

افسردگی در کودکان و پیش‌گیری‌های اولیه



شهره‌شکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مجله علمی با عنوان علوم انسانی

مسئله وجود افسردگی در کودکان خردسال و سنین پیش‌دبستانی و دبستانی امری است بسیار مهم و قابل توجه.

تشخیص و درمان پدیده "افسردگی" در کودکان، به ویژه در دوره‌های اولیه رشد و تحول آنها، فوق‌العاده حساس و در عین حال متضمن دقت و درایت خاص است.

در حقیقت آنچه در ارتباط با پدیده افسردگی در کودکان بیش از هر چیز دیگر قابل ملاحظه است، مسئله اتخاذ تدابیر لازم برای پیش‌گیری از ابتلای کودکان به اختلال افسردگی

است. چرا که افسردگی در سنین کودکی می‌تواند عواقب بسیار نامطلوب و ناخوشایندی در دوران نوجوانی و بزرگسالی به همراه داشته باشد.

از نظر تاریخی، اصلی‌ترین علت ایجاد تردید در مورد وجود پدیدهٔ افسردگی در کودکان، برگرفته از دیدگاه‌های برخی از نظریه‌پردازان روان تحلیل‌گری است. آنان بر این باور بوده‌اند که محدودیت‌ها و فشارهای ناشی از فرایند تحول روانی - جنسی در کودکان زمینه‌ای فراهم می‌آورد که کودکان پدیدهٔ افسردگی را تجربه نکنند. هم چنین برخی از روان‌تحلیل‌گران معتقدند از آن جا که نهاد فرامن (SUPER EGO) در کودکان، به صورت مطلوب فعال نیست، آن‌ها فرصت یافتن احساس درونی را که خود مقدمهٔ لازم برای اختلال افسردگی است، نمی‌یابند. لذا از نظر ایشان مسئلهٔ افسردگی در کودکان خردسال نمی‌تواند مفهوم درستی داشته باشد.

دومین دیدگاه مهم در ارتباط با پدیدهٔ افسردگی کودکان به نظر برخی از روان‌شناسان مربوط می‌شود که افسردگی در کودکان را افسردگی "پنهان" یا "پوشیده" می‌نامند (سیتزین^۲ و همکاران، ۱۹۸۴).

ایشان بر این اعتقادند که افسردگی در کودکان وجود دارد، لیکن نشانه‌ها و تظاهرات افسردگی کودکان با بزرگسالان تفاوت‌های قابل توجهی دارد.

طرفداران این دیدگاه به گونه‌ای که انتظار می‌رود نتوانسته‌اند مبانی نظری و معیارهای مورد نظر خود را در مورد افسردگی پنهان یا پوشیده در کودکان، تبیین کنند. البته برخی از ایشان اعتقاد دارند که بعضی از اختلالات رفتاری و مشکلاتی مثل شب‌اداری (عدم کنترل ادار)، تندخویی و لج بازی در کودکان می‌تواند ناشی از افسردگی پنهان یا پوشیده یا نشانی از آن باشد. در هر حال لازم است

در این مقاله با اشاره به خلاصه‌ای از تاریخچهٔ مطالعات و بررسی‌های مربوط به پدیدهٔ افسردگی در دوران کودکی و تفاوت‌های احتمالی آن با افسردگی بزرگسالی، مسئلهٔ چگونگی تشخیص افسردگی در بین کودکان و اهمیت امر پیش‌گیری اولیه از افسردگی مورد توجه و بحث قرار خواهد گرفت. در واقع مجموعهٔ پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده دربارهٔ پدیدهٔ افسردگی در دوران کودکی بیانگر آن است که بخش قابل توجهی از موضوعات و مباحث مورد توجه در این ارتباط به اصل مسئلهٔ وجود یا عدم نشانگان یا سندرم افسردگی در کودکی دلالت دارد. به سخن دیگر به دلیل اهمیت و حساسیت فوق‌العادهٔ تشخیص اختلال افسردگی و نسبت دادن خلق افسرده به کودکی که از سرزندگی و نشاط مورد انتظار کودکی برخوردار نیست، روان‌شناسان و محققان مختلف سعی کرده‌اند با دقت هر چه بیش‌تر به این موضوع بپردازند. به همین علت در گسترهٔ موضوع مورد بحث مطالعات قابل ملاحظه‌ای انجام پذیرفته است.

