

بررسی علل افسردگی دانش آموزان دوره متوسطه و ارائه راهکارهایی برای کاهش آن

مطهره بختیاری^۱

نویسنده مسئول: مهلا عبدلی^۲

استاد راهنما: عاطفه عزیزی

چکیده

نوجوانان با فشارهای زیادی مواجه هستند. از تغییراتی که به خاطر دوره‌ی بلوغ به وجود می‌آیند گرفته تا سوالاتی در مورد هویت خود، همگی آنها را تحت فشار قرار می‌دهند. با این همه شک و بحران، همیشه آسان نیست که نوجوانان سالمی که درد رشد را تحمل می‌کنند و نوجوانانی را که به افسردگی مبتلا شده‌اند، از یکدیگر تشخیص بدهیم. افسردگی در نوجوانان فراتر از کج‌خلقی‌های معمول این سن و سال است. افسردگی یک بیماری جدی است و همه‌ی جنبه‌های زندگی نوجوان را تحت شعاع قرار می‌دهد. خوشبختانه افسردگی در نوجوانان قابل درمان است و والدین و معلمان می‌توانند به فرزند خود کمک کنند. عشق، راهنمایی و همراهی افرادی که به طور مستقیم با نوجوان در ارتباط اند می‌تواند به او کمک کند تا به این بیماری غلبه کرده و به زندگی بازگردد. در این پژوهش از طریق جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش کتابخانه‌ای سعی شده دغدغه‌های دانش آموزان دوره متوسطه، علائم افسردگی در آنها و روش‌های مقابله با آن معرفی شود.

واژگان کلیدی: افسردگی، دانش آموز، دوره متوسطه، راهکار

^۱ کارشناسی پیوسته آموزش شیمی، دانشگاه فرهنگیان شهید هاشمی نژاد مشهد، ایران

^۲ کارشناسی پیوسته آموزش شیمی، دانشگاه فرهنگیان شهید هاشمی نژاد مشهد، ایران

دوران نوجوانی از مهمترین و در عین حال آشفته ترین و پیچیده ترین مراحل حیات است، مسائل و دشواری های ناشی از بلوغ و نوجوانی به گونه ای است که می توان نوجوانی را دوران بحران و فشار نامید. اضطراب و افسردگی از جمله اختلالاتی هستند که در دوره نوجوانی رشد چشم گیری پیدا می کنند. افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روان شناختی در کودکان و نوجوانان است که از دهه هفتاد قرن بیستم میلادی مورد توجه قرار گرفته است. سالها این عقیده وجود داشت که بچه ها به افسردگی مبتلا نمی شوند و به نوجوانان دچار افسردگی، برچسب دشوار یا بدخلق زده می شد. اخیراً این حقیقت مورد توجه قرار گرفته است که بیش از ۱۶ درصد از نوجوانان و کودکان در دنیا از بیمارهای روانی ناتوان کننده از جمله افسردگی رنج می برند. این بیماری در دوران نوجوانی کمتر تشخیص داده شده و لذا تأثیرات عمیقی بر روی کارکرد تحصیلی و اجتماعی فرد مبتلا خواهد گذاشت. افسردگی تحت تأثیر عوامل مختلفی است. فقدان تقویت های اجتماعی و عوامل محیطی و اجتماعی از جمله مواردی است که بر شیوع افسردگی در نوجوانان و جوانان موثر است. همچنین در اغلب مطالعاتی که صورت گرفته است شیوع افسردگی در دختران بیش از پسران است و بعضی از پژوهش ها شیوع این اختلال را در دختران دو برابر پسران اعلام کرده اند و با افزایش سن، شیوع افسردگی در دختران بیشتر هم می شود. شایع ترین سنین برای افسردگی ۱۵-۱۴ سالگی یعنی سال های افزایش فشار روانی و استرس بر نوجوانان است. (گلدستون^۳، ۱۹۹۷) در مقایسه با گذشته، افسردگی در بین نوجوانان شایع تر شده است و قربانیان خود را در سنین بسیار پائین مبتلا می کند. حدود ۲۰ درصد از افرادی که در طول زندگی شان دچار افسردگی هستند، اولین بار در ۱۲ تا ۱۹ سالگی افسردگی را تجربه کرده اند. بعضی مطالعات در دهه اخیر، میزان افسردگی در نوجوانان را از ۸ درصد تا بیش از ۲۰ درصد گزارش داده اند.

