



کارورزی

استاد: سرکار خانم دکتر قدرتی

دانشجو: آرزو پهلوانی

کارشناسی ارشد

گزارش نویسی ۸ کیس

با مراجعه به دفتر مشاوره خانم عزیزی

تلفن تماس:

۸۸۹۳۹۶۴۶-۷

زمستان ۹۹

فهرست

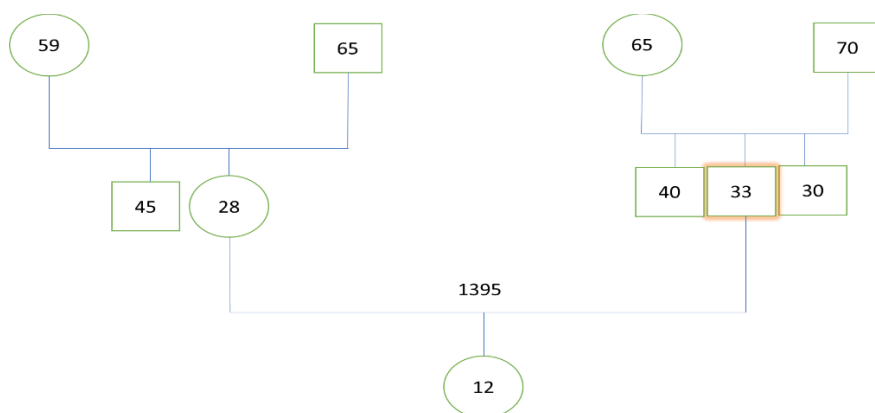
کیس شماره ۱.....	۳
کیس شماره ۲.....	۱۱
کیس شماره ۳.....	۱۶
کیس شماره ۴.....	۲۲
کیس شماره ۵.....	۲۶
کیس شماره ۶.....	۳۱
کیس شماره ۷.....	۳۶
کیس شماره ۸.....	۴۰

کیس شماره ۱

مشخصات فردی

م.پ/ ۳۳ ساله/ مرد/ متاهل/ ارشد حقوق/ ۴ سال پیش ازدواج کرده/ یک فرزند دو ماهه/ همسر ۲۸ ساله/ تک فرزند/ ارشد مدیریت

بازرگانی/ خانه دار به دلیل وجود بچه/ پیش از تولد نوزاد کارمند شرکت خصوصی



سیر مشکل

مراجع مردی ۳۳ ساله متاهل است که اخیراً پدر شده است. او توضیح می دهد که احساس می کند **عزت نفس او از زمان ازدواج به تدریج رو به زوال است**. او می گوید که به دلیل احساس بی کفایت به عنوان همسر ، نمی تواند دلایلی برای لذت بردن از زندگی در کنار همسرش پیدا کند. توماس در نقش جدید خود به عنوان پدر امیدوار بود که سعادت مورد نظر خود را پیدا کند. اما این مورد نبوده است. او اشاره می کند که رابطه اش با خانواده همسرش متشنج است و فکر می کند این ریشه مشکل اوست.

زمینه یابی

مراجع ۴ سال پیش ازدواج کرد. آنها در دانشگاه باهم آشنا شدند. مراجع رابطه خود را با همسرش به عنوان یک دوستی قوی توصیف می کند ، اما همچنین توضیح می دهد که آنها مشکلات مکرر در روابط خود را تجربه کرده اند. مراجع احساس می کند که مشکل اصلی دخالت خانواده همسرش در زندگی مشترک آنها است. همسرش با مادر و پدرش رابطه نزدیک داشته و هرگز از آنها دور نبوده است. والدین همسرش او را در اولین ملاقات تأیید نکردند. به نظر می رسد که او از بسیاری جهات سعی در جلب توجه و احترام آنها داشته است. تلاش می کند تا خود را به خانواده همسرش ثابت کند. در ابتدا همسرش به دلیل واکنش شدید پدر و مادرش در مورد ادامه رابطه با مراجع مردد بود. در بعضی مواقع آنها حتی برای جلوگیری از واکنش والدینش ، رابطه خود را مخفیانه ادامه می دادند.

سرانجام مجبور شدند نظرات والدین همسرش در مورد رابطه آنها را نادیده بگیرید و خواسته های خود را دنبال کنند و ازدواج کنند. مراجع از زمان ازدواج تا کنون، باوجود آمدن اولین فرزندشان، همچنان به دنبال دریافت تایید و توجه از والدین همسرش است. این باور اوست که اگر به اندازه کافی خود را اثبات کند، آنها همانطور که دخترشان را دوست دارند او را دوست خواهند داشت. مشکل عمده این است که آنها هر هفته باید به دیدار والدین همسرش بروند و این برای مراجع بسیار عذاب آور است زیرا معتقد است که پس از گذشت ۴ سال هنوز از او مستقیماً انتقاد می کنند، او را زیر سوال می برند و در بهترین حالت او را نادیده می گیرند. متأسفانه همسرش نیز بسیار منفعل عمل می کند و معتقد است که اجازه دهیم آنها هرچه می خواهند بگویند...

رویکرد مشاور: رفتار درمانی عقلانی – هیجانی (REBT) آلبرت الیس

رفتار درمانی عقلانی – هیجانی (REBT) نوعی شناخت درمانی است که ابتدا توسط آلبرت الیس مورد استفاده قرار گرفت و بر حل مشکلات عاطفی و رفتاری تمرکز دارد. هدف درمان این است که باورهای غیرمعقول را به کمک شیوه های منطقی تر تغییر دهیم. REBT یک فرد را تشویق می کند تا اعتقادات عمومی و غیرمعقول خود را شناسایی کند (مثلاً من باید کامل باشم) و پس از آن فرد را متقاعد می کند که این باورهای غلط را از طریق آزمایش واقعیت به چالش بکشد.

آلبرت الیس (۱۹۵۷، ۱۹۶۲) بر این باور است که هر یک از ما مجموعه ای از مفاهیم منحصر به فرد درباره خودمان و دنیای خودمان داریم که در هدایت زندگی ما به کار گرفته می شود و واکنش های ما را نسبت به موقعیت های مختلفی که ما با آن روبرو می باشیم تعیین می کند.

متأسفانه، فرض ها و پنداشت های برخی از افراد به طور چشمگیر و زیادی غیرمعقول می باشد و در نتیجه آنها را به سویی هدایت می کند که رفتار و واکنش هایی نامناسب که شانس سعادت و موفقیت را در آنها از بین می برد را از خود نشان دهند. آلبرت الیس این پایه ها را «فرض های غیرمعقول یا غیرمنطقی» می نامد.

بعضی از افراد غیرمعقول اینچنین فرض می کنند که چنانچه همه کسانی که آنها را می شناسند دوستشان نداشته باشند، آنها شکست خورده اند. آنها به طور مداوم به دنبال دریافت تایید بوده و مکرراً احساس طرد شدن از سوی دیگران را دارند. تمام این تعاملات از جانب این فرض تحت تاثیر قرار می گیرند، به طوری که حتی یک میهمانی عالی می تواند باعث نارضایتی آنها شود، زیرا گمان می کنند که به مقدار کافی مورد تعارف و خوشامدگویی قرار نگرفته اند.

بر طبق دیدگاه الیس، موارد زیر تعداد دیگری از فرض های غیرمعقول می باشند:

*تصور اینکه شخص باید در همه چیز شایسته باشد.

*تصور فاجعه بار بودن زمانی که همه چیز بر وفق مراد شما نیست.

*تصور این که مردم بر شادی خود کنترلی ندارند.

*تصور این که شما به کسی که قویتر از خودتان باشد نیاز دارید تا به او وابسته باشید.

*تصور این که پیشینه‌ی شما در گذشته تا حد زیادی بر زندگی فعلی شما تاثیر می‌گذارد.

*تصور این که یک راه حل کامل برای مشکلات انسانی وجود دارد و اگر شما آن را پیدا نکنید فاجعه است.

آلبرت الیس معتقد است که مردم اغلب با این روش غیرمعقول فکر می‌کنند و به همین دلیل او تکنیک‌های بسیار احساسی را برای کمک به آنها به کار می‌گرفت تا بتواند تغییرات قاطع و نیرومندی در این تفکرات غیرمعقول آنها ایجاد کند.

مدل ABC

یک کمک بزرگ در شناخت درمانی همان چیزی است که آلبرت الیس (۱۹۵۷) آن را تکنیک ABC باورهای غیرمعقول نامید. سه مرحله اول، فرایندی را بررسی می‌کند که توسط فرد دارای عقاید غیرمعقول ایجاد شده و ممکن است در یک جدول سه ستونه ثبت شود.

A – فعال شدن رویداد. ستون اول وضعیت عین را ثبت می‌کند، یعنی یک رویداد که در نهایت منجر به نوعی از پاسخ عاطفی شدید و یا تفکری ناکارآمد و منفی می‌شود.

B – باورها. در ستون دوم، مراجع افکار منفی که به ذهن او خطور کرده را می‌نویسد.

C – نتیجه. ستون سوم برای احساسات منفی و رفتارهای غیرکاربردی است که به نتیجه و عواقب منتهی شده‌اند. افکار منفی در ستون دوم به عنوان یک پل ارتباطی میان وضعیت و احساسات ناراحت کننده دیده می‌شود. ستون سوم C با توصیف احساسات یا افکار منفی که مراجع فکر می‌کند توسط A ایجاد می‌شود توضیح داده می‌شود. این مورد می‌تواند خشم، غم و اندوه، اضطراب و یا سایر موارد باشد.

الیس معتقد است که این فعالسازی رویداد نیست (A) که منجر به پیامدهای عاطفی و رفتاری منفی می‌شود (C)، بلکه دلیل این است که یک شخص این وقایع را غیرواقع‌بینانه تفسیر کرده و بنابراین دارای یک سیستم اعتقادی غیرمعقول (B) است که کمک می‌کند تا عواقب (C) ایجاد شوند.

رویداد (A)	باور ناکارآمد (B)	نتیجه (C)
عدم تایید توسط والدین همسر	هرگز مورد احترام و تایید همسرش نیز قرار نخواهد گرفت	کاهش اعتماد به نفس و مشاجره با همسر

REBT کمک می کند که مراجع ارتباط بین باورهای غیرمنطقی و مشکلات فعلی خود را درک کند و به کمک درمانگر باورهای ناکارآمد و خودتخریبگر افشا شوند و ارزش و اهمیت این باورها به چالش کشیده شود.

برای مثال اگر مراجع فکر کند که نیاز دارد تا همه اطرافیانش او را تایید کنند، درمانگر این باورها را شناسایی می کند و در مورد دلایل پافشاری بر این باور با مراجع گفتگو می کند و او را به چالش می کشد. پس از مواجهه، درمانگر و مراجع می توانند در جهت شناسایی باورهای مناسب تر و منطقی تر تلاش کنند

متد این رویکرد عبارت است از:

۱. تشخیص عقاید غیر منطقی و جایگزین عقاید منطقی.

۲. تغییر زبان از "بایدها" به "بهتر است" یا "دوست دارم".

۳. استفاده از شوخ طبعی برای کاهش تأثیرات اغراق آمیز افکار و باورهای غیر منطقی.

۴. انجام تکالیف شناختی برای شناسایی باورهای مطلق گرایانه در پشت مشکلات. این می تواند شامل تعیین تکالیف برای مشاهده پیشگویی های خودکفا، خواندن کتاب های خودیاری و گوش دادن به نوارهای جلسات مشاوره برای نقد باورهای اصلی خود شکن باشد.

۵. استفاده از مدل سازی و ایفای نقش در جلسه برای تشویق مراجع به استفاده از افکار و عقاید منطقی تر.

محتوای جلسه

قبل از هر چیزی رابطه درمانی شکل گرفت. او به درمانگر با توجه به عکس العمل های درمانگر اعتماد کرد و توانست حرفهای اصلی خود را بگوید. هرزمان که از موضوع اصلی خارج می شد درمانگر با یک **سوال جهت دهنده** موضوع را برمی گرداند به مبحث اصلی. هدف اولیه درمانگر کمک به مراجع برای **درک احساسات و اعتقادات** وی در مورد مشکلات فعلی است. آنها درباره عقاید و احساسات مراجع در مورد رابطه او با همسر و والدین او صحبت می کنند. به نظر می رسد که برای مدت طولانی مراجع این عقیده را داشته است که اگر او فقط به اندازه کافی تلاش کند، والدین همسرش انتقاد خود را متوقف می کنند و به او احترام می گذارند. او همچنین فکر می کند که **بدون تأیید آنها، هرگز احترام کامل همسرش و در آینده فرزندش را به دست نخواهد آورد و بی ارزش خواهد ماند.**

درمانگر برای به چالش کشیدن دیدگاه مراجع از **شوخ طبعی** استفاده کرد. استفاده از شوخ طبعی در REBT یک استراتژی برای کاهش اهمیت و ارزشی است که مراجع برای باورهای غیرمنطقی قائل است. لازم است این استراتژی با حساسیت و زمان بندی متناسب باشد تا اطمینان حاصل شود که مراجع از شوخی آزاده نمی شود. شوخی زمانی موثرتر خواهد بود که مراجع نیز شوخ طبع باشد. باید دقت کرد که شوخی برای کوچک شمردن مراجع یا احساسات او به کار نرود.

درمانگر: "م" به نظر می رسد از روز اولی که والدین همسرت رو دیدی، به دنبال تاییدشون بودی. در آن زمان شما را نادیده گرفته اند ، کوچک شمرده اند ، عقب کشی کرده اید و احترام را انکار کرده اید. **(انعکاس محتوا)** حتی پس از نامزدی، رفتار آنها نسبت به شما تغییری نکرده است. در این شرایط سخت **(همدلی)**، من باید به شما به خاطر وفاداری بی حد و حصرتان به همسر و خانواده اش تبریک بگویم! **شوخ طبعی**

مراجع به شوخ طبعی واکنش خوبی نشان داد و با شوخی در مورد مراسم عروسی خود پاسخ داد: موقع عقد کسی به من نگفت که علاوه بر متعهد بودن به همسر باید هوای خانواده او را هم داشته باشم. با خنده این رو گفت. **پاسخ مناسب مراجع به شوخی**

مراجع: من همیشه نیازم به تاییدشان را احساس کرده ام. وظیفه من این است که یک داماد خوب باشم و امیدوارم که آنها به موقع مرا بپذیرند. **نیاز شدید به پذیرفته شدن و تایید = باور غیرمنطقی**

درمانگر: ترجیح می دی والدین همسرت چطور با تو رفتار کنند؟

مراجع: دوست دارم با خانواده جدیدم خیلی صمیمی و دوستانه رفتار کنم و مورد احترام همدیگه قرار بگیریم. اینجوری کمتر به خودم و همسرم فشار میارم و همکاری بیشتری خواهیم داشت.

درمانگر: با توجه به برخی از تجارب یادگیری در زندگی ما ، ما باورهای خاصی را در مورد خود و دیگران می پذیریم. این باورها اگر به ما اجازه ندهند که خوشبختی یا پذیرش ناامیدی های زندگی را درک کنیم ، ممکن است برای ما نامناسب باشد. عقاید ما با افکار خاصی تقویت می شود که باید به طرق خاصی رفتار کنیم. اگر افکار و رفتارهای ما بیشتر به فکر رفاه دیگران باشد ، نه خود ما ، این می تواند باعث کاهش عزت نفس و محکومیت بیشتر خود شود. وظیفه ای که همه ما در بعضی مواقع با آن روبرو هستیم این است که بفهمیم برخی از افکار و رفتارهای ما سالم نیستند و افکار و رفتارهای خودپسندانه بیشتری را جایگزین آنها کنیم. **توضیح ماهیت باورهای غیرمنطقی**

پس از صحبت های درمانگر، مراجع فهمید که او بر **عقاید خودش کنترل دارد** و بنابراین ، بر رفتار خود کنترل می کند و فرصتی برای بهبود عزت نفس خود دارد.

درمانگر: اولین قدم ، **شناسایی باورهای غیر منطقی** است که زندگی او را کنترل می کند. باورهای غیر منطقی که درمانگر و مراجع شناسایی کرده اند در زیر ذکر شده است:

۱. "من باید به پدر و مادر همسرم احترام بگذارم."
۲. "وظیفه من به عنوان یک داماد و شوهر خوب است که تأیید والدین همسرم را دریافت کنم."
۳. "اگر پدر و مادرش به من احترام نگذارند همسرم و فرزندم هرگز به من احترام نخواهد گذاشت."
۴. "اگر من به تلاش خود ادامه دهم ، آنها در نهایت من را می پذیرند."
۵. "شادی خانواده همسرم نسبت به شادی خودم در اولویت است."

درمانگر: قبلاً گفتمی که می خواهی پدر و مادر همسرت نسبت به شما احترام بیشتری قائل شوند. من می خواهم شما را به چالش بکشم که این موارد **ترجیحی است** که شما دارید و کنترل شخصی کمی روی آنها دارید. نمی توانید انتظار داشته باشید که رفتار دیگری را تغییر دهید. در عوض دوست دارم با **تغییر باورهای غیر منطقی خود** ، به رفتارهای خود و اینکه چگونه ممکن است کنترل بیشتری بر آنها داشته باشید فکر کنید. ما می توانیم این کار را از طریق یک بحث انجام دهیم ، جایی که جوانب مثبت و منفی اعتقادات شما را بسنجیم .

درمانگر بحث را با به چالش کشیدن مراجع در مورد اعتقادات خود از طریق یک سری سوال آغاز کرد. "چرا شما برای تأسیس یک داماد خوب به تأیید پدر و مادر خود احتیاج دارید؟ پدر و مادر خوب چیست؟ اگر دامادی داشتی با او چگونه رفتار می کردی؟ در چه مرحله ای والدین باید کنترل خود بر فرزندان خود را کاهش دهند؟ آیا انتظار دارید تا پایان زندگی زناشویی خواسته های پدر و مادر همسران را برآورده کنید؟ از کجا یاد گرفتید که وظیفه دارید از خواسته های والدین همسرت اطاعت کنید؟

توماس از طریق بحث و گفتگوی آزاد درباره این سوالات توانست **باورهای غیر منطقی خود را از زوایای مختلف ببیند**. وی قادر بود ببیند که چگونه اعتقاد وی بر سلامت خود تأثیر می گذارد و خوشبختی آینده او به توانایی تغییر باور و رفتارهای بعدی او بستگی دارد.

گام بعدی شامل **شناسایی و ساختن باورهای جدید** و مناسب تر با مراجع بود. درمانگر، مراجع را تشویق کرد تا در مورد افکار غیر منطقی که قبلاً شناسایی کرده بود ، تجدید نظر کند. مراجع تشویق شد به جای این باور ، "من باید احترام خانواده همسرم را داشته باشم" ، این جمله را به عنوان یک اولویت بیان کند. "من ترجیح احترام آنها را داشته باشم" او به این اعتقاد برخی از ترجیحات دیگر مانند "من دوست دارم متقابلاً بتوانم به آنها احترام بگذارم" اضافه کنم. **سایر باورهای اصلاح شده** برای مراجع عبارتند از:

۱. "همسر من به عنوان شوهر و شریک زندگی خود احترام بگذارد."

۲. "عشق همسر من توسط پدر و مادرش تعیین نمی شود."

۳. "من و همسر من حق را داریم که تعیین کنیم چگونه در زندگی خانواده هایمان نقش خواهیم داشت."

۴. "اولویت های من برای خوشبختی از خودم، همسر و پسر من آغاز می شود."

۵. "می پذیرم که خانواده همسر من ممکنه هرگز من را به عنوان داماد خوب نپذیرند"

درمانگر و مراجع همچنین رفتارهایی را ذکر کردند که می تواند خوشبختی شخصی او را افزایش دهند و باورهای جدید او در مورد خود را منعکس کنند:

۱. شخصا خانواده همسرش را دعوت کند، به جای اینکه منتظر باشد که آنها را در جایی ببیند.

۲. هرگونه خواسته از والدین را به عنوان درخواست برطرف کند و به آنها اطلاع دهد که این موضوع توسط همسرش و او به طور خصوصی مورد بحث قرار خواهد گرفت. با همسرش، مرزهای بین مسائل زوجین و مسائل خانوادگی را دوباره تعریف کند. به عنوان مثال، در مورد مدت زمانی که باید با اعضای مختلف خانواده سپری شود، صحبت کند.

۳. انتظار داشته باشد والدین احترام بیشتری نسبت به او قائل شوند و انتقاد را تحمل نکنند. عواقب آن را تعیین کند در صورت عدم بروز این رفتار، یعنی: مودبانه ترک، قطع تلفن و یا پایان دادن به مکالمات در صورت عدم احترام به او. راه هایی را که همسرش می تواند انتظار احترام بیشتری از والدینش داشته باشد نیز تشویق کند.

۴. صحبت کردن در مورد تغییرات شخصی مراجع و پیامدهای آن برای هر دوی آنها

خلاصه جلسه:

درمانگر به تمایلات مراجع اشتیاق نشان داد که بیشتر ابراز کند. مراجع به کمک درمانگر توانست افکار و باورهای غیرمنطقی خود و رفتارهای خودمحکم کن را بشناسد. درمانگر پیشنهاد بحث بیشتر در مورد اظهارات خود مراجع و ایجاد برنامه ای برای تغییر رفتار، که بر اساس باورهای جدید او ساخته شده است.

تکلیف:

مراجع ملزم به شناسایی سایر مشکلات و باورهای خود شکنانه ای بود که زندگی او را تحت تأثیر قرار می داد. برای هر یک از اینها، او نیاز داشت که عقلانیت آنها را به چالش بکشد و این افکار را در یک دفترچه ثبت شخصی ثبت کند. این دفترچه یادداشت به عنوان

موجودی از تمام عقاید و عقاید غیر منطقی مراجع عمل می کند. او می تواند از این به عنوان یادآوری برای اعتقادات خود و به چالش کشیدن آنها استفاده کند.

درمانگر همچنین پیشنهاد کرد که او می تواند شروع به شناسایی افکار مناسب تری برای جایگزین افکار غیر منطقی خود و ثبت آنها در دفترچه ثبت خود کند برای مراجع برجسته کرد که بحث در اعتقادات غیر منطقی امری است که نیاز به تمرین دارد و انتظار ندارد که این اتفاق به طور خودکار رخ دهد.

چشم انداز به جلسه بعدی:

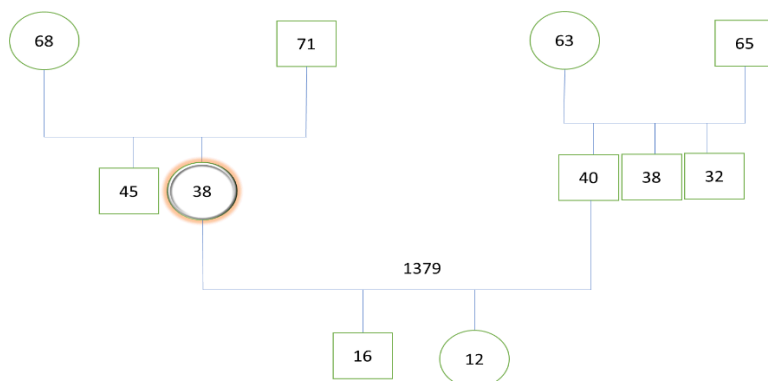
به مراجع همچنین پیشنهاد کرد که از همسرش دعوت شود تا در مشاوره با او شرکت کند ، تا او از اعتقادات جدید مراجع بیشتر آگاه شود و آنها در مورد راهکارهای متقابل برای مدیریت مشکلات خانوادگی خود بحث کنند.

مجدداً وجود باورهای غیر منطقی و خود شکننده یادآوری می شود و اینکه اینها چگونه بر خوشبختی و خوشحالی و اعتماد به نفس شخصی وی تأثیر می گذارند. چالش برای مراجع این خواهد بود که به آگاهی بیشتری از حضور باورهای خود شکن در زندگی خود برسد و انرژی را با تفکرات رضایت بخش تر شخصی جایگزین کند.

کیس شماره ۲

مشخصات فردی:

خانم . ح . ج . ن ، ۳۸ ساله، متأهل، میزان تحصیلات دیپلم ، خانه‌دار، مدت ازدواج ۲۰ سال، دارای یک دختر ۱۶ ساله و یک پسر ۱۲ ساله که به ترتیب در مقطع پیش دانشگاهی و راهنمایی مشغول به تحصیل هستند. همسر ۴۰ ساله، لیسانس حسابداری، کارمند



علت مراجعه و سیر مشکل:

افسرده هستم، چندین مرتبه به روانپزشک مراجعه کردم، دارو تجویز کرده است که هیچ تمایلی به استفاده از داروها نداشتم و هرگز از آنها استفاده نکردم. یکی از مشکلاتم بی خوابی شدید است و هیچگونه رابطه ای با همسر ندارم. احساس می کنم که صبر و تحمل من به اتمام رسیده است چون ۲۰ سال است که تمامی این مشکلات را حمل کرده‌ام (مراجع به شدت گریه می‌کرد)، همیشه شوهرم عقایدش را به من تحمیل میکرد، او فردی مشروب خوار است و این رفتار او مرا به شدت آزار می‌دهد، از سوی دیگر چند سال اول ازدواجم را با خانواده شوهرم زندگی می کردم که آنها فشارهای زیادی به من تحمیل کردند.

تشخیص درمانگر:

افسردگی – خلق پایین- مشکلات خواب

رویکرد: رفتار درمانی شناختی (Cognitive Behavioral Therapy)

مدل سازی و ابداع روش درمان شناختی رفتاری به دهه ی ۵۰ میلادی باز می‌گردد. در اصل این مدل‌های درمانی برای درمان افسردگی ایجاد شده بودند. تحقیقات و پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که رفتار درمانی شناختی در درمان بی‌خوابی تأثیری به مراتب بیشتر از قرص‌های خواب‌آور داشته است. هم‌چنین تحقیقات دیگر نشان داده‌اند که رفتار درمانی شناختی در کوتاه‌مدت در درمان افسردگی

دست‌کم به همان اندازه‌ی دارو مؤثر بوده است و در درازمدت تأثیر آن از درمان دارویی هم بیشتر است. از طرفی رفتار درمانی شناختی در درمان انواع اضطراب و هراس‌ها حتی از درمان دارویی هم مؤثرتر است. رفتار درمانی شناختی می‌تواند تقریباً در درمان هر نوع اختلال و مشکل رفتاری و روانی نقش مهمی بازی کند. براساس رفتار درمانی شناختی، الگوی تفکر ما همانند عینکی بر روی چشمان‌مان است. ما تمامی اتفاقاتی را که برای‌مان رخ می‌دهد از پشت این عینک می‌بینیم. رفتار درمانی شناختی ما را نسبت به تاثیر الگوهای فکری بر روند رفتار و احساسات‌مان خودآگاه می‌کند.

پروفسور آرون تی بک (Aaron T. Beck) از پیشگامان و بنیان‌گذاران نظریه درمان شناختی رفتاری، توضیح می‌دهد که تفکرات، ادراکات و برداشت‌های افراد افسرده از اتفاقات زندگی، کاملاً تحریف‌شده و غیرواقعی است. افراد افسرده به طور گسترده دچار «خطاهای شناختی» هستند. منظور از خطاهای شناختی، الگوهای فکری ذهن ما هستند که واقعیت اتفاقات زندگی را کاملاً اشتباه و غیرواقعی تفسیر می‌کنند. به طور مثال فردی که دچار یک خطای شناختی به نام «ذهن‌خوانی» باشد، اگر وارد یک مهمانی شود و افراد مختلف در مهمانی با او نگاه کنند، فکر می‌کند که این افراد در ذهن خودشان طرز لباس پوشیدن و حرف زدن او را مسخره می‌کنند. این در حالی است که هیچ گواهی وجود ندارد که نشان دهد افرادی که در آن مهمانی به او نگاه می‌کنند لزوماً به او فکر می‌کنند و حتی اگر به او فکر کنند طرز لباس پوشیدن و رفتار او را مسخره می‌کنند! وقتی فردی دچار چنین خطای شناختی باشد به خاطر طرز فکر غیرواقعی و غیرمنطقی خود، دچار ناراحتی بسیار زیادی می‌شود. خطاهای شناختی شامل موارد بسیار زیادی می‌شوند از جمله استدلال‌های احساسی، تفکر سیاه و سفید، نتیجه‌گیری‌های شتاب‌زده و بسیاری موارد دیگر.

پروفسور بک اشاره می‌کند که این برداشت‌های اشتباه از واقعیت، در نتیجه‌ی «افکار خودکار» رخ می‌دهد. این افکار خودکار باعث می‌شوند که افراد به جای بررسی واقعیت‌ها، معنای تحریف‌شده و غیرواقعی از اتفاقات اطراف‌شان برداشت کنند. تمرکز رفتار درمانی شناختی بر اصلاح افکار خودکار و به چالش کشیدن اعتبار افکار غیرحقیقی در برابر واقعیت‌هاست. هنگامی که افراد بتوانند افکار غیرواقعی و آزاردهنده‌ی خود را متوقف کنند، احساس بسیار بهتری به آن‌ها دست می‌دهد و در طول زندگی عملکرد بهتری خواهند داشت. رفتار درمانی شناختی یک روش رون‌درمانی کوتاه‌مدت و مؤثر است که روند درمان در آن بین یک تا بیست جلسه طول می‌کشد. رفتار درمانی شناختی به طور تخصصی برای بهبود وضعیت احساسی و حل مشکلات هیجانی و رفتاری بیمار و هم‌چنین جلوگیری از بازگشت مجدد این مشکلات طراحی شده است.

