

صحت و صحت روانی: (Health and Mental Health):

فهرست عناوین

تعریف صحت	2
بنابراین صحت روانی	3
ابعاد صحت روانی	3
صحت روانی نارمل	4
ارتقای صحت روانی	4
رفتار غیر نارمل	4
مشکلات روانی- اجتماعی	5
امار و ارقام وضعیت صحت روانی مردم جهان	5
وضعیت صحت روانی در افغانستان	6
Depression افسردگی یا	7
Prevalence شیوع مرض	8
اعراض و علایم افسردگی	9
اسباب افسردگی	9
اسباب بیولوژیکی	9
اسباب فیزیولوژیکی	10
اسباب اجتماعی	10
تشخیص افسردگی	11
تداوی افسردگی	13
تداوی بیولوژیکی	13
رهنمود تداوی افسردگی با ادویه آمی تریپتیلین	14
رهنمود تداوی افسردگی توسط فلوکستین	14
رهنمود تداوی افسردگی سایکوتیک	15
تداوی روانی	15
تداوی اجتماعی	16

صحت و صحت روانی: (Health and Mental Health):

تعریف صحت

در این جا ضروری است که به طور کل از صحت یک تعریف داشته باشیم

صحت عبارت از نداشتن پرابلم های جسمی، روحی و اجتماعی است. یا به عباره دیگر انسان از لحاظ جسمی، روحی و اجتماعی هیچ مشکلی نداشته باشد گفته می شود که دارای صحت کامل است. یا صحت عبارت از رفا مکمل فزیک، روانی و اجتماعی است. یعنی تنها مریض بودن نیست یا پرابلم تنها محدود به بدن انسان نیست بلکه روان، رفتار و روابط اجتماعی یک شخص رانیز در بر می گیرد.

صحت عبارت است از: انکشاف تکمیل استعداد های انسانی و بشری یک انسان بوده. و صحت حق اساسی یک انسان است و انسان ها حق دارند که از وضعیت مریضی آزاد باشد و جلوگیری از مرگ های قبل الميعاد یک پیش شرط اساسی ترقی و انکشاف است. مردم این حقوق را مطالبه نمایند و دولت ها به تامین آن موظف اند. این (انکشاف) تعریف صحت است و اهمیت صحت چیزی نیست که برای کسی پوشیده باشد. و از نظر انکشاف و ترقی دانشمندان به این باورند که صحت و ترقی دو عنصر بهم پیچیده است که تجزیه آن نا ممکن است و صحت حالت ترقی و نیز زاییده ترقی می باشد.

روح و روان انسان ها سرچشمه ای است از انرژی که انگیزه، اشتیاق، پیشرفت و افتخارات از آن برمی خیزد و افراد را قادر می سازد کارهای ارزنده ای به ثمر برسانند.

از نظر روانشناسی که انسان و سایر جانداران را از دیدگاه رفتاری آنان مورد مطالعه قرار می دهند. در این نوع روانشناسی اندیشه ها، احساس ها و درک افراد را از راه مطالعه رویدادهایی که به صورت رفتار آشکار می شوند، مورد قضاوت قرار می دهد.

تعریف دیگری که از روانشناسی شده است، موضوع علم روانشناسی را مطالعه درباره ماهیت رفتار، استعدادها، عواطف و محصولات ذهنی می داند، یا در واقع روانشناسی را مطالعه ذهنیت ها و احساس ها و عواطف، و حالت های روانی تعریف می کند و مکتب آنان به نام روانکاوی (تجزیه و تحلیل روان) و شاخه های مربوط به آن شناخته شده است.

فورمول صحت مساوی است به عملکرد، درآمد، شیوه های زندگی، تعلیمات و تحصیلات، ارثیت و مراقبت های صحی.

پس صحت انتخاب است یا چانس؟

Health is Choice or Chance?



بنابراین صحت روانی:

حالتی است که شخص توانایی خود را شناسایی کرده، قادر به سازش با فشار های روانی زندگی خود بوده و طور فعال کار نموده در جامعه خود سهم می گیرد.

