

## افسردگی

دکتر وردی نژاد، کاکولکی، سیاوشی، حسان- ۱۳۹۰ دانشکده مدیریت

افسردگی، بیماری شایع عصر ماست و در کشورهای مختلف جهان روندی فزاینده دارد. مشکلات زندگی ماشینی و همچنین بحران‌های اجتماعی و فرهنگی جوامع، باعث تشدید افسردگی شده است. امروزه به علت شیوع بالای افسردگی در جوامع، از آن به «سرماخوردگی روانی» یاد می‌شود، طوری که در آمریکا آمار سال ۲۰۰۶، نشان می‌دهد بیماری افسردگی، بیماری اول است. ما همواره در باره افسردگی یک فرد خاص سخن گفته ایم. اگر چه این فرد همواره به همراه یک رابطه یا یک گروه اجتماعی یا به ویژه خانواده مورد بررسی قرار گرفته است ولی آیا می‌توان درباره گروهی که افسرده است حرف زد؟ آیا می‌توان در روشهای رفتاری یک اجتماع ویژه به دنبال نشانه‌های افسردگی گشت؟

منظور ما از افسردگی اجتماعی به درستی اشاره به نوعی آگاهی از احساسی است که نه تنها فرد فرد اعضای آن گروه، بلکه تمامی گروه به عنوان یک کل، آن را دارا هستند. در یک گروه احساسات می‌توانند مشترک باشند و مشترکاً تجربه شوند. هنگامی که یک عضو گروه شاد است و بقیه گروه می‌تواند با او همانندسازی کند، همه گروه احساس شادی می‌کند. به همین ترتیب اگر عضوی از گروه افسرده باشد، تمامی گروه احساس افسردگی خواهد کرد. آیا این همسانی در تجارب، در گروه نیز مانند فرد منجر به بروز افسردگی می‌شود؟ آیا یک گروه می‌تواند احساس محرومیت نماید و با او در داغدیدگی احساس غم و اندوه کند؟ جواب بدون شک مثبت است. ما درباره گروهی حرف می‌زنیم که یک هویت یکپارچه و واحد دارد و بنابراین به نوعی وحدت یکپارچه می‌رسد که تمامی اعضای گروه در آن شریک هستند. هویت گروه شبیه به هویت فرد می‌شود و تمام عواملی که برای ایجاد افسردگی در فرد رخ می‌دهد در مورد گروه هم صدق می‌کند، البته در این میان عوامل صرفاً جسمانی و پزشکی نظیر بیماری استثنا است، ولی حتی در گروه نیز برخی عوامل پزشکی می‌تواند مشترک باشد. گروه تا چه حد می‌تواند بزرگ باشد و باز هم پاسخهای دسته جمعی از خود نشان دهد؟ به طور اساسی، باید نوع احساس هویت یکپارچه در گروه وجود داشته باشد، به علاوه اینکه گروه باید یک احساس واقعی تعلق به یک دیگر را نیز دارا باشد. گروه می‌تواند شامل اعضای یک محله،

یک اجتماع کوچک یک شهرستان و حتی یک ملت باشد ، تنها به شرطی که احساس واقعی متعلق بودن به یک دیگر در آنها وجود داشته باشد . افراد باید احساس کنند با پیوندهای نامرئی ولی نیرومند روانی و اجتماعی به یکدیگر وابسته اند . در چنین شرایطی گروه می تواند افسرده شود . آیا یک جامعه همانند یکی از اعضای خود می تواند بیمار باشد ؟ در مفهوم حقیقی پزشکی جواب منفی است ولی در یک مفهوم کلی روانی و اجتماعی جواب مثبت است . یک جامعه آشکارا دارای یک جسم یکپارچه فیزیکی نیست ولی می تواند یک جسم واحد و یک وجدان واحد اجتماعی داشته باشد . وقتی از بیماری اجتماع حرف می زنیم ، منظور ما آن است که آن جامعه در عملکردهای جسمانی و روانی خود دچار اختلال است . برخی شواهد است که همه آن را نشانه وجود یک وضع نامناسب در جامعه می دانند. از جمله این شواهد می توان به جستجوی کورکورانه ثروت ، پناه بردن به کیشهای محدود مذهبی و باورهای واقعی ، افزایش واکنشهای فاجعه آمیز ، فساد و فحشا و خشونت و چیزهایی از این قبیل نام برد . این نوع شواهد دلیلی بر سقوط اجتماع است ، اجتماعی که صف ویژه آن افسردگی ، نارضایتی و شکست و خروج از صحنه است . البته افراد افسرده دنیا را از پشت عینک افسردگی می بینند و بنابراین امکان دارد در واقع کسی که ناظر بر اجتماع است خود افسرده باشد نه اجتماع . شاید اگر به دوران طلایی بشر معتقد نباشیم جامعه همیشه بیمار بوده و در آینده نیز چنین خواهد بود. ولی جامعه در طول تامل خود دورانی را داشته که افسردگی در آن نسبت به سایر دورانش بسیار بیشتر بوده است . حرف زدن درباره افسردگی و بیماری دیگران آسانتر از حرف زدن درباره افسردگی خود ما است . پنهان شدن در سایه گروه آسانتر است تا آشکار کردن احساسات خود . بنابراین همواره این خطر وجود دارد که با بیان عبارت پرآب و تاب جامعه بیمار در واقع می کوشیم پرده ای ایجاد کنیم تا اندوه و افسردگی خود را پشت آن پنهان کنیم . جوامع می توانند مانند انسانها بیمار باشند ولی باید مراقب بود احساساتی را که به خودمان به عنوان یک فرد تعلق دارند به گروه نسبت ندهیم ، زیرا امکان دارد اطرافیان ما در این احساس شریک نباشند . افسردگی همیشه وجود داشته است و تنها افراد بدبین احساس می کنند پیشرفتی در بهبود این ضایعه اجتماعی حاصل نشده ، امروز روز دلسردی و ناامیدی است ، جوانان فاسدتر از سابق شده اند ، اخلاقیات جامعه رو به ضعف می رود و هیچ کس آنجا که باید باشد نیست . چنین طرز تفکری که خود نوعی افسردگی است باعث می شود معتقد شویم که در یک جامعه بیمار زندگی می کنیم . جامعه ای که از همیشه بیمارتر است .

## تاریخچه روان شناسی اجتماعی:

توجه به تاثیر اجتماع بر فرد و تعامل فرد و جامعه موضوعی نیست که بشر صرفاً در قرن بیستم و با ظهور علم روان شناسی جدید به آن عنایت کرده باشد. بسیاری از فلاسفه و حکما از زمانهای بسیار دور موضوعات روان شناسی اجتماعی را به زبان خود و با روشهای مرسوم عصر خویش مورد بحث و بررسی قرار داده‌اند. از نویسندگان غربی نزدیکترین آنان به عصر ما که در این راه کوشیده‌اند، نام دانشمندان فرانسوی تارد و لوبون از همه بیشتر دیده می‌شود.

اینان تحت تاثیر روان شناسی عصر خود به ویژه روان شناسی شارکو، رفتارهای اجتماعی را حاصل تقلید و تلقین دانسته و هر یک از دید خود کیفیت نفوذ اجتماع بر فرد را توضیح داده‌اند. این کوششها بالاخره در دهه اول قرن حاضر به نوشتن اولین کتابهای روان شناسی اجتماعی توسط راس و مکدوگال از انگلیس و وونت از آلمان انجامید. از آن تاریخ این دانش اجتماعی به ویژه در امریکا، آهنگ رشد پرشتابی به خود گرفت و از جهات مختلف دستخوش تحول و تکامل شد.

آنچه مشخص است میان روان شناسی اجتماعی با سایر رشته‌های علوم اجتماعی مرز روشنی وجود ندارد. روان شناسی اجتماعی با علوم سیاسی و اقتصادی و انسان شناسی فرهنگی همپوشی دارد و در بسیاری از جنبه‌ها از روان شناسی عمومی قابل تفکیک نیست، به همین ترتیب با جامعه شناسی نیز نزدیک است. ای. آ. راس نویسنده اولین کتابی که با نام روان شناسی اجتماعی منتشر شد، یک جامعه شناس بود.

