

نویسندگان:

یان ایلهان کیزیلخان

نادین فریدل، فلوریان استگر، نینا ریگ، پاسکال زاگ، کریستین توماس موزر

Jan Ilhan Kizilhan, Nadine Friedl, Florian Steger, Nina Rüegg,
Pascal Zaugg, Christian Thomas Moser, Martin Hautzinger

کتاب کار تروما

برای دانشجویان و کارورزان روان درمانی

Trauma Workbook for Psychotherapy Students and Practitioners



Jan Ilhan Kizilhan et al.

Trauma Workbook

*Jan Ilhan Kizilhan, Nadine Friedl, Florian Steger, Nina Rüegg,
Pascal Zaugg, Christian Thomas Moser & Martin Hautzinger*

نویسندگان:

یان ایلهان کیزیلخان

نادین فریدل، فلوریان استگر، نینا ریگ، پاسکال زاگ، کریستین توماس موزر

Translation

Azam Naghavi – University of Isfahan

Zahra Asgari – University of Isfahan

مترجمان:

اعظم نقوی

و

زهره اسگری

Trauma Workbook

for Psychotherapy Students and Practitioners

کتاب کار تروما

برای دانشجویان و کارورزان روان درمانی



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Lengerich

Bibliographic information published by Die Deutsche Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data is available in the Internet at <<http://dnb.ddb.de>>.

This work is subject to copyright. All rights are reserved, whether the whole or part of the material is concerned, specifically the rights of translation, reprinting, reuse of illustrations, recitation, broadcasting, reproduction on microfilms or in other ways, and storage in data banks. The use of registered names, trademarks, etc. in this publication does not imply, even in the absence of a specific statement, that such names are exempt from the relevant protective laws and regulations and therefore free for general use.

The authors and the publisher of this volume have taken care that the information and recommendations contained herein are accurate and compatible with the standards generally accepted at the time of publication. Nevertheless, it is difficult to ensure that all the information given is entirely accurate for all circumstances. The publisher disclaims any liability, loss, or damage incurred as a consequence, directly or indirectly, of the use and application of any of the contents of this volume.

© 2020 Pabst Science Publishers · D-49525 Lengerich
Web: www.pabst-publishers.com
Mail: pabst@pabst-publishers.com

Print: ISBN 978-3-95853-644-9
eBook: ISBN 978-3-95853-645-6

Cover: shutterstock · 269726339

Printed in Germany by KM-Druck 2.0 · 64823 Groß-Umstadt

خواننده محترم،

انجمن بین‌المللی پزشکی و روان‌درمانی رازی بسیار خرسند است که گنجینه‌ی دانش روان‌تنی و روان‌درمانی متخصصان و دانشجویان فارسی زبان را با کتابی در زمینه‌ی تروما و روش‌های درمانی آن، غنی‌تر نماید. این کتاب، اولین مجموعه‌ای است که در پرتو کلامی رسا و با تکیه بر آخرین دستاوردهای علمی و عملی درمان بالینی تروما، اطلاعات کاربردی ارزشمندی را در اختیار علاقه‌مندان این حیطه قرار می‌دهد. متأسفانه برای سال‌های متمادی در منطقه‌ی خاورمیانه، شاهد رنج انسان‌های بسیاری از پیامدهای وقایع آسیب‌زا بوده‌ایم که از مهم‌ترین آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مشکلات روانشناختی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، ترس، افسردگی
- بیماری‌های جسمی در اثر تغییرات هورمونی، عصبی، ایمنولوژی و ژنتیکی از جمله دیابت، فشارخون، آسم و آلرژی‌ها، سکت‌های قلبی و مغزی
- اختلالات شبه جسمی (روان‌تنی) از جمله دردهای مزمن عضلانی، اختلالات گوارشی، پوستی، تنفسی، قلبی، سیستم دستگاه ادراری، تشنج‌های روان‌زاد (سایکوزنیک) غیرصرعی
- ظهور اختلالات شخصیت از جمله تغییرات مشکل‌ساز در ساختارهای شخصیتی و شکل‌گیری بیماری‌های شخصیتی
- انجام رفتارهای پرخطر (سوءمصرف سیگار و مواد مخدر، عدم تحرک، تمایل به استفاده بیش از حد مداخلات پزشکی پرخطر مانند مصرف داروها، عمل‌های جراحی غیرضروری)

چنین شرایط ناگواری زمانی به اوج خود می‌رسد که افراد آسیب‌دیده برای رهایی از درماندگی ناشی از دست‌وپنجه نرم کردن با تروما، دست به اقداماتی می‌زنند که نه تنها برای خودشان مناسب و کارساز نبوده، بلکه آنها را در معرض آسیب‌های بیشتری قرار می‌دهد. می‌توان تصور کرد افراد بسیار و سیستم درمانی هر کشور چه هزینه‌های گزافی را برای درمان این قبیل مسائل متحمل می‌شوند. از آغاز پروژه‌ی ایجاد رشته پزشکی روان‌تنی و روان‌درمانی در ایران در سال ۲۰۰۴ میلادی، به مبحث تروماتولوژی اهمیت خاصی داده شد و با تلاش‌های بی‌وقفه‌ی متمرکز بر موضوع درددرمانی، مانند اولین همایش بین‌المللی روان‌تنی در سال ۲۰۰۷ میلادی، اولین شماره‌ی مجله‌ی پزشکی روان‌تنی و همچنین اولین کتاب مرجع روان‌تنی، چاپ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، به طرز ویژه‌ای به آن پرداختیم.

این پروژه‌ی بین‌المللی، با همکاری چندین دانشگاه در ایران و آلمان شکل گرفت و باعث بروز تغییرات چشمگیری در فضای علمی کشور ایران شد. همچنین، ضرورت مطالعه‌ی رشته‌های درمانی روان‌تنی و روان‌درمانی و نقش مهم آنها در سیستم درمانی این کشور و سایر کشورهای منطقه به طور محسوسی مورد توجه قرار گرفت. در همین راستا، انجمن بین‌المللی پزشکی و روان‌درمانی رازی در کمال افتخار رشد سریع گروه‌های بالینت، ایجاد فلوشیپ روان‌تنی، آموزش اولین متخصصان روان‌درمانی کشور با استانداردهای بالای بین‌المللی تحت سرپرستی پروفسور وینفرد ریف از دانشگاه ماربورگ در ایران، افزایش روز افزون مقالات روان‌تنی و روان‌درمانی و انتشار کتاب‌هایی در این مورد را از جمله دستاوردهای تحسین‌برانگیز تلاش همه همکارانی که در این پروژه از ابتدا فعالیت داشته‌اند، می‌داند. با این وجود، انجمن، تمام فعالیت‌های گسترده‌ی خود در این عرصه را تنها گامی کوچک در ابتدای مسیر رشد و توسعه‌ی دانش روان‌تنی و روان‌درمانی در منطقه

دانسته و امیدوار است با عزم راسخ، پشتکار و اشتیاق متخصصان، نظاره‌گر شکوفایی هرچه بیشتر این رشته و یاری‌رسانی آن به افراد جوامع باشد.

