

رابطه بین تروماهای دوران کودکی و بروز اختلال وسواس فکری-علمی در بزرگسالی

مبینا پورملائی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

اختلال وسواس (او سی دی) نوعی اختلال روانی است که در آن فرد درگیر افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های آزاردهنده و ناخواسته می‌شود. درمان دارویی با داروهای ضدافسردگی مانند انواع سلکتیو سروتونین بازجذب‌کننده (SSRI) یا کلومیپرامین انجام می‌شود. اختلال وسواس فکری عملی (OCD) نوعی اختلال روانی است که افراد را در هر سنی و در جنبه‌های مختلف زندگی تحت تاثیر قرار می‌دهد. این اختلال زمانی رخ می‌دهد که فرد در چرخه‌ای از وسواس و اجبار گرفتار شود. اختلال وسواس (OCD) شامل افکار، تصاویر ذهنی و اصرارهای ناخواسته و آزاردهنده‌ای است که به‌طور ناگهانی در ذهن فرد ظاهر می‌شوند و احساسات ناخوشایندی را ایجاد می‌کنند. این افراد برای کاهش اضطراب ناشی از این وسواس‌های فکری، دست به انجام رفتارهای تکراری و اجباری (وسواس عملی) می‌زنند. برای درمان حتما باید به دکتر روانشناس یا روانپزشک مراجعه کنید. شما می‌توانید از طریق سایت دکترتو با بهترین پزشکان در ارتباط باشید. در دکترتو علاوه بر سیستم تعیین وقت حضوری امکان مشاوره آنلاین و تلفنی با پزشکان وجود دارد. اختلال وسواس (OCD) نوعی اختلال روانی از دسته اختلال اضطراب است که در آن فرد درگیر افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های آزاردهنده و ناخواسته می‌شود که باعث ایجاد اضطراب و ناراحتی در او می‌گردد. برای کاهش این اضطراب، فرد اقدام به انجام رفتارهای تکراری می‌کند. این رفتارها، فرد را از انجام فعالیت‌های روزمره باز می‌دارند و بر عملکرد او در زندگی تاثیر منفی می‌گذارند. افراد مبتلا به OCD اغلب آگاه هستند که این افکار و رفتارها غیرمنطقی هستند، اما نمی‌توانند آنها را کنترل کنند. درمان این اختلال شامل درمان‌های دارویی و روان‌شناختی همچون درمان شناختی-رفتاری می‌شود که به بهبود علائم و عملکرد بیمار کمک می‌کند. علائم اصلی OCD وسواس فکری و اجباری است که در فعالیت‌های عادی اختلال ایجاد می‌کند. به عنوان مثال، علائم اغلب مانع از رسیدن به موقع سر کار می‌شود. ممکن است برای رفتن به رختخواب در مدت زمان معقول مشکل داشته باشید. گاهی ممکن است بدانید که این علائم مشکل‌ساز هستند، اما نمی‌توانید آنها را متوقف کنید. علائم OCD ممکن است بیایند و از بین بروند، با گذشت زمان کاهش یابند یا با گذشت زمان بدتر شوند.

واژه های کلیدی: تروماها، دوران کودکی، بروز اختلال، وسواس فکری، علمی، بزرگسالی

بیان مسئله:

درمان وسواس فکری شدید ترکیبی از روش‌های درمانی مختلف است. یکی از مهم‌ترین این رویکردها، درمان شناختی-رفتاری (CBT) است که به بیمار کمک می‌کند تا الگوهای فکری و رفتاری ناسالم را شناسایی و اصلاح کند. تکنیک‌هایی مانند قرارگیری در معرض ترس (exposure) و بازداری پاسخ بخشی مهمی از CBT هستند. در کنار این درمان روان‌شناختی، داروهای ضد افسردگی و اضطراب مانند انواع SSRI ها نیز می‌توانند در کنترل علائم وسواس موثر باشند. همچنین تکنیک‌هایی مانند یوگا، مراقبه و آرام‌سازی ذهنی، گروه‌درمانی و مشاوره خانواده نیز ممکن است به عنوان درمان‌های تکمیلی مفید واقع شوند.

