

معاونت دانشجویی
مرکز مشاوره دانشگاه



وزارت علوم تحقیقات و فناوری
دفتر مشاوره و سلامت



10 October 2021

۱۸ مهرماه ۱۴۰۰

**WORLD MENTAL
HEALTH DAY**

مراقبت سلامت روان برای همه:
بیایید آن را به واقعیت تبدیل کنیم

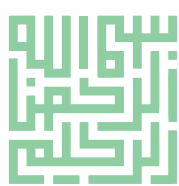
Mental health care for all: let's make it a reality

Instagram: Montazeri.artwork

قرص اعصاب نمی خورم چون...

باورها و سوال‌های رایج در ارتباط با مصرف داروهای روانپزشکی

مهرنوش پورسعید اصفهانی
دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان



- مقدمه ۳
۱. همه می‌گویند که این داروها عوارض بدی دارند ۵
۲. بعد از مصرف داروهای تجویز شده دچار عوارض جانبی شده‌ام ۸
۳. می‌ترسم که به قرص‌ها معتاد و وابسته شوم ۱۰
۴. اطرفی‌انم به من می‌گویند که تو جوانی و نیاز نیست در این سن دارو مصرف کنی ۱۱
۵. نمی‌دانم آیا داروهای من با داروهای دیگری که مصرف می‌کنم تداخل دارد یا خیر؟ ۱۲
۶. آیا مصرف هم‌زمان داروهای سرماخوردگی با نسخه روانپزشکم مشکلی برایم ایجاد می‌کند؟ ۱۲
۷. نگران اطلاع بقیه از مصرف داروهای اعصاب هستم ۱۳
۸. برخی برخی از افرادی که قرص اعصاب می‌خورند خوب نشدند پس مصرف این قرص‌ها برای من هم فایده ندارد ۱۴
۹. نام قرصم را در اینترنت جستجو کردم، مربوط به بیماری دیگری است که با بیماری من متفاوت است برای همین دارو را مصرف نکردم ۱۶
۱۰. قرص تجویز شده برای من با قرص دوستم که بیماری متفاوتی دارد یکی است ۱۷
۱۱. با مطالعه‌ی عوارض ذکر شده قرص را مصرف نکردم ۱۷
۱۲. اگر دارو بخورم یعنی آدم ضعیفی هستم ۱۷
۱۳. آیا می‌توانم با بهبود علائم قرص‌ها را قطع کرد؟ ۱۷
۱۴. چه زمانی می‌توانم مصرف قرص‌هایم را قطع کنم؟ ۱۹
۱۵. یک هفته قرص‌هایم را خوردم اما فایده‌ای نداشت ۲۰
۱۶. پس از مدتی از مصرف قرص‌ها انگار اثرش کم شده و دیگر مثل سابق مؤثر نیست ۲۱
۱۷. برای مشکل جسمی دیگری به پزشک مراجعه کردم و به من توصیه کرد که داروهای اعصاب را مصرف نکنم ۲۲
۱۸. می‌خواهم ازدواج کنم و نگران هستم که مصرف قرص‌ها در این زمینه مشکلی برایم به وجود آورد ۲۳
۱۹. می‌خواهم در آینده باردار شوم برای همین نمی‌خواهم قرص اعصاب بخورم ۲۴
۲۰. بعد از کامل کردن دوره مصرف دارو چند سال بعد دوباره بیماریم عود کرد پس مصرف داروهای بی‌فایده است ۲۵
۲۱. چند سال قبل تعداد کمتری دارو برایم تجویز شده بود برای همین داروهای جدید که تعداد بیشتری دارد را نخوردم ۲۶
۲۲. با مخالفت اطرفیان خود، برای مصرف داروهای روانپزشکی چه کنم؟ ۲۷
- منابع ۲۸

برای رفتن به صفحه مورد نظر روی خط فهرست کلیک کنید. برای بازگشت به این صفحه روی آیکون پایین صفحات کلیک کنید.



مقدمه

انسان موجود پیچیده‌ای است که دارای ابعاد جسم، روان و روح می‌باشد. به منظور فهم این پیچیدگی و کمک به شناخت بیشتر انسان هر یک از این ابعاد به صورت مجزا توسط متخصصان و دانشمندان رشته‌های مختلف مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته‌است (در مورد روح به علت اینکه خارج از درک ما می‌باشد و با توجه به ماهیت آن کمتر بررسی و مطالعه صورت گرفته‌است). اما این تفکیک فرضی، به معنای کارکرد مجزا و عدم تأثیر این ابعاد بر هم نیست و در واقع عملکرد بهینه و بهزیستی انسان به سلامت هر یک از این ابعاد و همچنین ارتباط متقابل آن‌ها وابسته است به طوری که اختلال در بعد جسمی می‌تواند منجر به مشکلات روانشناختی شود (یک مثال ساده از آن بیماری تیروئید است که ممکن است اضطراب یا افسردگی ایجاد نماید). از طرف دیگر همان طور که همه شاهد آن هستیم امروزه پزشکان منشأ بسیاری از مشکلات جسمانی را از روان و به اصطلاح از اعصاب می‌دانند. تعداد زیادی از مراجعه‌هایی که برای سردرد، معده درد، مشکلات گوارشی، پوست و مو، دردهای عضلانی و ... صورت می‌گیرد هم به اعصاب نسبت داده می‌شود.

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که با توجه به ماهیت چند بعدی انسان ثمربخش‌ترین درمان‌ها برای بسیاری از بیماری‌های روانشناختی، درمان‌های ترکیبی (روان‌درمانی و دارودرمانی) است که موجب تسریع و پایداری درمان می‌شود زیرا دارودرمانی بهبود سریع‌تر نشانه‌ها و روان‌درمانی تغییرهای پایا در رفتار و تثبیت درمان را ایجاد می‌کند.

علی‌رغم فواید همراهی درمان‌های روانشناختی و دارویی؛ مشاوران، روانشناسان و روانپزشکان در اتاق درمان با افکار



غلط و مقاومت‌هایی برای مصرف داروهای روانپزشکی مواجه می‌شوند. همین امر منجر به کاهش سرعت جلسات درمان و بهبودی مراجع در بهترین حالت و یا بدتر از آن ترک درمان، عدم مصرف دارو و شدت یافتن بیماری می‌شود. به همین منظور این جزوه برای پاسخ‌گویی به برخی از رایج‌ترین سوال‌ها در ارتباط با مصرف داروهای روانپزشکی نوشته شده‌است که مشاوران، روانشناسان و روانپزشکان در طی جلسات روان‌درمانی با مراجعانشان به طور متعدد با آن‌ها مواجه شده‌اند.

