




<b>عنوان مطالب</b>		
<b>صفحه</b>	<b>عنوان</b>	<b>فصل</b>
۲	ارتقاء سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد	اول
۱۸	اقتصاد خانواده	دوم
۳۵	افسردگی	سوم
۵۱	الگوی شاد زیستی در اسلام	چهارم

# فصل اول



ارتقاء سواد سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

## اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود که بتوانید:

- ۱- اهمیت موضوع های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را توضیح دهید.
- ۲- سلامت روانی و اجتماعی را تعریف کنید.
- ۳- اهداف برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد ایران را توضیح دهید.
- ۴- سطوح پیشگیری در برنامه های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد را با مثال هایی توضیح دهید.
- ۵- عوامل خطر ساز و محافظت کننده را در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد در سطح فردی، خانوادگی، اجتماعی، محیطی و اقتصادی توضیح دهید.
- ۶- راهکارهای کاهش آسیب و ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی را نام برده و توضیح دهید.

## واژگان کلیدی

پیشگیری در سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد  
ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی  
سطوح پیشگیری  
عوامل خطر ساز و محافظت کننده  
کاهش آسیب  
شبکه های اجتماعی

## سلامت جسمی، روانی و اجتماعی :

در چند دهه گذشته نه تنها روز به روز بر اهمیت سلامت روانی، اجتماعی افزوده شده است، بلکه داشتن سلامت و بهزیستی معنوی هم برای سلامت افراد لازم شمرده شده است. در این تعریف جامع، تنها نبود بیماری جسمی دلیل داشتن سلامتی نیست، بلکه سلامت یک وضعیت چندوجهی است. فرد سالم نه تنها باید بیماری جسمی نداشته باشد باید دارای سلامتی و تعادل در حالات عاطفی، روانی، رفتاری، روابط و شرایط اجتماعی نیز باشد. همچنان که فرد سالم از نظر جسمی می تواند به کارهای روزمره خود برسد، فردی که از نظر روانی سالم است می تواند از تمامی توانمندی و استعدادهای خود به خوبی بهره ببرد، روابط اجتماعی و خانوادگی درستی داشته باشد، با فشارها و استرس های روزمره زندگی بطور مؤثر کنار بیاید، و دارای کارکرد مناسب در تمامی جنبه های زندگی خود از جمله جنبه های شغلی و تحصیلی باشد. فرد سالم باید بتواند از زندگی خود لذت ببرد و دارای خلاقیت، شکوفایی، احترام به ارزش های اجتماعی، صفات اخلاقی، و آرامش دینی و معنوی باشد. سلامت و شادی با یکدیگر ارتباط دارند. فقدان شادمانی استرس-زاست و استرس می تواند بیماری های خطرناکی تولید کند. همینطور فرد شادمان در صورت مواجه با یک بیماری سخت بهتر می تواند از پس آن برآید. شادمانی برای رشد روانی فرد لازم و مفید است، زیرا شادمانی به شخص کمک می کند که با فشارهای روانی مقابله کند. مایرز معتقد است که وجود سلامت شرط اول شادمانی است.

جسم و روان به عنوان دو جنبه از وجود انسان همواره بر یکدیگر تأثیر متقابل می گذارند و وضعیت یکی از آنها می تواند تعیین کننده وضعیت دیگری باشد. بیماری های جسمی دشوار و مزمن، می تواند سلامت روانی فرد را به خطر بیندازد و موجب ضعف اعتماد به نفس و افزایش استرس در فرد شود. از سوی دیگر اختلالات روانی نیز می توانند به دلیل استرس بالایی که برای فرد ایجاد می کنند، سلامت جسمی او را به خطر بیندازند و فرد را مستعد ابتلاء به بیماری های جسمی نمایند.

بیماران مبتلا به بیماری های مزمن جسمی و صعب العلاج، به دلیل وضعیت دشوار و ناکام کننده بیماری خود دچار اختلالات و مشکلات روانی متعددی می شوند که از جمله مهمترین و شایع ترین آنها اضطراب و افسردگی است. افراد مبتلا به بیماری های جسمی مزمن ممکن است برای کنترل درد یا سایر عوارض ناشی از بیماری مزمن اقدام به خوددرمانی با مصرف مواد نمایند و از این طریق در معرض ابتلاء به اختلالات مصرف مواد قرار گیرند. در مقابل مصرف مواد فرد را مستعد به ابتلاء به بیماری های جسمی متعدد، سوانح و جراحات می نماید. به عنوان مثال مصرف مواد افیونی نه تنها با عوارض گوارشی همچون یبوست، حالات محرومیت در صورت عدم مصرف، عفونت های منتقله از راه خون در صورت تزریق و... همراه است بلکه همچنین خطر ابتلاء به سرطان های گوارشی را افزایش می دهد. افراد افسرده مبتلا به بیماری های مزمن جسمی ممکن است برنامه های درمانی برای بهبود بیماری جسمی خود را نپذیرند و دستورات درمانی مربوطه را رعایت نکنند و این مسأله باعث مقاومت دارویی شده و عوارض جدی بر روی سلامت عمومی جامعه می گذارد و از طرفی این افراد بیشترین استفاده کنندگان خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

هستند و هزینه مضاعفی را بر جامعه وارد می‌کنند.

با توجه به تأثیر متقابل وضعیت جسمی و وضعیت روانی انسان بر یکدیگر، افراد مبتلا به بیماریهای مزمن جسمی سعی کنند تا خود را از ابتلاء به اختلالات روانی محافظت نمایند و افراد خانواده و مراقبین آنها تمام تلاش خود را در پیشگیری و کنترل اختلالات روانی این بیماران بنمایند، زیرا ابتلاء بیماران مزمن جسمی به اختلالات و مشکلات روانی و اعتیاد، روند بیماری جسمی آنها را پرعارضه و وخیم می‌کند و درمان بیماری جسمی آنها را با دشواری‌های زیادی مواجه می‌نماید.

از طرف دیگر روابط اجتماعی سالم در بستری از شرایط اجتماعی مناسب و شکوفا جزو حقوق انسانی است که بایستی توسط خود فرد و همچنین دولت‌ها در جهت ایجاد و تداوم آن مورد توجه قرار گیرد.

منظور از روابط اجتماعی سالم ارتباط فراتر از دو نفر که توأم با احترام و خالی از شائبه و خشونت باشد.

این ارتباط در سطح خانواده هسته ای شامل ارتباط میان همسران، والدین با فرزندان و فرزندان با یکدیگر است.

همچنین در سطح روابط با اطرافیان، خانواده همسر و دوستان و آشنایان نیز از اهمیت خاصی برخوردارند.

در کشور ما بسیاری از مشکلات خانوادگی و حتی فروپاشی آنها به دلیل عدم ارتباط صحیح زوجین با خانواده های طرفین و دخالت نابجای خانواده‌ها در امور زندگی زوج‌های جوان است.

از طرفی ارتباطات افراد با سازمان ها و بالعکس نیز نیاز به توجه ویژه ای دارد. رفتارهای داوطلبی در قالب تشکل های مردم نهاد یکی از ارکان مهم زندگی و حقوق شهروندی است که نه تنها با مدیریت کلان مغایرتی ندارد بلکه در بسیاری جهات مکمل و یاری‌رسان آن می‌تواند باشد. احساس مسئولیت و تعلق شهروندان در امور محلی و شهری تنها از طریق مشارکت فعال آنها حاصل می‌گردد. بدین ترتیب مردمی که در امور زندگی خود مشارکت می‌کنند احساس ارزشمندی و مفید بودن نموده و از روحیه و نشاط اجتماعی بالاتری نیز برخوردار می‌گردند. در چنین شرایطی رفتار غیراجتماعی و ضداجتماعی کاهش پیدا نموده و سرمایه اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

مطالعات نشان می‌دهند که تنها افراد مبتلا به اختلال روانپزشکی و اختلال مصرف مواد نیستند که عملکرد اجتماعی نامطلوبی دارند، بلکه فقر و حاشیه‌نشینی، درآمد پایین، احساس نابرابری و بی‌عدالتی اجتماعی نیز از عوامل خطر سلامت اجتماعی است که می‌تواند ایفای نقش اجتماعی و رضایت از زندگی را تحت‌الشعاع خود قراردهد.

در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد نیز شما با برنامه‌هایی آشنا خواهید شد که خدمات مرتبط با سلامت روانی، اجتماعی و کنترل مصرف مواد را به صورت فعالیت‌هایی به متقاضیان دریافت خدمت، ارائه خواهد داد که هدف و نتیجه آنها تأمین سلامت جامعه است.

در اجرای موفق و درست یک برنامه بهداشتی قدم اول تدوین درست برنامه است که برنامه‌ریزان باید به آن توجه نمایند. سه نکته دیگر که ارتباط مستقیمی با شما کارشناسان مراقب سلامت خانواده دارد در اینجا با شرح بیشتر آورده می‌شود. دومین قدم، ارایه درست خدمت و اجرای درست مطابق آنچه که در برنامه آمده است، می‌باشد. سومین قدم پشتیبانی و تدارک وسایل، تجهیزات و نیروی انسانی است، و بالاخره، قدم چهارم پایش و ارزشیابی برنامه با شاخص‌های مورد نظر قدم‌نهایی مهمی است که با آن به خوبی می‌شود موفقیت و دستیابی به اهداف برنامه را نشان داد. برای اجرای بهتر برنامه‌های حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد و به ویژه دستیابی به روش‌های موفق پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و آسیب‌ها لازم است پس از درک تفاوت سلامتی و بیماری، سیر طبیعی شکل‌گیری اختلالات و آسیب‌ها را بشناسیم.

تعاریف و مفاهیم :

سلامت روان: در تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت روان به عنوان یکی از اجزای مهم سلامت بیان شده است. در این تعریف آمده است که: «سلامت، حالت بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به مفهوم فقدان بیماری یا ناتوانی نیست». بنابراین سلامت روان چیزی بیش از «فقدان بیماری روانی» است. سلامت روان عبارت است از: «حالتی از بهزیستی که در آن فرد، توانایی‌های خودش را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، می‌تواند به شیوه‌ای پربار و مؤثر کار کند و به جامعه خود خدمت نماید».

برنامه سلامت روان برنامه‌ای مبتنی بر جامعه (جامعه‌نگر) است به طوری که هدف آن تأکید بیشتر بر عرضه خدمات در محل زندگی است. تمام تلاش در درمان به صورت سرپایی و پیشگیری از بستری طولانی مدت و بازگشت بیماران به محل زندگی و محل کارشان است، با این روش بستری شدن‌های مکرر و متعاقب آن هزینه‌های درمان کاهش می‌یابد. بر اساس دیدگاه جامعه‌نگر، در ارائه خدمات سلامت روانی، اجتماعی تمرکززدایی صورت می‌گیرد و این خدمات فقط منحصر به کلینیک‌ها و بیمارستان‌های تخصصی روان‌پزشکی نیستند و می‌توانند از طریق نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه به مردم ارائه شوند.

اصول سلامت روانی، اجتماعی به سادگی بهداشت عمومی نیست زیرا عواملی که بیماری‌های جسمی را ایجاد می‌نمایند در مجموع شناخته شده‌اند، اما در ایجاد بیماری‌های روانی چندین عامل (عوامل جسمی، روانی، اجتماعی) باید دست‌به‌دست هم بدهند تا بیماری ایجاد گردد. در نتیجه پیشگیری از آنها کار آسانی نیست. پیشگیری در سلامت روانی، اجتماعی متکی بر اصول بهداشت عمومی بوده و به پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه تقسیم می‌شود.

## اختلال مصرف مواد

یک الگوی آسیب‌شناختی از رفتارهای مرتبط با مصرف مواد که با نقص کنترل، اُفت کارکرد اجتماعی، مصرف پرخطر، تداوم مصرف علی‌رغم مواجهه با آسیب‌های مرتبط با مصرف و تحمل فیزیولوژیک نسبت به مواد مشخص می‌گردد. اختلال مصرف مواد در طبقه‌بندی‌های جدید جایگزین تشخیص اختلالات مصرف مواد شامل سوءمصرف و وابستگی شده است. اختلال مصرف مواد بر حسب تعداد ملاک‌های تشخیصی مثبت به سه سطح خفیف، متوسط و شدید طبقه‌بندی می‌شود.

مواد: شامل همه ترکیباتی است که واجد خواص روان‌گردان بوده و مصرف آنها موجب تغییر در رفتار (مانند عصبانیت)، اختلال در خلق و خوی (افسردگی)، اختلال در قضاوت و شعور فرد (فراموشی و بی‌توجهی) می‌شود.

وابستگی: به مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، رفتاری و شناختی اطلاق می‌شود که متعاقب مصرف یک ماده یا یک کلاس از مواد در فرد ایجاد شده و در آن مصرف آن ماده از سایر رفتارهایی که قبلاً ارزش بیشتری داشتند، اولویت بالاتری پیدا می‌کند. یک خصوصیت توصیفی مرکزی در سندرم وابستگی میل (اغلب قوی، گاهی فراتر از قدرت فرد) برای مصرف مواد، الکل یا تنباکو است. تشخیص سندرم وابستگی در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.

## مصرف آسیب‌رسان

الگویی از مصرف مواد که منجر به آسیب به سلامتی می‌شود. آسیب سلامتی می‌تواند جسمی (به عنوان مثال ابتلاء به هیپاتیت ناشی از مصرف تزریقی مواد) یا روانی (برای مثال دوره‌های اختلال افسردگی ثانویه مصرف سنگین الکل) باشد. تشخیص مصرف آسیب‌رسان مواد در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌های ذیل اختلالات روانی و رفتاری ناشی از مصرف مواد تعریف شده است.

سلامت اجتماعی: در نظام‌نامه اداره سلامت اجتماعی (۱۳۸۸) تعریف سلامت اجتماعی با رویکرد بعد فردی سلامت اجتماعی به شرح زیر تعریف شده است:

"سلامت اجتماعی عبارت است از وضعیت رفتارهای اجتماعی (مورد انتظار و هنجار) فرد که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی فرد دارد و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه می‌شود."

سلامت اجتماعی در ابعاد اجتماعی و فردی قابل مطالعه است:



سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

بعد اجتماعی سلامت اجتماعی: در این بعد سلامت اجتماعی ویژگی جامعه ای است که شهروندان آن به صورت عادلانه ای به منابع و امکانات جامعه برای تحقق حقوق شهروندی خود دسترسی دارند.

بعد فردی سلامت اجتماعی: در بعد فردی منظور از سلامت اجتماعی نحوه تعامل فرد با افراد دیگر جامعه، نحوه عملکرد جامعه در برابر او و نیز نحوه تعامل فرد با سازمانها و هنجارهای اجتماعی است.

همانطور که از تعاریف فوق بر می آید ۲ محور اصلی سلامت اجتماعی رفتارها و تعاملات سالم اجتماعی (بعد فردی) و عدالت اجتماعی (بعد اجتماعی) است.

بدیهی است که در صورت عدم احراز شرایط فوق الذکر سلامت اجتماعی مورد تهدید واقع شده و انواع مشکلات اجتماعی ظهور پیدا می کند.

مشکل اجتماعی :

مشکلی است که دامنه اثر آن از فرد گذشته و جمعیت زیادی از جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد. به عنوان مثال طلاق یک مشکل یا حتی تصمیم فردی است که دو نفر پس از آمودن راه های مختلف برای در کنار همدیگر ماندن انتخاب می کنند. با این حال اگر ویژگیهای اجتماعی یک جامعه چنان باشد که نتواند کارکرد خانواده را محکم نگاه دارد و در صد زیادی از ازدواج ها به جدایی ختم گردد در این صورت با رشد روزافزون طلاق مواجه خواهیم شد که یک مشکل اجتماعی محسوب می شود.

قابل ذکر است که مشکلات اجتماعی رابطه تنگاتنگی با مشکلات اقتصادی دارد. در جوامعی که به دلایل مختلف فقر، محرومیت و نابرابریهای اقتصادی افزایش می یابد نرخ مشکلات اجتماعی نیز چون بیکاری، اعتیاد و جرایم نیز افزایش می یابد.

پیشگیری: کلیه تلاشهایی است که برای جلوگیری از بروز بیماریها و مشکلات اجتماعی و کاهش پیامدهای شدیدتر بیماری و مشکلات اجتماعی صورت می گیرد. پیشگیری مبتنی بر این اصل است که "در بلندمدت، پیشگیریها مقرون به صرفه تر و مؤثرتر از درمان است"، پیشگیری در سه سطح صورت می گیرد:

(۱) پیشگیری سطح اول: فرایندی است که از طریق کاهش شرایط زمینه ساز، موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری روان پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی و جلوگیری از بروز آن می شود. نمونه های پیشگیری سطح اول یا پیشگیری اولیه عبارتند از: مراقبت دوران بارداری، بهبود برنامه های آموزشی مدارس، برنامه های کاهش تبعیض، آموزش مهارت های فرزندپروری، مهارت های زندگی، حمایت های روانی، اجتماعی از آسیب دیدگان بحرانها و بلایا، کمک به کودکان تکسرپرست، آموزش پیشگیری از همسرآزاری، مشاوره ازدواج، مشارکت های بین بخشی بهداشت و آموزش و پرورش و رابطین بهداشتی و مشارکت مادران در برنامه های بهداشتی.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

۲) پیشگیری سطح دوم: این نوع پیشگیری شامل برنامه‌هایی می‌شود که تشخیص زودهنگام اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی، درمان و مدیریت آنها را در همان مراحل اولیه در دستور کار خود دارند. ایده اصلی در پیشگیری سطح دوم، حمله به مشکلات در زمانی است که قابل مهار هستند یعنی پیش از آن که در مقابل تغییر و مداخله، مقاوم شوند. غالباً در این نوع پیشگیری غربال‌گری توصیه می‌شود. این غربال‌گری توسط افراد مختلفی می‌تواند صورت بگیرد از جمله توسط پزشکان، معلمان، مددکاران اجتماعی و بهورزان.

ارجاع مناسب پس از ارزیابی اولیه صورت می‌گیرد. کشف زودهنگام افرادی که درگیری در حد مصرف آسیب‌رسان در رابطه با مصرف مواد دارند، شناسایی خانه به خانه موارد جدید بیماران روان‌پزشکی، شناسایی موارد همسرآزاری و انجام آزمون هوش در دانش آموزان سه نمونه از غربال‌گری‌های مورد استفاده به منظور پیشگیری ثانویه هستند.

۳) پیشگیری سطح سوم: هدف از پیشگیری در این سطح، کاهش مدت و تأثیرات اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی پس از وقوع است. در نتیجه، پیشگیری ثالث از این جهت با پیشگیری سطح اول و دوم فرق دارد که هدفش کم کردن تعداد موردهای جدید اختلالات روان‌پزشکی، اعتیاد و مشکلات اجتماعی نیست بلکه تأثیرات آنها را پس از تشخیص، کم می‌کند. محور اصلی بسیاری از برنامه‌های این نوع پیشگیری، توان‌بخشی است که دامنه وسیعی دارد. روش‌های مورد استفاده در آن هم مشاوره، آموزش شغلی و مواردی از این قبیل است. کمک به کودک مبتلا به صرع که از مدرسه اخراج و خانه نشین شده، کمک به دانش‌آموز ناتوان یا معلول تحصیلی برای برگشت به مدرسه، کمک به اشتغال یک نوجوان عقب مانده ذهنی برای کار در مزرعه یا کارگاه، آموزش همسررداری یا فرزند پروری به پدر یا مادری که به دلیل بیماری روانی شدید گوشه گیر و طرد شده است، همگی نمونه‌هایی از پیشگیری سطح سوم یا نوتوانی، بازتوانی و توان‌بخشی روانی، اجتماعی است که اصولی مانند توان‌بخشی جسمی دارد.

شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد :

سلامت روانی و اجتماعی و اختلالات مصرف مواد تحت تأثیر عوامل مختلفی چون عوامل اجتماعی، روان-شناختی و زیستی هستند و نباید فکر کنیم که یک عامل به تنهایی آنها را به وجود می‌آورد. مثلاً سطح پایین سواد، مشکل مسکن و درآمد، عوامل خطری برای سلامت روانی، اجتماعی و اختلال مصرف مواد هستند. همچنین برای ارتقای سلامت روانی، اجتماعی و پیشگیری از مصرف مواد، وجود فضایی که از حقوق اولیه اجتماعی و سیاسی-اقتصادی حمایت کند؛ ضروری است. اگر قوانینی نباشند که آزادی و امنیت را تامین کنند، دستیابی به سطوح بالای سلامت بسیار دشوار است.

بر اساس آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی سهم بالایی در رخداد اختلالات روان-پزشکی دارند. با توجه به انتخاب رویکرد کنترل عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از سوی دولت و از جمله بخش سلامت در کشور ایران، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی و اجتماعی بیش از پیش مطرح شده است. نکته دیگری که باید به آن اشاره کرد این است که در مورد بسیاری از بیماری‌های جسمی می‌توان به علت یا علل مشکل پی برده و مداخله مستقیم انجام داد اما در زمینه پیشگیری از اختلالات روان‌پزشکی و ارتقای بهداشت روان، علت یا علل مسئله روشن نیست و بهترین راه این است که عوامل خطرناک برای ابتلا و عوامل محافظت‌کننده از بیماری روانی را بشناسیم و در برنامه‌های پیشگیری و ارتقا بر روی آنها کار کنیم.

عوامل خطرناک: به عواملی گفته می‌شود که احتمال وقوع یک بیماری و شدت آن را بیشتر می‌کنند و مدت آن را طولانی‌تر می‌کنند.

عوامل محافظت‌کننده: عواملی هستند که مقاومت فرد را نسبت به عوامل خطرناک و بیماری‌ها بالا برده و از سلامتی محافظت می‌کنند.

هم عوامل خطرناک و هم عوامل محافظت‌کننده می‌توانند مربوط به فرد یا خانواده باشند و هم ناشی از شرایط محیط بیرونی، شرایط اجتماعی و اقتصادی باشند.

عوامل اجتماعی-اقتصادی و محیطی: در زمینه عوامل اجتماعی-اقتصادی و عوامل محیطی وسیع، نیاز به راهبردهایی در سطح کلان جامعه وجود دارد تا سیاست‌ها و قوانین کشور در مسیری قرار بگیرند که تغییرات اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه به وجود آید. شناسایی تعیین‌کننده‌های اجتماعی، محیطی و اقتصادی سلامت روانی و اجتماعی برای سیاست‌مداران و دست‌اندرکاران امور از اهمیت زیادی برخوردار است. در جدول زیر به برخی از این عوامل اشاره می‌شود.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

برخی از عوامل اجتماعی، محیطی و اقتصادی موثر بر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
فقر	خدمات اجتماعی
تغذیه نامناسب	مسئولیت پذیری و تحمل اجتماعی
فقدان آموزش کافی، وسایل حمل و نقل و مسکن	وحدت گروه های قومی
دسترسی آسان به الکل و مواد مخدر	روابط مثبت با دیگران
جنگ	حمایت های اجتماعی مثل بیمه
استرس شغلی	مشارکت مردمی
بیکاری	تحصیلات بالاتر
زندگی در شهر	سرمایه اجتماعی
درآمد پایین	وضعیت اقتصادی مناسب درآمد خانواده/دارایی/ثروت
احساس عدم کنترل	اعتماد اجتماعی
نابرابری و شکاف طبقاتی	تعلق اجتماعی

هر چند این عوامل بسیار مهم هستند و سهم زیادی در سلامت روانی، اجتماعی و مصرف مواد دارند، اما در اینجا به آنها نمی پردازیم.

بحث اصلی مربوط به عوامل فردی و خانوادگی سلامت روانی و اجتماعی است که انتظار می رود کارشناسان مراقب سلامت خانواده به عنوان عضوی از تیم سلامت در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه با آنها آشنا شوند و از طریق آموزش هایی که به آنها داده می شود و همچنین با همکاری سایر اعضای تیم، بتوانند یک گام فراتر رفته و به سمت تحقق معنای مثبت سلامت پیش روند. این فعالیت ها همان چیزی است که ما به عنوان پیشگیری و ارتقا از آنها نام می بریم.

#### عوامل فردی و خانوادگی:

این عوامل می توانند زیستی، هیجانی، شناختی، رفتاری یا اجتماعی باشند یا به محیط خانواده مرتبط باشند. این عوامل در دوره های حساس رشد فرد، می توانند تأثیر عمیقی داشته باشند و حتی تأثیرات خود را بر نسل بعدی برجای گذارند. برای مثال، والدینی که خودشان در دوران طفولیت و کودکی از طرف اطرافیان مورد بدرفتاری قرار گرفته اند، در بزرگسالی احتمال ابتلا به افسردگی و اضطراب دارند و ممکن است این

**سازمان جهاد کشاورزی فارس**  
**دروس عمومی آموزش کارکنان**  
**۱۴۰۲**

مشکلات را به کودکان خود هم منتقل کنند. همچنین الگوی بد رفتاری و خشونت تجربه شده می‌تواند در نسل‌های بعدی تکرار گردد. نمونه دیگر اختلافات زناشویی است که می‌تواند موجب مشکلات رفتاری در کودکان و مشکلات مصرف مواد در زنان یا مردان شود. در جدول زیر به برخی از این عوامل خطر ساز و محافظت کننده از سلامت روانی اجتماعی اشاره می‌شود.

برخی از عوامل فردی و خانوادگی تعیین کننده سلامت روانی اجتماعی	
عوامل خطر ساز	عوامل محافظت کننده
شکست تحصیلی	نوانایی مقابله با استرس
کودک آزاری و بی توجهی به نیازهای کودک	سازگاری
مصرف مواد	استقلال
اختلاف و ناسازگاری خانوادگی	ورزش
احساس تنهایی	احساس امنیت
وزن کم هنگام تولد	فرزندپروری مناسب
مشکلات روانی والدین	سواد خواندن و نوشتن
نقص‌های حسی و جسمی	مهارت‌های حل مسئله
رویدادهای استرس‌زای زندگی	اعتماد به نفس
دلبستگی پایین به خانواده	مهارت‌های زندگی
پایش و نظارت ناکافی خانواده	مدیریت استرس
بدر رفتاری با افراد مسن	حمایت اجتماعی از جانب خانواده و دوستان
والدین یا بستگان معتاد و دوستان ناباب	ارتباط مثبت والدین و کودک
سبک رفتاری و فرزندپروری آشفته	تأهل
بیسوادی یا تحصیلات پایین والدین	دینداری (تعهد دینی)
بحران هویت	عزت نفس

در ادامه به چند نمونه از راهکارها و مداخلات روانی-اجتماعی اشاره می‌شود که نشان داده در زمینه پیشگیری از اختلالات، کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقا سلامت روانی و اجتماعی مؤثرند.

راهبردهای ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی:

ارتقاء فرآیندی است که مردم را قادر می‌سازد تا کنترل بیشتری بر سلامت‌شان داشته باشند و وضعیت آن را بهبود بخشند. بنابر این ارتقاء به بالابردن کیفیت زندگی و ایجاد فرصت‌هایی برای سالم‌تر زیستن تکیه دارد.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

در سطح ارتقاء سلامت روانی، اجتماعی، هدف تأمین احساس شادی، امنیت، امید و رضایت از زندگی برای جمعیت عمومی است و همچنین افزایش مهارت‌های جامعه برای رویارویی با استرس‌ها، ارتقاء مهارت‌های ارتباط اجتماعی، مهارت‌های زندگی و شیوه‌های فرزند پروری مورد نظر است.

راهبرد به معنای تعیین جهت حرکت برای رسیدن به اهداف مورد نظر است. تغییر در قانون‌گذاری، سیاست‌گذاری و توزیع منابع می‌تواند منجر به پیشرفت‌های اساسی در سلامت روانی و اجتماعی افراد شود. ثابت شده است که این تغییر قانون‌گذاری‌ها، علاوه بر کاهش خطر اختلالات روانی و مشکلات و بهبود سلامت روانی و اجتماعی، تاثیر مثبتی بر بهداشت و پیشرفت اجتماعی و اقتصادی جوامع دارد. در زیر به برخی از این راهکارها پرداخته می‌شود.

(۱) بهبود تغذیه:

شواهد علمی قوی وجود دارد که بهبود تغذیه در کودکانی که از لحاظ اجتماعی - اقتصادی فقیر هستند، منجر به رشد عقلانی سالم، نتایج تحصیلی بهتر و کاهش خطر بیماری‌های روانی می‌شود. موثرترین اقدامات در این زمینه عبارتند از غذای مکمل و ارزیابی و ارتقای رشد کودک. این اقدامات معمولاً حالت ترکیبی دارند، به این صورت که مداخلات تغذیه‌ای (مثل دادن غذای مکمل) را با مراقبت‌های روانی - اجتماعی و مشاوره‌ای (مثل محبت و گوش دادن صمیمانه به کودک) ترکیب می‌کنند.

نمودارهای رشدی هم جز اقدامات مفید و مقرون به صرفه در این زمینه است. برنامه‌های مکمل یُد که با اضافه کردن ید به نمک و آب انجام می‌شود؛ باعث می‌شود کودکان این ماده را به اندازه کافی دریافت کنند. همان‌طور که می‌دانید این ماده نقش کلیدی در جلوگیری از عقب ماندگی ذهنی و جسمی و کاهش آسیب به توانایی یادگیری کودک دارد. تلاش‌های جهانی که با کمک یونیسف انجام گرفته، باعث شده ۷۰ درصد خانوارها در دنیا از نمک یددار استفاده کنند. این تلاش‌ها ۹۰ میلیون نوزاد را از خطر کمبود ید نجات داده و به طور غیرمستقیم از مشکلات سلامت جسمی و ذهنی مرتبط با آن پیشگیری کرده است.

(۲) تهیه مسکن:

نداشتن مسکن و مسکن نامناسب یکی از شاخص‌های فقر است و در راستای بهبود سلامت جامعه و کاهش بی‌عدالتی در سلامت هدف مداخله قرار می‌گیرند. در پژوهش‌های اخیر نشان داده شده که بهبود مسکن، نتایج مطلوبی بر سلامت جسمی و روانی داشته و نیز تاثیرات اجتماعی مثبتی مثل احساس امنیت، کاهش جرم و افزایش مشارکت جمعی را در پی دارد.

(۳) افزایش دسترسی به آموزش:

کم‌سوادی و سطح پائین تحصیلی در بسیاری از کشورها، به ویژه جنوب آسیا و آفریقا، مشکلات اجتماعی بزرگی هستند که معمولاً در بین زنان شایع‌تر هستند. بی‌سوادی توانایی افراد را برای رسیدن به مزایای

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

اقتصادی شدیداً محدود می‌کند. مبارزه با بی‌سوادی از طریق فراهم کردن امکانات آموزشی بهتر بری کودکان مزایای بی‌شماری داشته اما متأسفانه به بی‌سوادی بزرگسالان کم‌تر توجه شده که باید در این زمینه بیشتر سرمایه گذاری شود.

در مجموع، آموزش بهتر به ویژه برای زنان، منجر به افزایش توانمندی‌های شناختی، هیجانی و عقلانی آنان و نیز فرصت‌های شغلی بیشتر می‌شود که این امر منجر به کاهش نابرابری اجتماعی و کاهش بیماری‌های روانی خاص همچون افسردگی می‌شود.

۴) کاهش ناامنی اقتصادی:

فقر، محرومیت نسبی و انزوای اجتماعی تاثیر مهمی بر سلامتی و نیز مرگ زودرس دارند. فقر مطلق یعنی کمبود مایحتاج ضروری اولیه زندگی که هنوز در برخی از غنی‌ترین کشورهای اروپایی نیز وجود دارد. در این میان به طور اخص، افراد بیکار، گروه‌های اقلیت قومی، کارگران خارجی، افراد ناتوان، پناهندگان و افراد بی‌خانمان در معرض خطر قرار دارند. کسانی که در خیابانها زندگی می‌کنند میزان مرگ بالاتری دارند.

فقر نسبی یعنی زندگی در وضعیتی فقیرانه‌تر از دیگر مردم اجتماع و این اصطلاح اغلب به کسانی اطلاق می‌شود که با درآمدی کمتر از ۶۰٪ درآمد متوسط در سطح ملی، زندگی می‌کنند. انزوای اجتماعی منجر به کاهش سلامتی و مهم‌تر از آن خطر مرگ زودرس می‌شود. اضطراب ناشی از فقر خصوصاً برای زنان باردار، نوزادان، کودکان و سالمندان مضر است. انزوای اجتماعی هم چنین ممکن است به دلیل نژادپرستی، تبعیض، بدنامی، خصومت و بیکاری نیز به وجود آید. این شرایط مردم را از یادگیری، حضور در جلسات آموزشی، دسترسی به خدمات و فعالیت‌های شهروندی باز می‌دارد که اینها خود از لحاظ روانی و اجتماعی زیان آور بوده و به لحاظ مادی برای سلامتی مضر هستند. هر چه افراد برای مدت طولانی‌تری در این وضعیت‌ها زندگی کنند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های قلبی-عروقی خواهند بود. فقر و انزوای اجتماعی خطر طلاق، ناتوانی، بیماری، اعتیاد و طرد از اجتماع را افزایش می‌دهد.

سیاست گزاران، برنامه ریزان و تصمیم گیران کلان جوامع می‌توانند با بازنگری علمی در سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی، میزان بیکاری و نابرابری توزیع درآمد را کاهش دهند و سطح بهره‌وری اقتصادی جامعه را بالا ببرند. ایجاد بیمه‌های بیکاری، آموزش و ترویج فرهنگ کارآفرینی و نوآوری از جمله این راهکارها است که در ایران از سالهای گذشته به اجرا در آمده است.

۵) تقویت شبکه‌های اجتماعی:

بیشتر مداخله‌هایی که در سطح جامعه انجام می‌گیرند، سعی کرده‌اند افرادی را از داخل آن مجموعه به نوعی آموزش داده و توانمند کنند تا احساس تعلق و مسئولیت اجتماعی در بین اعضا ایجاد شود. موثرترین این برنامه‌ها، آنهایی هستند که متناسب با ویژگی‌های هر منطقه تنظیم می‌شوند به طوری که عوامل

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

خطرساز و محافظت کننده در قلمرو آن منطقه شناسایی شده و اقدام مناسب به عمل می آید. این برنامه‌ها سطوح مختلف جامعه مثل عامه مردم، مدرسه، خانواده و فرد را درگیر می‌کنند. نمونه این اقدامات در آمریکا برای جلوگیری از خشونت و پرخاشگری در نوجوانان انجام شده. تحقیقات بعدی نشان داد که این اقدامات مؤثر بود و منجر به کاهش مشکلات موجود در مدرسه (۳۰٪ کاهش)، حمل اسلحه (۶۵٪ کاهش)، دزدی (۴۵٪ کاهش)، جرایم مرتبط با مواد (۲۹٪ کاهش) و زندانی شدن (۲۷٪ کاهش) گردید.

۶) کاهش دسترسی به مواد:

مداخلات نظام‌مند و مؤثر برای کاهش بار مرتبط با مصرف تنباکو می‌تواند در سطح بین‌المللی ملی و منطقه‌ای انجام شود که نمونه‌های آن عبارتند از: افزایش مالیات، ایجاد محدودیت در دسترسی و ممنوعیت‌های کلی بر هر نوع تبلیغات مستقیم و غیرمستقیم (برای مثال ممنوعیت مصرف سیگار توسط هنر پیشه‌های نقش اول در فیلم‌ها و سریال‌ها).

در کشور ما ممنوعیت کامل برای مصرف سایر مواد وجود دارد اما مداخلات محدودکننده دسترسی و تبلیغات تنباکو نظیر اعمال مالیات، محدودیت اماکن فروش و ممنوعیت تبلیغات می‌تواند مؤثر واقع شود. یکی از اقداماتی که در بسیاری از کشورها مؤثر واقع شده، افزایش مالیات بر توتون و تنباکو است. مثلاً افزایش ۱۰٪ مالیات بر توتون در سال ۲۰۰۱ گسترش و مصرف محصولات توتون (سیگار و تنباکو و...) را در کشورهای با درآمد بالا، ۵٪؛ و در کشورهای با درآمد متوسط و پایین، ۸٪ کاهش داده است.

۷) کاهش عوامل استرس‌زا و بالا بردن تاب‌آوری:

شواهد فراوانی وجود دارد که برنامه‌های پیشگیری در سال‌های اولیه رشد، یکی از راهبردهای قدرتمند پیشگیری است. موفق‌ترین برنامه‌هایی که با عوامل خطرساز و محافظت کننده در اوایل زندگی سر و کار دارند، جمعیت کودکان در معرض خطر به ویژه کودکانی از خانواده‌های با درآمد و سطح تحصیلی پایین را هدف قرار می‌دهند. این برنامه‌ها عبارتند از مداخلات ویزیت در منزل در دوران حاملگی و اوائل کودکی (۲ سال اول)، مداخله برای درمان مصرف سیگار و سایر مواد در دوران حاملگی، آموزش والدین و آموزش‌های پیش از مدرسه.

از مصداق‌های این نوع پیشگیری، اقدامات و برنامه‌های ویزیت در منزل در بارداری و پس از تولد برای مادران در معرض خطر است، که به آنان نحوه صحیح تعامل با کودک را آموزش دهد.

۸) کاهش کودک‌آزاری و غفلت از کودکان:

فعالیت‌های بسیار زیادی در زمینه پیشگیری یا وقوع مجدد کودک‌آزاری انجام شده است، اما فقط دو نوع راهبرد پیشگیرانه، تا حدودی کارساز بوده:



سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

برنامه‌هایی برای مادران در معرض خطر (مثل مادران جوان و یا مادرانی که از اختلالات روانی رنج می‌برند) برای پیشگیری از کودک آزاری جسمی و غفلت از کودک. برنامه‌های *محافظت از خود* برای کودکان مدرسه برای جلوگیری از کودک آزاری جنسی. این برنامه‌ها دانش و مهارت‌هایی را به کودکان یاد می‌دهد که بتوانند از قربانی شدن خود جلوگیری کنند.

۹) مقابله با بیماری روانی والدین:

کودکانی که والدین‌شان اختلال روانی یا مصرف مواد دارند، یکی از جمعیت‌های در معرض خطر مشکلات یا اختلالات روانی هستند. برای مثال، کودکان والدین افسرده، حدود ۵۰٪ در معرض خطر ابتلا به یک اختلال افسرده‌ساز قبل از ۲۰ سالگی هستند. این انتقال بین نسلی اختلال روانی به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی نتیجه تعامل عوامل زیستی و عوامل خطر روانی، اجتماعی هستند. مداخلاتی مثل افزایش آگاهی این خانواده‌ها از بیماری، مقاوم‌سازی کودک، آموزش تعامل‌های سالم بین کودک و والدین، انگ‌زدایی از بیماری روانی و حمایت اجتماعی در این زمینه مؤثرند.

برنامه‌های غربال‌گری در مدرسه برای شناسایی کودکان و نوجوانان در معرض خطر و برگزاری برنامه‌هایی مثل گروه درمانی شناختی از سایر راهبردهای موثر می‌باشند.

۱۰) مقابله با فقدان در خانواده:

نوجوانانی که والدین‌شان طلاق گرفته‌اند در معرض خطر بالای ازدواج و حاملگی‌های زودهنگام، ترک تحصیل، رفتار بزهکارانه، مصرف مواد، توانمندی تحصیلی و اجتماعی پایین، روابط ناخشنود، طلاق و مرگ زودهنگام هستند. مرگ والدین هم با علایم افسردگی و اضطراب در کودکان و مشکلات رفتاری در مدرسه و موفقیت تحصیلی پایین در ارتباط است.