نکته‌ی جالب توجه آن است که نویسنده این کتاب، پرفسور یان/یلهان کیزیلخان، از ابتدای پروژه روان‌تنی و روان‌درمانی به عنوان عضو فعال در هیأت علمی این پروژه فعالیت داشته‌اند و حمایت علمی و تخصصی خود را در قالب برگزاری چندین سخنرانی و کارگاه در زمینه‌ی تروما در ایران، چاپ مقاله در مجله‌ی روان‌تنی و همکاری در تألیف کتاب مرجع روان‌تنی ارائه کرده‌اند. پرفسور کیزیلخان هم اکنون یکی از پژوهشگران و همچنین درمانگران مشهور در سطح بین‌المللی هستند که حدود ۱۲ سال در هیأت مدیره‌ی انجمن فعالیت داشته‌اند. همچنین، ایشان در پروژه‌ی روان‌تنی و در شکل‌گیری مرکز تروماتولوژی دانشگاه دهوک (کردستان عراق) بر اساس اهداف بین‌المللی رازی نقش کلیدی و مؤثری بر عهده دارند که امیدواریم در آینده بر همکاری و مشارکت ایشان و درمانگران ایرانی در چارچوب پروژه‌های تعریف شده‌ی بیشتری، افزوده شود. نویسنده دیگر کتاب پرفسور مارتین هاتزینگر نیز یکی از روانشناسان و روان‌درمانگران برجسته آلمان بخصوص در حیطه‌ی درمان افسردگی هستند. ایشان نیز علاوه بر همکاری در پروژه روان‌تنی و روان‌درمانی، به همراه پرفسور کیزیلخان در مرکز تروماتولوژی دانشگاه دهوک مشغول فعالیت هستند.

ترجمه‌ی کتاب حاضر با مجوز رسمی پرفسور کیزیلخان به قلم خانم دکتر/عظم تقوی که خود حدود سه سال تحت آموزش درمان CBT در اولین دوره روان‌درمانی ایران با همکاری دانشگاه ماربورگ و اساتید نامدار بین‌المللی بوده‌اند و همچنین، با همکاری و تلاش بسیار زیاد خانم زهرا/عسگری در ترجمه، ویرایش و تنظیم متن کتاب انجام شده است. هر دو مترجم به طور کاملاً تخصصی و عمیق، نویسنده‌ی پژوهش‌هایی در حوزه‌ی تروما، اختلال استرس پس از تروما و رشد پس از تروما هستند. شایان ذکر است چنین تجربه‌ای همراه با مهارت و شناخت گسترده‌ی سرکار خانم دکتر تقوی در حیطه‌ی تروماتولوژی، توانسته است محتوای این کتاب را با کلامی رسا و بدون بروز کاستی به خوانندگان عزیز انتقال دهد. در پایان، به جرأت می‌توان اذعان داشت که این کتاب با پشتکار چنین متخصصانی، رساله‌ای بسیار مهم و کاربردی در جهت رشد و ارتقاء دانش تخصصی و کاربردی تروماتولوژی، روان‌تنی و روان‌درمانی است.

سعید مشرف دهکردی

پرزیدنت انجمن پزشکی و روان‌درمانی رازی

هماهنگ کننده اصلی و مدیر پروژه روان‌تنی و روان‌درمانی ایران

مترجمان

اعظم نقوی^۱

استادیار گروه مشاوره در دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان است. وی، فارغ‌التحصیل دوره‌ی دکترای از دانشگاه موناخ استرالیا با پایان‌نامه‌ای در زمینه‌ی بحرانهای زندگی زنان مهاجر ایرانی پس از مهاجرت است. فعالیت ایشان در زمینه تروما با پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد در زمینه پیامدهای بلندمدت کودک آزاری در نوجوانان دختر و همچنین سالها فعالیت در آموزش و پرورش به عنوان مشاور آغاز گشت. از زمان بازگشت به ایران در سال ۱۳۹۳، تمرکز اصلی فعالیت‌های ایشان بر مفهوم توانمندسازی در جمعیت‌های گوناگون از جمله مهاجران، افراد با نیازهای خاص و آسیب‌دیده بوده است؛ و تا کنون مقالات داخلی و خارجی متعددی در این زمینه نوشته و پایان‌نامه‌های مختلفی در زمینه تروما، اختلال استرس پس از تروما و رشد پس از آن را راهنمایی کرده است. ایشان همچنین به عنوان نماینده‌ی امور بین‌الملل دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی از سال ۱۳۹۵ تا زمان چاپ این کتاب (۱۳۹۹)، در زمینه‌ی برقراری و تقویت ارتباط بین دانشگاه اصفهان و سایر دانشگاه‌های دنیا تلاش‌هایی را به ثمر رسانده‌اند.

زهرا عسگری

دانشجوی دوره‌ی دکترای رشته‌ی مشاوره در دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان است. وی، مقطع کارشناسی ارشد خود را با نوشتن پایان‌نامه‌ای در زمینه‌ی رشد پس از تروما در نوجوانان مواجه شده با تجربه‌ی آسیب‌زای فقدان با درجه‌ی عالی به پایان رسانده است. همچنین، او مقالات داخلی و خارجی متعددی در این حیطه و عمدتاً با بهره‌گیری از روش پژوهش کیفی به انجام رسانده‌اند. در حال حاضر ایشان به پاس دستاوردهای تحصیلی خود، عضو بنیاد نخبگان بوده و بخشی از تمرکز فعالیت‌های ایشان علاوه بر تحصیل در مقطع دکترای و انجام پروژه‌های پژوهشی، صرف برقراری ارتباط با نوجوانان آسیب‌دیده، راهنمایی و مشاوره‌ی نوجوانان در کلینیک‌های خدمات روانشناختی و مشاوره نیز می‌شود.

^۱ Az.naghavi@edu.ui.ac.ir

مقدمه‌ی مترجمان

کتاب کار تروما، کتابی کاربردی و مفید برای متخصصان و مراجعان است. بخش نظری این کتاب مقدمه‌ای خوب بر تروما، درمان شناختی-رفتاری و چگونگی کار با مراجع است. علاوه بر این، بخش پیوست کتاب شامل تعداد بسیار زیادی کاربرگ است که اهمیت کاربردی بودن اساس نظری کتاب را افزایش می‌دهد. کاربرگ‌ها و استعاره‌های به کار رفته با زبانی ساده، کتاب را برای درمانگران به ویژه افراد مبتدی قابل استفاده ساخته است. در ایران، این مجموعه، اولین کتاب کار در زمینه تروما است که به افراد فعال در حیطه‌ی سلامت روان و بیماران کمک می‌کند تا متوجه شوند در جهان پیرامونشان چه اتفاقاتی در حال رخ دادن است و برای مدیریت و بهتر شدن موقعیت‌های دردناک باید چه اقدامی کرد.

لازم به ذکر است، ایران در سال‌های اخیر دستخوش فجایع گوناگونی از جمله بلایای طبیعی مانند سیل و زلزله شده که منجر به از دست رفتن زندگی افراد بسیار زیاد و بی‌خانمان شدن هزاران نفر گشته است. همچنین، ایران در مقابل فجایع ساخته‌ی دست انسان نیز مصون نبوده و می‌توان به برخی از آنها مانند ترورهای مختلف و جنگ طولانی مدت ایران و عراق که حدود ۴۰،۰۰۰ بیمار مبتلا به اختلال استرس پس از تروما را به جا گذاشت، اشاره کرد. سایر وقایع تروماتیک همچون وقایع تروریستی اگرچه پس از اتمام جنگ ایران و عراق کمتر بوده‌اند، اما به هر حال به طریقی در برهه‌هایی از زمان اتفاق افتاده‌اند. تنش‌ها و کشمکش‌های جدید ایجاد شده بین ایران و آمریکا نیز بر ترس از بروز وقایع آسیب‌زا در آینده اضافه کرده است.

علاوه بر این، طبق آخرین گزارش‌های رسمی بین‌المللی در سال ۲۰۱۶، حدود ۱۶،۰۰۰ نفر در تصادفات جاده‌ای جان خود را از دست داده‌اند. در ایران نیز آمار بالای تصادفات تقریباً هر روزه مرگ‌های فراوان و نقص‌های جسمی مختلف افراد را در پی داشته است. خشونت‌های خانگی و کودک‌آزاری از دیگر وقایعی است که به تعداد افراد در خطر اختلال استرس پس از تروما می‌افزاید. بنابراین، به نظر می‌رسد این کتاب با توجه به هدفی که دربردارد، دقیقاً در بهترین زمان مناسب خود در حال انتشار است.

از نویسنده کتاب پرفسور یان / ایلهان کیزیلخان به دلیل اینکه صمیمانه اجازه‌ی ترجمه‌ی این کتاب را به ما داده‌اند، سپاسگزاری می‌کنیم. همچنین، از پرفسور مارتین هاتزینگر به دلیل تشویق‌های مؤثر و همیشگی ایشان کمال تشکر را داریم و در پایان، از سایر نویسندگان کتاب نادین فریدل، فلوریدا / استگر، نینا ریچ، پاسکال زاگ، کریستین توماس موزر برای همکاری در خلق چنین اثر مفیدی، خالصانه سپاسگزار هستیم. امید است تلاش‌های ما در جهت پیشرفت دانش تخصصی فعالان و علاقه‌مندان این حیطه راهگشا باشد.

اعظم نقوی

زهره اسگری

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه.....
۳	۱. روان درمانی.....
۶	۲. انواع روان درمانی.....
۶	۲-۱ رفتاردرمانی.....
۷	۲-۱-۱ روش های درمانی.....
۸	۲-۱-۲ انواع فنون رفتاردرمانی.....
۸	۲-۲ درمان شناختی.....
۱۰	۲-۲-۱ درمان شناختی-رفتاری (CBT).....
۱۰	۲-۲-۱-۱ CBT چیست؟.....
۱۰	۲-۲-۱-۲ CBT چقدر موثر است؟.....
۱۲	۲-۲-۱-۳ اصول CBT.....
۱۳	۲-۲-۱-۴ چرا CBT موثر است؟.....
۱۶	۳. مصاحبه اولیه.....
۱۹	۳-۱ صحبت با مراجعان.....
۲۱	۳-۲ درک وضعیت فعلی مراجع در زندگی و شرح حال او.....
۲۱	۳-۱-۲ وضعیت فعلی زندگی.....
۲۲	۳-۲-۱ ارتباط بین شرح حال مراجع، مسائل و مشکلاتش.....
۲۳	۳-۲-۲ دریافت تاریخچه ی زندگی مراجع.....
۲۹	۳-۳ پایان مصاحبه اولیه.....
۳۳	۴. مرحله آزمایشی.....
۳۷	کشف اولیه مشکل مراجع.....
۴۱	۵. تحلیل.....
۴۱	۵-۱ تحلیل رفتار.....
۴۳	۵-۲ تحلیل خرد و کلان: یک مرور کلی.....
۴۵	۵-۲-۱ تحلیل خرد: مدل SORKC.....
۴۷	۵-۲-۲ تحلیل خرد: مدل تحلیل مشکل.....

۵۰	۵-۲-۳ اصلاح رفتار در تحلیل خرد
۵۱	۵-۲-۴ تحلیل کلان
۵۸	۵-۳ نتایج آسیب‌شناسی روانی
۶۱	۶. تعیین اهداف
۷۱	۷. پایان درمان
۷۱	۱-۷ پیش‌آگهی
۷۳	۷-۲ انتقال به زندگی روزمره و تثبیت
۷۴	۷-۳ پیشگیری از عود و مراقبت‌های بعدی
۷۶	۷-۴ نتیجه‌ی درمان
۷۸	۷-۵ فرآیند جدا شدن
۷۹	۷-۶ ادامه‌ی درمان: کاربرد برای تغییر یا ادامه‌ی درمان
۸۱	۸. دارو
۸۱	۸-۱ داروهای مناسب برای PTSD
۸۱	۸-۱-۱ داروهای ضد افسردگی
۸۲	۸-۱-۲ سایر داروها
۸۲	۸-۲ آزمون
۸۴	۹. تروما
۸۵	۹-۱ تعریف تروما
۸۶	۹-۲ واکنش به تروما
۸۶	۹-۲-۱ عوامل پیش از واقعه
۸۷	۹-۲-۲ عوامل هنگام واقعه
۸۷	۹-۲-۳ عوامل پس از واقعه
۸۹	۹-۳ آموزش روانی
۹۰	۹-۳-۱ نشانه‌های مزاحم
۹۰	۹-۳-۲ خلق منفی
۹۰	۹-۳-۳ نشانه‌های اجتنابی
۹۰	۹-۳-۴ نشانه‌های برانگیختگی
۹۰	۹-۴ علائم PTSD
۹۲	۹-۴-۱ مسخ شخصیت، مسخ واقعیت
۹۳	۹-۴-۲ مورد حمید

۹۴	۳-۴-۹ تمرین ۵-PCL
۹۷	۹-۵ به یاد آوردن تروما
۹۷	۹-۵-۱ حافظه‌ی ضمنی یا اظهارنشده
۹۷	۹-۵-۲ حافظه کوتاه مدت
۹۸	۹-۵-۳ آموزش روانی درباره‌ی خاطرات و تروما
۱۰۱	۹-۶ امنیت
۱۰۱	۹-۶-۱ انواع امنیت
۱۰۲	۹-۶-۲ ایجاد یک مکان امن
۱۰۳	۹-۷ تکنیک‌های تن آرامی و تنفس
۱۰۳	۹-۷-۱ تمرین تنفس عمیق
۱۰۴	۹-۷-۲ تن آرامی پیشرفته
۱۰۶	۹-۸ آزمون ۱ PTSD
۱۰۶	۹-۹ اکتشاف
۱۰۶	۹-۹-۱ مواجهه درمانی‌ها
۱۰۶	۹-۹-۲ پردازش مجدد
۱۰۷	۹-۹-۳ درمان‌های روانی - تنی
۱۰۷	۹-۱۰ شرایط مرتبط با PTSD
۱۰۸	۹-۱۱ آزمون ۲ PTSD
۱۱۰	۱۰. اضطراب
۱۱۲	۱۰-۱ هراس خاص
۱۱۲	۱۰-۲ اختلال هراس اجتماعی
۱۱۳	۱۰-۳ اختلال پانیک
۱۱۴	۱۰-۴ جمعیت هراسی / آگورافوبیا
۱۱۴	۱۰-۵ اختلال اضطراب منتشر (GAD)
۱۱۶	۱۰-۶ آزمون
۱۱۸	۱۱. افسردگی
۱۲۰	۱۱-۱ اختلال افسردگی اساسی
۱۲۰	۱۱-۲ اختلال افسردگی مداوم
۱۲۰	۱۱-۳ اختلال دیسفوری قبل از قاعدگی (PMDD)
۱۲۱	۱۱-۴ شاخص‌های اختلالات افسردگی
۱۲۱	۱۱-۴-۱ دوره‌ی یگانه یا دوره‌های مکرر
۱۲۱	۱۱-۴-۲ خفیف، متوسط، شدید

