

سلامت روان و تاب‌آوری در جامعه کنونی

تاب‌آوری را به س‌روى تشبیه می‌کنند که خم نمی‌شود، یا به فنری که زیر بار فشار فشرده می‌شود، اما نمی‌شکند. پس چه کسی خم‌شدن س‌رو و در رفتن فنر را دیده است؟

فصلنامه ریشه
انجمن علمی مشاوره
دانشگاه شهید بهشتی
شهریور ۱۴۰۵ | شماره دوازدهم





شناسنامه

فصلنامه علمی - دانشجویی ریشه

صاحب امتیاز: انجمن علمی مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

سال چهارم | شهریور ۱۴۰۵ | شماره دوازدهم

مدیر مسئول: مطهره پورحسن

سر دبیر ارشد: سبحان عائشی

سر دبیر: فاطمه شریفزاده

اعضای تحریریه: سیده نرگس سجادیپور، مطهره پورحسن، پارسا اکبرزاده، علی
کفیلیان یزدی، سارا احمدی، گوهرسادات سالاری، فاطمه مربوبی، پیمان
اربابیان، سبحان عائشی، فاطمه فاضلی بهآبادی

صفحه آرا: صبا کیائی

ویراستار: سبحان عائشی

نشانی: ولنجک، بلوار دانشجو، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی

راه ارتباطی: Moshaveresbu@gmail.com

فهرست

۳

سخن سردبیر

تاب‌آوری، مفهومی است مناقشه‌برانگیز که آدمی را در عمق احساسی دوگانه رها می‌کند: به خود افتخار کند که در برابر همهٔ پیچ‌وخم‌های زندگی، سربلند از نبردی سهمگین با غم بیرون آمده است...

۴

تاب‌آوری؛ نگاهی کوتاه به مفهومی فراتر از چند سطر

سلامت روان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، عملکرد فردی و اجتماعی انسان‌ها است. در جهان امروز، افزایش فشارهای اقتصادی، اجتماعی، و روان‌شناختی سبب...

۶

پرسی که یک زندگی را نجات داد!

تجربهٔ جنگ و دیگر بحران‌های جمعی نشان می‌دهد که بخشی از پیامدهای روانی ممکن است نه در میانهٔ بحران، بلکه در ماه‌ها و حتی سال‌های پس از آن خود را نشان دهند؛ زمانی که زندگی...

۱۲

آن رشته‌ی ناپیدا؛ تأملی بر استمرار خویشتن و هنر تاب آوردن

اگر نگاهی به صفحه‌های فارسی‌زبان در شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه اینستاگرام، انداخته باشید، احتمالاً با ویدیوها و تصاویری از ایرانیانی روبه‌رو شده‌اید که سال‌هاست دور از ایران زندگی می‌کنند...

۱۷

پس چه کسی بر سلامت روان ما سیر آبی قرار می‌دهد؟

وقتی جنگی آغاز می‌شود، تنها انسان‌ها نیستند که در معرض خطر قرار می‌گیرند. بناهای تاریخی، موزه‌ها، کتابخانه‌ها و میراث فرهنگی نیز ممکن است...

۲۱

جایی برای بازنده‌ها نیست! نقدی بر مفهوم تاب‌آوری

آیا به راستی در تندباد حوادث تمامی سروها قد علم می‌کنند، استوار و محکم سالیان سال بر پا می‌ایستند؟ یا برخی خمیده می‌شوند، می‌شکنند، و تنه‌هایشان بر روی خاک غلت می‌زنند؟

۲۵

بررسی عصب‌شناسی تاب‌آوری در شرایط جنگ و پس از جنگ

در دهه‌های اخیر، پژوهش‌های عصب‌شناسی، روان‌پزشکی، و روان‌شناسی بالینی تغییر پارادایم شگرفی را در درک و تبیین مفهوم تاب‌آوری تجربه کرده‌اند...

۳۰

هر بار که معنی زندگی را فهمیدم عوض کردند

سلامت روان، یکی از ارکان اساسی سلامت انسان و زیربنای کیفیت زندگی فردی و اجتماعی است. در دنیای امروز...

۳۵

چگونه تاب‌آوری، جوامع را برای مدیریت بحران‌ها تقویت می‌کند؟

همه‌گیری‌ها، جنگ‌ها یا تغییرات اقلیمی، بسیاری از مردم را دچار نگرانی و بی‌ثباتی می‌کنند. افراد و جوامع تاب‌آور می‌توانند چنین بحران‌هایی را بهتر پشت سر بگذارند. اما اصلاً چه چیزی...

۳۸

از آینه پرس نام نجات دهنده‌ات را

ما نیز، همچون ویکتور فرانکل، خالق کتاب «انسان در جست‌وجوی معنا»، که در اردوگاه کار اجباری رژیم نازی همه‌چیز را از دست داده بود و نمی‌دانست آیا فردایی در انتظارش هست...

۴۰

از استیصال تا استعلا تبیین جایگاه معنای زندگی در پیشگیری از فرسودگی و ارتقای کیفیت زندگی

در دنیای معاصر، فرسودگی به یکی از چالش‌های جدی سلامت روان تبدیل شده است که نه تنها عملکرد حرفه‌ای...

۴۲

حق بر سلامت روان در دههٔ اخیر و مسئولیت دولت در تقویت تاب‌آوری روانی شهروندان

سلامت روان در دههٔ اخیر به یکی از مهم‌ترین موضوعات میان‌رشته‌ای در حوزهٔ حقوق عمومی، سیاست‌گذاری اجتماعی...

۴۶

این آخرین صفحه است!

اکنون که ریشه به صفحه‌ی پایانی این شماره رسیده است و قرار است این چند خط، آخرین نوشته‌ی من به عنوان مدیرمسئول برای ریشه باشد، بیشتر از آنکه به رفتن فکر کنم...

قهرمانی در کار نیست!

تاب‌آوری، مفهومی است مناقشه‌برانگیز که آدمی را در عمق احساسی دوگانه رها می‌کند: به خود افتخار کند که در برابر همهٔ پیچ‌وخم‌های زندگی، سربلند از نبردی سهمگین با غم بیرون آمده است، یا غصهٔ آن را بخورد که چه بار سنگینی بر دوش کشیده و چه فریادهای زیرآبی را به جان خریده تا دیگران چهرهٔ خسته و بی‌روح او را سرخ ببینند.

دیگری نیز نمی‌داند از شرم اینکه نتوانسته محکم و ستبر بادی در گلویش بیندازد و بگوید: «من توانستم و در برابر آن همه فشار له نشدم»، به کدام سو پناه ببرد و کجا پنهان شود؟ عرق شرم را با دستمال چه کسی از پیشانی‌اش پاک کند؟ و صدای چه کسی را نشنود که بلند بگوید: «حیف فلانی، آدم ضعیفی بود و تاب نیاورد».

در این شماره، نیاز است تا بیش از پیش من باب مفهوم تاب‌آوری سخن بگوییم، تا مبادا از خودمان و دیگران، انتظاراتی غیرواقع‌بینانه و خیالی داشته باشیم، و آنان را به‌خاطر ناملایمات روزگار سرزنش کنیم. پس شاید بهتر آن باشد که نگوئیم بیایید تا بیش از این تاب بیاوریم، بلکه می‌بایست در مسیری آگاهانه، همدلانه، و به جهت تغییر، با این مفهوم مأنوس شویم. تا تاب‌آوری بهانه‌ای نشود برای خاموش کردن اعتراض به‌حق آدمیانی که رنج، ظلم، نابرابری، و بی‌عدالتی را بر نمی‌تابند.

سبحان عائشی

تاب آوری

نگاهی کوتاه به
مفهومی فراتر از
چند سطر

سیده ترکس سجادیور
کارشناسی تاریخ، دانشگاه
فردوسی مشهد



سلامت روان یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تأثیرگذار بر کیفیت زندگی، عملکرد فردی و اجتماعی انسان‌ها است. در جهان امروز، افزایش فشارهای اقتصادی، اجتماعی، و روان‌شناختی سبب شده است که توجه به سلامت روان و عوامل محافظت‌کننده در برابر آسیب‌های روانی بیش از گذشته اهمیت پیدا کند. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، و اختلالات مرتبط با استرس، از جمله چالش‌هایی هستند که سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار داده‌اند.

تاب‌آوری به عنوان یکی از مفاهیم اساسی در روان‌شناسی مثبت‌گرا، نقش مهمی در سازگاری افراد با شرایط دشوار و عبور مؤثر از بحران‌های زندگی دارد. تاب‌آوری به معنای نبود مشکل یا تجربه نکردن رنج نیست، بلکه توانایی سازگاری، مدیریت شرایط سخت، حفظ امید، و بازگشت به مسیر رشد پس از مواجهه با دشواری‌ها است.

هدف این مقاله، بررسی نقش سلامت روان و تاب‌آوری در مقابله با فشارهای روانی، اجتماعی، و تبیین اهمیت تقویت این توانایی در جامعه معاصر است. بررسی مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری می‌تواند به ارتقای سلامت روان، کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی، و بهبود کیفیت زندگی افراد کمک کند.

سلامت روان شاید یکی از واژه‌های گم‌شده در پژواک سکوت این روزگار باشد؛ مفهومی عمیق و اساسی که گاهی در ذهن انسان‌ها به فراموشی سپرده می‌شود، در حالی که نقش مهمی در کیفیت زندگی، عملکرد فردی و اجتماعی انسان ایفا می‌کند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۲)، سلامت روان تنها به نبود اختلالات روانی محدود نمی‌شود، بلکه حالتی از بهزیستی است که در آن فرد می‌تواند توانایی‌های خود را بشناسد، با فشارهای معمول زندگی مقابله کند، عملکرد مؤثری داشته باشد و در جامعه مشارکت کند.

سلامت روان شاید یکی از واژه‌های گم‌شده در پژواک سکوت این روزگار باشد.

در دنیای امروز، مشکلات روان‌شناختی به‌ویژه افسردگی، اضطراب، و اختلالات مرتبط با استرس، به یکی از چالش‌های مهم جوامع تبدیل شده‌اند؛ مشکلاتی که گاهی خاموش و پنهان، زندگی بسیاری از افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. افزایش فشارهای اقتصادی، اجتماعی، و تغییرات سریع سبک زندگی، ضرورت توجه به سلامت روان را بیش از گذشته آشکار کرده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی مانند استرس‌های طولانی‌مدت، هیجانات منفی، و شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌توانند بر سلامت عمومی انسان اثرگذار باشند (کیز، ۲۰۰۲). همچنین سلامت جسم و روان ارتباطی متقابل با یکدیگر دارند و شرایط روانی فرد می‌تواند در کنار عوامل زیستی و محیطی، بر تجربه و مدیریت برخی بیماری‌های جسمانی مزمن تأثیرگذار باشد.

یکی از عوامل مهمی که در حفظ سلامت فرد و جامعه نقش دارد، برخورداری از سلامت روان مطلوب است؛ موضوعی که با وجود اهمیت فراوان، در بسیاری از جوامع همچنان در اولویت‌های پایین‌تر قرار دارد. انسان امروز اغلب درگیر مبارزه با مشکلات اقتصادی، اجتماعی، و فشارهای روزمره است؛ اما گاهی در این مسیر، تنها به حل مسائل بیرونی توجه می‌کند و مراقبت از سلامت درونی خود را نادیده می‌گیرد. برای عبور از دشواری‌های زندگی، انسان نیازمند قدرتی درونی است؛ نیرویی که به او کمک کند در برابر بحران‌ها مقاومت کند، یا شرایط دشوار سازگار شود، و دوباره به مسیر رشد بازگردد. این توانایی در روان‌شناسی با مفهوم «تاب‌آوری» شناخته می‌شود.

تاب‌آوری یکی از مفاهیم اساسی در روان‌شناسی مثبت‌گرا است که به ظرفیت فرد برای سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط دشوار، حفظ تعادل روانی، و بازگشت به مسیر رشد، پس از تجربه بحران‌ها اشاره دارد (مستن، ۲۰۰۱). تاب‌آوری را می‌توان یکی از مهم‌ترین توانمندی‌های روان‌شناختی در مواجهه با مشکلات، فشارهای زندگی، اضطراب، استرس، و شرایط دشوار دانست. این مفهوم به معنای نبود مشکل یا رنج نیست، بلکه توانایی مدیریت شرایط سخت، حفظ امید، و ادامه دادن مسیر زندگی با وجود دشواری‌ها است. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تاب‌آوری را مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و توانایی‌های فردی می‌دانند که به انسان کمک می‌کند در برابر فشارها و بحران‌های زندگی مقاومت بیشتری نشان دهد. تاب‌آوری مهارتی است که می‌توان آن را آموخت و تقویت کرد؛ اگرچه مسیر

یادگیری آن گاهی با تجربه‌های دشوار و چالش‌های سنگین همراه است. انسان زمانی که با غیرمنتظره‌ترین و دشوارترین موقعیت‌های زندگی مواجه می‌شود، فرصت پیدا می‌کند ظرفیت‌های درونی خود را شناخته و قدرت روانی خویش را آشکار سازد.

سلامت روان و تاب‌آوری دو عنصر اساسی در حفظ تعادل روانی انسان و افزایش کیفیت زندگی هستند. جامعه امروز با فشارها و چالش‌های متعددی روبه‌رو است و انسان برای عبور از این دشواری‌ها، علاوه بر حل مشکلات بیرونی، نیازمند تقویت توانایی‌های درونی خود است. تاب‌آوری به عنوان یک ظرفیت روان‌شناختی، نه تنها به انسان کمک می‌کند در برابر مشکلات فرو نریزد، بلکه از تجربه‌های دشوار برای رشد، یادگیری، و بازسازی خود استفاده کند. بنابراین، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، افزایش آگاهی درباره سلامت روان، و ایجاد حمایت‌های اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر داشته باشد. در نهایت، تقویت سلامت روان و افزایش تاب‌آوری می‌تواند زمینه‌ساز زندگی باکیفیت‌تر، مقابله مؤثرتر با مشکلات، و شکل‌گیری جامعه‌ای مقاوم‌تر در برابر بحران‌ها باشد.

انسان زمانی که با
غیرمنتظره‌ترین و دشوارترین
موقعیت‌های زندگی مواجه
می‌شود، فرصت پیدا می‌کند
ظرفیت‌های درونی خود را
شناخته و قدرت روانی
خویش را آشکار سازد.

منابع

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- World Health Organization. (2022). *Mental Health: Strengthening Our Response*. Geneva: WHO.

پرسشی که یک زندگی را نجات داد!

گفت‌وگو با دکتر حمید یعقوبی،
رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران

مطهره پورحسن
کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده

سبحان عاشقی
دانشجوی مشاوره دانشگاه شهید بهشتی



از برقراری صلح، مصائب دوران جنگ کم‌کم خود را نشان می‌دهند. ما این را در جنگ ایران و عراق هم دیدیم. نزدیک به چهل سال از پایان آن جنگ می‌گذرد، اما عواقب روانی‌اش هنوز باقی است؛ در حالی‌که در همان دوران جنگ، مشکلات روان‌شناختی به این اندازه که بعدها ظاهر شد، دیده نمی‌شد. به همین دلیل معمولاً در دوران جنگ، مردم چندان به مشکلات روان‌شناختی خود اهمیت نمی‌دهند. پس نباید فکر کنیم بحران با پایان جنگ تمام شده است؛ بحران روانی تازه از همان‌جا آغاز می‌شود. نمونه تاریخی‌اش هم روشن است: نظام طبقه‌بندی اختلالات روان‌پزشکی، یعنی DSM، پس از جنگ جهانی دوم شکل گرفت؛ چون آن جنگ‌ها میلیون‌ها کشته بر جای گذاشتند، خانواده‌ها بی‌سرپرست شدند، مجروحان و جانبازان و بازماندگان بسیاری داشتیم، و حجم مشکلات روان‌شناختی چنان بالا رفت که نخستین نسخه DSM سال ۱۹۵۲، یعنی هفت سال پس از جنگ جهانی دوم، منتشر شد. این نشان می‌دهد بحران واقعی تازه پس از جنگ آغاز می‌شود؛ و وظیفه سیاست‌مداران و دولت‌مردان است که همان‌طور که در زمان جنگ به سرباز و تجهیزات نظامی نیاز دارند، پس از جنگ

ریشه، به صاحب امتیازی انجمن علمی مشاوره دانشگاه شهید بهشتی معرفی کنید؟
حمید یعقوبی: من حمید یعقوبی هستم، روان‌شناس بالینی، عضو هیئت علمی دانشگاه شاهد. در حال حاضر رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران هستم و در هیئت‌مدیره انجمن روان‌شناسی ایران نیز فعالیت می‌کنم.

پورحسن: آقای دکتر، ما معمولاً تصور می‌کنیم وقتی جنگ تمام می‌شود، بحران هم تمام شده است. از منظر سلامت روان، این تصور تا چه اندازه درست است؟
یعقوبی: این تصور کاملاً نادرست است. در دوران جنگ معمولاً مشکلات روانی کمتر بروز پیدا می‌کند، چون غریزه بقا فعال می‌شود و مغز ما اساساً برای بقا ساخته شده است. مردم فقط به زنده ماندن فکر می‌کنند، نه به سلامت روانشان. از سوی دیگر، جنگ نوعی همبستگی ملی، اتحاد و دلسوزی جمعی ایجاد می‌کند که مهم‌تر از دغدغه‌های شخصی هر فرد جلوه می‌کند؛ مردم بیشتر نگران سرنوشت کشورند تا خودشان. به همین دلیل، در همه ابعاد، مشکلات روانی کمتر بروز می‌کنند.

اما بحران واقعی درست بعد از جنگ آغاز می‌شود؛ از شش تا دوازده ماه پس

تجربه جنگ و دیگر بحران‌های جمعی نشان می‌دهد که بخشی از پیامدهای روانی ممکن است نه در میانه بحران، بلکه در ماه‌ها و حتی سال‌های پس از آن خود را نشان دهند؛ زمانی که زندگی به ظاهر به روال عادی بازگشته، اما بسیاری هنوز با سوگ، اضطراب، ناامیدی یا اختلال در عملکرد روزمره دست‌وپنجه نرم می‌کنند. از همین‌جا پرسش‌های مهم‌تری شکل می‌گیرد: جامعه چگونه باید با این پیامدها مواجه شود؟ چه زمانی یک واکنش طبیعی به تجربه‌ای دشوار، به مسئله‌ای نیازمند مداخله تبدیل می‌شود؟ و در پیشگیری از خودکشی و حمایت از افراد در معرض خطر، چه کاری از خانواده، جامعه، و متخصصان سلامت روان برمی‌آید؟ در این شماره از ریشه، با دکتر حمید یعقوبی، روان‌شناس بالینی و رئیس جمعیت علمی پیشگیری از خودکشی ایران، درباره پیامدهای روان‌شناختی پس از بحران، پیشگیری از خودکشی، نقش حمایت اجتماعی، و معنای تاب‌آوری در مواجهه با رنج گفت‌وگو کرده‌ایم.

پورحسن: ممکن است برای آغاز گفت‌وگو خودتان را برای مخاطبان نشریه

نیز باید به رسیدگی به وضعیت روانی مردم بپردازند.

بحران واقعی تازه پس از جنگ آغاز می شود؛ و وظیفه سیاستمداران و دولت مردان است که همان طور که در زمان جنگ به سرباز و تجهیزات نظامی نیاز دارند، پس از جنگ نیز باید به رسیدگی به وضعیت روانی مردم بپردازند.

در جنگ ایران و عراق هم چنین اتفاقی افتاد. برای نمونه، یکی از عواملی که در گسترش روان شناسی و مشاوره در ایران نقش داشت، تشکیل مراکز مشاوره در بنیاد شهید بود؛ این بنیاد که مسئول رسیدگی به فرزندان شهدا بود، با مشکلات روان شناختی آنان مواجه شد و برای خود مراکز مشاوره ایجاد کرد. در واقع، مشاوره و روان درمانی و مسئله سلامت روان، پس از جنگ ایران و عراق رشد قابل توجهی پیدا کرد. در زمان خود جنگ، سواد سلامت روان مردم پایین بود و جامعه هم چندان احساس نیاز نمی کرد؛ در دهه شصت، روان شناسی چندان مطرح نبود، و حتی تا حدی مذموم هم به شمار می رفت، چون با روان کاوی و فروید گره خورده بود؛ و تصور می شد روان کاوی فروید ضد دین است. در دهه شصت و حتی هفتاد، روان کاوی در ایران عملاً در دانشگاه ها تدریس نمی شد.

امروز هم در پی جنگ دوازده روزه، جنگ رمضان یا همان جنگ چهل روزه، و رخداد های دی ماه، شرایط مشابهی را تجربه کرده ایم؛ با این تفاوت که این وقایع باعث شد سال گذشته برای نخستین بار در بیست سال اخیر، آمار خودکشی در ایران تثبیت یا حتی اندکی کاهش پیدا کند. این کاهش لزوماً حاصل موفقیت برنامه های پیشگیری نبود؛ بلکه خود جنگ و رخداد های دی ماه در این میان اثرگذار بودند. به همین ترتیب، در سال ۱۴۰۴ نیز آمار خودکشی نسبت به سال ۱۴۰۳ افزایش نیافت، در حالی که پیش از آن هر سال حدود ده درصد رشد داشتیم. باید دید در سال ۱۴۰۵ چه روندی پیش خواهد آمد.

به طور کلی، دوران پس از بحران، زمان بروز مشکلات روان شناختی است؛ این

مشکلات در دل بحران هم شکل می گیرند، اما بروز پیدا نمی کنند، در آن مقطع نیاز های دیگری در اولویت اند و مسئله سلامت روان جایی در سبد نیاز های فوری خانواده ندارد؛ چون بقا و زنده ماندن در اولویت است.

دوران پس از بحران، زمان بروز مشکلات روان شناختی است؛ این مشکلات در دل بحران هم شکل می گیرند، اما بروز پیدا نمی کنند، در آن مقطع نیاز های دیگری در اولویت اند و مسئله سلامت روان جایی در سبد نیاز های فوری خانواده ندارد؛ چون بقا و زنده ماندن در اولویت است.

فاصله زمانی شش تا دوازده ماه؛ چرا؟
پورحسن: شما هم در این گفتگو و هم در جلسه سران نظام سلامت روان کشور در اردیبهشت ماه به فاصله شش تا دوازده ماه اشاره کردید. چرا چنین تأخیری در بروز پیامدهای روانی وجود دارد؟ چه می شود که همچین تأخیری به وجود می آید؟
یعقوبی: این تأخیر به این دلیل است که مغز باید از حالت هشدار برای بقا خارج شود. به تدریج آرامش نسبی برقرار می شود؛ گویی اوضاع تثبیت شده، دیگر جنگی در کار نیست، سطح هشدار بقا پایین می آید، و آن گاه سایر نیازها و مشکلات نوبت به بروز پیدا می کنند. مردم در این وضعیت شبیه کشتی گیری اند که در میانه مسابقه حواسش به درد بدنش نیست و تازه پس از پایان کشتی متوجه دردهایش می شود. متخصصان می گویند از شکل گیری مشکلات روان شناختی در زمان جنگ تا بروز آنها، شش تا دوازده ماه فاصله است. بنابراین وزارت بهداشت و همه نهادهای متولی سلامت روان باید بدانند که پس از فروکش کردن هر بحران، معضل تازه ای به نام مشکلات سلامت روان آغاز می شود که باید به آن پرداخت.

آمار خودکشی در ایران: شفافیت یا کتمان؟

عائشی: درباره آمار خودکشی، نگرانی هایی درباره افزایش افکار خودکشی، اقدام به آن و مرگ ناشی از خودکشی در ماه های آینده

مطرح شده است. داده ای برای تأیید یا رد این نگرانی درباره آمار امسال داریم؟
یعقوبی: آمار خودکشی در ایران، آماری متسجم و در دسترس نیست. در این حوزه با سه پدیده روبه رو هستیم که آمار یکی از آنها اصلاً وجود ندارد: «فکر خودکشی»، «اقدام به خودکشی»، و «مرگ ناشی از خودکشی». مرگ ناشی از خودکشی را سازمان پزشکی قانونی ثبت می کند، اقدام به خودکشی را وزارت بهداشت، و افکار خودکشی را هیچ نهادی رصد نمی کند. حتی همین آمارهای موجود هم در اختیار عموم قرار نمی گیرد. تا سال ۱۴۰۱، آمار مرگ ناشی از خودکشی در وبسایت سازمان پزشکی قانونی منتشر می شد، اما اکنون دیگر در دسترس نیست.

با این حال، بر اساس شنیده ها و دسترسی های غیررسمی، می دانیم که از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۳ روند خودکشی در ایران صعودی بوده و حدود هفتادوپنج تا هشتاد درصد رشد کرده است؛ یعنی تقریباً دو برابر شده. در این بازه پانزده ساله، میزان خودکشی در ایران اکنون نزدیک به میانگین جهانی است (میانگین جهانی نهونیم در صدهزار نفر است، و آمار ایران اندکی کمتر از آن). خوشبختانه گفته می شود که در سال ۱۴۰۴ این روند ثابت مانده، و اگر این ثبات در سال های آینده هم حفظ شود، خبر خوبی است.

به نظر من یکی از مشکلات نظام سیاست گذاری در سازمان های دولتی ایران این است که برای هر آسیب اجتماعی، بی درنگ هدف گذاری کاهشی بلندپروازانه می کنیم. برای نمونه، برنامه ملی پیشگیری از خودکشی ایران که وزارت بهداشت برای بازه ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۵ نوشته، هدفش ثابت نگه داشتن روند خودکشی نیست، بلکه کاهش ده درصدی است. اگر این هدف محقق نشود، احساس می شود برنامه شکست خورده؛ در حالی که در چنین حوزه هایی، نخستین گام باید ثابت نگه داشتن آسیب باشد، و همین به تنهایی دستاورد بزرگی است. مثال ساده اش این است: اگر بانک مرکزی برنامه ای بریزد که نرخ دلار را برای پنج سال در همان سطح فعلی نگه دارد، بدون افزایش چشمگیر، این خود دستاورد بزرگی محسوب می شود؛ لازم نیست حتماً نرخ را پایین بیاورد. در حوزه آسیب های اجتماعی هم

دقیقاً همین منطق حاکم است.

ثابت ماندن آمار خودکشی در سال ۱۴۰۴ نسبت به ۱۴۰۳ را نباید نتیجه موفقیت برنامه‌های پیشگیری دانست؛ به باور من، این ثبات بیشتر معلول جنگ دوازده‌روزه، جنگ رمضان، و رخداد‌های دی‌ماه بوده است؛ هر دو این وقایع اثر ضد خودکشی داشته‌اند. البته این تحلیل شخصی من است.

به نظرم ایران نیازمند یک نظام ملی پایش و نظارت بر خودکشی است که در آن هم افکار خودکشی، هم اقدام به آن، و هم مرگ ناشی از آن به‌صورت یکپارچه رصد شود؛ نه آنکه هر بخش از آن دست یک دستگاه جداگانه باشد. در حال حاضر متولی مشخصی برای پایش افکار خودکشی نداریم؛ آمار اقدام به خودکشی در اختیار وزارت بهداشت است و آمار مرگ در اختیار پزشکی قانونی؛ رویکردی جزیره‌ای و پراکنده. باید بر پایه چنین نظام یکپارچه‌ای مطالعه کرد که خودکشی در کجا بیشتر و در کجا کمتر است، برنامه‌های پالیوت را در یکی دو استان اجرا کرد، اثربخشی آن‌ها را سنجید، و سپس با اصلاحات لازم آن‌ها را در سطح ملی تعمیم داد. اما در شرایط کنونی، اهداف جاه‌طلبانه روی کاغذ می‌نویسیم، در عمل شکست می‌خوریم، و نتیجه می‌گیریم که اساساً این برنامه‌ها بی‌فایده‌اند.

با این‌همه، فکر می‌کنم همین تلاش‌های پراکنده وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، انجمن‌های تخصصی، و متخصصان روان‌شناسی و روان‌پزشکی، در جلوگیری از شتاب گرفتن بیشتر روند صعودی خودکشی مؤثر بوده‌اند؛ به این معنا که اگر این اقدامات انجام نمی‌شد، شاید رشد سالانه از همین ده درصد هم فراتر می‌رفت.

با این حال، پیشگیری از خودکشی صرفاً وظیفه وزارت بهداشت یا روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیست. یکی از مشکلات اساسی، «پزشکی‌سازی» خودکشی است؛ یعنی این تصور که خودکشی صرفاً پدیده‌ای روان‌شناختی یا روان‌پزشکی است. سازمان جهانی بهداشت خودکشی را پدیده‌ای چندوجهی و چندعاملی می‌داند که از عوامل کلان اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و امنیتی تا مسائل درون‌فردی را در برمی‌گیرد. اما در استراتژی‌های موجود پیشگیری از خودکشی در ایران، عمدتاً به بُعد

فردی پرداخته شده، گویی اگر فرد درمان شود، خودکشی کاهش می‌یابد. در حالی که حتی در حوزه سلامت جسمی نیز دست‌کم پنجاه درصد از علل بیماری‌هایی چون سرطان، فشار خون، چربی خون، چاقی، دیابت، میگرن و سردرد، به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بازمی‌گردد؛ یعنی بیکاری، تورم، مشکلات اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، و سیاست خارجی.

اگر قرار است خودکشی واقعاً کاهش یابد، لازم است دور یک میز مشترک، علاوه بر متولیان حوزه سلامت، نمایندگان از وزارت نفت، وزارت اقتصاد، بانک مرکزی، وزارت امور خارجه، نهادهای فرهنگی، صداوسیما، سازمان تبلیغات اسلامی، وزارت کار، وزارت آموزش و پرورش، و دانشگاه‌ها هم حضور داشته باشند. تصور رایج این است که تنها متولی پیشگیری از خودکشی وزارت بهداشت است؛ این تصور نادرست است. تا زمانی که به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت نپردازیم، و تا زمانی که وضعیت سیاست خارجی، اشتغال و اقتصاد بهبود نیابد، صرفاً کار روی فرد کافی نخواهد بود.

البته این به معنای تک‌عاملی‌بودن پدیده خودکشی نیست. برای نمونه، یکی از محروم‌ترین استان‌های کشور، سیستان و بلوچستان، کمترین میزان خودکشی را دارد؛ در حالی که استان ایلام، که آن هم جزو استان‌های کمتر برخوردار است، بالاترین میزان خودکشی را ثبت کرده است. اگر فقر به‌تنهایی عامل خودکشی بود، این تفاوت توجیهی نداشت. بیکاری، فقر، و فرهنگ همگی مؤثرند، اما هیچ‌کدام به‌تنهایی تعیین‌کننده نیستند؛ نه اصلاح سیاست خارجی و نه بهبود اقتصاد، به‌تنهایی خودکشی را از میان نمی‌برد. اگر خودکشی پدیده‌ای چندوجهی است، پیشگیری از آن هم باید چندوجهی باشد؛ همه نهادها باید دست‌به‌دست هم دهند، و پیش از هر چیز باید روند فعلی را متوقف و تثبیت کرد، سپس به فکر کاهش بود.

آیا خودکشی قابل صفرشدن است؟ خیر؛ در هیچ دوره، در هیچ زمان و در هیچ مکانی، خودکشی به‌طور کامل ریشه‌کن نشده است؛ فقط می‌توان آن را کاهش داد. آیا قابل کاهش است؟ بله؛ آمار جهانی نشان می‌دهد که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۴، خودکشی در جهان روندی کاهشی حدود ده درصدی

داشته است؛ در سال ۲۰۰۰ سالانه حدود هشتصد هزار نفر در جهان بر اثر خودکشی جان می‌باختند، و این رقم اکنون به حدود هفتصد و بیست و چهار هزار نفر رسیده است. یکی از راهکارهای مؤثر و در دسترس، کاهش دسترسی به ابزار خودکشی است. در ایران، استفاده از سموم کشاورزی یکی از رایج‌ترین روش‌های خودکشی است. اگر وزارت جهاد کشاورزی و شرکت‌های تولیدکننده سم، ترکیباتی تولید کنند که آفت را از بین ببرد اما برای انسان کشنده نباشد، می‌توان این روش را محدود کرد. هند و چین با محدودسازی سموم کشاورزی توانسته‌اند آمار خودکشی خود را کاهش دهند.

عائشی: وقتی جلوی دسترسی به یک ابزار خاص را می‌گیریم، آیا اثر جانشینی باعث نمی‌شود فرد به روش دیگری روی بیاورد و همان نتیجه رخ دهد؟

دکتر یعقوبی: پاسخ علمی این پرسش روشن است؛ بین شصت تا هشتاد درصد موارد، اثر جانشینی رخ نمی‌دهد. تصور رایج این است که اگر ابزار خاصی را از دسترس فرد خارج کنیم، او به‌ناچار روش دیگری برمی‌گزیند؛ اما پژوهش‌ها نشان داده‌اند این‌طور نیست. برای نمونه، پل گلدن‌گیت در سانفرانسیسکو زمانی محل شایع خودکشی بود؛ پس از نصب حصار ایمنی، آمار خودکشی از آن مسیر به‌شدت کاهش یافت، بدون آنکه همان افراد به‌طور کامل به روش‌های دیگر روی بیاورند. بخشی از افراد ممکن است روش دیگری برگزینند، اما نه همه.

نمونه دیگرش یکی از سموم کشاورزی است که در استان‌های شمالی کشور، نیمی

انسان برای پایان دادن به زندگی‌اش نیاز به دلایل بزرگ و اساسی دارد، اما برای ادامه زندگی، گاه یک دلیل کوچک هم کافی است.

از خودکشی‌ها را تشکیل می‌دهد. اگر ترکیب این‌گونه سموم به‌گونه‌ای اصلاح شود که تنها آفت را از بین ببرد و برای انسان کشنده نباشد، بخش قابل‌توجهی از این خودکشی‌ها پیشگیری‌پذیر خواهد بود.

