

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران
معاونت دانشجویی و فرهنگی
مرکز مشاوره دانشجویی



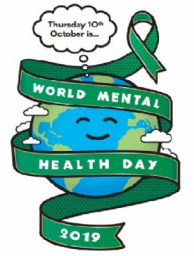
« سلامت روان و بهزیستی همگانی را در اولویت جهانی قرار دهید »

MAKE MENTAL HEALTH & WELL – BEING FOR ALL A GOLOBAL PRIORITY

۱۰ اکتبر ۲۰۲۲ مصادف با ۱۸ مهر ۱۴۰۱

ویژه نامه آگاهی بخشی سلامت روان

مهرماه ۱۴۰۱



به مناسبت روز جهانی سلامت روان

گردآوری ترجمه و تالیف:

علیرضاییوسته- پروین احمدی

دانشجویان همتایار سلات روان دانشگاه علوم پزشکی ایران

اینستاگرام مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:

<https://instagram.com/counseling.iums>

سایت مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایران:

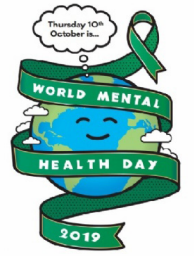
[/https://counseling.iums.ac.ir](https://counseling.iums.ac.ir)



فهرست

شماره صفحه

پیام سازمان بهداشت جهانی	۴
سلامت روان در نوجوانان و جوانان	۵
سلامتی روان در افراد مسن	۹
افسردگی	۱۳



پیام سازمان بهداشت جهانی

در حالی که بیماری همه گیر کرونا آسیب های خود را بر سلامت روان ما گذاشته و همچنان ادامه دارد، روز جهانی بهداشت روان در سال ۲۰۲۲ فرصتی را برای ما فراهم می کند تا تلاشهای خود را برای محافظت و بهبود سلامت روان دوباره فعال کنیم.

بسیاری از جنبه های سلامت روان به چالش کشیده شده است. پیش از همه گیری در سال ۲۰۱۹، تخمین زده شد که از هر هشت نفر یک نفر در سراسر جهان با یک اختلال روانی زندگی می کند.

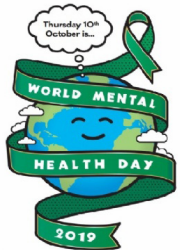
در عین حال، خدمات، توانایی ها و بودجه در دسترس برای سلامت روان همچنان در جهان در کمبود هستند و به خصوص در کشورهای با درآمد کم و متوسط بسیار کمتر از آنچه مورد نیاز است وجود دارد. همه گیری COVID-19 یک بحران جهانی برای سلامت روان ایجاد کرده است، استرس های کوتاه مدت و بلندمدت را دامن می زند و سلامت روان میلیون ها نفر را تضعیف می کند.

برآوردهای بعمل آمده افزایش هر دو اختلالات اضطرابی و افسردگی را در سال اول همه گیری بیش از ۲۵ درصد نشان می دهد. در عین حال، خدمات بهداشت روان به شدت مختل شده و شکاف درمانی برای شرایط سلامت روان افزایش یافته است.

شرایط اقتصادی و اجتماعی بصورت فزاینده ای در سراسر دنیا دچار تنش گردیده است. جنگ و درگیری های طولانی مدت، خشونت و شرایط اضطراری بهداشت عمومی بر کل جمعیت تأثیر می گذارد و پیشرفت به سمت بهبود رفاه را تهدید می کند. در سال ۲۰۲۱، حدود ۸۴ میلیون نفر در سراسر جهان به اجبار آواره شدند.

ما باید تعهدی را که به عنوان افراد، جوامع و دولت ها برای سلامت روان قائل هستیم عمیق تر کنیم. ما باید مراقبت های بهداشت روان را تقویت کنیم تا طیف کامل نیازهای بهداشت روان در جامعه به صورت قابل دسترس، مقرون به صرفه و با کیفیت برآورده شود.