در ارتباط با پدیدهٔ افسردگی در کودکان، طی دو دههٔ گذشته تحقیقات قابل توجهی انجام پذیرفته و نظریه‌های مختلفی مطرح شده است. برخی از روان‌شناسان وجود پدیدهٔ افسردگی در دورهٔ کودکی را مورد تردید قرار داده و بالعکس برخی دیگر مسئلهٔ افسردگی را در درصد قابل توجهی از کودکان مورد تأیید و تأکید قرار داده‌اند. در همین زمینه کانت و ل^۱ (۱۹۹۲) به چهار دیدگاه متفاوت در ارتباط با وجود اختلال افسردگی و تظاهرات آن در دورهٔ کودکی اشاره کرده است.

کودکان و بزرگسالان بیانگر این حقیقت است که نشانگانی که برخی از روان شناسان از آنها به عنوان علائم "پوشیده" یا "پنهان" افسردگی نام می‌برند، ممکن است در بین بزرگسالان افسرده حاکی از برخی ویژگی‌های رفتاری خاص بوده، نمودی از بعضی اختلالات رفتاری مثل نبود کنترل ادراک یا ناخن جویدن در کودکان افسرده باشد.

در یک مطالعه جامع دیگر که توسط جمعی از روان‌شناسان و روان‌پزشکان انجام گردید (مارکس، گرین هیل و چمبرز، ۱۹۸۸)^۵، نتایج حاصل بیانگر این نکته بود که نه تنها مشابهت قابل توجهی در نشانگان و تظاهرات افسردگی در کودکان و بزرگسالان وجود دارد، بلکه از نظر معیارهای تشخیصی نیز تشابه فوق‌العاده‌ای در تشخیص افسردگی در کودکان و بزرگسالان به چشم می‌خورد. به علاوه در این مطالعه و بررسی جامع مشخص گردید که کودکان و بزرگسالان افسرده پاسخ نسبتاً مشابهی به درمان دارویی یکسان (ایمی پرامین)^۶ می‌دهند.

بررسی وضعیت خانوادگی کودکان مبتلا به افسردگی نیز بیانگر این نکته بود که در خانواده‌های ایشان سابقه ابتلا به اختلالات روانی وجود داشته است. در هر حال باید توجه داشت که اغلب نشانه‌های پدیده افسردگی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مشابه بوده، کاربرد مقیاس‌ها و معیارهای تشخیصی یکسان برای تعیین میزان و شدت افسردگی در ایشان امری است کاملاً کاربردی و منطقی. خلاصه کلام آن که افسردگی به عنوان یک اختلال قابل توجه روانی از یک الگوی خاص و تصویر روان‌شناختی مشخص و واحدی پیروی می‌کند. در هر حال دیدگاهی که تأکید جدی بر

تحقیقات گسترده‌ای در این ارتباط صورت پذیرد.

سومین و چهارمین دیدگاه در ارتباط با پدیده افسردگی در کودکان که در مطالعات و پژوهش‌های اخیر مورد بررسی قرار گرفته است (کانت ول، ۱۹۹۲) به‌طور خلاصه بیانگر این مسئله است که نشانگان افسردگی در کودکان به‌طور قابل ملاحظه‌ای با علائم افسردگی در بزرگسالان مشابهت دارد.

به‌رغم برخی از تفاوت‌های اندک بین دیدگاه سوم و چهارم، در مجموع پیروان این دو دیدگاه بر این باورند که بین علائم آشکار بالینی افسردگی در کودکان و افسردگی بزرگسالان تفاوت محسوسی وجود ندارد.

در یک بررسی علمی جامع که توسط دو نفر از محققان مجرب در زمینه افسردگی انجام شد (کووکس و بک، ۱۹۸۷)^۳، مشخص گردید که علائم افسردگی در کودکان با نشانگان افسردگی در بزرگسالان بر اساس مقیاس "بک"^۴ (۱۹۶۷) هم‌خوانی قابل توجهی دارد. در مقیاس افسردگی بزرگسالان "بک" مواردی همچون: تغییرات خلقی، تغییرات شناختی، تغییرات انگیزشی و اختلالات زیستی و روانی - حرکتی از علائم اساسی افسردگی بزرگسالان محسوب می‌شود و در بررسی بالینی ویژگی‌های کودکان افسرده نیز همین علائم به صورت قابل توجهی مشهود است. به سخن دیگر مشابهت فوق‌العاده علائم و نشانگان افسردگی در کودکان و بزرگسالان به گونه‌ای قابل توجه است که تفاوت‌های جزئی بین این دو گروه (کودکان و بزرگسالان) را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

در واقع بررسی‌های دقیق درباره افسردگی



این حقیقت است که ناامیدی به عنوان اصلی‌ترین مؤلفهٔ افسردگی در بزرگسالان در ارتباط با کودکانی که مبتلا به افسردگی‌اند نیز همان دلالت را دارد. یعنی احساس ناامیدی در کودکان و بزرگسالان با پدیدهٔ شوم افسردگی ارتباط تنگاتنگ دارد. در مجموع یافته‌های حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که می‌بایست مطالعات بیشتری دربارهٔ پدیدهٔ افسردگی در کودکان انجام پذیرد.