در اینجا فهرستی از مداخله‌های عمومی را که در رفتار درمانی شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرند ذکر می‌کنیم. البته با توجه به تعدد مدل‌های رفتار درمانی شناختی، ممکن است نوع مداخله‌ها متفاوت باشند اما اهداف آنها تقریباً یکسان است:

- شناسایی مشکلات واقعی مراجعه‌کننده؛

- شناسایی افکار خودکار؛
- متوقف کردن افکار غیرمنطقی و غیرواقعی؛
- به چالش کشیدن باورهای غیرمعقول؛
- مشاهده مشکلات از چشم‌اندازها و زوایای دیگر؛
- توقف فاجعه‌آمیز دیدن امور (در این حالت مراجعه‌کننده، بدترین اتفاقات ممکن را تصور می‌کند)؛
- شناخت واقعیت امور (آیا آن چیزی که ما فکر می‌کنیم واقعا درست است؟)؛
- اصلاح افکار به شکلی که به واقعیت نزدیک‌تر باشند؛
- بررسی اعتبار و سودمندی یک فکر خاص؛
- شناسایی و اصلاح باورهای تحریف‌شده؛
- افزایش آگاهی نسبت به احساسات و خلق‌وخو؛
- خاطره‌نویسی شناختی-رفتاری؛
- قرار گرفتن در معرض چیزهایی که از آن می‌ترسید (به طور تدریجی)؛
- توقف ذهن‌خوانی؛
- اجتناب از تعمیم کلی و جلوگیری از فکر «یا همه یا هیچ»؛
- جلوگیری از شخصی‌سازی امور و توقف سرزنش خود و دیگران؛
- توصیف، پذیرش و درک به جای قضاوت کردن.

روند درمان:

درمانگر: حال شما چگونه؟ این روزها هوا کمی گرم‌تر شده و بوی بهار به مشام می‌رسد. **صحبت های یخ شکن**

پس از گرفتن اطلاعات اولیه و دریافت علت مراجعه با او همدلی می‌کنیم.

درمانگر: خیلی سخته که احساس می‌کنید همسرتون عقایدشون رو به شما تحمیل می‌کنند. **همدلی**

درمانگر: پس شما از این نوع زندگی خسته شده‌اید و می‌خواهید تغییری در زندگی‌تون ایجاد کنید. واقعا سخته که زندگی رو این

گونه مجبورید سپری کنید. **انعکاس احساس و محتوا**

درمانگر: متوجه شدم که تصور می کنید اگر همسر شما تغییر کنندو الکل رو ترک کنند شما زندگی بهتری خواهید داشت. اما باید بدونید که همانطور که خود شما اشاره کردید و روانپزشک شما هم گفتند برخی مسائل درونی ست که موجب ناخشنودی شماست. یعنی اگر همسرتون هم تغییر کنند تا زمانی که مشکلات درونی شما حل نشود همان احساس قبلی را خواهید داشت. **چارچوب دهی**

مجدد

بعد از این که **رابطه حسنه** شکل گرفت و بیشتر در مورد مسائل و مشکلات خود صحبت کردو **اطلاعات اولیه** گرفته شد **آزمون افسردگی یک** از مراجع گرفته و تفسیر شد. نتایج آزمون نشان دهنده وجود افسردگی شدید مراجع بود به طوری که نمره وی در فرم بلند آزمون ۳۶ و در فرم کوتاه آزمون ۱۸ بود. مراجع نیز صحت نتایج را تأیید نموده و اظهار کرد: هیچ گاه احساس شادی و خوشحالی نمی کنم و اگر یکبار احساس شادی داشته باشم کوچکترین چیزی مرا ناراحت کرده و به حالت اولم باز می گردم.

بیان احساس

درمانگر: افکار خود را بازگو کن و به مثبت و منفی آنها توجه کن و آنها را مورد بازبینی قرار بده. **بیان افکار**

مراجع: که تمام وجودم پراز نقاط منفی است، از جمله اینکه فکر می کردم باید همیشه برای مردم زندگی کنم و بخاطر دیگران نسبت به فرزندان خود سخت گیری نمایم. **خطای شناختی برچسب زدن**. یکی دو بار بیشتر این کار و نکرده اما می گه همیشه

درمانگر: ازت می خوام که به همه نقاط منفی که در ذهن داری اشاره کنی. **آگاه سازی مراجع از خطاهای شناختی خود**

مراجع: از طرفی می گم تقصیر منه که همسر الکی شده. اگر من به اندازه کافی شادی براش فراهم می کردم و درکش می کردم مجبور نمی شد برای فرار از مشکلاتش به سمت الکل بره. **خطای شناختی خودمقصرپنداری**

مراجع: من به خانواده همسر من خیلی احترام گذاشتم خیلی به آنها خوبی کردم نباید به من بی احترامی می کردند. **خطای شناختی**

بایداندیشی

حال که مراجع به خطاهای شناختی خود پی برد به او کمک می کنیم که **افکار منطقی را جایگزین** آنها کند.

۱) حال که فهمیدم به خود برچسب می زنم یک ویژگی مثبت خود را به خاطر می آورم. اگرچه گاهی به خاطر حرف مردم به بچه هام سخت گرفتم اما خیلی از مواقع هم از آنها در برابر دیگران دفاع کردم و خیلی مواقع هم اجازه دادم که خودشان برای زندگی خود تصمیم بگیرندو

۲) دقت می کنم تا ارزیابی کنم که آیا واقعا در الکی شدن همسر من مسئولیتی داشتم؟ تنها من مسئول هستم؟ چه عوامل

دیگری در ایجاد این مسئله دخیلی بوده؟

۳) باید ذهن من لزوماً با واقعیت دنیا مطابقت نداشته. از خودم سوال بپرسم که اگر به این باید ذهنم معتقد باشم چه مزایا و چه معایبی دارد. در خصوص صحت این باید با چند نفر که مورد اعتمادم هستند مشورت کنم.

پس از اینکه به خطاهای شناختی خود پی برد و توانست افکار منطقی را جایگزین این خطاهای شناختی کند به او **چند تکنیک**

Mindfulness یا **ذهن آگاهی** آموختم که بتواند کمی آرامش داشته باشد که به خواب او کمک کند.

یکی از تکنیک ها تنفس عمیق آگاهانه به صورت دم عمیق و بازدم همراه با صدا ۵ بار صبح و ۵ بار هنگام غروب آفتاب.

تکنیک شل و سفت کردن عضلات که از پوست سر شروع می شود تا به انگشتان پا می رسد.

تکالیف:

۱. تهیه لیست هفتگی از تحریف های شناختی و افکار جایگزین

۲. مراجعه به روانپزشک معرفی شده و استفاده دارو

۳. انجام تکنیک های ذهن آگاهی

۴. انجام ورزشهای سبک نظیر پیاده روی روزانه

چشم اندازی به جلسه آینده:

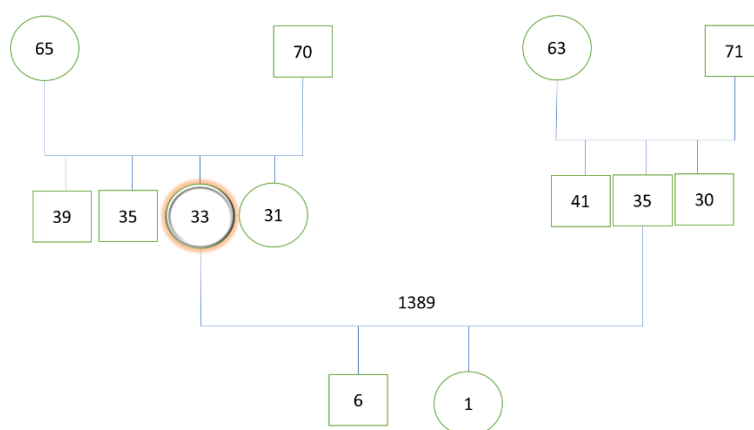
در جلسه آینده به لیستی که از افکار اتوماتیک ناکارآمد و افکار جایگزین تهیه کرده است می پردازیم و به مراجع کمک می کنیم که ارتباط افسردگی و افکار منفی خود را درک کند.

از همسر او خواسته ایم که به درمان بیاید بنابراین در این جلسه به زوج درمانی می پردازیم و همسرش کمک می کنیم که الکل را رها کند که به این ترتیب هم به خود وهم به بهبود همسر خود کمک کند. از طرفی از مراجع می خواهیم تا رفتار مشروب خواری همسر خود را با بی تفاوتی نسبت به این رفتار او خاموش ساخته و رفتارهای مثبت همسر خود را با محبت، مهربانی و توجه زیاد به وی، تشویق نماید.

کیس شماره ۳

مشخصات فردی:

خانم ح.ه، ۳۳ ساله، لیسانس علوم اجتماعی، خانه دار البته قبل از ازدواج مهماندار هواپیما بود اما به درخواست همسر خانه دار شد، ۸ سال است که ازدواج کرده، دو فرزند یک پسر ۶ ساله و یک دختر ۱ ساله، همسر ۴۱ ساله، مدیر پروژه ساختمانی، لیسانس ادبیات



علت مراجعه:

یک سال است که با خانواده همسر هیچ رفت و آمدی ندارم حتی زمانیکه فرزند دوم من به دنیا آمد هیچ یک از اعضای خانواده همسر به دیدن ما نیامدند. من کلاً خیلی مسئله با خانواده همسر دارم. در تمام طول این ۱۰ سال از هیچ کدومشون خصوصاً مادر و خواهرش خوشم نیومده. با اینکه کاری به زندگی ما ندارن اما هر زمان که همسر به منزل والدین یا خواهرانش می رود من احساس بدی دارم. یا وقتی حتی با خانواده خود تماس می گیرم حس می کنم که حال خوبی ندارم. دقیقاً نمی دونم چه احساسیه اما فکر می کنم که برقراری ارتباط با خانواده اش موجب برهم زدن آرامش و رابطه خوب ما می شود.

سیر مشکل:

از زمانی که ازدواج کردیم من همین احساس را داشتم. حتی روز عقد نیز احساس خوبی به خانواده همسر و دخترهای فامیل نداشتم. یعنی احساس می کردم که قصد دارند همسر را از من بگیرند. سابقه بیماری خاصی ندارم.

نزد مشاور زیاد رفته ام اما هر کدام یک یا دو جلسه. من فکر می کنم اگر مشاور بتواند کاری کند در همان یکی دو جلسه اول مشخص می شود.

تشخیص مشاور:

مراجع فرزند سوم از چهار فرزند است. او پس از دو پسر به دنیا آمده است و با توجه به اینکه مادر بسیار پسر دوست بوده است به اندازه کافی به او توجه نداشته ضمن اینکه خواهر او پس از دو سال به دنیا می آید یعنی هنوز مراجع شیرخواره بوده فرزند دوم به دنیا آمده و تمام توجه و نیرو مادر را گرفته است. پدر او نیز در خلبان است که دائماً در سفر بوده و هرگز مراجع طعم وجود و مهر پدر را نچشیده است. **طرد و رهاشدگی** به گفته او همیشه ترس داشته که یک روز پدر دیگر برنگردد زیرا همیشه می گفتند که پرواز خطرناک است و ممکن است که یک لحظه هواپیما سقوط کند و همه از بین بروند. بنابراین می توان گفت که او در کودکی علاوه بر طرد و رهاشدگی، همیشه **ترس از دست دادن** را نیز داشته است.

علت **احساس حسادت** که مراجع به عنوان یک حس مبهم از آن صحبت می کند ترس از دست دادن است. او می ترسد همسر خود را از دست بدهد و سبک مقابله ای جبران افراطی دارد که این منجر به **کنترل** می شود.

همچنین دریافتم که این **مراجع تک جلسه ای** ست، پس هر کاری که می خوام براش انجام بدم باید در همین یک جلسه انجام دهم. بنابراین سعی می کنم علاوه بر بررسی افکار غیرمنطقی تکنیکهایی به او بیاموزم که در بحران بتواند آرام سازی انجام دهد.

رویکرد مشاور:

درمان شناختی رفتاری (CBT) نوعی روان درمانی است که به بیماران کمک می کند تا افکار و احساساتی که رفتارها را تحت تاثیر قرار می دهند، درک کنند. درمان شناختی رفتاری، عموماً کوتاه مدت است و هدف آن، کمک به افرادی است با مشکل خاصی دست و پنجه نرم می کنند. در طول دوره درمان، افراد یاد می گیرند که چگونه الگوهای فکری مخرب یا پریشانی که بر رفتار و احساسات، تاثیر منفی می گذارند، را شناسایی کرده و تغییر دهند.

مفهوم اصلی که در پسِ درمان شناختی رفتاری CBT نهفته است، این است که افکار و احساسات ما نقش بنیادی در رفتار ما ایفا می کنند. هدف از درمان شناختی رفتاری، این است که به بیماران آموزش داده شود که با اینکه نمی توانند تمام جوانب جهان اطراف خود را کنترل کنند، اما می توانند نحوه تفسیر و برخورد با چیزهایی که در محیط آنها وجود دارد را کنترل نمایند.

CBT بسیار هدفمند و متمرکز است، و بیمار و درمانگر، با هم به عنوان همکار کار می کنند تا به اهداف متقابل برسند. درمانگر، معمولاً جزئیات فرآیند را توضیح می دهد و اغلب به بیمار، تکالیفی داده می شود تا آنها را برای جلسه بعدی تکمیل کند.

انواع خاصی از رویکردهای درمانی وجود دارند که زیرمجموعه درمان شناختی رفتاری هستند، و مرتباً توسط متخصصین سلامت روان مورد استفاده قرار می گیرند. نمونه هایی از این رویکردها عبارتند از:

رفتار درمانی احساسی عقلانی: (REBT) این نوع CBT، بر مبنای شناسایی و تغییر باورهای غیر منطقی است. فرآیند REBT، شامل شناسایی باورهای اصولاً غیر منطقی، به چالش کشیدن این باورها، و در نهایت یادگیری نحوه تشخیص و تغییر این الگوهای فکری است.

درمان شناختی: این نوع درمان، بر مبنای شناسایی و تغییر الگوهای تفکر نادرست یا در هم ریخته، پاسخ های احساسی، و رفتارها است.

درمان های چند وجهی: این نوع CBT بر این مبنا است که مسائل روان شناختی را باید با بررسی هفت وجه مختلف اما متضاد، درمان کرد؛ این هفت وجه عبارتند از رفتار، تأثیر، حس، تصورات، شناخت، عوامل بین فردی، و ملاحظات دارویی / بیولوژیکی. رفتاردرمانی دیالکتیکی: این نوع درمان شناختی رفتاری، به الگوهای تفکر و رفتارها می پردازد و شامل استراتژی هایی مانند تنظیم هیجان و ذهن آگاهی است.

