



عوامل و اثرات افسردگی بالای صحت روانی و جسمی افراد

پوهنوال ستارالدین صدیقی^ا

تقریظ‌دهنده: پوهنوال خلیل الرحمن سروری

مجله‌ی علمی-تحقیقی حوزه‌ی علوم
اجتماعی پوهنتون کابل، ۳ (۴) ۱۴۰۰

چکیده

هدف از این تحقیق عوامل و اثرات افسردگی بالای صحت روانی و جسمی افراد است. این تحقیق از نظر روش بررسی، تحقیق توصیفی است و با استفاده از منابع کتاب‌خانه‌یی صورت گرفته است. افسردگی یکی از اختلالات مهم در حوزه‌ی روانشناسی است که با علائم چون کسالت روانی، منفی‌گرایی، مشکل در تمرکز، کاهش فعالیت‌ها، از دست دادن انگیزه، فراموشی، ناامیدی، مشکل در خواب، مشکل در پرخوری یا کم‌خوری و بالاخره با خودکشی همراه است. این اختلال عوامل مختلف دارد که از آن جمله می‌توان عوامل اجتماعی، خانوادگی، شخصیتی، غددی، فقر اقتصادی، مشکلات شناختی، شکست‌های پی‌هم را نام برد. افسردگی اثرات ناگواری را بر سلامت روانی و جسمی فرد می‌گذارد که از آن جمله می‌توان کسالت روانی، منفی‌گرایی، کاهش در تمرکز، کناره‌جویی، بی‌علاقه‌گی، عدم لذت‌جویی، زودرنجی، مشکلات حافظه‌وی، خواب، مغزی و بالاخره افکار و رفتار خودکشی را نام برد.

اصطلاحات کلیدی: افسردگی؛ عوامل؛ اثرات؛ علائم؛ صحت روانی و جسمی

Factors and Effects of Depression on Individual's Mental and Physical Health

Associate Prof. Satarudding Sedeqi

Abstract

The purpose of this study is to determine the factors of depression and their effects on the mental and physical health of individuals. This research is descriptive in terms of research method and library resources have been used in it. Depression is one of the most important disorders in field of Psychology which is accompanied by symptoms such as negative view, difficulty in concentration decreased activities loss of motivation, forgetfulness. Difficulty in sleeping over eating or eating less and suicidal thoughts and behavior. Depression has different factors that ensure the family social factors can be called the cognitive problem pseudo economic failure. Depression has determined effect on mental and physical Health, difficulty in concentration, withdrawal, uninterested, luck of pleasure, memory problem, sleep problem, brain problem and finally the thoughts of suicide.

Keywords: Depression; Factors; Effects; Mental and Physical Health

ارجاع

صدیقی، ستارالدین. (۱۴۰۰). عوامل و اثرات افسردگی بالای صحت روانی و جسمی افراد. مجله‌ی علمی-تحقیقی حوزه‌ی علوم اجتماعی پوهنتون کابل، شماره ۳ (۴)، صص ۱۲۷-۱۴۱.

^ااستاد پوهنخی روان‌شناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل

مقدمه

اختلالات خلقی یا عاطفی یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده و از متداول‌ترین عنوانی اختلالات روانی در هر زمان و مکان به شماره می‌رود. یکی از اختلالات مشهور این بیماری مرض افسردگی است. همه انسان‌ها می‌توانند در هر مقطع از زندگی خود احساس افسردگی کنند و ممکن است این افسردگی را به رویدادهای مشخص ربط دهند. افسردگی عکس‌العمل نسبت به منزوی شدن یا فقدان و کمبود است. افراد افسرده، اندوه شدید داشته و از دیگران دوری می‌جویند؛ می‌خواهند تنها باشند. این افراد مشکل در تمرکز حواس، گرفتن تصمیم، ناامیدی و مشکل در خواب و اشتها دارند. افسردگی مثل این است که انسان همه چیز را از پشت شیشه‌های سیاه یک عینک دودی نگاه کند. چه به خود فکر کند چه به دنیا چه به آینده همه به نظرش مبهم و مأیوس‌کننده می‌رسد. در چنین دیدگاهی نظریات شما چنین خواهد بود:

هیچ چیز درست نخواهد شد، من همیشه در آخر کار شکست می‌خورم؛ نمی‌توانم هیچ چیزی را تغییر دهم، کاری از دست کسی ساخته نیست و زندگی انسان پوچ و محکوم است.

و هرگاه اشکالی در کارهای تان پیش بیاید یا حتی اشتباه بسیار کوچکی را مرتکب شوید با خود می‌گویید: این به خاطر آن است که من قدرت و توانایی صحیح انجام دادن کار را از دست داده‌ام. من آدم گیج و بی‌استعدادی هستم.

وقتی به گذشته‌ی تان فکر می‌کنید؛ فقط شکست‌ها، غم‌ها، فقدان‌ها، کمبودها و اشتباهات و ناکامی‌ها را به یاد می‌آورید. تمام زندگی شما سراسر مملو از غم، ناامیدی و ناکامی بوده است و حتا رخدادهای را که زمانی برای تان پیروزی و مایه شادکامی بوده، اکنون تلخ، پوچ و واهی می‌بینید. احساس‌ها و دوستی‌های تان را کاملاً بی‌هوده می‌انگارید. بنابراین، حتی حافظه‌ی فرد افسرده نیز رنگ سیاه افسردگی به خود می‌گیرد. مثل این‌که از پشت شیشه‌های سیاه یک عینک دودی به گذشته، حال و آینده می‌نگرد. تا زمانی که این فلتر سیاه‌رنگ در برابر چشمان فکر و احساس شما قرار گرفته باشد، نمی‌توانید هیچ پدیده‌ی روشن و امیدوارکننده‌ی را ببینید. افکار منفی و احساس افسردگی، مانند دوگانگی‌های بهم چسپیده هستند. به این ترتیب که خلق افسرده موجب افکار و خاطرات منفی می‌شود و افکار و خاطرات و یادآوری‌های منفی منجر به افسرده‌تر شدن خلق می‌گردد و به این ترتیب یک گرداب تند رو به وجود می‌آید که شادمانی، و امید را در فرد از بین می‌برد.