توجه به ابعاد تحولی افسردگی در کودکان

در مطالعات و پژوهش‌های مربوط به وضعیت روان‌شناختی کودکان، به ویژه پیش‌گیری و درمان افسردگی در کودکان، همواره باید به فرایند تحول روانی آنان توجه کرد. در قلمرو تحقیقات مربوط به افسردگی کودکان شایسته است به طور جدی شرایط شناختی و عاطفی آنان را مورد توجه قرار داد و رابطهٔ این شرایط را با خلق افسردهٔ کودکان بررسی کرد.

مشابهت نشانگان پدیدهٔ افسردگی در کودکان و بزرگسالان دارد، در سال‌های اخیر در پی انجام مطالعات متعدد به طور قابل ملاحظه‌ای مورد حمایت و تأکید قرار گرفته است. از جمله مطالعات انجام شده در ارتباط با مشابهت افسردگی کودکان با بزرگسالان، مطالعه‌ای است که توسط کازدین، فرنچ، یونیس، اسولت و شریک (۱۹۸۹)^۷ انجام شد. ایشان یک مقیاس "احساس ناامیدی" ویژهٔ کودکان تهیه کردند. این مقیاس بر اساس سوالات آزمون ناامیدی "بک" ویژهٔ بزرگسالان تهیه و برای کودکان سنین ۸ تا ۱۳ سال هنجاریابی شد. این محققان دریافتند که احساس ناامیدی در کودکان با شدت پدیدهٔ افسردگی در آنها هم بستگی مثبت و برعکس با عزت نفس و احساس خودارزشمندی رابطهٔ منفی دارد. به بیان دیگر کودکانی که از احساس خودارزشمندی بالایی برخوردارند کم‌تر دچار افسردگی می‌شوند و بالعکس بچه‌هایی که فاقد احساس خودارزشمندی و عزت نفس کافی‌اند، بیش‌تر در معرض احساس ناامیدی و افسردگی واقع می‌شوند. از جمله نتایج این تحقیق بیانگر

نتایج حاصل از تحقیقات به عمل آمده در قلمرو پدیده افسردگی، علل و گستره آن می‌تواند کمک مؤثری در پیش‌گیری‌های اولیه به شمار آید.

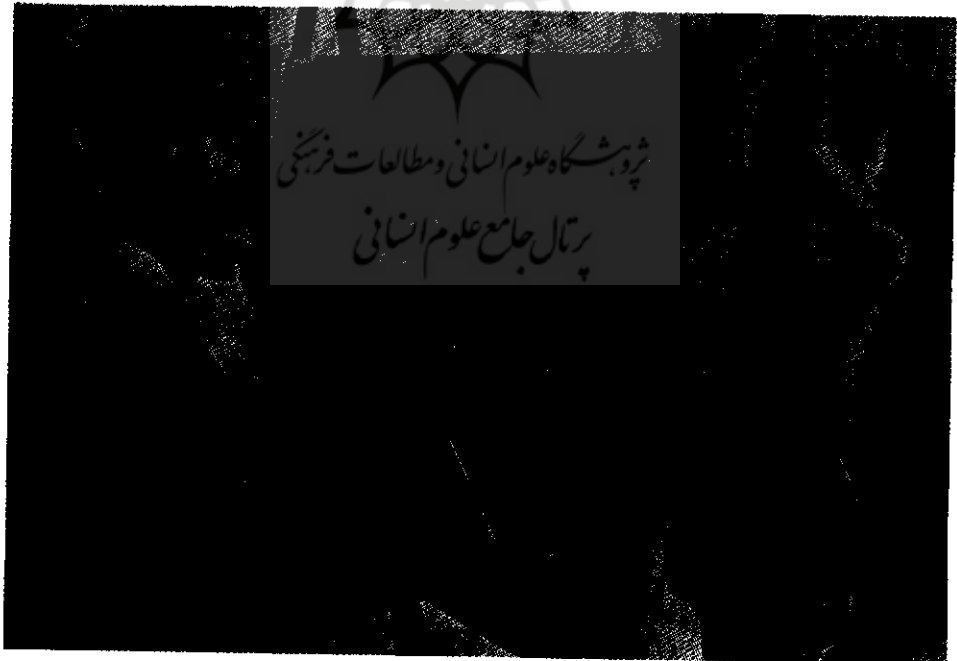
هدف از پیش‌گیری اولیه، اتخاذ تدابیر لازم و انجام اقداماتی است که می‌تواند سلامت بهداشت روانی کودکان را تضمین کند، وضعیت روانی آنان را ارتقا دهد و موجب سازش یافتگی اجتماعی هر چه بیش‌تر ایشان شود.

