



تأکید بر کمال‌گرایی می‌تواند موجب افسردگی نوجوان شود

آن‌ها می‌خندند، در کلاس حاضرند، گاهی شوخی می‌کنند، اما در درونشان طوفانی خاموش در جریان است. در کوچه‌های پرهیاهوی ...

ایسنا/آذربایجان شرقی آن‌ها می‌خندند، در کلاس حاضرند، گاهی شوخی می‌کنند، اما در درونشان طوفانی خاموش در جریان است. در کوچه‌های پرهیاهوی نوجوانی گاهی سکوتی غریب، خانه می‌کند؛ سکوتی که فریاد می‌زند، اما شنیده نمی‌شود. افسردگی، این مهمان ناخوانده قرن، دیگر تنها در میان بزرگسالان جولان نمی‌دهد. این روزها، نوجوانان زیادی با دلی پر از اندوه و دهنه، آشفته، روزهای خود را بشت نقاب لبخند سپری می‌کنند. وقتی در کلینیک روانشناسی می‌نشینم، زمان رنگ دیگری می‌گیرد. سکوت سالن انتظار، سنگین است داستان‌هایی از افسردگی از میان درهای نیمه باز شنیده می‌شود صدای لرزان زنی که از بی‌خوابی شبانه می‌گوید، جوانی که امیدش را گم کرده، و پدری که دیگر لبخند کودکانه فرزندش را حس نمی‌کند. اینجا جایی است که درد، صدا پیدا می‌کند و سکوت، معنایی تازه.

وقتی به پای صحبت‌های آیدا ۱۶ ساله می‌نشینم او می‌گوید: همیشه شاگرد اول کلاس بودم. معلم‌ها من را دانش‌آموزی آرام و منظم می‌شناختند. اما در خانه، ساعت‌ها در اتاقم می‌ماندم. او می‌افزاید: هر صبح که بیدار می‌شدم دلم می‌خواست همه چیز تمام شود نسبت به همه چیز بی‌میل بودم، خانواده‌ام نسبت به این احساسات واکنش خوبی داده و با حمایت و حضور در جلسات روانشناسی بهبود پیدا کرده‌ام. با مهرداد ۱۴ ساله که شاید کم‌سن و سال‌ترین مراجعه‌کننده این کلینیک باشد به گفت‌وگو می‌پردازم او می‌گوید: همیشه پرجنب و جوش و اجتماعی بودم اما پس از مهاجرت به شهر جدید، دیگر آن جایگاه اجتماعی را نداشته و دوستی هم نداشتم بعد از مدتی دچار احساس تنهایی شدید شده و کم‌کم نمراتم افت کرد، شب‌ها نمی‌خوابیدم و روزها بی‌حال بودم. او ادامه می‌دهد: همه فکر می‌کردند تنبلم و خودم درس نمی‌خوانم زمانی که در انشا نوشتم «هیچ چیز برایم مهم نیست، حتی بودن یا نبودنم»، معلمم نگران شده و موضوع را با خانواده‌ام در میان گذاشت. در ابتدا نسبت به مشاوره و روانشناس بی‌اعتماد بودم، ولی بعدها فهمیدم حرف زدن درباره احساساتم می‌تواند راهی برای درمان باشد.

ترنم و اتاق تاریک

ترنم ۱۷ ساله بود. وقتی برای اولین بار به مرکز آمد، چند هفته بود که مدرسه نمی‌رفت. هیچ‌کدام از مشاوران مدرسه هم نتوانسته بودند با او ارتباط بگیرند. وقتی مشاور پرسیده بود: چرا مدرسه نمی‌روی؟ گفته بود خانواده‌ام همیشه حرف از بهتر بودن و اول بودن می‌زنند به گونه‌ای که با کوچکترین افتی در نمراتم در خانه سرزنشم می‌کنند در حالی که با نمره بیشتر هم محبتی از آنها ندیده‌ام. او قربانی تفکرات نادرست والدین شده بود بی‌آنکه محبت و عشقی بین آنها رد و بدل شود به گونه‌ای که لقب‌هایی که والدین به او داده بودند همچنان در ذهنش پژواک داشتند.