³ Gladstone

پیشینه علمی پژوهش

نیر، پل و جان (۲۰۰۴)^۴ طی پژوهشی به نام "شیوع افسردگی میان نوجوانان"^۵ گزارش دادند که ۳ درصد از نوجوانان سن ۱۳ تا ۱۹ سال دچار افسردگی هستند. سالیوجا^۶ و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی با نام "شیوع و عوامل خطر برای علائم افسردگی در میان نوجوانان و جوانان ۷" بر روی ۹۸۶۳ نوجوان سن ۱۱ تا ۱۵ سال نشان داد که ۲۵ درصد از دختران و ۱۰ درصد از پسران دارای علائم افسردگی هستند. چوهان و همکاران (۲۰۰۴) در مقاله ای با نام "شیوع افسردگی در کودکان مدرسه ای ۱۵ سال به بالا در مدرسه دولتی در نویدا"^۸ دریافتند که در گروه های سنی ۱۶ سال و ۱۸ سال، شیوع افسردگی حدود ۳۸ درصد است. شیوع افسردگی در دختران ۴۱/۸ درصد و در پسران ۳۵ درصد است. در مطالعه ورما، جین و روی^۹ (۲۰۱۴) از بین ۳۲۱ دانش آموز با طیف سنی ۱۵-۱۸ سال، ۴۰/۴۹ درصد مبتلا به افسردگی خفیف و ۱۹ درصد مبتال به افسردگی شدید بودند.

پترسن^{۱۰} و همکارانش (۱۹۹۳) افسردگی در نوجوانان را در سه سطح تعریف کردند: خلق افسرده، نشانگان (سندرم) افسردگی و افسردگی بالینی (اساسی). خلق افسرده، ناراحتی در زمانهای مختلف در پاسخ به یک موقعیت ناراحت کننده است. در سندرم افسردگی، اضطراب همراه با دیگر علائم مثل احساس غم، تنهایی و بی ارزشی تجربه می شود؛ و افسردگی اساسی، وجود حداقل پنج علامت از علائم افسردگی است که حداقل دو هفته متوالی طول میکشد و عملکرد فرد را مختل می سازد. رید^{۱۱} (۱۹۹۴) در پژوهشی به نام "آموزش مهارت های اجتماعی برای کاهش افسردگی در بزرگسالان"^{۱۲} که ۱۸ نوجوان را تحت آموزش مهارت اجتماعی قرار داده بود دریافت که میزان افسردگی پسران به طور معنا داری کاهش یافته بود، ولی در دختران این کاهش معنا دار نبود. هازل^{۱۳} و همکارانش (۱۹۹۵) در مقایسه ی فرا تحلیلی از دوازده

⁴ Nair, Paul, John

⁵ Prevalence of depression among adolescents

⁶ Saluja

⁷ Prevalence of and Risk Factors for Depressive Symptoms Among Young Adolescents

⁸ Prevalence of Depression among School Children aged 15 years and above in a Public School in Noida

