



Persiska

# بیش از حد غمگین

اطلاعاتی در باره افسردگی نزد کودکان و نوجوانان

# فهرست مطالب

3	افسردگی چیست؟
3	نشانه های افسردگی
6	افسردگی معمول است
8	علت ها
11	درمان افسردگی
14	حمایت از جانب والدین و نزدیکان
15	نشانه های اولیه
18	داروهای ضد افسردگی
20	منابع و توصیه برای خواندن

این بروشور توسط پاتریک لیلیا، پرستار روانپزشکی دارای پروانه رسمی، واحد پیشرفت روانپزشکی کودکان و نوجوانان (BUP)، بیمارستان دانشگاهی سالگرنسکا تدوین شده است.

این بروشور از جانب سرپزشک سوسن اُگورد، روانپزشکی کودک و نوجوان، بیمارستان کودکان و نوجوان ملکه سیلویا بررسی و تأیید شده است. تعدادی اشخاص که نام آن ها ذکر نشده به شیوه های مختلف در تدوین متن این بروشور کمک کرده‌اند.

## افسردگی چیست؟

همه انسانها طی دورانی دچار غمگینی، اندوه و نوسانات خلق و خو می شوند. در ارتباط با توسعه بحران‌های عادی مانند بلوغ، مدرسه عوض کردن، مرگ و میر، طلاق‌ها یا سایر وضعیت‌های سخت زندگی، اندوه و غمگینی واکنش‌های طبیعی می باشند.

این واکنش‌ها می‌توانند یک علامت باشند تا تأمل کنید و مدتی آرام بگیرید و به وضعیت خود فکر کنید، از چه چیزی ناراضی هستید و چه چیزی را می‌توانید تغییر دهید. برای اکثر افراد این وضعیت به خودی خود رفع می‌شود.

## نشانه‌های افسردگی

افسردگی خیلی بیشتر از غمگین بودن می‌باشد. فردی که افسردگی دارد پُرمرده است و علاقه‌اش را برای چیزهایی که قبلاً دوست داشته از دست می‌دهد. علاقه به غذا و اشتها تغییر می‌کند. بیشتر چیزها دشوار می‌شود و فرد خسته و بی انرژی است. فرد ممکن است بدنش، سرش یا شکمش درد داشته باشد. زمانیکه فرد افسرده است ممکن است برایش دشوار باشد بطور مشخص و واضح حال روحی و وضعیت خود را بتواند توصیف کند. عادی است که فرد خود را بی ارزش بداند. همچنین فرد برایش دشوار است که در مورد وظایف برنامه ریزی شده تمرکز کند و برایش تمرکز حواس دشوار است. بسیاری احساس می‌کنند که زندگی بی معنا می‌شود. افکاری برای عدم تمایل به زندگی بروز می‌کنند. حتی افکار خودکشی می‌تواند مطرح شود.

برای اطرافیان اغلب زمان طولانی می‌برد تا متوجه شوند یک نوجوان در واقع دچار افسردگی است. ممکن است نوجوان مشکلات خود را پنهان نماید در این صورت فرد تصور می‌کند که چیزی نیست که بشود کمک کرد یا اینکه "وانمود کند چیزی نیست" و خودش را سالم جلوه دهد. افسردگی روند آرام و خزنده‌ای دارد، که همین باعث می‌شود سخت شود که متوجه شد که حال روحی چگونه به مرور زمان تغییر می‌کند.

# افسردگی خود را به شکل های گوناگون نزد کودکان، نوجوانان و بزرگسالان نشان می‌دهد.

## کودکان پیش دبستانی

از آنجا که توانایی صحبت و فکر کردن کودکان کاملاً پیشرفت نکرده است حال روحی خود را به شیوه های دیگری تعریف می‌کنند. در اینجا چندین مثال هست:

- مثل معمول بازی نمی‌کند
- به نظر خوشحال نمی‌آید
- اخلاقی سریع تغییر می‌کند—پرخاشگری و حمله های گریه بدون دلایل قابل مشاهده،
- به سختی می‌شود دلداری اش داد
- نگران، بیقرار
- مشکل غذایی—اشتهایش را از دست داده یا از خوردن امتناع می‌ورزد
- مشکل خواب—مشوش، از خوابیدن تنها امتناع می‌ورزد
- مشکل جدا شدن
- مهارت ها را از دست می‌دهد
- دل درد و سایر علائم جسمی



## کودکان دبستانی

تقریباً از سن ۷ سالگی به بالا معمولاً کودکان خودشان می‌توانند تعریف کنند حال روحی‌اشان چگونه است. نوع علایم بیشتر و بیشتر شبیه چیزی می‌شود که نزد نوجوانان می‌توان دید. چندین مثال:

- پژمردگی و/یا حساس بودن
- به نظر غمگین/ ترشو می‌آیند
- نوسانات اخلاقی
- همه چیز به نظر خسته کننده و اشتباه می‌آید
- امتناع غذایی، یا اینکه بیشتر مایل است غذای فوری "فست فود" یا تنقلات شیرین بخورد
- خسته و بی‌رمق
- اعتماد به نفس پایین
- دل و سردرد
- دشواری‌های تمرکز حواس، بدتر شدن نتایج تحصیلی
- آرزوی مرگ و افکار خودکشی پیش می‌آید

## نوجوانان

تصویر بیشتر شبیه بزرگسالان می‌شود. توانایی صحبت- و فکر کردن تکامل یافته تر باعث می‌شود که نوجوان بتواند وضعیت خود را کاملاً به شیوه ای متفاوت از کودکان شرح دهد.

در اینجا چندین مثال در باره اینکه نزد یک نوجوان تصویر علایم چگونه می‌تواند باشد می‌آید:

- پژمردگی و حساس بودن متغیر. سریع حساس شدن، پرخاشگری بدون انگیزه.
- بی‌میل- علایق خود را کاهش یا خاتمه می‌دهد، دیدن رفقا را پایان می‌دهد.
- اشتها- گرسنه نیست، با سایر افراد خانواده غذا نمی‌خورد. تنقلات شیرین، چیپس می‌خورد- برای دل‌داری خود چیزی می‌خورد.

- مشکل خواب- سخت به خواب می رود، در جایش بیدار می ماند، جای شب و روزش عوض می شود، یا بیش از حد یا کمتر از معمول می خوابد.
- انرژی کاهش یافته/پایین- چیزی را نمی خواهد، قادر به کاری نیست.
- بهداشت. سهل انگاری می کند، کاملاً یا تا مقداری از رعایت بهداشت سر باز می زند.
- افکار منفی در باره خود و آینده اش. احساس گناه بی دلیل. حساس بودن بابت انتقاد و ناملایمات.
- ناامیدی و پوچی بصورت "کی اهمیت می ده؟" "به هر حال دیر شده است" بیان می شود.
- نتایج تحصیلی خراب تر می شود- دشواری در مورد تمرکز حواس، تکالیف مدرسه مدتها طول می کشد. "چیزی دستگیرش نمی شود"
- اغلب افکاری راجع به اینکه ناپدید شود یا بمیرد پیش کشیده می شوند. حتی افکار در باره خودکشی یا طرح خودکشی معمولی است.
- اقدام به خودکشی
- رفتار آسیب زنده شخصی- خراش انداختن، بریدن خود، سوزاندن خود، نوشیدن مشروب تا حد بیهوشی

### افسردگی معمول است

در سنین پیش دبستانی افسردگی نزد ۱ تا ۲٪ کودکان پیش می آید، و نزد دختران و پسران به یک اندازه معمول است. بعد از بلوغ این میزان به شکل قابل توجهی بین دختران افزایش می یابد. بعد از بلوغ افسردگی تا ۵ تا ۸٪ افزایش می یابد و این امر بین ۳ تا ۴ برابر بیشتر نزد دختران معمول است تا پسران. بیماری های افسردگی افزایش نیافته است، اما به نسبت چیزی که سابق در این باره اطلاعات وجود داشت، مابین کودکان و نوجوانان معمول تر است. در ضمن می دانیم که تعداد بیشتری درخواست کمک می نمایند.

### فرد اغلب چندین بیماری همزمان دارد

اغلب معمول است که کودکان و نوجوانان یک ترکیبی از وضعیت افسردگی و اضطراب دارند و احساس این اضطراب احساس مشابه است یا زجر آور تر از افسردگی می باشد. سایر وضعیت های روانی نیز می توانند همزمان با بیماری افسردگی پیش بیایند.

## فرآیند طولانی

افسردگی یک فرآیند طولانی دارد. طول مدت یک دوره افسردگی بسیار متفاوت است. از زمانی که درمان آغاز می شود میتواند از یک تا ۹ ماه طول بکشد تا فرد سالم شود. این فرآیند بندرت بصورت یک خط مستقیم است، بلکه حال روحی کودک/نوجوان میتواند یک روز تقریباً خوب باشد اما روز بعد همه چیز مثل شب تاریک احساس شود. درجه افسردگی روی این فرآیند تأثیر می گذارد. سالم شدن از یک افسردگی سخت، زمان بیشتری می برد. توانایی کنار آمدن با اتفاقات دشوار زندگی نیز بر طول مدت افسردگی تأثیر می گذارد. مجهز بودن به تحمل گسترده مهم است، مانند اینکه بایستی پذیرفت که بهبودی را نمی توان تسریع کرد.