این اختلال عوامل مختلف دارد که از آن جمله می‌توان عوامل فامیلی، فقر، شکست‌های مکرر خشونت‌های خانوادگی، برداشت‌های منفی، از دست دادن افراد خانواده و امراض جسمی را نام برد.

افسردگی بالای زندگی فردی و اجتماعی افراد اثرات ناگواری را به جا می‌گذارد که از آن جمله می‌توان بی‌علاقه‌گی نسبت به دیگران، کناره‌گیری، تردید بی‌توجهی به خود کاهش وزن مشکلات در خواب ناامیدی، بی‌تصمیمی و افکار خودکشی را نام برد. لذا این مقاله عوامل و اثرات افسردگی را بالای صحت جسمی و روانی افراد مطالعه می‌نماید.

تعریف افسردگی

افسردگی بیماری است که موجب می‌شود فرد طی مدت طولانی احساس غم‌گینی بودن و درماندگی کند. اختلال افسردگی نوعی بیماری گفته می‌شود که بدن، خلق و افکار را درگیر می‌کند و بر نحوه‌ی احساس فرد در باره دیگران تأثیر می‌گذارد. اختلال افسردگی با آن‌چه که به صورت خلق افسرده و دل‌تنگی گزارش می‌یابد متفاوت است. افراد مبتلا به بیماری افسردگی قادر به تلاش کردن و بهتر شدن نیستند و بدون درمان ممکن است نشانه‌های بیماری آن‌ها هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها ادامه پیدا کند. افسردگی شدید که گاهی به آن افسردگی کلینیکی هم گفته می‌شود، انجام امور روزمره را بادشولای مورچه می‌سازد و بر کار، ارتباط‌ها و حتی جنبه‌های اساسی‌تر مانند اشتها و خواب تأثیر می‌گذارد و گاهی در افراد مبتلا باعث ایجاد تمایل به خودکشی می‌شود (رضا، ۱۳۹۵، ص ۶).

افسردگی حالتی است که در آن بعضی از عملیه‌های ذهنی فرد مختل شده و مشکل خواب و اشتها داشته و احساسات دوام‌دار غم‌گینی، بی‌ارزشی و ناامیدی مشخص شده است (اوریا، ۱۳۹۱).

افسردگی کلینیکی، اختلال روانی است که با نشانه‌های که به مدت دو هفته یا بیشتر طول می‌کشد و به اندازه‌ی شدت دارند که با زندگی روزمره‌ی فرد تداخل می‌کند (رضا، ۱۳۹۵).

افسردگی جزء اختلالات خلقی است که در این اختلالات ناراحتی‌ها و نابسامانی‌های هیجانی و عاطفی باعث می‌شود فرد از درون ناراحت باشد و یا نتواند کارها و وظایف خود را خوب انجام دهد.

ویژگی اصلی اختلال افسردگی غم شدید، دوری‌جویی از دیگران و احساس بی‌فایده‌گی و بی‌ارزشی است (صدیقی، ۱۳۹۸، ص ۹).

افسردگی یک مسأله‌ی چالش‌برانگیز بهداشت روانی است. افسردگی تجربه‌ی شایع است. بر اساس مطالعات اخیر، اختلال افسردگی اساسی شایع‌ترین اختلال روانی در طول عمر است. و این باعث شده است که عده‌ی آن‌را سرماخورده‌گی روانی می‌نامند. میزان بروز سالانه دوره‌های افسردگی اساسی ۵۹ فیصد است. در زنان ۸۹ فیصد و در مردان ۱۰ فیصد است.

اختلال افسردگی سومین عامل بیماری در کل جهان است که پیش‌بینی شده است (کلاتون، ۱۳۷۳، ص ۱۱).

برای شناختن بهتر افسردگی بهتر است عوامل آن را بشناسیم:

عوامل ایجادکننده‌ی افسردگی

تحقیقات نشان داده است که عده‌ی از مردم نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر از دیگران هستند، اما واقعاً چي عاملی انسان را در معرض خطر قرار می‌دهد؟ چي عاملی باعث می‌شود عده‌ی انعطاف‌پذیر باشند، به طوری که حتی در صورت قرار گرفتن در شرایط پر از سترس، تأثیر نمی‌پذیرند. در این قسمت برخی عوامل جدی و مهم شناخته شده را که عوامل جدی و تأثیرگذار هستند، مورد مطالعه قرار می‌دهیم.

نظریه‌ی زیست‌شناسی

در این نظریه به عوامل بیالوژیک و ارثی توجه صورت می‌گیرد، یعنی این که علت افسردگی در ژن‌ها و یا در بعضی کارکردهای ناقص فزیولوژیکی است.

ژن‌ها: ژن‌ها نقش مهمی را در بروز افسردگی دارند، اما تنها عامل تأثیرگذار نیستند، دوگانگی‌های که کاملاً شبیه هم هستند و ژن‌های کاملاً یک‌سانی دارند، نسبت به دوگانه‌های دیگر که فقط نیمی از ژن آن‌ها مشترک است. حساسیت بسیار بیشتری نسبت به افسردگی دارند، هم‌چنان کودکان والدینی که افسردگی دارند، نسبت به فرزندخوانده‌های همین والدین با احتمال دچار شدن افسردگی بسیار زیادتر است (ایلاردی، ۱۳۹۸، ص ۵۲). ژن‌ها در نوعی از افسردگی که گاهی اوقات خلق بیمار پایین بوده و گاهی اوقات خلق او بالا می‌باشد از اهمیت خیلی زیادی برخوردار است.

