

پرونده ویژه پرسون؛ افسردگی را جدی بگیرید &#۴۷; بخش اول

این بیماری چهره ندارد&#۴۷; افزایش خودکشی در کشور به علت مشکلات روحی

در هشت ماه نخست سال گذشته ۳ هزار و ۵۸۹ نفر در ایران خودکشی کرده‌اند که این رقم از رشد محسوس ۴.۲ درصدی تعداد موارد ارتکاب به خودکشی در سال کرونازده ۹۹ بوده است.<br&#۴۷;><br&#۴۷;>

به گزارش سایت خبری پرسون، زمانی که صحبت از افسردگی می‌شود اغلب افرادی به ذهنمان می‌آیند که در گوشه‌ای نشسته و به نقطه‌ای خیره شدند و با کسی صحبت نمی‌کنند. تیم رسانه‌ای پرسون در پرونده ویژه جدید خود قصد دارد شما را از این اشتباه در بیاورد و آگاهی‌های لازم در خصوص این بیماری را با شما به اشتراک بگذارد.

واقعیت افسردگی با تصور ما کاملاً متفاوت است. باید بگوییم که افسردگی چهره ندارد و سن نمی‌شناسد. افسردگی کاری به جنسیت، مقام و رتبه اجتماعی ندارد و ممکن است هر کسی در هر بازه زمانی با آن درگیر شود.

اگر یکی از اطرافیان‌تان به شما گفت: احساس افسردگی میکنم، به او نگویند تو که وضع مالی و شرایط زندگی خوبه پس چرا می‌گویی افسرده‌ای؟!

یکی از خطرات اصلی که فرد افسرده را تهدید می‌کند، اقدام به خودکشی است. طبق آخرین آمار رسمی ارائه‌شده از سوی سازمان پزشکی قانونی درباره میزان خودکشی در ایران، آمار سالیانه ۹۸ بوده است که براساس آن ۵ هزار و ۱۴۳ نفر در کشورمان خودکشی کامل داشته‌اند این رقم در مقایسه با آمار خودکشی در سال ۹۷ رشدی ۰.۸ درصدی داشته است.

این در حالی است که براساس گزارش روزنامه اعتماد به نقل از منابع آگاهی در سازمان پزشکی قانونی، در هشت ماه نخست سال گذشته ۳ هزار و ۵۸۹ نفر در ایران خودکشی کرده‌اند که این رقم از رشد محسوس ۴.۲ درصدی تعداد موارد ارتکاب به خودکشی در سال کرونازده ۹۹ بوده است.

افسردگی چیست؟

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که به احساس غم و اندوه یا تجربه‌ی بحران‌های زندگی محدود نمی‌شود و به تشخیص زودهنگام و اقدامات درمانی مناسب نیاز دارد. چنانچه این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، فرد بسته به تجویز پزشک از طریق دریافت دارو، شرکت در جلسات روان درمانی یا حتی تغییرات سبک زندگی به میزان قابل توجهی بهبود خواهد یافت. اما اگر هیچ اقدامی جهت مداوای این بیماری انجام نپذیرد، می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری را نه تنها برای خود فرد بلکه برای تمامی اعضای خانواده رقم بزند.

افسردگی مختص گروه خاصی نیست و در تمامی سنین، نژاد، اقوام و طبقات اجتماعی-اقتصادی بروز می‌کند. اما تجربه‌ی این بیماری در افراد مختلف متفاوت است.

مردان

مردان معمولاً به دلایل فرهنگی از افسردگی خود بیشتر خجالت‌زده می‌شوند و از این رو، سعی می‌کنند این بیماری را تاب بیاورند یا به قول خودشان با مصرف مواد مخدر خوددرمانی کنند. عدم درمان افسردگی در مردان می‌تواند پیامدهای فاجعه‌باری به همراه داشته باشد، چرا که آمار خودکشی‌های منجر به فوت در مردان بیشتر است.

زنان

عوامل مختلفی از جمله ژنتیک، بیولوژی، باروری، تغییرات هورمونی و روابط بین‌فردی در ابتلای زنان به افسردگی نقش دارند.

بسیاری از زنان در دوران قاعدگی دچار تغییرات رفتاری و جسمی مانند احساس افسردگی و تحریک‌پذیری می‌شوند. عده‌ی زیادی از زنان افسرده علائم شدیدتری را در دوران پیش از قاعدگی تجربه می‌کنند. در مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی (PMS) و اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)، علائم افسردگی تا زمان آغاز قاعدگی به تدریج شدیدتر می‌شوند. پژوهشگران سعی دارند بدانند تغییر دوره‌های هورمون‌ها چگونه بر ساختار شیمیایی مغز در مبتلایان به افسردگی تأثیر می‌گذارد.

همچنین بسیاری از زنان پس از زایمان به اختلالات خلقی مقطعی دچار می‌شوند. از جمله‌ی این اختلالات خلقی می‌توان به افسردگی پس از زایمان

اشاره کرد. این عارضه که به فاصله‌ی کوتاهی پس از وضع حمل بروز می‌کند، موجب اضطراب، بی‌خوابی، گریه یا افکاری مانند آسیب رساندن به خود یا نوزاد می‌شود و به همین دلیل، انجام فعالیت‌های عادی روزمره برای فرد به سختی امکان‌پذیر است.

سالخوردگان

افسردگی در سالمندان معمولاً درمان‌نشده باقی می‌ماند، چرا که بسیاری از این افراد افسردگی را یکی از پیامدهای طبیعی افزایش سن و نیز یک واکنش طبیعی در مقابل مسائل جسمی، روحی و اجتماعی مرتبط با سالخوردگی می‌دانند. علائم افسردگی در افراد سالخورده ممکن است با علائمی که در جوان‌ترها دیده می‌شود، متفاوت باشد. چند نمونه از علائم افسردگی در سنین سالخوردگی عبارتند از اختلالات حافظه، دردهای مبهم و توهّم. همچنین افسردگی می‌تواند عارضه‌ی جانبی برخی داروها مانند داروهای فشارخون، حمله قلبی، سکته، شکستگی لگن یا دژنراسیون ماکولا باشد که معمولاً در سالخوردگی تجویز می‌شوند و با بروز افسردگی نیز مرتبط هستند.

کودکان و نوجوانان

تمامی کودکان در حال رشد به طور طبیعی در مقاطعی با بحران‌های احساسی مواجه می‌شوند، اما گاهی این مقاطع بحرانی در برخی کودکان منجر به افسردگی می‌شود. احتمال ابتلا به افسردگی در کودکان و نیز افسردگی در نوجوانان مبتلا به اختلال کم‌توجهی-بیش‌فعالی، اختلالات یادگیری، اختلال اضطراب و اضطراب نافرمانی مقابله‌جویانه (ODD) بیشتر است. همچنین استرس شدید، تروما یا سابقه‌ی خانوادگی اختلالات خلقی از جمله عواملی هستند که احتمال بروز افسردگی را در سنین پایین افزایش می‌دهند.

کودکان افسرده معمولاً از وجود درد شکایت می‌کنند و کمتر از احساسات‌شان حرف می‌زنند، اما علائم افسردگی در نوجوانان متفاوت‌تر است. پرخاشگری، رفتارهای پرخطر، مصرف مواد مخدر، افت تحصیلی و فرار نمونه‌هایی از این علائم هستند که باید جدی گرفته شوند. آمار خودکشی در نوجوانان افسرده بالاتر است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، خودکشی سومین عامل مرگ‌ومیر نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله است.

برای آگاهی‌های بیشتر در خصوص این بیماری با ما در پرونده‌های آینده همراه باشید.