## افسردگی را میشود درمان کرد

افسردگی وضعیتی است که می تواند درمان شود. هدف این درمان بهبودی کامل است.

یک افسردگی در نوجوانی خطر عود کردن بیماری را هم در نوجوانی و هم در بزرگسالی به همراه دارد. معمولی است که فرد ۱ تا ۲ سال پس از بهبود یافتن دوباره بیمار شود. ظرف یک دوره پنج ساله از هر ۱۰ نفر ۷ نفر دچار یک دوره جدید افسردگی می شوند.



## علت ها

### الگوی استرس- و آسیب پذیری

عواملی بسیاری وجود دارند برای اینکه دست به دست دهند تا یک نفر دچار یک افسردگی شود. الگویی که امروزه در روانکاوی برای توصیف پیدایش افسردگی کودک- و نوجوانان استفاده می شود، الگوی استرس- و آسیب پذیری نام دارد.

الگوی استرس و آسیب پذیری بطور خلاصه در این باره است که چگونه عوامل درونی و بیرونی فرد در پیشرفت عدم سلامت روحی، در این مورد افسردگی، دست به دست می دهند.

### استرس و اتفاقات منفی زندگی

اتفاقات استرس آور در زندگی یک عامل خطر جدی برای افسردگی است. میدانیم که هم اتفاقات در طول اوائل زندگی و هم اتفاقات نزدیک به وقوع افسردگی در این مورد نقش دارند.

تحقیقات نشان داده است که بویژه چهار تجربه منفی می باشند که اهمیت دارند:

- تجربه مورد تحقیر واقع شدن (به طور مثال مسخره شدن، دست انداخته شدن، تحت اذیت بودن)
- تجربه اینکه در وضعیت فعلی زندگی خود را محبوس دیدن و راه خلاصی نیافتن (به طور مثال وضعیت دست انداخته بودن، تعرض، ناخشنودی از مدرسه)
- تجربه از دست دادن (به طور مثال مرگ و میر، طلاق)
- تجربه تهدید شدن



چندین مثال دیگر در مورد سایر عوامل استرس آور:  
عدم وجود انس و اُلفت مطمئن مابین والدین و کودک  
عدم وجود یک شبکه رضایتبخش اطرافیان، عدم وجود روابط دوستانه و جو نامطلوب  
خانواده در دوران رُشد و نمو  
جدائی ها در دوران رُشد و نمو  
نادیده گرفته شدن  
فقدان حمایت  
شاهد خشونت بودن

تعرض

ضربه روحی/ مورد ضربه روحی بودن  
مشکلات اجتماعی و اقتصادی در خانواده  
معاشرت های ناباب اجتماعی

مثال در مورد عوامل آسیب پذیری

### عوامل بیولوژیکی

وراثت افسردگی و سایر بیماری های روانی مانند ADHD، عارضه طیفی اوتیسم،  
سندروم های گوناگون اضطراب و آنورکسی (بی اشتهاهی بیمارگونه)

### شخصیت

از جهت افسردگی شخصیت به شیوه های مختلف اهمیت دارد: می تواند بر بروز  
افسردگی و اینکه افسردگی خود را به چه شکلی نشان می دهد، تاثیر بگذارد. فردی که  
راحت می تواند بیشتر چیز ها را منفی تصور کند، مانند افراد مضطرب و نگران، آسیب  
پذیری افزایش یافته ای دارد.

### عوامل روحی اجتماعی

عدم وجود انس و اُلفت مطمئن مابین والدین و کودک  
جدائی ها در دوران رشد و نمو  
دیده نشدن  
نادیده گرفته شدن  
شاهد خشونت بودن  
تعرض

ضربه روحی/ مورد ضربه روحی بودن  
بار اجتماعی و اقتصادی در خانواده  
معاشرت های ناباب اجتماعی

## عوامل تداوم دهنده

برای درک این که چگونه حساس بودن یک فرد با عوامل استرس همکاری مداوم دارد، میتوانند درک چگونگی پیدایش یک افسردگی اهمیت داشته باشد. همچنین مهم است که بفهمیم آیا عوامل استرس تداوم دارند و در این صورت تداوم دهنده افسردگی می باشند. نمونه هایی از عواملی که می توانند تداوم دهنده یک افسردگی باشند پیدایش سایر وضعیت هایی است که ذکر شده است، اختلالات خواب، کاهش سطح فعالیت، مجادله ها در خانواده، سطح توقعات سازگار نیست، دست انداختن، دشواریهای مدرسه و استفاده مضر از مشروبات الکلی و مواد مخدر.