⁹ Verma, Jain, Roy

¹⁰ Petersen

¹¹ Reed

¹² Social skills training to reduce depression in adolescents

¹³ Hazell

مداخله دارویی (TCAS) روی کودکان و نوجوانان بین ۶ الی ۱۸ سال نشان دادند که تأثیرات دارو درمانی بر کاهش افسردگی در این گروه سنی اندک است. بلک سس چینی^{۱۴} (۱۹۹۶) در مقاله ای به نام "یک بررسی متا آنالیز از افسردگی کودک و نوجوان"^{۱۵} در یک مقایسه فرا تحلیلی از ۱۳ مداخله ی آموزش مهارت های اجتماعی به صورت گروهی روی نوجوانان نشان داد که تأثیرات مداخله ی آموزش مهارت اجتماعی بر کاهش افسردگی در این گروه سنی متوسط است. آخوند مکه ای (۱۳۷۶) در پژوهشی به نام "بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی به روش بک بر کاهش افسردگی نوجوانان دختر ۱۷-۱۵ سال شاهین شهر اصفهان" به بررسی تأثیرات شناخت درمانی گروهی بر افسردگی نوجوانان دختر پرداخت و نتیجه گیری کرد که شناخت درمانی گروهی به روش بک به طور معناداری در کاهش افسردگی مؤثر است. به عقیده بک افسردگی را می توان به عنوان نوعی اختلال مرضی تعریف کرد که شامل اختلال در پنج حوزه رفتاری عمده (عواطف منفی، شناخت های منفی، انگیزش منفی، تغییرات رفتاری و تغییرات ثباتی) می شود.

بیان مسئله

توجه به روحیات و مشکلات نوجوانان به سبب حساسیت های موجود در این دوران، از درجه اهمیت و ارزش بسیاری برخوردار می باشد. به طور کلی، نوجوانان در این دوران چالش ها و تغییرات گسترده ای را تجربه می نمایند. بر همین اساس، به توجه و دقت ویژه نیاز دارند، چراکه شکل گیری شخصیت نوجوانان، در این دوران صورت می گیرد. به همین جهت، آگاهی به والدین و معلمان جهت شناخت تغییرات و مشکلات دوران نوجوانی و نحوه برخورد با این تغییرات به بهبود شرایط آنها، کنترل احساسات هیجانی و موفقیت بیشترشان در این سن کمک شایانی می کند.

از آنجا که شیوع افسردگی در حال افزایش است، برای اقدام مناسب درمانی و مهم تر از آن پیشگیری، دانستن وضعیت شیوع و تاثیر عوامل مرتبط با آن در این سنین از اقدامات اولیه است؛ و با توجه به اینکه زمان نوشتن این تحقیق مصادف با شیوع و همه

¹⁴ Black-cecchini

¹⁵ A meta-analytic review of child and adolescent depression intervention

گیری بیماری کرونا بوده است، اهمیت این مسئله دو چندان می شود. در نتیجه، در این پژوهش قصد داریم به بررسی علل و عوامل تأثیر گذار در بهبود افسردگی در دانش آموزان بپردازیم و در آخر راهکار هایی مؤثر در جهت کاهش افسردگی در دانش آموزان ارائه دهیم.

پرسش های پژوهش:

۱. افسردگی چیست و چگونه می توان آن را تشخیص داد؟
۲. آیا دختر و پسر در زمینه افسردگی به نوع مختلفی تأثیر می پذیرند؟
۳. چه راهکار های موثری در مقابله با افسردگی وجود دارند؟

فرضیه پژوهش:

فرضیه پژوهش آن است که افسردگی در همه سنین وجود دارد و نوجوانان و جوانان هم مانند بزرگسالان ممکن است به آن مبتلا شوند و با مشاهده علائم به خصوص می توان به وجود افسردگی در نوجوانان و جوانان پی برد که عوامل مختلفی اعم از جو خانوادگی و مدرسه و همچنین استرس و اضطراب های بیش از حد این دوران در آن دخیل اند. دختران و پسران در این سنین هر کدام احتمال ابتلا به افسردگی را دارند؛ در این میان دختران نسبت به پسران از شیوع بالاتر اختلال روانی برخوردار بوده که نسبت به عوامل مختلف روانی و اجتماعی آسیب پذیرتر می باشند.

روش تحقیق

پژوهش حاصل پژوهشی علمی است. این مطالعه به روش کتابخانه ای صورت گرفته است که در آن ما ابتدا با بررسی کلمات کلیدی و اصطلاحات تحقیق خود، مقالات و پایان نامه ها و کتاب های مرتبط با موضوع را پیدا کرده و اطلاعات کاربردی و مفید را یادداشت کردیم. سپس با تجزیه و تحلیل این اطلاعات به مطالب و نتایج قابل ذکری دست یافتیم. ابزار جمع آوری اطلاعات ما در این پژوهش عبارت اند از اسناد چاپی

همانند کتاب، فرهنگ‌نامه‌ها، مجلات، روزنامه‌ها، هفته‌نامه‌ها، ماهنامه‌ها، سالنامه‌ها، مصاحبه‌های چاپ شده، پژوهش‌نامه‌ها، کتاب‌های همایش‌های علمی، متون چاپی نمایه شده در بانک‌های اطلاعاتی و اینترنت و اینترانت و هر منبعی که به صورت چاپی قابل شناسایی باشد.

چارچوب نظری

مسائل تحصیلی و روان‌شناسی دانش‌آموزان با یکدیگر ارتباط تنگاتنگی دارند؛ به نحوی که به بیان روانشناسان تحصیلی هر کدام از آنها به طور مستقیم از دیگری تاثیر می‌پذیرد. یک نوجوان دارای مشکل، ظاهراً مشکل تحصیلی دارد، اما وقتی بررسی می‌شود می‌بینیم مسائل روانی منجر به مشکل تحصیلی وی شده است. مشکلات روانی از قبیل اضطراب، افسردگی، کاهش انگیزه، عدم اعتماد به نفس، خشم و غیره به شدت و به طور نامحسوس بر روی تحصیل دانش‌آموز اثر می‌گذارد.

تدریس در مدارس امروزی کاری بسیار دشواری است. دانش‌آموزان کلاس‌ها را اشخاص بسیار متنوعی تشکیل می‌دهند. با این حال همه دانش‌آموزان لازم است احساس ایمنی و امنیت کنند تا بتوانند مطالب درسی را به راحتی فرا بگیرند. برخی از دانش‌آموزان از خود رفتارهایی بروز می‌دهند که به توجه آموزگار نیاز دارد و ممکن است به راحتی زمان و انرژی آموزگار را به خود اختصاص دهد. این دسته از دانش‌آموزان، افرادی هستند که با اختلالات رفتاری عاطفی روبه‌رو هستند و می‌توانند کاسه صبر و شکیبایی حتی بهترین آموزگاران را نیز لبریز کنند. طبیعتاً آموزگاران در برخورد با این دانش‌آموزان ممکن است دچار استرس شوند و ناخودآگاه نتوانند همه صلاحیت‌های خود را در کلاس نشان دهند. مفهوم اختلال رفتاری-عاطفی به معنای آن است که دانش‌آموز نتواند در مدرسه با توجه به هنجارهای قوی با فرهنگی رفتاری را به نمایش بگذارد و در نتیجه بر عملکرد آموزشی او تاثیر نامطلوب می‌گذارد. دانش‌آموزانی که با اختلال رفتاری عاطفی روبه‌رو هستند، مشکلاتی را برای دوستان، والدین و آموزگاران ایجاد می‌کنند. در واقع در کنار تلاشی که معلم می‌بایست برای سلامت جسمی دانش‌آموزان انجام می‌دهد، باید عوامل آسیب‌رسانی به ساختار روحی و روانی آن‌ها را بهتر درک کند تا بتوان راه حل شایسته‌ای را برای پیشگیری و جبران آن‌ها یافت، به طوری

که سلامت روانی از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان یکی از اصول اولیه مراقبت های بهداشت روانی قلمداد می شود. (مسعودزاده و همکاران ، 1384: 82 - 74)

اگرچه افسردگی در دوران کودکی و نوجوانی تنها در زمان های اخیر مورد توجه قرار گرفته و افسردگی دوران کودکی به خوبی تعریف نشده است، اما تخمین زده می شود ۶۰ درصد جمعیت کودکان در برنامه های تحصیلی ویژه ممکن است سوای ناراحتی های دیگر، افسردگی هایی را به نمایش بگذارند که در این میان دخترها بیش از پسرها در معرض افسردگی قرار می گیرند. افسردگی ممکن است با کمبود عزت نفس، کمبود مهارت های اجتماعی و حل مساله، ناتوانی در تنظیم رفتار شخصی برای برخورد با استرس، افکار منفی و نیز درماندگی فراگرفته شده همراه باشد صاحب نظران معتقدند مسائل تحصیلی و افسردگی روی هم تاثیر می گذارند و دانش آموزان را گرفتار یک چرخه معیوب می کنند. به عبارت دیگر وقتی دانش آموز در تحصیل موفق نمی شود، اعتماد به نفس خود را از دست می دهد، خود را دانش آموزی ناشایست ارزیابی می کند و در نتیجه بیشتر افسرده می شود. (گهتوئی و همکاران ، 1397 : 4)

در یک نگرش کلی افسردگی در نوجوانان، احساس غمگینی، ناامیدی و شکست است که شیوع نسبتاً فراوانی در بین دانش آموزان مقطع دبیرستان دارد. در این مقاله سعی داریم عوامل و جزییات ایجاد کننده افسردگی نوجوانان را به هدف آشنایی افرادی که در ارتباط با نوجوانان هستند، علی الخصوص والدین و معلمان بررسی کنیم.

افسردگی چیست

افسردگی یکی از اختلالات روانی است که موجب کاهش شدید فعالیت های فرد شده و او انگیزه ی انجام بسیاری از کارها را از دست می دهد. انرژی روانی شخص افسرده کاهش محسوسی پیدا کرده و تمرکز حواس وی نیز افت زیادی می کند، و انگیزه ای به استفاده از مهارت های مختلف زندگی که قبلاً کسب کرده بوده نشان نمی دهد. افسردگی جزو اختلال های خلقی محسوب می شود. افسردگی به هر شکل دیده شود، شیوه دید فرد از خود، از دیگران و از دنیا را تعریف می کند. افسردگی قدرت قضاوت را تضعیف می کند و باعث رفتارهای نامعقول می شود. در هر یک از موارد، بیمار می تواند زندگی روزمره عادی داشته باشد. (انجمن روان پزشکی امریکا، 1379: 10) افسردگی

یک بیماری روانی است که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه می شود. اکثر افراد بعضی از مواقع احساس ناراحتی، افسردگی و غم می نمایند، احساس افسرده و غمگین بودن، واکنشی طبیعی بدن به مشکلات زندگی و از دست دادن چیزها و کسانی که به آن ها علاقه داریم، می باشد، اما زمانی که این احساس غم و اندوه شدید، بی امیدی، بیچارگی و بی ارزشی بیشتر از چند روز یا چند هفته طول بکشد، شما دچار بیماری افسردگی شده اید. (سایت پزشکی و مجله خبری راستینا)

دلایل افسردگی در نوجوانان

ابتلا به افسردگی در نوجوانان، همانند دیگر گروه های سنی، صرفاً محدود به یک دلیل خاص نیست اما رواج زیادی در این گروه سنی دارد. استعداد ژنتیکی، عوامل محیطی، هورمون های رشد، محیط خانواده، طلاق، مرگ یکی از عزیزان، حوادث مهم، شکست در روابط دوستی و عدم دریافت حمایت عاطفی و توجه از رایج ترین علل ابتلا به افسردگی در نوجوانان است.

تغییر نقش و گذار از کودکی به بزرگسالی نیز می تواند در این بیماری دخیل باشد. فرد با انتظارات زیادی در این دوره رو به رو می شود که شاید فراتر از توان اوست و اضطراب و تنش زیادی را تحمل می کند.

علائم افسردگی نوجوانان

در صورتی که متوجه شدید حداقل 3 مورد یا بیشتر از موارد ذیل به مدت دو هفته یا بیشتر ادامه دارد احتمال ابتلا به افسردگی نوجوانی وجود دارد :

- گریه کردن، غمگینی یا بداخلاقی
- گوشه گیری (احتراز از دوستان، فعالیتها و وقایع اجتماعی)
- مشکلات خواب
- مشکلات تغذیه
- افت عملکرد مدرسه ای
- فعالیت زیادی یا فقدان فعالیت انرژی

- احساس گناه یا خودکم بینی
- خستگی بیش از حد و دائمی
- اشتغال ذهنی بیش از حد در مورد مرگ، مردن یا آرزوی مرگ

اگر نوجوانی که مبتلا به افسردگی است کمکی دریافت نکند ممکن است بعنوان یک راه فرار از این موقعیت، اقدام به خودکشی نماید.

چهارنشانه‌ای که احتمال اقدام به خودکشی را مشخص می‌کند عبارتند از:

1. تهدید یا صحبت کردن در مورد کشتن خود
2. ابراز آمادگی برای مرگ مثل بخشیدن مایملک خود، وصیت‌نامه، نامه‌های وداع، یا خداحافظی کردن
3. بنحوی صحبت کردن که انگار هیچ امیدی به آینده ندارد.
4. احساس بیکسی و ناامیدی نسبت به خود یا سایرین

نوجوانانی که هر کدام از این علائم را نشان دهند بایستی حتماً به روانپزشک ارجاع شوند و کمک تخصصی ویژه دریافت کنند. اگر احساس می‌کنید که نوجوان شما ممکن است از افسردگی رنج ببرد پیشنهاد می‌شود که نسبت به ارجاع او به یک متخصص باتجربه بهداشت روان و انجام ارزیابی دقیق اقدام نمایید. (سایت ایران داک)

انواع افسردگی در نوجوانان

انواع افسردگی در نوجوانان به چهار دسته تقسیم می‌شود و شناخت نشانه‌های آن می‌تواند به درمان بهتر فرد کمک کند .

1. اختلال سازگاری با خلق افسرده

اختلال سازگاری یکی از انواع افسردگی در نوجوانان است که در پاسخ به یک حادثه در زندگی رخ می‌دهد. رفتن به یک مدرسه جدید، مرگ یکی از عزیزان، طلاق والدین از مثال‌های تغییراتی است که باعث اختلال سازگاری در نوجوانان می‌شود. اختلال

سازگاری طی چند ماه از حادثه شروع می شود و می تواند تا شش ماه ادامه یابد. اگر علائم بیشتر از شش ماه ادامه یابد، احتمال وجود یک تشخیص دیگر می رود.

هر چند این حالت جزئی و طبیعی است، اما می تواند در خواب، عملکرد نوجوان در مدرسه و روابط اجتماعی او تداخل ایجاد کند. نوجوان می تواند از گفتگو درمانی برای یادگیری مهارت های سازگاری و تحمل شرایط استرس آور سود ببرد.

2. کج خلقی یا افسرده خویی

کج خلقی یکی از انواع افسردگی در نوجوانان به شکل مزمن و خفیف است که بیشتر از یک سال طول می کشد. نوجوانی که دچار کج خلقی هستند اغلب تحریک پذیر هستند، انرژی کمی دارند، عزت نفس آنها پایین است و احساس بیچارگی می کنند. در اثر ابتلا به این حالت، نوجوان دچار اختلال در عادات خوردن و الگوی خواب می شود. اغلب، کج خلقی با تمرکز و قدرت تصمیم گیری در فرد تداخل پیدا می کند. تخمین زده می شود که از هر 100 نوجوان 4 نفر دچار این نوع افسردگی هستند. هر چند کج خلقی به اندازه افسردگی عمده شدید نیست، اما دوام طولانی مدت آن باعث اختلال شدید در زندگی نوجوان می شود. این حالت می تواند با یادگیری، زندگی اجتماعی و عملکرد کلی نوجوان تداخل پیدا کند.

کج خلقی نوجوان را مستعد ابتلا به دیگر انواع اختلالات خلقی در دوره های بعدی عمر می کند. رفتار درمانی شناختی و دارو درمانی روش های موثری برای درمان کج خلقی هستند.