انگ و تبعیض همچنان مانعی برای شمول اجتماعی و دسترسی به مراقبت مناسب سلامت روان است. مهمتر از همه، همه ما می توانیم نقش خود را در افزایش آگاهی در مورد اینکه کدام مداخلات پیشگیرانه سلامت روان کار می کنند ایفا کنیم و روز جهانی بهداشت روان فرصتی برای انجام این کار جمعی است. ما جهانی را متصور هستیم که در آن سلامت روان ارزش گذاری، ترویج و محافظت می شود. جایی که همه می توانند به مراقبت های بهداشت روانی مورد نیاز خود دسترسی داشته باشند.



سلامت روان در نوجوانان

حقایق کلیدی

. در سطح جهان، از هر هفت نوجوان ۱۰ تا ۱۹ ساله، یک نفر یک اختلال روانی را تجربه می‌کند که ۱۳ درصد از بار جهانی بیماری را در این گروه سنی تشکیل می‌دهد.

. افسردگی، اضطراب و اختلالات رفتاری از علل اصلی بیماری و ناتوانی در بین نوجوانان هستند.

. خودکشی چهارمین عامل مرگ و میر در بین ۱۵ تا ۱۹ سال شناخته شده است.

. عواقب ناتوانی در رسیدگی به شرایط سلامت روان نوجوانان تا بزرگسالی گسترش می‌یابد و سلامت جسمی و روانی را مختل می‌کند و محدودیت فرصت‌های زندگی رضایت‌بخش را در بزرگسالی به دنبال دارد.

مقدمه

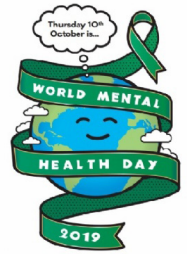
از هر شش نفر یک نفر ۱۰ تا ۱۹ ساله هست. در تعریف نوجوانی: دورانی منحصر به فرد و شکل دهنده ست که تغییرات فیزیکی، عاطفی و اجتماعی، از جمله قرار گرفتن در معرض فقر، سوء استفاده یا خشونت، باعث می‌شود نوجوانان در برابر مشکلات سلامت روان آسیب پذیر باشند. محافظت از نوجوانان در برابر ناملايمات، ارتقای یادگیری اجتماعی-عاطفی و بهزیستی روانشناختی، و اطمینان از دسترسی به مراقبت‌های بهداشت روانی برای سلامت و رفاه آنها در دوران نوجوانی و بزرگسالی حیاتی و مهمه.

در سطح جهانی، تخمین زده می‌شود که از هر ۷ نفر ۱۰ تا ۱۹ ساله ۱ نفر (۱۴٪) شرایط سلامت روانی را تجربه می‌کند (۱)، اما این موارد تا حد زیادی ناشناخته و درمان نشده باقی می‌مانند.

نوجوانان دارای شرایط بهداشت روانی ویژه، در برابر طرد اجتماعی، تبعیض، انگ، مشکلات تحصیلی، رفتارهای مخاطره آمیز، بیماری‌های جسمی و نقض حقوق بشر آسیب پذیرند.

عوامل تعیین کننده سلامت روان

نوجوانی یک دوره حیاتی برای ایجاد عادات اجتماعی و عاطفی مهم برای بهزیستی روان شناختی است. این عادات شامل اتخاذ الگوهای خواب سالم، ورزش منظم؛ توسعه مهارت‌های مقابله‌ای، حل مسئله و یادگیری مدیریت احساسات محیط‌های حفاظتی و حمایتی در خانواده، در مدرسه و در کل جامعه است. عوامل زیادی بر سلامت روان تأثیر گذارند، هر چه نوجوانان در



معرض عوامل خطر بیشتری قرار بگیرند، تأثیر بالقوه بر سلامت روان اونها بیشتر خواهد بود. عواملی که ممکنه در ایجاد استرس در دوران نوجوانی نقش داشته باشند عبارتند از قرار گرفتن در معرض ناملاپمات، فشار برای همنوایی با همسالان و کشف هویت. سایر عوامل مهم تعیین کننده شامل کیفیت زندگی در خانه و روابط اونها با همسالان است. خشونت و قلدری تربیت خشن والدین و مشکلات سخت اجتماعی-اقتصادی از خطرات شناخته شده برای سلامت روان محسوب می شوند.

