

ابعاد افسردگی و اضطراب در قومیت آذری

مصطفی زارعان*^۱، شهریار شهیدی^۱، فونز فایفر^۲، محسن دهقانی^۳، امین اسداله پور^۴، رقیه سپهرایی^۵

^۱گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی

^۲دپارتمان مطالعات فرهنگی، دانشگاه تیلبرگ هلند

^۳پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

^۴گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز

^۵کارشناسی ارشد روانسنجی، مؤسسه روان سنجان سهند تبریز

چکیده

هدف پژوهش حاضر مطالعه ابعاد افسردگی و اضطراب در قومیت آذری بود. به این منظور تعداد ۳۲ نفر از قومیت آذری وارد مطالعه شدند. مصاحبه انفرادی عمیق اجرا شد. نتایج نشان داد که سازه‌های ابعادی مرتبط با اختلالات هیجانی در قومیت آذری شامل اجتناب، اختلال عملکرد، انگیزش، آشفتگی سازمان شخصیت، تکرار، جسمانی سازی، رفتار معیوب، شناخت معیوب، هشیاری (وقوف) و هیجان مثبت و منفی است. شواهد از فرضیه جسمانی سازی افسردگی و اضطراب در کشورهای غیر غربی حمایت نمی‌کند.

کلید واژه‌ها: افسردگی؛ اضطراب؛ قومیت آذری؛ ابعاد فرهنگی

مقدمه

فرهنگ در شکل دهی علایم افسردگی و اضطراب، میزان آگاهی از شدت مشکل و تأثیرات آن و جستجوی مراقبت‌های بهداشتی، نقش مهم و بسزایی ایفا می‌کند (سلیم، ۲۰۱۰). اگرچه تحقیقات همه‌گیری‌شناسی بین‌المللی تأیید می‌کنند که اختلالات افسردگی اساسی و اضطراب در سرتاسر جهان دیده می‌شوند، با این حال نحوه تظاهر علایم، تعبیر و تفسیر آنها و نیز پاسخ‌های اجتماعی به این سندروم‌ها بسیار متنوع و گسترده است (کرمایر، ۲۰۰۱).

در حالی که کشور ایران از ضعف در مطالعات قومیتی برای اختلالات هیجانی رنج می‌برد، گزارشات سازمان جهانی بهداشت مؤید شباهت‌های قابل ملاحظه بین فرهنگی در علامت‌شناسی افسردگی است، مانند خلق پایین، فقدان لذت، اضطراب، فقدان انرژی و فقدان علاقه به محیط که در اغلب فرهنگ‌ها مشاهده شده است. با این حال، تفاوت‌های بین فرهنگی هم وجود دارند. برای مثال، احساس گناه یکی از علایم اصلی افسردگی در جوامع غربی است اما صرفاً اختصاص به این کشورها نداشته و در سایر فرهنگ‌ها هم البته با فراوانی کمتری دیده می‌شود. مطالعه سازمان جهانی بهداشت بالاترین فراوانی احساس گناه را در بیماران کشور سوئیس گزارش کرده است. پایین‌ترین میزان هم مربوط به بیماران ایرانی گزارش شده است. این در حالی است که شکایات جسمانی در بیماران ایرانی عمومیت بیشتری داشته است (کاستروپ، ۲۰۱۱). مفهوم پردازی اختلالات هیجانی (اضطراب و افسردگی) در دهه‌های اخیر دچار چالش‌های نظری قابل توجهی بوده (براون و بارلو، ۲۰۰۹) و هر یک از پژوهشگران بنا به دیدگاه نظری و مبانی فکری خود، صورت‌بندی متفاوتی از این اختلالات ارائه کرده است (براون و بارلو، ۲۰۰۹، واتسون، ۲۰۰۹). از طرفی، به کارگیری دیدگاه‌های نظری و استفاده از راهنماهای درمانی اختلالات روانی بدون در نظر گرفتن متغیرهای بافتاری همچون فرهنگ، ابهام‌ها و مشکلات خاصی را فراروی درمانگران قرار داده است (تریاندیس، ۲۰۰۷).

