

مهارت‌های مقابله با افسردگی کودکان و نوجوانان: راهنمای والدین

تألیف

کارول فیتزپاتریک

جان شری

ترجمه

فاطمه نیکویی

عضو هیأت علمی دانشگاه پیام‌نور

اکبر احمدی فرد



WILEY

(با مجوز رسمی ترجمه)

Copyright©2004 John Wiley & Sons Ltd, The Atrium, Southern Gate,
Chichester, West Sussex PO19 8SQ, England

مجوز رسمی کپی‌رایت ترجمه فارسی این کتاب از سوی انتشارات وایلی به کتاب ارجمند واگذار شده است.



<p>سرشناسه: فیتزپاتریک، کارول. (Fitzpatrick, Carol)</p> <p>عنوان و نام پدیدآور: مهارت‌های مقابله با افسردگی کودکان و نوجوانان: راهنمای والدین / نویسندگان کارول فیتزپاتریک، جان شری؛ مترجمان فاطمه نیکویی، اکبر احمدی‌فرد.</p> <p>مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱.</p> <p>مشخصات ظاهری: ۱۶۰ ص، قطع: رقعی شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۲-۴</p> <p>عنوان اصلی: Coping with depression in young people: a guide for parents, 2004.</p> <p>موضوع: افسردگی در نوجوانان - به زبان ساده؛ افسردگی در نوجوانان - درمان - به زبان ساده؛ نوجوانان - بهداشت روانی - به زبان ساده</p> <p>شناسه افزوده: شری، جان (Sharry, John)</p> <p>شناسه افزوده: نیکویی، فاطمه، ۱۳۶۰-، مترجم.</p> <p>شناسه افزوده: احمدی‌فرد، اکبر، ۱۳۶۵-، مترجم.</p> <p>رده‌بندی کنگره: ۹۱۳۹۱ ف۷ الف/ RJ5۰۶</p> <p>رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷۰۰۸۳۵</p> <p>شماره کتابشناسی ملی: ۳۰۸۹۲۷۷</p>	<p>کارول فیتز پاتریک، جان شری مهارت‌های مقابله با افسردگی کودکان و نوجوانان: راهنمای والدین</p> <p>ترجمه: فاطمه نیکویی، اکبر احمدی‌فرد فروست: ۸۳</p> <p>ناشر: انتشارات کتاب ارجمند صفحه‌آرا: سوسن علیزاده طراح جلد: احسان ارجمند چاپ: نفیس‌نگار، صحافی: روشنگر چاپ اول، اردیبهشت ۱۳۹۳، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۶۲-۴</p> <p>www.arjmandpub.com</p> <p>این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
---	--

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خیابان کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰
شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۳۱۱
شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، طبقه پایین، انتشارات مجد دانش تلفن: ۸۴۴۱۰۱۶-۵۱۱
شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۱۱۱
شعبه رشت: خیابان نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۱۳۱
شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰
شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۷۲۸۴۸۳۸-۰۸۳۱

بها: ۷۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰ ۱ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرد:

دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک	ارسال عدد ۱:
دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک	ارسال عدد ۲:
دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل	ارسال ایمیل:

فهرست

۹	..... درباره نویسندگان
۱۱	..... پیشگفتار
۱۳	..... پیشگفتار مترجمان
۱۵	..... ۱ افسردگی چیست؟
۲۱	..... احساسات افسردگی شبیه چیست؟
۲۲	..... شیوع افسردگی در نوجوانان چگونه است؟
۲۳	..... علل افسردگی
۲۵	..... آیا افسردگی در نوجوانان امروزی بیشتر از قدیم است؟
۲۵	..... نوجوانانی که مبتلا به افسردگی هستند با چه پیامدهایی مواجه می‌شوند؟
۲۷	..... ۲ افسردگی در نوجوانان چگونه تشخیص داده می‌شود؟
۲۷	..... چه نوجوانانی بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی اند؟
۲۸	..... نوسانات خلقی و تغییرات رفتاری
۳۴	..... ۳ افسردگی در نوجوانانی که از قبل مشکلاتی داشته‌اند؟
۳۵	..... مشکلات یادگیری
۳۶	..... بیش‌فعالی / کم‌توجهی ADHD
۴۱	..... مشکلات رفتاری
۴۲	..... سندرم آسپرگر
۴۶	..... بحث و نتیجه‌گیری

- ۴ **افسردگی می تواند ناشی از مسائل دیگری هم باشد؟** ۴۷
- آیا می تواند ناشی از اثرات الکل باشد! ۴۷
- آیا ناشی از مصرف داروهاست؟ ۴۹
- بیماری های جسمانی وخیم ۵۰
- سوءاستفاده جنسی ۵۱
- اسکیزوفرنی ۵۲
- اختلالات در غذا خوردن ۵۳
- اختلال عاطفی دوقطبی (اختلال افسردگی شیدایی) ۵۵
- ۵ **به آنها کمک کنید** ۵۷
- با افراد دیگری که فرزندان را می شناسند صحبت کنید ۵۸
- کمک در بطن خانواده ۵۹
- چه امکاناتی در دسترس دارید؟ ۶۰
- مشاوره ۶۱
- مراکز بهداشت روانی کودک و نوجوان ۶۱
- از نوجوانان درباره نیاز به کمک های بیشتر نظرخواهی نمائید ۶۳
- به کودک افسرده تان نزدیک شوید ۶۴
- ۶ **درمان افسردگی** ۶۷
- رویکردهای تقاطعی ۶۸
- کمک های درمانی برای نوجوان ۶۸
- حمایت والدین ۷۰
- خانواده درمانی ۷۱
- دارودرمانی ۷۲
- بستری شدن در بیمارستان ۷۴
- برنامه های درمانی روزانه ۷۵
- چقدر طول می کشد؟ ۷۷
- ۷ **چه اقداماتی والدین می توانند انجام دهند؟** ۷۹
- نوجوانان را حمایت کنید ۷۹
- ارتباطتان را حفظ کنید ۸۰

- ۸۱ زمانی را برای در کنار هم بودن در نظر بگیرید.
- ۸۲ فعالانه گوش کنید.
- ۸۵ اقدامات کوچک اما مثبت را تشویق کنید.
- ۸۸ در رابطه با مقررات و تعارض‌ها.
- ۹۴ به خودتان بیشتر برسید.
- ۹۵ در گروه‌درمانی شرکت کنید.
- ۹۵ کمک کردن و کمک گرفتن از سایر فرزندان برای سازگاری.
- ۹۸ چه کارهایی والدین نمی‌توانند انجام دهند؟

۸ خودکشی و آسیب‌رسانی به خود ۱۰۱

- ۱۰۱ برخی اشتباهات در مورد خودکشی.
- ۱۰۲ آیا علائم هشداردهنده‌ای وجود دارند؟
- ۱۰۲ زمانی که فکر می‌کنید نوجوانتان قصد خودکشی دارد چه کار می‌کنید؟
- ۱۰۳ با اقدامات خودکشی مقابله کنید.
- ۱۰۵ درباره نظم و مقررات بعد از خودکشی به گفتگو بپردازید.
- ۱۰۷ در رابطه با رفتارهای خودزنی و آسیب‌رسانی به خود.
- ۱۰۸ الکل و خودکشی.

۹ در برخورد با مسائل رایج افسردگی ۱۱۰

- ۱۱۰ افسردگی و مدرسه.
- ۱۱۱ افسردگی و امتحانات.
- ۱۱۲ کسانی که تمایلی به کمک‌شدن ندارند.
- ۱۱۴ افسردگی و زورگویی.
- ۱۱۵ پرخاشگری و افسردگی.
- ۱۱۵ اختلالات خواب.

۱۰ از نوجوانانی که افسردگی را پشت سر گذاشتند ۱۱۷

- ۱۱۷ اطلاعاتی کسب نمائید.
- ۱۱۷ بررسی مسائلی که افسردگی را بهبود می‌بخشد.
- ۱۱۹ وقتی که افسرده بودند چه احساسی داشتند؟
- ۱۲۱ آنها چه فکری داشتند که باعث چنین احساساتی می‌شد؟

- چه چیزی به آنها کمک کرده تا از این لحظات سخت و سنگین رهایی یابند؟. ۱۲۳
- بحث و نتیجه‌گیری..... ۱۲۸
- ارائه CD-ROM..... ۱۲۸
- ۱۱ افسردگی، آیا در آینده هم باقی می‌ماند؟..... ۱۲۹**
- آمار در این زمینه... ۱۲۹
- اثرات سودمند افسردگی!..... ۱۳۱
- مغز و افسردگی - مسأله همیشگی..... ۱۳۲
- آینده و فرزندان..... ۱۳۲
- ۱۲ هدایت فکر..... ۱۳۳**
- کودکان و نوجوانان نباید والدین خود را مورد چون و چرا قرار دهند..... ۱۳۸
- در مورد نوجوانان بسته به رفتارشان قضاوت کنیم..... ۱۳۹
- تنبيه اگر از همان اول محکم باشد اثر خود را بهتر می‌گذارد..... ۱۴۰
- فرزندانمان را نباید ناکام کنیم..... ۱۴۱
- این نوجوانان اند که ما را عصبانی می‌کنند..... ۱۴۲
- نوجوانان که آشفته شدند اول باید آرام بگیرند تا والدین‌شان نیز آرام شوند... ۱۴۴
- نوجوانانمان از گفته‌هایمان می‌آموزند که چطور عمل کنند..... ۱۴۴
- تعریف و تمجید، آنها را لوس می‌کند..... ۱۴۵
- به خودتان چه می‌گوئید؟..... ۱۴۵
- چگونه آگاهی خود را نسبت به افکار منفی افزایش دهیم..... ۱۴۷
- چگونه می‌توان آنها را اصلاح کرد..... ۱۴۸
- مثال‌ها..... ۱۵۰
- مشخصات و ویژگی‌ها..... ۱۵۱
- چگونه می‌توانیم از نگرش‌هایی که محتوای افسردگی دارند آگاه شویم؟..... ۱۵۲
- چگونه نگرش‌ها را اصلاح کنیم؟..... ۱۵۵

تقدیم به

هستی عالم

و به آنان که به کرامت آدمی می اندیشند.

درباره نویسندگان

پرفسور کارول فیتزپاتریک، پروفیسورای روان‌پزشکی کودک دانشگاه دابلین و مشاور روان‌پزشک کودک و نوجوان در بیمارستان مرکزی و بیمارستان کودکان واقع در خیابان تمپل دابلین می‌باشد. ایشان نویسنده آثار متعددی در زمینه سلامت روانی نوجوانان می‌باشد و گرایش خاصی به افسردگی و خود - آسیب‌زنی در نوجوانان دارد.

دکتر جان شار سرپرست مددکاری اجتماعی در بیمارستان مرکزی و رهبر گروه درمانی کوتاه‌مدت در دابلین می‌باشد. ایشان نویسنده چهار کتاب خود یاری‌گری برای والدین، شامل اقتدار والدین: پرورش احساس مسئولیت در کودکان و نوجوانان (جان ویلی و سانز، ۲۰۰۳) و هنگامی که والدین جدا می‌شوند: کمک به سازگاری کودکان (وریتاس، ۲۰۰۱) می‌باشد. وی همچنین نویسنده سه کتاب روان‌درمانی: تکالیف گروهی راه‌حل - محور (ساج، ۲۰۰۱)، راه‌حل یاب‌شدن: راهبردهای توانبخش محور برای درمان کوتاه‌مدت (BT، ۲۰۰۱) و مشاوره کودکان و نوجوانان و خانواده (ساج، ۲۰۰۴) می‌باشد.

هر دو نویسنده متخصص بالینی هستند که با بسیاری از نوجوانان و خانواده‌هایشان برای مقابله با افسردگی کار کرده‌اند. آنها مؤلفان مشترک برنامه پرنس پلاس‌اند که دوره‌های آموزشی ویدئویی برای سازگاری والدین با مشکلات گوناگون هیجانی و رفتاری کودکان و نوجوانان می‌باشد، که به‌طور گسترده‌ای در انگلستان و ایرلند کاربرد دارد. سایت WWW.Parentsplus.ie را ببینید.