3. اختلال دو قطبی

اختلال دو قطبی یکی از انواع افسردگی در نوجوانان است که با دوره های افسردگی و دوره های شیدایی مشخص می شود. علائم شیدایی شامل کاهش نیاز به خواب، اشکال در تمرکز، برانگیختگی، پرش افکار و ایده ها، انرژی زیاد، حرف ها و رفتارهای نامعقول می شود. در طول دوره های شیدایی نوجوان سریع حرف می زند، احساس شادی و سرخوشی می کند و مایل است در رفتارهای خطرناک شرکت کند. بسیاری از نوجوانان در رفتارهای خطرناک شرکت می کنند اما ریسک شرکت در رفتارهای پر خطر جنسی در دوره های شیدایی در این نوجوانان بیشتر است.

نوجوانانی که دچار اختلال دو قطبی هستند بیشتر از دیگران دچار ناتوانی در عملکرد روزانه فرد می شود. تغییرات شدید خلق و خو باعث تداخل در آموزش و روابط دوستانه نوجوان می شود. اختلال دو قطبی قابل مدیریت اما لاعلاج است. این اختلال معمولاً با ترکیبی از روان درمانی و دارو درمانی بهبود می یابد.

4. افسردگی عمده

افسردگی عمده از شدیدترین انواع افسردگی در نوجوانان است. تخمین زده می شود که 8 درصد از نوجوانان دارای معیارهای افسردگی عمده هستند. در کودکان خردسال تفاوتی از نظر جنسیت در ابتلا به این نوع افسردگی نیست. اما پس از بلوغ، نرخ ابتلا به آن در دختران دو برابر پسران است.

علائم افسردگی عمده شامل اندوه و تحریک پذیری مداوم، حرف زدن و فکر کردن به خودکشی، فقدان علاقه به فعالیت هایی که پیش از این مایه لذت بودند، و گزارشات متعدد خودزنی و دردهای روان تنی.

افسردگی عمده باعث اختلال شدید در عملکرد فرد در خانه و مدرسه می شود. درمان اغلب شامل روان درمانی و دارو درمانی می شود. (مختاری و همکاران، 1394)

درمان انواع افسردگی در نوجوانان

متأسفانه، انواع افسردگی در نوجوانان پنهان می ماند و درمان نمی شوند. اغلب بزرگسالان متوجه نشانه های بیماری نمی شوند و آن را به رفتارهای ناشی از بلوغ ارتباط می دهند.

برخی از نوجوانان ممکن است تمایلی به صحبت با والدین خود نداشته باشند. در چنین مواردی، آنها باید به منظور به اشتراک گذاشتن وضعیت با چیزهای دیگر که در مدرسه و یا در محیط اطراف خود دارند باید مورد حمایت قرار گیرند. ممکن است مفید باشد که با افرادی که با فرزندان در ارتباط هستند، شامل معلمان، دوستان نزدیک و غیره صحبت کنید و در مورد حالات روحی وی جویا شوید.

اولین قدم به سوی درمان این است که متوجه شوید مشکل وجود دارد. هنگامی که با چنین وضعیتی مواجه شدید بدون قضاوت سعی در برقراری ارتباط داشته باشید.

در صورتی که متوجه تغییر خلق و خو و رفتارهای نوجوان خود به مدت بیش از دو هفته شدید، ملاقاتی را با پزشک تعیین کنید. علائم و رفتارهای وی را شرح دهید و مشاوره دریافت کنید. برای نوجوان خود روشن سازید که تصور نمی کنید او دیوانه یا روانی است، اما باید در مورد سلامت روان خود با یک متخصص صحبت کند.

در صورت تشخیص ابتلا به یکی از انواع افسردگی در نوجوانان و نیاز به بررسی بیشتر، شما به یک روانکاو یا روان درمانگر ارجاع داده خواهید شد. گفتگو درمانی، خانواده درمانی، گروه درمانی، و دارو درمانی می توانند در درمان انواع افسردگی در نوجوانان موثر باشند. انتخاب یکی از روش های درمان به شدت علائم و نوع بیماری بستگی دارد. (سایت روانشناسی سیمیاروم)