## چرخه منفی از افکار، احساسات و عملکردها هنگام افسردگی

هنگام افسردگی افکار نشأت گرفته از محتوای منفی می باشند. "نمی شود"، "دیگر فرقی نمی کند"، "من نمی کشم" می توانند طرز بیان این گونه افکار باشند. زمانیکه افکار در طول زمان طولانی از منفی گرائی نشأت می گیرند می توانند منجر به احساساتی از قبیل پزردگی، کاهش اعتماد به نفس و کاهش عزت نفس شوند. نتیجه اش می تواند این باشد که فرد شروع کند خود را از جمع رفقا و خانواده کنار بکشد. اشتیاق به انجام کارهایی که سابق جالب و معنی دار بودند کاهش می یابد. شاید شخص کارهای اوقات فراغت خود را خاتمه دهد. انرژی کاهش می یابد و شخص منفعل می شود. پزردگی افزایش می یابد. یک احساس ناامیدی ایجاد می شود. هنگام افسردگی ممکن است چندین چرخه



# درمان افسردگی

## کاهش موارد استرس آور

اقدامات درمانی برای شروع روی کاهش دادن یا از بین بردن موارد استرس آور تمرکز می کنند، و اینکه به چه شیوه‌ای کودک/نوجوان را می شود یاری نمود.

## محافظت

در دوران حاد افسردگی ممکن است فرد افکاری که مایل باشد به خودش آسیب بزند داشته باشد، مانند افکار و انگیزش‌ها که مایل به ادامه زندگی نباشد. افکار خودکشی و نقشه‌های خودکشی می‌توانند مطرح شوند. نیاز شدید به محبت، حمایت، مراقبت و محافظت در برابر انگیزش‌های مخرب وجود دارد. ممکن است ضروری باشد که شما بعنوان والدین حتما با کودک در خانه بمانید برای اینکه حفاظت مورد نیاز را بر آورده کنید.

## فرد خودش چه کاری می تواند بکند؟

- خواب، غذا، تحرک و روال کار

## خواب

خواب یک نیاز اساسی است. برای نوجوانان معمولا نیاز به خواب تقریبا ۸ تا ۹ ساعت است. هنگام افسردگی سطح انرژی کاهش می یابد و بسیاری بیشتر از حد معمول خود می خوابند. اغلب خواب شبانه مختل می شود و فرد احساس می کند استراحت کافی نکرده و خوب نخوابیده است. معمول است که فرد یک یا چند بار طی روز می خوابد و به این ترتیب خواب شب برایش دشوار تر می شود. شخص در تخت بیدار است و یک زمانی طی شب خوابش می برد. ریتم شب و روز بزودی مختل می شود.

تلاش برای حفظ ریتم هرچه عادی تر شب و روز تا حد امکان مهم است. کاهش خواب روزانه باعث می شود که خواب شبانه بهتر شود. والدین بایستی تلاش کنند که این نیاز به خواب افزایش یافته و ریتم عادی تر شب و روز را تنظیم کند. شاید لازم باشد با یک ساختار به شرح زیر بتوان خواب را عادی نمود:

- از انجام تکالیف احتمالی مدرسه در آخر شب اجتناب کنید
- از خوابیدن طی روز اجتناب کنید
- سر وقت های منظم برای خواب به رختخواب بروید

- فعالیت جسمی، هوای سالم و نور در طول روز. فعالیت جسمی دقیقاً قبل از اینکه به رختخواب بروید می تواند باعث شود به خواب رفتن دچار مشکل شود
- درجه هوای مناسب در اتاق. اتاق ساکت و تاریک
- تلویزیون، گوشی موبایل، کامپیوتر و آبیید منابع قوی نور هستند که باعث تاخیر در به خواب رفتن می شوند
- به همین دلیل نبایست یک ساعت قبل از به تختخواب رفتن از اینگونه مانیتور ها استفاده شود. هیچ صفحه نمایشی در جایی که می خوابید نداشته باشید
- مواد مخدر، مشروب الکلی، تنباکو، نوشیدنی های انرژی زا و کافئین به خواب رفتن را مختل می کنند

### غذا

هنگام افسردگی اغلب اشتهای غذا تغییر می یابد. بدی اشتها به غذا باعث می شود که شخص کمتر از حدی که نیاز دارد غذا بخورد. بسیاری افراد از حال تهوع در ارتباط با زمانی که غذا می خورند دچار ناراحتی می شوند. غذای کم در ادامه باعث فقدان انرژی و پایین رفتن وزن می شود. برای برخی می تواند برعکس باشد. شخص هوس نوشیدنی گاز دار، تنقلات شیرین، چیبیس و غذای پرچرب "فست فود" می کند. خوردن دلداری دهنده باعث می شود که شخص وزنش بالا رود و اعتماد به نفس او کاهش بیشتری داشته باشد. غذا خوردن با دیگران روال خوبی است.