وسواس شستشو یکی از شایع‌ترین اشکال اختلال وسواسی-جبری است که با افکار و رفتارهای اجباری مربوط به پاکیزگی و آلودگی مشخص می‌شود. درمان این اختلال بدون استفاده از دارو بر اساس رویکردهای مختلف روان‌شناختی و تغییر سبک زندگی صورت می‌گیرد.

درمان شناختی-رفتاری (CBT) یکی از موثرترین روش‌ها برای درمان وسواس شستشو است. این رویکرد بر دو جنبه اساسی متمرکز است: درمان مواجهه و پیشگیری از پاسخ که به تدریج با موقعیت‌های مرتبط با وسواس شستشو مواجه شده و از انجام رفتارهای اجباری خودداری می‌کنند.

درمان وسواس فکری آسیب زدن به دیگران نیز مانند سایر اشکال اختلال وسواسی-جبری بر اساس رویکردهای روان‌شناختی و تغییر سبک زندگی صورت می‌گیرد. درمان شناختی-رفتاری یکی از موثرترین روش‌ها برای درمان این نوع وسواس است. در این رویکرد، ابتدا بر افکار و باورهای غیرمنطقی مرتبط با آسیب زدن به دیگران کار می‌شود. فرد می‌آموزد که این افکار لزوماً به معنای واقعی آنها نیستند و صرفاً بازتاب ترس‌ها و نگرانی‌هایش هستند. تکنیک‌های ذهن‌آگاهی نیز در کاهش علائم وسواس فکری آسیب زدن به دیگران مفید هستند.

وسواس شستشو یکی از انواع شایع اختلال (OCD) است که به ترس افراطی از آلودگی، میکروب‌ها و بیماری‌ها مربوط است و منجر به رفتارهای مکرر و افراطی شستن دست‌ها و بدن می‌شود. ویژگی‌های اصلی وسواس شستشو عبارتند از:

- ترس مداوم از آلودگی و بیماری‌ها
- شستشوی مکرر دست‌ها و بدن
- صرف زمان طولانی برای شستشو
- پرهیز از تماس با اشیا و افراد
- اضطراب و استرس در صورت ناتوانی در شستشو

وسواس دستشویی طولانی

وسواس دستشویی طولانی یکی از انواع شایع اختلال وسواس فکری عملی است که در آن فرد درگیر افکار و ترس‌های افراطی در رابطه با آلودگی و بیماری‌ها می‌شود. این ترس‌ها منجر به رفتارهای مکرر و زمان‌بر شستن دست‌ها و بدن می‌گردد. افراد مبتلا به وسواس دستشویی طولانی، اغلب ساعت‌ها در حمام و دستشویی می‌مانند تا از تمیزی و عاری بودن خود از آلودگی و میکروب‌ها اطمینان حاصل کنند.

وسواس فکری جنسی

وسواس فکری جنسی یکی از انواع شایع اختلال وسواس فکری عملی (OCD) است که فرد درگیر افکار، تصاویر و نگرانی‌های مزاحم و ناخواسته در زمینه موضوعات جنسی می‌شود. فرد همواره نگران است که ممکن است بدون قصد، اقدام به رفتارهای جنسی نامتعارف یا غیراخلاقی کند. به منظور کاهش اضطراب و افکار مزاحم، فرد سعی می‌کند از موقعیت‌های جنسی و روابط صمیمی دوری کند.

وسواس در شستن محل مدفوع

وسواس در شستن محل مدفوع یکی دیگر از اشکال رایج اختلال وسواس فکری عملی است. در این نوع وسواس، فرد درگیر افکار و نگرانی‌های مداوم در مورد آلودگی و آلوده بودن ناحیه مقعد و مدفوع می‌شود. این افراد معمولاً بعد از هر بار دفع مدفوع، ساعت‌ها وقت خود را صرف شستن و پاک کردن ناحیه مقعد می‌کنند تا از تمیزی کامل آن اطمینان حاصل کنند. گاهی اوقات آنها حتی چند بار در طول روز این عمل را تکرار می‌کنند.