عده ای از نوجوانان به دلیل شرایط زندگی، انگ، تبعیض یا طرد شدن، یا عدم دسترسی به حمایت و خدمات با کیفیت، در معرض خطر بیشتری از نظر شرایط سلامت روان قرار دارن. اینها شامل نوجوانانی میشه که در محیط های شکننده زندگی می کنند. نوجوانان مبتلا به بیماری مزمن، اختلال طیف اوتیسم، ناتوانی ذهنی یا سایر بیماری های عصبی؛ نوجوانان باردار، والدین نوجوان، یا کسانی که ازدواج های اجباری دارند. یتیمان و نوجوانان از پیشینه های قومی یا سایر گروه های در معرض رفتار های تبعیض آمیز.

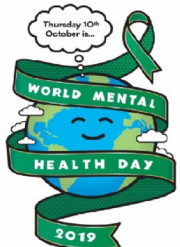
اختلالات عاطفی

اختلالات عاطفی در بین نوجوانان شایع است. اختلالات اضطرابی (که ممکنه شامل هراس یا نگرانی بیش از حد باشه) در این گروه سنی شایع تر و در بین نوجوانان مسن تر از نوجوانان جوان تر بیشتر شایع. تخمین زده میشه که ۳/۶ درصد از نوجوانان ۱۰-۱۴ ساله و ۴/۶ درصد از افراد ۱۵-۱۹ ساله یک اختلال اضطرابی را تجربه می کنند و اینکه افسردگی در بین ۱/۱ درصد از نوجوانان ۱۰-۱۴ ساله و ۲/۸ درصد از نوجوانان ۱۵-۱۹ ساله رخ میده. افسردگی و اضطراب در برخی از علائم مشابه، از جمله تغییرات سریع و غیرمنتظره در خلق و خوی مشترک هستند.

اختلالات اضطرابی و افسردگی ممکنه به شدت بر حضور در مدرسه و تکالیف مدرسه تاثیر گذار باشه. کناره گیری اجتماعی می تواند انزوا و تنهایی رو تشدید کنه و افسردگی هم می تواند منجر به خودکشی شود.

اختلالات رفتاری

اختلالات رفتاری در میان نوجوانان جوان تر نسبت به نوجوانان مسن تر شایع تر. اختلال نقص توجه و بیش فعالی (ADHD) که با مشکل در توجه، فعالیت بیش از حد و عمل بدون توجه به عواقب مشخص میشه، در بین ۳/۱ درصد از ۱۰-۱۴ ساله ها و ۲/۴ درصد از ۱۵-۱۹ ساله ها رخ میده (۱). اختلال سلوک (شامل علائم رفتار مخرب یا چالش برانگیز) در بین ۳/۶ درصد از افراد ۱۰-۱۴



سال و ۲/۴ درصد از ۱۹-۱۵ سال اتفاق می افتد. اختلالات رفتاری می تواند بر تحصیلات نوجوانان تأثیر بگذارد و اختلال سلوک ممکنه به رفتار مجرمانه ختم شود.

اختلالات اشتها

اختلالات خوردن، مانند بی اشتهایی عصبی و پرخوری عصبی، معمولاً در دوران نوجوانی و جوانی ظاهر میشوند. اختلالات خوردن شامل رفتارهای غذایی غیرعادی و اشتغال ذهنی به غذاست که در بیشتر موارد با نگرانی در مورد وزن و شکل بدن همراه است. بی اشتهایی عصبی، باعث مرگ زودرس میشه و اغلب به دلیل عوارض پزشکی یا خودکشی مرگ و میر بالاتری نسبت به سایر اختلالات روانی داره.

روان پریشی

شرایطی که شامل علائم روان پریشی است، معمولاً در اواخر نوجوانی یا اوایل بزرگسالی بروز میکنه. علائم می تواند شامل توهم یا هذیان باشه. این تجارب می تواند توانایی نوجوان را برای مشارکت در زندگی روزمره و آموزش مختل کنه و اغلب منجر به انگ شود.

