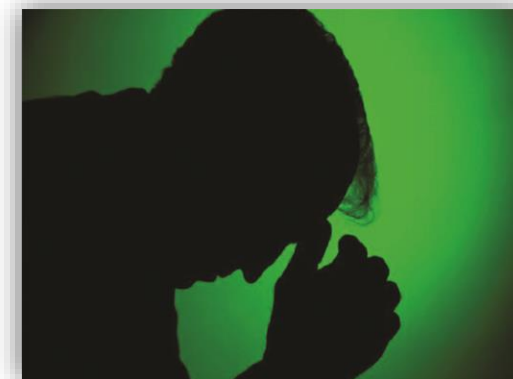




اختلال افسردگی

❖ شرح بیماری

اختلال افسردگی اساسی (MDD) یکی از شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی است که مشخصه آن خلق افسرده و با احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره مشخص می‌شود که منجر به از کار افتادگی قابل توجه فرد در زندگی فردی، اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علائم باید حداقل به مدت ۲ هفته ادامه یابند. شیوع این بیماری در زنان دو برابر مردان است. سن بروز بیماری در حدود ۳۰ سالگی است.



❖ علائم

❖ به دنبال اختلال، علائم به صورت زیر در فرد بروز می‌نماید:

- ❖ حس ناامیدی، احساس گناه به خاطر چیزهای کم اهمیت یا خیالی، احساس بی‌ارزشی و توهمات و هذیان‌های نیست انگارانه
- ❖ حواس پرتی، دشواری در تمرکز، اختلال حافظه، گیجی به‌ویژه در سالمندان
- ❖ غمگینی، گریه بی‌دلیل، از دست دادن علاقه و ناتوانی از لذت بردن، بی‌حالی و خستگی، بی‌قراری، زودرنجی، مشکلات خواب شامل دشواری در خوابیدن، خواب زیاد
- ❖ کندی یا برعکس تحریک پذیری روانی حرکتی و بی‌توجهی به ظاهر شخصی
- ❖ مکث‌های طولانی در کلام، استفاده از واژگان تک سیلابی و صدای آهسته و یکنواخت
- ❖ کاهش چشمگیر وزن بدون اجرای برنامه (رژیم) خاصی برای لاغری، یا افزایش وزن (مثلاً تغییر وزن بدن بیش از پنج درصد در عرض یک ماه)، یا کاهش یا افزایش اشتها تقریباً همه روزها.
- ❖ افکار عود کننده درباره مرگ (نه فقط ترس از مردن)، فکر مکرر خودکشی بدون هیچ نقشه خاصی، اقدام به خودکشی، یا داشتن نقشه ای معین برای انجام خودکشی.

❖ بعضی اوقات، علائم روان پریشی مانند هذیان‌ها و توهمات نیز در دوره‌های شدید افسردگی اساسی دیده شده‌اند.

❖ علل و عوامل خطر

- ❖ از عللی که در ایجاد اختلال دخیل می‌باشند به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:
- ❖ استفاده طولانی مدت از برخی داروها مانند داروهایی که جهت کنترل فشار خون استفاده می‌شوند، قرص‌های خواب یا قرص‌های پیشگیری از بارداری می‌توانند علائم افسردگی را در بعضی افراد ایجاد کنند
- ❖ ژنتیک و سابقه فامیلی افسردگی
- ❖ اختلال در هورمون‌های سروتونین، نوراپی نفرین و دوپامین
- ❖ ابتلا به یک بیماری مزمن مانند بیماری قلبی، سکتة مغزی، دیابت، سرطان و آلزایمر یا میگرن باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرد.
- ❖ وقایع پراسترس زندگی، به ویژه از دست دادن یا تهدید به از دست دادن یک فرد محبوب یا شغل
- ❖ نارضایتی از جامعه و عوامل روانی مرتبط با اجتماع



اختلال افسردگی

✚ صفات شخصیتی خاصی مانند اعتماد به نفس پایین و وابستگی شدید ، بدبینی و حساسیت در برابر استرس‌ها می‌تواند فرد را مستعد افسردگی نماید. شخصیت‌های وسواسی، منظم و جدی، کمال‌گرا، یا شدیداً وابسته نیز احتمال ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند.

شکست در کار، ازدواج، یا روابط با دیگران می‌تواند باعث بروز افسردگی شود ، مرگ یا فقدان یکی از عزیزان، از دست دادن یک چیز مهم (شغل، خانه، سرمایه)، تغییر شغل یا نقل مکان به یک جای جدید،

✚ انجام بعضی از اعمال جراحی مانند برداشتن پستان به علت سرطان، گذر از یک مرحله از زندگی به مرحله‌ای دیگر، مثلاً یائسگی یا بازنشستگی

✚ اضطراب ، عقب افتادگی ذهنی، فراموشی، اختلال خوردن و سوء مصرف مواد.

❖ عوارض احتمالی

به دنبال این اختلال عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:

افسردگی اساسی می‌تواند از عملکرد طبیعی یک فرد جلوگیری کند. کارایی فرد و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه مانند شستن و آشپزی کاهش می‌یابد.

در زمان ایجاد بیماری ، فرد ممکن است قادر نباشد از خود مراقبت کند . اگر این وضع درمان نشود ، احتمال صدمه به خود و دیگران وجود دارد.

مشکل در فکر کردن ، تمرکز فرد ، حافظه و توانایی برنامه ریزی و سازماندهی کناره‌گیری از جامعه عوارض جانبی ناخواسته‌ی بعضی از داروها

❖ تشخیص

جهت تشخیص این اختلال اقدامات زیر انجام می‌شود :
تشخیص توسط روانپزشک امکان پذیر است . روانپزشک به سوابق کامل پزشکی و اجتماعی بیمار، اطلاعاتی در رابطه با علائم بیماری و سابقه خانوادگی فرد نیاز خواهد داشت و یا ممکن است لازم باشد پزشک با خانواده و دوستان فرد نیز گفت‌وگو داشته باشد. این مصاحبه به پزشک کمک می‌کند تغییرات رفتاری فرد را تشخیص دهد.

آزمایش خون ، اسکن مغز یا ام.آر.آی مغز نیز ممکن است به منظور پی بردن به این که آیا یک بیماری جسمانی مسبب علائم دیده شده در فرد است یا خیر انجام شود. در واقع این تست‌ها به پزشک کمک می‌کنند تا مطمئن شود مشکلات دیگری غیر از اختلال روانی منجر به بروز علائم نشده باشد.

❖ درمان

درمان‌های ضدافسردگی را می‌توان به

دو دسته کلی دارویی و غیردارویی تقسیم کرد . اثربخشی هر دو این درمان‌ها مشاهده شده است

➤ درمان دارویی : در موارد شدید استفاده از داروهای ضد افسردگی بهترین گزینه است.

➤ درمان غیر دارویی شامل کاردرمانی و روان درمانی می‌باشد.

➤ در بیمارانی که بیماری آنان عود کننده و یا در مقابل درمان مقاوم هستند و بیمارانی که در خطر خودکشی هستند و یا از خوردن غذا امتناع می‌کنند و به درمان سریع نیاز دارند ، شوک درمانی ، درمان انتخابی است.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

اگر یکی از اعضای خانواده تان علائم افسردگی اساسی را از خود بروز دهد .

اگر علی رغم درمان علائم بیماری تشدید یابد.

اگر هر گونه شکی نسبت به ایمنی او وجود دارد ، سریعاً او را به نزدیکترین مرکز اورژانس برای بررسی ببرید.

در صورتی که عوارض داروها را مشاهده نمودید.

تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد