

# افسردگی

ارسالی از هیئت مشاوره تربیتی استان تهران

ندارد که دوران نوجوانی (۱۳-۱۹ سال) دوران طوفانی تلقی شده است.

امروزه ثابت شده است که در دوران نوجوانی انسان استعداد زیادی برای ابتلاء به افسردگی دارد با این تفاوت که علائم و نشانه‌های افسردگی در این دوران بیشتر جنبه عملی دارد تا روانی، مثلاً افسردگی ممکن است به صورت تمایل به ظفیان علیه استانداردهای اخلاقی و یا خرابکاری و بداخلاقی تظاهر نماید.

آثار ملالت در رفتار

اینسان در مواردی خود را به بیماری می‌زنند تا از آن طریق به جلب معاشرت و صحبت پردازند و حتی از صحبت اضافی دیگران برخوردار گردند؛ اینان به هنگامیکه دچار ملالت شدید هستند در برابر حرفها و سخنان دیگران ساکت می‌مانند و اگر هم بخواهند پاسخ گویند پاسخشان شکننده و ناراحت کننده است، به طوری که برای طرف مقابل اهانتی به حساب می‌آید.

دیدگاه آنها

در بررسی حالات و رفتار آنها نخست ضروری است دیدگاه آنها را بدانیم. باید گفت اینان در اثر شدت احساس و هیجان به مرحله‌ای رسیده‌اند که همه چیز را با عینک بدبینی می‌نگرند. در ذهن آنها چنین است که دنیا ارزش و اعتبار ندارد و انسانهایی که در دوروبر ایشان هستند قابل معاشرت نیستند. گاهی در اثر شدت احساس و هیجان به مرحله‌ای می‌رسند که گمان دارند خداوند نمودنیا لله ظالم است و برای انسان خوشی نیافریده است.

حالات آنها

آنها که افسرده‌اند اغلب زانوی غم در بغل می‌گیرند، افکار متعددی بر ذهنشان هجوم می‌آورد و آنها را دل مرده می‌سازد. در برابر مسائل و جریانات، بی‌حوصلگی و بدخلقی دارند، دچار تندخویی و عصبانیت هستند، با مختصر بیهانه‌ای دست‌ازکار می‌کشند، در مجلس در میان جمع می‌نشینند ولی تنها هستند، نگاهشان به دیگران نگاه شک و تردید است، گمان دارند همه می‌خواهند به آزارشان پردازند و تمایلات و احساسات آنها را سرکوب کنند.

به مناسبت احساسی که از بوجی



قسمت سوم



## افسردگی در دوران جوانی

در این دوره از زندگی انسان در معرض تغییرات و تحولات عمیق جسمی و روانی واقع می‌شود. تغییرات هورمونی و رشد جسمی از یکطرف، عوامل روانی و بلوغ فکری و علاقه به استقلال از طرف دیگر نوعی عدم تعادل ایجاد می‌نماید که هیچ فردی از گزند آنها مصون نیست، لذا تعجبی

□ باید توجه داشت مشاغلی که خارج از تحمل بیمار است بوی تحمیل نشود. زیرا شکست در انجام کارها سبب افزایش احساس بی‌کفایتی و در نتیجه تشدید افسردگی می‌شود.

زندگی دارند، تحرک خود را از دست می دهند و حاضر نیستند کاری و مسئولیتی را پذیرا گردند.

### خطر افسردگی

ذکر این نکته ضروری است که قلال در زندگی باید تا حدی باشد تا سبب تحرک بیشتر و تنبیه گردد آنکس که در امری شکست خورده باید بیش یا کم از آن ملول باشد تا این ملالت سبب تلاش و حرکتی جدید گردد.

در عین حال وقتی ملال از اندازه بگذرد زیان بخش است، از آن بابت که فعالیت جسمانی و حیات عقلانی را کاهش می دهد و سلامت فکر و جان را به خطر می اندازد.

خطر بزرگ آن تن در دادن به اعتیاد، برای کاستن رنج درونی است و خود را به بلایی گرفتار می کند تا از بلایی دیگر برهد. در موارد بسیار شدید ملالت ممکن است آدمی را به خودکشی بکشاند، معمولاً آخرین مرحله از حالات روانی که آدمی را به خودکشی می کشاند، ملالت و افسردگی است.