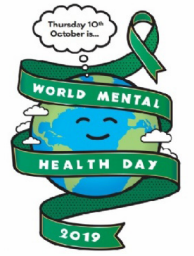
خودکشی و آسیب به خود

خودکشی چهارمین علت مرگ و میر در نوجوانان (۱۹-۱۵ سال) است. عوامل خطر برای خودکشی چند وجهی اند و شامل استفاده از الکل، انگ علیه کمک جویی، موانع دسترسی به مراقبت و دسترسی به وسایل خودکشی میشه. رسانه های دیجیتال، مانند هر رسانه دیگری، قادرند نقش مهمی در تقویت یا تضعیف تلاش های پیشگیری از خودکشی ایفا کنند.

رفتارهای ریسک پذیر

بسیاری از رفتارهای پرخطر برای سلامتی، مانند مصرف مواد یا ریسک پذیری رفتاری، در دوران نوجوانی شروع میشوند. رفتارهای پرخطر می تواند یک استراتژی غیرمفید برای مقابله با مشکلات عاطفی باشه و به شدت بر سلامت روانی و جسمی نوجوان تأثیر بگذاره.

استفاده از تنباکو و حشیش هم باعث نگرانی هستند. بسیاری از افراد بزرگسال سیگاری قبل از سن ۱۸ سالگی اولین سیگار خود را مصرف کردند. 'شاهدانه' پرمصرف ترین ماده مخدر در بین جوانان است که حدود ۷/۴ درصد از افراد ۱۵ تا ۱۶ ساله در دنیا حداقل یک بار در سال ۲۰۱۸ از آن استفاده می کنند.



ارتکاب خشونت یک رفتار مخاطره آمیز که می تواند احتمال پیشرفت تحصیلی پایین، آسیب، درگیری با جرم یا مرگ را افزایش دهد. خشونت بین فردی در سال ۲۰۱۹ در میان علل اصلی مرگ پسران نوجوان قرار گرفت.

ترویج و پیشگیری

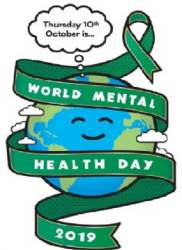
هدف از مداخلات ارتقای سلامت روان و پیشگیری: تقویت ظرفیت فرد برای تنظیم احساسات، تقویت جایگزین‌های رفتارهای پرخطر، ایجاد انعطاف‌پذیری برای مدیریت موقعیت‌های دشوار و ناملازمات، و ارتقای محیط‌های اجتماعی و شبکه‌های حمایت‌کننده است.

این برنامه‌ها به یک رویکرد چند سطحی با پلتفرم‌های تحویل متنوع نیاز دارن، برای مثال، رسانه‌های دیجیتال، محیط‌های بهداشتی یا مراقبت اجتماعی، مدارس یا جامعه و استراتژی‌های متنوع برای دسترسی به نوجوانان، به‌ویژه آسیب‌پذیرترین افراد.

تشخیص زودهنگام و درمان

پرداختن به نیازهای نوجوانان دارای شرایط سلامت روان بسیار مهمه. پرهیز از نهادینه سازی و رویکرد پزشکی بیش از حد، اولویت دادن به رویکردهای غیردارویی سلامت روان نوجوانان است.

- (1) Institute of health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx)
- (2) WHO Global Health Estimates 2000-2019
- (3) Global status report on alcohol and health 2018
- (4) World Drug Report 2020
- (5) 2019 Global Health Estimates (GHE), WHO, 2020



سلامتی روان در افراد مسن

حقایق کلیدی

در سطح جهان، جمعیت به سرعت در حال پیر شدن است. بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت بالای ۶۰ سال جهان تقریباً دو برابر می‌شود و از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد می‌رسد.

سلامت روان و تندرستی در سنین بالاتر به اندازه هر زمان دیگر ای از زندگی مهمه.

اختلالات روانی و عصبی در بین سالمندان ۶/۶ درصد از کل ناتوانی‌ها (DALYs) برای این گروه سنی را تشکیل می‌دهد.

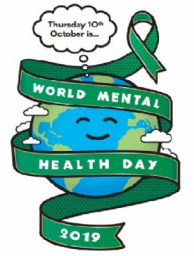
تقریباً ۱۵ درصد از بزرگسالان ۶۰ سال و بالاتر، از یک اختلال روانی رنج می‌برند.