صحت روانی یک جز مهم صحت عمومی است که بطور عمده با عملکرد های روانی یک شخص مرتبط است که شامل موارد ذیل می باشد.

- فکر کردن.
 - احساس کردن.
 - رفتار کردن.
 - درک کردن محیط ماحول و جهان.
- بنابراین صحت روانی نیز تنها نبودن دیوانگی و جنون نبوده بلکه شخص از لحاظ روحی و فکری دچار تشوش نباشد.

ابعاد صحت روانی:

- عزت نفس یا پذیرفتن خود.

- رشد و انکشاف فردی که در احساس فرد از رشد و انکشاف روانی خود انعکاس می یابد.
- داشتن هدف در زندگی.
- نگهداشتن روابط با دیگران.
- تسلط بر محیط و توانایی کنترل موثر دنیای ماحول.
- خودگردانی یا احساس خود ارادیت و توانایی کنترل بر زندگی.

یعنی

صحت روانی نارمل:

- شخص قادر به شناخت توانایی های خود می باشد.
- با فشار های نارمل سازش می تواند.
- طور فعال کار می تواند.
- در جامعه سهم می گیرد.

ارتقای صحت روانی:

- توانمند ساختن مردم خانواده ها و جوامع برای کنترل و بهبود صحت روانی شان.
- مداخلات در دوره طفولیت
- حمایت از اطفال آموزش دادن مهارت های زندگی.
- توانمند سازی اجتماعی- اقتصادی زنان.
- برنامه ها برای افراد آسیب پذیر.
- ارتقای صحت روانی در مکاتب.
- ارتقای صحت روانی در محل کار.
- جلوگیری از خشونت.
- برنامه انکشاف و توسعه روستا ها

رفتار غیر نارمل:

رفتار غیر انتباقی. نارسایی در عملکرد روانی. زجرت روانی و واکنش غیر معمول فرهنگی.

و نارسایی روانی شامل: برهم خوردن فعالیت های شناختی، فروپاشیدگی، هیجانی و از هم پاشیدهگی و نارساهی در عملکرد رفتاری.

اختلال روانی: یک سندروم یا الگوی رفتاری یا روان شناختی توهم با ناراحتی های مثل علایم درد ناک یا میزان خطر بالای احساس رنج، مرگ، درد، ناتوانی یا از دست دادن آزادی است.

مشکلات روانی- اجتماعی:

- کشمکش های خونوادگی.
- از دست دادن عزیزان.
- از دست دادن وظیفه
- طلاق به جبر
- فقر و بیکاری
- مشکلات امنیتی.
- نداشتن سر پنا.
- و دیگر

امار و ارقام وضعیت صحت روانی مردم جهان:

- 154 میلیون تن از افسردگی رنج می برند.
 - 25 میلیون در حلقه جنون و دیوانگی اند.
 - 91 میلیون معتاد به مشروبات الکولی اند.
 - 15 میلیون وابستگی به ادویه اند
 - سالانه بیشتر از 877000 خود کشی می کنند.
- در سال 2005 انستیتوت طبی صحت روانی در مورد اینکه چه تعدادی از امریکایی ها در مقطعی از طول عمر خویش دچار بیماری های روانی خواند شد در یافت که 50 درصد مردم مبتلا به امراض روانی خواهند شد و شایعترین این بیماری های روانی را افسردگی تشکیل میدهد که 20 درصد، سوء استفاده از الکل 13 درصد و ترس 12 درصد در ردیف های بعدی قرار داشتند.

وضعیت صحت روانی در افغانستان:

بر اساس امار های جهانی در میان هر چهار نفر در جهان یکی از آنها به بیماری ها روانی دچار هستند اما این رقم در افغانستان بالاتر از این است. امار رسمی نشان میدهد که بیشتر از نیم جمعیت افغانستان دچار ناراحتی های روانی هستند.

به اساس سروی شصت در صد افغان ها دچار ناراحتی های روانی هستند. که این رقم ناشی از جنگ های چندین ساله ، فشار و ظلم جنگ سالاران، طالبان و تروریسم فقر و بیکاری مهاجرت ها و صد ها مشکل دیگر می باشد.