سازمان جهانی بهداشت چهار استراتژی

اصلی برای پیشگیری از خودکشی معرفی کرده که یکی از آن‌ها محدودسازی دسترسی به ابزار است. برای نمونه، اگر شیوه رایج در محیطی خاص سقوط از بلندی باشد، ایمن‌سازی ساختمان‌ها و نصب حفاظ در پنجره‌ها، به‌ویژه در نقاطی که پیش‌تر چنین حادثه‌ای رخ داده، می‌تواند مؤثر باشد. نکته دیگر این است که افکار خودکشی همواره ثابت و پیوسته نیستند؛ فراز و فرود دارند. مثال کلاسیکی در این حوزه هست: فردی که قصد داشت خود را از روی پلی پرت کند، با خود عهد می‌کند که «اگر کسی به من لبخند بزند، این کار را نمی‌کنم». در مسیر رسیدن به پل، یک نفر به او لبخند می‌زند و او منصرف می‌شود. علتش این است که انسان برای پایان دادن به زندگی‌اش نیاز به دلایل بزرگ و اساسی دارد، اما برای ادامه زندگی، گاه یک دلیل کوچک هم کافی است؛ چرا که مغز انسان ذاتاً برای بقا و زنده ماندن ساخته شده است. کسی که به خودکشی فکر می‌کند، در واقع میان دو دسته دلیل در نوسان است: دلایل مرگ و دلایل زندگی؛ کافی است کفه دلایل زندگی

را سنگین‌تر کنیم.

بسیاری از نظریه‌های جدید در حوزه خودکشی‌شناسی بر مفهوم تعلق اجتماعی تأکید دارند؛ همان چیزی که در فرهنگ ما صله رحم و رفت‌وآمد خانوادگی نامیده می‌شود. پژوهشگرانی مانند جویسر و اکانر معتقدند فردی که به خودکشی فکر می‌کند، اغلب احساس می‌کند برای هیچ‌کس اهمیتی ندارد و اگر بمیرد، کسی دلتنگش نخواهد شد؛ این فرد اغلب احساس بی‌ارزشی و سربار دیگران بودن دارد. تقویت حس تعلق در چنین شرایطی نقش پیشگیرانه مهمی دارد: سرزدن به فامیل، تماس با یک دوست قدیمی، یا حتی ابراز ساده خوشحالی از دیدار کسی، همگی می‌توانند در همین راستا اثرگذار باشند. پیشگیری از خودکشی، بنابراین، فقط وظیفه دولت و نهادهای رسمی نیست؛ کاری همگانی است که هر فرد می‌تواند در آن نقش داشته باشد، به‌ویژه از طریق همان رفت‌وآمدهای خانوادگی که پس از دوران کرونا در ایران و در سطح جهان کاهش چشمگیری داشته است. جالب است که پس از کرونا، آمار

خودکشی در جهان اندکی افزایش یافته است (از حدود هفتصدویست هزار نفر در سال ۲۰۱۹ به حدود هفتصدویست و چهار هزار نفر در آخرین آمار).

بخشی از پدیده خودکشی نیز به نبود چشم‌انداز مثبت نسبت به آینده بازمی‌گردد؛ فرد گمان می‌کند اوضاع هرگز تغییر نخواهد کرد. نکته مهم دیگر این است که در واقع اغلب افرادی که به خودکشی فکر می‌کنند، نمی‌خواهند بمیرند؛ به تعبیر ادوین شنایدمن، از پیشگامان خودکشی‌شناسی، آنچه آن‌ها واقعاً می‌خواهند، پایان دادن به یک «روان‌درد» یا رنج روانی غیرقابل تحمل است، نه پایان دادن به خود زندگی. اگر بتوانیم راهی برای کاهش آن رنج نشان دهیم، بسیاری از این افراد ترجیح می‌دهند زنده بمانند.

«بتا»: یک روش ساده برای نجات جان دیگران

پورحسن: گفتید پیشگیری از خودکشی یک وظیفه همگانی است. چه نشانه‌هایی



باید برای ما زنگ خطر باشد و چه زمانی باید وارد عمل شویم؟

دکتر یعقوبی: در پزشکی، مداخله‌ای به نام «CPR» یا همان احیای قلبی‌تنفسی داریم که نیازی به تخصص پزشکی ندارد؛ هر کسی که کلاس کمک‌های اولیه دیده باشد، می‌تواند آن را انجام دهد. در حوزه خودکشی نیز تکنیکی مشابه با عنوان «QPR» طراحی شده که در ایران با نام «بتا» شناخته می‌شود. این نام از سه کلمه انگلیسی گرفته شده: پیرس، ترغیب کن و ارجاع بده؛ حرف نخست هر واژه در فارسی، «ب»، «ت» و «الف» را کنار هم گذاشته‌اند و شده «بتا». این روش نزدیک به ده سال است که در ایران آموزش داده می‌شود و بسیاری از نهادها مانند دانشگاه‌ها و آموزش‌وپرورش از آن استقبال کرده‌اند. شعار این روش این است: «یک سؤال پیرس، یک زندگی نجات بده».

گام نخست، پرسیدن است. اما پیش از آن باید بدانیم چه زمانی باید پیرسیم. نشانه‌ها را می‌توان در چهار دسته بررسی کرد:

اول، سرخ‌های کلامی مستقیم؛ یعنی فرد آشکارا می‌گوید که می‌خواهد بمیرد یا خودکشی کند. دوم، سرخ‌های کلامی غیرمستقیم یا رمزآلود؛ مانند این پرسش که «اگر آدم ناگهان بمیرد، آیا می‌شود کلیه‌اش را پیوند زد؟» یا جملاتی چون «تو بدون من بهتری» و «دیگر لازم نیست نگرانم باشید». تشخیص این نشانه‌ها دشوارتر است، اما باید به آن‌ها حساس بود. باید توجه داشت که در حدود نودوپنج درصد موارد، فرد پیش از اقدام، روزها، هفته‌ها یا حتی ماه‌ها به این موضوع فکر کرده و به‌گونه‌ای، مستقیم یا غیرمستقیم، آن را با دیگران در میان گذاشته است؛ تنها در پنج درصد موارد، تصمیم به‌صورت ناگهانی و تکانشی گرفته می‌شود. سوم، سرخ‌های رفتاری؛ مانند بخشش‌های ناگهانی و غیرمنتظره وسایل شخصی، تغییرات ناگهانی در گرایش مذهبی (چه به سمت مذهبی‌تر شدن و چه برعکس)، رفتارهای غیرعادی، نوشتن وصیت‌نامه، یا تمایل ناگهانی به اهدای عضو یا اهدای بدن پس از مرگ. چهارم، سرخ‌های موقعیتی؛ یعنی قرارگرفتن فرد در موقعیت‌هایی پرخطر،

از جمله جدایی یا طلاق، شکست عشقی، ابتلا به بیماری صعب‌العلاج، اخراج از تحصیل یا کار، بازداشت یا محکومیت، اعلام نتایج کنکور، یا شکست مالی شدید. برای نمونه، پس از تصویب قطعنامه‌ی ۵۹۸ و برقراری آتش‌بس در جنگ ایران و عراق، ارزش دلار به‌شدت کاهش یافت و بسیاری از افراد که سرمایه‌شان را از دست دادند، دچار مشکلات روانی شدید و حتی خودکشی شدند؛ تا جایی‌که در بهشت‌زها قطعه‌ای به همین مناسبت شناخته می‌شود.

وقتی چنین نشانه‌هایی را در رفتار یا گفتار کسی مشاهده کردیم، باید پیرسیم؛ اما پرسیدن باید مرحله‌به‌مرحله و از دور به نزدیک باشد. نخست درباره‌ی وضعیت کلی و برنامه‌های آینده‌ی فرد می‌پرسیم؛ سپس درباره‌ی امید یا ناامیدی او؛ سپس درباره‌ی افکار مربوط به مرگ؛ و در نهایت، به‌صراحت درباره‌ی خودکشی می‌پرسیم. باورهای قدیمی مبنی بر اینکه پرسیدن درباره‌ی خودکشی می‌تواند این فکر را در ذهن فرد بکار، امروزه از سوی پژوهش‌های علمی رد شده است؛ برعکس، پرسیدن مستقیم و به‌موقع، راهی برای کمک است.

گام دوم، ترغیب‌کردن است. اگر فرد تأیید کرد که به خودکشی فکر می‌کند، باید او را به مراجعه به روان‌شناس، مشاور یا روان‌پزشک ترغیب کنیم. بهترین کاری که یک فرد غیرمتخصص می‌تواند در این مرحله انجام دهد، گوش‌دادن فعال است؛ یعنی اجازه دهیم فرد بدون قطع‌شدن حرفش صحبت کند، بدون آنکه او را قضاوت یا سرزنش کنیم. جملاتی مانند «تو که این‌همه چیز داری، چرا باید به این فکر کنی؟» نوعی سرزنش است که باعث پس‌کشیدن فرد می‌شود. باید به او یادآوری کرد که خودکشی راه‌حلی دائمی برای مشکلی موقتی است، و او را به مراجعه به متخصص تشویق کرد.

گام سوم، ارجاع‌دادن است. بهترین شکل ارجاع این است که خودمان فرد را نزد متخصص ببریم. اگر این امکان نبود، باید مطمئن شویم که او واقعاً مراجعه کرده و پیگیری کنیم؛ نه در بازه‌های طولانی، بلکه ظرف چند ساعت یا حتی یک ساعت پس از قرار. اگر فرد در وضعیت پرخطر باشد، تا زمان رسیدن کمک تخصصی نباید او را تنها گذاشت. اگر عموم مردم این روش

ساده را بیاموزند، می‌توانند نقش مؤثری در پیشگیری از خودکشی اطرافیان‌شان ایفا کنند.

عائشی: تا اینجا درباره‌ی کمک به دیگران صحبت کردیم. حالا اگر خود فرد احساس کند حالش خوب نیست و با چنین افکاری دست‌وپنجه نرم می‌کند، چه قدمی باید بردارد؟

دکتر یعقوبی: نخستین گام، شناخت نشانه‌های هشدار در خود است؛ از آنجا که افکار خودکشی فراز و فرود دارند، فرد باید بداند در چه شرایطی این افکار در او تشدید می‌شود و به آن حساس باشد. پیش از رسیدن کمک تخصصی، می‌توان از راهبردهای مقابله‌ای شخصی بهره برد؛ برای نمونه، گوش‌دادن به موسیقی، پیاده‌روی، نقاشی، دوش‌گرفتن، یا هر فعالیتی که حال فرد را بهتر می‌کند. همچنین باید افراد قابل‌اعتماد در اطراف خود را بشناسد؛ کسی که بتوان با او درد دل کرد، و مکان‌هایی که حس مثبتی به فرد می‌دهند، مانند پارک یا سینما.

اگر این راهبردهای فردی و اجتماعی کافی نبود، باید از کمک متخصص بهره گرفت. متأسفانه بسیاری گمان می‌کنند مراجعه به متخصص نشانه‌ی ضعف است، در حالی‌که برعکس، نشانه‌ی قدرت و بلوغ است. حتی بزرگ‌ترین شرکت‌های جهان هم برای تصمیم‌گیری از مشورت جمعی بهره می‌برند. جالب است که ما اغلب برای دیگران بهتر می‌توانیم راه‌حل پیدا کنیم تا برای خودمان؛ چون در شرایط بحرانی خودمان، درگیر احساسات و هیجانات هستیم و نمی‌توانیم به‌روشنی فکر کنیم؛ در چنین مواقعی، فردی بیرون از موقعیت، مانند یک متخصص، می‌تواند کمک مؤثرتری ارائه دهد.

باید به یاد داشت که افکار خودکشی همیشگی و دائمی نیستند. از هر چهارصد نفری که به خودکشی فکر می‌کنند، تنها یک نفر اقدام می‌کند؛ و از هر بیست نفری که اقدام می‌کنند، تنها یک نفر جان می‌بازد. بنابراین فکر خودکشی به معنای سرنوشت محتوم نیست؛ بسیاری از افراد پس از مدتی از این افکار منصرف می‌شوند. در مواردی که خطر جدی است، توصیه می‌شود ابزار احتمالی خودکشی از دسترس فرد دور نگه داشته شود؛ برای نمونه، داروهای فرد افسرده باید در اختیار یکی از اعضای خانواده

۱ Cardio pulmonary Resuscitation

۲ Question Persuade Refer

باشد و فقط سر وعده در اختیارش قرار گیرد.
بازگشت به زندگی عادی؛ چقدر باید عجله کنیم؟

پورحسن: آیا باید تلاش کنیم هرچه سریعتر به زندگی عادی بازگردیم؟ این عجله برای بازگشت به روال معمول، چگونه می تواند مانع پردازش سالم تجربیات روانی ما شود؟

دکتر یعقوبی: وقتی سرما می خوریم، انتظار نداریم بلافاصله بهبود یابیم. همین منطق درباره آسیب های روانی هم صادق است. دانشجویانی که در جنگ دوازده روزه، جنگ رمضان یا رخداد های دی ماه، همکلاسی یا دوستی را از دست داده اند، نمی توانند فوراً بهبود یابند؛ این انتظار واقع بینانه نیست. باید به خودمان زمان بدهیم؛ ابتدا با فعالیت های فردی و اجتماعی، و اگر کافی نبود، با کمک متخصص.

برخی افراد که در بحران ها دوستانشان آسیب دیده اند اما خودشان جان سالم به در برده اند، ممکن است دچار احساس گناه شوند. اما نباید فراموش کرد که هر فرد رسالت خودش را دارد و باید همان مسیر را ادامه دهد. همان طور که بهبود از بیماری جسمی زمان می برد و شدتش متفاوت است، بهبود از آسیب روانی هم بسته به شدت آن، ممکن است زمان کوتاه یا طولانی تری نیاز داشته باشد؛ برخی افراد با کمک خود و اطرافیان شان بهبود می یابند و برخی نیازمند کمک تخصصی اند. مهم این است که به خود زمان بدهیم، احساس گناه نکنیم، و در صورت نیاز کمک بگیریم.

تاب آوری چیست و چه نیست؟

عائشی: در دوران بحران های بزرگ، چه جنگ و چه اعتراضات، دولت و جامعه معمولاً بر مفاهیمی مانند مقاومت، پایداری، و تاب آوری تأکید می کنند. آیا ممکن است اصرار بیش از حد بر این مفاهیم، اثر نامطلوبی بر روان مردم داشته باشد؟

دکتر یعقوبی: بله، به شرطی که تاب آوری را نوعی نجات معجزه آسا فرض کنیم. وقتی با یک تروما یا آسیب شدید روبه رو می شویم، چهار نوع واکنش ممکن است رخ دهد. نخست، آسیب شدید و مزمن، مانند اختلال استرس پس از سانحه^۱ که ممکن است سال ها ادامه یابد. دوم،

تاب آوری به معنای رنج نکشیدن یا بیمار نشدن نیست. تاب آوری را می توان به فزنی قوی تشبیه کرد که در برابر فشار تا حد زیادی خم می شود، اما نمی شکند، و پس از برداشته شدن فشار، به حالت اولیه بازمی گردد.

آسیب مختصر که فرد را کمی پایین تر از سطح نرمال عملکردی اش نگه می دارد، بدون آنکه به بیماری برسد. سوم، همان تاب آوری است؛ یعنی فرد سختی ها، دردها، و بیماری را تجربه می کند، شاید حتی به پزشک هم مراجعه کند، اما در نهایت به همان وضعیت عادی خود بازمی گردد. چهارم، مرحله ای فراتر که رشد پس از سانحه نامیده می شود. باید توجه کرد که تاب آوری به معنای رنج نکشیدن یا بیمار نشدن نیست. تاب آوری را می توان به فزنی قوی تشبیه کرد که در برابر فشار تا حد زیادی خم می شود، اما نمی شکند، و پس از برداشته شدن فشار، به حالت اولیه بازمی گردد. فرد تاب آور نیز فشار، رنج، ناامیدی، و حتی افکار خودکشی را تجربه می کند، اما در نهایت با تلاش، ظرف چند هفته یا چند ماه، به وضعیت پیشین بازمی گردد. این به آن معنا نیست که او نباید هیچ گاه اذیت شود؛ حتی افرادی که رشد پس از سانحه دارند، در مسیر خود رنج زیادی می کشند، اما از دل این رنج، همچون ققنوس، به وضعیت متعادل و گاه بهتر از قبل بازمی گردند. البته این هم قاعده ای همگانی نیست؛ لازم نیست هر مصیبتی لزوماً به رشد ختم شود؛ بهتر است اساساً چنین مصیبت هایی رخ ندهند. اما فرد تاب آور در برابر مصیبت مقاومت می کند، تحمل می کند، و در نهایت به حالت عادی خود بازمی گردد. تاب آوری، بنابراین، به معنای نداشتن غم و اندوه نیست.

پورحسن: از چه زمانی باید بفهمیم که دیگر با پیامد طبیعی تجربه جنگ مواجه نیستیم، بلکه با یک بحران سلامت روان در مقیاس اجتماعی روبه رو هستیم؟
دکتر یعقوبی: این تشخیص بر پایه دو شاخص اصلی است؛ اگر یکی از آن ها یا هر دو رخ دهد، باید کمک گرفت.

نخست، آشفتگی یا پریشانی شخصی^۲؛ یعنی خود فرد از وضعیت موجود در رنج است؛ از بی خوابی، افسردگی یا وسواسی که پیدا کرده، احساس نارضایتی درونی دارد. دوم، افت عملکرد در حوزه های مختلف زندگی. این افت می تواند در پنج حوزه بروز کند: نخست، عملکرد فردی؛ برای نمونه، بی توجهی به بهداشت شخصی، بی اشتیاهی یا بی خوابی شدید. دوم، عملکرد خانوادگی؛ مانند افزایش تنش و مشاجره با اعضای خانواده که پیش تر وجود نداشت. سوم، عملکرد اجتماعی؛ کاهش تحمل فرد در تعاملات روزمره با دیگران، از همسایه گرفته تا مسافران مترو یا مراجعان به فروشگاه. چهارم، برای دانشجویان، افت تحصیلی محسوس، حتی اگر آشکار نباشد. و پنجم، برای افراد شاغل، افت عملکرد شغلی؛ مانند مرخصی مکرر، تأخیر یا غیبت. اگر فرد در یکی از این دو شاخص، یا هر دو، دچار مشکل شود، باید برای دریافت کمک تخصصی اقدام کند.

عائشی: بسیار سپاسگزارم از وقتی که در اختیار ما گذاشتید؛ گفت و گوی بسیار ارزشمند و آموزنده ای بود.

آن رشته‌ی ناپیدا

تاملی بر استمرار خویشتن و هنر تاب آوردن

پارسا اکبرزاده

دانشجوی کارشناسی رشته‌ی راهنمایی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان



اگر نگاهی به صفحه‌های فارسی‌زبان در شبکه‌های اجتماعی، به‌ویژه اینستاگرام، انداخته باشید، احتمالاً با ویدیوها و تصاویری از ایرانیانی روبه‌رو شده‌اید که سال‌هاست دور از ایران زندگی می‌کنند، اما با دقت و اشتیاق، سفره‌ی هفت‌سین می‌آرایند، شب یلدا را در کنار خانواده و دوستان جشن می‌گیرند و برای حفظ زبان فارسی و گویش محلی‌شان در میان فرزندان خود تلاش می‌کنند. گاه این پابندی به آیین‌ها و نشانه‌های فرهنگی و ملی، از دیدگاه ناظران، حتی از آنچه در زندگی روزمره‌ی برخی هم‌میهنان داخل کشور دیده می‌شود نیز پررنگ‌تر به‌نظر می‌رسد. معمولاً چنین رفتارهایی با مفاهیمی مانند دلتنگی برای گذشته، نوستالژی یا علاقه به فرهنگ و سرزمین مادری توضیح داده می‌شوند. این توضیحات بدون تردید بخشی از واقعیت را آشکار می‌کنند؛ اما آیا تمام ماجرا همین است؟ نگاهی عمیق‌تر به این تجربه نشان می‌دهد که انسان در مواجهه با تغییرات بزرگ زندگی، فقط در پی حفظ چند رسم یا نماد فرهنگی نیست بلکه ممکن است در حال محافظت از چیزی بنیادی‌تر باشد: احساس پیوند میان کسی که در گذشته بوده، کسی که امروز هست و کسی که در آینده خواهد شد. گویی انسان در میان تغییرات شدید، به دنبال رشته‌ای می‌گردد که بخش‌های مختلف زندگی‌اش را با یکدیگر متصل نگه دارد. روان‌شناسان این تجربه‌ی درونی را با مفهوم «استمرار خویشتن» (Self-Continuity) توضیح می‌دهند؛ یعنی احساسی که به فرد اجازه می‌دهد خود را ادامه‌ی همان شخصی بداند که در گذشته تجربه کرده است، حتی اگر زندگی، نقش‌ها و شرایط او دستخوش تغییر شده باشند.

اهمیت این احساس زمانی آشکارتر می‌شود که انسان با بحران‌ها و گسست‌های زندگی خود روبه‌رو شود. شکست، فقدان، جنگ، تغییرات ناگهانی یا از دست دادن نقش‌های مهم زندگی، افزون بر تغییر شرایط بیرونی، گاهی تصویری را که فرد از خودش دارد نیز تهدید می‌کنند. در چنین موقعیت‌هایی، حفظ احساس تداوم خویشتن می‌تواند به فرد کمک کند تا تغییر را پایان داستان زندگی خود نداند و آن را بخشی از مسیری پیوسته تجربه کند. در همین راستا، این مقاله با تکیه بر یافته‌های روان‌شناسی در حیطه‌ی هویت، روایت شخصی، و تاب‌آوری، بررسی خواهد کرد که چگونه استمرار خویشتن می‌تواند به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین سازوکارهای روان‌شناختی، به انسان کمک کند در میان تغییرات و دشواری‌های

زندگی، پیوند خود با خویشتن را حفظ کند و مسیر رشد و سازگاری را ادامه دهد.

در امتداد خویشتن؛

اگر در آلبوم یا گالری تلفن همراه، به تصویری از ده سال پیش خود نگاه کنیم، احتمالاً با انسانی روبه‌رو می‌شویم که تفاوت‌های زیادی با امروز ما دارد. شاید ظاهرمان تغییر کرده باشد، شغل یا جایگاه اجتماعی‌مان دگرگون شده باشد، باورهایمان رشد کرده باشند و تجربه‌هایی پشت سر گذاشته باشیم که نگاه ما به زندگی را تغییر داده‌اند. انسان به تعبیر رولو می^۱، روان‌درمانگر مشهور رویکرد اگزیستانسیال، در تمام طول زندگی در حال شدن است؛ اما با وجود همه‌ی این دگرگونی‌ها، معمولاً احساس می‌کنیم همچنان همان فرد گذشته هستیم. چه چیزی باعث می‌شود انسان در میان این همه تغییر، همچنان احساس کند همان خود گذشته است؟

گویی انسان در میان تغییرات شدید،

به دنبال رشته‌ای می‌گردد

که بخش‌های مختلف زندگی‌اش را

با یکدیگر متصل نگه دارد.

روان‌شناسان این تجربه‌ی درونی را با مفهوم

«استمرار خویشتن» (Self-Continuity)

توضیح می‌دهند.

به همین دلیل، بررسی نقش استمرار خویشتن می‌تواند دریچه‌ای مهم برای فهم یکی از پایه‌های اساسی تاب‌آوری انسان باشد.

استمرار خویشتن به انسان کمک می‌کند در میان تغییرات زندگی، احساس کند مسیر او همچنان پیوسته و قابل فهم است. این توانایی حفظ ارتباط میان گذشته، حال، و آینده، زمینه‌ای فراهم می‌کند تا فرد در مواجهه با بحران‌ها کمتر احساس فروپاشی کند.

ردی که باقی می‌ماند؛

برخی از تجربه‌های دشوار زندگی، ممکن است تصویری را که فرد از خودش ساخته است را به چالش بکشند. مهاجرت و جدا شدن از محیطی آشنا، زیست در شرایط جنگی، از دست دادن یک نقش اجتماعی مهم، شکست تحصیلی یا شغلی، پایان یک رابطه‌ی معنادار یا حتی مواجهه با یک بحران شخصی، گاهی این احساس را ایجاد می‌کند که بخشی از آنچه فرد درباره‌ی «خودش» می‌دانسته، دیگر مانند گذشته قابل اتکا نیست. در چنین موقعیت‌هایی، انسان می‌کوشد ارتباط خود را با داستانی که تاکنون درباره‌ی زندگی‌اش ساخته است، حفظ کند.

به همین دلیل است که در دوره‌های تغییر و تهدید، انسان‌ها اغلب به چیزهایی نزدیک می‌شوند که برای‌شان معنا و ثبات را به همراه دارد؛ خاطرات گذشته، ارزش‌های شخصی، باورهای اخلاقی، روابط عمیق، و تعلقات اجتماعی، نمونه‌هایی از این موارد هستند. این بازگشت به ریشه‌ها را نمی‌توان تنها با دلتنگی یا تلاش برای فرار از تغییر توضیح داد. گاهی انسان با نزدیک شدن به ارزش‌ها، خاطرات و تعلقات آشنا، در پی حفظ انسجامی است که به زندگی او معنا می‌دهد و در مواجهه با تغییرات بزرگ، زمینه را برای کاهش احساس گسست او فراهم می‌کند.

گاهی انسان با نزدیک شدن به ارزش‌ها، خاطرات و تعلقات آشنا، در پی حفظ انسجامی است که به زندگی او معنا می‌دهد و در مواجهه با تغییرات بزرگ، زمینه را برای کاهش احساس گسست او فراهم می‌کند.

یکی از چارچوب‌های نظری که به درک این گرایش انسانی کمک می‌کند، «نظریه‌ی مدیریت وحشت»^۶ است. بر اساس این نظریه که توسط گرینبرگ^۷، پیزچینسکی^۸، و سالومون^۹ مطرح شد، آگاهی انسان از فناپذیری خود می‌تواند نوعی اضطراب بنیادین ایجاد کند؛ به همین دلیل، انسان برای حفظ تعادل روانی خود به نظام‌هایی از معنا، ارزش و تعلق تکیه می‌کند. مطالعه‌ی برجسته‌ی روزنبلات^{۱۰} و همکارانش (۱۹۸۹) نیز نشان داد که یادآوری مرگ می‌تواند بر میزان اتکای افراد به باورها و ارزش‌های مهم آنان اثر بگذارد. با این حال، معنای عمیق‌تر این فرایند نشان‌دهنده‌ی نیاز انسان به حفظ چارچوبی است که به زندگی او انسجام می‌بخشد.

از این منظر، ارزش‌های فرهنگی، باورهای اخلاقی، و تعلقات اجتماعی بخشی از تصویری هستند که فرد از «خود پایدار» خویش

همان‌طور که در مقدمه بیان شد، روان‌شناسی برای توضیح این تجربه‌ی عمیق انسانی از مفهوم «استمرار خویشتن» استفاده می‌کند. استمرار خویشتن به تجربه‌ی ذهنی فرد از پیوستگی و تداوم خود در طول زمان اشاره دارد؛ یعنی احساسی که به انسان اجازه می‌دهد میان «خود گذشته»، «خود اکنون»، و «خود آینده» ارتباطی منسجم برقرار کند. نکته‌ی مهم این است که استمرار خویشتن به معنای ثابت ماندن یا مقاومت در برابر تغییر نیست. انسان می‌تواند رشد کند، دیدگاه‌های تازه پیدا کند و حتی مسیر زندگی‌اش را تغییر دهد، اما همچنان احساس کند این تغییرات متعلق به همان «من»ی است که داستان زندگی‌اش از گذشته آغاز شده است.

پژوهشگران، استمرار خویشتن را در ابعاد مختلف بررسی کرده‌اند. یکی از این ابعاد، «استمرار خویشتن فردی»^۱ است؛ یعنی پاسخ به این پرسش که «چه چیزی در من باقی می‌ماند که باعث می‌شود خودم را همان فرد گذشته بدانم؟» از منظر فابیو سانی^۲ (۲۰۰۸) روان‌شناس و استاد دانشگاه داندی اسکاتلند، استمرار خویشتن فردی به ویژگی‌های شخصی، ارزش‌ها، خاطرات مهم، و تجربه‌هایی مربوط می‌شود که بخشی از احساس هویت فرد را شکل داده‌اند. برای مثال، فردی که پس از یک شکست شغلی با خود می‌گوید: «این اتفاق سخت بود، اما تمام توانایی‌ها و ارزش من را تعریف نمی‌کند»، در حال حفظ پیوند خود با بخش‌های پایدار شخصیتش است. چنین نگاهی اجازه نمی‌دهد که یک تجربه‌ی دشوار، تمام تصویر فرد از خودش را تخریب کند.

بعد دیگر، «استمرار خویشتن روایی»^۳ است که با دیدگاه دن مک‌آدامز درباره‌ی هویت روایی پیوند دارد. از دیدگاه دن پی. مک‌آدامز^۴ (۲۰۰۱) روان‌شناس شخصیت و استاد دانشگاه نورث‌وسترن آمریکا، انسان‌ها زندگی خود را صرفاً مجموعه‌ای از رویدادهای پراکنده ادراک نمی‌کنند؛ بلکه، آن را در قالب یک داستان شخصی سازمان می‌دهند. به همین دلیل، یک شکست برای یک فرد ممکن است «پایان داستان» باشد، اما برای فردی دیگر «فصلی دشوار از مسیری طولانی برای رشد» تلقی شود. نحوه‌ی روایت کردن تجربه‌ها، بر چگونگی نگاه فرد به آینده تأثیر می‌گذارد.

همچنین، فابیو سانی (۲۰۰۸) تأکید می‌کند که پیوند انسان با خانواده، زبان، فرهنگ، گروه‌ها، و سنت‌ها نیز می‌تواند نقشی اساسی در حفظ پیوستگی هویت او ایفا کند. این بُعد از استمرار خویشتن، «استمرار خویشتن جمعی یا فرهنگی»^۵ نامیده می‌شود. از همین منظر، حفظ زبان فارسی، گویش‌های محلی، نوروز یا آیین‌های خانوادگی در میان برخی ایرانیان خارج از کشور را می‌توان فراتر از حفظ یک سنت فرهنگی دانست؛ در حقیقت این رفتارها می‌توانند تلاشی برای حفظ پیوند روان‌شناختی فرد با گذشته و ریشه‌های خود باشند.

استمرار خویشتن به انسان کمک می‌کند در میان تغییرات زندگی، احساس کند مسیر او همچنان پیوسته و قابل فهم است. این توانایی حفظ ارتباط میان گذشته، حال، و آینده، زمینه‌ای فراهم می‌کند تا فرد در مواجهه با بحران‌ها کمتر احساس فروپاشی کند.

^۶ Terror Management Theory

^۷ Greenberg

^۸ Pyszczynski

^۹ Solomon

^{۱۰} Abram Rosenblatt

^۱ Personal Self-Continuity

^۲ Fabio Sani

^۳ Narrative Self-Continuity

^۴ Dan P. McAdams

^۵ Collective Self-Continuity

خودش می‌سازد. یک شکست تحصیلی برای مثال، می‌تواند برای یک دانش‌آموز فقط تجربه‌ای ناخوشایند باشد؛ اما برای فرد دیگری ممکن است به این نتیجه منجر شود که «من توانمند نیستم» یا «دیگر آینده‌ای ندارم». در مقابل، فردی دیگر ممکن است همان تجربه را مرحله‌ای دشوار اما گذرا در مسیر رشد خود بداند. تفاوت میان این واکنش‌ها به این موضوع مربوط می‌شود که فرد تا چه اندازه می‌تواند احساس پیوستگی خود را در میان تغییرات حفظ کند. تاب‌آوری معمولاً با مفاهیمی مانند تحمل فشار، بازگشت پس از شکست یا سازگاری با شرایط دشوار شناخته می‌شود؛ اما این نگاه، تنها بخشی از واقعیت را آشکار می‌کند. انسان برای عبور از بحران، نیاز دارد تا احساس کند آنچه رخ داده است، تمام تعریف او از خودش را از بین نبرده است. استمرار خویشتن در چنین شرایطی مانند رشته‌ای پنهان عمل می‌کند که بخش‌های مختلف تجربه‌ی فرد را به هم متصل نگه می‌دارد. فرد می‌تواند تغییر کند، آسیب ببیند یا مسیر تازه‌ای را آغاز کند، اما در عین حال، همچنان احساس کند این تجربه متعلق به همان «خود»ی است که پیش از بحران وجود داشته است.

تاب‌آوری معمولاً با مفاهیمی مانند تحمل فشار، بازگشت پس از شکست یا سازگاری با شرایط دشوار شناخته می‌شود؛ اما این نگاه، تنها بخشی از واقعیت را آشکار می‌کند. انسان برای عبور از بحران، نیاز دارد تا احساس کند آنچه رخ داده است، تمام تعریف او از خودش را از بین نبرده است.

یکی از مسیرهایی که استمرار خویشتن از طریق آن به تاب‌آوری کمک می‌کند، نحوه‌ی روایت کردن تجربه‌های دشوار است. از دیدگاه مک‌آدامز، انسان‌ها تلاش می‌کنند میان تجربه‌های مختلف خود، ارتباطی معنا دار برقرار کنند. فرد تاب‌آور، تجربه‌ی دشوار را انکار نمی‌کند، اما اجازه نمی‌دهد آن تجربه به تمام تعریف او از خودش تبدیل شود. او دشواری‌ها را به‌عنوان بخشی از داستان بزرگ‌تر زندگی خود می‌بیند. این پیوستگی گاهی از طریق حفظ عادت‌ها و رفتارهای کوچک روزمره نیز تقویت می‌شود. میکرو روتین‌هایی (عادت‌های کوچکی) مانند حفظ ارتباط با نزدیکان، لذت بردن از یک صبحانه، ادامه دادن یک فعالیت ارزشمند یا پایبندی به یک عادت شخصی، می‌توانند در دوره‌های تغییر به فرد یادآوری کنند که چه کسی است و چه چیزهایی برای او اهمیت دارد.

