



آواز شاد هورمون‌ها در معبر فصول

دکتر نازی اکبری*



گذاشت تو دامن این سه تا دختر!»

آقای «ب» دلیل نوسانات روحی همسر و دخترهایش را بد اخلاقی و ژن معیوب خانواده همسرش می‌دانست. برای او قابل درک نبود که چطور همسر و دخترانش با شروع فصل بهار خلق و خوی مهربان‌تر و شاداب‌تری پیدا می‌کنند، زیرا از تغییرات هورمونی زنان در فصول مختلف کوچک‌ترین اطلاعی نداشت. شاید بیش از هزاران سال است که آدمی نظاره‌گر تغییر خلق و خوی خود در فصول مختلف بوده است اما فقط کمتر از ۲۰ سال پیش یعنی در دهه ۸۰ میلادی بود که دانشمندان به طور جدی به نوسانات موسمی افراد پرداختند و «اختلال افسردگی فصلی» (Seasonal Affective Disorder (SAD)) را شناسایی کردند. و شاید این خود سرآغازی شد برای توجه پژوهشگران به فرایند «نوسانات و تأثیر محیط و فصل» بر رفتار و خلق و خوی موجودات.

چرا زنان در فصل بهار شادترند؟

بهار فصل زایش، تبسم گل‌ها، هیاهوی پرندگان، رویش، زیبایی و جوانی است. فصل سرمستی عشق و از عاشقی گفتن. به قول بزرگی، شاعر هم که نباشی، هوای لطیف بهار و شاخه‌های پرشکوفه سودای عاشقی را به سرت می‌اندازد و برای دل

همان‌طور که به زمین خیره شده بود با عصبانیت و در عین حال لحنی درمانده می‌گفت: «دیگه خسته شدم. آخه تا کی؟ خودتون رو بذارین جای من. می‌دونین با چهارتا زن توی یه خونه زندگی کردن یعنی چی؟ هر هفته از ماه یکی شون دچار عوارض قاعدگی می‌شه و اون وقت زندگی مون اخم و تخم و اشک و آه و دعواست. نصف سال هم که تو پیله خودشون ان. دیگه تحمل ندارم.» مراجع من مردی میان‌سال بود که با همسر و سه دخترش در لندن خاکستری زندگی می‌کرد. به گفته او، جو خانه به حدی نامساعد و متشنج بود که باعث افسردگی و ناراضی‌اش از زندگی شده بود و از او مردی تلخ و بد اخلاق ساخته بود.

گفتم: «به نظر می‌رسه که کنار اومدن با مشکلات زن‌ها توی خونه براتون سخته و زندگی ناشادی دارین.» گفت: «خانم دکتر، هیچ‌کس نمی‌فهمه من چی می‌گم. من فقط شاید نصف سال رو مثل آدم زندگی می‌کنم. نمی‌دونم چه حسابیه که وقتی بهار می‌آد و هوا گرم‌تر می‌شه اینا آروم‌تر و مهربون‌تر و شادتر می‌شن. ولی از اوایل پاییز انگار شخصیتشون عوض می‌شه. اصلاً یه آدم دیگه می‌شن. البته اینا همه‌ش تقصیر زمه. این ویژگی‌ش ارثیه. از مادرش به ارث برده. اونم همین طوری بود، خدا بیا مرز. هر چی اون ریخت زن من جمع کرد و مستقیم

با نگاهی اجمالی به آثار شاعران و نویسندگان مشهور جهان متوجه می‌شویم که تمامی آنان در یک باور مشترک‌اند: آغاز بهار شروع دوباره و تولدی دیگر است. بهار فصل عشق و سرمستی و شور و دل‌دادگی است. اما موضوع به همین جا ختم نمی‌شود. دانشمندان از سال‌ها پیش سعی داشته‌اند علل اصلی نوسانات روحی افراد و به‌ویژه زنان در فصل بهار را دریابند. بر مبنای گزارش سازمان جهانی سلامت (WHO) در سال ۲۰۱۳، بیش از نیمی از مردم جهان با تغییر فصل کم‌وبیش تغییراتی را در خلق و خوی خود مشاهده می‌کنند و زنان سه تا پنج برابر مردان درگیر اختلالات و نوسانات موسمی می‌شوند.