و همچنان بیشتر از یک ملیون نفر در افغانستان معتاد به مواد مخدره اند که مواد مخدره و امراض روانی یکدیگر خود را افزایش میدهند. یعنی کسانی که معتاد به مواد مخدره اند مصاب به امراض روانی هم می باشند و تعدادی از کسانی که دچار بیماری های روانی اند به مواد مخدره روی می آورند.

بیماری های روانی در اولویت های صحت قرار دارند. بسیاری از مردم مصاب به تکالیف های روحی اند که از جنون گرفته تا تکالیف های کمتر شدید مانند افسردگی و تشویش. بیشتر از نصف مریضانی که به مراکز صحتی مراجعه مینمایند از تکالیف روانی رنج می برند که متأسفانه اکثریت از آنها تشخیص نشده به لوحه دیگر امراض تداوی می شوند.

مشکلات صحت روانی یک بار بزرگ بر مریض، فامیل و جامعه می گذارد که

- در کار تولیدی سهم کمتری نسبت به اشخاص صحت مند دارند.
 - کمتر امکان دارد که شخص فعال و حمایت کننده فامیل و جامعه خود باشد.
 - به سبب نداشتن درآمد مانند باری بالای فامیل و جامعه است.
- سازمان صحتی جهان در یک تحقیق امراض که از نظر هزینه زیادی را بالای جامعه تحمیل می کنند تخمین نموده است که در بین 10 مرض معیوب کنند امراض روانی 11 در صد هزینه را می گیرد. و تا سال 2020 توقع می رود که 15 در صد بار مجموعی امراض به بیماری های روانی تعلق خواهد گرفت.

تداوی ارزان و موثر برای بیماریهای روانی وجود دارد. گاهی مردم فکر می کنند که تکالیف روحی قابل تداوی نمی باشند. این نکته صحت ندارد. تداوی های موثر وجود دارند که عبارتند است از:

○ دواهای قابل خرید و موثر

- مشوره دهی و تعلیمات به مریضان و فامیل‌هایشان
- مشوره دهی و تداوی بدنی (فیزیوتراپی)
- بلند بردن سویه آگاهی مردم درباره صحت روانی.

پروگرام تربیوی برای صحت روانی نسبتاً آسان است. گاهی مردم فکر می‌کنند که فقط متخصصین می‌توانند تکالیف روحی را تداوی کنند. این نکته درست نیست. اکثر وقایع در سیستم اساسی صحت قابل تداوی است اگر کارکنان صحتی:

- قادر به شناسایی بیماران باشد.
 - طریقه های تداوی را یاد گرفته باشد.
 - دارو و دیگر طرق تداوی موجود باشد..
- این ممکن است که کارکنان صحتی را درباره اصول اساسی مراقبت روانی تربیه نماییم. تجارب در چندین مملکت دیگر این واقعیت را نشان داده است. به طور مثال در ممالک اطراف افغانستان (ایران، پاکستان و هند) پروگرام تربیوی برای تربیه کارکنان مراقبت صحتی اساسی (داکتران، نرسها، قابله ها و رضاکاران صحتی) در مراقبتهای صحت روانی به کار انداخته شده است.

از جمله امراض روانی افسردگی یا Depression که زیاد شایع است برای علاقمندان. معلومات ذیل از منابع جدید جمع اوری گردیده است.

افسردگی یا Depression :

خلق (Mood) یک حالت احساسی نافذ و مستمر است که درونا احساس می‌شود یا منشه درونی دارد و بر رفتار و درک شخص اثر می‌گذارد و عاطفه یا Affect تظاهر بیرونی خلق است و شخص سالم قادر به کنترل خلق و عواطف خود است.

اختلالات خلقی تظاهرات هستند که با اختلال خلق فقدان احساس کنترل بر خلق و تجزیه ذهنی ناراحتی شدید همراه هستند. لهذا کسانی که خلق بالا دارند مانی (Mania) دارای حالت انبساط خاطر، پرش افکار، کاهش خواب افزایش احترام به نفس و افکار بزرگ منشانه نشان میدهند.

افرادی که خلق پایین دارند (افسردگی یا Depression) با کاهش انرژی و علاقه احساس گناه، اشکال در تمرکز، بی اشتهاهی، افکار مرگ و خودکشی دارند.

