

افسردگی چیست؟

افسردگی یک بیماری جدی می باشد که میلیون ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است. این بیماری سن خاصی نمی شناسد به زندگی فرد رسوخ می کند و او و اطرافیانش را با خود به دنیای رنج و درد می کشاند و باعث افت عملکرد در افراد می شود و حتی ممکن است افراد مبتلا برای انجام کارهای روزمره خود نیز دچار مشکل شوند. افسردگی ممکن است آثار مخربی بر روابط بین فردی، روابط خانوادگی و کار کردن بگذارد. افسردگی شدید می تواند منجر به اقدام به خودکشی در افراد بشود؛ چنانکه در حال حاضر افسردگی بعد از حوادث رانندگی جاده ای دومین علت مرگ در گروه سنی 15 تا 29 سال می باشد.

اختلالات افسردگی :

بیماری افسردگی بیماری است که خصوصیت اول و عمده آن تغییر خلق است و شامل یک احساس غمگینی که از یک ناامیدی خفیف تا احساس یاس شدید ممکن است نوسان داشته باشد. این تغییر خلق نسبتاً ثابت و برای روزها، هفته ها، ماه ها یا سال ها ادامه دارد و همراه این تغییر خلق تغییرات شخصی در رفتار، نگرش، تفکر، کارآیی و اعمال جسمانی وجود دارد.

الف) اختلال افسردگی اساسی

- برای تشخیص اختلال افسردگی اساسی باید پنج و یا بیشتر از ۵ نشانه از نشانه های زیر باید به مدت دو هفته به صورت پایدار وجود داشته و در عملکرد فرد نسبت به قبل تغییر ایجاد کرده باشد، حداقل یکی از ۵ نشانه باید (۱) خلق افسرده و یا (۲) از دست دادن لذت و علاقه باشد.
- خلق افسرده در اکثر ساعات روز، تقریباً هر روز وجود دارد یا خود فرد به آن اذعان دارد)
مانند احساس غم، پوچی و یا ناامیدی) و یا مشاهده نشانه ها توسط دیگران (مانند گریان بودن) توجه :
در کودکان و نوجوانان خلق تحریک پذیر است .
- کاهش محسوس علاقه یا لذت در تمام و یا تقریباً تمام فعالیت های روزمره، تقریباً در بخش عمده

- کاهش وزن به هنگامی که رژیم گرفته نشده است یا افزایش وزن (مثلا تغییر بیشتر از نیم کیلو وزن بدن در ماه) یا کاهش و یا افزایش در اشتها تقریبا هر روز
- بی خوابی و یا پر خوابی تقریبا هر روزه
- بی قراری یا کندی روانی حرکتی تقریبا هر روز
- خستگی از دست دادن انرژی تقریبا هر روزه
- احساس بی ارزشی و یا احساس گناه مفرط یا نامتناسب تقریبا هر روزه
- کاهش توانایی تفکر و تمرکز، تقریبا هر روز
- افکار عود کننده در مورد مرگ (نه فقط ترس از مرگ) ایده خودکشی عود کننده بدون نقشه خاص یا اقدام برای خودکشی

➤ اختلال در روابط اجتماعی، شغل و یا سایر جنبه های مهم کارکردی

شیوع افسردگی اساسی:

به طور کلی میزان شیوع در افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله سه برابر بالاتر از افراد ۶۰ ساله یا بالاتر است. زنان ۱/۵ تا ۳ برابر میزان بالاتر از مردان را تجربه می کنند که در اوایل نوجوانی شروع می شود.

عوامل خطر و پیش آگاهی:

۱_ **خلق و خوی** : روانجوی عامل خطر ثابت شده ای برای شروع اختلال افسردگی اساسی است و به نظر می رسد که سطوح بالای آن باعث می شود افراد به احتمال بیشتری در پاسخ به رویدادهای زندگی استرس زا دچار دوره های افسردگی شود.

۲_ **محیطی**: تجربیات ناگوار کودکی مخصوصا در صورتی که تجربیات متعدد از انواع مختلف وجود داشته باشد عوامل خطر نیرومندی را برای اختلال افسردگی اساسی تشکیل می دهند. وقایع زندگی استرس زا به عنوان تسریع کننده دوره های افسردگی اساسی کاملا تایید شده اند.

۳_ ژنیتکی و فیزیولوژیکی : اعضای خانواده درجه اول مبتلا به اختلال افسردگی اساسی دو تا چهار برابر بیشتر از کل جمعیت در معرض خطر اختلال افسردگی اساسی قرار دارند.

➤ اختلال افسردگی مداوم (افسرده خویی) :

افراد مبتلا به اختلال دچار افسردگی مزمن هستند. این افراد بیش از نیمی از زمان در طول سال علائم افسردگی را تجربه می کنند. آنها احساس غمگینی و ناراحتی می کنند کمتر از دیگران از زندگی لذت می برند و به علاوه علائم فوق دو علامت دیگر از افسردگی را دارا می باشد.

نشانه های تشخیصی :

ویژگی اصلی اختلال افسردگی مداوم خلق افسرده است که در بخش عمده روز، بیشتر روزها، به مدت حداقل ۲ سال روی می دهد.

توجه : در کودکان و نوجوانان، خلق می تواند تحریک پذیر، و مدت باید حداقل ۱ سال باشد. علائم فرد افسرده عبارت است از :

۱_ کم اشتهایی

۲_ بیخوابی یا پر خوابی

۳_ انرژی کم یا خستگی

۴_ عزت نفس پایین

۵_ تمرکز ضعیف یا مشکل تصمیم گیری

۶_ احساسات نا امید

شیوع :

میزان شیوع در افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله سه برابر بالاتر از افراد ۶۰ سال یا بالاتر است. زنان ۱/۵ تا ۳ برابر بالاتر از مردان این اختلال را تجربه می کنند که در اوایل نوجوانی شروع می شود.