نخستین بار، در سال ۱۹۹۰، نتایج تحقیقی جامع در مورد نرخ باروری با توجه به تغییرات فصلی در مجله‌ی ضریب‌های باروری (The Journal of Reproductive Rhythms) در امریکا منتشر شد. بر اساس نتایج این تحقیق، به‌رغم تفاوت نژادی و فرهنگی و اعتقادی ملت‌ها، بهار را باید «فصل عشاق» نامید. در این تحقیق، با مقایسه‌ی آمار تولد در ۱۶۶ کشور دنیا، فصل بهار فصل جفت‌گیری و وضعیت زنان در این فصل در بالاترین سطح باروری معرفی شد. این تحقیق نشان داد که نور خورشید و گرما تأثیر مستقیمی بر میزان هورمون‌های دخیل در تولیدمثل دارد.

از آن زمان به بعد عده‌ی دیگری از دانشمندان پیوسته تحقیقاتی در مورد تغییر فصل، نور خورشید، گرما و باروری انجام دادند. مثلاً دکتر فرد تورک، پروفیسور عصب‌شناس امریکایی از دانشگاه نورث وسترن، با آزمایش روی موش‌ها در اواسط دهه‌ی ۹۰ میلادی، تأثیر گرما و نور را بر میزان باروری پستانداران بررسی کرد. او در این تحقیق با قرار دادن موش‌ها زیر نور مصنوعی به مدت ۱۵ ساعت در روز شاهد افزایش هورمون تستوسترون در موش‌های نر و افزایش استروژن و پروژسترون (هورمون‌های مسئول باروری زنان) در موش‌های ماده بود که این خود سرخوشی و سرمستی و میل به جفت‌گیری در فصل بهار را توجیه می‌کرد.

در اوایل دهه‌ی ۲۰۰۰، زیست‌شناسان با اطمینان بیشتری سرمستی و سرخوشی‌ی، در اصطلاح روان‌شناسی، «تب بهاری» (Spring Fever) زنان در فصل بهار را به سیستم تنازع بقا نسبت دادند. به نظر آنها، زنان در فصل بهار و تابستان بالاترین میزان باروری را دارند، چرا که اگر به انسان به‌عنوان یک حیوان و پیش از روند جامعه‌پذیری بنگریم، می‌بینیم که او برای ادامه‌ی نسل و حفاظت از ژن خود می‌بایست از شرایط محیطی مناسبی برای باروری و نگه‌داری از فرزندان خویش و رشد و نمو آنها برخوردار باشد. انعقاد نطفه در فصل بهار و تابستان موجب می‌شود مادر طی دوران بارداری با وفور مواد خوراکی مواجه شود که احتمال حفظ جنین و رشد و نمو یک موجود سالم در شکم مادر با تغذیه‌ی خوب را افزایش می‌دهد. از طرفی، در فصل گرما احتمال ابتلای مادر به بیماری کمتر است و طبعاً سلامت مادر در دوران بارداری رابطه‌ی مستقیمی با سلامت جنین دارد.

امروزه، با تحقیقات بیشتر در زمینه‌ی عصب‌شناسی مغز و نقش فعالیت هورمون‌ها در عکس‌العمل به شرایط پیرامونی انسان، دلیل شادمانی زنان در فصل بهار بیشتر توجیه می‌شود. در سال ۲۰۱۳، نتایج گروه تحقیقاتی پروفیسور آرنه هولت از دانشگاه ترومپسو شمال نروژ نشان داد که «امیال جنسی زنان تحت تأثیر نور خورشید تغییر می‌کند اما با کمال تعجب نور خورشید از این نظر بر مردان تأثیری ندارد». وی در این باره می‌گوید: «تأثیر نور و گرما بر فعالیت بسیاری از هورمون‌ها در مغز اثبات شده است. در تحقیق ما تأثیر نور بر افزایش هورمون اندورفین در زنان مشاهده شد که، با توجه به نقش این هورمون در افزایش میل جنسی، دلیل وجود «تب بهار» و ازدیاد باروری در فصل گرما را توجیه می‌کند.» وی می‌افزاید: «برخلاف یافته‌های پیشین، نتایج ما حاکی است که امیال جنسی در مردان سیر ثابت‌تری دارد، در حالی که امیال جنسی در زنان بستگی مستقیم به محیط اطراف و سیکل قاعدگی آنان دارد. در تحقیق ما میزان تولید هورمون تستوسترون در مردان طی تمام سال یکنواخت دیده شد اما میزان هورمون‌های فعال در افزایش میل جنسی زنان در فصل بهار و تابستان به اوج خود رسید.»