### فعالیت جسمی

تحرك اثر مثبت جهت بهبود افسردگی دارد. اگر شخص منفعل باشد به بدن علائم اشتباه فرستاده می شود. از طریق فعالیت جسمی بدن علائم درست را دریافت می کند. انجام دادن یک فعالیت برنامه ریزی شده زمانی که اشتیاقی به آن موجود نیست شاید مهم تر باشد صرفاً به این دلیل که یک تمرین مناسب برای کسی که دچار افسردگی است خوب است. فعالیت جسمی اثر مثبت بر وضعیت روحی دارد. بهتر است شخص هر هفته سه نوبت هر بار ۳۰ دقیقه تمرین کند. فعالیت جسمی حواس را پرت می کند، امکان تعامل اجتماعی را افزایش می دهد، استرس را کاهش می دهد همچنین با اضافه وزن مقابله می کند.

## فعال سازی

فعالیت به خودی خود یک اثر ضد افسردگی دارد. این که هر روز یک یا چندین فعالیت برنامه ریزی و انجام شود جهت بهبودی مناسب می باشد. حداقل برای بیرون آمدن از منفعل بودن که اغلب همراه با افسردگی است و برای بازگشتن به روال عادی زندگی خوب است. فراموش نکنید که این امر بایست گام به گام صورت بگیرد و فعالیت ها مطابق حال روحی تنظیم شوند. شخص بایست یک سطح مناسب بیابد.

برای عزت نفس مهم است کارهایی انجام دهید که انجام آنها با موفقیت باشد. گام به گام عمل کردن می تواند در شروع این باشد که فعالیت های اساسی مانند بهداشت و غذا را انجام داد. با بهتر شدن حال روحی میتوان سطح فعالیت ها را افزایش داد.

## از مشروبات الکلی و مواد مخدر اجتناب کنید

مشروبات الکلی و مواد مخدر علائم هم افسردگی و هم اضطراب را افزایش می دهند. اینگونه مواد باعث می شوند که تأثیر درمان برای شخص سخت تر شود. زمان بهبود طولانی تر می شود.



## حمایت از طرف والدین و نزدیکان

زمانیکه یک کودک/نوجوان دچار افسردگی می شود مفهوم آن این است که یک زجر بزرگ هم برای کودک و هم برای خانواده است. اغلب برای والدین و نزدیکان دشوار است که تاب بیاورند و بدانند چگونه برای این زجر جانکاه و حتی در قبال آرزوی خودکشی، منفی گرایی، بدبخت بودن، تنهایی، درگیری های فکری و بی میلی ایستادگی کنند. شخص ابراز نگرانی می کند که با مدرسه و دوستان چطور پیش خواهد رفت. ممکن است دشوار باشد که چه شرطی را باید گذاشت و توازن بین درک و فعالیت ها یافت که مثبت باشد. بدلیل این که کودکان و نوجوانان افسرده در مورد انتقاد بسیار حساس می باشند، مجادله هایی که در این گونه موارد پیش می آید می تواند منجر به اضطراب بیشتر شود. شما بعنوان والدین یک حمایت بسیار بزرگی هستید. یک نوجوان که افسرده است نیاز فراوان به نزدیکی، صمیمیت و امنیت دارد. نزدیک بودن می تواند مفاهیم زیادی داشته باشد. لزوماً معنایش این نیست که تمام وقت فرد حرف می زند. فرد می تواند کارهایی را با یکدیگر یا به تنهایی انجام دهد. مهمترین چیز این است که نشان دهید که وجود دارید و در دسترس می باشید، حتی اگر کودک شما مایل است برای خودش باشد و شما را پس می زند. بعنوان بزرگسال بایست رفتاری محبت آمیز داشت. همانطور که قبلاً اشاره شد نوجوان برای انتقاد حساس است به همین دلیل بایستی از انتقادی بودن و قضاوت نمودن اجتناب کرد. سعی کنید امیدواری دهید- بهتر خواهد شد. افسردگی داشتن میتواند به این معنا باشد که فرد به تدریج فعالیت های مختلف را خاتمه می دهد، کارایی تضعیف می شود و غیره. فردی که افسرده است اغلب افکاری از قبیل بی ارزش بودن یا خوب نبودن دارد. اینکه کارایی تضعیف پیدا می کند این افکار را بیشتر تأیید می کند. در این صورت بهتر است بر مسائلی تمرکز کرد که عملکردشان خوب است و تلاش کرد که تغییرات سازنده انجام داد.