اختلال افسرده خوئی در زنان زیر ۶۴ سال بیشتر از مردان در هر سن و سالی است. در افراد مجرد، جوان و کم درآمدتر شایع است. این اختلال در میان بستگان درجه اول افراد مبتلا به افسردگی اساسی شایع تر است.

➤ اختلال بی نظمی خلق اخلال گر :

۱. طغیان خشم مکرر و شدید که به صورت کلامی (مثل پرخاش های کلامی) و یا رفتاری آشکار می شوند (مثل پرخاشگری جسمانی به افراد یا اجسام) که از نظر شدت یا مدت خیلی بی تناسب با موقعیت یا عامل تحریک است.

۲. در بین این طغیان های خشم به طور متوسط سه بار یا بیشتر در هفته روی می دهند.

۳. ما بین طغیان خشم در بخش عمده ای از روز تقریبا هر روز خلق به طور مداوم تحریک پذیر یا خشمگین است و برای دیگران (مثل والدین، معلمان، همسالان) قابل مشاهده است.

۴. این تشخیص نباید برای اولین بار قبل از ۶ سالگی یا بعد از ۱۸ سالگی داده شود.

شیوع:

شروع اختلال بی نظمی خلق اخلال گر باید قبل از ۱۰ سالگی باشد و این تشخیص نباید در مورد کودکانی که سن رشدی کمتر از ۶ سال دارند داده شود.

چگونه می توانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟

۱. فعال باشید.

فعالیت جسمی بسیار مفید است. ورزش کنید، پیاده روی کنید، بدوید، دوچرخه سواری کنید، هر آن چه که فعالیت شما را افزایش می دهد، می تواند کمک کند تا شما احساس بهبودی داشته باشید.

۲. با دیگران صحبت کنید.

سعی کنید احساساتان را با نزدیکان خود در میان بگذارید. آنها حتی می‌توانند تنها با گوش فرا دادن به گفته‌هایتان به شما کمک کنند تا به مسائل فکر کنید و راه‌های جدیدی پیدا کنید.

۳. مراقب خودتان باشید.

مواظب باشید که در مقابل و سو سه های کنار آمدن با افسردگی از طریق نوشیدن الکل و سوء استفاده از داروهای غیر مجاز مقاومت کنید. شاید آنها در کوتاه مدت موثر باشند اما در دراز مدت خودشان تبدیل به مشکل میشوند.

چه درمانی برای افسردگی وجود دارد؟

روش‌های اساسی برای کمک حرفه‌ای به بیماران افسرده شامل موارد زیر می‌باشند:

پزشک ممکن است جهت درمان از مشاوره، داروهای ضد افسردگی یا ترکیبی از این دو روش کمک بگیرد. وی ممکن است شما را به متخصصان سلامت روان ارجاع دهد که ممکن است مددکار اجتماعی، مشاور، روانشناس یا روان‌پزشک باشد. درمان بر اساس نیازهای هر فرد تنظیم می‌شود. برای درمان، بایستی به موارد زیادی توجه کرد. این موارد شامل علت افسردگی، شرایط و جنبه‌های فردی شما و روش‌های مقابله‌تان با مشکلات می‌باشد.

مشاوره و روان‌درمانی انواع مختلفی دارند. درمانگر به شما کمک می‌کند تا مشکلات خود را بهتر درک کنید افکار منفی خود را شناسایی کنید و افکار مثبت را جایگزین آنها کنید و به دنبال راهکاری برای غلبه بر افسردگی باشید. آموختن مهارت‌های زندگی نیز می‌تواند برای شما بسیار کمک‌کننده باشد.

نوع دیگری از درمان: استفاده از داروهای ضد افسردگی می‌باشد که توسط پزشکان عمومی و یا روان‌پزشکان تجویز می‌شوند و جهت درمان بسیاری از مبتلایان به افسردگی موثر بوده‌اند.

برخلاف عقیده‌عموم این داروها اعتیادآور نیستند و معمولاً پس از گذشت چند ماه، زمانی که علائم افسردگی فروکش کردند، با مشورت پزشک خود می‌توانید مصرف آنها را متوقف کنید. دانستن این موضوع مهم است که شروع و قطع مصرف داروهای ضد افسردگی به صورت خود درمانی و بدون نظر پزشک می‌تواند آسیب‌زننده باشد. هیچ‌گاه خودسرانه برای شروع، مقدار مصرف و قطع دارو تصمیم نگیرید، داروهای ضد افسردگی بلافاصله عمل نمی‌کنند. به طور معمول دو تا چهار هفته زمان لازم

است تا اثرات مفیدشان مشخص شود. ونیز باید تا مدتی پس ازرفع علائم مصرف شوند. پس ضروری است آنها را منظم و به مدت مورد نیاز طبق دستور پزشک مصرف کنید این امر هم در بهبود علائم و هم در جلوگیری از بازگشت افسردگی به شما کمک می کند. لازم است بدانید که این داروها نیز مانند سایر داروهای روانپزشکی، به ویژه در ابتدای درمان، می توانند عوارض جانبی داشته باشند اما خوشبختانه این عوارض بسیار جزئی هستند و با ادامه درمان از بین خواهند رفت؛ پس حتما در مورد این عوارض با پزشک مشورت کنید. اگر از داروهای ضد افسردگی استفاده می کنید، مهم است که با پزشک خود در مورد سایر بیماری های جسمی احتمالی، مصرف سایر داروها، مواد یا الکل نیز مشورت کنید.