عوارض اختلال وسواس

اختلال وسواس فکری عملی (OCD) می‌تواند عوارض و پیامدهای مختلفی برای فرد مبتلا داشته باشد. برخی از مهم‌ترین عوارض این اختلال عبارتند از:

- اختلال در عملکرد روزانه
 - اضطراب و استرس مزمن
 - خطر ابتلا به افسردگی
 - مشکلات در روابط بین فردی و اجتماعی
 - تنش و تضاد در روابط خانوادگی و شریک زندگی
 - آسیب‌های جسمی مانند خشکی پوست و عفونت‌های پوستی
- در موارد شدید، عدم درمان اختلال وسواس باعث ناتوانی و خانه‌نشینی افراد و حتی خودکشی می‌شود.

افسردگی و وسواس فکری

افسردگی و اختلال وسواس فکری ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که این دو اختلال روانی اغلب به صورت همزمان در یک فرد دیده می‌شوند. به طوری که بر اساس مطالعات گزارش شده، حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد از افراد مبتلا به OCD همزمان دچار افسردگی نیز هستند. این ارتباط دوسویه است، به این معنا که وسواس فکری می‌تواند به ایجاد و تشدید افسردگی منجر شود و همچنین افسردگی نیز می‌تواند بر شدت و پایداری وسواس‌های فکری تأثیر بگذارد.

راه‌های پیشگیری از اختلال وسواس

برای پیشگیری از اختلال OCD می‌توان به چند راهکار مهم اشاره کرد:

- افزایش آگاهی عمومی درباره این اختلال روانی و شناخت نشانه‌ها
- ارتقای سلامت روان و روش‌های مقابله با استرس و اضطراب
- شناسایی زودهنگام افراد در معرض خطر ابتلا به OCD و ارجاع به متخصص

- استفاده به موقع از داروهای مناسب در کنار درمان‌های روان‌شناختی مانند درمان مواجهه و بازسازی پاسخ
 - حمایت و پشتیبانی خانواده و جامعه از افراد مبتلا به اوس‌سی دی
- وسواس فکری عملی (OCD)** نوعی بیماری روانی است که همانند هر بیماری روانی دیگری باید بلافاصله بعد از مشاهده علائم، به دنبال راهکارهای درمانی بود، چرا که این عارضه، زندگی را از روال معمول خارج می‌کند. متخصصان و روان‌درمانگرها می‌توانند برنامه درمانی برای مدیریت و کنترل وسواس اوس‌سی دی ارائه دهند.

اهمیت و ضرورت تحقیق:

تروما کودکی یکی از مسائل مهم روان‌شناسی است که بسیاری از کودکان در طول زندگی خود تجربه می‌کنند. اگرچه کودکان به‌طور طبیعی توانایی مقابله با مشکلات را دارند، برخی از تجارب آسیب‌زا می‌توانند آثار منفی طولانی‌مدتی داشته باشند. این بدین معنا نیست که همه کودکان پس از تجربه دردناک دچار مشکلات عاطفی می‌شوند، اما شناسایی زمان نیاز به حمایت حرفه‌ای بسیار ضروری است. مداخله زودهنگام توسط روان‌شناسان می‌تواند از تأثیرات منفی تروما در دوران بزرگسالی جلوگیری کند.

تروما کودکی که به آن ترومای رشد نیز گفته می‌شود، به هر تجربه‌ای اشاره دارد که ظرفیت روانی یا عاطفی کودک برای مقابله را تحت تأثیر قرار دهد. این تجربه می‌تواند شامل وقایعی باشد که به‌شدت استرس‌زا، تهدید کننده یا فراتر از توان تحمل کودک باشند، مانند سوء استفاده جسمی یا عاطفی، بی‌توجهی، فقدان والدین، خشونت خانگی، یا فجایع طبیعی. ترومای کودکی، زخمی پنهان در اعماق روح است حاصل تجربیات دردناک و آسیب‌زایی است که در سال‌های ابتدایی زندگی رخ می‌دهند. این تجربیات می‌توانند طیف وسیعی از رویدادها را شامل شوند، از سوء استفاده‌های جسمی و جنسی گرفته تا بی‌توجهی‌های عاطفی و شاهد خشونت بودن. تأثیرات این زخم‌ها اغلب تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و زندگی فرد را در زمینه‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد؛