از این رو، مطالعه مسایل و مشکلات روان‌شناختی از منظر ادراکات و تعاریف مردم هر فرهنگ و قومیتی می‌تواند پایه‌ای مناسب برای شناخت دقیق‌تر ویژگی‌های اختلالات روانی آن فرهنگ و قوم بوده و طرح‌ریزی مداخلات حساس به فرهنگ برای مبتلایان را تسهیل نماید (مارسلا و یامادا، ۲۰۰۷). پژوهش حاضر با در نظر گرفتن پیش‌فرض‌های فوق و بر مبنای روش‌شناسی کیفی اجرا گردید تا ابعاد نظری افسردگی و اضطراب به عنوان شاخص‌ترین اختلالات هیجانی را در قوم آذری مطالعه نموده و به معرفی ابعاد فرهنگی برخاسته از تحلیل محتوای داده‌ها بپردازد.

روش

شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی بود. مطالعه در شهر تبریز، مرکز استان آذربایجان شرقی انجام شد. زبان مورد استفاده در شهر تبریز زبان آذری است. شرکت‌کننده‌های این تحقیق، در سه گروه قرار داشتند: گروه نخست؛ ۱۴ بیمار (۸ مرد) در شهر تبریز که براساس تشخیص روانپزشک و یا روانشناس بالینی به یک یا چند اختلال هیجانی مبتلا بودند. گروه دوم؛ ۱۳ نفر (۵ مرد) از مردم عادی تبریز که اطلاعاتی در خصوص تجربه اختلالات هیجانی در قومیت آذری ارائه کردند. گروه سوم؛ متخصصان آذری (۵ نفر) که در یکی از رشته‌های روانپزشکی و یا روانشناسی بالینی متخصص بوده و سابقه کار بالینی به مدت بیش از ۱۰ سال با بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی را داشتند. روش نمونه‌گیری در هر سه گروه، روش هدفمند بود.

* e-mail: mostafazarean85@gmail.com

ابزار

روش جمع آوری داده ها مصاحبه عمیق انفرادی بود. راهنمای مصاحبه از طریق بحث و همفکری میان نویسنده‌های مقاله و چند متخصص مصاحبه انفرادی و روانشناس بالینی و سپس مطالعه مقدماتی بر روی سه نفر تدوین شد. موضوعاتی که در خلال مصاحبه به آنها پرداخته می شد شامل توصیف مشکل، تجربه و ادراک فرد از جنبه های مختلف مشکل، واژه های محلی برای مشکلات عنوان شده، و تاریخچه و سیر مشکل بود.

شیوهی اجرا

دوره زمانی جمع آوری داده ها از آذر ۹۲ تا مرداد ۹۳ بود. مصاحبه با بیماران در دو کلینیک خصوصی (سایبر و روان سنجان سهند) و یک مرکز دولتی (بیمارستان فجر) در شهر تبریز و به زبان آذری انجام شد. مصاحبه با افراد عادی در منزل آنها و یا در دانشگاه تبریز و به زبان های آذری یا فارسی صورت پذیرفت. مصاحبه با گروه متخصصان هم در مطب و یا دفاتر کاری و به زبان فارسی برگزار گردید. همه مصاحبه ها ضبط و سپس پیاده سازی شد. مصاحبه هایی که به زبان آذری برگزار شده بودند، به فارسی برگردانده شدند. زمان مصاحبه ها نیز بسته به گروه مورد مطالعه از ۲۰ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه متفاوت بود.

نتایج

مصاحبه های انفرادی عمیق شامل توصیف دقیق علایم و نشانه های روان شناختی بود که از سوی شرکت کننده ها تجربه و درک می شد. شرکت کننده ها در زمینه اختلالات هیجانی (افسردگی و اضطراب) طیف وسیعی از حالت های ذهنی و جسمانی را تجربه می کردند که پس از خلاصه سازی، در یازده مقوله اصلی قابل جمع بودند. این مقوله ها که در هر سه گروه مشترک بودند، به ترتیب حروف الفبا شامل اجتناب، اختلال عملکرد، انگیزتگی، آشفتگی سازمان شخصیت، تکرار، جسمانی سازی، رفتار معیوب، شناخت معیوب، هشیاری (وقوف)، هیجان مثبت و هیجان منفی بودند که در ادامه به شرح یک مثال از آنها خواهیم پرداخت.

