



Dari

بیشتر از غمگین بودن

معلومات در رابطه به افسردگی در اطفال و

نوجوانان

فهرست

3	افسردگی چه است؟
3	افسردگی به اشکال مختلف ظاهر میشود.
6	افسردگی یک چیز عام است
8	علت ها
11	تداوی
14	حمایت والدین و نزدیکان
15	علائم قبل از دوباره بیمار شدن
18	دوا ضد افسردگی
20	منابع و نکات خواندنی

این بروشور از طرف پاترک لیلیا، نرس جوازدار در بخش روانی،
بخش روانی اطفال در شعبه توسعه شفاخانه

تدریسی سهلگرنسکا، تنظیم و تدوین گردیده است.
این متن از طرف رئیس داکتران سوزانی اوگورد

بخش روانشناسی اطفال و نوجوانان، در شفاخانه
دروتنگ سیلویا مرور و تائید گردیده است.

تعدادی از افرادی که نامشان درینجا ذکر نشده است، به طرق مختلف در تولید محتوا
مشارکت داشته اند.

افسردگی چه است؟

همه اشخاص بعضی اوقات از ادوار غم، افسردگی و تغیر خلق میگذرد. در رابطه به توسعه عادی بحران هایی مانند بلوغ، تغییر مکتب، مرگ، طلاق یا سایر موقعیت های دشوار زندگی، غمگینی و افسردگی واکنش های طبیعی هستند. این واکنش ها ممکن سیگنال های باشد که شما باید برای چند مدت متوقف و آرام شوید، و چند وقت بالای وضعیت خود فکر کنید، که از چه چیز راضی نیستید و چه چیز را میتوانید تغییر دهید. برای اکثر افراد این شرایط خودبخود از بین می روند.

ویژگی های افسردگی

افسردگی خیلی بیشتر از احساس غمگین بودن است. کسانی که افسردگی دارند، خفه میباشند و علاقه خود را در چیزهای که قبلاً آنها دوست داشتند، از دست میدهند. شیمه خوردن غذا و اشتها تغییر میکند. انجام دادن بیشتر از کار ها سخت تمام میشود و شما خسته و بی انرژی احساس میکنید. ممکن است در وجود، سر یا معده درد داشته باشید. زمانیکه کسی مبتلا به افسردگی باشد پس او نمی تواند که در رابطه به حالت صحتی خود واضح و مفصل توضیحات ارائه کند. درین وقت احساس بی ارزشی یک امری عادی است. همچنین حفظ تمرکز روی کارهای برنامه ریزی شده و در عموم تمرکز اسیب میبندد. بسیاری از مردم احساس می کنند که زندگی بی معنی است. ممکن است افکار عدم تمایل به زندگی ایجاد شود. افکار خودکشی نیز ممکن است رخ دهد.

عموماً این زیات طول می کشد که اشخاص چهار اطراف شما این را درک کند که یک نوجوان واقعاً به افسردگی مبتلا است. علت حالت متذکره این بوده میتواند که نوجوان مشکلات خود را مخفی می کنند، پس کسی گمان نمی کند که آنها به کدام کمکی نیاز دارند یا اینکه خود را "بشکل عادی" میگیرند. سرعت افسردگی بسیار بتی میباشد، که این هم باعث میشود که تا فهمیده شود که صحت شخص رو به رکود است.

افسردگی به اشکال مختلف در بین اطفال، نوجوانان و بزرگسالان ظاهر میشود

اطفال کودکستان

چون توانایی تفکر و صحبت کردن اطفال به گونه کامل رشد یاب نمی باشد به همین دلیل آنها احساس خود را به اشکال دیگر ظاهر می کند. درینجا چند مثال بیان میشود:

- به گونه عادی ساعتیری نمی کنند.
- ناخوش معلوم میشوند
- خوی و خلق شان زود تغییر میکند- زود انفجار میکند و بدون کدام علت اشکار بالایش حملات گریه میآید که راحت کردن ان دشوار می باشد.
- مضطرب، بی قرار میباشند
- مشکلات غذایی - از دست دادن اشتها یا امتناع از خوردن
- مشکلات خواب - مضطرب، امتناع از تنها خوابیدن
- مشکلات جدایی
- از دست دادن مهارت ها
- درد معده و سایر علائم فیزیکی



STINA GRANFORS

اطفال مکتب

اطفالیکه عمریشان از 7 سال بیشتر باشد، معمولاً آنها خودیشان میتوانند در مورد احساس خود صحبت کنند. علایم ذیل را شما میتوانید در بیشتر نوجوانان ملاحظه کنید. اینجا چند مثال داده میشود:

- افسردگی و/یا کج خلقی
- خفه معلوم شدن/با قهر
- تغییر خوی و خلق
- هر چیز برایش نادلچسپ و نادرست معلوم میشود
- امتناع از خوردن، یا تمایل بیشتر به خوردن غذاهای ناسالم و شیرینی باب
- خسته و ناتوان
- پایین رفتن عزت نفس
- مشکلات تمرکز، اختلال در عملکرد مکتب
- آرزوهای مرگ و افکار خودکشی رخ می دهد

نوجوانان

اکنون این تصویر بیشتر شبیه تصویر بزرگسالان میشود. رشد فزاینده زبان و توانایی تفکر به این معنی است که نوجوان می تواند وضعیت خود را به روشی کاملاً متفاوت با کودکان توضیح دهد.

در اینجا ما چند نمونه از آنچه ممکن است که در حالت نوجوان صدق کند، آورده ایم:

- افسردگی و کج خلقی متناوب. خشمگین، بدون علت انفجار کردن.
- بی شهوت بودن- کاهش می یابد یا علاقه متوقف میشود. ملاقات با دوستان را متوقف می کند.
- اشتها- گرسنه نمی باشد، با عضو فامیل یکجا غذا نمی خورد. شیرینی باب، چپس- را در سکون میخورد.
- مشکلات خواب- به سختی خوابیدن، بیدار دراز کشیدن، دور ساعت چرخیدن، خواب بیش از حد یا کم از حد یک عمل عادی است.
- انرژی کم - هیچ چیز نمی خواهد، نمی تواند چیزی را تحمل کند.

- بهداشت. بی احتیاطی، به طور کامل یا جزئی از رعایت بهداشت خودداری کردن.
- افکار منفی در مورد خود و آینده. بدون علت احساس ملامتی. حساس بودن علیه انتقاد و سختی.
- ناامیدی و بی معنی بودن و استفاده کردن از چنین جملات "کی در قصیش است؟"، "هنوز برای من دیر است."
- عملکرد مکتب خراب میشود. در تمرکز مشکلات پیدا میشود، کارخانگی طول ابدی میکشد. "هیچ چیز به درستی پیش نمی رود"
- معمولاً افکار تمایل به ناپدید شدن یا مردن رخ می دهد. ممکن است افکار و برنامه های خودکشی نیز در وجود نمو کند.
- افکار ناپدید شدن، مردن، افکار خودکشی و برنامه ریزی برای خودکشی در افسردگی یک عمل عادی است.
- اقدام به خودکشی
- رفتار آسیب رساندن به خود - خارانندن، بریدن، سوزاندن، نوشیدن ناخودآگاه در حالت مستی.

افسردگی یک چیز عام است

افسردگی در سنین صنف امدگی از 1 الی 2 فیصد است که در دختران و پسران به یک اندازه عام است. اما پس از بلوغ این نسبت به طور قابل توجه در بین دختران افزایش می یابد. بعد از بلوغ بروز افسردگی بین 5-8 درصد افزایش می یابد و نسبت به پسران در دختران عام بودن افسردگی از 3 الی 4 برابر زیاد است. در مجموع بروز اختلالات افسردگی افزایش نیافته است، اما در بین اطفال و نوجوانان بیشتر از آنچه که قبلاً شناخته شده بود، عام است. همچنین این هم مشخص است که بیشتر افراد در دنبال کمک هستند. شما اغلب همزمان چندین بیماری داشته میباشید.

پروسه طولانی

افسردگی یک پورسه طولانی است. اینکه افسردگی در وجود تا چه وقت باقی میماند، از شخص تا شخص فرق میکند. بعد از آغاز تداوی تا صحت یاب شدن ممکن از یک الی ۹ ماه در بر گیرد. این روند به ندرت ساده است، اما کودک/جوان ممکن یک روز احساس خوبی داشته باشد اما روزی دیگر همه چیز را به صورت سیاهی شب تجربه کند. درجه افسردگی بالای طول تداوی تأثیر می گذارد. بهبودی از یک افسردگی شدید وقت بیشتر

کار دارد. توانایی کنار آمدن با رویدادهای دشوار زندگی نیز بر طول مدت افسردگی تأثیر می‌گذارد. مهم است که خود را با صبر مجهز کنید و همچنین اینرا ذهن نشین کنید که نمی‌توانید برای بهبودی استرس کنید.

افسردگی قابل تداوی است

افسردگی یک تکلیف است که قابل تداوی میباشد. هدف از تداوی بهبودی کامل است. افسردگی در نوجوانی خطر دوباره مبتلا شدن را هم در نوجوانی و هم در بزرگسالی باخود دارد. معمولاً بعد از 1 یا 2 سال بهبود، شخص مجدداً به این بیماری مبتلا میشود. در طی 5 سال از هر 10 نفر 7 نفر دچار یک دوره جدید افسردگی میشوند.



INES SEBAL

علت ها

مدل استرس و آسیب پذیری

عوامل زیادی وجود دارد که با جمع شدن آن یک فرد به افسردگی مبتلا میشود. مدلی که امروزه در کلینیک های روانی اطفال و نوجوان برای توضیح شروع افسردگی استفاده می شود، مدل استرس و آسیب پذیری نامیده می شود.

مدل استرس و آسیب پذیری بطور خلاصه در مورد چگونگی تعامل عوامل داخلی و خارجی فرد در ایجاد بیماری روانی میباشد، که در این مورد افسردگی است.

استرس و اتفاقات منفی زندگی

رویدادهای استرس زا در زندگی، یک عامل خطر قوی برای افسردگی میباشد. این مشخص شده است که واقعات اولیه زندگی در دوران نوجوانی و هم رویدادهای نزدیک به شروع افسردگی رول دارند.

تحقیقات نشان داده است که چهار نوع تجارب منفی بطور خاص معنادار هستند:

- تجربه تحقیر شدن (به عنوان مثال عصبانی، ازار دیدن، در معرض قرار گرفتن)
- قید شدن در حالات فعلی زندگی و نه پیدا کردن راه خارج شدن از آن (بطور مثال حالات ازار دیدن، تجاوز، ناراض بودن در مکتب)
- تجربه از دست دادن کسی (مانند فوت، طلاق)
- تجربه تهدیدات



چند مثال دیگر از عوامل استرس زا:
ارتباط غیر مطمئن بین والد/والده و فرزند
شبکه اجتماعی نامطلوب، روابط هم‌تایان و اقلیم خانواده
جدایی در دوران طفولیت

بی توجهی
ضعف پشتیبانی
شاهد خشونت
سو استفاده کردن
حادثه/ضربه روحی
بار اجتماعی و اقتصادی در خانواده
رفتار ضد جامعه

نمونه هایی از عوامل آسیب پذیری

عوامل بیولوژیکی

وراثت برای افسردگی و سایر شرایط روانی مانند ADHD، اختلالات طیف اوتیسم،
اختلالات اضطرابی مختلف و بی اشتهایی..

شخصیت

شخصیت از طرق مختلف برای افسردگی مهم است. شخصیت میتواند بالای آغاز
افسردگی و نحوه بروز تأثیر بگذارد. شخصیکه به اسانی بطرف نقاط منفی میرود این
نوع شخص بزودی آسیب پذیر میشود بطور مثال شخصیکه پر اندیشه و ناراحت باشد.

عوامل روانی اجتماعی

ارتباط غیر مطمئن بین والدین و فرزند
جدایی در دوران کودکی
غفلت از عدم حمایت
مرگ یا طلاق
شاهد خشونت
سوء استفاده
حادثه/ضربه روحی
بار اجتماعی و اقتصادی در خانواده
نشست و برخورد با اشخاص ضد جامعه

عوامل نگهداری

درک چگونگی تعامل حساسیت یک فرد با عوامل استرس زا، میتواند در درک چگونگی بروز افسردگی مهم باشد. همچنین درک کردن این نیز مهم است که فهمیده شود، آیا عوامل استرس زا حالا هم ادامه دارند، و در نتیجه افسردگی را تداوم می بخشد. نمونه هایی از عواملی که می توانند افسردگی را تداوم بخشند عبارتند از: بروز سایر شرایط ذکر شده، اختلال خواب، کاهش سطح فعالیت، تعارضات در خانواده، تعدیل نشدن سطح خواسته ها، آزار، مشکلات مکتب و مصرف مضر الکل و مواد مخدر.

