

السلام

الاحمرین



دانشگاه علوم پزشکی شهید
بکوبه‌دشت و دانش شریعتی چاندان



ویژه نامه علمی عمومی آفرودکی

پیاورد ۱۳۹۶، سال اول، شماره ۱



بهار ۱۳۹۶، سال اول، شماره ۱

ویژه نامه علمی عمومی افسردگی

ویژه نامه، بهار ۱۳۹۶، سال اول، شماره ۱

مجری طرح؛ دکتر بهمن علیمرادی

گروه نویسندگان شماره جاری؛

سارا خدادادی: مسئول واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران

بهمن علیمرادی: کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران

محسن سعیدیان اصل: کارشناس سلامت روان مرکز خدمات جامع سلامت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران

صاحب امتیاز؛ شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران

وابسته به؛ واحد سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد شهرستان چناران

مجوز چاپ و انتشار؛ ۱۳۹۶-۰۶-۰۳

نشانی دفتر ویژه نامه؛ چناران، خیابان طالقانی ۱، شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران، واحد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

رایانامه؛ khodadadis3@mums.ac.ir

تلفن؛ ۰۵۱۴۶۱۲۸۰۰۱ داخلی ۱۳۷

سپاسگزاری:

از جناب آقای دکتر احمدرضا رجب پور؛ مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران، جناب آقای دکتر

رسول افتخاری گل؛ ریاست محترم مرکز بهداشت و درمان شهرستان چناران، جناب آقای محمد مقضی مسئول محترم

واحد آموزش سلامت شهرستان چناران، سرکار خانم دکتر ندا اخروی؛ مدیریت محترم سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

استان خراسان رضوی و همکاران ایشان کمال تشکر را داریم.





افسردگی؛

پیا در مورد افسردگی با هم صحبت کنیم

افسردگی بیماری شایع عصر ماست و در تمامی جهان این روند رشد فزاینده‌ای دارد. افسردگی یک بیماری اختصاصی نیست، بلکه مسئله شماره یک سلامتی در دنیاست و به قدری توسعه پیدا کرده که در قرن اخیر آن را سرما خوردگی اختلالات دماغی نامیده‌اند، و مرز فرهنگی و اجتماعی جوامع را در نوردیده و در همه فرهنگ‌ها و جوامع دیده می‌شود و محدودیت سنی نیز ندارد. در زنان و مردان، کودکان، نوجوانان و سالمندان ظاهر می‌شود، افسردگی بیماری ساده‌ای نیست، پس باید، جدی به آن پرداخته شود و انواع گوناگون آن بررسی شود، به همین دلیل واضح، ویژه‌نامه علمی عمومی حاضر قصد معرفی و بررسی برخی از متغیرهای مرتبط با افسردگی را دارد که در ادامه به آن‌ها پرداخته می‌شوند. امید است که با مطالعه مقالات شماره جاری ویژه‌نامه، دیدگاه تازه‌ای در خصوص مولفه‌های افسردگی در خوانندگان ایجاد شود.

بهمن علیمرادی

فروردین ۹۶



فهرست مقالات بخش اول

مقاله ۱: رابطه والد-کودک در کاهش افسردگی

Parent-child interaction in reduction Depression

مقاله ۲: آموزه‌های بازی کودکان و مهار افسردگی

Lessons for children playing and depression inhibition

مقاله ۳: تازیان‌های شن بر پیکر افسردگی کودکان

Whip the sand on the bodies of depression in children

مقاله ۴: راز شنیدنی قصه‌ها و فرار دیدنی افسردگی کودکان

Story therapy in depressed children

مقاله ۵: افسردگی دامی برای نارسایی‌های یادگیری در کودکان

Depression and Learning disabilities in children



بخش اول



رابطه والد - کودک در کاهش افسردگی Parent - child interaction in reduction depression

جلسه از ابعاد تعامل بین آنها که باعث خراب شدن رابطه‌شان می‌شود و به عنوان منشأ رفتارهای مخرب کودک شناخته شده اند، تغییر کند. رابطه والد-کودک در دو مرحله اجرا می‌شود. مرحله اول متمرکز بر بهبود رابطه والدین-کودک است (که اغلب به عنوان تعامل با هدایت کودک نامیده می‌شود). مرحله دوم متمرکز بر بهبود انطباق و سازش کودک است (که اغلب به عنوان تعامل با هدایت والدین نامیده می‌شود). دو مرحله این فرآیند با آموزش آغاز می‌شوند و سپس آموزش‌دهنده والدین را هنگامی که با کودکانشان بازی می‌کنند، هدایت می‌کند. اصولاً هدایت والدین شامل این فرآیند می‌شود که آموزش‌دهنده از اتاق مشاهده رفتار والدین و کودک را تحت نظر گرفته و با استفاده از ارتباط غیر مستقیم والدین را هدایت می‌کنند. به این شکل در حالی که گفتگوی آموزش‌دهنده به صورت همزمان صورت می‌گیرد هیچ نوع تماس مستقیمی بین او و کودک وجود ندارد. به والدین تعلیمات لازم داده شده و از آنها خواسته می‌شود این مهارت‌های خاص، تعامل و مدیریت رفتار کودک را تمرین کنند و هدف اولیه این مداخله ایجاد یا تقویت یک رابطه دو جانبه مثبت بین والدین و کودکان می‌باشد که از طریق اصلاح شیوه‌های تعامل والدین با کودکان صورت می‌گیرد. به والدین آموخته می‌شود در بازی دنباله روی اعمال کودک خود باشند و بازخورد مناسبی نشان دهند. آنها همچنین فرا می‌گیرند رفتارهای مثبت کودک خود را تحسین کرده و به او بگویند چه چیزی

اگر چه افسردگی دوران کودکی تنها در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است ولی افسردگی دوران کودکی به خوبی تعریف نشده است، اما تخمین زده می‌شود ۶۰ درصد جمعیت کودکان در برنامه‌های آموزشی - تحصیلی ویژه ممکن است، جدا از ناراحتی‌های دیگر، افسردگی‌هایی را به نمایش بگذارند که در این میان دخترها بیش از پسرها در معرض افسردگی قرار می‌گیرند. افسردگی ممکن است با عزت نفس پایین، نبود مهارت‌های اجتماعی و حل مساله، ناتوانی در تنظیم رفتار شخصی برای برخورد با استرس، افکار منفی و نیز درماندگی فراگرفته شده همراه باشد. یکی از مهمترین تعاملاتی که افسردگی کودکان را کاهش می‌دهد و اعتماد آنان را به نسبت به والدینشان افزایش می‌دهد تعامل والد-کودک است. رابطه والد - کودک مداخله هوشمندانه والدین با کودک است، که براساس یادگیری اجتماعی، رفتاری و رشد شکل گرفته است. این شیوه ابتدا برای کودکان بین سنین ۲ تا ۸ سال که دچار مشکلات رفتاری تهاجمی بودند، طراحی شده بود، که مدلی مشابه با برنامه آموزش به والدین می‌باشد. در این شیوه، تعامل والدین با کودکان شان اصلاح شده و مشکلات رفتاری کودک کاهش می‌یابد و این مسأله خود موجب بهبود مهارت‌های والدین می‌شود. در هر حال، رابطه درمانی والد کودک از آن جهت منحصر به فرد است که والدین همراه با کودک در جلسه‌ای شرکت کرده و آموزش‌دهنده مستقیماً والدین را هدایت می‌کند تا آن

دهند و هنگامی که رفتار کودک دوباره مناسب شد، توجه و تمجید والدین به او جلب می شود. والدین با مهارت یافتن در رویکرد توجه گزینشی بنیانی را برای ایجاد اطاعت در کودک شکل می دهند که نیازی به اعمال زور در آن وجود ندارد. این رویکرد به والدین صبر (نادیده گرفتن رفتارهای آزار دهنده مشکل است) و کنترل فردی را آموزش می دهد و همچنین باعث حفظ ساختاری مثبت برای بازی می شود که در آن نیازی به انضباط سفت و سخت وجود ندارد. علاوه بر این والدین فرصت دارند اندکی مکث کرده و به کودک نشان دهند چه رفتاری مطلوب است، نه اینکه بلافاصله و به صورت منفی دستوراتی به او بدهند.

References:

- **Choate, Molly L; Pincus, Donna B; Eyberg, Sheila; Barlow, M and David. H.**(2006). *Parent-child interaction therapy for treatment of separation anxiety disorder in young children: A pilot study.* Center for Anxiety and Related Disorders, Boston, USA.
- **Landreth GL, Bratton SC.** (2006) *Child parent relationship therapy (CPRT): A ten session filial therapy model.* New York: Routledge.
- **Lieberman, A. F.**(2015). *Child- Parent Psychotherapy: 6-Month follow-up of a randomized control trial . Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 45 (8), 913 -918.*
- **Shannon, N .** (2016). *Parent-child interaction therapy emotion development: a novel treatment for depression in preschool children. Depression and Anxiety, Volume 28, Issue 2: 153-159.*

مشخصاً در اعمال، کارها و ویژگی های او مطلوب است. با پایان بخش تعامل والدین با کودک، والدین معمولاً از افرادی که به ندرت به رفتارهای مثبت کودک خود توجه می کردند، تبدیل به افرادی می شوند که به طور مداوم، رفتارهای مناسب کودکان را تحسین می کنند. همچنین والدین با استفاده از عبارت های مناسب تر (مانند تحسین کودک برای رفتار خوبش) نگرش خود را از استفاده از شیوه های کنترل کننده برای مدیریت رفتار کودکان تغییر می دهند. در حالی که بازخوردهای قبلی آنها می توانست نتیجه معکوسی داشته باشد و باعث تقویت رفتارهای نامناسب در کودک شود. والدین از طریق مجموعه ای از فعل و انفعالات و واکنش ها قادر می شوند کودک را وارد بازی با خود کنند و سپس شروع به منعکس کردن سخنان او کرده و بازی را به شیوه ای روایت کند که علایمی از کنترل، در آن وجود نداشته باشد و به فعالیت کودک علاقه نشان دهند. در این مدت والدین یاد می گیرند با استفاده از توجه گزینشی، رفتار کودک خود را شکل دهند. آنها با استفاده از این استراتژی عدم رضایت خود را از رفتار نامناسب کودک با سلب توجه نشان می دهند. معمولاً پدر یا مادر با بازی کردن با اسباب بازی های دیگر و نشان دادن رفتار مطلوب، آنقدر این کار را ادامه می دهند تا کودک رفتار مناسبی از خود نشان دهد و سپس دوباره توجه خود را معطوف به او می کنند. در برخی موارد ممکن است کودک نداند چه رفتاری شایسته است تا دوباره توجه والدین را به خود جلب کند. والدین می توانند به صورت گفتاری برای او این مسأله را توضیح

توصیه های آموزشی

- ✚ رفتار های مطلوب فرزندان را مورد توجه قرار داده و تشویق نمایید. این تشویق و تقویت می تواند هم به شکل خرید، یک جایزه و پاداش دادن به کودک باشد و هم به صورت حذف کردن برخی فعالیت های دشوار از برنامه روزانه او بعنوان پاداشی برای انجام یک رفتار مطلوب. بعنوان مثال، کودک شما می تواند در صورتی که غذای خود را تا آخر میل کند، در آن روز یک برنامه تلویزیونی ده دقیقه را اضافه تر ببیند. از نوازش های کلامی و غیر کلامی برای ارائه توجه به رفتار های مثبت کودکان استفاده کنید. لازم است صرفاً بر رفتار های منفی فرزندان تمرکز نکنید، بلکه بیشتر بر افزایش رفتار های مثبت و مطلوب در او توجه نشان دهید.
- ✚ کودک را تا جای ممکن در انجام فعالیت های روزانه تان یا فعالیت های خانه شریک کنید. به او مسئولیت بدهید و از او برای همکاری در این فعالیت ها قدردانی کنید. کودک با بر عهده گرفتن مسئولیت اعتماد به نفس بالاتری کسب خواهد کرد و با مشاهده قدردانی و توجه شما در انجام آن کار به شیوه مطلوب تشویق می شود تا احتمالاً آن رفتار را در آینده بیشتر تکرار نماید.
- ✚ به صورت روزانه، چند فعالیت را در طی روز مشخص کنید و از فرزندان بخواهید از بین آن ها، فعالیتی را انتخاب کند که دوست دارد با شما (والدین) در انجام آن وقت بگذراند. انتخاب کردن و مسئولیت پذیری را با این روش به فرزندان آموزش دهید تا یاد بگیرد که انجام رفتاری که انتخاب خود اوست، لذت بخش و در عین حال پذیرفتن مسئولیت انتخابش آرام بخش خواهد بود.
- ✚ برقراری ارتباط مثبت و مطلوب با کودک متضمن وجود صداقت در رفتار شما با اوست. لازم است محبت و توجه خود را در درجه اول به شکلی صادقانه به او ابراز نمایید تا کودک بتواند ارتباطی گرم و صمیمی میان شما و خود احساس کند و این ارتباط صمیمی پلی است برای ارتباطات بعدی در زندگی فرزند شما و فرایند اجتماعی شدن را نیز در او تسهیل می نماید.





آموزه‌های بازی کودکان و مهار افسردگی Lessons for children playing and depression inhibition

اقدام کرد. بازی بهترین وسیله برای الفت و آشنایی با کودک است و بدینوسیله به سادگی می‌توان با آنان ارتباط برقرار کرد. کودک از طریق بازی، روش زندگی و سازگاری با دیگران را می‌آموزد و به رعایت قوانین مقید می‌شود و داد و ستد اجتماعی را یاد می‌گیرد. بازی متداول‌ترین وسیله برای بیان احساسات است. در رویکرد بازی بعنوان درمان باید رابطه حسنه با کودک برقرار شود و او مورد پذیرش قرار گیرد، آزادی عمل به او داده شود تا به میل خود در بازی شرکت جوید، فضا و مکان بازی مناسب و آرام باشد، کودک به تلاش و فعالیت تشویق شود و به خاطر اشتباهاتش مورد شماتت قرار نگیرد، قوانین موضوعه برای بازی ساده و قابل درک باشد و محدودیت‌ها به حداقل کاهش یابد، به گفتار و احساسات کودک ضمن بازی کاملاً توجه شود و مدت زمان بازی با سن کودک متناسب باشد. در جلسات بازی بعنوان درمان، اغلب کودکان تمایل دارند، شرایط مشابه آنچه در زندگی واقعی تجربه کرده‌اند به وجود آورند. بازی درمان‌گران اغلب از موارد مثبتی که کاربرد عروسک‌ها در درمان دارند آگاه هستند. کودکان دوست دارند عواطف خود از قبیل ترس، خشم، گنجی و غم را به وسیله برون‌ریزی بیان کنند و درمان‌گران نیز به وسیله عروسک فرصت می‌یابند، تا با کودک به تعامل

بازی به معنی تلاش و فعالیت لذت بخش و خوشایند است و برای رشد همه‌جانبه کودک ضرورت دارد. کودک از طریق بازی احساسات و رویاهای خود را بروز می‌دهد و استعدادهايش را شکوفا می‌سازد. کنترل به موقع اعمال و حرکات را می‌آموزد، ترس‌هاش را ظاهر می‌کند، برای زندگی برنامه می‌ریزد و چیزهای تازه‌ای می‌آموزد، بر تجاربش می‌افزاید، پاسخ کنجکاو و پرسش‌هایش را می‌یابد، حواسش را تقویت می‌کند، دنیای درون و اسرار و مشکلاتش را بارز می‌سازد و انرژی ذخیره شده‌اش را در جهت مطلوب به مصرف می‌رساند. کودکان خردسال نمی‌توانند افکار و عقاید خود را به وضوح از طریق کلمات و گفتار بیان کنند. بازی بخش عمده‌ای از زندگی کودک سنین پیش دبستان و دبستان را تشکیل می‌دهد و باعث رشد شخصیت او می‌گردد. بازی باعث شناختن جهان پیرامون و آموختن اخلاق نیکو و صفات اجتماعی پسندیده می‌شود، موجبات شادی، لذت و انبساط خاطر کودک را فراهم می‌آورد. همکاری و نوعدوستی و اطاعت از قوانین را به کودک یاد می‌دهد، دامنه تجسم و تصور او را می‌گستراند و کودک را با مشاغل گوناگون آشنا می‌کند. از طریق بازی می‌توان نکات ضعف، قوت و مشکلات کودکان را شناخت و سپس به درمان و اصلاح مشکلات رفتاری آنان

مستقیم در مورد آن‌ها برایش دشوار است صحبت کند. در طول نمایش عروسکی آموزش دهنده این امکان را پیدا می‌کند تا برای کمک به کودک در مورد بیان، درک و کار بر روی موضوعاتی که مشکل دارد مداخله داشته باشد و می‌تواند در کودک تغییر ایجاد کند.

References:

- **Allan, J.**(2013). *Jungian play Therapy in elementary schools, Elementary school Guidance and counseling*, 28,30-42.
- **Carrol, J.**(2009). *Play thrapy: the children views. Child and family social work. New York: W.W. Norton & Company:177-187.*
- **Jones, E & Landereth,G.**(2010). *The efficacy of intensive individual play therapy for chronically ill children. International journal of play therapy; 11: 117.*
- **Olsson, M. B.** (2016). *Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability, Volume 45, Issue 6,JIDR.Pages 535–543*

پرداخته و بنا بر نیاز و اختلال کودک مواردی را درخواست یا اضافه کنند. نمایش عروسکی، یکی از شکل‌های بازی است که کودک را به آسان‌ترین شکل با امکانات و آمیزه‌های مختلف سازگار می‌کند. کودک خود را با مشکلات عروسک همانند می‌کند و از این طریق به راهبردهای مناسب مساله‌گشایی، فکر کرده و پیشنهاد ارائه می‌کند. این نوع بازی برای مواجهه کردن کودک با افسردگی و اضطراب نیز موثر است. در طی نمایش، عروسک‌ها درباره مواجهه با ترس و مقابله با افسردگی آموزش‌هایی می‌دهند. و در انتها افسردگی کودک را می‌توان به سطح قابل کنترل کاهش دهند. در نمایش عروسکی کودک افکارش را به وسیله عروسک فرافکنی کرده و می‌تواند عقاید، رفتارها و شخصیت‌هایی را که معتقد است کاملاً با او متفاوت هستند ابراز کند و به کودک امکان می‌دهد درباره موضوعات و احساسات مهمی که صحبت



توصیه های آموزشی

- ✚ از بازی برای ایجاد ارتباط مثبت و برقراری رابطه با فرزندان استفاده کنید. با این روش، یکی از راه های لذت بردن و تخلیه هیجانات منفی را به او آموزش دهید. اسباب بازی هایی برای او انتخاب و خریداری کنید که حس لامسه و بینایی او را درگیر کنند. رنگارنگ و معنادار باشند؛ مانند لگو، عروسک هایی در نقش اعضای خانواده، وسایل نقلیه، وسایل منزل و غیره.
- ✚ در بازی با کودکان اسباب بازی هایی را بکار گیرید که نماینده شما و ارتباط شما با کودک باشند. مانند عروسک هایی که می توانید آن ها را در نقش والدین و فرزند بکار گیرید. با کودک خود وقت بگذرانید و با طراحی یک بازی خانوادگی (مثلاً مامان بازی)، گاه نقش کودک را خود بر عهده بگیرید و نقش مادر یا پدر را به او بسپارید تا بتوانید به این طریق با نیاز های فرزندان بیشتر آشنا شوید. از اعضای دیگر خانواده نیز می توانید کمک بگیرید و نمایش عروسکی راه انداخته و انتظارات و قوانین خانه را برای کودکان به شیوه غیر مستقیم مطرح کنید.
- ✚ بازی ها می توانند نمونه های کوچک شده از زندگی واقعی باشند. کودکان را تشویق کنید در بازی های خود نقش های متنوع بر عهده بگیرند، فعالیت های متفاوتی انجام دهند و یا یک بازی را به شیوه های گوناگون انجام دهند. این تغییرات ضمن اینکه به کاهش علائم افسردگی به دلیل یکنواخت نبودن کمک می کند، به رشد شناختی و خلاقیت فرزند شما نیز کمک خواهند نمود.
- ✚ گاه کودکان علائم افسردگی را بصورت پرخاشگری نشان می دهند. بازی مشت کوبیدن به بالش، دویدن و جیغ کشیدن، خط خطی کردن کاغذ و رنگ کردن فضاهای خالی ایجاد شده از آن، ترکیب بازی و حرکات ورزشی و غیره، همگی می توانند به تخلیه هیجانات منفی و کاهش خشم و علائم افسردگی در فرزند شما کمک کنند.
- ✚ بازی ها فعالیت های خوبی جهت به نمایش گذاشتن روابط مخرب ما یا سایر اعضای خانواده با کودک است. گاه تنها با مشاهده بازی کردن کودک و گوش دادن به خودگویی های او داستان های او ضمن بازی، می توان عوامل سبب ساز مشکلات و نابسامانی های روحی روانی در او را شناسایی و تغییرات لازم را جهت رفع آن ها و پیشگیری از افسردگی ایجاد نمود.



تازیان‌های شن بر پیکر افسردگی کودکان Whip the sand on the body of depression in children

نظر بر این است که افسردگی کودکی می‌تواند مشکلات جدی برای سلامت عمومی ایجاد کند. برخی کودکان نشانه‌های کلاسیک افسردگی شامل غمگینی، اضطراب، بی‌قراری و مشکلاتی در خوردن و خوابیدن را نشان می‌دهند، در حالی که برخی دیگر از کودکان افسرده مشکلات و دردهای جسمانی را نشان می‌دهند که به درمان‌های متداول پاسخ نمی‌دهند. با وجود تشابه افسردگی کودکی با بزرگسالی، افسردگی کودکی نسبت به افسردگی بزرگسالی طیف متفاوتی از نشانه‌ها را شامل می‌شود. یکی از روش‌های ساده و کمک‌کننده در این زمینه که والدین می‌توانند در خانه و محیط خانوادگی کودک به آن بپردازند و از دردهای کودک خویش بکاهند، شن بازی است. شن بازی بعنوان روشی درمان‌بر رویکرد روان‌کاوی مبتنی است و به کودک اجازه می‌دهد تا آزادانه هیجان‌ات و تکانه‌های خود را در جعبه شن تخلیه کند. این روش به خصوص برای کار با کودکان مناسب است، به دلیل این که، فرصت‌های مناسب تحولی و رشدی بی‌نظیری را برای آن‌ها فراهم می‌کند. از آنجا که این تکنیک براساس بازی است و به لحاظ رشدی مناسب، می‌تواند مفیدتر از تکنیک‌هایی باشد که اساساً شناختی و رفتاری است. شن بازی تکنیکی غیرکلامی و علمی است که در آن کودک با ساختن جهان پیرامون خود

خانواده، یک نهاد اجتماعی اولیه و حیاتی است که هم سلامت فرد و هم بقای جامعه را تضمین می‌کند و هیچ جامعه‌ای بدون داشتن نظامی برای جایگزینی اعضای خویش قادر به ادامه حیات نیست، خانواده امکانی را فراهم می‌سازد که از طریق آن، این جایگزینی تحقق یابد. والدین با به وجود آوردن محیطی با ثبات در خانواده، زمینه احترام قائل شدن برای کودک را فراهم کرده و با او به عنوان یک فرد با ارزش رفتار می‌کنند، کودک در چنین محیطی می‌تواند عشق و امنیت را احساس کرده، افسردگی، اضطراب و تنش خود را کاهش دهد. بدین ترتیب، والدین دو رکن اساسی خانواده هستند که می‌توانند با ایجاد یک محیط امن و سالم، رشد اجتماعی و عاطفی فرزند خود را میسر سازند. اگرچه بیش تر والدین (مراقبین) کودکان خود را دوست دارند و تلاش می‌کنند به پرورش آنان بپردازند، تعدادی از والدین نیز نمی‌توانند به اندازه کافی از کودکان خود مراقبت کنند و به عبارت دیگر، کیفیت مراقبت آنان از میزان لازم برخوردار نیست و متأسفانه کودکانشان را با چالش‌های روانی تربیتی روبرو می‌کند. یکی از این چالش‌های روانی ظهور علائم افسردگی در کودک است و عمدتاً والدین از شناسایی آنان غافل هستند. در سال‌های اخیر وجود افسردگی در کودکان نه تنها محرز دانسته شده است، بلکه

کرده با اسباب بازی های کوچک خود در آن بازی کند. در کنار مزایای تحصیلی، شن، منبع سرگرمی های بزرگسالان است اما قبل از این که شما جعبه‌ی ماسه را پر کنید باید اقدامات بهداشتی و پیش شروط را در نظر بگیرید. جعبه شن باید نو و استریل شده باشد و روی آن کارهای ضد عفونی صورت گرفته باشد. اسباب بازی‌هایی که همراه جعبه شن می باشد اگر پلاستیکی باشند بهتر است. چرا که بعد از هر بار استفاده تمیز و بهداشتی می‌شوند، اگر شن زودتر کثیف شده باید آن را عوض کنید نه آن که آن را استریل کنید، چون عوض کردن آن بهتر است، ماسه باید وقتی که از آن استفاده نمی‌شود پوشیده نگهداری شود. در زمینه تفاوت دخترها و پسرها در استفاده از شن بازی تحقیقاتی انجام گرفته است و نشان می‌دهد که پسران تمایل بیشتری برای استفاده از شن در مقایسه با دختران در بازی‌ها نشان می‌دهند. به هر حال شن بازی فرصتی را برای کودک ایجاد می‌کند تا بر تعارضات خود فائق آید و آن‌ها را تجربه کند و همچنین شاهد بیرون آمدن از بی‌نظمی در ترتیب آن‌ها باشد.

References:

- Akimoto, M .(2005). *Application of sandplay therapy in brain injured elderly, Journal of sandplay Therapy, 5(1) , 70-83.*
- Bradway, K .(2006).*What is SandPlay, Journal of Sandplay Therapy,15 (2), P.7.*
- Rousseau, Cécile . (2015) .*Evaluation of a sandplay program for preschoolers in a multiethnic neighborhood, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Volume 50, Issue 6, Pages 743–750.*

در داخل سینی شن به بیان تعارض‌ها، خواسته‌ها و هیجان‌اتش می‌پردازد و در جریان خلق رویدادها توسط کودک، والدین می‌توانند با آموزش مناسب تحولات درونی کودک خویش را شناسایی و به حل مشکلات و تعارضات پیش‌روی کودک بپردازند. کودکان و خرد سالان از بازی- های حجمی که با موادی چون ماسه، خاک رس مرطوب یا گل سفالگری، آب، خمیر بازی و.. انجام می‌شود، لذت فراوانی می‌برند. کودکان ضمن این بازی‌ها به ظاهر ساختن رویاها و یا حل بعضی مسائل می‌پردازند. آن‌ها در حدود ۳ سالگی شروع به استفاده پیچیده از اشیاء و موقعیت‌های تخیلی می‌کنند. در این سن آن‌ها از شن برای ساختن تونل، قصر و غیره استفاده می‌کنند در حالی که قبلا با بیلچه‌ی خود در آن حفاری می‌کردند. در حقیقت شن و ماسه وسیله‌ای مناسب برای پاسخگویی به طیف گسترده تخیلات کودک است. شن و آب از مواد اولیه برای بازی حسی کودکان هستند. به عنوان مثال در بازی با آب، کودک از ریختن آب، پاشیدن آن به اطراف و یا دست و پا زدن در آن بسیار لذت می‌برد. بازی با این مواد دائما از شکلی به شکل دیگر متغیر است و به ویژه شن و گل اغلب نقش نمادین مهمی در بازی‌های کودکان ایفا می‌کنند. پس ماسه مانند آب می‌تواند در زندگی کودکان نفوذ کند و توجه آن‌ها را جلب و آن‌ها را سرگرم کند و اقسام بیل، سطل، ماله، شن کش، کجیل، اتومبیل‌های کوچک خاک‌کشی، قایق بچگانه و ترن از وسایل ضروری در شن بازی کودکان است. بچه‌ها دوست دارند به وسیله‌ی شن، جاده، خانه، سد و تپه درست

توصیه های آموزشی

- ✚ یکی از راه های کاهش افسردگی هم در بزرگسالان و هم در کودکان، آموزش مهارت حل مسأله می باشد. از طریق یادگیری مهارت حل مسأله کودک ما می آموزد که برای هر مسأله ای، یک راه حل وجود دارد و تنها کافی است با آرامش و تسلط بر خود اقدام کنیم. شن بازی مهارت حل مسأله را پرورش می دهد؛ چرا که کودک هر آنچه در ذهن دارد را قادر است با شن ساخته و مهم تر از آن، هر طور بخواهد بسازد. به نوعی هر شکلی به ذهنیات خود بخواهد، قادر است اختصاص دهد.
- ✚ شن بازی حس لامسه کودک را درگیر می کند. این کار موجب ایجاد احساس آرامش شده و راهی است جهت تخلیه هیجانات منفی کودک که راه گشای مشکل افسردگی کودک است. کودک با دستن خود مواد اولیه سازه های ذهنی خود را هر طور بخواهد به کار می گیرد.
- ✚ شن بازی به خصوص در محیط طبیعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. سعی کنید تا جای ممکن فضای امن و مناسبی را در طبیعت برای شن بازی فرزندتان در نظر بگیرید. کودک در ذهن خود ارتباط مستقیمی میان طبیعت، شن و مسائل ذهنی خود برقرار می کند و این کمک می کند بتواند مسائل را جزء طبیعی زندگی قلمداد نماید.
- ✚ در شن بازی کودکان تا حد ممکن دخالت نکنید. اجازه دهید کودک شن ها را به این طرف و آن طرف بپاشد و ترس و نگرانی بابت ایجاد بی نظمی در محیط نداشته باشد. تا حد ممکن تلاش کنید حین بازی، کودک را از رعایت چارچوب های منظم و استاندارد رها سازید.
- ✚ کودک را تشویق کنید گاه به همراه سایر همسالان خود انجام دهد؛ چرا که بازی گروهی کمک می کند کودکان سازه های ذهنی خود را با یکدیگر به اشتراک بگذارند و این علاوه بر رشد خلاقیت، به نرمال جلوه دادن مسائل در ذهن آن ها کمک می کند. بعبارتی، آن ها در کنار یکدیگر متوجه می شوند تنها نیستند و ذهنیات و تمایلات گاه یکسانی نسبت به مسائل مختلف دارند و این موجب آرامش آن ها می گردد و خلق منفی در آن ها را کاهش می دهد.



راز شنیدنی قصه‌ها و فرار دیدنی افسردگی در کودکان

Story therapy in depressed children

داده‌اند و خود را به هیچ گرفته‌اند. قصه‌گویی این فرصت را به کودک می‌دهد تا با معنابخشی دوباره به قصه‌های خود، عزت نفس‌اش را بسازد و زخم‌های درونی خود را شفا دهد. قصه‌گویی به کودک احساس قدرت و هویت می‌بخشد. قصه‌گویی کودک را از مشکلات آگاه می‌کند و می‌فهمد که چه خواسته‌هایی دارد. قصه‌گویی راهی برای ابراز احساسات مثبت مانند شادمانی و امیدواری نیز می‌باشد. قصه‌گویی براساس این عقیده است که زندگی و روابط افراد با داستان‌هایی شکل می‌گیرد که آن‌ها برای معنابخشی به تجربه‌های خود، به روایت آن می‌پردازند. فرض قصه‌گویی بر این است که زندگی افراد تا حد زیادی تحت تأثیر این قصه‌ها قرار دارد، قصه‌ها باز و جاری هستند و هرگز به انتها نمی‌رسند. وقتی داستان‌ها تغییر می‌کنند، انسان‌ها نیز تغییر می‌کند. قصه در بر دارنده‌ی یک فرایند است که از طریق آن، افراد خود را از مشکلاتشان جدا می‌کنند و به آن وجودی مستقل می‌بخشند تا بتوانند دوباره زمام زندگی خویش را در دست گیرند. قصه‌ها ماهیتی پدیدار شناختی دارند و می‌توانند از گروه همسالان، تجربه‌های زندگی درونی، والدین و یا فرهنگ جامعه سرچشمه بگیرند. سرچشمه بسیاری از مشکلات کودکان فقدان مهارت‌های حل مساله است. بسیاری از آن‌ها هرگز از مهارت‌های حل مساله‌ای که والدین یا مربیان مدل‌سازی کرده باشند استفاده نکرده‌اند بنابراین زمانی که این کودکان با مساله‌ای روبرو می‌شوند

کودکان از قصه‌گویی و شنیدن قصه لذت می‌برند. قصه شکل مورد علاقه تعامل برای کودکان است و می‌باید این مهارت را به عنوان یک تکنیک مورد استفاده قرار داد. زمانی که کودکان مبتلا به افسردگی می‌شود به دنیایی ناشناخته قدم می‌گذارد که توسط بزرگسالان تجویز می‌شود. کودک معمولاً می‌داند که مشکلی وجود دارد و بیشتر وقت‌ها خودش را به عنوان مشکل در نظر می‌گیرد و این به سهم خود سطح بالایی از اضطراب و افسردگی را ایجاد می‌کند. برای بعضی از کودکان، درمان افسردگی به عنوان آخرین راه حل تجویز می‌شود، یعنی زمانی که مشکل به شدت جدی در آمده است. با توجه به سطح رشدی و درکی کودک، وی تعامل به شیوه‌ای بازی‌گون و استعاره‌ای را به گفتگوی رسمی ترجیح می‌دهد. بسیاری از این شیوه‌های بازی را می‌توان با قصه تلفیق کرد. والدین هنگام کار با کودک بهتر است که غیرمستقیم بیان‌دیشند و امیدوارانه در بازی کودک شرکت کنند. بازی و قصه به کودک این فرصت را می‌دهد که به مشکلات خود معنایی متفاوت ببخشد. در قصه‌گویی، کودک سفری خود-اکتشافی را آغاز می‌کند تا به جست و جوی توانایی‌ها و استعداد‌های خود بپردازد. توانایی‌هایی که پنهان مانده‌اند یا تحت الشعاع مشکلات قرار گرفته‌اند. بعضی از کودکان با این تصور به فضاهای درمانی برای رفع افسردگی برده می‌شوند که هیچ و بی مصرف‌اند و در اعماق وجود خود، عزت نفس پایین دارند و دورنمای زندگی را از دست

رفتارهای شخصیت قصه به او این اجازه را می‌دهد تا در تجربه‌های شخصیت قصه سهیم باشد؛ باور ها، افکار و تجارب هیجانی شخصیت‌ها را فرافکنی کند و بتواند به صورت غیرمستقیم به آشفتگی‌های هیجانی خود کمک کند. علاوه بر این اغلب اوقات، کودک رابطه بین حوادث و موضوع یک قصه را با حوادث و موضوع زندگی خود درک می‌کند و هنگامی که این اتفاق روی می‌دهد کودک این امکان را می‌یابد تا روی مسائل خود به طور مستقیم فکر کند.

تنها یک یا دو راه حل را امتحان می‌کنند و اگر این راه-حل‌ها موثر نباشد دست از تلاش می‌کشند و یا به دنبال راه‌های غیرعملی و دست‌نیافتنی می‌روند. برخی مسائل ساده‌اند و در نتیجه راه‌حل آن‌ها نیز ساده و واضح است در حالی که بعضی دیگر از مسائل پیچیده‌ترند و یافتن راه‌حل آن‌ها به وقت و فکر بیشتری نیاز دارند. مهمترین کارکرد قصه ایجاد این باور در کودکان است که مسائل قابل حل هستند. زمانی که کودک به یک قصه گوش می‌دهد ممکن است با یک شخصیت، موضوع یا حادثه در قصه همانندسازی کند و سپس این همانندسازی را به زندگی خود فرافکنی کند. علاقه کودک به افکار، احساسات و

References:

- **Kaufman, Joan.** (2017). *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 36, Issue 7, July 1997, Pages 980-988.*
- **Muntigl, P.** (2004). "Ontogenes in narrative therapy: a linguistic-semiotic examination of client change". *Family Process, 43, 109-31.*
- **Schneider, P& Dube, Rv.** (2005). "Story presentation effects on children's retell content". *Am J Speech Lang Pathol, 14 , 52-60 .*
- **Shapiro, J & Ross, V.**(2002). "Applications of narrative theory and therapy to the practice of family". *Family Medicin, 34 , 96-100.*



توصیه های آموزشی

- ✚ داستان هایی برای کودک بیان کنید که آموزنده باشند. قصه ها روشی غیر مستقیم جهت آموزش به کودکان هستند و می توانید از آن برای آموزش اصول و ارزش های فردی، خانوادگی و اجتماعی به کودک استفاده کرد.
- ✚ یکی از راه های رشد خلاقیت در کودکان داستان ها و قصه گویی است. داستانی را شروع کرده و از کودک بخواهید آن را هر طور دوست دارد به پایان برساند. این روش کمک می کند از نیازها، انتظارات و ذهنیات فرزندان به راحتی مطلع گردید و در صورت لزوم تغییرات لازم را ایجاد نمایید.
- ✚ داستان ها نمونه ای از زندگی واقعی هستند. کودکان از طریق داستان بیش از مشاهده زندگی واقعی می آموزند. آن ها داستان هایی که شما برایشان تعریف می کنید را باور می کنند. لذا لازم است والدین داستان هایی را برای تعریف کردن انتخاب کنند که صادقانه، متناسب با سن و شرایط کودک، دارای محتوای آموزشی و همراه با رفتار های مطلوب برای کودک باشد. والدین همچنین نباید از داستان های ترسناک یا غیرمنطقی و آزار دهنده برای کنترل فرزند خود استفاده کنند.
- ✚ آموزش مهارت تصمیم گیری و حل مسأله نیز توسط قصه گویی میسر است. اجازه دهید کودک شما درباره حل مشکلات شخصیت های داستان پیشنهادات خود را عنوان نماید، حتی اگر کارساز نباشد. این امر کمک می کند ذهن او در جهت یافتن راه کارهایی برای حل مسائل رشد کند.
- ✚ اجازه دهید افرادی که کودک دوست دارد یا حرف شنوی خوبی از آن ها دارد برایش کتاب بخوانند و داستان تعریف کنند. این امر میزان یادگیری از داستان ها را بالا برده و در ضمن، احساس لذت کودک را افزایش می دهد. افزایش لذت و انجام فعالیت های مورد علاقه، افسردگی را کاهش می دهد.



افسردگی دامی برای نارسایی‌های یادگیری در کودکان Depression and Learning disabilities in children

همکلاسی‌های خود، افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند. طبق تحقیقات به عمل آمده، کودکانی که برای درمان افسردگی به مراکز سلامت روانی ارجاع می‌شوند، به طور مشابهی در مقایسه با سایر کودکان بدون افسردگی، دارای میزان بالاتری از ناتوانی‌های یادگیری هستند. در مورد علل افسردگی در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری می‌توان گفت زمانی که این کودکان قادر نیستند شکست‌های ناشی از نارسایی‌های یادگیری خود را تحمل کنند یا با این نارسایی‌ها سازگاری پیدا کنند، احساس درماندگی و ناامیدی می‌کنند مثلاً کودکی که اطرفیان، وی را «تنبل» یا «کودن» می‌خوانند، نهایتاً ممکن است به خود-انزجاری برسد و همین امر باعث افسردگی در وی شود. علاوه بر این، دیدگاه دیگران به کودک ناتوان در یادگیری نیز می‌تواند بر شدت احساس شرمندگی و در نتیجه افسردگی وی بیفزاید. گاه ممکن است آموزگاران و همچنین مشاوران با کودک مبتلا به نارسایی یادگیری به گونه‌ای صحبت کنند که حاکی از ناتوانی وی باشد یا گمان کنند نارسایی‌های کودک توانایی انجام فعالیت‌های کلاسی همانند همسالانش را به وی نمی‌دهد. این گونه توجه منفی به نقاط ضعف کودک می‌تواند بر دیدگاه سایر همکلاسی‌ها نیز اثر بگذارد که به نوبه خود منجر به انزوا یا طرد شدن بیشتر کودک ناتوان می‌شود. به طور کلی دریافت خدمات خارج از کلاس به علت نارسایی‌های یادگیری، برچسب خوردن و شناسایی شدن به عنوان کودک متفاوت، از جمله عواملی هستند که احساس افسردگی و انزوا را افزایش می‌دهند. همچنین نوع نارسایی یادگیری نیز بر احتمال

طبق برآوردهای صورت گرفته متوسط افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷ الی ۹ ماه است، پس بسیار اهمیت دارد که به آن پرداخته شود. چون ممکن است، افسردگی یک کودک در تمام طول سال تحصیلی بهبود نیابد و در یادگیری وی ایجاد اختلال کند. به طور کلی علائم هیجانی افسردگی در کودکان به صورت غمگینی، کناره‌گیری یا انزوای اجتماعی، شکایت‌های جسمانی، کم‌اشتهایی یا پراشتهایی، بی‌اختیاری ادرار یا بی‌اختیاری مدفوع، بی‌میلی برای رفتن به مدرسه و کاهش عملکرد مدرسه بروز می‌یابد. در مورد علل افسردگی می‌توان گفت گاه ممکن است علت افسردگی به سادگی شناسایی شود، مثلاً هنگامی که والدین یک کودک طلاق می‌گیرند و یا ممکن است علت، کمتر آشکار باشد و تشخیص آن نیز دشوار باشد. ممکن است افسردگی برخی کودکان واکنش به یک عامل استرس‌زای خاص نباشد بلکه افسردگی مزمن باشد که این افسردگی می‌تواند یک سال به طول انجامد. در اینجا آنچه بسیار حائز اهمیت است، این است که افسردگی می‌تواند تاثیر بسزایی بر نارسایی‌های یادگیری و عملکرد تحصیلی کودک داشته باشد و اغلب کودکان افسرده دوره‌های افت تحصیلی را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، نارسایی‌ها و اختلالات یادگیری که شامل نارسایی در زبان شفاهی، نارسایی در خواندن، نارسایی در نوشتن و نارسایی در ریاضی است نیز می‌تواند پیشرفت تحصیلی کودک را تحت تاثیر قرار دهد و منجر به اختلال هیجانی چون افسردگی در فرد شود. امروزه بسیاری از پژوهشگران دریافته‌اند که کودکان مبتلا به نارسایی‌های یادگیری در مقایسه با

کودکان افسرده مبتلا به نارسایی‌های یادگیری معمولاً بر پیشرفت‌های خود تمرکز نمی‌کنند یا خودشان را بر آنچه به درستی انجام می‌دهند (مانند تکالیف درسی) تشویق نمی‌کنند در نتیجه این موضوع باعث می‌شود این کودکان از توانایی‌های خود ناامید شوند.

References:

- Carlson, GA. (2005). "The challenge of diagnosing depression in childhood and adolescence". *J. Affect Disord*, 61, 3-8.
- Hazell, Philip. (2016). *Depression in children and adolescents*. *BMJ Journals*, 10:62-4.
- Park, RJ & Goodyer, IM. (2009). "Clinical guidelines for depressive disorders in childhood and adolescence". *Eur child Adolesc psychiatry*, 9, 147-61.
- Ryan, ND. (2010). "Child and Adolescent Depression: short – term treatment effectiveness and long-term opportunities". *J Methods psychiatry Res*, 12, 44-53.



افسردگی تاثیر دارد. برای نمونه ممکن است نارسایی‌های اساسی زبان در ارتباط‌های اجتماعی مداخله کند که این امر مشکلاتی را در مهارت‌های اجتماعی موجب شده و اعتماد به نفس کودک را به همراه خواهد داشت. اذیت و آزار همکلاسی‌ها از ویژگی‌های طبیعی دوران کودکی است. داشتن یک تفاوت بارز با سایر کودکان مانند یک نارسایی یادگیری خود می‌تواند زمینه دائمی آزار و اذیت و تمسخر اطرافیان را فراهم کند. روی هم رفته افسردگی نه تنها یک حالت عاطفی هیجانی مربوط به احساس غمگینی، ناکامی و کمبود انرژی است بلکه یک حالت شناختی است که الگوهای فکری آن به تداوم افسردگی می‌انجامد. به عنوان مثال احساس ناامیدی کودک توسط افکاری همچون «هیچ کس مرا دوست ندارد» یا «من هرگز دوستی نخواهم داشت» تداوم می‌یابد. در نتیجه کودک ممکن است از بقیه کناره‌گیری کند که این امر حالت انزوای وی را شدت می‌بخشد. گاه این احتمال وجود دارد که کودک ناتوان در یادگیری در مورد خود استدلال نادرست به کار برد و مثلاً نتیجه‌گیری کند که «کودن» است، در نتیجه دست از تلاش برداشته و نمرات پایینی دریافت می‌کند که این امر به خودی خود دیدگاه کودک ناتوان را تایید می‌کند و موجب افسردگی بیشتر در وی می‌شود. به طور کلی اغلب کودکان افسرده که دچار نارسایی یادگیری هستند، در زمینه تحصیلی ادراک پایینی از خود دارند که همین ادراک ضعیف از خود پیشرفت تحصیلی آنان را کاهش می‌دهد.

توصیه های آموزشی

- ✚ مشکلات یادگیری در کودکان هم علت افسردگی است و هم معلول آن. با توجه به این نکته لازم است علائم هر کدام را که مشاهده کردید، جهت رفع دیگری نیز اقدام کنید. لذا در صورت بروز علائم افسردگی در فرزندمان، لازم است ابتدا پیش درآمد رفتار های افسرده ساز یا مختل کننده یادگیری را در وی شناسایی کرده و در مرحله بعد، به رفع آن اقدام نمایید.
- ✚ هرگز کودک خود را با دیگران یا با خواهر برادر های او مقایسه نکنید. این عمل اعتماد به نفس و عزت نفس او را به شدت کاهش می دهد و همین امر موجبات افسردگی او را فراهم می سازد. صرفاً کودک را با خودش مقایسه نمایید. به پیشرفت هایی که نشان می دهد پاداش دهید.
- ✚ برخی رفتار های نامطلوب کودک می تواند سبب ایجاد افسردگی یا مشکلات یادگیری در وی شود. هیچ گاه شخصیت کودک را زیر سوال نبرید. لازم است همیشه تنها آن رفتار نامطلوب را نکوهش کنید، نه خود کودک را. به طور واضح به او بگویید که انتظارتان چیست و کمک کنید تا کودک اعتماد به نفس خود را حفظ نماید.
- ✚ لازم است بدانید، تکلیفی که به کودک می دهید، خواه بعنوان والدین او در منزل و یا بعنوان آموزگار او در مدرسه، متناسب با توانمندی های کودک و سن او تنظیم شود. تکالیفی که بیش از ظرفیت کودک باشد موجب شکل گیری ادراک ضعیف از خود، در کودک می گردد و این امر موجب افسردگی و سرخوردگی کودک می شود.
- ✚ نارسایی های یادگیری اغلب قابل درمان می باشند. لذا از سرزنش بعنوان وسیله ای برای تحریک کودک در یادگیری بیشتر استفاده نکنید. آزار و اذیت کودکان به این شکل نارسایی های یادگیری آنان را افزایش می دهد و علاوه بر این آثار مخرب این رفتار های نامطلوب از سوی شما موجب پیامدهای ناگواری چون افسردگی و غیره به صورت مادام العمر خواهد شد.

افسردگی در نوجوانان

فهرست مقالات بخش دوم

مقاله ۶: افسردگی پشت میز مدرسه

Depression behind a school desk

مقاله ۷: هویت جنسیتی و ساختار افسردگی در نوجوانان

Gender identity and structure of depression in adolescence

مقاله ۸: احساس تنهایی و افسردگی نوجوانان: تنهایی به عمق افسردگی

Loneliness and depression in adolescents: the loneliness as deep as depression

مقاله ۹: دود اعتیاد به اینترنت در چشم نوجوانان افسرده

Internet addiction in depressed teens





افسردگی پشت میز مدرسه Depression behind a school desk

برخوردارند. از جمله می‌توان به کمبود توجه، عدم موفقیت در مدرسه، مهارت‌های اجتماعی ضعیف، پرخاشگری، اضطراب، گوشه‌گیری و افسردگی اشاره کرد. مشکلات رفتاری دانش‌آموزان یکی از عوامل اصلی در مسدود ساختن و منحرف نمودن فرآیند یادگیری و مانعی بر سر راه جریان آموزش در کلاس درس می‌باشد. یکی از بارزترین مشکلات رفتاری که سیستم مدرسه و تدریس را به چالش کشیده افسردگی دانش‌آموزان است. افسردگی یکی از شایعترین و مهمترین مسائل و معضلاتی است که مدارس کشور در مقطع متوسطه بدان گرفتار است. نوجوان و جوان مدام به دنبال محرکی می‌گردد تا با آن تشویش‌های درونی خود را تخفیف دهد اغلب از خستگی زیاد شکوه و شکایت دارد با وجود این بطور خستگی‌ناپذیری به جنب و جوش و فعالیت می‌پردازد. نوجوان در حالی از خودبیمارانگاری یعنی نظارت حریصانه به فعالیت جسمی خود به سر می‌برد و از دردهای متناوب عضوی که اکثراً خیالی هستند می‌نالند. این حالت گرچه در نزد کودکان و افراد مسن نیز فراوان دیده می‌شود لکن در دوران نوجوانی بیشتر از هر موقع دیگر بر سلامت روانی فرد (به لحاظ شکل‌گیری شخصیت) تاثیر می‌گذارد. امروزه افسردگی مسئله شماره یک در سلامتی دنیاست به قدری توسعه پیدا کرده است که آن را سرماخوردگی اختلالات دماغی نامیدند. براساس یافته‌های یک پژوهش میدانی در میان دانش‌آموزان رشته

دانش‌آموزان هر کلاس را اشخاص بسیار متنوعی تشکیل می‌دهند. به هر حال، همه دانش‌آموزان لازم است احساس ایمنی و امنیت کنند تا بتوانند مطالب درسی را به راحتی فرا گیرند. رفتار برخی از دانش‌آموزان به توجه بیشتر آموزگار نیاز دارد و ممکن است به راحتی زمان و انرژی آموزگار را به خود اختصاص دهد. طبیعتاً آموزگاران در برخورد با این دانش‌آموزان ممکن است دچار استرس شوند و ناخودآگاه نتوانند همه صلاحیت‌های خود را در کلاس نشان دهند. مفهوم اختلال رفتاری به معنای آن است که دانش‌آموز نتواند در مدرسه با توجه به هنجارهای قوی فرهنگی و اجتماعی، رفتار مناسب را به نمایش بگذارد و در نتیجه بر عملکرد آموزشی او تاثیر نامطلوب می‌گذارد. دانش‌آموزانی که با اختلال رفتاری-عاطفی روبه‌رو هستند مشکلاتی را برای دوستان، والدین و آموزگاران ایجاد می‌کنند. اختلالات شدید رفتاری-عاطفی این دانش‌آموزان شامل: (۱) ناتوانی در یادگیری که نتوان آن را با عوامل عقلی، احساسی یا سلامت مرتبط دانست. (۲) رفتارهای نامناسب در شرایط عادی. (۳) روحیه ادامه دار افسردگی. (۴) ابراز نشانه‌های ترس در ارتباط با مسائل شخصی با مدرسه. اختلالات عاطفی رفتاری ممکن است با سایر ناتوانی‌ها همراه باشد. این اختلالات ممکن است با اسکیزوفرنی، مشکلات عاطفی و اضطراب نیز همراه باشند. معمولاً دانش‌آموزانی که با اختلالات عاطفی رفتاری روبه‌رو هستند از ویژگی‌های مشترکی

مثل مناسب نبودن نور، سروصدا و مزاحمت‌های بیرونی و غیره. از آنجا که مدرسه یک سیستم اجتماعی باز است و همه عوامل فوق و بسیاری از عوامل دیگر به عنوان درون داد وارد سیستم آموزش می‌شوند با توجه به نقش و جایگاه ویژه آموزش و پرورش در امر پیشگیری و رسالت آن در ارتقاء و تامین بهداشت روانی ضرورت دارد تا با شناسایی دقیق و علمی مشکلات رفتاری، اختلالات روانی و بدست آوردن آمار قابل استناد و با توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و غیره، ضمن راهنمایی و هدایت الگوهای ناسازگار رشد به مسیری صحیح و بهنجار با برنامه ریزی مناسب به امر پیشگیری به عنوان یکی از اهداف مهم مشاوره و بهداشت روانی دانش‌آموزان افسرده توجه نماید. به معلم نیز کمک کند تا بتواند تجزیه تحلیلی مناسبی از نگرش خود به محیط کلاس، شیوه تدریس، میزان تناسب برنامه‌های درسی با نیازهای نوجوانان داشته باشد.

References:

- **Erkanli, A.** (2016). *Is there an epidemic of child or adolescent depression? J Child Psychology Psychiatry, 47(12):1263-71.*
- **Roseboom, TJ.** (2010). *Depression and anxiety: Associations with biological and perceived stress reactivity to a psychological stress protocol in a middle-aged population. Psychoneuroendocrinology ;35(6):866-877.*
- **Sabry, W.**(2015). *creening for depression in a sample of Egyptian secondary school female students. J Affect Disord; 6: 2-8.*

علوم انسانی، مولفه های افسردگی در بین دانش‌آموزان، احساس غمگینی، ناامیدی و احساس شکست است که شیوع نسبتاً فراوانی در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه در کشور دارد. با توجه به تحقیقات صورت گرفته از آنجا که عوامل روانی اجتماعی در افسردگی بیشتر از دیگر عوامل موثر هستند بنابراین باید برای کنترل و رفع این عوامل تلاش کرد. این آسیب منشا گوناگونی دارد اما در این‌جا به خاستگاه‌های آن در حوزه آموزش و پرورش به اجمال اشاره می‌کنیم:

- (۱) **عللی که منشا آن معلم است:** اگر روش تدریس بر اساس علائق، نیازها، پیش‌آمادگی‌ها و تجربیات دانش‌آموزان نباشد. اگر در روش تدریس به اصل آمادگی، درک و فهم و آموخته‌های قبلی دانش‌آموزان توجه نشود و یا اصول تربیتی رعایت نگردد دانش‌آموز حق دارد در فکر فرار از کلاس و یا بی توجهی به کلاس باشد.
- (۲) **عللی که منشا آن خود دانش‌آموز است:** در این زمینه تاثیر گروه همسالان، عقب‌ماندگی‌های خفیف ذهنی، ضعف بینایی و یا شنوایی، سن بیشتر یا کمتر نسبت به همکلاسی‌ها، قد و اندازه نامتناسب ممکن است عامل افسردگی باشد.
- (۳) **عللی که منشا آن مدرسه یا آموزش و پرورش است:** عدم تناسب برنامه‌های درسی با نیازهای فردی و اجتماعی دانش‌آموزان، قوانین و مقررات آموزشی که ممکن است بدون توجه به نیازهای خاص سنی و بدون توجه به استقلال دانش‌آموزان تدوین شده باشند، نامناسب بودن جو مدرسه، شلوغ بودن کلاس‌ها، شرایط فیزیکی



توصیه های آموزشی

- ✚ اضطراب کودکان را در موقعیت های مختلف مورد توجه قرار دهید. سعی کنید از آموزگار او در مدرسه کمک بگیرید. کودک در حال تحصیل شما بیشتر وقت خود را در مدرسه می گذراند و آموزگار او شناخت بهتری را درباره موقعیت های اضطراب آور در مدرسه در اختیار شما قرار خواهد داد. لازم است با همکاری یکدیگر، این موقعیت ها را شناسایی کرده و اقدامات لازم را جهت رفع آن به عمل آورید.
- ✚ پیش فعالی از جمله اختلالات رفتاری است که اغلب از سوی والدین تنها بعنوان شیطنت و مخصوصاً بطور عمدی برداشت می شود. یک کودک بیش فعال نمی تواند بیش فعالی خود را کنترل کند؛ زیرا علائم او برخاسته از اختلال اوست. لذا لازم است او را درک و در جهت درمان اقدام نمایید. در غیر این صورت با تنبیه کردن رفتارهای نامطلوبی که کودک هیچ کنترلی بر انجام آنها ندارد، او را به افسردگی نزدیک خواهید کرد.
- ✚ یکی از ویژگی های عمده دوران نوجوانی جلب توجه دیگران در ارتباطات اجتماعی نوجوان است. گاهی نوجوان زمانی که این توجه را دریافت نمی کند دیده می شود که آن را به شکل اعتراض یا شکایات مداوم درباره سلامت جسمی، روحی یا بطور کلی بدون هیچ موضوع مشخصی نشان می دهد. آشنایی با حساسیت های تحولی هر دوره در زندگی فرزندان این امکان را به ما می دهد تا او را بیشتر و بهتر درک کرده و توجه لازم را به او نشان دهیم و از این طریق از تجارب مداوم ناکامی عاطفی که به راحتی منجر به افسردگی در نوجوان ما می گردد دوری کنیم.
- ✚ به هر طریقی که کودک یا نوجوان ما ناکامی و شکست های مکرر و پیوسته را تجربه کند، می تواند این ناکامی ها و شکست ها باعث افسردگی در او شود. اما بیش از این شکست ها، احساس شکست خوردن است که می تواند آسیب زا باشد. لذا لازم است به هیجانات و احساسات فرزندانمان بیشتر توجه کنیم و سعی کنیم تا دنیا و پدیده های آن را از دید آن ها مورد توجه قرار دهیم تا بتوانیم اولین کسی باشیم که از بروز نشانه های افسردگی در او مطلع می شویم.
- ✚ شناسایی الگوهای ناسازگار رشدی که منجر به تجربه هیجانات منفی در کودک و نوجوان ما می گردد، یکی از مهم ترین اعمالی است که می شود در پیشگیری از بروز افسردگی در آنان انجام داد. یادمان باشد آن ها پیش از هر کس این الگوها را از روابط خانوادگی و سپس از رفتارهای خود ما می آموزند. لذا لازم است در رفتار های نامطلوب خود اصلاحات لازم را انجام دهیم.



هویت جنسیتی و ساختار افسردگی در نوجوانان Gender identity and structure of depression in adolescence

مطرح شده که اثبات کنند این ویژگی‌ها ساخته جامعه نیستند بلکه ناشی از تفاوت‌های زیست‌شناختی است. صاحب نظران در این رابطه بر این نظر اند که مردانگی و زنانگی که در جامعه تعریف شده است متأثر از تقسیم بندی دو وجهی حاکم بر اندیشه غربی و فرض جفت‌های متضادی است که همیشه در تضاد با یکدیگر قرار می‌گیرند. زن و مرد مانند بقیه جفت‌های متضاد اساساً ضد هم نیستند زیرا نمی‌توان یکی را بدون ارجاع به دیگری تعریف کرده و معنای آن دو در نسبت و ارتباط با یکدیگر است. اما در واقع زن آنچه مرد نیست، نیست. زنان با مردان متفاوتند اما نقطه مقابل یکدیگر نیستند. تفاوت فیزیولوژیک به معنای تضاد مفهومی نیست. بعضی از محققان آناتومی را عامل تعیین‌کننده چگونگی ورود شخص به نظم نمادین نمی‌دانند بلکه بر نوع خاص رابطه مادر با دختر و پسر تاکید دارند. سوژه زنانه به شکلی خاص، وارد نظم نمادین می‌شود. این سوژه کلاً خارج از نظم نمادین نیست بلکه به نسبت سوژه‌های مردانه پیوندی قوی‌تر با مرحله ماقبل نمادین و مادر خود دارد. در عین حال با وجودی که سوژه زنانه وجود دارد، اما شالوده افسانه زن شکسته می‌شود. این شالوده شکنی به معنای کاوش در فرض طبیعی بودن برخی از فهم‌ها و رابطه‌ها و نفی آن‌هاست. بعضی نظریه پردازان معتقدند که تفاوت‌های روانی بین زن و مرد ناشی از این واقعیت است که کودکان عمدتاً توسط زنان پرورش می‌یابند و

هر واحد اجتماعی تعریف متفاوتی برای نقش‌ها، رفتارها و گاه نحوه تفکر هر یک از دو جنس دارد. این تعریف در هر جامعه ای بین تمام اعضا کمابیش مشترک است. بنابراین زنان و مردان در چارچوب تعاریف همان نقش‌های منسوب به آنان می‌اندیشند و عمل می‌کنند. این جامعه است که بر مبنای الزامات تاریخی، یعنی نحوه تولید، ارتباطات درونی با واحدهای انسانی بیرونی که هر کدام تاریخ خود را دارند نقش‌هایی را به دو جنس می‌دهند. اکثر محققان بر این اتفاق نظر دارند که رفتارهای جنسیتی ناشی از الزامات تاریخی است نه الزامات زیستی. در واقع جنسیت همان نقش‌ها، رفتارها و حتی نگرش‌های متفاوت منسوب به دو جنس در جامعه است. در واقع با این پیش فرض که جنسیت، انتظارات اجتماعی از رفتار مناسب هر جنس است، می‌توان گفت که جنسیت تفاوت‌های اکتسابی فرهنگ، بین زنان و مردان است که از طریق جامعه‌پذیری کودکان که در اجتماع شکل می‌گیرد، رفتارهایی که فرهنگ و سنت‌ها آن‌ها را تعیین کرده‌اند به اعضا جامعه آموزش داده می‌شود. خانواده، مدارس، رسانه‌ها و سایر گروه‌های اجتماع که به تدریج بر اساس آن تصورات کلیشه‌ای از رفتار مناسب هر دو جنس را به کودکان و نوجوانان می‌آموزند. تفکیک بین جنس و جنسیت از برآیندهای نظریه‌های فمینیستی به خصوص نظریه‌های مطرح شده در موج سوم فمینیسم است. مطالعات سنتی در باره تفاوت جنسی (جنسیتی) چنان

حل مشکلات ارتباطی و اجتماعی استفاده می‌کند و نتیجه‌ای حاصل نمی‌شود، احساس حقارت و سرخورده‌گی تمام وجود نوجوان را فرا می‌گیرد، افسردگی و درونی کردن باورها اولین گام نهادن نوجوان برای حل مشکلات می‌باشد. نوجوانانی که در فضای خانوادگی، واقعیت‌های درست جنسیتی را آموخته باشند، مقابله‌های سازگارانه‌ای با دنیای بیرون از خویشتن دارند و مرز شاد زیستن و افسرده‌خویی را به راحتی درک می‌کنند و با آن به مقابله و یا به آن حل می‌پردازند.

References:

- **Green, R.** (2005) *Gender Identity Disorder*. In: *B. J. Sadock & V. A. Sadock, Comprehensive text book of Psychiatry. (8th ed). Williams & Wilkins. Philadelphia. USA.*
- **Kulik, L.** (2005) *The impact of family status on Gender identity and on sex typing of Household tasks in Israel*, *The Journal of social psychology*, 145(3), 299-319.
- **Scott, Sue.** (2012), *Gender A Sociological Reader*, London and New York: Routledge.

هویت یک دختر بچه بر پایه حس پیوستگی او در روابطش با مادرش شکل می‌گیرد. کودک پیام شخصیتی را که مادرش می‌فرستد درونی می‌کند و می‌کوشد آن‌ها را در خزانه رفتاری خود وارد کند. مادرها با دختران خود بیشتر رابطه دارند و از پسران خود جدا هستند و همین امر موجب اختلاف قابلیت‌های روانی بین دختران و پسران می‌شود چون دختران از مادران یاد می‌گیرند که پرورنده و مهرورز باشند با انگیزه مادری کردن بزرگ می‌شوند اما چون پسران فعالانه از پیروی کردن از مادرانشان اجتناب می‌ورزند هرگز یاد نمی‌گیرند پرورنده باشند. آن‌ها معمولاً از ماهیت پرخاشگر و قدرت طلب مردان بزرگتر الگو برداری می‌کنند. حال این‌که نوجوان با آموزه‌های مشخص دیداری و شنیداری و با دستورالعمل بارز رفتاری و شناختی وارد جامعه می‌شود و مفاهیم ساده ساختار خانواده‌ای را که با آن پرورش یافته است را به مرحله اجرا می‌گذارد، ولی نتیجه این تعامل چیزی است که با باورهای درونی نوجوان هم‌تا نیست، نوجوان بارها و بارها از اندیشه‌های درونی خویش در



توصیه های آموزشی

- ✚ در مرحله اول این والدین هستند که باید جنسیت کودک خود را بپذیرید. در مرحله دوم باید فرزندشان را تشویق کنند تا جنسیت خودش را بپذیرد. کودکان نیاز دارند درباره تفاوت های جنسیتی یکدیگر بدانند. لذا زمانی که سن کودک به او اجازه دریافت و درک اطلاعات در این زمینه را می دهد، لازم است اطلاعات مورد نیاز او را در اختیارش بگذارید و با پذیرش کودک و مقایسه نکردن وی با دیگران کمک کنید تا کودک نیز هویت جنسیتی خود (یعنی خود را بعنوان یک دختر یا پسر) بپذیرد.
- ✚ کودک را تشویق کنید با اسباب بازی های متناسب با جنسیت خود بازی کند. معمولاً اسباب بازی پسران با دختران متفاوت است و کودکان دو جنس، علاقه مندی های مختلفی دارند. سعی کنید میان تجارب آن ها از هویت جنسیتی و شناختشان از خود ارتباط های مناسب ایجاد نمایید. هر چه کودک در پذیرش هویت جنسی خود موفق باشد، آرامش بیشتر و احساسات مثبت تری را تجربه خواهد نمود.
- ✚ دستورها و قوانین فرزندپروری خود را متناسب با جنسیت و توانمندی های فرزندتان تنظیم کنید. همچنین امتیازاتی که برای هر یک (دختر یا پسر) قائل می شوید لازم است متناسب با جنس و توانایی کودکان باشد. هیچ گاه پسر خود را تشویق نکنید جای دخترتان باشد و یا بر عکس. به هر یک از کودکان (دختر و پسر) بیاموزید که انتظارتان باید متناسب با جنسیتی که دارید، هماهنگ شود؛ این کار به پذیرش آن ها از خودشان کمک می کند و دیگر تلاشی برای "جای دیگری بودن" نشان نخواهند داد.
- ✚ هیچ گاه سیرت فرزندان خود را محدود به صورت آن ها نکنید و نیز صورت آنان را محدود به دو واژه "زشت" و "زیبا". کودکان و نوجوانان ما نیاز دارند ابتدا از سوی ما و دیگران و سپس از سوی خود پذیرفته شوند و لذا باز خورد های اجتماعی در زندگی آن ها بسیار تعیین کننده می باشد.
- ✚ رابطه پدر با پسر و مادر با دختر بسیار در پذیرش هویت جنسیتی بهنجار کودکان موثر است. زن بودن و مرد بودن را بیش از هر فرد دیگری مادران و پدران ما به ما آموخته اند و به همین شکل، ما نیز به فرزندان خود می آموزیم. به یاد داشته باشید که؛ کودکان زیر ۵ سال به میزان زیادی از یادگیری که دارند را از طریق مشاهداتشان کسب می کنند و بخشی از این مشاهدات، مربوط به درک ما از هویت جنسیتیمان است و بخش دیگر، پذیرش هویت جنسیتی کودکان و باز خورد هایی که به آنان می دهیم.



احساس تنهایی و افسردگی نوجوانان : تنهایی به عمق افسردگی

Loneliness and depression in adolescents: the loneliness as deep as depression

به آن پرداخته نشده بود. بعضی نظریه پردازان یکی از خصیصه های بارز افراد خود شکوفا را تمایل به خلوت گزینی و تنهایی معرفی می کند اما آنچه در اینجا مدنظر است احساس تنهایی است نه تنهایی به معنای اعم کلمه، احساس تنهایی غیر از تنهایی است. یعنی اگرچه تنهایی می تواند یک خصوصیت مطلوب افراد خود شکوفا باشد اما احساس تنهایی دارای تبعات منفی فراوانی است که یکی از مهمترین آن ها افسردگی است. یکی از ضروریات وجودی انسان ها، احتیاج به معاشرت و آمیزش با دیگران است. منشا این ضرورت، زندگی اجتماعی است. بعضی از افراد که از معاشرت می گریزند و بیشتر اوقات را در تنهایی به سر می برند ممکن است در فکر و وجود خود نقصی را برای خود تصور کنند که انزوا بر شدت آن می افزاید، مانند تصویر بدنی منفی که در دوره نوجوانی فرد با آن روبرو است. چنانچه عزلت و انزوا از قوای روحی و فکری می کاهد و اگر مانند حبس، اجباری و متمادی باشد، سخت ترین مکافات و رنج آورترین عذاب هاست. کسانی که از جمعیت می گریزند از معاشرت بدشان نمی آید بلکه از تکرار تجربه های تلخ و ناملایمات گذشته می ترسند مثلاً نمی توانند ببینند که دیگران از آن ها باهوش تر، زیباتر و لایق تر باشند یا نمی توانند در صحبت و عمل با دیگران رقابت و مبارزه کنند و یا اینکه شیوه

تنهایی نوعی احساس تهی بودن و خلاء درونی است. افراد احساس انزوا کرده و از دنیا جدا می شوند. انواع و درجات مختلفی از احساس تنهایی وجود دارد. شاید تنهایی به صورت یک احساس مبهم از درست نبودن امور تجربه شود. این حالت نوع خفیف احساس تهی بودن است. شاید هم تنهایی به صورت محرومیت و درد بسیار شدید تجربه گردد. یک نوع از تنهایی به گم کردن یک شخص خاص، به دلیل مرگ او یا دوری اش مربوط می شود. نوع دیگر تنهایی ناشی از فقدان تماس با مردم است به این دلیل ممکن است واقعا به صورت فیزیکی به خاطر کار در شیفت شب یا اقامت در ساختمانی که مردم بندرت به آنجا رفت و آمد می کنند، از دیگران جدا شده باشد. افراد حتی ممکن است از نظر عاطفی احساس تنهایی کنند، در حالی که در میان مردم هستند ولی در برقراری رابطه با آنها دچار مشکل است مانند نوجوانی که در جمع احساس خلاء و تنهایی می کند و به گفته خودش کسی حرف او را نمی فهمد. اگرچه احساس تنهایی فقط به دنیای پیچیده امروز و مشخصا به دوره نوجوانی مربوط نمی باشد. احساس تنهایی قدمتی برابر با حیات انسان دارد و حتی گاه آن را وجهی طبیعی از زندگی انسان و حاصل آگاهی او از غربت خود در جهان و مرگ محتوم او در نظر گرفته اند اما تا اوایل قرن بیستم بصورت عملی

در حاشیه بودن یا طرد شدن توسط همسالان مورد توجه قرار می گیرد. با این وجود دوره نوجوانی دوره فعالیت و تحرک است، والدین می توانند با شناخت کامل ویژگی- های فرزندان و با انتخاب راهکارهای درست با توجه به شخصیت نوجوان، وی را به سمت فعالیت‌هایی سوق دهند که هم از طرف خود و خانواده و هم از طرف اجتماع مورد تشویق قرار گیرد.