به‌رغم تفاوت نژادی و فرهنگی و اعتقادی ملت‌ها، بهار را باید «فصل عشاق» نامید. با مقایسه‌ی آمار تولد در ۱۶۶ کشور، فصل بهار فصل جفت‌گیری و وضعیت زنان در این فصل در بالاترین سطح باروری معرفی شده است. نور خورشید و گرما تأثیر مستقیمی بر میزان هورمون‌های دخیل در تولیدمثل دارد.



خودت هم که شده می‌نویسی! آنچه تأمل‌برانگیز است اینکه بهار و سرمستی‌اش به مرزها محدود نمی‌شود؛ شاعران اقصی نقاط دنیا شعرهای بسیاری در ابراز علاقه به فصل شکفتن و زایش سروده‌اند. شکسپیر، از بهار به‌عنوان لحظه‌ی نمادین جهانی و «تولدی دوباره» در الگوی زندگی بشر یاد می‌کند و آن را تحول طبیعت و فوران شور و دل‌دادگی می‌خواند. ما ایرانی‌ها با نگاهی ویژه، شکلی مشخص و با مراسمی خاص به استقبال بهار می‌رویم.

دشت و صحرا سبز و زیبا از بهار
چهره‌ها خندان ز دیدار نگار
کوچه‌ها پرشور و غوغا می‌شود
عشقی‌های تازه برپا می‌شود

این توجه ویژه به فصل تحول طبیعت به اشکال گوناگون در شعرهای شاعران بزرگ ما جلوه‌گر می‌شود. حافظ می‌گوید:

صبا به تهنیت پیر می‌فروش آمد
که موسم طرب و عیش و ناز و نوش آمد
هوا مسیح‌نفس گشت و باد نافه‌گشای
درخت سبز شد و مرغ در خروش آمد
تنور لاله چنان برفروخت باد بهار
که غنچه‌ی غرق عرق گشت و گل به جوش آمد

سعدی نیز در وصف بهار چنین می‌سراید:

درخت غنچه برآورد و بلبلان مست‌اند

به این ترتیب نتیجه می‌گیریم که آب‌وهوا و تغییر فصل تأثیر مستقیمی بر حالات روحی و خلقی انسان‌ها و به‌ویژه زنان دارد. در عین حال که فصل بهار و گرما می‌تواند میزان طراوت و شادی آنها را افزایش دهد، فصل‌های سردتر هم می‌توانند نتیجه عکس داشته و باعث «اختلال افسردگی فصلی» شوند. همان‌طور که اشاره کردیم، «اختلال افسردگی فصلی» در دهه ۸۰ میلادی شناسایی شد. افسردگی فصلی یا اختلال خلقی موسمی نوعی افسردگی است که رابطه مستقیمی با تغییر برخی از فصول سال دارد و عمدتاً در پاییز و زمستان عود می‌کند.

بر مبنای گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳، بخش عظیمی از مردم جهان (تقریباً ۵۰ درصد) و عمدتاً در کشورهای سردسیر با آغاز فصل سرما کم‌وبیش تغییراتی را در خلق و خوی خود مشاهده می‌کنند. علائم گزارش شده شامل احساس اندوه و افسردگی، تمایل بی‌دلیل به گریه، احساس پوچی، اضطراب، ناامیدی، عدم تصمیم‌گیری صحیح، احساس کسالت، کاهش انرژی و خستگی مفرط، خودملامت‌گری و گاهی در درجات شدیدتر تصمیم به خودکشی بوده است.