یک تسلسل منفی افکار، احساسات و اعمال در افسردگی

در افسردگی، افکار با محتوای منفی مشخص می شوند. بطور مثال "این نمی شود"، "هنوز تصویری نیست"، "حوصلیش نیست" این گونه افکار باشند. زمانی که افکار برای مدت طولانی با منفی گرایی مشخص شوند، می تواند منجر به احساس افسردگی، کاهش اعتماد به نفس و کاهش عزت نفس شود. نتیجه می تواند این باشد که فرد شروع به کناره گیری از دوستان و خانواده کند. تمایل به انجام کارهایی که قبلا سرگرم کننده و قابل توجه بودند کاهش می یابد. ممکن است در نهایت سرگرمیهای خود را ترک کنید. انرژی کاهش می یابد و شما منفعل تر می شوید. افسردگی افزایش میابد. احساس ناامیدی ایجاد می شود. در افسردگی، چندین قوای منفی ممکن یکجا با هم کار کند.



تداوی افسردگی

عوامل استرس زا را کاهش دهید

در قدم اول تمرکز تلاش های تداوی باید این باشد که تمام عوامل استرس زا را کاهش دهد و به هر طریق که باشد طفل/نوجوان حمایت شود.

حفاظت

در مرحله حاد افسردگی ممکن است یک فرد افکاری مبنی به صدمه رساند به خود را پیدا کند و نیز انگیزه هایی در وجودش پیدا شود که مبنی بر عدم تمایل به زندگی باشد. ممکن است افکار خودکشی و برنامه های خودکشی رخ دهد. درین نوع حالت نیاز به قرب، حمایت، مراقبت و محافظت از افکار مخرب، از همه وقت بیشتر میباشد. ممکن است برای شما به عنوان والدین لازم باشد که در خانه با کودک باشید تا برایش محافظت لازم را بدهید.

خودتان چه کاری میتوانید انجام دهید؟

- خواب، غذا، ورزش و روال

خواب

خواب یک نیاز اساسی است. نوجوانان بطور عموم به 8 الی 9 ساعت خواب نیاز دارند. در حالت افسردگی سطح انرژی کاهش می یابد و بیشتر افراد بیش از حد معمول می خوابند. در افسردگی اغلباً خواب شبانه مختل میشود و تجربه نشان داده که کسی در شب درست نخوابد احساس میکند که او استراحت نکرده و به درستی نخوابیده. این یک اصل عام است که اگر کسی از طرف روز یک یا چند بار بخوابد پس از طرف شب خواب رفتن برایش مشکل میباشد. شما بیدار دراز می کشید و گاهی در طول شب به خواب می روید. پس وصول شب و روز به زودی برهم میخورد.

تلاش برای حفظ وصول طبیعی شب و روز تا حد ممکن حائز اهمیت است. کاهش خواب در طول روز خواب شبانه را بهتر میسازد. شما به عنوان والدین باید سعی کنید تا بین افزایش نیاز به خواب و وصول روزانه را تا حد امکان متعادل بسازید. برای اینکه بتوانید خواب را عادی سازید ممکن است که از یک ساختار کمکی استفاده کنید:

- اجتناب از کار مکتب ناوخت شب
- اجتناب از خوابیدن در جریان روز
- خوابیدن در اوقات معین

- فعالیت فیزیکی، تنفس هوای تازه و روشنی گرفتن در جریان روز. فعالیت فیزیکی قبل از خواب ممکن است بالای خواب کردن تأثیر منفی بگذارد.
- داشتن درجه حرارت مناسب در اتاق. اتاق خاموش و تاریک
- تلویزیون، موبایل، کامپیوتر و تبلت منابع نور قوی هستند، که خواب را به تأخیر می اندازند.
- به همین دلیل یک ساعت قبل از خوابیدن باید از استفاده این اشیاء اجتناب ورزیده شود. در جای خواب باید هیچ نوع کداس اسکرین موجود نباشد.
- مواد مخدر، الکل، تنباکو، نوشابه های انرژی زا و کافئین از جمله اختلالات خواب هستند.

غذا

در افسردگی اشتها اغلباً تغییر میکند. اختلال اشتها به این معنی است که شما کمتر از نیاز خود غذا می خورید. بسیاری از افراد هنگام غذا خوردن از حالت تهوع رنج می برند. غذای کم باعث کمبود انرژی و در نتیجه کاهش وزن می شود. به عده ممکن این برعکس باشد. درین وقت اشتهای نوشابه باب، شیرینی باب و چپس "غذای ناسالم" موجود میباشد. این غذای ناسالم باعث افزایش وزن می شود و اعتماد به نفس هنوز بیشتر ضعیف میشود. خوردن غذا با دیگران یک روال خوبتر است.