پیشگفتار

والدین بودن یکی از دشوارترین اما پربهاترین وظایف پیرامونی ماست. در جایگاه والدین، ما می‌خواهیم وظایفمان را درست انجام دهیم، درحالی که هیچ‌گونه آموزشی ندیده‌ایم و در اکثر موارد سردرگم پیش می‌رویم و امیدواریم مسائل حل شوند. به عنوان پدر و مادر، خاطرجمع هستیم که اوضاع خوب پیش می‌رود تا زمانی که فرزندانمان خوب هستند، در مدرسه نسبتاً شاد به نظر می‌رسند، دوستان و دل‌بستگی‌هایی در زندگی دارند، و ما می‌توانیم تا حدی با آنها ارتباط برقرار کنیم. والدین نوجوانان انتظار تغییرات خلقی کم و زیادی را دارند، چالش و جنجال با صاحبان قدرت - والدین - بخش طبیعی دوران نوجوانی می‌باشد. با این حال والدین نوجوان افسرده بودن می‌تواند تجربه خیلی دلسردکننده و توان‌فرسایی باشد. افسردگی یکی از رایج‌ترین مشکلات دوران نوجوانی است، که حدود ۵٪ از نوجوانان و ۲٪ از کودکان کوچکتر را مبتلا می‌کند. این مسأله غالباً تغییرات زیاد و نگران‌کننده‌ای را در رفتار، پاسخ‌های هیجانی و ارتباط با نزدیکانشان ایجاد می‌کند.

پی بردن به اینکه فرزندان افسرده شده معمولاً دوره بسیار سختی برای والدین است. ممکن است گاهی اوقات از بعضی مشکلات باخبر باشید، با این وجود علت آن را نفهمیده باشید. شاید از اینکه چه عکس‌العملی به فرزندان نشان دهید اطمینان ندارید و بترسید که اوضاع را بدتر کنید. شما به خوبی فرزندان را می‌شناسید، با این حال شاید به سختی قبول کنید که فرزندان چه کسی شده است. شاید ندانید چه درمانی قابل استفاده است، یا اینکه آیا نیازی به درمان دارید؟ شاید از بزرگترین ترستان که بیماری روانی دائمی یا خودکشی

است، نگویید و برایتان سؤال است که آیا پدر و مادرهای دیگری نیز مثل شما احساس ناامیدی می‌کنند. این کتاب در پاسخ به تقاضاهای والدین برای ارائه اطلاعات مورد نیاز به آنها نوشته شده است که نوجوانان افسرده‌شان را درک کنند، به آنها نشان دهد چه اقداماتی می‌توانند انجام دهند، به آنها امید واقعی دهد که شرایط بهتر خواهد شد و آنها را توانمند سازد تا همه اعضای خانواده در شرایطی که شاید خیلی چالش‌برانگیز باشد، دوام بیاورند.

مقدمه مترجمان

دغدغه اصلی والدین، در درجه اول تأمین نیازهای جسمی فرزندانشان است، چراکه عدم توجه به این گونه نیازها، کودک را در معرض خطر مرگ قرار می‌دهد و حال آنکه اندکی تلاش و مراقبت، این‌گونه نیازهای حیاتی را برآورده خواهد ساخت.

امروزه تأمین نیازهای جسمی کودکان، به سادگی امکان‌پذیر بوده و دیگر تمامی توان و نیروی والدین را به خود اختصاص نمی‌دهد؛ از این رو آنها می‌توانند به نیازهای عاطفی فرزندان خود نیز توجه بیشتری معطوف دارند؛ اما متأسفانه اغلب والدین در انجام این وظیفه کم و بیش ناموفق بوده‌اند.

مخاطب اصلی این کتاب، والدین، معلمان و کلیه کسانی‌اند که به نحوی با تربیت کودکان و نوجوانان در ارتباط هستند. علم پزشکی می‌گوید: «پیشگیری مهم‌تر از درمان است». در این کتاب نیز پیش از جنبه درمان، بر جنبه پیشگیری تأکید می‌شود؛ بدین ترتیب که اگر والدین، معلمان و تصورات غیرعقلانی و باورهای نادرست درباره تربیت کودکان و نوجوانان را از ذهن خود بیرون برانند، گوش شنوایی برای مشکلات و مسائل آنها داشته باشند، همدلی را جایگزین نصیحت کنند و بدانند مخالفت‌ها و زیر سؤال بردن‌ها جزئی از نوجوانی و مقدمه‌ای برای تشکیل هویت است، از وقوع هرگونه اختلال عاطفی - هیجانی پیشگیری خواهد شد.

البته برای حل مشکلات حاد و دشوار، مشاوره با متخصصان امری ضروری است، اما آشنایی با این اصول و خطاهای رایجی که والدین در تربیت فرزندان خود مرتکب می‌شوند، می‌تواند کمک بسیار مؤثری برای پدران و مادران عزیز باشد.

کتاب‌های نسبتاً زیادی درباره افسردگی و راه‌های مقابله با آن، چاپ و منتشر شده است. اما در کمتر کتابی راه‌های چاره‌جویی در برابر آثار و علائم افسردگی، به این خوبی که در این کتاب آمده است، توضیح داده شده است. ارائه روش‌های گام‌به‌گام، آوردن مثال‌های فراوان بالینی و نمونه‌هایی از مسائل واقعی، مطالب کتاب را بسیار مفید و ارزشمند ساخته است.

توضیح این نکته را ضروری می‌دانیم که واژه نوجوان که به دفعات در این کتاب تکرار شده، دلالت عام دارد. به عبارت دیگر، گرچه در این اثر تأکید بیشتر بر نوجوانان است اما به راحتی می‌توان از اصول و شیوه‌های ارائه شده، برای درمان و تربیت کودکان و نوجوانان و حتی خودسازی خویش، بهره گرفت. فقط کافی است کمی خلاقیت و ابتکار به خرج داده و این اصول و شیوه‌ها را به موارد خاص خود تعمیم دهید.

افسردگی چیست؟

افسردگی هیجانی است که همه به نحوی با آن آشنائیم. اغتشاشات فکری، احساس بیهودگی، سؤالی درباره اینکه زندگی به چه دردی می خورد؟ و ناتوانی در درک شادی و لذت بردن، از علائم افسردگی اند. اغلب ما چنین افکاری را در مقاطعی از زندگی مان تجربه کرده ایم و به دنبال آن احساسات بدی را داشته ایم. اغلب اینها ناشی از خستگی و یا کار زیاد می باشد. زمانی که با یکی از نزدیکانمان جروبحث داشتیم و یا وقتی که رابطه بسیار مهمی، طبق دلخواه ما پیش نمی رود. معمولاً می توانیم به دیگران توضیح دهیم که چرا چنین احساسی داریم، به این شکل عمل می کنیم و اطمینان خاطر دهیم که اینچنین احساساتی، گذرا هستند. افسردگی حسی از دامنه وسیع هیجانات طبیعی ما انسانها می باشد به طوری که این هیجانات بخش عمده ای از تجربیات اساسی ما مثل شادی، خشم، ترس یا ناامیدی را می سازند.

زمانی که به توضیحات شخص افسرده گوش می دهیم، براساس تجربیاتمان، تصویری از احساس او در ذهنمان شکل می گیرد. درمی یابیم که افسردگی اش واکنشی به مجموعه ای از احساسات منفی است که مرتباً با آن دست و پنجه نرم می کند و دائم سعی می کند بر آن فائق آید. به اصطلاح از لاکشان بیرون آیند. اکثر مردم زمانی که اصطلاح افسردگی را می شنوند، چنین برداشتی دارند.

وقتی که متخصصین بهداشت روانی اصطلاح افسردگی را به کار می برند، معمولاً منظورشان بیماری افسردگی است. در واقع بیماری افسردگی علائم مشترکی با آنچه در بالا قید شد دارد، اما در بیشتر موارد، تفاوت های چشمگیری با هم دارند. اصطلاح بیماری افسردگی وقتی به کار می رود که فرد رفتارهای افسرده دارد مانند آنچه در بالا توضیح داده شد، فقط شدیدتر و عملکردی نامطلوب. به

عبارت دیگر توانایی آنان برای گذران زندگی و فعالیت‌های معیشتی روزمره با مانع روبروست.