دو دسته مداخله برای این کودکان در نظر گرفته می‌شود، برنامه‌های متمرکز بر کودک و برنامه‌های متمرکز بر والدین. برنامه‌های متمرکز بر کودکان به آنها برخی مهارت‌های شناختی - رفتاری ویژه (مثل کنترل خشم، حل مسئله و ارتباط مؤثر) را یاد می‌دهد که در شناسایی و ابراز هیجان به آنها کمک می‌کند. برنامه‌های متمرکز بر والدین، مهارت‌های فرزندپروری و مقابله مؤثر با هیجان‌ها، بهبود کیفیت روابط مادر-فرزند، نظم‌آموزی و کاهش رفتارهای ناپه‌نجانار کودک را هدف مداخله قرار می‌دهند.

۱۱) تسهیل مشارکت اجتماعی در توسعه محلی

محل سکونت افراد چیزی فراتر از خانه آنها محسوب می‌شود. مهمترین رفتارهای اجتماعی مردم در محیط همسایگی و محله‌ها رشد و توسعه می‌یابد. افرادی که زندگی اجتماعی و روابط تعریف شده‌ای با

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

اطرافیان و محل سکونت خود ندارند از انزوای اجتماعی رنج می برند که احساس تنهایی و بی پناهی را در آنها دامن می زند.

در زندگی شهرنشینی فعلی و همگام با رشد روزافزون آن ارتباط سنتی با اقوام نزدیک به دلیل بعد مسافت و مهاجرت ها کم رنگ شده است. در شهرهای بزرگ بسیاری از افراد خصوصا سالمندان به تنهایی در خانه ها و آپارتمانهای خود زندگی می کنند. از طرفی دیگر ارتباط مردم در محله های حاشیه ای و سکونتگاههای غیر رسمی به دلیل چند فرهنگی بودن و عدم آشنایی نوشهرنشینان با رفتار شهرنشینی نیز خالی از تنش نمی باشد. بطور کلی رفتار های نامناسب شهروندی از یک طرف و انزوا و بیگانگی اجتماعی از طرف دیگر منجر به کاهش نرخ مشارکت مردم در امور سرنوشت ساز محل زندگی و بطور کلی کاهش توسعه محلی می گردد.

یکی از مهمترین مداخلاتی که در این زمینه قابل اجرا است، مداخلات اجتماع محور در ارتقاء سلامت اجتماعی مردم محله است. در این مداخله مردم محله می آموزند که چگونه مشکلات اجتماعی منطقه خود را شناسایی نموده و آنها را در چارچوب یک تشکل محلی (کمیته محلی) و همچنین یک تشکل سازمانی (کمیته راهبری شهرستان) با یکدیگر و مسئولین محلی به مشارکت بگذارند.

# فصل دوم

## اقتصاد خانواده:

تاکنون بارها کلمه اقتصاد را در گفته ها و نوشته هایمان به کار برده ایم و یا در صحبت ها و سخنرانی ها شنیده ایم و شاید کمتر کسی را بتوان یافت که به نوعی با اقتصاد و عوارض و آثار آن به طور مستقیم و یا غیر مستقیم درگیر نباشد. هنگامی که شما از بالا رفتن هزینه زندگی و نابسامانی اوضاع اقتصادی خانواده صحبت می کنید یا هنگامی که در کوچه، خیابان، مدرسه، مسجد و منزل صحبت های فراوانی پیرامون پول، درآمد، گرانی، کمبود، مالیات، سود و ضرر و فقر و ثروت ... از طرف مردم عادی و گاهی افراد متخصص این مسأله مطرح می شود، نشان می دهد دنیای اطراف ما مملو از مباحث و پدیده های اقتصادی است و هر کس به نوعی درگیر معنای واقعی اقتصاد شده. مسائل اقتصادی یکی از مهمترین دغدغه های اکثر خانواده هاست و آشنایی خانواده ها با اصول علمی اقتصاد خانواده می تواند آنها را به اتخاذ بهترین تصمیم ها به منظور دستیابی به اهداف بهتر و زندگی مرفه تر یاری کند لذا بر آن شدیم در جهت افزایش مطالعات خانواده ها در زمینه مدیریت اقتصادی مطالبی را ارائه نمائیم. اقتصاددانان کالسیک بخصوص بعد از جنگ جهانی دوم به تجلیل رفتارهای اقتصادی خانواده به عنوان اولین سازمان اجتماعی دست زده اند و هیچ جنبه از زندگی خانوادگی نبوده که از نظر اقتصاددانان دور مانده باشد و اقتصاد خانواده شامل مباحث بسیار وسیع و گسترده ای از قبیل مسائل و موضوعات بسیار خصوصی خانوادگی مثل ازدواج، روش های کنترل بارداری؛ تعداد فرزند، تعداد ساعات کار و صدها مساله دیگر نیز می شود، اما در این مجموعه سعی شده است که مطالبی کاربردی تر و در ارتباط با اقلام اصلیتشکیل دهنده سبد هزینه های خانواده، مطرح می شود.

اقتصاد خانواده چیست؟

کوچکترین واحد اجتماع، خانواده است. خانواده محل اصلی زندگی، مصرف، تربیت و سایر آموزش های انسان بوده و رفتار تمامی کارکنان و شاغلین متأثر از فرهنگ خانواده آن هاست. لذا اگر خانواده ها از جنبه

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

فرهنگ و الگوهای رفتاری و طرز نگرش به امور اقتصادی پیشرفت کنند، می توان گفت فرهنگ کار و تولید در کشور پیشرفت کرده است. در تمام جوامع اعم از ابتدایی، در حال توسعه و توسعه یافته، خانواده مهم ترین عامل تولید و توزیع کالا و خدمات در جامعه می باشد که یکی از مهمترین تولیدات آن نیروی انسانی یعنی بقای نسل است. به همین جهت است که اقتصاددانان، خانواده را بنیان زندگی اقتصادی جوامع می دانند. قبل از اینکه به تعاریف اقتصاد خانواده بپردازیم لازم است تا حدودی با معنای اقتصاد آشنایی پیدا کرده و سپس رابطه اقتصاد و خانواده را بیان کنیم.

تعریف اقتصاد چیست؟

برای همه ی ما لازم است درباره اینکه اقتصاد چیست و چگونه زندگی روزمره ی ما را تحت تاثیر قرار میدهد چیزهایی بدانیم. بزرگترین اسمها در اقتصاد را بشناسیم و درباره ی بعضی متغیرهای اصلی که فعالیتهای اقتصادی و تجاری بر اساس آنها اتفاق میافتد، قدری اطلاعات داشته باشیم.

فلسفه ی اقتصاد همچون علم تصمیمگیری، زندگی روزمره ی ما را اداره میکند. حتی اگر ما به این مسئله آگاه نباشیم. هنگامی که ما نرخ سود کارت اعتباریمان را اندازه میگیریم یا بررسی میکنیم که یک ماشین جدید بخریم، خانه ای را اجاره کنیم یا برای شام بیرون میرویم یا به تعطیلات میرویم، در همه ی این تصمیم گیریها ما فکرها و محاسبات اقتصادی میکنیم. ما در جهانی زندگی میکنیم که منابع محدودی دارد و اقتصاد به ما کمک میکند تا این منابع محدود را طوری مصرف کنیم که نیازهای بی پایان ما را پاسخ بدهد. اقتصاد حوزه ی بسیار گسترده ای است و تاریخچه ی پرباری دارد و افراد تاثیرگذار بسیاری، از فیلسوفان گرفته تا سیاستمداران در آن کاوش کردهاند و نظریه ها را آزمودهاند. به هر حال برای « اقتصاد » که اقتصاددانان از بحث می کنند تعاریف مختلفی ارائه شده است:

ارسطو : علم اقتصاد یعنی مدیریت خانه

آدام اسمیت : اقتصاد ، علم بررسی ماهیت و علل ثروت ملل است

استوارت میل : اقتصاد ، عبارت است از بررسی ماهیت ثروت از طریق قوانین تولید و توزیع آلفرد مارشال

: اقتصاد، عبارت است از مطالعه بشر در زندگی شغلی و حرفه ای. در تعریف دیگر :

علم اقتصاد بررسی کردارهای انسان در جریان عادی زندگی اقتصاد یعنی کسب درآمد و تمتع از آن برای تربیت دادن زندگی است.

در ساده ترین و قابل فهم ترین تعریف، اقتصاد مطالعه ی نحوه ی استفاده ی جامعه از منابع محدودش است.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

اقتصاد علمی اجتماعی است که با تولید، توزیع و مصرف کالاها و خدمات پیوند خورده است .

اقتصاد تمرکز بسیار زیادی بر روی چهار عامل تولید یعنی: زمین، نیروی کار، سرمایه و کسب و کار دارد. اینها چهار عنصری هستند که فعالیت اقتصادی را در جهان ما میسازند و هر یک میتوانند به صورت مجزا مطالعه شوند.

رابطه اقتصاد و خانواده:

خانواده نیز با برخورداری از دو عامل مهم تولید یعنی - سرمایه و نیروی انسانی یک واحد اقتصادی است. اقتصاد خانواده را هم می توان چگونگی ساماندهی و مدیریت منابع خانواده تعریف کرد. اما آیا می دانید این منابع کدامند؟ می توان فهرست کاملی از زمان پول، فضای زندگی و... تهیه کرد .

این منابع در ظاهر متفاوت به نظر می رسند ولی آنها همگی دارای یک ویژگی مشترک یعنی کمیابی هستند. اما آنچه مسلم است این است که خانواده ها منبع و بودجه محدود دارند و کمیابی برای اکثر خانواده ها یک پدیده عمومی است. لذا خانواده مجبور است با توجه به منابع محدود، از میان خواسته های خود انتخاب کند و به گونه ای تصمیم بگیرد که مجموع اعضای خانواده به بیشترین رضایت خاطر برسند (مطلوبیت). اینکه چه مصرف کنیم؟ چقدر مصرف کنیم؟ چگونه مصرف کنیم؟ چه کسی کار کند؟ چند ساعت کار کند؟ چگونه از درآمد، حداکثر استفاده انجام شود؟ چه چیزهایی را در منزل به تولید برسانیم؟ و... پرسش هایی است که هر روز در خانواده ها مطرح است و تصمیم گیری اقتصادی، مستلزم انتخاب درست و صحیح آنهاست.

انتخاب، قلب اقتصاد خانواده است. بهترین انتخاب، یک تصمیم اقتصادی است. بدیهی است که این تصمیم گیری برای خانواده های مختلف، متفاوت است و با توجه به درآمد خانواده ها، ترجیحات و سلیقه های اعضای خانواده، نوع زندگی، سن و جنس اعضا و آداب و رسوم آنها تعیین می شود و هر خانواده، خود، باید بهترین انتخاب را به عمل آورد. با برخورد آگاهانه، کسب دانش و فراگیری اصول علمی اقتصاد خانواده، می توان بهترین تصمیم ها را به منظور دست یابی به اهداف بهتر اتخاذ و زندگی بهتر و مرفه تری فراهم کرد.

تعریف اقتصاد خانواده:

اقتصاد خانواده عبارت است از؛ تخصیص منابع محدود قابل دسترس به مهم ترین نیازها و خواسته های خانواده؛ در این تعریف منظور از منابع همان مبادی و راههای درآمدی خانواده است که طبیعتاً محدود قابل

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

حصول است و نیازها همان مسائل متعددی است که بقا و شالوده خانواده به ارضای آنها بستگی دارد و به طور کلی شامل نیازهای اولیه و ثانویه خانواده می باشد. سرپرست خانواده با در نظر گرفتن درآمد محدود و وجود نیازهای اساسی باید بهترین ترکیب را در میزان هزینه ها به وجود آورد و از درآمد حاصل، بهره برداری بهینه کند.

نکات مهم در اقتصاد خانواده:

➤ فرق اساسی بین اقتصاد خانواده و اقتصاد در بازار این است که در اقتصاد بازار فرض می شود واحد اقتصادی خودخواه است و هدف آن حداکثر کردن سود است. اما در خانواده اولاً هدف حداکثر کردن سود یا حداقل کردن مصرف نیست بلکه رضایت خاطر اعضا و حداکثر استفاده آنها با توجه به اهداف خانواده است و ثانیاً خانواده خودخواه فرض نمی شود بلکه منافع افراد خانواده به هم مرتبط است.

➤ لازم است خانواده ها مسائل خود را برپایه منافع مادی و معنوی خود و همچنین منافع ملی تحلیل و مقدار مصرف خود را مشخص کنند زیرا در بعضی موارد به نظر می رسد که هزینه های زیادی به خانواده تحمیل نمی شود اما در واقع به دلیل اینکه منافع ملی به خطر می افتد به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر اقتصاد خانواده اثر می گذارد.

ارکان اقتصاد خانواده:

صرف نظر از این که درآمد خانواده ها چه مقدار باشد، خانواده غنی باشد یا فقیر، درآمد خانواده ها صرف خرید تعدادی کالا نه یک کالا می شود؛ یعنی خانواده درآمد خود را صرف خرید فقط یک کالا مثل گوشت، سیب زمینی و... نمی کند و آن را به انواع کالاها، غذا، پوشاک، مسکن و... اختصاص می دهد. حتی برای تهیه یک نوع غذا هم به تعداد زیادی از مواد نیاز دارد. تنها غذا کافی نیست خانواده درآمد خود را صرف خرید لباس، مسکن و... می کند. هر خانواده ای می تواند درآمد خود را به نسبت های متفاوت صرف خرید کالاهای مورد نیاز کند؛ که این انتخاب نسبت ها از پنج اصول زیر پیروی می کند

رکن اول خانواده مجموعه ای از کالاها را به نسبت های متفاوت مصرف میکند.

مصرف بیشتر از یک کالا بر مصرف مقدار کمتر ترجیح دارد. برای بیشتر افراد، نیاز بیش از امکانات است؛ یعنی اگر برایشان امکان داشت از کالاها و خدمات بیشتری استفاده میکردند، آنان حتی بعد از رسیدن به

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

درجه ای از رفاه، به دنبال بالا بردن کیفیت کالاها و خدمات می رفتند، مانند فرش مرغوبتر، تفریح مناسبتر، اتومبیل بهتر، مدارس بهتر، درمان بهتر، خانه ی مسکونی بهتر و ...

رکن دوم مصرف بیشتر از یک کالا برای یک خانواده بر مصرف کمتر ترجیح دارد .

مطلوبیت بیشتر، بهتر از مطلوبیت کمتر است، پس خانواده با توجه به درآمد، باید مجموعه ای از کالا ها را خریداری کند که بیشترین رضایت خاطر فراهم آید بهترین انتخاب با توجه به درآمد خانواده های مختلف، متفاوت است از آن جا که رضایت خاطر در افراد و خانواده های مختلف با مصرف کالاهای گوناگون به دست می آید، هر خانواده مجبور به انتخاب مستقل است. بنابراین، یک انتخاب واحد برای تمامی خانواده ها وجود ندارد به منظور انتخاب بین خواسته ها، نمی توان از بیرون برای یک خانواده تصمیم گرفت و بیشترین رضایت خاطر، با توجه به شرایط هر خانواده تعیین میشود باید توجه داشت که مطلوبیت (رضایت) خانواده را نمی توان با ماشین حساب تعیین و یا به دقت اندازه گیری کرد .مطلوبیت با احساس و برداشت، محاسبه می شود. همان طور که پروانه بدون آموزش پرواز میکند، خانواده هم حتی بدون خواندن این فصل میتواند تصمیم عقلانی بگیرد .

چه مقدار از یک کالا مصرف کنیم؟

فرض کنید که در یک روز گرم تابستان، پس از ساعتها تحمل گرما به خانه میآیید. نوشیدن آب گوارا یا شربت خنک، برای شما لذت زیادی دارد. مادر دومین لیوان آب را به شما می دهد دومین لیوان آب را می نوشید و لذت میبرید. ولی واضح است که لذت لیوان اول بسیار بیش از لذت لیوان دوم است .اگر مادر مرتب لیوان سوم و چهارم ... را به شما بدهد، رفته رفته لیوان بعدی لذت کمتری از لیوان قبلی ایجاد میکند تا جایی میرسد که نه تنها از نوشیدن نوشیدنی لذت نمیبرید بلکه با عدم لذت هم مواجه موی شوید؛ به عبارت دیگر، اگر شما یک لیوان نوشابه را با لذت بخورید میتوان گفت مطلوبیت مثبت دارد. نوشابه اول لذت بسیار بالایی دارد. ولی با خوردن نوشابه های بعدی لذت، کمتر و کمتر میشود و به صفر میرسد و در نهایت با عدم لذت مواجه میشویم .

رکن سوم در استفاده از هر کالایی، رعایت اعتدال مهم است .

از یک کالا تا آنجا میتوان مصرف کرد که برای فرد لذت (مطلوبیت) ایجاد کند. این شامل تمامی کالاهای اقتصادی و غیر اقتصادی می شود. پس در انتخاب بین خواسته ها، توجه به حفظ اعتدال مهم است .

چگونه مصارف مختلف را با یکدیگر جایگزین کنیم؟

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

انسانها در زمان واحد، مقداری از هر یک از نیازهای خود را میطلبند. اگر گفته شود که افراد در دورافتاده ترین و فقیرترین نقاط فقط به فکر سیر کردن شکم خود هستند، دور از واقعیت است. آنها بنابر طبیعت انسانی، به غیر از غذا به سایر کالاها و خدمات نیز نیاز دارند. از آنجا که درآمد برخی از خانواده ها به مقداری نیست تا هراندازه که تمایل دارند از کالاها و خدمات استفاده کنند، از این رومجبورند که از مصرف یک یا چند نوع کالا بکاهند. برای این منظور خانواده به چند مود توجه میکنند:

---

اول: خانواده به درآمد خود توجه میکند. هرچه درآمد بالاتر باشد، خرید تعداد بیشتری از کالاها و تهیه خدمات امکان پذیر است.

---

دوم: کالاها را میتوان به دو گروه ضروری و غیر ضروری تقسیم کرد، بدیهی است اولویت را باید به گروه کالاهای ضروری داد.

---

سوم: بعضی از کالاها هستند که میتوانند جانشین یکدیگر شوند. برای مثال در زمینه مواد غذایی می توان انواع مختلف گوشت را جایگزین یکدیگر کرد، برای بدست آوردن پروتئین مورد نیاز می توان از انواع تأمین کننده های پروتئین استفاده کرد و یا انواع مختلف نان، برنج و سیب زمینی جانشین همدیگر هستند. این کالاها را کالاهای جانشین میگویند. شناخت خواص خوراکیهای مختلف، کمک زیادی به هزینه خانواده می کند به طوری که میتوان مواد غذایی لازم برای تغذیه خانواده را با هزینه های مختلف بدست آورد. بعضی از کالاها مکمل یک دیگرند و به تنهایی نمیتوانند مصرف شوند، مثل چای، قند، و ...

---

این کالاها به هم بستگی دارند و به تنهایی نمی توانند مصرف شوند.

---

چهارم: بعضی از کالاها از قبیل گوشت، کفش دست دوز و... را کالای مرغوب می گویند. منظور از مرغوب، کیفیت کالا نیست. بلکه قیمت آن است. برخی از کالاها مثل سیب زمینی (در مقابل برنج) را نیز کالای نامرغوب میگویند.

---

خانواده ها با افزایش درآمد، سعی می کنند کالای مرغوب را جایگزین کالای نامرغوب کنند. یعنی با افزایش درآمد، مردم سعی می کنند غذای مرغوبتر، کفش مرغوبتر، اتومبیل مرغوبتر و... خریداری کنند.

---

پنجم: همه ما وقتی به خرید می رویم، قبل از هر چیز به قیمت کالاها نگاه می کنیم. برای مثال، در ابتدای فصل بهار، به سبب آنکه قیمت هندوانه گران است، خانواده های دارا هم مقدار کمتری از آن را خریداری می



سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

کنند، ولی در فصل تابستان که قیمت هندوانه ارزانتر است، مقدار بیشتری توسط طبقات مختلف خریداری می شود خانواده با آشنایی مختصر با علم تغذیه میتواند از میوه ها و یا مواد جانشین استفاده کند .

رکن چهارم یک خانواده عقلایی همگام بالا بودن قیمت فصل نامناسب ویا... (سعی در یافتن جایگزین مناسب برای کالای مورد نظر میکند تا بتواند با هزینه کمتر به هدف خود دست یابد تفاوت در سلیقه و ترجیحات خانواده ها هرچند که رفتار انسانها شباهت بسیاری به هم دارد، ولی خصوصیات هیچ دو فردی با هم یکسان نیست. این تفاوت در خصوصیات فراتر از اختلاف های ناشی از استعداد، شخصیت، ظاهر و مسوولیت افراد است. همواره ما شاهد هستیم که سلیقه و تمایلات افراد، مورد پرسش دیگران قرار میگیرد و گاهی اوقات به شکل ناپسندی در جامعه بروز می کند .

مثلا این چه رنگ لباسی است که فلانی پوشیده است؟ این چه غذائی است؟

ارزشها حتی اگر برای عده ای از افراد یکسان باشد، برای گروهی از اشخاص در مقایسه با دسته ای دیگر متفاوت است هم چنان که رفتار غذایی در خانواده های مختلف در یک شهر و یا در نقاط مختلف کشور متفاوت بوده و رفتار غذایی یک خانواده مورد پسند خانواده دیگر قرار نمی گیرد، این تفاوت سلیقه در مورد تمامی کالاهای مصرفی خانواده اعم از پوشاک، مسکن تزئین خانه و... نیز مشاهده می شود. البته بعضی از این تفاوتها جنبه فرهنگی و سنتی دارد و برخی دیگر کاملاً فردی است تمایلات و ترجیحات افراد، متفاوت است. از این رو هیچ دو خانواده ای را نمیتوان یافت که با دو سبد یکسان از فروشگاه خارج شوند. تنوع ترجیحات افراد یکی از مهمترین حقایق زندگی بشر است. لذت (مطلوبیت) به ترجیحات درونی بستگی دارد و مستقل از درآمد و یا قیمت است. به همین، دلیل انواع کالاها در اقتصاد تولید میشود و افراد با انواع ترجیحات و سلیقه ها کالاهای مختلف را انتخاب میکنند .

رکن پنجم ترجیحات و سلیقه ها افراد و خانواده ها با یکدیگر متفاوت بوده و این یکی از رموز طبیعت است .

تعریف بهره وری : بهره وری که یکی از مفاهیم اقتصاد است اینگونه تعریف میشود: مقدار کالا و یا خدمات تولید شده در مقایسه با هر واحد از انرژی و یا کار هزینه شده به دیگر سخن بهره وری عبارتست از بدست آوردن حداکثر سود ممکن با بهره گیری و استفاده بهینه از نیروی کار، توان، استعداد و مهارت نیروی انسانی، زمین، ماشین، پول، تجهیزات، زمان، مکان و ... به منظور ارتقاء رفاه .

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

برخلاف پندار برخی افراد بهره‌وری فقط برای صنایع نیست بلکه بهره‌وری سطوح مختلفی دارد و همه افراد در همه سطوح نقش دارند یعنی اینکه افراد میتوانند با تفکر، ابداعات و نوآوری‌های خود عملاً در چند سطح گوناگون موثر واقع گردند.

بهره‌وری دارای سطوح متفاوت و فراگیری است. سطح بهره‌وری شامل: فرد، خانواده، سازمان، کشور و بالاخره جهان است.

بهره‌وری را در خانواده چگونه افزایش دهیم.

فرض کنید برای پخت برنج میتوانید از برق، گاز و... استفاده کنید. اما از کدام یک استفاده می‌کنید؟ بدیهی است که بدون توجه به قیمت نفت و برق و گاز نمی‌توانید به این پرسش پاسخ دهید. اگر از پلوپز برقی استفاده کنید، برای پخت غذا، به طور مثال ۳ کیلووات برق لازم است و با توجه به این که قیمت هر کیلووات برق ۵۰ تومان است، هزینه برق پخت غذا در روز ۵۰۰ تومان می‌شود. اگر از گاز استفاده کنید، هزینه‌ی آن ۵۰ تومان میشود.

بنابراین، اگر خانم خانه دار از وسایل گازسوز برای طبخ غذا استفاده کند، بدون این که کیفیت غذا تغییر کند، صرفه‌جویی بیشتری در هزینه‌های خانواده انجام میشود. اگرچه در کسب درآمد این خانواده هیچ تغییری حاصل نشده است، ولی خانواده می‌تواند خواسته‌های بیشتری را تأمین کند.

برای کاهش هزینه خانواده، قبل از استفاده از هر روشی، قیمت روشهای مختلف را با هم مقایسه کنید. آن‌گاه از روشی استفاده کنید که پایین‌ترین هزینه را برای خانواده داشته باشد.

در انتخاب وسایل زندگی با توجه به قیمت نفت، گاز برق، آن وسیله‌ای را انتخاب کنید که بتوانید به خواست خود به کمترین هزینه دست یابید. اگر گاز ارزان است، از استفاده کالاهای برقی برای سوخت خودداری کنید و سعی کنید وسایل را گازسوز کنید. خانواده میتواند بر کمیابی و کمبود امکانات، با جایگزینی بین کالاهای مختلف فائق آید، بدون این که تغییری در مطلوبیت ایجاد شود. به وضوح می‌توان دید که نیروی کار در دنیا دستخوش چه تغییراتی شده است. جمعیت رو به پیری است، تعداد زوجینی که هر دو شاغل هستند رو به افزایش گذاشته و زنان بیش از پیش وارد بازار کار شده‌اند. ساختار و منابع خانواده نیز در سه دهه گذشته تغییر کرده است و افزایش نرخ طلاق، تغییر در آرایش زندگی و افزایش مشارکت مادران در بازار کار از مصادیق آن

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

به طور سنتی مردان نان آوران خانواده محسوب می شوند و زنان مسول نگهداری از فرزندان و خانه هستند . با چنین الگویی، زمان اشتغال به کار در خارج از منزل با وقت لازم برای امور مادرانه در رقابت خواهد بود. از سوی دیگر داشتن همسری که درآمد زیادی دارد می تواند سبب کاهش انگیزه زنان برای کار شود و یا بلعکس برخورداری از امکانات یا کمک در نگهداری از کودکان ممکن است اشتغال به کار را برای مادران تسهیل کند. زنان برای تصمیم گیری همواره با این سوال مواجه هستند که چه چیزی برای خانواده آنها بهتر است و یا خانواده چگونه از تصمیم مادر حمایت خواهد کرد. تعداد اعضای خانواده و شرایط و خصوصیات آنها نیز عوامل دیگری هستند که روی احتمال اشتغال مادر تاثیر می گذارند هر قدر تعداد فرزندان خانواده بیشتر باشد احتمال اشتغال مادر کمتر خواهد بود. ضمن آنکه اگر مشغله مورد خانواده زیاد باشد، زمانی که میتواند در نگهداری از فرزندان با مادر همکاری کند کاهش می یابد. میزان درآمد شوهر نیز می تواند بازگشت به محل کار را تحت تاثیر قرار دهد. وابستگی خانواده به درآمد مادر عامل دیگری است که احتمال بازگشت زن به محل کار، تداوم اشتغال و حتی افزایش ساعات کاری او را بیشتر می کند؛ اما وقت و درآمد، تنها عوامل تاثیرگذار نیستند. نگرش شوهران نسبت به کار و زمانبندی اشتغال زنان نیز در این امر تاثیر بسزایی دارد. مشارکت بیشتر مادران در بازار کار بدین معناست که آنان، بیشتر با زندگی کاری خود درگیر خواهند بود و میزان (کارمحوری) در آنان افزایش می یابد. این امر گاهی به قیمت مسوولیت‌های خانوادگی زنان تمام میشود. تردیدی نیست آنچه در محل کار مادر اتفاق می افتد و نحوه تعامل شغل مادر خانواده با زندگی خانوادگی بر روابط درون خانواده تاثیر می گذارد. تعارض نقش های کاری و خانوادگی می تواند منبع ایجاد استرس و افسردگی برای زنان باشد. به این دو عامل، مدت زمان اشتغال مادران را نیز باید اضافه کرد. شاید به همین دلیل است که اکثر سیاست‌های حمایت از خانواده روی مدت زمان کار زنان متمرکز است. اگرچه به نظر می رسد اشتغال و فعالیت اجتماعی مادر، او را به مهارتها و منابعی مجهز می کند که می تواند به نیازهای عاطفی و مالی فرزندان پاسخ بهتری بدهد اما در بسیاری موارد عدم تعادل بین الزامات شغلی و خواسته های خانواده برای فرزندان بحران ساز نیز می شود. در برخی موارد تصور مردان این است که اشتغال زن سبب می شود، او زمان کمتری را به وظایف زناشویی اختصاص دهد و توجه کمتری به فرزندان مبذول دارد. علاوه بر این، زنانی که بخشی از وظایف اداری خود را در منزل انجام می دهند ناگزیرند حجم بیشتری از این اتهام را تحول کنند. از سوی دیگر میتوان دید که سیاست‌های حمایت از خانواده برای کاهش استرس های شغلی مادران، نواتان و ناکارآمد هستند چرا که نمیتوانند روی تقسیم جنسیتی کار در خانواده تاثیر بگذارند.

اشتغال زنان

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

امروزه شاغل بودن زنان، یکی از مسائلی است که در اجتماع مطرح است و زنان به علل گوناگون به کار روی می آورند و حتی مجبور گشته اند علاوه بر مسئولیت های خود در خانواده و تربیت فرزندان، مسئولیت های اجتماعی را نیز پذیرا گردند. در اینجاست که ما با قشری به عنوان «زنان شاغل» روبه رو می شویم. افرادی که در دو جبهه مهم یعنی جامعه و خانواده مشغول خدمت و انجام وظیفه می باشند.

در گذشته، زن، غالباً نقش مادر و همسر را به عهده داشت و به انجام امور خانه می پرداخت. اگر هم در اموری مانند کشاورزی و دامداری و امثال آن شرکت داشت، دامنه چنین مشارکت هایی در حدی بسیار محدود و منحصر به تأمین نیازهای خانواده بود اما با تغییر شرایط اقتصادی و اجتماعی و پیچیده تر شدن تقسیم کار، امروزه زنان علاوه بر ایفای نقش های فوق، پذیرای مسئولیت های عمده تر نظیر اشتغال در بیرون از خانواده می باشند.

منظور از اشتغال، حرفه یا کار است که فرد در عوض آن حقوق یا خدمتی دریافت می کند.

اشتغال زنان با پیشرفت جوامع، تغییر و تحول پیدا کرده است. ورود ماشین و صنعت بر اشتغال زنان اثر گذاشته و آنان را از مشاغل سنتی به سوی بخش های صنعتی سوق داده است. نیل به تعادل های اساسی جغرافیایی، افزایش مشارکت های آگاهانه سیاسی و اجتماعی در برنامه ریزی های توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی کشور، ریشه کن کردن بی سوادی و گسترش آموزش های فنی و حرفه ای با افزایش میزان اشتغال زنان و مشارکت های اقتصادی آنان، رابطه تنگاتنگ و در هم تنیده دارد و همین طور بهبود الگوی معیشتی خانواده، نحوه تنظیم روابط درون خانواده و تربیت فرزندان از جمله مواردی است که ارتباط نزدیک با میزان سواد و تحصیلات و مشارکت هوای اقتصادی، سیاسی و اجتماعی زنان در بیرون از خانوار دارد.

زنان باید در تصمیم گیری، به ویژه در امور مربوط به توزیع کار، منابع، درآمد و هزینه، مشارکت بیشتری پیدا کنند. چنین مشارکتی را باید هم از طریق سازمان هایی که خود زنان تشکیل می دهند و هم از راه عضویت آنها در سازمان های دیگر تشویق کرد.

اشتغال زنان در مشاغل فنی و حرفه ای و تولیدات صنعتی جدید رو به افزایش است. این امر نشان می دهد که زنان به تعدادی از مشاغل که تا زمان های گذشته در قلمرو مردان بوده، دسترسی پیدا کرده اند.

عوامل مؤثر در نرخ اشتغال زنان:

الف ( شرایط اجتماعی و فرهنگی:

ب - شرایط ازدواج:

ج- سطح تحصیلات:

د - تعداد موالید:

موانع اشتغال زنان

برخی از مسائل و مشکلات اشتغال زنان، موانع توسعه ای است که به ساختار کشورها مربوط می شود و بخشی از آن موانع غیر توسعه ای و غیر ساختاری می باشد. از موانع توسعه ای؛ موانع اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی را می توان نام برد و موانع غیر توسعه ای نیز به ویژگی های شخصیتی و فیزیولوژی زنان باز می گردد.

--موانع غیر توسعه ای و غیر ساختاری :

۱- پایین بودن سطح تحصیلات و مهارت زنان

۲- عوامل اجتماعی و خانوادگی

۳- بحران های اقتصادی

۴- عادات، رسوم، سنت ها

۵- قوانین ناظر بر خانواده

۶- میزان سواد زنان شاغل

-موانع توسعه ای:

الف: موانع فرهنگی

از مهم ترین موانع فرهنگی بر سر راه اشتغال زنان در ایران می توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱- باورهای غلط اجتماعی مبنی بر عدم مشارکت زنان در فالیته ها

۲- عدم آگاهی زنان ایرانی نسبت به حقوق شهروندی خود

۳- عدم آگاهی زنان از زمینه های مختلف اجتماعی و اقتصادی موجود برای فالیته

۴- بالاتر بودن نرخ بی سوادی زنان نسبت به مردان

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

۵- پایین بودن درصد متخصصین و دارندگان مدارج علمی در بانوان نسبت به مردان

ب- موانع اجتماعی

ج- موانع اقتصادی

در خصوص موانع اقتصادی مشارکت زنان عامل مهم آن کار خانه داری بدون دستمزد زنان در جامعه ما می باشد در یک نظام محاسباتی به موازات نظام محاسبات مالی، می تواند اندازه گیری و تخمین زده شود. این امر با توجه به این که حدود سه چهارم زنان جامعه را خانه داران تشکیل می دهند، از جهت زدودن باورهای غلط فرهنگی نسبت به کارهای خانگی و منزلت زنان، هم چنین از لحاظ ایجاد رشد و امنیت روانی و حقوقی اقتصادی زنان خانه دار، به خصوص از نقطه نظر تربیت فرزندان، قابل توجیه و حائز اهمیت می باشد.

توجه به امکانات و قابلیت ها

از جمله این توانایی ها و امکانات موجود در زنان عبارتند از:

الف- وجود استعداد سرشار در زنان ایرانی

ب- تمایل و علاقه مندی بانوان ایرانی جهت مشارکت در فعالیت های اجتماعی

ج- فراهم آمدن شرایط مناسب فردی برای بانوان نظیر شجاعت در اظهار نظرها و تصمیم

گیری ها د- وجود نظر مساعد مسئولان مبنی بر گسترش میزان مشارکت زنان ه ( امکان دستیابی به مسئولیت های مهم مملکتی توسط بانوان

به طور کلی، مشارکت و برنامه ریزی برای رفع تدریجی موانع و محدودیت ها با شناخت دقیق مسائل زنان در ابعاد منطقه ای و ملی می تواند در رشد و توسعه مشارکت زنان تأثیر بسزایی داشته باشد.

راهکارهای نهادینه کردن مشارکت زنان

پس از پرداختن به بحث لزوم مشارکت زنان و شناخت محدودیت هوا و موانع سر راه آنان، لازم است راهکارهایی برای رفع این مشکلات و نهادینه کردن مشارکت آنان در اجتماع اعمال شود. اگر می خواهیم زنان وارد عرصه جامعه شوند و از حقوق خدادادی خود به نحو احسن بهره مند شوند، چه اقداماتی باید انجام دهیم:

۱- به نقاط مثبت و ظرفیت های وجودی زن توجه کنیم و تصمیم گیری و مدیریت او را محدود به اداره نکنیم و توجه بیشتری به نقش او در خانواده و تصمیم گیری های خانوادگی نماییم.

۲- بایستی در برنامه ریزی ها و اقدامات مان در نظام اداری، برای زنان فعالیت هایی را در نظر بگیریم که در آنها مؤثرتر، کارآمدتر و موفق تر باشند زیرا امروزه با این روند حضور زنان در عرصه اشتغال نه تنها برابری و عدالت در مورد زنان تحقق پیدا نکرده است بلکه زمینه استثمار مضاعف را نوز فراهم آورده است. زیرا به

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

اشتغال زنان، از دریچه نوعی اشتغال ارزان قیمت نگریسته می شود چون زنان در سطح دستمزد کمتری از مردان حاضر به کار می شوند.

۳- زنان خود نیز می توانند با ایجاد سازمان های غیر دولتی خیر خواهانه، گام بزرگی را در زمینه مشارکت برداشته و بسیاری از خوبیها و حرکت های انسانی را در جامعه نهادینه کنند.

۴- از طرف دیگر دولتمردان کشور ما نیز بایستی با سیاست گذاری های خود فضای لازم را برای بوجود آمدن چنین سازمان هایی فراهم کنند؛ یعنی از یک طرف سازمان های مردمی ایجاد شود و از طرف دیگر نظام اداری، زمینه های پشتیبانی و حمایت های حقوقی، سیاسی و اجتماعی را فراهم کند. روشهای موثر برای مدیریت مخارج زندگی:

پول در زندگی همه افراد نقشی اساسی دارد و اهمیت آن برای تمام کسانی که زندگی اجتماعی دارند، مشخص است. هر چند که نباید تمام زندگی را در پول دید و خوشبختی را با میزان پولی که به دست می آوریم مقایسه کرد، اما باید قدر و ارزش واقعی پول را بدانیم و باید تلاش کنیم تا مانع بروز مشکلات ناشی از بی پولی در زندگی شویم. پس باید سعی کنیم و یاد بگیریم که مخارج و هزینه های خود را کنترل کنیم.

همین طور خوب خواهد بود اگر از سنین خردسالی به کودکان بیاموزیم که چگونه پول خود را خرج کنند. این یکی از مهارت های اصلی زندگی در عصر حاضر است؛ مهارتی که باید از همان دوران کودکی به فرزندان مان آموزش دهیم. با کنترل کردن مخارج و درآمدها می توان راحت تر زندگی کرد و دارایی را افزایش داد. گاهی اوقات مخصوصاً با پیش آمدن هزینه های پیش بینی نشده، صرفه جویی به سختی راه رفتن روی آب است. پس همیشه باید به فکر هزینه های مختلف زندگی باشیم.

هزینه هایی که هر لحظه ممکن است از راه برسند. با دقت در مقدار پولی که اینک در اختیار دارد و میزان پولی که به دست خواهید آورد، می توانید الگویی برای خرج کردن خود پیدا کنید. برای کنترل هزینه ها و مخارج زندگی، اگر نگوئیم این نکات بسیار ضروری است باید اذعان کنیم دانستن آنها می تواند کمک بزرگی به شیوه هزینه کردن ما باشد. در حقیقت مدیریت خرج کردن با پس انداز تمام درآمد و صرفه جویی محض تفاوت دارد. آن چه همه ما باید بدانیم این است که با پول خود چه کار کنیم و آن را چگونه هزینه کنیم نه اینکه فقط پول را پس انداز کنیم. در مدیریت بودجه بندی و کنترل هزینه ها، همیشه هم ممکن است موفق نشوید.

اگر بی توجه به مقدار پولی که دارید، هر چقدر می خواهید خرج کنید، بدانید و مطمئن باشید که موفق نخواهید بود.

همین طور حتماً باید اول هزینه ها را بنویسید و اولویت آنها را مشخص کنید؛ عدم انجام این کار یا عدم توجه به آن نیز باعث شکست در برنامه های کنترل هزینه های شما می شود. همچنین همیشه هزینه

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

هایی پیش بینی نشده وجود دارند که سر زده از راه می رسند؛ عدم توجه به آنها هم دردسر آفرین خواهد بود.