فعالیت های فیزیکی

فعالیت فیزیکی تأثیر خوبی در بهبود افسردگی دارد. اگر غیر فعال باشید پس سیگنال های مخرب به وجود داده میشود. از طریق فعالیت های فیزیکی، وجود سیگنال های مناسب را دریافت میکند. انجام دادن یک فعالیت فیزیکی که برنامه ریزی شده باشد در آن وقتیکه وجود هیچ حوصله انرا نداشته باشد مهمتر است، چون این یک تمرین خوبی برای انانیکه مبتلا به افسردگی است، تمام میشود. فعالیت فیزیکی بالای خلق و خو شخص تأثیر مثبتی دارد. ترجیحاً باید هر هفته سه بار حداقل برای 30 دقیقه فعالیت فیزیکی انجام دهید. فعالیت بدنی باعث حواس فکر تبدیلی، افزایش فرصت برای تعامل اجتماعی، کاهش استرس و مقابله با چاقی می شود.

فعال سازی

فعالیت در ذات خود اثر ضد افسردگی را دارد. برنامه ریزی فعالیت و انجام یک یا چند فعالیت هره روزه برای بهبودی خوب است. فعالیت حداقل به اندازه باشد که انسان از غیر فعال بودن ازاد کند چون غیر فعال بودن اغلباً با افسردگی ارتباط دارد، و فعالیت انسان را به روال زندگی عادی برمیگرداند. در نظر داشته باشید که این عمل باید قدم به قدم صورت گیرد و فعالیت ها باید مطابق حالات صحتی باشد، شما میتوانید یک فعالیتی را انجام دهید که یک درجه معتدل داشته باشد.

این برای عزت نفس تان مهم است که کارهای را انجام دهید که در انجام دادن ان موفق میباشید. مقصد از قدم به قدم این است که در ابتدا کارهای مانند فعالیت های بهداشتی و مواد غذایی صورت گیرد. با بهتر شدن احساس، سطح فعالیت می تواند افزایش یابد.

از الکل و مواد مخدر خودداری کنید

الکل و مواد مخدر علائم افسردگی و اضطراب را افزایش می دهد. آنها جذب تداوی را دشوارتر می سازد. و بهبودی بیشتر طول میکشد.



حمایت والدین و نزدیکان

زمانیکه یک کودک/نوجوان از افسردگی رنج می برد پس این بدین معناست که این یک رنج بزرگی برای کودک و فامیل است. برای والدین و خویشاوندان اغلباً این دشوار می باشد که اینرا تحمل کنند و بدانند که چگونه با شیوه زندگی ارتباط برقرار کنند، چون در افکار خودکشی، منفی گرایی، ناراحتی، تنهایی، فکر و بی تفاوتی جابجا می باشد. شما نگران این میباشید که اوضاع در مکتب و با دوستان چگونه پیش خواهد رفت. این مشکل خواهد بود که دانسته شود که کدام تقاضا خواهد بکار بود، اما میتوان که بین درک و فعالیت هایی تعادل پیدا کرد که این یک عمل مثبت خواهد بود. تعارضاتی که بر سر چنین چیزهایی ایجاد می شود ممکن منجر به استرس اضافی شود، زیرا کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی نسبت به انتقاد بسیار حساس میباشند. شما به عنوان والدین پشتیبان بسیار مهمی هستید. نوجوانی که افسردگی دارد بسیار به نزدیکی، صمیمیت و امنیت نیاز دارد. نزدیک بودن ممکن معانی زیادی داشته باشد. ضرور نیست که معنی این صحبت مداوم باشد. شما میتوانید که فعالیت ها را مشترک یا به تنهایی انجام دهید. این نکته مهم است که برای فرزندان تان نشان دهید که شما موجود بوده در دسترس آنها قرار دارید، حتی اگر فرزندان تان میخواهند تنها باشند و شما را نمی خواهند باز هم مهم است که شما در چهار اطراف حضور داشته باشید. به عنوان یک بزرگسال شما باید نگرش گرم داشته باشید. طوریکه قبلاً ذکر شد که جوان نسبت به انتقاد حساس می باشد پس بنابراین باید از انتقاد یا قضاوت کردن خودداری کنید. کوشش کنید که امید را به شخص انتقال دهید، با کردن این عمل عموماً بهتری بنظر می آید. داشتن افسردگی ممکن به این معنی باشد که به تدریج فعالیت های مختلف را شخص متوقف کند، عملکرد بدتر شود و غیره. فردیکه به افسردگی مبتلا می باشد، اغلباً فکر میکند که یک شخص بی معنی و بد است. زمانیکه عملکرد بدتر میشود، وجود این نوع افکار را بیشتر تایید میکند. سپس کوشش کنید که روی انچیزی کاری کنید که به شما فائده میرساند و سعی کنید که تغییرات سازنده را ایجاد کنید.