- ۱۱-۴-۳ با پریشانی اضطرابی..... ۱۲۱
- ۱۱-۴-۴ با ویژگی‌های مالیخولیایی..... ۱۲۱
- ۱۱-۴-۵ جلوه‌های جسمی افسردگی..... ۱۲۲
- ۱۱-۴-۶ با ویژگی‌های غیرعادی..... ۱۲۲
- ۱۱-۴-۷ ظهور افسردگی حین بارداری..... ۱۲۲
- ۱۱-۴-۸ با الگوی فصلی..... ۱۲۳
- ۱۱-۵ مقیاس افسردگی..... ۱۲۳
- ۱۱-۶ آزمون..... ۱۲۴
- ۱۲. اختلالات روانی-تنی..... ۱۲۶**
- ۱۲-۱ علائم..... ۱۲۶
- ۱۲-۲ ایجاد..... ۱۲۷
- ۱۲-۳ تداوم..... ۱۲۸
- ۱۲-۴ آزمون..... ۱۲۸
- ۱۳. مفهوم‌سازی موردی..... ۱۳۰**
- ۱۳-۱ جنبه‌هایی از مفهوم‌سازی موردی..... ۱۳۱
- ۱۳-۱-۱ چه مشکلاتی نیاز به درمان دارند؟ (محور یک و دو)..... ۱۳۲
- ۱۳-۱-۲ درمانگر چه مواردی را در اولویت درمانی خود قرار دهد؟..... ۱۳۳
- ۱۳-۱-۳ کدام نوع درمان مناسب است؟..... ۱۳۵
- ۱۳-۱-۴ درمانگر چگونه می‌تواند رابطه‌ی درمانی خوبی ایجاد کند؟..... ۱۳۶
- ۱۳-۱-۵ چه دستورالعمل‌های مؤثری برای درک، تقویت و حمایت از انگیزه مراجع می‌توان به کار بست؟..... ۱۳۸
- ۱۳-۲ نمونه گزارش یک مورد..... ۱۴۰
- ۱۴. اطلاعات و تمرین‌های تکمیلی: حکایت درمانی بین نسلی..... ۱۵۰**
- ۱۴-۱ سه چهارچوب نظری انتقال بین نسلی تروما (TT)..... ۱۵۰
- ۱۴-۲ درمان..... ۱۵۱
- ۱۴-۲-۱ نمونه گفتگوی اول..... ۱۵۴
- ۱۴-۲-۲ نمونه گفتگوی دوم: اولین مواجهه‌ی حکایتی تجسمی از ترومای مراجع..... ۱۵۷
- ۱۵. پاسخ به آزمون‌ها..... ۱۶۱**
- ۱۵-۱ راهکارها و پیشنهادهایی برای اولین مصاحبه..... ۱۶۱
- ۱۵-۲ راهکارها و پیشنهادهای مرحله‌ی آزمایشی..... ۱۶۱

۱۶۲	۳-۱۵ راهکارها و پیشنهادهای تحلیل رفتاری.....
۱۶۲	۴-۱۵ راهکارها و پیشنهادهای نتایج حاصل از آسیب‌شناسی روانی.....
۱۶۲	۵-۱۵ راهکارها و پیشنهادهای تعیین هدف.....
۱۶۳	۶-۱۵ راهکارها و پیشنهادهایی برای پیش‌آگهی.....
۱۶۳	۷-۱۵ راهکار و پیشنهادهایی برای پایان درمان
۱۶۳	۸-۱۵ راهکار دارویی.....
۱۶۳	PTSD I ۹-۱۵.....
۱۶۵	PTSD II ۱۰-۱۵.....
۱۶۶	۱۱-۱۵ راهکار برای اضطراب.....
۱۶۶	۱۲-۱۵ راهکار برای افسردگی.....
۱۶۶	۱۳-۱۵ راهکار برای اختلالات روانی- تنی.....
۱۶۷	۱۶. فهرست واژگان.....
۱۷۳	۱۷. منابع.....
۱۷۸	پیوست.....

مقدمه

درگیری‌های خشونت‌آمیز، جنگ، انفجار و تخریب‌های وسیع پس از آنها، زندگی نسل‌ها و جوامع متعددی به ویژه در کشورهای منطقه‌ی خاورمیانه مانند عراق را به شدت تحت‌تأثیر قرار داده است، اما ارائه‌ی خدمات اولیه و حمایت روانشناختی به خوبی پاسخگوی نیازهای این افراد نبوده است. از همین رو، کتاب حاضر با هدف کمک به یاری‌رسانان این حیطه نوشته شده تا خدمات روان‌درمانی لازم را برای افراد نیازمند آن فراهم کنند.

نکته مهم این است که داشتن زمینه‌ی فرهنگی مشابه یا درک فرهنگ مراجعان، به علاوه‌ی دانش کافی مشاوران و روانشناسان، مزیت بسیار مهم جهت ارتقاء کیفیت کمک‌های روانشناختی محسوب می‌شود. این کتاب، می‌تواند دانش قبلی شما را در زمینه اختلالات روانی و مداخلات روان‌درمانی گوناگون غنی سازد، چراکه با در نظر گرفتن اصول نظری دربردارنده بهترین تمرین‌ها و مداخلات است.

کتاب با تعریف روان‌درمانی و انواع مختلف آن آغاز می‌شود. سپس، رابطه‌ی درمانی و اهداف روان‌درمانی را توضیح می‌دهد. علاوه‌براین، تعدادی از اختلالات روانی، مداخلات خاص و چندین تمرین مرتبط و در نهایت، توصیفی از فرایند روان‌درمانی و دستورالعمل‌هایی در مورد چگونگی انجام مفهوم‌سازی موردی ارائه شده است این کتاب با همکاری دانشجویان مرکز روان‌درمانی و سایکوتروماتولوژی^۱ (IPP) در دانشگاه دهوک^۲ (کردستان عراق) تنظیم شده است.

از جمله نکات مهم کتاب پیش رو موارد زیر است:

- هر فصل با **سؤالات مقدماتی** آغاز می‌شود که مروری از آنچه در آن فصل بیان می‌شود، در اختیار شما می‌گذارد.
 - **تمرین‌ها و فعالیت‌های خوداندکاسی** برای روان‌درمانگران بسیار مفید است. تجربه‌ی خود در موقعیت‌های خاص و بازتاب ساختارهای مختلف قبل از کار با مراجعان اهمیت زیادی دارد. به همین منظور، همراه داشتن یک دفترچه‌ی یادداشت در طول کار کردن با این کتاب که در آن همه‌ی پاسخ‌ها و افکارتان را بنویسید، کمک کننده است.
 - **برگه‌های اطلاعات** برای شما به عنوان درمانگر و مراجعتان تهیه شده است. این برگه‌ها، اطلاعات بیشتری را درباره‌ی یک موضوع خاص ارائه می‌دهد. برگه‌ی اطلاعات شما با نشانه "د" به عنوان درمانگر و برگه‌ی اطلاعات با نشانه "م" برای مراجع علامت‌گذاری شده‌اند. در طول مطالعه کتاب و کار با مراجعان، زمان مناسب برای به کار بردن و مشاهده‌ی دقیق‌تر این برگه‌ها در متن توضیح داده شده است.
 - **کادرهای "قبل از آنکه به فصل بعد برویم"** خلاصه‌ای از محتوایی که در فصل بعدی مطرح شده، ارائه می‌دهند.
 - **آزمون‌ها** در پایان هر فصل به شما کمک می‌کند دانش خود را در مورد محتوای آن فصل محک بزنید. برای اطمینان از نتیجه، پاسخ تمام آزمون‌ها در پایان کتاب آورده شده است.
 - **جهت اطلاعات تکمیلی**، برگه‌های اطلاعات و کاربرگ‌های اضافه در کتاب را استفاده کنید.
- پیشنهاد می‌کنیم دفترچه یادداشت جداگانه‌ای برای انجام تمرین‌های این کتاب به همراه داشته باشید.

¹ Institute of Psychotherapy and Psychotraumatology

² Duhok

۱. روان‌درمانی^۱

این فصل اطلاعاتی درباره ابعاد گوناگون روان‌درمانی ارائه می‌دهد. این اطلاعات به شما کمک می‌کند تا به سؤالات زیر پاسخ دهید:

- رابطه‌ی درمانی چیست؟
- اهداف روان‌درمانی چیست؟
- رفتاردرمانی چیست؟
- شناخت‌درمانی چیست؟
- اصول زیربنایی درمان شناختی-رفتاری چیست؟

روان‌درمانی

فرایندی نظام‌مند بین درمانگر و مراجع است که هدف اصلی آن حل مشکلات هیجانی افراد از جمله آشفتگی‌های شخصی یا رفتارهای ناسازگار آنها است.