توجه به ویژگی‌های زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی کودکان در دوره‌های مختلف رشد، تبیین، تشریح و توجه به نیازهای اساسی آنان و تلاش برای اتخاذ مؤثرترین روش‌ها برای حسن تأمین نیازهای زیستی و روانی ایشان، اساسی‌ترین اقدام در جهت پیش‌گیری اولیه از ابتلای کودکان به اختلالات روانی، بالاخص افسردگی است.

در بررسی وضعیت کودکان افسرده توجه به رشد جسمانی، ظرفیت هوشی، ساختار شخصیتی و شرایط خانوادگی آنان امری است حائز اهمیت. به عبارت دیگر دوران رشد و تحول کودکان بسیار حساس است. مطالعات مربوط به افسردگی کودکان می‌بایست در بستر تحول روانی - شناختی آنان صورت پذیرد.

نکات قابل ملاحظه در پیش‌گیری از افسردگی در کودکان

با توجه به علل پدیدآیی افسردگی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان و مطالعات انجام شده درباره ویژگی‌های روانی و اجتماعی کودکان افسرده، شایسته و بایسته آن است که تدابیر لازم برای پیش‌گیری از افسردگی در کودکان اتخاذ گردد.



اختلالات روانی است.

هرگونه تهدید، تحقیر، تنبیه و تخریب شخصیت کودک به بهانه‌های مختلف می‌تواند ضعف در عزت نفس، احساس کم‌کفایتی و کم‌ارزشی را به همراه داشته باشد و منجر به احساس ناامیدی و افسردگی گردد.

احساس ناچیز بودن، احساس کم‌ارزشی، احساس بی‌کفایتی، احساس خردی و بی‌مقداری، احساس گناهکار بودن، احساس تعارض و تضاد درونی، ایجاد رقابت‌های نابرابر و احساس خشم و خصومت نسبت به دیگران، هموارترین زمینه‌های پدیدآیی اختلال شخصیت، اضطراب و افسردگی است.

نگاه‌های محبت‌آمیز، تعامل کلامی پر از عطف، زبان تشویق، تأیید و ترغیب، توجه و تأکید بر توانمندی‌ها و نقاط مثبت وجود، بها دادن به تلاش کودکان، هر چند اندک و ناقص باشد، تقویت عزت نفس و احساس خودارزشمندی، اعتلای قدرت اراده و تصمیم‌گیری، ایجاد و تقویت نگرش مثبت و خوشایند در کودکان نسبت به محیط اطراف و ارتباطات اجتماعی، ایجاد و تقویت انگیزه تلاش در آنان با انجام حمایت‌های روانی و عاطفی، برقراری و استمرار روابط صمیمانه، رفیقانه، حکیمانه و صادقانه با کودکان در دوره‌های مختلف رشد، زیباترین بستر پیش‌گیری از اختلالات روانی بالاخص ابتلا به افسردگی را فراهم و سلامت روان و رشد مطلوب شخصیت آنان را تضمین می‌کند.

هرگونه تعارض و تضاد فکری و رفتاری بین پدر و مادر و تهدید و تکذیب مستمر یکدیگر در فضای خانه، به ویژه در حضور فرزندان، می‌تواند بذر بسیاری از رفتارهای نامطلوب

باید توجه داشت که بر خلاف بزرگسالان که تا حدودی نگرش‌ها، نیازها و طرح‌های نسبتاً ثابت و پایداری دارند، نگرش‌ها و تنوع نیازهای کودکان به تناسب رشد و تحول آنان همواره در حال تغییر است. در پاسخ به نیازهای ایشان می‌بایست این گونه تغییرات طبیعی کاملاً مدنظر باشد.