References:

- Crane, R. M. (2005). *Social distance and loneliness as they related to headphones used with portable audio technology. Unpublished M.A. dissertation, Faculty of Humboldt State University Psychology and Counseling, pp.5-12.*
- Crane, R. M. (2005). *Social distance and loneliness as they related to headphones used with portable audio technology. Unpublished M.A. dissertation, Faculty of Humboldt State University Psychology and Counseling, pp.5-12.*
- De Jong-Gierveld, J. (2009). *Developing and testing a model of loneliness. Journal of Psychology and Social Psychology, 53: 119-128.*
- Dill, J. C & Anderson, C. A. (2009). *Loneliness, shyness, and depression: The etiology and interrelationships of everyday problems in living. In T. Joiner & J. C. Coyne (Eds.).*

انزوا و تنهایی را در خانه از پدر و مادر فرا گرفته و با آن خو گرفته اند، این‌گونه اشخاص برای تسلی خاطر خود دلایلی برای حسن انزوا و بر مصلحت گوشه‌گیری می- آورند و خواه ناخواه خود را قانع و راضی می‌کنند که رنج تنهایی کمتر از رنج همنشینی است. نخستین جنبه از تنهایی در نوجوانان، انزوای هیجانی و افسردگی است که از طریق فقدان روابط مهم در زندگی افراد نظیر مرگ یا طلاق به وجود می‌آید، مانند دختر نوجوانی که والدین وی طلاق گرفته‌اند و تنهایی و افسردگی را تا مدت‌ها برای کاهش درد و رنج انتخاب می‌کنند. تنها شیوه‌ای که از این طریق می‌توان تنهایی را درمان کند، پیدا کردن روابط مهم با دیگران به منظور پر کردن جای خالی آن- هاست. این تنهایی خاطره‌ای از ترس‌های کودکان از ترک شدن است. این نوع احساس تنهایی اغلب با بیش‌هشیاری و اضطراب همراه است که افراد را برای نشانه‌های اجتماعی فوق‌العاده، حساس می‌کند که این امر موجب تعبیر اشتباه یا مبالغه کردن تنش‌های دیگران چه مثبت و چه منفی می‌شود. نوع دیگر تنهایی، انزوای اجتماعی نامیده می‌شود که شامل کمبود شبکه اجتماعی یا نداشتن مکانی در جامعه مورد پذیرش می‌شود. در این نوع تنهایی، احساسات حول ملالت، فقدان تمرکز و احساس



توصیه های آموزشی

- ✚ نوجوانی مرحله ای است که در عین وابستگی به والدین، نیاز به استقلال طلبی در آن دیده می شود. نوجوان از والدین خود قدری فاصله می گیرد تا هویت مستقلی تشکیل دهد و در ذهن خود، خود را به عنوان فردی با علایق و تجارب مستقل می شناسد. لذا گاهاً احساس تنهایی در نوجوانان نگران کننده نیست. لازم است به این احساس تنهایی احترام بگذارید.
- ✚ با نوجوان خود صحبت کنید و اجازه دهید در محیطی امن و آرامش بخش، درباره احساسات خود با شما گفتگو کند. دلایل احساس تنهایی او را بررسی کنید و کمک کنید تا در صورت منفی بودن این احساس، با همکاری شما آن را برطرف سازد. درباره تغییرات هورمونی در این دوران که سبب ساز برخی هیجانات منفی و زودگذر است، اطلاعات لازم را در اختیار نوجوانتان قرار دهید.
- ✚ به دنیای نوجوانتان از دریچه نگاه او بنگرید. از او بخواهید شما را با ابزار قدرتمند واژگانش با دنیای درونی خویش آشنا کند. او عاشق این است که با شما درباره ذهنیات و تمایلاتش به گفتگو بپردازد. نسبت به علایق او توجه و علاقه نشان دهید، حتی اگر با علایق شما همسان نباشد. نوجوان، خودش را تنها از طریق تأیید های شما و اطرافیان خواهد شناخت و این امر کمک می کند کمتر به انزوا فرو رود.
- ✚ اگر در کودکی فرایند اجتماعی شدن به درستی صورت نگرفته باشد، در نوجوانی فرزند شما با احساس تنهایی و انزوا و عدم اعتماد به نفس در روابط اجتماعی خود مواجه می شود. شما یک بار دیگر در دوران بلوغ و نوجوانی فرزند خودتان فرصت دارید تا کوتاهی خود در تربیت فرزندتان را جبران نمایید. لذا لازم است او را به برقراری روابط اجتماعی بیشتر تشویق کرده و کمک کنید اعتماد به نفس او افزایش پیدا کند. به نوجوانتان کتاب های مناسب در زمینه تغییرات دوره نوجوانی توصیه نمایید یا از راهنمایی یک مشاور روانشناس بهره گیرید.
- ✚ به نوجوانتان پیامزید تفکرات خودش را یادداشت کند. درباره آن ها بیاندیشد و یک بار آن ها را طوری قضاوت کند که انگار تفکرات فرد دیگری است. به این شکل به او پیامزید که گاه شاید درباره خود و اندیشه هایش به اشتباه قضاوت می کند. این امر کمک می کند افکار منفی و افسرده ساز خود را شناسایی کرده و در صورت نیاز آن ها را درباره خود به چالش بکشد.



دود اعتیاد به اینترنت در چشم نوجوانان افسرده Internet addiction in depressed teens



اینترنتی مشکل‌دار از کاربرهای غیر مشکل‌دار سودمند می‌باشد. معمولاً در کاربرهای مشکل‌دار، هیجان منفی به دنبال استفاده نادرست کاهش می‌یابد. بالعکس، در کاربرهای سالم افزایش در هیجان مثبت دیده می‌شود که به محرک استفاده درست تبدیل می‌شود. در چنین مواردی، استفاده از اینترنت ممکن است نشانگر نوعی روش مقابله‌ای با مشکلی در زندگی باشد و این نوعی شیوه حل مسأله، سرگرمی و چالش و انحراف در استفاده بهینه و همچنین اطمینان‌آفرینی محسوب می‌شود. در نهایت می‌توان نتیجه گرفت که استفاده نادرست و مشکل‌دار از اینترنت، شکل ویژه‌ای از استراتژی خودگردانی ناکارآمد هیجانی می‌باشد. با پیشرفت صنعت و تکنولوژی جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند اعتیاد به اینترنت افزایش چشمگیری داشته است و یکی از قربانیان این مسأله نوجوانان می‌باشند. نوجوانان از حساس‌ترین قشرهای اجتماع هستند و بسیاری از آن‌ها مدیران و برنامه‌ریزان آینده خواهند بود و سلامت روانی جامعه به سلامت روانی آنان بستگی دارد. نزدیک به یک چهارم کاربران اینترنت در ایران اعتیاد به اینترنت دارند و این میزان بین سنین ۱۵ تا ۱۸ سال در مقایسه با سایرین بیشتر است و لذا با توجه به عواقبی که اینترنت برای فرد دارد مانند تغییر دادن سبک زندگی به منظور صرف زمان بیشتر در اینترنت، کاهش عمومی فعالیت بدنی، بی‌توجهی به سلامت خود در نتیجه کار با

در سال‌های اخیر اینترنت به مهمترین ابزار علمی و تفریحی نوجوانان و بزرگسالان سراسر جهان بدل شده است. آنچه که سرمنشأ بروز تأثیرات منفی اینترنت بر کارکرد زندگی روزانه، ارتباطات خانوادگی و سلامت هیجانی افراد گشته است، فقدان کنترل افراد بر استفاده از این تکنولوژی نوظهور و استفاده بیمارگونه از آن است. این پدیده تحت عنوان اعتیاد به اینترنت توصیف شده و به عنوان یکی از اشکال اعتیادهای رفتاری در نظر گرفته شده است. بروز اعتیاد اینترنتی ریشه در هفت دلیل اصلی دارد که عبارتند از: نارضایتی از زندگی، مشکلات تحصیلی و کاری، مشکلات مالی، عدم امنیت، اضطراب، دعواهای خانوادگی و زندگی محدود اجتماعی. اعتیاد اینترنتی یک اختلال فیزیکی و روانی است که نشانه‌های تحمل، جدا شدن، مشکلات عاطفی و اختلال در روابط اجتماعی را در بر می‌گیرد. به نظر می‌رسد یکی از عواملی که می‌تواند در استفاده مسأله‌دار از اینترنت نقش داشته باشد افسردگی است. استفاده مفرط از اینترنت دارای عواقب روانشناختی منفی همچون افسردگی، عزت نفس پایین و اضطراب می‌باشد و تجربه این حالت منجر به تجربه هیجان منفی می‌گردد. متعاقباً، این مسأله باعث افزایش رفتار اعتیاد گونه جهت کاهش علائم و هیجان‌های منفی می‌شود و این تسلسل در کل، سلامت روانشناختی فرد را مختل می‌سازد. متخصصان بر این باورند که شناسایی هیجان منفی در جهت تمایز کاربرهای

ویژگی‌های حرکتی دچار خستگی مفرط، کاهش اشتها و خواب و کاهش فعالیت حرکتی هستند. نوجوان افسرده خود را آدمی بی‌ارزش تلقی نموده، به گونه‌ای که این تلقی با شدت افسردگی او مرتبط است و متأسفانه بیش از ۸۰ درصد افراد افسرده این احساس بی‌ارزشی را دارند. شخص افسرده خود را مسبب ناراحتی پیش آمده می‌داند و به مرور زمان تصویری که از خصوصیات منفی خود دارد، نگرش منفی او نسبت به خودش را روز به روز تقویت می‌کند و همه توجه او معطوف به عیب و ایرادهایش می‌شود و خود را منفی ارزیابی می‌کند و از عزت نفس خود می‌کاهد. با توجه به دوره حساس نوجوانی و نظر به اهمیت و نقش سلامت روانی نوجوانان، این سرمایه‌های آینده در جامعه امروز و درگیری‌های جسمی و روانی آن‌ها در رابطه با این فن-آوری اطلاعات و این‌که آسیب‌های اینترنت به مراتب بیش تر از محاسن آن می‌باشد، به نظر می‌رسد توجه ویژه به استفاده درست از اینترنت به خصوص در میان نوجوانان و جوانان ضروری می‌باشد.

References:

- **Alavi, S ; Jannatifard, F; Maracy, M. R; Eslami, M ; Rezapour, H. & Najafi, M. (2009). The psychometric properties of young internet addiction test (IAT) in students internet users of Isfahan universities. Final report of research design. No 287149. Vice chancellery for research, Isfahan University of Medical Sciences.**
- **Morrison, C. M & Gore, H. (2010). The Relationship between Excessive internet use and Depression: A questionnaire-based study of 1.319 Young People and Adults. Psychopathology, 43, 121-126.**
- **Yen, J ; Koc, Y C; wu, H & Yang, M. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. J Adolesc Health , 41(1), 93-98.**

اینترنت، اجتناب از فعالیت‌های مهم زندگی، کاهش روابط اجتماعی، نادیده گرفتن خانواده و دوستان، مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های استفاده از اینترنت، مشکلات تحصیلی و غیره است. افرادی که مستعد اعتیاد به اینترنت هستند، به سادگی خسته و ملول می‌شوند، تنها، کمرو و خجالتی و دچار افسردگی یا انواع دیگر اعتیاد هستند. رابطه بین افزایش استفاده از اینترنت و افزایش احساس تنهایی و افسردگی در نوجوانان و جوانان قابل توجه است. اعتیاد به اینترنت در نوجوانان می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و زندگی خانوادگی آن‌ها تأثیر گذاشته و منجر به افسردگی مزمن در آن‌ها شود. مسئولیت والدین در دوره فناوری اطلاعات و ارتباطات نسبت به فرزندانشان نیز موضوع مهم و چالش برانگیزی است. همانطور که والدین در دوران رشد فرزندان خود از بدو تولد، در هر مقطع زمانی با توجه به وضعیت فرزندشان خطرهای بالقوه را شناسایی و راهکارهای امنیت فرزندشان را پیدا می‌کنند، قدم گذاردن بچه‌ها در دنیای فناوری اطلاعات و ارتباطات هم باید مقطعی از رشد آن‌ها تلقی شود و مناسبات شایسته خود را داشته باشد. یکی از نکاتی که والدین لازم است در این مرحله مهم رشدی به آن توجه کنند نقش فضای مجازی و اعتیاد به آن در کاهش عزت نفس و کسب یک تصویر منفی از خود می‌باشد که نتیجه آن افسردگی و افزایش خلق منفی است. عزت نفس افراد افسرده نسبت به افراد عادی به طور معناداری پایین تر است. افراد افسرده از لحاظ هیجانی ناامید و منزوی، از لحاظ ویژگی‌های شناختی دچار کندی فرآیندهای تفکر، نگرانی و سواسی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، خودپنداره منفی، سرزنش خود و هذیان‌های گناه و بیماری و از نظر

توصیه های آموزشی

- ✚ برای کودک و نوجوانان متناسب با سن و نیاز او، زمان استفاده از فضای مجازی و امکانات کامپیوتری را تعیین نمایید. اطلاعات لازم درباره مزایا و مضرات استفاده از اینترنت را توضیح داده و مهم تر از آن، مهارت انتخاب درست و مسئولیت پذیری را به او آموزش دهید.
- ✚ اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی، اعتیاد به گوش های شنوایی است که در داخل محیط خانواده کمتر وجود دارد. نوجوان فضای مجازی را فضای به ظاهر امنی برای حرف زدن و شنیده شدن، بدون قضاوت می بینند. نوجوانان اگر والدین خود را افرادی قضاوت کننده بدانند، احتمالاً بیشتر رو به فضای مجازی خواهد آورد. لذا لازم است در فضای خانه تان محیطی گرم، صمیمی و عاری از قضاوت را برای نوجوان خود فراهم سازید تا بتواند با شما به گفتگو و بیان خواسته هایش بپردازد.
- ✚ نوجوان افسرده اعتماد به نفس و احساس ارزشمندی پایینی دارد. به عبارتی، تصور او از خود با احساس منفی همراه است و پناه بردن به اینترنت و دوری از روابط اجتماعی با دیگران، به نوعی کمک می کند که بتواند انزوای خود را حفظ کرده و افسرده بماند. لذا فرزند خود را به برقراری ارتباط اجتماعی بیشتر تشویق کنید. اعتماد به نفس او را با دادن مسئولیت های کوچکی که در حد توان اوست، افزایش دهید و در ارتباطات اجتماعی بازخورد های مثبت به او ارائه نمایید.
- ✚ ترس از قضاوت شدن، ترس از طرد شدن، نگرانی درباره ناراحت کردن دیگران، نگرانی درباره احساس شرمندگی در مقابل دیگران، اعتماد به نفس و عزت نفس ضعیف و احساس های منفی نسبت به خود همگی از جمله عوامل افسرده ساز به ویژه در میان نوجوانان می باشند. لازم است بعنوان والدین یا آموزگاران نوجوان پذیرش مثبت بدون قید و شرط خود را به او نشان دهید و ترس ها و نگرانی های او را شناسایی کرده و بهبود بخشید.
- ✚ فرزندان خود را با خطرات و تهدید های اینترنت و فضای مجازی آشنا سازید. با این حال استفاده از این فضاها را محدود به نیازهای ضروری آنان کرده و ثابت کنید لذت تجربه روابط اجتماعی واقعی در محیط های امن بسیار بیشتر است. لازم است برای این منظور، وقت بیشتری را با فرزندان خود گذرانده و لذت لحظات دور هم بودن را به آن ها بچسانید. هنگام با هم بودن، از علایق و سرگرمی های مورد توجه فرزندان استفاده کرده و ساعتی را تنها به او و علایق او اختصاص دهید.



افسردگی در بازار مسالان

فهرست مقالات بخش سوم

مقاله ۱۰: طلاق و افسردگی: غبار غم بر سیمای طلاق

Divorce and Depression

مقاله ۱۱: ازدواج و افسردگی: چیدمان نابرابر رضایت و صمیمیت

Marriage and depression

مقاله ۱۲: افسردگی یا رضایت شغلی: کار سخت، تاوان سخت

Depression and job satisfaction: Hard work and tough penalty





طلاق و افسردگی: غبار غم بر سیمای طلاق

Divorce and Depression

ازدواج، پیوند زندگی مشترک بین دو نفر با حفظ استقلال نسبی هریک در جهت تکامل شخصیت طرفین است و عامل مهمی در ایجاد آرامش آدمی و مسبب اساسی در برقراری تعادل وجودی است. در خصوص پیش‌بینی‌های شکست و موفقیت رابطه زناشویی، نظریه‌ها، مدل‌ها و رویکردهای متعددی مطرح شده است. مطابق نظریه تبادل اجتماعی یک شخص در صورتی در یک رابطه باقی می‌ماند که جاذبه‌های درونی آن قوی‌تر از کشش‌های بیرونی آن باشد. بعضی صاحب‌نظران نیز به تبادل رفتارهای خاص میان‌فردی تاکید نمودند. مطابق این نظریه رفتارهای مثبت و پاداش‌دهنده، ارزیابی کلی فرد را از ازدواج بالا می‌برند در حالی که رفتارهای منفی و تنبیه کننده پیش‌بینی طلاق را بیشتر می‌کند. یکی دیگر از رویکردهای با نفوذ در خصوص بازده زناشویی و امر طلاق نظریه دل‌بستگی است که معتقد است ماهیت رابطه صمیمی اول (مادر - نوزاد)، ماهیت روابط صمیمی یک فرد را در سرتاسر زندگی وی تعیین می‌کند. به طور کلی نظریه پردازان طلاق، طلاق را به عنوان فرآیندی نگریننده که از مراحل مختلف ترکیب شده است. این مراحل، تفاوت‌های کیفی در نوع مواجهه با مسائل طلاق و درجه سازگاری افراد با آن را نشان می‌دهد. عوامل گوناگونی در بروز طلاق مؤثر است که از جمله می‌توان به عوامل اقتصادی، اجتماعی، روانی و عوامل تنش‌زای درونی و بیرونی اشاره نمود. پژوهشگران علل مؤثر بر

طلاق را به ترتیب، ناسازگاری رفتاری و اخلاقی، دخالت بی‌جای خویشاوندان، اختیار نمودن همسر دیگر، فساد اخلاقی، اعتیاد، عدم احساس مسئولیت مرد نسبت به خانواده، آزار و اذیت توسط مرد، تفرق از همسر، بیماری روانی، مشکل امرار معاش، ازدواج در سنین پایین و اختلاف سن و فرهنگی زیاد و غیره بر شمرده‌اند. عوامل تنش‌زا و بحرانی که زوجین به هنگام طلاق و پس از آن تجربه می‌کنند، چرخه‌ای از مشکلات را برایشان پدید می‌آورد که ناخواسته، نیازمند تغییر و تحولات بی‌شمار می‌باشد. یکی از سخت‌ترین این پیامدها، افسردگی است که گاهی تا سالیان دراز بعد از طلاق هنوز ترکش‌هایش بر پیکره فرد مطلقه مشاهده می‌شود. پیامدهای این تغییرات، همه‌ی زمینه‌های زندگی را از امور روزمره تا وضعیت اقتصادی، اجتماعی، روانی و هویتی و حتی اهداف زن و مرد، تحت الشعاع قرار می‌دهد. چون طلاق سهمگین‌تر از آن است که از ابتدا بتوان به عمق زیان‌های روانی-عاطفی آن پی برد. طلاق عرش را به نفرت، یگانگی را به بیگانگی، اعتماد را به بی‌اعتمادی و محبت و حمایت را به خشم و انتقام تبدیل می‌کند. سایر علائم طلاق عبارتند از اضطراب، تشنج، تنهائی، احساس عدم کفایت و بی‌لیاقتی، احساس شکست، عزت نفس پایین، عدم تعلق و وابستگی، عدم کنترل، قربانی بودن، بیچارگی، خشم، عصبانیت، در پی انتقام بودن، احساس گناه، ترس و وحشت. طلاق به معنای تقسیم قابلیت‌ها، دارائی‌ها و

کشی و مسایلی از این دست، ویژگی های شخصیتی یک زن مطلقه بشمار می رود. نگرانی های مالی در تصمیم گیری های طلاق بسیار جدی است، چون نه تنها در کشاکش طلاق اموال به تراج می رود، بلکه زمینه های حقوقی، دادگاهی، مشاوره و نفقه، سرپرستی فرزندان و هزینه های تشکیل زندگی مجدد نیز به آن اضافه می شود که گاهی هیچ داروئی نمی تواند این زخم عمیق را درمان کند.

References:

- **Amato, PR** . (2017) . *The consequences of divorce for adults and children*, *Journal of marriage and family*, - Wiley Online Library.
- **Anderson, J.**(2008). *Systematic Review of the Impact of Marriage and Relationship programs*. Washington: urban institute.
- **Robin, M** .(2005). *Healthy marriage programs: Learning what works* *Journal future of children*, 15(2), 139 – 156.
- **Sosamma, P.**(2006). *Divorce, Its Causes and Consequences in Hindu Society*. Vikas Publishing House, New Delhi.

سرمایه ای است که زن و شوهر در طی زندگی مشترک با هم اندوخته اند. مشکلات مالی، نه تنها در طلاق، بلکه سال ها پس از آن افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. در طلاق، طبقات فقیر، متوسط و ثروتمند همه، یکسان ضرر می بینند. طلاق موجب از هم پاشیدگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی می شود و در بیشتر موارد آثار مخرب آن بر زنان بسیار شدیدتر از مردان است. طلاق، پی آمدهای عمیق اجتماعی، روانی، قانونی، اقتصادی و والدینی دارد. نخستین پی آمد اجتماعی که زن یا مرد پس از جدایی تجربه می کنند، از دست دادن پایه هایی است که هویت اجتماعی وی بر آن بنا شده، علائم روانی- عاطفی طلاق، مانند ناکامی، ماتم زدگی، نگرانی، وحشت، اضطراب، ترس، خشم و غیره طرفین را در وضعیت آسیب پذیری قرار می دهد، شدت و میزان تنش های جدایی، بستگی به فاعل یا مفعول بودن در فرآیند طلاق دارد. عوامل شخصیتی و آسیب دیدگی روانشناختی در فرآیند طلاق جریانی دارد. ایجاد افسردگی، در بعضی افراد ایجاد اضطراب و حتی رفتارهای پرخاشگرانه، افزایش انحرافات در زنان مطلقه، احساس گناه و ندامت، خود



توصیه های آموزشی

- ✚ تجربه طلاق برای زنان و مردان و در سنین مختلف متفاوت است. بسته به اینکه چرا و پس از چند وقت زندگی مشترک روی داده باشد نیز می تواند متفاوت تجربه شود. به هر جهت، طلاق و جدایی پدیده ای افسرده کننده و منفی تلقی می گردد، حتی اگر به خواست خود فرد صورت گرفته باشد؛ چرا که نوعی احساس ناکامی و طرد شدن به فرد منتقل می کند. لازم است صبور باشید، عزت نفس خود را بالا نگه داشته و به طلاق، بعنوان تغییری در سبک زندگی خود بنگرید.
- ✚ اغلب طلاق همراه با اضطراب، افسردگی، از دست دادن اعتماد، منفی نگری و کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس در افراد می باشد. لذا، فعالیت های سالم ذهنی مانند کار کردن و انجام فعالیت های ورزشی و تفریحی لذت بخش، مشاوره روانشناختی، مثبت نگری، مطالعه درباره طلاق و رسیدن به سازگاری پس از آن در زندگی از جمله راهکارهایی است که می تواند به کاهش پیامد های منفی آن کمک کند.
- ✚ کودکان به گونه ای متفاوت طلاق را تجربه می کنند. آن ها به احتمال زیاد ناگزیرند میان والدین خود، یکی از آن ها را برای ادامه زندگی در کنار خود انتخاب کنند و این رویداد، بسته به اینکه آن را در چه سنی تجربه نمایند، آن ها را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد. کودکان طلاق با مشکلاتی نظیر شب ادراری، ناخن جویدن، دندان ساییدن، گریه های بی مورد و خواب های پریشان و کاهش اشتها مواجه خواهند بود که همگی نشانگر اضطراب و افسردگی در آن هاست و با درمان اضطراب و افزایش خلق مثبت در آن ها به مرور بهبود می یابد.
- ✚ صبور بودن، افزایش ارتباطات اجتماعی با دوستان و آشنایان، وارد کردن علاقه مندی ها به زندگی، افزایش خودمختاری، انجام فعالیت های لذت بخش، اشتغال به کاری مورد علاقه، ادامه تحصیل، تغییر سبک زندگی، تنظیم خواب و ایجاد تغییر در برنامه غذایی و ... از جمله فعالیت هایی است که در جهت سازگاری با طلاق کمک کننده می باشد.
- ✚ افراد مطلقه، طلاق و جدایی را به یک شکل تجربه نمی کنند. یا در زمان های مختلف در زندگی مشترک، ممکن بود آن را به شکل های گوناگونی از یکدیگر تجربه کنند. لذا بهتر است خاطرات، افکار و بررسی هایی که هر فرد مطلقه در ذهن خود مرور می کند با توجه به هیجاناتی که در آن زمان بخصوص داشته تجربه گردد، نه با هیجانی که فرد در لحظه یادآوری با آن مواجه است. کاری که در یک زمان صحیح است، ممکن است در زمانی دیگر غلط انگاشته شود و برعکس. هیجانی منفی در یک لحظه، ممکن است در لحظه ای دیگر مثبت تلقی گردد.