#### اولویت بندی مخارج

مدیریت هزینه ها و بودجه بندی شخصی را می توان با نوشتن فهرست مخارج و اولویت بندی آنها شروع کرد.

زمانی که شما برای مخارج خود برنامه ریزی می کنید، در مراحل اولیه، طبیعی خواهد بود که مخارج شما بیشتر از درآمدها باشد. اما همیشه اولویت های اصلی را در نظر بگیرید؛ سپس برای سایر مخارج خود برنامه ریزی کنید. هزینه هایی مانند هزینه بیمه اتومبیل، نوسازی منزل و... فقط سالی یک بار یا در برخی موارد شش ماه یک بار هستند، ولی نباید از آنها غافل شد.

اما همیشه سخت ترین بخش کنترل هزینه ها، مربوط به هزینه های ماهانه است مانند قسط وام ها، اجاره محل (یا محل کار) پرداخت قبضه های آب و برق و... که باید برنامه ریزی دقیقی برای پرداخت آنها داشته باشیم. اما هزینه هایی هم هستند که معمولاً نسبت به سایر هزینه ها ناچیز به نظر می رسند و هفته ای یکبار یا روزی یکبار صورت می گیرند. مثل خرید مایحتاج منزل، هزینه ایاب و ذهاب و...

در کنار همه این هزینه ها، برخی از مخارج هم وجود دارند که به میل خود ما انجام می شوند. در حقیقت ما می توانیم بدون آنها هم زندگی کنیم، اما ترجیح می دهیم که آنها را داشته باشیم؛ مواردی مثل خرید لوازم منزل، کتاب، مجله و... از این گونه هزینه ها هستند. عدم دقت و توجه در این گونه مخارج معمولاً دردسر ساز خواهند بود.

همچنین هزینه های پیش بینی نشده مانند تعمیرات ضروری در منزل، خدای نکرده هزینه های درمانی و بیمارستانی یا تعمیرات ماشین شخصی نیز هر لحظه ممکن است در زندگی پیش بیاید. باید همیشه به این گونه هزینه ها هم دقت کنیم و به فکر آنها باشیم.

اما این که کدامیک از هزینه ها باید حتماً انجام شوند و کدامیک را می توان حذف کرد، نکته بسیار مهمی است که در موفقیت یا عدم موفقیت ما در کنترل بودجه زندگی، نقش اساسی دارد.

معمولاً همیشه مخارج سر پناه و غذا اولویت اول هستند. هر هزینه ای که مربوط به خانه باشد، از اجاره گرفته تا تعمیرات حتماً باید انجام شود. پس از هزینه های منزل باید پرداخت قبوض آب و برق و گاز و... نیز جزو اولویت های اصلی باشد. در ضمن اگر شغل شما وابسته به ماشین و وسیله نقلیه شماست برای کسب درآمد، هزینه های ماشین نیز باید جزو هزینه های اساسی قرار گیرد. همچنین بیمه ها و نظیر آنها نیز باید جزء اولویت های اصلی مخارج و هزینه های شما باشد.



سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

حتما دقت کنید تا اول هزینه ها و مخارج واجب و ضروری را در نظر بگیرید و سپس بقیه مخارج را انجام دهید.

پس از فهرست کردن این مخارج، اگر به این نتیجه رسیدید که برای تأمین اولویت های اولیه زندگی خود در آمد کافی ندارید، باید فکری به حال درآمد خود بکنید و یا از هزینه ها به نحوی بکاهید.

یکی از شیوه ها می تواند این باشد که هزینه هایی که فعلا واجب نیستند را به ماه های آینده موکول کنید.

زمانی که مخارج شما کمی تحت کنترل درآمده باشد. همچنین بهتر خواهد بود در مواقعی که می توانید، مخارج و هزینه های خود را نقدی پرداخت کنید تا در کارت اعتباری شما پولی باقی بماند.

سعی کنید که در هزینه های آب و برق و گاز و تلفن نیز صرفه جویی کنید. با این کار هم در مصرف انرژی صرفه جویی کرده اید و هم مخارج خودتان را کاهش داده اید. کار مهم بعدی این است که تمام مخارجی را که طی یک ماه انجام می دهید، به دقت یادداشت کنید؛ بعد می توانید بر اساس آنها تصمیم بگیرید که چه مواردی را باید حذف کنید تا به شما و زندگی تان لطمه ای وارد نشود. همه ما باید از دوران کودکی به فرزندان مان پیاموریم که قدر پول را بدانند و بدانند که چگونه و کجا باید پول خود را خرج کنند.

کودک و پول

برای این کار و درک بهتر بچه ها از خرج کردن پول، خوب است زمانی که برای خرید می رویم کودکان را نیز با خود همراه کنیم. در این شرایط آنها شیوه هزینه کردن ما را خواهند دید و یاد خواهند گرفت که چگونه خرج کنند. اگر آنها به سنی رسیده اند که می توانند خودشان مبلغی را خرج کنند می توانید پولی به آنها بدهید تا خودشان خرید کنند و با این کار متوجه اشتباه های خود هم می شوند. اگر پولی در اختیارشان می گذارید، اهمیت پول را هم به آنها تفهیم کنید. می توانید به آنها یاد بدهید که پول خود را جمع کنند تا بتوانند وسایل بهتر و بزرگتری مانند بازی های کامپیوتری، دوچرخه و... بخرند. کودکان زیاد نمی توانند حساب خرج های خود را داشته باشند. پس به آنها کمک کرده و پول و حساب خرج هایشان را به جای ماهانه، روزانه یا هفتگی کنید تا برای آنها نیز راحت تر باشد.

یکی از شیوه های خوب این است که پولشان را داخل پاکتی گذاشته و به آنها بدهید و از بچه ها بخواهید هر مبلغی از پول را که خرج می کنند روی همان پاکت بنویسند. در ضمن می توانید برای خوب خرج کردن آنها نیز هدیه ای در نظر بگیرید. با این شیوه آنها هم می توانند متوجه لزوم داشتن الگویی برای خرج کردن خود بشوند.

یک خانم خانه چگونه هزینه های زندگی را مدیریت کند؟

**سازمان جهاد کشاورزی فارس**  
**دروس عمومی آموزش کارکنان**  
**۱۴۰۲**

مدیریت خرج و مخارج و هزینه های زندگی به عهده مرد خانه است ولی در این بین خانم خانه هم باید دستی در این مدیریت داشته باشد. برای مدیریت اقتصادی خانه باید ۴ هنر مهم را بلد باشند. این هنرها عبارتند از:

۱- هنر اول برای مدیریت هزینه های زندگی برنامه ریزی است.

۲- هنر دوم برای مدیریت هزینه های زندگی بودجه بندی است.

۳- هنر سوم پس انداز کردن است.

۴- هنر چهارم برای مدیریت هزینه های زندگی، اصلاح الگوی مصرف است.

اکنون باید ببینیم که یک خانواده متعهد با چه راهکارهایی میتواند به تولید کشورش سرعت ببخشد؟ ایجاد و تربیت نیروی انسانی. خانواده اولین محل پرورش نیروی انسانی سالم و مولدکار است. این خانوادهها هستند که یا با تربیت صحیح فرزندانشان انسانهایی تولیدگر و عاشق کار تحویل جامعه میدهند یا آنکه با اهمال در تربیت، انسانهایی تنبل و صرفا مصرف گرا

۱- به کاراندازی ارث، عیدی و هدایا در چرخه تولید. با کمی دوراندیشی به جای نگهداری صرف آنها در کمد و میز یا زیرفرش میتوان این اموال را به سرمایه و ثروتی برای آینده خانواده تبدیل کرده و به شتاب تولید در کشور هم کمک نمود. طبق گزارش رییس اتحادیه طلا و جواهر کشور مطابق آمار غیر رسمی حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ تن طلای ساخته شده، توسط مردم خریداری شده و در منازل آنان نگهداری می شود که اگر این میزان طلا وارد چرخه صحیح تولید شود آن وقت باید صحبت از جهش تولید در ایران داشت.

۲- مدیریت بخردانه. بدون شک کنترل احساس و ندیده گرفتن اظهار نظرهای نامسئولانه اطرافیان در انتخاب الگوی مصرف و خرید کالاها و خدمات، از ویژگیهای مدیریت اقتصاد خانواده است. در مدیریت بخردانه، اینکه دیگران چه میگویند و انگارههای فرهنگی، افکار عمومی و عرف چه اجبارهایی را مطرح میسازند، باید متأثر از امکانات و ضرورتهای مادی خانواده و در جهت شکوفایی استعدادها و خلاقیتهای انسانی آنان قرار گیرد، نه اینکه ماشینوار تقلید شود. اگر این رویه معیوب را همه خانواده ها در پیش بگیرند باید فاتحه تولید یک کشور را خواند. امام صادق علیه السلام فرمود: مؤمن یاری کردنش نیکو و خرجش سبک است، زندگی را خوب اداره میکند، از یک سوراخ دو بار گزیده نمیشود یعنی از یک راه دو بار گول نمیخورد، بلکه در همان بار اول عبرت میگیرد.

۳- اصل قرارداد ساده زیستی در زندگی به طوری که افراد عضو خانواده براساس اولویتهای مورد نیاز حتمی و ضروری خانواده مخارج خود را مدیریت کنند. باید گفت که بین اشرافیگری و نابود کردن تولید داخلی بویژه تولیدهای خرد، رابطه قاعدهمند و معناداری وجود دارد.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

۴- راه اندازی کارگاههای تولیدی کوچک در خانه. با یک سرمایه اندک به عنوان مثال میتوان تولیدات پوشاک مانند جوراب و دستکش و ... یا تولید مواد غذایی مثل تهیه فلافل، ترشی و خیار شور، مرباجات یا نان خانگی راه اندازی نمود و در روستاها و مکان های مناسب به پرورش مرغ خانگی یا دامداریهای کوچک یا پرورش قارچ اقدام کرد. این اقدامات اگر به طور گسترده صورت گیرد به درآمد خانواده کمک میکند و بالطبع به چرخه تولید سرعت میبخشد.

۵- خرید کالاهای وطنی. از مهمترین اقدامات یک خانواده چه در زمان خرید کالاهای مصرفی روزانه چه برای خرید جهیزیه یا سایر کالاهای مورد نیاز، تعصب بر خرید کالاهای تولید داخل باید باشد. تقویت روحیه و عزم جهادی در تمامی خانوادهها به طوری که در سختترین شرایط خرید اجناس و کالاهای تولید داخل را بر کالاهای خارجی ارجح بدانند از لوازم قطعی و بدون تردید در حمایت از تولید داخلی و جهش بخشی به آن است.

آنکه در شرایط سخت کنونی هرچند مثل همیشه فرهنگ زیربناست لکن از اولویت بخشی مقطعی به اقتصاد نباید فراموش کرد و از بهترین کمکهای اقتصادی کمک به چرخه تولید کشور خواهد بود و در کشور ما که خانواده به عنوان اصلیتترین رکن و تأثیرگذارترین نهاد محسوب میشود باید اعضای آن که هرکدام یک عضو از جامعه هستند، اقتصاد جامعه را صرفاً دولتی نبینند، بلکه مانند یک عضو جدید او را قلمداد کنند و با راهکارهای فوق از زاویه تولید با او رفتار کنند.

# فصل سوم



## افسر دگی



## افسردگی

افسردگی یک بیماری جدی می باشد که میلیون ها نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است. این بیماری سن خاصی نمی شناسد، به زندگی فرد رسوخ می کند و او و اطرافیانش را با خود به دنیای رنج و درد می کشاند و باعث افت عملکرد در افراد می شود، و حتی ممکن است افراد مبتلا برای انجام کارهای روزمره خود نیز دچار مشکل شوند. افسردگی ممکن است آثار مخربی بر روابط بین فردی، روابط خانوادگی و کار کردن بگذارد. افسردگی شدید می تواند منجر به اقدام به خودکشی در افراد بشود؛ چنانکه در حال حاضر افسردگی بعد از حوادث رانندگی جاده ای دومین علت مرگ در گروه سنی 15 تا 29 سال می باشد.

افسردگی یک بیماری، مانند بیماریهای دیگر از جمله زخم معده و فشار خون بالاست. که اگر چه علائم عمومی آن در بیماران شبیه به هم است اما جزئیات این علائم در افراد مختلف متفاوت است. حس افسردگی به مراتب قوی تر و نامطلوب تر از دوره های کوتاه مدت یأس و ناراحتی است که همه ما گاه و بیگاه با آن مواجه می شویم.

### وضعیت افسردگی در ایران و جهان:

افسردگی شایع ترین و مهم ترین بیماری روانپزشکی در بین گروه بزرگسال در ایران است و به علت شیوع زیاد آن در اغلب کشورهای دنیا، هم اکنون این بیماری به لحاظ شیوع بیماری در رده چهارم جهان قرار دارد پیش بینی می شود که بیماری افسردگی تا سال ۲۰۲۰ در رده دوم بیماری های شایع در انسانها به ویژه در گروه بیماری های روانپزشکی دنیا قرار می گیرد.

افسردگی در خانم ها ۲ برابر بیش از آقایان دیده می شود. اما امروزه به دلایل مختلف آمار افسردگی در میان جوانان روبه افزایش است و در ایران نیز سیر صعودی داشته است. مطالعاتی که تاکنون در ایران درباره افسردگی انجام شده بیانگر این است که بیش از ۲۰ درصد از جامعه بزرگسال دچار نوعی اختلال روانی از جمله افسردگی هستند. بر اساس آمارهای موجود افسردگی بیشترین بار بیماریها را در بین زنان و دومین بار بیماری را در بین مردان پس از حوادث به خصوص حوادث ترافیکی به خود اختصاص می دهد. هم چنین شیوع مادام العمر افسردگی ۱۵ درصد است که در خانم ها میزان شیوع به ۲۵ درصد می رسد. تحقیقات نشان می دهد زنان و دختران بالای ۱۵ سال نسبت به پسران و مردان همسال خود بیشتر به اختلالات روانی نظیر افسردگی و اضطراب مبتلا هستند.

### الف) اختلال افسردگی اساسی

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

اگر فردی پنج علائم یا بیشتر از نشانه های زیر را به مدت دو هفته داشته باشد و باعث ایجاد اختلال در عملکرد شغلی، تحصیلی و خانوادگی شود تشخیص اختلال افسردگی داده می شود که از بین تمام علائم زیر دو علائم باید وجود داشته باشد خلق افسرده و از دست دادن علاقه و لذت

۱\_ خلق افسرده در بخش عمده روز، تقریباً هر روز با احساس غمگینی، پوچی و ناامیدی ( توجه: در کودکان و نوجوانان می تواند خلق تحریک پذیر باشد).

۲\_ کاهش محسوس علاقه یا لذت در تمام یا تقریباً تمام فعالیت ها در بخش عمده روز، تقریباً هر روز

۳\_ کاهش وزن قابل ملاحظه به هنگامی که رژیم گرفته نشده است یا افزایش وزن ( تغییر بیشتر از ۵٪ وزن بدن در ماه) یا کاهش یا افزایش اشتها هر روز ( توجه: در کودکان، اتوانی در کسب زن مرد انتظار در نظر گرفته شود)

۴\_ بی خوابی یا پر خوابی تقریباً هر روز

۵\_ سراسیمگی یا کندی روانی\_ حرکتی تقریباً هر روز

۶\_ خستگی یا فقدان انرژی هر روز

۷\_ احساس بی ارزشی یا احساس گناه بیش از حد یا نامناسب تقریباً هر روز

۸\_ کاهش توانایی فکر یا تمرکز کردن، دو دلی، تقریباً هر روز

۹\_ افکار مکرر مرگ ( نه فقط ترس از مردن)، اندیشه پرداز مکرر خودکشی بدون برنامه خاص، یا اقدام به خودکشی یا برنامه خاص برای دست زدن به خودکشی

شیوع افسردگی اساسی:

به طور کلی میزان شیوع در افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله سه برابر بالاتر از افراد ۶۰ ساله یا بالاتر است. زنان ۱/۵ تا ۳ برابر میزان بالاتر از مردان را تجربه می کنند که در اوایل نوجوانی شروع می شود.

عوامل خطر و پیش آگاهی:

۱\_ خلق و خوی: روانجوی عامل خطر ثابت شده ای برای شروع اختلال افسردگی اساسی است و به نظر می رسد که سطوح بالای آن باعث می شود افراد به احتمال بیشتری در پاسخ به رویدادهای زندگی استرس زا دچار دوره های افسردگی شود.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

۲\_ محیطی: تجربیات ناگوار کودکی، مخصوصا در صورتی که تجربیات متعدد از انواع مختلف وجود داشته باشد عوامل خطر نیرومندی را برای اختلال افسردگی اساسی تشکیل می دهند. وقایع زندگی استرس زا به عنوان تسریع کننده دوره های افسردگی اساسی کاملا تایید شده اند.

۳\_ ژنیتیکی و فیزیولوژیکی : اعضای خانواده درجه اول مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، دو تا چهار برابر بیشتر از کل جمعیت در معرض خطر اختلال افسردگی اساسی قرار دارند.

اختلال افسردگی مداوم ( افسرده خویی) :

ویژگی اصلی اختلال افسردگی مداوم خلق افسرده است که در بخش عمده روز، بیشتر روزها، به مدت حداقل ۲ سال، روی می دهد.

توجه : در کودکان و نوجوانان، خلق می تواند تحریک پذیر، و مدت باید حداقل ۱ سال باشد. علائم فرد افسرده عبارت است از :

۱\_ کم اشتهاپی

۲\_ بیخوابی یا پر خوابی

۳\_ انرژی کم یا خستگی

۴\_ عزت نفس پایین

۵\_ تمرکز ضعیف یا مشکل تصمیم گیری

۶\_ احساسات نا امیدی

شکل گیری و روند:

اختلال افسردگی مداوم اغلب شروع زود هنگام و پنهان ( یعنی در کودکی، نوجوانی یا اوایل بزرگسالی) دارد.

چگونه می توانم به خود کمک کنم تا احساس بهتری داشته باشم؟

### ۱. فعال باشید.

فعالیت جسمی بسیار مفید است. ورزش کنید، پیاده روی کنید، بدوید، دوچرخه سواری کنید، هر آنچه که فعالیت شما را افزایش می دهد، می تواند کمک کند تا شما احساس بهبودی داشته باشید.

### ۲. با دیگران صحبت کنید.

سعی کنید احساساتتان را با نزدیکان خود در میان بگذارید. آنها حتی می توانند تنها با گوش فرا دادن به گفته هایتان به شما کمک کنند تا به مسائل فکر کنید و راه های جدیدی پیدا کنید.

### ۳. مراقب خودتان باشید.

مواظب باشید که در مقابل وسوسه های کنار آمدن با افسردگی از طریق نوشیدن الکل و سوءاستفاده از داروهای غیر مجاز مقاومت کنید. شاید آنها در کوتاه مدت موثر باشند اما در دراز مدت خودشان تبدیل به مشکل میشوند.

چه درمانی برای افسردگی وجود دارد؟

روش های اساسی برای کمک حرفه ای به بیماران افسرده شامل موارد زیر می باشند:

پزشک ممکن است جهت درمان از مشاوره، داروهای ضد افسردگی یا ترکیبی از این دو روش کمک بگیرد. وی ممکن است شما را به متخصصان سلامت روان ارجاع دهد که ممکن است مددکار اجتماعی، مشاور، روانشناس یا روانپزشک باشد. درمان بر اساس نیازهای هر فرد تنظیم می شود. برای درمان، بایستی به موارد زیادی توجه کرد. این موارد شامل علت افسردگی، شرایط و جنبه های فردی شما و روش های مقابله تان با مشکلات می باشد.

مشاوره و روان درمانی انواع مختلفی دارند. درمانگر به شما کمک می کند تا مشکلات خود را بهتر درک کنید، افکار منفی خود را شناسایی کنید و افکار مثبت را جایگزین آنها کنید و به دنبال راهکاری برای غلبه بر افسردگی باشید. آموختن مهارت های زندگی نیز می تواند برای شما بسیار کمک کننده باشد. البته مدتی طول می کشد تا مزایای مشاوره منظم را احساس کنید، اما این نوع درمان تاکنون به بسیاری از مردم کمک کرده است و می تواند بسیار موثر واقع شود.