با اختلالات افسردگی آشنا شوید

داشتن معلومات در رابطه به افسردگی ممکن است به شما درک بیشتری از احساس یک فرد مبتلا به افسردگی بدهد. ممکن همدلی را افزایش دهد، ناامیدی را کاهش دهد و صبر را افزایش دهد. اگر درین مورد علم داشته باشید پس ممکن است تقاضا را بشکل خوب پوره کرده بتوانید نسبت به آن که برای تغییر کوشش کنید. سپس شما میتوانید که بحیث والدین احساس اطمینان کنید. خطر بازگشت بیماری کم میشود اگر کسی عوامل استرس زا را بشناسد و سعی کند که با روش خود برای مقابله با آن کار کند. شما همچنین باید با افکار و اندیشه های افسرده خود کار کنید. مرحله نهایی این تداوی با هدف جلوگیری از بازگشت آن می باشد.

علائم اولیه

یادگیری تشخیص علائم اولیه افسردگی به منظور جلوگیری یا کوتاه کردن یک بیماری جدید تا حد امکان مهم است. شما به عنوان والدین درینجا نقش مهم دارید. اگر علائم را تشخیص کنید - باید زودتر به دنبال کمک شوید. چندین نوع تداوی روانی شامل یادگیری تشخیص علائم اولیه افسردگی است.

تداوی از طریق مکالمه

اگر طی 6-8 هفته اقدامات شرح شده منجر به بهبودی شخص نشد پس تداوی روانی مخصوص آغاز می گردد.

تداوی گروهی

تداوی افسردگی بشکل گروهی، روشی است که باید به عنوان یک معیار در نظر گرفته شود. روش مورد استفاده "مقابله با افسردگی" نام دارد و برای جوانان 14 تا 17 ساله طراحی شده است. یکی از فائده هایکه شرکت کنندگان بر آن تاکید میکنند، این است که با آن اشخاصی آشنا میشوید که روزهای سختی را سپری کرده و میتوانید تجربیات آنها را به اشتراک بگذارید تا احساس بهتری پیدا کنید. تداوی شامل 12 جلسات گروهی میباشد. یک گروه متشکل از 6 الی 8 شرکت کننده گان میباشد. در ابتدا شما هر هفته باهمدیگر ملاقات میکنید. بعداً در طول تداوی یک هفته در میان باهم ملاقات میکنید. آخرین جلسات، جلسات پیگیری میباشد و بین هر 1 الی 2 ماه یکبار برگزار میشود. والدین به طور موازی در یک گروه والدین بین 4 الی 5 جلسات شرکت میکنند. نیز والدین هم جلسات پیگیری دارند. این برنامه مبتنی بر تداوی شناخت رفتار و مداخله است و نشان داده شده است تأثیر خوبی بر افسردگی دارد. هدف اصلی برنامه این است که شرکت کنندگان بیشتر در مورد خود بیاموزند و استراتژی هایی را یاد بگیرند که احساس را در جهت مثبت تحت تأثیر قرار دهد. در وقتیکه تداوی گروهی روان باشد همزمان تداوی انفرادی هم موجود میباشد.

تداوی روانی انفرادی

تداوی مکالمه بشکل انفرادی از انواع مختلف به عنوان روش هایی در دسترس است که در آن حمایت موازی والدین بشکل یک نوع تداوی گنجانیده شده است. نمونه هایی از تداوی مکالمه بشکل انفرادی عبارتند از تداوی روانی بین فردی (IPT) و تداوی شناخت رفتار (KBT) میباشد.

تداوی ذات البینی

IPT یک تداوی مکالماتی مبتنی بر دستی (بشکل غیر اتومات) است که بین 12 تا 16 جلسات صورت میگیرد. این میتود تداوی طوری طراحی شده که بالای افسردگی خفیف و متوسط نوجوانان تأثیر انداز میباشد.

هدف IPT این است: (1) تسکین علائم افسردگی، (2) بهبود روابط با دیگران، (3) مقابله با انزوا با ایجاد و استفاده موثرتر از یک شبکه اجتماعی مثبت و حمایتی.