هر کس گاهگاه احساس غم و اندو را تجربه می کند اما این احساسات زود گذر می باشد اما اگر غم و اندو به شکل دوامدار باقی ماند افسردگی می باشد که یک بیماری وخیم وجدی است که نیاز به درمان داشته و قابل تداوی است. بسیاری از مردم با داشتن این بیماری در جستجوی معالجه نمی شوند در حالیکه افسردگی هر قدر شدید هم باشد قابل تداوی می باشد. تحقیقات نشان داده است که با توسعه تداوی دوائی، روان درمانی و دیگر میتود ها این بیماری بخوبی تداموی می گردد.

خلق افسرده و فقدان علاقه و لذت علایم کلیدی افسردگی هستند. مریض ممکن اظهار کند که احساس غم، نا امیدی، پوچی و بی ارزشی می کند تقریباً دو سوم بیماران افسرده به خودکشی می اندیشند و 10 تا 14 درصد آنها به زندگی خود خاتمه می دهند گاهی بیماران افسرده به نظر می رسند که از افسردگی خود واقف نیستند و شکایاتی از اختلال خلق نمی کنند هر چند از خانواده و دوستان خود کنار گیری کرده و از کارها و فعالیت های که خود آنها قبلاً علاقمند بودند دست می کشند تقریباً همه بیماران افسرده 97 درصد از کاهش انرژی که منجر به بروز اشکال درد های مبهم اختلال در کار تحصیلی و حرفه ای و کاهش انگیزه برای انجام طرح های تازه می گردد شکایت می کنند. تقریباً 80 درصد از بیماران از اختلال خواب بخصوص زود بیدار شدن و بیداری های مکرر شبانه که ضمن آن در مورد مساهل خود و دیدگاه های منفی فکر می کنند یا به اصطلاح چرت می زنند و رنج می برند بسیاری از بیماران دچار بی اشتهاهی و کاهش وزن می گردد.

اضطراب علامت شایعی از افسردگی است و تا 90 درصد مریضان تحت تاثیر آن قرار می گیرند. تغییرات گوناگون در مصرف غذا یا میزان استراحت ممکن است موجب وخامت بیماری های داخلی مثل دیابت، فشارخون، تشوشات تنفسی و بیماری های قلبی گردد. سایر علایم تغییرات سیستم اتونوم مانند تغییرات در قاعدگی و کاهش میل و عملکرد جنسی منجر شود.

شیوع مرض: Prevalence

- در طول حیات 9 الی 20 فیصد.
- در مرد ها 3 فیصد و نزد خانم ها 9 فیصد.

- در حدود 12 تا 20 فیصد سیر مزمن را اختیار می نماید.
- 15 فیصد خطر خود کشی نزد مصابین دیده می شود.

اعراض و علایم افسردگی:

اگر اعراض ذیل برای مدت دو هفته و یا بیشتر از آن نزد یک شخص بوجود آیند

- غمگینی مداوم، خلق پایین اضطراب و احساسات تهی.
- احساس نا امیدی و بد بینی.
- احساس گناه بی ارزشی و ناتوانی..
- تخرشیت و نا آرامی.
- از دست دادن علاقمندی به فعالیت ها و سرگرمی به یکبارگی.
- کاهش فعالیت های جنسی.
- صعیفی و کمبود انرژی.
- مشکلات در تمرکز فکری و تصمیم گیری.
- کم خوابی یا زود بیدار شدن صبح وقت یا نزد بعضی کسان خواب بیش از احد.
- بی اشتهایی و از دست دادن وزن یا نزد بعضی پر خوری.
- فکر کردن به مرگ یا خود کشی یا اقدام به خود کشی.
- درد های مداوم، گرفتگی، ناراحتی های هضمی که با تداوی جواب نمی دهد.
- خشم نسبت به اعضای فامیل و یا دیگران.

بیماری های دیگری که اغلبا با افسردگی همرا اند

اختلالات اضطراب، اختلالات فشار بعد از صدمات، اختلال وسواسی، هراس، و گوشگیری اجتماعی و اضطراب منتشر.

