



افسردگی - مدرس

بلکه افکار منحرف و فریب آلود، مجموعه‌ای از احساسات، غم و اندوه، عدم اعتماد به نفس، بی تفاوتی و بی حوصلگی، خستگی، ضعف، ناامیدی و یأس و ... را تحت عنوان افسردگی به دنبال می‌کشد، بنابراین افکار غیر منطقی و غیر واقعی و فریب آلود میکرب و علت افسردگی هستند.^۱

به اعتقاد دکتر ادولف مه یسر^۲، "شخصیت در حکم باروت و شرایط زندگی در حکم شعله هستند و در این میان افسردگی نتیجه انفجاری آن است." در تعریف دیگری از افسردگی چنین گفته‌اند که فقدان یا کمبود و بگونه‌ای واکنش فرد نسبت به مزوی شدن است و از این رو شکلی از تنهایی یا اندوه است که بقول فروید به هنگام "سوگواری و مالیخولیا"^۳ در نقاب خصوصیات فردی

افسردگی و اضطرابی که بین افراد شایع است نظری داشته باشیم و در پایان اشاره‌ای کوتاه به چگونگی درمان و نیز با آزمونی که در ضمیمه آمده است به شناخت نسبی نوع نگرش خویش پردازیم و تا سر حد امکان از عللی که می‌تواند بتدریج ما را در جرگه چنین بیمارانی قرار دهد پرهیز کنیم. البته نمی‌توان انتظار داشت که با علم بسیار اندک نگارنده بتوان پاسخ کلیه مجهولات را دریافت. تنها این نوید را می‌توان به خوانندگان عزیز داد که از خواندن این مقاله دریچه‌ای نو در سلسله افکارشان برای شناخت واژه "افسردگی" گشوده شود و از این پس عواملی که شخص را به آن مبتلا می‌کند شناخته و خویش را از آن گرداب هولناک برهاند.

اغلب روان‌شناسان افسردگی را یک انحراف عاطفی می‌دانند؛ زیرا شخصیت بخشی به نسبت ثابت و پایدار از شخص است و حال آنکه احساس و عاطفه در اشخاص متغیر است. روانشناسان معتقدند افسردگی یک بیماری ناشی از اختلالات مغزی و سیستم عصبی نیست

در اندرون من خسته دل ندانم کیست

که من خموشم و او در فغان و در غوغاست

اغلب گفته می‌شود جوامع شرقی بویژه جوامع اسلامی افرادی افسرده، بدون تحرک و فاقد انگیزه لازم برای انجام امور روزمره زندگی‌اند و متأسفانه تا بدانجا در گسترش این اندیشه کوشش نموده‌اند که ویژگیهای ظاهری افراد با نشاط در جوامع غربی را - که معمولاً بر اثر استعمال مواد مخدر، مشروبات الکلی و شرکت در دیسکوها همواره پر تحرک و هیجانی‌اند - به عنوان مظهر تفاوت جامعه اسلامی با دیگر جوامع دانسته و با این فرضیه غلط ثنوری خویش را بنیان نهاده و به نتیجه‌گیری دلخواه که همان هیجان و نشاط عامل اساسی در کلیه شئون زندگی است، می‌پردازند.

در این مقاله کوتاه بنا داریم که اولاً در پاسخ به اینگونه شایعات، اساس نشاط و افسردگی را در جوامع مختلف بررسی کنیم و به ویژگیها و علل این بیماری پردازیم، از لحاظ تاریخی آن را مورد بحث قرار دهیم و اصولاً به تفاوت

(۱) نینوایی - زیلا: درمان افسردگی و ضعفهای

روانی، ص ۲۵

(۲) پزشک بیمارستان جان هاب کینز در اوایل

قرن بیستم

اشخاص قرار می‌گیرد و احتمالاً بواسطه آن اصلاح می‌شود اما در نهایت واکنشی جامع می‌باشد که در ضمیر انسان نهفته است.^۱ چشم انداز افسردگی هرچه هست، منفی است.