افراد مسن، یعنی اونهایی که ۶۰ سال یا بالاتر دارند، به عنوان اعضای خانواده، داوطلبان و به عنوان شرکت کنندگان فعال در نیروی کار، کمک‌های مهمی به جامعه می‌کنند. در حالی که بیشتر افراد از سلامت روانی خوبی برخوردارند، خیلی از سالمندان در معرض خطر ابتلا به اختلالات روانی، اختلالات عصبی یا مشکلات مصرف مواد و همچنین سایر شرایط بهداشتی مثل دیابت، کاهش شنوایی و آرتروز قرار دارند. علاوه بر این، با افزایش سن افراد، بیشتر احتمال دارد که چندین بیماری را همزمان تجربه کنند.

مسئله مورد توجه

جمعیت جهان به سرعت در حال پیر شدن. بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت سالمندان جهان تقریباً از ۱۲ درصد به ۲۲ درصد می‌رسد. به طور مطلق، این افزایش مورد انتظار از ۹۰۰ میلیون به ۲ میلیارد نفر بالای ۶۰ سال است. افراد مسن با چالش‌های سلامت جسمی و روانی خاصی روبرو هستند که باید شناسایی شوند.

بیش از ۲۰٪ از بزرگسالان ۶۰ سال و بالاتر از یک اختلال روانی یا عصبی (به استثنای اختلالات سردرد) رنج می‌برند و ۶/۶٪ از تمام ناتوانی‌ها (disability adjusted life years-DALYs) در بین افراد بالای ۶۰ سال به اختلالات روانی و عصبی نسبت داده می‌شود. این اختلالات در افراد مسن ۱۷/۴ درصد از سال‌های زندگی با ناتوانی (YLDs: Years Lived with Disability) را تشکیل می‌دهد. شایع‌ترین اختلالات روانی و عصبی در این گروه سنی، زوال عقل و افسردگی هستند که به



ترتیب تقریباً ۵ و ۷ درصد از جمعیت سالمند جهان رو تحت تأثیر قرار می‌دهد. اختلالات اضطرابی هم ۳/۸ درصد از جمعیت مسن تر را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مشکلات مصرف مواد تقریباً ۱ درصد را تحت تأثیر قرار داده و حدود یک چهارم مرگ و میر ناشی از آسیب به خود، در میان افراد ۶۰ ساله یا بالاتر اتفاق می‌فته. مشکلات مصرف مواد در میان افراد مسن اغلب نادیده گرفته شده یا اشتباه تشخیص داده می‌شود از طرفی مشکلات سلامت روان توسط متخصصان مراقبت های بهداشتی و خود افراد مسن کمتر شناسایی شده و انگ ناشی از این شرایط باعث می‌شود که افراد تمایلی به درخواست کمک نداشته باشند.

عوامل خطر برای مشکلات سلامت روان در میان سالمندان

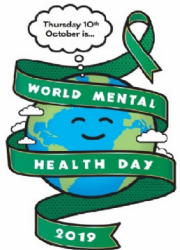
ممکنه عوامل خطر متعددی برای مشکلات سلامت روان در هر مقطعی از زندگی وجود داشته باشه. افراد مسن احتمال داره استرس های زندگی مشترک برای همه افراد را تجربه کنند، اما همچنین استرس هایی که در زندگی بعدی شایع تر هستند، مثله از دست دادن قابل توجه و مداوم در ظرفیت ها و کاهش توانایی های عملکردی را تجربه کنند، به عنوان مثال، افراد مسن ممکنه کاهش تحرک، درد مزمن، ضعف یا سایر مشکلات سلامتی را تجربه کنند که برای اونها به نوعی مراقبت طولانی مدت نیاز. علاوه بر این، افراد مسن تر احتمال بیشتری داره که حوادثی مثله سوگ یا افت وضعیت اجتماعی-اقتصادی با بازنشستگی را تجربه کنند. همه این عوامل استرس زا می تواند منجر به انزوا، تنهایی یا ناراحتی روانی در افراد مسن بشه، که ممکنه به مراقبت طولانی مدت نیاز باشه.