۱- تروماهای جسمی (Physical Trauma)

این نوع تروما زمانی رخ می‌دهد که کودک به‌طور مستقیم آسیب جسمی ببیند یا در معرض خطر جدی آسیب قرار گیرد. برای مثال: کودکانی که قربانی خشونت فیزیکی والدین یا مراقبان هستند، تصادفات شدید رانندگی را تجربه می‌کنند یا دچار جراحات ناشی از بدرفتاری می‌شوند.

۲- تروماهای عاطفی و روانی (Emotional and Psychological Trauma)

حوادثی که احساس ارزشمندی، امنیت و اعتماد کودک را از بین می‌برند و منجر به آسیب‌های عاطفی و روانی می‌شوند. برای مثال: کودکانی که مورد تحقیر، سرزنش یا بی‌توجهی مداوم قرار می‌گیرند، یا در محیط‌هایی زندگی می‌کنند که احساس امنیت عاطفی ندارند.

۳- تروماهای جنسی (Sexual Trauma)

هرگونه سوء استفاده یا تعرض جنسی که کودک را در معرض آسیب روانی قرار دهد. این نوع تروما می‌تواند تأثیرات بسیار عمیقی بر رشد عاطفی و روانی کودک داشته باشد. برای مثال: آزار جنسی از سوی افراد آشنا، مشاهده اجباری محتوای نامناسب، یا استفاده از کودک برای مقاصد جنسی.

۴- تروماهای ناشی از غفلت (Neglect Trauma)

بی‌توجهی به نیازهای اساسی کودک مانند غذا، سرپناه، مراقبت‌های پزشکی، محبت و حمایت عاطفی که می‌تواند رشد سالم او را مختل کند. برای مثال: کودکانی که به دلیل اعتیاد یا مشکلات روانی والدین از غذا، سرپناه یا مراقبت‌های لازم محروم هستند.

۵- تروماهای ناشی از خشونت خانگی (Domestic Violence Trauma)

کودکانی که شاهد خشونت در خانه هستند، حتی اگر خودشان قربانی مستقیم آن نباشند، دچار اضطراب و ناامنی شدید می‌شوند. برای مثال: کودکانی که مکرراً درگیری‌های شدید و خشونت بین والدین خود را مشاهده می‌کنند.

۶- تروماهای اجتماعی (Community and Social Trauma)

این نوع تروما به تجربیاتی اشاره دارد که کودک را در معرض ناامنی اجتماعی، تبعیض، فقر یا مهاجرت اجباری قرار می‌دهد. برای مثال: زندگی در مناطق پر خشونت، تجربه آوارگی به دلیل جنگ یا مهاجرت اجباری.

۷- تروماهای ناشی از بلایای طبیعی (Natural Disaster Trauma)

قرار گرفتن در معرض حوادث غیرمنتظره و شدید مانند زلزله، سیل یا آتش‌سوزی که امنیت کودک را به خطر می‌اندازد. برای مثال: کودکی که خانه و خانواده خود را در یک زلزله از دست داده و دچار شوک و اضطراب شدید شده است.

۸- تروماهای پزشکی (Medical Trauma)

این نوع تروما در کودکانی دیده می‌شود که با بیماری‌های سخت، جراحی‌های سنگین یا بستری‌های طولانی‌مدت روبه‌رو هستند و احساس ترس و ناتوانی دارند. برای مثال: کودکی که به دلیل سرطان تحت درمان‌های سخت و دردناک قرار دارد یا مدت‌ها در بیمارستان بستری بوده است.

