

اختلال افسردگی اساسی:

یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی می‌باشد که مشخصه آن، خلق افسرده (یعنی احساس غم از درون) و با احساس غمگینی و اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره می‌باشد. شیوع این بیماری در زنان، دو برابر مردان می‌باشد و سن بروز این بیماری در حدود ۳۰ سالگی می‌باشد. میزان ابتلا در زنان ۱۴٪ تا ۱۹٪ و در آقایان ۵٪ تا ۱۲٪ می‌باشد.

راه‌های تشخیص افسردگی اساسی:

الف) یک یا چند حمله افسردگی یا بی‌علاقگی و بی‌لذتی که حداقل ۲ هفته طول بکشد و در کارکرد فرد نشانه تغییر وجود داشته باشد و همراه علائم زیر باشد:

۱- خلق افسرده در اکثر اوقات روز و تقریباً همه روزها یا خلق تحریک‌پذیر در کودکان و نوجوانان.
۲- کاهش واضح علاقه‌مندی یا لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت‌ها در اکثر اوقات روز.
۳- کاهش چشمگیر وزن ۵٪ در یک ماه یا افزایش اشتها تقریباً در همه روزها.

۴- کم‌خوابی یا پرخوابی تقریباً در همه روزها.

۵- احساس خستگی یا از دست دادن کار.

۶- احساس بی‌ارزشی یا احساس گناه مفرط.

۷- آشفتگی یا کند شدن از لحاظ روانی و از لحاظ حرکتی.

۸- کاهش قدرت تمرکز و تفکر یا احساس بلا تکلیفی.

۹- افکار عود کننده مرگ، فکر خودکشی و اقدام به آن.

ب) علائم، رنج و عذاب چشمگیری برای بیمار ایجاد کند و عملکرد فرد را مختل کند.

ج) علائم نباید ربطی به سوءمصرف مواد داشته باشد.

د) علائم نباید ربطی به بیماری‌های داخلی مثل کم‌کاری تیروئید داشته باشد.

علل ایجاد کننده این بیماری:

۱- ژنتیک: شیوع افسردگی در دوقلوهای شبیه هم ۶۵٪ و در سایر دوقلوها که شبیه هم نیستند ۱۴٪ تا ۱۹٪ می‌باشد؛ اما در کل، همه افرادی که سابقه فامیلی افسردگی دارند به این اختلال دچار نمی‌شوند.

۲- اختلال در سیستم عصبی مغزی: می‌تواند باعث افسردگی اساسی شود.

۳- داروها: استفاده طولانی‌مدت از برخی داروها مثل داروهای کنترل فشارخون، قرص‌های خواب یا قرص‌های پیشگیری از بارداری می‌توانند باعث ایجاد علائم افسردگی در فرد شوند.

۴- بیماری‌ها: ابتلا به برخی بیماری‌ها مثل بیماری قلبی یا سکتة مغزی، قندخون، سرطان و کم‌کاری تیروئید، آلزایمر یا سردرد باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری از افسردگی قرار بگیرد.

۵- استرس: وقایع پراسترس زندگی مثل از دست دادن کار یا از دست دادن یک فرد محبوب باعث ایجاد افسردگی می‌شود.

۶- نارضایتی از جامعه و عوامل روانی مرتبط با آن می‌تواند در ایجاد افسردگی نقش داشته باشد.

۷- بدبینی، اعتماد به نفس پایین و شخصیت وابسته شدید می‌تواند فرد را مستعد افسردگی نماید. افراد وسواسی، منظم و جدی و کمال‌گرا نیز استعداد ابتلا به افسردگی دارند.

۸- شکست در زندگی، کار یا ازدواج یا ارتباط با دیگران می‌تواند باعث بروز افسردگی شود. همچنین تغییرشغل یا نقل مکان به یک محل جدید و بعضی اعمال جراحی مثل برداشتن پستان به علت سرطان و همچنین یائسه شدن یا بازنشستگی می‌توانند باعث ایجاد افسردگی نمایند.