اسباب افسردگی

عوامل زیادی در بوجود آمدن افسردگی نقش دارند.

اسباب بیولوژیکی:

- در اشخاص افسرده تغییراتی در مواد شیمیایی فعال در مغز دیده میشود. تحقیقات نشان میدهد که در مریضی افسردگی بعضی مواد در مغز فعالیتشان افزایش و بعضی دیگر

کاهش مییابد. لیکن به احتمال زیاد اغلب این تغییرات سبب افسردگی نبوده بلکه نتیجه آن میباشند.

- ارثیت یک نقش عمده بازی مینماید. اشخاصی که یکی اعضای فامیل ایشان مبتلا به افسردگی باشد احتمال بیشتر دارند که به افسردگی مبتلا شوند.
- بعضی از امراض فیزیکی میتوانند سبب ابتلا به مریضی افسردگی باشند. مثلا تشوشات هورمونی یا مرض پارکینسون.
- بعضی ادویه جات نیز میتوانند سبب احساس افسردگی شوند مثلا هورمونهای کروتیکواستروئیدی و یا ادویه جاتی که برای فشار خون بالا استفاده میشوند.
- ادویه جات غیر قانونی (چرس و یا تریاک و یا الکل در ابتلا به افسردگی نقش دارند.

اسباب فیزیولوژیکی :

- تصور میشود بعضی از انسانها بیشتر به افسردگی مصاب میشوند. به طور مثال اشخاصی که بسیار به دیگران وابسته هستند (یعنی کسانی که خود را تنها هنگامی خوب میپندارند که توسط دیگران تشویق شوند) و یا آنهایی که خیلی وقت شناس و دقیق هستند(زمانیکه یک کار اجرا نمیشود آنها مشوش شده و تحت فشار قرار میگیرند) به احتمال زیاد هنگامی که تحت فشار قرار گیرند به انحطاط روانی دچار میشوند.
- اشخاصی که معمولا نسبت به خود افکار منفی دارند(اجرات خویش را به صورت منفی ارزیابی مینمایند) و آنهاییکه دنیار ا به نظر بدبینگرند به احتمال زیاد به افسردگی مصاب میشوند.

- اسباب اجتماعی

- دوره های افسردگی اکثرا با یک تغییر در زندگی شخص تحریک میشوند. به طور مثال :
- زمانیکه شخص به یک منطقه ناآشنا، جاییکه او محیط و مردم را نمیشناسد منتقل میشود.
- هنگامیکه شخص وظیفه خویش را از دست میدهد.
- هنگامیکه شخص برای مدت طولانی مشکلات اقتصادی دارد.

- هنگامیکه مشکلات فامیلی و یا مشکلات ازدواجی داشته باشد.

در اکثر موارد ترکیبی از عوامل اجتماعی، بیولوژیکی و روانی در بروز افسردگی دخیل میباشند. این بدین معنا است که کارمندان صحتی باید برای هر شخص مبتلا به افسردگی را به صورت محتاطانه تحقیق نمایند که کدام عوامل امکان دارد در وضعیت او نقش داشته باشد:

- بیولوژیکی

- درباره سابقه افسردگی در فامیل سوال نمایید.

- درباره امراض فیزیکی سوال نمایید.

- درباره استفاده از ادویه جات سوال نمایید.

- درباره ادویه جات غیر مجاز (چرس و تریاک) سوال نمایید.

- روانی

- درباره شخصیت مریض قبل از اینکه به افسردگی مبتلا شود پرسید.

- اجتماعی :

- درباره تغییرات در زندگی شخصی اش، تغییرات در وضعیت فامیلی، تغییرات در وضعیت اقتصادی، مرگ اعضای فامیل اش و غیره در دوران قبل از افسردگی پرسید.

تشخیص افسردگی

مهمترین طریقه تشخیص افسردگی صحبت نمودن با همان شخص و اخذ یک تاریخچه دقیق میباشد. رهنماییهای که چطور با یک شخص افسرده صحبت کرد، شامل موارد ذیل میباشد:

- دریافت نمایید که آیا شخص مذکور اعراض افسردگی را دارد. برای چه مدت اعراض واقع شده است. از مریض و یا فامیل اش پرسید که آیا اعراض مذکور در وظایف روزانه (خانه، مکتب یا کار) و ظرفیت شخص در امرار معاش اختلال ایجاد کرده یانه.