در ادامه سوال‌ها و افکار رایج اشتباه در ارتباط با مصرف داروهای روانپزشکی به صورت عنوان ذکر شده و جواب و فکر مناسب در زیر عنوان توضیح داده شده‌است. شما می‌توانید با مراجعه به فهرست جزوه و مشاهده عنوان‌ها مستقیماً به مطالعه‌ی پاسخ سوال مد نظر خود بپردازید اما توصیه می‌شود که کل جزوه را مطالعه کنید تا به طور کلی دانش شما در مورد داروهای روانپزشکی افزایش یابد و بتوانید علاوه بر خودتان با دادن اطلاعات و راهنمایی‌های مؤثر به سایر افراد پیرامونتان نیز کمک کنید. افزون بر این به دلیل پیوستگی موضوع و ارتباط برخی از سوال‌ها، مطالعه پاسخ سایر موارد هم می‌تواند دید وسیع‌تری به شما در ارتباط با مسئله مورد نظرتان بدهد. پیشنهاد می‌شود اگر سوال شما در مجموعه سوال‌های مطرح شده در این جزوه نبود و یا اگر با مطالعه جواب‌ها و مطالب ذیل هر عنوان، سوال شما به درستی پاسخ داده نشد بهتر است که سوالتان را در جلسه حضوری از روان‌درمانگر یا روانپزشک بپرسید تا آن‌ها به طور اختصاصی به سوال شما پاسخ دهند.



همه می‌گویند که این داروها عوارض بدی دارند:

درد معده، تهوع، استفراغ، زردی چشم‌ها، زردی پوست، ایجاد یرقان، اسهال، بی‌اشتهایی، درد و حساسیت قسمت بالای شکم، زخم‌های دهانی، خارش، کهیر، گیجی و خواب‌آلودگی، ادرار کدر، ادرار دردناک، کاهش حجم ادرار، کاهش گلبول‌های خونی و حتی ایجاد تب که در شدیدترین حالت سمیت کبدی و کلیوی هم ایجاد می‌شود. این عوارض مربوط به یکی از شایع‌ترین قرص‌هایی است که توسط همه به فراوانی به عنوان نوش‌داروی دردهای مختلف استفاده می‌شود، بله این عوارض مربوط به مصرف استامینوفن است! اما آیا تا کنون کسی به دلیل عوارض این دارو مانع مصرف شما شده است؟ یا به شما در مورد مصرف آن هشدار داده است؟

به نظر می‌رسد بخشی از افکار و باورهای مربوط به عوارض داروهای روانپزشکی ادامه‌ی افکار به جا مانده از زمان‌های گذشته در مورد علل بیماری‌های روانشناختی (عواملی مانند تسخیر شیطان، عفريت‌ها، جن‌ها، دیوها، سحر و سایر عوامل ماورائی) است که در این دوران به صورت افزایش اغراق آمیز عوارض این داروها و چه بسا حتی منع افراد از مراجعه به روانشناس و روانپزشک مشاهده می‌شود.

برخی از افراد بعد از تجویز نسخه به مطالعه عوارض داروها پرداخته و با مشاهده این عوارض از مصرف آن خودداری می‌نمایند حال آنکه همه آنچه در خصوص عوارض این داروها بیان می‌شود، بدان معنا نیست که شما به همه این موارد دچار خواهید شد. این عوارض برای همه افراد بروز نمی‌کند بلکه ممکن است در افراد مختلف خود را به شکل‌های متفاوتی نشان دهد به همین دلیل تمام مجموعه موارد احتمالی در قسمت عوارض بیان می‌شود و این به معنای ظهور قطعی همه آن‌ها در شما نیست. شما قرار نیست تمام عوارض دارو را یکجا نشان دهید!

برای انتقال بهتر موضوع یک خاطره از میان مجموع موارد متعدد

W O R L D M E N T A L H E A L T H D A Y

در این زمینه بیان می‌کنم. به طور مثال یکی از مراجعانم بعد از ارجاع به روانپزشک و مصرف دارو، در جلسه بعدی عنوان کرد که داروهایش را مصرف نمی‌کند به این دلیل که یک روز پس از مصرف آن‌ها بعد از بلند شدن از تخت غش کرده‌بود. در مراجعه مجدد او به روانپزشک مشخص شد که این عارضه با توجه به دوز پایین تجویز شده جز عوارض هیچ یک از داروهای ایشان نیست. با توصیه روانپزشک، در آزمایش خون معلوم شد که این حادثه به دلیل کم خونی شدید قبلی اتفاق افتاده و بر خلاف باور مراجع ارتباطی با شروع مصرف داروهایش نداشته‌است.



به نظر شما آیا اگر نسخه‌ای برای معده درد تجویز شده‌بود و ایشان بعد مصرف آن‌ها زمین می‌خورد آیا اولین علت در نظرش مصرف داروهای معده‌اش می‌بود؟ از طرفی اگر بنا به توصیه روانشناس مجدداً به روانپزشک مراجعه نمی‌کرد شاید همیشه با مصرف داروهای روانپزشکی به دلیل عوارض آن مخالفت کرده و چه بسا تجربه و نظرش را برای راهنمایی دیگران نیز بیان می‌نمود! در نتیجه لطفاً در مورد عوارض داروهای روانپزشکی به جای افراد اطرافتان (حتی آن‌هایی که خودشان داروها را مصرف کرده‌اند) با روانپزشک مشورت کنید چون چنانکه در مثال فوق مشاهده کردید در برخی از مواقع، دلیل عوارض لزوماً مربوط به مصرف داروها نیست و این عوارض نیز در همه یکسان نمی‌باشد.

البته توضیحات بالا به معنای رد عوارض این داروها نیست چون این امر ساده‌انگاری بیش نمی‌باشد و نمی‌توان منکر عوارض جانبی آن‌ها شد اما نکته مهم این است که این داروها مانند تمام داروهای دیگر از نتایج مطالعه و آزمایش‌های مختلفی ایجاد شده‌است و زمانی به عنوان دارو به صورت عمومی توزیع و توسط روانپزشکان تجویز می‌شود که مانند سایر داروها منافع آن نسبت به عوارضش بیشتر باشد. در واقع درمان دارویی مانند ترازویی است که باید بین کفه‌های عوارض و فوایدش توازن ایجاد شود. مصرف درست و به جای داروها طبق تجویز روانپزشک، پیامدهای مثبت بیشتری نسبت به عدم مصرف آن‌ها به دنبال خواهد داشت. هدف از طرح این مطالب این است که کسی به دلیل باورهای اشتباه از فواید و درمان سریع‌تر بی‌بهره نماند.

با توجه به ارتباط موضوعی توصیه می‌شود جواب سوال دوم و سوم را نیز مطالعه کنید.