هنگامی که از افسرده بودن جامعه اسلامی سخن به میان می‌رود باید گفت که با توجه به ارقام و آمار موجود تنها در کشور امریکا ۴ میلیون نفر بیمار افسرده زندگی می‌کنند.^۲ بطور کلی می‌توان گفت از هر ۱۰۰۰ نفر یک نفر هم کاملاً در آرامش بسر نمی‌برد. همواره دلیلی برای به هم خوردن آرامش وجود دارد که انسان را وادار می‌سازد تا به شکلی متزلزل و خطرناک زندگی کند دلیل آن هم این است که انسان منحصرأً به ثبات شغلی خود وابسته شده در حالی که همه چیز بستگی به ثبات خود او دارد.^۳ همه انسانها در تهاجم افسردگی هستند پیر، جوان، با سواد، بی سواد، فقیر، ثروتمند، افسردگی عمده و بیماری افسردگی شیدایی در مرد، زن و نوجوان حتی در کودکان مشاهده می‌شود. جنس مذکر و مؤنث هر دو به یک اندازه افسرده می‌شوند اما جالب این است که زنها چند برابر بیش از مردها برای درمان خود اقدام می‌کنند. بر اساس مطالعاتی که در اروپا و ایالات متحده آمریکا انجام شده، برآورد شده است که بین ۹ تا ۲۶ درصد زنان و ۵ تا ۱۲ درصد مردان در طول زندگی خود یک بیماری افسرده‌ساز عمده داشته‌اند بنابراین زنان دو برابر مردان به افسردگی دچار هستند. این عدم تعادل در شیوع افسردگی مخصوصاً در گروههای سنی جوانتر

صدق می‌کند؛ همچنین احتمال بهبود افسردگی در این اشخاص نسبت به افراد مسن بیشتر است.^۴ [توصیه می‌شود چنانچه علائم افسردگی در سنین جوانی در فردی مشاهده شد اطرافیان هرچه سریعتر به امر درمان وی بپردازند و تصور نکنند مرور زمان او را درمان خواهد نمود و بر بیماری غلبه خواهد کرد، بلکه هر چه زودتر به معالجه وی اقدام نمایند.]

از چهره‌های مشهور تاریخ نیز که مبتلا به افسردگی بوده‌اند می‌توان چرچیل، ابراهام لنیکن و روزولت را نام برد^۵ لذا این حکم غلط است که مکتب، دین و حکومتی بویژه اسلام پیروانش را افسرده می‌خواهد و با این عمل قصد بهره‌وری از آنها را داشته و از پیروانش افرادی سست اراده، ترسو، نگران و متزلزل بسازد که هرگونه روشی را در سوق دادن آنها در مسیری دلخواه بکار بندد و در کارها به جای کوشش فقط توکل به خداوند داشته باشد و دست از تلاش بردارد.

علامه طباطبایی رحمته‌الله‌علیه در تعریف توکل می‌فرماید: "حقیقت مطلب این است که نفوذ اراده و رسیدن به مقصود در عالم ماده نیازمند یک سلسله اسباب و عوامل طبیعی و یک سلسله عوامل روحی و نفسانی است. هنگامی که انسان وارد میدان عمل می‌شود و کلیه عوامل طبیعی مورد نیاز را آماده می‌کند، تنها چیزی که میان او و هدفش فاصله می‌اندازد عوامل روحی (از قبیل سستی اراده و تصمیم‌گیری، ترس، غم و اندوه، شتابزدگی و عدم تعادل، سفاقت و کم تجربگی و بدگمانی نسبت به تأثیر علل و