حتی اگر سابقه‌ی از وجود بیماری افسردگی در خانواده وجود داشته باشد، معمولاً برای ایجاد آن در سایر افراد این خانواده، نیاز به وقوع حوادث سترس‌زا وجود دارد تا باعث شروع افسردگی گردد (مک‌کنزی، ۱۳۸۱، ص ۲۲).

هم‌چنان پیدایش افسردگی مریضانی به‌دست داده اند که با مصرف دوایی بنام ریسرپین برای درمان فشار خون تحت معالجه قرار گرفتند. دکترانی که این دوا را تجویز می‌کردند دریافتند که بعضی از مریضان پس از مصرف آن افسرده می‌شوند. وقتی معلوم شد که این دوا از شماری انتقال‌دهنده‌های عصبی بنام کاته‌کولامین می‌کاهد، روان‌پزشک‌ها نتیجه گرفتند که کمبود این انتقال‌دهنده‌های کیمیایی در مغز منجر به افسردگی می‌شود (دوپاولو، ۱۳۹۸، ص ۳۹).

الکول دارای اثرات مستقیمی بر روی مغز می‌باشد و می‌تواند دچار افسردگی شود. افرادی که زیاده‌روی در مصرف الکول می‌کنند می‌توانند دچار افسردگی شوند زیرا این مشکل روی زندگی

شخصی آن‌ها نیز اثر منفی می‌گذارد. هم‌چنین مواد مخدری که به صورت تفریحی مصرف می‌شود، می‌تواند با اثر مستقیم بر روی مغز و نیز اثراتی را که در زندگی شخصی این گونه افراد ایجاد می‌کند، باعث بروز افسردگی شود (مک کنزی، ۱۳۸۱، ص ۲۸).

نورخورشید و افسردگی

برخی افراد به‌طور منظم در ماه‌های زمستان هر سال دچار افسردگی می‌شوند. بناءً، برخی از دانش‌مندان بر اساس یافته‌ها و شواهد تجربی به این باورند که تغییرات کیمیایی ناشی از نور خورشید می‌تواند به بهبود خلق انسان کمک نماید. تماس انسان با نور می‌تواند تا حدی موجب سطحی شادمانی خلقی و رفع اندوه و افسردگی گردد (تونی هوپ، ۱۳۹۳، ص ۲۴).

علل غددی

تغییرات جسمانی مرتبط با اختلالات روانی کارکرد نادرست و غیرطبیعی بودن غده اندوکراین است. سیستم اندوکراین شبکه‌ی غددی بدن را شامل می‌شود. این غده هورمون‌های را در جریان خون سرازیر می‌کنند که روی تمام اندام‌های بدن تأثیر می‌گذارد.

غده تیروئید که در ناحیه‌ی گردن قرار دارد، بخش مهمی از نظام غددی اندوکراین بدن را تشکیل می‌دهد. وقتی هورمون تیروئید به اندازه‌ی کافی به خون جریان پیدا نکند، شرایطی که اصطلاحات به آن کم‌کاری تیروئید گفته می‌شود، فراهم می‌گردد. کم‌کاری غده‌ی تیروئید می‌تواند منجر به درد عضلاتی، ریزش مو، یوست و کاهش شنوایی گردد. کم‌کاری تیروئید در بسیاری از موارد افسردگی در پی دارد (دوپاولو، ۱۳۹۸، ص ۴۳).

افسردگی غیر ارثی

غیر ارثی اغلب با ایجاد تغییراتی در ساختمان یا عملکرد مغز همراه است.

مغز پیام‌های نیروی‌های کیمیایی طبیعی موسوم به نیروی ترانزسمیترزها یا انتقال‌دهنده‌های عصبی تولید می‌کند که پیام‌ها را از یک سلول عصبی به سلول دیگر عصبی می‌فرستد. به نظر می‌رسد سروتونین‌ها به دلیل آن‌که نقش مهمی در تنظیم خلق ایفا می‌کند، پایین بودن میزان سروتونین می‌تواند موجب بروز احساس غمگینی و اضطراب شود.

دو نیرو ترانزسمیتر مهم دیگری یعنی دوپامین و نوراپی نفرین نیز بر خلق تأثیر می‌گذارند. هنگامی که مغز مقدار کافی دوپامین یا نوراپی نفرین را تولید نکند، احساس خستگی، نداشتن انگیزه و گیجی ایجاد می‌کند (رضا، ۱۳۹۵، ص ۱۱).

بد رفتاری در دوران کودکی

شواهد وجود دارد که نشان می‌دهد که سوء استفاده بدنی یا جسمی در دوران کودکی می‌تواند افراد را در سنین بالاتر، بیشتر مستعد افسردگی نماید. تحقیقات نشان داده است که نیمی از افرادی که به روان‌پزشکان مراجعه می‌کنند در طی دوران کودکی یا نوجوانی به نوعی توجه جنسی ناخواسته داشته‌اند. افرادی که مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اند، معمولاً این سوء استفاده را به‌خاطر خواهند سپرد. اما بومی از افراد فقط وقتی دچار افسردگی می‌شوند و یا تحت روان‌درمانی قرار می‌گیرند، چنین سوء استفاده‌هایی را به یاد می‌آورند (مک کنزی، ۱۳۸۰، ص ۲۴).

