



بیمارستان آموزشی درمانی ابن سینا

# افسردگی

شناسنامه پروشور

عنوان	افسردگی
تهیه کننده	فاطمه شریفی
نابیدکننده	کمیته آموزش به بیمار
تاریخ	فروردین ۱۴۰۰
ناظر کیفی	
دکتر مقیمی	معاون آموزشی
خانم مقصودی	سوپروایزور آموزشی

## اختلال افسردگی اساسی :

افسردگی مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره را شامل می‌شود. افسردگی اساسی منجر به از کارافتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال می‌شود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن و خوابیدن و سلامتی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

## علائم:

۶۰٪ درصد بیماران افسرده فکر خودکشی دارند و ۱۵ درصدشان دست به خودکشی می‌زنند. حس نافذ نومی، احساس گناه به خاطر چیزهای کم‌اهمیت یا خیالی، احساس بی‌ارزشی و توهمات و هذیان‌های نیست‌انگارانه و نشخوار ذهنی و سواسی در بسیاری از آن‌ها آشکار است. حواس پرتی، دشواری در تمرکز، اختلال حافظه، گیجی به‌ویژه در سالمندان) شایع است. غمگینی، گریه بی‌دلیل، از دست دادن علاقه و ناتوانی از لذت بردن، خستگی، بی‌قراری، زودرنجی، مشکلات خواب زیاد مشاهده می‌شود. مکث‌های طولانی در کلام، صدای آهسته و یکنواخت از ویژگی‌های گفتاری معمول است. افسردگی در سنین مختلف ممکن است خصوصیات متفاوتی داشته باشد. در دوران پیش از بلوغ شکایات

جسمی، توهمات شنوایی (شنیدن صداهای ناموجود)، اضطراب و انواع فوبی‌ها بیشتر دیده می‌شود. در نوجوانی سوء‌مصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی، مسائل مربوط به مدرسه (فرار از مدرسه، مشکلات تحصیلی) و عدم رعایت بهداشت و در سالمندی فراموشی، حواس‌پرتی و نقص‌های شناختی (مانند اختلالات حافظه و گیجی) بیشتر مشاهده می‌شود. ناراحتی‌های جسمانی نیز در بیماران افسرده دیده می‌شود. سردرد، اختلالات گوارشی، یبوست، شکایات قلبی و ادراری-تناسلی از جمله آن‌ها هستند.

## درمان :

**دارو درمانی:** با درمان دارویی بیمار افسرده، اولین علائمی که شروع به بهبودی میکند اختلالات خواب و اشتها می‌باشد به تدریج علائم بیقراری و اضطراب و ناامیدی بهبود می‌یابند آخرین علائمی که بهبود می‌یابند احساس افسردگی است .

**شوک درمانی:** که بیشتر در این موارد دیده می‌شود :

- ۱- زمانی که بیمار به دارو پاسخ نمی‌دهد .
- ۲- زمانی که بیمار دارو درمانی را تحمل نمی‌کند.
- ۳- شدت بیماری به حدی است که نیاز به درمان سریع می‌باشد. مثلاً در احتمال به خودکشی یا بی‌اشتهایی و عدم مصرف غذا . و گاه در بیماران مسن نیز ECT (شوک)درمان انتخابی به شمار می‌رود

**رفتار درمانی:** کوتاه مدت است و در افسردگی خفیف به کار می رود و در کنار رفتار درمانی، خانواده درمانی نیز زمانی که افسردگی زندگی خانوادگی فرد را در معرض خطر قرار داده و یا وقتی که زندگی خانوادگی بیمار وی را در معرض ابتلا قرار داده است .

### **توصیه به خانواده بیماران :**

- بیمار را از نظر خطر خودکشی و دگر کشی، ارزیابی توانایی ها، میزان فعالیت اجتماعی، نگرش نسبت به خود و ارزیابی منابع اجتماعی مورد توجه قرار دهید.  
- اگر بیمار حالت پر خاشگری دارد ابزار و وسایل مخرب تیزوبرنده و دارو را از پیرامون بیمار دور کنید.  
- از طریق مشاهده رفتار و پرسش مستقیم خطر خودکشی را مورد ارزیابی قرار دهید.  
- رفتارهای که پیش درآمد خودکشی می باشد مثل بخشیدن دارایی- وسواس فکری درباره مرگ و نوشتن وصیت نامه را مورد توجه قرار دهید.  
- به بیمار اطمینان دهید که خانواده در همه حال در مقابل افکار خودکشی از او حمایت کند  
- بیمار را برای شستشو، لباس پوشیدن و شانه کردن فعال روزانه تشویق کنید.  
- روزانه با بیمار وقت بگذرانید.  
- در رعایت بهداشت فردی به بیمار کمک کنید.  
- به یاد داشته باشید که افسردگی یک بیماری واقعی و کاملاً درمان پذیر است.

- به فرد بیمار یادآوری کنید که مراحل درمان مدتی طول می کشد.  
- فرد بیمار را تشویق کنید با پزشک راحت و بدون محدودیت صحبت کند.  
- مسئولیت های امور خانه را طوری تغییر دهید که زندگی را برای فرد بیمار ساده تر کند.  
- بیمار را تشویق کنید که برنامه خواب، غذا و ورزش منظم داشته باشد.  
- وقتی تغییر مثبتی مشاهده کردید، از خودعکس العمل نشان دهید.  
- تعادلی بین نیازهای فرد بیمار و خودتان برقرار کنید.  
- آنها را مورد انتقاد یا سرزنش قرار ندهید.  
- از مسائل خانوادگی، آنها را حذف نکنید.  
- انتظار نتیجه سریع در درمان نداشته باشید.

### **بیمار در فاز افسردگی باید:**

- در صورتی که دچار تفکرات و عقاید خودکشی شد آنرا با خانواده یا دوستان در میان بگذارد.  
- مهارت های جرات مندی از قبیل استفاده از چگونه نه گفتن را بیاموزد.  
- در مورد احساسات ناامیدی و تنهایی خود با کسی صحبت کند.  
- جنبه های مثبت دنیای خود را شناسایی کند.

### **منابع :**

- بهداشت روان ۲. کوشان، محسن؛ واقعی، سعید. (۱۳۹۰).  
- غلبه بر افسردگی. هینگورانی، سیما. مترجم رویا وکیلی. ققنوس. (۲۰۱۶).

**آدرس : شیراز - چهار راه حافظیه - خیابان حافظ - جنب بوستان سیزده آبان - بیمارستان ابن سینا**  
**تلفن گویا : ۴-۰۷۱۳۲۲۸۹۶۰۱**  
**سایت : <http://ebnesina.sums.ac.ir>**