اسباب و امثال آن) است. در چنین وضعی اگر انسان بر خداوند سبحان توکل داشته باشد اراده‌اش قوی و عزمش راسخ می‌گردد و موانع و مزاحمت روحی در برابر آن خنثی خواهد شد؛ زیرا انسان در مقام توکل با مسبب الاسباب پیوند می‌خورد و با چنین پیوندی دیگر جایی برای نگرانی و تشویش خاطر باقی نمی‌ماند و با قاطعیت با موانع دست و پنجه نرم می‌کند تا به مقصود برسد.^۶ حال با چنین توصیفی می‌توان گفت آیا توکل بر خداوند مانع تصمیم‌گیری و اراده قوی است؟! در حدیثی از حضرت علی رضی‌الله‌تعالی‌عنه در این مورد چنین آمده است: "من توکل علی الله سبحانه اصابت له السببات و کفی المؤمنات و أمن التبعات"؛ هرکس بر خداوند سبحان توکل کند شبهه برایش روشن گردد و آنچه لازم دارد کفایت شود و از رنجها و گرفتاریها مصون بماند.^۷ بنابراین غم و اندوه یا به گونه‌ای واکنش افسردگی که به آن فال بد

(۱) دوپالو- جی ریموند و راسل ایلدو- کیت:

درمان افسردگی، ترجمه مهدی فرچه‌داغی

(۲) همان منبع، ص ۹

(۳) باربارن- ژرژ: چگونه برترس و اضطراب

خود غلبه کنیم، ترجمه ساعد زمان، ص ۶۹

(۴) بلک برن- ایوی ماری و دیوید سون- کیت ام:

شناخت در مانی افسردگی و اضطراب، ترجمه

حسن تونزده جانی، ص ۱۸۱۷

(۵) دوپالو- جی ریموند: همان منبع

(۶) آیه‌الله مهدوی کنی - محمدرضا: نقطه‌های

آغاز در اخلاق عملی، ص ۵۱۶ و ۵۱۷

(۷) همان منبع، ص ۵۱۷

صورتی که بیماران مضطرب خویش را آسیب پذیر، محیط را تهدیدآمیز و آینده را غیر قابل پیش بینی می‌دانند.

علائمی را که در افسردگی و اضطراب تشخیص می‌دهند نیز تفاوت دارد. برن و دیوید سون علائم افسردگی را غمگینی، اضطراب، تحریک پذیری، عدم اعتماد به نفس، تردید و دودلی، عدم فعالیت و فقدان انگیزش، بی‌علاقگی، امیال اجتنابی، تمایل و اقدام به خودکشی، بی‌اشتهایی، فقدان نیروی زندگی و اختلال در خواب می‌دانند در صورتی که علائم اضطراب را اضطراب، افسردگی، عدم اعتماد به نفس، اجتناب و وابستگی زیاد، علائم خودبخودی، اختلال در خواب، فقدان خلاقیت و ابتکار، تمرکز ضعیف، هوشیاری و گوش به زنگی شدید بیان می‌کنند.^۹

برای تشخیص بیشتر تفاوت بیماران افسرده از افراد مضطرب توجه به طرحواره‌های نوعی که اینگونه افراد برای خویش طراحی نموده‌اند نیز ضروری به نظر می‌رسد.

بحث در این مورد در نوشته‌های چنین کوتاه نمی‌گنجد و تنها نویدی است برای خوانندگان گرامی برای مراجعه دقیق‌تر به اصول دین مبین اسلام.

