

تعریف افسردگی اساسی

اختلالی است که مشخصه اصلی آن، داشتن حالت پریشانی در وضعیت‌ها و موقعیت‌های مختلف به مدت حداقل دو هفته می‌باشد. افسردگی معمولاً همراه با علائمی مثل عدم اعتماد بنفس، بی‌علاقگی نسبت به انجام فعالیت‌های لذت بخش، بی‌حالی و احساس درد بدون دلیل می‌باشد. همچنین در مواردی، فرد افسرده ممکن است معتقد به تفکراتی غلط باشد یا چیزهایی ببیند یا بشنود که دیگران قادر به احساس آن‌ها نیستند اختلال افسردگی اساسی یک حالت بیماری است که شیوه تفکر و احساس شما را تغییر میدهد.

اگر شما دچار اختلال افسردگی اساسی باشید، عادی است که به سادگی خشمگین شوید و مشکل تمرکز، تصمیم‌گیری، اضطراب و بی‌خوابی داشته باشید. شما بطور کلی زندگی را می‌توانید سنگین و بی‌معنی احساس کنید. اختلال افسردگی اساسی باعث می‌شود که شما چیزهایی را که در زندگی در واقع دوست دارید "فراموش کنید" اگر چه ممکن است که برای لحظاتی چنین بنظر برسد.



علت بروز اختلال افسردگی اساسی

این بیماری به دو علت اصلی زیست‌شناختی و روانی-اجتماعی بستگی دارد.

۱- علت زیست‌شناختی:

ژنتیک: شیوع افسردگی در دو قلوهای همسان ۶۵ درصد و در سایر دوقلوها ۱۴-۱۹ درصد است.

اختلال در تنظیم مواد شیمیایی داخل مغز (سروتونین، دوپامین، نوراپی نفرین).

داروها: استفاده طولانی مدت از برخی داروها مانند داروهایی که جهت کنترل فشار خون، خواب آورها یا پیشگیری از بارداری استفاده می‌شوند، می‌توانند علائم افسردگی را در بعضی افراد ایجاد کنند.

بیماری‌ها: ابتلاء به یک بیماری مزمن، مثل بیماری قلبی-عروقی، سکتة مغزی، دیابت، سرطان و آلزایمر یا میگرن باعث می‌شود که فرد در خطر بیشتری برای افسردگی قرار بگیرد. ابتلاء به کم‌کاری تیروئید حتی اگر خفیف باشد هم می‌تواند باعث بروز افسردگی شود.

۲- علل روانی-اجتماعی:

استرس: وقایع پراسترس زندگی، به ویژه از دست دادن یک فرد محبوب یا شغل می‌تواند محرک افسردگی باشد.

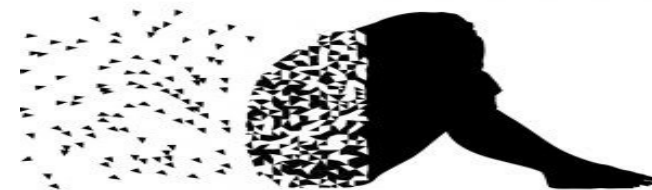
عوامل اجتماعی: نارضایتی از جامعه و عوامل روانی مرتبط با اجتماع

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

شکست در زندگی: شکست در کار، ازدواج، یا روابط با دیگران

بیماری‌های روانی: اضطراب، عقب افتادگی ذهنی، فراموشی، اختلال خوردن و سوء مصرف مواد.

افسردگی اساسی



علائم افسردگی اساسی

کاهش انرژی	خستگی
کاهش فعالیت	بی‌خوابی یا پر خوابی
فقدان شادی و لذت	گوشه‌گیری
دردهای نامشخص	بی‌اشتهایی یا پراشتهایی
بی‌قراری یا کندی روانی- حرکتی	

علائم افسردگی





اختلال افسردگی اساسی

دسترسی به مطالب آموزشی با:



(۱) **بارکد:** جهت دریافت مطالب آموزشی، تصویر مقابل را با دوربین تلفن همراه خود اسکن نمایید.

(۲) **کانال گپ/ایتا:**

<https://gap.im/nursingclinic>

<https://eitaa.com/joinchat/2349335043Ccb0415afa8>

• درمان غیر دارویی:

درمان شوک الکتریکی:

برای حدود ۵۰٪ بیماران دچار افسردگی اساسی که نسبت به درمان مقاوم بوده اند، بهبودی در پی دارد. درمان شوک الکتریکی برای بیمارانی که کار می رود که درمان های دیگر روی آن ها جواب نداده است یا در وضعیت اورژانسی هستند. برای مثال برای بیمارانی که احتمال خودکشی بالایی دارند.

درمان شناختی - رفتاری:

این درمان با تاکید بر شناخت های فرد و تمرکز بر منطق و شیوه ی تفکر و استدلال افراد افسرده تلاش می کند تا با ایجاد تغییراتی در نگرش فرد و شیوه ی تفکری فرد او را از دام افسردگی برهاند. این یک روش درمانی از طریق صحبت کردن با بیمار است: در مرحله اول روان درمانگر تلاش می کند تا طرز تفکر بیمار را نسبت به خود، محیط پیرامون خود و دیگران دریابد. در مرحله دوم سعی می نماید مسائل ومشکلاتی که موجب تولید اختلالات روانی در فرد گردیده است را پیدا نماید.

کاردرمانی نیز بعد فروکش کردن علایم حاد بیماری، برای این بیماران موثر است.

تهیه کننده: کمیته ی آموزش و ارتقای سلامت بیمارستان ابن سینا
تایید کننده: گروه آموزشی روان پزشکی / اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

تصویب کننده: معاون توسعه مدیریت و منابع

شماره تماس کلینیک پرستاری آموزش سلامت ۰۵۱-۳۷۰۰۲۳۹۸

منابع:

<https://medlineplus.gov/psychoticdisorders.html>

کلیات پزشکی منیره نوبهار

درمان

درمان های ضدافسردگی را می توان به دو دسته کلی دارویی و غیر دارویی تقسیم کرد:

• درمان دارویی:

سه حلقه ای ها: مانند ایمی پرامین، آمی تربیتیلین و نورتریپتیلین. از محاسن این داروها اثربخشی بالا و قیمت ارزان آنهاست؛ ولی خواب آلودگی، افزایش وزن، خشکی دهان و تاری دید از عوارض بارز این داروهاست. همچنین این داروها ممکن است باعث کاهش فشارخون شوند و به همین سبب استفاده از آنها در سنین بالا و در بیماران قلبی می تواند مخاطره آمیز باشد.

مهارکننده های مونوآمین اکسیداز: مانند ترانایل سیپرومین و فنلزین. مصرف کنندگان این دسته دارویی باید از مصرف غذاهای حاوی تیرامین مانند پنیر پرورده اجتناب کنند.

مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین: مانند فلوکستین، سیتالوپرام، سرتالین و فلووکسامین. در حال حاضر به علت اثربخشی خوب، عوارض کم و در دسترس بودن این دسته از داروها، خط اول درمان را تشکیل می دهند.

لازم به ذکر است که داروهای ضد افسردگی ۲-۴ هفته پس از مصرف اثر می کنند و در هفته های اول درمان، ممکن است تغییرات عمده ای در وضعیت روحیه بیمار ایجاد نشود و نیز ممکن است عوارض جانبی داروها را تجربه کند که اغلب مختصر و موقت است و با ادامه درمان، رفع خواهند شد.