

اختلال افسردگی اساسی :

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

راه های تشخیص افسردگی اساسی:

الف) یک یا چند حمله افسردگی یا بی علاقه‌گی و بی لذتی 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 تحریک پذیر در کودکان و نوجوانان .
- ۲- کاهش واضح علاقه مندی یا لذت بردن از همه یا تقریباً همه فعالیت ها در اکثر اوقات روز .
- ۳- کاهش چشمگیر وزن ۵٪ در یک ماه یا افزایش اشتها تقریباً در همه روزها.
- ۴- کم خوابی یا پرخوابی تقریباً در همه روزها.
- ۵- احساس خستگی یا از دست دادن کار
- ۶- احساس بی ارزشی یا احساس گناه مفرط
- ۷- آشفتگی یا کند شدن از لحاظ روانی و از لحاظ حرکتی.

۸- کاهش قدرت تمرکز و تفکر یا احساس بلاتکلیفی .

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 سوء مصرف مواد داشته باشد.

د) علائم نباید ربطی به بیماری های داخلی مثل کم کاری 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٪ می باشد؛ اما در کل ، همه افرادی که سابقه فAMILIAL افسردگی دارند به این اختلال دچار نمی شوند.

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

۳- داروها : استفاده طولانی مدت از برخی داروها مثل داروهای کنترل فشار خون ، قرص های خواب یا قرص های پیشگیری از بارداری می توانند باعث ایجاد علائم افسردگی در فرد شوند.

۴- بیماری ها : ابتلا به برخی بیماری ها مثل بیماری قلبی یا سکته مغزی ، قندخون ، سرطان و کم کاری تیروئید ، آلزایمر یا سردرد باعث می شود 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 می شود.

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

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

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

۹- اضطراب و عقب ماندگی ذهنی - فراموشی و اختلال خوردن و سوء مصرف مواد می تواند باعث ایجاد افسردگی شوند.

علائم :

۱- ۶۰٪ بیماران افسرده ، افکار خودکشی دارند و ۱۵٪ از این افراد ، دست به خودکشی می زنند . این افراد، حس نومییدی و احساس گناه به خاطر چیزهای کم اهمیت ، احساس بی ارزشی و توهم و هذیان دارند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان کهگیلویه و بویراحمد
بیمارستان آموزشی درمانی شهید رجایی یاسوج



موضوع :

بیماریهای اعصاب و روان اختلال افسردگی اساسی (ویژه همراهان)

منابع :

۱- کوشان ، محسن ؛ واقعی ، سعید ، روان پرستاری ،
بهداشت روان ۲ ، ۱۳۹۰.

سوپروایزر آموزشی بیمارستان

ب) شوک درمانی به ویژه در درمان افسردگی اساسی.
ج) روان درمانی و رفتار درمانی 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
ملایم ، رفتن به سینما 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 سهمیم
شدن در فعالیت هایی که می تواند مفید باشد ...

این پمفلت با همکاری تیم پرستاری بیمارستان تهیه
شده است. جهت هرگونه انتقاد، پیشنهاد و اظهارنظر
در مورد این مطلب آموزشی با واحد آموزش دفتر
پرستاری بیمارستان تماس حاصل نمائید.

۰۷۴-۳۳۲۲۲۲۹۱-۹۲

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

۳- غمگینی و گریه بی دلیل، از دست دادن علاقه ، بی
حالی و خستگی ، بی قراری و زودرنجی ، مشکلات
خواب ، کندی یا برعکس تحریک پذیری روانی و
حرکتی و بی توجهی به ظاهر شخصی ، صدای آهسته
و یکنواخت از علائم دیگر می باشد.

۴- افسردگی در سنین مختلف با خصوصیات متفاوتی
است. در پیش از بلوغ با شکایت جسمی و توهمات
شنوایی (شنیدن صدای غیرواقعی) و اضطراب و انواع
ترس ها بیشتر دیده می شود. در سنین نوجوانی ،
سوء مصرف 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
ضد افسردگی** بهترین راه درمان می باشد.