

به نام خدا

درمان افسردگی مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر

مؤلف:

میریام اختر

مترجمان:

غزاله نظام دوست - آرزو عشقی زاوه

انتشارات ارسطو
(چاپ و نشر ایران)

۱۴۰۰

معرفی کتاب

➤ سالی براون، روان درمانگر و استاد رشد

شخصیت

برای بهره مندی از این کتاب نیازی به افسرده شدن، ندارید. این کتاب مملو از تکنیک‌های واقع‌گرایانه برای کمک به شما در شکوفایی و دستیابی به پتانسیل‌های زندگی‌تان است. عمل به تکنیک‌های آن آسان و یک روش تضمینی برای بالا بردن روحیه شما در هر مرحله از زندگی می‌باشد.

➤ دکتر مارک ویلیامسون، مدیر برنامه‌هایی

در زمینه خوشبختی

این کتاب مجموعه ای از ایده ها و تکنیک های شگفت انگیز را که می تواند به کاهش افسردگی و ایجاد شادی در شما کمک کند را ارائه داده است . این تکنیک ها ساده، جذاب، کاربردی و از همه مهمتر مبتنی بر جدیدترین تحقیقات روانشناسی مثبت نگر می باشند، بنابراین می دانیم که آنها واقعاً مفید هستند.

➤ دکتر Phil Hammond ،GP، گوینده

BBC و نویسنده Staying Alive: چگونه

بهترین نتیجه را از NHS دریافت کنیم.

اگر قصد داشتیم برای درمان افسردگی یک کتاب روانشناسی مثبت بخرم، من نویسنده ای را انتخاب می کردم که به عنوان یک روانشناس مثبت نگر به

درستی آموزش دیده باشد، نویسنده ای که می داند چگونه جذاب و روان بنویسد، کسی که روان شناسی مثبت را درک کرده باشد. (من کتاب، میریام را انتخاب کردم).

➤ Caryn Franklin MBE ، نویسنده سبک

و هویت، استاد دانشکده هنر کینگستون

این کتاب در مورد بهزیستی است و بسیاری از تکنیکهای کاربردی را برای استفاده مغز از قدرت تفکر مثبت به شما ارائه می دهد. ذهن آگاهانه تمرین می کند این کتاب ما را رشد می دهد و فهم لازم را برای تغییر روش درک ما از جهان را به ما ارائه می دهد. آنچه واضح است این است که فقط محیط یا تجربیات ما باعث نمی شود که

احساس غم یا ضعف کنیم ... " بلکه افکار نیز این احساسات منفی را در ما بوجود می آورند"

➤ آماندا ویلیامسون، مدیر POW (فرصت های مثبت برای بهزیستی)

این یک کتاب بسیار جذاب است. میریام اختر به روشنی نشان می دهد که روانشناسی مثبت " در حمایت از مردم برای بهبود سلامتی خودشان " هم عملی و هم مؤثر است ...

➤ دکتر ایلونا بنیونی، مدیر برنامه، کارشناس ارشد روانشناسی مثبت نگر، دانشگاه انگلیا روسکین

میريام اولین کسی است که راه حل های روانشناسی مثبت را برای افسردگی به کار می برد، کتاب میريام واضح، جذاب و شفاف است ...

"واقعاً روانشناسی مثبت را در زندگی توسعه می دهد".

➤ پروفیسور جروم کارسون، روانشناس بالینی

میريام اختر، براساس اصول روانشناسی مثبت نگر، کتابچه راهنمای درمان افسردگی بسیار معتبری را نوشته است. " من مطمئن هستم که این کتاب به یکی از معدود آثارها در این زمینه تبدیل خواهد شد "

➤ دکتر کریس جانستون، پزشک و متخصص

تاب آوری

میريام اختر موفقیت اساسی در معالجه افسردگی دارد.

➤ پروفیسور نیل فروید، روانشناس بالینی و بنیانگذار کتابهای خود یاری

این کتاب خواندنی و بسیار کاربردی، به افراد کمک می کند تا تفکر و سبک زندگی خود را مدیریت کنند به گونه ای که افسردگی فعلی خود را کاهش دهند و خطر اضطراب آینده را نیز کم کنند.

توصیه من این است که این کتاب را بخوانید. اگر من قصد داشته باشم برای درمان افسردگی یک کتاب در زمینه روانشناسی مثبت بخرم، نویسنده ای را انتخاب می کردم که به عنوان یک روانشناس مثبت نگر به درستی آموزش دیده باشد و کسی که

بداند چگونه زیبا و روان بنویسد و همین طور خودش در درجه اول چالش های افسردگی را درک کرده باشد. خلاصه اینکه، من میریام را انتخاب کردم. به نظر من اگر میریام دوره های آموزشی را در سطح کشور برگزار می کرد و به کودکان می آموخت که چگونه تاب آور، شاد و انسان دوست باشند، مطمئناً من بعداً در طول زندگی ام اجساد کمتری را از رودخانه بیرون می کشیدم!

دکتر فیل هاموند دکتر ، روزنامه نگار و گوینده رادیو
و کمترین

www.drphilhammond.com

تقدیم به همه کسانی که تاکنون به سگ سیاه
برخورد کرده اند.

تو تنها نیستی.

با تشکر از همه عزیزانی که ما را در ترجمه
تخصصی و علمی این اثر ارزشمند یاری
کردند.

توصیه ناشر

اطلاعات موجود در این کتاب به عنوان جایگزینی برای مشاوره و معالجه پزشکی حرفه ای در نظر گرفته نشده است. انتشارات واتکینز یا هر شخص دیگری که درگیر کار در این نشریه بوده است، نمی تواند مسئولیت هرگونه بیماری یا آسیب های ناشی از پیروی از اطلاعات یا تکنیک های درمانی موجود در این کتاب را بپذیرد.

روانشناسی مثبت نگر برای غلبه بر افسردگی



استراتژی های خودیاری برای ایجاد قدرت،

تاب آوری و شادکامی پایدار

میریام اختر، MAPP



WATKINS

Sharing Wisdom Since 1893

« فهرست مطالب »

- فصل اول: ۳۲
- رویکردی مثبت به افسردگی ۳۲
- فصل دوم: ۸۳
- رسیدن به خوشبختی ۸۳
- فصل سوم: ۱۱۴
- احساسات مثبت: ماریچی رو به بالا به سمت بهزیستی
..... ۱۱۴
- فصل چهارم: ۱۴۵
- شکرگزاری ۱۴۵
- فصل پنجم: ۱۸۰
- لذت بردن از لحظه‌ها ۱۸۰

- ۲۲۱ فصل ششم:
- ۲۲۱ ذهن آگاهی
- ۲۶۵ فصل هفتم:
- ۲۶۵ یادگیری خوش‌بینی
- ۲۶۵ دفاع از خود روانشناختی
- ۳۲۲ فصل هشتم:
- ۳۲۲ تاب‌آوری: انعطاف در برابر مشکلات
- ۳۷۴ فصل نهم:
- ۳۷۴ ارتباطات مثبت اهمیت افراد دیگر
- ۴۱۱ فصل دهم:
- ۴۱۱ سرزندگی: ارتباط جسم و ذهن
- ۴۴۵ فصل یازدهم:
- ۴۴۵ نقاط قوت: شما در بهترین حالت خودتان

فصل دوازدهم: ۴۸۸

بهبودی ۴۸۸

« منابع و مأخذ » ۵۳۵

پیشگفتار

علم پزشکی بیشتر بر روی عواملی که ما را بیمار می‌کنند، متمرکز شده است و تقریباً به عواملی که باعث بیماری روحی ما می‌شوند، علاقه‌ای نشان نمی‌دهد. کارکردن به عنوان پزشک مانند کمپ زدن در کنار رودخانه‌ای است که مردم در آن در حال غرق شدن هستند و ما آنقدر درگیر نجات مردم در حال غرق شدن هستیم که متوجه این موضوع نیستیم، می‌توان مردم را در اول رودخانه آگاه کرد تا برای شنا وارد این رودخانه خطرناک نشوند.

افسردگی یکی از بزرگترین چالش‌های پیش روی ما است و درمان آن نیاز به تلاش زیادی دارد. هرکسی که از افسردگی رنج می‌برد، می‌داند که استفاده از دارو تنها راه حل پیش رو نیست، پس چیست؟

پاسخ را در این کتاب خواهید یافت، علم روانشناسی مثبت بر روی چیزی که ما را از لحاظ روحی، سالم و شاد نگه می‌دارد متمرکز است. زیبایی این رویکرد هم در درمان و هم برای پیشگیری از افسردگی است، همچنین درک آن آسان است و باعث بوجود آمدن حس شهودی در فرد می‌شود و از همه مهم‌تر، شواهد علمی محکمی وجود دارد که نشان می‌دهد این رویکرد کاربردی است. این نوع از روانشناسی، مبتنی بر

تکنیک هایی است که به درستی بررسی شده اند و می توانند افسردگی را در معرض خطر قرار دهند. به طور خلاصه، تحقیقات نشان می دهد که اگر به جنبه های مثبت زندگی خود توجه کنید می توانید عواطف و احساسات منفی را در خود کاهش دهید. به عنوان مثال من به وسیله موسیقی، کتاب، فیلم، خانواده و پیاده روی در هوای مطلوب و در محیط آزاد خودم را از افسردگی بیرون کشیدم. به نظر می رسد برنامه های مفرح کوچک، ارتباط با دیگران و داشتن معنی و هدف در زندگی، ما را از افسردگی دور می کند. وقتی این کتاب را خواندم، متوجه شدم، بسیاری از کارهایی که من به طور غریزی برای داشتن حس مثبت در خودم انجام می دهم، قبلاً اثبات شده بودند. من در حال حاضر در طی

سالها کار طبابتم با بسیاری از افراد مبتلا به افسردگی روبرو بوده ام که اغلب آنها حداقل در کوتاه مدت از داروها کمک گرفته بودند، اما اکنون همه آنها به دنبال راه های دیگری برای کمک به خود هستند. من به عنوان یک پزشک خانواده، برای هر مشاوره ده دقیقه زمان میگذارم و این زمان هرگز برای رفتن به عمق مشکل آنطور که بتواند به بیمار برای شادتر و مقاوم تر بودن کمک کند، کافی نیست. همچنین این کتاب، جزییات مسائل را با حساسیت مورد بررسی قرار می دهد و سزاوار است برای هر کسی که می خواهد سلامت روان خود را بهبود ببخشد، دوست خوبی شود. سوالی که پیش می آید این است که آیا می توانید مزایای روانشناسی مثبت را از یک کتاب بیاموزید؟