نتیجه گیری

اختلالات افسردگی در همه رده های سنی ممکن است بروز کند و کودکان نیز مانند بزرگسالان از این مسئله مستثنی نیستند و احتمال بروز افسردگی در آنان وجود دارد. با توجه به مباحث مطرح شده به این نتیجه می رسیم که افسردگی انواع و علت های مختلفی دارد؛ افسردگی از عدم تعادل زیست شیمیایی در مغز و عدم تعادل روانشناختی در تعکر به وجود می آید. افسردگی در کودکان و نوجوانان اغلب با تحریک پذیری، کناره گیری از خانواده و همسالان، افت وضعیت تحصیلی، بی میلی برای همکاری در جریانات خانوادگی، بداخلاقی، احساس بی قراری و رفتار منفی کارانه یا ضد اجتماعی همراه است.

با توجه به اثر مشکلات رفتاری بر پیشرفت تحصیلی، پیشنهاد می شود دانش آموزان با افت تحصیلی برای بررسی سلامت رفتاری به روانشناس ارجاع شوند. همچنین پیشنهاد می شود پایش مشکلات رفتاری به صورت مستمر در مدارس صورت گرفته و برای دانش آموزان با اختلالات رفتاری، مداخلات آموزشی و درمانی ارائه گردد. دانش آموزان انواع مختلف مدارس از نظر میزان افسردگی با یکدیگر متفاوتند. طراحی و اجرای مداخله های پیشگیرانه و تقویت شیوه های مقابله با افسردگی برای کودکان و نوجوانان

شاغل به تحصیل در مدارس شاهد و عادی و همچنین بازنگری و اصلاح ساختار نظام آموزشی امری مهم و قابل طرح برای پیشگیری از تداوم افسردگی در مراحل بعدی تحول است. روان درمانی حمایتی، آموزش والدین، تغییر محیط و به دست آوردن چیزهای مطلوب، از نکات مهمی است که در درمان افسردگی کودک بسیار موثر است. وجود شرایط بحرانی تر در دوران راهنمایی به دلیل گذر از مرحله کودکی به دوران بزرگسالی، شرایط بلوغ و احتمالاً وجود شرایط بحرانیتر در الگوگیریهای ناکام کننده از بزرگسالان را میتوان از جمله مواردی دانست که میتوانند در این مورد تأثیرگذار باشند. وضعیت روحی و جسمانی نامناسب دانشآموزان و تأثیر آن بر شرکت در مطالعه و نحوه پاسخگویی به سؤالات و اعتماد و قضاوت بر اساس پاسخ والدین و دانش آموزان از جمله محدودیت های این پژوهش می باشند. امید است که این پژوهش مقدمه ای برای تحقیقات گسترده تر بعدی در این زمینه باشد و برای طراحی و اجرای برنامههای پیشگیری کننده ی کاهش نشانه ها و عوارض افسردگی کودکان امکانات مناسب اختصاص یابد.

منابع

افسردگی و انواع آن. سایت گروه روانشناسی و مشاوره پرسمان

<https://www.porseman.com/>

انجمن روان پزشکی امریکا. (1379). طبقه بندی اختلالات روانی (جلد چاپ سوم). (ن. پورافکاری، مترجم). تهران: انتشارات آزاده. ص 10

سایت ایران داک. افسردگی در نوجوانان.

<http://www.iran-doc.com/>

سایت پزشکی و مجله خبری راستینه. افسردگی چیست

[https://rastineh.com /](https://rastineh.com/)

سایت روانشناسی سیمیاروم. انواع افسردگی در نوجوانان

[https://simiaroom.com /](https://simiaroom.com/)

گهتوئی، ف.، دیناروند، س.، نوری، س. (1397). بررسی افسردگی در بین دانش آموزان دوره ابتدایی و راه های کاهش آن. سومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، ص. 4. ایلام

مختاری، ع.، علوی لنگرودی، س.، نصرتی، ا. (1394). افسردگی در نوجوانان. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. تهران

مسعودزاده، ع.، خلیلیان، آ.، اشرفی، م.، بیگی، ک. (1384). وضعیت روانی دانش آموزان دبیرستانی شهر ساری در سال های 1373-1381. شماره 14، ص 74 – 82.