رابطه‌ی درمانی

تعامل بین متخصص آموزش دیده و مراجع، یک رابطه‌ی درمانی را ایجاد می‌کند. این رابطه هم یک شرط اساسی و هم ابزاری برای هر نوع درمان روانشناختی است. رابطه یا اتحاد درمانی، ماهیت داوطلبانه، قراردادی و مدت زمان محدودی دارد. رکن مهم این رابطه، رازداری است. محرمانه بودن به مراجع اجازه می‌دهد که به درمانگر خود اعتماد کرده و مشکلات شخصی‌اش را برای او مطرح کند.

درمانگر نیز به هیچ عنوان نباید از اعتماد و اطمینان مراجع سوءاستفاده کند. این یک رابطه‌ی حرفه‌ای است و باید حرفه‌ای هم باقی بماند. درمانگر با پذیرش، همدلی، صداقت و صمیمیت به مراجع کمک می‌کند و با نگاهی مثبت و بدون قید و شرط به مراجع نشان می‌دهد که نسبت به او هیچ قضاوتی ندارد. حتی اگر او بی ادبی کند یا موارد ناخوشایندی را فاش کند.

درمانگر نسبت به مراجع همدلی دارد. به این معنا که احساس او را درک می‌کند و می‌تواند خودش را به جای مراجع قرار دهد. این یک شرط مهم دیگر برای رخ دادن تجربه‌ی درمان در مراجع است. در خلال این کتاب در مورد رابطه‌ی درمانی بیشتر یاد خواهید گرفت.

¹ psychotherapy

اهداف روان‌درمانی

درمان اختلالات روانی دو هدف کلی دارد: یکی کاهش علائم و دیگری بهبود کیفیت زندگی یا عملکرد فرد. در اختلالات خفیف‌تری مثل فوبیا کاهش علائم به بهتر شدن کیفیت زندگی نیز می‌انجامد، اما در برخی دیگر از اختلالات روانشناختی مثل اسکیزوفرنیا ممکن است لزوماً این اتفاق نیفتد. در واقع، این گروه از مراجعان غالباً نیاز به "توانبخشی" دارند تا با وجود اختلال خود، تبدیل به فردی کارآمد در جامعه شوند. در فرایند توانبخشی، فعالیت‌هایی از قبیل موارد زیر انجام می‌شود:

- کاردرمانی: مثلاً ساختن شمع برای بهبود عملکرد
- آموزش مهارت‌های اجتماعی: از طریق بازی نقش برای بهتر شدن مهارت‌های بین فردی
- مشاوره شغلی: به منظور یادگیری مهارت‌های اشتغال مولد

سایر مثال‌هایی از اهداف خاص درمانی شامل موارد زیر است:

- تغییر الگوهای تفکر
- اصلاح عادات
- افزایش خودآگاهی

تمرین

تصور کنید یکی از دوستان شما تجربه یک واقعه‌ی منفی یا آسیب‌زا (مانند: مرگ یک عزیز و یا قطع رابطه‌ای عاشقانه) را داشته است. تمرین کنید که همدل باشید و خودتان را به جای او بگذارید. تلاش کنید که احساس او را احساس و کامل درک کنید. تجربه‌ی چنین واقعه‌ای در زندگی چه معنایی دارد؟

در طول این کتاب مطالب بیشتری در مورد اهداف درمانی می‌آموزید.

۲. انواع روان‌درمانی

تقریباً هدف تمام روان‌درمانی‌ها این است که آشفته‌گی‌ها را از بین برده و عملکرد رفتار را بهبود بخشند. با این حال، روان‌درمانی‌ها از نظر مفاهیم، روش‌ها و تکنیک‌هایی که استفاده می‌کنند، تفاوت‌های زیادی با یکدیگر دارند. در این کتاب، ما بیشتر بر تکنیک‌هایی متمرکز هستیم که در رفتاردرمانی و تحولات پس از آن ریشه دارد و در درمان افراد ترومادیده بسیار مؤثر هستند

۱-۲ رفتاردرمانی

موج قدرتمند دانش در زمینه‌ی یادگیری و بررسی رفتار حیوانات در اوایل قرن ۲۰ ایجاد شد. در ابتدا، ایوان پاولف^۱، فرآیند یادگیری حیوانات پس از اتفاق افتادن همزمان دو واقعه را کشف کرد که به شرطی‌سازی کلاسیک^۲ معروف شد (رسورلا و سولومون^۳، ۱۹۶۷). در سال ۱۹۰۶، متخصصان طی آزمایشی زنگی را به صدا در آورده و سپس به سگ غذا دادند. پس از چندین بار همراه شدن غذا و صدای زنگ، دهان سگ با به صدا درآمدن آن شروع به ترشح بزاق کرد؛ زیرا سگ آموخته بود صدای زنگ به معنای این است که غذایی در راه است. چند دهه بعد، دانشمندانی از جمله بی‌اف اسکینر^۴ چگونگی شکل‌گیری رفتار را کشف کردند و اینکه چه چیزی باعث می‌شود ما بعضی کارها را بیشتر و بعضی را کمتر انجام دهیم. نتایج به دست آمده، به خوبی گویای آن بود که فرد با تنبیه، فعالیت را متوقف و با تشویق، آن را ادامه می‌دهد. چنین فرآیندی، شرطی شدن فعال^۵ نام گرفت (اسکینر، ۱۹۶۳).

بر اساس این دانش، پیش‌فرض اصلی رفتاردرمانی این است که نگرانی‌های روانشناختی از الگوهای ناکارآمد رفتاری و فکری ناشی می‌شوند. این موضوع، ریشه در اصول اساسی نظریه‌ی یادگیری^۶ و یا تعامل بین محرک^۷ و پاسخ^۸ دارد. البته، انتخاب درمان‌های خاص، به تشخیص‌های محوری و علائم مرتبط با آنها وابسته است. بنابراین، یک مراجع افسرده، فرآیند متفاوتی را نسبت به مراجع با اختلال اضطرابی طی خواهد کرد.

^۱ behavioral therapy

^۲ Ivan Pavlov

^۳ classical conditioning

^۴ Rescorla & Solomon

^۵ B. F. Skinner

^۶ operant conditioning

^۷ learning theory

^۸ stimulus

^۹ response

۱-۱-۲ روش‌های درمانی

رفتاردرمانی به توصیف و تغییر رفتارهای ناکارآمد و عوامل نگهدارنده آن در زمان حال تمرکز دارد. تحلیل رفتار برای یافتن رفتارهای ناکارآمد، پیش‌بینی یادگیری‌های معیوب و یا تقویت‌کننده‌های آن انجام می‌شود.

- رفتارهای ناکارآمد، به رفتارهایی گفته می‌شود که منجر به پریشانی طولانی‌مدت مراجع می‌شوند.
- عوامل پیش‌بینی، دلایلی هستند که باعث می‌شود فرد را به انجام رفتاری تحریک کنند.
- عوامل نگهدارنده، عواملی هستند که منجر به پایداری رفتار نادرستی می‌شوند.