بنابراین، انسان پس از بحران معمولاً دقیقاً همان فرد گذشته باقی نمی‌ماند؛ بلکه تغییر می‌کند، رشد می‌کند، و گاهی حتی معنای تازه‌ای برای زندگی خود می‌یابد. آنچه اهمیت دارد این است که این تغییرات در ذهن فرد به‌صورت گسست کامل تجربه نشوند. استمرار خویشتن به فرد کمک می‌کند میان گذشته‌ای که پشت سر گذاشته، حالتی که اکنون تجربه می‌کند، و آینده‌ای که برای خود تصور می‌کند، ارتباطی معنا دار برقرار کند. پژوهش‌های چندلر^۱ و همکاران (۲۰۰۳) درباره‌ی اهمیت تداوم شخصی و شکل‌گیری هویت نشان می‌دهد که احساس پیوستگی خود، نقشی اساسی در حفظ انسجام روان‌شناختی فرد دارد. زمانی که انسان بتواند خود را

می‌سازد. انسانی که خود را فردی مسئول، وفادار، کمک‌کننده یا متعهد می‌داند، در شرایط دشوار نیز تلاش می‌کند این بخش از هویت خود را حفظ کند. برای مثال، معلمی که خود را ادامه‌دهنده‌ی مسیر استادان الهام‌بخش گذشته‌اش می‌بیند، یا پدر و مادری که ارزش‌های اخلاقی خانواده‌ی خود را به نسل بعد منتقل می‌کند، در واقع در حال حفظ بخشی از پیوستگی خویشتن خویش است. این موضوع نشان می‌دهد که استمرار خویشتن، افزون بر آنکه در ویژگی‌های فردی و خاطرات شخصی ریشه دارد، دارای ابعاد جمعی نیز هست. انسان بخشی از احساس تداوم خود را از ارتباط با خانواده، فرهنگ، زبان، گروه‌های اجتماعی و سنت‌هایی دریافت می‌کند که او را به گذشته‌ای فراتر از زندگی شخصی‌اش پیوند می‌دهند. برای نمونه، در دوره‌های جنگ، بسیاری از افراد تلاش می‌کنند بخشی از روال‌های معمول زندگی خود مانند دوره‌می‌های خانوادگی، انجام کارهای روزمره یا حفظ آیین‌های کوچک زندگی را تا حد امکان ادامه دهند. این رفتارها می‌توانند راهی برای حفظ احساس تداوم خویشتن باشند، زیرا به فرد یادآوری می‌کنند که زندگی او تنها به بحران کنونی محدود نمی‌شود و همچنان پیوندی با گذشته، نقش‌ها و ارزش‌های پیشین خود دارد.

در این میان، روابط انسانی نیز نقشی اساسی در استمرار این داستان دارند. انسان خود را فقط در خلوت ذهن خویش تعریف نمی‌کند؛ دیگران نیز در شکل‌گیری و حفظ تصویری که فرد از خودش دارد، سهیم‌اند. روابط اجتماعی پایدار می‌توانند احساس تعلق، معنا، و جایگاه فرد را تقویت کنند و به او یادآوری کنند که بخشی از یک شبکه‌ی انسانی گسترده‌تر است. پژوهش‌های هولت-لاندستاد^۲، اسمیت^۳، و لیتون^۳ (۲۰۱۰) نیز بر اهمیت روابط اجتماعی در سلامت روانی و بهزیستی انسان تأکید کرده‌اند. از این منظر، دیگران را می‌توان مانند آینه‌هایی دانست که به انسان کمک می‌کنند داستانی پیوسته از خود بسازد؛ داستانی که در آن گذشته، حال، و آینده از هم گسسته نیستند.

دیگران را می‌توان مانند آینه‌هایی دانست که به انسان کمک می‌کنند داستانی پیوسته از خود بسازد؛ داستانی که در آن گذشته، حال، و آینده از هم گسسته نیستند.

بنابراین، در مواجهه با تغییرات بزرگ، اگرچه یافتن راه‌حل‌های بیرونی ضروری است، اما فرد هم‌زمان به حفظ احساس پیوستگی درونی نیز نیاز دارد. ارزش‌ها، تعلقات و روابط انسانی، مانند لنگرهایی روان‌شناختی عمل می‌کنند که به فرد کمک می‌کنند در میان تحولات زندگی، خود را همچنان بخشی از یک مسیر معنا دار تجربه کند. همین توانایی حفظ تداوم خویش در شرایط تغییر، زمینه‌ای فراهم می‌کند تا استمرار خویشتن، به‌عنوان یکی از سازوکارهای مهم در شکل‌گیری تاب‌آوری انسان در نظر گرفته شود.

از دل تلاطم؛

در بسیاری از بحران‌های زندگی، دشوارترین بخش ماجرا همیشه خود اتفاق نیست؛ بلکه معنایی است که فرد از آن اتفاق درباره‌ی

^۱ Julianne Holt-Lunstad

^۲ Timothy B. Smith

^۳ J. Bradley Layton

همچنان بخشی از یک مسیر ادامه‌دار تجربه کند، تغییرات زندگی کمتر به احساس فروپاشی هویت منجر می‌شوند.

از سوی دیگر، جورج بونانو^۱، روان‌شناس و استاد دانشگاه کلمبیا، در پژوهش‌های خود درباره‌ی تاب‌آوری نشان داده است که سازگاری انسان با فقدان، آسیب و شرایط دشوار، فرایندی پیچیده و چندبعدی است و بسیاری از افراد حتی پس از تجربه‌ی رویدادهای سخت، توانایی حفظ کارکرد روانی خود را دارند. از این منظر، استمرار خویشتن می‌تواند یکی از سازوکارهایی باشد که این ظرفیت سازگاری و تاب‌آوری را تقویت می‌کند؛ زیرا به فرد اجازه می‌دهد بحران را بخشی از مسیر زندگی خود بداند و آن را تهدیدی برای هویت خویش تلقی نکند.

در نتیجه، تاب‌آوری را می‌توان حاصل تعادلی ظریف میان تغییر و ثبات دانست. انسان تاب‌آور کسی نیست که هرگز دگرگون نمی‌شود بلکه کسی است که در میان تغییرات، هنوز می‌تواند ارتباط خود را با بخش‌های مهم وجودش حفظ کند. استمرار خویشتن همان عاملی است که به فرد کمک می‌کند در دل تجربه‌های تازه، رشته‌ی ارتباط با گذشته و تصویر آینده‌ی خود را نگه دارد. اکنون این پرسش مطرح می‌شود که اگر استمرار خویشتن چنین نقشی در حفظ انسجام روانی دارد، چگونه می‌توان آن را در زندگی روزمره و تجربه‌های انسانی تقویت کرد؟

معماری خویشتن؛

پیش از آنکه از انسان بخواهیم در برابر دشواری‌های زندگی مقاوم باشد، باید به او کمک کنیم تصویری منسجم از خودش داشته باشد. انسان زمانی بهتر می‌تواند با تغییرات کنار بیاید که احساس کند در پس همه‌ی دگرگونی‌ها، رشته‌ای پیوسته از ارزش‌ها، تجربه‌ها، و ارتباطات، همچنان او را به گذشته و آینده‌اش متصل نگه داشته است. استمرار خویشتن در زندگی روزمره با توانایی حفظ این پیوند در دل تغییرات شکل می‌گیرد.

برای پرورش این سازه‌ی حیاتی در زندگی روزمره، توجه به چند راهکار روان‌شناختی، می‌تواند اثربخش باشد:

ترجیح تجربه‌اندوزی بر دارایی‌افزایی:

یکی از راه‌های تقویت این پیوستگی، توجه به تجربه‌های معنا‌دار در برابر تمرکز صرف بر دستاوردها و دارایی‌هاست. شگه‌پرو اویشی^۲، روان‌شناس اجتماعی و پژوهشگر حوزه‌ی بهزیستی و فرهنگ، در پژوهش‌های خود بر این نکته تأکید کرده است که تجربه‌های ارزشمند می‌توانند نقش مهمی در غنای زندگی انسان داشته باشند. تجربه‌هایی مانند یادگیری یک مهارت جدید، یک سفر اثرگذار، یک رابطه‌ی انسانی عمیق یا مشارکت در فعالیتی ارزشمند، بخش‌هایی از داستان زندگی فرد را می‌سازند. انسان با بازگشت به این تجربه‌ها، به خود یادآوری می‌کند که چه مسیرهایی را پشت سر گذاشته و چه چیزهایی او را شکل داده‌اند.

بهره‌گیری از نوستالژی برای غنای امروز:

یکی دیگر از منابع مهم استمرار خویشتن، نوستالژی است. برخلاف تصور رایج، نوستالژی فقط حسرت خوردن برای گذشته نیست. پژوهش‌های مرتبط با نوستالژی، از جمله مطالعات روتلج^۳

و همکاران (۲۰۱۱)، نشان می‌دهند که یادآوری تجربه‌های ارزشمند گذشته می‌تواند احساس تداوم خود و تعلق را تقویت کند. مرور یک آلبوم قدیمی، شنیدن موسیقی‌ای که با دوره‌ای مهم از زندگی پیوند دارد یا گفت‌وگو درباره‌ی خاطرات خانوادگی، راهی برای حفظ ارتباط میان «خود گذشته» و «خود امروز» است. این ارتباط به فرد کمک می‌کند تغییرات زندگی را به‌عنوان ادامه‌ی مسیری که پیش‌تر آغاز شده است، تجربه کند.

بازگشت به لنگرهای پایدار:

در دوره‌های بحران، انسان گاهی بخش‌هایی از زندگی خود را از دست می‌دهد؛ ممکن است نقش اجتماعی، موقعیت شغلی یا شرایط آشنای گذشته دیگر وجود نداشته باشد. در چنین موقعیت‌هایی، بازگشت به لنگرهای پایدار خود (Self-Grounding) اهمیت پیدا می‌کند. منظور از این فرایند آن است که فرد، به‌جای تعریف خود بر اساس نقش‌ها یا شرایطی که ممکن است از دست بروند، بر ارزش‌ها، ویژگی‌های شخصیتی و باورهای تکیه کند که در گذر زمان پایدارترند. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه‌ی استمرار خویشتن نشان می‌دهند که چنین بازگشتی می‌تواند احساس انسجام شخصی را در دوره‌های تغییر تقویت کند. برای مثال، کسی که شغل خود را از دست داده است، همچنان می‌تواند خود را فردی مسئول، یادگیرنده، و قابل اعتماد بداند. چنین نگاهی مانع می‌شود یک تغییر بیرونی، تمام تصویر فرد از خودش را تعریف کند.

تقویت احساس اهمیت داشتن:

عامل مهم دیگر در حفظ استمرار خویشتن، احساس مهم بودن یا Mattering است. انسان نیاز دارد احساس کند حضور او برای دیگران و جهان اطرافش معنا دارد. وقتی فرد خود را بی‌اثر و جدا از دیگران تجربه کند، ممکن است احساس گسست بیشتری از زندگی پیدا کند. ایزاک پرلینسکی^۴ (۲۰۱۴) روان‌شناس اجتماعی، تأکید می‌کند که داشتن نقش‌هایی که فرد در آن‌ها احساس مفید بودن و اثرگذاری دارد، مانند آموزش دادن، مراقبت از خانواده یا مشارکت اجتماعی، به او یادآوری می‌کند که بخشی از یک داستان بزرگ‌تر است.

پیوند کار با رسالت فردی:

کار نیز می‌تواند یکی از مسیرهای حفظ استمرار خویشتن باشد؛ البته زمانی که فراتر از یک فعالیت اقتصادی صرف تجربه شود. شغل بیشتر به تأمین نیازهای مالی مربوط است، حرفه با رشد مهارت‌ها و شکل‌گیری هویت تخصصی پیوند دارد و رسالت به احساسی عمیق‌تر درباره‌ی اثرگذاری و خدمت مربوط می‌شود. هنگامی که فرد فعالیت کاری خود را با ارزش‌ها و هویت شخصی‌اش مرتبط می‌بیند، تغییرات شغلی کمتر می‌تواند احساس انسجام او را تهدید کنند.

گشودگی به تجربه‌های متعالی:

مواجهه با زیبایی طبیعت، تجربه‌ی حیرت، فعالیت‌های خلاقانه یا لحظات عمیق یادگیری، می‌توانند نگاه انسان را از مسائل روزمره

^۱ George A. Bonanno

^۲ Shigehiro Oishi

^۳ Clay Routledge

^۴ Isaac Prilleltensky

از این دیدگاه، پرورش تاب‌آوری، کمکی به انسان برای شناخت بهتر خویشتن، ارزش‌ها، توانایی‌ها، و مسیر رشد اوست. به‌ویژه در سال‌های شکل‌گیری شخصیت، کمک به افراد برای ساختن تصویری منسجم از خود می‌تواند زمینه‌ای فراهم کند تا در برابر تغییرات آینده، احساس ثبات بیشتری داشته باشند. انسان برای تاب آوردن در برابر تغییرات زندگی به رشته‌ای درونی نیاز دارد که گذشته، حال، و آینده‌ی او را به هم پیوند دهد. چنان‌که مولانا در روایت خود از «شدن» انسان یادآور می‌شود، دگرگونی به معنای گسستن از خویش نیست و بخشی از مسیر زندگی است. شاید راز ماندگاری انسان در میان طوفان تغییر، همین باشد: اینکه بتواند همچنان ادامه‌ی همان داستانی باشد که روزی آغاز کرده است.

منابع

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A. (2021). *The end of trauma: How the new science of resilience is changing how we think about PTSD*. Basic Books
- Chandler, M. J., Lalonde, C. E., Sokol, B. W., & Hallett, D. (2003). Personal persistence, identity development, and suicide: A study of native and non-native North American adolescents. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68(2), 1–138. <https://doi.org/10.1111/1540-5834.00246>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189–212). Springer
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine*, 7(7), Article e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Keltner, D., & Haidt, J. (2003). Approaching awe, a moral, spiritual, and aesthetic emotion. *Cognition and Emotion*, 17(2), 297–314. <https://doi.org/10.1080/02699930302297>
- Lampinen, J. M., Odegaard, T. N., & Leding, J. K. (2004). Diachronic disunity. In D. R. Beike, J. M. Lampinen, & D. A. Behrend (Eds.), *The self and memory* (pp. 227–253). Psychology Press
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- Oishi, S., & Westgate, E. C. (2022). A psychologically rich life: Beyond happiness and meaning. *Psychological Review*, 129(4), 790–811. <https://doi.org/10.1037/rev0000317>
- Prilleltensky, I. (2014). Meaning-making, mattering, and thriving in community psychology. In Z. Joseph (Ed.), *The Wiley Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior, and society*. Wiley
- Rosenblatt, A., Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Lyon, D. (1989). Evidence for terror management theory: I. The effects of mortality salience on reactions to those who violate or uphold cultural values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(4), 681–690. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.4.681>
- Routledge, C., Arndt, J., Sedikides, C., & Wildschut, T. (2011). A blast from the past: The terror management function of nostalgia. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(1), 132–140. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.10.001>
- Sani, F. (Ed.). (2008). *Self continuity: Individual and collective perspectives*. Psychology Press
- Sedikides, C., Wildschut, T., Routledge, C., Arndt, J., Hepper, E. G., & Zhou, X. (2015). To nostalgize: Mixing memory with affect and desire. *Advances in Experimental Social Psychology*, 51, 189–273. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2014.10.001>

فراتر ببرند و احساس پیوند او را با مسیر کلی زندگی تقویت کنند. پژوهش‌های دچر کلتنر^۱ و جاناتان هایت^۲ (۲۰۰۳) درباره‌ی هیجان «حیرت» (Awe) نشان می‌دهد که چنین تجربه‌هایی می‌توانند احساس تعلق به چیزی بزرگ‌تر از خود و بازنگری در روایت شخصی را تسهیل کنند. از این رو، تجربه‌های متعالی می‌توانند به غنای داستان زندگی و تقویت احساس استمرار خویشتن کمک کنند. در مجموع، همان‌طور که بارها و بارها در این مقاله بیان شد، استمرار خویشتن از توانایی انسان برای حفظ رشته‌ای پیوسته میان گذشته، حال، و آینده شکل می‌گیرد. فردی که تجربه‌های معنادار می‌سازد، گذشته‌ی خود را می‌شناسد، به ارزش‌های پایدارش تکیه می‌کند، احساس اهمیت و اثرگذاری دارد و زندگی خود را در قالب داستانی منسجم می‌بیند، ظرفیت بیشتری برای مواجهه با تغییرات و بحران‌های پیش رو خواهد داشت.

این داستان ادامه دارد؛

در آغاز این مقاله، پابندی انسان به زبان، خاطرات، سنت‌ها، و نشانه‌های فرهنگی پس از فاصله گرفتن از محیط آشنا، پدیده‌ای بود که پرسشی اساسی را پیش روی ما قرار می‌داد: چرا انسان در زمان تغییر، بیش از گذشته به ریشه‌های خود بازمی‌گردد؟ آنچه در نگاه نخست ممکن است صرفاً دلبستگی به گذشته یا حفظ یک رسم تلقی شود، در سطحی عمیق‌تر می‌تواند تلاشی برای نگه داشتن پیوندی باشد که فرد را به داستان زندگی خودش متصل می‌کند. مهاجرت تنها یکی از نمونه‌های این نیاز انسانی است؛ زیرا همه‌ی انسان‌ها، در دوره‌هایی از زندگی، با تغییراتی روبه‌رو می‌شوند که احساس پیوستگی خود را به چالش می‌کشند. انسان همواره در حال تغییر است؛ نقش‌های تازه‌ای می‌پذیرد، تجربه‌های جدیدی به دست می‌آورد و حتی نگاهش به خودش دگرگون می‌شود. با این حال، سلامت روانی او تا حد زیادی به این وابسته است که این تغییرات را بخشی از یک مسیر پیوسته تجربه کند، نه گسستی از آنچه پیش‌تر بوده است. رشد واقعی زمانی شکل می‌گیرد که فرد گذشته‌ی خود را انکار نکند، بلکه آن را به بخشی از ساختن آینده تبدیل کند.

از همین منظر، استمرار خویشتن را می‌توان یکی از پایه‌های مهم تاب‌آوری دانست. تاب‌آوری توانایی حفظ انسجام خود در زمانی است که شرایط زندگی، فرد را با تغییرات جدی مواجه می‌کند. فرد تاب‌آور کسی نیست که هرگز شکست، فقدان یا تغییر را تجربه نمی‌کند، بلکه کسی است که اجازه نمی‌دهد یک تجربه‌ی دشوار، تمام تعریف او از خودش را از بین ببرد. همان‌گونه که دکتر آذرخش مکرری، در توضیح این موضوع اشاره می‌کند، چنین فردی می‌تواند بگوید: «این بخشی از زندگی من است، اما تمام وجود من نیست».

فرد تاب‌آور کسی نیست که هرگز شکست، فقدان یا تغییر را تجربه نمی‌کند، بلکه کسی است که اجازه نمی‌دهد یک تجربه‌ی دشوار، تمام تعریف او از خودش را از بین ببرد.

^۱ Dacher Keltner

^۲ Jonathan Haidt

پس چه کسی بر سلامت روان ما سیرابی قرار می‌دهد؟

بررسی نقش سیاست‌های عمومی در حفظ سلامت روان
جامعه در مواجهه با بحران‌های مزمن و تروماهای جمعی

مطهره پورحسن
کارشناسی ارشد رشته
مشاوره خانواده



برخلاف آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های روانی اغلب بی‌صدا هستند. ویرانی یک ساختمان را می‌توان در قاب دوربین ثبت کرد، اما فروپاشی احساس امنیت، امید یا اعتماد را نه. بسیاری از افراد ممکن است هر روز به محل کار یا دانشگاه بروند، وظایف خود را انجام دهند و حتی لبخند بزنند، در حالی که با اضطراب، فرسودگی، بی‌خوانی یا احساس درماندگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

جامعه‌ای که در آن آینده مبهم، اعتماد اجتماعی کاهش یافته، حمایت‌های روان‌شناختی محدود، و فشارهای اقتصادی مداوم باشد، حتی اگر افراد آن، مهارت‌های مقابله‌ای خوبی نیز داشته باشند، همچنان در معرض فرسودگی روانی قرار خواهند داشت.

وقتی جنگی آغاز می‌شود، تنها انسان‌ها نیستند که در معرض خطر قرار می‌گیرند. بناهای تاریخی، موزه‌ها، کتابخانه‌ها و میراث فرهنگی نیز ممکن است در آتش درگیری‌ها نابود شوند. به همین دلیل، پس از کنوانسیون ۱۹۵۴ لاهه، نمادی با عنوان سپر آبی (Blue Shield) به‌عنوان نشان بین‌المللی حفاظت از میراث فرهنگی شکل گرفت؛ نشانی که قرار است به جهان یادآوری کند برخی دارایی‌ها، فارغ از مرزها و منازعات، ارزش حفاظت دارند.

اما اگر برای ساختمان‌ها سپری وجود دارد، برای روان انسان‌ها چه؟ این پرسش، بیش از هر زمان دیگری در جامعه امروز اهمیت یافته است. سال‌هاست که واژه «بحران» دیگر فقط به جنگ محدود نمی‌شود. ناامنی اقتصادی، تنش‌های اجتماعی، فرسودگی شغلی، اخبار مداوم، و تجربه‌های جمعی سوگ، همگی به بخشی از زندگی روزمره بسیاری از مردم تبدیل شده‌اند. در چنین شرایطی، سلامت روان دیگر یک موضوع فردی یا تجمعی نیست؛ بلکه به یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های هر جامعه تبدیل شده است. سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت روان را صرفاً نبود بیماری روانی نمی‌داند، بلکه آن را وضعیتی از بهزیستی تعریف می‌کند که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمول زندگی کنار بیاید، به‌طور مؤثر کار کند و در جامعه نقش سازنده‌ای داشته باشد (۲۰۲۲). این تعریف نشان می‌دهد که سلامت روان، بنیان عملکرد فردی و اجتماعی انسان است؛ بنیانی که اگر آسیب ببیند، پیامدهای آن تنها به فرد محدود نخواهد ماند.

اما برخلاف آسیب‌های جسمانی، آسیب‌های روانی اغلب بی‌صدا هستند. ویرانی یک ساختمان را می‌توان در قاب دوربین ثبت کرد، اما فروپاشی احساس امنیت، امید یا اعتماد را نه. بسیاری از افراد ممکن است هر روز به محل کار یا دانشگاه بروند، وظایف خود را انجام دهند و حتی لبخند بزنند، در حالی که با اضطراب، فرسودگی، بی‌خوابی یا احساس درماندگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض استرس مزمن، خطر ابتلا به اختلالات اضطرابی، افسردگی، بیماری‌های قلبی-عروقی، و اختلال در عملکرد شناختی را افزایش می‌دهد (مک‌اون و آکیل، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر، مفهوم تاب‌آوری نیز به یکی از پرتکرارترین واژه‌ها در حوزه سلامت روان تبدیل شده است؛ اما شاید هیچ مفهومی به اندازه آن، این قدر دچار سوءبرداشت نشده باشد. گاهی تاب‌آوری به‌اشتباه به معنای قوی بودن، شکایت نکردن یا تحمل کردن هر شرایطی تعبیر می‌شود. در چنین برداشتی، اگر فردی پس از یک بحران دچار اضطراب، غم یا فرسودگی شود، گویی به اندازه کافی تاب‌آور نبوده است. در حالی که علم روان‌شناسی روایت دیگری دارد. ان ماستن، یکی از برجسته‌ترین پژوهشگران این حوزه، تاب‌آوری را جادوی معمولی (Ordinary Magic) می‌نامد؛ زیرا معتقد است تاب‌آوری نه یک ویژگی خارق‌العاده، بلکه حاصل عملکرد طبیعی سیستم‌های حمایتی انسان است؛ از خانواده و دوستان گرفته تا مدرسه، جامعه، و نهادهای اجتماعی (ماستن، ۲۰۱۴). به بیان دیگر، انسان‌ها به‌تنهایی تاب‌آور نمی‌شوند؛ آن‌ها در دل روابط و ساختارهای حمایتگر، توان بازگشت پیدا می‌کنند.

روان‌شناسی معاصر نیز بر همین نکته تأکید می‌کند. تاب‌آوری نتیجه تعامل میان ویژگی‌های فردی و عوامل محیطی است. احساس تعلق، دسترسی به خدمات سلامت روان، امنیت اقتصادی، حمایت اجتماعی، اعتماد به نهادها، و امید به آینده، همگی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های تاب‌آوری در سطح فرد و جامعه هستند (سوئویک و همکاران، ۲۰۱۴). به همین دلیل، سلامت روان را نمی‌توان صرفاً یک مسئولیت شخصی دانست.

وقتی صحبت از سلامت جسم می‌شود، همه می‌پذیرند که وجود بیمارستان، واکسن، آب سالم، و قوانین بهداشتی ضروری است. هیچ‌کس انتظار ندارد افراد تنها با مثبت فکر کردن از بیماری‌های عفونی پیشگیری کنند. اما در مورد سلامت روان، هنوز گاهی چنین انتظاری وجود دارد؛ اینکه افراد صرفاً با مطالعه چند کتاب، انجام مدیتیشن یا تغییر نگرش بتوانند از پس همه فشارهای زندگی برآیند. جامعه‌ای که در آن آینده مبهم، اعتماد اجتماعی کاهش یافته، حمایت‌های روان‌شناختی محدود، و فشارهای اقتصادی مداوم باشد، حتی اگر افراد آن، مهارت‌های مقابله‌ای خوبی نیز داشته باشند، همچنان در معرض فرسودگی روانی قرار خواهند داشت.

در ادبیات نوین سلامت عمومی، سلامت روان دیگر صرفاً پیامد ژنتیک، شخصیت یا سبک زندگی افراد تلقی نمی‌شود؛ بلکه محصول تصمیم‌هایی است که در اتاق‌های سیاست‌گذاری گرفته می‌شود. امروزه پژوهشگران از الزام اهمیت به سلامت روان در همه سیاست‌ها سخن می‌گویند؛ رویکردی که معتقد است هر تصمیم اقتصادی، آموزشی، رسانه‌ای، شهری یا امنیتی، خواه‌ناخواه پیامدهای روان‌شناختی نیز دارد (پاتل و همکاران، ۲۰۱۸). از این منظر، سلامت روان تنها در مطب روان‌شناس تولید نمی‌شود؛ بلکه در کلاس درس، در محیط کار، در کیفیت حکمرانی، در ثبات اقتصادی، در اعتماد عمومی و حتی در شیوه اطلاع‌رسانی

بحران‌ها ساخته یا تضعیف می‌شود.

اگر این چارچوب را مبنای تحلیل قرار دهیم، سیاست‌گذاری سلامت روان در ایران با یک تناقض اساسی روبه‌روست؛ در حالی که جامعه در سال‌های اخیر یکی از سنگین‌ترین بارهای روانی تاریخ معاصر خود را تجربه کرده است، سلامت روان هنوز به اولویتی فراگیر در سیاست‌گذاری عمومی تبدیل نشده است!

جامعه ایران در کمتر از یک دهه، با زنجیره‌ای از بحران‌های هم‌پوشان مواجه بوده است؛ همه‌گیری کووید-۱۹، فشارهای اقتصادی و تورم مزمن، کاهش قدرت خرید، افزایش نااطمینانی نسبت به آینده، مهاجرت گسترده نخبگان، اعتراضات و تنش‌های اجتماعی، بلایای طبیعی، محدودیت‌های ارتباطی، و در ماه‌های اخیر نیز تجربه مستقیم تهدیدهای نظامی و جنگ. هر یک از این رویدادها به تنهایی می‌توانند سرمایه روانی یک جامعه را فرسوده کنند؛ اما هم‌زمانی آن‌ها، جامعه را در معرض چیزی قرار داده که روان‌شناسان آن را استرس مزمن جمعی (Collective Chronic Stress) می‌نامند. با این حال، پاسخ سیاستی دولت به این فشار انباشته شده، عمدتاً واکنشی بوده است، نه پیشگیرانه! هنوز هم بخش عمده ظرفیت نظام سلامت روان کشور بر درمان اختلالات متمرکز است؛ یعنی زمانی وارد عمل می‌شود که فرد به نقطه بحران رسیده است. در حالی که شواهد علمی نشان می‌دهند سرمایه‌گذاری بر آموزش عمومی، مداخلات اجتماع‌محور، ارتقای سواد سلامت روان، حمایت از خانواده‌ها، و افزایش سرمایه اجتماعی، اثربخش‌تر و از نظر اقتصادی نیز مقرون به صرفه‌تر از درمان دیرنگام هستند (کناپ و همکاران، ۲۰۱۱).

با این حال، پاسخ سیاستی دولت به این فشار انباشته شده، عمدتاً واکنشی بوده است، نه پیشگیرانه! هنوز هم بخش عمده ظرفیت نظام سلامت روان کشور بر درمان اختلالات متمرکز است؛ یعنی زمانی وارد عمل می‌شود که فرد به نقطه بحران رسیده است.

نقد مهم‌تر، اما به ساختار سیاست‌گذاری بازمی‌گردد. سلامت روان در ایران همچنان تا حد زیادی مسئله‌ای متعلق به وزارت بهداشت تلقی می‌شود؛ گویی اضطراب، افسردگی یا فرسودگی روانی، صرفاً پیامد نقصی در بدن یا ذهن فرد هستند. این نگاه، سهم تعیین‌کننده عوامل اجتماعی را نادیده می‌گیرد؛ در حالی که کمیسیون سلامت روان مجله The Lancet تصریح می‌کند که امنیت شغلی، کیفیت آموزش، عدالت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، امید به آینده، اعتماد عمومی، مسکن، درآمد، و مشارکت اجتماعی، همگی از تعیین‌کننده‌های اصلی سلامت روان هستند. به بیان دیگر، نمی‌توان از جامعه‌ای انتظار داشت تنها با افزایش تعداد روان‌شناسان یا مراکز مشاوره، از سلامت روان خود محافظت کند؛ همان‌گونه که نمی‌توان انتظار داشت مردم با وجود آلودگی گسترده هوا، صرفاً با مصرف دارو از بیماری‌های تنفسی پیشگیری کنند. سلامت روان، محصول محیطی است که سیاست‌گذاری آن را می‌سازد.

یکی دیگر از خلأهای قابل توجه، نبود پیوست سلامت روان در تصمیم‌های کلان کشور است. در بسیاری از کشورها، پیش از اجرای سیاست‌های مهم اقتصادی، آموزشی یا اجتماعی، اثرات احتمالی

آن‌ها بر سلامت روان شهروندان نیز ارزیابی می‌شود. اما در ایران، کمتر نشانه‌ای از چنین ارزیابی‌هایی در فرآیند سیاست‌گذاری دیده می‌شود. در نتیجه، تصمیم‌هایی که ممکن است از منظر اقتصادی یا امنیتی ضروری تلقی شوند، گاه بدون توجه به پیامدهای روان‌شناختی گسترده آن‌ها بر میلیون‌ها نفر، اجرا می‌شوند. تجربه سال‌های اخیر نشان داده است که در بحران‌های ملی، مردم تنها به خدمات درمانی نیاز ندارند؛ آنان به اطلاع‌رسانی شفاف، ارتباطات مبتنی بر اعتماد، حمایت روانی-اجتماعی، دسترسی آسان به خدمات سلامت روان، حضور فعال روان‌شناسان در مدیریت بحران، و برنامه‌های بازتوانی پس از بحران نیز نیاز دارند. در بسیاری از کشورها، این خدمات بخشی ثابت از مدیریت بحران محسوب می‌شوند؛ اما در ایران، غالباً به اقدامات پراکنده، کوتاه‌مدت یا وابسته به تلاش‌های فردی متخصصان محدود مانده‌اند.

با این همه، اگر تمام مسئولیت حفاظت از سلامت روان را متوجه سیاست‌گذاری داخلی بدانیم، تصویر همچنان ناقص خواهد بود. سلامت روان در بحران معاصر، دیگر صرفاً مسئله‌ای ملی نیست؛ همان‌گونه که جنگ‌ها، تحریم‌ها، مهاجرت‌های اجباری، تغییرات اقلیمی یا همه‌گیری‌ها، مرزهای جغرافیایی را به رسمیت نمی‌شناسند، پیامدهای روان‌شناختی آن‌ها نیز از مرزهای کشورها فراتر می‌روند. از همین رو، در کنار نقد کاستی‌های سیاست‌گذاری داخلی، باید از مسئولیت جامعه جهانی نیز سخن گفت؛ مسئولیتی که نه از ملاحظات سیاسی، بلکه از اصول جهان‌شمول حقوق بشر و سلامت عمومی سرچشمه می‌گیرد.

در سال‌های اخیر، جامعه جهانی بارها درباره ضرورت حمایت از سلامت روان در بحران‌های انسانی سخن گفته است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را یکی از ارکان پاسخ‌های بشردوستانه معرفی کرده و سازمان ملل نیز در اسناد متعدد، بر حق برخورداری همه انسان‌ها از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامت جسم و روان تأکید کرده است (WHO, ۲۰۲۲; OHCHR, ۲۰۲۳). با این حال، واقعیت میدان‌های بحران نشان می‌دهد که هنوز میان این اصول و عملکرد عملی فاصله‌ای قابل توجه وجود دارد.

در جریان درگیری‌های اخیر مرتبط با ایران، اسرائیل و ایالات متحده، تمرکز بخش بزرگی از تحلیل‌های بین‌المللی بر موازنه قدرت، اهداف نظامی، پیامدهای ژئوپلیتیکی و اثرات اقتصادی بود. در این میان، تجربه روانی میلیون‌ها شهروندی که روزها و شب‌ها با اضطراب حملات، اخبار متناقض، نگرانی برای خانواده، و احساس نااطمینانی سیری کرده‌اند، کمتر به موضوعی مستقل در گزارش‌ها، بیانیه‌ها یا برنامه‌های بین‌المللی تبدیل شد.