با اینکه هر نوع درمان شناختی رفتاری، رویکرد منحصر به فرد خودش را دارد، اما هر کدام از آنها به الگوهای فکری اصلی که موجب روان پریشی می شوند، می پردازد.

روند درمان:

ابتدای جلسه به **صحبت های یخ شکن، برقراری رابطه موثر یعنی روبه روی هم نشستن، گوش دادن فعال، واکنش مناسب و به جا نشان داد، تماس چشمی و سرتکان دادن و بله گفتن**، به صورت **خنثی به صحبت های مراجع توجه کردن** اختصاص داده شد.

درمانگر: چقدر سخته که تمام مدت احساس می کنید که دیگران قصد تصاحب همسر شما را دارند. **همدلی**

درمانگر: زمانی که فرد تهدید خیالی و واقعی را برای رابطه خود احساس می کند و برگرفته از رهاشدگی و ترس از دست دادن است، این احساس را حسادت گویند. باید بدانیم که حسادت یک احساس منفی نیست بلکه جز دسته احساسهایی است که مطلقاً مثبت است و نه مطلقاً منفی و زمانی ایجاد می شود و این حس موجب بروز خشم و ترس برای احساس خطر از دست دادن یک رابطه خاص یا جایگاه خاص می شود. **چارچوب دهی مجدد**

درمانگر: پس شما نمی توانید خانواده همسر خود را دوست داشته باشید به دلیل اینکه احساس می کنید آن ها همسران را از شما دور خواهند کرد. **انعکاس محتوا**

درمانگر: در این جلسه ما به شناخت باورهای ناکارآمد خودکار شما می پردازیم و سعی می کنیم آن ها را با افکار منطقی جایگزین کنیم. ضمناً تکنیک هایی را نیز نظیر ذهن آگاهی، اعتبار بخشی، افزایش شفقت نسبت به خود و تماشا کردن افکار مربوط به حس حسادت را آموزش می دهیم. **هدف گزینی**

درمانگر: زمانی که همسرتان به خانواده خود سر یا زنگ می زند، چه افکاری به سراغ شما می آید؟ **بررسی افکار**

مراجع: دلم رضا نیست که به دیدن مادرش برود. **تحریف شناختی استدلال احساسی**

فکر می کنم علیه من حرف هایی می زنند که موجب می شود علاقه همسر من کم شود. **تحریف شناختی ذهن خوانی**

درمانگر: آیا تا به حال مادر همسر شما حرفی زده یا کاری کرده که این فکر یا حس در شما ایجاد می شود؟ **مستندسازی و جلوگیری از کلی گویی**

مراجع: نه اما وقتی در گذشته به دیدن ایشان می رفتم به بقیه تعارف بیشتری می کرد یعنی بقیه را بیشتر از من دوست دارد پس ممکنه علیه من حرف هایی بزند. **تحریف شناختی فیلتر منفی و ذهن خوانی**

درمانگر: دقت کردید تفکراتون را واقعیت تلقی می کنید؟ بهتر است از زاویه دیگر به موضوع بنگریم. **آگاه سازی**

درمانگر: فکر می کنم تا کنون با افکار منفی ناکارآمد خود آشنا شدید که در جلسات بعدی نیز بیشتر روی آن کار خواهیم کرد. اکنون می خواهیم به کمک یکدیگر **افکار منطقی را جایگزین این افکار ناکارآمد** کنیم.

حال خطاهای شناختی را به چالش می کشیم:

درمانگر: چه دلیلی و شواهدی برای حرفهای خودت به عبارتی این فکرهای غیرمنطقی داری؟ **به چالش کشیدن**

مراجع: این حس منه و خیلی شواهدی براش ندارم

درمانگر: اگر دوستت این چنین فکر می کرد به او چه می گفتی؟

مراجع: بهش می گفتم که داره اشتباه می کنه و برخاسته از ذهنشه....

درمانگر: این گونه فکر کردن چه محاسن و چه معایبی برات داره؟

جایگزین فیلتر منفی : درسته که مادرشوهرم در آخرین مهمانی به سایر عروس ها احترام بیشتری گذاشته اما خیلی وقتها هم به من محبت بیشتری کرده پس من اجازه نمی دهم یک موضوع کل روابط من را تحت الشعاع قرار بده.

جایگزین ذهن خوانی: به خود یادآوری کنید که دنیای ذهن دیگران با شما متفاوت است و شما نمی دانید که دیگران چگونه فکرمی کنند و هنوز شاهد محکمی ندارید که نحوه قضاوت آنها چگونه است و آنچه به فکرتان رسیده است بیشتر فکر شما است تا دیگران.

جایگزین استدلال احساسی: به خود یادآوری کنید که این تنها احساس شما است و هیچ دلیلی بر درست بودن آن وجود ندارد. در گذشته نیز بارها احساسات شما به تحقق نپیوسته است.

درمانگر: حال به شما چند تکنیک می آموزم که بتوانید خشم و ترس برآمده از حسادت را کنترل کنید. هدف ما از بین بردن حس حسادت نیست بلکه هدف مدیریت این احساس است. **شفاف سازی هدف**

تکنیک ذهن آگاهی تنفس: در یک موقعیت آرام یعنی محرک های محیطی اذیت نکنند مانند سرما و گرما و.... در حالت کاملاً آرام بنشین و سعی کن نگاهی به اندامت کنی و متمرکز شوی بر تنفس یعنی اختیاری دم و بازدم را انجام دهی. سپس یک لحظه از خود بپرس همین الان دقیقاً به چی دارم فکر می کنم؟

لازم به ذکر هست که در تمام برانگیزاننده های هیجانی مثل ترس و خشم و ... که استرس ایجاد می کنند عامل تنفس نفوکرکس مگر ما را فعال می کند به همین دلیل این تکنیک تنفس می توانند کمک کننده باشد.

تکنیک اعتبار بخشی: از خودت سوال بپرس که داشتن این احساس طبیعی ست؟

وقتی حسادت رو تجربه می کنی چه حس های دیگه ای داری؟ مثلاً دچار نشخوار فکری می شی؟ اعصاب خرد میشه؟ باید یاد بگیری که به پیامدهای حسادت اشراف پیدا کنی که براساس اون رفتار نکنی. مثلاً شما می دونی که پیامد حسادت که به مادرشوهر داری منجر به تیره و تار شدن روابط با همسرت میشه. پس به پیامد احساسات واقف شدی پس دیگه براساس این حس رفتار نکن که اوضاع خراب بشه. در واقع خودت باید مچ خودت رو بگیری.

تکنیک یک قدم بیا عقب: از خودت سوال بپرس که من این حس رو دارم آیا می خوام که اون رو جدی بگیرم؟ وقتی این سوال رو بپرسی این حس خودآگاه می شه و وقتی خودآگاه بشه شما روش کنترل پیدا می کنی. حالا از خودت بپرس این حس رو جدی بگیرم چی می شه؟ در میزان عشق و علاقه من به همسر چه اثری می گذاره؟ اگر همسر من به من بی اعتمادی داشته باشه من چه حالی پیدا می کنم؟ آیا واقعا من دچار سو تفاهم نشدم؟ بدبین نیستم؟

تکنیک شفقت به خود:

خودت رو دوست داشته باش: خودت رو بغل کن. غذاهای خوشمزه و مفید بخور. ازخودت تعریف کن. از خودت قدردانی کن و
از خودت مراقبت کن: ورزش کن. موقع خواب گوشیت رو در حالت پرواز قرار بده . اجازه نده کسی موجب آزارت بشه و....
به خودت احترام بگذار: وقتی خسته هستی بخواب. کتاب بخوان. کار خوبی انجام داده به خودت جایزه بده و....

تکلیف:

۱. تهیه لیست افکار خودآیند به صورت روزانه
۲. به چالش کشیدن این افکار
۳. تهیه لیستی از شواهد مثبت و منفی برای این افکار به صورت روزانه
۴. تلاش برای جایگزینی افکار منطقی به جای افکار خودآیند منفی
۵. اجرای تکنیک ها به صورت مرتب و روزانه

چشم اندازی به جلسه آینده:

بررسی لیستهای تهیه شده توسط مراجع

پرداختن بیشتر به افکار خودآیند منفی

پرداختن به جایگزین سازی افکار منطقی زیرا مواردی که جلسه قبل گفته شد حتما باید تکرار شود تا فرد کاملاً بیاموزد که چگونه باید عمل کند.

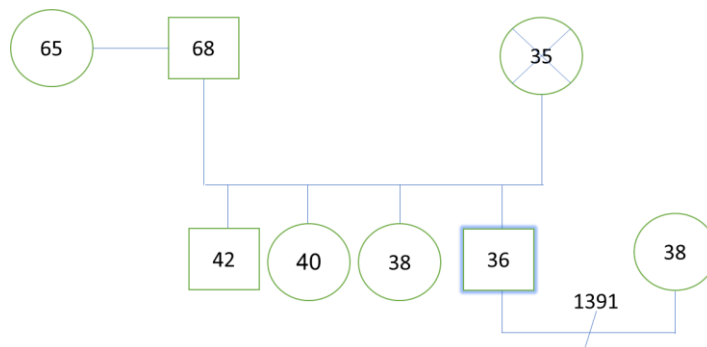
چالش با افکار خودآیند منفی و تلاش برای درمان خطاهای شناختی. انسان نه تحت تأثیر خود اشیاء، بلکه تحت تأثیر برداشتی است که از آنها دارد. انسانها در طول دوران کودکی خود عینکهایی بر چشم میگذارند که پس از آن خود، دیگران و دنیا را تنها پس از عبور از آن میتوانند ببینند. اگر رنگ عینک تیره باشد، همه چیز را تیره و تاریک میبینند. عینکی که فرد بر چشم دارد عبارت از قوانین و فرضیهایی است که در کودکی به جهت مواجهه با دنیا فرا گرفته است. این فرضها و قوانین نه تنها برای تعیین نحوه واکنش ما در قبال دیگران، بلکه همچنین برای تأمین چارچوبی جهت درک موقعیتهای زندگی مورد استفاده قرار میگیرد. بر اساس این فرضها و قوانین، ما وقایع عالم را تفسیر میکنیم

سعی می کنیم که یک یا چند طریق تفکر مختل مراجع را تغییر دهیم. ما باید کمک کنیم که دگرگونی های شناختی ایجاد شود.

کیس شماره ۴

مشخصات فردی:

آقای ۳۶ ساله، ۸ سال پیش ازدواج کرده اما پس از ۴ سال زندگی مشترک طلاق گرفت، مهندس برق، کارمند شرکت خصوصی.



علت مراجعه:

نمی توانم وارد هیچ ارتباطی شوم. یعنی وارد هر رابطه ای می شوم سریع با همسر قبلی خود مقایسه می کنم. خود را مقصر جدایی از همسر قبلی خود می دانم. نمی توانم او را فراموش کنم. اگر من درست رفتار می کردم همسر من رو از دست نمی دادم.

سیر مشکل و اقدامات انجام شده:

از ۴ سال پیش تا کنون دائم احساس گناه می کنم. نمی توانم فراموشش کنم. حتی الان هم هر پولی دستم بیاد براش خرج می کنم که بتوانم جبران کنم. با اینکه او با فرد دیگه ای ازدواج کرده و امکانات و رفاه براش فراهم کرده.

تا کنون نزد مشاور نرفته ام. اولین بار هست که اوادم مسئله من حل بشه

رویکرد مشاور: طرحواره درمانی

طرحواره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه های مدل های درمانی شناختی-رفتاری، تجربی، بین فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل های درمانی یاد شده نتوانسته اند به تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت ها با آن زندگی می کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرحواره درمانی توانسته است نتایج شگفت انگیزی رقم بزند. طرحواره درمانی توسط جفری یانگ پایه گذاری شده است. دکتر جفری یانگ ابتدا به همراه دکتر آرون بک (بنیانگذار شناخت درمانی) بر روی برخی از مراجعانی که استفاده از روش های متداول درمان پیشرفتی برای آن ها به همراه نداشت، تحقیقات گسترده ای انجام دادند. او در ادامه دریافت که اکثر مراجعان به طور معمول دارای الگوها یا مضامین طولانی مدت فکری، احساسی و رفتاری و یا مقابله ای هستند که نیازمند درمان دیگری هستند.

زمینه یابی:

مراجع فرزند آخر خانواده ای با چهار فرزند است. به دلیل کمبود امکاناتی که در آن زمان در روستا داشته اند مادر پس از به دنیا آمدن ایشون از دنیا می رود. از همان کودکی سایرین خصوصا خواهر و برادرها مراجع را مسبب از دست دادن مادر خود دانستند. او این را پذیرفت که موجب نگون بختی خانواده خود شده است. **شکل گیری احساس گناه**

همچنین مراجع هرگز دلبستگی ایمن را تجربه نکرده زیرا پس از فوت مادر، پدرش با خانمی ازدواج کرد که او نیز سه فرزند داشت و تبعیض بسیاری بین فرزندان خود و همسرش قائل بود. در اینجاست که رد پای **طرحواره طرد و رهاشدگی** دیده می شود.

از طرفی به او اجازه انجام کاری را نمی دادند چون ضعیف بود و نمی توانست در کارهای سنگین کشاورزی به پدر و برادرهایش کمک کند و همیشه به او می گفتند که تو بی عرضه هستی و هیچ کاری رو نمی تونی درست انجام بدی. شکل گیری **طرحواره بی کفایتی** عوامل زمینه ساز: آقا با همسر قبلی خود رابطه خوبی داشته است اما احساس می کرد که نیازهای همسرش را نمی تواند ارضا کند. **طرحواره بی کفایتی** و این موجب بروز رفتارهایی می شد که نشان دهنده اعتماد به نفس پایین آقا بود. همسرش به او خیانت کرد و با افراد دیگری وارد ارتباط شد. با وجودیکه مراجع در جریان این امر قرار گرفت باز هم موافق بود که با او در رابطه باقی بماند. در واقع مراجع به واسطه طرحواره بی کفایتی **سبک مقابله تسلیم** را برگزیده و به شدت به خانم وابسته شده. از طرفی هم که طرحواره طرد و رهاشدگی داره پس همه تلاشش رو می کنه که همسرش رو از دست نده.

عامل آشکارساز: با فرد جدید آشنا شده و متوجه شده که توان برقراری رابطه با کسی رو نداره.

با همه این وجود پس از ۴ سال که از همسرش جدا شده همچنان احساس گناه داره و این برگرفته از **تحریف شناختی تعمیم افراطی** اوست. ضمن اینکه هنوز در سوگ از دست دادن رابطه قبلی است پس باید با کمک به شناخت و تغییر خطاهای شناختی مراجع را به اهداف درمانی برسانیم.