شناخت دقیق بیماران افسرده در درمان بیماری امری حیاتی به شمار می‌رود؛ زیرا متأسفانه گاهی متخصصان نیز به اشتباه افراد مضطرب را در رده اینگونه بیماران محسوب نموده و اقدام به درمان افسردگی می‌کنند که نتیجه مطلوبی عایدشان نمی‌گردد. از خصوصیات بارز افسردگی، نوع برخورد این بیماران با تألمات عاطفی و احساسی به ظاهر چاره ناپذیر است که منجر به فلج شدن آنها می‌گردد زیرا راه نجاتی نمی‌یابند و پس نشینی می‌کنند، احساس رخوت و دشواری در تمرکز دارند. در مواردی که ضعف شخصیت درمان افسردگی و غلبه بر آن را دشوار می‌کند، توانمندیهای شخصی می‌تواند به روند موفقیت درمان کمک کند زیرا درمان افسردگی صرفاً درمان یک بیماری نیست بلکه درمان یک انسان است.^۶ بک (۱۹۶۷-۷۶) تفاوت بیماران افسرده و مضطرب را بخوبی تبیین کرده است. وی می‌گوید: بیماران افسرده طرحواره‌ای منفی دارند؛ در صورتی که بیماران مضطرب محیط را تهدید کننده تلقی می‌کنند و خود را فاقد کفایت لازم برای مواجهه با تهدید می‌دانند.^۷ در مورد نگرشی که بیماران افسرده و مضطرب به خود و محیط و آینده دارند نیز برن و دیوید سون^۸ معتقدند: بیماران افسرده نسبت به خود محیط و آینده نگرش منفی دارند در

گفته می‌شود و یکی از خاطرات درونی و عوامل منفی است که در روحیه بسیاری از افراد بازتابهای منفی ایجاد می‌کند و مانع فعالیت می‌شود، در نفوس انسانهای متوکل اثر نمی‌گذارد.^۱

در قرآن مجید که احکام جوامع اسلامی نشأت گرفته از آن است و الگوی زندگی افراد در آن پی ریزی شده است، ۴۳ آیه به اندوهگین نشدن و بشارت امید و نشاط به مؤمنان اختصاص دارد؛ از جمله آیات ذیل:

الف: "ولا تهنوا و لا تحزنوا و انتم الاعلون ان كنتم مؤمنين" (سستی مکنید و اندوهگین نباشید زیرا اگر ایمان آورده باشید شما برتری خواهید جست).^۲

ب: "و ما نرسل المرسلین الا مبشّرين و منذرین فمن آمن و اصلح فلا خوف علیهم و لا هم یحزنون" (ما پیامبران را جز برای مژده دادن یا بیم کردن نفرستادیم پس هرکس ایمان آورد و کار شایسته کند بیمناک و محزون نمی‌شود).^۳

ج: "ألا ان اولیاء الله لا خوف علیهم و لا هم یحزنون" (آگاه باشید که بر دوستان خدا بیمی نیست و غمگین نمی‌شوند).^۴

د: "فلا یحزنک قولهم انا نعلم ما یسرون و ما یعلنون" (سخنانشان تو را اندوهگین نسازد. ما هر چه را پنهان می‌دارند یا آشکار می‌سازند می‌دانیم).^۵

چنانکه می‌دانیم از ویژگیهای بارز افسردگی، عدم فعالیت، دیدگاه بدبینانه، اندوه، تردید و عزت نفس پایین است. آیات فوق مؤمنان را به تلاش و نشاط، تفوق و اعمال شایسته دعوت می‌کند.

(۱) همان منبع

(۲) آل عمران، آیه ۱۳۹

(۳) انعام، آیه ۴۸

(۴) بونس، آیه ۶۲

(۵) بس، آیه ۷۶

(۶) دوپالو- جی ریموند: همان منبع، ص ۱۳۹

(۷) همان منبع

(۸) بلک برن - ابوی مای: همان منبع، ص ۴۹-۵۶

(۹) همان منبع، ص ۵۰

بیماران افسرده طرحواره‌ای اینگونه نسبت به خود دارند:^۱

۱- دیگران باید مرا دوست داشته باشند.

۲- یا صد در صد موفق هستم یا کاملاً شکست می‌خورم.

۳- ارزش من به عنوان انسان به این بستگی دارد که دیگران در مورد من چه فکر می‌کنند.

۴- من باید همیشه یک فرد خوش رفتار باشم.

۵- من باید تا می‌توانم کارم را به بهترین وجه ممکن انجام دهم.

۶- اگر دیگران با من موافق نباشند، بدین معناست که من خوب نیستم.

۷- من باید قادر به انجام هرچیزی باشم، درخواست کمک از دیگری نشان ضعف است.