نوع دیگری از درمان، استفاده از داروهای ضد افسردگی می باشد که توسط پزشکان عمومی و یا روان پزشکان تجویز می شوند و جهت درمان بسیاری از مبتلایان به افسردگی موثر بوده اند.

برخلاف عقیده عموم این داروها اعتیادآور نیستند و معمولاً پس از گذشت چند ماه، زمانی که علائم افسردگی فروکش کردند، با مشورت پزشک خود می توانید مصرف آنها را متوقف کنید. دانستن این موضوع مهم است که شروع و قطع مصرف داروهای ضد افسردگی به صورت خود درمانی و بدون نظر پزشک می تواند آسیب زننده باشد. هیچ گاه خودسرانه برای شروع، مقدار مصرف و قطع دارو تصمیم نگیرید، داروهای ضد افسردگی بلافاصله عمل نمی کنند. به طور معمول دو تا چهار هفته زمان لازم است تا اثرات مفیدشان مشخص شود. ونیز باید تا مدتی پس از رفع علائم مصرف شوند. پس ضروری است آنها را منظم و به مدت مورد نیاز، طبق دستور پزشک تان مصرف کنید این امر، هم در بهبود علائم و هم در جلوگیری از بازگشت افسردگی به شما کمک می کند. لازم است بدانید که این داروها نیز مانند سایر داروهای روانپزشکی، به ویژه در ابتدای درمان، می توانند عوارض جانبی داشته باشند اما خوشبختانه این عوارض بسیار جزئی هستند و با ادامه درمان از بین خواهند رفت؛ پس حتما در مورد این عوارض با پزشک تان مشورت کنید. اگر از داروهای ضد افسردگی استفاده می کنید، مهم است که با پزشک خود در مورد سایر بیماری های جسمی احتمالی، مصرف سایر داروها، مواد یا الکل نیز مشورت کنید.

فصل سوم : اختلال ملال پیش از قاعدگی:



سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان

۱۴۰۲

برخی از بانوان دارای علائم هستند که با کار و یا روابط شخصی آنها تداخل دارد و به نام اختلال اضطراب پیش از قاعدگی (PMDD) خوانده می شود. ۲۰الی ۳۰ درصد خانم ها در طی دوران قاعدگی از عوارض سندرم پیش از قاعدگی یا PMS رنج می برند. علائم این اختلال عبارت است از:

در اکثر چرخه های قاعدگی، حداقل پنج نشانه باید در هفته آخر قبل از شروع قاعدگی ها وجود داشته باشد. ظرف چند روز بعد از شروع قاعدگی ها رو به بهبود رود و در هفته پس از قاعدگی ها حداقل یا ناپدید شوند.

۱\_ ناپایداری عاطفی محسوس ( مثل نوسات خلقی، احساس غمگینی یا دم به گریه ناگهانی یا حساسیت بیشتر نسبت به طرد)

۲\_ تحریک پذیری یا خشم محسوس یا افزایش تعارض های میان فردی

۳\_ خلق افسرده محسوس، احساس نا امیدی یا افکار محکوم کردن خود

۴\_ اضطراب، تنش محسوس، احساس برانگیخته یا کفری بودن

۵\_ کاهش علاقه به فعالیت های معمول ( مثل کار، تحصیل، دوستان، سرگرمی ها)

۶\_ مشکل ذهنی در تمرکز

۷\_ رخوت، خستگی پذیری راحت، یا فقدان انرژی محسوس

۸\_ تغییر محسوس در اشتها، پر خوری یا اشتیاق به غذایی خاص

۹\_ پر خوابی یا پر خوابی

۱۰\_ احساس از توان افتادن یا کنترل نداشتن

۱۱\_ نشانه های جسمانی نظیر التهاب یا ورم پستان، درد مفاصل یا عضله، احساس بادکردنی یا افزایش وزن

شیوع :

شیوع ۱۲ ماهه اختلال ملال پیش از قاعدگی در زنانی که قاعده می شوند بین ۱/۸ تا ۵/۸ درصد است.

شروع اختلال ملال پیش از قاعدگی می تواند در هر زمانی پس از نخستین قاعدگی روی دهد.

عوامل خطر و پیش آگهی:

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

محیطی: عوامل محیطی مرتبط با جلوه اختلال ملال پیش از قاعدگی عبارتند از استرس، سابقه آسیب میان فردی، تغییرات فصلی و جنبه های اجتماعی\_ فرهنگی رفتار جنسی در کل، و نقش جنسیتی زن به خصوص

ژنتیکی و فیزیولوژیکی: توارث پذیری اختلال ملال پیش از قاعدگی معلوم نیست. با این حال برآورده های توارث پذیری برای نشانه های پیش از قاعدگی بین ۳۰ تا ۸۰ درصد هستند به طوری که برآورده شده با ثبات ترین مولفه نشانه های پیش از قاعدگی در حدود ۵۰ درصد توارث پذیر است.

نکته: زنانی که داروهای خوراکی ضدبارداری مصرف می کنند ممکن است از زنانی که چنین داروهایی را مصرف نمی کنند، شکایت های پیش از قاعدگی کمتری داشته باشند.

- استرس را مدیریت و کنترل کنید.

مدیریت استرس و مقابله با آن یکی از چالش‌هایی است که خانم‌ها در زمان PMS به آن دچار می‌شوند. بخشی از این مشکل با کمک داروهای ضداضطرابی حل می‌شود ولی خودتان نیز می‌توانید به کاهش استرس و جلوگیری از آن کمک کنید. نخست باید عوامل استرس‌زا را بشناسید و بدانید چه چیزی زمینه‌ساز استرس در شما می‌شود. پس از شناسایی عوامل استرس‌زا باید برای جلوگیری از بروزشان تلاش کنید. قرار نگرفتن در موقعیت‌های استرس‌زا و پرهیز از عوامل استرس‌زا در جلوگیری از PMS بسیار مهم است. هم‌چنین می‌توانید از تکنیک آرمیدگی و یوگا (مدیتیشن) نیز برای کاهش و جلوگیری از استرس بهره‌گیری کنید.

۲- برنامه‌ریزی داشته باشید.

خانم‌ها کلافگی، خستگی، تنبلی و بی‌حالی را چه در دوران پیش از قاعدگی و چه در هنگام عادت ماهانه تجربه می‌کنند. برای جلوگیری از این مسائل، داشتن برنامه‌ی روزانه و مدیریت زمان اهمیت دارد. با برنامه‌ریزی می‌توانید کارها را بهتر و به موقع انجام دهید از سوی دیگر اگر شاغل باشید و یا فعالیت‌های روزانه‌ی استرس‌زا داشته باشید می‌توانید با کمک برنامه‌ریزی، آمادگی خودتان را برای روبه‌رو شدن با رخدادهای سخت روزانه افزایش دهید.

۳- فعالیت‌های مورد علاقه‌تان را انجام دهید.

فعالیت‌ها و کارهایی که برایتان لذت‌بخش است را به صورت روزانه انجام دهید. تلاش کنید خود را شاد نگه دارید و نگذارید روزتان یک‌نواخت باشد. گوش دادن به موسیقی، رقصیدن، گردش با دوستان، مهمانی، یا هر چیزی که برایتان لذت‌بخش است را انجام دهید. شادمانی رمز مهمی برای جلوگیری از افسردگی دوران قاعدگی و پیش از آن است. در این‌جا یادآوری یک نکته نیاز است. نشانه‌های افسردگی که در دوران PMS بروز پیدا می‌کنند را با اختلال افسردگی اشتباه نگیرید. اختلال افسردگی نیازمند روان‌درمانی و دارو درمانی

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

است. اما نمی‌توانیم نشانه‌های افسردگی که در دوران PMS بروز پیدا می‌کنند را اختلال افسردگی بدانیم چون با پایان دوره‌ی سندرم PMS و یا با پایان عادت ماهانه برطرف می‌شوند و برای ۳ تا ۶ ماه پیاپی فرد به آن‌ها دچار نیست. پس افسردگی این دوران را باید یک افسردگی روزمره و طبیعی بدانیم و می‌توانیم به کمک فعالیت‌های لذت‌بخش با آن مقابله کنیم.

۴- خوابتان را تنظیم کنید.

تنظیم خواب برای جلوگیری از اثرات جسمانی و روانی PMS بسیار مهم است. اگر به اندازه‌ی مناسب بخواهید بدن‌تان در برابر مشکلات جسمانی مقاوم می‌شود. خواب کم و بی‌خوابی در این دوران برای شما بسیار زیان‌بار است و اثرات فیزیولوژیکی PMS را تشدید می‌کند. از سوی دیگر خواب بیش از اندازه هم نشانه‌های افسردگی را تشدید خواهد کرد. برای این‌که بتوانید خواب خوبی داشته باشید راهکارهای خواب راحت را که پیش‌تر درباره‌ی آن سخن گفتم بخوانید و به کار بگیرید.

#### ۵\_ فعالیت جسمانی

ورزش کردن عامل طلایی درمان PMS است. ورزش کردن مداوم از دردهای ناشی از سندرم پیش از قاعدگی جلوگیری می‌کند. ورزش کردن باید به صورت ماهانه و منظم انجام شود تا اثر مثبت داشته باشد. ورزش کردن از علائم افسردگی، فشارهای روانی و بی‌حالی پیش از قاعدگی نیز خواهد کاست.

۶- زمان قاعدگی خود را بدانید.

دانستن زمان آغاز عادت ماهانه بسیار مهم است. اگر بخواهید از پزشک هم برای درمان PMS کمک بخواهید باید از زمان آغاز عادت ماهیانه‌تان آگاه باشید. زمان آغاز عادت ماهانه را یادداشت کنید تا بتوانید زمان بروز نشانه‌های PMS را شناسایی کنید. نشانه‌های PMS معمولاً ۷ تا ۱۴ روز پیش از آغاز عادت ماهانه نمایان می‌شوند. با دانستن زمان بروز PMS می‌توانیم درمان را چه از نظر جسمانی و چه روانی موثرتر کنیم.

۷- رژیم غذایی

از نوشیدن الکل، کافئین و خوردن شکلات و نمک در این دوره پرهیز کنید از خوردن فست فود و چربی‌های اشباع شده خودداری کنید. خوردن میوه و سبزیجات سالم و تازه سفارش می‌شود. برای جذب پروتئین به جای مصرف گوشت‌های قرمز از گوشت سفید و ماهی استفاده کنید.

## افسردگی فصلی

این نشانه‌ها اگر در فصل‌های کم‌نور سال به مدت دو هفته متوالی ایجاد می‌شود، دلیل قطعی بیماری تا به امروز به صورت دقیق مشخص نشده است اما به دلیل شیوع بالای آن در مناطق خاص، تصور بر این اصل است که بیماری به دلیل تغییر در میزان نور خورشید ایجاد می‌شود. تئوری آنها از این قرار است که چون در زمستان و پاییز میزان قرار گرفتن در معرض آفتاب کاهش پیدا می‌کند، ساعت بیولوژیک بدن که خواب، حالات درونی و هورمون‌ها را تنظیم می‌کند به تاخیر افتاده و معمولاً در زمستان روند کندی را دنبال می‌کند.

یکی دیگر از نظریه‌ها این است که مواد شیمیایی مغزی که وظیفه انتقال اطلاعات میان نرون‌ها (اعصاب) را به عهده دارند و به انتقال‌دهنده عصبی مشهورند (به‌عنوان نمونه: سروتین) در افراد مختلف متفاوت است. محققان بر این باورند که قرار گرفتن در معرض نور می‌تواند چنین ناهماهنگی‌هایی را در فرد متعادل سازد.

## علائم افسردگی زمستانی

**اندوه**؛ همه انواع افسردگی، یک نشانه مهم و مرکزی دارند؛ احساس غمگینی و پوچی در بیشتر ساعات روز.

**اشتهای زیاد**؛ در خیلی از افسردگی‌ها اشتهای آدم کم می‌شود، اما در افسردگی زمستانی اشتها زیاد می‌شود؛ بخصوص به چیزهای شیرین پر از کربوهیدرات.

**افزایش وزن**؛ وقتی آدم بی‌اندازه شیرینی می‌خورد، معلوم است که چاق می‌شود.

**احساس خستگی و کاهش میزان انرژی**؛ احساس کوفتگی بی‌دلیل هم سراغ افسردگان زمستانی می‌آید.

**احساس خواب‌آلودگی**؛ درست مثل موجوداتی که به خواب زمستانی می‌روند، افسرده‌های زمستانی هم دلشان نمی‌خواهد رختخواب را ترک کنند.

**نداشتن تمرکز**؛ افسرده‌های زمستانی فقط جسم به‌هم‌ریخته‌ای ندارند، آنها نمی‌توانند ذهن‌شان را مثل گذشته مرتب و روی موضوعی تمرکز کنند.

**تحریک‌پذیری عصبی**؛ افسردگان زمستانی زودتر می‌رنجند و زودتر هم از کوره در می‌روند.

**تمایل به تنهایی**؛ این افراد در اغلب مواقع دوست دارند تنها باشند و کسی مزاحم‌شان نشود.

همه انواع افسردگی، یک نشانه مهم و مرکزی دارند؛ احساس غمگینی و پوچی در بیشتر ساعات روز.

## پیشگیری از افسردگی فصلی

سعی کنید تا آنجا که می‌توانید در طول روز، وقت خود را در بیرون از خانه صرف کنید. حتی اگر آسمان ابری است باز هم این کار را انجام دهید؛ چراکه نور خورشید باز هم در آسمان وجود دارد و می‌توانید از فواید آن بهره‌مند شوید.

۱\_ یک رژیم غذایی متعادل، سرشار از ویتامین و مواد معدنی استفاده کنید. این کار انرژی بیشتری به شما می‌دهد و همچنین تمایل شما به غذاهای شیرین و نشاسته‌دار را کاهش می‌دهد.

۲\_ سعی کنید حداقل سه روز در هفته به مدت ۳۰ دقیقه ورزش کنید.

۳\_ در صورت نیاز: در ماه‌های زمستان با یک مشاور در ارتباط باشید.

۴\_ در فعالیتهای گروهی شرکت کرده و ارتباط خود را با جمع قطع نکنید. در طول زمستان، این امر کمک چشمگیری به شما می‌کند.

## درمان افسردگی فصلی

۱\_ **نور درمانی کنید**: تحقیقات اخیر نشان می‌دهد پرتو درمانی تا حد زیادی می‌تواند در درمان بیماری موثر واقع شود. گاهی اوقات داروهای ضدافسردگی نیز - هم در کنار پرتو درمانی و هم به تنهایی - مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین گذراندن روز، در زیر نور خورشید نیز می‌تواند به بهبود بیمار کمک کند. باید سعی شود به‌طور کلی میزان قرار گرفتن بیمار در معرض نور خورشید چه در خانه و چه در محل کار افزایش پیدا کند.

۲\_ **کوچ کنید**: تجربه افسرده‌های شمال اروپا ثابت کرده است یک مهاجرت کوتاه‌مدت هدفمند به یک شهر یا کشور جنوبی‌تر، حال افسرده‌های زمستانی را بهتر می‌کند. شما هم می‌توانید از تنوع جغرافیایی کشورمان استفاده کنید و یک سفر زمستانی به جنوب کشور را در برنامه‌هایتان بگذارید.

## افسردگی پس از زایمان چیست؟

این افسردگی بعد از زایمان رخ می‌دهد، افسردگی ممکن است در دوران حاملگی به وجود بیاید ولی اگر بعد از به دنیا آمدن نوزاد نیز ادامه پیدا کند، افسردگی پس از زایمان نامیده می‌شود. علائم افسردگی پس از زایمان مشابه افسردگی در زمان‌های دیگر است، مانند داشتن خلق پائین که به مدت حداقل دو هفته به طول می‌انجامد. بسته به شدت آن، ممکن است برای مراقبت از خود و یا نوزادتان با مشکل مواجه شوند.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

افسردگی پس از زایمان اغلب در عرض یک یا دو ماه پس از زایمان شروع می‌شود؛ اما ممکن است چند ماه پس از تولد نوزاد نیز شروع شود ( به علائم افسردگی مراجعه نمایید).

باید توجه داشت که بیش از نیمی از مادران بعد از زایمان، احساس غم را تجربه می‌کنند که معمولاً ۳ تا ۴ روز پس از تولد نوزاد شروع می‌شود. در این حالت نوسانات خلق و خو، گریه کردن، زود رنج شدن، خلق پایین و اضطراب محتمل است. همچنین ممکن است به چیزهایی بیش از حد واکنش نشان دهند. این حالات معمولاً در زمانی که کودک به ۱۰ روزگی میرسد متوقف می‌شوند و معمولاً نیازی به درمان ندارند. زمانی تشخیص افسردگی پس از زایمان برای یک مادر محتمل است که علائم، بیشتر از ۲ هفته ادامه پیدا کند، که در این صورت باید به پزشک یا روانشناس مراجعه کرد.

علائم و نشانه‌های و افسردگی پس از زایمان شامل موارد زیر است:

- خشم و نوسانات خلق
  - احساس بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، شکست یا گناه
  - گریه کردن، بی‌صبری، زودرنجی و حساس بودن
  - بی‌قراری و غمگینی
  - خستگی، بی‌خوابی یا بدخوابی
  - احساس کرختی احساسی یا حس گیر افتادن
  - ترس از آسیب زدن به خود یا به نوزاد
  - تمرکز و تفکر مختل
  - عدم احساس لذت در زندگی
  - کاهش علاقه به فعالیت جنسی
  - افزایش یا فقدان توجه به نوزاد
  - کاهش وزن یا وزن‌گیری قابل توجه
  - دوری‌گزینی از خانواده یا دوستان
  - سردرد، درد قفسه سینه، تپش قلب، کرختی یا افزایش تنفس نیز ممکن است اتفاق بیفتد، گرچه اینها علائم اصلی افسردگی نیستند.
- علائم و نشانه‌های همراه با جنون پس از زایمان نیز که نادر است، شدیدتر هستند و معمولاً زود شروع می‌شوند که به شرح زیر است:
- خشم و آشفتگی

- گیجی یا نادانی
- فکر آسیب زدن به خود یا به نوزاد
- هذیان و توهم، بدبینی، تفکرات یا سخنان بی ربط

#### عوامل خطر

- سابقه افسردگی
- سن پایین مادر
- اعتماد به نفس پایین
- فشار در مراقبت کودک
- افسردگی پیش از زایمان (دوران بارداری)
- اضطراب پیش از زایمان
- زندگی پر فشار
- حمایت اجتماعی کم
- ارتباط زناشویی ضعیف
- مسائل مربوط به نوزاد
- وضعیت اجتماعی اقتصادی ضعیف
- حاملگی ناخواسته

غم پس از زایمان که به مدت ۲ هفته پس از زایمان ممکن است به وجود آید از عواملی است که خطر افسردگی پس از زایمان را بالا می‌برد.

#### آیا زنانی که افسردگی پس از زایمان دارند به کودک خود آسیب می‌رسانند؟

مادران افسرده اغلب نگران هستند که ممکن است به کودکشان آسیب برسانند، اما این اتفاق بسیار نادر است. گاهی اوقات، به دلیل خستگی و ناامیدی مطلق، ممکن است احساس کنید که می‌خواهید به کودک خود ضربه بزنید و یا او را تکان دهید. بسیاری از مادران و پدران گاهی اوقات این حس را دارند و این فقط مخصوص کسانی که افسردگی پس از زایمان دارند نیست. با وجود داشتن این احساسات، اکثر مادران هرگز این کار را انجام نمی‌دهند. مادران، اغلب نگران این هستند که اگر به کسی بگویند چه احساسی دارند، نوزادشان را از آنها می‌گیرند پزشک به شما کمک میکند که بهتر شوید و بتوانید در خانه از کودک خود مراقبت کنید و از آن لذت ببرید.