مبانی نظری:

تروماهای کودکی فراتر از یک خاطره‌ی تلخ، زخمی عمیق بر پیکره‌ی وجود است که اثرات آن تا سال‌ها بعد، هم در جسم و هم در روح، نمایان می‌شود. این تجربیات دردناک، نه تنها روان کودک را تحت تاثیر قرار می‌دهند، بلکه سیستم عصبی و ایمنی او را نیز دگرگون می‌کنند و زمینه‌ساز مشکلات جسمی و روحی متعدد در بزرگسالی می‌شوند؛

اثرات بر سلامت جسمانی

تروماهای کودکی می‌توانند رشد فیزیکی را مختل کرده و سیستم‌های عصبی و ایمنی را تحت تاثیر قرار دهند. تحقیقات نشان می‌دهند کودکانی که تجربیات نامطلوب بیشتری دارند، در بزرگسالی بیشتر در معرض بیماری‌هایی مانند آسم، دیابت، بیماری‌های قلبی و سکته قرار می‌گیرند. همچنین، مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۹ نشان داد که تروما می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های خودایمنی، ریوی و حتی سرطان را افزایش دهد.

اثرات بر سلامت روان

آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند منجر به مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب، PTSD و مشکلات کنترل خشم شوند. در موارد شدید، فرد ممکن است دچار اختلالات شناختی و "جدایی ذهنی" شود که باعث احساس گسست از واقعیت یا از

دست دادن حافظه می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهند که افرادی که در [کودکی آزار](#) جسمی و جنسی را تجربه کرده‌اند، در بزرگسالی بیشتر در معرض اقدام به خودکشی قرار دارند.

عوارض ترومای کودکی در بزرگسالی

- ترومای کودکی احتمال افسردگی، اضطراب و اعتیاد را افزایش داده و توانایی مدیریت استرس را کاهش می‌دهد.
- افراد ممکن است به‌طور ناخودآگاه جذب روابط سمی و افراد آزاردهنده شوند، که چرخه‌ای از تروما را در زندگی‌شان ایجاد می‌کند.
- برخی افراد خاطرات تلخ کودکی را سرکوب کرده و دچار مشکلات هویتی و احساسی در بزرگسالی می‌شوند.
- به دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی، برخی افراد از روابط صمیمانه دوری کرده و دچار احساس بی‌ارزشی می‌شوند.
- استرس ناشی از تروما می‌تواند باعث چاقی، دیابت، بیماری‌های قلبی و افزایش احتمال برخی سرطان‌ها شود.

کنترل و پیشگیری از ایجاد تروما در کودکی

برای کمک به کودک درگیر با تروما، درک و پشتیبانی شما می‌تواند تفاوت بزرگی در روند بهبودی او ایجاد کند. در اینجا چند راهکار برای کمک به کودک برای مقابله با تروما آورده شده است:

ل‌به حرف‌هایش گوش دهید

اجازه دهید کودک احساسات خود را بیان کند، حتی اگر سخت و ناراحت‌کننده باشند.

ل‌روتین کودک‌تان را حفظ کنید

برنامه خواب، تغذیه و فعالیت‌های روزمره را ثابت نگه دارید تا کودک احساس امنیت کند.

ل‌با فرزندان حرف بزنید

او را از گفتگوهای مهم کنار نگذارید، بلکه احساساتش را درک کرده و درباره آن‌ها صحبت کنید.

ل‌با کودک بازی کنید

بازی راهی برای پردازش و مدیریت تجربیات ناراحت‌کننده برای کودکان است.

ل‌واکنش معکوس

برخی کودکان ممکن است رفتارهای قبلی خود را تکرار کنند تا احساس امنیت بیشتری داشته باشند.

صبور باشید

کودک ممکن است بارها در مورد یک اتفاق صحبت کند؛ حمایت و صبوری شما حیاتی است.

ل‌احساساتش را بشناسید

به او اطمینان دهید که مسئول اتفاقات بد نیست و احساس گناه نداشته باشد.

ل‌از یک فرد آگاه کمک بگیرید

در صورت شدت گرفتن مشکلات، از متخصصان مانند مشاور، روان‌شناس یا مربیان کمک بگیرید.