بیماران مضطرب این نوع طرحواره را برای خویش ترسیم کرده‌اند:

۱- برای اجتناب از بعضی حوادث ترسناک باید همیشه هشیار باشم.

۲- اگر رفتار درستی نداشته باشم، مورد تمسخر قرار می‌گیرم و موقعیتم تهدید خواهد شد.

۳- اگر صلاحیت و شایستگی خودم را نشان ندهم، دیگران فکر می‌کنند که من نادان و احمق هستم.

۴- چنانچه احساس اضطراب کنم، بدین معناست که کنترلی روی خودم ندارم.

۵- اگر اضطرابم ادامه پیدا کند، خواهم مرد.

۶- اگر دیگران به من نگاه کنند، از من

انتقاد خواهند کرد.

۷- دنیا پر از خطرات و تهدیدهایی

است که من قادر نیستم با آنها مواجه شوم.

بنابراین توجه به نگرش و نوع

طرحواره‌های ترسیمی فوق شناخت

بیماری و نوع درمان را برای متخصص

روشن می‌سازد. البته به عقیده محققان

بالینسی غالباً حد و مرز بین

سندرومهای اضطراب و افسردگی

نامشخص است و برخی مانند ولپه

(۱۹۷۱) معتقدند که افسردگی ناشی از

اضطراب طولانی مدت است.

شناخت تأثیری که بیماری افسردگی

و اضطراب بر کارکردهای مختلف بیمار

می‌تواند داشته باشد، جداسازی اینگونه

بیماران را از یکدیگر آسانتر نموده است.

علائم روان شناختی افسردگی و

اضطراب را می‌توان از طریق تحلیل

کارکردی بیماری تفکر، خلق، انگیزش

رفتار و علائم زیست شناسی بیمار

تشخیص داد:

الف: تحلیل کارکردی بیماری افسردگی

تفکر- فقدان تمرکز، تفکر کند و

آشفته، دیدگاه بدبینانه، سرزنش خود،

دودلی و تردید و عزت نفس پایین.

خلق - غمگینی، اضطراب و تحریک

پذیری انگیزش - عدم علاقه به کار و

سرگرمی‌ها، اجتناب از فعالیتهای شغلی و

اجتماعی، تمایل به فرار و گوشه‌گیری و

وابستگی زیاد.

رفتار - عدم فعالیت، راه رفتن کند،

گریه کردن و شکایتهای متعدد.

علائم زیست شناختی - افزایش یا

کاهش اشتها، فقدان نیروی زندگی

(لیبدو) اختلال خواب‌کندی یا بیقراری.

ب: تحلیل کارکردی بیماری اضطراب

تفکر - نگرانی، اشکال در تمرکز،

احساس خالی بودن ذهن، بیش از حد به

تهدیدها اهمیت دادن، آسیب‌پذیر تلقی

کردن خود، احساس بی‌کفایتی

خلق - اضطراب، تحریک‌پذیری،

احساساتی بودن

انگیزش - اجتناب از موقعیتهای،

وابستگی زیاد، تمایل به فرار

رفتار- بی‌قراری، واکنش از جا پریدن،

هشیاری زیاد.

علائم زیستی - برانگیختگی

خودبخودی، مانند تعریق، سرگیجه، تپش

قلب، تهوع و خشکی دهان.^۲

همانطور که در بالا ذکر گردید شناخت

علائم روانی و تحلیل کارکردهای هر یک

می‌تواند کمک مؤثری در شناخت بیماری

و در نتیجه درمان آن باشد.

بیماران مضطرب احساس بی‌کفایتی

می‌کنند ولیکن بیماران افسرده مرددند و

به این جهت خود را مورد سرزنش قرار

می‌دهند و از عزت نفس پایینی

برخوردارند.