نظام طبقه‌بندی بهداشت روانی حرفه‌ای که در تشخیص بیماری افسردگی به کار می‌رود در جدول ۱-۱ و ۱-۲ نمایش داده شده است. بسیاری از علائمی که در جدول ۱-۱ و ۱-۲ نشان داده شده، در نوجوانان عمومیت دارند و گاهی در اکثر ما هم دیده می‌شود، اما این بدین معنی نیست که ما از بیماری افسردگی رنج می‌بریم. طبقه‌بندی نشانه‌ها، تعیین میزان شدت علائم و اثرشان بر زندگی روزمره و بر عملکرد فرد، اهمیت زیادی دارد. در نوجوانان تحریک‌پذیری از علائم خاص افسردگی می‌باشد و به دنبال این خصیصه نوجوان با خانواده، دوستان و معلمانش دچار تعارض و کشمکش می‌شود که این خود می‌تواند منجر به وخیم‌تر شدن سیکل معیوب افسردگی شود. تعارض با دیگران ← تحریک‌پذیری ← به عنوان نشانه افسردگی

زمانی که نوجوان افسرده شده و پیرامونش تبدیل به چرخه‌ای معیوب یا چیزی شبیه این شده، مسائل دیگر بسیار اسفناک به نظر می‌رسند. اگرچه به عنوان یک پدر یا مادر می‌خواهید به فرزندتان کمک کنید، اما ممکن است بی‌تفاوتی و خصومتش شما را عصبانی و واخورده نماید! اگر واقعاً راهی پیش روی خود نبینید، این احساس به وجود می‌آید. این درست همان جایی است که او به کمک شما نیاز دارد اما پشتش را خالی کرده‌اید و بجای حل مشکلات، هیجان شدیدی برای خود به وجود آورده‌اید که دیگر آنطور که باید توانایی رسیدگی به مشکلاتش را ندارد، نه اینکه نخواهید، نمی‌توانید به حل مسائلیش بپردازید. در فصول آتی به تکنیک‌های هدایت فکر و مدیریت هیجان اشاره خواهیم نمود. این همان نظام طبقه‌بندی تشخیص افسردگی است که توسط روانشناسان استفاده می‌شود.

جدول ۱-۱. نظام سازمان بهداشت جهانی (ICD-10)^۱

این گونه افراد عمدتاً از رفتار افسرده، کاهش علاقه و لذت، از دست دادن انرژی که منجر به خستگی و کاهش فعالیت می‌شود، رنج می‌برند. علاوه بر این علائم سه‌گانه معروف در افسردگی، علائم دیگر نیز از این قرارند:

- ۱- کاهش توجه و تمرکز
- ۲- پائین آمدن اعتماد به نفس و عزت نفس
- ۳- احساس گناه و باور به بی‌ارزشی دنیا
- ۴- بدبینی نسبت به آینده
- ۵- باور و یا رفتار خود آسیب‌زنی و یا خودکشی
- ۶- خواب آشفته
- ۷- کاهش اشتها

تظاهرات بالینی بیانگر تفاوت‌های فردی در علائم این بیماری و نیز نشانه‌های غیرمعمول افسردگی در نوجوانان می‌باشد. در برخی‌ها اضطراب، تنش، بی‌قراری روانی حرکتی (مثل وول خوردن زیاد) ممکن است گاهی این علائم در فرد افسرده برجسته‌تر به نظر برسد و این تغییرات رفتاری به شکل مشکلات دیگری مثل تحریک‌پذیری، مصرف افراطی الکل، رفتارهای نمایشی^۲ (هیستریونیک) علائم ترس بیمارگونه^۳ (فوبیک) و نشانه‌های وسواسی و یا اشتغال ذهنی خود بیمارانگاری، خود را نشان می‌دهد. برای تشخیص علائم، حداقل دوره ۲ هفته‌ای لازم است و این علائم از خفیف، متوسط تا شدید متغیر می‌باشند.

