

حالت هیجانی درونی مستمر در انسان را خلق گویند و عاطفه تظاهر بیرونی محتوای هیجانی است که در رفتار انسان دیده می شود. خلق در یک فرد ممکن است طبیعی، پایین به صورت افسردگی یا بالا بصورت سرخوشی باشد. اینگونه تغییرات خلقی در همه انسانها وجود دارد، منتها زودگذر است. افسردگی زمانی است که خلق پایین است. تجربیات روزمره نشانگر این مسئله است که اختلالات افسردگی اغلب بدنبال حوادث استرس زای زندگی ایجاد می شود.

علائم افسردگی :

- (۱) عدم لذت (ناتوانایی احساس لذت)
- (۲) کناره گیری از دوستان و خانواده
- (۳) فقدان انگیزش
- (۴) بی اشتها و کاهش وزن
- (۵) پرخوری و افزایش وزن
- (۶) اختلال قاعدگی
- (۷) خستگی پذیری و سطح انرژی پایین (۹۷٪ بیماران)
- (۸) سحرخیزی
- (۹) یبوست
- (۱۰) خشکی دهان
- (۱۱) سردرد

علائم بالینی مربوط به افسردگی :

علائم اساسی و کلیدی افسردگی، خلق افسرده و فقدان علاقه و لذت می باشد که بیمار آن را بصورت احساسی غم و اندوه، نومیدی، غمگینی و بی ارزشی اظهار می کند.

خلق افسرده :

خلق افسرده با غمگینی معمولی فرق دارد. خلق افسرده حتی بعد از شنیدن خبرهای خوب نیز بهبود نمی یابد.

فقدان علاقه و لذت :

عدم اشتیاق برای فعالیت و سرگرمی هایی که قبلاً بیمار از آنها لذت می برده است.

ظاهر :

ظاهر بیمار نیز مشخص کننده افسردگی است. ممکن است به لباس و آرایش خود توجهی نکند، حالت چهره با پایین بودن گوشه های دهان و چروک شدن پیشانی همراه است. پلک زدن کم، سرمایل به پایین و نگاه به پایین خیره شده است.

کاهش انرژی :

۹۷٪ بیماران از کاهش انرژی رنج می برند.

کندی روانی حرکتی :

بیماران افسرده به کندی راه می روند. تکلم آنها کند است و مکث های طولانی دارند. بعضی از آنها بیقرار و آشفته اند.

اختلال خواب :

۸۰٪ بیماران افسرده از اختلالات خواب بخصوص زود بیدار شدن از خواب شکایت می کنند. دیر به خواب رفتن و بیدار شدن نیز در طول شب رخ می دهد.

افکار بدبینی :

از علائم مهم افسردگی افکار بدبینی است. فرد افسرده تصور می کند هر کاری انجام می دهد با شکست مواجه می شود، بنابراین اعتماد به نفس خود را از دست می دهد. او منتظر بدترین اتفاق است. ناامیدی نسبت به آینده موجب احساس پوچی و گرایش به خودکشی را ایجاد می کند. نوع دیگر از افکار بدبینانه بصورت احساس گناه، سرزنش خود و حتی در موضوعات جزئی و بی اهمیت است.

اضطراب :

۹۰٪ بیماران افسرده گرفتار آن هستند.

علل بیماری :

- عوامل ارثی : مانند ابتلای بستگان درجه اول و دوم به اختلالات خلقی
- تغییرات شیمیایی در مغز : باعث می شود در روند هدایت پیامهای مغز اختلال ایجاد شود و فرد علائم افسردگی از خود نشان دهد.
- علل محیطی: مسائل اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی، بیکاری، طلاق و غیره

- علل عضوی : مانند کم کاری و پرکاری غده تیروئید

عارضه مهم افسردگی :

خودکشی یک خطر و عارضه مهم در بیماران افسرده است. زنان دو تا سه برابر بیشتر از مردان اقدام به خودکشی می کنند، لیکن مردان بیشتر از زنان خودکشی منجر به فوت دارند.

راههای درمان افسردگی:

(۱) دارودرمانی :

اولین علائمی که بهبود می یابند اختلالات خواب و اشتها، بی‌تابی، اضطراب و احساس درماندگی است. پاسخ در مانی ۳-۴ هفته بعد از شروع مصرف داروها می باشد. درمان حداقل به مدت ۶ ماه در جلوگیری از عود بیماری مفید است. قطع داروها نیز باید به تدریج و در عرض یک تا دو هفته صورت بگیرد.

(۲) شوک درمانی :

در اختلال افسردگی مقاوم مفید است.

(۳) رفتار درمانی

به بیمار یاد داده می شود به گونه ای رفتار کند که از کار خود نتیجه مثبت دریافت کند.

(۴) روان درمانی تحلیلی :

روشهای روانکاوی در درمان اختلالات خلقی بکار گرفته می شود که شامل تغییر در ساختار شخصیتی یا منش است نه فقط رفع علائم افسردگی

(۴)

به اطرافیان بیمار افسرده توصیه می شود که :

۱- رابطه طبیعی را با بیمار حفظ کند.

۲- بیمار را نصیحت و سرزنش نکنید، بلکه سعی کنید نگرشهای منفی و غلط او را نسبت به زندگی برایش توضیح دهید.

۳) با او همدلی کنید نه ترحم

۴) احترام، حمایت های عاطفی و ارزش قایل شدن برای بیمار را از یاد نبرید.

۵) از هر عملی یا صحبتی که احساس بی ارزشی و یا گناه را در بیمار تشدید می کند خودداری کنید.

۶) بیمار را تشویق به کارکردن، شرکت در اجتماعات و تفریح نمائید.

منابع :

روانشناسی کاپلان

روان پرستاری

(مؤلفان: محسن کوشان - سعید

واقعی)

روانشناسی عمومی، دکتر حمزه گنجی

(۵)

بیمارستان و مرکز آموزش
روانپزشکی
ابن سینا و دکتر حجازی



افسردگی

به و تنظیم
افسردگی
حسن حسین را داده - کارشناس
پرستاری