از آن‌جا که هیچ‌کس در دنیای کامل و بدون نقص و در کنار والدین عالی و بدون نقصی زندگی نمی‌کند. پس به عنوان یک انسان، کم و بیش از نگرانی و عدم آرامش برخوردار است. از سوی دیگر کودکان در مقابل آسیب‌ها، تعارض‌ها و عدم تفاهم‌ها با کم‌بودهای که در سال‌های اول زندگی با آن روبرو می‌شوند، بسیار آسیب‌پذیر هستند، بعضی از والدین متوسل به شیوه‌های می‌شوند که به آن‌ها آرامش بدهد. مثل کج خلقی، چیغ زدن پنهان شدن و امثال آن‌ها، این روش به تدریج تبدیل به انگیزه‌های شخصیتی می‌شوند، مثل نگرانی، وسواس، انزوا، فریب‌کاری یا کینه‌دوئی، اگر چی این الگوهای کنترلی برای دفاع از خود در مقابل نگرانی و عدم آرامش استفاده می‌شود.

اما این رفتارها نتیجه مقدس دارند و فرد را مستعد اضطراب و افسردگی می‌کند. تبدیل به عادت‌های می‌شوند که هم شخصیت را تغییر می‌دهند، هم کیفیت زندگی را خراب می‌کند. کودکانی که مورد آزار جنسی یا جسمانی قرار می‌گیرند، احتمال دچار شدن به افسردگی در آن‌ها بسیار بیشتر از کسانی است که مورد آزار قرار نگرفته‌اند (ایلاردی، ۱۳۹۴، ص ۵۴)

شخصیت

هیچ نوع شخصیت خاص منجر به استعداد فرد نسبت به ابتلا به افسردگی نمی‌شود. اما افراد دارای شخصیت وسواسی، انعطاف‌ناپذیر و متعصب و اشخاصی که احساسات خود را پنهان نگاه می‌دارند، به سادگی دچار اضطراب شده و بیشتر در خطر ابتلا به افسردگی هستند (رضا، ۱۳۹۵، ص ۳۴).

عوامل اجتماعی

افسردگی به تعداد عوامل اجتماعی نیز ربط داده شده است؛ از جمله رویدادهای سترس‌زای زندگی مثلاً روابط میان فردی، طرد اجتماعی و تعاملات اجتماعی، این عوامل می‌تواند در شروع افسردگی یا ادامه آن تأثیر بگذارند.

عوامل خانوادگی

بعضی از صدماتی که در دوران کودکی به افراد وارد می‌شود، ممکن است احتمال بروز افسردگی در سنین بالا را افزایش دهد. برخی از عوامل مؤثر در محیط خانواده از دست دادن والدین در دوران کودکی، نوع رفتار والدین را نام برد.

خانواده کوچک‌ترین ولی با نفوذترین محیط اجتماعی است و یک عامل مهم در همه جنبه‌های رشد طفل است. محیط خانواده می‌تواند از بدو تولد اثرات مثبت و منفی خود را داشته و برای یک طفل می‌تواند الگو باشد. اگر در خانواده به طفل توجه لازم صورت نگیرد می‌تواند در او احساس بی‌اعتمادی را به وجود آورد. اگر در محیط خانواده مملو از صمیمیت، عشق و مهربانی باشد شخصیت بهتر رشد کرده و در آینده می‌تواند سجایی مثبت در او ظهور کرده و زندگی روانی سالمی داشته باشد و برعکس محیط مملو از خشونت و جنگ و جدل، فضای سالم را برهم زده و می‌تواند مشکلات روانی و امراض روانی را بار آورد (رستمی و دیگران، ۱۳۹۵).

در رابطه به عوامل افسردگی ایجاب می‌نماید که به نظریه‌های سایکودینامیک یا روانکاوی، رفتارگرایی و شناخت‌گرایی اشاره کرد:

نظریه سایکودینامیک

طبق دیدگاه فروید، افسردگی نوع عکس‌العمل در مقابل از دست دادن یا فقدان است. مخصوصاً عکس‌العمل در مقابل از دست دادن یکی از عزیزان مثل پدر، مادر یا از دست دادن شغل.

نظریه‌ی رفتارگرا

بارزترین ویژگی‌های افراد افسرده عبارت‌اند از نداشتن انگیزه و ابتکار عمل و خزان و رفتار بسیار ضعیف است. در این نگرش که آینده‌عاری از نکات و تجربه‌های مثبت است.

ابتکار عمل، برداشتن قدم اول، آغاز گفتگو و عمل و سایر فعالیت‌های میان‌فردی است.

افسردگی در اثر عدم تقویت مناسب رفتارهای مثبت و سازنده به وجود می‌آید. عدم تقویت رفتارهای مثبت و سازنده باعث از بین رفتن رفتارهای مثبت می‌گردد.

نظریه‌ی شناخت‌گرایی

یکی از با نفوذترین نظریه‌های افسردگی، نظریه‌ی شناختی آرون بک است. او می‌گوید افسردگی ممکن است به علت سوگیری تضعیف‌ها و پردازش اطلاعات و طرز تفکر به وجود می‌آید.

افراد افسرده در بسا موارد در حال تفکر منفی هستند و در مقایسه با افراد سالم بیش تر، دست خوش افکار مزاحم و ناخواسته می‌شوند. این واقعیت‌ها روان‌شناس (بک) را متقاعد کرد که افراد افسرده مجموعه‌یی از افکار و باورهای منفی و بسیار فراگیر به وجود می‌آورند. و به اساس همین مجموعه افکار و باورها به دنیا و به خودشان بادی منفی نگاه می‌کنند (صدیقی، ۱۳۹، ص ۱۲۰).

در تحقیقی که توسط اوریا یکی از کاردهای علمی پوهنخی روانشناسی و علوم تربیتی صورت گرفته است، به اثبات رسیده است که عوامل مختلفی؛ چون فقر اقتصادی، مشکلات درسی، اعمال خشونت و مشاجرات خانوادگی، فضای بی‌اعتمادی حاکم بر خانواده، شکست عشقی، بیماری جسمی، عدم علاقه به رشته‌ی تحصیلی از دست دادن والدین و عزیزان، نبود حمایت عاطفی خانواده و وجود بیماری در یک عضو خانواده و غیره در ایجاد و افزایش افسردگی نقش دارند (اوریا، ۱۳۹۱).