افسردگی فصلی واقعاً چیست؟

علت اصلی بروز این بیماری به طور دقیق مشخص نیست اما تحقیقات نشان داده که شیوع این اختلال در مناطقی خاص با نور خورشید ارتباط مستقیم دارد، بدین معنا که چون در پاییز و زمستان میزان قرار گرفتن در معرض آفتاب کاهش می‌یابد، ساعت بیولوژیک بدن که خلق و خو، هورمون‌ها و خواب را تنظیم می‌کند به تأخیر می‌افتد و روند گندتری را طی می‌کند. دلیل این به هم‌ریختگی می‌تواند بیدار شدن در تاریکی و بازگشت به خانه در همان شرایط، کوتاه شدن روزها و طولانی شدن شب‌ها باشد که باعث افزایش ترشح هورمون ملاتونین (هورمون خواب) در مغز می‌شود و حالت خواب‌آلودگی و تمایل به خواب طولانی در فرد ایجاد می‌کند که زمینه‌ساز بروز افسردگی است.

واکنش افراد به تغییرات فصلی متفاوت است، چراکه عملکرد مغز و مواد شیمیایی مغزی، که مسئول انتقال اطلاعات میان نرون‌ها یا اعصاب هستند، مانند سروتونین، در افراد مختلف تفاوت دارد. روان‌پزشکان معتقدند افسردگی موسمی یا فصلی در افراد حساس و افرادی که آسیب‌پذیری بیولوژیک بیشتری دارند شایع‌تر است، چنان‌که در فصول خاص میزان شدت افسردگی آنها از حد خفیف و ملایم فراتر می‌رود و علائم آنها با آغاز پاییز و زمستان بیشتر می‌شود.

چه عواملی خطر ابتلا به این اختلال را افزایش می‌دهند؟

تحقیقاتی که تا امروز دربارهٔ اختلال افسردگی فصلی انجام شده‌اند در زمینه موارد زیر یافته‌های مشترکی داشته‌اند:

جنسیت: میزان اختلال افسردگی فصلی در زنان تا ۷۵ درصد بیشتر از مردان است، اما علائم این بیماری در مردان شدیدتر مشاهده شده است.
سن: اختلال افسردگی فصلی در جوانان بیشتر و در کهن سالان کمتر دیده شده است.

تاریخچه خانوادگی: احتمال ابتلا به اختلال افسردگی فصلی در افرادی که اعضای نزدیک خانواده آنها مانند بستگان نسبی‌شان به این بیماری مبتلا هستند، بیشتر است.

ابتلا به بیماری دوقطبی یا افسردگی مزمن: تحقیقات نشان داده که تغییر خلق و خوی فصلی در افراد مبتلا به بیماری دوقطبی (Bipolar Disorder) و افسردگی مزمن (chronic depression) بیشتر مشاهده شده است.

دور بودن از خط استوا: به نظر می‌رسد اختلال افسردگی فصلی در افرادی که دور از خط استوا زندگی می‌کنند بیشتر شایع است. دلیل آن ممکن است کاهش نور خورشید در زمستان، بعد از روزهای آفتابی طولانی در تابستان باشد.

اختلال افسردگی فصلی جدی‌تر از آن است که عموم افراد فکر می‌کنند. مانند هر نوع دیگری از افسردگی، اختلال افسردگی فصلی نیز می‌بایست در مراحل اولیه تحت کنترل و درمان قرار گیرد، چرا که رسیدگی به‌موقع به این عارضه می‌تواند از وخامت آن جلوگیری کند. داشتن افکار منفی و خودکشی، رفتارهای ناهنجار تخریبی، جمع‌گریزی، ناتوانی در مدیریت و رتق وفتق امور روزمره و مصرف مواد مخدر از عوارضی است که بر اثر عدم کنترل و درمان به‌موقع اختلال



نتایج تحقیقات نشان می‌دهد امپال جنسی در

زنان بستگی مستقیم به محیط اطراف و سیکل

قاعدگی آنان دارد. میزان تولید هورمون

تستوسترون در مردان طی تمام سال یکنواخت

دیده شد اما میزان هورمون‌های فعال در

افزایش میل جنسی زنان در فصل بهار و تابستان

به اوج خود می‌رسد.



افسردگی فصلی گزارش شده است.