زوال عقل و افسردگی در میان سالمندان به عنوان مسائل بهداشت عمومی

زوال عقل

زوال عقل یک سندرم که معمولاً ماهیتی مزمن یا پیشرونده داره که در آن حافظه، تفکر، رفتار و توانایی انجام فعالیت های روزمره بدتر می‌شود. این بیماری عمدتاً افراد مسن رو تحت تأثیر قرار می‌دهد، اگرچه بخشی طبیعی از افزایش سن نیست.

تخمین زده شده که ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان با زوال عقل زندگی می‌کنند که نزدیک به ۶۰ درصد اونها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می‌کنند. تعداد کل افراد مبتلا به



زوال عقل در سال ۲۰۳۰ به ۸۲ میلیون و در سال ۲۰۵۰ به ۱۵۲ میلیون نفر افزایش خواهد یافت. مسائل اجتماعی و اقتصادی قابل توجهی از نظر هزینه های مستقیم مراقبت های پزشکی، اجتماعی و غیررسمی مرتبط با زوال عقل وجود دارد. علاوه بر این، فشارهای جسمی، عاطفی و اقتصادی می تواند استرس زیادی را برای خانواده ها و مراقبین ایجاد نماید. حمایت سیستم های بهداشتی، اجتماعی، مالی و حقوقی هم برای افراد مبتلا به زوال عقل و هم برای مراقبین آنها مورد نیاز است.

افسردگی

افسردگی می تواند باعث رنج زیاد و منجر به اختلال در عملکرد در زندگی روزمره بشود. افسردگی تک قطبی در ۷٪ از جمعیت مسن تر رخ میدهد و ۵٫۷٪ از YLD ها در میان افراد بالای ۶۰ سال را تشکیل میدهد. افسردگی در مراکز مراقبت اولیه هم کمتر تشخیص داده شده و هم کمتر درمان میشود. علائم اغلب نادیده گرفته شده و درمان نمیشن، زیرا همزمان با سایر مشکلاتی که افراد مسن با آن مواجه میشوند، رخ میدن.

افراد مسن با علائم افسردگی در مقایسه با افراد مبتلا به بیماری های مزمن پزشکی مانند بیماری ریوی، فشار خون بالا یا دیابت عملکرد ضعیف تری دارند. افسردگی همچنین درک سلامت ضعیف، استفاده از خدمات مراقبت های بهداشتی و هزینه ها را افزایش میدهد.

راهبردهای درمانی و مراقبتی برای رفع نیازهای سلامت روان سالمندان

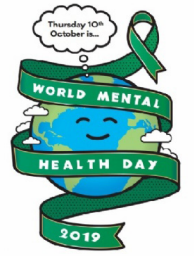
آماده سازی ارائه دهندگان سلامت و جوامع برای پاسخگویی به نیازهای خاص جمعیت مسن، از جمله:

. آموزش به متخصصان بهداشت در ارائه مراقبت از سالمندان؛

. پیشگیری و مدیریت بیماری های مزمن مرتبط با سن از جمله اختلالات روانی، عصبی و مصرف مواد؛

. طراحی سیاست های پایدار در مراقبت های بلند مدت و تسکینی؛

. توسعه خدمات و تنظیمات سازگار با سن



ارتقاء سلامت

میشه سلامت روان افراد مسن رو از طریق ترویج سالمندی فعال و سالم بهبود بخشید. ارتقای سلامت روانی خاص برای افراد مسن شامل ایجاد شرایط زندگی و محیط هایی هست که از رفاه حمایت میکنن و به افراد اجازه میده زندگی سالمی داشته باشند. ارتقای سلامت روان تا حد زیادی به یکسری راهبردها بستگی داره تا اطمینان حاصل بشه که سالمندان منابع لازم را برای برآوردن نیازهای خودشون دارند، مثل:

. تامین اجتماعی؛

. حمایت اجتماعی از سالمندان و مراقبان آنها؛

. برنامه های بهداشتی و اجتماعی با هدف گروه های آسیب پذیر مانند کسانی که به تنهایی زندگی می کنند و جمعیت روستایی یا افرادی که از یک بیماری مزمن یا عودکننده روانی یا جسمی رنج می برند.