تداوی مذکوره با آموزش و اطلاعات در رابطه به افسردگی، آغاز میشود. بعد از این نقشه گذاری میشود که تکلیف افسردگی نوجوان ارتباط فعلی او را به چه اندازه متأثر میکند و بعداً تداوی کننده مشکل عمده را بیان میکند که بالای همان مشکل تمرکز صورت میگیرد بطور مثال تغییر نقش.

در مرحله بسته شدن، نتیجه تداوی با اندازه گیری علائم افسردگی ارزیابی میشود. در طول دوره تداوی، تداوی کننده و نوجوان با هم یکجا پیشرفت میکنند، یعنی، چه تغییراتی رخ داده است، چه مهارت هایی را نوجوان یاد گرفته است و روی چه چیزها باید کار صورت گرفت. در مرحله بسته شدن تداوی نیز نقشه گذاری سگنال های خطر (استرس زا) طراحی میشود، تا در آینده اقساط خطر افسردگی کاهش یابد، و همچنین در تکرار مهارت ها، برای مدیریت و تأثیرگذاری بر احساس در جهت مثبت.



تداوی شناخت رفتار – KBT

KBT روشی است که مبتنی بر افکار، احساسات و رفتارها است که ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و بالای یکدیگر تأثیر میگذارند. برای تأثیرگذاری بالای احساسات افسردگی، شخص باید افکار و رفتار منفی را شناسایی کرده، تغییر دهد. بنابراین تداوی با تجزیه رفتار آغاز میشود، که نقشه گذار آن از طریق انترویو، فورم و وظائف خانگی صورت میگیرد. سپس اهداف مشخصی که میخواهید از طریق تداوی به آنها برسید، تنظیم میگردد.

داشتن روال های کاری و انجام فعالیت هایی که منجر به احساسات مثبت میشود، باید صورت گیرد. همچنین باید به طور فعال افکار منفی را که علاوه ازین حالت دارای ناراحتی و منجر به رفتار مخرب میشود، را زیر سوال برده و دوباره تنظیم کنید. یادگیری مهارت های جدید ممکن است نیز به این مرتبط باشد.

و در پایان تداوی مهم است که اینرا باید برنامه گذاری کرد که چگونه میتوان تغییرات مثبت را حفظ کرده و در صورت بازگشت علائم چه باید کرد. شما نیز باید تمام وضعیت زندگی را در نظر بگیرید، البته مانند همه روش ها، و تغییرات لازم را در محیط ایجاد کنید.

تداوی مخصوص فامیلی

تداوی مخصوص فامیل ABFT-Anknytnings یک روش مبتنی بر دست (غیر اتومات) است که تداوی آن بین 12 الی 16 هفته را دربر میگیرد. هدف روش این است:

- 1) که علائم افسردگی و افکار احتمالی خودکشی را از بین ببرید.
- 2) که روابط بین والدین و فرزندان را تقویت دهد، که جوانان در مواقع دشوار برای کمک و حمایت با والدین مراجعه کنند.

هدف این روش افزایش و بهبود ارتباطات و کاهش تعارضات در خانواده است. در جریان این تداوی جلسات متناوب با خانواده صورت میگیرد که درین جلسات جوانان و والدین به صورت جداگانه شرکت می کنند.

تحقیقات نشان می دهد زمانیکه ارتباط بین نوجوانان و والدین مؤثر نباشد، خطر افسردگی نوجوانان افزایش می یابد و افزایش انسجام خانواده، حمایت عاطفی و نظارت والدین از عوامل محافظت کننده فامیل هستند.

در طول دوره تداوی، نتیجه تداوی با اندازه گیری علائم افسردگی ارزیابی می شود. در پایان تداوی، نوجوان و والدین برنامه ها و راهکاری های آینده را برای به حداقل رساندن خطر افسردگی در آینده بررسی می کنند.

تداوی از طریق دوا

اگر در نتیجه تداوی مکالماتی اثر کاهش علائم مشاهده نشد، پس باید تداوی با دوا های ضد افسردگی آغاز شود.

در صورت افسردگی شدید ممکن است نیاز به تداوی با دوا آغاز یابد.

دوای ضد افسردگی

دوای ضد افسردگی که امروزه در قدم نخست استفاده می شوند SSRI نامیده می شوند. این به معنی مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین است. بهبودی به تدریج طی چند هفته صورت میگیرد. توجه داشته باشید که اثر ضد افسردگی بلافاصله ایجاد نمی شود. ممکن است قبل ظهور اثر ضد افسردگی را احساس کنید در وجود خود انرژی بیشتر و خود را با هوش تر احساس کنید. ممکن است از 4 الی 8 هفته طول بکشد تا یک اثر ضد افسردگی بطور واضح را از تداوی دریافت نمائید. عموماً چنین نمی شود که در آغاز استفاده از دوا، اضطراب بیشتر شود و یا بدتر احساس کنید.