یا اینکه باید برای کار با استاد یا درمانگر
روانشناسی مثبت دست به کار شوید؟

مقدمه

از زمانی که چاپ اول این کتاب در سال ۲۰۱۲ منتشر شد، تغییراتی در نحوه درمان افسردگی بوجود آمد. در آن زمان علم روانشناسی از مصرف داروهای ضد افسردگی به روشهای درمانی واقعی تری سوق پیدا کرد. تجربه شخصی من در مورد مصرف داروهای ضد افسردگی آن هم هنگامی که تحریک پذیر شده بودم، این بود: با وجودی که به دنبال مصرف داروهای ضد افسردگی یک سری آسیبهای جسمی را نیز تحمل میکردم اما همچنان افسردگی را نیز تجربه می کردم. علاوه بر آن در این دوران متوجه شدم شغلم دیگر مناسب من

نیست، بنظر می‌رسید شغل من یکنواخت شده بود و نه تنها هیچ پیشرفت واقعی در آن نمی‌دیدم بلکه عوارض جانبی بدی نیز برای من بدنبال داشت. رفتن به سمت درمان به طرز حیرت‌انگیزی عکس این مسئله را ثابت کرد. من متوجه شدم چه ایراداتی در زندگی من وجود دارد و فهمیدم که چرا افسرده هستم. بررسی زخم‌هایم در جلسات مشاوره باعث شد که من بفهمم در افسردگی غرق شده‌ام به جای اینکه از آن دور شوم. هدف این کتاب به اشتراک‌گذاری برخی راه‌حلهای عملی بر پایه روانشناسی مثبت‌نگراست که تحقیقات نشان داده است می‌تواند به افزایش بهبودی در وضعیت زندگی کمک کند.

روانشناسی مثبت برای هرکسی که در معرض خطر افسردگی است دو مزیت عمده دارد. اولاً، این رویکرد عمدتاً بر روی شیوه های زندگی بهتر متمرکز شده است. دوماً، روان شناسی مثبت به کسانی که به دنبال احساس بهتری در زندگی هستند کمک می کند تا منبع پریشانی خود را پیدا کنند و برای رفع آن کاری انجام بدهند. در حقیقت این روشها به عنوان ضد افسردگی طبیعی عمل می کنند و برای کسانی که ترجیح می دهند، درمان دارویی خود را کنار بگذارند، جذاب خواهد بود.

من برای اولین بار به عنوان تهیه کننده رادیو بی بی سی با برنامه ای در مورد روان شناسی مثبت آشنا شدم. این موضوع قبل از آن بود که این علم

نو پا به شکل فعلی در علم روانشناسی گسترش
یابد، علاوه بر این متوجه شدم محققان از همان
روش علمی که برای بررسی ویژگیهای بهزیستی
بکار می‌برند از همان روش هم برای مطالعه بر
روی اختلالات روانی و بیماریها استفاده می‌کنند.
این حس خوبی برای من ایجاد می‌کرد. در
حقیقت شواهدی وجود داشت که نشان می‌داد چه
روشهایی برای رشد شادی و بهزیستی شما لازم
است. علاقه من فقط حرفه ای نبود بلکه انگیزه
عمیق من پیدا کردن راه حلی برای افسردگی
خودم بود. ضربه ای که از کودکی در اثر مرگ
ناگهانی پدرم داشتم، مرا در بزرگسالی در معرض
افسردگی قرار داده بود که به نظر می‌رسید با دوره
های عدم اطمینان در زندگی فعلی من همراه است.

من باور نمی کردم که این علم می تواند کسی مثل
من را درمان کند؟

من تحقیق و مطالعه کردم، تکنیک های موجود در
این کتاب را امتحان کردم و به راحتی دریافتم که
آن تکنیکها عملی هستند. این یافته ها به تدریج
بدست آمده بود، مانند یک پیچ که به آرامی چراغ
را روشن می کند، اما این آرام بدست آوردن
تکنیکها هم کم اهمیت نبودند. از آن زمان به بعد،
غیر از داشتن هر چند وقت یک بار خلق پایین، در
بخش های طبیعی از زندگی دیگرافسردگی را
تجربه نکردم.

من نه تنها کلید بهبودی خود را یافته بلکه شغل
جدید خود را نیز پیدا کردم، آن هم اینکه مردم را
در مسیر خوشبختی قرار دهم. پروفیسور مارتین

سلیگمن، بنیان گذار روانشناسی مثبت (MAPP)^۱، اولین روانشناسان مثبت نگر جهان را آموزش داد. "افرادی که عملکردشان باعث می شد جهان به مکانی شادتر تبدیل شود"^۱. آن هم به موازات روشی که روانشناسان بالینی اعتقاد داشتند، دنیا را به مکانی با ناسازگاری کمتر تبدیل کنند. من از دوره MAPP در دانشگاه شرق لندن فارغ التحصیل شدم و به عنوان اولین روانشناس مثبت نگر شناخته شدم. من هنوز به عنوان مدرس و درمانگر مشغول به کار هستم تا به مردم کمک کنم احساس خوبی داشته باشند، عملکرد خوبی داشته باشند و به رشد و تعالی برسند.