روند درمان:

در ابتدا از **جملات یخ شکن** استفاده شد که بتواند راحت صحبت کند.

درمانگر: همین الان که در مورد همسرتون صحبت می کنید چه احساسی دارید؟ **بررسی احساس عاطفی**

مراجع: احساس عذاب وجدان و تنهایی. این احساس بد رو در کودکی هم خیلی داشتم. وقتیایی که فکر می کردم من باعث مرگ مادرم شدم. الان هم من باعث رفتن همسرم شدم. **تحریف شناختی خودمقصرپنداری**

درمانگر: این احساس تنهایی و بار گناه رو چطور در بدن خود تجربه می کنید؟ **بررسی احساس بدنی**

مراجع: ضربان قلبم بالا میره. احساس می کنم که غم عالم توی دلمه و حالم خیلی بد میشه

درمانگر: معمولاً وقتی غم و تنهایی سراغت میاد چی کار می کنی؟ **بررسی رفتار و سبک مقابله ای**

مراجع: دوباره عکس های همسر سابقم رو نگاه می کنم. یه پیامی به ایشون میدم و اغلب جوابم رو نمیده و بیشتر حالم بد می شه.

طرد و رهاشدگی

درمانگر: وقتی جوابت رو نمیده چه احساسی بهت دست میده؟ **بررسی احساس**

مراجع: احساس می کنم که اونقدر بهش بد کردم که حتی حاضر نیست جواب منو بده. **تحریف شناختی شخصی سازی**

از طرفی فکر می کنم اگر با هر کس دیگه ای وارد رابطه بشم باز با شکست مواجه بشم. **تحریف شناختی تعمیم افراطی**

درمانگر: چقدر سخته که دائم خودت رو مقصر می دونی. **انعکاس احساس و محتوا**

درمانگر: تا حالا شده به این فکر کنی که جواب نمیده چون متاهل شده و به فرد دیگه ای متعهد هست؟ **سوال سقراطی برای آگاهی**

درمانگر: هدفت از برقراری ارتباط با همسر سابقت چیه؟ می خوای چی رو ثابت کنی؟ **بررسی اهداف مراجع**

مراجع: می خوام جبران کنم. کارهایی که براش نکردم رو جبران کنم. **سبک مقابله ای جبران افراطی**

درمانگر: باید چه کارهایی می کردی که نکردی؟ چی باعث میشه عذاب وجدان بگیری؟ **آگاه سازی مراجع**

مراجع: من باید کاری می کردم که از زندگی راضی باشم و بمونه برای من.

درمانگر: به نظر میرسه شما همه ناراحتیت اینه که می خوای به خودت ثابت کنی می تونی همسرت رو برگردونی حالا به هر قیمتی

که شده. درواقع بیشتر عذاب وجدان شما در مورد خود شماست. شما چون فکر می کنی که نتونستی توانایی و کفایتت رو ثابت کنی

اینقدر در عذاب و ناراحتی هستی. **چارچوب دهی مجدد**

درمانگر: این بی کفایتی باعث می شه یاد چه خاطره ای در کودکیت بیفتی؟ **بررسی خاطرات و تصاویر ذهنی**

مراجع: یاد زمانی می افتم که نامادری م به من می گفت که چقدر بی دست و پا هستم. یادمه یه روز که داشتم از آب انبار آب

میاوردم پام پیچ خرد و همه آب ریخت زمین آنچنان من رو جلوی بقیه کتک زد که هنوز یادش می افتم گوشم زنگ می زنه. **رد**

پایه طرحواره پاتولوژیک بی کفایتی و طرد

درمانگر: ببین دوست من شما دچار مسائلی در کودکی بودی که منجر به ایجاد یک سری افکار ناکارآمد و یا تحریف شناختی در

بزرگسالی شما شده. تا اینجا ما با چند تا از اونها آشنا شدیم باید سعی کنیم طی جلسات آینده بیشتر به این افکار بپردازیم و بعد با

آنها مقابله کنیم و به چالش بکشیمشون و بعد با افکار منطقی جایگزین کنیم.

ضمن اینکه من می خوام به کودک آسیب دیده ای که نامادری خیلی موجب آزارش شده و خواهربرادرهاش باعث شکل گیری

احساسات بدی چون احساس گناه و بی کفایتی شده، کمک کنم. **آموزش به مراجع در مورد طرحواره و طرحواره درمانی**

تکلیف:

پُر کردن پرسشنامه طرحواره های ناکارآمد یانگ

تهیه لیستی از افکار خودآیند ناکارآمد به صورت روزانه

چشم اندازی به جلسه آینده:

در جلسه بعد ابتدا به بررسی پرسشنامه طرحواره ها می پردازیم.

کمی بیشتر به افکار خودآیند ناکارآمد می پردازیم. بدین منظور از تکنیک پیکان روبه پایین استفاده خواهیم کرد.

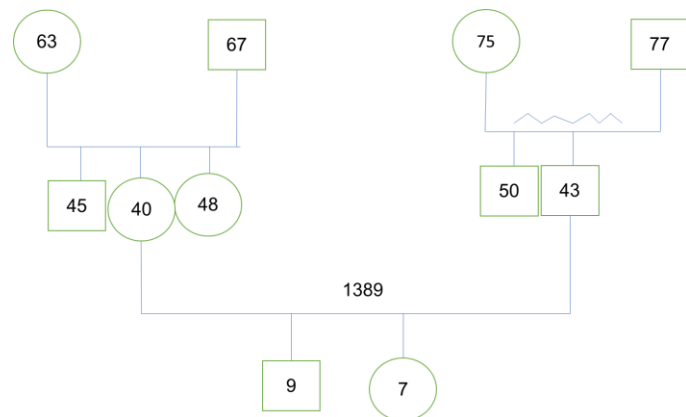
از تکنیک تصویرسازی ذهنی استفاده می کنیم. از تکنیک بازوالدینی حد و مرز دار استفاده می کنیم که به کودک آسیب دیده مراجع

کمک کنیم.

کیس شماره ۵

مشخصات فردی:

مردی ۴۳ ساله، متاهل، کارشناسی ارشد مدیریت، مدیر شرکت فناوری، مذهبی، دو فرزند، همسر ۴۰ ساله، کارشناس متالوژی، خانه دار.



علت مراجعه:

من در کارم خیلی اضطراب دارم. نگرانم که نکنه عملکرد خوبی نداشته باشم با اینکه در کار خود بسیار موفق هستم. استانداردهای سختگیرانه ای برای خودم دارم. درعین حال نگران زندگی شخصی خود نیز هستم. نگرانم که نکنه به اندازه کافی ورزش نکنم، به اندازه کافی پدر خوبی نباشم، امور مذهبی خود را به خوبی انجام ندهم و همسر خوبی نباشم. قبلا به راحت به خواب می رفتم، اما در حال حاضر دچار مشکلات خواب شده ام و در میانه شب با افکار آزاردهنده دست و پنجه نرم می کنم.

سیر مشکل و اقدامات انجام شده:

تقریبا سه سال است که این شرایط وجود دارد اما همیشه من فکر می کردم که درست زندگی این است تا اینکه اخیرا همسر و فرزندانم ابراز ناراحتی کردند. همسر به من اعلام کرد که دیگه خسته شده و نمی تونه این حد از کمال گرایی روتحمل کنه، به همین دلیل تصمیم گرفتم که نزد شما بیایم. این اولین بار است که نزد مشاور می آیم. ضمنا هیچ گونه مشکل جسمی و روانی ندارم. فقط استانداردهای بالایی دارم.

رویکرد مشاور:

طرحواره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه های مدل های درمانی شناختی-رفتاری، تجربی، بین فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل های درمانی یاد شده نتوانسته اند به تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت ها با آن زندگی می کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرحواره درمانی توانسته است نتایج شگفت انگیزی رقم بزند. طرحواره درمانی توسط جفری یانگ پایه گذاری شده است. دکتر جفری یانگ ابتدا به همراه دکتر آرون بک (بنیانگذار شناخت درمانی) بر روی برخی از مراجعانی که استفاده از روش های متداول درمان پیشرفتی برای آن ها به همراه نداشت، تحقیقات گسترده ای انجام دادند. او در ادامه دریافت که اکثر مراجعان به طور معمول دارای الگوها یا مضامین طولانی مدت فکری، احساسی و رفتاری و یا مقابله ای هستند که نیازمند درمان دیگری هستند.

روند درمان:

ابتدا با مراجع اندکی صحبت های غیرمرتبط کردیم که راحت تر بتواند مشکلات خود را مطرح کند. **صحبتهای یخ شکن** سپس با گوش دادن فعال سعی کردم بیشتر او را ترغیب به صحبت کردن کنم. با واکنشهای به جا و مناسب نشان دادن مانند **انعکاس احساس و انعکاس رفتار و همدلی رابطه درمانی** شکل گرفت. در این صورت است که مراجع می تواند به درمانگر اعتماد کند و بیشتر از مشکلات خود صحبت کند تا به کمک درمانگر بتواند راه حل مناسب را بیابد.

درمانگر: چه کمکی از من ساخته است؟

مراجع: از اینکه تا این حد موفق و مستقل هستم، به خود افتخار می کنم. اما فکر می کنم کمی استانداردهای بالایی دارم و این باعث ایجاد مشکل شده است.

درمانگر: یعنی کاری رو انجام می دید که از طرفی به او مفتخرید و از طرف دیگر اذیت می شدید؟ **انعکاس محتوا**

درمانگر: گفتید همسران از این شرایط خسته شده، این کمالگرایی شما چطور موجب آزار همسران می شود؟ **سوالات سقراطی**

وقتی همسر نمی تواند در اجرای برنامه ها به من کمک کند، خیلی بی صبر و ناراحت می شوم. با همسرم بدرفتاری می کنم و دائما از اینکه کارها را آن طور که می خواستم، انجام نداده است انتقاد می کنم. انتقادگری و سرزنش

درمانگر: چطور همسران را مورد سرزنش قرار می دید؟ **جلوگیری از کلی گویی**

برای مثال، برنامه داشتم که آخر هفته همه با هم به تعطیلات برویم. همه چیز طبق برنامه، از محل اقامت، پرواز، خورد و خوراک و تفریحات، باید در بالاترین کیفیت باشد. مشکل آنجاست که من در محل کارم مشغله زیادی دارم و همسرم باید برنامه هایی که من تدارک دیده بودم را اجرا می کرد. وقتی نتوانست آن طور که من انتظار داشتم به امور رسیدگی کند مایوس شدم و با او بدرفتاری کردم و او را سرزنش کردم.

درمانگر: خیلی خوبه که متوجه رفتار نادرست خود شدید. همدلی و چقدر سخته که بخوایم همه کارهای در حد کمال درست انجام بشه. **انعکاس احساس**

درمانگر: رابطه شما با سایر اعضای خانواده چطور است؟ **بررسی روابط برای تشخیص طر حواره**

علاوه بر مشکلم با همسرم، نسبت به دو فرزند ۷ و ۹ ساله ام هم بی تحمل هستم. آنها اشتباهات زیادی دارند و باید عملکرد بهتری در خانه و مدرسه داشته باشند.

رابطه شما با والدین تان چگونه است؟

با پدر و مادرم هم که در نزدیکی ما زندگی می کنند هم مشکل دارم و آنها بیش از حد کنترل گر و منتقد هستند.

درک گذشته:

ابتدا مراجع اصرار داشت که کودکی شاد و خوبی داشته است. مقاومت اما پس از مدتی، جزئیات بیشتری را در مورد کودکی خود فاش کرد. والدینش، هر چند در کنار هم زندگی می کردند اما به دفعات جلوی او دعوا می کردند. به علاوه، هر دو آنها بسیار منتقد و کنترل گر بودند. او همیشه احساس می کرد والدینش را ناامید کرده و آنها از او ناراضی هستند.

درمانگر کمک کرد که مراجع بفهمد اختلافات والدینش و رفتارهای بد آنها با او، باعث شکل گیری این الگوی فکری شده است که او هیچ وقت خوب نیست.

مراجع به یاد می آورد که در کودکی همیشه با خود می گفت «اگر من بهتر بودم، آنها با هم دعوا نمی کردند.» «اگر من پسر خوبی بودم، از من عصبانی نمی شدند.» این الگوی فکری باعث کاهش عزت نفس و شرمساری او از خودش شده است. به همین دلیل در بزرگسالی برای رهایی خود از این افکار به الگوی غلط ایده آل گرایی و عملکرد بالا روی آورده است.

متأسفانه، در تمام طول کودکی و نوجوانی، عملکرد او هر چقدر هم که خوب بود، انتقاد والدین و اختلافات آنها هیچ وقت تمام نشده است. این باعث شده او هر روز بیش از پیش در ایده آل گرایی وارد شود و استانداردهای بالاتری را برای خود تعیین کند

بروز الگوی غلط کودکی در بزرگسالی:

او هر چه بزرگتر شده است، صدای منتقد والدینش را درونی کرده است و این به صدای خودش تبدیل شده است. بنابراین، اولین گام در درمان، این است که او باور کند که هر چند والدینش او را خیلی دوست داشته اند و تمام تلاششان را برای او کرده اند، اما در تربیت او اشتباه کرده اند و این اشتباهات بدترین تاثیر را در او داشته اند.

البته آنها کارهای بسیار خوبی نیز برای او انجام داده اند و درمانگر آنها را انکار نمی کند. اما باید نسبت به تاثیرات تربیتی آنها نیز آگاهی به وجود آید. او دریافت که بروز عزت نفس پایین و شرمساری او از خودش یکی از بدترین چیزهایی است که می تواند کسی تجربه کند. همچنین دریافت که تمام موفقیت هایش، هر چند مهم هستند، همه به خاطر همین الگوی غلط بوده اند. حالا او تلاش می کند موفقیت را به شکلی سالم به دست آورد.

رابطه شما با همکارانتان چگونه است؟

با آنها نیز نمی توانم رفتار مناسبی داشته باشم و استانداردهای بالایی را برای آنها تعیین می کنم. وقتی اشتباهی انجام می دهند بسیار نسبت به آنها خشمگین می شوم. خودم قبول دارم که این رفتارهای من باعث ایجاد مشکل برای خودم و سایرین می شود.