#### آیا همه پس از بچه دار شدن افسرده می‌شوند؟

بچه دار شدن، یک تغییر بسیار بزرگ است. داشتن عواطف مختلف کاملاً معمول است اما همه به افسردگی مبتلا نمی‌شوند.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

بیش از نیمی از مادران جدید احساس غم را تجربه می‌کنند که معمولاً ۳ تا ۴ روز پس از تولد شروع می‌شود. در این حالت نوسانات خلق و خو، گریه کردن، زود رنج شدن، خلق پایین و اضطراب محتمل است. همچنین ممکن است به چیزهایی بیش از حد واکنش نشان دهند. این حالات معمولاً در زمانی که کودک به ۱۰ روزگی میرسد متوقف می‌شود و معمولاً نیازی به درمان ندارند. اگر این علائم، بیشتر از ۲ هفته ادامه پیدا کرد، مراجعه به مراقب بهداشت و یا پزشک لازم است.

دیگر مشکلات سلامت روان پیرامون زایمان اضطراب و افسردگی شایع‌ترین مشکلات بهداشت روانی در دوران بارداری هستند که از هر ۱۰۰ زن بر ۱۰- ۱۵ نفر تأثیر می‌گذارند. به افسردگی در دوران بارداری می‌توان به همان شیوه افسردگی پس از زایمان کمک کرد.

### بیماری روانی (سایکوز) پس از زایمان

این یک نوع شدید بیماری روانی است که پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد و حدود ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر زن را مبتلا می‌کند. که در عرض چند روز یا چند هفته پس از زایمان شروع می‌شود. می‌تواند در عرض چند ساعت توسعه پیدا کند و می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد، به طوری که نیاز به درمان فوری دارد. نشانه‌های بسیاری در این بیماری وجود دارد. خلق و خوی مادر ممکن است بالا و یا پایین باشد و اغلب نوسانات خلقی سریع وجود دارد. آممکن است اعتقاد به چیزهایی وجود داشته باشند که واقعی نیستند (هذیان) یا چیزهایی ببینند و یا بشنوند که وجود ندارد (توهم). این بیماری همیشه نیاز به حمایت، بستری و کمک‌های پزشکی دارد. همه زنان مبتلا باید به پزشک و یا مامای خود در این باره اطلاع دهند. اگر چه بیماری روانی (سایکوز) پس از زایمان یک بیماری جدی است، اکثریت قریب به اتفاق زنان بهبودی کامل را به دست می‌آورند.

نگرانی در مورد هر نوع بیماری روانی را با باید پزشک در میان گذاشت.

چه چیزی باعث افسردگی پس از زایمان می‌شود

علل احتمالی زیادی برای افسردگی پس از زایمان پیشنهاد شده است. تغییر بزرگی که با تولد نوزاد رخ می‌دهد، تغییرات هورمونی در مادر، مواردی مانند ابتلا قبلی به مشکلات سلامت روانی، از جمله افسردگی، وجود افسردگی یا اضطراب در دوران بارداری، رویدادهای پر تنش اخیر و یا نداشتن حمایت از طرف خانواده یا دوستان احتمال افسردگی پس از زایمان را زیاد می‌کنند.

آیا می‌توان از افسردگی پس از زایمان جلوگیری کرد؟

**کمک فوری:** اگر نمی‌توانید از خود و یا کودک خود مراقبت کنید و یا اگر می‌خواهید به خود آسیب برسانید، باید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

**چرا درمان مهم است؟**



سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

بیشتر زنان بدون هیچ درمانی ظرف ۳ تا ۶ ماه بهبود پیدا می‌کنند. از هر ۴ مادری که افسردگی پس از زایمان دارند یک نفر، همچنان افسرده می‌ماند تا زمانی که فرزندش یک ساله شود. افسردگی پس از زایمان می‌تواند تجربه مادر جدید بودن را از بین ببرد، می‌تواند بر روی رابطه مادر با کودک و نیز همسر، تاثیر بدی بگذارد. همچنین می‌تواند حتی پس از پایان افسردگی بر روی رشد و رفتار کودک تأثیر بگذارد، بنابراین هرچه کمتر طول بکشد، بهتر است.  
چه درمان‌هایی در دسترس هستند؟

### روان درمانی

صحبت کردن در مورد احساساتتان، هرچقدر هم افسرده باشید می‌تواند مفید باشد. گاهی اوقات، بیان احساسات به کسی که به شما نزدیک است سخت است. صحبت کردن با یک مشاور آموزش دیده و یا یک روان شناس می‌تواند آسان‌تر و تسکین دهنده باشد.

### دارودرمانی

اگر افسردگی شما شدیدتر است، یا اینکه با حمایت و یا روان‌درمانی بهبود نیافته است، یک داروی ضد افسردگی به شما کمک خواهد کرد. انواع مختلفی از داروهای ضد افسردگی وجود دارد. این داروها اعتیاد آور نیستند، و همه آنها می‌توانند در افسردگی پس از زایمان استفاده شوند، اما برخی از آنها در شیر دهی امن‌تر از دیگری هستند. حداقل ۲ هفته طول می‌کشد تا تاثیر این داروها ظاهر شود. و مصرف آنها باید برای حدود ۶ ماه پس از شروع بهبودی ادامه یابد.

### آیا داروهای ضد افسردگی در شیردهی امن هستند؟

اطمینان حاصل کنید که پزشک شما می‌داند که شما در حال شیردهی هستید. برای بسیاری از این داروها، شواهدی در مورد ایجاد مشکل، در نوزادان شیرخوار موجود نیست. بنابراین تغذیه با شیر مادر با نظر پزشک، معمولاً امکان پذیر است.

آیا می‌توان از افسردگی پس از زایمان پیشگیری کرد؟

پیشنهادات زیر، می‌تواند به حفظ سلامتی شما و کودکانتان کمک کند:

- سعی نکنید که یک زن خارق‌العاده باشید. سعی کنید استراحت هم داشته باشید و مطمئن شوید که بیش از حد خسته نیستید.
- تلاش کنید با زنان دیگری که حامله هستند و یا به تازگی صاحب فرزند شده‌اند دوست شوید. توجه کنید که ممکن است پیدا کردن دوست در زمانی که افسردگی پس از زایمان دارید سخت باشد.
- داروهای ضد افسردگی را بدون نظر پزشک، قطع نکنید بیشتر افرادی که داروهای ضد افسردگی را در طول حاملگی قطع می‌کنند، عود بیماری را خواهند داشت. باید در مورد خطر و منفعت ادامه درمان در حاملگی و شیر دهی با پزشک مشورت کنید.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

- اگر قبلاً افسردگی داشته‌اید با پزشک، روانشناس یا مراقب سلامت خود در ارتباط باشید. نشانه‌های افسردگی در حاملگی یا افسردگی پس از زایمان را می‌توان زود تشخیص داد.
- درخواست کمک از طرف دوستان و یا اقوام را قبول کنید. نوع کمک و درمانی که احتیاج دارید بستگی به شدت افسردگی پس از زایمان شما دارد. پزشک به شما برای تصمیم‌گیری در مورد نوع درمانتان کمک می‌کند. برای افسردگی‌های شدیدتر، ممکن است، به دارو، همراه و یا بدون مشاوره نیاز باشد. تنها تعداد معدودی از زنان برای درمان افسردگی پس از زایمان نیاز به بستری در بیمارستان دارند. در این مورد، مادر معمولاً، به همراه کودک خود در بخش مخصوص مادر و کودک بستری می‌شود.
- برای بیرون رفتن و ملاقات با دوستانتان یک برنامه منظم ترتیب دهید و از آنها بخواهید که به صورت منظم با شما تماس گرفته و به ملاقات شما بیایند. دور بودن از جمع می‌تواند افسردگی را بدتر کند علل خصوصاً اگر با استرس بزرگ کردن یک نوزاد نیز همراه باشد.
- تحقیقات نشان می‌دهند که کمبود برخی مواد مغذی مانند ویتامین B و D می‌تواند احتمال بروز افسردگی پس از زایمان را افزایش دهد. ممکن است نتوانید سر فرصت یک وعده غذایی کامل بخورید اما این دلیل نمی‌شود که تغذیه خودتان را فراموش کنید. باز هم از اطرافیان کمک بگیرید تا مراقب نوزاد باشند و خودتان کمی غذا بخورید. اگر اشتهایتان کم است می‌توانید در طول روز از میان وعده‌های سبک استفاده کنید. می‌توانید از پزشکتان بخواهید که در صورت لزوم برای شما مکمل‌های غذایی تجویز کند.
- تا جایی که امکان دارد در معرض نور خورشید قرار بگیرید. پرده‌های خانه را کنار بزنید و تا جایی که امکان دارد در طول روز از خانه بیرون بروید.
- برای تهیه غذا و سایر کارهای خانه، از دوستان و یا اعضای خانواده و همسرتان کمک بگیرید. دوستان و اعضای خانواده معمولاً از کمک کردن به شما خوشحال می‌شوند.
- بیش از اندازه کار نکنید. تا جایی که می‌توانید استراحت کنید و بخوابید. خستگی می‌تواند افسردگی بعد از زایمان را بدتر کند.
- شاید از آن دسته افرادی باشید که همیشه خودتان کارهایتان را انجام می‌دهید و اجازه کمک به دیگران نمی‌دهید. بهتر است خودتان را آماده کنید و این طرز فکر را عوض کنید. زیرا در روزهای اول پس از زایمان بدون کمک نزدیکان نمی‌توانید از پس کارهای پس از زایمان مانند حمام نوزاد، شیردهی، بهبود زخم‌های زایمان، خستگی و شب‌بیداری‌ها بربیایید.
- زمانی که نوزادتان می‌خوابد شما هم استراحت کنید و به فکر کارهایتان نباشید. مطالعات نشان می‌دهند که مادرانی که پس از زایمان، حداقل ۸ ساعت در روز می‌خوابند، دچار افسردگی نمی‌شوند. دو شب در هفته جدا از نوزاد بخوابید و از همسر یا مادرتان بخواهید وظیفه شب‌بیداری را بر عهده بگیرد و او را با شیر خشک یا شیر دوشیده شده خودتان تغذیه کند.
- تحقیقات نشان می‌دهند که کمبود برخی مواد مغذی مانند ویتامین B و D می‌تواند احتمال بروز افسردگی پس از زایمان را افزایش دهد. ممکن است نتوانید سر فرصت یک وعده غذایی کامل بخورید

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

اما این دلیل نمی‌شود که تغذیه خودتان را فراموش کنید. باز هم از اطرافیان کمک بگیرید تا مراقب نوزاد باشند و خودتان کمی غذا بخورید.

- فعالیت فیزیکی نه تنها به کاهش وزن‌تان کمک می‌کند، بلکه روحیه‌تان را بالا نگه می‌دارد. آمار نشان می‌دهند که مادرانی که نه در دوران بارداری و نه پس از آن ورزش نمی‌کنند، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی پس از زایمان قرار می‌گیرند. روزانه ۲۰ دقیقه انجام تمرینات یوگا، پیاده‌روی و نرمش‌های پس از زایمان به کمک نوزاد، در پیشگیری از بروز افسردگی، بسیار مؤثر است.

# فصل چهارم

## «الگوی شاد زیستی در اسلام»

شادی، بهترین و گواراترین بخش از زندگی توأم با موفقیت و خوشبختی است؛ زندگی‌ای که در قرآن، از آن، با عنوان «حیات طیبه» یاد شده است. بر این اساس، شاد زیستن، یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای اجرای رهنمودهای این کتاب آسمانی در زندگی است. به سخن دیگر، اسلام، برای زندگی انسان، از نظر اعتقادی، اخلاقی و عملی، اصول و برنامه‌هایی را ارائه کرده که اگر به‌طور دقیق اجرا شوند، حیات طیبه و بهترین زندگی‌ها را که همراه با آرامش، رضایت و سرور و شادی‌اند، برای انسان به ارمغان می‌آورند و چنین شخصی، مخاطب این سخن خداوند منان قرار می‌گیرد که:

يا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ \* ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَةً.

ای روح آرامش یافته! خشنود و پسندیده به‌سوی پروردگارت بازگرد.

بررسی دقیق آموزه‌های اسلامی درباره شادی، نشان می‌دهد که این آیین، بهترین الگوی شادکامی را تقدیم جامعه بشر نموده است. در این نوشتار، با بهره‌گیری از متن رهنمودهای قرآن و احادیث اسلامی، اصول و مبانی الگوی شادی در اسلام ارائه می‌شوند؛ اما پیش از آن، لازم است که مباحثی چون: تعریف شادی، شادی از نگاه علم روان‌شناسی و شادی از منظر اسلام، مورد بررسی قرار گیرند.

### تعریف شادی

باید توجه داشت که تعریف دقیقی از شادی در دست نیست. آنچه به‌عنوان تعریف شادی گفته شده، تبیین حقیقت آن نیست؛ بلکه اشاره‌ای اجمالی به مفهوم آن، یا بیان مبادی (زمینه‌ها) و یا آثار و نشانه‌های آن است، مانند اینکه:

شادی، عبارت است از ضد اندوه.

شادی، عبارت است از مجموع لذت‌های بدون درد.

شادی، احساسی است که از حس رضایتمندی و پیروزی به دست می‌آید.

سرور، حالت خوش و لذت‌بخشی است که از علم و آگاهی به اینکه یکی از هدف‌ها و آرزوها، انجام یافته است، یا انجام خواهد یافت، به انسان دست می‌دهد.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

حس شادی، ترکیبی است از عواطف مثبتی چون: خوش حالی، هیجان و برانگیختگی حسی، با این شرط که عواطف منفی، مانند احساس ملال، بی‌علاقگی و افسردگی نیز در پایین‌ترین حدّ ممکن باشند؛ بنابراین، شادی یعنی:

بالا بودن عواطف مثبت، همراه با پایین بودن عواطف منفی

شاید بتوان قدیمی‌ترین تعریف شادی را به افلاطون نسبت داد. افلاطون، سه بعد برای روح انسان قائل است که عبارت‌اند از: شهوت، خشم و خرد. وی برای هر کدام، لذّت خاصی قائل است و معتقد است که لذّت نفع‌پرستان، در رسیدن به امیال و هوس‌ها و ثروت‌هاست، لذّت جاه‌طلبان، در کسب مقام و شهرت و لذّت خردمندان، در به دست آوردن دانش و علم است و این، برترین نوع لذّت و شادمانی است.

پس از وی ارسطو نیز معتقد است که دست‌کم سه نوع شادمانی وجود دارد: پایین‌ترین سطح شادی که همان لذّت است؛ سطح بالاتر آنکه موفقیت و کامیابی است و نوع سوم شادی که ناشی از معنویت است. وی معتقد است که شادکامی حقیقی، از ارضای امیال حاصل نمی‌شود؛ بلکه از انجام شدن چیزی که فضیلت است، به دست می‌آید.

با نگاهی به تعاریفی که برای شادی ارائه شده، معلوم می‌شود که حس شادی، مانند دیگر احساسات انسان، با لفظ، قابل تبیین و تفسیر نیست و تنها کسی می‌تواند حقیقت آن را درک کند که دارای این حس است. از این‌رو، در واقع، راهی برای تعریف آن جز اشاره به مقارنات، مبادی، آثار و لوازم آن وجود ندارد.

اگر بخواهیم شادی را با آثار و لوازم آن تعریف کنیم، قطعاً یکی از دقیق‌ترین و کوتاه‌ترین تعاریف، سخنی است که از امام علی (علیه‌السلام) در این‌باره نقل شده که می‌فرماید:

السُّرُورُ يَبْسُطُ النَّفْسَ، وَيَثِيرُ النَّشَاطَ

شادی، دل را باز می‌کند و موجب نشاط می‌گردد.

بر پایه این سخن، سرور و شادی، حالتی است که در اثر آن، اولاً دل و جان انسان باز می‌شود، یعنی آدمی در درون احساس گسترده‌گی و آسایش می‌کند؛ ثانیاً، موجب نشاط، سرزندگی و آمادگی روحی برای کار و تلاش بیشتر می‌گردد. ایشان در مقابل، درباره غم و اندوه نیز می‌فرماید:

الْغَمُّ يَقْبِضُ النَّفْسَ وَيَطْوِي الْإِنْبِسَاطَ

اندوه، تنگنای روانی ایجاد می‌کند و انبساط خاطر را از بین می‌برد.

با الهام از دو روایت یاد شده، در تعریف شادی، به این تعریف می‌توان دست‌یافت: شادی، عبارت است از هیجانات مثبت درونی که انقباض روانی را از بین می‌برد و موجب انبساط خاطر و نشاط و پویایی می‌گردد.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

برعکس، هیجانات منفی که انبساط خاطر را زایل می‌کنند و انسان را در تنگنای روحی و فشار روانی قرار می‌دهند، نشاط را از انسان سلب می‌نمایند.

#### شادی در روان‌شناسی

از موضوعات مهم و اساسی‌ای که در «روان‌شناسی مثبت‌گرا» از آن یاد می‌شود، «زندگی خوب» یا «کیفیت زندگی» و یا «شادکامی» است. به گفته دینر، لوکاس و اوشی، از زمان‌های بسیار دور، همیشه این سؤال مطرح بوده که «چه چیزی باعث خوش‌بختی و به‌زیستی می‌شود؟» رویکرد روان‌شناسی به این مقوله، دارای فراز و نشیب بوده است. بر اساس نظر یورگنسن و نفستاد، آلان کار و دیگر روان‌شناسان مثبت‌گرا، رویکرد نخست به زندگی خوب و شادکامی، لذت‌گرایی بوده است. رویکرد لذت‌گرا، شادمانی و زندگی خوب را برحسب جستجوی لذت و پرهیز از درد تعریف می‌کند. ۶ این رویکرد (لذت‌گرایی)، ریشه در فلسفه یونان قدیم دارد.

اپیکور (فیلسوف یونانی) معتقد بود که هدف هر انسانی درنهایت، کسب بیشترین لذت و رهایی از درد است. این رویکرد در دیدگاه‌های فلاسفه اروپایی ادامه داشت تا اینکه در قرن نوزدهم میلادی، فیلسوف انگلیسی، جرمی بنتام، دیدگاه «فایده‌گرایی» را از آن اقتباس کرد و پس از او، جان استوارت میل، به تشریح آن پرداخت و با تفاوت‌هایی آن را تبیین کرد. پس از جدایی روان‌شناسی از فلسفه، رویکرد لذت‌گرایی در آثار روان‌شناسان به‌روشنی مشهود بود. ویترسو، در این زمینه به‌ویژه به جیمز، ثراندایک، وونت و فروید اشاره دارد.

ثراندایک به مؤلفه لذت در اصل اثر خود پرداخته است. در نظریه سه‌بعدی وونت درباره «تجربه هوشیار»، یک بُعد مهم، کیفیت لذت بود. هم‌زمان با وونت، جیمز در بررسی حالت‌های عاطفی در مورد احساسات لذت و عدم لذت ناشی از تغییرات بدنی، به نظریه‌پردازی پرداخت. در نظریه فروید نیز لذت و اصل لذت، جایگاه خاصی دارد.