۲ بعد از مصرف داروهای تجویز شده دچار عوارض جانبی (مشکلات خواب، سرگیجه، چاقی و ...) شده‌ام:

همانند هر داروی دیگری، داروهای اعصاب نیز دارای اثرات جانبی هستند. برخی از عوارض جانبی شایع داروهای روانپزشکی شامل خشکی دهان، افت فشارخون، لرزش، بیوست و ... است. نکته مهم این است که به محض مشاهده اولین عارضه سریعاً مصرف داروها را قطع نکنید. گاهی در هفته‌های اول مصرف دارو، عوارضی (مانند خواب آلودگی، سرگیجه، خشکی دهان و ...) مشاهده می‌شود که با ادامه مصرف و تطبیق بدن با دارو این عوارض با گذشت زمان به تدریج کاهش یافته و یا رفع می‌شود. البته بهتر آن است که در صورت ادامه عوارض برای مدت طولانی و یا غیرقابل تحمل بودن آن مجدداً به روانپزشک مراجعه کنید یا از طریق تماس تلفنی دستور مصرف جدیدی بگیرید تا مقدار دارو یا نوع آن تغییر کند. توجه داشته باشید که علی‌الخصوص در شروع مصرف و یا تغییر دوز دارو، ممکن است دچار عوارض موقتی شوید که پس از سازگار شدن بدن کاهش می‌یابد. گاهی اوقات با وجود عوارض جانبی خاص، طبق نظر روانپزشک نفع بیشتر فرد در مصرف همان دارو است (به طور مثال عوارض بلندمدت آن دارو نسبت به سایر داروهای همان خانواده کمتر و یا اثربخشی آن بهتر و سریع‌تر است). در این صورت اگر نظر روانپزشک ادامه مصرف همان دارو است بهتر است برای کاهش این عارضه برنامه‌ریزی مجزایی انجام دهید. به طور مثال اگر مصرف قرص باعث چاقی شما شده‌است در مرحله اول این مسئله را با روانپزشک مطرح کنید تا در صورت امکان دارو را عوض نماید اما اگر صلاح دید ایشان به ادامه مصرف همان دارو بود بهتر است با انجام ورزش، توجه به رژیم غذایی یا مراجعه به متخصص تغذیه از میزان این عارضه بکاهید و توجه نمایید که شاید برای بهبود و کاهش نشانه‌های بیماری روانشناختی

تحمل برخی از این عوارض قابل توجه باشد. حتی گاهی می‌توان برنامه‌ریزی برای کاهش وزن را به بعد از کاهش نشانه‌های ناراحتی و گذراندن دوره مصرف موکول کرد. لازم به ذکر است که برخلاف باور عموم مردم چاقی عارضه تمام داروهای روانپزشکی نیست.

از طرفی یکی از موارد شایع قطع مصرف داروهای روانپزشکی در دانش‌آموزان، دانشجویان و افراد شاغل افزایش میزان خواب و در نتیجه اختلال در تحصیل و کار آنها است. توصیه می‌شود اول به روانپزشک اطلاع دهید، تا در صورت نیاز دوز مصرفی، نوع دارو و یا زمان مصرف آن در شبانه روز را برای شما تغییر دهد. گاهی هم این عوارض به صورت موقتی است و با ادامه مصرف رفع می‌شود.

پس از مشورت در صورت نیاز به استفاده‌ی همان دارو، در نظر بگیرید که اولویت با سلامت شما است و یادگیری و انجام بهینه تمام عملکردهای فرد در گرو سلامت روان می‌باشد. شما می‌توانید به مشاور مدرسه یا افراد مربوطه در مراکز مشاوره دانشگاهتان اطلاع دهید تا در صورت لزوم در این مدت تدابیر خاصی برای شما پیش‌بینی شود و از حمایت و راهنمایی‌های آنان در این زمینه بهره‌مند شوید. گاهی بهتر است که مدت کوتاهی با عوارض دارو کنار بیاید تا پس از رفع آن بتوان بیشتر و عملکرد بهتری به راهنمان ادامه دهید. توجه کنید که به تعویق انداختن درمان اختلال‌های روانشناختی می‌تواند منجر به ایجاد تغییرهای ساختاری در بدن و سخت‌تر شدن درمان در آینده شود.

البته به طور کلی مهم‌ترین توصیه این است که در صورت بروز عوارض یا علائم جانبی ناراحت کننده یا مشکل ساز با روانپزشک مشورت کنید.

می‌ترسم که به قرص‌ها معتاد و وابسته شوم:



یکی از باورهای غلط درخصوص مصرف داروهای اعصاب این است که برخی از افراد فکر می‌کنند اگر برای کسی این داروها تجویز شود، حتماً باید تا آخر عمر آن را مصرف کند و این داروها اعتیادآور است. البته برخی از داروهای روان‌پزشکی اگر به صورت مداوم مصرف شوند، می‌توانند وابستگی و تحمل دارویی ایجاد کنند در حالیکه بیشتر داروهایی که امروزه مصرف می‌گردند اینگونه نیستند ولی در هر حال قطع مصرف آن‌ها اگر به سرعت انجام گیرد، می‌تواند با عوارضی مانند احساس بی‌قراری و عصبی بودن همراه گردد.

این حالات در بیشتر مواقع از مصرف خودسرانه و بی‌برنامه داروها به وجود می‌آیند. بنابراین داروها نباید خودسرانه مصرف و یا قطع شوند؛ چون اولاً باید نوع بیماری فرد تشخیص داده شود و بر مبنای آن دارو تجویز شود (به عنوان نمونه اگر داروهای ضد اضطراب و خواب‌آور بدون تجویز پزشک برای مدت طولانی مصرف شود، ممکن است فرد به این دارو وابستگی پیدا کند و بعد از آن که این داروها را ترک کرد، احساس خوبی نداشته باشد). ثانیاً زمان لازم برای درمان بیماری‌های روانشناختی متفاوت است، در برخی از بیماری‌ها روند بیماری طولانی است و به همین علت درمان آن نیز زمان‌بر است. این امر دلیل بر آن نیست که فرد به این داروها معتاد شده‌است درست مانند بیمار مبتلا به فشارخون که باید برای کنترل بیماریش مدت‌های طولانی دارو مصرف نماید. به طور کلی باید توجه داشته باشید که داروها را زیر نظر روانپزشک مصرف کنید و با توصیه اطرافیان هر دارویی را استفاده نکنید تا با مصرف خودسرانه به داروها وابسته نشوید.