- از مریض و یا فامیل اش پرسید که چه عواملی را علت بوجود آمدن افسردگی در مریض میدانند.

- بعضی از افراد مصاب به افسردگی اندوه و ناامیدی خود را انکار مینمایند. آنها ممکن است بگویند که کاملاً خوب هستند حتی اگر حادثه بدی برای آنها اتفاق افتاده است.
- در عوض اکثریت این چنین مریضان از تکالیف فیزیکی شکایت مینمایند. سایر مریضان که ممکن است افسردگی شدید داشته باشند، شکایات کمی دارند و بیشتر خاموش میباشند. آنها در معرض خطر جدی خودکشی هستند.
- در اولین مصاحبه خویش دریافت نمایید که آیا شخص در فکر خودکشی است یا نه. میتوانید مستقیماً این سوالات را از او بپرسید:
- آیا فکر مینمایید که زندگی نمودن بی ارزش است؟
- آیا ترجیح میدهید که بمیرید؟
- آیا در باره کشتن خود فکر نموده اید؟
- آیا کشتن خویش را آزمایش نموده و یا آیا کدام پلان خاص به خاطر کشتن خویش دارید؟
- همچنان در مورد کوشش های قبلی خود کشتی سوال نمایید (کوششهای قبلی خطر خودکشی در افزایش داده و برای شما مفکوره را فراهم مینماید که مریض از چه روشی استفاده خواهد کرد)
- اشخاصی که شدیداً به افسردگی مبتلا هستند ممکن است چیزهایی ببینند و یا بشنوند و یا بوهایی را حس کنند که حقیقتاً وجود ندارد. (توهمات) باید مستقیماً از مریض در این باره سوال شود. مثلاً "آیا گاهی آوازهایی را شنیده اید در حالی که در آن محل کسی وجود ندارد.
- از اشخاصی که چنین آوازهایی را شنیده اند بپرسید که آیا این آوازهایی به ایشان امر مینمایند که خود و یا سایرین را بکشند در صورتی که آنها "بلی" بگویند سوال کنید "آیا شما احساس مینمایید که در مقابل این آواها ایستادگی نمایید. همچنان یک تعداد اشخاص مصاب به افسردگی ممکن است بگویند که آنها از افکار ناراحت کننده در مورد مرگ رنج میبرند. مثلاً آنها بوی اجساد مرده را حس مینمایند و یا احساس میکنند که مارها و یا کرم ها آنها را میگزند. از اعضای فامیل بپرسید که آیا مریض کدام نوع عقاید غیر معمول و یا کاذب (هذیان) دارد، بطورمثال آنها خود را مسئول تمام بدبختی هایی که در فامیل و یا مملکت رخ میدهد میدانند. و یا اینکه اطفال آنها از ایشان گرفته و کشته خواهند شد. بعضاً عقاید آنها در مورد بدن ایشان میباشد، مانند اینکه آنها سرطان دارند. هرگاه مریض میگوید که او آواها را میشنود و یا عقاید کاذب داشته باشند به احتمال زیاد آنها دچار سایکوز هستند.

تداوي افسردگي

هنگامیکه یک شخص افسردگي داشته باشد تداوي بايد در سه عرصه صورت گیرد: بيولوژيکي، رواني و اجتماعي.

تداوي بيولوژيکي

ادويه جات براي افسردگي ميتواند بسيار موثرو واقع شود. اين مسئله مربوط به داکتر ميشود که آیا یک مريض بايد ادويه جات ضد افسردگي را استفاده نمايد و ادويه ضد افسردگي بايد تحت نظر داکتر گرفته شود. سه گروپ ادويه ضد افسردگي موجود است.

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) Fluoxetine (Prozac),

Tricyclics- Amitriptyline

Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOIs)

- آرامبخشها (مثلا واليوم و يا آلپرازولام) بعضا براي مدت کوتاه داده ميشوند اين ادويه جات اعتياد آور هستند و بايد با احتياط استفاده شوند.