جدول ۱

فراوانی علایم گزارش شده در کل افراد شرکت کننده (n=۳۲)

Theme Categories	فراوانی در کل نمونه	طبقه های مقوله ها
Somatization	۵۷۲	جسمانی سازی
Negative Emotionality	۴۴۰	هیجان منفی
Repetition	۳۱۶	تکرار
Maladaptive Cognition	۲۷۰	شناخت معیوب
Problematic Behavior	۱۳۳	رفتار معیوب
Positive Emotionality	۱۱۷	هیجان مثبت
Arousal	۸۳	انگیزتگی
Dysfunction	۷۶	اختلال عملکرد
Avoidance	۷۰	اجتناب
Disorganized Personality	۴۹	آشفتگی سازمان شخصیت
Awareness	۳۳	هشیاری (وقوف)

انگیزتگی: به حالت فیزیولوژیکی و روان شناختی آگاهی از، یا واکنش به محرک اطلاق می شود. جنبه غالب در مقوله انگیزتگی، برافراشتگی علایم فیزیولوژیکی در واکنش به محرک های آزاردهنده است. این حالت ها در مطالعه حاضر شامل علایم جسمانی حمله پنیک، حالت تحریک پذیری، گوش بزنگی، تکانشگری، حول و حوشنه (به زبان آذری)، برونی سازی مشکلات و بیش انگیزتگی فیزیولوژیکی بود.

شب هایی هست که از شدت دیسگینماخ نمی توانم بخوابم، نوعی خوف در بدنم خوابیده است، از همه چیز می ترسم... به صدا حساسیت دارم، اگر ساعت تیک و تاک کند من نمی توانم بخوابم، اگر چیزی شود قلبم از جایش در می آید، قلبم کوچک (ضعیف) شده است... وقتی اضطراب می گیرم بدنم از درون می لرزد، قلبم می تپد، تنگی نفس می آید، انگار چیزی در گلویم است و می فشارد، سیخیتی دارم، ضمناً در آن لحظه چشم هایم هم تار می بیند... (مرد ۵۴ ساله بیمار)

بحث

چندین سال است که عاطفه منفی یا هیجان منفی به عنوان عامل مشترک بین افسردگی و اضطراب معرفی شده است و به نظر می رسد مسؤل هم ابتلایی های دیده شده بین اختلالات خلقی و اختلالات اضطرابی، همین هیجان منفی باشد. نتایج مطالعه حاضر با پیش فرض های رویکرد ابعدی در طبقه بندی اختلالات هیجانی همسویی دارد بدین ترتیب که علایم و نشانه های افسردگی برای حالت های اضطرابی و بالعکس، یعنی شکایت از اضطراب برای افراد افسرده هم از سوی شرکت کننده ها گزارش می شد. برای مثال هیجان های غمگینی، ناراحتی، تنهایی، ناامیدی و احساس گناه که به طور سنتی مؤلفه های تشکیل دهنده افسردگی هستند در اغلب حالت های اضطرابی هم گزارش شدند. از سوی دیگر، نگرانی، ترس، عصبیت، دلهره و تشویش ذهنی هم که هیجان های مرتبط با اضطراب هستند در حالت های افسردگی هم ادراک

و گزارش شدند. این الگو در اختلالات هیجانی جزئی تر همچون اضطراب اجتماعی و اضطراب منتشر نیز وجود داشت. بنابراین به نظر می‌رسد تجربه شرکت‌کننده‌های این تحقیق با پیش فرض‌های نظری رویکرد ابعادی مبنی بر یکسان بودن ماهیت افسردگی و اضطراب نیز سازگاری دارد.

بحث بعدی، واژه شناسی شرکت‌کننده‌های آذری در نام‌گذاری مشکلات روانشناختی خود در حوزه افسردگی و اضطراب است که باز هم با رویکرد ابعادی همسویی نشان می‌دهد. در اغلب موارد، شرکت‌کننده‌ها از واژه‌های سنتی افسردگی، اضطراب و گاهی وسواس برای نام‌گذاری مشکلات روان‌شناختی خود استفاده می‌کردند اما واژه‌های آذری مورد استفاده در قومیت آذری شامل «داریخما» (*darykhma*)، «سیخینتی» (*sykhynty*) و «دیسگینماخ» (*dysgynmakh*) بود. این واژه‌ها هم به تنهایی و هم در کنار واژه «اوره» (*urah*) به معنای قلب به کار برده می‌شدند (به صورت اوره داریخما، اوره سیخینتی، و اوره دیسگینماخ). گاهی هم شرکت‌کننده‌ها از واژه‌های «خول» (*houwl*) و «خووشنه» (*howoushnah*) برای توصیف ترس‌ها و حالت‌های اضطرابی خود بهره می‌بردند.