عوارض جانبی

مانند همه ادویات، دواي ضد افسردگی نیز عوارض جانبی دارند. در معایناتی که به طور منظم توسط داکتر و نرس صورت میگیرد، تأثیر و عوارض جانبی به دقت بررسی میشود. عمومی بیشترین عوارض جانبی در ابتدای یک تداوی ظاهر میشود و بسیار افراد فکر میکنند که از عوارض جانبی صرفنظر شود. اگر عوارض جانبی شما زیاد و شدید بود پس با داکتر تان صحبت کنید.

مدت زمان تداوی با دواي ضد افسردگی فردی میباشد. معمولاً گفته می شود که بطور عموم از 6 الی 12 ماه پس از عاری از علائم ادامه یابد. قطع نمودن دوا عموماً در ماه های خزان و زمستان انجام نمیشود (چون نور در آن وقت کم میباشد)، اما معمولاً در این ماه ها میتوان دوز را کاهش داد.

قطع مصرف دوای ضد افسردگی همیشه در مشوره با داکتر صورت میگیرد و مرحله به مرحله تطبیق میشود. رهاسازی معمولاً چند هفته طول میکشد و برای این عملی میشود تا از "پدیده های رهاسازی" مانند سردرد، سرگیجه و حالت تهوع جلوگیری صورت گیرد. زمانیکه که تداوی قطع میشود، ماده فعال برای چند هفته در بدن باقی میماند.

شما می‌توانید که همیشه در هر یک از پیگیری‌های منظم که صورت می‌گیرد، سوالات مربوط به دوا یا خود را از داکتر یا نرس خود بپرسید.

دوای ضد افسردگی و سایر دواهای دیگر

اگر شما کدام دوا یا دیگر را استفاده می‌کنید پس در آن مورد داکتر معالج خود را مطلع کنید. گاهی اوقات دواهای مختلف ممکن بطور غیر پلان شده روی یکدیگر تأثیر گذار باشند.

تداوی از طریق دوا را تکمیل کنید

یکی از عامل محافظتی این هم است که دوا یا تداوی تکمیل یابد. قطع نمودن دوا پیش از وقت خطر بازگشت بیماری را با خود دارد. همیشه قبل از قطع نمودن دوا با داکتر معالج خود مشوره کنید. زمانیکه بحث تداوی بزرگسالان با دوا صورت می‌گیرد، مشخص است که یک جزء محافظتی تکمیل تداوی دوا همانطور که در بالا توضیح داده شد است. به نظر می‌رسد که این موضوع در مورد جوانان نیز صدق می‌کند.

هنگام تداوی با دوا یا ضد افسردگی، باید از مصرف الکل خودداری کرد.

منابع

- این مطالب عمدتاً بر اساس حقایق به دست آمده از موارد زیر است:
- پروگرام مراقبت برای اطفال و نوجوانان با افسردگی، کلینیک روان شناسی اطفال و نوجوانان. اوستر یوتالاند.
 - رهنمود ترجیحی در رابطه به افسردگی. کلینیک روانشناسی برای اطفال و نوجوانان در ساحه غربی یوتالاند.
 - کمک رهنمائی برای ارزیابی و تداوی 2012، روانشناسی اطفال و نوجوانان، شاروالی شهر استکهلم.
 - ساحه هولند، کلینیک روانشناسی اطفال و نوجوانان، رهنمود طبی، افسردگی 2012
 - رهنمود کمکی SFBUP افسردگی 2014. هوکان یاربین، انی-لیس ون کنورنگ، ماریه زیترکوئیست.
 - توصیه های تداوی ریاست ادویات (معلومات 2005:5)
 - شهر یوتی بوری PIVI صفحه انترنتی

نکات خواندن

- Gunilla Olsson – Ung, trött och ledsen – depressioner i tonåren.
Förlagshuset
- Danuta Wasserman – Depression en vanlig sjukdom. Natur och kultur
- Marianne Cederblad – Barn- och ungdomspsykiatri. Liber
- Christoffer Gillberg – Barn- och ungdomspsykiatri. Natur och Kultur
- Johan Beck Friis. När Orfeus vände sig om – en bok om depression
som förlorad självaktning. Natur och Kultur