روان‌شناسان از دهه ۱۹۷۰ علاقه‌مندی ویژه‌یی به شناخت، به عنوان عامل اساسی در ایجاد افسردگی و اضطراب نشان داده‌اند و تحقیقاتی وسیعی را در این زمینه شروع کرده‌اند، به طوری که در میان روان‌درمانگران، گروهی هستند که به شناخت درمان‌گران معروف‌اند. ایشان اعتقاد دارند افسردگی به علت الگوهای نامناسب شناختی ایجاد می‌شود. در حقیقت افراد افسرده در تعبیر و تفسیر رویدادها مشکل دارند. این رویکرد به این عقیده است که عامل اساسی مشکل افراد در اندیشیدن است نه درحادثه؛ یعنی تعبیر و تفسیر اشخاص از حادثه عامل اساسی افسردگی است (یونسی، ۱۳۸۶، ص ۲۶).

مارتین و سلیگمن و هم‌کارانش به اساسی تحقیقاتی که انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که فرد بی‌کار که از بی‌کاری اش رنج می‌برد و به هر اداره‌یی که رجوع می‌کند یا به عبارت دیگر: با عرض معذرت، روبرو می‌شود، بعد از ۸۹ بار مراجعه به اداره‌ها و شرکت‌ها احساس درماندگی می‌کند، تسلیم می‌شود و بالاخره به این شناخت می‌رسد که بین تلاش و هدف رابطه‌یی وجود ندارد. او به خود می‌گوید: هرکاری که می‌کنم، هر فعالیتی که انجام می‌دهم، نتیجه همان است که بود؛ یعنی بی‌کار هستم. اگر به او بگویید که در صورت مراجعه به آن‌جا، به شما کار خواهند داد او دیگر باور نمی‌کند و می‌گوید: فایده‌یی ندارد. ناامیدی و درماندگی در او ریشه کرده است. تعداد این موارد کم نیست ممکن فردی که در رویارویی با حادثه‌یی کوچک افسرده می‌شود، در حالی که برای فردی دیگری حوادث ناگواری زیاد اتفاق می‌افتد ولی افسرده نمی‌شود. بناءً، به این نتیجه رسیدند که تفسیر و برداشت ما از ناگوارترین حوادثی که ما را افسرده یا غیر افسرده می‌سازد. حوادث و فشارهای روانی به خودی خود نمی‌تواند ما را افسرده کنند؛ بلکه این‌که ما چی برداشتی از حوادث داریم، اهمیت بسیار دارد (یونسی، ۱۳۸۶، ص ۳۲).

نصیب‌الله ذکی در سال ۱۳۹۷ در تحقیق خویش تحت عنوان «دژورخفگان لاملونه او درملنه» چنین نتیجه را به دست آورده است:

افکار منفی، اختلالات فکری، مقابل شدن با شکست‌ها، بی‌کاری، از دست دادن افراد، طلاق، دور بودن از خانواده، بیماری‌های جسمی، داشتن عقیده‌ی ضعیف به الله (ج)، حل نشدن مشکلات خانوادگی، ضعیف بودن روابط اجتماعی، شنیدن اخبار تأثیر‌آر، مقایسه کردن زندگی با دیگران، عدم پابندی در عبادات از عوامل افسردگی است (ذکی، ۱۳۹۷، ص ۱۱۱).

اثرات افسردگی بر صحت روانی و جسمی

سازمان بهداشت جهانی هدف کلی سلامت روانی را افزایش مثبتی جوانب مختلف سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی همراه با پیشگیری نابسامانی‌های روانی اجتماعی می‌داند (حمدیه، ۱۳۸۱).

از طرف دیگر، سالم بودن به معنای داشتن صحت خوب جسمی و داشتن صحت خوب روانی است. به عبارت دیگر احساس کامل خوب بودن با توانایی مقابله با مشکلات روزمره‌ی زندگی بدون ناراحتی یا پریشانی زیاد سلامتی را نشان می‌دهد (هاکنز، ۱۳۸۳).

بنابراین، می‌توان اثرات ناگواری افسردگی را بالای صحت روانی به شکل زیر مورد مطالعه قرار داد:

تحقیقی که توسط فربرز اصل مرزوشیرن ایدی تحت عنوان بررسی عوامل مؤثر بر افسردگی و اضطراب در بین معلمان و تأثیر آن بر سلامت روانی دانش‌آموزان، در سال ۱۳۹۸ صورت گرفته است، به این نتیجه رسیده‌اند که افسردگی از جمله عوامل مهم و اساسی هستند که رفتار، روش تدریس و سلامت روانی معلمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خروجی آن دانش‌آموزان مضطرب، دل‌سرد و منفعل را تحویل جامعه خواهند داد. ویژگی‌های شخصیتی و سترس از جمله عوامل مهم و اساسی هستند که رفتار، روش تدریس و ارتباط متقابل با دانش‌آموزان و سلامت روانی معلمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که ایجاب می‌کند تا هر جامعه برای پیشبرد اهداف خود به سلامت روانی معلمان اهمیت ویژه‌ی قابل باشد. در تبیین این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر چقدر سترس تجربه شده‌ی معلم بیشتر باشد، نارضایتی شغلی، سستی در تدریس، کاهش توان جسمی، ضعف روابط اجتماعی و درک نامناسب فراگیران نیز بیشتر خواهد شد و نهایتاً نتیجه این خواهد بود که دانش‌آموزان مضطرب، دل‌سرد، کم‌سواد و منفعل را تحویل جامعه خواهد داد. تضمین آینده‌ی جامعه نیاز به معلمان توانمند، سالم و بانشاط و دانش‌آموزانی فعال است. (اصل مرزو ایدی، ۱۳۹۹، ص ۱۲).