مسئله تنها ایران نیست! همین الگو را می‌توان در بسیاری از بحران‌های جهانی مشاهده کرد؛ گویی رنج انسان‌ها نیز تابعی از موقعیت جغرافیایی، اهمیت سیاسی یا میزان پوشش رسانه‌ای است. برخی فجایع به سرعت به مسئله‌ای جهانی تبدیل می‌شوند، در حالی که برخی دیگر، با وجود پیامدهای انسانی گسترده، تنها در حاشیه اخبار باقی می‌مانند. این پدیده، در ادبیات علوم اجتماعی با مفهوم سلسله‌مراتب رنج (Hierarchy of Suffering) توصیف شده است؛ وضعیتی که در آن، همه رنج‌ها به یک اندازه دیده، شنیده یا ارزش‌گذاری نمی‌شوند.

از منظر سلامت روان، این نابرابری صرفاً یک مسئله رسانه‌ای یا

کرامت آنان بخشی از مسئولیت بشردوستانه خود بدانند. تنها زمانی که این لایه‌ها در کنار یکدیگر قرار گیرند، می‌توان از وجود سپر آبی سلامت روان سخن گفت؛ سپری که نه پس از وقوع بحران، بلکه پیش از آن ساخته می‌شود و تاب‌آوری جامعه را به‌تدریج تقویت می‌کند. شاید مهم‌ترین درس سال‌های اخیر نیز همین باشد: سلامت روان، میراثی نیست که پس از هر بحران بتوان آن را به‌سادگی بازسازی کرد. همان‌گونه که جهان برای حفاظت از میراث فرهنگی، نماد و سازوکارهایی مشترک طراحی کرده است، زمان آن رسیده که حفاظت از میراث روانی جوامع نیز به مسئولیتی مشترک میان افراد، نهادهای ملی، و جامعه جهانی تبدیل شود. زیرا در نهایت، آنچه آینده یک جامعه را می‌سازد، تنها ساختمان‌های پابرجا نیستند؛ بلکه انسان‌هایی هستند که هنوز توان امید داشتن، اعتماد کردن و دوباره برخاستن را حفظ کرده‌اند.

سیاسی نیست؛ بلکه خود به عاملی آسیب‌زا تبدیل می‌شود. وقتی یک جامعه احساس می‌کند اضطراب، سوگ، و ترسش برای جهان اهمیتی ندارد، این احساس می‌تواند اعتماد اجتماعی را فرسوده کند، حس انزوا را افزایش دهد، و فرایند بازسازی روانی را دشوارتر سازد. انسان‌ها تنها به امنیت فیزیکی نیاز ندارند؛ آنان نیاز دارند مطمئن باشند که اگر آسیب ببینند، رنجشان ارزش دیده شدن دارد. شاید به همین دلیل است که امروز مفهوم عدالت در سلامت روان بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. عدالت در سلامت روان تنها به معنای دسترسی برابر به خدمات درمانی نیست؛ بلکه به این معناست که رنج روانی انسان‌ها، صرف‌نظر از ملیت، زبان، مذهب یا جایگاه سیاسی دولت‌ها، به یک اندازه شایسته توجه، حمایت، و پاسخ باشد. اگر سلامت روان را یک حق بنیادین بشر می‌دانیم، این حق نباید مرزهای سیاسی را به رسمیت بشناسد.

در این میان، نهادهای بین‌المللی نیز مسئولیتی فراتر از صدور بیانیه‌های کلی دارند. همان‌گونه که برای حفاظت از میراث فرهنگی، بیمارستان‌ها یا امدادگران سازوکارهای مشخص، نمادهای شناخته‌شده و پروتکل‌های عملیاتی وجود دارد، زمان آن رسیده است که سلامت روان غیرنظامیان نیز به یکی از محورهای اصلی پاسخ‌های بشردوستانه تبدیل شود. ارزیابی روانی جمعیت‌های آسیب‌دیده، اعزام تیم‌های تخصصی سلامت روان، حمایت از کودکان، سالمندان و گروه‌های آسیب‌پذیر و پایش پیامدهای بلندمدت روانی نباید اقدامات اختیاری باشند؛ بلکه باید بخشی از استانداردهای الزامی مدیریت بحران در سطح بین‌المللی محسوب شوند.

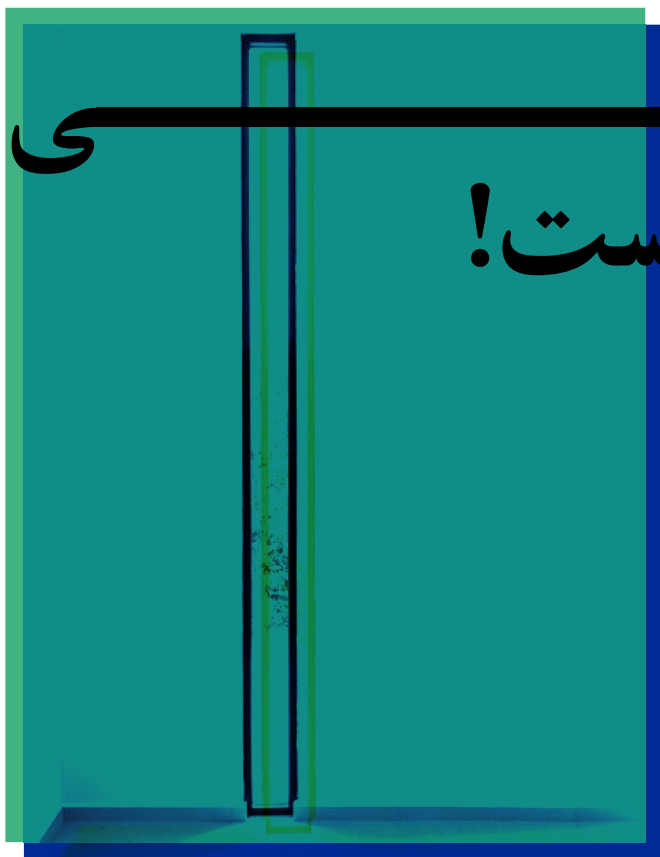
همان‌گونه که برای حفاظت از میراث فرهنگی، بیمارستان‌ها یا امدادگران سازوکارهای مشخص، نمادهای شناخته‌شده و پروتکل‌های عملیاتی وجود دارد، زمان آن رسیده است که سلامت روان غیرنظامیان نیز به یکی از محورهای اصلی پاسخ‌های بشردوستانه تبدیل شود.

منابع

- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *The Journal of Neuroscience*, 40(1), 12–21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guilford Press
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejptv5.25338>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Knapp, M., McDaid, D., & Parsonage, M. (Eds.). (2011). *Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case*. Department of Health
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2023). *Mental health and human rights*. United Nations. <https://www.ohchr.org/en/mental-health-and-human-rights>

شاید بزرگ‌ترین تناقض نظام بین‌الملل این باشد که برای حفاظت از بناهای تاریخی، نماد، پروتکل و سازوکار مشخص طراحی کرده است، اما برای حفاظت از روان غیرنظامیان، هنوز معادلی برای سپر آبی وجود ندارد. گویی جهان پذیرفته است که ویرانی یک بنا، بحرانی جهانی است؛ اما ویرانی روان میلیون‌ها انسان، هنوز مسئله‌ای محلی تلقی می‌شود.

سپر آبی سلامت روان، نه یک وزارتخانه است، نه یک سازمان بین‌المللی، نه یک روان‌شناس و نه حتی یک خانواده؛ بلکه لایه‌های مختلفی آن را تشکیل می‌دهند. نخستین لایه آن خانواده و روابط امنی است که احساس تعلق را شکل می‌دهند. لایه بعدی، مدرسه، دانشگاه، محیط کار، و رسانه‌هایی هستند که می‌توانند سواد سلامت روان را ارتقا دهند یا حتی گاهی بر اضطراب جمعی بیفزایند. لایه سوم، سیاست‌گذاری عمومی است؛ جایی که تصمیم‌های اقتصادی، آموزشی، اجتماعی، و رسانه‌ای، هر روز بر احساس امنیت، امید، و اعتماد شهروندان اثر می‌گذارند. و سرانجام، لایه‌ای فراتر از مرزهای ملی قرار دارد؛ جامعه جهانی و نهادهای بین‌المللی که در بحران‌های انسانی، وظیفه دارند سلامت روان غیرنظامیان را به اندازه جان و



جای برای بازنده‌ها نیست! نقدی بر مفهوم تاب‌آوری

سیحان عاظمی
دانشجوی مشاوره دانشگاه
شهید بهشتی



آیا به راستی در تندباد حوادث تمامی سروها قد علم می‌کنند، استوار و محکم سالیان سال برپا می‌ایستند؟ یا برخی خمیده می‌شوند، می‌شکنند، و تنه‌هایشان بر روی خاک غلت می‌زنند؟

مسئله‌ای که اهمیت دارد شاید به تنهایی خود مفهوم تاب‌آوری نباشد، بلکه تقلیل آن به وضعیتی است که فرد را ملزم می‌کند تا با رنج‌ها، دردها، ناملایمات، و ناعدالتی‌ها، بسوزد و بسازد، سازگار شود، با آن کنار بیاید، و در نهایت با یک لقب و فضیلت اخلاقی به نام مقاومت و تاب‌آوری از او قدردانی شود، بی‌آنکه باری از روی دوشش برداشته شود، و یا مرحمی بر زخم‌هایش گذاشته شود. تقلیل مفهوم تاب‌آوری، نادیده گرفتن زمینه‌هایی است که مولد ناملایمات زندگی است، آن بخشی از خانواده، جامعه، ساختارها، دولت‌ها، و حکومت‌ها، که شرایط نامطلوب را شکل می‌دهند و سپس در انتظار تاب‌آوری افراد می‌نشینند. اما بیایید پیش از طرح هر نقدی، به تعریف تاب‌آوری بپردازیم.

هرکسی از ظنّ خود شد یار من... نقدی بر تعریف تاب‌آوری

تاب‌آوری به فرآیندی پویا اشاره دارد که دربرگیرنده سازگاری مثبت در بستر ناملایمات قابل‌توجه است. در این مفهوم، دو شرط اساسی به‌طور ضمنی وجود دارد:

۱. مواجهه با یک تهدید قابل‌توجه یا ناملایمات شدید؛
۲. دستیابی به سازگاری مثبت، علی‌رغم آسیب‌ها و فشارهای عمده‌ای که فرآیند رشد را تحت تأثیر قرار داده‌اند.

تاب‌آوری به‌عنوان توانایی «بازگشت» از شرایط نامطلوب یا «سازگاری مثبت» علی‌رغم وجود شرایط نامطلوب تعریف شده است. بنابراین، تاب‌آوری می‌تواند به هر ویژگی یا خصیصه‌ای اشاره داشته باشد که فرد را قادر می‌سازد دشواری‌ها را تحمل کند. در پژوهش، سیاست‌گذاری، و عمل در حوزه سلامت، تاب‌آوری اغلب به‌عنوان قابلیت هم در سطح افراد و هم در سطح نظام‌ها درک می‌شود. در سطح فردی، تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان نوعی پاسخ از سوی افراد توصیف شود که دیدگاه‌های روان‌شناختی و پزشکی را منعکس می‌کند و معمولاً در قالب ویژگی‌ها و خصوصیات عاطفی، شناختی، و بین‌فردی بیان می‌شود. بنابراین، دامنه کاربرد مفهوم تاب‌آوری چنان وسیع است که اغلب تاب‌آوری به‌عنوان عنصری محوری در هر مداخله برنامه‌ریزی‌شده اجتماعی یا مرتبط

با سلامت در نظر گرفته می‌شود. یکی از چالش‌های اصلی نوشتن درباره تاب‌آوری، تنوع شیوه‌هایی است که این اصطلاح بر اساس آن‌ها مفهوم‌پردازی و استفاده شده است.

این مفهوم مناقشه‌برانگیز، مشکلات و ابهاماتی در تعریف و یافتن مصادیق مناسب دارد؛ لوتار^۱ و همکاران (۲۰۰۰) به ابهام تعاریف و اصطلاحات مرکزی، ناهمگونی شرایط خطر، و عملکرد مطلوب اشاره کرده‌اند و می‌گویند ادبیات نظری و پژوهشی تاب‌آوری اجماع اندکی درباره تعاریف دارد، لذا در عملیاتی‌سازی و اندازه‌گیری سازه‌های اصلی تفاوت قابل توجهی وجود دارد. برای مثال، در ادبیات مختلف، تاب‌آوری به شکل‌های متفاوتی مفهوم‌پردازی شده است:

- عملکرد بهتر از حد انتظار در افراد در معرض خطر؛
- حفظ سازگاری مثبت علی‌رغم تجربه استرس؛
- بهبودی خوب پس از تروما.

حتی در پژوهش‌های تجربی نیز «ناملایمات» یکسان تعریف نشده است؛ گاهی یک تجربه استرس‌زای منفرد، مثل جنگ، و گاهی مجموعه‌ای از رویدادهای منفی، در نظر گرفته شده است. در نتیجه، مفاهیمی چون عملکرد بهتر از حد انتظار، خطر، ناملایمات، و حفظ سازگاری، هنوز آنچنان دقیق و روشن نیست تا بتوانیم نگاهی دقیق، عینی، و عملیاتی به تاب‌آوری داشته باشیم. بنابراین، صرفاً «خوب بودن»، «اعتماد به نفس داشتن»، «مثبت‌اندیش بودن»، یا «کنار آمدن با مشکلات روزمره» به‌خودی‌خود تاب‌آوری نیست.

یکی دیگر از مشکلاتی که من باب تعریف تاب‌آوری وجود دارد، در پس پرسشی نهفته است: تاب‌آوری ویژگی شخصیتی است و یا فرآیندی پویا؟ اگر تاب‌آوری به‌عنوان یک ویژگی شخصی نمایش داده شود، ممکن است این تصور ایجاد شود که: بعضی افراد اساساً

^۱ Luthar, S.

«آنچه برای غلبه بر ناملایمات لازم است» را دارند و بعضی ندارند. این تلقی همراه‌کننده و ناموجه است. چنین نگاهی به فهم فرآیندهای تاب‌آوری یا طراحی مداخلات مناسب کمک نمی‌کند. در نتیجه تاب‌آوری نباید به صفتی درون فرد تبدیل شود، چرا که در غیر این صورت یک فرآیند پیچیده و وابسته به شرایط، به یک ویژگی شخصی تقلیل پیدا می‌کند. گویی که تاب‌آوری می‌بایست به ارث می‌رسید و حال که ما وارثان خوبی نبوده‌ایم، باید بپذیریم که غرق در رنج‌های روزگار خواهیم شد! اما چرا علی‌رغم پژوهش‌های فراوان در این زمینه، تاکنون به تعریفی جامع و همه‌پسند از تاب‌آوری نرسیده‌ایم؟ جواب تا حدی روشن است، ما با وجود انسانی و هزاران بعد آن روبه‌رو هستیم!

چشم‌دل باز کن که جان بینی؛ آنچه از تاب‌آوری دیده نمی‌شود

آیا همه کسانی که در یک «گروه پرخطر» هستند واقعاً به یک اندازه در معرض خطر بوده‌اند؟ از یک سو ممکن است ما چیزی را خطرناک، پرفشار، و ناملایم ارزیابی کنیم، که برای برخی افراد وضعیتی عادی تلقی شود، به گونه‌ای که نیازی نباشد تا در برابر آن تاب بیاورند، در نتیجه هر برداشت اشتباهی ممکن است رخ دهد: ۱. از تلاش بیهوده برای کمک به گروهی که احساس خطری نمی‌کنند؛

۲. تا تعمیم دادن تاب‌آوری ادراک شده از این گروه به سایر افراد جامعه، و ایجاد فشار برای شکل دادن چنین مقاومتی در دیگران؛

۳. از سوی دیگر ممکن است افرادی از گروه پرخطر که نتوانسته‌اند مانند دیگر اعضا شرایط را عادی تلقی کنند، تحت فشار و سرزنش قرار بگیرند؛ اگر دیگری نیز تحت تاثیر همین ناملایمات است، پس انتظار می‌رود همه بتوانند مانند «دیگری» از پس سختی‌ها بربایند.

در حالی که ما می‌دانیم همه کسانی که در یک گروه پرخطر هستند، واقعاً به یک اندازه در معرض خطر نیستند. در نتیجه ناملایمات صرفاً یک ویژگی عینی در محیط نیست، بلکه تجارب، ادراک، و معنای افراد از رخداد نیز مهم است.

همچنین لازم به ذکر است که تاب‌آوری ابعاد متنوعی دارد. من باب این موضوع به پژوهشی از کافمن^۱ و همکاران (۱۹۹۴) اشاره می‌کنم. ماهیت چندبعدی تاب‌آوری، به کمک یافته‌هایی مبنی بر اینکه «برخی کودکان پرخطر در برخی حوزه‌ها شایستگی نشان می‌دهند اما در حوزه‌های دیگر با مشکل مواجه‌اند» مشهود است. کودکان پرخطری که بر اساس معیارهای شایستگی خاص برچسب تاب‌آور می‌گیرند، می‌توانند ناهمگونی قابل توجهی در عملکرد خود در سایر حوزه‌های سازگاری نشان دهند. برای مثال، در میان کودکان دارای سابقه بد رفتاری، متوجه شده‌اند که تقریباً دو سوم آن‌ها از نظر تحصیلی تاب‌آور بودند، اما تنها ۲۱ درصد در حوزه شایستگی اجتماعی تاب‌آوری نشان دادند. به همین ترتیب، مطالعات نشان داده‌اند که در میان نوجوانانی که ناملایمات قابل توجهی را تجربه کرده‌اند، کسانی که ظاهراً سازگاری موفقی دارند، اغلب با مشکلات روان‌شناختی پنهانی مانند افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه دست‌وپنجه

تقلیل مفهوم تاب‌آوری، نادیده گرفتن زمینه‌هایی است که مولد ناملایمات زندگی است، آن بخشی از خانواده، جامعه، ساختارها، دولت‌ها، و حکومت‌ها، که شرایط نامطلوب را شکل می‌دهند و سپس در انتظار تاب‌آوری افراد می‌نشینند. اما بیایید پیش از طرح هر نقدی، به تعریف تاب‌آوری بپردازیم.

نرم می‌کنند. چنین شواهدی از تفاوت‌ها میان حوزه‌ها، می‌تواند ما را به این پرسش وا بدارد که آیا تاب‌آوری یک سازه واقعی است یا یک پدیده افسانه‌ای؟ آنچه ما باید در نظر داشته باشیم، پرهیز از هر نوع نگاه تونلی به عملکرد افراد است؛ نه می‌توان سازگاری مثبت افراد را مطلقاً نشان از تاب‌آوری دانست، و نه حتی عملکرد ناسازگار آن‌ها را به معنای شکست تلقی کرد. چرا که در پس هر شکست و موفقیت، اتفاقات مثبت و منفی‌ای در جریان است که اگر به خوبی کاوش نشوند، ما را در سطح ساده‌لوحانه‌ای از ماجرا نگه می‌دارند و مانع از آن می‌شوند تا مداخله‌ای موفقیت‌آمیز و کارآمد را در پیش بگیریم.

فقط من؟ پس شما چطور؟ سر خم کردن در مقابل ناعدالتی‌ها به مثابه تاب‌آوری!

یکی از پرسش‌های اساسی این است که چرا به جای تغییر شرایطی که به فرد آسیب می‌زند، از او انتظار داریم که تاب‌آورتر شود؟ نقد دیگری که بر مفهوم تاب‌آوری وارد است، به «سیاست‌زدایی»^۲ از مسائل اجتماعی بازمی‌گردد. گفتمان تاب‌آوری، با تأکید بر «بازگشت به وضع پیشین»^۳، عملاً بی‌عدالتی و نابرابری را تداوم می‌بخشد. به جای پرداختن به ریشه‌های ساختاری بحران‌ها، از افراد خواسته می‌شود تا خود را با شرایط موجود ناعادلانه وفق دهند. گفتمان تاب‌آوری را می‌توان به‌عنوان ابزاری برای کنترل اجتماعی به حساب آورد؛ ابزاری که از فرد می‌خواهد «تاب‌آور باشد» و در این فرآیند، شیوه‌های دیگر پاسخ دادن به شرایط نامطلوب را پنهان می‌کند. روایت‌ها و رویه‌های تاب‌آوری با الزام‌هایی همسو هستند که «افراد را تشویق می‌کنند به صورت فردی، به بی‌ثباتی‌ها و عدم قطعیت‌های جمعی پاسخ دهند». هنگامی که سوژه‌های تاب‌آور به‌عنوان کنشگرانی هدفمند و عقلانی به تصویر کشیده می‌شوند، مسئولیت حل مشکلات را از دولت و نابرابری‌های ساختاری، به افراد منتقل می‌کنند (باترل^۴؛ ۲۰۰۹؛ کانل^۵ و همکاران، ۲۰۰۹؛ گرت^۶؛ ۲۰۱۶). از طریق منطق «مسئول‌سازی فردی»، هرگونه بیماری، ناخوشی، و نابرابری اجتماعی به مشکلات خودمراقبتی تبدیل می‌شوند و افراد موظف می‌شوند نگرش‌ها و رفتارهای خود را برای بهبود سلامتشان تغییر دهند. گفتمان تاب‌آوری ممکن است چیزی بیش از «برداشتی فردگرایانه از توانمندسازی، به جای توزیع واقعی قدرت»^۷ ارائه نکند (هارپر و اسپید^۸؛ ۲۰۱۲). به عبارت دیگر، تاب‌آوری در عمل، مسئولیت مقابله با سختی‌ها و آسیب‌ها را به‌طور ناعادلانه

^۲ Depoliticization

^۳ Bouncing back

^۴ Bottrell, D.

^۵ Connell, R.

^۶ Garrett, M. P.

^۷ Harper, D., & E. Speed.

^۸ Kaufman J.

در میان نوجوانانی که ناملایمات قابل توجهی را تجربه کرده‌اند، کسانی که ظاهراً سازگاری موفقی دارند، اغلب با مشکلات روان‌شناختی پنهانی مانند افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

بر دوش فرد می‌گذارد و او را در برابر عواملی مانند فقر، تبعیض ساختاری، نژادپرستی، و نابرابری‌های اجتماعی تنها می‌گذارد. در این چارچوب، اگر فرد نتواند «تاب‌آور» باشد، نه ساختارهای ناعدلانه، بلکه خود فرد به‌عنوان ناتوان، ضعیف یا فاقد تاب‌آوری کافی برچسب‌گذاری می‌شود. برایان و اگلتنون^۱ (۲۰۲۵) تأکید می‌کنند که این رویکرد فردگرایانه، «بار بازگشت به عقب»^۲ را بر فرد تحمیل می‌کند.

در نتیجه، گاه ممکن است با دولت‌ها و حکومت‌هایی روبه‌رو شویم که به‌جای پذیرش مسئولیت حکمرانی و پاسخ‌گویی در قبال سوءمدیریت‌ها و سیاست‌های کلان نادرست، پیامدهای تصمیمات خود را بر دوش افراد جامعه می‌گذارند. در جایی که شاید نخستین گام، پذیرش مسئولیت و تلاش برای اصلاح آسیب‌های اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی ایجادشده باشد، مسئولیت از ساختار به فرد منتقل می‌شود. از اعضای جامعه انتظار می‌رود تاب‌آور باشند، در برابر دشواری‌ها مقاومت کنند، و دوام بیاورند؛ گویی موفقیت در عبور از این میدان، بیش از آنکه به بهبود و اصلاح شرایط نیاز داشته باشد، به توانایی افراد برای تاب‌آوردن وابسته است. بدین ترتیب، تاب‌آوری، در صورتی که بدون توجه کافی به زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، و سیاسی شکل‌دهنده به ناملایمات به کار گرفته شود، می‌تواند ناخواسته از یک ظرفیت روان‌شناختی برای سازگاری با شرایط دشوار، به ابزاری برای انتقال مسئولیت از سطح ساختار به سطح فرد تبدیل شود.

قربانی بی‌مسئولیت!

سرزنش قربانی هنگامی روی می‌دهد که قربانی یک رویداد ناگوار، به‌طور کامل یا جزئی مسئول آسیبی می‌شود که به خودش وارد شده است. در فضای گفتمان تاب‌آوری، اگر فرد آسیب‌دیده‌ای نتواند «به‌اندازه کافی» بهبود یابد یا سازگار شود، این ناتوانی نه به‌عنوان نتیجه طبیعی شرایط سخت، بلکه به‌عنوان نقصی در خود فرد تفسیر می‌شود.

پیش‌تر اشاره کردیم که گفتمان تاب‌آوری ممکن است چیزی بیش از «برداشتی فردگرایانه از توانمندسازی، به‌جای توزیع واقعی قدرت» ارائه نکند. در نتیجه هنگامی که تاب‌آوری به این شکل دیده شود، زمانی که فرد نتواند به اندازه کافی تاب‌آور باشد، ممکن است احساس شکست و مسئولیت شخصی در او ایجاد شود. اسپید و هارپر (۲۰۱۲) در تحلیل خود از گفتمان تاب‌آوری در حوزه سلامت روان توضیح می‌دهند که این امر چگونه برای افرادی رخ می‌دهد که از بیماری روانی «بهبود» پیدا نمی‌کنند و در نتیجه همچنان از سوی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به شکلی منفی دیده می‌شوند. همچنین گوان و همکاران^۳ (۲۰۱۲) آثار مشابهی در مورد

سایر جمعیت‌های به‌حاشیه‌رانده‌شده، مانند سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز مستند کرده‌اند؛ جایی که منطق‌های خودمدیریتی و مسئولیت‌پذیری، هنگامی که افراد مصرف مواد را متوقف نمی‌کنند، برداشت‌های مبتنی بر کمبود را درباره افراد و جوامع تقویت می‌کنند؛ یعنی آن‌ها را فاقد خودکنترلی، ناتوان از استدلال، و فاقد تاب‌آوری کافی برای مدیریت مشکلات سلامت و اجتماعی خود نشان می‌دهند. هنگامی که تصویر چنین افرادی به شکل انسان‌هایی فاقد نظم شخصی، مهارت، و اراده لازم برای بهره‌گیری درست از راه‌حل‌های ارائه‌شده به آن‌ها ترسیم شود، احساس شکست می‌تواند به تثبیت بیشتر به‌حاشیه‌راندگی گروه‌هایی که از قبل نیز محروم بوده‌اند، منجر شود. (برایانت^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ برووو^۵ همکاران، ۲۰۰۴؛ مورتون-رابینسون^۶، ۲۰۱۳).

گفتمان‌های تاب‌آوری، ماهیت جهان اجتماعی را ذاتاً آسیب‌زا و خطرناک می‌پندارند، و در مقابل این دنیای سرشار از فریب و نیرنگ، آدمی را موجودی هدفمند، توانا، و چیره بر مشکلات و موانع، به تصویر می‌کشند؛ بدین ترتیب تفاوت میان کسانی که می‌توانند مطابق این شرایط «تاب‌آوری کنند» و کسانی را که نمی‌توانند، تثبیت می‌کنند؛ به افرادی که قادر به برآورده کردن این الزامات هستند جایگاه «مسئول»، «مقاوم»، «صبور»، «به‌اندازه کافی تاب‌آور»، و سایر نقش‌ها و القاب پیروزمندانه را نسبت می‌دهند و کسانی که نمی‌توانند از پستی بلندی‌های زندگی سر بلند بیرون بیایند را، «فاقد نظم شخصی و اراده کافی» معرفی می‌کنند.

در نتیجه یکی از نقدهای مهم وارد بر مفهوم تاب‌آوری، فردگرایی افراطی و تقلیل‌گرایی حاکم بر آن است. برایان و اگلتنون^۷ (۲۰۲۵) در پژوهشی بنیادین نشان می‌دهند که گفتمان تاب‌آوری عمدتاً در چارچوبی فردگرایانه و تقلیل‌گرا درک و عملیاتی می‌شود. چنین منطقی، معیارهای هنجاری برای آنچه تاب‌آوری صحیح محسوب می‌شود، ایجاد می‌کند و در نتیجه، وقتی افراد به‌اندازه کافی «تاب‌آور» نیستند، احساس گناه و شرم را تجربه می‌کنند و پدیده «مسئولیت‌سازی»^۸ و «سرزنش قربانی»^۹ شکل می‌گیرد.

درحقیقت مرز باریکی میان «تاب‌آوری و بهزیستی حقیقی» با «کنار آمدن و سازگاری ناسالم» وجود دارد؛ اینجا جایی است که ما مشاوران، روان‌شناسان، و دیگر متخصصین حوزه سلامت روان می‌بایست مراقب پدیده‌هایی چون مسئولیت‌سازی، سرزنش قربانی، و سیاست‌زدایی باشیم، تا مبدا ناخواسته مراجع را به سازگاری با شرایط دشوار فرا بخوانیم و به حفظ وضع موجود کمک کنیم. مراجع رنج‌دیده ما نباید باری دیگر مقابل خود انگشت اتهامی را ببینند که به یک‌باره تمام مسئولیت را بر دوشش می‌اندازد؛ در غیر این صورت ما مراجعین را در قبال نتایجی مسئول خواهیم دانست که کنترلی بر شکل‌گیری و تداوم آن ندارند. مشاوره‌ای که در چارچوب گفتمان تاب‌آوری عمل می‌کند، در معرض این خطر است که به ابزاری برای مدیریت آسیب‌دیدگان اجتماعی بدل شود، نه عاملی برای رهایی‌بخشی و تغییر ساختاری. درمانگری که صرفاً بر «تقویت تاب‌آوری فردی» تمرکز می‌کند، بی‌آنکه به بافتار اجتماعی،

۴ Bryant, J.

۵ Brough, M.

۶ Moreton-Robinson, A.

۷ Bryant, J., & Aggleton, P.

۸ Responsibilisation

۹ Victim blaming

۱ Bryant, J., & Aggleton, P.

۲ The burden of bouncing back

۳ Gowan, T.

تقلیل مفهوم تاب‌آوری، نادیده گرفتن زمینه‌هایی است که مولد ناملایمات زندگی است، آن بخشی از خانواده، جامعه، ساختارها، دولت‌ها، و حکومت‌ها، که شرایط نامطلوب را شکل می‌دهند و سپس در انتظار تاب‌آوری افراد می‌نشینند. اما بیایید پیش از طرح هر نقدی، به تعریف تاب‌آوری بپردازیم.

اقتصادی، و سیاسی مراجع توجه داشته باشد، در واقع به جای درمان آسیب، مراجع را به سازگاری با شرایط آسیب‌زا فرا می‌خواند. این رویکرد نه تنها به ریشه مشکلات نمی‌پردازد، بلکه می‌تواند به تداوم بی‌عدالتی کمک کند. در اینجا پرسشی مطرح است که شاید نیاز باشد پاسخ آن را در مواجهه با مفهوم تاب‌آوری، با خود مرور کنیم: آیا فردی که هیجانات خود را سرکوب کرده، از تجربه ناگوار خود فاصله گرفته، و در تمام عمر خود آموخته که با شرایط بد کنار بیاید، به تاب‌آوری ناشی از سلامت روان رسیده است؟

آگاهی بخشی در خصوص ریشه‌های اجتماعی رنج‌های مراجع می‌تواند موضوع مهمی را به او یادآوری کند: دردهایی که متحمل می‌شود، آسیبی است که از سوی جامعه‌ای ناکارآمد بر سر او آوار شده است؛ زخمی که او نباید در مرهم گذاشتن بر آن تنها بماند و یک‌باره مسئولیت حل و فصل کامل آن را بر دوش خود بیندازد. بلکه می‌بایست با ایجاد آگاهی، فراهم کردن فضای همدلانه، و تقویت توانمندی‌ها و مهارت‌های فردی، او را در جهت تغییر وضع موجود در دنیای درونی و بیرونی‌اش، یاری داد و کوشید تا مراجع و دیگر افراد جامعه به سوی بهزیستی واقعی، و نه سازگاری ناسالم حرکت کنند.

منابع

- Bottrell, D. (2009). Understanding 'marginal' perspectives: Towards a social theory of resilience. *Qualitative Social Work*, 8(3), 321-339. <https://doi.org/10.1177/1473325009337840>
- Brough, M., Bond, C., & Hunt, J. (2004). Strong in the city: Towards a strength-based approach in Indigenous health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*, 15(3), 215-220. <https://doi.org/10.1071/he04215>
- Bryant, J., & Aggleton, P. (2025). The problem with resilience: Individualisation, reductionism and relationality in health discourses on resilience. *Sociology of Health & Illness*
- Bryant, J., Bolt, R., Botfield, J., et al. (2021). Beyond deficit: 'Strengths-based approaches' in Indigenous health research. *Sociology of Health & Illness*, 43(6), 1405-1421. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13311>
- Connell, R., Fawcett, B., & Meagher, G. (2009). Neoliberalism, new public management and the human service professions: Introduction to the special issue. *Journal of Sociology*, 45(4), 331-338. <https://doi.org/10.1177/1440783309346472>
- Garrett, M. P. (2016). Questioning tales of 'ordinary magic': 'Resilience' and neo-liberal reasoning. *British Journal of Social Work*, 46(7), 1909-1925. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv017>
- Gowan, T., Whetstone, S., & Andic, T. (2012). Addiction, agency and the politics of self-control: Doing harm reduction in a heroin users' group. *Social Science & Medicine*, 74(8), 1251-1260. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.045>
- Harper, D., & Speed, E. (2012). Uncovering recovery: The resistible rise of recovery and resilience. *Studies in Social Justice*, 6(1), 9-25. <https://doi.org/10.26522/ssjv6i1i066>
- Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 9-46. <https://doi.org/10.1177/0022167803259645>
- Joseph, J. (2013). Resilience as embedded neoliberalism: A governmentality approach. *Resilience: International Policies, Practices and Discourses*, 1(1), 38-52. <https://doi.org/10.1080/21693293.2013.765741>
- Kaufman, J., Cook, A., Army, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6(1), 215-229
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Moreton-Robinson, A. (2013). Towards an Australian Indigenous women's standpoint theory: A methodological tool. *Australian Feminist Studies*, 28(78), 331-347. <https://doi.org/10.1080/08164649.2013.876664>
- Stonehouse, D., Theobald, J., & Threlkeld, G. (2022). Responsibility for homelessness: Lived experience perspectives and their alignment with neoliberal discourse. *Australian Journal of Social Issues*, 57(2), 356-371. <https://doi.org/10.1002/ajs4191>

من و تو حق داریم، نبض آدم باشیم؛ آشنایی با تاب‌آوری رابطه‌ای

برخی صورت‌بندی‌های غالب و فردمحور از تاب‌آوری، عمدتاً از طریق منطق‌های مسئولیت‌سازی، تقلیل‌گرایی، و سیاست‌زدایی نه تنها تأثیرگذاری و ارتباط این مفهوم را محدود کرده، بلکه برای گروه‌هایی که نتوانسته‌اند تا به اندازه کافی برای مدیریت مشکلاتی که در واقع ریشه‌های ساختاری دارند تاب‌آور باشند، آسیب‌زا بوده است. بالین‌حال، در شرایط مناسب، گفتمان تاب‌آوری می‌تواند قدرت آن را داشته باشد که روایت‌ها را از طریق اعتبار بخشیدن به تجربه زیسته، توجه به نابرابری‌های اجتماعی، و درنظر گرفتن کم و کاستی‌های ساختاری، جلوه‌ای کارآمد و مناسب از خود به نمایش بگذارد. در نتیجه این نگاه تازه، می‌توانیم از مفهومی تحت عنوان «تاب‌آوری رابطه‌ای» صحبت کنیم که در آن به جای پافشاری بر ویژگی‌های فردی، تأکید بر شکل‌های جمعی تاب‌آوری به عنوان ارزش‌ها، اعمال، هویت‌هاست، که فرصتی برای ایجاد تغییرات اجتماعی مثبت و معنادار برای افراد و گروه‌های به حاشیه‌رانده شده فراهم می‌کند. مزیت درک تاب‌آوری در قالب رابطه‌ای، به جای فردی، این است که برخلاف رویکردهای جبرگرایانه، فرآیندهای اجتماعی دخیل در ایجاد طرد و نابرابری، و همچنین تولید حرکت و تغییر را، آشکار می‌کند.

این دیدگاه، افق مداخله را از توانمندسازی صرف فرد فراتر می‌برد و ما را متوجه ظرفیت‌های حمایتی موجود در خانواده، جامعه و ساختارهای پیرامون او می‌کند؛ به این معنا که در کنار تقویت مهارت‌های فردی، باید برای ایجاد و تقویت جوامعی نیز تلاش کنیم که بتوانند در مواجهه با دشواری‌ها، از اعضای خود حمایت کنند. بدین ترتیب، کاسه صبر آدمیان را لایتنه نمی‌پنداریم و به جای آنکه تمام بار سازگاری با شرایط دشوار را بر دوش فرد بگذاریم، تا جایی که در توان ماست برای ایجاد محیطی سالم و حمایت‌گر که از اعضای خود به خوبی مراقبت می‌کند، تلاش خواهیم کرد.

بررسی عصب‌شناسی تاب‌آوری در شرایط جنگ و پس از جنگ

علی کفیلیان یزدی
دانشجوی کارشناسی
روان‌شناسی دانشگاه یزد



۱. مقدمه

در دهه‌های اخیر، پژوهش‌های عصب‌شناسی، روان‌پزشکی، و روان‌شناسی بالینی تغییر پارادایم شگرفی را در درک و تبیین مفهوم تاب‌آوری تجربه کرده‌اند. در گذشته، تاب‌آوری صرفاً به عنوان فقدان آسیب‌شناسی روانی، مقاومت منفعلانه در برابر استرس یا عدم ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه پس از مواجهه با تروما تعریف می‌شد. اما امروزه، علم عصب‌شناسی تاب‌آوری را به عنوان یک فرآیند بیولوژیک، فعال، پویا، و انطباقی می‌شناسد که در آن مغز و سیستم‌های نورواندوکراین برای بازگرداندن تعادل همئوستاتیک و آلوستاتیک، دست به تغییرات ساختاری، شیمیایی، و مولکولی پیچیده‌ای می‌زنند (فدر و همکاران، ۲۰۰۹). محیط‌های جنگی، نبردهای نظامی و شرایط بحرانی پس از جنگ، با ارائه ترکیبی بی‌نظیر از استرس‌های شدید جسمی، محیطی، روانی، و تهدیدات جانی مستمر، یکی از دقیق‌ترین و در عین حال پیچیده‌ترین بسترها را برای مطالعه این پدیده فراهم می‌آورند.

مواجهه با ترومای ناشی از میدان نبرد می‌تواند منجر به تغییرات پاتولوژیک پایدار در مدارهای عصبی و بروز طیف وسیعی از اختلالات از جمله افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، و اختلال استرس پس از سانحه شود. با این وجود، شواهد اپیدمیولوژیک و بالینی به وضوح نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از سربازان و افراد غیرنظامی درگیر در جنگ، با تکیه بر ظرفیت‌های انطباقی و مکانیسم‌های عصب‌زیست‌شناختی خود، نه تنها بر این استرس‌های ویرانگر غلبه می‌کنند، بلکه پدیده‌ای روان‌شناختی تحت عنوان «رشد پس از سانحه» را نیز تجربه می‌نمایند (روسو و همکاران، ۲۰۱۲). مطالعات پیش‌بالینی بر روی مدل‌های حیوانی و همچنین

شواهد اپیدمیولوژیک و بالینی به وضوح نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از سربازان و افراد غیرنظامی درگیر در جنگ، با تکیه بر ظرفیت‌های انطباقی و مکانیسم‌های عصب‌زیست‌شناختی خود، نه تنها بر این استرس‌های ویرانگر غلبه می‌کنند، بلکه پدیده‌ای روان‌شناختی تحت عنوان «رشد پس از سانحه» را نیز تجربه می‌نمایند.

پژوهش‌های بالینی گسترده بر روی کهنه‌سربازان حاکی از آن است که تاب‌آوری نیازمند یکپارچگی سیستم‌های متعدد عصبی مرکزی و محیطی است. بررسی‌های دقیق بیوشیمیایی و ژنتیکی بر روی سربازان نیروهای ویژه و کهنه‌سربازان جنگ نشان داده است که تفاوت‌های فردی در سیستم‌های انتقال‌دهنده عصبی (مانند سیستم‌های مونوآمینرژیک نظیر سروتونین و دوپامین)، نوروپپتیدها، محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و همچنین فاکتورهای نوروتروفیک، زیربنای اصلی تعیین مسیر فرد به سوی تاب‌آوری پایدار یا آسیب‌پذیری روانی را تشکیل می‌دهند (فدر و همکاران، ۲۰۰۹).

۱.۱. مدارهای عصبی و نقش قشر پیش‌پیشانی در تنظیم هیجانات و پردازش ترس

یکی از بنیادی‌ترین یافته‌ها در عصب‌شناسی تاب‌آوری، درک تعاملات پویا، دوسویه، و پیچیده میان آمیگدال (بادامه مغز)، قشر پیش‌پیشانی و هیپوکامپ است. آمیگدال به عنوان مرکز اصلی

کورتیزول پایه در ادرار، بزاق، و خون خود نسبت به افراد سالم یا سربازان تاب‌آور هستند (یحیوی و همکاران، ۲۰۱۵). دلیل این پدیده، کاهش توان تولید کورتیزول نیست، بلکه حساسیت بیش از حد گیرنده‌های گلوکوکورتیکوئید در مغز و بافت‌های محیطی است. این حساسیت افراطی باعث می‌شود که سیستم بازخورد منفی در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال با قدرت بسیار بیشتری عمل کرده و در نتیجه، ترشح کورتیزول به شدت سرکوب شود.

در مقابل، افراد تاب‌آور توانایی محصور کردن پاسخ استرس و حفظ تعادل در آزادسازی کورتیزول را دارا هستند. ژن NR3C1 که کدکننده گیرنده گلوکوکورتیکوئید است و مجموعه‌ای از پروتئین‌های همراه از جمله FKBP5، نقش محوری در تنظیم این حساسیت ایفا می‌کنند. مطالعات اپی‌ژنتیک و بیان ژن نشان داده‌اند که در افراد آسیب‌پذیر، بیان بیش از حد ژن FKBP5 به دلیل تغییرات ناشی از ترومای شدید نظامی، منجر به ایجاد اختلال در انتقال سیگنال‌های کورتیزول و در نتیجه مقاومت نسبی به گلوکوکورتیکوئیدها در مراحل اولیه و متعاقباً حساسیت بیش از حد سیستمیک می‌شود (یهودا و همکاران، ۲۰۱۳).

علاوه بر کورتیزول، استروئیدهای عصبی دیگری نیز در تعیین سطح تاب‌آوری نقش دارند. نسبت هورمون دهیدرواپی‌آندروسترون به کورتیزول، به عنوان یکی از مهم‌ترین شاخص‌های پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری بیولوژیکی شناسایی شده است. هورمون دهیدرواپی‌آندروسترون که عمدتاً از قشر غده فوق‌کلیوی ترشح می‌شود، یک استروئید با خواص محافظت‌کننده عصبی است که می‌تواند اثرات مخرب و تحلیل‌برنده کورتیزول بالا بر بافت هیپوکامپ را خنثی سازد. در سربازانی که تحت آموزش‌های فوق‌العاده استرس‌زای بقا در شرایط اسارت قرار گرفته‌اند، بالا بودن این نسبت با عملکرد شناختی بهتر، قدرت تصمیم‌گیری بالاتر و بروز بسیار کمتر علائم تجزیه‌ای در حین فشارهای روانی همراه بوده است (روسو و همکاران، ۲۰۱۲).

۱.۳. نوروپیتیدوای (NPY)

یکی از مستندترین، جذاب‌ترین، و قوی‌ترین نشانگرهای بیولوژیکی تاب‌آوری در محیط‌های نظامی و جنگی، نوروپیتیدوای است. این پپتید متشکل از ۳۶ اسید آمینه، به طور گسترده‌ای در سیستم عصبی مرکزی و محیطی، به ویژه در نواحی مرتبط با پردازش احساسات و استرس در سیستم لیمبیک (نظیر آمیگدال، هیپوکامپ، و قشر پیش‌پیشانی) و همچنین در ساقه مغز بیان می‌شود. نوروپیتیدوای عملکردهای فیزیولوژیکی متعددی دارد که جهت‌گیری اکثر آن‌ها دقیقاً در تضاد و تقابل با انتقال‌دهنده‌های تشدیدکننده استرس نظیر نوراپی‌نفرین و هورمون CRH است (مورگان و همکاران، ۲۰۰۰). در واقع، نوروپیتیدوای به عنوان یک مولکول ضد اضطراب درون‌زاد عمل کرده و به خاموشی خاطرات مرتبط با ترس و بازگشت مغز به حالت آرامش کمک شایانی می‌کند.

نقش برجسته نوروپیتیدوای در تاب‌آوری جنگی، برای نخستین بار در یکی از جامع‌ترین و دقیق‌ترین پژوهش‌های میدانی توسط مورگان و همکاران (۲۰۰۰) به اثبات رسید. در این مطالعه، سطح پلاسمایی نوروپیتیدوای در سربازان ارتش ایالات متحده آمریکا در طول یک دوره آموزشی بسیار خشن شبیه‌سازی اسارت و بازجویی

ارزیابی تهدید و پردازش ترس در مغز پستانداران شناخته می‌شود. در شرایط جنگی و محیط‌های پرخطر نظامی، آمیگدال به سرعت و به شدت فعال می‌شود تا مجموعه‌ای از پاسخ‌های غریزی «جنگ یا گریز» را از طریق سیستم عصبی سمپاتیک و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال آغاز کند (روسو و همکاران، ۲۰۱۲).

با این حال، تفاوت کلیدی میان یک مغز آسیب‌پذیر و یک مغز تاب‌آور در نحوه کنترل و مهار این واکنش هیجانی اولیه نهفته است. در افراد تاب‌آور، بخش‌هایی از قشر پیش‌پیشانی، به ویژه قشر پیش‌پیشانی میانی شکمی، نقش تنظیم‌کننده بالادست را با قدرت بالایی ایفا می‌کنند. این نواحی قشری از طریق ارسال سیگنال‌های مهاری گلوتاماترژیک به شبکه‌های بازدارنده گابائترژیک در درون آمیگدال، مانع از فعالیت بیش از حد، غیرکنترل‌شده، و مزمن آمیگدال می‌شوند (فدر و همکاران، ۲۰۰۹).

حفظ یکپارچگی ساختاری و عملکردی این مدار عصبی برای فرآیندی به نام «خاموشی ترس» کاملاً حیاتی است. خاموشی ترس به معنای پاک شدن خاطره ترسناک نیست، بلکه یادگیری یک خاطره جدید ایمنی‌بخش است که بر خاطره ترس قبلی غلبه می‌کند. این فرآیند یکی از مؤلفه‌های اصلی بازگشت سربازان به زندگی عادی پس از جنگ است. نقص در این شبکه‌های ارتباطی میان قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال، منجر به تثبیت دائمی خاطرات ترسناک و بروز علائم مزاحم، کابوس‌ها، و فلاش‌بک‌ها در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. مطالعات تصویربرداری تشدید مغناطیسی عملکردی (fMRI) به وضوح نشان داده‌اند که در کهنه‌سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، اتصال عملکردی میان آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی شکمی به شدت تضعیف شده است، در حالی که در سربازانی که تاب‌آوری بالایی از خود نشان داده‌اند، این اتصالات نه تنها حفظ شده‌اند، بلکه در مواجهه مجدد با محرک‌های استرس‌زا برای حفظ تعادل روانی تقویت نیز می‌شوند (مهتا و همکاران، ۲۰۱۷).

۱.۴. محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و پارادوکس گلوکوکورتیکوئیدها

محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال به عنوان مسیر نهایی مشترک برای همگرایی استرس‌های محیطی، فاکتورهای آسیب‌پذیری و ظرفیت‌های تاب‌آوری شناخته می‌شود. در مواجهه با استرس حاد ناشی از درگیری‌های نظامی، هیپوتالاموس هورمون آزادکننده کورتیکوتروپین را ترشح می‌کند که این هورمون به نوبه خود باعث آزادسازی هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک از غده هیپوفیز قدامی می‌گردد. در نهایت، هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک غدد فوق‌کلیوی را تحریک می‌کند تا کورتیزول را در جریان خون آزاد نمایند. کورتیزول برای بسیج انرژی، افزایش تمرکز، و تضمین بقای ارگانیسم در شرایط تهدیدکننده حیات، هورمونی کاملاً ضروری است (یهودا و همکاران، ۲۰۱۴).

اما در بررسی عصب‌شناسی جنگ و اختلالات پس از آن، ما با یک پارادوکس بیولوژیکی و غدد درون‌ریز مواجه هستیم: برخلاف استرس حاد که همواره با افزایش چشمگیر کورتیزول همراه است، مطالعات متعدد نشان داده‌اند که کهنه‌سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مزمن غالباً دارای سطوح پایین‌تری از

که به عنوان تکنیک‌های زنده ماندن، فرار، مقاومت و رهایی شناخته می‌شود، مورد بررسی قرار گرفت. این دوره آموزشی به گونه‌ای طراحی شده است که بالاترین سطوح ممکن از استرس فیزیکی، محیطی، محرومیت از خواب و فشارهای روانی غیرقابل کنترل را مشابه با شرایط واقعی اسرای جنگی به سربازان وارد کند.

نتایج این مطالعه نشان داد که استرس شدید و غیرقابل کنترل باعث افزایش قابل توجه و معنادار سطح نوروپپتید وای در جریان خون همه شرکت‌کنندگان می‌شود که نشان‌دهنده واکنش طبیعی بدن برای بافر کردن استرس است. با این حال، تفاوت فاحش و بسیار معناداری میان سربازان زنده نیروهای ویژه و سربازان عادی وجود داشت. سربازان نیروهای ویژه نه تنها سطوح بسیار بالاتری از نوروپپتید وای را در طول بازجویی ترشح کردند که نشان‌دهنده ظرفیت بالای پاسخ‌دهی سیستم عصبی آن‌هاست، بلکه ۲۴ ساعت پس از پایان استرس، سطح نوروپپتید وای در آن‌ها دقیقاً به حالت پایه و طبیعی بازگشت. در مقابل، در سربازان عادی، این سطوح پس از استرس به شدت افت کرده و سیستم ترشحی آن‌ها دچار تخلیه و فرسودگی شد (مورگان و همکاران، ۲۰۰۳). این سربازان با سطوح پایین نوروپپتید وای، در طول بازجویی علائم شدیدتری از اختلالات تجزیه‌ای و استیصال را گزارش کردند.

سربازان نیروهای ویژه نه تنها سطوح بسیار بالاتری از نوروپپتید وای را در طول بازجویی ترشح کردند که نشان‌دهنده ظرفیت بالای پاسخ‌دهی سیستم عصبی آن‌هاست، بلکه ۲۴ ساعت پس از پایان استرس، سطح نوروپپتید وای در آن‌ها دقیقاً به حالت پایه و طبیعی بازگشت.

این یافته‌های مرتبط با خون محیطی، با بررسی‌های انجام شده بر روی سیستم عصبی مرکزی نیز تطابق کامل دارد. بررسی مایع مغزی-نخاعی در کهنه‌سربازان جنگ‌های عراق و افغانستان نشان داد که آن دسته از سربازانی که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده بودند، سطوح بسیار پایین‌تری از نوروپپتید وای در مایع مغزی-نخاعی خود نسبت به کهنه‌سربازانی که با همان میزان ترومای جنگی مواجه شده اما تاب‌آور باقی مانده بودند، داشتند (کائوتز، چارنی و مورو، ۲۰۱۷). این شواهد متقن بیولوژیکی ثابت می‌کند که ترشح کافی، سریع، و تنظیم دقیق نوروپپتید وای، نه تنها یک پاسخ انفعالی در برابر استرس نیست، بلکه یک واکنش کاملاً فعال، محافظت‌کننده، و ضروری زیستی برای حفظ ثبات روانی و ارتقای عملکرد شناختی تحت فشارهای خردکننده و مرگبار میدان نبرد است. امروزه پلی‌مورفیسم‌های ژنی مرتبط با پروموتور نوروپپتید وای نظیر rs16147 به عنوان نشانگرهای ژنتیکی تعیین‌کننده سطح پایه نوروپپتید وای و پتانسیل تاب‌آوری فردی در برابر ترومای انباشته نظامی شناخته می‌شوند (کائوتز، چارنی و مورو، ۲۰۱۷).

۱.۴. پلاستیسیته سیناپسی و فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز

فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز یکی از فراوان‌ترین و حیاتی‌ترین نوروتروفین‌ها در سیستم عصبی مرکزی انسان است که نقش بی‌بدیلی در رشد، بقا، تمایز نورون‌ها، و از همه مهم‌تر، پلاستیسیته سیناپسی ایفا می‌کند. فاکتور نوروتروفیک مشتق از

مغز برای فرآیندهای پیچیده یادگیری، شکل‌گیری حافظه و ادغام حافظه، به ویژه در فرآیند خاموشی ترس که در شبکه هیپوکامپ-قشر پیش‌پیشانی رخ می‌دهد، مطلقاً ضروری است (مستروویچ و همکاران، ۲۰۲۰).

استرس مزمن و ترومای مستمر ناشی از محیط‌های جنگی می‌تواند منجر به کاهش بیان ژن فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز و افت سطح این پروتئین، به ویژه در هیپوکامپ و قشر پیش‌پیشانی شود. این افت غلظت فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز مستقیماً به آتروفی دندریتی، کاهش خارهای سیناپس، و در نهایت کاهش حجم فیزیکی هیپوکامپ می‌انجامد؛ پدیده‌ای که در اسکن‌های مغزی بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگی مشاهده شده است (ژائو و همکاران، ۲۰۲۰).

تفاوت‌های ژنتیکی در ژن سازنده فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز به طور چشمگیری بر مسیر تاب‌آوری یا آسیب‌پذیری فرد در برابر ترومای جنگی تأثیر می‌گذارد. شناخته‌شده‌ترین و مهم‌ترین چندرخی تک‌نوکلئوتیدی در این ژن، تغییر Val66Met (rs6265) است که در آن، جانشینی یک نوکلئوتید منجر به تغییر اسید آمینه والین (Val) به متیونین (Met) در کدون ۶۶ می‌شود. این جهش ژنتیکی به ظاهر کوچک، باعث ایجاد اختلال در بسته‌بندی داخل سلولی پروتئین فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز شده و ترشح وابسته به فعالیت آن را در سیناپس‌ها به شدت کاهش می‌دهد (پیتس و همکاران، ۲۰۱۸).

در یک پژوهش اپیدمیولوژیک و ژنتیکی گسترده بر روی نمونه‌ای معرف از کهنه‌سربازان نظامی ایالات متحده آمریکا (پیتس و همکاران، ۲۰۱۸)، نقش این پلی‌مورفیسم در تعامل با ترومای جنگی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که کهنه‌سربازان ناقل آلل متیونین (دارای ژنوتیپ‌های والین / متیونین یا متیونین / متیونین) که بار ترومایی بالایی را در طول خدمت نظامی خود تجربه کرده بودند، علائم بسیار شدیدتر و مزمن‌تری از اختلال استرس پس از سانحه، به خصوص علائم بازتجربه سانحه و بیش‌برانگیختگی، از خود نشان دادند. در مقابل، افراد دارای ژنوتیپ والین / والین تاب‌آوری بسیار بالاتری در برابر همان میزان از تروما داشتند.

با این وجود، یکی از الهام‌بخش‌ترین یافته‌های عصب‌شناسی در زمینه تاب‌آوری آن است که آسیب‌پذیری ژنتیکی یک تقدیر قطعی و غیرقابل تغییر نیست. همین مطالعه نشان داد که انجام مداخلات رفتاری نظیر تمرینات ورزشی و فیزیکی منظم توانست به عنوان یک ضربه‌گیر قدرتمند عمل کرده و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه را در کهنه‌سربازان ناقل آلل متیونین به طور چشمگیری کاهش دهد. این اثر محافظتی مستقیماً به نقش اثبات‌شده فعالیت بدنی در تحریک ترشح سیستمیک و مرکزی فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز و جبران نقص ژنتیکی در ترشح آن نسبت داده می‌شود.

یکی از الهام‌بخش‌ترین یافته‌های عصب‌شناسی در زمینه تاب‌آوری آن است که آسیب‌پذیری ژنتیکی یک تقدیر قطعی و غیرقابل تغییر نیست.

از منظر ارزیابی‌های بالینی، سطوح محیطی فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز در سرم و پلاسمای خون کهنه‌سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مزمن کاهش می‌یابد و این کاهش ارتباط

تنگاتنگی با افت مهارت‌های شناختی، زوال حافظهٔ بینایی و فضایی و حتی افزایش خطر ابتلا به اختلالات شناختی خفیف و دمانس زود هنگام دارد (مستروویچ و همکاران، ۲۰۲۰).

۱.۵. کاتکول آمین‌ها و سیستم سمپاتیک

نوراپی نفرین و اپی نفرین (کاتکول آمین‌ها) انتقال‌دهنده‌های عصبی‌ای هستند که عمدتاً در هسته‌های ساقهٔ مغز نظیر لوکوس سرولتوس تولید شده و واکنش‌های سمپاتیک، سطح هوشیاری و توجه را تنظیم می‌کنند. در حین مواجهه با استرس‌های مرگبار جنگی، ترشح نوراپی نفرین در مغز به شدت افزایش می‌یابد تا فرآیند رمزگذاری حافظهٔ عاطفی را تقویت کرده و ارگانیسم را برای واکنش‌های سریع آماده سازد (فدر، نستلر و چارنی، ۲۰۰۹). در حالی که افزایش حاد نوراپی نفرین یک واکنش کاملاً تطابقی و حیاتی است، آزادسازی مزمن، مداوم و بیش از حد آن پس از پایان جنگ، منجر به بروز حالت‌های برانگیختگی مفرط، پاسخ‌های استارتل اغراق‌آمیز و اختلالات شدید خواب در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود. بررسی‌های بیوشیمیایی نشان داده است که نسبت نوراپی نفرین به کورتیزول در کهنه‌سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بسیار بالاتر از حد نرمال و همچنین بالاتر از افراد مبتلا به اختلالات افسردگی است (یحیوی و همکاران، ۲۰۱۵). این یافته فیزیولوژیک بدان معناست که در این افراد، سیستم عصبی سمپاتیک به طور مداوم، بی‌وقفه و فرسایشی در حال فعالیت است، در حالی که بافر اصلی و مهارکنندهٔ آن یعنی کورتیزول، به دلیل تنظیم کاهشی و حساسیت افراطی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال در سطوح پایینی قرار دارد. در افراد با تاب‌آوری بالا، این تعادل پس از خروج از موقعیت جنگی به سرعت بازیابی می‌شود که بخش عمده‌ای از آن مرهون عملکردهای مهارتی سیستم‌های جبرانی مانند فعالیت قشر پیش‌پیشانی و ترشح نوروپپتیدهایی مانند نوروپپتید وای است.

همراستا با این تغییرات هورمونی، اختلال در عملکرد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و برانگیختگی مداوم سمپاتیک منجر به بروز یک وضعیت التهابی مزمن با درجهٔ پایین در بدن می‌شود. افزایش سطوح سائتوکین‌های پیش‌التهابی نظیر اینترلوکین-۶ در کهنه‌سربازان تروماتیزه به کرات گزارش شده است. این التهاب مزمن سیستمیک نه تنها با مقاومت به انسولین و سندرم متابولیک در این افراد مرتبط است، بلکه با عبور از سد خونی-مغزی، پلاستیسیته سیناپسی را مختل کرده و روند کاهش فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز و آتروفی هیپوکامپ را تسریع می‌بخشد (روسو و همکاران، ۲۰۱۲).

۱.۶. تنظیم اپی ژنتیک

علاوه بر توالی ژنتیکی ثابت، امروزه مشخص شده است که مکانیسم‌های اپی ژنتیک نقش بسیار پررنگ‌تر و تعیین‌کننده‌تری در تثبیت خاطرات ترومایی و تعیین سطح تاب‌آوری ایفا می‌کنند. اپی ژنتیک به تغییرات بیوشیمیایی نظیر متیلاسیون DNA (اضافه شدن گروه‌های متیل به بازهای سیتوزین در نواحی CpG) و اصلاحات هیستونی اطلاق می‌شود که بدون تغییر در توالی اصلی DNA، میزان خوانش و بیان ژن‌ها را در پاسخ به محرک‌های محیطی

روشن یا خاموش می‌کنند (مهتا و همکاران، ۲۰۱۷). مواجهه مستمر با محیط‌های خشن جنگی می‌تواند به عنوان یک کلید اپی ژنتیکی عمل کرده و الگوی متیلاسیون پروموتور ژن‌های مرتبط با استرس را برای سال‌ها یا حتی دهه‌ها تغییر دهد.

به عنوان مثال، متیلاسیون ناحیه پروموتور ۱۷ در ژن فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز یکی از مستندترین تغییرات اپی ژنتیکی در کهنه‌سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است. افزایش متیلاسیون در این ناحیه استراتژیک، مانع از اتصال فاکتورهای رونویسی شده و منجر به خاموش شدن ژن، کاهش چشمگیر تولید فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز، و تضعیف جبران‌ناپذیر پلاستیسیته سیناپسی در قشر پیش‌پیشانی می‌شود (مهتا و همکاران، ۲۰۱۷). این کاهش سطح فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز مستقیماً قدرت مهارکنندگی قشر پیش‌پیشانی بر روی آمیگدال را تضعیف کرده و به واکنش‌های افراطی ترس منجر می‌گردد.

همچنین، ژن‌های تنظیم‌کنندهٔ محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال نظیر NR3C1 (گیرنده گلوکوکورتیکوئید) و FKBP5 نیز به شدت تحت تأثیر تغییرات متیلاسیون قرار می‌گیرند. ترومای جنگی می‌تواند از طریق دی‌متیلاسیون و در نتیجهٔ افزایش بیان ژن FKBP5 در ناقلین آلل‌های پرخطر، باعث طولانی شدن سیگنال‌های کورتیزول و ایجاد آسیب‌های نوروتوکسیک در نواحی حساس مغز شود (یهودا و همکاران، ۲۰۱۳). نکتهٔ امیدوارکننده در تحقیقات اپی ژنتیک این است که این نشانگرها برخلاف جهش‌های ژنتیکی، خاصیت پویایی و برگشت‌پذیری دارند. مطالعات پیشگامانه یهودا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده است که در کهنه‌سربازانی که تحت روان‌درمانی موفقیت‌آمیز مواجهه طولانی‌مدت قرار گرفته‌اند، الگوهای متیلاسیون ژن‌های مرتبط با گلوکوکورتیکوئیدها تغییر کرده و این تغییرات با میزان بهبودی بالای علائم روان‌پزشکی همبستگی مستقیمی داشته است. این امر نشان می‌دهد که روان‌درمانی قادر است در سطح مولکولی و بیان ژن‌ها، مغز را بازسازی نماید.

۱.۷. انتقال بین‌نسلی ترومای ناشی از جنگ

یکی از پیچیده‌ترین، تکان‌دهنده‌ترین، و در عین حال جدیدترین جنبه‌های عصب‌شناسی ترومای ناشی از جنگ، امکان انتقال اپی ژنتیکی و فیزیولوژیکی این آسیب‌ها به نسل‌های بعدی است. دهه‌ها تصور می‌شد که تجربیات اکتسابی یک فرد در طول زندگی، تأثیری بر ژنتیک فرزندان او نخواهد داشت. با این حال، مطالعات متعددی بر روی فرزندان بازماندگان هولوکاست و همچنین فرزندان کهنه‌سربازان جنگ‌ها، نشان داده است که تغییرات بیولوژیکی ناشی از ترومای شدید صرفاً محدود به فرد حاضر در میدان نبرد نمی‌شود.

یکی از پیچیده‌ترین، تکان‌دهنده‌ترین، و در عین حال جدیدترین جنبه‌های عصب‌شناسی ترومای ناشی از جنگ، امکان انتقال اپی ژنتیکی و فیزیولوژیکی این آسیب‌ها به نسل‌های بعدی است.

در یک پژوهش ارزشمند که توسط یحیوی و همکاران (۲۰۱۵) بر روی کهنه‌سربازان جنگ هشت‌ساله ایران و عراق و فرزندان آن‌ها انجام پذیرفت، نتایج شگرفی به دست آمد. این مطالعه نشان داد که فرزندان نوجوان و جوان کهنه‌سربازانی که تاریخچه ابتلا به

رفتاری و مواجهه طولانی مدت که قادر به تغییر الگوهای متیلاسیون اپی ژنتیک هستند و همچنین مداخلات سبک زندگی، نظیر فعالیت بدنی و تنظیم خواب محقق شود (فدر، نستلر و چارنی، ۲۰۰۹).

در نهایت، یک مغز تاب آور، مغزی نیست که تحت تأثیر استرس دهشتناک جنگ قرار نگرفته باشد یا نسبت به آن بی تفاوت عمل کند؛ بلکه مغزی است که به طور فعال مولکول‌های جبرانی مانند نوروپپتید وای را با ظرفیت بالا سنتز کرده، محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال خود را با سرعت و دقت به حالت پایه بازمی گرداند، و با حفظ سطح بیان فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز از طریق مقاومت در برابر متیلاسیون افراطی ژن‌ها، بقای نورون‌های هیپوکامپ و قشر پیش پیشانی را تضمین می‌کند. درک عمیق این ظرایف عصب‌شناختی، افق‌های نوینی را برای شناسایی نشانگرهای زیستی پیش‌بینی‌کننده پیش از اعزام سربازان به مناطق جنگی، و همچنین توسعه درمان‌های فوق تخصصی و هدفمند برای بازسازی ظرفیت‌های انطباقی مغز پس از جنگ، فراهم آورده است.