معیارهای سختگیرانه

ارزیابی مشاور از سلامت روان و عواطف مراجع:

او از خودش خیلی زیاد انتقاد می کند. برای کوچک ترین اشتباه خودش را سرزنش می کند. انتقادگری و سرزنشگری

فکر می کند هرچیزی که کمتر از ایده آل باشد، قابل قبول نیست. به همین علت، تمام مدت به خودش فشار می آورد تا بهترین باشد. **معیارهای سختگیرانه**

وقتی ناگزیر عملکردی کمتر از حد مطلوب دارد، دچار احساس شرم بی نهایت، عزت نفس پایین و حتی شکست تحقیرآمیز می شود. **طرحواره شکست و نقص و شرم**

اینها همه در حالی است که دیگران او را مردی بسیار موفق و کاردان می دانند. **رفتار مقابله ای جبران افراطی**

والدین او بسیار انتقادگر و سرزنشگر بوده اند. مراجع در کودکی برای ایجاد احساس ارزشمندی به جبران افراطی پرداخت و آنچنان سعی کرد که کارها کامل انجام دهد که مورد انتقاد والدین قرار نگیرد و مورد تایید آنها باشد.

مشخص است که این مراجع دچار **ایده آل گرایی و طرحواره معیارهای سختگیرانه** است.

مراجع: اما ایده آل بودن که ویژگی بسیار خوبی است، این طور نیست؟ مگر این همان هدفی نیست که همه باید عزیز بدانند؟

درمانگر: دو راه برای رسیدن به موفقیت وجود دارد: راه ناسالم، شامل خودانتقادی، فشار بیش از حد به خود، شرم، اضطراب، استرس، عزت نفس پایین و راه سالم شامل تلاش برای موفقیت، اما پذیرش واقع گرایانه عملکرد کمتر از حد مطلوب که در آن شکست و نقص امری اجتناب ناپذیر است. **آگاه سازی مراجع**

درمانگر کمک کرد تا متوجه شود که کاهش استانداردهایش حتی در حد ۱۰ تا ۱۵ درصد چقدر می تواند به احساس آرامش او کمک کند و حتی برعکس باعث شود که او عملکرد بهتری داشته باشد. **افزایش گستره دید مراجع**

این فشار بی امان است که باعث کاهش بهره وری او می شود. نیازی به اشاره نیست که همین فشار روی زندگی مشترک او نیز تاثیر منفی داشته است. مراجع قبول دارد که چیزی باید تغییر کند، اما نمی داند چطور باید این کار را انجام دهد.

با تکنیک مشاهده الگوها یا درون مایه مشترک پی می بریم که مراجع روی چه موضوعی خیلی متمرکز است. الگوی مراجع انجام کارها بدون هیچ عیب و نقصی بود. برتر بودن.

تحریف شناختی تعمیم دهی افراطی: کسی که سخت تلاش کند فرد مهم و ارزشمندی است

تحریف شناختی بایدها و نبایدها: توقع داشت خانواده طبق مهم های او عمل کنند.

باور مرکزی: برای تایید شدن و طرد نشدن باید کارها را بی عیب و نقص انجام داد

طرح درمان برای جلسه بعد:

در جلسه بعد بیشتر زمان را با یکدیگر به بررسی پرسشنامه ها می پردازیم تا بیشتر با طرحواره های خود آشنا شود.

از فن مداخله ای انگیزه آفرینی برای تغییر طرحواره استفاده خواهیم کرد و با او تمرین خواهیم کرد که اگر باورهای جدید جایگزین

باورهای قبلی شود چه اتفاقی می افتد. همچنین از تکنیک بررسی زندگی از چشم انداز یک طرحواره مثبت تر استفاده خواهیم کرد.

یعنی به او می گویم تصور کند که کار کمتری می کند و زمان بیشتری برای تفریح می گذارد. آنگاه زندگی چگونه خواهد شد. اگر

از کارهایی که خانواده انجام می دهند ایراد نگیرد و قسمت های مثبت کار آنها را ببیند چه می شود. این چنین او را آگاه خواهیم کرد

که اگر به کمک یکدیگر بتوانیم طرحواره های او را تغییر دهیم زندگی چقدر شیرین تر خواهد شد.

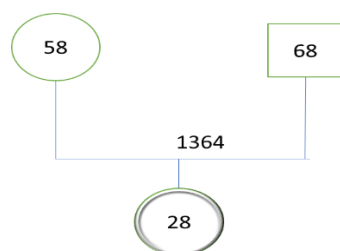
در جلسات بعدی بسته به شرایط مراجع از فنون تجربی نظیر تصویرسازی ذهنی، گفتگوی خیالی و نوشتن نامه به والدین استفاده

خواهم کرد.

کیس شماره ۶

مشخصات فردی:

خانم س.ش، ۲۸ ساله، کارشناسی ارشد حقوق، سرپرست در شرکتی حقوقی، مجرد، تک فرزند، مادر خانه دار، پدر بازنشسته دفتر قضایی



علت مراجعه:

عدم توانایی تمرکز در محل کار خود.

سیر مشکل و اقدامات انجام شده:

به مدت چهار ماه است که اصلاً تمرکز روی کارم ندارم. یعنی وقتی پرونده ای رو مطالعه می کنم ذهنم به هزار جا می ره و نمی توانم روی یک پرونده متمرکز بشم. اصلاً انگار آرام و قرار ندارم. این جوری اعتبارم رو در کارم از دست می دم که اصلاً دلم نمی خواد این اتفاق بیافته. خواهش می کنم کمک کنید که این مسئله زودتر مرتفع بشه.

تا قبل از این موضوع هیچ مسئله ای نداشتم که به مشاور مراجعه کنم.

رویکرد مشاور: درمان هیجان محور EFT

درمان هیجان مدار یک رویکرد جدید در روان درمانی است که بر کیفیت روابط افراد و سبک دلبستگی آن‌ها تمرکز می‌کند. در این رویکرد که یک درمان کوتاه است، درمانگر به سبک دلبستگی و الگوهای ارتباطی افراد توجه دارد و بر اساس آن مراحل درمانی را به گونه‌ای تنظیم می‌کند تا به ایجاد دلبستگی ایمن منجر شود و افراد بتوانند با اعتماد بیشتری به سمت رابطه‌ای مثبت و سازنده قدم بردارند و همچنین بتوانند به شیوه‌ای سازنده هیجان‌های خود را ابراز کنند. در این شیوه درمانی از مولفه‌های تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی و یافتن معانی جدید برای ارتباط بهتر با دیگران بهره می‌گیرند که در نهایت با بهزیستی روانی بیشتر همراه است چراکه به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌شود.

تمرکز درمان هیجان مدار بر اینجا و اکنون است و از سه مرحله اصلی تشکیل شده است:

در مرحله اول به از بین بردن چرخه معیوب و منفی روابط اعضای خانواده پرداخته می‌شود. افراد تشویق می‌شوند تا به تعاملات خود نگاه دقیق‌تری داشته باشند تا متوجه شوند که در این چرخه معیوب چه اتفاقی می‌افتد و در نهایت درک کنند که تعاملات منفی آن‌ها به دلیل دلبستگی ناایمن و فاصله عاطفی است که از یکدیگر دارند.

مرحله بعدی بازسازی تعاملات است که در آن درمانگر به مراجعین کمک می‌کند تا در مورد ترس‌ها و نگرانی‌هایی که از رابطه خود دارند صحبت کنند. افراد در این مرحله آموزش می‌بینند که چطور با یکدیگر صحبت کنند که فاصله عاطفی کمتر شود. در حقیقت یاد می‌گیرند که در مورد نیازهای خود صحبت کنند و دیگر اعضا نسبت به آن نیازها پذیرا تر باشند و با مسئولیت بیشتری واکنش نشان دهند.

در مرحله آخر به مراجعین کمک می‌شود تا دریابند چگونه این الگوهای ارتباطی بروز و تداوم پیدا کرده است. به مراجع نشان داده می‌شود که چطور موفق شوند این الگوها را تغییر دهند و به صورت پایدار در آینده حفظ کنند.

درمانگر هیجان مدار به میزان پویایی مراجع در جلسات درمانی توجه می‌کند، تعاملات خانوادگی افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد و سعی می‌کند تا ارتباطی که مبتنی بر احساسات صادقانه است تقویت کند؛ برای رسیدن به این هدف، درمانگر شما را تشویق می‌کند تا به مسائل عاطفی فعلی خود نگاهی بیندازید و کمک می‌کند تا احساسات و عواطف خود را بهتر از پیش شناسایی کنید. تغییرات در سه سطح به شرح زیر اتفاق می‌افتد.

۱. سازگاری روانی

پس از جلسات درمان هیجان مدار شما قادر خواهید بود عواطف خود را شناسایی، اصلاح و مدیریت کنید. توانایی بیشتر در مدیریت هیجان با رهایی از هیجان‌های منفی مانند اضطراب، استرس، علائم افسردگی و تکانشگری همراه است.

۲. سازگاری محیطی

افراد طی فرآیند درمان ارزیابی بهتری در مورد میزان آسیب‌پذیری وقایع استرس‌زا کسب می‌کنند پس با موقعیت‌های مختلف بهتر سازگار می‌شوید و در صورت بروز مشکل از راهکارهای مقابله‌ای موثرتری استفاده می‌کنید. همچنین به تدریج این توانایی را به دست می‌آورید تا در موقعیت‌های سخت و تنش‌زا هیجانات خود را به شیوه‌ای مناسب تنظیم کنید.

۳. سازگاری اجتماعی

مدیریت هیجانی در بهبود کیفیت روابط اجتماعی نقش به‌سزایی دارد و باعث می‌شود که بتوانید به تشخیص بهتر هیجان‌های خود و دیگران کمک کنید و متوجه چگونگی تاثیر هیجان‌ها بر رفتارتان شوید. طی این درمان شما نسبت به احساسات عمیق‌تر خود که ناشی از آسیب‌پذیری‌های روابط قبلی بوده و چگونگی تاثیر این احساسات بر روابط فعلی‌تان آگاه می‌شوید. در نتیجه می‌فهمید چه عاملی باعث مخدوش شدن روابط فعلی‌تان شده است.

روند درمان:

مراجع: در طول هفته گذشته تمرکز در محل کار و انجام هرگونه کاری برای من بسیار دشوار بود زیرا فشار روانی مرا از پا انداخته بود

درمانگر: از پا افتادن در اثر فشار روانی؟ **جلوگیری از کلی گویی**

مراجع: بله فکر کنم در تمام طول هفته بیماری پدرم ذهنم را درگیر کرده بود و همین امر سبب شده بود که انجام هر کاری برای من دشوار باشد. بسیار نگران هستم که آیا وظایفم را در مهلت مقرر انجام خواهم داد یا خیر. رییس من بسیار متوقع است و من اصلا نمی دانم که چرا نمی توانم تکانی به خود دهم و به انجام وظایفم بپردازم. **برچسب زدن**

درمانگر: این موضوع که بیماری پدرت ذهنت را به خود مشغول کرده بسیار مهم است، درسته؟ **انعکاس محتوا**

من می دانم که او با درمان های طبی سخت و واقعا چالش برانگیزی دست و پنجه نرم می کند. **همدلی**

همچنین می دانم که بسیار نگران هستی. **انعکاس احساس**

مراجع: فقط ای کاش این موضوع مانع از انجام وظایف شغلی من نمی شد

درمانگر: بله درک می کنم. هیجان های ما واقعا طبق برنامه خودشان به سراغ ما می آیند و هنگامی هم که بروز می کنند گهگاه انرژی زیادی از ما می گیرند. الان چه حسی داری؟ **تمرکز بر احساس کنونی**

مراجع: مطمئن نیستم . گاهی نمی دانم چه حسی دارم. فقط فشار روانی مرا از پا می اندازد و نمی خواهم هیچ حسی را احساس کنم. **تلاش برای اجتناب از احساسات**

درمانگر: فکر کنم تلاش برای دور ساختن احساسات دردسرساز یا اجتناب از آنها به سختی قابل تحمل باشد. من فکر می کنم ما گاهی این عمل را بدون اینکه حتی بدانیم انجام می دهیم. **تقویت آگاهی هیجانی**

بیا باهم کمی به بررسی تجربه های هیجانی تو بپردازیم. موافقی؟ **همراه ساختن مراجع**

مراجع: بله، فقط مطمئن نیستم که این کار را باید چگونه انجام دهم. **شکستن مقاومت**

درمانگر: ایرادی ندارد. ما می توانیم با هم دیگر این مراحل را طی کنیم. **اتحاد درمانی** حال در این لحظه اگر از تمامی حواس پنجگانه خود استفاده کنی متوجه چه نکاتی در محیط اطراف خود می شوی؟ **آگاهی هیجانی**

مراجع: راستش صدای خودروهای عبوری را می شنوم و می توانم وزن خود که بر صندلی سنگینی می کند را حس می کنم. هنگامی که به اطراف نگاه می کنم می توانم نور و سایه هایی را در اتاق ببینم. آیا منظور شما همین موارد است؟ همراه شدن مراجع با درمانگر و توجه به محیط اطراف و بودن در اینجا و اکنون

درمانگر: بله، دقیقاً منظورم همین است. اکنون توجه خود را به درون خود متمرکز کن و بگو متوجه چه حسهای جسمانی در درون بدن خود می شوی؟ **ذهن آگاهی**

مراجع: فکر میکنم کمی گرفتگی در گلویم حس می کنم. اکنون که شما اشاره کردید مختصر فشاری را نیز بر شقیقه هایم حس می کنم درحقیقت حس می کنم که می خواهم گریه کنم. **شکستن مقاومت**

درمانگر: پس اینها همان حس هایی هستند که تو آنها را با نوعی هیجان مرتبط می دانی؟ **چارچوب دهی مجدد**

مراجع: بله

درمانگر: چه نامی می توانی به هیجانی که در همین لحظه احساس می کنی بدهی؟ **بررسی احساس نسبت به هیجان**

مراجع: هنگامی که مکث می کنم و به خودم اجازه می دهم آن را حس کنم کاملاً غمگین هستم. متأسف هستم. **شناخت احساس**

درمانگر: غمگین بودن ایرادی ندارد نرمال سازی من می دانم که دوران بسیار سختی را با آن همه مشکلاتی که داری سپری می کنی همدلی هنگامی که این غم به سراغت می آید چه افکاری به ذهنت خطور می کنند؟ آیا موافقی برای چند لحظه درباره آن افکار صحبت کنیم. **بررسی افکار**

مراجع: بله، البته. فکر کنم واقعا نمی خواهم ناچار باشم که پدرم را در حال این درمانها ببینم. او بسیار قوی و مثبت است و این وضعیت برای او بسیار سخت است. من تحمل این وضعیت را ندارم. **بیان احساس**

درمانگر: البته که نداری. هیجانات تو و پاسخ تو به این وضعیت بسیار طبیعی ست و کاملاً از نوع انسانی ست. **همدلی**

اما این گفתי باز هم احساس توست. در واقع احساس توست که تحمل چنین وضعیتی را ندارد. **تفکیک فکر از احساس**

فکر جایگزین: هرچه باشد من به قدری قوی هستم که از عهده اش برآیم.