تحلیل و بررسی:

برای تشخیص ترومای کودکی، پزشک یا روانشناس معمولاً مراحل مشابه موارد زیر را انجام می‌دهد:

۱. معاینه فیزیکی برای شناسایی مشکلات پزشکی که ممکن است باعث علائم کودک شوند.
۲. ارزیابی روانشناختی که شامل گفتگو در مورد علائم، احساسات کودک و رویدادهایی است که منجر به بروز این علائم شده‌اند.
۳. استفاده از معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) برای شناسایی و دسته‌بندی اختلالات روانی مرتبط با ترومای کودکی.

تشخیص ترومای کودکی معمولاً نیاز به مواجهه با یک یا چند رویداد آسیب‌زا دارد که می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. کودک شخصاً تجربه این رویداد آسیب‌زا را داشته است.
 ۲. کودک شاهد یک حادثه آسیب‌زا برای دیگران بوده است.
 ۳. یکی از اعضای نزدیک خانواده کودک این رویداد را تجربه کرده و درباره آن با کودک صحبت کرده است.
- اگر علائم این رویدادها برای مدت طولانی‌تر از یک ماه ادامه داشته باشد و مشکلات قابل توجهی در عملکرد کودک در محیط‌های اجتماعی، تحصیلی یا روابط شخصی ایجاد کند، ممکن است کودک به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) مبتلا شود. این اختلال می‌تواند تأثیر زیادی بر زندگی روزمره و سلامت روان کودک داشته باشد و نیاز به درمان و پشتیبانی تخصصی داشته باشد.

درمان ترومای کودکی در بزرگسالی شامل مشاوره روان‌شناختی، ترومای‌های مختلف مانند CBT و EMDR، و حمایت اجتماعی است که به فرد کمک می‌کند تا تجربیات خود را پردازش کرده و به بهبود برسد. ترکیب درمان‌های مختلف مانند درمان دارویی و مراقبت از خود نیز موثر است. مراجعه به موقع به [بهترین روانپزشک](#) برای درمان به موقع و دریافت خدمات تخصصی، از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند به فرد کمک کند تا اثرات منفی ترومای کودکی را کاهش دهد و به زندگی بهتری دست یابد.

نتیجه گیری:

تروما کودکی می‌تواند تأثیرات عمیقی بر زندگی بزرگسالی داشته باشد، اما با درمان به موقع، حمایت مناسب و آگاهی، می‌توان آن را پشت سر گذاشت و به یک زندگی سالم و با آرامش دست یافت. همیشه به یاد داشته باشید که امید و بهبود همیشه در دسترس است.

با استفاده از مشاوره روان‌شناختی، ترومای‌های مختلف و حمایت اجتماعی می‌توان ترومای کودکی را درمان کرد.

روانپزشک می‌تواند تشخیص دقیق‌تر و درمان‌های مؤثری برای مدیریت ترومای کودکی ارائه دهد.

افسردگی، اضطراب، اعتیاد، مشکلات در روابط و بیماری‌های مزمن از جمله علائم شایع ترومای کودکی در بزرگسالی هستند. اختلال وسواس فکری عملی یکی از [انواع اختلالات روانی](#) پیچیده است که باعث می‌شود، فرد مبتلا به اختلال OCD درگیر چرخه وسواس و اجبار شود. در واقع، اختلال وسواس با افکار و تصاویر ناخواسته به صورت ناگهانی در ذهن فرد جریان پیدا می‌کند و باعث ایجاد استرس و اضطراب شدید می‌شود. به دنبال این افکار وسواسی، فرد مبتلا به OCD رفتارهای تکراری و اجباری انجام می‌دهد تا شدت اضطراب ناشی از افکار وسواسی کاهش یابند. به عنوان مثال، دست‌های خود را به طور مکرر می‌شوید، قفل درب‌ها را دائماً چک می‌کند یا در تلاش است اشیاء را به صورت خاص مرتب کند.