مادرم (معلم، خاله‌ام، دوستم و ...) به من می‌گوید که تو جوانی (نوجوانی) و نیاز نیست در این سن دارو مصرف کنی:



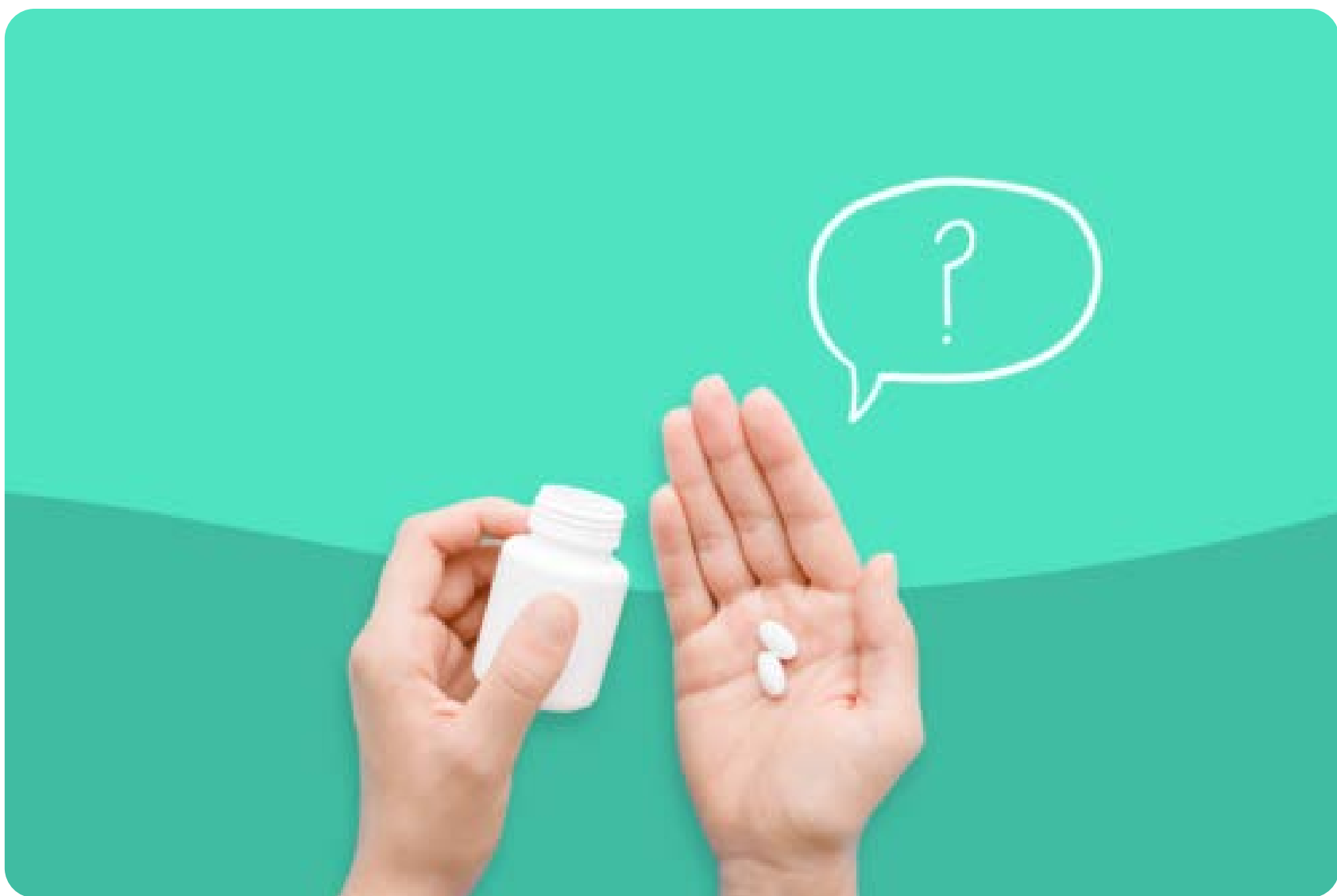
در باور عموم مردم نوجوانی و جوانی دوران طلایی عمر است که فرد در حال سپری کردن شادترین زمان و در دوران اوج سلامتی است به همین خاطر برخی مصرف داروهای روانپزشکی را برای نوجوانان و جوانان امری غیرلازم و بیهوده می‌دانند. اما روی دیگر سکه این است که نوجوانان و جوانان با فشارهای روز افزون جامعه برای قبول مسئولیت و اتخاذ مهم‌ترین تصمیمات زندگیشان احاطه شده‌اند. افراد در این دوران با تغییرهای زیادی در ابعاد مختلف زندگی مواجه می‌شوند و چالش‌ها و مسئولیت‌های متعدد و جدیدی در تحصیل، روابط اجتماعی و دیگر زمینه‌های زندگی تجربه می‌کنند. این تغییر و تحولات منجر به افزایش استرس، مشکلات سازشی و رفتاری در آنان می‌شود. به همین خاطر برخلاف باور عموم، بسیاری از نشانه‌های اختلال‌های روانشناختی در دروان نوجوانی و جوانی ظاهر می‌شود لذا بسیار حائز اهمیت است که این نشانه‌ها هر چه سریع‌تر پیگیری شود و با تشخیص و درمان زود هنگام از تأثیر بیشتر آنها بر عملکرد فرد و وخیم شدن بیماری جلوگیری کرد.

حتی امروزه آمار روز افزونی از ابتلای کودکان به اختلال‌های روانشناختی وجود دارد و در صورتی که استفاده از داروها برای درمان اختلال‌های کودکان لازم یا مفید شناخته شود نباید از آنها اجتناب کرد. درمان مناسب و موفق اختلال در کودکی می‌تواند از پیامدهای بیماری جلوگیری کرده و آینده بهتری را برای کودک فراهم آورد.

نمی‌دانم آیا داروهایی که برای من تجویز شده‌است با داروهای دیگری (به طور مثال قرص فشارخون، تیروئید و ...) که مصرف می‌کنم تداخل دارد یا خیر؟



در این زمینه بهتر است که هنگام مراجعه به روانپزشک بیماری‌های جسمیتان را ذکر کنید و برای جلوگیری از فراموشی سایر داروهایی که مصرف می‌کنید نام آن‌ها را روی کاغذ نوشته و به همراه داشته باشید. همچنین می‌توانید از پزشک داروساز نیز تداخل داروهایتان را سوال کنید و در صورت لزوم مجدداً به روانپزشک مراجعه یا با تماس تلفنی موضوع را پیگیری کنید.



بعد از گذشت مدتی از مصرف داروهایم دچار سرماخوردگی شده‌ام، آیا مصرف همزمان داروهای سرماخوردگی با نسخه روانپزشکم مشکلی برایم ایجاد می‌کند؟



در این زمینه نیز مانند سوال قبلی توصیه می‌شود که از طریق تماس تلفنی با روانپزشک یا سوال از دکتر داروساز عمل کنید.



نگران اطلاع بقیه از مصرف داروهای اعصاب هستم و اینکه راجع به من چه فکری خواهند کرد؟



توصیه اول ما به شما آگاهی از برخی ریشه‌های افکار منفی پیرامون بیماری‌های روانشناختی و داروهای روانپزشکی است که به نظر می‌رسد ناشی از باورهای غلط اولیه و قدیمی پیرامون علل این بیماری‌ها است (در جواب سوال اول ذکر شده است). اگر این نگرانی شما مربوط به نظر اعضای نزدیک خانواده‌تان است، بهتر است در مورد نظرشان برای مصرف دارو از آن‌ها سوال کنید (جواب سوال آخر را نیز بخوانید) و در صورت لزوم با مراجعه به فهرست سوال‌ها پاسخ مناسب را مطالعه کنید.