مثال یک

مراجع، فرد جوانی است که رفتار ناکارآمد سیگار کشیدن داشته و خواهان ترک کردن آن است. تحلیل رفتاری به وسیله‌ی مصاحبه‌هایی که با مراجع و اعضای خانواده‌اش شد، این نکته را آشکار کرد که شروع سیگار کشیدن او همزمان با دوره‌ی آمادگی‌اش برای امتحانات نهایی بوده است. او گزارش کرد که با سیگار کشیدن توانسته از شر اضطراب‌هایش خلاصی یابد. بنابراین، موقعیت‌هایی که اضطراب‌زا بوده‌اند، جزئی از عوامل پیش‌بینی به حساب می‌آیند. احساس‌هایی از اضطراب پس از کشیدن سیگار، عامل نگهدارنده و تداوم بخش مصرف سیگار بوده است. بنابراین، پاسخ شرطی سیگار کشیدن با تقویت‌کننده‌ای مثل احساس‌هایی از اضطراب همراه شده بود.

پس از شناسایی رفتارهای نادرست و بخش‌هایی از آن که باعث آشفتگی می‌شوند، بسته‌ی درمانی انتخاب و تنظیم شد. هدف درمان این است که شما به عنوان درمانگر، رفتارهای نامناسب را خنثی کرده یا از بین ببرید و الگوهای رفتاری سازگاران را جایگزین آنها کنید. درمانگر این کار را با عملیات پیش‌بینی و پس‌بینی انجام می‌دهد. در عملیات پیش‌بینی رفتار، با تغییر دادن محرک‌ها، رفتار نادرست کنترل می‌شود. تغییر را می‌توان با افزایش یا کاهش ارزش تقویت‌کنندگی یک پیامد خاص حاصل کرد. به این کار/ایجاد عملیات گفته می‌شود.

مثال دو

کودکی، هنگام شام از خوردن غذای کافی خودداری می‌کند. یک راه برای ایجاد عملیات ممکن است کاهش دادن میزان غذایی که در هنگام عصرانه به او می‌دهند، باشد. این کار، باعث افزایش میزان گرسنگی او هنگام شام می‌شود. بنابراین، ارزش تقویتی غذا هنگام شام افزایش می‌یابد. تعریف کردن از کودک هنگامی که غذایی را به طور کامل می‌خورد نیز رفتار او را تقویت می‌کند. عملیات پیش‌بینی، کاهش دادن غذای عصرانه و عملیات پس‌بینی، تعریف کردن از کودک موقع شام خوردن است. در نهایت، این عمل پاسخ شام خوردن را ایجاد می‌کند.

¹ behavioral analysis

۲-۱-۲ انواع فنون رفتاردرمانی

امروزه، طیف گسترده‌ای از تکنیک‌های تغییر رفتار در دسترس است که برای موارد زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد:

- به منظور کاهش برانگیختگی
- به منظور تغییر رفتار از طریق شرطی‌سازی کلاسیک یا فعال
- به منظور یادگیری نیابتی در صورت نیاز

یک تکنیک خاص "تقویت منفی" نام دارد که به پیامدی دردناک یا ناخوشایند پس از یک پاسخ نامطلوب اشاره دارد. به عنوان مثال، معلم، دانش‌آموزی را که زیاد حرف می‌زند، تنبیه می‌کند؛ و این تنبیه، تقویت منفی نام دارد. تکنیک دیگر، "شرطی‌سازی آزارنده" است که به همراه شدن مکرر یک پاسخ نامطلوب با یک پیامد آزاردهنده اشاره دارد. به عنوان مثال، یک شوک خفیف به فردی که اعتیاد به الکل دارد، داده می‌شود. سپس، از او خواسته می‌شود که الکل را بو کند. تکرار مکرر شوک و بوی الکل، آزاردهنده است و پس از چندین بار همراه شدن درد با بوی آن، فرد الکل را ترک خواهد کرد. یک رفتار انطباقی می‌تواند بر اساس "شرطی‌سازی عامل" تقویت شود. به عنوان مثال، اگر کودک تکالیف خود را به طور منظم انجام ندهد، ممکن است مادرش از تقویت مثبت استفاده کند. به این صورت که هرگاه او در زمان مورد نظر تکالیفش را انجام داد، می‌تواند غذای مورد علاقه‌اش را دریافت کند. غذا، به عنوان یک تقویت‌کننده مثبت، رفتار سر موقع انجام دادن تکالیف را افزایش می‌دهد.

تکنیک مورد استفاده دیگر، استفاده از ژتون است. به افرادی که دچار مشکلات رفتاری هستند ژتونی در مقابل رفتار مطلوبشان ارائه می‌شود. سپس، این ژتون‌ها را به تدریج می‌توان جمع و با وعده‌ی جایزه‌ای برای مراجع و یا تشویق کودک عوض کرد. به این فن "اقتصاد ژتونی" گفته می‌شود. همچنین، درمانگر می‌تواند تکنیک "تقویت افتراقی"^۵ را به طور همزمان برای کاهش رفتار نامطلوب و افزایش رفتار مطلوب استفاده کند. در این روش، او رفتار مطلوب را تقویت مثبت کرده و رفتار نامطلوب را نادیده می‌گیرد. به عنوان مثال، دختر بچه‌ای را در نظر بگیرید که بعد از اینکه درخواست رفتن به سینما از طرف والدین رد می‌شود، شروع به گریه و جیغ زدن می‌کند. در این موقعیت، به والدین او آموزش داده می‌شود تا هنگام گریه و جیغ فرزندشان او را نادیده بگیرند و یا در صورتی اجازه رفتن به سینما را بدهند که دختر آرام باشد.

۲-۲ درمان شناختی (بک، ۲۰۱۶)

درمان شناختی به عنوان جنبشی در مقابل با رفتاردرمانی در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ ایجاد شد. این رویکرد، بر قدرت افکار در شکل دادن هیجانات و رفتار انسان‌ها تأکید دارد. فرض زیربنایی شناخت‌درمانی بر این استوار است که ریشه‌ی بیماری - هایی مثل اضطراب و افسردگی در افکار افراد است. اگر ما از تحمل اضطراب زیادی رنج می‌بریم، احتمالاً افکارمان سراسر پر از پیش‌بینی‌های خطر شده است. باور راسخ در شناخت‌درمانی این است که با تغییر نوع تفکر خود می‌توانیم احساسات

¹ vicarious learning

² negative reinforcement

³ aversive conditioning

⁴ token economy

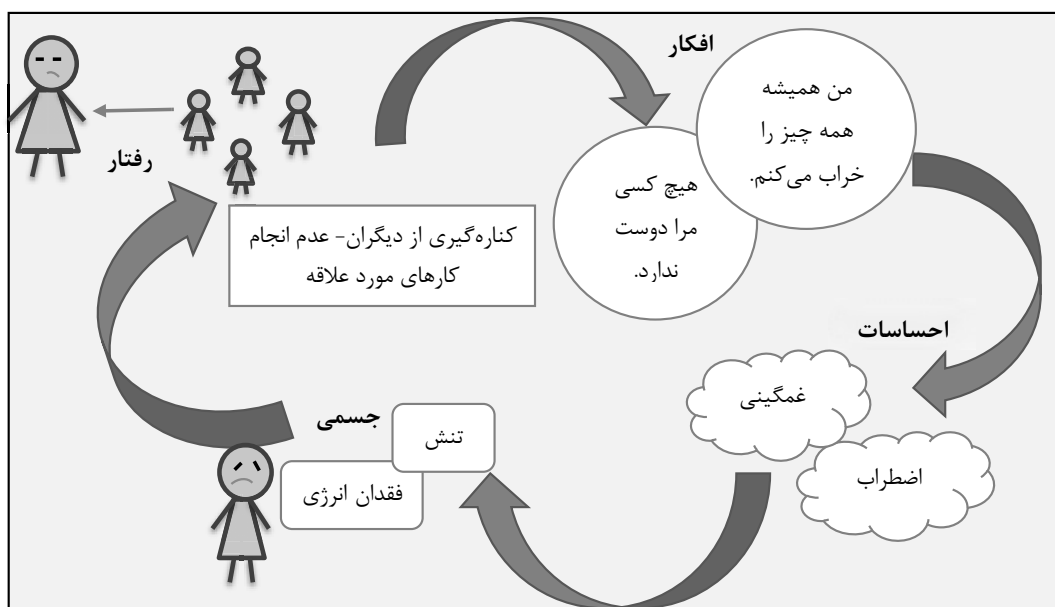
⁵ differential reinforcement

⁶ Beck

و رفتارمان را تغییر دهیم. به عنوان مثال، فردی به نام هاوار^۱ یک پل را دیده و احساس ترس شدید می کند، تجربه او به این صورت بوده است: پل - ترس