در اغلب موارد، افراد مبتلا به OCD می‌دانند که افکار و رفتارهای آن‌ها غیر منطقی هستند، اما نمی‌توانند کنترل‌شان کنند. در واقع، اگر تغییری در روند کار، زندگی، سلامتی و روابط افراد مبتلا به اختلال ocd رخ دهد و آن‌ها نتوانند فعالیت مورد نظر خود را طبق الگوی همیشگی انجام دهند، دچار اضطراب و پریشانی شدیدی می‌شوند.

شناخت احساسات خود اولین قدم عالی برای شروع روند بهبودی است. یکی از بهترین کارهایی که می‌توانید برای درک بهتر خودتان انجام دهید، پیدا کردن یک متخصص بهداشت روان دارای مجوز است. موارد زیر انواع درمانی است که می‌تواند به کاهش تاثیر ضربه‌های دوران کودکی کمک کند.

- **رفتار درمانی برای ترومای دوران کودکی:** رفتار درمانی مکانی امن برای پردازش احساسات یا تجربیات به شما می‌دهد تا تاثیر منفی آنها بر زندگی شما کاهش یابد. هدف این است که به شما کمک کند تا افکار و رفتارهای مخربی را که از تروما سرچشمه می‌گیرند، شناسایی و تصحیح کنید، نه اینکه به طور خودکار آنها را به نمایش بگذارید.
- **مواجهه درمانی برای ترومای دوران کودکی:** مواجهه درمانی نوعی رفتار درمانی است که به فرد کمک می‌کند با ترس‌های خود مقابله کند. گاهی اوقات شامل تکنیکی به نام حساسیت‌زدایی می‌شود. در این تکنیک فرد به تدریج در معرض موقعیت‌های ترسناک فزاینده‌ای قرار می‌گیرد و راه‌های جایگزینی ترس با آرامش را می‌آموزد.
- **درمان پردازش شناختی برای ترومای دوران کودکی:** درمان پردازش شناختی (CPT) نوع خاصی از رفتار درمانی است که به شما کمک می‌کند تا باورهای مربوط به تروما را بازسازی کنید. درمان پردازش شناختی را می‌توان به صورت انفرادی یا در گروه‌درمانی ساختاریافته انجام داد.

راهبردهای مقابله‌ای

در حین درمان ترومای دروان کودکی، می‌توانید در گروه‌های حمایتی شرکت کنید، ذهن‌آگاهی را تمرین کنید، یادداشت‌برداری کنید و راهبردهای مقابله را از طریق کتاب‌ها و پادکست‌های خودیاری یاد بگیرید.

دلایل دیگر برای خاطرات سرکوب‌شده

سایر دلایل روانپزشکی مشکلات حافظه عبارتند از:

- **گسست:** گسست به معنای قطع ارتباط با خود، دیگران و جهان است. این روش کوتاه‌مدت مغز برای فرار از درد است. گسست طولانی‌مدت می‌تواند فرد را از واقعیت جدا کند یا باعث شود که خاطرات بخش‌های زیادی از زمان را از دست بدهد که به آن فراموشی تجزیه‌ای می‌گویند.
- **انکار:** انکار یک مکانیسم دفاعی روانشناختی است که در آن امتناع از تشخیص یا تصدیق چیزی دردناک وجود دارد. در حالی که انکار در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا در کوتاه‌مدت مفید است، انکار مداوم می‌تواند باعث مشکلات عاطفی، روانی یا جسمی شود.
- **فراموشی:** در حالی که فراموش کردن چیزها بخشی عادی از زندگی است، کسانی که آسیب شدید را تجربه می‌کنند، ممکن است به جای سرکوب ناخودآگاه، به طور هدفمند آن را سرکوب کنند.

ارتباط ترومای دوران کودکی با زوال عقل

شواهد حاکی از ارتباط بین ترومای دوران کودکی و خطر بالای زوال عقل است. در حالی که تروما ممکن است باعث زوال عقل نشود، می تواند علائمی مانند از دست دادن حافظه را تشدید کند.

- **اختلال هویت تجزیه ای (DID):** یک اختلال سلامت روان است که در آن فرد دارای شخصیت های متعدد و متمایز است. این اختلال می تواند باعث از دست دادن حافظه شود در حالی که یکی از هویت های دیگر رفتار فرد را کنترل می کند
- **اختلال شخصیت مرزی (BPD):** یک بیماری سلامت روان است که با اختلالات خلقی و روابط ناپایدار مشخص می شود.