اگر این نگرانی مربوط به نظر دوستان و آشنایان دورتر است در نظر بگیرید که پیامد و عواقب عدم مصرف داروها برای شما به دلیل آگاهی احتمالی آن‌ها چه می‌تواند باشد؟ نتیجه آگاهی دیگران در مورد مصرف داروهای روانپزشکی برای شما چیست؟ چه می‌شود اگر آن‌ها متوجه شوند؟ این پیامدها در بدترین حالت و بهترین حالت چیست؟ و چه کاری می‌توانید در این زمینه انجام دهید؟ حالا واقع بینانه‌ترین نتیجه احتمالی را در نظر بگیرید.

توجه کنید که نظرات آن‌ها چقدر می‌تواند در زندگی شما اثر گذار باشد؟ آیا بهبود حال شما ممکن است فکر آن‌ها در مورد مصرف داروها را تغییر دهد؟ آیا نتیجه مصرف نکردن داروها در زندگی و عملکرد هر روزه شما بیشتر است یا آگاهی دیگران از مصرف قرص‌ها؟ آیا این افراد خیرخواه شما و خواهان حال بهتر و پیشرفت شما هستند یا خیر؟ اگر دلسوز شما هستند آیا نظر آن‌ها برگرفته از صلاحیت و دانش مربوطه در این زمینه است یا برگرفته از افکار غلط و دلایل بدون پشتوانه؟

اگر با مطالعه پاسخ این پرسش و نیز جواب دادن و تفکر پیرامون پرسش‌های بالا باز هم با این سوال درگیر هستید بهتر است در جلسه‌ای حضوری این مسئله را با روانشناس مطرح کنید.



برخی از دوستان و فامیلهایم که قرص اعصاب می‌خورند خوب نشدند پس مصرف این قرص‌ها برای من هم فایده ندارد:



(اگر این دارو برای دوستم مؤثر بوده، برای من هم خوب است)



اگر جمله بالا در مورد شما صادق است پس شما را با یکی از خطاهای فکری معرفی شده توسط آرون تی بک (سردمدار رویکرد شناختی به افسردگی) به نام استنباط دلبخواهی آشنا می‌کنیم، شیوه‌ای از تفکر که در آن افراد به صورت شتابزده و با مدارک اندک به نتیجه‌گیری دست می‌زنند، بدون آنکه شواهد کافی برای نتیجه مورد نظر آنان وجود داشته باشد. آیا این خطا در تفکر شما نیز رخ داده است؟

حالا می‌خواهیم سایر دلایلی که در مورد این سوال مطرح است را برشمریم. اختلال‌های روانشناختی درست به مانند اختلال‌های جسمانی به طبقه‌های متعدد با پیش‌آگهی، درمان و پیامدهای متفاوتی تقسیم می‌شوند. البته توجه کنید که وجود چند نشانه‌ی مشابه در دو فرد دلیلی بر وجود اختلال یکسان در آنها نیست و تشخیص اختلال نیازمند دانش تخصصی و ریزبینی‌ها خاص است.



بعد از تشخیص متخصص و دریافت تشخیص همان اختلالی که در دوست یا اطرافیان شما وجود دارد باز هم باید بدانید که در دو فرد با اختلال یکسان با توجه به نشانه‌های ناراحت‌کننده، سن، جنس، سایر بیماری‌های دیگر و ... داروهای متفاوتی نیاز است و حتی نتیجه‌های متفاوتی از درمان هم مشاهده خواهد شد. در ضمن یکی از عوامل مؤثر برای تأثیر مناسب درمان‌های دارویی مصرف منظم و به موقع، مراجعه مجدد به روانپزشک در فواصل تعیین شده، کنترل شرایط استرس‌زا و مدیریت عوارض داروها به جای قطع مصرف است. پس صرف شنیدن اینکه داروها برای یکی از آشنایانتان اثربخش نبوده‌است به این معنا نیست که برای شما نیز مفید نخواهد بود. لطفاً درگیر استنباط دلبخواهی نشوید!

از طرف دیگر تأثیر داروها بر افراد متفاوت بوده و به سیستم مغزی هر فرد بستگی دارد. بنابراین اثر دارو برای بیماری‌های روانشناختی در افراد مختلف متفاوت است. درمان با داروهای روانپزشکی به صبر نیاز دارد تا داروی مناسب برای درمان شما مشخص شود. چنانکه قبلاً ذکر شد علائم بسیاری از بیماری‌های روانشناختی با هم مشابه است، اما درمان آنها متفاوت است به همین خاطر، داروی فرد دیگری را مصرف نکنید. پس اگر احساس افسردگی می‌کنید و خواهر یا دوستتان هم به دلیل ابتلا به افسردگی داروی خاصی مصرف می‌کند، شما از داروی تجویز شده برای او استفاده نکنید. چه بسا مشکل شما با یک دوره مشاوره یا روان‌درمانی حل شود و اصلاً به داروی اعصاب نیاز نداشته باشید.



**نام قرص را در اینترنت جستجو کردم،
مربوط به بیماری دیگری است که با
بیماری من متفاوت است برای همین
داروها را مصرف نکردم:**

۹

قرص آسپرین هم به عنوان مسکن بر درد اثر دارد و هم برای کاهش تب و یا پیشگیری از لخته شدن خون و سکته در سالمندان به کار می‌رود. گاهی داروهای روانپزشکی هم در دوزهای مختلف برای اختلال‌های متفاوتی استفاده می‌شود. یک دارو با توجه به مشترک بودن علت‌های زیستی زیربنایی (نوع انتقال‌دهنده و مناطق مؤثر) می‌تواند در اختلال‌های روانشناختی مختلفی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین برخی از داروها هم برای اختلال‌های روانشناختی و هم برخی از بیماری‌های جسمی مثل تپش قلب، صرع و ... استفاده می‌شود که با توجه به نوع بیماری که دارو برای آن تجویز شده‌است نتیجه‌های متفاوت و متناسب با بیماری مشاهده می‌گردد.

از طرف دیگر لطفاً با اینترنت تخصص نگیرید و نسخه تجویز نکنید! چرا که اگر استفاده از اینترنت پاسخگوی کامل نیازهای ما در تمام زمینه‌ها بود دیگر سال‌های طولانی تحصیل، دانشگاه و تجربه، چیزی جز تلف کردن وقت نبود. گرچه مطالعه و افزایش اطلاعات از هر طریقی توصیه می‌شود اما در درجه اول استناد به مطالب دارای منبع معتبر و علمی و در درجه بعدی واقع‌نگری نسبت به میزان اطلاعاتمان نیز حائز اهمیت است.

توصیه می‌شود با در نظر گرفتن موارد فوق نگرانی‌های خاص خود را در جلسه حضوری با روانپزشک مطرح کنید.