تأثیر افسردگی بر مغز

همان‌طوریکه مشخص شده است، برخی از مسیرهای درد که درد جسمانی را ثبت می‌کنند، کار دومی هم انجام می‌دهند که ارسال دردهای هیجانی است.

این کانون‌های عصبی که مهم هستند، با نام‌های لاتین چون (سینگولیت) (تالاموس) (آمیگدالا) و امثال آن - هر باری که متوجه می‌شوند، چیزی می‌خواهد به بدن آسیب برساند، علامت می‌دهند؛ اما هیچ‌گاه عامل جسمانی یا هیجانی آسیب را تشخیص نمی‌دهند.

افسردگی مغز را درگیر افکار اندوه‌بار و ناامیدکننده می‌سازد، به طوری که استنباط‌های ما را در یک مسیر کاملاً منفی می‌برد. از آن‌جا که افسردگی باعث می‌شود ما هر چیزی را به بدترین حالت ممکن ببینیم، بسیاری از بیمارانی که دچار افسردگی هستند به این باور می‌رسند که کارها هرگز بهتر نخواهد شد. باور آن‌ها دقیقاً این است که درد آن‌ها هرگز از بین نخواهد رفت، حتی اگر شواهد کاملاً خلاف آن را نشان دهد. به همین دلیل است که بسیاری از این بیماران به ناچار مرگ را تنها راه نجات خود از درد (به ظاهر بی‌پایان) می‌دانند. هر ساله در سراسر جهان افسردگی موجب خودکشی و منجر به مرگ یک میلیون نفر می‌شود که مصیبت غیر قابل‌تصور است.

ناحیه‌ی قشر قدامی مغز که رفتار و خلق ما را تنظیم می‌کند و مدارهای عصبی خاص که خواب ما را تنظیم می‌کند. بناءً، هر دو نقش مهمی را در زندگی ما ایفا می‌نمایند و در ایجا ما روی آن‌ها بحث می‌نماییم.

قشر قدامی مغز

قشر قدامی سطح بیرون مغز است و درست پشت حفره‌های چشم و پیشانی قرار دارد. این قشر مرکز زندگی آگاهانه‌ی ماست که احساس هویت و (یا شخصیت) خود را نشان می‌دهد. مانند بسیاری از قسمت‌های مغز، قشر قدامی نیز به دو بخش یا دونیم‌کره مجزا (چپ و راست) تقسیم می‌شود که هر یک نقش خاصی در شکل دادن به رفتار و خلق انسان دارد. قشر - قدامی ارتباط متقابل قوی بایک ناحیه کوچک بادامی شکل در وسط مغز دارد بنام آمی‌گدالایاد می‌شود و مولد احساسات قوی در مغز است.

دو نیم‌کره‌ی قشر - قدامی با هم کاری آمی‌گدالا احساسات عمیق ما را هدایت می‌کنند. به عنوان مثال، وقتی نیم‌کره‌ی قدامی سمت چپ فعال‌تر از سمت راست می‌شود، خلق ما جهت مثبت پیدا می‌کند و هم‌چنان سبب می‌شود که تمایل شدید را به خاطر پیگیری اهداف مان پیدا کنیم؛ اما وقتی نیم‌کره‌ی سمت چپ کند می‌شود، خلق ما منفی می‌شود. پیگیری هدف متوقف می‌شود و ما به جای آن‌که از آسیب یا زبانی که دیده‌ایم فاصله بگیریم، بیشتر بر آن تمرکز می‌کنیم. کسانی که آسیب جدی به

قسمت قشر قدامی سمت چپ آن‌ها وارد شده است، نوعاً حالت افسردگی دارند. در ضمن تمایل آن‌ها برای فعالیت‌های هدف‌مند، کاهش پیدا می‌کند. در بسیاری موارد این افراد علایم کامل افسردگی را از خود بروز می‌دهند.

همان‌طور که حدس زده‌اید، واکنش شدید مغز در مقابل استرس نیز موجب کاهش شدید فعالیت قشر قدامی می‌شود که به نوبه‌ی خود موجب کاهش میزان فعالیت و خلق انسان می‌شود. هورمون‌های استرس مانند کورتیزول نیز تأثیر مهمی بر دیگر عمل‌کرد مهم قشر قدامی یعنی حافظه دارد.

این هورمون‌های استرس در کوتاه‌مدت می‌توانند توانایی حفظ کردن خاطرات را افزایش دهند، به طوری که ما از تجربیات استرس‌زای خود نکاتی را بیاموزیم و از چنین آگاهی‌های در آینده بهره ببریم. اما واکنش به استرس چند هفته ادامه می‌یابد، کورتیزول شروع می‌کند به آسیب زدن جدی به مدارهای حافظه‌ی قشر قدامی، این مناطق مغز عملاً کم‌کم کوچک می‌شوند و کارایی ذهن کم می‌شود، به طوری که تمرکز، حافظه، توجه و استدلال نظری (انتزاعی) همگی تأثیر می‌پذیرند. به همین جهت بیمارانی که از افسردگی رنج می‌برند، از این امر شکایت می‌کنند که ذهن آن‌ها مثل گذشته کار نمی‌کند (ایلاردی، ۱۳۹۸، صص ۴۹، ۵۰).

خواب

افسردگی باعث مشکلات خواب در افراد می‌گردد. ممکن است این مریضان صبح‌ها زودتر از معمول از خواب بیدار شوند و دوباره خوابیدن برایشان خیلی مشکل باشد. تمام افراد افسرده متوجه می‌شوند که در به خواب رفتن مشکل دارند، زیرا آن‌ها دچار نگرانی هستند و ممکن است در نیمه‌های شب چندین بار از خواب بیدار شوند (مک کنزی، ۱۳۸۰، ص ۱۶).

همان‌طوری که قبلاً اشاره گردید، وقتی استرس مغز را کاملاً درگیر می‌کند، می‌تواند ساختار خواب را کاملاً به هم بریزد. به خصوص که خواب عمیق و آرامی که به نام خواب با امواج آرام معروف است، از بین می‌رود. خواب با امواج آرام مرحله‌ی از خواب است که مغز به ایجاد تعادل هورمون‌ها و ترکیبات خود و نیز تنظیم بافت‌های خود می‌پردازد. در ادامه‌ی بحث به آن خواب مطلوب می‌گوییم.

وقتی موش‌های آزمایشگاهی را برای چندین روز متوالی از خواب مطلوب محروم کردند، مغزشان دچار سوی عمل‌کرد شد و به شدت بیمار شدند. واکنش انسان‌ها نیز همین‌طور است. بسیاری از مردم وقتی چند شب از خواب مطلوب محروم می‌شوند، اظهار خستگی شدید توأم با ناآرامی می‌کنند. بعد از چند روز، کم‌کم احساس بیماری جسمانی می‌کنند، ضمن این‌که تحرک آن‌ها کند می‌شود و

نمی‌توانند خوب صحبت کنند. عده‌ی بسیاری حتا از دردهای جسمانی هم شکایت می‌کنند (اگر چه علت آن را نمی‌توانند تشخیص دهند).

این تغییر وضعیت خواب، موجب می‌شود انسان احساس ناامیدی کند، علایق اجتماعی را از دست بدهد، دچار افکار منفی شود، اشتهايش به هم بخورد و تمرکز او ضعیف گردد. به عبارت دیگر، وقتی خواب مطلوب کم می‌شود، بلافاصله علایم افسردگی ظاهر می‌شوند (ایلاردی، ۱۳۹۸، ص ۵۰).
الف. کسالت روحی: عزلت‌جویی و کناره‌گیری، اغلب بیماران افسرده نسبت به انجام فعالیت‌های که زمانی از آن لذت می‌بردند بی‌علاقه می‌شوند و احتمالاً از میزان مشارکت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی خود می‌کاهد.

ب. منفی‌گرایی: در شرایط افسردگی، گاهی اشخاصی که معمولاً در برخورد با نقطه‌نظرهای مختلف شکیبایی به خرج می‌دهند، عیب‌جو می‌شوند. افراد افسرده در مخالفت با پیشنهادات و دستورات و یا راهنمایی‌های دیگران مقاومت می‌کنند.

ج. اندوه: شخصی افسرده ممکن است بخش مهمی از زندگی خود را در اندوه به سر برد یا مدام گریه کند.

طرز تلقی فرو افتاده

الف. خودضعیف‌بینی، احساس گناه و به تحقیر خویش بر می‌آید. جملاتی از قبیل من شکست خورده هستم. و چطور می‌توان من را تحمل کرد. اشخاصی افسرده گاه گناه انجام کاری را که به آن‌ها بی‌ارتباط است، به گردن می‌گردند.

ب. ابراز درماندگی: شخصی افسرده به امور بدبین است، گاه از خودکشی حرف می‌زند و حتی به این کار اقدام می‌نمایند.

کاهش احساس حیاتی

الف. بی‌توجهی به خود و یا وظایف خود.

ب. بی‌حالی: ممکن است افسرده از خستگی یا فقدان انگیزه، شکایت کند. مثلاً در شروع کار مشکل دارد.

ج. کاهش تمرکز: در شرایط افسردگی تمرکز کردن و رسیدگی به یک امر خاص دشوار است. بسیاری از افسرده‌ها کتاب‌ها را ناتمام کنار می‌گذارند. نوشتن هم برای شان دشوار است.

د. تردید: تصمیم‌گیری برای افسرده‌ها دشوار است، گاهی شخصی افسرده تصمیم‌گیری را به دیگران محول می‌کند.

تغییر در وزن، اشتها و خواب (دوپاولو، ۱۳۹۸).

بعضی از روان‌شناسان اثرات ذیل را نام برده اند:

۱. ظاهراً عدم درک لذت مقاومی در او به‌وجود می‌آورد؛
۲. صفات انتقاد از خود در او بیشتر است؛
۳. بی‌علاقه‌گی نسبت به دیگران؛
۴. کنار کشیدن خود از دیگران؛
۵. افسردگی خلق او مداوم است؛
۶. افسردگی‌ها جنبه بیشتر خصمانه دارد؛
۷. در باره کمک دیگران بسیار بدبین است (ایلاردی، ۱۳۹۵).

تعدادی از روان‌شناسان اثرات ذیل را نام برده و آن‌را از لحاظ روانی-احساس غمگینی‌ها احساس نیاز گریستن، از دست دادن رغبت، عدم لذت بردن از چیزهای که قبلاً لذت می‌برد، از دست دادن اعتماد، بی‌ارزشی و ناامیدی، زودرنجی و تحریک‌پذیری و مشکل در حافظه.

فکر کردن به خودکشی

از دست دادن قدرت فکرکردن مثبت و امیدوارانه از دست دادن قدرت تصمیم‌گیری و حتا در مورد ساده.

مشکل در تمرکز کردن

از لحاظ جسمی: کم شدن اشتها و وزن، مشکل در خوابیدن، بیدار شدن زودتر از موقع، احساس خستگی کامل عدم تمایل به رابطه‌ی جسمی.

از لحاظ رفتاری: مشکل در شروع و پایان رساندن کارها حتی کارهای روزمره، گریه کردن زیاد، پرهیز از مواجهه با افراد (رسا، ۱۳۹۳).