. برنامه های پیشگیری و مقابله با سالمند آزاری؛

مداخلات

شناخت و درمان سریع اختلالات روانی، عصبی و مصرف مواد در افراد مسن ضروری است. هم مداخلات روانی اجتماعی و هم داروها توصیه میشن.

در حال حاضر هیچ دارویی برای درمان زوال عقل در دسترس نیست، اما کارهای زیادی می توان برای حمایت و بهبود زندگی افراد مبتلا به زوال عقل و مراقبان و خانواده های آنها انجام داد، مثل:

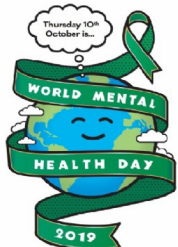
. تشخیص زودهنگام، به منظور ارتقاء مدیریت اولیه و بهینه؛

. بهینه سازی سلامت جسمی و روانی، توانایی عملکردی و رفاه؛

. شناسایی و درمان بیماری جسمی همراه؛

. شناسایی و مدیریت رفتار چالش برانگیز؛

. ارائه اطلاعات و حمایت طولانی مدت از مراقبین.



افسردگی

حقایق کلیدی

. افسردگی یک اختلال روانی شایع هست بطوریکه در سطح جهانی تخمین زده می شود که ۵ درصد از بزرگسالان از افسردگی رنج می برند.

. افسردگی عامل اصلی ناتوانی در سراسر جهان است و سهم عمده ای در بار کلی بیماری در سطح جهان دارد.

. احتمال ابتلای زنان به افسردگی نسبت به مردان بیشتر

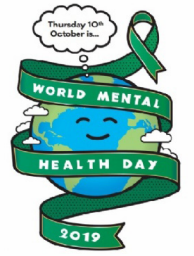
. افسردگی ممکنه منجر به خودکشی بشه.

. درمان موثری برای افسردگی خفیف، متوسط و شدید وجود داره

بررسی اجمالی

افسردگی یک بیماری شایع در سراسر جهان هستند که حدود ۳/۸ درصد از جمعیت، شامل ۵/۰ درصد از بزرگسالان و ۵/۷ درصد از بزرگسالان بالای ۶۰ سال به آن مبتلا هستند . تقریباً ۲۸۰ میلیون نفر در جهان دچار افسردگی هستند . افسردگی با نوسانات خلقی معمولی و پاسخ های عاطفی کوتاه مدت به چالش های زندگی روزمره متفاوت . به خصوص زمانی که افسردگی مکرر و با شدت متوسط یا شدید باشه، ممکنه به یک وضعیت سلامتی جدی تبدیل بشه و باعث بشه که فرد مبتلا به شدت رنج بکشه و در محل کار، مدرسه و خانواده عملکرد ضعیفی داشته باشد . در بدترین حالت، افسردگی ممکنه منجر به خودکشی شود . سالانه بیش از ۷۰۰۰۰۰ نفر به دلیل خودکشی جان خودشون رو از دست میدن؛ خودکشی چهارمین عامل مرگ و میر در بین ۱۵ تا ۲۹ ساله هاست.

هرچند درمان های شناخته شده و موثری برای اختلالات روانی وجود داره، اما بیش از ۷۵ درصد از مردم در کشورهای با درآمد کم و متوسط تحت هیچ درمانی قرار نمیگیرند .. موانع مراقبت موثر شامل کمبود منابع، فقدان ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی آموزش دیده و انگ اجتماعی مرتبط با اختلالات روانی میشه. در کشورهای مختلف با هر سطح درآمدی، افرادی که افسردگی را تجربه می کنند اغلب به درستی تشخیص داده نمیشن، و دیگری که این اختلال را ندارند اغلب به اشتباه تشخیص داده میشن و داروهای ضد افسردگی برای اونها تجویز می شود .



علائم و الگوها

در طول یک دوره افسردگی، فرد در بیشتر روز، تقریباً هر روز، حداقل به مدت دو هفته، خلق افسرده (احساس غمگینی، تحریک پذیری، پوچی) یا از دست دادن لذت یا علاقه به فعالیت‌ها را تجربه می‌کند. علامت‌های دیگر ای هم وجود دارد که ممکنه شامل تمرکز ضعیف، احساس گناه مفرط یا کم ارزش بودن، ناامیدی نسبت به آینده، افکار در مورد مرگ یا خودکشی، اختلال در خواب، تغییر در اشتها یا وزن و احساس خستگی خاص یا سطح انرژی پایین باشه.

