



فهرست

فصل اول: رویکرد مثبت به افسردگی.....	۷
فصل دوم: داستان روان‌شناسی مثبت از شادکامی.....	۲۱
فصل سوم: هیجانات مثبت: مارپیچی رو به بالا در مسیر بهزیستی.....	۳۱
فصل چهارم: از لحظه لذت ببرید (مزه بودن در زمان حال را بچشید).....	۴۱
فصل پنجم: نگرش قدردانی.....	۵۴
فصل ششم: مراقبه: رویکردی ذهن‌آگاهانه.....	۶۴
فصل هفتم: خوش‌بینی را بیاموزید: دفاعی روان‌شناختی از خود.....	۷۶
فصل هشتم: تاب‌آوری: جاده‌ای به سمت بهبودی.....	۹۱
فصل نهم: روابط مثبت: وقتی دیگران مهم می‌شوند.....	۱۰۷
فصل دهم: زنده‌دلی: ذهن، بدن و روح.....	۱۲۰
فصل یازدهم: از توانمندی به توانمندی: بهترین حالت شما.....	۱۳۰
فصل دوازدهم: جهت‌گیری‌های مثبت: حرکت به جلو.....	۱۴۱
واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....	۱۵۷
واژه‌نامه فارسی به انگلیسی.....	۱۵۹

فصل اول



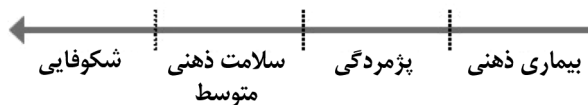
رویکرد مثبت به افسردگی

اگر فکر می‌کنید افسردگی دارید، تنها نیستید. افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های روان‌شناختی است، آن قدر که معمولاً به سرماخوردگی روانی شهرت دارد، اگرچه تنش ناشی از آن به شدت بیشتر از زکام است. ما در حال حاضر در دوران همه‌گیری افسردگی در سراسر دنیا به سر می‌بریم.

یک نفر از هر دو فرد بزرگسال در کشورهای پیشرفته حداقل یک دوره افسردگی را در طول عمر خود تجربه خواهد کرد و یک دوره ابتلا، شانس تجربه دوره‌های بعدی را افزایش می‌دهد. متوسط سن تجربه نخستین دوره افسردگی از میانه عمر به ابتدای نوجوانی کاهش یافته است. آیا به نظر شما پیدا کردن چیزی که شما را در مقابل افسردگی ایمن کند خوب نیست؟ چیزی مثل پوشیدن یک بلوز ضخیم برای دور ماندن از سرماخوردگی که نقش حمایتی علیه افسردگی داشته باشد، این یکی از راه‌هایی است که روان‌شناسی مثبت توسط آن بر افسردگی اثر می‌گذارد، یعنی حمایت از شما در مقابل ابتلا به افسردگی و این کار را از طریق ایجاد تاب‌آوری و بهزیستی انجام می‌دهد.

روان‌شناسی مثبت شاخه‌ای جدید از علم است. مطالعه علمی عملکرد بهینه و بهزیستی؛ اینکه چگونه احساس خوب و عملکرد مناسب داشته باشید و به شکوفایی برسید. روان‌شناسی مثبت شامل علم شادی، توانمندی‌ها، هیجانات مثبت، خوش‌بینی و تاب‌آوری است که همه این‌ها حیطه‌های بسیاری از زندگی شما را پوشش می‌دهند.

شکوفایی



هدف نهایی روان‌شناسی مثبت کمک به شما برای حرکت به سمت شکوفایی است، حالتی از سلامت ذهنی کامل، صرف‌نظر از اینکه از کدام نقطه کار را شروع کنید. اگر شما صاحب بهزیستی اجتماعی،

روان‌شناختی و هیجانی باشید، پس در حالت شکوفایی به سر می‌برید؛ و اما پژمردگی^۱ نقطه‌ای است که بسیاری از مردم در آن قرار دارند، یعنی فرد کاملاً بیمار نیست اما سلامت ذهنی نیز در این شرایط برقرار نیست، شرایطی که احساس تهی بودن کرده و هیجان مثبت کمتری را تجربه می‌کنید.