تحقیقات اخیر در این باره چه می‌گویند؟

در توضیح علت اصلی بروز اختلال افسردگی فصلی، زیست‌شناسان بر این باورند که چون موجودات زنده بر مبنای تغییرات فصلی به مرحله تکامل رسیده‌اند تجارب متفاوت فصلی آنان و تغییر در ریتم بیولوژیکی‌شان مانند خواب یا اشتها در فصول مختلف را می‌توان بخشی از پروسهٔ زیستی و طبیعی پنداشت. در این زمینه دکتر ایستمان چارمین، مدیر آزمایشگاه تحقیقات بیولوژیک در دانشگاه راش در شیکاگو، می‌نویسد: «با در نظر گرفتن روند جامعه‌پذیری و تغییر شکل زندگی افراد، اگر آنها تصمیم به خواب بیشتر و فعالیت کمتر در فصول سرد بگیرند، در جامعه مقبول خواهند بود و در نتیجه ممکن است به انزوا و افسردگی سوق داده شوند. (ماهنامهٔ انجمن روان‌شناسی آمریکا - American Psychological Association، ۲۰۱۰)

دکتر نورمن روزنتال، محقق و روان‌پزشک اهل افریقای جنوبی، از پیش‌قراولان تحقیق در مورد اختلال افسردگی فصلی و از اولین کسانی است که پرتودرمانی را برای درمان این اختلال معرفی کرد. دکتر روزنتال و گروه تحقیقاتی‌اش از نخستین گروه‌هایی بودند که در سال ۱۹۸۴ در مرلیند آمریکا اختلال افسردگی فصلی را در چهار منطقهٔ مختلف با آب‌وهوای متفاوت بررسی کردند. وی اولین کتاب مفضل خود را با عنوان افسردگی زمستان: آنچه می‌بایست برای مبارزه با اختلال افسردگی فصلی بدانید در سال ۲۰۰۶ به چاپ رساند. در این کتاب دلایل بروز اختلال افسردگی فصلی به چهار دسته تقسیم شده‌اند: انتقال گند در جابه‌جایی سروتونین در مغز، عدم حساسیت و واکنش چشم‌ها به نور در محیط زیست، فقدان غیرطبیعی نظم در شبانه‌روز با تغییر فصل، و وجود ژن‌های معیوب مسئول در انتقال سروتونین یا مسئول حساسیت داشتن شبکهٔ چشم به نور. او بهترین راه درمان این اختلال را پرتودرمانی با نور مهتابی می‌داند و آن را درمانی پیشرو معرفی می‌کند.



اما تحقیقات این روان‌پزشک در اینجا به اتمام نمی‌رسد. وی در سال ۲۰۱۳ به بیان یافته‌های جدیدتر خود و گروه تحقیقاتی‌اش در این زمینه اقدام می‌کند. نتایج تحقیقات آنها نشان می‌دهد که علاوه بر عامل اصلی کمبود نور در محیط، دو عامل دیگر هم در بروز این عارضه دخیل‌اند: استعداد بیولوژیکی: زنان چهار برابر مردان به این اختلال مبتلا می‌شوند و مشاهده این اختلال در کهن سالان بسیار کمتر است. استرس: در فصول سرد آستانه تحمل افراد بسیار پایین‌تر است و با کارهای پرمشغله و استرس‌زا در فصل زمستان بیشتر در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار می‌گیرند.

در ماه اکتبر ۲۰۱۴ (آبان ۱۳۹۳) بیست و هفتمین کنگره سالانه کالج اروپایی اعصاب/روان/داروشناسی (The European College of Neuropsychopharmacology (ECNP) در شهر برلین آلمان برگزار شد. این کنگره میزبان دکتر برندا مک‌ماهون، سخنگو و راهنمای یک گروه تحقیقاتی از دانشگاه کپنهاگ، بود. وی در این کنگره اعلام کرد که گروهش به نتایج کامل‌تری درباره دلیل بروز این اختلال فصلی دست یافته‌اند. این گروه، با تمرکز بر کارکرد سروتونین در مغز، تفاوت قابل ملاحظه‌ای در تنظیم انتقال‌دهندگان عصبی سروتونین در افراد مبتلا به این اختلال در مقایسه با افراد دیگر مشاهده کرده‌اند. در واقع، آنها دریافته‌اند که عدم تعادل بیوشیمیایی در مغز علت بروز این اختلال است. با رسیدن فصل سرما، افرادی که مستعد ابتلا به این بیماری هستند با افت شدید سروتونین مواجه می‌شوند، چراکه با تغییر فصل و کمبود نور خورشید در واقع ناقل عصبی مسئول در جابه‌جایی این هورمون با اشکال مواجه می‌شود. سروتونین بر خلق و خو، خواب و خوراک، حافظه و امیال جنسی تأثیر مستقیم دارد. شاید در گذشته مطالعات بسیاری در مورد تأثیر نوسانات سروتونین در این اختلال صورت گرفته است اما ویژگی و تمایز این پژوهش نسبت به پژوهش‌های دیگر در تحت نظر قرار دادن بیماران و بررسی و مقایسه کارکرد مغز آنان در طول تابستان و زمستان است.