## در باره بیماری افسردگی بیاموزید

داشتن دانش مناسب در باره افسردگی باعث می شود که درک فرد در باره حال روحی کسی که افسرده است بیشتر شود. می تواند همدردی را افزایش دهد، استیصال را کاهش دهد و تحمل را بالا برد. اگر فرد دانش داشته باشد می تواند شرایط را بهتر تطبیق دهد، تا اینکه بزور تلاش کند یک تغییر ایجاد نماید. فرد می تواند در این صورت بعنوان والدین احساس امنیت کند. اگر فرد یاد بگیرد موارد استرس آور را شناسایی کند و برای مقابله با آنها تلاش کند، روی خودش کار کند، خطر عود بیماری کاهش می یابد. فرد بایستی همچنین روی افکار اندوهگین و تصورات خویش کار کند. آخرین مرحله درمان هدفش پیشگیری از عود بیماری می باشد.

## نشانه های اولیه

فرا گرفتن شناسائی نشانه های اولیه افسردگی جهت اجتناب کردن یا کوتاه کردن مدت بیماری مجدد تا حد امکان اهمیت دارد. شما بعنوان والدین نقش مهمی در این مرحله دارید. اگر شما نشانه ها را شناسائی کردید - سریعاً درخواست کمک کنید. در اغلب روش های روان درمانی، شامل یاد گیری شناسائی نشانه های اولیه افسردگی هستند.

## گفتگو درمانی

اگر اقداماتی که توصیف شد ظرف ۶ تا ۸ هفته منجر به بهبود نشده باشند یک درمان مشخص تر روان درمانی آغاز می شود.

## درمان گروهی

هنگام افسردگی، گروه درمانی روشی است که بعنوان اقدام بایست سنجیده شود. روشی که بکار برده می شود "کنترل افسردگی" نام دارد و بیشتر معطوف به نوجوانان در سنین ۱۴ تا ۱۷ سال است. یکی از مزیت ها که شرکت کننده مطرح می کند این است که در آنجا فرد سایر افراد را که مشکل دارند ملاقات می کند و میتواند برای بهتر شدن حال روحی خود، از تجربیات آنها برخوردار شود. این درمان شامل ۱۲ ملاقات گروهی است. یک گروه شامل ۶ تا ۸ نفر شرکت کننده می باشد. در شروع اشخاص هر هفته یکدیگر را ملاقات می کنند. کمی جلوتر طی درمان، یک هفته در میان این ملاقات ها صورت می گیرد. آخرین ملاقات ها ملاقات های پیگیری است که با ۱ تا ۲ ماه فاصله صورت می گیرند. بموازات والدین، در گروه والدین در ۴ تا ۵ جلسه ملاقات شرکت می کنند. حتی والدین ملاقات های پیگیری دارند. این برنامه بر اساس رفتار درمانی شناختی و مداخلاتی است که ثابت شده تأثیر خوبی بر افسردگی دارد. هدف اصلی این است که شرکت کنندگان بیشتر در باره خودشان یاد بگیرند و راهکارهایی که تأثیر گذار بر حال روحی شان در جهت مثبت است یاد بگیرند. همزمان که گروه درمانی در شرف جریان است معمولاً فرد یک درمان فردی هم دارد.

## روان درمانی فردی

بعنوان بخشی از درمان، گفتگو درمانی های فردی مختلف بعنوان روش هایی که حمایت والدین بموازات در شرف جریان می باشد، وجود دارند. نمونه های گفتگو درمانی فردی عبارتند از روان درمانی روابط بین افراد (IPT) و رفتار درمانی شناختی (KBT) است.

## روان درمانی بین افراد - ای پ ت

روان درمانی روابط بین افراد، یک گفتگو درمانی در ۱۲ تا ۱۶ جلسه است. این روش تدوینی است و بر افسردگی خفیف تا متوسط نزد نوجوانان تأثیر دارد.

هدف از روان درمانی روابط بین افراد این است: (۱) علائم افسرده بودن را تخفیف دهد، (۲) بهبود بخشیدن ارتباط با سایر افراد، (۳) مقابله کردن با انزوا از طریق ساختن و استفاده نمودن موثر یک شبکه اجتماعی مثبت و حمایت کننده.