### ۱- ثبات و استحکام خانواده

دوران بلوغ هر قدر بحرانی باشد وقتی خانواده ثبات خود را حفظ نماید، این بحرانیهای نوجوانی به ظفیان و انهدام منجر نخواهد شد. پدر و مادر باید دوران بلوغ خود را به سهولت فراموش نکرده و با نوعی انعطاف با نوجوان خود مدارا کنند و در عین حال او را مسئول رفتارش بدانند.

در مواقعی که لازم است انعطاف و در ایامی که ضرور است پشتیبانی و کمک برای نوجوان خود فراهم نمایند. در این صورت آتش بحرانی نوجوانی را می توان به سهولت به نیروهای سازنده تبدیل نمود، در حالیکه

□ در جریان افسردگی نوجوانی اگر میل به خودکشی وجود داشته باشد خطرناک است. همچنین تهدیدهای خودکشی در نوجوانی باید جدی تلقی شود.

در خانواده های بی ثبات و از هم پاشیده که پدر و مادر جدا از هم به فعالیت های خود مشغول هستند و احتیاجات روحی نوجوانان خود را تأمین نمی کنند، زیربنای سعادت خانواده را به سهولت ویران می کنند.

### ۲- وجود دوستان و معاشران مناسب و صالح

دوران نوجوانی دورانی است که فرد از خانواده دوری گرفته و با کشش فراوانی به جمع دوستان خود می پیوندد. جوانان به صورت گروه درآمده و برای هر فرد گروه فوق العاده مهم است که در گروه مورد توجه واقع شود. سازمان این گروه ها معمولاً از افراد هم سن و هم جنس متشکل می شود وقتی خانواده و جامعه متعادل باشد این گردهمایی جوانان بصورت سازنده ای در می آید و افراد منحرف که در اقلیت هستند به بازی گرفته نمی شوند. گروه ها احتیاجات طبیعی نوجوانان را تا حدودی تأمین نموده و هر فردی از گروه پشتیبان و حامی هم گروه خود می شود این گروه ها هسته های اصلی اجتماع آینده می شوند، وجود این گروه ها در سلامت و تعادل روانی نوجوانان بطرز غیر قابل انکاری مؤثر است.

### ۳- تخلیه احساسات و انرژی نوجوانان

نسل جوان باید به شرکت در امور ورزشی، تفریحی، تولیدی و سیاسی ترغیب و تشویق بشود، در جوامعی که در بجه های اطمینان را برای تخلیه نیروی جوانی تأمین نمی نمایند ممکن است این نیروها از راه های غیر سالم تخلیه شوند.

### ۴- وجود راه های سالم برای تخلیه محرومیتها و سرخوردگیهای نوجوان

نسل جوان اصولاً خیلی ایده آلیست و احساساتی می باشد. اکثر نوجوانان در ابتداء طالب و جویای راه های وصول به اخلاقیات عالی می باشند ولی وقتی با واقعیات زندگی مواجه شده در می یابند که والدین و معلمین و دیگر اولیای امور آنها واعظ غیر متعظ بوده سرخورده می شوند. این سرخوردگی به غلیان و طغیان روح بحرانی آنها دامن می زند، اگر جوانان بتوانند این

حالت سرخوردگی خود را بیان کنند بطور فاحشی از اتلاف انرژی بسی حد آنها جلوگیری کرده و راه های مفید و سازنده بجای اعتیاد و... وسیله تخلیه محرومیتها و سرزدگی آنها می شود.

### خودکشی در بیماران افسرده

خودکشی از مهمترین و وخیم ترین عارضه های افسردگی می باشد و بیشتر کسانی که از لحاظ بالینی دائماً افسرده اند بدون اینکه تشخیص واضحی داشته باشند مداوماً دست به خودکشی می زنند. خودکشی در افسردگان، دوره زمانی مشخص ندارد.

در جریان افسردگی نوجوانی اگر میل به خودکشی وجود داشته باشد، خطرناک است. همچنین تهدیدهای خودکشی در نوجوانی باید جدی تلقی شود.

