

بسم الله الرحمن الرحيم



اضطراب و افسردگی

بیماریهای پنهان

مدرس: دکتر نسرین رضائی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

- تعریف اختلالات خلقی کودکان
- خلق طبیعی
- ویژگی های خاص اختلال خلقی در کودکان و نوجوانان
- سبب شناسی
- سیر و پیش آگهی
- نقش خانواده در اختلالات خلقی کودکان و نوجوانان

اختلالات خلقی کودکان:

➤ اختلالات خلقی به تغییرات غیر عادی خلق که بایدار و مداوم بوده همراه با علائم جسمی و روانی است.

➤ بر عملکرد کودک تاثیر دارد.

□ تغییرات طبیعی خلق:

خفیف / کوتاه مدت / عملکرد کودک را مختل نمی کند.

اختلال خلقی در کودکان و نوجوانان اغلب با خصوصیات:

✓ تحریک پذیر

✓ کناره گیری از خانواده و همسالان

✓ افت تحصیلی

✓ انزوای اجتماعی

- بیشتر اختلالات خلقی زودرس، سیر مزمن پیدا می کنند.
- اختلالات خلقی که در کودکی شروع می شود ممکن است شدید ترین نوع اختلالات باشد.
- در خانواده هایی دیده می شود که در آنها بروز اختلالات خلقی و سوء مصرف مواد بالاست.
- احتمالا دچار عوارض ثانویه: اختلال سلوک / سوء مصرف الکل / رفتارهای ضد اجتماعی
- **تظاهرات خلق افسرده بسته به سن آنها فرق می کند:**

دوره افسردگی در کودکان قبل از سن بلوغ:

✓ شکایت بدنی

✓ تحریک روانی حرکتی

✓ توهمات هماهنگ با خلق

در نوجوانان:

- ✓ رفتار منفی کارانه یا ضد اجتماعی
- ✓ مصرف الکل و مواد اعتیاد آور
- ✓ پرخاشگری
- ✓ بی میلی برای همکاری در جریانات خانوادگی
- ✓ کناره گیری از فعالیت های اجتماعی
- ✓ تمایل به ترک منزل

علائم که بدون توجه به سن و وضعیت رشد بطور یکسان ظاهر می شود:

✓ افکار خودکشی

✓ خلق افسرده یا تحریک پذیر

✓ بی خوابی

✓ کاهش توانایی تمرکز

بر خلاف بالغین که حالت‌های افسرده و غمگین خود را بیان می کنند کودکان معمولاً با مجموعه ای از علائم ذکر شده توسط والدین یا مربیان مراجعه می کنند.

اختلال افسردگی در دوران شیرخوارگی می تواند رخ دهد اما تشخیص آن مشکل است. این مسئله نگران کننده است زیرا می تواند:

□ تکامل رشدی و عاطفی شیرخوار را تحت تاثیر قرار دهد.

□ مشکلات تغذیه ای و خواب

□ تماس چشمی ضعیف

□ تحریک پذیری

همه گیر شناسی:

- در کودکان شیوع آن در هر دو جنس برابر است
- بعد از بلوغ در دختران ۴ برابر افزایش می یابد.
- در میان کودکان و نوجوانان بستری، اختلال افسردگی از جمعیت عمومی بیشتر است.

سبب شناسی:

نتیجه تعامل: حوادث استرس زا / ژنتیک / تجارب دوران کودکی

✓ علل نوروترانسمیتری (سرتونین / نور اپی نفرین)

✓ عوامل زیستی : هورمون رشد / تیروئید

✓ نظریه های روان پویایی:

□ افسردگی نوعی واکنش به فقدان است مخصوصا به از دست دادن یک عزیز مثل پدر یا

مادر

□ فرزند پروری بدون عاطفه

سیر و پیش آگهی:

- ❑ بستگی به سن شروع / شدت دوره / وجود اختلالات همراه
- ❑ سن شروع پایین تر و وجود اختلالات متعدد نشانگر پیش آگهی بدتر است.
- ❑ طول متوسط افسردگی اساسی در کودکان ۹ ماه است.
- ❑ این بیماران باید هر ۲-۴ ماه در طول ۸-۱۲ ماه پس از خاتمه درمان پیگیری شوند.

علائم عود به خانواده ها آموزش داده شود:

- کاهش تغذیه
- تحریک پذیری
- اختلال خواب
- کودکان افسرده ای که در خانواده هایی با تعارضات طولانی زندگی می کنند احتمال عود بیشتر است.

درمان

روان درمانی:

□ درمان شناختی رفتاری در افسردگی را موثر می دانند.

هدف از درمان شناختی رفتاری:

□ به چالش کشیدن باورهای غیر منطقی و تقویت توانایی حل مسئله و ارتباط اجتماعی است.

□ درمانهایی مثل آرامسازی به عنوان درمان کمکی کمک کننده است.

➤ از آنجایی که عملکرد روانی - اجتماعی کودکان افسرده ممکن است مدتهای طولانی مختل بماند و حتی پس از بهبود دوره افسردگی ادامه پیدا کند حمایت اجتماعی طولانی مدت از خانواده بیمار و در برخی موارد مداخلات مربوط به مهارت های اجتماعی مفید است.

درمان‌هایی دارویی:

- SSRI خط اول درمان
- فلوکستین عوارض جانبی : سردرد/ علائم گوارشی/ رخوت زایی/ بی خوابی
- بوپروپیون: علاوه بر اثر ضد افسردگی خواص تحریکی دارد در کودکان افسرده و ADHD همزمان دارند
- ونلافاکسین در افسردگی نوجوانان
- تشنج درمانی : بندرت استفاده می شود
- در نوجوانان مبتلا به اختلالات عاطفی شدید مقاوم به درمان همراه با روانپزشی / علائم کاتاتونیا و افکار خودکشی مفید است.

فرایند پرستاری در اختلالات خلقی:

□ ارزیابی اختلالات خلقی در کودکان نیاز به جمع آوری و ترکیب اطلاعات از منابع مختلف به همراه آگاهی از : خلق زمینه ای / دوره های تکاملی و عوامل استرس زای روانی دارد

سوالات در مورد :

- ✓ خلق
- ✓ فقدان لذت
- ✓ احساس گناه یا احساس منفی نسبت به خود
- ✓ تمرکز
- ✓ علائم جسمی
- ✓ افکار خودکشی بطور مستقیم از کودک و والدین پرسیده شود

تشخیص های پرستاری در اختلالات خلقی:

- کاهش مراقبت از خود مشخص با ظاهر نامرتب به علت افسردگی
- احساس ناامیدی، بی ارزشی، گناه و افکار خودکشی مشخص با گفته های مستقیم و غیر مستقیم به علت احساس درماندگی
- اختلال در الگوی خواب مشخص با زود بیدار شدن یا دیر خواب رفتن به علت افسردگی
- تغییر در تغذیه کمتر از نیاز بدن مشخص با بی اشتهايي به علت افسردگی

با تشکر از توجه شما

