را درمان کند. به علاوه اینکه، عوارض جانبی جدی و خطرناکی ندارد و در صورت بروز معمولاً عوارض کوتاه مدت و خفیف هستند.

۹- چه قدر زمان می برد تا افسردگی بهبود یابد؟

در صورت عدم درمان، انواع مختلف اختلالات افسردگی می تواند ماه ها یا سال ها ادامه داشته باشد. یک دوره افسردگی اساسی با

مجموعه‌ای از علائم مشخص می‌شود که معمولاً چند ماه طول می‌کشد.

۱۰- افسردگی در دوران کودکی چگونه تشخیص داده می‌شود؟
اگر فکر می‌کنید که کودک شما علائم افسردگی را نشان می‌دهد، با روانپزشک خود صحبت کنید. روانپزشک احتمالاً با رد کردن شرایطی که ممکن است باعث مشکلات خلقی کودک شما شود، شروع می‌کند. بیماری‌هایی که باعث علائم افسردگی می‌شوند، عبارت‌اند از:

- کم خونی
- دیابت
- صرع
- کم کاری تیروئید
- کمبود ویتامین D

هیچ آزمایشی برای تشخیصی افسردگی وجود ندارد. ارزیابی سلامت روان باید شامل مصاحبه با والدین و فرزندان باشد.

۱۱- چرا بهتر است نقشه مغزی انجام شود؟

نقشه مغزی (QEEG) به روانپزشک و روانشناس کمک می‌کند که تشخیص کامل تری نسبت به بیمار داشته باشند و اینکه برای هر فردی

پروتکل درمانی درست و دقیق نوشت شود. افسردگی انواع مختلفی دارد و در هر فردی متفاوت است بنابراین QEEG کمک می‌کند که درمانی که مناسب هر فردی است برای او در نظر گرفته شود.

منابع

سلطانی‌فر، حسن (۱۳۹۶). درمان افسردگی، اختلاف نظرهای گذشته و نگرش‌های جدید. انتشارات آستان قدس رضوی.

داویدیان، هاراطون (۱۴۰۲). شناخت و بیان حالات افسردگی در بیماران ایرانی.

فاسلر، دیوید جی و دومس، لین اس (۱۳۹۸)، کمکم کن، غمگینم (راهنمای پیشگیری و درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان). ترجمه نسرین پارسا. تهران: انتشارات رشد.

Barlow.D.(۲۰۱۲). Clinical handbook of psychological disorder. New York:Guiford press.

World Health Organization(۲۰۱۷). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates.

Kuo E et al(۲۰۱۳). How to Identify Students for School-based Depression Intervention: Can School Record Review Be Substituted for Universal Depression Screening? J Child Adolesc Psychiatr Nurs; ۲۶(۱):۴۲-۵۲.

پرسشنامه شناسایی کودکان و نوجوانان افسرده

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

۱. شکایت از درد و رنج دارد.
۲. کودک اوقات بیشتری را به تنهایی می‌گذراند.
۳. زود خسته می‌شود و نیرو و توانش کاهش یافته است.
۴. بی‌قرار است و نمی‌تواند آرام باشد.
۵. با معلم‌هایش مشکل دارد.
۶. علاقه‌اش به مدرسه کاهش یافته است.
۷. اعمالش همچون زمان موتور سواری است.
۸. رویا پردازی و خیال بافی‌اش افزایش یافته است.
۹. به راحتی از انجام کاری منحرف و یا منحرف می‌شود.
۱۰. ترسیدن از موقعیت‌های جدید
۱۱. احساس غمگینی و ناراحتی دارد.
۱۲. تحریک‌پذیر و عصبانی است.
۱۳. احساس ناامیدی و یاس دارد.
۱۴. اختلال در تمرکز دارد.
۱۵. علاقه‌اش به دوستانش کم شده است.

۱۶. با بچه‌های دیگر درگیری و جدال دارد.
۱۷. از رفتن به مدرسه اجتناب می‌کند.
۱۸. درس‌هایش افت کرده است.
۱۹. اعتماد به نفس‌اش کاهش یافته است.
۲۰. در معاینه توسط روانپزشک چیز غیرطبیعی وجود ندارد.
۲۱. مشکلات خوابیدن دارد.
۲۲. بسیار نگران و مضطرب است.
۲۳. می‌خواهد که بیشتر از قبل با شما باشد.
۲۴. احساس می‌کند آدم بدی است.
۲۵. بیش از حد معمول ریسک می‌کند.
۲۶. بکرات دچار صدمه و آسیب است.
۲۷. به نظر می‌رسد که لذت و خوشی کمی دارد.
۲۸. نحوه رفتارش کمتر از سن وی است.
۲۹. به قوانین گذاشته شده عمل نمی‌کند.
۳۰. احساساتی از خود نشان نمی‌دهد.
۳۱. احساسات دیگران را درک نمی‌کند.
۳۲. دیگران را آزار می‌دهد.
۳۳. دیگران را به دلیل مشکلاتشان سرزنش یا مسخره می‌کند.

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

۳۵. دوست ندارد وسایلش را دیگران نیز استفاده کنند.

برحسب مجموع نمرات بدست آمده تشخیص‌های زیر مطرح خواهند

شد:

نمره ۰-۹ افسردگی وجود ندارد.

نمره ۱۰-۱۴ در مرز افسردگی

نمره ۱۵-۲۰ افسردگی خفیف

نمره ۲۱-۳۰ افسردگی متوسط

نمره ۳۱-۴۰ افسردگی شدید

نمره ۴۱-۶۳ افسردگی بسیار شدید

اگر مجموع نمره‌بندی شما ۱۵ یا بیشتر باشد و دوهفته یا بیشتر این

وضع ادامه داشته باشد به پزشک مراجعه کنید.