این رشته به طبیعت اجتماعی افراد علاقمندی خاصی دارد. برخلاف آن علوم سیاسی، جامعه شناسی و انسان شناسی فرهنگی در کار خود به نظامهای سیاسی، اجتماعی و فرهنگی حاکم بر محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند، می‌پردازند. این رشته‌ها علاقمندند سیر جامعه را بدون آن که توجهی به فرد داشته باشند، پی بگیرند در حالیکه روان شناسی اجتماعی علاقمند است بدانند چگونه هر یک از اعضای جامعه از محرکهای محیط اطراف تاثیر می‌پذیرد.

روانشناسی اجتماعی ارتباط مستقیمی هم با روانشناسی و هم با جامعه شناسی دارد. این رشته تاثیر متقابل فرد با گروه یا جامعه را بررسی می‌کند. بعبارت دیگر روانشناسی اجتماعی اثری را که جامعه یا گروه بر فرد باقی می‌گذارد مورد مطالعه قرار می‌دهد. گاه نیز در مورد بعضی از

پدیده‌های اجتماعی، مرز مشخصی میان روانشناسی اجتماعی و جامعه‌شناسی دیده نمی‌شوند ولی بطور خلاصه باید گفت که در ارتباط با گروه اجتماعی، جامعه‌شناسی اساساً و بالاخص به رفتار گروه توجه دارد و روانشناسی اجتماعی به رفتار فرد در وضعیت گروهی علاقه نشان می‌دهد.

از سوی دیگر روان‌شناسی اجتماعی شاخه‌ای از روان‌شناسی عمومی است و هر دو بر یک نکته تاکید دارند؛ طبیعت بشر آن گونه که در شخص نهفته است. از این رو، روان‌شناسی اجتماعی با روان‌شناسی عمومی همپوشی دارد، ولی با آن یکی نیست.

رفتار فرد در گروه، مساله همرنگی، بررسی نگرش و تغییرات آن، تاثیر عوامل اجتماعی روی رفتار مثلاً اثر تلویزیون بر خشونت و یا تاثیر جنگها بر روان افراد و ...، توجیه خود، مساله اسنادها و ارتباطات و ... عمده‌ترین مباحث مورد علاقه روان‌شناسان اجتماعی است. همچنین روان‌شناسی اجتماعی با پدیده‌های رایج و جاری اجتماعی به صورت کاربردی درگیر است. به عنوان مثال مساله استرس و بررسی عوامل اجتماعی موثر در بروز آن در جوامع پیشرفته بسیار مورد توجه روان‌شناسان اجتماعی است.

### تعریف افسردگی:

افسردگی عبارتست از حالت روانی خاص یک شخص که تحت تأثیر عوامل مختلف یا در قبال مسائل و مشکلات روزمره در خود احساس غم و اندوه و تأثر مداوم نموده و در نتیجه تعادل روحی لازم جهت ارضای مطلوب نیازهای خود را ندارد.

این بیماری که به «*أَمّ المرض*» معروف است يك حالت خلقي و پایدار است که می‌تواند جنبه‌های مختلفی از زندگی فرد را در بر گرفته و در آنها تداخل نماید. افسردگی با احساس بی‌ارزشی، گناه افراطی، تنهایی، غمگینی، ناامیدی، تردید در (کفایت) خود و احساس گناه مشخص می‌گردد. افکار خودکشی نیز ممکن است وجود داشته باشد.

افسردگی را می‌توان ناشی از برآورده نشدن یا سرکوب خواسته‌ها، فقدان عدالت اجتماعی در تقسیم منابع و ثروت جامعه و در یک جمله به مقصد نرسیدن دانست.

تعریف فروید از افسردگی: خشمی ناآگاهانه و غیر قابل اظهار که به عنوان یک عکس العمل نسبت به ناامیدی، وابستگی به دیگران و یا از دست دادن افراد مورد علاقه، در فرد بروز می‌نماید.

افسردگی اجتماعی صرفاً متأثر از ابعاد محیطی است و در نتیجه برخورد جوان با مشکلات ، تضادها ، تعارض ها و بن بست های حل نشده فرهنگی ، اجتماعی و سیاسی ، اقتصادی جامعه عارض می گردد. پسران بیشتر از دختران مورد افسردگی اجتماعی و دختران بیش از پسران دچار افسردگی فردی می گردند.

افسردگی اجتماعی را در محدوده تنگ دورکیمی نگاه نمی کنیم و نمی خواهیم نتیجه بگیریم که اگر جنگ بود، اگر گرسنگی و فقر بیداد می کرد مردم همبستگی بیشتری داشتند، اما می گوئیم که دنیای امروز ما چشم اندازی را فرا روی ما قرار داده است که اگر با اندیشه، فکر و تصمیم درست در آن حرکت نکنیم اسیر موجی می شویم که اکثریت را با خود همراه ساخته است.

### **علائم افسردگی اجتماعی :**

عدم استقبال از مشارکت و فعالیت های سازنده اجتماعی ، رخوت و مستی در انجام کلیه امور حتی در تحصیل و کسب معاش ، گذران فراغت به بطالت، بدبینی به آینده ، نداشتن انگیزه پیشرفت و ابداع ، کنار نهادن خلاقیت ها ، تردید به نوآوری ، پناه بردن به فضاها ی مجازی ، مواد مخدر و انحرافات دیگر ، احساس ناتوانی مفرط از تأثیر گذار ی در جریانها ی سیاسی – اجتماعی موجود و ...

### **علل افسردگی :**

عوامل زیادی می توانند در ایجاد افسردگی نقش داشته باشند از جمله وراثت (ژنها)، شخصیت مستعد افراد (افراد وسواسی، احساساتی، مضطرب، انعطاف ناپذیر)، سرگذشت نامناسب زندگی (از دست دادن والدین، رفتار والدین، تنبیه شدن، سوءاستفاده های بدنی حوادث غیر مترقبه)، استرس ها و فشارهای عصبی (که در بخش بعد به آن اشاره خواهد شد)، الگوهای نامناسب فکری، بیماریهای مزمن جسمی و محیط نامناسب زندگی (خانه های کم نور، نمناک، دکوراسیون نامناسب و تیره، نبود وسایل فرح بخش، نداشتن تفریحات منظم، کمبود رفاه).

تقسیم بندی دیگر:

- فقدان های قابل توجه
- انتظارات غیر واقع گرایانه

- یأس
- بي هويتي
- در جوامع مدرنیزه شده، ماشین ها جای انسان ها را پر کرده اند
- دسترسى نداشتن به امکانات و عدم پاسخگويي مناسب به خواسته هاي افراد به ویژه در جوانان
- باز نبودن فضاي اجتماعي، متناسب نبودن پاسخ هاي ارائه شده به افراد با وضعیت زندگي شان ومطلوب نبودن شرایط اقتصادي
- بیکاری
- مشکلات خانوادگی
- عوامل اجتماعي نظير فقر و مشکلات کاري و مالي
- فقدان کنترل بر محيط . شخص فکر مي کند که نمي تواند کاري براي تغيير حوادث نامناسب زندگي اش انجام دهد
- تفکر منفي که به صورت تدريجي خود تخریب گر مي گردد.
- ناکامي درك شده
- مسائل و مشکلات اجتماعى - اقتصادى و فرهنگى
- افسردگی اجتماعى نمى تواند ناشى از کمبودهای مادی باشد بلکه کمبودهای مادی افسردگی اجتماعى را تشدید مى کند اما عامل ایجاد کننده آن نیست،
- اصل افسردگی ریشه در اضطراب ها و استرس ها دارد.

#### طبقه بندی دیگر:

۱. داروها: استفاده طولانی مدت از برخی داروها
۲. بیماریها: ابتلا به یک بیماری مزمن
۳. شکست در زندگی: شکست در کار، ازدواج، یا روابط با دیگران
۴. استرس: وقایع پراسترس زندگی، به ویژه از دست دادن یا تهدید به از دست دادن یک فرد محبوب با شغل می تواند محرک افسردگی باشد.
۵. عوامل اجتماعی: نارضایتی از جامعه و عوامل روانی مرتبط با اجتماع نیز می توانند نقش داشته باشند

۶. شخصیت: صفات شخصیتی خاصی مانند اعتماد به نفس پایین و وابستگی شدید، بدبینی و حساسیت در برابر استرسها، شخصیتی وسواسی، منظم و جدی، کمال‌گرا، یا شدیداً وابسته
۷. ارث: اما همه افرادی که سابقه فامیلی افسردگی را دارند به این اختلال دچار نمی‌شوند.

در یک طبقه بندی دیگر می‌توان علل ایجاد آن را به ۴ گروه عمده تقسیم کرد.

#### ۱- عوامل بیولوژیک یا زیست شناختی

بیماری به دلیل شروع تغییرات زیست شناختی در زیرساخت های شیمیایی بدن انسان به وقوع می‌پیوندد. از قبیل تحولاتی در گیرنده های عصبی (Receptors)، تغییرات در انتقال دهنده های عصبی (نوروترانسمیترها)، تغییرات در کمیت و کیفیت غدد مترشحه داخلی (از جمله غدد تیروئید)، تغییرات در سطح سلول های عصبی و تغییرات در ساختار مغزی (به خصوص در سالمندان).

#### ۲- عوامل اجتماعی

انواع فشار و استرس شناخته شده و ناشناخته اجتماعی به نوعی که برای آحاد جامعه غیرقابل تحمل و شکننده باشد. از قبیل از دست دادن یکی از والدین قبل از ۱۱ سالگی، مرگ همسر و فاکتورهای همچون مجرد بودن یا مجرد ماندن و تنها بودن یا تنها شدن از عوامل ایجاد این بیماری است. همچنین طلاق، بیوه بودن، بیماری مهم فرزند یا والدین، نامناسب بودن شیوه زندگی، کیفی نبودن حضور والدین در منزل، غلط بودن روابط بین فردی، تعارض ها و تضادهای آشکار استرس ساز اجتماعی (منزل، محیط کار، جامعه) و اعتیاد به مواد مخدر نیز زمینه ساز بروز این بیماری است.

#### ۳- عوامل سایکولوژیک یا روانشناختی

از جمله این عوامل می‌توان به اختلال در مسیر رشد و تکامل روانی، توقف روند تکامل روانی، حل نشدن مسائل مربوط به دوران کودکی و نوجوانی، نامناسب بودن مدیریت فرزندان در دوران کودکی و نوجوانی و آشفتگی روانی والدین و اثرات ناخواسته آن در روند رشد روانی اشاره کرد.

#### ۴- عوامل شناختی و دیدگاهی

زاویه غلط در نگرش های فردی، خانوادگی و اجتماعی به مسائل پیرامون از جمله عوامل شناختی است. سطحی نگری سنتی (حل نشدن تعارض سنت و مدرنیته در ذهن)، جبری انگاری مطلق فلسفی، جایگزینی فلسفه توالی پدیده ها به جای نگاه علت و معلولی (عقب ماندگی روند رشد منطق)، تجزیه و تحلیل منفی نگرانه پدیده ها، کوری و کوری در مثبت نگری و سیاه نمایی عادت از عوامل شناختی تأثیرگذار بر بروز این بیماری است. برداشت منفی از خود، آفرینش و دیگران (گذشته، حال، آینده)، کناره گیری از جامعه (علت - معلول)، مطلق نگری به جاری نسبی اندیشی، ایده آلیست بودن و انتظارات فرامنتقی از خود، دیگران و جامعه نیز بر بروز این بیماری تأثیرگذار است.

#### استرس و افسردگی:

هر چند دلایل متعددی در ایجاد افسردگی نقش دارند و گاهی شماری از آنها توسط خود شخص نیز قابل توضیح نیست، اما پزشکان معتقدند استرس یکی از عمده ترین دلایل افسردگی است. به عبارتی می توان این دو را بیماریهای قرن ۲۱ نامید. به گفته آنها، برخی افراد در مقابل استرس در مقایسه با سایرین آسیب پذیرترند و همین امر زمینه بروز افسردگی در آنها را افزایش می دهد.

**تنیدگی یا استرس یا فشار عصبی** در روان شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس را یا عامل تنیدگی نامیده می شود.

تنش ایجاد شده در بدن و واکنش بدن را تنیدگی می گوئیم به عبارتی هر عاملی موجب تنش روح و جسم و از دست دادن تعادل فرد شود، تنیدگی را است. هنگام وارد شدن استرس بدن واکنش هایی از خود نشان می دهد تا تعادل از دست رفته را باز گرداند که این عمل استرس است.

در تعریفی دیگر استرس حالتی است که انسان در مقابل محرک های ناسازگار بیرونی از خود بروز می دهد.



با وجود اینکه استرس های مفید نیز وجود دارند و قدری از فشار عصبی برای ایجاد تحرک و تلاش در انسان ضروری است، زمانی که بحث استرس مطرح می شود، بیشتر به عوارض و ضایعات آن توجه می شود و استرس مضر و مخل مدنظر قرار می گیرد.

### عوامل استرس زا:

الف- عوامل فردی: حاصل خصوصیات و ویژگی های فردی است.

تعارض در نقش، یکی از عوامل ایجاد کننده استرس فردی به شمار می آید. هر فرد در زندگی دارای نقش هایی متفاوت است: به عنوان رئیس یا مرئوس در سازمان، به عنوان پدر یا مادر یا فرزند در خانواده، به عنوان عضو یک انجمن و به عنوان یک دوست. ایفای این نقش ها برای هر انسانی طبیعی است، اما مشکل زمانی آغاز می شود که نقش های مذکور متعارض واقع شوند و در این هنگام است که تعارض به صورت عامل ایجاد کننده استرس عمل خواهد کرد.

ابهام در نقش شغلی فرد نیز که ناشی از ناآگاهی و عدم وجود اطلاعات لازم در مورد شغل است، می تواند عامل استرس شود. زمانی که ارتباطات در سازمان ضعیف اند، آموزش های لازم وجود ندارد و اطلاعات مورد نیاز در اختیار کارکنان قرار نمی گیرد، این ابهام نقش بیشتر و احتمال بروز فشار عصبی افزون تر خواهد شد.

تعارض در هدف های فردی نیز ممکن است عامل فشار عصبی واقع شود. تعارض ناشی از هدف را به سه نوع تقسیم کرده اند: تعارض خواست- خواست که در آن انسان چند هدف مطلوب و دلخواه دارد، اما نمی تواند تمامی آنها را با هم تحقق بخشد. تعارض خواست- ناخواست که انسان مایل است به هدفی دست یابد و در همان حال می خواهد از آن هدف بگریزد و اجتناب کند. تعارض ناخواست- ناخواست که فرد می خواهد از دو هدف اجتناب کند، اما امکان احتراز از هر دوی آنها وجود ندارد.

از عوامل ایجاد کننده استرس فردی می توانیم به اتفاقات و تغییرات غیر منتظره در زندگی شخصی نیز اشاره کنیم مثل مرگ عزیزان، بیماریهای سخت، فقر... که البته شخصیت و روحیه افراد در دچار شدن آنان به فشار عصبی، بسیار مؤثر است.

ب- عوامل گروهی: حاصل روابط جمعی اند.

از جمله عوامل ایجاد کننده استرس گروهی می توانیم به تعارضاتی که بین افراد و گروه ها در سازمان اتفاق می افتند، اشاره کنیم به عنوان مثال عضویت فرد در گروهی که با افراد گروه مذکور هیچ گونه تجانسی ندارد.