در این جلسه اتحاد درمانی صورت گرفت و مراجع با ما همراه شد. توانست به ما اعتماد کند و ادامه مسیر با ما ادامه دهد. این شیوه بر اینجا و اکنون متمرکز است و مراجع توانست به احساسات کنونی خود واقف شود. مراجع توانست عواطف خود را شناسایی، تجربه، اصلاح و مدیریت کند. توانایی بیشتر در مدیریت هیجان با رهایی از هیجان های منفی مانند اضطراب، استرس و تکانشگری همراه است.

تکلیف:

از مراجع خواسته شد که هیجانات خود را به صورت روزانه به مدت یک هفته یعنی تا مراجعه بعدی ثبت کند. تا آگاهی هیجانی او تقویت شود.

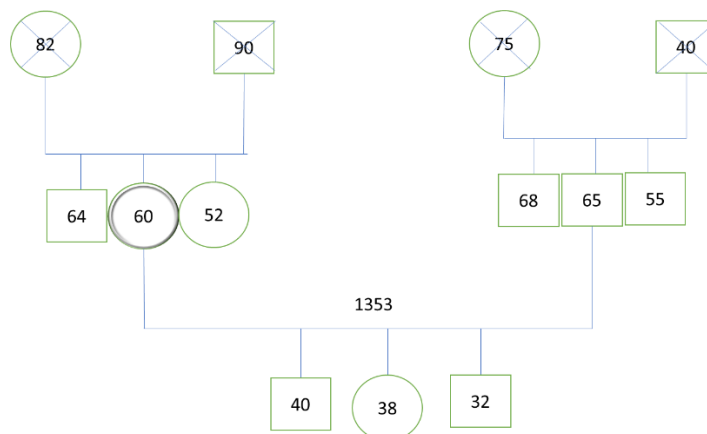
چشم اندازی به جلسه آینده:

با توجه به اینکه روش هیجان مدار یک روش مکمل است، ما در جلسات بعدی از شناخت درمانی بک نیز استفاده کنیم تا به افکار ناکارآمد پی ببریم و بازسازی شناختی صورت گیرید. پاسخهای منطقی را جایگزین کرده و هیجان حاصله از آن را درجه بندی نماییم. بیشتر به آموزش ذهن آگاهی می پردازیم زیرا می تواند با بهره گیری از مهارتهایی نظیر تمرکززدایی موجب تقویت آگاهی هیجانی شود. مراقبه فضا سازی ، تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای را نیز برای آگاهی بیشتر از هیجانات انجام خواهیم داد.

کیس شماره ۷

مشخصات فردی:

خانم م.ح، ۵۵ ساله، دیپلم، متأهل، خانه دار، سه فرزند دو پسر و یک دختر، همسر ۶۰ ساله، دیپلم، میوه فروش



علت مراجعه:

من شدیداً وسواس دارم. هر چیزی به نظرم کثیفه. هر کسی وارد خونه میشه میکروب و آلودگی با خودش میاره. نزدیک من یا وسایل من می شوند اضطراب می گیرم. اگر کسی دست به وسایل من بزنه قطعاً آنها رو می شویم. هر قسمت از خونه دستمال مخصوص خود را دارد و اگر کسی دستمال اشتباه بردارد مجبورم کل خونه رو آب بکشم. اما الان به شدت کمردرد و زانودرد دارم. ماهی یک بار ژل به زانوهایم تزریق میشه که بتونم راه برم. عروس و دخترم از من مراقبت می کنند و من دارم دیوانه می شم وقتی می بینم که طبق دستورالعمل من به امور رسیدگی نمی کنند. دیگه نمی تونم حمام های ۲ ساعته برم یا دستشویی رفتن من که قبلاً زیر نیم ساعت نبود الان چون نمی تونم زیاد بنشینم و بایستم شده مجبورم کوتاهش کنم.

سیر مشکل:

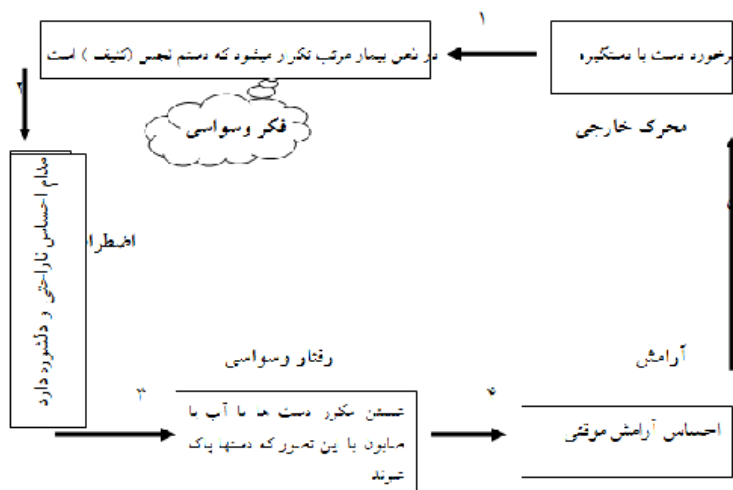
از زمانی که یادم میاد این حالت رو داشتم. خصوصاً بعد از ازدواج. من در ۱۴ سالگی ازدواج کردم و با مادرشوهرم زندگی می کردم. ایشون هم شدیداً وسواس داشتن و من هم چون کسی بود که مثل خودم باشه کاملاً راحت بودم و این وسواس در من تشدید شد. سه سال پیش نزد روانپزشک رفتم به اصرار دخترم. داروها بسیار خواب آور بود، طوری که وقتی داشتم ظرف می شستم خوابم می برد. به همین دلیل پس از مصرف یک ماهه آنها را کنار گذاشتم که بتوانم به کارهایم برسم.

تشخیص:

وسواس به شستشو که از شایع ترین انواع اختلال وسواس فکری- عملی (OCD) است. اضطراب و کنترل گری

عوامل زمینه ساز:

مادر او نیز وسواس داشته است. به یاد دارد هر زمان که از دستشویی می آمده مادر می پرسیده که دستهایت را شستی؟ با اینکه شسته بود باز هم مادر میگفت که دوباره برود و بشوید. همچنین با توجه به اینکه مادر همسرش نیز وسواس داشته و به شستشو و نجسی و پاکی اهمیت ویژه میداده ایشون هم که نوجوانی بوده که برای جلب توجه و دریافت تایید مادر همسر وسواسش تشدید شده.



اهداف درمان:

کاهش علائم وسواس، کاهش اضطراب، طبقه بندی ترسها، خودنظارتی

رویکرد درمانگر:

رفتار درمانی شناختی (CBT) یک نوع روان درمانی کوتاه مدت و متمرکز بر مسائل حال حاضر است و بر اساس این ایده که شیوه تفکر و احساس فرد بر شیوه رفتار او اثر می گذارد، بنا شده است. تمرکز بر روی حل مشکل و هدف، تغییر الگوی فکری مراجع در جهت تغییر پاسخ او به موقعیت های سخت است. رویکرد CBT می تواند در مسائل و مشکلات سلامت روان بسیاری به کار گرفته شود. این روش توسط روانشناسان برای درمان اختلال ها روانی به کار می رود. در رفتار درمانی شناختی شما در ابتدا یاد می گیرید تا افکار دردناک و ناراحت کننده ای که در مورد مشکلات کنونی خود دارید، شناسایی کرده و تعیین کنید که آیا این افکار واقع گرایانه هستند یا خیر. اگر این افکار غیر واقع گرایانه در نظر گرفته شوند، شما مهارت هایی را خواهید آموخت که به شما کمک می کند که الگوی فکری خود را تغییر داده تا با وضعیت کنونی شما متناسب تر باشند.

زمانی که دیدگاه شما واقع گرایانه تر شد، درمانگر می تواند به شما در تعیین اقدامات مناسب کمک کند. شما احتمالاً تکالیفی برای انجام بین جلسات خواهید داشت. این تکالیف ممکن است شامل تمرین هایی باشد که به شما در یادگیری چگونگی به کار بردن مهارت ها و راه حل هایی که در جلسات درمان به ذهنتان می رسد، در شیوه تفکر و عملکردتان در زندگی روزمره باشد.

CBT بر مسائل حال تمرکز داشته، پس درمانگر از مراجعین در مورد اینکه اکنون در ذهنشان چه می‌گذرد، خواهد پرسید تا افکار و احساسات ناراحت‌کننده او را شناسایی کند. درمانگر سپس به بررسی این موضوع خواهد پرداخت که آیا این افکار یا احساسات مفید یا معتبر هستند یا خیر. هدف CBT وادار کردن مراجعین به مشارکت فعالانه در برنامه درمانی خود است تا به این درک برسند که راه بهبود زندگیشان، تنظیم تفکر و رویکردشان نسبت به موقعیت‌های روزمره است.

روند درمان:

درمانگر: خیلی سخته که به خاطر این شستشوهای سلامتی شما به خطر افتاده و به این شدت کمردرد و زانودرد دارید. **همدلی**

درمانگر: طبق فرمایشات شما متوجه شدم عامل استرس را برای شما آلودگی و میکروب هست. انعکاس رفتار ممکنه یک مثال از این همه شستشویی که می‌گید برام بزنید؟ **جلوگیری از کلی گویی**

مراجع: بله. من وقتی به دستگیره در دست می‌زنم حس می‌کنم که به کوهی از میکروب دست زدم. می‌رم و یک بار دستم را صابون می‌زنم. لازم به ذکر هست که حتما باید در دستشویی که مختص خودم هست این کارو انجام بدم. آب می‌کشم. حس می‌کنم که تمیز نشده، مجددا صابون می‌زنم، آب می‌کشم. شیر را می‌بندم. چون دست به شیر زدم دوباره دستم کثیف شده پس باید شیر، تمام سینک، جای مایع رو بشورم و دوباره دستانم را صابون بزنم. بعد یاد دستگیره در دستشویی می‌افتم که باید به آن نیز دست بزنم. پس با صابون دستگیره رو می‌شویم. چندین بار آب میکشم. در همین شستشوهای آب پاشیده من کل لباسهایم. پس کامل لخت می‌شوم. لباس‌ها رو در ماشین لباسشویی اختصاصی خودم می‌ریزم، کل دستشویی را می‌شویم سپس کل بدنم را آب کشی می‌کنم و بعد می‌تونم از دستشویی خارج شوم. **علائم و سواس شدید**

درمانگر: پس شستشوی دستها مصادف با شستن کل سرویس و کل بدن شماست. انعکاس محتوا واقعا سخته که به خاطر دست زدن به دستگیره در ورودی منزل مجبورید که اینهمه وقت و انرژی بگذارید تا آلودگی رو بزداييد **انعکاس احساس**

درمانگر: از چی می‌ترسید که اینقدر شستشو انجام می‌دید؟ **بررسی ترسها**

مراجع: ترس ندارم. **مقاومت**

درمانگر: بهتره سوالم رو طور دیگه ای مطرح کنم، چی باعث می‌شه که اینقدر بشوید؟ اگر نشوید یا کمتر بشوید چی می‌شه؟ **فن رسیدن به جواب از راه معکوس**

مراجع: متوجه شدم. اگر نشورم اضطراب شدید می‌گیرم. اصلا نمی‌تونم تکهون بخورم. فک می‌کنم همه جونم آلوده ست و این آلودگی رو با خودم همه جا می‌برم و همه خونه رو آلوده میکنم. **رابطه فکر و احساس**

درمانگر: این اضطراب رو چطور در بدن تون تجربه می‌کنید؟ **بررسی احساس بدنی**

درمانگر: برای کم شدن اضطراب تون چی کار می کنید؟ **بررسی رفتار**

درمانگر: بیاید با هم یک فهرست تهیه کنیم از الویت های موارد شستشو. مثلاً دستمال بیافته رو زمین می تونید دوباره استفاده کنید یا نه، حتما باید توالت رو بشویید بعد استفاده کنید، حتما تمام خونه دائم باید جارو کشیده باشه و حتی یک مو کف زمین دیده نشه، هیچ گرد و خاکی روی وسایل خونه نباشه..... **طبقه بندی ترسها**

تکلیف: می خوام از شما خواهش کنم که برای جلسه بعد فهرستی از اولویت های ترسها تون برام تهیه کنید و بیارید با هم بررسی کنیم.

درمانگر: وقتی حمام میرید چند بار خودتون را آب کشی می کنید؟ تا به حال شمردید؟ **ترغیب مراجع به خودنظارتگری**

اکنون می خواهم از شما خواهش کنم که این دستمال را در دست بگیرید و برای چند دقیقه آن را در دست خود نگه دارید. لازم به ذکر است که دستمال بسیار کثیف می باشد. مواجه سازی

مراجع ابتدا از دست زدن به دستمال امتناع می کرد. **مقاومت** اما پس از اینکه برای او توضیح دادم که با انجام این کار به خود کمک خواهد کرد با چندش به آن دست زد. **آگاه سازی**

درمانگر: لطفاً اگر ممکن است از منشی برای من پرونده تان را بیاورید. **تکرار مواجهه سازی**

پس از اینکه برگشت به او شیرینی تعارف کردم. با اینکه نمیخواست شیرینی بخورد اصرار کردم. زیرا می دانستم به دلیل آلوده بودن دستانش است که تمایلی به خوردن شیرینی ندارد.

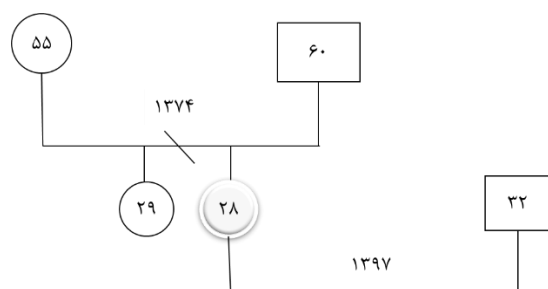
در این جلسه مراجع با ترس ها و دلایل وسواس خود آشنا شد و تکنیک مواجهه سازی نیز به طور مختصر اجرا شد. مراجع به این باور رسید که هرگز نشستن دست ها موجب مرگ کسی نمی شود یعنی مقداری با باورهای ناکارآمد خود آشنا شد و مشتاق است که باورهای منطقی را جایگزین سازد. درخواست شد که حتماً به روانپزشک مراجعه کرده و داروهای خود را مصرف کند زیرا دارو درمانی در کنار رفتار درمانی مدت درمان را کوتاه خواهد کرد.

چشم اندازی به جلسه آینده:

در جلسه بعد فهرستی را که از اولویت بندی ترس هایش تهیه کرده است بررسی خواهیم کرد. به ترتیب از اولویت کمتر مواجهه سازی را انجام می دهیم. قرارداد می کنیم که می تواند شست و شو را به اموری که در لیست نیاورده است، انجام دهد. همچنین به باورهای ناکارآمد و افکار غیرمنطقی خواهیم پرداخت. تمام تلاش ما آگاه سازی مراجع است از افکار و احساسش.