ازدواج و افسردگی: چیدمان نابرابر رضایت و صمیمیت Marriage and depression

همسر حساس تر باشد. بررسی تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که کیفیت پایین زندگی زناشویی، آشفتگی زناشویی و طلاق، با افزایش آشفتگی روان‌شناختی و کاهش سلامتی کلی همبستگی دارد و تأثیرات بسیار مخربی بر بهزیستی کلی ایجاد می‌کند و باعث افسردگی زوجین می‌شود. موانع ایجاد صمیمیت در زندگی مشترک شامل:

۱) **حدس زدن نیازها و توقعات نابجا:** ترس از واکنش همسر در بیان احساس همدیگر یکی دیگر از مهم ترین گره های صمیمیت است. برخی از ترس قطع ناگهانی گفت و گو، مخالفت، پند و اندرز، قضاوت یا نادیده گرفتن احساس خود توسط همسر از بیان احساس خود پرهیز می کنند.

۲) **زمینه های خانوادگی و یادگیری در خانواده:** خیلی از نگرش ها و رفتارهای فرد در رابطه با عدم صمیمیت، ریشه در خانواده دارد و در واقع فرد از خانواده آموخته است. این که فرد تمایل ندارد در مورد مسائل خصوصی با همسرش صحبت کند به این بستگی دارد که پدر و مادر فرد در مورد خودشان با وی و یا با همدیگر صحبت می کرده اند یا نه؟ اگر در خانواده ی وی، افراد تمایل ندارند که از خودشان صحبت کنند و روابط عمیق با هم داشته باشند، به احتمال زیاد فرد هم تمایلی به صحبت با

کمتر کسی است که نداند یک ازدواج بد اگر افراد را افسرده نکند، حداقل در کشاکش روزانه خواسته‌های زوجین ناسازگار، آنان را به یکی از اختلالات روانی مبتلا می‌کند. خانواده به لحاظ قدمت ابتدایی ترین و از نظر گستردگی، جهان شمول ترین سازمان یا نهاد اجتماعی است. این امر نشان می‌دهد که خانواده واجد ارزش بقایی بسیار مهمی برای فرد و نوع انسان می باشد. خانواده همچنین مولد نیروی انسانی برای سایر نهادهای اجتماعی است، به گونه ای که بهنجاری یا نابهنجاری جامعه در گرو شرایط عمومی خانواده هاست و هیچ یک از آسیب های اجتماعی فارغ از تاثیر خانواده پدید نمی-آید. از این رو دانستن یک طرز زندگی صحیح و خوب، هنری است که بیش از تمام هنرها احتیاج به تحقیقات وسیع و تجارب عمیق دارد. هنرمند زندگی و عشق، باید درباره فن کار بدن و وابستگی های آن با هیجانان و امیال تا حدودی آشنا باشد. چنین فردی باید به علل عشق و نفرت، اصول عشق بازی، رابطه هوس و هیجانان جنسی و قوانین آنها آشنا باشد و در غیر این صورت کانون زندگی زناشویی محلی برای بررسی اختلافات و شروع ناسازگاری زوجین می‌شود. اثرات کیفیت زناشویی ممکن است برای همسری که سالم است قوی تر باشد و کیفیت زناشویی زنان ممکن است نسبت به بیماری مزمن

همسرش نخواهد داشت زیرا از کودکی یاد نگرفته است که این کار را انجام دهد.

۳) ترس از خودشناسی و خودآگاهی: خودافشاگری یکی از راه هایی است که افراد از طریق آن نه تنها با دیگران بلکه با خود ارتباط برقرار می کنند و این احتمال وجود دارد که افرادی که از خودافشاگری در مقابل دیگران می ترسند، در واقع کسانی هستند که نمی خواهند به خود نزدیکتر شوند. خودافشاگری ممکن است شما را به قسمت هایی از وجودتان که همواره سعی در انکارشان داشته اید نزدیک کند.

۴) ترس از صمیمیت: در روانشناسی ارتباطات ترس از صمیمیت اغلب به تجربیات گذشته فرد برمی گردد. ترس از صمیمیت درست نقطه مقابل صمیمیت است که شاید فقط بتوان نمونه آن را در دوران کودکی جستجو کرد. آن نوع دوستی که نزدیکی در آن بدان حد بود که کودک همه چیزش را با دوستانش تقسیم می کند. ترس از صمیمیت پشت دیوارها و موانع عاطفی پنهان شده است و برمی گردد به گذشته فرد که در آن زمان بی پرده همه رازها و احساسات خود را برای طرف مقابل گشوده و این که گشادگی بی حد و مرز باعث نوعی صدمه به فرد شده است.

۵) ترس از تغییر: وقتی افراد از خود و نحوه ی زندگی شان سخن می گویند ممکن است متوجه شوند که این نوع زندگی چیزی نبوده که فرد برای خود تصور می کرده اند و بعضی از ارزش ها در زندگی واقعاً ارزش نیستند و فقط در حد یک ایده ی خوب هستند. ممکن است متوجه شوند که در روابط شان پیش قضاوتی دارند. بنابراین در این نقطه فرد باید ارزش ها یا رفتار خود را تغییر دهد و

شاید به دلیل همین ترس از تغییرات است که خیلی از افراد ترجیح می دهند اصلاً در مورد مسائل شان با دیگران صحبت نکنند، حتی اگر این فرد همسر وی باشد و این دلیلی برای عدم صمیمیت می باشد.

۶) ترس از طرد شدن: گاهی افراد، خود را عمیقاً برای دیگران بیان و فاش نمی کنند چرا که از طرد شدن می ترسند. بسیاری واقعاً به این معتقدند که اگر دیگران بفهمند که وی چگونه آدمی هست مسلماً به ارتباط با وی تمایل نخواهند داشت و او را قبول نخواهند کرد. بعضی ممکن است خودشان نیز خود را قبول نداشته باشند، برای همین از نزدیک شدن به دیگران نیز دوری می کنند چرا که از طرد شدن می ترسند. با این وجود اگر در زندگی مشترک، صمیمیت و رضایت زناشویی وجود نداشته باشد، ناسازگاری، افراد را به سمت افسردگی می کشاند، پرخاشگری، استرس و اضطراب، خستگی مفرط، ضعف جسمانی و کابوس های شبانه از سایر علائم افراد دچار ناسازگاری زناشویی می باشد.

References:

- Crawford, D. W; Feng, D; Fischer, J. L & Diana, L. K. (2012). *The influence of love, equity, and alternative on commitment in romantic relationships. Family and consumer Research Journal, 313,253-271.*
- Fincham, F & Beach, S. (2010). *Conflict in marriage: implications for working with Couples Annual Review of Psychology. 50: 47-77.*
- Kong, S. S. (2011). *A marital-relationship enhancement program for couples: Randomized controlled trail. USA, Department of nursing, Soonchunhyang University, chonan city, Korea. kongsun@sch.ac.kr. 35, 991-995.*



توصیه های آموزشی

- ✚ در یک زندگی زناشویی موفق و توأم با آرامش، هر یک زوجین رضایت کافی از زندگی در کنار یک دیگر احساس می کنند. زوجین با یکدیگر ارتباطی صمیمانه برقرار کرده و زمانی که در کنار هم قرار می گیرند حرف هایی برای گفتن دارند. آن ها احساسات خود نسبت به یکدیگر را به خوبی بروز می دهند و یکدیگر را از افکار و نگرانی های هم باخبر می سازند. لذا فراگیری مهارت ارتباط موثر و تمرین برای یک شنونده خوب بودن دو مورد از اساسی ترین نکاتی است که افسردگی را از زندگی زناشویی دور می کند.
- ✚ لازم است هر فرد، همسرش را همان طور که هست بپذیرد، نه آنطور که دوست دارد. احترام و قدردانی از اصول اساسی یک رابطه زناشویی موفق می باشد. پذیرش مثبت بدون غیر و شرط همسر اعتماد به نفس و عزت نفس او را بالا نگه می دارد و این امر خود موجب پیشگیری از احساس غمگینی و افسردگی در زوجین می شود.
- ✚ احساس رضایت از زندگی مشترک به عامل دیگری نیز وابسته است و آن میزان ارضای نیاز های همسران توسط یکدیگر می باشد. به میزانی که هر یک از همسران احساس کند خواسته ها و مطالباتش در زندگی توسط همسرش برطرف شده است، احساس رضایتمندی می کند. لذا لازم است در بیان انتظارات خود به همسرمان صادق، واقع بین، منطقی و منصف باشیم. نحوه بیان انتظارات نیز بسیار مهم است. انتظارات ما نباید غیر منطقی یا بیش از توان همسرمان باشد. در نهایت لازم است محیطی امن در خانه مهیا باشد تا هر یک از زوجین بتواند به دور از نگرانی از واکنش همسرش انتظارات و نیازهای خود را بازگو کند. چنین امری از بروز علائم افسردگی می کاهد؛ چرا که توجه به میزان لازم دریافت می شود.
- ✚ بطور حتم، تمامی ویژگی های همسران مانند یکدیگر نیست و همسان نمی باشد. به میزانی که هر یک از زوجین تلاش کنند با وجود تفاوت های فردی که عامل جذب شدن به سوی همسر است، با او سازگار شود، موفق می شود در زندگی زناشویی خود احساس رضایت کرده و از احساس های ناکامی و به دنبال آن افسردگی، به دور باشد.
- ✚ کمک و همکاری زوجین نیز مهم است. هر یک از زوجین دوست دارد دیگری را مشتاق زندگی ببیند. اینکه هر کدام برای زندگی مشترک تلاش کنند و راحتی دیگری را در نظر گیرند رضایت زناشویی آنان و میزان سازگاری آن ها در زندگی افزایش می یابد و طبیعتاً افسردگی از آن ها دور می شود. میل به زندگی و شور زندگی عاملی است که هر یک از زوجین را تشویق می کند دشواری های مسیر تا رسیدن به سازگاری مطلوب را پذیرفته و آن را تسهیل کنند.



افسردگی یا رضایت شغلی: کار سخت، تاوان سخت Depression and job satisfaction: Hard work and tough penalty

شغل و حرفه خود راضی و خشنود باشد و نیز به کاری بپردازد که به آن علاقه مند است. برای این که شخص کارش را خوب انجام دهد، موفق شود و از کارش لذت ببرد باید رضایت شغلی پیدا کند. پس باید دید در چه صورت رضایت شغلی به دست می آید. مردم علاوه بر احتیاج های فیزیولوژیک، دارای یک عده نیازهای اجتماعی نیز هستند که ارضای آن ها گاهی به اندازه ارضای احتیاجات فیزیولوژیک اهمیت دارد. سازگاری شغلی در صورتی ممکن خواهد بود که این نیازهای اجتماعی نیز ارضاء شوند و آن ها عبارتند از: پول: هر کارگر یا کارمند باید در مقابل کاری که انجام می دهد پول بگیرد و میزان آن باید در حدودی باشد که هر کس آن کار را انجام بدهد دریافت داشته باشد. ولی هرگز نباید این پول، شخصیت او را پایین بیاورد زیرا پول در عین حال که از عوامل اساسی زندگی به شمار می رود اما شخصیت کارمند مهم تر و با ارزش تر از پولی است که به او پرداخت می شود. امنیت: امنیت شغلی یعنی این که شخص بدانند کاری را که در دست دارد سال ها ادامه خواهد داد. همچنین کارکنان نیازمندند که کار سالم انجام بدهند. امنیت شغلی، گاهی از عامل پول هم مهم تر است زیرا شخص علاقمند است کارش دایمی باشد هر چند مزدی که می گیرد چندان زیاد نیست. همین احتیاج به

مشاغل پر مخاطره و سنگین، فعالیت های پراسترس، دوری از خانه برای کار، گرما و سرما در محیط کار و شرایط اقلیمی نامناسب، ساعت های طولانی فعالیت، درآمد پایین و غیره از مواردی است که گاه رضایت شغلی کارکنان را با چالش روبرو می کند. افسردگی کارمندان در محیط های شغلی نامناسب بحثی است که حداقل در دو دهه اخیر فراوان مورد پژوهش قرار گرفته است چون عامل نیروی انسانی همواره به عنوان یکی از عوامل مؤثر در بقای سازمان ها مطرح است. بنابراین شناخت نیازها، انگیزه ها، تمایلات، عوامل رضایت و عدم رضایت کارمندان نه تنها لازم است بلکه جهت اتخاذ سیاست های صحیح، راهبردهای مناسب و برنامه های مؤثر ضروری می باشد. رضایت شغلی، یک حس مثبت و مطبوع و پیامد ارزیابی شغلی یا تجربه فرد است. این حالت کمک زیادی به سلامت فیزیکی و روانی افراد می کند. از نظر سازمانی، سطح بالای رضایت شغلی، منعکس کننده جو سازمانی بسیار مطلوب است که منجر به جذب و بقای کارکنان می شود. صاحب نظران معتقدند رضایت مندی شغلی ناشی از ارزیابی شغل به عنوان امری است که رسیدن یا امکان رسیدن به ارزش های مهم شغلی را فراهم می آورد. بنابراین فرد زمانی به طور مؤثر سازمان را در جهت رسیدن به اهداف آن یاری می رساند که ابتدا از

نیست به ناچار به عهده بگیرد ولی به تدریج در اثر کسب مهارت و احساس موفقیت، احتمال زیاد هست که نسبت به آن شغل رغبت پیدا کند. مهارت: مهارت در یک حرفه نیز در تأمین رضایت شغلی بسیار مؤثر است و اگر گروهی از معلمان از شغل معلمی ناراضی هستند غالباً به علت ضعف مهارت ایشان است زیرا چنانکه باید و شاید با فنون و روش‌های خاص این شغل آشنا نشده‌اند. **خستگی:** همه مردم مدتی بعد از انجام کار احساس خستگی می‌کنند و این خستگی بر بازده شخص اثر می‌گذارد از اینرو باید در هر کار مساله خستگی و تأثیر آن را در شخص و کارش در نظر گرفت. علاوه بر این‌ها شرایط و خصایص محیطی کار و وسایل آن نیز در فردی که آن کار را انجام می‌دهد مؤثرند. مثلاً روشنایی زیاد یا ضعف نور باعث خستگی شخص می‌شود. اتاق یا ساختمان کثیف نیز نفرت کارمند را برمی‌انگیزد و بازده کارش را کاهش می‌دهد. سر و صدا نیز به خصوص برای کارهای فکری مضرند و علاوه بر افزایش خستگی اثر بسیار نامطلوبی در فعالیت‌های ذهنی و بازده آن‌ها می‌گذارند.

References:

- **Coomber, B & BARRIBALL, KL.** (2007). *Impact of job satisfactions on intent to leave and turnover for hospital based nurses: a review of the research literature. Internatinal Journal Of Nursing Studies.* 44(2): 297-314. 10.
- **Cranny, CJ ; Smith, CP & Stone, EF.** (2009). *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance: NewYork: Lexington Books.*
- **Dietz, E.** (2015). *Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.* 18 (11): 544-9.

امنیت شغلی است که بعضی از مردم را به سوی کارهای دولتی و دست کشیدن از کار آزاد وادار می‌کند. **شرایط مساعد کار:** مردم دوست دارند در یک محیط تمیز و آراسته کار کنند. هر قدر محیط کار جالب و خوشایند باشد، بازده کار بیشتر خواهد شد. **فرصت پیشرفت:** عامل مؤثر دیگر در رضایت شغلی این است که هر کارمند یا کارگر اطمینان داشته باشد که فرصت پیشرفت همیشه برایش وجود دارد و او می‌تواند با ایجاد شرایط لازم و روشن در خود از قبیل مهارت بیشتر و غیره به درجات بالا ارتقاء یابد و از حقوق و پاداش زیاد بهره‌مند باشد. **روابط شخصی:** مردم علاقمندند با افرادی کار کنند که میان ایشان محبت متقابل حکمفرماست. هر کارگر یا کارمند علاقمند است که همکارانش دوستان مهربان او باشند و نیز مورد محبت مدیرش قرار بگیرد و همواره نظر او را درباره خودش بداند. همچنین، مدیر به پیشرفت کارمند یا کارگرس توجه کند و حتی این توجه خود را به او بگوید. **هماهنگی با استعداد شخص:** شخص وقتی از کارش لذت خواهد برد و راضی خواهد شد که با استعدادهای بدنی و عقلی وی متناسب باشد. در صورتی که کار از لحاظ استعداد ذهنی لازم در حد افراد عادی باشد، اگر شخص هوشمند یا تیزهوش را به آن کار بگمارند به زودی احساس ملالت و خستگی و سرانجام نفرت خواهد کرد و شخصی که از لحاظ سطح هوش در درجات پایین است نیز نخواهد توانست از عهده آن کار برآید و از رضایت شغلی لازم محروم خواهد شد. **هماهنگی با رغبت:** فرد از انجام کاری که دوست دارد لذت می‌برد و موفقیت بیشتری به دست می‌آورد. البته ممکن است شخص ابتدا کاری را که مورد علاقه‌اش



توصیه های آموزشی

- ✚ همیشه تلاش کنید کاری را انجام دهید که دوست دارید. انجام فعالیت های لذت بخش و مورد علاقه همیشه پاداش دهنده بوده است. حال شغل شما نیز می تواند همان شغل مورد علاقه شما باشد. تنها کافی است بدانید چه کاری را دوست دارید و چگونه باید به آن دست یابید. سپس با تلاش و پشتکار به سمت آن گام بردارید.
- ✚ شغلی که متناسب با تحصیلات و توانمندی های فرد باشد انگیزه دهنده است. همچنین شغلی که درآمد کافی و مطلوب داشته باشد همینطور عمل می کند. افراد از درآمد و بازخورد های مثبت اطرافیان انرژی و انگیزه می گیرند و این موضوع بطور حتم از افسردگی آنان پیشگیری می نماید.
- ✚ افرادی که اعتیاد به کار کردن دارند، دچار خستگی مفرط، احساس بی انگیزگی، بدن درد و بی نظمی در خواب و اشتها خواهند شد و لذا تمامی این عوامل در کنار هم قادر خواهند بود او را به سمت افسردگی رهنمون سازند. لازم است با برنامه ریزی عمل کنید و همچنین کار را برای زندگی و نه زندگی را برای کار صرف کنید.
- ✚ همانطور که انتظار دارید دیگران از کار و حرفه شما تعریف کنند آنان را نیز مورد توجه و تحسین قرار دهید. خلاقیت ها و نوآوری های آنان را ببینید و بازخورد مناسب ارائه دهید. این کار موجب پاداش دادن و تقویت مثبت برای پیشرفت در شغل مورد علاقه شان می گردد و در کنار آن، ارتباط موثری بین شما و آنان برقرار می گردد که خود این ارتباط بین فردی موثر قادر است شما و آنان را از علائم خستگی مفرط، بی انگیزگی و افسردگی دور کند.
- ✚ لازم است برای پیشرفت کردن در کاری که انجام می دهید مهارت داشته باشید. اگر دچار احساس های ناکامی مکرر در شغلی که بر عهده دارید می شوید، یکی از دلایل آن می تواند نداشتن مهارت کافی در آن حرفه باشد. از کلاس های آموزشی مربوط با شغل خود بهره بگیرید یا از متخصصان آن رشته و افراد با تجربه کمک بگیرید تا در کار خود پیشرفت نمایید و در زندگی فردی و اجتماعی خود، از افسردگی و تجربه ناکامی های مکرر دور بمانید.



فهرست مقالات بخش چهارم

مقاله ۱۳: اندوه پس از زایمان: گامی تا رسیدن به افسردگی

Postpartum blues

مقاله ۱۴: افسردگی پس از زایمان

Postpartum Depression

مقاله ۱۵: سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی پس از زایمان

Premenstrual syndrome and postpartum depression

مقاله ۱۶: تنظیم هیجانی و افسردگی پس از زایمان

Emotion regulation and postpartum depression





اندوه پس از زایمان: گامی تا رسیدن به افسردگی Postpartum blues

«سایکوز پس از زایمان» است که نیازمند تشخیص و درمان سریع می‌باشد. روانپزشکی پس از زایمان مشخص می‌شود با افسردگی، هذیان‌ها، افکاری درباره صدمه زدن به کودک یا به خود. فکر خودکشی یا فکر کشتن نوزاد باید به دقت مورد توجه قرار گیرد و ارزیابی شود زیرا برخی مادران این عقاید را به مرحله عمل در می‌آورند. علت ابتلا به اندوه پس از زایمان نامشخص است، اما احتمال می‌رود بدلیل تغییرات هورمونی ناشی از زایمان باشد. سایر دلایل مطرح برای اندوه پس از زایمان عبارتند از: سابقه خانوادگی یا قبلی ابتلا به افسردگی، بروز علائم افسردگی در طول بارداری، تغییرات خلقی مرتبط با اختلالات خلقی پیش از قاعدگی، مصرف ترکیبات خوراکی ضدبارداری، استرس مادر درمورد نگهداری نوزاد و مشکلات روانی اجتماعی. در مورد اندوه پس از زایمان، از آنجا که اغلب موارد خفیف‌اند و به سرعت برطرف می‌شوند، معمولاً نیازی به درمان دارویی نیست. در مورد چنین مادرانی اقدامات حمایتی از مادر و کودک اولویت دارد. میزان بروز سایکوز پس از زایمان به‌طور نسبی بالاست، یعنی یک مورد در هر ۱۰۰۰ تولد. در ۵۰ درصد زنان مبتلا، سابقه خانوادگی اختلالات خلقی (انواع افسردگی، انواع اختلال شیدایی - افسردگی) وجود دارد. خیلی جالب است بدانیم موارد نادری که پدران هم به این عارضه دچار شده‌اند گزارش گردیده است. در این موارد نادر، شوهر ممکن است احساس کند توسط کودک جانسین شده است و امکان دارد برای جلب توجه و

اندوه پس از زایمان با افسردگی پس از زایمان متفاوت است و تفاوت آن در مدت زمان آن می‌باشد. معمولاً اندوه پس از زایمان در دو هفته اول بعد از زایمان ایجاد شده و بعد از این مدت از بین می‌رود، ولی اگر علائم بعد از دو هفته وجود داشته باشد، اندوه جای خود را به افسردگی می‌دهد. اندوه پس از زایمان، وضعیتی طبیعی است که در ۵۰ درصد زنان پس از تولد نوزاد روی می‌دهد. تنها چند روز ادامه می‌یابد و خود به خود برطرف می‌شود. اندوه پس از زایمان، دو تا سه روز پس از زایمان شروع می‌شود و پس از گذشت پنج روز به حداکثر شدت خود می‌رسد. در نهایت این عارضه دو هفته پس از شروع برطرف می‌شود. از آنجا که اندوه پس از زایمان مدت کوتاهی ادامه خواهد داشت، در اغلب موارد علائم قبل از آن که زنان به مراجعه برای درمان بیندیشند، از بین می‌روند. اگر علائم اندوه پس از زایمان برای مدت بیش از دو هفته باقی بمانند یا شدیدتر شوند، مادر باید از نظر ابتلا به افسردگی پس از زایمان مورد بررسی دقیق قرار گیرد. نشانه‌های آن عبارتست از گریه، احساس خستگی، اضطراب و تحریک‌پذیری (عصبانیت) که به فاصله کمی پس از تولد کودک آغاز می‌گردد و در عرض یک هفته از شدت آن کاسته می‌شود. این وضعیت نیازی به مداخله پزشکی ندارد و با توجه و محبت و حمایت از سوی همسر و بستگان زن سیر آن بدون هیچ عارضه‌ای سپری می‌شود. آنچه اهمیت زیاد دارد و به عنوان یکی از فوریت‌های روانپزشکی محسوب می‌گردد

سوی یک افسردگی پس زایمان تمام عیار پیش روند. درمان اندوه پس از زایمان با آموزش روانشناختی، دادن اطلاعات کافی به مادر و کم کردن استرس ها و یا به تعویق انداختن نگرانی و مواردی از این دست امکان پذیر است.

References :

- **Arthur, D. (2015).** *Post partum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: Findings from a prospective study. Research in Nursing and Health, 28(1), 27-38.*
- **Edhborg, M. (2008).** *Comparisons of different instruments to measure blues and to predict depressive symptoms 2 months postpartum: a study of new mothers and fathers. Scand J Caring Sci ;22(2):186-95.*
- **Oyebode, F. (2014).** *Prevalence of post partum depression. Journal of the Royal Society and Health, 125(5), 221-6.*

عشق مادر به طور ناخودآگاه دست به رقابت بزند. اندوه پس از زایمان بیش از هر وضعیت دیگری با اختلال خلقی دوقطبی (شیدایی - افسردگی) ارتباط دارد. معمولا دو سوم بیماران در عرض یک سال پس از زایمان دچار حمله دومی از اختلال می شوند. در نهایت بنابر تعریف، اندوه پس از زایمان در سرشت خود، گذرا و ناماندگار است. آغاز این رخداد، پس از روز سوم بعد از زایمان (هنگامی که مادر بیمارستان را ترک کرده) است. نشانه ها به گونه معمول، در روز پنجم پس از زایمان به فراز رسیده و خودبه خود تا روز دهم پس از زایمان از بین می روند. گزارش شده که ۷۵ درصد زنانی که نشانه های اندوه پس از زایمان را آزموده اند، سیر و دوره زمانی مشخص و محدودی را سپری می کنند. به هر حال، ۲۰ تا ۲۵ درصد (یک چهارم تا یک پنجم) آن ها ممکن است به



توصیه های آموزشی

سعی کنید تا حد ممکن استراحت کنید و از تغذیه مناسب برخوردار شوید. این دو عامل در برطرف کردن علائم اندوه موقت مادر پس از زایمان مفید و کارساز می باشد. همچنین سعی کنید از دیگرانی که تمایل به کمک دارند، کمک بگیرید. نیاز های عاطفی خود را به همسران ابراز کنید و از او بیش از هر فرد دیگری حمایت بخواهید. از دوستان و خانواده برای کمک در انجام کارهای منزل و مراقبت از فرزندتان یاری بجوید تا بتوانید بیشتر استراحت کنید و به تغذیه خود رسیدگی نمایید.

به خود بگویید که این علائم و هیجاناتی که تجربه می کنید گذرا و موقت است. لذا هیجاناتی چون غم، گریه و ناامیدی را طبیعی پنداشته و سعی کنید با آن ها سازگار شوید تا زمان لازم بگذرد و علائم برطرف شوند. لازم است با همسر خود نیز در این رابطه صحبت کنید و از او بخواهید به شما فرصت بدهد و شما و حالتان را درک کند و طی این مدت تا بهبودی اوضاع روحی کنار شما بماند و از نظر عاطفی شما را حمایت کند.

اندوه پس از زایمان شایع تر از افسردگی بعد از زایمان است و اگر اندوه طولانی شود می تواند به افسردگی تبدیل شود. لذا هنگامی که اندوه بعد از زایمان را تجربه می کنید خود را افسرده نخوانید و اصطلاحاً انرژی منفی نفرستید. بطور مداوم تلاش کنید تا به تصاویر لذت بخش و آرزوهای شیرین بیندیشید و در صورتی که احساس می کنید لذت های خود را گم کرده اید، منتظر بمانید تا مدت تجربه این علائم سپری شود. مضطرب نشوید و بطور پیوسته به خود بگویید همه چیز طبیعی است.

وقت بیشتری را با همسر خود بگذرانید. گاه برخی مردها، پس از ورود نوزاد به او حسادت می کنند؛ چرا که اکنون او بیش از آن ها توجه شما را دریافت می نماید. لازم است اگر گمان می کنید علائم حسادت همسران به تداوم احساس های غمگینی در شما کمک می کند، بیشتر به او توجه نشان دهید. از افراد خانواده بخواهید تا در نگهداری از فرزندتان به شما کمک کنند و شما وقت بیشتری را کنار همسران باشید تا بتوانید هم شما از او و هم او از جانب شما محبت و توجه متقابل دریافت نماید.

فهرستی از فعالیت های لذت بخش و سرگرم کننده مورد علاقه خود تهیه کنید و سعی کنید طی روز چند عدد از آن ها را انجام داده و در برنامه روزانه خود بگنجانید. این عمل باعث می شود از افسردگی پس از بارداری پیشگیری شده و خلق شما بالا نگه داشته شود. همچنین با این کار شما بر افکار و رفتارهای مطلوب به جای افکار و رفتارهای نامطلوب توجه بیشتری نشان می دهید.



افسردگی پس از زایمان

Postpartum Depression

می‌شود که بیمار خود را بی‌پناه و آینده خود را تاریک و ناامیدکننده می‌انگارد و درچنین بحرانی است که ممکن است که منجر به مرگ مادر یا کودک گردد. از طرفی دیگر در ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان پس از زایمان «افسردگی پس از زایمان» رخ می‌دهد. نشانه‌ها و معیارهای افسردگی پس از زایمان، از نشانه‌ها و معیارهای اختلال افسردگی شدید تفکیک ناپذیرند اما شماری از مطالعات بیانگر این بوده‌اند که نشانه‌های اضطرابی در افسردگی پس از زایمان بروز بیشتری نسبت دیگر افسردگی‌ها دارد. عوامل خطر برانگیز افسردگی پس از زایمان، به طور کلی دربردارنده یک پیشینه شخصی یا خانوادگی افسردگی همانند یک پیشینه شخصی افسردگی‌های در رابطه با رخداد‌های همانندآفرینی (تولیدمثلی) همچون اختلال ناخوشی (ملال) پیش از خونریزی ماهیانه یا افسردگی‌های پیشین پس از بارداری است. همچنین یک زیرگروه زنان، به‌ویژه آنان که دارای پیشینه افسردگی تکرارشونده هستند، ممکن است حساسیت افزون تری به دگرگونی-های سطوح هورمون‌های همانندآفرینی همچون آنچه در پیش از خونریزی ماهیانه، پس از زایمان و پیش از یائسگی رخ می‌دهد، نشان دهند. این به معنای کمینه ساختن نقش متغیرهای روانشناختی به عنوان عوامل خطربرانگیز برای آغاز افسردگی در دوره پس از زایمان نیست. همانند افسردگی‌های پس از زایمان، زنانی که با مشکلات روانشناختی شدید و چندگانه یا دشواری‌های

حاملگی و زایمان بدون تردید موضوع مهمی است و تاثیرات زیادی را به صورت روانی برای خود فرد و اثرات بی‌شماری را برای جنین ایجاد می‌کند، در همه‌ی طول دوران بارداری فرد در معرض انواع متفاوتی از استرس‌های مختلف قرار می‌گیرد که بی‌تردید مانند در شرایط پر از تنش برای زن باردار و جنین زیان بار است. تغییرات فیزیولوژیک و روانشناختی در آغاز بارداری شدید است چرا که زنان باردار، علاوه بر این که با تغییرات هورمونی روبرو می‌شوند، دیدگاه خود را نسبت به زندگی تغییر می‌دهند و به ارزیابی مهارت‌ها و سبک زندگی می‌پردازند. در مورد علت هم‌زمانی مشکلات عاطفی و روانی با بارداری اطلاعات کمی وجود دارد اما می‌توان پیش بینی نمود که بی‌ثباتی عاطفی و افزایش نیازهای شخصی اجتماعی و روانی در این دوره می‌تواند زمینه ساز مشکلات روانی باشد. بارداری برای بسیاری از زنان، دوره‌ای پر استرس و نیازمند نوعی سازگاری روانی است. افسردگی، گوشه‌گیری، اضطراب، ترس مرضی، سوء مصرف مواد، بی‌ثباتی عاطفی، تحریک پذیری، اختلال در خواب و روابط جنسی از جمله مشکلات روانی هستند که ممکن است همراه با بارداری دیده شوند. افسردگی در دوران بارداری شایع‌تر بوده و برای مادر و جنین خطر بیشتری دارد و علایم آن شامل: خلق افسرده، از دست دادن علاقه یا لذت، یاس، پوچی و احساس بی‌ارزشی است. گاهی افسردگی آن‌چنان عمیق

دیرپا (مزمّن) بین فردی روبه رویند، در خطر افزون
آزمودن یک اپیزود افسردگی در دوره پس از زایمان
هستند.

References:

- **Matlin, p & Margaret, W.**(2009). *The Psychology of Women: Sixth Edition.*
- **McGarry, J; Kim, H; Sheng, X; Egger, M & Baksh, L.**(2009). *Postpartum depression and help-seeking behavior. J Midwifery Womens Health;54(1):50-6.*
- **Sabrkonandeh, S.**(2016). *Prevalence of postpartum depression in alzahra hospital in Rasht in 2004. J Guilan Univ Med Sci;15(59):97-105. (Full Text in Persian).*



توصیه های آموزشی

- ✚ جهت رفع علائم افسردگی پس از زایمان می توانید از مشاور روانشناس کمک بگیرید. او علائم و شدت آن ها را بررسی کرده و متناسب با آن راهکار مناسب ارائه می نماید. علاوه بر این می توانید اطلاعات خود را درباره افسردگی پس از زایمان افزایش دهید تا بتوانید کنترل آن را به دست بگیرید. اگر از دوران بارداری خود تحت استرس یا اضطراب خاصی بوده اید، لازم است اضطراب خود را برطرف نمایید.
- ✚ مادرانی که افسردگی پس از زایمان را تجربه می کنند گاه بسیار عصبی و فراموشکار می شوند. لازم است اگر چنین علائمی دارید از برنامه ریزی روزانه برای انجام کارهایتان استفاده کنید. نگران نباشید. افسردگی درمان دارد اما لازم است بتوانید علائم آن را در درجه اول کنترل نمایید.
- ✚ ارتباطات اجتماعی خود را بیشتر کنید. بیشتر با دوستان و خانواده در ارتباط باشید و نگویید حوصله ندارید یا علاقه ای به دیدن آن ها ندارید. شما نیاز دارید جهت برطرف شدن علائم افسردگی روابط بین فردی خود را حفظ کرده و حتی افزایش دهید تا بهبود یابید.
- ✚ زودرنجی، بی خوابی، خستگی، پرخاشگری، تغییر اشتها، افکار منفی، احساس گناه، لذت نبردن از چیزها، سستی و بی انرژی بودن، اضطراب و ناامیدی همگی در کنار احساس غمگینی شدید از علائم افسردگی پس از زایمان می باشند که لازم است برای هر یک از آن ها فعالیتی را انجام دهید. ورزش و تغذیه و خواب خوب در درجه اول بسیار کمک کننده هستند. در درجه دوم برقراری و حفظ روابط اجتماعی کارساز است و در نهایت، حمایت عاطفی که شما به دیگران و دیگران به شما می دهند مفید و موثر خواهد بود.
- ✚ داروهای ضد افسردگی را سرخود و بدون مشورت پزشک مصرف نکنید. سعی کنید با زنان دیگری که علائمی مانند شما تجربه می کنند در ارتباط باشید. این مسأله کمک می کند ببینید و درک کنید که تنها نیستید و این مسأله برای هر زن دیگری نیز می تواند اتفاق افتاد. درخواست کمک از طرف دوستان و اقوام را قبول کنید و در کنار حمایت عاطفی همسران باقی بمانید.



سندرم پیش از قاعدگی و افسردگی پس از زایمان

Premenstrual syndrome and postpartum depression

ای از علائم جسمی، روانی و احساسات مرتبط با چرخه قاعدگی در زنان است و این در حالی است که بیشتر زنان در سن "باروری" (حداکثر تا ۸۵ درصد) نشانه‌های فیزیکی مرتبط با عملکرد طبیعی تخمک‌گذاری شامل نفخ‌کردن یا نرمی پستان (حساسیت به لمس پستان) را تجربه کرده‌اند. تعاریف پزشکی از سندرم پیش از قاعدگی به الگویی مداوم از نشانه‌های فیزیکی و عاطفی (روانی) محدود می‌شود که تنها در طول فاز لوتئال از چرخه قاعدگی، اتفاق می‌افتد، که از شدت کافی برای تداخل با برخی از جنبه‌های زندگی برخوردار هستند. به طور خاص، نشانه‌های عاطفی (روانی) برای تشخیص سندرم پیش از قاعدگی، باید حضور داشته باشد. نشانه‌های خاص روانی و فیزیکی متناسب به سندرم پیش از قاعدگی از زنی به زن دیگر متفاوت است، با این-حال الگوی علائم برای هر زن، به طور فردی، قابل پیش-بینی است. این نشانه‌ها در طول ده روز قبل از قاعدگی اتفاق می‌افتد، و مدت کوتاهی قبل و یا مدت کوتاهی بعد از شروع جریان قاعدگی ناپدید می‌شود. تنها درصد کمی از زنان (۲ تا ۵٪) علائم پیش از قاعدگی بارزی دارند که می‌توان آن را از ناراحتی عادی مرتبط با قاعدگی زنان سالم جدا کرد. از نظر فرهنگی، مخفف PMS در کشورهای انگلیسی زبان بسیار شناخته شده می‌باشد و به مشکلات مرتبط با قاعدگی اشاره می‌کند و این مخفف بدون توجه به تعریف پزشکی آن، به طور گسترده‌ای در

مطالعه راجع به سلامت، ابعاد، عوامل پیش‌بینی‌کننده و ارتقا دهنده‌ی آن، همواره مورد توجه طیف گسترده‌ی پژوهشگران از فلاسفه تا پزشکان و روان‌شناسان بوده است. درگذر زمان، عقاید راجع به سلامت و بیماری، الگوهای تاثیرگذار بر آنها و شیوه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری تغییر کرده است. این تبیین‌ها از سبکی صرفاً فلسفی و فراجسمی، به الگوهای زیستی پزشکی تغییر یافت و پس از آن با ظهور پزشکی روان‌تنی، نقش عوامل روانی در بروز بیماری و سلامت اهمیت ویژه‌ای پیدا کرد. امروزه نگاه خطی میکرو ارگانیزم-بیماری، جای خود را به نگاهی سیستمی داده است که عوامل متعدد و متعاملی را در تبیین سلامت و بیماری دخیل می‌داند. این عوامل ممکن است ژنتیکی، زیستی، روانی و یا اجتماعی باشند. بنابراین همکاری افراد که در هر یک از این ابعاد تخصص دارند؛ در بهبود و ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها، ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا، حوزه‌های بین‌رشته‌ای پزشکی رفتاری و روان‌شناسی سلامت پدید آمدند و به بررسی و پژوهش مباحثی همچون فرایند تنیدگی-بیماری، عادت‌های رفتاری مخل سلامتی، پیش‌بینی پذیر بودن بیماری‌ها در افراد مختلف، نحوه‌ی مقابله‌ی کارآمد با بیماری‌های مزمن، و کاربرد روش‌های درمانی روان‌شناختی در کنار درمان‌های پزشکی می‌پردازند. سندرم پیش از قاعدگی (PMS) یا تنش پیش از قاعدگی (PMT) به مجموعه

از زایمان ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. زنانی که سندرم پیش از قاعدگی را بیشتر تجربه کرده‌اند به احتمال بیشتری مبتلا به افسردگی پس از زایمان شده‌اند. حضور نشانه‌های سندرم پیش از قاعدگی در دوران قبل از بارداری پیش‌آگاهی خوبی برای جلوگیری از افسردگی پس از زایمان است.

References:

- **Deutz, NE & Riedel WJ.**(2014). *Memory function in women with premenstrual complaints and the effect of serotonergic stimulation by acute administration of an alpha-lactalbumin protein.* *J Psychopharmacol*;19(4):375-84.
- **Lieberman, RF & Harlow, BL.**(2012). *Prevalence and predictors of premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in older premenopausal women. The Harvard Study of Moods and Cycles.* *J Affect Disord* ;70(2):125-32.
- **Melissa H. Hunter.** (2013). *Premenstrual Syndrome.* *Am Fam Physician (American Academy of Family Physicians, 67 (8): 1743-52.*
- **Tschudin, S; Bitzer, J & Zemp, E.**(2007). *Premenstrual syndrome in Switzerland assessed by Premenstrual Symptoms Screening Tool [abstract]. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology; 28-51.*

گفتگوهای محاوره‌ای و عادی استفاده می‌شود. در این موارد، علائم به ندرت بدون استفاده از مخفف بیان می‌شوند و اشاره به معنی ضمنی آن بیشتر از تعریف بالینی آن مورد توجه است. تقریباً ۲۰۰ علامت متفاوت مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی است که سه نشانه مهم آن عبارتند از کج خلقی و افسردگی، تنش و اضطراب خوشحال نبودن. بیش از ۲۰۰ نشانه متفاوت با سندرم پیش از قاعدگی همراه شده است، اما سه تا از برجسته‌ترین نشانه‌ها عبارتند از: تحریک‌پذیری، تنش و بی‌قراری (ناخشنودی). نشانه‌های عاطفی و غیر اختصاصی مشترک عبارتند از: استرس، اضطراب، مشکل در بخواب رفتن (بی‌خوابی)، سردرد، خستگی، نوسانات خلقی، افزایش حساسیت عاطفی و تغییر در میل جنسی. بر اساس تعاریف مشخص، علائم باید در زمانی طی ده روز بلافاصله قبل از شروع قاعدگی دیده شوند و نباید حداقل یک هفته بین شروع قاعدگی و تخمک گذاری وجود داشته باشند. هرچند که شدت نشانه‌ها ممکن است تا حدودی متفاوت باشد، بیشتر تعاریف نیازمند این هستند که گروه منحصر به فرد نشانه‌های یک زن در چرخه‌های متعدد و پی‌درپی وجود داشته باشند. تحقیقات متعددی نشان دادند که بین سنرم پیش از قاعدگی و افسردگی پس

توصیه های آموزشی

- ✚ طبق تحقیقات مصرف ویتامین ها مانند B و D می توانند علائم سندرم پیش از قاعدگی را کاهش دهند. لذا رسیدگی به تغذیه مناسب می تواند یکی از راهکارهای کنترل علائم این اختلال باشد.
- ✚ علائم این سندرم شامل زودرنجی، اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، تغییراتی در تمایلات جنسی و ترس و نگرانی است. لذا لازم است علائم را دانسته و وجود این سندرم را در درجه اول در خود به درستی تشخیص دهید. تغییرات تمرکز و توجه و فراموش کاری تا حدودی در بین علائم این سندرم به چشم می خورد. چنانچه این علائم مشاهده شد مضطرب نشوید و بدانید که این علائم موقتی هستند و به احتمال قوی هر ماه تکرار خواهند شد. لذا تلاش کنید با آن سازگار شوید و بر آن غلبه کنید.
- ✚ ورزش کنید. انجام حرکات ورزشی منظم یک تا دو هفته قبل از دوران قاعدگی کمک می کند درد مفاصل حاصل از این سندرم کاهش یافته و علائم را با شدت بسیار کمتری تجربه نمایید. به این وسیله قادر خواهید بود ذهن خود را از علائم بیشتر منحرف سازید.
- ✚ از اضطراب و استرس دور بمانید. حساسیت زنان در دوران قاعدگی افزایش می یابد و تحریک پذیر می گردند. لذا لازم است خود را برای دو هفته از استرس ها دور نگه داشته و آن را به کمک بهره گرفتن از مهارت ها کنترل اضطراب از خود دور نگه دارید.
- ✚ نشانه های سندرم پیش از قاعدگی می تواند از زنی به زن دیگر متفاوت باشد. لذا بهتر است از دیگران درباره علائم خود سوال نکنید؛ زیرا علائمی که آن ها دارند در صورت متفاوت بودن با علائم شما می تواند ذهن شما را درگیر کرده و اضطراب آور باشد. این در حالی است که خود این سندرم طبیعی و اضطراب آور نمی باشد. لذا این امر در نهایت می تواند منجر به استرس شده و شما را مستعد افسردگی سازد.



تنظیم هیجانی و افسردگی پس از زایمان Emotion regulation and postpartum depression

نرفته است. اما در چنین شرایطی رفتار اکثر مردم، یعنی حدود ۷۰ درصد آنان، به درجات مختلف دچار اختلال می‌شود، هر چند که باز هم قادر هستند تا حدودی کارایی داشته باشند. پانزده درصد باقی‌مانده چنان آشفته می‌شوند که قادر به انجام هیچ کاری نیستند. این‌گونه افراد ممکن است رفتاری بی‌هدف و کاملاً نامناسب نمایان سازند که خود حاکی از آن است که برانگیختگی هیجانی آنان بسیار فراتر از سطح بهینه است. همان‌طور که در خصوص افسردگی پس از زایمان گفته شد، ۵۰ درصد زنان به اندوه پس از زایمان مبتلا می‌شوند و فقط درصدی از آنان وارد افسردگی پس از زایمان می‌شوند و از این گروه نیز تعدادی مبتلا به اختلال شدید روانی پس از زایمان می‌شوند. تنظیم هیجان‌ات و آگاهی داشتن در خصوص چگونگی برخورد با افکار آسیب‌زننده و داشتن تکنیک‌های مقابله‌ای در جهت کنترل اوضاع در مادران مبتلا به افسردگی پس از زایمان می‌تواند از شدت علائم آنان بکاهد و فرد روند به سمت بهبودی را با سرعت بیشتری طی کند. گاهی هیجان‌های شدید خیلی سریع تخلیه نمی‌شوند بلکه مدتی ادامه می‌یابند. موقعیت برانگیزنده خشم (مثلاً اختلاف نظر طولانی با همسر یا فرزند) یا ترس (مثلاً نگرانی درباره‌ی بیماری فرزند)، ممکن است مدت‌ها ادامه یابد. هر چند تغییرات فیزیولوژیکی که با خشم و ترس همراه است ارزش انطباقی دارد، اما اگر برای مدت زمان طولانی ادامه یابد ممکن است هم منابع حیاتی بدن را

یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، واکنش‌های شخص به حالت هیجانی خویش است. هر چند برخی واکنش‌ها به حالت هیجانی، اختصاص به همان هیجان دارند که تجربه می‌شود، مانند نزدیک شدن به فرد به‌وقت شادمانی یا دوری گزیدن از او به وقت ترس. اما واکنش‌های دیگری هستند که در همه هیجان‌ها عمومیت دارند، به‌ویژه آن‌که قرار گرفتن در یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، واکنش‌های شخص به حالت هیجانی خویش است. تجربه حالت هیجانی گاهی نیروبخش است، اما گاهی هم موجب اختلال می‌شود. اثر نیروبخشی بستگی دارد به شدت تجربه هیجانی، فردی که هیجان را تجربه می‌کند و مدت زمان حالت هیجانی. در مورد شدت هیجان باید گفت که برانگیختگی ملایم هیجانی معمولاً بر هشیاری می‌افزاید و توجه آدمی را به موقعیت خود معطوف می‌کند. لیکن وقتی هیجان‌ها شدید باشند، صرف‌نظر از ماهیت خوشایند یا ناخوشایندشان معمولاً اختلال‌هایی در تفکر و رفتار ایجاد می‌کنند مانند افرا مبتلا به افسردگی پس از زایمان. افراد از لحاظ میزان برانگیختگی هیجانی به‌هنگام بحران با یکدیگر تفاوت دارند و به‌همین جهت، اختلال حاصل در رفتار آن‌ها نیز یکسان نیست. بررسی آدمیان در جریان بحران‌ها، از قبیل آتش‌سوزی یا سیل ناگهان، نشان داده است که حدود ۱۵ درصد آنان در این موارد رفتار سازمان‌یافته از خود نشان می‌دهند و این حاکی از آن است که برانگیختگی هیجانی آنان از سطح بهینه فراتر

References

- **Goldie, P.**(2014).*The Life of the Mind: Commentary on Emotions in Everyday Life, Social Science Information.* 43(4): 591–8.
- **Mcnally , R.,J.** (2010). *Cognitive processing of emotional information in posttraumatic stress disorder. Cognitive Therapy and Research,* 19, 433-444.
- **Scherer, K.R.** (2010). *Feelings Integrate the Central Representation of Appraisal-Driven Response Organization in Emotion''*, in *A.S.R. Manstead, N.H. Frijda and A.H. Fischer (eds) Feelings and Emotions: The Amsterdam Symposium,* pp. 136–57. Cambridge: Cambridge University Press.