منابع

- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature reviews. Neuroscience*, 10(6), 446–457
- Havelka Mestrovic, A., Tudor, L., Nedic Erjavec, G., Nikolac Perkovic, M., Svob Strac, D., Kovacic Petrovic, Z., & Pivac, N. (2020). The impact of BDNF Val66Met on cognitive skills in veterans with posttraumatic stress disorder. *Neuroscience letters*, 735, 135235
- Hunter, R. G., Gray, J. D., & McEwen, B. S. (2018). The neuroscience of resilience. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(2), 305–339
- Kautz, M., Charney, D. S., & Murrough, J. W. (2017). Neuropeptide Y, resilience, and PTSD therapeutics. *Neuroscience Letters*, 649, 164–169
- Mehta, D., Bruenig, D., Carrillo-Roa, T., Lawford, B. R., Harvey, W., Morris, C. P., Smith, A. K., Binder, E. B., Young, R., & Voisey, J. (2017). Genomewide DNA methylation analysis in combat veterans reveals a novel locus for PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(5), 493–505
- Morgan, C. A., 3rd, Wang, S., Southwick, S. M., Rasmusson, A., Hazlett, G., Hauger, R. L., & Charney, D. S. (2000). Plasma neuropeptide-Y concentrations in humans exposed to military survival training. *Biological psychiatry*, 47(10), 902–909
- Morgan, C. A., III, Rasmusson, A. M., Winters, B., Hauger, R. L., Morgan, J., Hazlett, G., & Southwick, S. M. (2003). Trauma exposure rather than posttraumatic stress disorder is associated with reduced baseline plasma neuropeptide-Y levels. *Biological Psychiatry*, 54(10), 1087–1091
- Pitts, B. L., Whealin, J. M., Harpaz-Rotem, I., Duman, R. S., Krystal, J. H., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2019). BDNF Val66Met polymorphism and posttraumatic stress symptoms in U.S. military veterans: Protective effect of physical exercise. *Psychoneuroendocrinology*, 100, 198–202
- Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M. H., Charney, D. S., & Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature neuroscience*, 15(11), 1475–1484
- Yahyavi, S. T., Zarghami, M., Naghshvar, F., & Danesh, A. (2015). Relationship of cortisol, norepinephrine, and epinephrine levels with war-induced posttraumatic stress disorder in fathers and their offspring. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 37(2), 93–98
- Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Desarnaud, F., Makotkine, I., Lehmer, A. L., Koch, E., Flory, J. D., Buxbaum, J. D., Meaney, M. J., & Bierer, L. M. (2013). Epigenetic Biomarkers as Predictors and Correlates of Symptom Improvement Following Psychotherapy in Combat Veterans with PTSD. *Frontiers in psychiatry*, 4, 118
- Yehuda, R., Pratchett, L. C., Elmes, M. W., Lehmer, A., Daskalakis, N. P., Koch, E., Makotkine, I., Flory, J. D., & Bierer, L. M. (2014). Glucocorticoid-related predictors and correlates of post-traumatic stress disorder treatment response in combat veterans. *Interface Focus*, 4(5), 20140048
- Zhao, M., Wang, W., Jiang, Z., Zhu, Z., Liu, D., & Pan, F. (2020). Long-Term Effect of Post-traumatic Stress in Adolescence on Dendrite Development and H3K9me2/BDNF Expression in Male Rat Hippocampus and Prefrontal Cortex. *Frontiers in cell and developmental biology*, 8, 682

اختلال استرس پس از سانحه جنگی را داشتند، به طور معناداری دارای سطوح پایین‌تری از کورتیزول پایه در زمان عصر نسبت به فرزندان کهنه‌سربازانی بودند که در همان جنگ شرکت کرده اما هرگز دچار اختلال استرس پس از سانحه نشده بودند. این تغییرات بیولوژیکی در حالی در فرزندان مشاهده شد که خود آن‌ها هرگز در معرض ترومای جنگی قرار نگرفته بودند.

این پدیده فیزیولوژیک بیانگر آن است که حساسیت بالای گیرنده‌های گلوکوکورتیکوئید و تغییرات اپی ژنتیکی محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال، نظیر متیلاسیون پروموتور ممکن است از طریق تغییرات اپی ژنتیکی در سلول‌های زایا (اسپرم) یا تأثیرات محیط درون‌رحمی در طول دوران بارداری، به نسل بعد منتقل شود (یحیوی و همکاران، ۲۰۱۵). چنین انتقالی، فرزندان را از پیش مستعد واکنش‌های غیرطبیعی به استرس ساخته و ریسک ابتلای آن‌ها به اختلالات روان‌پزشکی و متابولیک را افزایش می‌دهد. درک این مکانیسم‌های ظریف و انتقال بین‌نسلی، ضرورت و فوریت ارائه مداخلات روان‌درمانی، حمایت‌های اجتماعی و درمان‌های بیولوژیکی برای کهنه‌سربازان را مضاعف می‌سازد، چرا که درمان یک کهنه‌سرباز، در حقیقت پیشگیری از بروز اختلالات روانی در نسل‌های آینده است.

۲. نتیجه‌گیری

تحلیل جامع و سنتز داده‌های به دست آمده از پژوهش‌های عصب‌شناسی، روان‌پزشکی، و ژنتیک نشان می‌دهد که تاب‌آوری در برابر ترومای جنگی یک خصیصه تک‌بعدی، ایستا یا صرفاً یک ویژگی شخصیتی مادرزادی نیست. تاب‌آوری یک شبکه درهم‌تنیده، بسیار پیچیده و پویا از واکنش‌های مولکولی، نوروشیمیایی و ژنتیکی است که در تعامل مداوم با محیط قرار دارد.

بینشی که از بررسی تعامل ژن و محیط به دست می‌آید، روشن می‌سازد که یک جهش ژنتیکی واحد مانند Val66Met در ژن فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز، به تنهایی تعیین‌کننده سرنوشت فرد نیست و تنها زمانی منجر به بروز پاتولوژی و اختلال استرس پس از سانحه می‌شود که با بار ترومایی شدید جنگ همراه شده و مهم‌تر از آن، فرد در غیاب فاکتورهای محافظتی نظیر ورزش منظم، محیط غنی، و حمایت‌های اجتماعی رها شود (پیترزاک و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر، اثرات هم‌افزایی مولکول‌های عصبی به وضوح مشهود است؛ جایی که کاهش ترشح نوروپپتید وای همزمان با افت فعالیت فاکتور نوروتروفیک مشتق از مغز و ایجاد اختلال در نسبت محافظتی DHEA به کورتیزول، شبکه‌های قشر پیش‌بینی را از تنظیم و مهار آمیگدال ناتوان می‌سازد (روسو و همکاران، ۲۰۱۲). این آشکار مخرب فیزیولوژیک در نهایت به یک حالت التهاب مزمن سیستمیک و افزایش سایتوکین‌هایی مانند IL-6 منتهی می‌گردد که خود پیش‌ساز قطعی اختلالات شناختی، زوال حافظه و بیماری‌های متابولیک در کهنه‌سربازان به شمار می‌رود.

بنابراین، ارتقاء تاب‌آوری و درمان آسیب‌های پس از جنگ مستلزم بازکردن مجدد «بنجره‌های پلاستیسیته» در مغز است. این امر می‌تواند از طریق توسعه دارودرمانی‌های نوین (مانند استفاده از اسپری‌های داخل‌بینی نوروپپتید وای برای غلبه بر سد خونی-مغزی)، روان‌درمانی‌های ساختاریافته، نظیر درمان شناختی-

بزرگ‌نگرانی کوچک و یک کتاب دیگر

سارا احمدی
کارشناسی مشاوره دانشگاه
اصفهان



سلامت روان، یکی از ارکان اساسی سلامت انسان و زیربنای کیفیت زندگی فردی و اجتماعی است. در دنیای امروز، انسان بیش از هر زمان دیگری با حجم گسترده‌ای از اطلاعات، اخبار، و رویدادهای گوناگون روبه‌روست؛ رویدادهایی که بسیاری از آن‌ها با نااطمینانی، بحران، و تغییرات سریع همراه هستند. در جامعه امروز نیز عواملی مانند فشارهای اقتصادی، نوسانات اجتماعی، اخبار مربوط به تنش‌ها و درگیری‌ها، و ابهام نسبت به آینده، می‌توانند بر احساس امنیت روانی افراد تأثیر بگذارند و زمینه‌ساز افزایش اضطراب، نگرانی، فرسودگی روانی، و احساس بی‌ثباتی شوند.

در چنین شرایطی، توجه به سلامت روان دیگر یک انتخاب یا موضوعی مختص افراد دارای اختلالات روان‌شناختی نیست، بلکه ضرورتی برای همه افراد جامعه به شمار می‌رود. به عبارتی دیگر؛ سلامت روان به افراد کمک می‌کند تا در مواجهه با فشارهای روزمره، تصمیم‌های منطقی‌تری بگیرند، روابط سالم‌تری برقرار کنند، هیجان‌های خود را بهتر مدیریت کنند و با وجود دشواری‌ها، امید و انگیزه خود را برای ادامه زندگی حفظ کنند.

یکی از مفاهیم کلیدی در این مسیر، «تاب‌آوری» است؛ توانایی سازگار شدن با شرایط دشوار، بازیابی تعادل روانی پس از بحران و ادامه دادن مسیر زندگی با وجود رنج‌ها و موانع. «تاب‌آوری» به معنای نادیده گرفتن مشکلات یا سرکوب احساسات نیست، بلکه در مواجهه با فشارها و ناملایمات، افراد انعطاف‌پذیر باقی بمانند، و امید و معنا را در زندگی خود حفظ کنند.

نقش معنا در حفظ سلامت روان و افزایش تاب‌آوری

زندگی همواره مطابق خواسته‌های انسان پیش نمی‌رود. هر فرد، در دوره‌ای از زندگی خود، با فقدان، شکست، بیماری، فشارهای اقتصادی، نااطمینانی نسبت به آینده یا بحران‌های اجتماعی روبه‌رو می‌شود. آنچه افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند، تنها شدت این دشواری‌ها نیست؛ بلکه معنایی است که برای آنچه بر آنان گذشته قائل می‌شوند.

در چنین فضایی، طبیعی است که ذهن انسان خسته شود. سلامت روان فقط قربانی یک اتفاق بزرگ نیست؛ گاهی هزاران نگرانی کوچک، آرام‌آرام آن را فرسوده می‌کنند. اضطرابی که هر روز با یک تیت‌ر خبری تازه آغاز می‌شود، نااطمینانی‌ای که برنامه‌ریزی برای «فردا» را دشوار می‌کند و پرسشی که شاید بسیاری از ما بی‌صدا از خودمان می‌پرسیم: «آخرش چه می‌شود؟»

روان‌شناسی نوین نیز بر این باور است که انسان تنها به دنبال آسایش یا لذت نیست، بلکه نیاز عمیقی به یافتن معنا در زندگی دارد. هنگامی که فرد برای زندگی، روابط، مسئولیت‌ها یا حتی رنج‌های خود معنایی پیدا می‌کند، توانایی بیشتری برای تحمل فشارهای روانی، حفظ امید، و

سلامت روان فقط
قربانی یک اتفاق بزرگ
نیست؛ گاهی هزاران
نگرانی کوچک، آرام‌آرام
آن را فرسوده می‌کنند.
اضطرابی که هر روز با
یک تیت‌ر خبری تازه آغاز
می‌شود، نااطمینانی‌ای که
برنامه‌ریزی برای «فردا» را
دشوار می‌کند و پرسشی که
شاید بسیاری از ما بی‌صدا
از خودمان می‌پرسیم:
«آخرش چه می‌شود؟»

سازگاری با شرایط دشوار خواهد داشت. از همین رو، پژوهشگران «احساس معنا در زندگی» را یکی از عوامل محافظت‌کننده سلامت روان و یکی از پایه‌های اصلی تاب‌آوری می‌دانند.

شاید تاب‌آوری دقیقاً از همین نقطه آغاز شود؛ نه از انکار رنج، بلکه از پذیرفتن آن و پرسیدن این سؤال که «با وجود همه این سختی‌ها، هنوز چه چیزی ارزش ادامه دادن دارد؟» گاهی پاسخ این سؤال یک رؤیاست، گاهی یک خانواده، گاهی یک دوست، گاهی هنری که هنوز دوستش داریم، و گاهی حتی کتابی که درست در زمان مناسب به دستمان می‌رسد!

شاید عجیب باشد، اما گاهی احساس می‌کنم انسان امروز بیش از آنکه به دنبال معنای زندگی باشد، به دنبال اینترنتی است که خبر بد بعدی را دیرتر برایش بارگذاری کند! با این حال، واقعیت این است که خاموش کردن اعلان‌های تلفن همراه، هرچند برای چند ساعت آرامش می‌آورد، اما «پاسخ پرسش‌های عمیق زندگی نیست». آرامش پایدار زمانی شکل می‌گیرد که بتوانیم در دل همین بی‌ثباتی‌ها، معنایی برای زیستن پیدا کنیم.

وقتی معنا، روایت می‌شود

مفاهیمی مانند سلامت روان، تاب‌آوری، و معنا، سال‌هاست که در پژوهش‌های روان‌شناسی مورد بررسی قرار گرفته‌اند؛ اما گاهی آنچه یک نظریه را با عمق بیشتری، درک‌پذیر می‌کند، تجربه زیسته انسان‌هاست. کتاب‌ها این امکان را فراهم می‌کنند که مفاهیم علمی را نه فقط در قالب تعاریف و پژوهش‌ها، بلکه در بطن زندگی واقعی ببینیم؛ جایی که انسان با رنج، امید، تردید، و انتخاب روبه‌رو می‌شود.

دو کتابی که در ادامه معرفی می‌شوند، هرچند از نظر سبک نگارش و نگاه فلسفی با یکدیگر تفاوت دارند، اما در یک نقطه به هم می‌رسند: هر دو تلاش می‌کنند به این پرسش پاسخ دهند که انسان چگونه می‌تواند در دل آشفتگی‌های زندگی، همچنان برای ادامه دادن دلیلی پیدا کند. شاید به همین خاطر، مطالعه این آثار تنها آشنایی با دو کتاب نباشد، بلکه فرصتی برای تأمل درباره زندگی، سلامت روان، و معنایی باشد که هریک از ما برای ادامه مسیر خود می‌آفرینیم.

از رنج تا معنا

این بخش، تنها معرفی دو کتاب نیست؛ روایت یک مسیر است. مسیری که از «رنج» آغاز می‌شود، در «جست‌وجو» ادامه می‌یابد و سرانجام به «معنا» می‌رسد. هر دو کتاب، هرچند از دو نگاه متفاوت، همراهان این سفر هستند.

بخش اول | رنج

«گاهی رنج، پایان راه نیست؛ آغاز پرسشی است که انسان را به

**«گاهی رنج، پایان راه نیست؛
آغاز پرسشی است که انسان
را به جست‌وجوی معنا
وامی دارد.»**

جست‌وجوی معنا وامی‌دارد».

هر سفری نقطه آغازی دارد و سفر انسان برای یافتن معنا نیز از رنج آغاز می‌شود. رنج، هرچند ناخوشایند، یکی از تجربه‌های جدایی‌ناپذیر زندگی است؛ تجربه‌ای که مرز نمی‌شناسد و هر انسانی، دیر یا زود، به شکلی با آن روبه‌رو می‌شود. گاهی در قالب فقدان، گاهی شکست، گاهی بیماری، و گاهی در هیاهوی اخباری که هر روز از آینده‌ای نامعلوم سخن می‌گویند. پرسش اساسی اما این نیست که «چرا رنج می‌کشیم؟» بلکه این است که «در برابر رنج چگونه زندگی می‌کنیم؟»

شاید کمتر کتابی به اندازه کتاب «انسان در جستجوی معنا» اثر ویکتور فرانکل، بتواند این پرسش را به تصویر بکشد. این کتاب، تنها یک اثر روان‌شناختی نیست؛ روایتی است از انسانی که در تاریک‌ترین روزهای تاریخ، تلاش کرد روشنایی را نه در بیرون، بلکه در درون خود پیدا کند. ویکتور فرانکل، روان‌پزشک و عصب‌شناس اتریشی، سال‌هایی از زندگی خود را در اردوگاه‌های کار اجباری نازی‌ها سپری کرد؛ جایی که بسیاری از عزیزانش را از دست داد و هر روز با گرسنگی، تحقیر، خشونت، و مرگ روبه‌رو بود. او پس از آزادی، تجربه‌های خود را در این کتاب روایت کرد؛ اما هدفش صرفاً بازگویی خاطرات نبود. فرانکل می‌خواست به این پرسش پاسخ دهد که چرا برخی انسان‌ها، با وجود تحمل رنج‌های طاقت‌فرسا، همچنان توان ادامه دادن را حفظ می‌کنند؛ پاسخی که او ارائه می‌دهد، در یک واژه خلاصه می‌شود: «معنا».

از نگاه فرانکل، انسان زمانی توان ایستادگی در برابر دشوارترین شرایط را پیدا می‌کند که دلیلی برای ادامه دادن داشته باشد. او معتقد است رنج، اگرچه دردناک است، اما زمانی که در پرتو معنا قرار گیرد، می‌تواند به نیرویی برای رشد، امید، و تاب‌آوری تبدیل شود. شاید به همین دلیل، «انسان در جستجوی معنا» بیش از آنکه کتابی درباره رنج باشد، کتابی درباره ظرفیت شگفت‌انگیز انسان برای ادامه دادن است؛ ادامه دادنی که نه از انکار واقعیت، بلکه از یافتن معنایی برای زیستن سرچشمه می‌گیرد. و شاید همین نگاه است که این اثر را، پس از گذشت دهه‌ها، همچنان به یکی از تأثیرگذارترین کتاب‌های حوزه سلامت روان و تاب‌آوری تبدیل کرده است.

اما آیا معنا، همیشه یک پاسخ ثابت است؟ یا ممکن است همان‌گونه که زندگی تغییر می‌کند، معنای آن نیز دگرگون شود؟ فرانکل در نخستین بخش کتاب، خواننده را به دل اردوگاه‌های کار اجباری می‌برد؛ جایی که انسان‌ها نه تنها آزادی، بلکه هویت، دارایی، خانواده، و حتی نام خود را از دست می‌دادند. در چنین فضایی، دیگر پرسش اصلی این نبود که «چه کسی زندگی بهتری دارد؟» بلکه این بود که «چه کسی فردا را خواهد دید؟»

او روایت می‌کند که زندانیان، هر روز با انتخاب‌هایی دشوار روبه‌رو بودند؛ انتخاب‌هایی که گاهی میان حفظ کرامت انسانی و تسلیم شدن در برابر شرایط شکل می‌گرفت. فرانکل با دقت مشاهده می‌کرد که چرا برخی افراد، با وجود ضعف جسمانی و رنج فراوان، همچنان امید خود را از دست نمی‌دهند، در حالی که برخی دیگر، بسیار زودتر از پا درمی‌آیند. پاسخ او نه در قدرت بدنی، بلکه در قدرت معنا نهفته بود.

یکی از تأثیرگذارترین بخش‌های کتاب، زمانی است که فرانکل از همسرش سخن می‌گوید. او نمی‌دانست همسرش زنده است

در چنین فضایی، دیگر پرسش اصلی این نبود که «چه کسی زندگی بهتری دارد؟» بلکه این بود که «چه کسی فردا را خواهد دید؟»

دهد، اما هنوز می‌تواند در برابر آن شرایط، نوع واکنش خود را انتخاب کند. او نمی‌توانست جنگ را متوقف کند، سیم‌های خاردار را از میان بردارد یا زندانیان را نجات دهد، اما می‌توانست انسانیت خود را حفظ کند. شاید همین‌جا باشد که مفهوم «انتخاب» معنا پیدا می‌کند. انتخاب، همیشه میان خوب و بد نیست؛ گاهی میان دو رنج است. میان پذیرفتن واقعیت یا فرار از آن، میان ناامیدی یا ادامه دادن، میان از دست دادن انسانیت یا حفظ آن. فرانکل نشان می‌دهد که حتی وقتی همه آزادی‌های بیرونی از انسان گرفته می‌شود، هنوز چیزی باقی می‌ماند که هیچ قدرتی قادر به ربودن آن نیست؛ آزادی انتخاب نگرش.

شاید امروز زندگی ما شبیه اردوگاه‌های کار اجباری نباشد، اما بسیاری از ما هر روز با اخبار، فشارهای اقتصادی، نگرانی از آینده یا فقدان‌های شخصی از خواب برمی‌خیزیم. ما نیز همیشه نمی‌توانیم واقعیت را تغییر دهیم، اما می‌توانیم انتخاب کنیم که در برابر آن چگونه زندگی کنیم. این همان اندیشه‌ای است که بعدها به یکی از مهم‌ترین پایه‌های نظریه فرانکل و مفهوم تاب‌آوری در روان‌شناسی تبدیل شد. شاید بزرگ‌ترین درس این بخش از کتاب، همین باشد که انسان همیشه در انتخاب شرایط زندگی آزاد نیست، اما در انتخاب نگرش خود، همچنان سهمی از آزادی را با خود حمل می‌کند. همین آزادی کوچک، گاهی مرز میان فروپاشی و ادامه دادن است.

اما این پرسش همچنان باقی می‌ماند: اگر انسان تصمیم بگیرد تسلیم نشود، چه نیرویی او را برای ادامه دادن زنده نگه می‌دارد؟ پاسخ فرانکل را باید در فصل بعدی این سفر جست‌وجو کرد؛ جایی که «امید» دیگر یک احساس ساده نیست، بلکه دلیلی برای زنده ماندن می‌شود. در بخش دیگری از کتاب، فرانکل به مفهومی می‌رسد که بعدها یکی از پایه‌های اصلی اندیشه او می‌شود: انسان همیشه توان تغییر شرایط بیرونی را ندارد، اما هنوز می‌تواند نسبت خود را با آن شرایط انتخاب کند. این انتخاب، به معنای آزادی کامل یا بی‌تأثیر بودن محدودیت‌های بیرونی نیست؛ بلکه اشاره به آخرین قلمرویی دارد که حتی در سخت‌ترین شرایط نیز می‌تواند متعلق به انسان باقی بماند: شیوه نگاه کردن، معنا دادن، و پاسخ دادن به آنچه بر او می‌گذرد. شاید این مفهوم در نگاه اول ساده به نظر برسد، اما تجربه فرانکل نشان می‌دهد که حتی زمانی که انسان بسیاری از اختیارات بیرونی خود را از دست می‌دهد، همچنان می‌تواند برای

فرانکل همچنین نشان می‌دهد که رنج، به خودی خود ارزشمند نیست. او هرگز درد و سختی را ستایش نمی‌کند و معتقد نیست انسان باید به دنبال رنج باشد. بلکه تأکید می‌کند هنگامی که گریزی از رنج وجود ندارد، انسان می‌تواند با یافتن معنایی برای آن، از فروپاشی روانی جلوگیری کند و آن را به فرصتی برای رشد درونی تبدیل سازد.

یا نه، اما همین تصور و عشق به او، نیرویی برای ادامه دادن بود. این تجربه، فرانکل را به این نتیجه رساند که عشق، حتی در غیاب معشوق، می‌تواند به زندگی معنا ببخشد و انسان را در برابر رنج مقاوم‌تر سازد. در بخش دیگری از کتاب، او به نکته‌ای اشاره می‌کند که بعدها به یکی از مشهورترین اندیشه‌هایش تبدیل شد: انسان همیشه قادر به تغییر شرایط نیست، اما می‌تواند نگرش خود را نسبت به آن شرایط انتخاب کند. از دیدگاه فرانکل، آخرین آزادی انسان، همین آزادی در انتخاب نگرش است؛ آزادی‌ای که حتی در دل اردوگاه نیز از او گرفته نمی‌شود.

فرانکل همچنین نشان می‌دهد که رنج، به خودی خود ارزشمند نیست. او هرگز درد و سختی را ستایش نمی‌کند و معتقد نیست انسان باید به دنبال رنج باشد. بلکه تأکید می‌کند هنگامی که گریزی از رنج وجود ندارد، انسان می‌تواند با یافتن معنایی برای آن، از فروپاشی روانی جلوگیری کند و آن را به فرصتی برای رشد درونی تبدیل سازد. اگر این نگاه را به زندگی امروز تعمیم دهیم، درمی‌یابیم که اگرچه رنج‌های انسان معاصر با رنج زندانیان اردوگاه‌های نازی قابل مقایسه نیست، اما اضطراب ناشی از آینده نامعلوم، فشارهای اقتصادی، تنش‌های اجتماعی، و نااطمینانی‌های روزمره نیز می‌توانند سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار دهند. در چنین شرایطی، پیام فرانکل همچنان تازه و الهام‌بخش است؛ اینکه انسان شاید نتواند همه اتفاقات زندگی را کنترل کند، اما می‌تواند انتخاب کند که در برابر آن‌ها چگونه بایستد و چه معنایی برای ادامه دادن بیابد.

بخش دوم | انتخاب

باهم بخوانیم بخشی از کتاب را: «هرگز فراموش نمی‌کنم که چگونه یک شب با قُرقر یکی از زندانیان از خواب جستم. او به شدت دست و پا می‌زد و گویا دچار کابوس وحشتناکی شده بود. از آنجا که همیشه، بویژه نسبت به کسانی که خواب‌های ترسناک می‌دیدند یا هذیان می‌گفتند حس ترحم داشتم. خواستم مرد بیچاره را از خواب بیدار کنم، اما ناگهان دستم را که می‌رفت او را تکان دهد پس کشیدم، چون از عملی که می‌خواستم انجام دهم، وحشت کردم. و در آن لحظه به این حقیقت رسیدم که هیچ خوابی هرچند هولناک نمی‌تواند به تلخی و گزندگی واقعیت زندگی اردوگاهی پیرامون ما باشد، و من ناآگاهانه می‌خواستم او را به آن زندگی بازگردانم». گاهی یک پاراگراف کوتاه، بیش از چندین صفحه توضیح، عمق یک فاجعه را نشان می‌دهد. فرانکل در این روایت، تصویری از اردوگاه ارائه نمی‌دهد؛ او تصویری از انسان ارائه می‌دهد. انسانی که آن‌قدر با رنج خو گرفته است که حتی کابوس نیز در مقایسه با واقعیت، آرامش‌بخش به نظر می‌رسد. شاید نخستین واکنش هر انسانی، بیدار کردن فردی باشد که از ترس فریاد می‌زند؛ اما فرانکل دست خود را پس می‌کشد. نه از روی بی‌تفاوتی، بلکه از روی شفقت. او درمی‌یابد که بیدار کردن آن زندانی، به معنای بازگرداندنش به واقعیتی است که از هر کابوسی دردناک‌تر است. همین مکث کوتاه، یکی از عمیق‌ترین لحظه‌های کتاب را رقم می‌زند.

این روایت، تنها درباره زندگی در اردوگاه‌های نازی نیست. فرانکل در دل همین صحنه، حقیقتی را آشکار می‌کند که فراتر از زمان و مکان است؛ اینکه گاهی انسان نمی‌تواند شرایط بیرونی را تغییر

حفظ کرامت، ارزش‌ها، و انسانیت خود تلاش کند. انتخاب در نگاه او به معنای انتخاب یک رنج یا پذیرفتن یک وضعیت ناعادلانه نیست؛ بلکه به معنای یافتن جایگاهی درونی است که انسان از آنجا بتواند دوباره خود را بازسازی کند.

بخش سوم | امید

«نیروی ادامه دادن و زنده ماندن»

در میان تمام مفاهیمی که در «انسان در جستجوی معنا» مطرح می‌شود، شاید امید یکی از انسانی‌ترین آن‌ها باشد. فرانکل نشان می‌دهد که انسان تنها با قدرت جسمانی یا شرایط بیرونی زنده نمی‌ماند؛ گاهی آنچه او را تا فردا می‌رساند، تصویری است که از آینده در ذهن خود ساخته است. در اردوگاه‌هایی که بسیاری از نشانه‌های زندگی انسانی از افراد گرفته شده بود، امید به معنای خوش‌بینی ساده یا نادیده گرفتن واقعیت نبود. هیچ‌کس نمی‌توانست سختی‌های موجود را انکار کند. امید، بیشتر شبیه انتخابی درونی بود؛ انتخاب اینکه با وجود تمام آنچه از دست رفته، هنوز چیزی برای انتظار کشیدن، دوست داشتن یا دنبال کردن وجود دارد. فرانکل باور داشت انسانی که «چرایی» برای زندگی خود دارد، می‌تواند با بسیاری از «چگونگی»های دشوار کنار بیاید. این چرایی می‌تواند یک انسان، یک هدف، یک مسئولیت یا حتی تصویری از آینده باشد؛ چیزی که به زندگی معنا می‌دهد و به فرد انگیزه می‌بخشد تا تسلیم شرایط نشود. اما امید، همان‌طور که ثابت نمی‌ماند، همیشه به یک شکل هم، باقی نمی‌ماند. انسان در مسیر زندگی تغییر می‌کند و آنچه روزی دلیل ادامه دادن او بوده، ممکن است در دوره‌ای دیگر جای خود را به معنایی تازه بدهد. شاید همین تغییرپذیری، بخشی از طبیعت انسان باشد؛ انسانی که همیشه در حال جست‌وجو، بازسازی، و یافتن پاسخ‌های تازه است.

«فرانکل می‌نویسد: چیزی که از شما می‌خواهم این است که برای انسان شدن دانش‌آموزان تلاش کنید و تلاش شما موجب تربیت «جانوران دانشمند» و «بیماران روانی ماهر» نشود. خواندن، نوشتن، ریاضیات و... زمانی اهمیت پیدا می‌کند که به انسان شدن کودکان کمک کنید و این کلید انسان بودن کودکان در آینده می‌باشد. پزشک شدن، مهندس شدن، متخصص شدن، کار سختی نیست و می‌شود با چند سال درس خواندن به آن رسید و چه بسا امروز ما در جامعه هم پزشکان زیادی داریم و هم مهندسين زیادی داریم. اما بزرگترین ثروت ما انسانیت و اخلاق ماست». اما موضوعی که همیشه ذهنم را درگیر می‌کند این است: ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که هر روز در حال دگرگونی است و شاهد این تغییرات هستیم. آیا این بدان معناست که امیدی را که در دل رنج و سختی‌ها یافته‌ایم، ممکن است با تغییر شرایط اجتماعی دوباره از دست بدهیم و به رنج بازگردیم؟ پس چگونه می‌توانیم در چنین شرایطی تاب بیاوریم؟ متغییر بودن سخت است، چون به قول دنیل مارتین کلاین: هر بار که معنای زندگی را فهمیدم عوضش کردند!

بخش چهارم | تاب‌آوری

«هر بار که معنی زندگی را فهمیدم عوضش کردند»

عجیب است، نه؟ حتی عنوان کتاب دنیل مارتین کلاین، خودش بخشی از جامعه و زندگی انسان است. یکی از موضوعاتی

که نویسندگان بارها به آن اشاره می‌کنند، میل انسان به یافتن پاسخ نهایی است. بیشتر ما دوست داریم به نقطه‌ای برسیم که دیگر هیچ ابهامی وجود نداشته باشد و همه چیز روشن شود. اما زندگی معمولاً این‌گونه پیش نمی‌رود. هر بار که فکر می‌کنیم به پاسخ رسیده‌ایم، تجربه‌ای جدید، رابطه‌ای تازه یا تغییری در شرایط زندگی باعث می‌شود دوباره همه چیز را از نو بررسی کنیم. نام کتاب نیز به همین مسئله اشاره دارد. نویسنده با طنز می‌گوید هر بار که فکر کردم معنای زندگی را فهمیده‌ام، زندگی قوانین بازی را عوض کرد. در نتیجه مجبور شدم دوباره به همه چیز فکر کنم. این موضوع به من یادآوری می‌کند که زندگی فرآیندی پویا و در حال تغییر است. شاید به جای آنکه به دنبال پاسخ نهایی باشیم، بهتر باشد یاد بگیریم با ابهام زندگی کنار بیاییم.

یکی از ایده‌های جالب کتاب این است که معنا در طول زندگی تغییر می‌کند. انسان در کودکی، نوجوانی، جوانی، و سالمندی به مسائل متفاوتی اهمیت می‌دهد. برای مثال، ممکن است یک نوجوان موفقیت تحصیلی را مهم‌ترین هدف زندگی بداند. همان فرد در سی‌سالگی عشق و تشکیل خانواده را مهم‌تر بداند و در دوران سالمندی بیش از هر چیز به آرامش و کیفیت روابط انسانی توجه کند. این تغییر نشان می‌دهد که معنا چیزی ثابت نیست. ما در هر مرحله از زندگی بر اساس تجربه‌ها، نیازها، و شرایط خود، تعریف تازه‌ای از زندگی ارائه می‌دهیم. به نظر من این دیدگاه بسیار واقع‌بینانه است؛ زیرا بسیاری از ما تجربه کرده‌ایم که اهداف و آرزوهای گذشته‌مان با امروز تفاوت دارند. گاهی حتی از خودمان تعجب می‌کنیم که چگونه زمانی موضوعی تا این حد برایمان مهم بوده است.

دفترچه مختصر و مفید کلاین با این نقل قول از اپیکور، فیلسوف یونانی لذت‌گرا شروع می‌شود: «چیزی را که در اختیار داری، با آرزو و میل چیزی که نداری ضایع نکن. به خاطر داشته باش چیزی که اکنون داری، چیزی بوده که زمانی آرزوی داشتنت را داشتی. و با این نقل قول از راینولد نیبور، استاد الهیات و فیلسوف اجتماعی آمریکایی به پایان می‌رسد: «هر بار که معنای زندگی را فهمیدم عوضش کردند».

فلسفه در فهم زندگی

برخی فیلسوفان خوشبختی را هدف اصلی زندگی دانسته‌اند، برخی بر فضیلت اخلاقی تأکید کرده‌اند، و گروهی دیگر معتقد بوده‌اند که انسان باید خودش معنای زندگی را خلق کند. نویسنده بدون آنکه بخواهد یکی از این دیدگاه‌ها را برتر از دیگران معرفی کند، تلاش می‌کند نشان دهد هر کدام از آن‌ها می‌توانند بخشی از حقیقت را آشکار کنند. از این منظر، شاید تاب‌آوری واقعی نیز همین باشد؛ نه اینکه انسان یک‌بار معنای زندگی را پیدا کند و برای همیشه به آن تکیه کند، بلکه بتواند هر بار که زندگی پاسخ‌های قبلی‌اش را از او گرفت، دوباره سؤال کند، دوباره جست‌وجو کند، و دوباره چیزی برای ادامه دادن بیابد. و شاید این همان نقطه‌ای باشد که فرانکل و کلاین، با وجود تفاوت نگاهشان، به یکدیگر نزدیک می‌شوند: انسان برای ادامه دادن به معنا نیاز دارد؛ اما لازم نیست معنای او برای همیشه همان معنای دیروز باقی بماند.

«آنچه انسان را سرپا نگه می‌دارد، همیشه نداشتن رنج نیست؛ گاهی داشتن دلیلی برای ادامه دادن است»

اگر مسیر این دو کتاب را از ابتدا دنبال کنیم، شاید در نگاه اول با دو روایت متفاوت روبه‌رو باشیم؛ یکی روایت انسانی که در میان رنج و محرومیت، برای یافتن دلیلی برای ادامه دادن تلاش می‌کند و دیگری روایت انسانی که بارها تصور می‌کند معنای زندگی را یافته، اما با تغییر شرایط، دوباره مجبور می‌شود به دنبال معنایی تازه بگردد. اما در نهایت، هر دو ما را به یک نقطه می‌رسانند: انسان برای تاب آوردن، به چیزی نیاز دارد که زندگی را برایش ارزشمند کند.