این درمان با اطلاعات آموزش روانی در باره افسردگی آغاز می شود. پس از آن تأثیر افسردگی فعلی نوجوان را بر روابط ترسیم می کند و درمانگر پیشنهاد می دهد تمرکز بر یک محدوده از مشکلات باشد، بعنوان مثال تغییر ایفای نقش است.

طی مرحله خاتمه دادن نتیجه درمان از طریق اندازه گیری علائم افسردگی ارزیابی می شود. درمانگر و نوجوان با هم، پیشرفت طی درمان را یعنی چه تغییراتی ایجاد شده است، نوجوان کدام مهارت ها را یاد گرفته است و چه کاری مانده که بایستی روی آن کار شود را مرور می کنند. طی خاتمه درمان، تمرکز بر علائم هشدار جهت کاهش دادن خطر دوره های افسردگی آتی نیز می باشد، همچنین مهارت ها جهت کار کردن و تأثیر گذاشتن بر حال روحی در جهت مثبت نیز تکرار می شود.



## رفتار درمانی شناختی - KBT

رفتار درمانی شناختی روشی است که بر اساس افکار می باشد، احساسات و رفتار ارتباط تنگاتنگی دارند و بر یکدیگر تأثیر می گذارند. برای تأثیر گذاشتن بر احساسات افسردگی، فرد نیازمند این است که افکار و الگوهای رفتاری منفی را شناسایی و تغییر دهد. به همین دلیل این درمان با یک تجزیه و تحلیل رفتاری شروع می شود. از طریق مصاحبه ها، پرسشنامه ها و تکالیف خانگی، وضعیت ترسیم می شود. پس از آن اهداف مشخصی که شخص از طریق درمان مایل به رسیدن به آنهاست مشخص می شوند.

مهم این است که روال های کاربردی داشت و فعالیت هایی را انجام داد که میتواند منجر به احساسات مثبت تری شود. همچنین نیاز است که شخص فعالانه افکار منفی را که در غیر اینصورت احساسات بی میلی و الگوی رفتاری مخرب را ننگه می دارند، زیر سوال ببرد و به نوع دیگری مطرح سازد. همچنین ممکن است یادگیری مهارت های جدید مطرح شود.

در انتهای درمان این امر مهم می شود که برنامه ای ریخته شود جهت اینکه چگونه تغییرات مثبت را بتوان نگاه داشت و در صورت بازگشت علائم فرد چه باید بکند. دقیقاً مانند همه روش ها فرد نیاز دارد که طبیعتاً به کل وضعیت زندگی توجه کند و تغییراتی را که محیط زندگی ایجاد می کند انجام دهد.

## درمان خانوادگی ویژه

ABFT - خانواده درمانی بر اساس خویشاوندی روشی است که شامل مدت ۱۲ تا ۱۶ هفته درمان است.

هدف این روش این است:

(۱) کاهش دادن علائم افسردگی و افکار خودکشی احتمالی.

(۲) تقویت رابطه بین والدین و کودک، طوری که نوجوان زمانی که برایش دشوار است برای دریافت کمک و حمایت به والدین مراجعه کند.

این روش کارش این است که ارتباط را افزایش دهد و بهتر کند همچنین مجادله های خانوادگی را کاهش دهد. در این درمان، ملاقات ها به تناوب میان اعضای خانواده با یکدیگر، و نوجوان و والدین به تنهایی صورت می گیرند.

تحقیقات نشان می دهد که زمانیکه ارتباط مابین نوجوان و والدین بخوبی عمل نکند خطر افسردگی نوجوان افزایش می یابد و افزایش انسجام خانواده، حمایت عاطفی و نظارت والدین عوامل محافظت کننده می باشند.

طی دوران درمان نتیجه درمان از طریق اندازه گیری علائم افسردگی ارزیابی می شود. در خاتمه درمان برای به حداقل رساندن خطر افسردگی در آینده، نوجوان و والدین یک برنامه آینده و روش کار برای آینده ترسیم می کنند.

## درمان دارویی

اگر اثرات کاهشی علائم در اثر روان درمانی مشاهده نشود لازم است که گنجاندن یک داروی ضد افسردگی در درمان ارزیابی شود.

هنگام افسردگی از نوع درجه بالا ممکن است ضرورت داشته باشد که درمان با دارو آغاز شود.