### علل و علائم آن

از مهمترین علائم خودکشی می توان بیان صریح و بی پرده فکر و اقدام به خودکشی را نام برد. بیشتر بیماران افسرده قبل از اقدام به خودکشی بنحوی مستقیم و یا غیر مستقیم اطرافیان را در جریان خودکشی خود می گذارند و متأسفانه اکثراً دیده شده که اطرافیان این حرف آنها را سرسری فرض کرده اند و هیچ چاره ای برای جلوگیری از اقدام به خودکشی بیمار نمی کنند.

یکی دیگر از بارزترین علامت خودکشی در افسردگان، تهدیدهای لفظی بیمار است بطور مثال ممکن است اشاره به این صورت بکند که فکر می کنم بدون وجود من همه راحت ترند. باید دانست بلافاصله بعد از بروز این علائم باید مراقبت از بیمار را جدی گرفت و لحظه ای او را تنها نگذاشت تا حالت افسردگی فرد خوب شود و بعد از بهبود هم تا مدتی مراقب کارها و رفتارهای او بود تا دوباره به فکر خودکشی نیفتد.

ژست های خودکشی مانند خراش دادن مچ دست و یا خوردن چند قرص آسپیرین باید به منزله نوعی اقدام نا کامل تلقی شود و اقدام جدی برای خودکشی مانند:

قطع کامل شریان - خوردن مقدار زیاد قرص خواب آور - مصرف سموم و یا مواد کشنده - پرت کردن خود از ارتفاع زیاد و اقداماتی از این قبیل اعمال بالقوه شدیدی

است که ممکن است به مرگ منجر شود. انجام اعمال فوق در زمان و مکانی که بنظر نمی‌رسد کسی فوراً به آنجا برسد یا در مواردیکه بدون اطلاع شخص دیگری انجام شده است جدی بودن اقدام به خودکشی را تقویت میکند.

بهر حال در مواردیکه امکان اقدام به خودکشی در کار است، بررسی وضع روانی نوجوان توسط روانپزشک امری ضروری است. اغلب والدین در این موارد فرزند خود را به پزشک خانواده مراجعه می‌دهند.

### نقش مددکار اجتماعی

یک مددکار اجتماعی کارآموده و متجرب موقعی می‌تواند در چگونگی وضع بیمار افسرده متمسک‌التمر باشد که اولاً با فرد و اطرافیان او یک هم‌بستگی عاطفی برقرار سازد، ثانیاً بتواند با مهارت و ورزیدگی با افراد خانواده بیمار بطور جمعی یا با خود بیمار بطور فردی صحبت کند و بتواند اعتماد آنها را به خودش جلب کند.

یک مددکار متجرب جستجوگر نقاط مثبت و صحیحی که فرد داشته و دارد، می‌شود و هنگامیکه بیمار از نقاط مثبت وجودش مطلع می‌شود بخود امیدوارتر شده و بهبود او امکان‌پذیرتر از قبل می‌باشد.

### درمان افسردگی

پیشرفتهای دانش پزشکی درمان مؤثر و کامل اختلالات عاطفی از جمله افسردگی را کاملاً امکان‌پذیر میکند و میتوان این اختلالات را برطرف ساخت و معاینه روانپزشکی معمولاً ریشه‌های این حالات را روشن می‌سازد و بر حسب مورد درمانهای مناسب اعم از دارو درمانی و روان درمانی برای بیمار تجویز می‌شود.

### دارو درمانی چیست؟

دارو درمانی در روانپزشکی عبارت است از:

استفاده از داروهای مختلف برای درمان حالات روانی. در چند دهه اخیر داروهای بسیار مؤثر بر حالات نامطلوب روانی کشف شده است که از آن جمله داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب است. بکار بردن خودسرانه این داروها صحیح نیست و مصرف آنها همیشه باید زیر نظر پزشک و به مقدار تجویز شده و مدت تجویز شده بوسیله پزشک باشد.