از دیدگاه شناخت درمانی در اینجا یک قسمت مهم حذف شده است و آن هم تفسیر هاوار از آنچه که یک پل برایش نمایان می کند: پل - من کنترل را از دست می دهم و از پل می افتم - ترس

در سایه‌ی باور هاوار، ترس او کاملاً قابل درک است، اما این نکته به این معنا نیست که افکار او صحیح هستند. اگر ما بفهمیم که او چگونه فکر می کند، درک اینکه چرا احساس ترس دارد، ساده تر است. شناخت درمانی "تحریفات شناختی"^۲ را عامل زیربنایی مسائل مربوط به اختلال روانی می داند. تحریفات شناختی، افکار نادرستی هستند که الگوهای رفتاری یا هیجانات منفی را تقویت می کنند. یک اصل اساسی شناخت درمانی این است که خلق ما بر اساس افکار و شناخت های ما ساخته می شود. بنابراین، درمانگران بر افکار خودکار مراجعان متمرکز و به آنها متذکر می شوند که افکار آگاهانه و خودکار هستند که گاهی با اثرات منفی همراه می شوند. مدل شناختی از اصول زیر تشکیل شده است: مردم، افکار خود را با روش های خاص و رایجی تحریف می کنند. این افکار و باورهای غیرمنطقی مثل تحریف ها می توانند به حالت های هیجانی و رفتارهای مشکل داری مثل اضطراب، عزت نفس پایین، افسردگی و تعارض در روابط منجر شوند. به همین دلیل، لازم است از آنها آگاه باشیم تا در صورت امکان تفکر شما را به تفکر منطقی تر و افکار عینی تری تغییر دهیم. یک شناخت، به طور ساده اشاره به برداشت ما از واقعیت (چگونه دنیای اطرافمان را تفسیر می کنیم) و برداشت از خودمان (چگونه با خود، عقاید و ارزش هایمان ارتباط برقرار می کنیم) دارد (شکل ۱).



شکل ۱: تحریفات شناختی

^۱ Hawar

^۲ cognitive distortions

از شکل بالا می توان فهمید که افکار ما (مانند کسی من را دوست ندارد یا من همیشه همه چیز را خراب می کنم) احساسات ما را می سازند (مانند غمگینی یا اضطراب) که در مقابل بر جسم ما اثر می گذارد (احساس تنش یا فقدان انرژی)؛ و به این طریق رفتار ما را تعیین می کنند (کناره گیری از دیگران یا عدم انجام کارهایی که دوست داریم). به عنوان مثال، موقعیتی را تصور کنید که دوستی پیام شما را بخواند، اما پاسخ ندهد. ممکن است برداشت شما این باشد که (دوستم برای من اهمیتی قائل نیست) و پس از آن احساس (ناراحتی) کنید. مشکل زمانی ایجاد می شود که ما (من احساس ناراحتی می کنم، پس من ناراحتم) را به عنوان حقیقتی محض قبول می کنیم. این، همان تحریف شناختی است. تحریف شناختی، زمانی اتفاق می افتد که ما موضوعی را که واقعیت ندارد، به صوت واقعیت محض باور داریم. این افکار، غیرمنطقی هستند و اتفاقات منجر به احساسات منفی نمی شوند، بلکه مشکل، واکنش ما به اتفاق است.

۳-۲ درمان رفتاری-شناختی (CBT)^۱

این روش، تلفیقی از دو رویکرد رفتاردرمانی و شناخت درمانی بوده و امروزه به عنوان یکی از روش های درمانی مدرن شناخته می شود.

۳-۲-۱ CBT چیست؟

CBT نیز شامل انواع گوناگونی از درمان هایی می باشد که لزوماً نام CBT را درون عنوان خود ندارند. به عنوان مثال:

- مواجهه و پیشگیری از پاسخ وسواسی-جبری (OCD)
- مواجهه ی طولانی مدت برای اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۲
- رفتاردرمانی دیالکتیک^۴ برای اختلالات شخصیت مرزی
- درمان پانیک^۵ برای اختلالات پانیک

هر کدام از این رویکردهای درمانی اصول زیربنایی CBT را برای پاسخ به شرایطی که برای آن طراحی شده اند، استفاده می کنند. از طرف دیگر، باید توجه داشته باشید که هر چیزی که CBT نام می گیرد، ممکن است CBT واقعی نباشد. اگر به دنبال درمانگر CBT می گردید، دقت کنید که او آموزش تخصصی CBT را دیده باشد. در بخش منابع پایان کتاب، لینکی برای یافتن تعدادی از درمانگران CBT قرار داده شده است (اسپک، نیلجک، ریپر^۶ و همکاران، ۲۰۰۷).

۳-۲-۲ چقدر CBT مؤثر است؟

پژوهش های فراتحلیل زیادی نشان داده اند که CBT اثر مثبتی در درمان اضطراب، افسردگی و سایر اختلالات دارد (هافمن^۷ و همکاران، ۲۰۱۲)؛ و شواهد مفصلی نشان می دهد که در مقایسه با سایر انواع درمان ها، اثرات CBT حتی فراتر از بهبودی

^۱ cognitive behavioral therapy

^۲ obsessive compulsive disorder

^۳ post-traumatic stress isorder

^۴ dialectical behavior

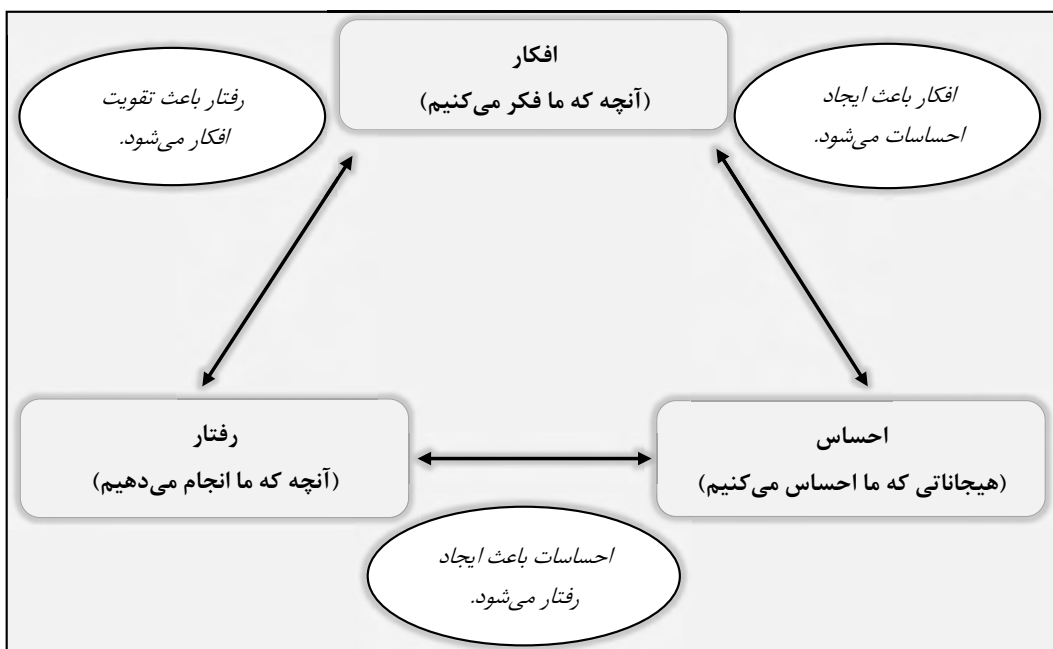
^۵ panic

^۶ Spek, Cuijpers, Nyklicek, Riper

^۷ Hofmann

است که از گذر زمان و یا استفاده از داروهای مختلف به دست می‌آید. مداخلات درمانی موجود در این روش، به سادگی می‌تواند از اتاق درمانگر به درمان‌های خودهدایتگر در زندگی روزمره‌ی مراجع انتقال یابد (مثل استفاده از تکنیک‌های این کتاب و یا CBT به صورت آنلاین).