از زمان ظهور روان‌شناسی مثبت، یعنی اواخر دهه ۹۰ میلادی، مداخلات درمانی مستندی گسترش یافته‌اند که منجر به افزایش بهزیستی شده‌اند. شیوه‌هایی که در مطالعات علمی آزموده شده‌اند و می‌دانیم که اثربخش‌اند. یکی از زیبایی‌های روان‌شناسی مثبت این است که راهبردهای ایجاد مثبت‌گرایی، حالات منفی‌نگری را نیز کم کرده‌اند؛ بنابراین مداخلات روان‌شناسی مثبت نه تنها منجر به افزایش شادمانی شده‌اند بلکه به کاهش نشانه‌های افسردگی نیز منجر گردیده است.

«مدل سلامتی»



شادمانی، بهزیستی،
رضایتمندی، لذت

+۱۰

«مدل بیماری»



افسردگی، اضطراب،
خشم، روان‌نژندی

-۱۰

بهترین را در زندگی ایجاد می‌کند.
بر توانمندی‌ها تمرکز دارد.
بهزیستی را ایجاد می‌کند.
بر شادمانی می‌افزاید.
شایستگی‌ها را گسترش می‌دهد.
به دنبال لذت است.
مبنایی برای آن وجود ندارد.

بدترین‌های زندگی را بهبود می‌بخشد.
بر ضعف تمرکز دارد.
بیماری را درمان می‌کند.
از ناراحتی فرار می‌کند.
بر نواقص غلبه می‌کند.
از درد دوری می‌کند.
مبنا را عدد صفر قرار می‌دهد.

روان‌شناسی مثبت از بسیاری از شاخه‌های روان‌شناسی متفاوت است زیرا بر اساس مدل سلامتی (بخش مثبت مقیاس) به جای مدل بیماری (بخش منفی مقیاس) که توسط درمانگران و متخصصان سلامت روان استفاده می‌شود عمل می‌کند. این بدین معنا است که تمرکز روان‌شناسی مثبت بر ایجاد چیزی است که برای افزایش بهزیستی زندگی فرد خوب است. بیشتر انواع درمان‌ها بر اساس مدل

بیماری عمل می‌کنند، یعنی به‌طور کلی تأکید بر بهبود مشکلات زندگی به‌منظور کاهش رنج است و این رویکردی سنتی به سلامت روان است. در این شرایط هدف رسیدن به حذف بیماری یا رسیدن به نقطه صفر یا ختشی است، یعنی مرز بین بیماری و سلامت، همان‌گونه که در نمودار بالا قابل مشاهده است.

بنابراین شما دیگر از بیماری ذهنی خود رنج نمی‌برید، اما احساس خوبی هم ندارید. هنوز هم احساس پوچی می‌کنید تا شادی؛ احساس پرمردگی می‌کنید تا شکوفایی.. نکته این است که فقدان افسردگی مشابه شادمانی، هیجان‌های مثبت یا معنا در زندگی نیست. روان‌شناسی مثبت پا را فراتر از نبود بیماری گذاشته و به سمت برقراری بهزیستی حرکت می‌کند. در نتیجه، هدف این مدل، رساندن شما از بخش منفی به بخش صفر نمودار است، درحالی‌که هدف مدل سلامت، رساندن شما از بخش منفی به صفر و سپس به سمت بخش مثبت است.

بیشتر درمان‌های افسردگی بر اساس مدل بیماری استوار هستند و قاعدتاً شکل داروهای ضدافسردگی و/یا روان‌درمانی را به خود می‌گیرند. رویکرد روان‌شناسی مثبت از این منظر متفاوت است و هدف آن افزایش سطح بهزیستی شما است. شاید تعجب کنید که چنین چیزی چگونه در عمل ممکن است؟! خب باید گفت که آنچه در این رویکرد انجام می‌شود تمرکز بر نقطه‌ای است که می‌خواهید به آن برسید؛ نه آنچه شما را پریشان می‌کند. نیرو و تلاش به سمت هدفی که می‌خواهید به آن برسید مثل شادمانی بزرگ‌تر است تا تمرکز صرف بر مسئله افسردگی. همان‌گونه که همیشه گفته‌اند، «شما به آن چیزی می‌رسید که بر روی آن تمرکز می‌کنید». پژوهش‌ها نشان داده‌اند که با تمرکز بر فعالیت‌هایی که ارتقاءدهنده شادمانی هستند، شادمانی شما زیادتر می‌شود. مربی‌گری^۱ ابزار اصلی در روان‌شناسی مثبت است؛ فرایندی که در بسیاری از سطوح متفاوت از درمان‌های مبتنی بر گفت‌وگو است.