تهی کند و هم به بافت‌ها آسیب برساند. بنابراین، حالات هیجانی دیرپا می‌توانند آثار وخیمی بر سلامت جسمانی فرد برجای گذارند. اما اگر ما قابلیت تجربه کردن و ابراز کردن هیجان‌ها را تکامل بخشیده‌ایم، پس هیجان‌ها باید برای اجداد ما سازگارانه بوده و احتمالاً برای ما نیز چنین باشند. پس وقتی نیاز به گرفتن تصمیمی فوری است هیجان می‌تواند رهنمودی مفید در اختیار بگذارد. افرادی که شدیداً بی‌هیجان هستند اغلب تصمیمات نامناسب می‌گیرند و افرادی که شدیداً هیجانی هستند اغلب به مشکلات روانشناختی مبتلا می‌شوند.



توصیه های آموزشی

- ✚ برای اینکه بتوانید مدیریت هیجانات خود را به دست گیرید، در درجه اول لازم است بتوانید هیجانات خود را شناسایی و نامگذاری کنید. هیجان شادی یک هیجان کلی است و به شکل طیفی از احساس خوشحالی تا گریه ای که از سر شادی باشد می تواند هیجان شادی قلمداد شود، اما مهم است بدانید آنچه شما تجربه می کنید چه حد از شادی است و بتوانید آن را مدیریت کنید. لذا بعنوان یک تمرین، می توانید هیجانات خود را در موقعیت های متفاوت شناسایی و آن ها را یادداشت نمایید و درباره آن ها بیاندیشید.
- ✚ استفاده از راهبردهای گوناگون تنظیم هیجانی، تأثیر مهمی بر نحوه خروج افراد از شرایط استرس زا دارد. ۹ راهبرد متفاوت تنظیم هیجان وجود دارد که عبارتند از: ۱- عدم سرزنش خود ۲- پذیرش رویداد ۳- عدم نشخوار ذهنی درباره رویداد ۴- تمرکز مجدد مثبت و فکر کردن به امور لذت بخش دیگر ۵- تفکر درباره جنبه های مثبت دیگر رویداد و ارزیابی مجدد مثبت ۶- تفکر درباره کم اهمیت جلوه دادن موضوع در برابر مسائل دیگر در زندگی ۷- عدم فاجعه پنداری ۸- عدم سرزنش دیگران و ۹- تمرکز بر فائق آمدن بر نکات منفی موضوع. چنانچه با این راهبردها آشنا باشید، قادر خواهید بود واکنش خود در برابر موضوعات منفی را شناسایی و در نتیجه آن را کنترل نمایید.
- ✚ به هر میزان بتوانید با وقایع ناگهانی و غیر ارادی سازگار شوید به این معناست که از قدرت انعطاف پذیری و تنظیم هیجانی قوی تری برخوردارید. استرس و فاجعه پنداری وقایع، رابطه تنکاتنگی با یکدیگر دارند و لذا هر یک به نوعی در صورتی که کنترل نشوند، می توانند موجبات افسردگی را فراهم سازند. از این رو راهکارهای کنترل اضطراب نیز موثرند.
- ✚ الگوهای تنظیم هیجان در افراد متفاوت از یکدیگر است. لذا هیچ گاه نباید خود را با دیگران مقایسه نماییم؛ چرا که این کار گاه موجب ایجاد افسردگی و اضطراب در فرد می گردد. ما انتظاری بیش از حد توان خود را ممکن است پس از مشاهده سازگاری کوتاه مدت دوستان با افسردگی بعد از زایمانش در خود بپرورانیم که دور از منطقی است. ما و دوستان دو الگوی مختلف تنظیم هیجانی و دو ظرفیت روبرو شدن با هیجانات متفاوت را در خود در طول مسیر تحولمان شکل داده ایم. لذا رفتارها و واکنش های متفاوتی خواهیم داشت.
- ✚ تنظیم هیجان به معنای سازگاری با موقعیت هاست. به یک معنا تغییر لازم نیست؛ بلکه کافی است توانایی انعطاف داشتن با موقعیت ها و شرایط گوناگون را داشته باشیم. اگر رفتار ما متناسب با شرایط تغییر کند، این به معنای تغییر شخصیت ما یا خروج از ثبات شخصیتی نیست. صرفاً مهارت رسیدن به سازگاری با شرایط و انطباق سازی با موقعیت ها در زندگی است.



پایان سفر پر ماجرای افسردگی، در ایستگاه خاطره‌گویی سالمندان Reminiscence therapy in elderly

های پس از ۶۵ سالگی و در برخی متون ۶۰ سالگی، به-
عنوان پیری تعریف شده است. به‌علاوه متخصصان بین
پیر - جوان (سنین ۶۵ تا ۷۴ سال)، پیر - پیر (سنین ۷۵ تا
۸۴ سالگی) و کهنسالی (بیش از ۸۴ سالگی) تفاوت قائل
شده‌اند. یکی از شیوه‌های که در سال‌های اخیر باعث
کاهش افسردگی در سالمندان شده است خاطره‌گویی و
خاطره‌نویسی است. قسمتی از زندگی هر فردی را
روزهای گذشته تشکیل می‌دهد و اکنون هم گذشته آینده
است. گذشته فرد را، خاطرات تشکیل می‌دهند و این
خاطرات می‌توانند خوشایند باشند؛ یعنی زمانی که فرد
آن‌ها را به یاد می‌آورد، احساس شور و شغف و سرور و
شادی درونی به او دست می‌دهد. افراد خاطرات بسیار
خوشی از دوران کودکی خود دارند که بسیار هم
تاثیرگذار بوده و حتی زمانی که آن‌ها را یادآوری می
کنند، اشک شوق و شادی می‌ریزد و گاهی دچار غم
می‌شوند. دوران دبستان و دوستانی که هر کدام خاطره-
های بسیار زیبایی را در ذهن فرد تداعی می‌کنند، این
خاطرات، به نوعی خاطرات کودک درون فرد در
بزرگسالی است که می‌تواند خاطراتی تلخ نیز باشند. چرا
که با یادآوری آن‌ها، افراد احساس غم، اندوه، گناه،
افسردگی و اضطراب و خشم و ناامیدی می‌کند. خاطرات
روان‌شناختی دوران کودکی درصدی از افراد، حاوی
زخم‌ها و تاول‌هایی است که هر یک درد روانی خود را
دارند، خصوصاً زمانی که زخم‌ها درمان نشده‌اند و به

جمعیت جهان در حال پیر شدن است. پیش‌بینی می‌شود
که تا سال ۲۰۲۵ دو سوم افراد بالای ۶۵ سال در
کشورهای در حال رشد باشند. در ایران طبق سرشماری-
های اخیر در حدود ۱۰ درصد جمعیت را افراد بالای ۶۰
سال تشکیل داده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰
میلادی، ۱۴ درصد آن را سالمندان تشکیل دهند. پیر شدن
جمعیت با شیوع بیشتر افسردگی همراه است و این در
حالی است که در مراکز درمان سرپایی کمتر از ۵۰ درصد
آنان توسط پزشکان عمومی تشخیص داده می‌شوند.
شیوع اختلال افسردگی اساسی در بررسی‌های مختلف در
کل جامعه ۱۶-۱ درصد بوده است و این در حالی است
که ۲۴ درصد سالمندان از افسردگی تحت بالینی رنج می
برند. مطالعاتی که در سطح مراقبت‌های اولیه انجام شده
است نشان داده‌اند که ۱۷ تا ۳۷ درصد مراجعه‌کنندگان
سالمند، دارای علائم افسردگی هستند که از آن میان ۳۰
درصد دچار افسردگی اساسی می‌باشند. این رقم در
سالمندان بستری در بیمارستان ۳۶ تا ۴۶ درصد است که
با بیماری جسمانی همراه است. شیوع افسردگی خفیف
در سطح مراقبت‌های اولیه ۴ برابر افسردگی اساسی
تخمین زده شده است. در روانشناسی تحولی، فراخنای
زندگی به کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی و
سالخوردگی تقسیم می‌شود. سالخوردگی، کهن‌سالی،
سالمندی یا پیری واژه‌هایی هستند که برای آخرین دوره
زندگی انسان به کار گرفته شده‌اند. به طور قراردادی سال

صورت رنج روانی و شرمندگی مزمن در آمده‌اند که فرد با یادآوری ناخود آگاه آن‌ها، دچار عدم ثبات خلقی می‌شود. یک روز عالی و یک روز تلخ، این زخم‌ها اگر جدی گرفته نشوند، در بزرگسالی افراد یا همین امروز، در حوزه های مختلف زندگی مثل روابط زناشویی، فعالیت‌های اجتماعی و تفریح، در برابر روحيات و خفیات فرد، قد علم می‌کنند. امروزه روان‌شناسان در حوزه درمان افسردگی سالمندان به این نتیجه رسیده‌اند که بررسی خاطرات باعث کاهش افسردگی آنان می‌شود، که ابتدا باید خاطرات گذشته، به زمان حال آورده شوند و مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند و با کمک خود فرد، درمان شوند. همچنین خاطرات اکنون نیز، باید مورد توجه و تجزیه روانکاوانه قرار بگیرند تا فرد بتواند با آن‌ها کنار بیاید. در دایره خاطرات روان‌شناختی هر فرد، مجموعه‌ای از زخم‌ها، دردها، ناله‌ها، غصه‌ها، شادی‌ها و عقده‌هایی وجود دارد. ظرفیت روانی هر فرد، گنجایش متفاوتی دارد. گاهی فرد در خاطراتش، خودخوری می‌کند و خاطرات تلخ روان‌شناختی خود را به بیماری‌های جسمی و انواع تیک‌های عصبی تبدیل می‌کند و بعضی افراد هم این خاطرات را در قالب شعر و یا نثر زیبا و یا حرف‌های بیهوده بیرون می‌ریزند و گاهی نیز فرد این گذشته تلخ و شیرین را به روی کاغذ می‌آورد خودش را تخلیه هیجانی می‌کند. طبیعت، قوانین ریاضی خاص خود را دارد و اگر فرد، آن را به عنوان استاد سبک زندگی نوین خود انتخاب کنید، یکی از قوانین آن، که به بهداشت روانی و جسمی کمک می‌رساند، درک و شناخت و تجربه قانون تخلیه یا برون‌ریزی و یا رهاسازی ذهنی خاطرات روان‌شناختی گذشته زندگی می‌باشد. طبیعت در چرخه دوره‌ای خود

مثل چهار فصل، به کرات از این قانون بهره می‌برد. زمستان می‌رود تا بهار بیاید، پیر می‌رود تا کودک بیاید، شب می‌رود تا روز بیاید، گرما می‌رود تا سرما بیاید و حتی در بعد فیزیکی و جسمی، در طول شبانه روز چندین بار مجبورید از قانون تخلیه و پاکسازی روده‌ها استفاده کنید. حال سؤال این است: افراد زباله‌ها و سموم احساسی ذهن خود را به چه طریق تخلیه و پاکسازی می‌کنند؟ بازگویی و بازنویسی یکی از روش‌های «خود افشایی ناخودآگاه» است. همچنین به رشته تحریر درآوردن احساسات و افکاری که به ذهن خطور می‌کند. نوشتن خاطرات دیروز و امروز در کوتاه مدت، احساس خشم، نفرت، گناه، تنهایی و مواردی از این قبیل را در بر می‌گیرد و در بلند مدت منجر به افزایش خودشناسی و ابراز هیجانات می‌شود. نوشتن یادداشت‌های روزانه، وسیله بسیار موثر برای مقابله با استرس خفیف و شدید در مسیر زندگی است. البته صرفاً نباید این روش، جایگزین راه‌های درمانی مؤثر دیگر شود. نوشتن، شکلی از ابزار پشتیبان روحیه است. یعنی فرد به این شیوه تأملات و جراحات و زخم‌های روحی خود را تسکین می‌دهد. نوشتن خاطرات، باید زمینه‌ساز خودشناسی علمی فرد شود، طوری که به عمق درون خود رود و با احساسات کودکانه، بالغانه و والدانه خود، عمیق‌تر آشنا شود. خاطره‌نویسی یا خاطره‌گویی ابزاری قدرتمند در خدمت مراقبه است. نوشتن یادداشت‌های روزانه، ارتباطی میان ذهن و روح فراهم می‌آورد و اولین قدم برای رفع استرس است. وقتی اندیشه‌های قدیمی از ذهن خارج می‌شوند، فضای خالی که قبلاً در اشغال خاطرات گذشته بود، امکان فراهم آمدن آگاهی‌های بیشتری را مهیا می‌-

- **Okumura, Y; Tanimukai, S & Asada, T** .(2008). "Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: A comparison with everyday conversation approaches". *Psychogeriatrics*, 8(3), 124-133.
- **Shellman, J. & Mokol, M** .(2009). *The effects of an integrative reminiscence program on depressive symptoms in older African-Americans*. *Western Journal of Nursing Research*. first published on May 15 as doi:10.
- **Stinson, C.K** .(2009). "Structured Group Reminiscence: An Intervention for Older Adults". *The Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (11): 521-528.

سازد و بر عمق اندیشه افراد می‌افزاید. نوشتن خاطرات گذشته و به طور کلی درج یادداشت‌های روزانه، روشی عالی برای رسیدن به خودآگاهی است. هر رفتاری که در حوزه آگاهی فرد قرار بگیرد. شکلی از مراقبه است. مراقبه نوشتن، نیاز به انضباط شخصی دارد، اینکه فرد زمانی را برای نوشتن تعریف کند، آن هم در شرایط زمانی و مکانی خاص که در آن احساس خلاقیت کند. برای زمان نوشتن هویت و شخصیت قایل شود. به نوعی برای این عمل خود آداب و آیین ترتیب دهد.

References:

- **Bohlmeijer, E.T ; Willemse, B & Depla, M** .(2009). *The effects of creative reminiscence on life-satisfaction of chronically ill elderly*. *Aging & Mental Health*, 13: 736-743.
- **Cappeliez, Ph & Robitaille, A** .(2008). "Coping mediates the relationships between reminiscence and psychological well-being among older adults". *Aging & Mental Health* 14 (7): 807-818.



توصیه های آموزشی

- ✚ خاطره گویی نوعی تخلیه هیجانی است. سالمندان نیاز دارند آنچه را در طول زندگی خود تجربه کرده اند، مرور نمایند تا بتوانند احساسات متفاوتی در زمان حیات خود تجربه کنند. آنان به واسطه همین احساسات و هیجانات تجربه شده از مرور خاطرات، احساس تنهایی نسبت به خود را شکل می دهند. لذا بهتر است آنان را تشویق کنیم تا خاطرات خوش و مثبت خود را مرور نمایند.
- ✚ خاطرات موجب افسردگی می شوند و در عین حال موجب درمان افسردگی. تنها لازم است به شیوه صحیح عمل کنیم. ابتدا لازم است خاطرات از زمان گذشته به حال آورده شوند، فرد نسبت به این واقعه آگاه شود و سپس، این خاطرات تجزیه و تحلیل شوند. فرد نسبت به معنایی که به خاطراتش داده، آگاه می شود و از آن پس درمان آغاز می گردد.
- ✚ قانون تخلیه و پاکسازی خاطرات قانون شگفت انگیزی است. خاطرات درست مانند یک جارو برقی تمامی افسردگی ها و احساسات منفی را پاک می کنند. بازگویی و بازنویسی خاطرات از جمله تمریناتی است که می توان انجام داد. احساس خشم، گناه، نفرت، غم و هیجانات منفی که پس از نوشتن روی کاغذ نوشته شده اند را با کاغذ پاره کرده و در ذهن خود به پاکسازی احساسات و هیجانات منفی آن خاطره یا رویداد خاص بپردازد.
- ✚ خاطره صرفاً مربوط به گذشته دور نیست، بلکه خاطره می تواند مربوط به یک دقیقه قبل باشد. از تکنیک پاکسازی می توانید بصورت روزانه برای رهایی از هیجانات منفی و افزایش خودکارآمدی استفاده کنید. افسردگی به یک باره ایجاد نمی شود، بلکه روز به روز نسبت به آن مستعد تر می شویم، اگر برایش کاری انجام ندهیم.
- ✚ سالمندان با بازگو کردن خاطرات خود احساس قدرت و کارآمدی می کنند. آن ها موفقیت هایشان را با هیجان برای اطرافیان تعریف کرده و منتظر بازخورد اطرافیان می مانند. لازم است آن ها را از این حیث درک کرده و تنها شنونده صرف نباشیم، بلکه بعنوان یک گوش دهنده فعال، بازخورد های هیجانی مناسب و مثبت ارائه کنیم.



نگاه سالمندی از روزنه امید به افسردگی Hopeness in Elderly

ضعف‌های جسمانی و بیماری‌های مزمن می‌توانند بسیار استرس‌زا باشند و به احساس فقدان کنترل شخصی که عامل مهمی در بهداشت روانی بزرگسالان است منجر شود. علاوه بر این معلولیت ناشی از بیماری‌های جسمانی خود می‌تواند عامل مخاطره‌آمیزی برای بروز افسردگی باشد. با افزایش معلولیت جسمانی و انزوای اجتماعی متعاقب آن احساس عمیق ناامیدی بیشتر می‌شود. رابطه بین مشکلات سلامت جسمانی و روانی می‌تواند خود تبدیل به دور باطلی شود که هر یک دیگری را تشدید کند گاهی تحلیل یک سالمند نتیجه یأس و ناامیدی و دست کشیدن از تلاش و زندگی است. امید به زندگی، متوسط سال‌هایی است که یک فرد می‌تواند انتظار زندگی داشته باشد و بسته به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند و بسته به سطح علم، تمدن و فرهنگ آن جامعه متغیر است. امید به زندگی در مقاطع متفاوتی تعریف می‌شود. به طور مثال، امید به زندگی در بدو تولد و یا امید به زندگی در سن ۶۵ سالگی. اگر شما بتوانید آماری از امید به زندگی افراد را طی سال‌های گذشته و امروزه به دست آورده و با هم مقایسه کنید، متوجه بهبود قابل توجهی در اعداد و آمار امید به زندگی خواهید شد. این امر به دلیل پیشرفت علم و تمدن و همچنین سطح فرهنگ مردم است. همه می‌دانیم افزایش طول عمر در صورتی که با معلولیت، ناتوانی و عجز همراه باشد، سبب درد و رنج فرد و اطرافیان وی می‌شود. با توجه به آن که در بیشتر کشورهای پیشرفته جهان، مسأله تأمین مالی بازنشستگان و سالمندان بیش از مسائل دیگر مشکلاتی را برای نظام

از دیدگاه رشد روانی اجتماعی زندگی انسان دارای هشت مرحله است و مرحله هشتم چرخه زندگی در نظریه روانی اجتماعی سالمندی می‌باشد که در آن تعارض بین کمال (احساس رضایتی که شخص از زندگی پر بار خود می‌کند) و یأس (احساس اینکه زندگی پوچ و بی معنی است) وجود دارد. آخرین تعارض براساس دیدگاه روانی اجتماعی، انسجام فرد در برابر ناامیدی است. افرادی که به انسجام دست می‌یابند از دستاورد های خود احساس کامل بودن و رضایت می‌کنند. آن‌ها با ترکیب پیروزی‌ها و ناامیدی‌هایی که جزء گریزناپذیر روابط عاشقانه، فرزند پروری، کار، روابط دوستی و آمیختگی با جامعه است، سازگار می‌شوند. آن‌ها می‌پذیرند مسیرهایی را که دنبال کردند، کنار گذاشتند و هرگز انتخاب نکردند، برای ساختن یک زندگی هدفمند، ضروری بوده‌اند. توانایی در نظر گرفتن زندگی در بافت بزرگتری که تمام انسان را شامل شود، به آرامش و خشنودی که با انسجام همراه است، کمک می‌کند. پیامد منفی این مرحله از زندگی (سالمندی) زمانی رخ می‌دهد که افراد تصمیمات زیادی گرفته‌اند که غلط بوده است و وقت برای یافتن مسیر دیگری به سمت انسجام خیلی کم است فرد ناامید، از داشتن فرصتی دیگر به سختی می‌تواند بپذیرد که مرگ نزدیک است و غرق در اندوه، باخت و نومیدی می‌شود. این نوع نگرش در فرد سال‌خورده معمولاً به صورت عصبانیت و ناخشنودی از دیگران و نفرت از خود ابزار می‌شود. از سوی دیگر تندرستی پیش بین قدرتمندی برای سلامت روانی در اواخر بزرگسالی (سالمندی) است.

برای خود ساخته یا دیگران برای آنها ایجاد کرده‌اند از میان بردارند و چنان چه احساس کنند که می‌توانند همچنان به کار و فعالیت - هرچند نه در سطح گذشته و دوران جوانی و میانسالی - مبادرت ورزند، درنگ نکنند و این را در نظر داشته باشند که به زعم کارشناسان و روان‌شناسان حوزه سالمندی، تداوم کار و فعالیت بازنشستگان، امید به زندگی بیشتر را در آنان بارور می‌سازد. با توجه به این ضرورت‌هاست که سازمان ملل مقرر کرده تبعیض سنی برای تصدی مشاغل در تمام کشورهای عضو از بین برود و در جامعه برای اشتغال تمام سنین برنامه‌ریزی شود.

References:

- **Centres, J. A.** (2014). *Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins?*. *Journal of social and clinical psychology*, 23, 273-302.
- **Chou. K; Chan. K & et al.**(2015). *Prevalance of Depression and Its correlates in Hong Kong Chinese older adults*. *American Journal of Geriatric Psychiatry*;5(13): 409-416.
- **Jang, Y. C & Remmen, H. V.** (2009). *The mitochondrial theory of aging: insight from transgenic and knockout mouse models*. *Experimental Gerontology*, 44, 256-260.
- **Keeler, M. Jack, M. Tian,H.** (2010) *The Impact of Functional Status on LifeExpectancy in Older Persons*. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 65(7).pp:727-733.