پروفسور استوارت و گروه تحقیقاتی‌اش از دانشگاه گرجستان با همکاری دانشگاه کویینزلند استرالیا در دسامبر ۲۰۱۴ (دی ۱۳۹۳) آخرین نتیجه تحقیقات در مورد این اختلال را ارائه دادند. تفاوت یافته‌های این گروه با دیگر پژوهش‌های انجام‌شده تا امروز در این است که آنان کمبود ویتامین D در بدن را با اختلال سروتونین مؤثر در بروز این بیماری مرتبط می‌دانند. آنان در این مطالعه شاهد نوسانات میزان ویتامین D در بدن با تغییر فصل بوده‌اند. از آنجا که ویتامین D نقش فعالی در سنتز دوپامین و سروتونین دارد پس اختلال در میزان این ویتامین می‌تواند در چگونگی فعالیت این هورمون‌ها مؤثر باشد. آنان بر این باورند که برای حفاظت از سلامت روان به میزان مشخصی از ویتامین D در بدن نیاز است که این نیاز را به راحتی می‌توان با روزانه چند دقیقه قرار گرفتن در معرض نور خورشید تأمین کرد.

زنان و اختلال افسردگی فصلی

سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲ تعداد بیماران مبتلا به افسردگی را ۳۵۰ میلیون نفر تخمین زده است که بیش از ۷۰ درصد آنها زن هستند. اما چرا زن‌ها تا این حد بیشتر از مردها به این بیماری مبتلا می‌شوند؟ برخی از متخصصان سلامت روان بر این باورند که زنان نیازها و مشکلات روحی خود را بهتر از مردان می‌شناسند و بنابراین در موقع لزوم برای دریافت کمک‌های روحی و روانی به متخصصان مراجعه می‌کنند. این مسئله باعث می‌شود که آمار و ارقام تعداد بیشتری از زنان را با علائم افسردگی نشان دهند. اما فعالان حقوق زنان و جنبش‌های فمینیستی از دریچه دیگری به این موضوع می‌نگرند و معتقدند که ستم - در قالب سوءاستفاده جسمی یا جنسی، آزار و اذیت یا تبعیض - به زنان از جمله عوامل افسردگی بیشتر آنان است. این در حالی است که بیولوژیست‌ها دلیل افزایش میزان افسردگی در زنان را به چرخه قاعدگی و سیستم باروری زنانه آنان نسبت داده‌اند.

اما چرایی ابتلا به بیماری افسردگی به این سادگی مشخص نیست. مطالعات پی‌درپی نشان می‌دهند که افسردگی به‌وضوح ریشه روانی، بیولوژیکی و محیط زیستی دارد. علوم اعصاب مدرن هم امروزه به روشنی از درهم‌تنیدگی این سه عامل برای تقویت سلامت روانی سخن می‌راند. به عبارت دیگر، افزایش افسردگی

در زنان می‌تواند بر اثر عوامل ژنتیک، حوادث استرس‌زا، و عوامل محیطی و پیرامونی مانند تغییرات فصلی باشد.

به‌رغم پیشرفت سریع علم در زمینه شناسایی ساختار و سلامت آدمی، هنوز دلیل محکم و قانع‌کننده‌ای برای اینکه بگوییم چرا درصد ابتلا به اختلال افسردگی فصلی در زنان تا این حد بیشتر از مردان است ارائه نشده است.