مربی‌گری:	مشاوره:
• تمرکز بر آینده	• تمرکز بر گذشته
• چه چیزی می‌خواهید؟	• چه چیزی اشتباه است؟
• مربی‌گری رفتاری	• فهم هیجانی
• تنظیم اهداف	• توجه به درد و دشواری
• حرکت به سمت جلو	• رهایی از گذشته

هدف مشاوره تسهیل فهم هیجانی از مشکل است به امید آنکه بینش‌هایی که در جلسه درمان به دست می‌آورید شما را به برون‌ریزی یا تخلیه درد هدایت کنند. این امر ممکن است در راستای فائق آمدن بر علت افسردگی باشد، اما هنوز این خطر وجود دارد که با صحبت کردن درباره ناراحتی‌ای که قصد پایان دادنش را دارید، در آن ناراحتی بزرگ غرق شوید؛ یعنی در حالت درد گیر بیافتید به‌جای آنکه از آن عبور کنید.

روان‌درمانی تا اندازه زیادی به‌عنوان درمان انتخابی افسردگی در طول قرن بیستم پذیرفته شده است و بر یک اصل واضح استوار است (هرچند این اصل مورد آزمون قرار نگرفته است): صحبت کردن درباره مشکلات منجر به درمان آن‌ها می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تغییرات مثبتی که در درمان رخ می‌دهند به‌احتمال زیاد نتیجه ارتباط با درمانگر هستند تا نوع درمانی که به کار برده شده است. روان‌درمانی برای همه افراد مناسب نیست - برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روان‌درمانی می‌تواند به بدتر شدن نشانه‌های بیماری در حدود ۱۰٪ از بیماران منجر شود.

تجربه شخصی من از درمان این بوده است که روان‌درمانی بیشتر منجر به احیاء دردهای هیجانی‌ای می‌شود که از آنها رنج می‌برده‌ام تا اینکه در جهت رفع آنها باشد. به نظر می‌رسد راهبرد ایجاد هیجان مثبت برای جانشین کردن هیجان‌های منفی قابل توجه در افسردگی چیزی است که در امر درمان به آن توجه نشده است. درنهایت، اگر قرار باشد شما به‌اندازه کافی در آنچه نادرست است غوطه‌ور شوید و تمرکزتان را بر کسب مجدد بهزیستی بگذارید باید انتظار چه چیزی را داشته باشید؟

اینجا است که روان‌شناسی مثبت وارد عمل می‌شود. تکنیک‌های آن برای تشویق هیجان‌ها، افکار و رفتار مثبت طراحی شده‌اند؛ با انجام این تکنیک‌ها نتیجه خوشایندی چون کاهش نشانه‌های افسردگی اتفاق می‌افتد. با تمرکز بر مثبت‌گرایی می‌توانید منفی‌نگری را کاهش دهید.

من این را به‌دفعات بسیار در کار با مراجعان دیده‌ام؛ مراجعانی که با تجربه لحظات «یافتم!» ناگهان متوجه می‌شوند دیگر به‌اندازه قبل غمگین نیستند. شادمانی آنها به تدریج افزایش می‌یابد و این اتفاقی طبیعی است. یکی از به‌یادماندنی‌ترین تجارب من در این زمینه زمانی است که یک بررسی تجربی از کاربرد روان‌شناسی مثبت را برای نوجوانان آسیب‌پذیر با مشکلات الکل به پایان رساندم. آنها برای فرار از مشکلاتشان الکل می‌نوشیدند؛ آنها در واقع این کار را به‌عنوان راهی میان‌بر برای شاد بودن و رهایی سریع از استرسی که احساس می‌کردند انجام می‌دادند. این نوجوانان ثباتی در شرایط زندگی خود نداشتند - بیشتر آنها در شرایط محیطی موقت، دوری از خانواده، زندگی در هتل‌ها یا در خانه دوستانشان بودند. آنها با انواع مشکلات مثل سوءاستفاده، خشونت، مواد، جرم، نابسامانی خانواده، بیماری، عزاداری، سواد و مشکلات مالی، سروکله می‌زدند. به‌طور بالقوه، همه آنها از آموزش بازمانده بودند و برخی درگیر تخلف بودند و امیدی به آینده نداشتند.

به‌جای اتخاذ رویکرد متمرکز بر مشکلات الکل چنانکه که در رویکرد مشکل-محور مرسوم است، آن مشکلات را در یک طرف قرار دادیم و تنها یک ساعت از کل برنامه ۱۶ ساعته درمانی به شکل مستقیم به رفع مشکل نوشیدن افراطی آنها اختصاص یافت. در عوض، دوره آموزشی با تمرکز بر بهزیستی با جلساتی درباره شادمانی، هیجانات مثبت، خوش‌بینی، تاب‌آوری، مراقبه، توانمندی‌ها، روابط مثبت، هدف‌گذاری و ارتباط جسم-ذهن انجام گرفت.