### روان درمانی چیست؟

روان درمانی مجموعه تکنیکهایی است که کارکرد اصول روانشناسی را در حل مشکلات عاطفی و مسائل فرد دردمند تسهیل می‌کند یا روان درمانی مجموعه روشهایی است که فرد متخصص به کمک آنها تلاش دارد در احساس، برداشتها و چگونگی سازگاری فرد با محیط تغییراتی ایجاد نماید، پوندهای سست و شکننده وی را با محیط ترمیم بخشد و او را در مواجهه و مقابله موفقیت‌آمیز با مسائل یاری دهند. درمانگر با ایجاد نوعی ارتباط با درمانجو سعی دارد ناراحتیهای روانی وی را از بین ببرد، آنها را بنحوی که در خور تحمل فرد باشد تغییر شکل دهد و یا به بهبود آن کمک کرده بیمار را در حصول به تمامیتی که مورد نظر است همراهی کند. در جریان روان درمانی به بیمار فرصت بازنگری به تجربیات و جریانات گذشته زندگی داده می‌شود و از این طریق به شناخت او از خویشتن کمک می‌کند. روان درمانی می‌تواند بر اساس نصیحت رفتارها یا حالات یاد گرفته شده در گذشته و آموزش و اکتشهای سازنده‌تر در برخورد با مسائل زندگی نیز باشد.

در حالات شدید تریماربهای روانی که در آنها رابطه شخص با محیط خارج قطع می‌شود و در جریان این حالات شخص ممکن است سریع حرف بزند، خود را شخص بسیار بزرگی بیندارد، نسبت به دیگران سوءظن بسیار شدید پیدا کند، بسیار گوشه گیر و مردم‌گریز شود، افکار درونی او چنان بر او غلبه کند که نسبت به رویدادهای بیرون بی‌توجه بماند، واکنش‌های عاطفیش تناسب خود را با محیط خارج از دست بدهد

**\* اگر ملال از اندازه بگذرد زیان بخش است، از آن بابت که فعالیت جسمانی و حیات عقلانی را کاهش می‌دهد و سلامت فکر و جان را به خطر می‌اندازد.**

مثلاً بی‌علت بخندد یا گریه کند.

در چنین مواردی بیمار باید قطعاً بوسیله روانپزشک مورد بررسی و درمان سریع قرار گیرد. بطور کلی اقدامات درمانی برای افراد افسرده بر چند اصل استوار است:

۱- اقدامات عمومی - گرچه بمرور ایام ممکن است بهبودهای خودبخودی در این افراد حاصل شود ولی تا آنجا که ممکن است باید این تمایل به بهبودی طبیعی را تسریع نمود. همچنین لازم است با استرس‌های بدنی، محیطی و یا روانی که سبب آشکار ساختن یا تشدید بیماری می‌شود بشدت مبارزه کرد به همین ترتیب باید به مسائلی که ناشی از وجود بیماری می‌باشد، توجه خاصی مبذول داشت و در صورت امکان از پیدایش آن جلوگیری کرد.

نقشه درمانی باید طوری ترتیب داده شود که در خور ظرافت فرد باشد. باید توجه داشت مشاغلی که خارج از تحمل بیمار است بوی تحمل نشود. زیرا شکست در انجام کارها سبب افزایش احساس بی‌کفایتی و در نتیجه تشدید افسردگی می‌شود. ورود بیماران به محافل شادی خوشی به هیچوجه جایز نمی‌باشد زیرا شادی و نشاطی که در سایرین می‌باشد آنها را بیش از پیش افسرده می‌سازد.

۲- از بین بردن عوامل مولد استرس

۳- کمک نمودن به بیمار بطوریکه بتواند ارزش شخصیتی خود را افزایش داده، نقایص خود را بپوشاند یا به عبارت دیگر حمایت وی در جهت سازش بهتر توسط روان درمانی.

۴- تغییر محیط از طرق دیگر درمان است. محیط کار و زندگی فردی این چنین را به خصوص اگر در مراحل حادی از نظر ملالت و افسردگی باشد عوض می‌کنند. او را به جایی دیگر می‌برند و از این راه احساس خستگی او را می‌زدایند و او را به زندگی دلگرم می‌سازند.

۵- معاشرت نیکو: انسان ملول را نباید به خود واگذار کرد بدان امید که خودبخود بهبود می‌یابد. ملال پیش از آنکه یک درد فردی باشد یک رنج اجتماعی است و باید از طریق اجتماع درمان شود و از راههای آن معاشرت و بیرون کشیدن فرد از تنهایی و انزواست باید دوستان و معاشران جدیدی در

سراوه او قرارداد.

۶- ایجاد نوع در زندگی

توع خستگی و ملالت را از بین می برد و بر نیروی فرد و نشاط باطنی او می افزاید. بسیاری از ملالت ها بدان خاطر است که فرد زندگی را نوعی تکرار مکررات می داند.