۱- MSc Applied positive psychology

در سال های اولیه، روانشناسی مثبت به عنوان " علم بهزیستی" شناخته و بسیار محبوب شد. علم بهزیستی ثروت جدیدی بود و نمادی که بیشترین ارتباط را با آن داشت، ایموجی های لبخند زرد رنگ بود. در آن زمان واکنش عجیبی نسبت به این علم پدید آمد که باعث گسترش آموزش "خوشبختی" شد. من وقتی که دیگران را تشویق به شاد بودن می کردم، احساس فشار زیادی داشتم زیرا من خودم روانشناس مثبت نگر با سابقه ای از افسردگی بودم. اکنون این علم بر روی تاب آوری و چگونگی مقابله مثبت با ناسازگاری متمرکز شده است. ما وارد دوره "موج دوم" در روانشناسی مثبت شده ایم، که نشان می دهد بهزیستی در حقیقت تعامل پویا و پیچیده ای

بین مثبت ها و منفی ها ، نور و سایه است. به نظر من، این رویکرد بسیار دلسوزانه تر و ظریف تر به وضعیت انسان می پردازد و نشان دهنده این است که شادی و غم چگونه می توانند در کنار هم باشند و اینکه چطور می تواند یک مثبت در کنار منفی یا یک منفی در کنار مثبت وجود داشته باشد. برای بهزیستی دراز مدت بهتر است به جای تلاش برای انکار مشکلات، به سمت قسمت تاریک وجود خود حرکت کنیم. در واقع، قسمت جذاب این است که در این رویکرد ما می توانیم با سختی ها روبرو شویم.

علاقه من همیشه به استفاده از راه کارهای مبتنی بر علم بوده است تا به مردم کمک کنم بهزیستی خود را بازیابند. اکنون متوجه شدم، قبل از شناخت

این اصطلاح، من به عنوان روانشناس مثبت نگر
موج دوم، فعالیت می کردم.

چاپ اول این کتاب، در سال ۲۰۱۲ زمینه های
جدیدی را در بررسی چگونگی درمان افسردگی
بوجود آورد. این مطلب برای من بسیار جالب بود
چون از خوانندگانی که کتاب را مفید می دانستند
و از متخصصان بهداشت و مربیانی که از این کتاب
برای بیماران و مراجعینشان استفاده میکردند،
شنیدم که بسیاری از تمرینهای ذکر شده در این
کتاب مانند ذهن آگاهی، امروزه برای بسیاری از
افراد، مهم و آشناست. علاوه بر این، مطالعه بر روی
اختلالات روانی (کتابهای درمانی)، شواهدی را ارائه
داده است که نشان می دهد این کتاب در کنار

تکنیکهای غلبه بر افسردگی مبتنی بر CBT^۱،
علائم افسردگی را نیز کاهش می دهد و بهزیستی
را بهبود می بخشد. این کتاب بسیار مورد تایید
است زیرا این رویکرد واقعاً کاربردی است و از
ارزشهای این کتاب، خود یاری مبتنی بر شواهد
است.

برای ویرایش دوم این کتاب، من تغییراتی ایجاد
کرده ام تا منعکس کننده چگونگی رشد این رشته
و نحوه پیشرفت عملکرد خودم به عنوان یک
روانشناس مثبت باشد. من همچنین تحقیقات
جدیدی در زمینه علوم اعصاب انجام داده ام. اگرچه
افسردگی کاملاً متداول است، اما برای هر فردی که
درگیر افسردگی است تجربه ای منحصر به فرد می

۱- Cognitive Behavioral Therapy

باشد و راه حل های مختلفی برای افراد مختلف لازم است." این موضوع در فصل های بعدی کتاب منعکس می شود".

یک افسانه قدیمی بومی آمریکایی وجود دارد که به طور خلاصه چگونگی عملکرد روانشناسی مثبت را نشان می دهد. در این داستان دو گرگ وجود دارند که هر روز باهم در حال جنگیدن هستند. یکی از گرگها شر است؛ او عصبانیت، حسادت، غم و پشیمانی و دیگری، گرگ خوب است؛ او شادی، صلح، عشق، امید، آرامش، مهربانی، دلسوزی و ایمان است. در این افسانه گرگی برنده خواهد شد که تغذیه شود و انرژی لازم برای جنگیدن را داشته باشد و این تغذیه برای ادامه جنگ، همان احساس های ما هستند. روانشناسی مثبت با هدایت تمرکز

شما بر روی افزایش بهزیستی بر روی تقویت گرگ
خوب درون شما کار می کند.

من به عنوان یک روانشناس مثبت نگر و مربی این
رویکرد جذاب با توجه به تجربه شخصی ام، (بخاطر
تحلیل رفتن نیمی از عمرم برای درگیر بودن با
افسردگی)، اکنون بسیار نادر است که خلقم پایین
بیاید اما وقتی که این اتفاق بنا به هر دلیلی بیافتد،
خیلی سریع برگشت می کنم. من ظرفیت شادی
خود را توسعه داده ام و در مقابل افسردگی مصون
شده ام. امیدوارم این رویکرد برای شما هم مؤثر
باشد.