۱۰ متوجه شدم که قرص تجویز شده برای من با قرص دوستم (همسر، پدر و ...) که بیماری متفاوتی دارد یکی است:

در پاسخ عنوان شماره هشت و نه توضیحات مربوطه بیان شده است.

۱۱ نام داروی تجویز شده را در اینترنت جستجو کردم و با مطالعه‌ی عوارض ذکر شده قرص را مصرف نکردم (یا قطع کردم):

به توضیحات ذیل عنوان اول و نهم مراجعه کنید.

۱۲ اگر دارو بخورم یعنی آدم ضعیفی هستم:

بیماری‌های روانشناختی مانند بیماری‌های جسمی ممکن است هر کسی را درگیر کند. از طرفی قبول بیماری و تلاش برای درمان نیاز به شجاعت دارد. هر چند دارو نمی‌تواند شرایط محیطی که می‌تواند عامل بیماری‌های روانشناختی باشد را تغییر دهد، اما می‌تواند علائم بیماری را کاهش دهد و به فرد کمک کند تا با کم شدن رنج نشانه‌های بیماری روند روان‌درمانی را با سرعت بیشتری طی کند. پس برخلاف نظر برخی از افراد مصرف داروهای روانپزشکی نه تنها نشان‌دهنده‌ی ضعف فرد نیست بلکه نشان‌دهنده‌ی فردی است که با پذیرش و بررسی شرایط کنونی‌اش در حال سپری کردن بخش طبیعی از روند درمان است.

۱۳ آیا می‌توان با بهبود علائم قرص‌ها را قطع کرد؟

بعضی از مواقع افراد در پی کاهش نشانه‌های آزاردهنده‌ی بیماری و گاهی به خاطر وجود عوارض داروها، مصرف قرص‌هایشان را قطع می‌کنند. نکته قابل ذکر این است که دارودرمانی نیز مانند تمام درمان‌های دیگر دوره‌ای است و همان طور که یک فرد مبتلا به بیماری جسمی برای کنترل یا درمان به صورت منظم به پزشک



مراجعه می‌کند برای اختلال‌های روانشناختی نیز باید دوره‌ی درمان کامل شود و در این دوره مراجعه منظم به روانپزشک انجام شود. به طور مثال توصیه می‌شود که درمان با داروهای ضد افسردگی حداقل به مدت ۶ ماه ادامه یابد. از طرف دیگر قطع مصرف داروهای ضد افسردگی قبل از پایان سه ماه تقریباً همیشه به برگشت علائم افسردگی منجر می‌شود (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴)؛ قطع مصرف داروها قبل از پایان دوره درمان در تمام بیماری‌های روانشناختی می‌تواند احتمال عود نشانه‌های بیماری را افزایش دهد.

همچنین از آن جایی که قطع مصرف ناگهانی داروها می‌تواند عوارض جسمی و روانشناختی به دنبال داشته باشد توصیه می‌شود که قطع مصرف هر دارویی (مانند شروع مصرف آن) با مشورت روانپزشک به صورت تدریجی و با برنامه خاص صورت گیرد.



چه زمانی می‌توانم مصرف قرص‌هایم

را قطع کنم؟ (روانپزشکم به من گفته که

باید همیشه قرص‌هایم را بخورم پس مصرفشان

۱۴

فایده‌ای ندارد)

اولین نکته این است که باید نوع اختلال تشخیص داده شود زیرا بسته به نوع اختلال مدت‌های متفاوتی به طور پیش فرض برای درمان با داروها در نظر گرفته می‌شود. طول مدت درمان به عوامل متعددی مانند نوع و ماهیت بیماری، سابقه‌ی دوره‌های قبلی بیماری در خود فرد و یا سابقه وجود بیماری در افراد نزدیک خانواده و همینطور شرایط شغلی، اجتماعی و محیطی فرد بستگی دارد. در شرایط خاصی شاید نیاز باشد برای ثبات شرایط روانی، برای مدتی طولانی و گاهی همواره دارو مصرف شود.

باید توجه کرد که توصیه به مصرف طولانی مدت داروهای روانپزشکی به معنای بی‌فایده بودن مصرف این قرص‌ها نیست همان طور که درمان یک فرد مبتلا به دیابت شامل مصرف مداوم انسولین است برخی از اختلال‌های روانشناختی نیز همین طور هستند. پس معنای درمان و مدت آن برای اختلال‌های مختلف متفاوت است. از طرفی درمان با داروهای روانپزشکی نیاز به طی کردن دوره درمان دارد و هر گونه قطع مصرف داروها به محض کاهش یا بهبود نشانه‌ها، احتمال بازگشت بیماری را افزایش می‌دهد. در این زمینه شما می‌توانید با سوال از روانپزشک از نظر ایشان آگاه شوید.

مطالعه پاسخ عنوان شماره سیزدهم نیز توصیه می‌شود.



یک هفته قرص‌هایم را خوردم اما فایده‌ای نداشت:

۱۵

قرار نیست دارودرمانی برای بیماری‌های روانشناختی بلافاصله اثرگذار باشد به طور مثال گاهی ظهور اثر درمانی قابل توجه داروهای افسردگی سه الی چهار هفته طول می‌کشد (سادوک، سادوک و روئیز، ۱۳۹۴). همچنین برخی از داروهای ضد افسردگی از خانواده بازدارنده‌های انتخابی بازجذب سروتونین با گذشت دو هفته در نشانه‌ها اثر می‌گذارد (گنجی، ۱۳۹۵).

قابل ذکر است که مدت زمان لازم برای مشاهده‌ی اثربخشی مطلوب داروها بسته به نوع داروهای مصرفی و نوع بیماری فرد متغیر است. پس لطفاً برای مشاهده اثر معنادار در علائم خود حوصله به خرج دهید و تا جلسه تعیین شده بعدی به مصرف داروها ادامه دهید و از قطع خودسرانه داروها بپرهیزید.

در برخی از بیماران چند هفته طول می‌کشد تا دارو اثر کند و در دسته دیگری لازم است چند بار داروها عوض شوند تا داروی مناسب برای فرد مشخص شود. همچنین پاسخ هر فردی به دارودرمانی متفاوت است، بنابراین بیمار و خانواده وی باید صبور باشند و توصیه‌های روانپزشک خود را دنبال کنند.

از طرف دیگر عدم رعایت دستورالعمل تجویزی روانپزشک در مصرف داروها یکی از مهم‌ترین دلایل عدم موفقیت درمان‌های دارویی است. زمانی که داروها را بر طبق دستور توصیه شده مصرف نکنید، سطح آن در خون شما به مقدار کافی نمی‌رسد و اثر آن کم می‌شود. داروها زمانی مؤثر هستند که به اندازه مورد نیاز مصرف شوند. اگر شرایطی برای شما پیش آمده‌است، که در مورد ادامه مصرف دارو تردید پیدا کرده‌اید، بهتر است با روانپزشک خود مشورت کنید.