بیماران مضطرب (M) اشکال در

تمرکز دارند ولی در بیماران افسرده (A)

فقدان تمرکز وجود دارد.^۳

M از موقیتهای اجتناب می‌کند

(۱) همان منبع، ص ۵۶

(۲) همان منبع، ص ۲۵، ۲۰

(۳) برای جلوگیری از تکرار نام بیماری از این

پس با علائم اختصاری M و A (مضطرب و

افسرده) از آنها یاد می‌شود.

ولیکن A اصولاً به کار و سرگرمی علاقه‌ای ندارد. M بیقراری دارد و با کوچکترین عملی واکنشی سریع از وی بروز می‌کند در حالی که A فاقد فعالیت است و به کندی راه می‌رود.

M همواره برانگیختگی دارد و A اعزایش یا کاهش اشتها دارد و فقدان نیروی زندگی (لیبدو) در وی مشاهده می‌گردد.

با وجود این در هر دو (A و M) وابستگی شدید، اضطراب، و تحریک‌پذیری مشاهده می‌شود. لازم به ذکر است بیماران افسرده همه را جز خود بیمار می‌دانند. مواردی متداول از افسردگی و مانیای آمیخته (مانیای توأم یا شادی) در بیماران افسرده همراه با توهمات جاه‌طلبانه دیده می‌شود از جمله یکی از بیماران خود را پیامبری می‌دانست که چون نتوانسته با نیروی عظیم پیامبری روح انسانها را نجات بخشد مورد خشم و غضب قرار گرفته است.

همانطور که رفت بطور کلی پی بردن به شناخت ماهیت و علل افسردگی و شیوه‌های درمان حرفه‌ای مورد نظر این مقاله نیست و فقط روشهایی که نظریه پردازان و درمانگران روانی با تکیه به اختلالات هیجانی و زمینه‌های تاریخی ارائه نموده‌اند به عنوان نمونه در ذیل ذکر می‌گردد و به خوانندگان گرامی توصیه می‌شود برای آشنایی بیشتر با اضطراب و افسردگی خویش به روان‌پزشک مراجعه نمایند.

برخی از این روشها عبارتند از:

روش درمانی به شیوه تاریخی، نظری و تجربی: پیشینه فلسفی این روش در قرن

اول و دوم میلادی سابقه دارد و رواقیونی چون اپیکتوس و مارکوس اورلیوس به این موضوع نظر دارند که شیء خارجی انسان را ناراحت نمی‌سازد بلکه نگرش انسان به آن شیء موجب ناراحتی اش می‌شود و باید قضاوت خود را تغییر دهد. متفکران جدید این مکتب چون کانت می‌گویند: در واقع ما قادر به شناخت اشیاء فی نفسه نیستیم بلکه تنها تعبیر و تفسیرهای حوادث و خودمان را می‌شناسیم که تعبیر و تفسیر خود تحت تأثیر تجربه‌های قبلی، زمینه‌های ارثی و اجتماعی - فرهنگی و وضعیت روانی‌امان قرار دارند.

تحلیل روانی: آدلر (۱۹۱۹) که یک نوفرویدی است و به عنوان طلایه‌دار نظریه پردازان و درمان‌گران شناختی جدید شناخته شده‌است عقیده دارد: معنایی که به رویدادها نسبت داده می‌شود تعیین کننده رفتار است و روش درمانی آدلری شامل آموزش مجدد بیمار در جهت رضایت بیشتر از شیوه زندگی با ایجاد تغییر در نگرشها، اهداف، ارزشها و رفتار بیمار است.

شناخت درمانی: شیوه‌ای روان درمانی مبنی بر نظریه اختلالات هیجانی (بک ۱۹۶۷) با مطالعات بالینی و تجربی (کواکس و بک ۱۹۷۸، بلک‌برن ۱۹۸۸) است. این شیوه به منظور کاهش علائم و کمک به بیمار برای یادگیری روشهای مؤثرتر به منظور مواجهه با مشکلاتی که سبب ناراحتی او می‌شوند طراحی شده است. در این شیوه سعی می‌شود نحوه ارزیابی بیمار از موقعیتها و فشارهای روانی، دیدگاههایش نسبت به خود و

جهان آینده و آن اعتقادات و نگرشهایی که ظاهراً سبب افزایش آسیب‌پذیری وی در برابر اختلالات هیجانی می‌شوند تغییر یابند.