تأمین اجتماعی این کشورها فراهم ساخته، مسئولان کشورهای مزبور را بر آن داشته تا با افزایش سن بازنشستگی و تأمین بودجه بیشتر برای نظام تأمین اجتماعی از طریق افزایش مالیات‌ها، تاحدی نگرانی‌های مربوط به سال‌های آتی را رفع کنند. پژوهشگران صاحب‌نظر در حوزه مسایل سالمندی، اتفاق نظر دارند و معتقدند سالمندانی که از سلامت جسم و روح برخوردارند، افرادی هستند که با اتکا به قابلیت‌های فردی می‌توانند با محیط پیرامون خود ارتباط داشته، سازگار باشند و از زندگی لذت ببرند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی نیز در تعریف سلامت جسم و روح می‌گویند: تنها بیمار نبودن و احساس ناتوانی نکردن نشان دهنده سلامت فرد نیست بلکه سلامت یعنی تندرستی کامل جسمی، روحی و اجتماعی. دانشمندان زیست‌شناس و فیزیولوژیست امروزه بر این باورند که ضعف قوای ادراکی، بیش از این که به سن و سال افراد و به طور کلی به مسأله پا به سن گذاشتن مربوط شود، به کارکرد مغز و اعصاب افراد ارتباط دارد. به عبارت دیگر هر اندازه که فرد سالمند، خود را از دایره فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی کنار کشد و به رفتن پارک، دیدار دوستان و روزمرگی‌هایی از این نوع بسنده کند ضعف و سستی به تدریج بر او غلبه کرده، سرانجام او را به پریشانی فکری و مشکلات روحی‌روانی مبتلا می‌کند. به هر حال رعایت این نکات به معنای رفع تمام نیازهایی که فرد سالمند دارد نیست بلکه هدف این است که سالمندان تا آنجا که ممکن است محدودیت‌های ساختگی و غیرطبیعی را که



توصیه های آموزشی

- ✚ تحرک داشتن و انجام حرکات ورزشی ساده، امید به زندگی را افزایش می دهد. شنا کردن، پیاده روی و بطور کلی هر تحرک یا ورزشی که به تقویت ماهیچه های قلب و بدن سالمندان کمک کند موثر است. کنترل رژیم غذایی و خواب کافی طی شبانه روز نیز از جمله عوامل دیگری است که پیری را به تأخیر انداخته و امید به زندگی را افزایش می دهد.
- ✚ تقویت حافظه و تمرینات شناختی که توانمندی های سالمندان را حفظ کند، از جمله فعالیت های دیگری است که پیشنهاد می گردد. همچنین امید به زندگی رابطه مثبت و مستقیمی با مثبت اندیشی و دید مثبت داشتن به زندگی و رویداد های آن دارد.
- ✚ سالمندی دوره ای است که هر فرد به گذشته خود باز می گردد و آن را مرور می کند. در صورتی که پر از دست آورد باشد احساس مثبتی نسبت به خود به دست می آورد و در صورتی که همراه با ناکامی باشد، طبیعتاً احساس منفی به سراغ فرد خواهد آمد. لذا لازم است فرد سالمند واقع نگر باشد و با هیجانات کنونی، به واقعیت های پیشین نگاه نکند. چرا که معمولاً ما بهترین کاری که می توانسته ایم انجام دهیم را در آن زمان انجام داده ایم، اگر آن را منفی قلمداد می کنیم، با هیجان کنونی خود به تفسیر آن پرداخته ایم، نه هیجان زمان مربوط به آن رویداد. این نوع نگاه واقع گرایانه، امید را افزایش داده و از افسردگی پیشگیری می کند.
- ✚ شوخ طبعی نیز یکی از ویژگی های افراد سالم از منظر روانشناسی است. حس طنز بسیار جذاب است و روابط اجتماعی ما را تحت تأثیر قرار می دهد. شوخ طبعی و برقراری حمایت اجتماعی امید به زندگی و کیفیت زندگی را در سالمندان افزایش می دهد. با امید به زندگی بالاتر، شکایات جسمانی، بی حوصلگی و آسیب پذیری روحی افراد کاهش می یابد و فرد احساس رضایت بیشتری از زندگی خود خواهد داشت.
- ✚ دور کردن هر نوع دغدغه خاطر و نگرانی از یک سالمند نیز موجب امید بیشتر او به زندگی می گردد. لازم است توجه داشته باشیم که توان تحمل سالمندان به اندازه جوان ترها نیست و میزان حساسیت پذیری آن ها همانند یک کودک خردسال بالاست. لذا توجه ویژه به اضطراب ها و شرایط استرس آور برای سالمندان امری مهم و حیاتی است، عاملی که حتی با طول عمر آن ها رابطه دارد.



کیفیت زندگی در سالمندان Quality of life in elderly

نتیجه برداشت و انگاشت شخصی آنان از رسیدن به آرامش دانست؟ یا به همان میزان که کیفیت زندگی افراد برای بسیاری مبهم و غیر شفاف و حتی ناباورانه است می‌توان هدف را نیز تعریف نشده توصیف کرد؟ آیا می‌توان این تنوع دیدگاه‌ها و رفتارها را در چارچوب مشخص و قابل اندازه‌گیری محدود کرده و جای داد؟ چگونه می‌توان کیفیت زندگی را به سمت مطلوب هدایت کرد؟ کیفیت زندگی در اصل یک مفهوم فردنگر است و شکل‌گیری ویژگی‌های منحصر به فردی را توضیح می‌دهد که طعم زندگی وی را مشخص می‌کند این امر نه تنها در بردارنده هدف است بلکه شامل خود پنداری، احساسات نسبت به دیگران و نگرش به دنیا نیز می‌شود. روان‌شناسان سلامت بیش از پیش بر لزوم توجه به معیارهای گسترده‌تری از وضعیت سلامتی تأکید می‌کنند تا جمع‌آوری صرف آمار مرگ و میر و میزان بیماری. دت‌تحقیقات نشان می‌دهند که در کیفیت زندگی، هم تفاوت‌های فردی مشاهده می‌شود و هم به لحاظ درجه بندی عوامل مختلف، تفاوت‌های بین فرهنگی و همین امر سنجش کیفیت زندگی را دشوار می‌کند. کیفیت زندگی، سازی بسیار ارزشمندی است که احساس فرد را درباره‌ی وضعیت و جایگاه واقعی‌اش می‌سنجد. از طرفی افراد مسن معمولاً گرفتار مشکلات و مسائل خاصی هستند. یکی از این مشکلات عدم فعالیت و قدرت انرژی جوانی است. اغلب مردان پیر، از کار خود بازنشسته شده‌اند و یا اینکه قدرت ارائه کار را ندارند، بنابراین اکثراً

مساله سالمندی جمعیت جهان که به دلایل مهمی از جمله؛ کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر در سطح جهانی مطرح شده، پدیده نسبتاً نوینی است. از آنجا که این پدیده در کلیه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، از جمله در طیف گسترده‌ای از ساختارهای سنی، ارزش‌ها و هنجارها، و ایجاد سازمان‌های اجتماعی تحولات قابل ملاحظه‌ای به وجود می‌آورد. لذا مقابله با چالش‌های فرا راه این پدیده و استفاده از تدابیر مناسب در جهت ارتقاء وضعیت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت والایی برخوردار بوده و در دستور کار جامعه بین‌المللی قرار گرفته است. یکی از این کیفیت‌های در حال گسترش در حوزه سالمندی، کیفیت زندگی آنان می‌باشد. انگاره ذهنی انسان بر اندیشه استوار است و انعکاس آن در رفتار، منش و کیفیت زندگی، همگی جلوه‌ای صیقل خورده از این اندیشه‌اند. منش عادت نهادینه شده در ذهن است و عادت تکرار رفتار و رفتار برآیند اعمال برگزیده و عمل تجسم اندیشه آغازین است. بنابراین هر گزینشی از سبک و کیفیت زندگی بیش از هر چیز مؤید نوع اندیشه‌ای است که ذهن او به تسلط خود در آورده است که به سوی رفتار و عادت مشخص سوق می‌دهد و از همین منظر است که تحلیل سبک زندگی به روان‌شناسی شخصیت و کالبد شکافی تفکری بنیادین است که به افراد مربوط می‌شود. آیا می‌توان کیفیت زندگی افراد را

دلایل جسمی مانند رماتیسم دخالت داشته باشد ولی گاه دلایل دیگری که ماهیت روانی دارد نیز موجود است و اطرافیان باید به این دلایل توجه کنند. دختران و پسران افراد مسن نباید اولیای خود را کاملاً ترک کنند و هم اینکه توجه بی‌اندازه به آن‌ها داشته باشند، زیرا اگر طرد شوند احساس ناامنی و اضطراب و حقارت خواهند کرد و اگر بالعکس از آن‌ها حمایت زیاده‌تر از حد شود احساس اتکا و عدم استقلال در وجودشان تشدید می‌شود و دوران سالمندی آنان با کیفیت زندگی همراه می‌شود.

References:

- **Glessner, MR.**(2015). *Change in elderly women's healthrelated quality of life following discontinuation of hormone replacement therapy.* *BMC Women Health*; 5(7): 1-15.
- **Harrefors, C; Savenstedt, S & Axelsson, K.**(2009). *Elderly People's Perceptions of How they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden.* *Scand J Caring Sci.*; 23: 353-360.
- **Ko,Is & lee, kJ.**(2016). *Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea.* *Int J Nurs Stud*; 43(3): 293-300.
- **Lima, MG; Barros, MB; Cesar, CL; Goldbaum, M; Carandina, L & Ciconelli RM.** (2009). *Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of Sao Paulo, Brazil: a population-based study.* *Rev Panam Salud Publica*; 25(4): 314-21.

احساس ناایمنی و تنهایی و از دست دادن مقام اجتماعی می‌کنند. آن‌ها این تصور را دارند که کسی به وجود آن‌ها احتیاج ندارد و دیگران برایشان اهمیتی قائل نیستند و واقعیت آن‌ها خیلی شبیه کودکی است که اولیایش او را طرد کرده باشد که این خود کیفیت زندگی سالمند را با چالش بزرگی روبرو می‌کند، چالشی با معانی متفاوتی از مفید نبودن و بی ارزش بودن. زنان و بویژه زن‌های خانه دار از این جهت خوشبخت‌ترند زیرا می‌توانند به کارهای منزل ادامه دهند و بسیاری از اوقات نیز از نوه‌های خود مواظبت کنند شاید این امر یکی از دلایل طول عمر زنان باشد، زیرا فعالیت‌هایی که مورد علاقه آنان است در سن ۶۰ یا ۷۰ سالگی خاتمه پیدا نمی‌کند و مفهوم مفید بودن در آنان پایدارتر از مردان سالمند است و به طبع آن کیفیت زندگی در آنان پدیدارتر می‌شود. برای افراد مسن مهم است که احساس کنند دیگران هنوز به وجود آنان محتاج‌اند و قادرند که به فعالیت روزانه خود، البته در حد امکان ادامه دهند. اگر آن‌ها تا این درجه احساس اهمیت و ایمنی داشته باشند، به احتمال زیاد در معرض ابتلای به امراض روانی و جسمی که در این سنین خیلی شایع است، قرار نخواهد گرفت. بعضی‌ها فکر می‌کنند که رفتار طبیعی عادی و افراد مسن مانند بی‌اعتنا بودن به لباس و غذا، خودخواهی و کم‌حوصلگی و متکی بودن به گذشته، رفتارهای غیر عادی است، در صورتی که این گونه رفتارها اغلب در بی‌توجهی اطرافیان به وجود می‌آید. مثلاً در مورد عدم قدرت جسمانی، ممکن است

توصیه های آموزشی

- ✚ ناتوانی، اختلالات روانی، بیماری، فوت همسر، فقر و بسیاری از عوامل اجتماعی دیگر بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر گذار است. همچنین علائم ظاهری دوران پیری مانند سفید شدن موی سر، چین و چروک در پوست، پیرچشمی، کاهش شنوایی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلات، خمیدگی، مشکلات خواب، مشکلات تنفسی و غیره از جمله عوامل افسرده ساز یا کاهشنده کیفیت زندگی افراد در دوران سالمندی می باشند. لازم است این عوامل را شناسایی کرده و از تأثیر منفی آن ها بر سالمندان بکاهیم.
- ✚ سعی کنیم به سالمندان تا جایی کمک کنیم که احساس ناتوانی نکنند. خودکارآمدی و قدرت بدنی دو مورد از نکاتی است که سالمندان سعی در بهتر جلوه دادن آن دارند و اگر این دو از سوی اطرافیان دیده نشوند، موجبات غمگینی و ناراحتی آنان را فراهم می سازند. لذا همدلی کنیم، نه دلسوزی و احساس ترحم، که عدم رعایت این موارد کیفیت زندگی یک سالمند را پایین می آورد.
- ✚ افرادی که در خانه سالمندان زندگی می کنند نسبت به افرادی که در خانه خود و کنار خانواده زندگی را سپری می کنند، از کیفیت زندگی پایین تری برخوردارند. این امر لزوم رسیدگی به نیاز های عاطفی سالمندان، حساسیت ها و آسیب پذیری بیشتر آنان در این سن و نقش مهم و حمایت کننده خانواده را روشن می سازد. احساس تنهایی سالمندان را آزار می دهد.
- ✚ احساس امنیت نیز از جمله عواملی است که مرتبط با کیفیت زندگی در سالمندان می باشد. این امنیت هم شامل امنیت مالی است، هم اشاره به سلامت فرد از نظر جسم و روان دارد و هم امنیت شغلی. سالمندی که شاغل است بسیار بیشتر از یک سالمند بیکار احساس امنیت و رضایت در زندگی شخصی خود می کند. آن که در رفاه است همین طور و نیز آن که از بیماری به دور است یا امکان ملاقات با پزشک برایش وجود دارد.
- ✚ مثبت نگری نیز از عواملی است که کیفیت زندگی یک فرد سالمند را بالا نگه می دارد. کمال گرایی در این سن بسیار آزار دهنده است؛ چرا که کیفیت زندگی سالمندان گاه حقیقتاً با تجربه کوچکترین لذت ها میسر می گردد. فرد کمال گرا این لذت ها را از خود و زندگی دریغ می سازد و در نهایت تنها زندگی را طی می کند، اما زندگی نمی کند.



افسردگی سالمندان و اختلال در تصویر تن Depression in the elderly and impaired body image

دوران سالمندی بخصوص در زنان ایجاد می‌شود، تصویر بدنی است. اختلاف جنسیتی در تصویر بدنی از خود در میان زنان و مردان دیده می‌شود. در مجموع زنان در طول زندگی بیشتر از مردان از تصویر بدنی خود ناراضی هستند. با این وجود به نظر می‌رسد که مردانی که از این حیث ناراضی‌اند آسیب‌پذیری بیشتری دارند اگر چه زنان ناراضی‌تری خود را بیشتر بروز می‌دهند. شاید دلیل این امر این باشد که مردان این روزها بیشتر توسط رسانه‌ها مورد توجه و داوری قرار می‌گیرند. درست است که زنان برای زمانی طولانی از این حیث مرکز توجه بوده‌اند اما شاید همین امر حساسیت آنان را نسبت به موضوع و آسیب‌پذیریشان را کم‌تر کرده است. تحقیقات جدید نشان می‌دهد که بسیاری از مردان علاقه‌مندند که بدنی عضلانی‌تر از آنچه هستند داشته باشند. رویای مردان آسیایی افزایش تراکم وزن تا ۱۲ تا ۱۴ کیلو و مردان آمریکایی تا ۱۴ کیلو به دلیل عضلانی شدن است. این به دلیل مفهومی است که آنان از مردانگی دارند. تحقیقات نشان داده‌اند که ایده‌آل‌ها و ویژگی‌هایی که به نحو سنتی مردانه تلقی می‌شوند موجب می‌شود تا مردان بدن عضلانی‌تری را طلب کنند. ارتباط میان مردانگی و بدنی عضلانی بر اساس شخصیت‌های قدرتمند با بدن‌های عضلانی در فیلم‌ها و کارتون‌های اکشن از سال‌های نخستین زندگی در پسران نهادینه می‌شود. این در حالی است که زنان بیشتر به فرم بدن توجه دارند و ایده‌آل آن‌ها باریک بودن حتی در میان‌سالی است. البته تحقیقات نشان می‌دهد که تصویر بدنی زنان از خود با بالا رفتن سن آن‌ها اهمیت خود را از دست می‌دهد. بیشترین توجه به این مسأله در زنان در

پیری به عنوان یک عارضه حتمی و قطعی در زندگی انسان پذیرفته شده است. همواره انسان‌ها تلاش کرده‌اند تا زندگی سالم‌تر و فعال‌تری را در دوران کهنولت و سالمندی داشته باشند. امروزه بیش از هر زمان دیگر از فن‌آوری طول عمر آگاه هستیم، در پاسخ به این سؤال که پیری چگونه اتفاق می‌افتد و چگونه می‌توان طول عمر را افزایش داد نظریه‌های متعددی ارائه شده است. این نظریه‌ها عمدتاً با رویکرد بیولوژیک به توصیف و تبیین پیری پرداخته‌اند. درکنار آن‌ها نظریاتی نیز وجود دارند که به اثر پذیری فرایند پیری از عناصر محیطی و اجتماعی و کیفیت زندگی افراد در دوره سالمندی توجه کرده‌اند و برخی دیگر نیز با رویکرد تحولی سعی کرده‌اند سالمندی را ناشی از تعامل چندگانه عواملی مثل، جنبه‌های اجتماعی، زیستی و روانی معرفی کنند. پدیده پیری به دنبال آسیب‌های مداومی رخ می‌دهد که در طول زندگی به سلول وارد می‌آید و سرانجام باعث کاهش قدرت زیست سلول می‌گردد. ماهیت این آسیب و صدمه سلولی ممکن است ناشی از عوامل خارجی یا داخلی باشد. در واقع نظریه‌های فرسودگی در سالمندی مبتنی بر این اساس‌اند که زندگی از طریق نظام‌های زیست‌شناختی تخریب می‌شود. حال این که فرسودگی سالمندی و آسیب و صدمه سلولی باعث از بین رفتن و تحلیل بعضی از اندام‌های داخلی و خارجی و گاهی بزرگ شدن بعضی از اندام‌های دیگر می‌شود که ساختار یکپارچه و متناسب فرد را با ناهماهنگی اندامی روبرو می‌کند. پذیرش پیری برای سالمندان سخت و دشوار است چون با ناتوانی و از دست دادن زیبایی همراه است، یکی از این مقوله‌های در

با خوردن غذا احساس گناه گریبانشان را می‌گیرد. در حالی که تصویر بدنی مثبت به فرد امکان آن را می‌دهد تا به راحتی و آزادی و بدون احساس گناه از غذای خود لذت ببرد. تحقیقات نشان می‌دهد که تصویر بدنی منفی از خود در سلامت عمومی و عزت نفس انسان تاثیر مخربی دارد و موجب کاهش فعالیت و مشارکت اجتماعی و در نهایت افسردگی و انزوای اجتماعی می‌شود.

References:

- **Brandberg, Y; Sandelin, K & Erikson, S.** (2008). *Psychological relations, quality of life, and body image after bilateral prophylactic mastectomy in women at high risk for breast cancer: A prospective 1-year follow-up study.* *Journal of Clinical Oncology*, 26(24), 3943-3949.
- **Esnaola, Igor; et all** .(2010). "Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures". *Salud Mental* 33 (1): 21-9.
- **Ferraro, F. Richard; et all** .(2008). "Aging, Body Image, and Body Shape". *Journal of General Psychology* 135 (4): 379-392, 14p.
- **Harrington, J. M & Badger, T. A** .(2009). *Body image and quality of life in men with Prostate cancer.* *Cancer Nursing*, 32(2), 1-7.
- **Mellor, David; et all** .(2010). "Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study". *Sex Roles* 63: 672-81.

سن بلوغ و اوایل جوانی است، زنان در سنین بالاتر بیشتر متوجه کارکرد بدن هستند اما مردان با بالا رفتن سن بیشتر از وضعیت خود ناخرسند می‌شوند. به نظر می‌رسد دلیل این باشد که با بالا رفتن سن زنان، آن‌ها احساس فشارهای اجتماعی کمتری برای انطباق خود با بدن ایده-آل می‌کنند اما مردان با کاهش توانایی جسمی و جنسی عدم رضایتشان بیشتر می‌شود. از آن‌جا که زنان و مردان در سنین مختلف از این جهت احوال مختلفی دارند به نظر می‌رسد که بر اساس جنسیت و نه سن می‌توان نارضایتی از بدن و عوامل فرهنگی و اجتماعی وابسته به آن را توضیح داد. تصویر بدنی منفی وقتی اتفاق می‌افتد که افراد افکار و احساسات ناخوشایندی درباره بدن خود داشته باشند. این تصویر منفی ناشی از اختلاف میان آن گونه که فرد فکر می‌کند و باید به نظر برسد است. نارضایتی فرد از تصویر خود فقط شامل سایز یا فرم بدن نمی‌شود بلکه رنگ پوست، قوت بدنی، تناسب بدنی، سلامت و یا معلولیت بدنی و تنوع قومی نیز می‌شود. تصویر بدنی منفی می‌تواند بر زن و مرد، کودک، نوجوان و یا فرد بالغ اثرات جدی داشته باشد. خصوصا جوانان تاثیر بیشتری می‌گیرند. تصویر فرد از بدن خود از حوادث مختلفی چون بلوغ جنسی، بارداری، معلولیت، بیماری و جراحی متاثر می‌شود. تصویر بدنی منفی از خود باعث می‌شود که فرد عادات غذایی غیر سالمی را برگزیند. وقتی افراد مواد غذایی خود را محدود می‌کنند تا وزن خود را کاهش دهند غذا تبدیل به دشمن آن‌ها می‌شود و



توصیه های آموزشی

✚ مسلماً پذیرش پیری برای سالمندان دشوار است، چون با تغییرات زیادی به ویژه در ظاهر فرد و چهره آنان همراه است. با بالا رفتن سن، پوست طراوت خود را از دست می دهد. یکی از راه های پیشگیری از پیری انجام حرکات منظم ورزشی است. ورزش به ایجاد سلول های جدید کمک می کند و بدن را جوان تر از سن تقویمی نگه می دارد.

✚ درک خود و پذیرش خود لازم است در دوران سالمندی برای هر فرد اتفاق افتاد. اگر فرد سالمند، کسی بوده باشد که در تمامی دوران زندگی به خوبی با تغییرات متناسب با سن خود به سازگاری رسیده باشد، احتمالاً در دوران پیری نیز با تغییرات آن سازگار خواهد شد و این تغییرات را جزئی از رویداد های اجتناب ناپذیر این دوران قلمداد کرده و نسبت به آن، آمادگی ذهنی خواهد داشت. در غیر این صورت آزار خواهد دید. لذا لازم است همه پیری را بعنوان مرحله ای از تحول زیستی انسان بپذیریم و با آن سازگار شویم.

✚ بار هیجانی واژه های زشت و زیبا بسیار متفاوت است، اما مفهوم این دو کلمه کاملاً انتخابی و از نظر هر فرد، متفاوت از دیگری است. لذا لازم است به این نکته توجه کنیم که آنچه از نظر ما زشت است، ممکن است از نظر دیگری بسیار زیبا باشد و برعکس. از طرفی، با بالاتر رفتن سن، مفهوم زیبایی و زشتی بیشتر انتزاعی می شود و از عینی بودن صرف فاصله می گیرد. بعبارتی، سیرت آدم ها مورد توجه بیشتری قرار می گیرد تا صورت آن ها و این یک تغییر دیدگاه مهم در این دوره رشدی و تحولی است.

✚ زنان با بالاتر رفتن سن لازم است بر اعتماد به نفس، کارکرد های اجتماعی، ورزش، استقلال فردی و مدیریت بیشتر هیجانات در خود بپردازند و این مفاهیم را جایگزین زیبایی ظاهری نمایند و از طرفی مردان لازم است همدلی، همراهی، محبت و نودوستی و رفتار های عاطفی خود را برای رسیدن به تعادل با جوش و خروش جوانی افزایش دهند و به این شکل آرامش حقیقی را در کنار همسری که از خود و علاقه خود به بودن و زندگی کردن اطمینان دارد، تجربه کنند. بعبارتی، همانطور که مردان در سنین بالاتر بیشتر وابسته اند، زنان بیشتر مستقل می شوند. از این رو لازم است، زنان بیشتر از قبل، تصویر بدنی همسر خود را تأیید و مردان بیش از قبل، قدرت بدنی همسر خود را مورد توجه و تحسین قرار دهند تا به خوبی و در کنار تغییرات دوران سالمندی به سازگاری با یکدیگر دست یابند.

✚ احساس گناه مکرری که زنان و مردان در سنین بالا بابت غذا خوردن، ورزش نکردن و رعایت نکردن رژیم غذایی تجربه می کنند همگی نشان دهنده اهمیتی است که آنان در دوران پیری و سالمندی به ظاهر خود می دهند. لازم است بدانید که این احساس گناه افراد را برای افسردگی مستعد می سازد. لذا با رعایت رژیم غذایی و نداشتن استرس بابت خروج از قوانین خوردن و آشامیدن که برای خود تنظیم کرده اید، بهتر می توانید به ظاهر خود اهمیت دهید. اضطراب عامل مستعد کننده سالمند برای ابتلای به افسردگی است که باید از آن دوری کند، چرا که به خصوص دوران سالمندی همراه با حساسیت های بیشتر از لحاظ عاطفی است و با توجه به این نکته، استعداد سالمند برای افسرده شدن بالاتر است.