میریام اختر

فصل اول:

رویکردی مثبت به افسردگی

اگر فکر می‌کنید افسرده هستید، شما تنها نیستید؛ قرن بیست و یکم در معرض افسردگی جهانی قرار دارد. بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان افسردگی را عامل از دست‌دادن سلامتی خود می‌دانند. در جهان توسعه‌یافته امروزی از هر دو فرد بزرگسال یک نفر حداقل یک دوره از افسردگی را در طول زندگی تجربه می‌کند و وقوع یک

دوره از افسردگی خطر ابتلا به آنرا در دوره‌های بعدی افزایش می‌دهد. افسردگی می‌تواند در تمام طول زندگی رخ دهد؛ نه اینکه پدیده‌ای باشد که تنها در میانه زندگی رخ می‌دهد. در واقع میانگین سنی برای بروز اولین نشانه‌های افسردگی به سن نوجوانی کاهش یافته‌است.

فرهنگ مدرن، ما را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند. جامعه غربی به شادمانی ارزش بالایی می‌دهد، در حالی که در همان زمان ما سطوح بالای افسردگی را تجربه می‌کنیم. مشکل وقتی به وجود می‌آید که باور داشته باشیم همیشه باید احساس خوشحالی کنیم و این باور می‌تواند ما را در برابر احساسات منفی خود شرمنده کند. بنابراین، غمگینی را به عنوان احساسی طبیعی در

نظر نمی‌گیرید که در مواقعی بروز می‌کند که کارها خوب پیش نمی‌رود، بلکه آن‌را به‌عنوان نشانه‌ای از شکست تعبیر و تفسیر می‌کنید؛ پیامی مبنی بر اینکه از نظر هیجانی اشکالی دارید. از لحاظ اجتماعی مردم برای شاد بودن احساس فشار می‌کنند؛ تناقض اینجاست که احساس فشار برای شادی، با افزایش علائم افسردگی همراه است.

چگونه می‌فهمید که افسردگی دارید؟

این طبیعی است که در مواجهه با اتفاقاتی نظیر از دست دادن، به‌پایان رسیدن، نا امید شدن یا بروز مشکل در بخش مهمی از زندگی مثل روابط یا کار، احساس غمگینی کنید. این احساسات به‌طور کلی با گذشت زمان فروکش خواهند کرد. ولی افسردگی

شبیه این نوع غمگین شدن‌ها نیست. افسردگی یک تجربه مداوم از احساس ناامیدی، درماندگی و بی‌ارزشی است که می‌تواند برای هفته‌ها، ماه‌ها یا سال‌ها ادامه داشته باشد و با تحت‌الشعاع قرار دادن احساسات درونی و زندگی بیرونی شما، باعث تداخل در زندگی روزمره‌تان شود؛ دنیا تیره و تار می‌شود و احساس سنگینی در بدن می‌کنید. ذهن هر موضوعی را به افکار تاریک تبدیل می‌کند و زندگی بی‌معنا می‌شود. افسردگی مانند افتادن در سیاه‌چاله‌ای است که شادی زندگی را از بین می‌برد و شما دیگر قادر به انجام عملکردهای عادی در زندگی نیستید.

پس چگونه می‌فهمید که دچار افسردگی هستید؟ ممکن است برای مدتی احساس غمگینی،

اضطراب، آشفتگی ذهنی یا بدبینی کرده و یا نسبت به چیزهایی که قبلاً از آنها لذت می‌بردید، بی‌علاقه شده باشید. ممکن است از نظر جسمی خسته، بی‌انرژی و بی‌حال باشید. ممکن است خودتان را کنار بکشید و ارتباط با دیگران را به حداقل برسانید. شما ممکن است توسط افکار منفی و ناامیدکننده فلج شده باشید و دیگر قادر به دیدن هیچ‌چیز مثبتی در آینده نباشید. اینها علائم افسردگی هستند؛ نشانه‌هایی که از طریق آن می‌توانید افسردگی را در دیگران تشخیص دهید اما برای خودتان نمی‌توانید. ممکن است شخص دیگری به شما بگوید مدتی است که تغییر کرده‌اید یا دکترتان بتواند علائم شما را به هم ارتباط داده و تشخیص دهد که دچار افسردگی شده‌اید.

علائم افسردگی می‌تواند کاملاً پیچیده و در افراد مختلف، متفاوت باشد اما احتمالاً بیشترین علامت برای شناسایی آن، خلق پایین و از دست دادن علاقه است. این علائم، مشروط به اینکه بیش از دو هفته ادامه داشته باشد، باعث پریشانی شده و بر عملکردتان تأثیر منفی بگذارد.

علائمی که یک متخصص معمولاً برای تشخیص افسردگی از آن استفاده می‌کند عبارتند از:

علائم روانشناختی افسردگی:

- خلق و خوی پایین یا غمگینی مستمر
- فقدان علاقه یا لذت بردن از زندگی
- احساس ناراحتی

- احساس کرختی هیجانی یا تهی بودن
- احساس ناامیدی یا درماندگی
- احساس اضطراب یا نگرانی
- احساس تحریک پذیری و عدم تحمل دیگران
- عزت نفس پایین یا احساس بی ارزشی
- تمرکز ضعیف
- فقدان انگیزه
- احساس گناه نامتناسب یا افراطی
- دشواری در تصمیم گیری
- فکر کردن به آسیب زدن به خود
- افکار مکرر در مورد مرگ

- افکار خودکشی

علائم جسمی افسردگی:

- خستگی، فرسودگی، فقدان انرژی

- گریه کردن زیاد

- به هم خوردن الگوی خواب

- دردهای جسمانی بدون توجیه پزشکی

- حرکت کردن یا صحبت کردن کند

- بی‌قراری / سر‌آسیمگی

- تغییر در اشتها و وزن (افزایش یا کاهش)

- عدم مراقبت از خود

- مشکلات گوارشی

- کاهش میل جنسی

- تغییر در چرخه قاعدگی

علائم اجتماعی افسردگی:

- کاهش عملکرد شغلی

- داشتن مشکلاتی در انجام امور منزل

- اجتناب از برقراری ارتباط با دوستان

- مشارکت کمتر در فعالیتهای اجتماعی

- بی توجهی به سرگرمیها و علایق خود

- اجتناب از ارتباط با دیگران یا گوشه گیری

چه عواملی باعث افسردگی می شود؟

اگرچه افسردگی به‌عنوان "سرماخوردگی سلامت روان" شناخته شده‌است؛ اما دلایل بروز آن همیشه به‌سادگی شناخته نمی‌شود. متخصصان بیشتر از اینکه به‌دنبال دلایل اساسی افسردگی باشند، تمایل دارند تمرکزشان روی درمان علائم آن باشد. دلایل افسردگی می‌تواند بسیار متنوع باشد؛ از دلایل جسمانی مثل تأثیر استرس طولانی‌مدت بر سیستم ایمنی بدن، عفونت، صدمات مغزی و بیماری‌هایی مانند زوال عقل تا دلایل روانشناختی نظیر تنهایی، سوگ، وقایع آسیب‌زا، شکست عشقی و طردشدگی. آدم‌ها غالباً خود را به‌خاطر افسردگی سرزنش می‌کنند چون آن را یک شکست شخصی تلقی می‌کنند. خودگویی‌های منفی مانند "همه اینها تقصیر من است" و "اگر فقط این‌طور نبودم"

به احتمال زیاد بیشتر نشان‌دهنده افسردگی است تا دلیل اصلی آن.

عوامل احتمالی زیادی برای بروز افسردگی وجود دارد مانند حوادث ناگوار زندگی، مشکلات موجود در روابط، مشکلات سلامت جسمی و تأثیر استرس مزمن. اما در بسیاری از موارد علت دقیق افسردگی ناشناخته است. بر طبق کتاب ماریچ رو به بالا اثر الکس کورب، به نظر می‌رسد که بعضی از وقایع، مشکلاتی را در عملکرد مدار فکر و احساس به وجود می‌آورند. مدار فکر (قشر جلوی مغز) با مدار احساس (سیستم لیمبیک) با هم کار می‌کنند. به عبارت ساده‌تر، "تفکر" که در قشر جلویی مغز اتفاق می‌افتد به تنظیم "احساس" در

سیستم لیمبیک کمک می‌کند اما به دلایلی ارتباط آنها باهم قطع شده و نمی‌توانند با هم عمل کنند.

دو نظریه اصلی در مورد علل افسردگی و درمان آن وجود دارد. نظریه اول، مدل زیست‌پزشکی است که افسردگی را عمدتاً نتیجه عدم تعادل شیمیایی در مغز می‌داند. در این مدل افراد مبتلا به افسردگی دارای سطوح پایین انتقال‌دهنده‌های عصبی هستند که خلق و خو را تحت تأثیر قرار می‌دهند و با داروهای ضد افسردگی مانند SSRIs^۱ (مهارکننده‌های بازجذب انتخابی سروتونین) درمان می‌شوند. براساس این مدل افسردگی بیشتر در خانواده‌های خاصی

۱- Selective Serotonin Reuptake Inhibitor

به وجود می‌آید و آسیب‌پذیری برخی از افراد در برابر افسردگی به دلیل عوامل زیستی مانند وجود ژن‌های افسردگی است.

نظریه دوم مبتنی بر این دیدگاه است که عوامل روانی- اجتماعی نظیر مواجهه طولانی‌مدت با شرایط پراسترس نقش بسزایی در افسردگی دارند. ناکامی در روابط یا اشتغال در محیط‌های کاری طاقت‌فرسا، رویدادهای منفی زندگی مثل از دست دادن شغل یا رویدادهای تروماتیک مثل سوء استفاده‌های جنسی، جسمی و عاطفی از عوامل مؤثر بر افسردگی هستند. در این مدل، درمان عمدتاً مبتنی بر درمان‌های گفتگومحور مانند درمان شناختی-رفتاری است.

عوامل مخاطره‌آمیز برای افسردگی به سه دسته تقسیم می‌شوند: عوامل زمینه‌ساز، آشکارساز و تداوم‌بخش.

عوامل زمینه‌ساز: جنبه‌های موجود در زندگی شما که خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهد، نظیر تاریخچه شخصی، پیشینه خانوادگی، ژنتیک به ارث برده‌شده، تربیت، فرهنگ، رژیم غذایی و سایر عوامل را شامل می‌شود.

عوامل آشکارساز: محرک‌های روانی و جسمی است که می‌تواند شما را به سمت افسردگی سوق دهد مثل استرس، بیماری یا حوادث آسیب‌زا در زندگی.

عوامل تداوم بخش: جنبه‌هایی که می‌توانند
افسردگی را در فرد حفظ کنند مانند بی‌خوابی یا
نوشیدن مواد الکلی زیاد.



برخی از مهمترین عواملی که باعث آسیب‌پذیری ما در برابر افسردگی می‌شوند عبارتند از:

وقایع استرس‌زا در زندگی

برای سازگار شدن با تجربیات آسیب‌زا مثل مرگ یا بهم‌خوردن یک رابطه مهم، زمان لازم است. اگر حمایت‌کننده نداشته باشید خطر ابتلا به افسردگی در شما افزایش پیدا خواهد کرد.

بیماری‌های جسمی

اگر از یک بیماری مزمن رنج می‌برید یا به یک بیماری جدی مبتلا شده‌اید، شما در معرض خطر افسردگی هستید.

شخصیت

برخی صفات خاص می‌تواند آسیب‌پذیری در برابر افسردگی را افزایش دهد، مثل بیش از حد تکانشی بودن، کمال‌گرا بودن، بدبین بودن، بیش از حد نگران بودن، سبک فکری متعصبانه و یا عزت نفس پایین.

پیشینه خانوادگی

اگر والدینتان دچار افسردگی هستند، پس شما هم مستعد ابتلا به افسردگی هستید. بدیهی است که برخی از ژن‌ها احتمال بروز افسردگی را پس از یک اتفاق استرس‌زا در زندگی افزایش می‌دهند.

انزو اطلبی

گوشه‌گیری و منزوی بودن می‌تواند خطر احساس تنهایی و افسردگی را افزایش دهد، به‌خصوص در سنین بزرگسالی.

الکل و مواد مخدر

مردم اغلب از الکل و مواد مخدر برای کنار آمدن با غمگینی و افسردگی استفاده می‌کنند اما واقعیت ناراحت‌کننده این است که سوء مصرف الکل و مواد، باعث تشدید افسردگی می‌شود.

جنسیت

زنان معمولاً دو برابر مردان مبتلا به افسردگی می‌شوند. نوسانات هورمونی در چرخه قاعدگی،

حاملگی، در زمان نزدیک شدن به یائسگی (اواسط دهه ۳۰ تا اواخر دهه ۴۰) و یائسگی (اوایل دهه ۵۰) زنان را بیشتر در معرض خطر افسردگی قرار می‌دهد. عوامل دیگری که منجر به افسردگی می‌شود عبارت است از ناباروری و نداشتن فرزند در زنانی که خواستار کودک هستند.

از سوی دیگر مردان مبتلا به افسردگی بیشتر در معرض خطر خودکشی هستند؛ زیرا اغلب برایشان سخت است که بتوانند ضعف خود را بپذیرند و برای بهبود حالشان، درخواست کمک کنند.

انواع افسردگی

افسردگی می‌تواند مزمن یا بر اثر اتفاقی در زمان حال صورت گیرد. میزان افسردگی درجات مختلفی دارد. با استفاده از تکنیک‌های روانشناسی مثبت‌نگر می‌توان به تمام افسردگی‌های زیر کمک کرد اما اگر فکر می‌کنید دچار همه افسردگی‌های زیر هستید، حتماً از روانپزشک و رواندرمانگر نیز کمک بگیرید.

احساس افسردگی: تعداد کمی از علائم افسردگی را دارد که برای تشخیص کافی نیست. در این مرحله، درمان بیشتر به صورت پیشگیری صورت می‌گیرد. تکنیک‌های روانشناسی مثبت‌نگر، مقاومت شما را در مقابل ابتلا به افسردگی افزایش

داده و از پیشرفت بیشتر علائم افسردگی جلوگیری می‌کنند.

افسردگی خفیف: علائم کافی برای تشخیص وجود دارد، این نوع افسردگی اختلال جزئی در عملکرد به وجود می‌آورد. درمان توصیه شده در این نوع افسردگی، راهبردهای خودیاری و تغییر سبک زندگی می‌باشد، مثل افزایش فعالیت‌های فیزیکی یا استفاده از تکنیک‌هایی که در این کتاب آمده است.

افسردگی متوسط: دارای علائم بیشتری است و تأثیر بسزایی در زندگی روزمره دارد. در این نوع از افسردگی برای درمان معمولاً بر روی درمان‌های روانشناختی متمرکز می‌شوند مثل درمان

شناختی-رفتاری، گروه‌درمانی و همچنین شیوه‌های خودیاری مانند روش‌هایی که در این کتاب آمده است.

افسردگی شدید: به‌عنوان افسردگی بالینی یا اختلال افسردگی اساسی شناخته شده‌است که تأثیر قابل توجهی در عملکرد دارد و فعالیت‌های روزمره زندگی را غیرممکن می‌کند. در این نوع، به احتمال زیاد داروهای ضد افسردگی تجویز می‌شود و همین‌طور برای درمان از سایر روش‌ها مانند موارد ذکرشده در بالا استفاده می‌کنند. لطفاً اگر فکر می‌کنید در این گروه قرار دارید، فوراً به روانپزشک و روان‌درمانگر مراجعه کنید.

اختلال دو قطبی: این نوع افسردگی با چرخه‌ای متناوب از اوج سرخوشی تا پایین‌ترین سطح افسردگی مشخص می‌شود. اختلال خلق ادواری یک نسخه خفیف‌تر از اختلال دو قطبی است.