۹- اضطراب و عقب‌ماندگی ذهنی – فراموشی و اختلال خوردن و سوءمصرف مواد می‌توانند باعث ایجاد افسردگی شوند.

علائم:

۱- ۶۰٪ بیماران افسرده، افکار خودکشی دارند و ۱۵٪ از این افراد، دست به خودکشی می‌زنند. این افراد، حس نومییدی و احساس گناه به خاطر چیزهای کم‌اهمیت، احساس بی‌ارزشی و توهم و هذیان دارند.

۲- حواس‌پرتی، دشواری در تمرکز، اختلال حافظه، گیجی بخصوص در سالمندان شایع است.

۳- غمگینی و گریه بی‌دلیل، از دست دادن علاقه، بی‌حالی و خستگی، بی‌قراری و زودرنجی، مشکلات خواب، کندی یا برعکس تحریک‌پذیری روانی و حرکتی و بی‌توجهی به ظاهر شخصی، صدای آهسته و یکنواخت از علائم دیگر می‌باشد.



مرکز آموزشی و درمانی

بیماری های اعصاب و روان

بیمارستان ۲۲ بهمن

واحد آموزش

ویژه بیماران، همراهان و جامعه

موضوع:

الف) بیماریهای اعصاب و روان:

۲) اختلالات خلقی

۱-۱) اختلال افسردگی اساسی

منابع:

۱) کوشان، محسن. واقعی، سعید.

روانپرستاری، بهداشت روان ۲، ۱۳۹۰

ملايم، رفتن به سينما و شرکت کردن در مراسم مذهبی و اجتماعی، صحبت و همنشینی با خانواده و دوستان، خودداری از مصرف الکل، استفاده از رژیم غذایی متعادل و کم چرب، مثبت اندیشی یا تماشای یک فیلم خنده دار و شاد، رفتن به مسافرت و سهیم شدن در فعالیت هایی که می تواند مفید باشد.....

این نشریه با همکاری تیم پرستاری، روانپزشکی و روانشناسی بیمارستان تهیه شده است. جهت هرگونه انتقاد، پیشنهاد و اظهار نظر در مورد این مطلب آموزشی با واحد آموزش بیمارستان تماس حاصل نمائید.

شماره تماس: ۰۲۸۱-۲۵۵۵۰۵۴ داخلی ۲۲۵

۴- افسردگی در سنین مختلف با خصوصیات متفاوتی است. در پیش از بلوغ با شکایات جسمی و توهمات شنوایی (شنیدن صدای غیرواقعی) و اضطراب و انواع ترسها بیشتر دیده می شود. در سنین نوجوانی، سوءمصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی و فرار از مدرسه و عدم رعایت بهداشت و در سالمندی فراموشی و حواس پرتی، اختلال حافظه و گیجی مشاهده می شود.

۵- ناراحتی جسمی در این بیماران زیاد دیده می شود و ممکن است افسردگی را بپوشاند. این افراد بیشتر از اختلالات گوارشی و یبوست و مشکلات قلبی و ادراری _ تناسلی شکایت دارند.

درمان:

الف) دارویی: داروها در دهه های اخیر، از نظر تنوع و کیفیت رشد فراوانی داشته اند؛ به طوری که امروزه داروهای جدید، فاقد عوارض شدید و ناتوان کننده هستند. در موارد افسردگی شدید استفاده از داروهای ضدافسردگی بهترین راه درمان می باشد.

ب) شوک درمانی به ویژه در درمان افسردگی اساسی.

ج) روان درمانی و رفتاردرمانی به صورت برگزاری جلسات مشاوره با روانپزشک و یا روانشناس.

پیشگیری:

زمانی که افسردگی هنوز اختلال ایجاد نکرده با انجام دادن بعضی کارها، می توان مانع پیشرفت بیماری شد مثل کاهش فشار زندگی و استرس، اولویت بندی در انجام کارها، انجام کار و فعالیت براساس توان، ورزش