

یادداشتی از قدمعلی سرامی

ازسخنان منظوم ومنثور هراديبي ــ

جنگ کوتەنظرىاست؛ آشتىبايد

یادگارهای کودکی، خواب و خیالهای آدم را سـنگین تر می کند تا ســرانجام ه

هيات عُبار ترينه جوهر، آن را بربستر سپيد كاغذمي خواباند بنابراين بخش بزرگي

## **آیاافسردگیدرایرانروبهافزایشاست؟**

ی - در عبود محاله به معنی آن است که این بیماری در طول یکسال گذشته در چه نسبتی از مردم حداقل یک بار رخ داده رواج افسردگی در جامعه ایران دلایل و البته ستوشيوع همه عمر نيز به مفهوم ميزان ر خداداين اختلال در طول زندگی مردم مورد بررسی است. بنابراین عدد «شیوع همه عمر» بیش از عدد «شیوع بحثهای متفاوتی ایجاد کرده است. بدیهی است که این پدیده بر آمارهای حاکی از میزان بالای این یکساله»خواهد بود هنگامی که گفته شود شیوع «همه عمر» بیماری خاصی در ایران مثلا ۱۵ درصد بیماری در کشـور، استوار است و نگرانی هر کنشگر ... رای ر اجتماعــی را در رابطــه بــا تبعات مخــرب افزایش است، ابداً به معنای آن نیست که ایس بیماری هماکندون در ۱۵ درصد مردم کشور وجود دارد: بلکه به این اشاره دارد که ۱۵ درصد مردم کشور در پیماری افسے دگی ہر مے انگیز د. تر دیدی نیست که ... رکی بر کی بر کی این کرد کرد کرد. شناسایی و مدیریت دلایل یا علتهای بروز و شیوع هر بیماری رایج و اثر گذاری مانند افســردگی در هر طول عمر خود، دست کم در یک دوره این بیماری را تجربه کردهاندوهم اکنون ممکن است بسیاری از آنها در سلامتی کامل باشند. پس هنگام مواجهه با آمار منطقه جُغرافیایی با فرهنگها و شــرایط محیطی و بیولوژیک ویژه خود،از اهمیت بســزایی برخوردار ر ..ر ررب رید رکز کرد کرد ... است اما در این جا می خواهم توجه مخاطب را به اصل خبر افزایش افسـردگی در ایــران و اعتبار این گزاره جلب کنم آیاهنگام|علام،روایت یامخابره یک بوع، باید پرسید که منظور از این اَمارُ کدامیک ازُ نواع شيوع است. يافته علمي، يانقل قول ياحتى گوش دادن به نقل يک رويداد علمي به قدر كافي دقت مي كنيم؟

بانگاهی به خبرهایی که در مورد آمار وارقام شیوع

بیماریهای روانی در ایران در رسانههای مختلف منتشر شده و میشود، فقدان دقت در روایت کاملا

مشهوداست.مثلادرجاییمیخوانیدکهُ«۳۴درصد

مردم تهـران دچار بیمـاری روانیانـد». در چنین

خُبری منظور از بیمـــاری روانی چه بوده؟ آیا منظور بیماریهایی چون اسکیزوفرنیا و روانپریشیهای

دیگر بــوده یا در ایـــن آمار حتی اختـــلالات خواب،

یرخوری و ناتوانی های جنسی هم لحاظ شده است؟ طبیعتابرداشت یک کارشناس حوزه سلامت روان با

سایر افراداز این آمارها،بسیار متفاوت خواهد بود. جداز غلطاندازی واژههای دارای تعاریف و مفاهیم

گوناگون، خود واژه «شيوع» يک اصطلاح علمي و

دارای شکل هایی مختلف است. مثلا مطالعه بزرگی در ایالات متحده آمریکانشان داده بود که شیوع

یکُسـاله اختلال افسردگی اساســیُ در این کشور

افسردگی در درجه اول باید به عنوان یک بیماری

روانپزشکی موردبررسی قرار گیرده زیرامااین پدیده رابهعنوان یک مشکلی می بینیم که یک سری آسیب پذیری های شناختی ومشکلات ژنتیکی که

در برخی از افراد بیشتر دیده می شود (شاید بیش از ۱۰ درصد جامعیه) بر آن تاثیر گذار است. پس لازمه بروز پدیده این است که افراد آسیب پذیری

م زمه برور پیده این است نه هراه اسیابدیزی روانی داشته باشند که در موقعیتهای مختلف آمادگی سرور ناراحتی افسردگی در آنها به وجود آید در کنار مسأله زنتیک ساختار شخصیتی افراد که باز هم تا حدودی متأثر از ویژگی های ژنتیکی اوست و تااندازهای به مدل تربیتی و محیط خانواده

بر فردیم به حبسر ۱۰۰۰ درصد سرحم بهرای دچار بیماری روانی اند». این خبر از مطالعه ای بر گرفته شده که نشــان داده اســت ۳۴ در صد افر اد ۱۵ سال به بالا در تهران مشکوک به ابتلا به اختلاًلات روانپزشکی ـد. بااین حـال، خبر در نقل قول هـا به جای ر می رای کرد. «مشکوک به ابتلا» به ســمت «مبتلا» رفته که در ساس تفاوت زیادی باهم دارند در واقع در آن مطالعه، ازیک ابزار غربالگری برای شناسایی موارد مشکوک غاده شده بود که از روی آنُ، تخمینیُ از بهره گرفته نشده بود. بنابراین، پرسش دیگری که هنگام برخوردبا آمار بیماری های روانپزشکی باید به ذهن خطور کند، درباره ابزار سنجش مورد استفاده است.البته پرسشهای گوناگون دیگری نیز در بحث

مطالعه بزرگ و جدیدی که توسط پژوهشگران

کمتر از ۳ درصد و شیوع همه عمر (lifetime) ت.شيوع يكساله

. باهمه این ملاحظات،مطالعات ایران و کشور های . گردیم به خبی «۳۴درصدمی دم تهران دچار ۔ اجتماعی، بن بس روششناسی مطرح است که کارشناس امر پیش از رسانه ای کردن هر آماری باید به جوانب آن بپر دازد.

کافی، محرومیت از خواب کافی، کاهش دست خبره وزارت بهداشت انجام شــده، حاکی از آن بوده که شیوع یک ســاله اختلالات خلقی که افسردگی ب سیری :----بخش عمده آن را تشکیل می داده، بیش از ۱۴ در صد است. این میزان شیوع، دست کم از نتیجه برخی از است.اينميزان شيوع، دس مطالعات کشــورهای دیگر بیشتر اســت و فراوانی بسيار بالايي رانشان مي دهد. بااين حال، از آن جاكه انجام نشده است، نمی توان درباره افزایش شیوع این بیماری هااظهار نظر محکمی کرد. همچنین برای بقایسه مستدل آمار کشورهای مختلف، لازم است ... پژوهشی به منظور مقایسه مستقیم آنها تر تیب داده شود و نتیجه گیری تنهابر پایه مطالعاتی باروشهای ىختلف،داراى محدوديتهايى است. گذشته از همه . نمیت دارد که هُنگام این موارد، تُوجه به این نکته اه سندن به نتنجهای غیرمعمول (شبوع خیلی بالای رسیس به سیره. یی سرسیون رسینی سیمی به دی بیماری)، تکرار مطالعه توسیط گروه ییا گروههای پژوهشی مختلف لازماست.

> دیگر همگی حاکی از میــزان قابل ملاحظه باری ت که بیماری افسردگی بر پیکر جامعه وارد میکند؛افتمیانگین کار آیی و توانایی افراد جامعه نبعات: یانباری در شاخص های گوناگون اجتماعی، اقتصادى وفرهنگى دارد البته خالى از لطفنيس که در این جا مقصود از بیماری افســردگی روشن شود. بیماری افسردگی با همه تبعات گستردهای که فهرستی طولانی راشامل میشود، دربر گیرنده مفاهیمیچون پیتفاوتی اجتماعی نَارضاَیتی هَای اجتماعی، بن بستهای اقتصادی و خستگیهای ناشی از مشخله زیاد و اجباری نیست. در این جااز یک بیماری پزشکی سخن می رودالبته همه موارد مذکور می توانندنقشی در شروع بیماری افسردگی نه باشــند و درواقع همگـــی از عوامل خطر رانگیزاننده شروعُ بیماری افسردگیاندُ؛ و نه خود ن. از این عوامل خطر می توان به موار د دیگری هم اشاره كرد: شُـيوه زند كي امروزي با فُقدان تُحرك

آسیب پذیری ذاتی فرد برای ابتلا به افسر دگی، در ۳۰۰ برای از موارد به این بیماری منجر نمی شود. سیاری از موارد به این بیماری منجر نمی شود. بته بدیهی است که عوامل مذکور شاید به بیماری افسردگی منجر نشود، اما با ایجاد سطحی دایمی از استرس روزمره و کاستن چشمگیر از سطح گیفیت زُندگی، حس خوشبختی را زایل می *ک*ند وفردرابه روزمرگی می اندازد. به عبارتی، بایک نگاه جتماعی، برای از میان رفتن حس خوشــبختی، ت که حتما بیماری افسردگی . بانگاهی به فهرست بلندبالای عوام ا مستعد کننده . ابتلا به افســردگی، درک دشــواری پیمودن مسیر پیشــگیری از آن، بسیار ساده میشــود. مداخلات 

اجتماعی،افزایش پیش پینی پذیری مسیر پیشرفت در زندگی، برجسته شدن اخلاقیات در جامعه و از سوی دیگر ارتقای سطح آگاهی عمومی برای به رســمیت شــناختن بیماریهای روانپزشکی و شناســایی، پیشــگیری و درمان آنها، کاهش انگ بیماریهای روانپزشکی، دسترسی مردم به خدمات سلامت روان، ارتقای سیستم غربالگری افراد مبتلا سترمه مروی (رسایی کسیسم در مایید) یا مستقد ابتلا و ساده شدن دستیابی به در مانهای روانیزشکی؛ همگی از جمله مواردی است که در کنار همو به شکلی متوازن،مسیر کاهش بار بیماری افسردگیراهموارمی کند.

در آنهامحتمل تراست.عامل سومی کهممکن است کمی در جوامع مختلف تفاوت . می ربیر موثر در بروز افسردگی در افراد محسوب می شود، عوامل اجتماعی -محیطی است یعنی هر آنچه که مستقل از شخصیت و ژنتیک افراد ممکن است در محيط اجتماعي بيرامون أنهارخ دهدكه اصطلاحا به آن عوامل آسیبهای روانی می گویند که شاید در یک جامعه نسبت به جامعهای دیگر کمی فرق کند و در دهه هاو برهه های مختلف تاریخی این تغییر و تُحولات طوری باشــد که بروز افسردگی را در افراد بیشتریاکمتر کند.



طرفسی، بیماری های قلبسی – عروقی نیسز، در عداد بیماریهای شایع است. هر دوی این بیماریها در کشورهای توسعه یافته، جزو مشکلات اصلی به رر کی ر ــاب می آیند. به نحوی که پیش بینی می شود تا سال ۲۰۳۰، در همه کشــور ها، اعم از توس درحال توسعه، اين بيماري هَا، جزو مُشكّلات اصلي و اساسی باشــند. افرادی که دچار بیماری های قلبی ر کی .... را کی کرد... ارک کی ارسایی و عروقی می شوند - مثل حملات قلبی و نارسایی مزمن قلبی - در معرض افسردگی قرار دارند. پس از هر حمله قلبی یا بعداز هـر جراحی قلب، یاحتی بیماریهای مزمن قلبی، افسـردگی، شــيوع پيدا مى كند عكس اين قضيه نيز، صادق است. يعنى سیوع و شانس بیماری های قلبی - عروقی نیز در شیوع و شانس بیماری های قلبی - عروقی نیز در افرادی که دچار افسـردگی هسـتند، بیشتر است. ار تَباط دو طرفه میان این دو بیماری شایع، نکته حایز اهمیتی است که باید همه افراد، مدنظر قرار دهند. بیماری افسردگی، تاثیراتی بر سیستم گردش خون و پارامترهای خونــی می گـــذارد؛ بهطوری که وقوع بیماریهای قلبی - عروقی را محتمل تر می سازد. سیر بیماریهای قلبی - عروقی، در افراد افسرده، سیر بدتری است. به عبارت دیگر، شانس مرگ ومیر، شانس تکرار حملات قلبی -عروقی، در افراد افسرده، افزایش می یابد. به بیان ساده تر ، زمانی که فُر دی دچار سکته قلبی می شود، اگر زنده بماند و دچار افسر دگی باشد، احتمال سكته قلبي مجدد و مرك، براى أو زياد است. به همين دليل است كه افسردكي را بهعنوان یک عامل خطـر (Risk Factor) برای مرگومیر ناشــی از بیماریِهای قلبــی - عروقی به حســاب مى آورند لذا مسأله بسيار مهم در تدبير براى بيماران ے رو فلبی - عروقی، پرداختن به بیماری افسردگی است و پزشک معالج باید این موضوع را مدنظر قرار دهد و ر برر بااستراتژیهای درمانی و چند وجهی مثل «باز توانی قلبی»، «درمان های دارویی»، «برنامه های ورزشی»، «حمایتهای اجتماعــی و خانوادگی بیمــاُران» و «رفتار درمانی» به درمــان فرد بیمار کمک کند. لذا اگر ایسن مراقبتها برای جلوگیری از افسسردگی در این افراد، صورت نگیرد، شانس حملات قلبی واحتمال مرگومير دراين افراد افزايش پيدامي كند. یکی از عوامل موثر در حملات قلبی، ایجاد اختههای خونی در رگهای فــر د بیمار اســـت در عین حال، یکی از عوامل اصلی در ایجــاداین لختههای خونی،

## بادداشت

## افسردگی یک بیماری، چندچالش

تحریک پذیری بالای پلاکتهای خون است. تحریک ر کرد. پلاکتهای خونی، موجب شیوع آبشاری می شود که نهایتا باعث ایجاد لخته خونی خواهد شد. در بيماران افسرده، پاسخدهي (Responsiveness) آســـتانه تحریک بلاکتهـای خون افراد افســرده، پایین می آیدولنا راحت تر تحریک می شونده واین خود موجب ایجاد لختههای خونی و در نهایت، بروز

در صفحه ۱۱ بخوانید...