در صورت عدم شناخت خود یا دیگران و یا عدم آگاهی از خود و دیگران امکان تعارض بسیار است و امکان ایجاد استرس نیز افزایش می یابد.

در تجزیه و تحلیل واکنش های متقابل، در صورتی که طرفین ارتباط، نقش بالغ- بالغ، پدر- فرزند یا فرزند- پدر را داشته باشند مشکلی ایجاد نمی شود و امکان استرس نخواهد بود. اما اگر ارتباطات متقاطع باشند، امکان ایجاد تعارض و افسردگی افزوده خواهد شد.

استرس سه مرحله مشخص دارد:

مرحله اخطار: شخص از وجود استرس آگاه می شود و سازوکارهای مناسب را برای مقابله با آن آماده می کند مثل افزایش ضربان قلب.

مرحله مقاومت: اگر فرد دچار شوک شدید ناشی از استرس نشده باشد با استفاده از سازوکارهای دفاعی بدن به مقاومت در برابر استرس می پردازد و بر آن غلبه می کند و نتیجه آن در اکثر موارد، سازگاری و بازگشت به تعادل است.

مرحله تحلیل رفتگی: در صورتی که در مرحله مقاومت فرد نتواند به سازگاری برسد، انرژی صرف شده برای مقابله، تعادل فرد را مختل می کند و مرحله تحلیل رفتن و از هم گسیختن عصبی و خستگی مفرط رخ می دهد. این مرحله زمانی به وقوع می پیوندد که تمام انرژی سازگاری مصرف شود و اصطلاحاً بیماری سازگاری بوجود آید.

پیامدهای استرس:

۱. پیامدهای فیزیولوژیک: در کل بین بیماریهای فیزیولوژیک و استرس رابطه مثبت وجود دارد. استرس زیاد سلامتی را تهدید می کند و در تشدید بیماریهای قلبی، ستون فقرات، زخم معده و سردردهای مزمن تأثیر دارد.

۲. پیامدهای روان شناختی: اختلالات روان- تنی، خشم، افسردگی، کناره گیری و انزوا، ترس، اضطراب، کابوس و احساس خستگی روانی.
۳. پیامدهای شناختی: کاهش و از دست دادن تمرکز حواس، کاهش خلاقیت، افت کیفیت تصمیم گیری و اتخاذ تصمیمات ضعیف و بی کیفیت، اختلالات فکری- شناختی، افزایش خطا، فراموشی و افزایش توهم
۴. پیامدهای رفتاری: غیبت، توقف کار و ترک خدمت، کاهش عمدی کیفیت یا کمیت تولید.

### ارتباط افسردگی و هوش هیجانی:

در روان شناسی هیجان ها معمولاً به احساس ها و واکنش های عاطفی اشاره دارند، در اینجا این سوال مطرح می شود که چرا یک موضوع و یا یک رویداد، در فردی چنان پریشانی بوجود می آورد که او را به افسردگی می کشاند، در حالیکه همان موضوع در نظر فرد دیگر چنان بی اهمیت است که حتی لحظه ای فکر او را به خود مشغول نمی کند.

هر هیجان از سه مؤلفه ی اساسی بر خورد است:

مؤلفه ی شناختی، افکار، باور ها و انتظار هایی که نوع و شدت پاسخ هیجانی را تعیین می کنند. آن چه برای یک فرد فوق العاده لذت بخش است، ممکن است برای دیگری کسل کننده یا آزارنده باشد.

مؤلفه ی فیزیولوژیکی که شامل تغییرات جسمی در بدن است. برای مثال، هنگامی که بدن از نظر هیجانی به واسطه ی ترس یا خشم بر انگیزته می شود، ضربان قلب زیاد می شود، مردمک ها گشاد می شوند و میزان تنفس افزایش می یابد. اکثر هیجان ها شامل یک انگیزتگی کلی و غیر اختصاصی دستگاه عصب هستند.

مؤلفه ی رفتاری، به حالت های مختلف ابراز هیجان ها اشاره می کند. جلوه های چهره ای، حالت های اندام و حرکت های بیانگر، و آهنگ صدا همراه با خشم، لذت، شادی، غم، ترس و هیجان های دیگر تغییر می کنند.

جلوه‌ی چهره‌ای مهم‌ترین شکل ارتباط هیجانی هستند. بررسی‌هایی که صورت گرفته‌اند، نشان می‌دهند که برخی از جلوه‌های خاص چهره‌ای، ذاتی هستند. و بنابراین، در همه‌جای دنیا آن‌ها را می‌شناسند.

هوش هیجانی به شناخت و تشخیص بهتر هیجانات، توانایی کنار آمدن مؤثر با استرسورها و ارتباط کارآمد با دیگران اشاره دارد. هوش هیجانی، توانایی‌ای همچون IQ است با این تفاوت که با احتمال بیشتری امکان افزایش آن از طریق آموزش وجود دارد. برخی از مؤلفه‌های هوش هیجانی همپوشی زیادی با تکنیک‌های درمان شناختی- رفتاری ( مؤثرترین شیوه درمان در بسیاری از اختلالات روانی) دارند. از این رو می‌توانند بدون ایجاد ناهمخوانی، به عنوان یک مهارت در این نوع درمان‌ها وارد شوند. "بک" پیش‌بینی می‌کند که اسنادهای افراد افسرده شخصی هستند؛ به این معنی که هر چیز خوب را به شانس و هر چیز بد را به خود نسبت می‌دهند. به نظر می‌رسد افراد افسرده علاوه بر احساس ناتوانی، دارای عزت نفس ضعیفی هستند. آنان به نسبت سایر بیماران روانی به احتمال بیشتری پیامدهای منفی را به علل درونی، پایدار و کلی نسبت می‌دهند. بنابراین عزت نفس و اعتماد به نفس آنها کمتر می‌شود. به همین دلیل آموزش مهارتهای درون فردی به افراد افسرده از جمله عزت نفس، می‌تواند از شیوه‌های مؤثر برای کاهش افسردگی باشد.

"بک" از نظر عوامل استرس‌زا و نوع فشار روانی دو نوع افسردگی را شرح داده است:

(۱) افسردگی اجتماع مدار

(۲) افسردگی خود به خود

وی علت افسردگی اجتماع مدار را رویدادهای منفی بین فردی و عدم دریافت حمایت اجتماعی می‌داند. بنابراین این افراد نیاز به آموختن مهارتهای بین فردی، حیطه دوم هوش هیجانی، نظیر همدلی و احساس مسئولیت که خود عاملی در جهت تأمین نظر اطرافیان و در نتیجه جلب حمایت اجتماعی از جانب آنان است، دارند.

"بک" علت افسردگی خود به خودی را شکست و ناکامی و حتی عدم پیشرفت ذکر می‌کند که فرد را به ورطه افسردگی می‌کشاند. بنابراین لازم است که افراد افسرده تحمل فشار و تکنیک‌های حل مسأله، حیطه سوم و چهارم هوش هیجانی را فراگیرند تا بتوانند به نحو مؤثری با مشکلات کنار آیند و شکست و ناکامی را به راحتی بپذیرند.

بنابراین با توجه به نظر "بک" در خصوص افسردگی و علت ابتلا به آن و ارتباطی که می توان میان آن با مؤلفه های هوش هیجانی یافت و با توجه به نظریه "لوینسون و همکارانش" که افسردگی را ناشی از فقدان مهارت های اجتماعی در افراد می داند، این فرض مطرح می شود که آیا افزایش هوش هیجانی از طریق آموزش مؤلفه های آن می تواند افسردگی و یا احتمال ابتلا به آن را در افراد کاهش دهد.