۱. ICD-10 طبقه‌بندی بیماری‌های روانی و رفتاری: شرح بالینی و راهنمای تشخیصی، سازمان بهداشت جهانی، سنوا، ۱۹۹۲.

ICD-10 = International classification of diseases – 10 the revision طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها - دهمین ویرایش

2. histrionic behavior

3. phobic symptoms

جدول شماره ۲-۱. نظام تشخیص آمریکائی DSM-IV

- پنج یا (بیشتر) از علائمی که در زیر آمده‌اند، در طول مدت ۲ هفته ادامه دارند، عملکرد قبلی فرد را مختل می‌کنند و حداقل یکی از این دو علامت را دارا هستند (i) رفتار افسرده (ii) از دست دادن علاقه یا رضایت‌مندی:
- ۱- رفتار افسرده در حداکثر طول روز، تقریباً تمامی طول روز اتفاق می‌افتد که یا توسط خود فرد گزارش شده (از قبیل احساس غم یا پوچی) یا توسط دیگران مشاهده شده است. (از قبیل ظاهری غمگین). توجه داشته باشید: در کودکان و نوجوانان این رفتار می‌تواند تحریک‌پذیر باشد.
 - ۲- به طور مشخص لذت‌بردن یا علاقه‌مندی در تمام فعالیت‌ها یا تقریباً تمام فعالیت‌ها در طول روز و تقریباً همه روزها کم شده است (که به وسیله یکی از این راه‌ها مشخص می‌شود که یا فرد به طور شفاهی توضیح داده و یا توسط دیگران مشاهده شده است).
 - ۳- کاهش وزن به طور محسوس، بی‌آنکه رژیم غذایی گرفته شده باشد یا افزایش وزن و کاهش یا افزایش در اشتها تقریباً در تمام روز، از دیگر علائم است. توجه داشته باشید در کودکان ملاحظه شده که ناکامی از خواسته‌ها، باعث افزایش وزن شده است.
 - ۴- بی‌خوابی یا خواب زیاد تقریباً در تمام روز
 - ۵- کندی یا بی‌قراری روانی حرکتی تقریباً تمام روز
 - ۶- خستگی و یا از دست دادن انرژی تقریباً تمام روز
 - ۷- احساس بی‌ارزشی افراطی و احساس نامطلوب‌گناه
 - ۸- کاهش توانایی تفکر، تمرکز و یا اراده
 - ۹- فکر کردن دائم به مرگ، تصورات مکرر درباره خودکشی، نداشتن برنامه‌ریزی مشخص یا کوشش برای خودکشی و یا برنامه مشخص برای اقدام به خودکشی.
- این علائم از سایر بیماری‌های روانی ناشی نشده است و یا ناشی از عوارض جانبی دارو و یا بیماری‌های طبی نیز نمی‌باشد. دلیل اصلی آنها باید عوامل اضطراب‌آور و یا شکست‌های عمده در اجتماع باشد. اشتغال ذهنی و یا سایر حوزه‌های عملکردی تصدیقی بر دوره افسردگی اساسی می‌باشند.

تشخیص دوره‌های افسردگی اساسی

۱- کتاب مبانی آماری و تشخیص بیماری‌های روانی (ویرایش چهارم) از انجمن روانپزشکی آمریکا، واشنگتن DC، ۱۹۹۴.

بیماری افسردگی با درجات متفاوتی از خفیف تا شدید وجود دارد. در افسردگی خفیف ممکن است برخی از علائم دیده شود، عملکرد فرد پائین بیاید یا هیجان پذیری اش کم شود و این امکان هست که خودبه‌خود محو شود. در درجه خیلی شدید افسردگی تا جایی می‌رسد که فرد از برخاستن از تخت خواب ناتوان است. از گفتگو با دیگران، خوردن و آشامیدن ناتوان است، به طوری که این مسائل به یک فوریت پزشکی منجر خواهد شد و بین این دو انتها، درجات متفاوتی از بیماری وجود دارد. چنین چیزی وجود ندارد که یک حالت خاص و تیپیک برای افسردگی وجود داشته باشد. حالت‌ها و نشانه‌ها در دو نفر مشابه نیستند. تاریخچه بیماری که در ادامه می‌آید مثال خوبی از یک نوجوان افسرده می‌باشد.

مطالعه تحلیلی

سارا ۱۳ ساله، ۸ هفته بود که در مدرسه حضور نداشت. ۳ ماه پیش آنفولانزا گرفته بود و برای دو هفته مدرسه نرفته بود. مطمئن بود که هرچه زودتر دوباره به مدرسه برمی‌گردد چرا که او دانش‌آموز وظیفه‌شناسی بود و خیلی سخت کار می‌کرد و دوست داشت در کلاس حضور داشته باشد و همچنین بهترین کلاس باشد. وقتی سعی می‌کرد برگردد، حس ترسی داشت که توصیفش سخت است. این احساسات هر وقت خانه بود به او دست می‌داد، اما موقعی که سعی می‌کرد به مدرسه برود کاملاً مشخص و واضح بود. خیلی نگران غیبت‌های مدرسه و عقب افتادن از همکلاسی‌هایش بود. در کلاس دوست صمیمی نداشت ولی چندتایی دختر بودند که تقریباً رابطه دوستانه‌ای با آنها داشت و عادت داشت اوائل که بیمار بود به آنها تلفن بزند تا ببیند چقدر از نظر درسی پیش رفته‌اند، اما الان آنها هم دیگر تلفن نمی‌زنند. سارا انرژی کمی داشت و بیشتر از معمول می‌خوابید. از ته دل می‌خواست بنخوابد اما مادرش هر صبح سر ساعت معینی که برای مدرسه برمی‌خواست، او را بیدار می‌کرد به امید اینکه آن روز به مدرسه خواهد رفت، اما او نمی‌رفت. سارا اغلب اوقات، خصوصاً صبح‌ها تحریک‌پذیر و عصبی بود و

فضای خانه خیلی برایش پرتنش بود.

والدین سارا خیلی فهمیده هستند. آنها سارا را پیش پزشک عمومی بردند که او را معاینه دقیق کند اما او نتوانست هیچ چیز غیرطبیعی پیدا کند. برادر بزرگتر سارا فکر می‌کند او این علائم را وانمود می‌کند و والدینش را سرزنش می‌کند که به او سخت می‌گیرند.

پدرش نمی‌داند چه چیزی درست است، شایدم این نظر درست باشد. اما نمی‌تواند بفهمد چرا گاهی اوقات حال سارا خراب است. مادرش بین احساس غم و غصه سارا و اینکه از دست او در رنج است، مانده است. چون او پرزحمت و قدرشناس است، کاملاً برعکس «سارای نوجوان».

مادر سارا خودش سال‌ها قبل به افسردگی مبتلا بوده و الان برایش سؤال است که آیا این افسردگی می‌تواند باشد، به هر حال احساس می‌کند، در این موقعیت گیر افتاده و مطمئن هم نیست که کی تموم می‌شود.

افسردگی در کودکان و نوجوانان معمولاً شاخص‌هایی که ذکر شده را داراست اما ممکن است همیشه به این شیوه کلاسیک دیده نشود. به دلایل مختلف، این امر بدیهی است. نوجوانان مخصوصاً کودکان، زبانی برای توصیف نوع احساساتی که تجربه می‌کنند، ندارند. آنها احساساتی را که تجربه می‌کنند، قادر نیستند برای دیگران بیان کنند. بچه‌های بزرگتر و یا نوجوانان ممکن است از عهده توصیف برآیند اما از این کار امتناع کنند. فکر کنند وقتی که درک نمی‌شوند، چه لزومی به بیان است. مانند زمانی که رابطه خوبی بین آنها و والدین برقرار نشده، زمانی که تنها ماهیت هیجانی و احساسی مسائل را در نظر می‌گیرند، زمانی که یاد نگرفته مسائلی را از طریق حرف زدن با دیگران در میان بگذارند و زمانی که ترس از ارزیابی منفی دیگران را دارد، همچنان در برابر خواسته‌هایش سکوت می‌کند. این سکوت، سکوت سالم نیست. سکوت رابطه سالم، در افراد اشتیاق ایجاد می‌کند اما این نوع حرف زدن، رابطه‌ها را خراب‌تر و فاصله‌ها را بیشتر می‌کند.

گاهی فکر می‌کنند اگر حرف‌هایشان را به دیگران بگویند آنها فکر می‌کنند دیوانه شده‌اند. ترسی که آنها اغلب از خودشان دارند. کلمات و عبارات قادر به بیان شایسته از احساساتی که نوجوان در طی افسردگی‌اش تجربه می‌کند، نیستند. فقط زمانی که افسردگی‌شان بهبود می‌یابد می‌توانند آنچه که قبلاً تجربه کرده‌اند، را