کیس شماره ۸:

خانم/ ۲۸ ساله/ کارشناسی ارشد مهندسی صنایع/ کارمند شرکت خصوصی/ متاهل/ فرزند دوم خانواده از دو فرزند/ همسر ۳۲ ساله/ لیسانس/ شغل آزاد/ طلاق والدین در سه سالگی مراجع/ پدر در خارج از کشور زندگی می کند



علت مراجعه:

پر خوری افراطی و اضافه وزن بیش از ۳۰ کیلوگرم

سیر مشکل:

از ۱۰ سالگی که بلوغ او شروع شد اضافه وزن نیز آغاز شد.

بالن معده در سه سال پیش گذاشته است. اما فقط ۶ ماه وزن او کنترل شد یعنی ۱۸ کیلو وزن کم کردم اما به محضی که بالن رو برداشتن پر خوری عصبی شروع شد و اضافه وزن برگشت. همیشه تحت نظر دکتر تغذیه رژیم گرفته اما بی فایده بوده. کتوژنیک هم انجام داده. همیشه اما منقطع باشگاه رفته و ورزش کرده اما به برای مدت طولانی به نتیجه نرسیده. ۴۰ جلسه تحت درمان روانشناس بوده، مشکلات دیگر او مانند وسواس فکری و رفع شده اما مشکل چاقی او رفع نشده. حتی نزد روانپزشک هم رفته اما به چاقی او کمکی نکرده است.

رویکرد مشاور:

طرحواره درمانی یک رویکرد یکپارچه برای درمان است که بهترین جنبه های مدل های درمانی شناختی-رفتاری، تجربی، بین فردی و حتی روانکاوی را در یک مدل واحد ترکیب می کند. موارد درمانی متعددی وجود داشته است که مدل های درمانی یاد شده نتوانسته اند به تنهایی در درمان و تغییر الگوهای منفی (ناسازگاری) که شخص مدت ها با آن زندگی می کرده است، موفق عمل کنند. اما در همین شرایط، استفاده از طرحواره درمانی توانسته است نتایج شگفت انگیزی رقم بزند. طرحواره درمانی توسط جفری یانگ پایه گذاری شده است. دکتر جفری یانگ ابتدا به همراه دکتر آرون بک (بنیانگذار شناخت درمانی) بر روی برخی از مراجعانی که استفاده از روش های متداول درمان پیشرفتی برای آن ها به همراه نداشت، تحقیقات گسترده

ای انجام دادند. او در ادامه دریافت که اکثر مراجعان به طور معمول دارای الگوها یا مضامین طولانی مدت فکری، احساسی و رفتاری و یا مقابله ای هستند که نیازمند درمان دیگری هستند.

روند کار:

درمانگر: خیلی خوشحالم که شما را می بینم. حال که نزدیک بهار هستیم هوا خیلی خوب شده درسته؟ **صحبت های یخ شکن**

مراجع: بله دکتر.. من برای اضافه وزنم مراجعه کردم و می دونم که شما می تونید کمکم کنید. مراجع **مقاومتی نداشته** و چون قبلا با درمانگر خود دوره آموزشی داشته کاملا به او **اعتماد دارد**

درمانگر: آیا اضافه وزن شما همیشه ثابت بوده؟ **تکمیل اطلاعات**

مراجع: خیر، زمانهایی که ورزش می کنم ۴ کیلو کم می شه اما چون مربی های من خیلی من را تحت فشار قرار می دهند از ورزش متنفر می شم و به محضی که ورزش را رها می کنم وزنم برمی گرده به حالت اول. همانطور که گفتم با بالن معده هم ۱۸ کیلو وزنم کم شد اما به محض برداشتن بالن شدیداً شروع کردم به پر خوری و وزنم برگشت. **راهکارهای مقابله ای متعدد**

درمانگر: درسته چون مدتی نتونسته بودید چیزی بخورید با برداشتن بالن ولع عجیبی برای خوردن ایجاد شده بود. **انعکاس محتوا**

مراجع: هر مشکلی که داشته باشم با غذا خوردن رفع میشه. یعنی همه هیجان های من رو خوردن می تونه کنترل کنه.

درمانگر: حتی هیجان های مثبت هم مثل شادی ؟ **آگاه سازی مراجع از هیجان های خود**

درمانگر: خوردن شما رو یاد چه خاطره ای می اندازه؟ **بررسی خاطرات**

مراجع: وقتی ۳ ساله بودم پدرم برای من و خواهرم خوراکی می خرید و یه جایی قایم می کرد و می گفت من آجی مجی می کنم خوراکی نمایان میشه. یه جور بازی بود و خیلی به من خوش می گذشت. الان هم وقتی می خورم اون خاطره خوب برام تداعی می شه.

مشاور: خواهر شما هم اضافه وزن داره؟

مراجع: خیر، اون همیشه از من خیلی بهتر بود. و بچه بودیم منو خیلی مسخره می کرد و می گفت خپل. **ردپای طرحواره نقص و شرم**

درمانگر: اضافه وزن در خانواده شما رواج داره؟ **بررسی پیشینه خانوادگی**

مراجع: خیر. وقتی بچه بودم هر کی من رو می دید چه عمه و چه خاله و... به مامانم می گفتن والا یه فکری به حال این بچه کن، خیلی داره چاق می شه و خشم من رو زیاد می کردن و وقتی اونا می رفتن دو برابر می خوردم. **آگاهی از هیجان خشم و سبک مقابله ای جبران افراطی**

مشاور: یعنی آدم لج بازی هستید؟ یعنی لجباز در چیزی که به موضوع خوردن ربط داره؟ **انعکاس محتوا**

مراجع: بله، خیلی. مثلاً وقتی می ریم خونه مادرشوهرم می بینم که خواهرشوهرم رژیم گرفته اونقدر می خورم که بترکم. چون خودم رو سرزنش می کنم که خاک برسرت ببین که این می تونه خودش رو کنترل کنه اما تو چی... **خودسرزشتگری**

مشاور: همسرتون واکنشش در مورد خوردن و وزن شما چیه؟

مراجع: من با همسر ۱۱ سال دوست بودم. در اون دوران خیلی می گفت که اگر می تونی کنترل کن اما بعد از ازدواج اصلاً دیگه نمی گه که بخور یا نخور. چون می دونه که چیزی بگه من خیلی می خورم. اما وقتی غذا زیاد سفارش می دم چهره اش در هم میره.

مشاور: پس یعنی همسرتون از وزن شما ناراضی هست؟ **انعکاس محتوا** واکنش شما به ناراضی ایشون چیه؟

مراجع: می گم دلم می خواد. **رد پای لجبازی**

درمانگر: جدایی والدین باعث شد که کنترلتون رو روی چی از دست دادید؟ **آگاه سازی مراجع از کنترلگری او**

مراجع: روی همه چیز. یه جورایی احساس کردم که مسئولیت خواهر و مادرم روی دوش من هست. حس می کردم که باید مراقبت کنم از اونها. **فرزند ولی گونه**

مشاور: همین الان که کلمه مسئولیت رو گفتید تن صداتون تغییر کرد. الان چه احساسی دارید؟ **بررسی احساس**

مراجع: احساس خشم درونی از اینکه چرا نمی تونم خودم رو کنترل کنم که من مسئول اونها نیستم. همین الان احساس می کنم که باید یه چیزی بخورم که خش خش کنه مثل چیپس و بادام زمینی که کمی آروم بشم. **خشم معطوف به خود به دلیل عدم کنترل**

مشاور: مراقب آنها باشی که چه اتفاقی براشون نیافته؟ اطمینان از وجود **طرحواره رهاشدگی**

مراجع: که از دست ندم اونها رو. نکنه اتفاقی بیافته که دیگه نداشته باشمشون و نتها بشم. **رد پای طرحواره رهاشدگی و ترس از تنهایی** الان خواهرم مهاجرت کرده روزی صد بار بهش زنگ می زنم که کجاست و چی کار میکنه. یا به مادرم هر روز زنگ می زنم که حالش چطوره که نکنه اتفاقی براش بیافته. **تحریف شناختی تعمیم افراطی**

چون پدر با مهاجرت او را ترک کرده تعمیم می دهد که اگر خواهر یا مادرش هم مهاجرت کنند یا از لحاظ مسافت از او دور شوند حتما رهایش خواهند کرد.

درمانگر: گفتید از پدر خشم داشتید. خشم شما از چی بود؟ **بررسی احساس**

مراجع: از اینکه ما رو گذاشته رفته و بی مسئولیتی کرده. **کلمه مسئولیت برای مراجع پررنگ است.**

درمانگر: مادر بزرگ می گفتن نباید پدر رو دوست داشته باشی؟ مادر می گفتن باید پدرت رو دوست داشته باشی؟ میان این تناقضها شما چه احساسی داشتی؟ آیا احساس سرگردانی داشتی؟ **بررسی احساس و شفاف سازی**

مراجع: خجالت می کشیدم از اینکه پدرم رو دوست دارم. خجالت می کشیدم از اینکه اینقدر چاقم. **رد پای طرحواره نقص و شرم**

سعی می کردم تو اون شرایط قرار نگیرم. مثلاً پدرم در سن ۱۱ سالگی من که برگشت ایران من اصلاً دوست نداشتم اون رو ببینم. چون همه می گفتن نباید پدرت رو دوست داشته باشی. **سبک مقابله ای اجتناب**

درمانگر: بیشتر چه کسی می گفت که نباید پدرت رو دوست داشته باشی؟ **ریشه یابی**

مراجع: بیشتر مادر بزرگم. یعنی مادر مادرم. ما بیشتر زمان پیش ایشون بودیم و تاثیر مستقیم روی ما داشتن.

درمانگر: یعنی مادر بزرگ خیلی سعی کردن که احساس شما تغییر بدن. **انعکاس محتوا** در سنی که شما نیاز به پدر و دوست داشتنش داشتید (سن بلوغ) مادر بزرگ سعی می کرد جلوی عشق و علاقه شما به پدر و بگیرد. **انعکاس احساس**.

درمانگر: زمانهایی که متوجه میشی داری در خوردن زیاده روی می کنی **چه صدایی از درونت میاد؟**

مراجع: والد سرزنشگر درون میگو **چاقی کنترل ناپذیر بی اراده ی زشتی** که همیشه هم زشت می مونه و **آبروت میره** و همه به چشم آدم بد بهت نگاه می کنه. **بی مسئولیت**

درمانگر: گفתי وقتی پدرت از مادرت طلاق گرفت با فرد دیگری ازدواج کردن، درسته؟

تشخیص درمانگر:

جدایی والدین موجب شده که کودک تنها، رها شده و آسیب پذیر و غمگین از اینکه پدرش رو دوست داره شرمسار هست. روان این آدم چیزی رو به وجود آورده به نام غذا و خوراکی که نسبت بهش بی تفاوتی در واقع شده محافظ بی تفاوت. خودش نیاز به حمایت داره بعد می ره از چند نفر دیگه مراقبت می کنه. جبران افراطی. گاهی هم کنترلش رو از دست می ده و شروع می کنه به خوردن که میشه تسلیم شده مطیع.

مراجع فرزند ولی گونه بوده و مسئولیت مراقبت از مادر و خواهر خود را به دوش داره. حالا اون مسئولیت رو تبدیل کرده به مراقبت از بدن.

ترس از دست دادن خواهر و مادر

خشم از پدر به خاطر اینکه بی تفاوت بوده، رها کرده، ازدواج مجدد داشته، بی مسئولیته

حالا این خشم از پدر معطوف شده به خودش: نسبت به غذا خوردن بی تفاوتی و زیادی می خوره و رژیم می گیره و دوباره اون رو رها می کنه. در برابر وزنش نمی تونه مسئولیت بپذیره

در کودکی خجالت می کشیده از اینکه پدر رو دوست داره و حالا در بزرگسالی خجالت می کشه از اینکه غذا رو دوست داره.

مادربزرگ بسیار پدربزرگ رو مورد انتقاد قرار می داد و این صفاتی که شما به خودت نسبت می دی به پدربزرگ می گفته. پس در واقع کنترل ناپذیر شما نیستی بلکه رفتار پدربزرگ بوده. مادربزرگ زورگویی عاطفی داشته و باج می گرفته

ما به خاطر چیزی سرزنش می شیم که احتمالا نمادی داره برای ما. یه چیزی رو درون سازی کرده و نماد بیرونی هم هست. یعنی چیزی رو باید محور قرار بدم که قابل حذف نیست مقصود اندام و چهره است.

چشم اندازی به آینده:

در جلسات آینده ما به کمک مراجع به بازسازی خاطرات می پردازیم. در واقع ما فرضیه ساختیم که اگر به خاطراتی که مربوطه به کودک آسیب پذیر است به پردازیم شاید سرزنش های درونی کم شوند. ۴ خاطره ای که مراجع در میان صحبت هایش به آنها اشاره کرد که عبارت اند از:

۱. خاطره رفتن پدر با وجودیکه مراجع تصویر واضحی از آن ندارد

۲. خاطره ای که مادربزرگ داشته پدر رو برای مراجع invalidate می کرده. وارد می شم و به مادربزرگ می گم شما اجازه نداری برای این بچه احساساتش رو تعیین کنی. باید خودش تصمیم بگیره. مادربزرگ داشته بچه رو شستشوی عاطفی می داده. به مادربزرگ می گم که تو چرا دامادت رو سرزنش می کنی و برای عواطف این بچه تصمیم میگیری؟ تو باید خودت رو سرزنش کنی که چنین فردی رو به عنوان داماد پذیرفتی. سرزنش داماد و عروس و بچه تف سربالاست.

۳. خاطره ای که پدر از سفر بعد از ۸ سال یعنی در ۱۱ سالگی شما برگشته و شما به خاطر شرمی که داشتی نمی خواستی به دیدنش بری. این خاطره رو بازسازی می کنم و وارد میشم و به پدر می گم تو چرا این بچه ها رو گذاشتی رفتی. بعد هم کلا خودت رو از دسترس خارج کردی. می دونی چه آسیبی به این بچه زدی؟ می دونی که این بچه به خاطر کمبودهایی که تو ایجاد کردی سالهاست درگیر شکل ظاهری خودشه.....

۴. خاطره ای که پدر در سه سالگی برای شما خوراکی می خرید و با قایم کردن آنها بازی برای شما به وجود می آورد.

۵. خاطره ای که مراجع نگران مادر و خواهرش است. وارد میشم و می گم عزیزم تو چرا فکر می کنی که باید مراقب آنها باشی؟ تو فقط باید مراقب خودت باشی. اونها خودشون از پس مشکلاتشون بر میان..... این باعث میشه که اون دختر ۱۵ ساله نگران خودش باشه