در طول یک دوره افسردگی، فرد با مشکلات قابل توجهی در عملکرد شخصی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، شغلی و یا سایر زمینه‌های مهم عملکردی مواجه میشه. بسته به تعداد، شدت علائم و همچنین تأثیر بر عملکرد فرد، یک دوره افسردگی ممکنه به عنوان خفیف، متوسط یا شدید طبقه بندی بشه.

الگوهای مختلفی از اختلالات خلقی وجود داره که عبارتند از:

اختلال افسردگی تک دوره ای، به معنی اولین و تنها دوره فرد؛

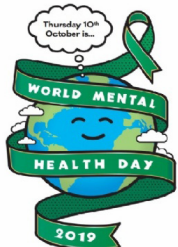
اختلال افسردگی مکرر، به این معنی که فرد سابقه حداقل دو دوره افسردگی را دارد.

اختلال دوقطبی، به این معنی که دوره‌های افسردگی با دوره‌هایی از علائم شیدایی، که شامل سرخوشی یا تحریک پذیری، افزایش فعالیت یا انرژی است، متناوب میشه. علائم دیگر مثل: افزایش پرحرفی، افکار مسابقه ای، افزایش عزت نفس، کاهش نیاز به خواب، حواس پرتی، و رفتار بی پروا تکانشی.

عوامل موثر و پیشگیری

افسردگی ناشی از تعامل پیچیده عوامل اجتماعی، روانی و بیولوژیکی ست. افرادی که حوادث نامطلوب زندگی (بیکاری، سوگ، حوادث آسیب زا) رو پشت سر گذاشتند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی هستند. افسردگی به نوبه خودش ممکنه منجر به استرس و اختلال عملکرد بیشتر بشه و وضعیت زندگی فرد مبتلا و خود افسردگی را بدتر کنه.

بین افسردگی و سلامت جسمانی رابطه متقابل وجود داره. به عنوان مثال، بیماری‌های قلبی عروقی احتمال داره منجر به افسردگی بشه و بالعکس.



نشان داده شده که برنامه های پیشگیری افسردگی را کاهش میدهد. راهکارهای موثر جامعه برای پیشگیری از افسردگی شامل برنامه های مدرسه محور برای تقویت الگوی مقابله مثبت در کودکان و نوجوانان است. مداخلات برای والدین کودکان دارای مشکلات رفتاری ممکنه علائم افسردگی والدین را کاهش بده و نتایج برای فرزندان اونها بهتر بشه. برنامه های ورزشی برای افراد مسن هم ممکنه در پیشگیری از افسردگی موثر باشه.

تشخیص و درمان

درمان های موثری برای افسردگی وجود داره. بسته به شدت و الگوی دوره های افسردگی در طول زمان، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ممکنه درمان های روان شناختی مثله: فعال سازی رفتاری، درمان شناختی رفتاری و روان درمانی بین فردی و یا داروهای ضد افسردگی مانند مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) و ضد افسردگی های سه حلقه ای (tricyclic antidepressants) رو ارائه کنند. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی باید عوارض جانبی احتمالی مرتبط با داروهای ضد افسردگی، توانایی ارائه هر کدام از مداخلات (از نظر تخصص یا در دسترس بودن درمان) رو در نظر داشته باشند. ترجیحات فردی فرمت های مختلف درمان روان شناختی برای بررسی، شامل درمان های روان شناختی چهره به چهره فردی و یا گروهی هست که توسط متخصصان و درمانگران غیرمتخصص تحت نظارت ارائه میشن. داروهای ضد افسردگی خط اول درمان افسردگی خفیف نیستند. این داروها نباید برای درمان افسردگی در کودکان استفاده بشن و خط اول درمان در نوجوانان هم نیستند بنابراین برای این گروه ها باید با احتیاط بیشتری استفاده بشن.

References

1. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a-381b25e1416884959e88b> (Accessed 1 May 2021).
2. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018;48(9):1560-1571.