

اختلالات افسردگی



گردآورنده: دکتر فاطمه بهشت آیین

سوپروایزر آموزش کارکنان

تحت نظارت: دکتر هانیه بنی اسدی پور

استادیار گروه روان پزشکی

معاونت آموزشی بیمارستان بوستان

مهر ۱۴۰۴

اختلال افسردگی اساسی به طور علمی به عنوان یک نوع اختلال خلقی تعریف شده است که با دوره‌های مشخص از خلق پایین یا غمگینی شدید همراه است.

علائم و نشانه‌ها:

احساس غم، ناامیدی، بی‌ارزشی، عدم لذت، خستگی، کاهش انرژی، کاهش توجه، بی‌خوابی و بیداری زودهنگام صبحگاهی، کاهش اشتها و کاهش وزن

این بیماری در سنین مختلف کودکی، نوجوانی، و سالمندی بروز می‌کند، اما بیشترین شیوع آن در اواخر نوجوانی و اوایل بزرگسالی است. در کودکان، علائم افسردگی به صورت هراس از مدرسه و چسبندگی بیش از حد به والدین، اضطراب و انواع فوبیها است. در نوجوانان، افت تحصیلی، مصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی، روابط جنسی پرخطر، فرار از مدرسه و خانه‌گریزی می‌تواند نشانه افسردگی باشد و افسردگی در سالمندان با فراموشی، حواس پرتی و نقص‌های شناختی (مانند اختلالات حافظه و گیجی) بیشتر مشاهده می‌شود. ناراحتی‌های جسمانی نیز در بیماران افسرده دیده می‌شود. سردرد، اختلالات گوارشی، بی‌بوست، شکایات قلبی و ادراری-تناسلی از جمله آنها هستند.

افسردگی انواع مختلفی دارد ولی اختلال افسردگی اساسی شایعترین آن است.

درمان

درمان در این بیماران بهتر است به صورت ترکیبی از دارودرمانی و روان درمانی است.

داروهای ضدافسردگی با تنظیم انتقال‌دهنده‌های عصبی مغز به کاهش علائم کمک می‌کنند. روان‌درمانی، به ویژه درمان شناختی رفتاری، به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی خود را شناسایی و تغییر دهند و مهارت‌های مقابله با استرس را بیاموزند. درمان‌های بین فردی با تاکید بر مشکلات ارتباطی و بین فردی بیمار با سایرین سعی بر کاهش علائم افسردگی دارد. خانواده درمانی نیز از دیگر روش‌های درمان است که زمانی که بیماری باعث اختلال در روابط و عملکرد خانواده شده است به کار می‌رود.

درمان‌های دیگر شامل تحریک مغناطیسی مغز (TMS) و شوک درمانی که در موارد شدید استفاده می‌شوند.

سعی شود محیطی آرام و مطبوع برای بیماران فراهم شود. در صورت مشاهده تغییرات مثبت به بیماران بازخورد دهید. بیماران را در امر شست و شو و نظافت شخصی، مسواک زدن و حمام شرکت دهید. تشویق بیمار به مطالعه و انجام فعالیت هایی که قبلا برای وی لذت بخش بوده است به کاهش علایم کمک می کند. رفرنس: کتاب بهداشت روان ۲، کوشان محسن، واقعی سعید. ۱۳۹۵	۴. تغییر سبک زندگی سالم در این راستا تشویق بیماران به ورزش منظم موجب ترشح اندورفین، افزایش انرژی و بهبود خواب می شود. تغذیه سالم و تنظیم خواب منظم در تقویت روحیه و کاهش علایم افسردگی نقش موثری ایفا می کند. ۵. حمایت عاطفی و آموزش خانواده می بایست به خانواده ها در مورد حمایت های عاطفی-روانی و بهبود ارتباطات با بیمار آموزش های لازم داده شود. ۶. تشویق بیماران به ادامه درمان و نبود وقفه در روند درمانی باید به بیماران جهت پیگیری جلسات روان درمانی و عدم ترک دارو درمانی آموزشهای لازم داده شود. آموزش به خانواده بیماران از آنجایی که بیماران مبتلا به افسردگی احتمال خودکشی بالایی دارند می بایست بیماران را از نظر افکار خودکشی و رفتارهای پرخطر آشگرانه مورد ارزیابی های دقیق قرار دهند. وسایل تیز و برنده و ابزارهای خودکشی، و حجم زیادی از داروها در دسترس بیمار قرار نگیرد.	در آموزش به بیماران، می بایست بر چند محور کلیدی تمرکز کرد تا به آن ها در درک بیماری، مدیریت علائم و بهبود کیفیت زندگی کمک شود. آموزش ها شامل موارد زیر است: ۱. شناخت افسردگی و آگاهی از علائم درباره ماهیت افسردگی، علائم رایج (مثل احساس غم، کاهش انرژی، کاهش علاقه به فعالیت ها، اختلال خواب و تغییرات اشتها) و علل احتمالی به بیماران و خانواده ها آموزش لازم داده شود. آگاهی از چرخه بیماری و اهمیت درمان به موقع در پیشگیری از عوارض جدی تر کمک کننده است. ۲. مدیریت افکار منفی از طریق درمان شناختی رفتاری: این درمان ها به بیمار کمک می کند تا افکار ناسالم را به افکار مثبت و سازنده تغییر دهند. هم چنین به بیمار کمک می کند تا مشارکت بیشتری در فعالیت های لذت بخش داشته باشند و انگیزه افراد را افزایش می دهند. ۳. مهارت مقابله با استرس و مدیریت احساس با تکنیک های آرام سازی مانند مدیتیشن، یوگا و تمرینات تنفسی می توان اضطراب و استرس که محرک های افسردگی هستند را کاهش داد.
---	---	---