این برنامه به رویکردی با موفقیت بی‌نظیر تبدیل شد. با گذشت چند هفته نوجوان‌ها احساس بهتری یافتند و شروع به شکوفایی کردند. تغییرات مثبتی که در درون آنها اتفاق افتاده بود با پیامدهای مثبت

بسیاری به بیرون انعکاس یافتند. بیشتر گروه به آموزش بازگشتند، برخی شغل‌های جدید و شرایط زندگی تازه‌ای یافتند، روابطشان بازسازی شدند، آشفته‌گی جای خود را به آرامش داد و بهبودی چشمگیری در انرژی آنها اتفاق افتاد؛ رخدادهایی که همگی تحول محسوب می‌شدند. یکی از مهم‌ترین تأثیرات این برنامه با تمرکز بر سلامتی کاهش چشمگیر مصرف مشروبات الکلی بود و برخی نیز به‌طورکلی الکل را کنار گذاشتند و این دستاورد به خاطر رها کردن مشکلات مربوط به الکل حاصل گردید!

از اتفاق، یک نوجوان باردار که به خاطر حرف سرکارگرش که گفته بود «ترس از اندیشیدن به چیزهای خوب به خاطر ترس از اتفاقات بد رخ می‌دهد» بسیار بدبین شده بود، اما پس از این دوره دخترش را به دنیا آورد و نامش را «ایمانه» گذاشت.

نتیجه دوره آموزشی بالا این ایده را به شما می‌دهد که جایی که تلاش بر هدف متمرکز است تا مشکل، مدل سلامت-محور مؤثر واقع می‌شود. این نتایج مثبت خود انعکاسی است از یافته‌های نخستین زمینه‌یابی درباره مداخلات روان‌شناسی مثبت. فراتحلیلی متشکل از نتایج آماری هزاران شرکت‌کننده در پژوهش‌ها نشان داد این شیوه‌ها نه تنها به شکل معناداری منجر به افزایش شادمانی، بلکه سبب بهبود علائم افسردگی نیز شده‌اند. یکی از مداخلات موردبررسی در این فراتحلیل، روان‌درمانی مثبت‌نگر بود که با درمان استاندارد افسردگی که بیشتر بر هدف قرار دادن مستقیم علائم افسردگی تکیه داشت، به خاطر تمرکز بر افزایش هیجان مثبت، توانمندی‌ها و معنا در زندگی، تفاوت‌هایی داشت.

روان‌درمانی مثبت‌نگر روی افراد با افسردگی خفیف تا متوسط امتحان شد که کاهش معنادار سطوح افسردگی را به دنبال داشت. این درمان همچنین روی افراد با افسردگی شدید به‌عنوان مکمل در کنار شیوه‌های مرسوم درمانی نیز امتحان گردید که منجر به رفع علائم افسردگی و بهبودی بیشتری نسبت به درمان دارویی صرف یا درمان سنتی معمول شد. این مطالعات نشان می‌دهد که روان‌شناس مثبت‌نگر نقش ارزشمندی در گسترش شیوه‌های درمانی افسردگی بازی می‌کند.

اکنون نوبت شماست^۱

ممکن است در حال حاضر افسرده باشید یا فکر کنید که در حال افسرده شدن هستید. به همین خاطر مدتی است احساس ناراحتی می‌کنید و به دنبال راه جدیدی برای مقابله با آن می‌گردید. یا شاید احساس می‌کنید که اسیر افسردگی شده‌اید و می‌خواهید متوقفش کنید؟ شیوه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌توانند به‌عنوان یک راه طبیعی جهت افزایش خلق، حمایت از شما در برابر افسردگی و مکمل سایر اشکال درمانی استفاده شوند. اینکه گهگاه در واکنش به یک اتفاق خاص مثل پایان یک رابطه، یک ناامیدی یا چیزی که خوب پیش نرفته است احساس پکر بودن، غم یا خوشحال نبودن کنید طبیعی است. این بخشی از بالا و پایین شدن‌های زندگی است و مردم معمولاً از آن عبور می‌کنند؛ اما افسردگی از این موارد

1. turning to you

فراتر رفته و احساس غم، منفی‌نگری، اضطراب و ناامیدی را شدت می‌بخشد. تفاوت اینجا است که این هیجانات در افسردگی دوام پیدا کرده و در فعالیت‌های روزمره تداخل ایجاد می‌کنند.

