



## بررسی

# شیوع نشانه‌های افسردگی کودکان دبستانی ۹ تا ۱۱ ساله در تهران و رابطه آن با عملکرد خانواده

آن با بعضی ویژگی‌های خانوادگی، مانند: تحصیلات والدین و عملکرد خانواده از نظر تعداد دعواها، جو هیجانی و رضایت از زناشویی در والدین صورت گرفت، نتایج زیر را به دست داد:

۱- در خانواده‌هایی که تعداد دعواهای پدر و مادر کمتر، جو هیجانی مثبت‌تر و رضایت والدین از زندگی زناشویی بیشتر بوده است، افسردگی در کودکان کمتر شده است. این یافته، هماهنگ با مطالعات قبل درباره نقش خانواده در افسردگی کودکان، بر اهمیت تأثیر چگونگی عملکرد خانواده و روابط والدین با یکدیگر در سلامت و بهداشت روانی کودکان تأکید دارد.

۲- هرچه سطح تحصیلات پدر و مادر بالاتر باشد، نمرات افسردگی کودک کمتر است. البته چگونگی تأثیر این عامل مشخص نیست. ممکن است تحصیلات والدین از طریق عوامل واسطه‌ای مانند وضعیت اقتصادی بهتر یا کیفیت تعامل بین والدین و ارتباط والد - کودک در گروه‌های با تحصیلات بالاتر، در افسردگی کودک نقش داشته باشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان به اصول مختلفی بری کمک به طرح‌ریزی برنامه‌های پیشگیرانه در افسردگی کودکان دست یافت. در مرتبه نخست، شیوع بالای آزمون مثبت در کودکان دبستانی تهران نسبت به پژوهش‌های انجام شده در کشورهای غربی، لزوم اقدامات پیشگیرانه در این مقطع سنی را در جامعه ما نشان می‌دهد. اهمیت ارزیابی و درمان نشانه‌های افسردگی در دوران کودکی، در مطالعات مختلف تأیید شده است.

با توجه به نقش روابط والدین و عملکرد خانواده در بهداشت روانی کودکان، به ویژه پیشگیری از افسردگی آنان، آموزش به والدین از طریق رسانه‌های جمعی، در دسترس بودن مراکز مشاوره خانواده و خانواده درمانی در موارد لازم، می‌تواند سطح عملکرد خانواده را بهبود بخشد.

منبع:

فصل نامه علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی بهار و تابستان ۱۳۸۶ - دانشگاه علوم پزشکی مشهد

اختلالات افسردگی در سنین کودکی و نوجوانی، از اختلالات شایع روان‌پزشکی در این رده سنی محسوب می‌شوند. در دهه گذشته با بروز فزاینده این اختلالات در سنین پایین‌تر، توجه زیادی به تشخیص و درمان افسردگی در کودکان و نوجوانان معطوف شده است.

افسردگی در دوران کودکی، در صورت عدم تشخیص و درمان مناسب، احتمال سوء مصرف مواد، رفتار خودکشی و اختلال عملکرد روان‌شناختی، اجتماعی و تحصیلی کودک را افزایش می‌دهد.

از عوامل مهمی که در بروز افسردگی کودکان مؤثر است، می‌توان به عوامل خانوادگی اشاره کرد. پژوهش کاسلو و همکاران نشان داد که کودکان افسرده ادراک منفی‌تری از خانواده داشته، مادران آن‌ها از افسردگی مزمن‌تری نسبت به مادران دیگر رنج می‌بردند. همچنین والدین کودکان افسرده رضایت کم‌تری از روابط زناشویی خود ابراز کردند.

کاسلو و همکارانش (۱۹۹۴)، با مرور وسیع مطالعات انجام شده درباره کودکان افسرده و خانواده‌های آن‌ها، چندین متغیر خانوادگی مرتبط با افسردگی کودکان را مشخص کرده‌اند. این متغیرها عبارت‌اند از: اختلالات روانی والدین، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین خانواده، طلاق، وقایع منفی زندگی و حمایت اجتماعی پایین و به ویژه افسردگی والدین. احتمال بروز افسردگی در کودکان آن‌ها را افزایش می‌دهد. علت افسردگی کودکان ممکن است آسیب‌پذیری ژنتیک، تعامل غیر انطباقی والد - کودک و تعارض‌های زناشویی ناشی از افسردگی باشد. این مطالعه نشان داد که خانواده‌های دارای کودکان افسرده، نسبت به خانواده‌های سالم، انسجام کم‌تری داشته، ارتباط مؤثر در آن‌ها کم‌تر است و والدین این خانواده‌ها دارای وابستگی ایمن نبوده، روابط آن‌ها با تعارض بیشتر همراه است.

پژوهشی که توسط دکتر عاطفه سلطانی فر (استادیار رشته روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) و دکتر مهدی بینا (دانشیار روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فوق تخصص روان‌پزشکی کودک و نوجوان) با هدف بررسی شیوع نشانه‌های افسردگی در کودکان دبستانی تهران و ارزیابی رابطه