آشوراده يعنىوطن ووطن يعني آشوراده

**پرسشیدربارهانگار** پدیده «ازدواجسفید» مهدی حاجاً سماعیلی

داريوش قنبرى

افسر افشار نادری

انحصارطلبي اولین گام شکست

ريشهخلاف

حملات قلبی-عروقی می شود. مواردی کـه گفته شـد، ارتباط مســتق بیماری افسردگی و بیماری های قلبی-عووقی را بیان می کند اماار تباط غیر مستقیمی هم میان این دوبیماری وجود دارد که به اجمال به آنها اشاره میشبود. رفتار افراد افسبرده می تواند خطراتی در بیماریهای قلبی- عروقی ایجاد کند بهطو بیماری مثال، احتمال این که فرد افسرده، سیگار بکشد، زیاد است. همچنین احتمال کمی وجــود دارد که فرد افسرده، ورزش کند. افراد افسرده به تناسب فیزیکی وزیباییش شان کمتراهمیت می دهنده چراکه انگیزه برای رعایت چنین مسائلی ندارند این افراد بدون بر کار داد. توجه به رژیم غذایی شان، برای ارضای احساسات و لذت، بیش از دیگران غذا می خورند افراد افسسرده به دلیل بیماریشان، دچار کاهش لذت هس مے آورند بنابر این احتمال چاق شدن افراد افسر دہ و بیُماُریهای قلبی -عروقی میشوند، دُر این افرادزیاد میشود.بحث دیگری که می توان به عنوان زمینه بروز بیماریهای مزمن قلبی در افراد افسر ده به آن اشاره کرد، مسأله انزوای این افراد است. افراد دچار بیماری افسردگی، منزوی و گوشه گیر هستند و در اجتماع حضُور ندارند. همین موارد باعث می شــود این افراد در بروز احساساتشان موفق نباشند و از شادی ها- که عامل بسیار موثری در سلامت قلب بهشمار می رود-بی بهره باشند شیوع افسردگی فردی که موضوعی در روانشناسے بالینے اس قرار می دهد. جامعه ای که عوامل افسر ده ساز در آن روً به فزونی باشد، شهروندان افسرده بار می اور دو هُزینههای اجتماعی چُنین معضلــی خارج از تصو اســت. کار، تولید، امنیت اجتماعی و امنیت ملی د صورت شیوع بیش از حداین بیماری به مخاطره خواهدافتاد. صرف نظر از جنبه پزشکی (که تخصص صاحب این قلم است)، پرداخت به جوانب دیگر افسردگی نیاز به تخصصهایی از قبیل روانشناسی بالینی و جامعه شناسی دار دامااین امر بدیهی است که جامعه افسرده، جامعه ای بدون اینده است.

## جامعه غير پويا محرك افسردگي

على ناظرى | روانپزشك ومتخصص اعصاب وروان

ورفتار والدين بالشـخاص مهم ديگر مثل معلم در باشند و سریع تر و راحت تر اضطراب و نگرانی خود را بروز دهند و زمینه شکست خیوردن در آنها نسبت به دیگران بیشتر باشد و به دنبال این وضع زندگی با او بازمی گــر دد، درواقع تمام این عوامل و زندگی با او بازمی گــر دد، درواقع تمام این عوامل و افراد در شکل گیری ســاختار رفتاری و به اصطلاح شُخصیت یک فرد موثر اســتُ. این عوامل بعضی وقتها می توانند دستبهدست هم دهند و افراد را مشكلات و ناكامي هابيش از حد آنها را تحت تأثير ۔ وقتھا می توانند قرار دهد.طُبيعتا زمينه ناكامُي و ناتوانيُ در مواجههُ بامسائل، ریشه بروز افسردگی در افراداست چنانچه ر باشخصیتهای آسیب بذیر تری شددهند به ایر بسسس ریت برور سرحی در طرحت پسپ شخصیت افراد و عامل ژنتیکی که در ابتدا به آن اشاره شد را داشته باشد بدون شک بروز افسردگی به معناکهافراددرزمان برخوردباناکامی هادشواری ها وناملایمتی های زندگی خیلی راحت تر آسیب پذیر