حال با توجه به شناخت ماهیت افسردگی و توجه به نوع احساس و عواطف اینگونه بیماران که غالباً بی‌توجه به وظایف خود، منفی‌گرا، درمانده، عزلت‌جو و ... می‌باشند بسیار تفاوت است. میان بنده مسلمانانی که همواره با دعا خود را به "عبودیت"، "نیاز"، "فقر"، "ازویی و بسوی اوئی" متوجه می‌کند و این مانع تپاه شدن انسان و فراموش گشتن "کیستم؟ چیستم؟ از کجایم؟ در کجایم؟ به کجا خواهم رفت" می‌گردد.^۱

در پایان مقیاس نگرشهای (DAS) که هر سؤال آن از ۱ تا ۷ درجه‌بندی شده آمده است. خوانندگان عزیز می‌توانند با مشخص نمودن پاسخ هر سؤال به نشانی آدرس نشریه بخش مشاوره و علوم تربیتی ارسال و از وضعیت اعتقادات و نگرش خویش باخبر شوند.

این پرسشنامه شامل فهرستی از اعتقادات و نگرشهای مختلف است که اشخاص در بعضی مواقع آنها را دارا می‌باشند. هر یک از جملات زیر را به دقت بخوانید و سپس مشخص کنید که تا چه اندازه با آنها موافق یا مخالف هستید. پاسخ خود را برای هر یک از نگرشها با علامت (✓) در ستونی که به بهترین وجهی مشخص کننده فکر و عقیده شماست، مشخص کنید. برای هر نگرش

(۱) محدثی- جواد: سینیای نیاز، مرکز چاپ و

تنها یک پاسخ وجود دارد. کارها و موضوعات مختلف است به به خاطر داشته باشید که جواب شما برای آن که مطمئن شوید نگرش ارائه آسانی می‌توانید فکر کنید که اکثر اوقات باید توصیفی از شیوه‌ای باشد که اکثر شده عیناً همان راه و روش شما درباره چقدر شبیه و یا متمایل به آن هستید. اوقات مطابق آن فکر می‌کنید.

یادآوری: جواب هریک از جمله‌ها براساس شیوه تفکر شما در اغلب اوقات است.

نگرشها	کاملاً موافق	موافقت خیلی زیاد	موافقت کم	ممتنع یا بی تفاوت	مخالفت کم	مخالفت خیلی زیاد	کاملاً مخالف
۱- مشکل است که انسان شاد و خوشحال باشد مگر اینکه خوش قیافه، باهوش، ثروتمند و خلاق باشد.							
۲- خوشحالی و شادکامی بیشتر بستگی به نگرش من درباره خودم دارد تا نگرش دیگران در مورد من.							
۳- اگر مرتکب اشتباه شوم، ممکن است دیگران مرا کوچک و حقیر در نظر بگیرند.							
۴- اگر در همه اوقات خوب عمل نکنم، دیگران به من احترام نخواهند گذاشت.							
۵- ریسک کردن حتی به صورت یک ریسک کوچک، ابلهانه و از روی نادانی است، به خاطر اینکه ضرر و زیان احتمالی ناشی از آن یک فاجعه است.							
۶- بدون داشتن استعداد در همه موارد می‌توان مورد احترام دیگران واقع شد.							
۷- من نمی‌توانم شاد و خوشحال باشم، مگر این که اکثر مردمی که می‌شناسم مرا تأیید کنند و بپذیرند.							
۸- اگر من همانند دیگران خوب عمل نکنم، بدین معناست که فردی پست و حقیر هستم.							
۹- اگر در کارم موفق نباشم همانند یک فرد شکست خورده هستم.							
۱۰- اگر من نتوانم بعضی کارها را خوب انجام دهم نشانگر این است که در مورد انجام همه کارها توانایی کمی دارم.							
۱۱- اشتباه کردن در کار خوب است، زیرا می‌توانم از آن پند بگیرم.							
۱۲- اگر فردی با من مخالف باشد احتمالاً بیانگر این است که مرا دوست ندارند.							
۱۳- اگر در کاری بطور نسبی شکست بخورم همان قدر بد است که بطور کامل شکست خورده‌ام.							
۱۴- اگر اشخاص دیگر متوجه شوند که شما واقعاً به چه چیزی علاقه دارید، شما را پست و حقیر می‌شمارند.							
۱۵- اگر شخص مورد علاقه‌ام مرا دوست نداشته باشد من پوچ و بی‌ارزش هستم.							
۱۶- انسان می‌تواند از هر عمل و فعالیتی بدون توجه به نتایج و پیامدهای آن لذت ببرد.							
۱۷- مردم قبل از به عهده گرفتن هرکاری می‌بایست یک احتمال معقول از موفقیت داشته باشند.							
۱۸- ارزش من بعنوان یک انسان بستگی زیادی به این دارد که دیگران درباره من چگونه فکر می‌کنند.							