در «انسان در جستجوی معنا»، فرانکل از رنج آغاز می‌کند. او نشان می‌دهد که حتی در شرایطی که بسیاری از انتخاب‌های بیرونی از انسان گرفته شده‌اند، داشتن یک «چرایی» می‌تواند به او توان ادامه دادن بدهد. معنا در اینجا چیزی است که به رنج جهت می‌دهد و به انسان کمک می‌کند در برابر شرایطی که نمی‌تواند تغییرشان دهد، کاملاً فرو نریزد. اما کتاب دوم، این تصویر را کامل‌تر می‌کند. کلاین به ما یادآوری می‌کند که معنا چیزی نیست که یک‌بار آن را پیدا کنیم و پرونده‌اش را برای همیشه ببندیم. زندگی تغییر می‌کند و انسان نیز همراه با آن تغییر می‌کند. چیزی که امروز برای ما دلیل ادامه دادن است، ممکن است فردا دیگر همان قدرت را نداشته باشد. این تغییر، لزوماً نشانه سردرگمی یا شکست نیست؛ می‌تواند بخشی طبیعی از رشد انسان باشد.

در این میان، تاب‌آوری شاید دقیقاً در همین فاصله میان این دو دیدگاه شکل بگیرد. تاب‌آوری به معنای آن نیست که انسان هرگز نشکند، ناامید نشود یا معنای زندگی‌اش را از دست ندهد. شاید تاب‌آوری یعنی اگر روزی معنایی که به آن تکیه کرده بودیم فرو ریخت، بتوانیم دوباره چیزی برای ساختن پیدا کنیم. ما نمی‌توانیم همیشه شرایط جامعه، تصمیم دیگران، اتفاقات ناگهانی یا آینده را کنترل کنیم. همان‌طور که تجربه فرانکل نشان می‌دهد، همیشه امکان تغییر شرایط بیرونی وجود ندارد. و همان‌طور که کلاین یادآوری می‌کند، حتی معنایی که خودمان ساخته‌ایم نیز ممکن است با تغییر زندگی، تغییر کند. اما شاید چیزی که می‌توانیم حفظ کنیم، توان جست‌وجو کردن باشد. در جامعه‌ای که هر روز با تغییر، نااطمینانی، فشار اقتصادی، اضطراب، و اخبار نگران‌کننده روبه‌رو هستیم، شاید انتظار داشتن یک پاسخ قطعی برای «معنای زندگی» بیش از آنکه آرام‌مان کند، خسته‌مان کند. شاید لازم نباشد بدانیم قرار است تمام زندگی به کجا برسد. گاهی کافی است بدانیم امروز چه چیزی ارزش ادامه دادن دارد.

معنا می‌تواند در یک رابطه، یک هدف، یک مسئولیت، یک علاقه، یک رؤیا، خلق کردن چیزی تازه یا حتی در کمک کردن به انسانی دیگر پیدا شود. برای یک نفر ممکن است در ساختن آینده‌ای بهتر باشد و برای دیگری در نوشتن، آموختن، دوست داشتن یا ادامه دادن روزهایی که گذراندنشان آسان نیست.

شاید سلامت روان نیز دقیقاً از همین جا با معنا پیوند می‌خورد. سلامت روان به معنای زندگی بدون رنج نیست؛ چنین زندگی‌ای اساساً ممکن نیست. بلکه شاید بخشی از آن، توانایی مواجه شدن با رنج، پذیرفتن تغییر، و بازسازی دوباره معنایی باشد که به زندگی ما جهت می‌دهد. فرانکل به ما می‌آموزد که برای ادامه دادن، «چرایی» خود را پیدا کنیم. کلاین به ما یادآوری می‌کند که اگر آن «چرا» روزی تغییر کرد، دوباره جست‌وجو کنیم. و شاید پاسخ نهایی همین باشد: معنای زندگی چیزی نیست که یک‌بار پیدا شود و برای همیشه باقی بماند؛ گاهی باید آن را زندگی کرد، از دست داد، دوباره جست‌وجو کرد و از نو ساخت. شاید تاب‌آوری، همین توانایی دوباره معنا دادن به زندگی باشد؛ حتی وقتی زندگی، معنایی را که دیروز برایش ساخته بودیم، امروز از ما گرفته است!

از این منظر، شاید
 تاب‌آوری واقعی نیز همین
 باشد؛ نه اینکه انسان
 یک‌بار معنای زندگی را
 پیدا کند و برای همیشه
 به آن تکیه کند، بلکه
 بتواند هر بار که زندگی
 پاسخ‌های قبلی‌اش را از او
 گرفت، دوباره سؤال کند،
 دوباره جست‌وجو کند، و
 دوباره چیزی برای ادامه
 دادن بیابد.

فرانکل به ما می‌آموزد که
 برای ادامه دادن، «چرایی»
 خود را پیدا کنیم. کلاین به
 ما یادآوری می‌کند که اگر آن
 «چرا» روزی تغییر کرد، دوباره
 جست‌وجو کنیم.

چگونه تاب‌آوری، جوامع را برای مدیریت بحران‌ها تقویت می‌کند؟

گوهر سادات سالاری
فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد
روان‌شناسی عمومی

پژوهش‌ها قرار گرفته است. به‌ویژه توان یک جامعه در سازگاری با بحران‌ها -مانند بحران کرونا یا پیامدهای ناشی از تغییرات اقلیمی- مورد توجه قرار دارد. پرسش محوری پژوهش این است که چگونه یک جامعه می‌تواند تاب‌آوری خود را افزایش دهد تا بحران‌ها را بهتر مدیریت کند؟

تعامل میان تاب‌آوری فردی و اجتماعی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند تاب‌آوری فردی و تاب‌آوری اجتماعی یکدیگر را تقویت می‌کنند. بنابراین برنامه‌ها و مداخلاتی که تاب‌آوری فرد را ارتقا می‌دهند، به‌طور هم‌زمان به تاب‌آوری کل جامعه نیز کمک می‌کنند. این تعامل میان تاب‌آوری افراد و تاب‌آوری جمعی برای شکل‌گیری یک جامعه تاب‌آور از اهمیتی اساسی برخوردار است.

محیطی که فرصت‌های آموزشی برابر، شرایط کار عادلانه، و نظام سلامت کارآمد فراهم کند، مشارکت و برابری فرصت‌ها را افزایش می‌دهد. این امر حس همبستگی اجتماعی را تقویت می‌کند و به‌صورت غیرمستقیم بر تاب‌آوری فردی و اجتماعی تأثیر مثبت می‌گذارد. در نتیجه، سیاست‌ها و اقداماتی که عدالت آموزشی و استانداردهای مناسب کاری و بهداشتی را ترویج می‌دهند، تاب‌آوری کل جامعه را تقویت می‌کنند.

پیش شرط‌های جوامع تاب‌آور

برای اینکه یک جامعه تاب‌آور باشد، باید همبستگی اجتماعی بنیادی وجود داشته باشد. این همبستگی با همزیستی مسالمت‌آمیز و محترمانه افراد مشخص می‌شود؛ یا دست‌کم اکثریت قاطع جامعه باید آماده چنین رفتاری باشد. همچنین وجود درک مشترک ارزش‌ها و قواعد رفتاری در تعاملات اجتماعی ضروری است.

همه‌گیری‌ها، جنگ‌ها یا تغییرات اقلیمی، بسیاری از مردم را دچار نگرانی و بی‌ثباتی می‌کنند. افراد و جوامع تاب‌آور می‌توانند چنین بحران‌هایی را بهتر پشت سر بگذارند. اما اصلاً چه چیزی باعث می‌شود که یک فرد یا جامعه تاب‌آور باشد؟

به‌طور کلی، منظور از تاب‌آوری چیست؟

در مورد این که واژه تاب‌آوری دقیقاً به چه معناست، برداشت‌های گوناگونی وجود دارد. تعریف رایج، تاب‌آوری را توانایی تحمل و پشت سر گذاشتن موقعیت‌ها یا رویدادهای دشوار می‌داند، به‌گونه‌ای که در بهترین حالت، فرد حتی نیرومندتر از پیش از آن‌ها بیرون بیاید و از نظر روانی سالم بماند.

این که یک انسان تا چه اندازه می‌تواند استرس، شکست‌ها، و بحران‌ها را تاب بیاورد، به میزان تاب‌آوری شخصی او بستگی دارد. افراد تاب‌آور می‌توانند تجربه‌های فشارزا را بهتر پردازش کنند. این تجربه‌ها می‌توانند از مرگ یک عزیز در محیط خانوادگی گرفته تا یک بحران اجتماعی یا یک فاجعه زیست‌محیطی را دربر بگیرند.

تاب‌آوری اجتماعی به چه معناست؟

تاب‌آوری اجتماعی یا تاب‌آوری جامعه به مقاومت یا پایداری افراد اشاره ندارد، بلکه ناظر بر کل جامعه است. در محافل تخصصی گاهی از «چندتاب‌آوری» نیز سخن گفته می‌شود. تاب‌آوری اجتماعی به توانایی یک جامعه برای پردازش شوک‌ها و عوامل فشار اشاره دارد، به‌طوری که در عین حال نهادها و سازوکارهایش را پایدار نگه دارد. تا حدودی می‌توان تاب‌آوری اجتماعی را همان ساماندهی ایمنی جامعه دانست که آن را برای مواجهه با بحران‌ها آماده می‌کند. نقش تاب‌آوری جمعی برای جوامع به‌تدریج در کانون توجه

محیطی که فرصت‌های آموزشی برابر، شرایط کار عادلانه، و نظام سلامت کارآمد فراهم کند، مشارکت و برابری فرصت‌ها را افزایش می‌دهد. این امر حس همبستگی اجتماعی را تقویت می‌کند و به صورت غیرمستقیم بر تاب‌آوری فردی و اجتماعی تأثیر مثبت می‌گذارد.

افرادی که داوطلبانه متعهد شده و مسئولیت می‌پذیرند، نقش مهمی ایفا می‌کنند؛ برای مثال، افراد فعال در امور خیریه، کار داوطلبانه اجتماعی یا مشارکت‌های سیاسی. افزون بر این، اعتماد به نهادهای عمومی مانند پلیس، اداره‌ها، و همچنین اعتماد به سیاست‌ها و اقدامات عمومی، به تقویت همبستگی اجتماعی کمک می‌کند.

راهبردهای تقویت تاب‌آوری اجتماعی

از آن‌جا که تاب‌آوری اجتماعی و روش‌های تقویت آن مفهومی نسبتاً جوان و هنوز کم‌تحقیق شده است، تاکنون روش‌های تثبیت‌شده و کلی وجود ندارد. با این حال، سه رویکرد مهم وجود دارند که می‌توانند به‌طور معناداری در افزایش تاب‌آوری نقش ایفا کنند:

نخست، حفظ و بازسازی اعتماد به نهادها است. اعتماد به نهادها، پایه پذیرش و ارزش‌گذاری آن‌هاست. در دوران پاندمی کرونا در بخشی از جامعه، بی‌اعتمادی‌ای نسبت به سیاست‌گذاران و نهادهای عمومی شکل گرفت. اما اعتماد به سیاست و نهادها احساس امنیت را افزایش می‌دهد و یکی از عوامل مهم تاب‌آوری است. بنابراین برای تقویت تاب‌آوری باید اعتماد به نهادها حفظ یا بازایی شود. دوم، گرد آمدن به‌عنوان یک جامعه است. افراد می‌توانند به‌صورت حضوری یا از طریق شبکه‌های اجتماعی گرد هم آیند تا یادبودی برگزار کنند یا کنار یکدیگر، در اندوهی شریک شوند. سوم، الگوسازی تاب‌آوری است. الگوهای تاب‌آور عمدتاً برای تقویت جنبه‌های مثبت و تضعیف جنبه‌های منفی به‌کار می‌روند. برای مثال در پاندمی کرونا، نقش‌ها و تلاش‌های افرادی که با چالش‌های ویژه روبه‌رو بودند -مانند کارکنان بخش سلامت و فروش- بیشتر برجسته شد و به‌عنوان نمونه‌های تاب‌آوری دیده و بازشناخته شدند.

پذیرش و آمادگی در برابر بحران

فاجعه‌ها هرگز به‌طور کامل قابل حذف نیستند. به‌ویژه در نظام‌های آزاد و دموکراتیک، حتی با بهترین آمادگی‌ها نیز نمی‌توان جمعیت را در برابر همه تهدیدها مانند حملات تروریستی به‌طور کامل محافظت کرد. بنابراین تاب‌آوری مستلزم پذیرش ریسک‌ها نیز هست. این امر به‌ویژه در زمان بحران نیازمند عادت‌دادن افراد

تاب‌آوری مستلزم پذیرش ریسک‌ها نیز هست. این امر به‌ویژه در زمان بحران نیازمند عادت‌دادن افراد به مواجهه با خطرهای محتمل است.

به مواجهه با خطرهای محتمل است. مردم باید از نظر روانی برای شرایط اضطراری آماده باشند. تهدیدهای بالقوه متعدّدند؛ چه در بلایای طبیعی و چه در حملات ترور، نگرش ذهنی نقشی تعیین‌کننده در توانایی مواجهه با وضعیت‌های بحرانی دارد.

چرا ژاپن به‌عنوان نمونه‌ای از یک جامعه تاب‌آور شناخته می‌شود؟

ژاپن نمونه‌ای روشن از ملتی است که دارای ذهنیت آمادگی هدفمند است. این کشور جزیره‌ای بر «حلقه آتش» اقیانوس آرام قرار دارد و بنابراین دائماً در معرض خطر زمین‌لرزه، سونامی، فوران آتشفشانی، و توفان‌های سهمگین قرار دارد. همین تکثر خطرهای طبیعی، آمادگی برای بلایا را به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی روزمره ژاپنی‌ها تبدیل کرده است.

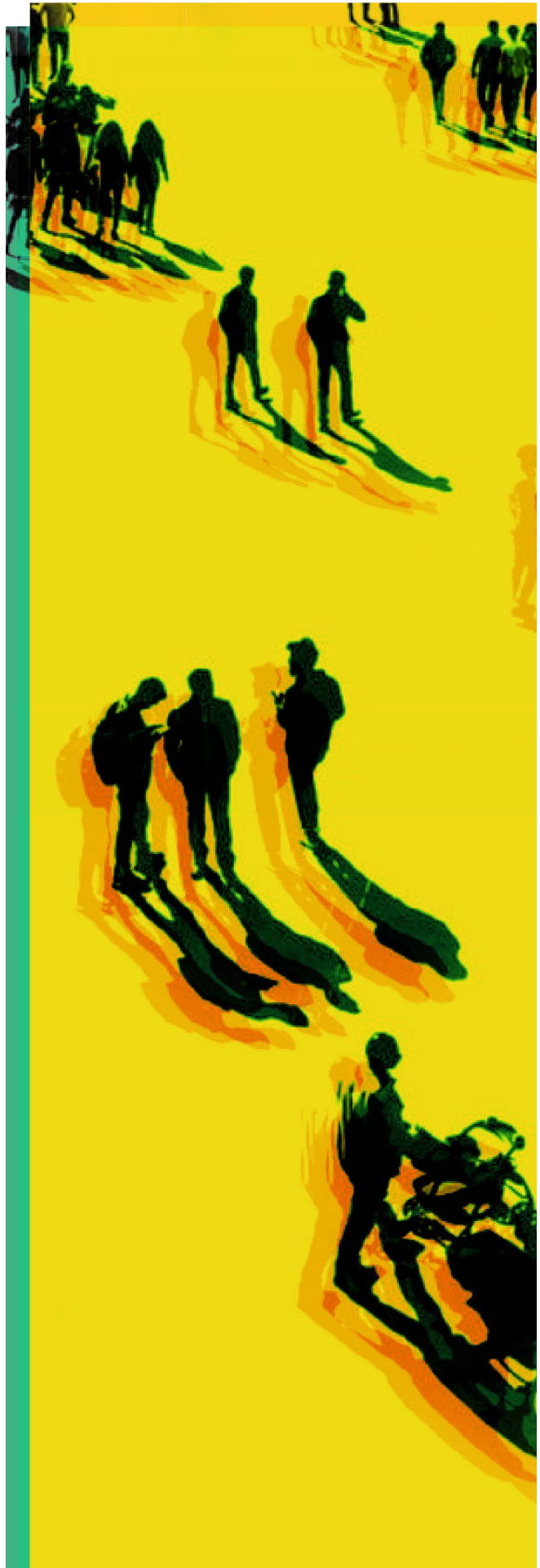
تدابیر فنی تنها بخشی از آمادگی‌سازی‌اند. آگاهی‌بخشی، آموزش عمومی، و تقویت حس همبستگی جمعی به همان اندازه اهمیت دارند. مردم از کودکی درباره مخاطرات و روش‌های محافظتی آموزش می‌بینند. انجام منظم تمرین‌های جمعی، مانند مانورهای زلزله و تخلیه، باعث می‌شود همه بدانند در مواقع اضطراری چگونه رفتار کنند. این امور همبستگی اجتماعی را تقویت می‌کنند و در نتیجه تاب‌آوری جامعه را بالا می‌برند.

تاب‌آوری در دوران همه‌گیری کرونا

اهمیت تاب‌آوری در مدیریت بحران را همه‌گیری کرونا به‌خوبی نشان داد: این بحران در بسیاری از افراد موجب افزایش استرس و حتی بروز اختلالات روانی شد. هم‌زمان، نظام‌های حمایتی مانند خدمات پزشکی و اجتماعی نیز فقط به‌صورت محدود در دسترس بودند. برخی گروه‌های جمعیتی، مانند کودکان، والدین و افراد ساکن در خانه‌های سالمندان، فشار بسیار بیشتری را تجربه کردند. افراد تاب‌آور در این دوره توانستند رفتار روزمره خود را تغییر دهند و با شرایط جدید سازگار شوند. تاب‌آوری افراد و در نتیجه تاب‌آوری جامعه نیز از طریق همبستگی و همدلی تقویت شد. این همبستگی تنها به «دست زدن» به‌عنوان ابزار قدردانی از کارکنان مراقبت و درمان محدود نبود، بلکه شامل این آگاهی نیز می‌شد که همه هدفی مشترک دارند: عبور از بحران با کمترین میزان آسیب و بی‌پشتوانه نگذاشتن هیچ‌کس. در همین فضا، شکل‌های گوناگونی از حمایت همدلانه، مانند کمک‌های همسایگی، شکل گرفت. بنابراین، دو چیز اهمیت دارد: نخست، در دسترس بودن منابع کافی در درون نظام‌های حمایتی، و دوم، اراده مردم برای ادامه دادن زندگی روزمره با وجود فشارها و دشواری‌ها.

تاب‌آوری و تغییرات اقلیمی

پیامدهای تغییرات اقلیمی بسیاری از مردم را دچار درماندگی و ترس می‌کند. تغییرات اقلیمی نمونه‌ای از یک خطر اجتماعی است که در سطح محلی رخ می‌دهد، اما در همان سطح نیز قابل حل نیست؛ بلکه کل جامعه جهانی باید در آن مشارکت کند. وقتی در زمینه اقلیم از تاب‌آوری سخن گفته می‌شود، باید توجه داشت که «تاب‌آوری اقلیمی» معنایی متفاوت از تاب‌آوری روان‌شناسی دارد؛ یعنی سازگاری جوامع و اکوسیستم‌ها با شرایط



اقلیمی در حال تغییر. نمونه‌هایی از این امر شامل اقدامات شهرسازی مانند ایجاد فضاهای سبز سایه‌دار و رطوبت‌نگه‌دار، نصب آب‌سردکن‌ها، یا تدوین قواعد رفتاری برای حفاظت در برابر گرما است.

تاب‌آوری روان‌شناختی در برابر تغییرات اقلیمی به این معناست که انسان بپذیرد تغییرات زیست‌محیطی وجود دارند. فرد باید با این تغییرات سازگار شود، بی‌آنکه به‌طور مستقیم بتواند کاری علیه آن‌ها انجام دهد؛ یا فقط تا حدی محدود، از طریق سبک زندگی سازگار با محیط‌زیست. احساس درماندگی و نگرانی درباره طبیعت می‌تواند بسیار فشارزا باشد.

چگونه جوامع تاب‌آورتر می‌شوند؟

راه‌حل‌های تلایی و واحدی برای رسیدن به یک جامعه تاب‌آور وجود ندارد، اما یک نکته اساسی روشن است: جامعه، مجموع انسان‌هایی است که در آن زندگی می‌کنند. هرچه تاب‌آوری افراد بیشتر شود، کل جامعه نیز تاب‌آورتر می‌شود.

از همین‌رو، همه‌ی اقداماتی که مقاومت روانی افراد را تقویت می‌کنند، برای تاب‌آوری اجتماعی نیز مفیدند. مشارکت اجتماعی و برابری فرصت‌ها همبستگی را تقویت می‌کنند و در نتیجه تاب‌آوری را بالا می‌برند. همچنین، آگاهی‌بخشی شفاف درباره سناریوهای تهدید و آماده‌سازی مردم برای موقعیت‌های بحرانی اهمیت زیادی دارد. کسی که از نظر روانی برای بحران آماده باشد، معمولاً آن را بهتر مدیریت می‌کند.

با این حال، تقویت تاب‌آوری فقط وظیفه دولت مردم سالار آزاد نیست. هر یک از ما می‌توانیم برای همبستگی اجتماعی کاری انجام دهیم و تاب‌آوری جامعه را افزایش دهیم؛ پیش از همه، با برخوردی محترمانه در روابط روزمره و در رسانه‌های اجتماعی.

با این حال، تقویت تاب‌آوری فقط وظیفه دولت مردم سالار آزاد نیست. هر یک از ما می‌توانیم برای همبستگی اجتماعی کاری انجام دهیم و تاب‌آوری جامعه را افزایش دهیم؛ پیش از همه، با برخوردی محترمانه در روابط روزمره و در رسانه‌های اجتماعی.

منابع

AOK. (n.d.). Krisenbewältigung durch Resilienz: Was Gesellschaften stärkt. <https://www.aok.de/pk/magazin/wohlbefinden/stress/krisenbewaeltigung-durch-resilienz-was-gesellschaften-staerktrights>

ولناز آینه بیزیل نام لحظات دهنده حیات

فروغ فرخزاد

فاطمه مربوبی
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره
خانواده دانشگاه رفاه



ما نیز، همچون ویکتور فرانکل، خالق کتاب «انسان در جست‌وجوی معنا»، که در اردوگاه کار اجباری رژیم نازی همه چیز را از دست داده بود و نمی‌دانست آیا فردایی در انتظارش هست یا خیر، به دنبال معنا هستیم.

او در توصیف شرایط سخت اردوگاه می‌گوید: «تنها وجود برهنه‌مان برای ما باقی مانده بود که آن هم ممکن بود هر لحظه به اتاق گاز یا کوره آدم‌سوزی فرستاده شود».

توصیفی که فرانکل از تجربه‌اش در اردوگاه کار اجباری ارائه می‌دهد گاه برای خواننده تلخ و غیرقابل باور است، و پذیرش این حقیقت که این آدمی است که با آدمی چنین می‌کند را دشوار می‌سازد. او در روزهایی که، انسان دیگر چیزی برای از دست دادن ندارد و حتی از فردای خود بی‌خبر است؛ شب‌هایی که ممکن است، تا سحر، جز خاکستر چیزی از او باقی نمانده باشد، همچنان به دنبال معنا می‌رود. او در توصیف شرایط سخت اردوگاه می‌گوید: «تنها وجود برهنه‌مان برای ما باقی مانده بود که آن هم ممکن بود هر لحظه به اتاق گاز یا کوره آدم‌سوزی فرستاده شود». همه این‌ها در حالی بود که اموالش را از دست داده و تمامی ارزش‌هایش نادیده گرفته شده بود، از گرسنگی، سرما، و بی‌رحمی رنج می‌برد و هر لحظه در انتظار مرگ خود بود؛ اساساً دیگر چیزی به نام «ارزش انسانی» مفهومی نداشت. شاید به همین دلیل است که پیام چنین روانکاوی که خود با شرایط فجیع اردوگاه دست‌وپنجه نرم کرده است، شنیدن دارد. به قول آلپورت، حرف فرانکل از آن رو شنیدن دارد که مفاهیمش در کوره تجربیات سخت، آبدیده شده‌اند.

اما به‌راستی معنای زندگی چیست؟ پرسش از معنای زندگی، پرسشی نیست که یک پزشک بتواند برای آن پاسخی قطعی بیاورد

یا بتوان نسخه‌ای یکسان برای همه پیچید. معنای زندگی از فردی به فرد دیگر، از روزی به روز دیگر و حتی از ساعتی به ساعت دیگر تغییر می‌کند. در واقع، معنای زندگی مفهومی عام و یکسان برای همه نیست؛ هر فرد باید معنا و هدف زندگی خود را در لحظات مختلف دریابد. فرانکل می‌گوید: «فرد نباید بپرسد که معنای زندگی او چیست، بلکه باید بداند که خود او در برابر این پرسش قرار گرفته است».

این خود فرد است که پاسخ‌گوی زندگی خویش است و تنها اوست که می‌تواند به پرسش زندگی پاسخ دهد؛ همان زندگی‌ای که خود در برابر آن وظیفه‌دار و مسئول است. آنچه اهمیت دارد، این نیست که ما از زندگی چه انتظاری داریم، بلکه این است که زندگی از ما چه می‌خواهد. چنین نگاهی، انسان را در مواجهه با رویدادها فعال، آگاه، مسئولیت‌پذیر، و خلاق می‌سازد.

باین حال، باید در نظر داشت که تلاش انسان برای یافتن معنا و ارزش وجودی در زندگی، همیشه مسیری آرام و متعادل نیست، و حتی می‌تواند با تنش همراه باشد. این تنش، بخشی جدایی‌ناپذیر و

عشق تنها شیوه‌ای است که از طریق آن می‌توان به اعماق وجود انسانی دیگر دست یافت. در لوگو تراپی، عشق پدیده‌ای نیست که از سائق یا غریزه جنسی مشتق شده باشد یا شکلی اعتلایافته از میل جنسی تلقی شود؛ بلکه خود، مانند میل جنسی، پدیده‌ای اصلی و بنیادی است.

گاه ناگزیر از سلامت روان است. با وجود این، فرانکل معتقد است در میان تمام آنچه در جهان می‌تواند انسان را به ادامه زندگی یاری

کند، چیزی بیش از یافتن معنا، قدرت نجات بخشی ندارد. چنان که نیچه نیز می گوید: «کسی که چرایی زندگی را یافته است، با هر چگونگی خواهد ساخت». یافتن این «چرایی» ممکن است در برهه های مختلف زندگی دستخوش تغییر شود؛ چراکه رویدادها و وقایع پیش روی ما همواره در حال تغییرند و شدت و ضعف آن ها نیز متفاوت است. این تغییر، امری طبیعی است. ما برای مواجهه با چگونگی های زندگی، ناگزیر از مجهز کردن خود به سلاح معنا و معناجویی هستیم. در غیر این صورت، تنها در حال تحمل کردن خواهیم بود، نه صبرکردن. تحمل، مسیری سخت و طاقت فرسات؛ اما در دل صبر، معناجویی حضوری فعال دارد: تلاشی پویا، آگاهانه، و همراه با رشد که می تواند ادامه دادن و بقا را آسان تر کند.

فرانکل می گوید: «آنچه انسان لازم دارد زندگی متعادل و بی تنش نیست، بلکه کوششی است در راه رسیدن به هدفی شایسته که درگیر آن می شود. آنچه انسان به آن نیاز دارد تنها رهایی و دفع تنش نیست، بلکه پاسخ به «معنی» بالقوه ای است که در انتظار تحقق یافتن، او را به سوی خود فرامی خواند».

باید گفت که امروزه بسیاری از روان شناسان و روان پزشکان از دیدگاه های فرویدی فاصله گرفته و به هستی درمانی، که لوگوتراپی یکی از مکاتب آن است، گرایش پیدا کرده اند. بنابر اصول لوگوتراپی، تلاش برای یافتن معنای زندگی، اساسی ترین نیروی محرکه هر فرد در طول زندگی اوست.

تفاوت اساسی لوگوتراپی با روان کاوی در این است که انسان را موجودی می داند که توجه ویژه ای به یافتن معنا در زندگی و شکوفایی ارزش ها دارد؛ نه موجودی که صرفاً در پی ارضای غرایز فطری و حل تعارضات نهاد، خود، و فراخود یا دستیابی به هماهنگی و انطباق با جامعه باشد.

گفتیم که معنای زندگی پیوسته در حال تغییر است، اما هرگز محو نمی شود. بنابر روش لوگوتراپی، این معنا را می توان از سه راه کشف کرد:

۱. با انجام کاری ارزشمند؛

۲. با تجربه یک «ارزش» والا؛

۳. با تحمل درد و رنج.

برای راه نخست، می توان به تجربه معناجویی خود دکتر فرانکل در اردوگاه کار اجباری اشاره کرد. او پس از مدتی زندگی در اردوگاه، تصمیم گرفت به عنوان پزشک، به دلیل شیوع بیماری تیفوس، در بخش بهداری داوطلب شود. او می گوید: «تصمیم گرفتم داوطلب شوم، زیرا می دانستم بر اثر بیگاری و کاری که از من می کشند، به زودی خواهم مرد. اما اگر در بخش بهداری می مردم، دست کم

مرگم معنایی پیدا می کرد. گمان می کردم بی تردید اگر به عنوان پزشک به رفقایم کمک کنم، هدفی دارم؛ در حالی که اگر زندگی نباتی را ادامه می دادم یا سرانجام به عنوان کارگری بی مصرف می مردم، دردی دوا نمی کرد». در واقع، او در اینجا به دنبال معنایی بود که بتواند به روزمرگی سخت، و حتی مرگش معنا ببخشد.

دومین راه برای یافتن معنای زندگی، تجربه ارزش های والا است؛ مانند مواجهه با شگفتی های طبیعت و فرهنگ، یا درک و شناخت فردی دیگر؛ یعنی به وسیله عشق. عشق تنها شیوه ای است که از طریق آن می توان به اعماق وجود انسانی دیگر دست یافت. در لوگوتراپی، عشق پدیده ای نیست که از سائق یا غریزه جنسی مشتق شده باشد یا شکلی اعتلایافته از میل جنسی تلقی شود؛ بلکه خود، مانند میل جنسی، پدیده ای اصلی و بنیادی است. چنان که دکتر فرانکل در برهه ای از حضورش در اردوگاه، با صحبت کردن خیالی و ذهنی با همسرش و غرق شدن در عشق به او، در حالی که حتی نمی دانست همسرش هنوز زنده است یا نه، توانست به زندگی خود معنا ببخشد.

سومین راه برای رسیدن به معنای زندگی، رنج است. شاید در نگاه نخست، یافتن معنا در رنج نوعی پارادوکس و تضاد به نظر برسد؛ اما هنگامی که رنج معنا پیدا می کند، مفاهیمی چون گذشت و فداکاری، دیگر صرفاً آزاردهنده نیستند، بلکه می توانند جان بخش باشند و ادامه زندگی را آسان تر کنند.

فرانکل داستان یکی از مراجعانش را نقل می کند: روزی پزشک سالخورده ای که از افسردگی شدید رنج می برد، نزد او آمد. افسردگی او ناشی از اندوه و رنج فراوان پس از مرگ همسرش بود و با گذشت دو سال، هنوز نتوانسته بود بر این رنج غلبه کند. فرانکل از او پرسید: «دکتر، چه می شد اگر شما مرده بودید و همسرتان زنده می ماند؟» پاسخ داد: «وای، که دیگر این خیلی بدتر بود. آن بیچاره چگونه می توانست این همه درد و رنج را تحمل کند؟»

فرانکل در پاسخ گفت: «دکتر، پس می بینید که این درد و رنج نصیب او نشد و این شما هستید که رنجش را به جان خریده اید و اکنون باید تحمل کنید. در واقع، وقتی رنج معنا یابد، معنایی چون گذشت و فداکاری دیگر آزاردهنده نیست».

فرانکل با این گفت و گو نگرش و برخورد او را نسبت به سرنوشت تغییرناپذیرش تغییر داد و درست در همین نقطه بود که او توانست معنایی در رنجی که می کشید بیابد.

یکی از اصول اساسی لوگوتراپی این است که توجه انسان ها را به این مسئله جلب کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی، گریز از درد یا حتی لذت بردن نیست؛ بلکه معناجویی در زندگی است که به آن مفهومی واقعی می بخشد. گاهی ما در زندگی با ناکامی مواجه می شویم و با چیزی روبه رو هستیم که اجتنابناپذیر و محوناشدنی است: «رنج». از این رو، اگر رنج را شجاعانه بپذیریم و تا واپسین دم با آن مواجه شویم، زندگی همچنان می تواند معنا داشته باشد.

منابع

فرانکل، ویکتور (1946). انسان در جست و جوی معنا. ترجمه صالحیان، نهضت (1404). تهران: نشر لیوسا.

یکی از اصول اساسی لوگوتراپی این است که توجه انسان ها را به این مسئله جلب کند که انگیزه اصلی و هدف زندگی، گریز از درد یا حتی لذت بردن نیست؛ بلکه معناجویی در زندگی است که به آن مفهومی واقعی می بخشد.