در حقیقت توجه به پیش‌گیری اولیه در ارتباط با کودکان مؤثرترین و اثربخش‌ترین روش است. پیش‌گیری اولیه در کودکان بسیار مؤثرتر از پیش‌گیری اولیه در بزرگسالان است، چراکه بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی موجود در بزرگسالان ریشه در دوران کودکی آنان دارد. به سخن دیگر پیش‌گیری مؤثر از مشکلات روانی افراد بالغ نیز درگرو پیش‌گیری از اختلالات روانی کودکان است. از این رو تأمین بهداشت روانی کودکان و ارتقای وضعیت بهداشتی آنان امری است فوق‌العاده حائز اهمیت.

احساس خانه‌گریزی و همسر ستیزی و اندیشه جدایی و طلاق در یکی از زوجین یا هر دو می‌تواند کانون خانواده را با خلأهای عاطفی مواجه سازد. در حالی که کودکان برای رشد سالم خود به فضای عاطفی درخوری نیازمندند. خلأهای عاطفی، عدم ارتباطات کلامی - روانی خوشایند و پرجاذبه در کانون خانواده می‌تواند رگه‌های بی‌تفاوتی و احساس تنهایی و گوشه‌گیری و افسردگی را در کودکان پدید آورد.

تقویت غنای عاطفی و انگیزه‌های ارتباطی کودکان در محیط خانواده، محسوس شدن کودکان با صاحبان چهره‌های گشاده و متبسم و منش‌های پویا و افراد پرانگیزه و مثبت‌اندیش مهم‌ترین گام در بهداشت روان و پیش‌گیری از

خصیصه‌های شخصیتی اولیا و مربیان کودکان سنین پیش دبستانی و دبستانی در تحول شخصیت و سلامت و بهداشت روانی آنها تأثیر فوق‌العاده‌ای دارد. به همین علت است که همواره انتظار می‌رود اولیا، مربیان و معلمان کودکان پیش دبستانی و دبستانی به مثابه الگوهای برتر، بیش از دیگران از چهره‌گشاده و متبسم برخوردار باشند و شخصیت و منش آنها در همه شرایط و موقعیت‌ها، به ویژه زمانی که با کودکان محشورند، آمیزه‌ای از عطف و مهربانی، نشاط و پویایی، صبوری و بردباری، تعهد و دلسوزی، گذشت و ایثار، صداقت و شجاعت و منطق و استواری باشد. والسلام

همانند لجاج‌بازی، پرخاشگری، بی‌تفاوتی، سرد مزاجی، اضطراب و افسردگی را در نهاد فرزندان بارور سازد، و بالعکس همدلی و همراهی و تعامل مطلوب پدر و مادر، زبان تأیید، تشویق و تکریم، کلام صادقانه، صمیمانه و رقیقانه و رفتارهای متقابل و سبقت‌جویانه توأم با گذشت و ایثار و صبوری و احسان ایشان می‌تواند مناسب‌ترین بستر را برای تضمین سلامت و بهداشت روانی فرزندان تأمین کند. بدون تردید پدران و مادران و مربیان کودکان سنین پیش دبستانی و دبستانی در امر بهداشت روانی و مصونیت کودکان در برابر پدیده نامیمون و متأسفانه نسبتاً فراگیر افسردگی مسئولیت خطیری برعهده دارند.

پی‌نوشت‌ها:

- 1- CANTWELL
- 2- CYTRYN AND MCKNEW(1984)
- 3- KOVACS AND BECK
- 4- BECK
- 5-MARX GREENHILL AND CHAMBERS
- 6- IMIPROMINE
- 7- KAZDIN , FRENCH, UNIS ,ESVELDT AND SHERICK (1989)

منابع:

- CANTWELL, D, (1992), CHILDHOOD DEPRESSION: A REVIEW CURRENTS RESEARCH NEW KORK , PLENUM PRESS.
- CYTRYN L, AND MCKNEW . D.H(1984), PROPOSED CLASSIFICATION A CHILDHOOD DEPRESSION , N.K.
- BECK , A T. (1974) DEPRESSION: CLINICAL EXPERIMENTAL AND THEORICAL ASPECTS, NEW YORK HARPER AND ROW.
- KAZDIN, A.E. FRENCH , N.H. UNIS A.S. ESVELDT, K. AND SHERICK, R.B (1989), HOPELESSNESS, DEPRESSION, AND SUICIDAL INTENT AMONG PSYCHIATRICALY DISTURBED IMPATIENT CHILDREN. JOURNAL CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY.