

افسردگی

(تشخیص ، سبب‌شناسی و درمان)

بر اساس DSM-5-TR

نویسنده

رقیه ساعی نسب

انتشارات آزمون‌یار پویا

(حق چاپ محفوظ است)

سرشناسه: ساعی نسب، رقیه، ۱۳۵۵ -

عنوان و نام پدیدآور: افسردگی (تشخیص، علت‌شناسی و درمان) بر اساس DSM-5-TR نویسنده رقیه ساعی نسب
مشخصات نشر: تهران: آزمون یار پویا، ۱۴۰۲.

مشخصات ظاهری: ۱۴۱ ص.

شابک: ۵-۰۶-۷۹۰۳-۶۲۲-۹۷۸.

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا

موضوع: افسردگی - تشخیص Depression, Mental

موضوع: افسردگی - درمان شناخت‌درمانی

موضوع: Depression, Mental-- Treatment

رده‌بندی کنگره: RC۵۳۷

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۷

شماره کتاب‌شناسی ملی:

شابک: ۸۱۹۳



کتاب‌های روانه ۱۳۹۴

عنوان: افسردگی (تشخیص، سبب‌شناسی و درمان) بر اساس DSM-5-TR

نویسنده: رقیه ساعی نسب

ناشر: آزمون یار پویا

مدیر تولید: امیر حیدری

شمارگان: ۵۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول بهار ۱۴۰۲

شابک: ۵-۰۶-۷۹۰۳-۶۲۲-۹۷۸.

۹۵۰۰۰۰ ریال

تهران: خیابان دماوند (به سمت شرق)، بعد از بزرگراه امام علی (ع)، ساختمان ۱۱۱۴.

طبقه سوم، واحد ۹ تلفن: ۷۷۵۹۱۴۵۴-۰۲۱- همراه: ۰۹۱۰۰۵۱۱۰۰۳.

Email: pub@azmonyar.com

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۷	درباره نویسنده.....
۹	مقدمه.....
۱۳	فصل اول: تاریخچه افسردگی.....
۱۵	تاریخچه افسردگی.....
۱۹	واژه شناسی.....
۱۹	انگ بیماری.....
۲۱	فصل دوم: نشانه شناسی، تشخیص و ارزیابی افسردگی.....
۲۳	نشانه شناسی، تشخیص و ارزیابی افسردگی.....
۲۵	کادر ۱: نشانه های افسردگی.....
۲۶	اختلال افسردگی مداوم.....
۲۷	اختلال ناخوشی پیش فاعدگی.....
۲۸	اختلال غم و اندوه طولانی مدت.....
۲۹	اصطلاحات اختصاصی.....
۳۱	تشخیص بالینی افسردگی.....
۳۳	معیارهای DSM و ICD برای تشخیص افسردگی.....
۳۵	انواع افسردگی بر اساس DSM-5-TR.....
۳۵	افسردگی اساسی.....

۳۵	انواع دیگر افسردگی
۳۹	کادر ۲: ملاک های تشخیص افسردگی اساسی بر اساس DSM-5-TR
۴۰	تشخیص افتراقی افسردگی
۴۱	همه گیرشناسی افسردگی
۴۳	همبودی
۴۴	کادر ۳: تغییرات تشخیصی از DSM-IV به DSM-5
۴۴	تغییرات تشخیصی از DSM-IV به DSM-5
۴۶	پیش آگهی
۴۸	امید به زندگی و خطر خودکشی
۴۹	کادر ۴: افسردگی و خودکشی
۵۰	سنجش افسردگی
۵۰	مقیاس هایی که توسط روان شناسان تکمیل می شود
۵۱	مقیاس هایی که توسط بیماران تکمیل می شود
۵۲	کادر ۵: دو سوال مربوط به پرسشنامه سلامت بیمار-۲ (PHQ-2)
۵۲	مقیاس هایی که توسط بیماران و روان شناسان تکمیل می شود
۵۲	سودمندی ارزیابی
۵۳	فصل سوم: علت شناسی افسردگی
۵۵	علت شناسی افسردگی
۵۶	کادر ۶: علت افسردگی
۵۶	عوارض جانبی برخی داروها
۵۸	ژنتیک
۵۹	مشکلات سلامتی
۵۹	پاتوفیزیولوژی
۶۲	اتفاقات زندگی
۶۳	شخصیت
۶۳	اعتیاد به الکل
۶۴	* قلدری

۶۴	درمان های پزشکی.....
۶۴	افسردگی ناشی از مواد.....
۶۵	بیماری های غیر روان پزشکی.....
۶۵	کادر ۷: علت افسردگی در سالمندان.....
۶۵	توجه به پیری: افسردگی.....
۶۵	علل افسردگی در افراد مسن.....
۶۶	افسردگی در مقابل زوال عقل.....
۶۶	تشخیص افسردگی در افراد مسن.....
۶۷	درمان افسردگی در افراد مسن.....
۶۹	فصل چهارم: درمان افسردگی.....
۷۱	درمان افسردگی.....
۷۲	کادر ۸: درمان افسردگی.....
۷۳	حمایت کردن.....
۷۴	روان درمانی.....
۷۴	درمان دارویی برای افسردگی.....
۷۵	درمان تشنج الکتریکی.....
۷۶	فتو تراپی.....
۷۷	سایر روش های درمانی.....
۷۸	آیا افسردگی همیشه نیاز به درمان دارد؟.....
۷۹	درمان چقدر طول می کشد؟.....
۷۹	چگونه یک روان درمانگر پیدا کنم؟.....
۸۰	روش های درمانی افسردگی.....
۸۰	درمان های پزشکی.....
۸۰	دارو درمانی.....
۸۱	آیا دارو درمانی اثر دارد؟.....
۸۴	سایر داروها و مکمل ها.....
۸۵	الکتروشوک درمانی.....

افسردگی^۱ که به آن افسردگی مشخص، افسردگی بالینی یا افسردگی اساسی نیز می‌گویند، یک اختلال روانپزشکی است که با دوره‌هایی از خلق و خوی پایین همراه با چندین علامت دیگر مانند اعتماد به نفس پایین، مشکل در تمرکز یا به خاطر سپردن، کاهش یا افزایش وزن کم و بیش قابل توجه، اختلالات خواب، و همچنین از دست دادن لذت یا علاقه^۲ به فعالیت‌هایی که معمولاً برای فرد خوشایند است مشخص می‌شود. این مجموعه از علائم (سندرم فردی که قبلاً توسط راهنمای تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا در گروه اختلالات خلقی طبقه‌بندی شده بود) از زمان انتشار DSM-5^۳ در ماه می ۲۰۱۳ در دسته‌بندی به نام «اختلالات افسردگی» فهرست شده است. با این حال، اصطلاح «افسردگی» می‌تواند مبهم باشد. هر واقع گاهی اوقات در اصطلاح رایج به عنوان یک نام اشتباه برای توصیف سایر اختلالات خلقی یا سایر انواع کمتر مهم خلق و خوی ضعیف استفاده میشود که به این ترتیب افسردگی نیستند.

افسردگی یک بیماری ناتوان کننده است که می‌تواند خواب، رژیم غذایی و سلامتی را به طور کلی از جمله خطر خودکشی در جدی ترین موارد (به ویژه در افسردگی مالیخولیایی) تحت تأثیر قرار دهد، و همچنین بر روی خانواده، مدرسه یا محل کار تأثیر می‌گذارد. در ایالات متحده، تقریباً ۳٫۴٪ از افراد مبتلا به افسردگی با خودکشی می‌میرند و بیش از ۶۰٪ از افرادی که خودکشی می‌کنند از افسردگی یا اختلالات خلقی دیگری رنج می‌برند. امید به زندگی در افراد مبتلا به افسردگی در مقایسه با سایر افراد کاهش یافته است که تا حدی به دلیل حساسیت بیشتر به سایر بیماری‌ها و خطر خودکشی است. بیمارانی که در حال حاضر یا قبلاً افسرده شده اند، گاهی اوقات مورد انگ می‌باشند.