اختلال افسردگی اساسی: نوع طولانی‌مدت از افسردگی است که در صورت عدم درمان، می‌تواند سال‌ها ادامه یابد.

افسردگی پس از زایمان: این نوع افسردگی در برخی زنان بعد از زایمان در نتیجه تغییرات هورمونی، مشکلات جسمی و احساس مسئولیت در مقابل زندگی جدید اتفاق می‌افتد.

اختلال عاطفی فصلی: به‌عنوان "افسردگی در زمستان" شناخته می‌شود که کم شدن نور در روز باعث افت خلق می‌شود.

مارپیچ رو به پایین

افسردگی اغلب به‌عنوان مارپیچی که رو به پایین است و افکار، احساسات و رفتارهایی که یکدیگر را به‌صورت نزولی و بهم‌پیچیده تقویت می‌کنند توصیف می‌شود. شاید برخی از الگوهای مارپیچی رو به پایین که در لیست زیر شرح داده شده برای شما آشنا به‌نظر برسد.

مارپیچ فکر / احساسات: زمانی که درگیر افکار منفی هستید، احساسات منفی به‌سراغتان می‌آید و

باعث می‌شود تفکر شما حتی محدودتر شود و در نتیجه خلق شما پایین می‌آید.

مارپیچ اجتماعی: در محیط‌های اجتماعی احساس شکست می‌کنید، بنابراین زیاد بیرون نمی‌روید پس حواستان از خلق و خوی منفی خود پرت نمی‌شود بنابراین حمایت کمتری از اطرافیان‌تان دریافت می‌کنید و درنهایت شما حتی احساس شکست بیشتری می‌کنید.

مارپیچ بدنی: احساس خستگی می‌کنید.. انگار بدن شما صدمه دیده است طوری که باعث می‌شود احساس ضعف داشته باشید. در این وضعیت شما نمی‌توانید انرژی لازم برای انجام هر کاری را برای

خود به وجود آورید تا اندروفین خون شما بالا برود،
پس ماریچ‌های خلقی شما پایین می‌ماند.

ماریچ بدبینی: انتظار بدترین اتفاق را دارید. در نتیجه معتقدید هر کاری انجام دهید در اوضاع شما تفاوت چندانی ایجاد نخواهد کرد، پس تسلیم شرایط می‌شوید احساس درماندگی می‌کنید و در ناامیدی فرو می‌روید. این چرخه "درماندگی آموخته‌شده" می‌تواند باعث تشدید افسردگی شود.
(در این مورد به فصل ۷ مراجعه کنید).

**روانشناسی مثبت‌نگر چیست و چگونه
می‌تواند به افسردگی کمک کند؟**

روانشناسی مثبت‌نگر شاخه‌ای از علم روانشناسی است که در پایان قرن ۲۰ برای مطالعه بر روی

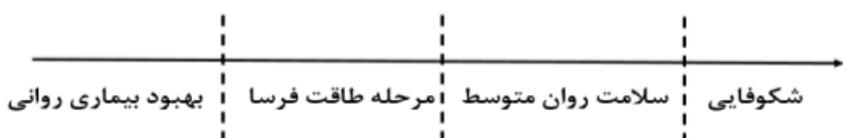
جنبه‌های مثبت وجود انسان پدید آمد. بر طبق گفته پروفیسور مارتین سلیگمن^۱، بنیانگذار این رویکرد، معنی روانشناسی مثبت‌نگر "مطالعه علمی بر روی عملکرد بهینه انسان" است؛ همچنین به‌عنوان علم بهزیستی، آرامش، تاب‌آوری، نقاط قوت، خودشکوفایی، احساسات مثبت و خوشبینی نیز شناخته شده است. این توصیفات به‌شما تعریفی از بخش‌های اصلی روانشناسی مثبت‌نگر می‌دهد.

روانشناسی مثبت‌نگر با هدف افزایش بهزیستی در افراد، خانواده‌ها، مدارس، مکان‌های کاری، جوامع مختلف و ملت‌ها به یک علم کاربردی

۱- Martin Seligman

تبدیل شده است. در حقیقت این علم می‌خواهد به افراد کمک کند تا بتوانند سلامت روان خود را به سمت شکوفایی پیش ببرند. شکوفا شدن به معنای بهزیستی در زمینه‌های عاطفی، روانی و اجتماعی است.

« طیف سلامت روان »



هر شاخه‌ای از روانشناسی سعی در دستیابی به نتایج مثبت دارد اما روش رسیدن آنها با روانشناسی مثبت‌نگر متفاوت است. موضوع اصلی

در روانشناسی این است که بر کاهش بیماری‌های روانی تأکید می‌کند، مثل کاهش سطح استرس و اضطراب؛ اما روانشناسی مثبت‌نگر، به‌طور مستقیم بر تقویت سلامت روان، بالا بردن سطح شادکامی، داشتن معنا و رضایتمندی در زندگی تمرکز می‌کند که این کار به‌صورت غیر مستقیم به کاهش عملکرد منفی کمک می‌کند.

مدل سلامت / بیمار

روانشناسی مثبت‌نگر بر اساس الگوی سلامت عمل می‌کند (مقیاس مثبت) در حالی که روانشناسی سنتی از مدل پزشکی یا بیماری استفاده می‌کند (مقیاس منفی). هدف در الگوی بیماری، رهایی شما از حالت منفی (-) و رسیدن به حالت صفر