
افسردگی نوجوانان

راهنمای عملی برای والدین و نوجوانان

مؤلفین: محبوبه دادفر (دانشجوی دوره دکترای تخصصی روانشناسی

بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر بهروز بیرشک (دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

رشته دادفر (مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور)

ویراستار: سیده مریم امامی زاده



سرشناسه	: دادفر، محبوبه، ۱۳۵۳ -
عنوان و نام پدیدآور	: افسردگی نوجوانان راهنمای عملی برای والدین و نوجوانان/مؤلفین محبوبه دادفر، بهروز بیرشک، فرشته دادفر.
مشخصات نشر	: تهران: رویان پژوه، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری	: ۷۲ ص: ۱۱۰ × ۵/۱۶ س.م.
وضعیت فهرست نویسی	: قیفا
موضوع	: افسردگی در نوجوانان
شناسه افزوده	: بیرشک، بهروز، ۱۳۲۷ -
شناسه افزوده	: دادفر، فرشته، ۱۳۵۶ -
رده بندی کنگره	: ۱۳۸۹ ۷۵۲ الف / ۵۰۶ RJD
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۵۲۷۰۰۸۳۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۲۴۸۵۴۶

افسردگی نوجوانان (راهنمای عملی برای والدین و نوجوانان)

مؤلفین: محبوبه دادفر (دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر بهروز بیرشک (دانشیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، فرشته دادفر (مربی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور)

ناشر: رویان پژوه
چاپ اول: ۱۳۸۹
ویراستار: سیده مریم امام زاده
طراح جلد: مهناز جویبار
صفحه‌آرا: فاطمه آشتیانی
چاپ: بهمن
قطع و تعداد صفحات: جیبی - ۷۲
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
بها: ۶۵۰۰ تومان



شابک: ISBN: 978-600-92238-4-8

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران، ساختمان امیرکبیر، طبقه دوم
تلفن: ۶۶۴۸۶۳۶۶ - ۶۶۴۸۶۳۷۳

www.RPpub.ir

فهرست مطالب

۷	مقدمه
۱۰	آمار افسردگی نوجوان
۱۴	علائم افسردگی نوجوانان
۱۷	دلایل افسردگی نوجوان
۱۸	ژنتیک / سابقه خانوادگی
۱۸	محیط
۱۹	تروما / پزشکی با فیزیکی
۲۰	تروما و استرس، رویدادهای زندگی
۲۱	اعلان هشدار دهنده افسردگی نوجوانان
۲۲	شناخت افسردگی نوجوانان
۲۲	غمگینی در مقابل افسردگی
۲۷	انواع افسردگی
۲۸	افسردگی اساسی (افسردگی بالین)
۲۹	اختلال افسرده خویی
۳۰	اختلال سازگاری همراه با خلق افسرده
۳۱	اختلال دوقطبی
۳۲	اختلال خلقی فصلی
۳۳	پیشگیری از افسردگی نوجوانان
۳۷	درمان افسردگی نوجوانان
۴۱	به دنبال کمک برای درمان افسردگی نوجوانان
۴۲	مقابله با افسردگی

- ۴۳ آنچه که والدین می توانند انجام دهند
- ۴۵ خودیاری برای نوجوانان
- ۴۵ اجتناب از انزوا / صحبت کردن با دوستان و خانواده
- ۴۶ انتخاب های سالم داشتن
- ۴۷ اجتناب از مواد مخدر و الکل
- ۴۷ صحبت کردن با والدین تان
- ۴۸ داروهای ضد افسردگی
- ۵۰ مهار کننده های بازجذب سروتونین (SSRIs)
- ۵۱ مهارکننده های بازجذب سروتونین - نوراپی نفرین (SNRIs)
- ۵۲ مهار کننده های سروتونین آمیگدالاز (MAOIs)
- ۵۳ ضد افسردگی های سه حلقه ای (TCA)
- داروهای ضد افسردگی نوراپی نفرین و سروتونین بازجذب اختصاصی (NaSSAs)
- ۵۴
- ۵۵ مهار کننده های بازجذب نوراپی نفرین (NRIs)
- ۵۵ مهار کننده های بازجذب نوراپی نفرین - دوپامین بازجذب (NDRIs)
- ۵۷ مسائل مرتبط با افسردگی نوجوانی
- ۵۷ آمار خودکشی نوجوانان
- ۶ پیشگیری از خودکشی نوجوانان
- ۶ منابع

مقدمه

دانشمندان و پزشکان اعلام کرده‌اند که بایستی خطر ابتلا به افسردگی را در کودکان و نوجوانان بررسی و تشخیص داده شود. تحقیقات نشان داده‌اند که افسردگی در دوران کودکی اغلب مقاوم است، عود می‌کند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند، به خصوص اگر درمان نشود. وجود افسردگی در دوران کودکی منجر به بیش‌بینی بیماری‌های شایع در دوران بزرگسالی نیز می‌شود (وایزمن و همکاران، ۱۹۹۹، ISTF، ۲۰۰۶، NIMH، ۲۰۱۰).

یک کودک مبتلا به افسردگی ممکن است تظاهر به بیماری کند، از رفتن به مدرسه امتناع کند، به یک والد بچسبید یا نگران باشد. به یکی از والدینش ممکن است بمرسد. کودکان بزرگتر ممکن است اخم کنند، در

مدرسه در دسر درست کنند، منفی گرا و تحریک پذیر شوند و احساس کنند درک نمی شوند. به این دلیل که این علائم ممکن است تحت عنوان نوسان های خلقی معمولی نوعی کودکان که طی مراحل رشدی آنها وجود دارد، در نظر گرفته شود، ممکن است تشخیص گذاری، به طور دقیق و صحیح را برای یک رد جوان مبتلا به افسردگی دچار مشکل کند (بوستیک و پرینس، ۲۰۰۸، انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۸).

قبل از بلوغ، پسران و دختران احتمالاً به طور یکسانی به اختلال های افسردگی مبتلای می شوند. تا سن ۱۵ سالگی، دختران احتمالاً دو برابر پسران یک دوره افسردگی را تجربه کرده اند (سیرانوسکی و همکاران، ۲۰۰۰، زوکربروت و همکاران، ۲۰۰۲، NIMH، ۲۰۱۰).

افسردگی در نوجوانی در یک زمانی از تغییر شخصی بزرگ - وقتی که پسران و دختران هویتی متمایز از والدین خود را شکل می دهند، با موضوعات جنسیتی و جنسی در حال ظهور دست و پنجه نرم می کنند و برای اولین بار در زندگی شان دست به تصمیم گیری می زنند - پیش می آید. افسردگی در نوجوانی تا حد زیادی همزمان با سایر اختلال ها مانند اضطراب، رفتار ایدئایی، اختلالات خوردن یا سوء مصرف مواد می دهد. افسردگی نوجوانی همچنین می تواند به افزایش ریسک خطر برای خودکشی منجر شود (شافر و همکاران، ۱۹۹۶، سیرانوسکی و همکاران، ۲۰۰۰، چیونگ و همکاران، ۲۰۰۷).

یک مطالعه کارآزمایی بالینی که توسط NIMH بر روی ۴۳۹ نوجوان مبتلا به افسردگی اساسی انجام گرفته نشان داد که ترکیبی از دارو و

روان درمانی موثر ترین گزینه درمانی بود. سایر یافته های NIMH نشان داد که پژوهشگران در حال توسعه و آزمایش راه هایی برای جلوگیری از خودکشی در کودکان و نوجوانان هستند، از جمله تشخیص زود هنگام و درمان و درک بهتر از فکر کردن به خودکشی (مارش و همکاران، ۲۰۰۴).

شما تاکنون نگران شده اید که آیا نوجوان ناشاد یا تحریک پذیر شما در واقع ممکن است افسردگی نوجوانی را تجربه کند؟ البته، بیشتر نوجوانان در مواقع احساس ناراحتی می کنند. و هنگامی که شما هورمون هواک را به سایر تغییراتی که در یک زندگی نوجوانی اتفاق می افتد، اضافه کنید، همه و همه این کار را که این حال یافته ها نشان می دهند که یک نفر از هر هشت نوجوان، افسردگی نوجوانی را دارد. اما افسردگی و مشکلات جدی همراه با آن قابل درمان است. با این نگرناشادی نوجوان شما بیشتر از دو هفته طول بکشد و او سایر علائم افسردگی را نشان بدهد، ممکن است زمان درخواست کمک از یک متخصص به شش هفته فرا رسیده باشد.

دلایل متعددی وجود دارند که چرا یک نوجوان ممکن است دچار افسردگی شود. برای مثال، نوجوانان می توانند احساس بی ارزشی و بی کفایتی زیاد در مورد نمرات شان را بکنند. عملکرد تحصیلی، موقعیت اجتماعی با همسالان، جهت گیری جنسی یا زندگی خانوادگی. کدام می توانند تأثیر عمده ای را در مورد نحوه ای که یک نوجوان احساس می کند، داشته باشند. گاهی اوقات، افسردگی نوجوانان ممکن است ناشی از استرس محیطی باشد. اما علت هر چه باشد، هنگامی که دوستان یا

خانواده نوجوان - یا چیزهایی که نوجوان معمولاً از آنها لذت می برد - برای بهبود غمگینی یا احساس منزوی بودن، کمک کننده نباشند، یک شانس به نفع ابتلاء او به افسردگی نوجوانی است.

افسردگی که معمولاً بین سنین ۱۵ و ۳۰ شروع می شود، در سابقه خانواده نوجوان دیده می شود. در واقع، افسردگی نوجوانی ممکن است در میان نوجوانی شایع تر باشد که یک سابقه خانوادگی از افسردگی دارند (فینچر و همکاران، ۲۰۰۷).

آمار افسردگی نوجوانی

در این بخش اطلاعاتی در مورد آمار افسردگی در نوجوانان، عوامل خطر مرتبط با افسردگی نوجوانی و سایر مشکلات که ممکن است با افسردگی نوجوانی همراه شوند، ارائه شده است.

افسردگی شایع ترین اختلال روانی در ایالات متحده در میان نوجوانان و بزرگسالان است و می تواند تأثیر جدی بر زندگی و سلامتی نوجوانانی که از افسردگی رنج می برند داشته باشد.

آمارها نشان می دهد که افسردگی نوجوانی یک مشکل شایع است.

- ❖ حدود ۲۰ درصد از نوجوانان، افسردگی نوجوانی را قبل از رسیدن به سن بزرگسالی تجربه می کنند.