تمام ادويه جات ضد افسردگي به ميزان اثر يکسان دارند ليکن تفاوت آنها در قيمت و عوارض جانبي ايشان ميباشد. ادويه جات سه حلقه اي اولين دواهاي ضد افسردگي بودند که کشف شدند. آنها نسبت به ادويه جات جديد ضد افسردگي عوارض جانبي بيشتري دارند. آنها ادويه جات انتخابي براي افسردگي شديد بوده و ارزان قيمت ميباشند.

نکات ذيل را درمورد دوا هاي ضد افسردگي به خاطر داشته باشيد:

- چند هفته را در بر ميگيرد تا دوا اثرات خود را شروع کند هر گاه وضعيت مريض بعد از چند هفته بهبود نيابد، داکتر مقدار ادويه را افزايش داده ميتواند.

- حايز اهميت است که آگاه باشيم که در ابتدا مريض صرف تاثيرات دوا را در بدن خویش احساس مينمايد در حالیکه خلق و خو اش بدون تغيير ميباشد. کارمند صحي بايد فاميل را مطلع سازد که اين تاثيرات بالاي بدن مضر نيستند. اينها علامت شروع تاثير دواها بر بدن مريض ميباشد. و نبايد از خاطر آن دوا ها را قطع کرد. اين تاثيرات پس از مدت کوتاهی کمتر ميشود ولي بعضي از آنها تا مدت طولاني تا وقتي که مريض راز دوا استفاده ميکند باقي ميمانند و هر زمانیکه مريض دوا را قطع کرد اين تاثيرات نيز متوقف ميگردد.

- ادويه جات ضد افسردگي بايد تا یک مدت طولاني اکثرا براي شش ماه يا بيشتري مصرف شوند.

هيچ گاهی دو نوع دوا ضد افسردگي بصورت يکجاهی براي بيمار توصيه نشود

ادويه جات انتخابي درجه اول که در مرکز صحي اساسي توصيه ميشوند عبارتند از آمي تريپتيلين و يا در یک تعدادي از واقعات فلوکستين. (به رهنمود ذيل توجه نماييد)

رهنمود تداوي افسردگی با ادويه آمی تریپتیلین

مرحله 1: دوز ابتدایی آمی تریپتیلین به مقدار 50 الی 75 میلی گرم در روز به صورت منقسم میباشد

مرحله 2: بعد از یک هفته از طرف صبح 50 میلیگرم و از طرف شب 100 میلی گرم داده شود و یا 150 میلی گرم یکجا از طرف شب داده شود.

مرحله 3: هرگاه دوز مرحله دوم بعد از یکماه از آغاز تداوي تاثیر ننماید تا مقدار 225 میلی گرم در روز دوا را افزایش میدهیم.

مرحله 4: در حالات زیل این دوا به فلوکستین تبدیل میشود:

- هرگاه آمی تریپتیلین بعد از شش ماه تاثیر ننماید.

- هرگاه مریض امراض قلبی (مثلا ضربان غیرنورمال قلبی و یا مورمور قلبی)، صرع و یا بزرگی پروستات داشته باشد.

- مریض مسن تر از 65 سال باشد.

عوارض جانبی آمی تریپتیلین به قرار ذیل است:

- خستگی

- خشکی دهان

- سرچرخی هنگامیکه شخص ار وضعیت خوابیده به حالت نشسته و ایستاده وضعیت خویش را تبدیل نماید. در این صورت نظر به سقوط فشار خون شخص مذکور احساس سرچرخی خواهد کرد.

- قبضیت

- دید مغشوش

رهنمود تداوي افسردگی توسط فلوکستین

مرحله 1 : کپسول فلوکستین 20 میلی گرم در روز را بدهید. در صورتی که مریض مشکلات خواب دارد بنزودیازپین را به مدت دو هفته (دیازپام 5mg/day حد اعظمی الی دو هفته) یکجا توصیه نمایید.