گزارش «انجمن پژوهشی سلامت زنان» (The Society for Women's Health Research) در سال ۲۰۱۴ درباره عوامل مؤثر بر بروز اختلال افسردگی فصلی در زنان حاکی از آن است که میزان افزایش اختلال افسردگی فصلی در زنان بیشتر از سنین باروری آنها دیده شده است و همان‌طور که اشاره شد زیست‌شناسان این مسئله را به سیستم تنازع بقا ربط می‌دهند، چراکه زنان در فصل بهار و تابستان بالاترین سطح باروری را دارند. باروری در فصول گرم‌تر و رخوت و تنبلی و تمایل به خواب در زمستان شرایط مساعدتری برای رشد و نمو جنین در شکم مادر ایجاد می‌کند. در عین حال سیگنال‌های غدد که انتقال اطلاعات در مورد کوتاهی روز و بلندی شب را به عهده دارند در تعامل با هورمون‌های زنانه مسئول در باروری و تولیدمثل قرار می‌گیرند. این فرضیه با تحقیق روی ۳۰۵ زن، که تحت درمان لقاح مصنوعی برای باروری قرار داشتند، آزمایش شد و نتایج نشان داد که بالاترین سطح باروری زنان در فصول گرم‌تر اتفاق می‌افتد.

«انجمن پژوهشی سلامت زنان» یک مؤسسه غیرانتفاعی ملی در واشنگتن دی‌سی است که در زمینه سنجش تفاوت‌های بیولوژیکی زنان و مردان در مقابله با بیماری‌ها فعالیت می‌کند. هدف اصلی این مؤسسه بالا بردن سطح سلامت

که عملی‌ترین و مؤثرترین روش برای درمان افسردگی، جذب نور با استفاده از جعبه‌های پرتوافکن (Depression Light Box) مخصوص برای درمان افسردگی است.

۲- مدیریت استرس: در طول فصل سرما بدن انسان توانایی کمتری برای تحمل استرس دارد. بنابراین توصیه می‌شود افرادی که مستعد ابتلا به این اختلال هستند در صورت امکان از برنامه‌ریزی و قبول پروژه‌های پرمشغله در فصل سرما خودداری کنند. از مؤثرترین روش‌هایی که برای کاهش استرس وجود دارند مدیتیشن و یوگا هستند.

۳- ورزش: مطالعات و تحقیقات گسترده در سراسر جهان بر نقش ورزش منظم در سلامت جسم و روان تأکید می‌کنند. افراد با اختلال افسردگی فصلی نیز از این قاعده مستثنی نیستند. نوع و چگونگی ورزش مهم نیست؛ آنچه مهم است انجام هرروزه آن است. امکان‌پذیرترین و ساده‌ترین نوع ورزش برای همه نیم ساعت پیاده‌روی سریع در روز است که باید به‌طور منظم انجام شود.

۴- روان‌درمانی: افسردگی در افراد حس‌تنهایی و بی‌کسی ایجاد می‌کند. فاصله گرفتن از دیگران و انزواطلبی افراد مبتلا به افسردگی را در چرخه معیوبی می‌اندازد و به شدیدتر شدن بیماری‌شان دامن می‌زند. روان‌درمانی خصوصاً با رویکرد درمان شناختی- رفتاری (cognitive behavior therapy (CBT)) یکی از مؤثرترین درمان‌های اختلال افسردگی فصلی شناخته شده است.

۵- مصرف داروهای ضدافسردگی: در مواردی خاص و در مراحل به‌خصوصی از بیماری اختلال افسردگی فصلی، افراد به دارو نیازمند می‌شوند. این افراد باید تحت نظر پزشک متخصص به استفاده منظم داروهای ضدافسردگی اقدام کنند. معمولاً تجویز دارو یکی از آخرین روش‌های درمان این اختلال به حساب می‌آید. تجربه ثابت کرده است که ترکیب این روش‌ها درصد موفقیت در کنترل اختلال افسردگی فصلی را تا حد قابل توجهی بالا می‌برد.