شایع‌ترین واژه مورد استفاده برای حالت‌های هیجانی منفی در شرکت‌کننده‌های آذری، واژه داریخما بود. توصیف داریخما از سوی شرکت‌کننده‌ها چندان کار ساده‌ای نبود با این حال به نظر یکی از متخصصین، داریخما احساس اضطراب توأم با بیقراری و مقداری غمگینی است. با توجه به این که از دیدگاه پدیدارشناختی، هیجان ترس در اضطراب و هیجان غم در افسردگی غلبه دارد (ایزارد، ۱۹۷۲؛ واتسون و کندال، ۱۹۸۹)، بنابراین تعریف ذکر شده ماهیت ترکیبی داریخما را به وضوح نشان می‌دهد. واژه دیگری که افراد آذری شرکت‌کننده در تحقیق برای بیان حالت‌های روانشناختی خود استفاده می‌کردند، واژه سیخینتی بود. سیخینتی نیز مفهومی شبیه و نزدیک به داریخما بوده و بیشتر به معنای احساس دل‌تنگی توأم با بیقراری شناخته می‌شود. بُعد بیقراری در سیخینتی شامل برخی علائم بدنی است که بیشتر در بالای تنه، کتف‌ها، شانه‌ها و پشت وجود دارد.

دیسگینماخ هم سومین واژه پرکاربرد در واژه‌شناسی افسردگی و اضطراب در افراد آذری بود که احتمالاً به معنای واکنش اولیه از جا پریدن بوده و با مفهوم بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک در الگوی سه‌بخشی واتسون و کلارک (۱۹۹۱) قرابت معنایی دارد. حول و حوشه نیز دو مفهوم پرکاربرد در توصیف حالت‌های اضطرابی بودند که شرکت‌کننده‌ها برای توصیف حالت‌های اضطرابی خود از آنها بهره می‌بردند. در مجموع به نظر می‌رسد واژگان قوم آذری برای توصیف حالت‌های افسردگی و اضطراب با طبقه‌بندی‌های سنتی اختلالات هیجانی تفاوت‌های بارزی دارد و از نظر ساختار مفهومی، بیشتر با رویکرد ابعادی که قائل به وجود واریانس مشترک بین افسردگی و اضطراب است، سازگاری دارد. با این حال اظهارنظر دقیق‌تر درباره مفهوم این واژگان و ارتباط آنها با رویکردهای طبقه‌بندی اختلالات روانی نیازمند مطالعات ساختاریافته و کنترل شده است.

منابع

- Andrew, G., Cohen, A., Salgaonkar, S., & Patel, V. (2012). The explanatory models of depression and anxiety in primary care: a qualitative study from India. *BMC Research Notes*, 5, 499-506.
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A Proposal for a Dimensional Classification System Based on the Shared Features of the DSM-IV Anxiety and Mood Disorders: Implications for Assessment and Treatment. *Psychological Assessment*, 21 (3), 256-271.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Kastrup, M. C. (2011). Cultural aspects of depression as a diagnostic entity: historical perspective. *Medicographia*, 33(2), 119-124.
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implications for Diagnosis and Treatment. *J Clin Psychiatry*, 62, 22-28.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, Affect, and Somatization: Part 1. *Transcultural Psychiatry*, 21, 159-188.
- Marsella, A. J., & Yamada, A. M. (2007). Culture and Psychopathology. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Cultural Psychology* (pp 797-818). New York: The Guilford Press.
- Selim, N. (2010). Cultural Dimensions of Depression in Bangladesh: A Qualitative Study in Two Villages of Matlab. *J Health Popul Nutr*. 28(1), 95-106.
- Triandis, H. C. (2007). Culture and Psychology: A History of the Study of Their Relationship. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.), *Handbook of Cultural Psychology: Unit 3* (pp 59-76). New York: The Guilford Press.