به‌مرورزمان، کاستی‌های لذت‌گرایی مشخص شد و مشاهدات و مطالعات تجربی نشان داد که لذت‌گرایی نمی‌تواند شادکامی و سعادت‌مندی را به ارمغان آورد. به همین جهت، آرام‌آرام مخالفت‌ها با این رویکرد شکل گرفت. ادیت ویکوف جولسون، استاد روان‌شناسی دانشگاه جورجیا در این باره می‌گوید: «فلسفه کنونی ما درباره بهداشت روان، بر این پایه استوار است که مردم باید شاد و خوش‌حال زندگی کنند و غم و اندوه، نشانه ناسازگاری و عدم انطباق با زندگی است. این اعتقاد و نظام ارزش‌ها باید خود را در برابر کسانی که درد و رنجی اجتناب‌ناپذیر دارند، مسئول بدانند؛ زیرا این شیوه اندیشه، موجب می‌شود که افراد دردمند، به خاطر اینکه شاد نیستند، اندوهناک‌تر نیز بشوند». این حقیقت، موجب شکل‌گیری رویکرد دوم گردید. بر اساس نظر یورگنسن و نفستاد، آلان کار و دیگر روان‌شناسان مثبت‌گرا، رویکرد دوم در نگاه به زندگی خوب و شادکامی، رویکرد سعادت‌گرا است. آلان کار، معتقد است که سنت سعادت‌گرا، شادمانی و زندگی خوب را بر اساس

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

دستیابی به توان بالقوه کامل فرد تعریف می‌کند. رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا در هزاره جدید، بیش از آنکه بر رویکرد لذت‌گرا مبتنی باشد، بر پایه رویکرد سعادت‌گراست. این رویکرد نیز ریشه در آرای ارسطو دارد. هم در نظریه ارسطو و هم در شارحان بعدی وی، سعادت آدمی به آن است که بتواند در طی زندگی، توانایی‌های بالقوه و فضایل نهفته در خود را بالفعل کند و به رشد و کمال برسد. اگر آدمی در این مسیر موفق شد، به زندگی خوب، دست یافته است.

البته لذت و شادی در روان‌شناسی مثبت‌گرا نیز جای پای دارد. «در دو دهه اخیر و با طرح مقوله بهزیستی روانی و انواع آن و نیز توجه به شادی در روان‌شناسی،

رویکرد لذت‌گرا دوباره در متون روان‌شناسی مطرح شده است؛ از جمله، در بحث شادکامی و نیز در بحث شادی و نشاط - که دین به مطالعه آن پرداخته - و در مباحث کلی نظریه شادکامی - که توسط کاهمن و همکاران وی بررسی شده، گفته شده که این مفهوم، با رویکرد لذت‌گرا پیوند دارد.

طبق گفته دسی و رایان، در این دیدگاه‌ها چنین عنوان شده که شادکامی به یک معنا عبارت است از: وجود هیجان‌های مثبت و نبود هیجان‌های منفی و این یعنی افزایش لذت و کاستن از درد. یورگنسن و نفستاد با ملاحظه دیدگاه سلیگمن در مورد شادکامی اصیل می‌نویسند که: رویکرد لذت‌گرا بر هیجان‌ها معطوف است».

شادی از دیدگاه اسلام

بررسی‌ها نشان می‌دهد که اسلام، دین سرور و شادی است؛ زیرا این دین، برنامه تکامل مادی و معنوی است و بدون شادی، زندگی کامل و حیات طیبه، تحقق نمی‌یابد. در منابع اسلامی، شادی و سرور، موردستایش قرار گرفته و غم و اندوه، نکوهش شده است. در قرآن کریم تأکید شده است که اولیای الهی، ترس و اندوهی ندارند:

لَا إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللَّهِ لَأَخَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَ لَا هُمْ يَحْزَنُونَ: آگاه باشید که به‌یقین، اولیای خدا نه ترسی دارند و نه غمگین می‌شوند.

شادی، یکی از ویژگی‌های زندگی بهشتی است. از منظر قرآن و روایات اهل‌بیت (علیهم‌السلام) بهشت برین، سرشار از شادمانی و خالی از اندوه است:

وَلَقَاهُمْ نَضْرَةً وَسُرُورًا

و آنان را با خوشی و شادمانی روبه‌رو خواهد ساخت.

و اهل بهشت، دل‌هایی شاد، چهره‌هایی گشاده و لبانی خندان دارند:

وَجُوهٌ يَوْمَئِذٍ مُّسْفِرَةٌ \* ضَاحِكَةٌ مُّسْتَبْشِرَةٌ.

در آن روز، [بهشتیان] چهره‌هایی درخشان و خندان و شادمان دارند.

در روایتی از پیامبر خدا (صلی‌الله‌علیه‌وآله) آمده که می‌فرماید:

لَا خَيْرَ... فِي الْوَطَنِ إِلَّا مَعَ الْأَمْنِ وَالسُّرُورِ.

جز با امنیت و شادی، خیری در [زندگی] در وطن نیست.

بر پایه این روایت، در کشوری که امنیت و شادی نیست، خیری هم وجود ندارد. به دلیل نقش و اهمیتی که شادی در زندگی انسان دارد، پیشوایان اسلام، رهنمودهای بسیار سودمندی را در زمینه عوامل شادی‌آفرین، موانع شاد زیستن، و همچنین پیامدها و برکات شاد کردن دیگران بیان کرده‌اند.

در مقابل، روایات اسلامی نسبت به خطرهایی که از ناحیه غم و اندوه، جسم و جان انسان را تهدید می‌کنند، هشدار داده‌اند و راه‌های درمان این بیماری و ریشه‌کن کردن آن را از زندگی ارائه نموده‌اند.

شادی روا و ناروا

پیش‌ازاین اشاره شد که اسلام برای شاد زیستن، اهمیت فراوانی قائل است و اندوه را برای جسم و جان، زیان‌بار می‌داند؛ اما باید توجه داشت که آنچه در فرهنگ عموم مردم شادی نامیده می‌شود، به طور مطلق، مورد تأیید اسلام نیست.

در بررسی متون اسلامی در زمینه شادی، به دو نوع شادی برخورد می‌کنیم:

۱. شادی روا و پایدار، یا شادی مثبت.

۲. شادی ناروا و ناپایدار، یا شادی منفی.

این تقسیم‌بندی، نکته بسیار مهمی است که مبنای اسلام را در ارزش‌گذاری بر شادی‌ها، از مبانی دیگر مکاتب و دیدگاه‌هایی که بر پایه ارزیابی‌های مادی به این موضوع پرداخته‌اند، جدا می‌سازد. از دیدگاه اسلام، انواع شادی‌هایی که مزاحم و مانع شادی پایدار انسان نباشند، شادی مثبت و روایند؛ اما شادی‌های مزاحم شادی پایدار، ناروا و منفی‌اند. قرآن کریم در تبیین علت اینکه چرا دشمنان مستکبر انبیای الهی و کتب آسمانی، در آخرت، گرفتار عذاب‌های وحشتناک دوزخ می‌شوند، می‌فرماید:

ذَلِكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَفْرَحُونَ فِي الْأَرْضِ بِغَيْرِ الْحَقِّ وَبِمَا كُنْتُمْ تَمْرَحُونَ.

این عذاب‌ها به سبب آن است که در زمین، به ناروا، شادی و سرمستی می‌کردید.

این آیه، به روشنی نشان می‌دهد که شادی‌های زندگی، دو دسته‌اند:



دسته اول: شادی‌هایی که زیان‌بار و مزاحم شادی‌های پایدار انسان نیستند. برخورداری از این شادی‌های روا، حق همه انسان‌هاست.

دسته دوم: شادی‌های زیان‌بار و مزاحم شادی‌های پایدار. این‌گونه شادی‌ها، باطل و ناروا هستند. بنابراین، مخالفت اسلام با برخی شادی‌ها و اعمال محدودیت‌هایی در این زمینه، به دلیل مخالفت با شاد زیستن مردم نیست؛ بلکه به دلیل تأمین و تضمین شادی پایدار آینده است. هر جا که اسلام مخالفت کرده و یا محدودیتی ایجاد نموده، به خاطر زیان‌هایی است که در پی دارد و کامیابی و شادی پایدار آینده را به مخاطره می‌اندازد.

### شادی‌های اندوه‌زا

نکته بسیار مهم و قابل توجه اینکه شادی‌های ناروا، نه تنها پس از مرگ، خطرآفرین و اندوه‌زا هستند، بلکه پیامدهای نگران‌کننده‌ای در همین دنیا دارند:

أَلَا رَبُّ شَهْوَةٍ سَاعَةً قَدْ أَوْرَثَتْ حُزْنَ طَوِيلًا.

هان! چه بسیار شهوت زود گذری که اندوهی دراز مدت به دنبال آورد.

در ادامه این مباحث، توضیحات لازم در این زمینه ارائه می‌شود.

### غصه‌های شادی‌آفرین

غصه‌ها مانند شادی‌ها دو دسته‌اند:

دسته اول: اندوه‌هایی که در واقع، نوعی بیماری‌اند و انواع مشکلات جسمی و روحی را به وجود می‌آورند. این نوع غصه‌ها، باطل و بیهوده و ناروا هستند.

دسته دوم: اندوه‌هایی که انسان را به تحرک و تلاش بیشتر در جهت زندگی بهتر و شادمانی پایدار، وادار می‌نمایند، چنانکه در روایتی منسوب به امام علی (علیه‌السلام) آمده:

إِجْعَلْ هَمَّكَ لِآخِرَتِكَ، وَحُزْنَكَ عَلَى نَفْسِكَ، فَكَمْ مِنْ حَزِينٍ وَقَدْ بِهِ حُزْنُهُ عَلَى سُورِ الْأَبْدِ، وَكَمْ مِنْ مَهْمُومٍ أَدْرَكَ أَمَلَهُ.

هم‌وغممت را صرف آخرت و اندوهت را صرف خود کن؛ زیرا چه بسا اندوهگینی که اندوهش، او را به شادمانی پاینده رساند و چه بسا غم‌زده‌ای که آرزوی خود را دریابد!

ممکن است این سؤال مطرح شود که: مگر می‌شود، غم و اندوه، سرورآفرین و نشاط‌آور باشد؟!

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

پاسخ این است که آری! برای نمونه، به چند مورد از غم‌های شادی‌آوری که در روایات اسلامی آمده‌اند، اشاره می‌کنیم:

۱. اندوه بر خصلت‌های ناپسند

خصلت‌های ناپسند، یکی از خطرناک‌ترین آفت‌های شادی هستند. از این‌رو، احساس اندوه و ناراحتی از اتصاف به آن‌ها، نیکو و پسندیده است؛ زیرا این احساس، انسان را به تلاش جهت مبارزه با این آفات و جایگزین کردن خصلت‌های شادی‌آفرین، وادار می‌نماید؛ اما کسی که کمترین اندوهی از این بابت ندارد، هیچ‌گاه درصدد زودن این خصلت‌ها از خود نخواهد بود. به همین دلیل، در روایات اسلامی، اندوهناک شدن به جهت معایب نفسانی و خصلت‌های ناپسند، مثبت و سرورآفرین تلقی شده، و مورد توصیه و تأکید قرار گرفته است.

۲. اندوه بر کردار ناشایسته

کردار ناشایسته نیز مانند خصلت‌های ناپسند، آفت شادی است. انسان، سرنوشتش را با اعمال خود می‌سازد و اساساً ما به این دنیا آمده‌ایم تا نشان دهیم کدام‌یک عمل بهتری داریم و اگر کار نیک انجام دهیم، به سود ما، و اگر عمل ناشایستی داشته باشیم، به زیان ما تمام می‌شود و آینده خود را خراب می‌کنیم و در نتیجه، موجب حزن و اندوه پایدار خود در آینده می‌شویم. از این‌رو، احساس اندوه و رنج از ارتکاب گناه - که نشانه ایمان است -، موجب توبه و پیشگیری از تکرار آن و زمینه‌ساز کارهای شایسته و شادی‌آفرین خواهد بود.

۳. اندوه بر سستی در انجام دادن کارهای نیکو

کارهای نیک و پسندیده، نقش اساسی‌ای در تأمین شادکامی دارند. از این‌رو، سستی در انجام دادن آن‌ها روا نیست، و احساس اندوه، بر فرصت‌هایی که از دست رفته، سبب تحرک و تلاش بیشتر جهت موفقیت در انجام کارهای نیک و شادی‌آفرین است.

۴. اندوه بر مصائب خاندان رسالت

مصیبت خاندان رسالت، در واقع، مصیبت ارزش‌های انسانی است؛ زیرا آنان با هدف حاکمیت ارزش‌ها، در برابر سلطه ستمگران ایستادند، و متحمل انواع رنج‌ها شدند. بنابراین، اندوه بر مصائب اهل بیت (علیهم‌السلام) و گریستن بر آن، ۲ اگر با معرفت همراه باشد، زمینه‌ساز تلاش و تحرک بیشتر جهت ایجاد و استقرار نظام ارزشی مبتنی بر آرمان‌های خاندان رسالت خواهد بود، و بدین‌سان می‌تواند از نظر فردی و اجتماعی، شادی‌آفرین باشد.

#### ۵. حزن در مصائب اهل ایمان

از منظر اسلام، جامعه اسلامی، اعضای یک پیکرند. لذا باید در شادی و غم یکدیگر سهیم باشند. این موضوع، به قدری مهم است که پیامبر خدا (صلی الله علیه و آله) می فرماید:

مَنْ أَصْبَحَ لَا يَهْتَمُّ بِأَمْرِ الْمُسْلِمِينَ فَلَيْسَ بِمُسْلِمٍ.

کسی که روز خود را آغاز کند و به امور مسلمانان اهتمام نرزد، مسلمان نیست.

بر این اساس، غمخواری اهل ایمان برای یکدیگر، زمینه ساز شاد زیستن جامعه اسلامی است.

#### ۶. حزن ناشی از عواطف انسانی

عواطف و احساسات انسانی ایجاب می کند که انسان، در مصائب دیگران به ویژه خویشاوندان و دوستان، اندوهناک شود. این اندوه نیز مثبت ارزیابی می شود؛ زیرا موجب تلاش در جهت رفع نگرانی و شادکامی، و تقویت روابط خانوادگی و اجتماعی است، و در مواردی که راهی برای درمان نگرانی وجود ندارد، شکیبایی در آن ها سرور اخروی را در پی خواهد داشت.

#### ۷. حزن ناشی از گمراهی افراد بی ایمان

انسان های شایسته، دوست دارند که همه مردم جهان، به مفهوم واقعی کلمه، سعادت مند و شادکام باشند. از این رو، گمراهی افراد بی ایمان - که سعادت دنیا و آخرت آن ها را تهدید می کند -، برای آن ها رنج آور است. پیامبر خدا (صلی الله علیه و آله) وقتی می دید که عده ای سخن او را - که دعوت به شادکامی دنیا و آخرت است - نمی پذیرند، گاه تا مرز از دست دادن جان خود اندوهناک می شد.

این نوع حزن نیز به دلیل آنکه زمینه ساز تلاش بیشتر برای رهایی و شادکامی همگانی است، نیکو و پسندیده است.

چکیده سخن اینکه اسلام، چیزی جز آسایش، آرامش و شادکامی انسان را نمی خواهد. از این رو، در این آیین، تنها غصه های شادی آفرین، رواست. نکته قابل توجه اینکه برعکس غم های ناروا - که انسان را در تنگنای روانی و فشار روحی قرار می دهند - غم های روا، موجب باز شدن دل و نورانیت آن می شود،

چنانکه از پیامبر (صلی الله علیه و آله) نقل شده که فرمود:

عَلَيْكُمْ بِالْحُزْنِ فَإِنَّهُ مِفْتَاحُ الْقَلْبِ: بر شما باد به اندوه که آن، کلید باز شدن دل است.

سازمان جهاد کشاورزی فارس  
دروس عمومی آموزش کارکنان  
۱۴۰۲

از امام باقر (علیه السلام) روایت شده که فرمود:

إِسْتَجَلِبْ نَوْراً الْقَلْبِ بِدَوَامِ الْحُزْنِ: نورانیت دل را با اندوه پیوسته به دست آور.

بی تردید، حزنی که دل را باز می کند و پیوستگی آن، موجب نورانیت جان می گردد، همان حزن شادی آفرین است.

### الگوی شادی در اسلام

بر پایه آنچه درباره شادی های روا و ناروا بیان شد، می توان گفت که الگوی شادی در اسلام، بهترین الگوی شادکامی است و بر پنج اصل اساسی استوار است که متون مربوط به این اصول، در کتاب پیش رو، تقدیم پژوهشگران می شود. گفتنی است که تبیین این اصول، و روایات مرتبط با آنها، نیازمند پژوهش های مستقلی است که امیدواریم در پژوهشکده اخلاق و روان شناسی اسلامی «دار الحدیث» سامان یابد.

### اصل اصول شادکامی

نکته قابل توجه اینکه بررسی دقیق آموزه های اسلامی نشان می دهد که اصول شادکامی - که شرح آن خواهد آمد - به اصل اساسی خردورزی و به کارگیری عقل می رسد. از این رو، امام صادق (علیه السلام) در تبیین سپاهیان عقل و جهل، نشاط و شادی را در صف سپاهیان عقل، و تنبلی و اندوه را در شمار سپاهیان جهل قرار داده است. در روایتی دیگر از امام علی (علیه السلام) آمده:

أصلُ العَقلِ القُدْرَةُ، وَتَمَرَّتُهَا السُّرُورُ: بنیاد خرد، توانمندی است، و میوه توانمندی، شادمانی.

ایشان در حدیث دیگری می فرماید:

رَزَانَةُ الْعَقْلِ تُخْتَبَرُ فِي الْفَرَحِ وَالْحُزْنِ: سنگینی [او سبکی] عقل، در شادی و غم، آزموده می شود.

بر این اساس، مبدأ همه شادی های روا، عقل، و مبدأ همه غم های ناروا، جهل است. در نبرد عقل و جهل در صحنه جان انسان، هرگاه عقل، بر جهل پیروز شود، غم ها زوده می شوند، و نشاط و شادی، سراسر وجود او را فرامی گیرد، و اگر جهل غلبه کرد، نشاط و شادی، جای خود را به تنبلی و نگرانی می دهد.

بنابراین، هر چه عقل، تقویت شود و خرد، افزون تر گردد، انسان از نشاط و شادی بیشتری برخوردار خواهد بود. بدین سان، شادی و غم، معیاری است برای سنجش سنگینی و سبکی عقل، و در یک جمله: عاقل ترین انسان ها، شادترین و بانشاط ترین آنهاست، و جاهل ترین مردم، غمگین ترین و تنبل ترین آنها.

سؤالی که در اینجا قابل طرح است، اینکه اگر عقل، مبدأ شادی است، و عاقل ترین انسان ها، شادترین و بانشاط ترین آنها هستند، چرا شماری از روایات، خردورزی را مایه حزن و اندوه دانسته اند؟ مانند اینکه امام صادق (علیه السلام) می فرماید:

صاحبُ الفِقهِ و العَقْلِ ذُو كَابِئِهِ وَحُزْنٍ.

انسان فهمیده و خردمند، دردمند و اندوهناک است.

نیز از امام علی (علیه السلام) روایت شده:

كُلُّ عَاقِلٍ مَحْزُونٌ.

هر خردمندی اندوهگین است.

در حکمت‌های منسوب به ایشان نیز آمده:

ضَعْفُ العَقْلِ اَمَانٌ مِنَ العَمِّ.

ناتوانی عقل، از اندوه پیشگیری می‌کند.

آیا این روایات با روایاتی که عقل را مبدأ شادی می‌دانند، تعارض دارند؟

پاسخ، این است که تعارضی میان این دو دسته از روایات وجود ندارد؛ زیرا اندوه، به‌خودی‌خود، ناروا نیست. پیش‌ازاین، توضیح دادیم که در مواردی، غم، شادی‌آفرین است. از این‌رو، عقل، مبدأ این‌گونه غم‌ها نیز هست، و از سوی دیگر، مطلق غمناک نشدن نیز، روا نیست. بی‌غمی، اگر ریشه در ناتوانی عقل و یا ضعف‌های روانی داشته باشد، نه‌تنها ممدوح نیست، بلکه بسیار نکوهیده است. انسان خردمند، اگر مرتکب کار ناشایستی شود، اندوهگین می‌گردد و همین اندوه، زمینه‌ساز توبه اوست. سایر موارد اندوه‌های روا نیز این‌گونه‌اند.

بر این اساس، هنگامی که عقل، زمام امور زندگی انسان را به دست بگیرد، جهت‌دستیابی به بهترین الگوی شادی، او را به پنج اقدام اساسی در کنار هم دعوت می‌نماید:

اول: مبارزه با آفت‌های شادی. دوم: درمان نگرانی‌های ناروا و بیهوده.

سوم: به کار بستن عوامل شادی‌آفرین. چهارم: تلاش در جهت شادکامی دیگران.

پنجم: رعایت آداب شادی.