- ترومای دوران کودکی می تواند باعث بروز مشکلات عاطفی مختلفی در بزرگسالی شود. هنگامی که آسیب های دوران کودکی را تجربه می کنید، مغز شما ممکن است تصمیم بگیرد که جزئیات خاطرات یا احساسات مرتبط با آنها را به عنوان مکانیزم مقابله سرکوب کند.

- بهتر است از یک متخصص بهداشت روان دارای مجوز مانند روانپزشک یا روانشناس به دنبال درمان باشید تا بتوانند به شما در شناسایی احساسات و الگوهای رفتاری خود کمک کنند.

درک آنچه احساسات اولین گام در بهبود است. اگر با آسیب های دوران کودکی دست و پنجه نرم می کنید، همیشه بهتر است با یک متخصص بهداشت روان آموزش دیده به دنبال درمان باشید. آنها می توانند به شما کمک کنند تا احساسات خود را حل کنید، روابط بهتری ایجاد کنید و از یک زندگی رضایت بخش لذت ببرید.

منابع:

۱. عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶(۶)، ۷۰-۴۷.
۲. عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۷(۴)، ۳۱-۱۱.
۳. علی اکبری، مانده و حسین ثابت، فریده (۱۴۰۰). تحمل پریشانی و اضطراب درد با ویژگیهای شخصیت مرزی: نقش واسطه‌ای ترومای کودکی. هشتمین کنگره انجمن روانشناسی ایرانیان - تهران.
۴. فرضعلی زاده، ویدا؛ کامیابی، سحر؛ رضایی، لیلا و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۸). بررسی نقش مواجه با ترومای دوران کودکی و پروفایل آشفتگی روان‌شناختی برگرایش به خودکشی در بین افراد وابسته به مواد. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۵(۱)، ۳۳۸-۳۲۶.
۵. قدرت الهی فرد، محمدعلی؛ چین آوه، محبوبه و امینی منش، سجاد (۱۳۹۹). مدل یابی بروز نشانه های اختلالات شخصیت در پرستاران در مرحله گذراندن طرح نیروی انسانی و دانشجویان سال آخر رشته پرستاری بر اساس آسیب‌های دوران کودکی با نقش واسطه ای تنظیم شناختی هیجان. نشریه پرستاری ایران، ۳۳(۱۲۳)، ۸۴-۱۰۷.
۶. کاظم‌پور، معصومه و نادری، حبیب الله (۱۴۰۲). روابط ساختاری ترومای دوران کودکی و مشکلات مصرف مواد در افراد مصرف کننده مت آمفتامین: نقش میانجی علائم پانیک. اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۸)، ۱۵۹-۱۸۰.
۷. مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی، ۱۶(۶۴)، ۲۴۰-۲۱۹.
۸. مصرآبادی، جواد (۱۳۹۵). کتاب کاربست آمار استنباطی در علوم رفتاری. تبریز: انتشارات دانشگاه شهید مدنی.
۹. هارون رشیدی، همایون (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تحمل ابهام و پریشانی روان‌شناختی زنان دارای همسر وابسته به مواد. اعتیادپژوهی، ۱۷(۶۸)، ۳۲۶-۳۴۷.
10. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-Tr). Washington, D.C: American Psychiatric Pub. [DOI:10.1176/appi.books.9780890425787]
11. Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child abuse & neglect, 27(2), 169-190. [DOI:10.1016/S0145-2134(02)00541-0] [PMID]
12. Bottesi, G., Ghisi, M., Caggiu, I., & Lauriola, M. (2021). How is intolerance of uncertainty related to negative affect in individuals with substance use disorders? The role of the inability to control behaviors when experiencing emotional distress. Addictive behaviors, 115, 106-125. [DOI:10.1016/j.addbeh.2020.106785] [PMID]
13. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18, 76-82. [DOI:10.1002/da.10113] [PMID]