#### • بهزیستی از نتایج هوش هیجانی

روانشناسی امروز برخلاف دوره های قبل صرفاً به دنبال توصیف و تبیین انواع بیماریها و اختلالات روانی و راههای درمان و چاره نیست. امروزه علم در هر زمینه ای در پی این است که علاوه بر درمان مؤثر بیماریها و ناراحتی ها، اعم از روحی و جسمی، شیوه ها و برنامه هایی جهت بالابردن احساس بهزیستی و جلوگیری و یا لااقل کاهش ناراحتی ها ارائه کند. در تأیید این مدعا همین بس که "سلیگمن"، از نظریه پردازانی که معروف ترین و مشهورترین نظریه او "درماندگی آموخته شده" است، در دو دهه اخیر "روانشناسی مثبت" را طرح ریزی نمود و به تدوین اثری به نام "شادی های معتبر" پرداخته و در آن بر شادی و شاد زیستن تأکید می کند و حال نظریه های قابل قبولی در روانشناسی مثبت بیان می دارد.

یکی از مسائل مطرح در روانشناسی مثبت، هوش هیجانی است. چنانچه گفته شد از نتایج مهم قابلیت های هیجانی و هوش هیجانی یک احساس ذهنی خوب و حال خوب داشتن و بهبود سازگاران در مقابل شرایط پراسترس و شاد بودن و شاد زیستن می باشد. بهزیستی هیجانی در عمل، از تحول توانش هیجانی و اجتماعی جدایی ناپذیر است و بنابراین بخش توحید یافته "سواد هیجانی" به شمار می رود. "سواد هیجانی" در برنامه درمانی، به منزله برداشتن گام های مثبتی برای پیشبرد بهزیستی هیجانی و اجتماعی افراد تحت درمان است (وبر، ۲۰۰۰). "وبر" معتقد است به موازات آنکه اصطلاحی عمومی است و در دامنه وسیعی از محیط های آموزشی، مراقبت های اجتماعی و سلامت اجتماعی به کار می رود، اغلب برای عملیاتی شدن نیازمند تعریف روشن تری است.

امروزه کم کم آموزش مؤلفه های هوش هیجانی در برنامه های مختلف فرهنگی و تربیتی جای خود را باز می کند. "سلیگمن" نیز در مطالعات اخیر خود در زمینه "روانشناسی مثبت" بیان داشته استرس از ویژگیهای قرن کنونی ماست و باید مقاومت انسان ها را با آموزش های هیجانی و اجتماعی بالا برد.

## درجات و انواع افسردگی:

افسردگی را بطور کلی می توان به چهار درجه تقسیم کرد:

۱- افسردگی خفیف ۲- افسردگی متوسط ۳- افسردگی شدید ۴- افسردگی بسیار شدید

افسردگی دارای ۲ وجهه است: وجهه مشخص و بارز آن در بیمارستان های روانی دیده می شود و وجهه دیگر آن در جامعه.

## نشانه های افسردگی:

### ۱- نشانه های عاطفی

• غمگینی

• احساس گناه

• نوسانات خلقی

• ناامیدی

• اضطراب

• خشم

• درماندگی

### ۲- نشانه های جسمانی

• خواب بیش از حد زیاد یا بیش از حد کم.

• خوردن افراطی یا فقدان اشتها

• کاهش یا افزایش وزن

### ۳- نشانه های رفتاری

گریه های بدون دلیل واضح

کنارگیری از سایر مردم و موقعیت های جدید

به آسانی دستخوش خشم شدن  
فقدان انگیزه جهت پیگیری اهداف  
عدم علاقه به آرایش ظاهر شخصی  
مصرف مجدد داروهای (مخدر) یا الکل

#### ۴- افکار و ادراکات خود تخریب‌گرانه

- احساس بازنده بودن
- انتقاد مکرر از خود
- یاس
- احساس درماندگی و ناامیدی
- سرزنش خود به خاطر اتفاقات ناخوشایند
- بد بینی نسبت به آینده

#### چگونگی ارتباط افکار با افسردگی:

- ✓ **تعمیم بیش از حد:** شما چنین می‌اندیشید که چون یک بار حادثه ناگواری برایتان اتفاق افتاده است، این اتفاق همیشه برایتان رخ خواهد داد و به همین دلیل، سرخورده و مأیوس می‌شوید.
- ✓ **شخصی سازی:** شما خود را در مورد هر حادثه ناخوشایند و منفی تنها فرد مسئول می‌پندارید، در حالی که صحت این نتیجه‌گیری بر دلایل و شواهد کافی استوار نیست.
- ✓ **تفکر به شیوه همه یا هیچ:** این مبحث به ارزیابی خود، افراد دیگر و شرایط و اوضاع به نحو افراطی اشاره دارد و در این نگاه، حد وسط وجود ندارد.
- ✓ **استنتاج عجولانه و بی اساس:** زمانی که شواهد برای نتیجه‌گیری ناکافی است و یا حتی به هیچ وجه شواهدی در دست ندارید، به طور منفی و با عجله نتیجه‌گیری می‌کنید. این عمل را «نتیجه‌گیری عجولانه و بی اساس» می‌گویند.
- ✓ **فاجعه انگاری:** ممکن است به خودتان بگویید «اشتباه وحشتناکی مرتکب شده‌ام، چه قدر بد شد! تباه شدم.» در این حالت، احتمالاً چنین اشتباهات و خطاهایی را بیش از حد بزرگ

می کنید و به طور ناهماهنگی جنبه مثبت رفتار و موفقیت را بی ارزش قلمداد می کنید. مسئولیت و تقصیرهای خود را زیر ذره بین می برید و بزرگ جلوه می دهید و توانمندی های خود را دست کم می گیرید. این دیدگاه جهت گیرانه به کاهش عزت نفس و اعتماد به آن منجر می شود.

✓ **مردود شمردن نکات مثبت:** در این نگرش، نه تنها جنبه های مثبت اوضاع نادیده گرفته می شود و فرد روی جنبه های کوچک و منفی تأکید می کند، بلکه بیش از آن جنبه های مثبت موجود را به صراحت، به منفی تبدیل می سازد.

✓ **باید گفتن ها:** در این وضعیت، فرد مانند یک کارفرمای سنگ دل برای خود و دیگران قوانین خودسرانه، دلبخواه و غیرقابل اجرا وضع می کند. چنین انتظارات و معیارهایی افراطی با عملکرد روزانه ما انسان های عادی مطابقت ندارد و همواره در شخص احساسات نامطلوب و شکست ایجاد خواهد کرد.

### افسردگی زنان:

مطالعات مختلف از این حکایت می کنند که میزان افسردگی در زنان دوبرابر مردان است. براساس یافته های روانشناسان پیش از آنکه دختران و پسران به سن بلوغ برسند، میزان افسردگی در هر دوی آنها به یک اندازه است و تنها پس از دوران بلوغ است که اختلاف و تفاوت های مربوط به افسردگی در آنها به صورت آشکار قابل تشخیص است. پروین شکور، کارشناس ارشد روان شناسی بالینی می گوید: «افسردگی به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات رفتاری و روانی در مردان حدود ۱۵ درصد و در زنان ۲۵ درصد است». کارشناسان افسردگی را بعد از ایست قلبی، مهم ترین علل مرگومیر زنان می دانند. عوامل بیولوژیکی، روحی، محیطی، فرهنگی و اجتماعی در افسردگی زنان اثرگذار هستند.

امروزه به خاطر مشارکت زنان در فعالیت های اجتماعی و اقتصادی و کم توجهی دولتها و نیز سست شدن جایگاه خانواده، زنان، آسیب پذیرتر شده اند. زنان به علت حساسیت های بالا، زودرنج بودن، عاطفه شدید و توجه زیاد به جزئیات، بیشتر در معرض احساسات و هیجانات منفی و بالاخره افسردگی قرار دارند. از دیگر عواملی که زنان را به سمت افسردگی سوق می دهد، می توان به استرس و فشارهایی که در بیرون از محیط خانه تحمل می کنند، اشاره کرد. امروزه



به دلیل عدم هماهنگی میان وظایف همسری و مادری از يك سو و اشتغال زنان از سوی دیگر، فشار روحی مضاعفی به آنها وارد می شود. جسیکا اندرسون، پزشك زنان در آمریکا در این باره می نویسد: «بسیاری از زنان يك روز طولانی را در اداره به پایان می رسانند، سپس بچه هایشان را از مهدكودك برمی دارند، شامی دست و پا می کنند، به امور درسی بچه ها رسیدگی می کنند و با توده ای از لباس های چرك روبهرو می شوند». جسیکا می گوید: «كشمکش همیشگی و پیوسته میان كار و ضرورت های خانوادگی، باعث می شود كه بسیاری از زنان احساس كنند گویی در انجام كامل هر دو مسوولیت، ناتوان و عاجز هستند. همین مساله سبب اندوه زنان و در نهایت افسردگی آنان می شود».

از دیگر عوامل افسردگی، رواج جنگ و خشونت در عصر حاضر است. امروزه زنان و کودکان در فلسطین، لبنان، عراق و افغانستان كشته و آواره می شوند. نداشتن سرپناه برای زنان فلسطینی نه تنها سبب افسردگی آنها می شود، بلكه تاثر همه زنان دنیا را برمی انگیزد.

خشونت عصر حاضر كه از طریق رسانه ها به افراد تحمیل می شود، از دیگر عوامل افسردگی است. به علاوه زنان در جامعه بیش از مردان مورد آزار و خشونت قرار می گیرند.

دكتر ابوالفضل ساجدی روان شناس و استاد دانشگاه، بی اعتنایی به ارزش های اخلاقی در خانواده را در افزایش ابتلای زنان به افسردگی اثرگذار می داند و می گوید: «در محیط خانواده اگر آرامش، صمیمیت و تفاهم بیشتری بین زن و مرد باشد و به ارزش های اخلاقی بی اعتنایی نشود، میزان ابتلا به افسردگی كاهش پیدا می كند».

دكتر قرایی مقدم وجود افسردگی زنان را زاییده عوامل متعددی می داند و می گوید: «افسردگی ذاتی و فطری نیست بلكه عوام دكتر ساجدی وابستگی زنان به امور مادی و تجملات را عامل دیگری در افسردگی آنان می داند و می گوید: «زنانی كه نمی توانند توانایی های خود را به فعلیت درآورند یا به خواسته های خود دست پیدا كنند، دچار افسردگی می شوند». همچنین در برخی استان های مرزی، رفتارهای بد خانواده و برخوردهای سنتی باعث بروز افسردگی می شود. از این رو است كه بیشترین درصد افسردگی در استان های مرزی دیده می شود. دكتر قرایی مقدم نیز در این باره می گوید: «در چنین مناطقی زن باید با حداقل درآمد شوهر، مدیریت خانه را به نحو احسن انجام

دهد و هرگونه رفتاری را از سوی شوهر یا فرزندان و اطرافیان تحمل کند و سنگ صبور همه باشد، اما کسی نیست که به حرف او گوش بدهد. در این حالت طبیعی است که چنین زنی افسرده شود».

در این میان، نقش دولتمردان برای مشارکت دادن زنان در فعالیت‌های اجتماعی قابل توجه است. آنان باید متناسب با روحیات، ویژگی‌ها و استعدادهای زنان، برنامه‌ریزی کنند. اگر زنان از حمایت‌های اجتماعی، فرهنگی و حقوقی لازم برخوردار شوند، در سازگاری میان نقش‌های مادری و همسری با مشارکت‌های اجتماعی موفق‌تر خواهند بود؛ در این صورت بیماری‌هایی مانند افسردگی در زنان کاهش یافته و از نیرو و تخصص آنان در مسیر توسعه و سازندگی به شکلی مطلوب استفاده خواهد شد.

### نقش فرهنگ ها، خرده فرهنگ ها و مذاهب در افسردگی:

فرهنگ ها، خرده فرهنگ ها و مذاهب که ریشه دار و پویا هستند، نه تنها روح اجتماعی افسرده ساز ندارند، بلکه منبع سرشار نیک اندیشی، منطق، انصاف، شادابی، تحرک، خلاقیت و رشد و تکامل آدمی اند. ارتباط معنادار و غیرکاسبکارانه با خالق هستی راه نجات و رستگاری و شادابی است. فرهنگ و مذهب اصیل منطبق با فطرت بشری برای همه هیجانات انسانی اعم از شادی و غم برنامه مدون و دستورات اصولی دارد. خداباوری نهادینه شده در کودکان و نوجوانان فارغ از ریاکاری و تمنیات صرفاً مادی، قطعاً پرورش دهنده روح و روان است. نگرش مثبت به خلق و خلاق، شکننده موج نافذ افسردگی است. خداباوری نه برای زندگی در بهشت و نه برای گریز از جهنم، بلکه منبع زیست و تسلیم به شایستگی رب العالمین، قطعاً رهایی بخش است.

### رفتار اجتماعی:

انسان به عنوان یک موجود اجتماعی از همان بدو تولد گرایش‌های اجتماعی از خود نشان می‌دهد. نیاز به کسب حمایت و امنیت انحراف مراقبین شاید اولین نشانه‌های نیازمندی فرد به عوامل بیرونی است.

رفتار اجتماعی را می‌توان به دو نوع بسیار گسترده‌تر تقسیم بندی کرد: رفتار **جامعه پسند** و رفتار **جامعه ستیز**. رفتار جامعه پسند آن دسته از رفتارهایی را شامل می‌شود که مورد قبول جامعه بوده

، با قوانین و هنجارهای جامعه مطابقت دارد. این نوع از رفتارها سازنده و در جهت پیشبرد اهداف یک گروه یا اجتماع هستند. مثل نوع دوستی ، از سوی دیگر رفتار جامعه ستیز رفتارهایی منفی هستند که با قوانین و معیارهای جامعه مطابقت ندارند. مورد قبول افراد جامعه نیستند و اغلب پیامدهای منفی اجتماعی را برای فردی که مرتکب این رفتارها می‌شوند به همراه دارند.

این دسته از رفتارها مخرب بوده و مانع پیشبرد اهداف گروه یا اجتماع هستند که فرد در آن قرار دارد. تعیین اینکه کدام رفتار جامعه پسند و کدام جامعه ستیز محسوب می‌شود، بر حسب منابع متعددی صورت می‌گیرد. دو منبع معتبر برای این بررسی قوانین رسمی در جامعه است و دیگر هنجارهای عرضی و فرهنگی آن جامعه. هر کدام از این منابع می‌توانند منبع تعیین کننده برای جامعه پسند یا جامعه ستیز بودن یک رفتار اجتماعی باشند. هر چند در اکثر موارد بین این دو منبع هماهنگی وجود دارد، ولی در مواردی نیز ناهمخوانیهایی بین آنها دیده می‌شود.

امیل دورکیم، بنیانگذار جامعه شناسی طبیعت بشر را با رجوع به مفهوم واقعیت های اجتماعی تبیین می کند. به نظر وی واقعیت های اجتماعی، طرق عمل کردن، فکر کردن و احساس کردن است که تا حدودی بین شماری از مردم مشترک است. این واقعیت ها نسبت به افراد اموری خارجی و بیرونی محسوب می شوند و بر آنها اقتدار آمرانه ای را اعمال می کنند.

هر چند اکثر رفتارهای اجتماعی در تمامی جوامع و فرهنگها معنی دار هستند و به آنها به عنوان رفتارهای جامعه پسند یا جامعه ستیز توجه خاصی مبذول می‌شود، اما برخی رفتارهای اجتماعی در برخی فرهنگها اهمیت شایان توجهی پیدا می‌کنند. انواعی از رفتارهایی مثل [ازدواج](#) ، روابط والد - فرزندی ، دوستی ، عضویت در گروهها ، رفتار اجتماعی با همسایگان ، نوع دوستی ، هم‌رنگی و ... ، در جوامع متفاوت درجات متفاوتی از توجه را شامل خود می‌سازند. در جوامع روستایی رفتار ارتباطی با همسایگان به عنوان یک رفتار اجتماعی اهمیت خاصی می‌یابد، در حالیکه در شهرهای بزرگ و صنعتی چنین روابطی چندان مورد توجه نیست.

## چگونه برافسردگی غلبه کرده و نگرشی مثبت پیدا کنید؟

فرد در مسیر روان‌درمانی باید بکوشد افکار غلط و منفی درباره خود و اطرافیان را از ذهن خویش دور کند و رفتارش را تغییر دهد. اما امروزه ثابت شده که هرچه افراد به معنویات و شعایر دینی، بیشتر گرایش پیدا کنند، کمتر دچار استرس‌ها و اختلال‌های روانی می‌شوند. دین اسلام نیز برای سالم ماندن روح و روان انسان‌ها، راهکارهای عملی را به افراد توصیه می‌کند. قرآن از مردم می‌خواهد نسبت به همدیگر نگرش منفی و گمان بد نداشته باشند. اسلام برای مقابله با افسردگی، سفارش می‌کند که انسان‌ها در چارچوبی معقول از نشاط برخوردار باشند. دین، نگاهی متعالی و هدفمند به مقوله شادی دارد.

- از علت افسردگی خود آگاه بوده سعی کنید نسبت به آینده خوش بین باشید. افکار منفی خود را شناخته و آنها را با افکار مثبت تعویض کنید. بر تجارب مثبت تمرکز کنید.
- فهرستی از تکالیف مثبت هفتگی تهیه کنید.
- از نظر اجتماعی فعال باشید.
- جدولی از فعالیت‌های روزمره هفتگی تهیه کنید و افزودن فعالیت‌های اجتماعی را فراموش نکنید.
- تفریحاتی برای خود پیدا کنید.
- بطور روزانه ورزش کنید.
- هرگاه احساس تنش می‌کنید، از روش‌های خود آرام‌بخشی استفاده کنید. به عنوان مثال، برای چندین دقیقه و تا زمان ایجاد آرامش در کل بدن‌تان بطور آرام و آهسته نفس بکشید.
- اهداف واقع‌گرایانه‌ای انتخاب کنید.
- برای فعال نگهداشتن خود، کاری داوطلبانه انجام دهید.
- بپذیرید که هرکسی توانایی‌های متفاوت خود را دارد و شما بر ویژگی‌ها و اعمال مثبت خودتان تمرکز کنید.
- به هنگام بیان خشم، جرأت‌مند باشید.
- سعی کنید نقاط قوت خود را شناخته و توسعه دهید.
- اگر علایم افسردگی تداوم یافت از کمک‌های حرفه‌ای و تخصصی استفا ده کنید.

- ۱- درمان شناختی: این شیوه شامل مواردی از جمله تغییر نگرش به خود، دیگران و جامعه، جابه جایی در چرخه نگاه به مسائل و جایگزینی مثبت اندیشی به جای منفی اندیشی است.
  - ۲- درمان روابط بین فردی: تنظیم روابط بین انسان ها و پرهیز از ایجاد روابط ضد عاطفی و ضد تکاملی برای دوری کردن از تلقینات منفی از جانب دیگران بخشی از این شیوه است.
  - ۳- مشاوره: برای آگاه شدن از بیماری خود و علل احتمالی آن، آگاه شدن از روش های درمانی و چگونگی تغییرات مرتبط با بیماری در زندگی روزمره، افزایش دانش در مورد بیماری و درمان آن و یافتن راه حل های ابتکاری کمک خوبی به افراد دچار این بیماری خواهد کرد.
  - ۴- روان درمانی: یکی از روش های تخصصی درمان بیماری افسردگی است.
- در یک بررسی دیگر سه راه عمده برای درمان افسردگی پیشنهاد می شود:

#### ۱. درمان فیزیکی

از سی سال پیش تاکنون، داروهای برای درمان افسردگی به بیماران توصیه شده و گاه شوک برقی نیز برای کسانی که مبتلا به افسردگی شدید باشند استفاده شده است. لازم به ذکر است که دارو برای افرادی توصیه می شود که با روان درمانی معالجه نشوند، اما امروزه مشاوران روان شناس از طریق روان شناسی بالینی و گفتار درمانی و القای اعتماد به نفس و آماده سازی روح و روان آسیب دیده برای مقابله و یا فراموشی فشارهای روانی، تأثیر بیشتری بر بیمار می گذارند که عوارض جانبی مصرف دارو را هم به دنبال نخواهد داشت.

#### ۲. شناخت درمانی

در دهه ۱۹۸۰ گروهی از روان پزشکان و روان شناسان برای شناخت و درک بهتر افسردگی، رویکرد جدیدی ابداع کردند و آن «شناخت درمانی» بود. کار اساسی آن توسط پرفسور اتی بک و همکارانش در دانشکده پزشکی دانشگاه «پنسیلوانیا» انجام گرفت و از آن زمان تاکنون بسیاری از پزشکان آن را مورد توجه قرار داده اند.

شناخت درمانی چیست؟ اساس بنیادین این نظریه آن است که خُلق شما انعکاسی از شیوه تفکر شماست. به عبارت دیگر، خُلق شما توسط شناخت ها یا افکار تان شکل می گیرد. شناخت ها به شیوه نگرش شما به دنیای اطرافتان، به تمام تعبیر و تفاسیری که دارید، ادراک ها، تصاویر ذهنی، باورها و نگرش های شما اطلاق می شود. بنابراین:

الف) اولاً، باید دانست که مشکلات زندگی نوعی امتحان الهی است، و در صورت مقاومت و تحمل در برابر آنها، پاداش عظیمی در انتظار فرد است. این مشکلات برای همه انسان ها پیش می آید و منحصر به فرد نیست؛ (وَلْتَبْلُوْكُمْ بَشٰیْءٌ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَ بَشِّرِ الصَّابِرِينَ). (بقره: ۱۵۵)

ب) ثانیاً، حوادثی که گریبانگیر فرد می شود، حاصل عمل خود اوست و نباید دیگران را در این زمینه مقصر دانست؛ (وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِیْبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَ يَغْفُو عَنْ كَثِیْرٍ) (شوری: ۳۰)

پس انسان در برخورد با مشکلات و نابسامانی ها، ابتدا باید بداند که این مشکلات ناشی از رفتار نسنجیده خود اوست و دیگران در این خصوص نقش اصلی ندارند، و دیگر اینکه این مشکلات وسیله آزمایش الهی است و او می تواند با نیروی صبر بر آنها غلبه کند و نباید با تفکرات و وساوس شیطانی روحیه خود را از دست بدهد.

### ۳. روان درمانی

در این زمینه، توصیه هایی ارائه شده است؛ از جمله:

الف) فرد باید ارتباط معنوی خود را با خداوند زیادتیر کند؛ زیرا تمام اسباب و مسببات عالم در دست قدرت اوست و شاید همین مشکلات سبب نزدیک تر شدن او به خداوند شود تا از غفلت بیرون بیاید؛ (وَلَقَدْ أَرْسَلْنَا إِلَىٰ أُمَمٍ مِّن قَبْلِكَ فَأَخَذْنَاهُم بِالْبَأْسَاءِ وَالضَّرَّاءِ لَعَلَّهُمْ يَتَضَرَّعُونَ). (انعام: ۴۲)

ب) یاد خدا داشتن؛ (الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ). (رعد: ۲۸)

ج) در هیچ شرایطی نباید امید به خدا را در حل مشکلات از دست داد؛ زیرا ناامیدی به معنای قطع همه راه های حل مشکلات است؛ (وَلَا تَيْأَسُوا مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْئَسُ مِن رَّوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ). (یوسف: ۸۷)

د) توکل به خدا در سستی ها و کشمکش ها؛ (قُلْ لَّنْ يُصِیْبِنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَ عَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ). (توبه: ۵۱)

و) انسان مؤمن در هر حال، باید از خدا راضی باشد و تمام مشکلات را هدیه ای از جانب خداوند بداند. در این صورت، هر قدر فشار زندگی بیشتر شود، کوچک ترین تأثیری بر روح بلند او نخواهد داشت.

حضرت علی(علیه السلام) می فرماید: «من رضی من الله بما قسم له استراح بدنه»؛ هر کس به آنچه خداوند برایش تقسیم کرده است راضی باشد بدنش احساس راحتی می کند. پس هنگامی که انسان افسرده جهان را آزمایشگاه میزان صبر و تحمل خود بداند و توجه کند که این بلاها از هیچ انسانی استثنا نشده است، با امید به خدا و ارتباط از طریق دعا و افزایش معنویت، روحیه از دست رفته او باز می گردد و روح او توان مقابله و بلکه غلبه بر مشکلات و فشارهای زندگی پیدا خواهد کرد.

عده ای از صاحب نظران افسردگی را جزء آسیب های اجتماعی نوین دانسته و معتقدند اگر تاکنون فقط در جهت رفع آسیب های اجتماعی سنتی قدم برداشته ایم امروز باید فکری اساسی برای کنترل نوآسیب های اجتماعی بکنیم. آنها معتقدند نهادینه کردن سنت ها و اعتقادات ملی و مذهبی که از بروز آسیب های اجتماعی و افسردگی جلوگیری می کند می تواند راهکار مناسبی برای مبارزه با نوآسیب های اجتماعی باشد.

از دیدگاه کارشناسان مهمترین راه حل مبارزه با افسردگی، فرهنگ سازی اجتماعی است. دکتر ربانی عضو هیأت علمی گروه اجتماعی و جامعه شناسی در این باره می گوید: سنت به عنوان مانع در راه جوانان نیست اما شکاف نسلی و فاصله اجتماعی والدین و جوانان موجب کم شدن نظارت مطلوب شده و اینجاست که فرهنگ پست بوجود می آید. بدین معنا که جوان احساس می کند از والدین خود جدا و برتر است و در نتیجه از والدین اطاعت نمی کند. از سوی دیگر والدین خواهان ادامه رعایت سنت های قبلی جامعه هستند که در این شرایط، تجدد جز نابسامانی و اختلال اجتماعی حاصلی ندارد. به گفته وی، پیوستگی اعضای خانواده با یکدیگر، جدا شدن زمان کار از زمان فراغت، بوجود آمدن زمینه های فکری و همکاری از جمله راه حل های شاد کردن اوقات زندگی است که افسردگی را دور می کند.

### پیامدهای افسردگی اجتماعی:

#### ۱. سیاسی:

➤ عدم مشارکت در انتخابات، تظاهرات، نبود انگیزه در فعالیت های حزبی

- مردم خود را ناتوان در تصمیم‌گیری‌های کلان جامعه دانسته و خود و حق رأی خود را ناچیز دانسته و از فعالیت‌های سیاسی کناره‌گیری می‌کنند گرچه این رفتار به ضرر آنان باشد؛ چون مهمترین عامل در ثبات سیاسی مشارکت و مقبولیت مردمی ست.
- ایجاد گروه‌هایی منفعل در جامعه که در تصمیم‌های کلان دخالتی نمی‌کنند عموماً، خود را نادیده می‌پندارند و حضور خود را چنان ضعیف تلقی کرده که هر گونه مشارکتی در سطح کلان را بی‌تأثیر می‌دانند.

## ۲. اجتماعی:

- کم حرف زدن، انزوا طلبیدن و دوری از مجامع و جمعیت‌ها و این عارضه مهلک‌ترین سم برای یک جامعه جوان و پویا محسوب می‌شود. این افراد در بدترین حالت که ناشی از وجدانیات فرد است اقدام به خودکشی می‌کنند.
- فرد از تحرک و تحریک باز می‌ماند و به خود و پیرامونش بها نمی‌دهد و دچار عدم توازن در وزن و تعادل در برخورد می‌شود که گاه با نوعی تهاجم همراه است که فرد را دچار واکنشی غیرفعال می‌کند و در نتیجه شخص به محاکمه خود می‌پردازد.
- فرد مبتلا به افسردگی خود را در کارها مورد تبعیض و از نظر اجتماعی مطرود و حتی منفور خانواده خودش می‌بیند.
- نظام گسیختگی اجتماعی: عبارتست از ضعف هنجارها در نظارت بر نقش‌ها و رفتارهای افراد اجتماع. این تعریف در واقع، مشابه نظریه دورکیم است که اعتقاد دارد هرگاه نظارتی که جامعه بر رفتارها و هنجارها دارد ضعیف یا حذف شود حالت "بی‌هنجاری" بوجود خواهد آمد. گروهی بر این باورند که افزایش رفتارهای انحرافی که از افراد سر می‌زند، باعث بوجود آمدن نظام گسیختگی می‌شود و گروهی دیگر بر عکس معتقدند که وقتی جامعه‌ای دچار نظام گسیختگی شود، موجبات بوجود آمدن کژرفتاریها فراهم می‌گردد.

➤ اعتیاد

➤ بزهکاری

➤ طلاق



➤ خودکشی: گاهی انزوای همراه افسردگی، بیمارانی را که وضعی درمان پذیر دارند به دوری از مردم یا به سوی مرگ سوق می دهد. دور بودن از خانواده و زادگاه، افسردگی ناشی از زندگی مجردی، مشکلات زیستی، بالا رفتن میزان افسردگی اجتماعی از مهمترین عوامل خودکشی در بین جوانان محسوب می شود. بیکاری فارغ التحصیلان، وضعیت استخدامی و تبعیض های موجود در جامعه به ویژه اگر فرد باورهای عقیدتی قوی نداشته باشد باعث به پوچی رسیدن جوان ها و در نتیجه خودکشی آنها می شود. «مجید ابهری» کارشناس علوم رفتاری با بیان این عوامل گفت: برخورد بد مسوولان و عدم توجه آنان به مشکلات جوانان عامل تشدیدکننده خودکشی است.

### ۳. فرهنگی:

➤ گسست فرهنگی: یعنی اشکال در نحوه انتقال تجربه ها از گذشته به حال. وقتی در جامعه ای روند استمرار فرهنگی با فراز و نشیب هایی مواجه گردد و دانستی ها و آگاهی ها و نگرش های مردم منطقه صدمه ببیند و انتقال میراث فرهنگی دچار اختلال و ناهماهنگی شود، گسست فرهنگی پدید می آید.

➤ پدیده ضد فرهنگ: خرده فرهنگی که ارزشها، هنجارها و شیوه زندگی آن اساساً با فرهنگ حاکم در تضاد می باشد. ضد فرهنگها به طور آشکار با فرهنگ مسلط مخالفت می نمایند. البته باید گفت که آنها همیشه نقش منفی ندارند و در بسیاری از اوقات باعث تعادل فرهنگی می شوند و از افراط و تفریط جلوگیری می کنند.

### ۴. اقتصادی:

- ترک خدمت
- کاهش عمدی کیفیت یا کمیت تولید
- عدم مشارکت اقتصادی
- تعدد مشاغل کاذب
- ناتوانی در پرداخت هزینه های زندگی و بهای مسکن و بروز فقر
- سرقت
- تخریب منابع و آلوده سازی محیط زیست

## منابع:

- لله انحرافات اجتماعي، نظريه ها و ديدهاها؛ فريده ممتاز؛ ۱۳۸۵
- لله آسيب شناسي اجتماعي ( جامعه شناسي انحرافات)؛ هدايت الله ستوده؛ ۱۳۸۷
- لله آنچه كه همگان در باره افسردگي بايد بدانند؛ رابرت يانگسون، ترجمه محمدرضا جهاني و هادي شيرزاد؛ ۱۳۸۱
- لله مديريت رفتار سازماني (رفتار فردي)؛ آرين قلي پور؛ ۱۳۸۶