افسردگی به‌زیستی شما را به خطر می‌اندازد و از کیفیت زندگی تان می‌کاهد. افسردگی کیفیت احساسات درونی و نیز اتفاقات بیرونی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دنیا روی جستم‌ان سنگینی می‌کند، ذهن را منفی می‌کند، هیجانات غم‌بار تولید کرده و روح را از توان می‌اندازد. زندگی با افسردگی شما و همچنین کسانی که دوستان دارند را دچار مشکلات بسیاری می‌کند. به غیر از احساس خوب نبودن، به توانایی کارکردی شما در زندگی لطمه زده و بر روابطتان اثر می‌گذارد.

پس چگونه متوجه می‌شوید که در حال تجربه افسردگی هستید؟ از دست دادن علاقه به چیزهایی که قبلاً از آن‌ها لذت می‌بردید یا شاید احساس غم، اضطراب، از پا درآمدن، بدبینی یا ناامیدی می‌تواند از نشانه‌های افسردگی باشند. از نظر جسمانی ممکن است بسیار خسته، بی‌انرژی و گریان باشید. ممکن است از کسانی که دوستانشان دارید فاصله بگیرید و ارتباطتان را با دنیا به حداقل برسانید. همه این‌ها از نشانه‌های افسردگی هستند. گاه ممکن است حتی تشخیص ندهید که افسرده هستید، بسیاری از ما این گونه‌ایم. لازم است تا فرد دیگری به ما بگوید که مدتی است آن آدم همیشگی نیستیم و جویای مشکل ما شود. گاه فقط هنگامی که دکتر تشخیص می‌گذارد واقعاً متوجه می‌شوید که از چه چیزی در حال رنج بوده‌اید.

از میان نشانه‌های متعدد افسردگی، با احتمال قوی خلق پایین پایدار و فقدان پررنگ لذت از زندگی جزء شایع‌ترین نشانه‌ها است. اگر این شرایط منجر به تنش شوند و عملکرد طبیعی شما در زندگی را

نشانه‌های روان‌شناختی عبارت‌اند از:

- خلق پایین یا غمگینی پایدار.
- فقدان لذت قابل‌توجه یا کاهش لذت‌بردن از فعالیت‌ها.
- احساس ناامیدی و درماندگی.
- تمرکز ضعیف.
- احساس بی‌ارزشی و عزت‌نفس پایین.
- احساس دلواپسی یا نگرانی.
- احساس گناه زیاد یا نامتناسب.
- احساس تحریک‌پذیری و عدم تحمل دیگران.
- فقدان انگیزه.

نشانه‌های جسمانی عبارت‌اند از:

- خستگی، فرسودگی و فقدان انرژی.
- گریه و زاری.
- الگوهای آشفتۀ خواب.
- دردهای بی‌علت.
- حرکت/گفتار کند شده/بی‌قراری/آشفته‌گی.
- تغییر در اشتها؛ کاهش یا افزایش وزن.
- مشکلات گوارشی.
- کاهش میل جنسی.
- تغییراتی در عادت ماهیانه.

نشانه‌های اجتماعی عبارت‌اند از:

- دشواری‌هایی در زندگی خانوادگی و خانه.
- عملکرد شغلی پایین.
- اجتناب از تعامل با دوستان.
- مشارکت کم‌تر در فعالیت‌های اجتماعی.
- کاهش علائق.

- دشواری در تصمیم‌گیری (بلا تکلیفی).
- افکار تکرارشونده درباره مرگ.
- افکار خودکشی یا آسیب به خود.

تحت تاثیر قرار دهند (دیگر نشانه‌های افسردگی) و بیش از دو هفته متوالی وجود داشته باشند، آن وقت بر اساس این نشانه‌ها پزشکان معمولاً تشخیص افسردگی می‌دهند. فهرست زیر را بررسی کنید و ببینید چند مورد از موارد ذکر شده در آن به شکلی منظم درباره شما صدق می‌کند.