واضح است که تا امروز هیچ راه مطمئنی برای جلوگیری از بروز اختلال افسردگی فصلی شناخته نشده است. با وجود این، برداشتن به‌موقع گام‌های اولیه برای مدیریت علائم این اختلال می‌تواند در جلوگیری از وخیم شدن آن مؤثر باشد. مسافرت به مناطق پرنور و گرم در فصل سرما و کنترل رژیم غذایی از جمله اقدام‌ها برای پیشگیری از بروز این اختلال و مدیریت آن شناخته شده‌اند. افراد مبتلا به این اختلال اشتیاق وافری به خوردن شیرینی‌ها و مواد نشاسته‌ای دارند. مصرف زیاد مواد قندی و نشاسته‌ای به‌خودی‌خود اختلالات هورمونی ایجاد می‌کند که می‌تواند در بروز افسردگی مؤثر باشد. با کنترل میزان مصرف این مواد، افزایش مصرف مواد پروتئینی و سبزیجات تازه، و کاهش مصرف غذاهای کنسروی و ازپیش‌آماده‌شده، که حاوی مواد افزودنی و نگه‌دارنده هستند، می‌توان به پیشگیری از بروز اختلال افسردگی فصلی و درمان آن کمک کرد.

اینجاست که بهار و تابستان برای ساختار عصبی و هورمونی بدن غنیمتی طبیعی به شمار می‌آیند و شاید از این منظر درک ما از محتوای پیام شاعرانی چون حافظ بهتر و عمیق‌تر شود، وقتی می‌خوانیم:

صبا به تهنیت پیر می‌فروش آمد
که موسم طرب و عیش و ناز و نوش آمد
هوا مسیح‌نفس گشت و باد نافه‌گشای
درخت سبز شد و مرغ در خروش آمد
تنور لاله چنان برفروخت باد بهار
که غنچه غرقِ عرق گشت و گل به جوش آمد

و یا وقتی نهیب می‌زند که با فرارسیدن بهار از سرمستی ناگزیریم:

به عزم توبه سحر گفتم استخاره کنم
بهار توبه‌شکن می‌رسد، چه چاره کنم؟

* دارای درجه دکتری در روان‌درمانی از دانشگاه میدلسکس انگلستان، متخصص روان‌درمانی شناختی- رفتاری و عضو ارشد انجمن مشاوره و روان‌درمانی بریتانیا.



زنان جهان از طریق استفاده از روش‌های علمی و ابزارهای حمایتی و آموزشی و پرورشی است.

برای دست‌یابی به پاسخ‌چرایی بروز بیشتر اختلال افسردگی فصلی در زنان همچنان مطالعات بیشتری در حال انجام است. به‌طور مشخص، این انجمن مطالعه وسیعی را در مورد تأثیر شب‌های بلند زمستان بر سلامت انسان آغاز کرده است. از آنجا که اختلال افسردگی فصلی بیشتر در زنان دیده می‌شود، این پژوهش قصد دارد با بررسی روحی و روانی تعداد بیشتری از زنان به مقایسه آنها با مردان بپردازد.

و اما روش‌های درمانی افسردگی فصلی

تا اینجا از علائم و علل بروز اختلال افسردگی فصلی سخن گفتیم. ولی، به‌رغم پیچیدگی و ابهام در علل بروز این بیماری، راه‌های بسیاری برای مهار کردن آن وجود دارد و ترکیب درمانی این راه‌ها می‌تواند در پیشگیری از این اختلال و بهبود علائم آن کمک کند. روش‌های درمان و مقابله با این اختلال به ترتیب میزان تأثیرشان عبارت‌اند از:

۱- نوردرمانی: نوردرمانی یا پرتودرمانی شامل ایجاد نور در محیط زندگی فرد در طول روزهای تاریک و ابری زمستان، و نیز در آپارتمان‌ها و دفاتر کاری بدون پنجره است. اگر در محیط زندگی‌تان امکان دسترسی به نور طبیعی وجود ندارد، سعی کنید با بیرون رفتن از خانه برای چند ساعت یا حتی چند دقیقه در روز خود را در معرض نور طبیعی قرار دهید. اگر انجام این کار میسر نیست، با استفاده از لامپ‌های پرنور خانه را روشن نگه دارید. تحقیقات نشان داده است