## داروی ضد افسردگی

داروی ضد افسردگی که امروزه به صورت اولین مرحله استفاده می شود نامش مواد SSRI است. معنی آن مهارکننده‌های باز جذب سروتونین است. بهبودی بتدریج طی چند هفته صورت می گیرد. توجه داشته باشید که اثر داروی ضد افسردگی بلافاصله ایجاد نمی شود. ممکن است به این صورت باشد که قبل از اینکه اثر داروی ضد افسردگی بیاید، فرد تصور می کند انرژی بیشتری دریافت کرده است و خود را سر حال تر حس می کند. ممکن است ۴ تا ۸ هفته طول بکشد قبل از اینکه فرد یک اثر واضح داروی ضد افسردگی را از این درمان دریافت کند. غیر عادی نیست که فرد در آغاز استفاده کردن از دارو بیشتر احساس اضطراب کند و حالش بدتر شود.

## عوارض جانبی

مانند کلیه مواد دارویی حتی داروهای ضد افسردگی عوارض جانبی دارند. تاثیرات و عوارض جانبی به دقت هنگام معاینات کنترلی که نزد پزشک و پرستار سر وقت صورت می گیرند پیگیری می شوند. اغلب فرد بیشتر در شروع یک درمان عوارض جانبی دارد و اکثر افراد تصور می کنند که میشود عوارض جانبی را تحمل کرد. اگر فرد عوارض جانبی متعدد یا دشواری داشته باشد باید با پزشک معالج صحبت کند.

اینکه درمان با داروی ضد افسردگی چه مدتی بایستی ادامه داشته باشد طبیعتاً امری فردی می باشد. معمولاً میگویند که بطور عادی ۶ تا ۱۲ ماه پس از اینکه علائم فرد تمام شده بایستی ادامه یابد.

تجویز مواد دارویی معمولاً در طول ماه های پاییزی یا زمستانی (که کمترین نور خورشید را داریم) انجام نمی شود، ولی معمولاً میشود مقدار مصرف را در این ماهها کاهش داد. تجویز داروی ضد افسردگی همیشه در دیالوگ با پزشک درمانگر و تدریجی

صورت می گیرد. یک تجویز معمولاً چندین هفته به درازا می کشد و این کار جهت جلوگیری از "پدیده قطع مصرف دارو" مانند سردرد، سرگیجه و حال تهوع می باشد. زمانیکه درمان متوقف شود مواد فعال طی چندین هفته در بدن باقی می باشند. همیشه می توانید در باره داروهای خود با پزشک یا پرستار خود هنگام پیگیری های سر وقت که انجام می شوند سوال بپرسید.

### **داروی ضد افسردگی و سایر مواد دارویی**

اگر داروهای دیگری استفاده می کنید برای پزشک درمانگر تعریف کنید. بعضی وقتها ممکن مواد دارویی مختلف تأثیراتی که برنامه ریزی نشده اند بر یکدیگر داشته باشند.

### **درمان دارویی را کامل کنید**

یک عامل حفاظتی کامل نمودن درمان دارویی خود است. متوقف کردن زود تر از موعد یک درمان خطر دوباره بیمار شدن را دارد. همیشه قبل از اینکه درمان دارویی خاتمه یابد با پزشک درمانگر خود مشورت کنید. زمانیکه درمان دارویی بزرگسالان مطرح می شود شخص می داند که یک جز حفاظت کننده این است که درمان دارویی را به طریقی که در بالا شرح داده شده کامل کند. این مورد حتی زمانیکه صحبت از نوجوانان باشد صدق می کند.

**فرد بایست از مشروبات الکلی در ارتباط با تحت درمان بودن با مواد دارویی ضد افسردگی اجتناب کند.**

## منابع

مطالب این بروشور اساساً بر پایه مطالب علمی که از منابع زیر گرفته شده اند، تدوین شده است:

- برنامه خدمات درمانی برای کودکان و نوجوانان مبتلا به افسردگی، روانپزشکی کودکان و نوجوانان، اوستریوتلند.
- خط مشی های دارای اولویت هنگام افسردگی. روانکاوای کودکان و نوجوانان در ناحیه بهداری اوستریوتلند.
- خط مشی جهت حمایت برای تشخیص و درمان ۲۰۱۲، روانپزشکی کودکان و نوجوانان، بهداری استان استکهلم.
- روانپزشکی کودکان و نوجوانان ناحیه بهداری هالند، خط مشی های کلینیکی، افسردگی ۲۰۱۲
- خط مشی افسردگی ۲۰۱۴. هوکن یاربین، آن-لیز فون کنورینگ، ماریا سترکویست.
- توصیه های درمانی سازمان مواد دارویی (اطلاعات ۲۰۰۵:۵)
- وبسایت PIVI کمون یوته بوری

## توصیه برای مطالعه

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