مرحله 2 هر گاه دوز مرحله 1 بعد از سه هفته تاثیر ننماید دوز را به 40 میلی گرم افزایش دهید. عوارض جانبی فلوکستین شامل موارد ذیل است:

- دلبدی

- بی اشتهايي

- اسهال

- سردردی

- کاهش لذت جنسي

- مشکلات خواب

رهنمود تدای افسردگی سایکوتیک

مرحله 1: آمی تربیتیلین را جمع هالوپریدول 5 میلی گرم جمع بی پریدین بدهید.

تدای روانی

صحبت کردن با یک شخص مبتلا به افسردگی مفید میباشد. هنگامیکه یک کارمند صحی صحبت کردن را منحیث یک شیوه تدای استفاده مینماید. این شیوه به نام مشوره دهی یاد میگردد. جهت معلومات بیشتر در مورد مشوره دهی به فصل 4 مراجعه نمایید.

شخصی که به افسردگی مبتلا است فکر مینماید که خلق و خوی و وضعیت اش هیچ وقت تغییر نخواهد کرد. حائز اهمیت است که به خاطر داشته باشیم که این نوع عقاید شخص افسرده یکی از اعراض این مریضی است.

رهنمودهایی در مورد صحبت کردن با شخص مصاب به افسردگی:

- کاری کنید که مریض در بیان احساسات و افکارش، احساس راحتی کند.
- تاکید نمایید که شما حرف هایی را که او میزند، محفوظ نگهداری خواهید کرد.
- به دقت و دلسوزانه گوش فرادهید.
- برایش شرح دهید که او مبتلا به افسردگی است و در مورد تدای اش به او توضیح دهید.
- در جریان گفتگو بالای جنبه های مثبت تاکید نمایید .
- بررسی کنید که مریض به چه طریقی فکر میکند (چه تفکراتی دارد)
- شخص را امیدوار سازید که وضعیت او تغییر خواهد کرد.
- هنگامیکه با شخص افسرده صحبت مینمایید از یک سری چیزها اجتناب کنید:
- فضاوت نکنید و نگویید که او یک شوهر،خاتم،پدر و یا مادر خوب نیست.
- برای شخص نگویند که خوش باشد.
- برای او همیشه به خاطر نیاورید که زندگی چقدر شگفت انگیز است.
- برای مریض نگویند که سبب افسردگی قصور خودش است.

- فوراً برای مریض نصیحت و توصیه ننمایید در ابتدا خوب به او گوش فرا دهید، ملاحظه کنید که شخص چه چیزهایی را دوست دارد و بر چیزهایی خوب تأکید نمایید.

تداوی اجتماعی

شخص مصاب به افسردگی همیشه احساس تنهایی مینماید حتی اگر در اطراف او اشخاص دیگر نیز باشند. حایز اهمیت است که گوشه گیری یک شخص مصاب به افسردگی را کاهش دهیم. برای یک شخص افسرده بسیار مهم است که ببیند مردم او را دوست دارند و از او حمایت میکنند. این یعنی فامیل را نیز در پروسه تداوی درگیر کنیم.

- مریضی را با فامیل مطرح نمایید.

- با مریض صحبت کنید که از کدام نوع فعالیتها لذت میبرد. حداقل یک عمل تفریحی را برای هر روز او در نظر بگیرید.

- برای آن نوع فعالیتهایی که مریض انجام داده میتواند پلان طرح نمایید. به طور مثال از مریض بپرسید کدام کارها را میخواهد انجام دهد و پلان های مراحل حقیقی و کوچک را برای رسیدن به اهداف طرح نمایید.

- یک پلان را برای فعالیتهای روزانه مریض طرح نموده که یک تعادل میان فعالیتهای و استراحت مریض موجود باشد. این پلان را با مریض و فامیل اش مباحثه نمایید.

- فامیل مریض را تشویق نمایید که یک تعداد فعالیتهای فیزیکی را به مریض بخصوص در وقت صبح انجام دهد. بطور مثال کشیدن آب از چاه یا این که صبح وقت به مارکت برود. در ممالک غربی برای این مریضان توصیه میشود که چند کیلومتر را هر صبح پیاده روی نمایند. سایر فعالیتهای ورزشی میتواند در میان خانه انجام شود.