چه چیزی باعث افسردگی می‌شود؟

افسردگی بنا به علل مختلفی ایجاد می‌شود و اختلال پیچیده‌ای است با پیامدهای گوناگون بر خلق، افکار و بدن. همچنین سرزنش خود در افسردگی امری شایع در میان بیماران است. فرض می‌شود افکاری نظیر «من خوب نیستم» یا «ای کاش بیشتر شبیه ... بودم» یا «اگر می‌توانستم...» ریشه افسردگی باشند؛ بنابراین، پی بردن به اینکه چه عواملی در زندگی شما ممکن است به مارپیچ پایین‌رونده^۱ به سمت افسردگی کمک کنند، مفید به نظر می‌رسد. متخصصین سلامت ذهن، عوامل خطر را در ایجاد افسردگی را به‌طور عمده به سه گروه تقسیم‌بندی کرده‌اند (۳ کلمه که با حرف P انگلیسی شروع می‌شوند):



عوامل زمینه‌ساز: ویژگی‌های زمینه‌ای شما هستند که خطر افسردگی را افزایش می‌دهند. این ویژگی‌ها شامل ژنتیک، تربیت، تاریخچه فردی، فرهنگ، وقایع اخیر، سلامتی، رژیم و دیگر عوامل هستند. برخی از آنها قابل تغییرند و برخی هیچ کنترلی ندارند.

عوامل برانگیزاننده: راه‌اندازهای روان‌شناختی و جسمانی‌ای مانند استرس، بیماری یا تروما هستند که می‌توانند شما را به سمت افسردگی پیش ببرند.

عوامل تداوم‌بخش: این موارد برخلاف دو دسته قبل، توسط چیزهایی که بعداً اتفاق می‌افتد ایجاد می‌شوند. به عنوان نمونه می‌توان به افراط در نوشیدن الکل به عنوان یک راه مقابله با افسردگی اشاره کرد.

1. Downward spiral
3. Precipitating factors

2. Predisposing factors
4. Perpetuating factors

تأثیر شیمیایی الکل روی مغز نیز خود یکی از علل افسردگی است. این موضوع می‌تواند باعث راه‌اندازی یک چرخه معیوب شود به نحوی که با احساس افسردگی بیشتر، شما بیشتر می‌نوشید و این امر به نوبه خود منجر به احساس افسردگی حتی بیشتر می‌شود.

روان‌شناسی مثبت نیز دارای سه دسته عوامل مربوط به خود برای افسردگی است (سه عاملی که با حرف P انگلیسی شروع می‌شوند). عواملی که توضیح می‌دهند چگونه اشخاص بدبین وقایع منفی را برای خود تبیین می‌کنند. هنگامی که اتفاق بدی برای بدبین‌ها می‌افتد، آنها تمایل دارند فکر کنند که این اتفاق فردی^۱ («تقصیر من است»)، پایدار^۲ («تغییر نمی‌کند») و فراگیر^۳ («همه چیز را تحت تأثیر قرار خواهد داد») است. بدبینی سبک تفکری است که شما را با سرعت در مسیر افسردگی قرار می‌دهد. در ادامه عوامل دیگری مطرح می‌شوند که می‌توانند به ایجاد افسردگی کمک کنند.

وقایع تنش‌زای زندگی

مدت زمان زیادی طول می‌کشد تا شخص با وقایع آسیب‌زایی مثل جدایی از روابط، عزاداری، اخراج از کار (به خاطر تعدیل نیرو) و ... کنار بیاید. اگر ملاقات دوستان و خانواده را متوقف کنید و سعی کنید مشکلات را به تنهایی حل کنید خطر افسرده شدن در شما زیاد می‌شود.

بیماری جسمی

اگر بیماری طبی مزمن یا تهدیدکننده حیات داشته باشید در ابتلا به افسردگی در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرید. افسردگی پیامد رایج درد و بیماری است. اگر از بی‌خوابی رنج می‌برید، شما هم در معرض خطر ابتلا به افسردگی قرار دارید.

شخصیت

صفات شخصیتی خاصی ممکن است شما را نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر کنند؛ از جمله این صفات می‌توان به کمال‌گرایی، خود-انتقادی شدید، بدبینی، حساسیت به نگرانی شدید، داشتن سبک تفکر انعطاف‌ناپذیر، عزت‌نفس پایین یا احساس کنترل کم روی زندگی اشاره کرد.

تاریخچه خانوادگی

اگر یکی از والدین شما تجربه افسردگی داشته باشند، بنابراین شما در معرض خطر بالای ابتلا به آن قرار دارید. ژن‌های خاصی احتمال وقوع افسردگی را پس از یک واقعه تنش‌زا در زندگی افزایش می‌دهند.

1. Personal
3. Pervasive

2. Permanent