در دنیای معاصر، فرسودگی^۱ به یکی از چالش‌های جدی سلامت روان تبدیل شده است که نه تنها عملکرد حرفه‌ای، بلکه کیفیت کلی زندگی افراد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. هنگامی که فرد در میان فشارهای مستمر، احساس پوچی و استیصال می‌کند، ضرورت بازخوانی مفاهیم وجودی بیش از پیش نمایان می‌شود. هدف از نگارش این مقاله، واکاوی نقش محوری «معنای زندگی» به عنوان یک سازه محافظت‌کننده در برابر فرسودگی و بررسی چگونگی گذار از وضعیت استیصال به مرحله استعلا و رشد فردی است. این نوشتار با رویکردی تحلیلی-توصیفی و با استناد به مبانی روان‌شناسی وجودی^۲ و نظریه‌ی معنادرمانی، به بررسی پیوند میان فقدان معنا و بروز نشانه‌های فرسودگی می‌پردازد. همچنین مکانیسم‌های تأثیرگذاری معنا بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی، مورد واکاوی قرار می‌گیرد. تحلیل‌ها نشان می‌دهند که داشتن «معنا در زندگی» به عنوان یک لنگرگاه روانی، بار شناختی استرس را کاهش داده و تاب‌آوری فرد را در برابر فرسایش‌های محیطی افزایش می‌دهد. یافته‌ها حاکی از آن است که معنا نه تنها به عنوان یک ضربه‌گیر در برابر تنش‌ها عمل می‌کند، بلکه با ایجاد چشم‌اندازی روشن، کیفیت زندگی را از سطوح بقا به سطوح شکوفایی ارتقا می‌بخشد. گذار از استیصال ناشی از فرسودگی به سوی استعلا، مستلزم بازکشف هدف و معناست. تلفیق رویکردهای معناگرا در برنامه‌های توسعه‌ی فردی و مداخلات روان‌شناختی می‌تواند به عنوان پادزهری قطعی، کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و به فرد کمک کند تا از خاکستر فرسودگی، مسیری برای رشد و تعالی دوباره بسازد.

مقدمه: جستاری در باب پیوند معنا و فرسایش روانی

در دنیای شتاب‌زده‌ی معاصر، فرسودگی دیگر تنها یک اصطلاح مربوط به حوزه‌ی مشاغل سخت یا خستگی‌های گذرا نیست؛ بلکه به مثابه یک اپیدمی خاموش، تمام ابعاد زیست انسانی را نشانه رفته است. از منظر روان‌شناسی وجودی، فرسودگی بیش از آنکه یک عارضه‌ی ناشی از کار زیاد باشد، نشانه‌ای از بروز یک «بحران معنا» است. زمانی که پیوند میان فعالیت‌های روزمره و ارزش‌های بنیادین فرد گسسته می‌شود، حالتی از استیصال و درماندگی پدید می‌آید که کیفیت زندگی را به پایین‌ترین سطح ممکن می‌کشانند. در این وضعیت، فرد نه تنها توانایی مولد بودن را از دست می‌دهد، بلکه در ادراک لذت و معنای حضور خود نیز دچار انسداد می‌شود.

مفهوم کیفیت زندگی^۳ در دهه‌های اخیر از تعاریف صرفاً مادی و رفاهی فراتر رفته و به حوزه‌های بهزیستی سعادت‌گرا^۴ وارد شده است. در این پارادایم، آنچه کیفیت زندگی را تضمین می‌کند، نه فقدان درد و رنج، بلکه وجود «چرایی» برای زیستن است. ویکتور فرانکل، بنیان‌گذار معنادرمانی، به درستی اشاره می‌کند که بزرگترین نیاز انسان، نه دستیابی به لذت، بلکه یافتن معناست. بر این اساس، می‌توان ادعا کرد که «معنای زندگی» به عنوان یک متغیر میانجی، قادر است تجربه‌ی استیصال ناشی از فرسودگی را به فرصتی برای استعلا^۵ تبدیل کند.

استعلا به معنای فرار از واقعیت یا نادیده گرفتن رنج نیست؛ بلکه به معنای یافتن جایگاهی فراتر از رنج‌های روزمره و بازتعریف هویت خویشتن در پیوند با اهدافی والا است. این نوشتار بر آن است تا نشان دهد چگونه بازیابی معنا می‌تواند به عنوان یک استراتژی دفاعی نیرومند، سیستم روانی فرد را در برابر فرسایش مقاوم سازد. با درک این موضوع که معنا، لنگرگاهی برای ثبات در تلاطم‌های زندگی است، می‌توان مسیر گذار از تیرگی استیصال به سوی روشنائی استعلا را هموار کرد و کیفیت زندگی را در بستری از رشد و شکوفایی مستمر بازآفرینی نمود.

۱ Burnout

۲ Existential Psychology

۳ Quality of Life

۴ Eudaimonic Well-being

۵ Transcendence

فرسودگی و استیصال

تبیین جایگاه معنای زندگی در پیشگیری از فرسودگی و ارتقای کیفیت زندگی

پیمان اربابیان
متخصص روان‌شناسی صنعتی
سازمانی دانشگاه اصفهان



ویکتور فرانکل، بنیان‌گذار
معنادرمانی، به درستی اشاره
می‌کند که بزرگترین نیاز
انسان، نه دستیابی به لذت،
بلکه یافتن معناست. بر این
اساس، می‌توان ادعا کرد که
«معنای زندگی» به عنوان
یک متغیر میانجی، قادر
است تجربه‌ی استیصال ناشی
از فرسودگی را به فرصتی برای
استعلا تبدیل کند.

مبانی نظری: سازوکارهای تحول از فرسایش به شکوفایی

برای درک عمیق چگونگی گذار از استیصال به استعلا، ضروری است ابتدا ماهیت چند بعدی فرسودگی و نقش تعدیل‌کننده معنا مورد واکاوی قرار گیرد.

۱. آناتومی فرسودگی: فراتر از خستگی جسمانی

فرسودگی در مدل کلاسیک «مازلاک»، شامل سه مؤلفه اصلی است: فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت (نگرش منفی به دیگران) و کاهش موفقیت فردی. اما از منظر روان‌شناسی کمال، فرسودگی ریشه در خلأ وجودی^۱ دارد. زمانی که فعالیت‌های فرد از غنای درونی تهی می‌شوند، استرس‌های محیطی دیگر به عنوان چالش‌های رشددهنده نگریسته نمی‌شوند، بلکه به شکل تهدیدهایی فرساینده تجربه می‌گردند. در واقع، فرسودگی زمانی رخ می‌دهد که «هزینه» روانی انجام یک فعالیت، بسیار بیشتر از «پاداش معنایی» حاصل از آن باشد.

زمانی که فعالیت‌های فرد از غنای درونی تهی می‌شوند، استرس‌های محیطی دیگر به عنوان چالش‌های رشددهنده نگریسته نمی‌شوند، بلکه به شکل تهدیدهایی فرساینده تجربه می‌گردند.

۲. معنای زندگی به مثابه ضربه گیر روانی

شواهد علمی در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا نشان می‌دهند که «معنا» به عنوان یک منبع درونی قدرتمند در مدل منابع-تقاضای شغلی (JD-R) عمل می‌کند. معنای زندگی از سه طریق کیفیت زندگی را در برابر فرسودگی بیمه می‌کند:

- انسجام درونی^۲: به فرد کمک می‌کند تا حوادث تلخ و فشارهای زندگی را به شکلی منطقی و قابل فهم تفسیر کند.
- هدفمندی^۳: انگیزه لازم برای تداوم حرکت در شرایط دشوار را فراهم می‌آورد (سیستم پاداش مغز را فعال نگه می‌دارد).
- ارزش‌مندی^۴: به فرد این اطمینان را می‌دهد که وجود و تلاش‌های او، اثری فراتر از لحظه حال دارد.

۳. فرایند استعلا: گذار از «قربانی» به «معمار»

تفاوت بنیادین میان استیصال و استعلا در نوع نگاه به رنج نهفته است. در حالت استیصال، فرد خود را قربانی منفعل شرایط می‌بیند که نتیجه آن فروپاشی کیفیت زندگی است. اما در مسیر استعلا، فرد با استفاده از «توانمندی‌های نوریژنتیک» روح (به تعبیر فرانکل)، قادر می‌شود از خود و شرایطش فاصله بگیرد. این استعلا باعث می‌شود فرد اهدافی بزرگ‌تر از «من محدود» خود تعریف کند. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که فعالیت‌های خود را به یک خیر جمعی یا ارزشی متعالی گره می‌زنند، نرخ فرسودگی بسیار پایین‌تری را گزارش می‌دهند، زیرا منبع تغذیه روانی آن‌ها از درون (درونی‌سازی ارزش‌ها) تأمین می‌شود، نه صرفاً از تشویق‌های بیرونی.

۴. نقش معنا در بهبود کیفیت زندگی

کیفیت زندگی در این مقاله بر اساس رویکرد سعادت‌گرا تعریف می‌شود. در این نگاه، کیفیت زندگی یعنی «تحقق پتانسیل‌های انسانی». معنای زندگی با تقویت خودپذیری و تسلط بر محیط، باعث می‌شود که فرد حتی در قلب بحران، احساس کارآمدی کند. این احساس کارآمدی، ترشح کورتیزول (هورمون استرس) را تعدیل کرده و با تقویت سیستم ایمنی روانی، فرآیند ترمیم خودکار ذهن را سرعت می‌بخشد. در نهایت، معنای زندگی نه یک مفهوم انتزاعی، بلکه یک «سازه عملکردی» در روان انسان است. بدون معنا، هر فعالیتی به مرور زمان منجر به فرسودگی می‌شود؛ اما با حضور معنا، سخت‌ترین تجربیات به پله‌هایی برای استعلا تبدیل می‌گردند. این همان نقطه‌ای است که کیفیت زندگی از سطح «زنده ماندن» به سطح «زیستن اصیل» ارتقا می‌یابد.

نتیجه‌گیری: بازگشت به زندگی از مسیر معنا

پژوهش و واکاوی حاضر نشان داد که فرسودگی، بیش از آنکه محصول فشار کاری بیش از حد باشد، پیامد گسست پیوند میان «عمل» و «معنا» است. استیصال ناشی از فرسودگی، زمانی رخ می‌دهد که فرد در برابر تلاطم‌های زندگی، لنگرگاه وجودی خود را از دست می‌دهد. با این حال، همان‌طور که نتایج تحلیل‌های نظری نشان داد، این وضعیت پایان راه نیست؛ بلکه می‌تواند به مثابه یک «بحران بیداری» عمل کند.

عبور از استیصال و نیل به استعلا، زمانی محقق می‌شود که فرد بتواند رنج فرسودگی را به تجربه‌ای معنادار تبدیل کند. معنای زندگی با تقویت تاب‌آوری، افزایش خودکارآمدی، و فعال‌سازی سیستم پاداش درونی، نه تنها به عنوان یک ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند، بلکه کیفیت زندگی را از سطح بقای روزمره به سطح شکوفایی ارتقا می‌دهد. در واقع، کیفیت زندگی در عالی‌ترین شکل خود، ثمره زیستنی است که در آن، فرد اهداف خود را به ارزش‌هایی فراتر از منافع شخصی گره می‌زند. به عنوان یک راهبرد عملی، پیشنهاد می‌شود متخصصان حوزه سلامت روان و توسعه فردی، در مداخلات مربوط به فرسودگی، به جای تمرکز صرف بر مدیریت زمان یا تکنیک‌های تن‌آرامی، بر «بازسازی سیستم معنایی» مراجعان تمرکز کنند. چرا که بازگشت به کیفیت مطلوب زندگی، تنها از مسیر بازگشت «چراهای زندگی» میسر است.

کیفیت زندگی در عالی‌ترین شکل خود، ثمره زیستنی است که در آن، فرد اهداف خود را به ارزش‌هایی فراتر از منافع شخصی گره می‌زند.

منابع

- Frankl, V. E. (1985). Man's search for meaning. Washington Square Press
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for world health. World Psychiatry, 15(2), 103-111
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Free Press
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. In P. T. P. Wong (Ed.), The human quest for meaning (pp. 165-184). Routledge
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology of meaning and spirituality: Nature, individual differences, and transcendence. APA Books

۱ Existential Vacuum

۲ Coherence

۳ Purpose

۴ Significance

حق بر سلامت روان در دهه اخیر و مسئولیت دولت در تقویت تاب‌آوری روانی شهروندان

فاطمه فاضلی به‌آبادی
دانشجوی کارشناسی حقوق دانشگاه آزاد
اسلامی واحد تهران شمال



آغاز

سلامت روان در دهه اخیر به یکی از مهم‌ترین موضوعات میان‌رشته‌ای در حوزه حقوق عمومی، سیاست‌گذاری اجتماعی، روان‌شناسی، و مطالعات رفاه اجتماعی تبدیل شده است. تغییرات گسترده اجتماعی، فشارهای اقتصادی، بحران‌های جمعی، تحولات فناورانه، و افزایش عوامل استرس‌زا، ضرورت توجه به سلامت روان شهروندان را بیش از پیش آشکار کرده است. در رویکردهای جدید، سلامت روان صرفاً به معنای فقدان اختلالات روانی نیست، بلکه مفهومی گسترده‌تر شامل توانایی سازگاری با شرایط دشوار، حفظ عملکرد فردی و اجتماعی، تنظیم هیجانات، ایجاد روابط سالم، و دستیابی به احساس معنا و رضایت از زندگی است.

این مقاله با روش تحلیلی-توصیفی، و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، به بررسی جایگاه «حق بر سلامت روان» در چارچوب حقوق شهروندی پرداخته و مسئولیت دولت در تقویت تاب‌آوری روانی شهروندان را تحلیل می‌کند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که دولت‌ها علاوه بر وظیفه ارائه خدمات درمانی، مسئولیت مهمی در حوزه پیشگیری، آموزش مهارت‌های زندگی، ایجاد دسترسی عادلانه به خدمات سلامت روان، و کاهش عوامل اجتماعی آسیب‌زا دارند. در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران، اگرچه اصطلاح «حق بر سلامت روان» به‌صورت مستقل در قوانین ذکر نشده

است، اما اصولی مانند اصل سوم، اصل بیستم، و اصل بیست و نهم قانون اساسی و همچنین مفاد منشور حقوق شهروندی، ظرفیت لازم برای حمایت از این حق را فراهم می‌کنند. همچنین مفهوم تاب‌آوری روانی به‌عنوان توانایی سازگاری فعالانه با بحران‌ها، نقش اساسی در ارتقای سلامت روان فرد و جامعه دارد. بنابراین، توجه به تاب‌آوری روانی باید به‌عنوان بخشی از سیاست‌های عمومی دولت در حوزه سلامت و رفاه اجتماعی مورد توجه قرار گیرد.

سلامت روان در جهان معاصر دیگر صرفاً یک موضوع پزشکی و فردی محسوب نمی‌شود، بلکه به یکی از مؤلفه‌های اساسی توسعه اجتماعی، حقوق شهروندی و رفاه عمومی تبدیل شده است. جوامع امروز با مجموعه‌ای از چالش‌ها مانند فشارهای اقتصادی، تغییرات سریع اجتماعی، بحران‌های خانوادگی، افزایش تنهایی اجتماعی، تغییر سبک زندگی، و مواجهه گسترده با فضای مجازی روبه‌رو هستند که همگی می‌توانند بر سلامت روان افراد اثرگذار باشند. در گذشته، نگاه غالب به سلامت روان بیشتر بر درمان بیماری‌های روانی پس از ظهور علائم متمرکز بود؛ اما رویکردهای جدید، بر پیشگیری، ارتقای توانمندی‌های روان‌شناختی، و ایجاد محیط‌های اجتماعی حمایت‌کننده تأکید دارند. در این دیدگاه، سلامت روان یک حق انسانی است که تحقق آن نیازمند همکاری فرد، خانواده، جامعه، و دولت است.

تاب‌آوری روانی یکی از مفاهیم کلیدی در این زمینه است. تاب‌آوری به معنای توانایی فرد برای مواجهه مؤثر با مشکلات، سازگاری با شرایط دشوار، و بازگشت به سطح مطلوب عملکرد پس از تجربه بحران است. پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند تاب‌آوری یک ویژگی ثابت و ذاتی نیست، بلکه مهارتی قابل آموزش و تقویت است که از طریق عوامل شناختی، هیجانی، رفتاری، و اجتماعی رشد می‌کند.

از منظر حقوقی نیز، دولت‌ها نمی‌توانند نسبت به سلامت روان شهروندان بی‌تفاوت باشند؛ زیرا بسیاری از عوامل مؤثر بر سلامت روان، مانند فقر، نابرابری اجتماعی، دسترسی محدود به خدمات حمایتی، و شرایط نامناسب زندگی، ماهیتی اجتماعی دارند. بنابراین، دولت به‌عنوان مسئول تنظیم سیاست‌های عمومی، نقش مهمی در ایجاد بسترهای لازم برای ارتقای سلامت روان جامعه ایفا می‌کند. پرسش اصلی این پژوهش آن است که: دولت در چارچوب حقوق شهروندی چه مسئولیتی در زمینه حمایت از سلامت روان و تقویت تاب‌آوری روانی شهروندان دارد؟

۲. مفهوم حق بر سلامت روان

حق بر سلامت روان را می‌توان بخشی از حق گسترده‌تر انسان‌ها برای برخورداری از سلامت دانست. سلامت در مفهوم جدید، تنها نبود بیماری نیست، بلکه شامل برخورداری از شرایطی است که فرد بتواند ظرفیت‌های خود را توسعه دهد، با فشارهای زندگی مقابله کند، در جامعه مشارکت داشته باشد، و زندگی رضایت‌بخشی را تجربه کند. سازمان جهانی بهداشت سلامت روان را وضعیتی می‌داند که در آن فرد توانایی شناخت توانمندی‌های خود، مقابله با فشارهای معمول زندگی، فعالیت مؤثر، و مشارکت در جامعه را دارد. بر این اساس، سلامت روان دارای چند مؤلفه اساسی است:

از منظر حقوقی نیز، دولت‌ها نمی‌توانند نسبت به سلامت روان شهروندان بی‌تفاوت باشند؛ زیرا بسیاری از عوامل مؤثر بر سلامت روان، مانند فقر، نابرابری اجتماعی، دسترسی محدود به خدمات حمایتی، و شرایط نامناسب زندگی، ماهیتی اجتماعی دارند. بنابراین، دولت به‌عنوان مسئول تنظیم سیاست‌های عمومی، نقش مهمی در ایجاد بسترهای لازم برای ارتقای سلامت روان جامعه ایفا می‌کند.

الف) مؤلفه فردی:

- شناخت توانایی‌های شخصی
- تنظیم هیجانات
- مدیریت استرس
- تصمیم‌گیری مناسب

ب) مؤلفه اجتماعی

- داشتن روابط حمایتی
- احساس تعلق اجتماعی
- مشارکت در جامعه
- برخورداری از حمایت خانواده و گروه‌های اجتماعی

ج) مؤلفه ساختاری

- دسترسی به خدمات سلامت روان
- کاهش تبعیض
- سیاست‌های حمایتی دولت
- آموزش عمومی مهارت‌های روان‌شناختی

بنابراین، حق بر سلامت روان تنها به معنای درمان افراد دارای اختلال روانی نیست، بلکه شامل ایجاد شرایطی است که افراد بتوانند زندگی سالم روانی داشته باشند.

حق بر سلامت روان تنها به معنای درمان افراد دارای اختلال روانی نیست، بلکه شامل ایجاد شرایطی است که افراد بتوانند زندگی سالم روانی داشته باشند.

۳. مبانی حقوقی حق بر سلامت روان در نظام حقوقی ایران

اگرچه در قوانین ایران اصطلاح «حق بر سلامت روان» به‌صورت مستقل و صریح به کار نرفته است، اما مجموعه‌ای از اصول قانون اساسی، قوانین عادی، و اسناد حقوق شهروندی، مبانی لازم برای شناسایی و حمایت از این حق را فراهم می‌کنند. حقوق سلامت در حقوق عمومی، از جمله حقوقی است که دولت نسبت به آن دارای تعهد ایجابی است؛ به این معنا که دولت نه تنها نباید از نقض این حق خودداری کند، بلکه باید اقدامات فعالانه‌ای نیز برای تحقق آن انجام دهد. این اقدامات شامل ایجاد زیرساخت‌های سلامت، توسعه خدمات حمایتی، آموزش عمومی، و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر است.

۳-۱. اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

اصل سوم قانون اساسی، دولت را موظف می‌کند برای تحقق

مستن (۲۰۱۴) تاب‌آوری را نوعی «جادوی معمولی» می‌داند؛ یعنی مجموعه‌ای از ظرفیت‌های انسانی و اجتماعی که در شرایط مناسب می‌توانند رشد کنند.

۵. ابعاد مختلف تاب‌آوری روانی

۵-۱. تاب‌آوری شناختی

تاب‌آوری شناختی به توانایی فرد برای بازسازی معنا، تغییر زاویه نگاه، و اصلاح افکار ناکارآمد اشاره دارد. افراد تاب‌آور:

- شکست را پایان مسیر نمی‌دانند؛
 - از تجربه‌های دشوار یاد می‌گیرند؛
 - توانایی حل مسئله بیشتری دارند؛
 - و رویدادهای منفی را به شکل انعطاف‌پذیر تفسیر می‌کنند.
- انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عوامل مهم کاهش نشخوار ذهنی و افزایش سلامت روان است (بونانو، ۲۰۰۴).

۵-۲. تاب‌آوری هیجانی

یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های تاب‌آوری، توانایی تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند:

- واکنش‌های شدید هیجانی را کنترل کند؛
 - در شرایط فشار تصمیم‌های منطقی‌تری بگیرد؛
 - و اضطراب و استرس را مدیریت کند.
- ذهن‌آگاهی یکی از روش‌هایی است که در پژوهش‌های روان‌شناختی برای افزایش تنظیم هیجان و کاهش واکنش‌پذیری هیجانی مورد توجه قرار گرفته است (کابات-زین، ۲۰۰۳).

۵-۳. تاب‌آوری رفتاری

تاب‌آوری رفتاری شامل توانایی ادامه مسیر، حفظ انگیزه، و اقدام مؤثر در شرایط دشوار است. فرد تاب‌آور:

- پس از شکست دوباره تلاش می‌کند؛
- اهداف خود را با شرایط جدید تطبیق می‌دهد؛
- از تجربه‌های گذشته برای تصمیم‌گیری بهتر استفاده می‌کند.

۵-۴. تاب‌آوری اجتماعی

هیچ فردی در خلأ زندگی نمی‌کند. روابط انسانی، خانواده، دوستان، و شبکه‌های اجتماعی نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری دارند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر پیامدهای روانی بحران‌هاست (ساوتویک و چارنی، ۲۰۱۲).

۶. عوامل تقویت‌کننده تاب‌آوری روانی

تاب‌آوری مهارتی است که می‌تواند تقویت شود. مهم‌ترین عوامل مؤثر عبارت‌اند از:

۶-۱. ذهن‌آگاهی

ذهن‌آگاهی به فرد کمک می‌کند افکار و احساسات خود را

اهدافی مانند ایجاد محیط مناسب برای رشد فضایل انسانی، رفع تبعیضات ناروا، و ایجاد امکانات عادلانه در زمینه‌های مختلف تلاش کند. از منظر سلامت روان، این اصل می‌تواند مبنایی برای مسئولیت دولت در ایجاد شرایط اجتماعی مناسب، کاهش عوامل آسیب‌زا، و فراهم کردن زمینه رشد روانی شهروندان باشد. سلامت روان افراد به شدت تحت تأثیر عوامل اجتماعی مانند فقر، نابرابری، ناامنی شغلی، فشارهای خانوادگی و نبود حمایت اجتماعی قرار دارد؛ بنابراین تحقق سلامت روان بدون توجه به این عوامل امکان‌پذیر نیست.

۳-۲. اصل بیستم قانون اساسی

اصل بیستم قانون اساسی مقرر می‌کند که همه افراد ملت، اعم از زن و مرد، به‌طور یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی برخوردارند. براساس این اصل، دسترسی به خدمات سلامت روان نیز باید بدون تبعیض و براساس اصل برابری امکان‌پذیر باشد. عدم دسترسی گروه‌هایی از جامعه به خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی، به دلیل مشکلات اقتصادی، اجتماعی یا جغرافیایی، می‌تواند مانعی در مسیر تحقق این حق باشد.

۳-۳. اصل بیست و نهم قانون اساسی

اصل بیست و نهم قانون اساسی، برخورداری از تأمین اجتماعی و خدمات بهداشتی و درمانی را حقی همگانی معرفی می‌کند. اگرچه در این اصل بیشتر به خدمات درمانی اشاره شده است، اما با توجه به تحول مفهوم سلامت در نظام‌های جدید، سلامت روان نیز بخشی از سلامت عمومی محسوب می‌شود. بنابراین دولت موظف است شرایطی فراهم کند که شهروندان بتوانند از خدمات مرتبط با سلامت روان، مشاوره، پیشگیری، و توان‌بخشی روانی بهره‌مند شوند.

۳-۴. منشور حقوق شهروندی و سلامت روان

منشور حقوق شهروندی نیز بر حق شهروندان برای برخورداری از سلامت، کیفیت زندگی مناسب و دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی تأکید کرده است. در این منشور، موضوعاتی مانند سلامت جسمی و روانی، حمایت از کودکان، افراد دارای معلولیت و گروه‌های آسیب‌پذیر مورد توجه قرار گرفته است (معاونت حقوقی ریاست جمهوری، ۱۳۹۵). براساس این نگاه، سلامت روان نه یک امتیاز فردی، بلکه بخشی از حقوق عمومی شهروندان است.

مفهوم تاب‌آوری روانی و جایگاه آن در سلامت جامعه

تاب‌آوری یکی از مفاهیم مهم روان‌شناسی معاصر است که در سال‌های اخیر از سطح روان‌شناسی فردی فراتر رفته و وارد حوزه‌های اجتماعی، مدیریتی و سیاست‌گذاری شده است. تاب‌آوری به توانایی فرد، خانواده یا جامعه برای مواجهه با فشارها، سازگاری با شرایط دشوار، حفظ عملکرد مطلوب، و حتی رشد پس از بحران اشاره دارد. برخلاف دیدگاه‌های قدیمی که تاب‌آوری را یک ویژگی ثابت شخصیتی می‌دانستند، پژوهش‌های جدید آن را فرایندی پویا و قابل آموزش معرفی می‌کنند. مستن (۲۰۱۴) تاب‌آوری را نوعی «جادوی معمولی» می‌داند؛ یعنی مجموعه‌ای از ظرفیت‌های انسانی و اجتماعی که در شرایط مناسب می‌توانند رشد کنند.

۲ Bonanno, G.

۳ Kabat-Zinn, J.

۴ Southwick, S. M., & Charney, D. S.

۱ Masten

بدون قضاوت مشاهده کند و کمتر تحت تأثیر واکنش‌های فوری قرار گیرد.

۶-۲. بازنگری شناختی

بازنگری شناختی یعنی تغییر برداشت فرد از یک رویداد دشوار. برای مثال، فرد تاب‌آور شکست را نشانه ناتوانی نمی‌بیند، بلکه آن را فرصتی برای یادگیری در نظر می‌گیرد.

۶-۳. حمایت اجتماعی

وجود روابط سالم و حمایت‌کننده، احساس امنیت روانی ایجاد می‌کند و ظرفیت مقابله با بحران را افزایش می‌دهد.

۶-۴. معنا و هدفمندی

فرانکل^۱ (۱۹۵۹) تأکید می‌کند که یافتن معنا در تجربه‌های دشوار، یکی از مهم‌ترین عوامل حفظ امید و مقاومت روانی است.

۷. مسئولیت دولت در تقویت تاب‌آوری روانی شهروندان

با توجه به ماهیت اجتماعی سلامت روان، دولت نقش مهمی در ایجاد شرایط لازم برای افزایش تاب‌آوری جامعه دارد. این مسئولیت‌ها شامل موارد زیر است:

۷-۱. توسعه خدمات سلامت روان

دولت باید دسترسی شهروندان به خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای را افزایش دهد. این امر شامل:

- مراکز مشاوره عمومی؛
- خدمات پیشگیرانه؛
- حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر؛
- و پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت روان است.

۷-۲. آموزش مهارت‌های زندگی

یکی از مؤثرترین راه‌های پیشگیری از مشکلات روانی، آموزش مهارت‌هایی مانند:

- حل مسئله؛
- مدیریت استرس؛
- تنظیم هیجان؛
- ارتباط مؤثر؛
- و خودآگاهی است.

۷-۳. کاهش انگ اجتماعی بیماری‌های روانی

یکی از موانع مهم مراجعه افراد به متخصصان سلامت روان، نگرش‌های منفی اجتماعی است. دولت با آموزش عمومی و فرهنگ‌سازی می‌تواند زمینه مراجعه به‌موقع افراد را فراهم کند.

۷-۴. حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر

کودکان، سالمندان، افراد دارای معلولیت، افراد دارای تجربه بحران، و خانواده‌های آسیب‌دیده نیازمند حمایت‌های ویژه هستند.

۸. سلامت روان در شرایط بحران‌های اجتماعی

بحران‌هایی مانند جنگ، بیماری‌های فراگیر، مشکلات اقتصادی شدید، و تغییرات اجتماعی گسترده می‌توانند سلامت روان جامعه را تهدید کنند. پیامدهای این بحران‌ها شامل:

- افزایش اضطراب و افسردگی؛
- کاهش احساس امنیت؛
- کاهش اعتماد اجتماعی؛

○ و افزایش فرسودگی روانی است.

بازسازی پس از بحران تنها به بازسازی اقتصادی و فیزیکی محدود نمی‌شود، بلکه نیازمند بازسازی روانی جامعه، افزایش امید، و تقویت روابط اجتماعی است.

۹. نتیجه‌گیری

سلامت روان در جهان امروز باید به‌عنوان یکی از حقوق بنیادین شهروندان شناخته شود. اگرچه قوانین ایران اصطلاح مستقیمی تحت عنوان «حق بر سلامت روان» ارائه نکرده‌اند، اما اصول قانون اساسی و اسناد حقوق شهروندی، ظرفیت لازم برای حمایت از این حق را فراهم می‌کنند.

دولت در قبال سلامت روان شهروندان دارای مسئولیت‌هایی فراتر از درمان بیماری‌های روانی است. سیاست‌گذاری پیشگیرانه، آموزش مهارت‌های تاب‌آوری، توسعه خدمات مشاوره‌ای، کاهش تبعیض، و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله اقداماتی است که می‌تواند سلامت روان جامعه را ارتقا دهد.

تاب‌آوری روانی نیز یک توانایی قابل آموزش است که از تعامل عوامل شناختی، هیجانی، رفتاری، و اجتماعی شکل می‌گیرد. بنابراین سرمایه‌گذاری بر تاب‌آوری، در واقع سرمایه‌گذاری بر سلامت، رفاه، و پایداری اجتماعی جامعه است.

تاب‌آوری روانی نیز یک توانایی قابل آموزش است که از تعامل عوامل شناختی، هیجانی، رفتاری، و اجتماعی شکل می‌گیرد. بنابراین سرمایه‌گذاری بر تاب‌آوری، در واقع سرمایه‌گذاری بر سلامت، رفاه، و پایداری اجتماعی جامعه است.

منابع

- گزل، گیل (۱۴۰۵). تاب‌آوری در زندگی روزمره: راهنمای عملی مواجهه با چالش‌های زندگی (زینب قهرمانی، مترجم). هاروارد بیزینس ریویو (۱۴۰۵). کتاب تاب‌آوری (فرخ بافنده، مترجم). انتشارات پندار تابان.
- معاونت حقوقی ریاست جمهوری (۱۳۹۵). منشور حقوق شهروندی جمهوری اسلامی ایران. معاونت حقوقی ریاست جمهوری.
- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۶۸). روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. Free Press.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.

^۱ Frankl, V. E.

این آخرین صفحه است!

اکنون که ریشه به صفحه‌ی پایانی این شماره رسیده است و قرار است این چند خط، آخرین نوشته‌ی من به عنوان مدیرمسئول برای ریشه باشد، بیشتر از آنکه به رفتن فکر کنم، به روزهای فکر می‌کنم که گذشتند؛ به اولین باری که نام ریشه را انتخاب کردم، به صفحه‌هایی که یکی‌یکی شکل گرفتند، به متن‌هایی که بارها خوانده شدند، به جلسه‌هایی که طولانی‌تر از چیزی شدند که قرار بود باشند، به پیام‌هایی که گاهی نیمه‌شب رسیدند، به ایده‌هایی که از یک جمله ساده شروع شدند و به یک شماره کامل رسیدند و به آدم‌هایی که هر کدام، جای خود را در این نشریه پیدا کردند و همواره قوتی برای قلب کوچکم بودند.

چهار سال است که از آن روزهای ابتدایی می‌گذرد؛ چهار سالی که ریشه، آرام‌آرام قد کشید و من در تمام این مسیر کنار او بزرگ شدم. ریشه برای ما خانه‌ای بود که کم‌کم ساخته شد؛ خانه‌ای از کلمه‌ها، دغدغه‌ها، گفت‌وگوها، و آدم‌ها. او را از روزهای ابتدایی‌اش به یاد می‌آورم؛ از زمانی که هنوز بسیاری از چیزها تجربه نشده بود و هر شماره، چیزی تازه برای یاد گرفتن داشت. از روزهایی که باید یاد می‌گرفتیم چگونه یک نشریه را فقط منتشر نکنیم، بلکه برایش هویت بسازیم؛ چگونه میان علم و روایت و صداقت تعادل برقرار کنیم؛ چگونه درباره‌ی موضوعاتی بنویسیم که درد روان و درد آدمی است. از روزهایی که بهترین دوستان خود را آنجا پیدا کردیم و دوستی‌های قدیمی‌مان نیز به واسطه‌ی او قوی‌تر شد.

حال نوبت آن شده که کنار بروم و با خیالی سرشار از آرامش، مسئولیت را به کسانی بسپارم که چشمانشان سرشار از ذوق و اشتیاق است و می‌دانم ریشه را بهتر از آنچه من انجام داده‌ام آبیاری خواهند کرد.

از همه‌ی سردبیران، نویسندگان، صفحه‌آرا، و مخاطبان ریشه سپاس‌گزارم که در بهترین سال‌های جوانی من سهیم بودید.

به امید روزهایی که ریشه همچنان سبز بماند و آدم‌ها را به هم پیوند بزند؛

مطهره پورحسن.