درمان شناختی-رفتاری تنها راهی بود که با استفاده از آن ترنم از اتاق تاریک، پنجره‌ای به سمت نور باز کند. یک روانشناس در گفت‌وگو با ایسنا افزود: **اختلال افسردگی دلایل متعددی دارد از جمله تجربه فقدان و از دست دادن جایگاه اجتماعی یا انتقال به یک منزل مسکونی دیگر که می‌تواند خیالی یا واقعی باشد.**

روح‌الله سید مهدوی اقدم با بیان اینکه در نوجوانان، سبک‌های تربیتی نیز می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی باشد، گفت: تأکید بیش از حد بر کمال‌گرایی از جمله عواملی است که می‌تواند نوجوان را در معرض ابتلا به افسردگی قرار دهد. وی ادامه داد: عوامل زیستی و ژنتیکی نیز نقش مهمی در بروز این اختلال دارند. خانواده‌ای که سابقه این اختلال را دارند، معمولاً فرزندان آسیب‌پذیرتری در برابر افسردگی خواهند داشت.

وی با بیان اینکه تجربه رویدادهای آسیب‌زا (تراوما) در دوران زندگی، یکی دیگر از عوامل مهم ابتلا به افسردگی است، اظهار کرد: هر چه تعداد این تجارب بیشتر باشد، احتمال بروز افسردگی نیز افزایش می‌یابد. مهدوی اقدم خاطر نشان کرد: اختلال افسردگی عمدتاً با دو نشانه اساسی کاهش لذت از فعالیت‌ها و خلق پایین شناخته می‌شود سایر علائم شامل بی‌قراری، نشخوار فکری، خستگی مزمن، افکار خودکشی، بی‌توجهی به ظاهر، انزوای اجتماعی، اشتها و اختلال در خواب هستند.

این روانشناس با بیان اینکه در نوجوانان، نشانه‌های افسردگی متفاوت ظاهر می‌شود، افزود: گاهی افسردگی در آن‌ها با اضطراب، پرخاشگری یا رفتارهای انفجاری همراه است. به هم ریختگی برنامه زیستی بدن، مانند اختلال در خواب، تغذیه و فعالیت‌های روزانه نیز می‌تواند در بروز یا تشدید این اختلال نقش مهمی ایفا کند.

افسردگی و بی‌علاقگی به ظاهر

وی ادامه داد: افسردگی تأثیرات چشمگیری بر ظاهر و رفتار فرد می‌گذارد. افراد افسرده معمولاً بی‌علاقه به ظاهر خود هستند، از تماس چشمی اجتناب می‌کنند و با حالتی ملال‌بار حرکت می‌کنند. وی با بیان اینکه این اختلال ممکن است با تنش‌های عضلانی و علائم اضطرابی همراه باشد، یادآور شد: برای تشخیص افسردگی، مراجعه به روانشناس یا روانپزشک ضروری است. متخصصان با استفاده از ملاک‌های تشخیصی و ابزارهای سنجش شدت اختلال، روند درمان را آغاز می‌کنند.

مهدوی اقدم به درمان افسردگی اشاره کرد و افزود: درمان‌های روانشناختی خط اول درمان را تشکیل می‌دهند و در موارد شدید درمان دارویی پیشنهاد می‌شود.

وی با بیان اینکه درمان افسردگی یک فرایند چندبُعدی است، گفت: اگر علل زیستی و ژنتیکی در بروز اختلال نقش داشته باشد، معمولاً درمان دارویی در اولویت قرار می‌گیرد. اما اگر عوامل محیطی و روانی مؤثر باشد، درمان‌های روان‌شناختی کارآمدتر

خواهند بود. به ویژه در نوجوانانی که دچار افکار کمال گرایی یا فقدان های عاطفی (شکست در روابط رمانتیک) شده اند، روان درمانی بهترین رویکرد است. وی ادامه داد: یکی از درمان های نوین و مؤثر، درمان های موج سوم مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) است که بر انعطاف پذیری شناختی تأکید دارد. در این رویکردها، فرد می آموزد با اختلال خود مواجه شود و نسبت به مسائل محیطی نگاه منعطف تری داشته باشد. این روانشناس افزود: وجود افکار خودکشی از جدی ترین نشانه های افسردگی است و باید بلافاصله مداخله روان پزشکی و روان شناختی صورت گیرد. هر نشانه ای از افسردگی، به ویژه در نوجوانان، باید جدی گرفته شود تا از پیشرفت اختلال و بروز مشکلات جدی تر جلوگیری شود.