						۱۹- اگر بالاترین الگوها و معیارها را برای خودم در نظر نگیرم، احتمالاً سرانجام یک فرد درجه دوم خواهم شد.
						۲۰- اگر من یک فرد ارزشمند هستم، حداقل باید در یک زمینه اصلی برجسته و دارای پیشرفت زیادی باشم.
						۲۱- اشخاصی که عقاید و نگرشهای خوبی دارند ارزشمندتر از دیگران هستند.
						۲۲- اگر مرتکب اشتباه شوم باید آشفته و مضطرب گردم.
						۲۳- عقاید و نگرشهایم در مورد خودم مهمتر از نظرات دیگران درباره من است.
						۲۴- برای این که شخصی شایسته، اخلاقی و ارزشمند باشم باید به هر شخصی که نیازمند است کمک کنم.
						۲۵- اگر من سؤالی را بپرسم ممکن است مرا پست و حقیر نشان بدهد.
						۲۶- اگر شما از طرف کسانی که برایتان مهم هستند، مورد پذیرش و تأیید قرار نگیرید بسیار ناخوشایند است.
						۲۷- اگر شما افرادی به عنوان تکیه‌گاه نداشته باشید غمگین خواهید شد.
						۲۸- می‌توانم بدون فشار و سختی زیاد به اهداف مهم خود برسم.
						۲۹- ممکن است شخص مورد سرزنش قرار گیرد ولی آشفته و مضطرب نگردد.
						۳۰- من نمی‌توانم به دیگران اعتماد کنم زیرا ممکن است آنها نسبت به من رفتار ظالمانه‌ای داشته باشند.
						۳۱- اگر دیگران مرا دوست نداشته باشند نمی‌توانم شاد باشم.
						۳۲- بهترین کار برای خشنود کردن دیگران این است که از علایق و دلبستگی‌های خود چشم‌پوشی کنم.
						۳۳- شادی و خوشحالی من بیشتر بستگی به نظر دیگران دارد تا نظر خودم.
						۳۴- من برای شاد بودن نیاز به تأیید و پذیرش دیگران ندارم.
						۳۵- اگر شخصی از مشکلات اجتناب کند کمتر با مشکل مواجه خواهد شد.
						۳۶- من می‌توانم شاد و خوشحال باشم، حتی اگر از خیلی چیزهای خوب در زندگی چشم‌پوشی و صرف‌نظر کنم.
						۳۷- خیلی مهم است که دیگران درباره من چه فکری می‌کنند.
						۳۸- کناره‌گیری از دیگران سرانجام منجر به ناراحتی می‌شود.
						۳۹- بدون اینکه اشخاصی دیگر مرا دوست داشته باشند می‌توانم شاد و خوشحال باشم.