هشدارها

\* بدانید که از طریق سرزنش کردن، مسخره و ریشخند نمی توان دردی را در فرد مبتلا به افسردگی درمان کرد.

\* سعی کنید با استفاده از غرور و شخصیت او را وادارش کنید که برای اصلاح خود اقدام کند.

\* او را به شرکت در کاری که بیم شکست در آن می رود وادار نکنید.

\* در برابر او از شکستها و مهرها، کینه ها و ناراضیاتی ها سخن نگویند.

\* او به مناسبت وضع ناگوارش شدیداً تحت تأثیر القائنات دیگران است، از القاء مسائل صحیح به او غفلت نکنید.

\* دوستان و معاشران جدیدی را در سر راهش قرار دهید تا او را به حرف بیاورند و به مجمع انس بکشانند.

\* در برابر ملالتهای خفیف نگران نباشید چرا که به تدریج از میان می روند.

منابع

روانپزشکی (دکتر سیروس ایزدی)

مسائل نوجوانی (دکتر سیروس ایزدی)

فنون تربیت کودک (دکتر شفیق آبادی)

اصول و روشهای صحیح تربیت (محمود ابوالفضاء)

روانپزشکی روزمره (حسن بطحانی - احمد

جلیلی)

تشخیص اختلالات روانی (دکتر ولی الله اخوت)

روانشناسی رفتار غیرعادی (پروین بیرجندی)

مجموعه بحثهایی در زمینه شناخت و هدایت (دکتر

قائمی)

افسردگی روانی (سیاوش آگاه)

خانواده و مسائل نوجوان و جوان (دکتر قائمی)

افسردگی (دکتر ولی الله اخوت - دکتر احمد

جلیلی)

بهداشت روانی (سعید شاملو)

اختلالات شایع روانی (فرید توحیدی)

بهداشت روح (احمد بنی احمد)

بیماری نامرئی افسردگی (دکتر ایرج معانی)

مجله خانواده (شماره ۲۵ ص ۱۸)

مجله پیوند (شماره ۸۵ ص ۱۳۱)

روان درمانی (دکتر ولی الله اخوت)

تهیه و تنظیم: فرهاد تاجدینی

مفاهیم

تربیتی و اخلاقی

از نظر

تفسیر المیزان

صراط مستقیم

«صراط» تنها به راههای روشن اطلاق می شود و ماده اصلی آن به معنای «بلعیدن» است. گویا چنان رهروان خود را در خویش فرو می برد که احتمال هر گونه انحراف و خروج از جاده را درباره آنان معدوم می سازد. این کلمه از نظر معنا با «طریق» و «سبیل» مقارب است.

توصیف «صراط» به «استقامت» به جهت توضیح بوده است و الا در خود کلمه صراط، استقامت نهفته است. مراد از صراط مستقیم آن طریقی است که عابر خود را به سوی خدا می رساند؛ یعنی به سعادت انسانی که برابر با قرب به خدا و کمال عبودیت است. بنابراین صراط مستقیم آن راه واضح و روشنی است که نه در آن اختلافی تصور شود و نه تلافی و این صفت، صفت حق است.

نکته قابل توجه این است که از آنجا که صراط مستقیم برنامه راهها حکومت و تسلط دارد، هدایت به صراط مستقیم نیز به هدایت

بر سایر راهها تحکم دارد. لذا مانعی ندارد که افراد هدایت یافته، بار دیگر به سوی آن هدایت شوند.

نکته دیگر آنکه، در قرآن هر جا اسمی از صراط مستقیم به میان آمده به صورت وحدت بوده است، در حالیکه سبیل های متعددی به خدا نسبت داده شده است.

انسانی که در مسیر زندگی بر صراط مستقیم حرکت کند، اعمالش بر طبق فطرت انسانی مشی خواهد کرد، بدون آنکه اعمالش با یکدیگر متناقض باشد و یا از چیزی که خود آن را حق می داند، عدول ورزد.

صدق

این کلمه در اصل به معنای آن است که گفتار و یا خبری که داده می شود با خارج مطابق باشد و آدمی را که خبرش با واقع و خارج مطابق باشد، صادق گویند؛ لکن از آن جایی که به طور استعاره و مجاز اعتقاد و عزم و اراده را قول نامیده اند، در نتیجه صدق را نیز در آن استعمال کرده اند و لذا