کاهش یا افزایش خواب: فردی که قبلاً ۷ یا ۸ ساعت می‌خوابید و خواب راحت داشت اکنون نمی‌تواند ۲ یا ۳ ساعت درست بخوابد و با کوچک‌ترین صدا از خواب می‌پرد و دیگر خوابش نمی‌برد و افکار پریشان دست از سرش بر نمی‌دارد و گاهی هم افسردگی باعث خواب زیاد می‌شود.

کم‌خوری و پر‌خوری: آدم افسرده اشتها به غذا را از دست می‌دهد و یا برعکس هم امکان دارد.

برهم خوردن نظم قاعدگی: در خانم‌ها افسردگی نظم عادت ماهانه را بر هم می‌ریزد (یونسی، ۱۳۸۶).

نتیجه‌گیری

افسردگی یکی از اختلال معمول در جهان است که به نام سرماخوردگی روانی هم یاد می‌گردد. این اختلال روانی با غم و اندوه عمیق، از دست دادن علاقه، خودکم‌بینی، مشکل در توجه بی‌اشتهایی و بالاخره خودکشی همراه بوده و در حقیقت از یک نوع فقدان منشا می‌گیرد.

چون چهل سال جنگ در این کشور افراد جامعه ما را به مشکلات، ناملایمات و حوادث ناگوار محیطی مثل از دست دادن شوهر، خانم، پدر، مادر و برادر دچار ساخته است و این ناگواری‌ها باعث گردیده تعدادی از افراد جامعه به پرابلم‌های روانی چون افسردگی گرفتار شوند.

افسردگی عوامل مختلف دارد که یک‌یا آن‌ها عامل ارثی است. در مسایل ارثی، ژن‌ها نقش مهم را در ایجاد افسردگی دارد، ولی یگانه عاملی اثرگذار نیست. دوگانگی‌های کاملاً مشابه نسبت به دوگانگی‌های غیرمشابه حساسیت بیشتری به افسردگی دارند؛ هم‌چنان والدین کودکانی که افسردگی دارند نسبت به والدینی که افسردگی ندارند، احتمال بیشتر دچار افسردگی را دارند.

افسردگی محصول تغییرات در عمل‌کرد مغز است که پایین بودن میزان سروتونین، دوپامین و نوراپی نفرین را نشان می‌دهد.

از طرفی دیگر، بد رفتاری ناگوار در دوران کودکی می‌تواند باعث افسردگی شود زیرا اگر والدین به اطفال شان برخورد ناسالم داشته باشند در آینده باعث نگرانی، وسواس، کینه‌توزی و افسردگی می‌گردد.

شیوه‌های برخورد نا درست با اطفال، می‌تواند آن‌ها را مستعد افسردگی سازد شخصیت‌های وسواسی و انعطاف‌نا پذیر و افرادی که احساسات خود را پنهان نگه‌میدارند زمینه ساز افسردگی اند.

افسردگی می‌تواند به علت سئوگیری تبعیض و پردازش اطلاعات و طرز تفکر منفی به وجود آید. افرادی که برداشت‌ها و ادراکات منفی از حوادث دارند، می‌تواند علت عمده‌ی افسردگی شان باشد.

افسردگی باعث تردید کناره‌گیری از دیگران بی‌تصمیمی تغییر در وزن و کاهش میل جنسی می‌گردد.

بالاخره افسردگی در حالات حاد آن باعث از دست دادن قدرت فکر کردن مثبت، ناامیدی و خودکشی می‌گردد. بناءً، باید عوامل افسردگی را کنترل کرد. سطح انعطاف‌پذیری افراد را بالا برده و شرایط محیطی را طوری تغییر داد که باعث کاهش افکار منفی در افراد شود.

منابع

- اوريا، سپورمی. (۱۳۹۱). مطالعه میزان شیوع افسردگی در محصلان پوهنتون کابل. کابل: انتشارات امیری.
- ایلاردی، استفن. (۱۳۹۴). شش گام برای مقابله با افسردگی، ترجمه‌ی پناهی علی تهران: انتشارات اطلاعات.
- اصل مرز، فریبرزو شیرین، ایدی. (۱۳۹۹). بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب و افسردگی حاکم در بین معلمان و تأثیر آن بر سلامت روانی دانش آموزان. مجله‌ی جامعه‌شناسی آموزش و پرورش. شماره ۱۳.
- برنز، دیوید. (۱۳۸۱). روان‌شناسی افسردگی، ترجمه‌ی داغی قراچه. تهران: انتشارات خاکدن.
- کلایتون، پلاجی. (۱۳۷۴). درمان افسردگی، ترجمه‌ی حسن سلطانی فرد. تهران: انتشارات استان قدس.
- دوپاولو و دیگران. (۱۳۹۳). درمان افسردگی، ترجمه‌ی داغی قراچه. انتشارات آسیم.
- ذکی، نصیب‌الله. (۱۳۹۷). د ژور خفگران لاملونه او درملنه. کابل: انتشارات زیار.
- رسا، جمشید. (۱۳۹۲). شناخت و در مانی افسردگی. کابل: انتشارات الهام احدی.
- رضا، علی. ۱۳۹۵. افسردگی. تهران: انتشارات محمد بابایی.
- رستمی، رضا و دیگران. (۱۳۹۵). افسردگی. تهران: انتشارات ارجمند.
- صدیقی، ستارالدین. (۱۳۹۸). روان‌شناسی غیر عادی. کابل: انتشارات سعید.
- مک کنزی، کوام. (۱۳۸۱). افسردگی، ترجمه‌ی فرهاد همت خواه، تهران: انتشارات عصر کتاب.
- هاوکنز، شان. (۲۰۰۴). رهنمایی، ترجمه‌ی محمد نادر عالمی عملی شناخت و درمان مشکلات صحت روان کابل:
- یونسی، سیدجلال. (۱۳۹۸). افسردگی. تهران: چاپ شابک.