مطالعه پاسخ عنوان شماره سیزدهم نیز توصیه می‌شود.



پس از مدتی از مصرف قرص‌ها انگار اثرش کم شده و دیگر مثل سابق مؤثر نیست:

۱۶

این یکی از مواردی است که برخی از مصرف‌کنندگان داروهای روانپزشکی با آن مواجه می‌شوند. گاهی مصرف طولانی داروهای روانپزشکی و عادت به تغییرهای ایجاد شده و نیز تمایل به کاهش بیشتر و حتی حذف کامل تمام نشانه‌های بیماری منجر به سوء تعبیر اثر داروها می‌شود.

همان طور که قبلاً نیز ذکر شد معنای درمان برای بیماری‌های روانشناختی مختلف متفاوت است و این معنا می‌تواند در طیفی شامل حذف تمام نشانه‌های آزار دهنده تا کاهش برخی از نشانه‌ها و کنترل شدت بیماری قرار گیرد.

گاهی تغییر شرایط زندگی، مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و اتفاقات ناگوار در روند درمان مداخله می‌کند و شاید نیاز باشد که دوز داروها به طور موقت افزایش یافته یا نوع دارو تغییر کند. البته چه بهتر است که با پیش‌بینی چنین موقعیت‌هایی (سوک، افزایش استرس کاری، ایام امتحانات و ...) با مراجعه پیشگیرانه علاج واقعه قبل از وقوع کنید و یا در جلسات روان‌درمانی به کمک روانشناس از قبل آموزش‌های لازم را ببینید و تدابیری برای این شرایط بیندیشید.



**برای مشکل جسمی دیگری به پزشک
مراجعه کردم و بعد از گفتن نام داروهای
اعصابی که می‌خورم ایشان به من
توصیه کرد که این داروها را مصرف نکنم:**

۱۷

**(مسئول داروخانه با دیدن نسخه به من گفت که این داروها عوارض
دارند و آن‌ها را مصرف نکنم)**

چنانچه پیشتر هم ذکر شد (عنوان اول و دوم مطالعه شود) داروهای روانپزشکی همانند سایر درمان‌های دارویی، مشابه ترازویی است که باید بین کفه‌های عوارض و منافع آن توازن ایجاد شود. در صورتی که هر گونه مصرف داروها طبق نظر متخصص و با توجه به وضعیت بررسی شده بیمار تجویز شود این تعادل ایجاد خواهد شد چرا که روانپزشک با بررسی وضعیت شما و در پی شنیدن صحبت‌ها و میزان ناراحتی شما به تشخیص نوع داروها و دوز مورد نیاز برای کاهش نشانه‌ها رسیده است. حال آنکه سایر افراد در دیگر تخصص‌ها که دانش کافی در این حیطه علمی را ندارند و مهم‌تر از آن، از حال شما و مواردی که شما را آزار می‌دهد اطلاع ندارند ممکن است فقط با در نظر گرفتن عوارض داروها بدون در دست داشتن اطلاعات کافی برای شما اظهار نظر کنند.

شما مختارید تا از بین نظر و توصیه فردی که به صحبت‌های شما گوش داده است و تخصص لازم را نیز دارد و فردی که بیش از چند دقیقه با شما هم کلام نشده و فاقد تخصص در این زمینه است یکی را انتخاب کنید! مواظب باشید که شما نیز در تله باورهای اشتباه دیگران راجع به مصرف داروهای روانپزشکی نیفتید و از فواید و درمان سریع‌تر بی‌بهره نمانید.

توصیه می‌شود مطالب زیر عناوین شماره اول و دوم نیز مطالعه شود.



**می‌خواهیم ازدواج کنیم و نگران هستیم
که مصرف قرص‌ها در این زمینه
مشکلی برایم به وجود آورد:**



ازدواج یکی از خوشایندترین رویدادها در زندگی هر فردی است اما از طرف دیگر به دلیل نیاز به سازگاری با تغییرهای فراوان و مهارت‌های متعدد یکی از رویدادهای استرس‌زای زندگی نیز به حساب می‌آید، چنانکه این رویداد در فهرست طبقه‌بندی شده رویدادهای استرس‌زای زندگی میزان استرس ۵۰ از ۱۰۰ را به خود اختصاص داده‌است. در نتیجه برخلاف باور برخی از افراد نمی‌توان ازدواج را به‌عنوان راه‌حلی برای درمان بیماری‌های روانشناختی لحاظ کرد بلکه ممکن است در صورت نداشتن سلامت جسمانی و روانشناختی و یا عدم ثبات نسبی شرایط روانشناختی از طریق درمان‌های لازم، حتی فرد را به سمت تشدید نشانه‌ها و بیماری سوق دهد.

یکی از گام‌های ضروری برای آمادگی جهت ازدواج برخورداری از سلامت نسبی و ثبات شرایط روانشناختی است که گاهی این شرایط در برخی از افراد با کامل کردن دوره درمان دارویی و روانشناختی و گاهی با نیاز به مصرف همیشگی مقداری از دارو مشخص می‌شود. پس مصرف داروهای روانپزشکی برای برخی از افراد یکی از پیش نیازهای لازم برای آمادگی جهت ازدواج است. البته توصیه می‌شود در این زمینه با روانشناس و روانپزشک مشورت کرده و همچنین از تخصص و راهنمایی‌های مشاوران پیش از ازدواج نیز بهره‌مند شوید.



می‌خواهیم در آینده باردار شوم (باردار هستم یا بچه شیر می‌دهم) برای همین نمی‌خواهیم قرص اعصاب بخورم:

۱۹

تصمیم‌گیری برای مصرف داروهای روانپزشکی در این دوران به تشخیص روانپزشک و بررسی منافع و خطرات آن بستگی دارد. عدم مصرف دارو و درمان نکردن اختلال‌های روانشناختی، خطر ناتوانی مادر در نگهداری از نوزاد و یا حتی آسیب رساندن به نوزاد را افزایش می‌دهد. بنابراین، پیش از آنکه با توجه به کلیشه‌های فکری رایج در جامعه در مورد مصرف دارو در بارداری و شیردهی تصمیم‌گیری کنید، با یک روانپزشک مشورت کنید.

به طور کلی، مصرف برخی از داروها در بارداری ایمن است و با خطرات کمی برای مادر و جنین همراه است. در صورت لزوم روانپزشک تلاش می‌نماید ایمن‌ترین دارو را با پایین‌ترین میزان مؤثر، خصوصاً برای سه ماهه اول، برای افراد تجویز کند. بنابراین، اگر قبل از بارداری قرص اعصاب بخصوصی را مصرف می‌کردید، بلافاصله با روانپزشک خود ملاقاتی داشته باشید تا در مورد ادامه روند درمان شما تصمیم مناسب گرفته شود.

تصمیم‌گیری برای ادامه یا تغییر دارو به تثبیت خلق و خوی شما بستگی دارد. در صورت قطع ناگهانی و سرخود دارو، احتمال عود بیماری و تشدید علائم وجود دارد. این موضوع در مورد اختلال‌های پیشرفته و پیچیده اهمیت بیشتری دارد و قطع دارو توصیه نمی‌شود.



بعد از کامل کردن دوره مصرف دارو و قطع آن زیر نظر روانپزشکم چند سال بعد دوباره بیماریم عود کرد پس مصرف

۲۰

داروها بی‌فایده است:

یکی از مشکلاتی که برخی از مبتلایان به بیماری‌های روانشناختی با آن مواجه می‌شوند عود نشانه‌ها است. بازگشت نشانه‌های ناراحت‌کننده بعد از اتمام دوره دارودرمانی به معنای بی‌فایده بودن مصرف داروهای روانپزشکی نیست و عوامل متعددی در این زمینه اثرگذار هستند. از عوامل مؤثر بر عود می‌توان به نوع اختلال روانشناختی، عدم مصرف منظم داروها، موقعیت‌های استرس‌زا، تغییر شرایط زندگی و رویدادهای ناراحت‌کننده و ... اشاره کرد.

در برخی از اختلال‌های روانشناختی احتمال عود بیماری بیشتر است و در نتیجه هنگام مواجهه با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی، به احتمال بیشتری بازگشت نشانه‌ها تجربه می‌شود. در چنین مواردی توصیه می‌شود علائم هشدار دهنده بیماری که برای هر یک از افراد اختصاصی است شناسایی شود و با تظاهر آن‌ها شخص به دنبال دریافت کمک باشد. شما می‌توانید با مشاهده اولین نشانه‌های بازگشت اختلال هر چه سریع‌تر با روانشناس یا روانپزشک خود این علائم را در میان بگذارید. البته بهتر است که در جلسات روان‌درمانی با روانشناس از قبل به پیش‌بینی موقعیت‌های چالش‌برانگیز بپردازید و برای چنین شرایطی آموزش‌های لازم را ببینید.



چند سال قبل تعداد کمتری دارو برایم تجویز شده بود برای همین داروهای جدید که تعداد بیشتری دارد را نخوردم:

۲۱

(اگر دارو بخورم هر چه بگذرد باید داروهای بیشتری مصرف کنم)

تجویز داروهای روانپزشکی بسته به شرایط فرد در هر زمانی متفاوت خواهد بود. احتمال دارد در طول دوره درمانی نیاز باشد تا نوع و دوز دارو برای یافتن داروی مناسب تغییر کند. این امر بخش طبیعی از روند درمان بیماری‌های روانشناختی است، چرا که هیچ وقت فقط یک گزینه درمانی وجود ندارد. ممکن است برای درمان یک اختلال واحد، نوع و تعداد متفاوتی از داروهای روانپزشکی مفید باشد به عبارت دیگر برای رسیدن به یک مقصد مسیره‌های متفاوتی وجود دارد.

از طرف دیگر تعداد بیشتر داروهای تجویز شده لزوماً به معنای عوارض بیشتر و یا شدید بودن اختلال در شما نیست. بسته به علائمی که باعث ناراحتی شما شده است ممکن است ترکیب متفاوتی از داروها مؤثر باشد.

یکی دیگر از باورهای غلط در مورد مصرف داروهای روانپزشکی نیاز به افزایش مصرف داروها در طول زمان است. البته چنانچه قبلاً هم ذکر شد (مطالعه عنوان شماره سوم توصیه می‌شود) مصرف خودسرانه و بی‌برنامه برخی از داروهای روانپزشکی می‌تواند وابستگی و تحمل دارویی ایجاد کند، پس از مصرف بدون تجویز داروهای روانپزشکی پرهیزید.



با مخالفت اطرافیان (خانواده، همسر و ...) خود، برای مصرف داروهای روانپزشکی چه کنم؟

۲۲

مخالفت خانواده و یا همسر برای مصرف داروهای روانپزشکی یکی از موانعی است که برخی از افراد در راه بهبود خود با آن مواجه می‌شوند. بهتر است ابتدا دلایل و نظرات آن‌ها را در این رابطه جویا شوید چرا که آن‌ها نیز به زعم خود بهبود حال شما را خواستار هستند اما ممکن است درگیر افکار و باورهای اشتباه در مورد مصرف داروها باشند. پس ابتدا دلایل مخالفتشان را بپرسید. شما می‌توانید پس از شنیدن نظرات آن‌ها مجدداً به فهرست مراجعه کرده و پاسخ مربوطه را مطالعه کنید و یا اینکه به همراه آنان به مطالعه این جزوه بپردازید. بیشتر مواقع کلیشه‌های ذهنی رایج در جامعه دلیل مخالفت با مصرف داروهای روانپزشکی است که در این جزوه سعی شده‌است تا به برخی از آنها اشاره شود. برطرف کردن سوءتفاهم‌ها نسبت به دارو و روشن کردن منافع آن می‌تواند از مخالفت خانواده بکاهد.

همچنین از آن جایی که دیدگاه خانواده نسبت به مصرف دارو بسیار مهم است اگر همسر و یا خانواده شما موافق شروع دارودرمانی نیستند، ضروری است که آن‌ها نیز در روند درمان وارد شوند و با روانپزشک یا روانشناس صحبت نمایند تا آگاهی بیشتری نسبت به این موضوع پیدا کنند. معمولاً روانپزشک می‌تواند خانواده را آگاه سازد که داروهای روانپزشکی نیز همانند داروهایی هستند که برای بیماری‌های جسمی به کار می‌روند و پس از اتمام درمان بدون آن‌که خطر وابستگی به وجود آید می‌توان داروها را قطع کرد.



با این حال، اگر همسر یا خانواده شما با مصرف داروهای اعصاب و روان موافق نیستند و به هیچ وجه حاضر به تغییر نظر خود نمی‌باشند، توصیه می‌شود سلامت خود را در اولویت قرار دهید و کار صحیح را انجام دهید. لازم نیست همه از روند درمان شما باخبر شوند. مهم‌ترین چیز آن است که شما سلامت خود را به دست آورید. توجه کنید که بهترین فردی که می‌تواند به شما کمک نماید خودتان هستید. پس شاید نیاز باشد که به تنهایی در این زمینه تصمیم‌گیری و اقدام نمایید اما بدانید که شما در این راه تنها نیستید و می‌توانید از راهنمایی‌ها و کمک‌های آگاهانه و به دور از تعصب افراد متخصص در این زمینه استفاده کنید.

منابع:

سادوک، ب. سادوک، و. و روئیز، پ. (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی (جلد اول). ترجمه فرزین رضاعی. تهران: ارجمند.

گنجی، م. (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی براساس DSM - ۵ (جلد اول). تهران: ساوالان.

Kenny, M. A., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour research and therapy*, 45.5(3), 617-625