پژوهش‌های فراتحلیل به این نتیجه رسیده‌اند که CBT به شیوه‌ی خودیاری نیز می‌تواند علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهد. اگرچه درمان‌های خودیاری به خودی‌خود مفید هستند، اما تحقیقات نشان داده‌اند که برخی افراد سود بیشتری از خودیاری هدایت‌شده می‌برند؛ به شرطی که با یک متخصص از طریق تلفن، ایمیل یا به صورت حضوری به طور مکرر هم در تماس باشند (بامیستر، رایکلر، مانزینگر و لین؛ ۲۰۱۴). CBT رویکرد اصلی است که در این کتاب دنبال می‌شود. جهت فهم کلی افکار، احساسات و رفتار به شکل صفحه‌ی بعد دقت کنید.



شکل ۲: درک کلی از افکار، احساسات و رفتار

همانطور که در شکل دیده شد، هر عامل بر دو عامل دیگر اثرگذار است. به عنوان مثال، زمانی که احساس اضطراب داریم معمولاً افکار مرتبط با خطر هم داریم و تمایل داریم از چیزی که می‌ترسیم، اجتناب کنیم. می‌توان گفت، وقتی عاملی را خطرناک می‌دانیم، از آن می‌ترسیم (احساس) و از آن اجتناب می‌کنیم (رفتار).

¹ Baumeister, Reichler, Munzinger, & Lin

تصور کنید برای یک امتحان تلاش زیادی کرده‌اید، اما نتیجه بدی گرفتید. سپس، ممکن است فکر کنید که من هرگز موفق نمی‌شوم و همیشه شکست خواهم خورد. بنابراین، مهم نیست که چقدر درس بخوانم، بلکه به طور خودکار، افکار به احساساتی چون غمگینی و حتی ناامیدی منجر می‌شوند و این قبیل احساسات باعث از دست دادن انگیزه‌ی مطالعه برای امتحان بعدی خواهد شد. بنابراین، شما دیگر تلاش بیشتری برای مطالعه نمی‌کنید و در نتیجه، در امتحان شکست می‌خورید. شکست دوباره در امتحان بر نوع فکر و احساس شما اثر می‌گذارد.

تمرین

به یک موقعیت اخیر فکر کنید که در آن هیجان قدرتمندی مثل اضطراب یا غمگینی را تجربه کرده‌اید. خلاصه‌ای از موقعیت را در قالب زیر توصیف کنید. از دیاگرام زیر برای یادداشت احساساتی که تجربه کردید، افکاری که داشتید و کاری که انجام دادید، استفاده کنید.

آنچه احساس کردم:

آنچه فکر کردم:

آنچه انجام دادم:

۳-۲-۳ اصول CBT

CBT از بسیاری جهات شبیه سایر درمان‌ها است. مهم‌تر از هر چیز، در این درمان یک رابطه‌ی حمایتگرانه بین درمانگر و مراجع لازم است. درمانگر کارآمد CBT، دیدگاه مثبتی نسبت به مراجعش دارد و تلاش می‌کند که دنیا را از زاویه‌ی دید او ببیند. همانند سایر درمان‌های موفق، CBT یک تلاش عمیق انسانی است، در عین حال، CBT رویکرد متمایز خود را دارد. برخی از اصول اساسی CBT به شرح زیر است:

- **CBT محدودیت زمانی دارد:** به گونه‌ای طراحی شده است که در کوتاه‌ترین زمان ممکن، بیشترین سودمندی را برای مراجع فراهم کند. معمولاً این زمان ۱۰ تا ۱۵ جلسه طول می‌کشد که هزینه‌های اضافی تحمیلی بر مراجع را کاهش می‌دهد. همچنین، کوتاه بودن زمان درمان به ما انگیزه می‌دهد که در این مدت برای بهترین نتیجه تلاش کنیم.
- **CBT مبتنی بر شواهد است:** درمانگران CBT بر تکنیک‌هایی تکیه دارند که در تحقیقات زیادی به خوبی مورد آزمایش واقع شده‌اند. CBT درمانگران، در خلال درمان نیز اطلاعاتی را جمع‌آوری می‌کنند تا متوجه شوند کدام یک از آنها برای مشکل مراجع مؤثرتر هستند. بر همین اساس، مراحل بعدی درمان خود را تنظیم می‌کنند.
- **CBT هدف‌محور است:** CBT حرکتی به سوی اهداف است. باید توجه کنید که آیا این همان درمانی است که شما را به اهدافتان می‌رساند و اینکه پیشرفت شما در مورد آنها چقدر است.
- **CBT مبتنی بر همکاری است:** نمی‌تواند برای یک مراجع انجام شود مگر زمانی که درمانگر، متخصص CBT باشد و مراجعان هم در مورد خودشان دانش کافی را داشته باشند. موفقیت CBT در این است که به نیازهای فردی مراجع پاسخ دهد و درمانگر با مراجع، هر دو به طور فعالانه در درمان مشارکت کنند.

- **CBT متمرکز بر زمان حال است:** تمرکز CBT بر این است که چگونه افکار و رفتار فعلی را تغییر دهد تا رهایی دائمی از مشکلات را به سرعت ایجاد کند. البته، این نکته به این معنا نیست که درمانگران، گذشته فرد را نادیده می‌گیرند یا حوادث سخت دوران کودکی را غیرمرتبط می‌دانند.
- **CBT ساختار دارد:** مفهوم‌سازی اهداف مشخص، اولین قدم در CBT است. طراحی یک برنامه و نقشه‌ی درمانی نیز بخش ضروری این قدم است. زمانی که این نقشه را کامل کردیم، متوجه می‌شویم که آیا به سمت اهدافمان حرکت کرده‌ایم یا نه. ساختار CBT بر اساس خودش شکل داده می‌شود. به طوری که جلسات قبلی اساس جلسات بعدی را فراهم می‌سازند. به عنوان مثال، در هفته‌ی سوم این برنامه، ما درباره اینکه چگونه افکار ناکارآمد را شناسایی کنیم، کار می‌کنیم و هفته‌ی چهارم به چگونگی تغییر این افکار می‌پردازیم.
- **CBT مهارت محور است:** از طریق CBT تکنیک‌هایی را در خلال جلسات درمانی برای مدیریت مسائلی که با آنها مواجه می‌شویم، یاد گرفته، تمرین کرده و پس از درمان با خود به زندگی روزمره می‌بریم. معمولاً افراد پس از اتمام درمان CBT می‌گویند، من موارد زیادی در مورد اضطراب‌هایم یاد گرفتم.
- **CBT بر تمرین تأکید دارد:** عموماً درمان به صورت یک جلسه در هفته برگزار می‌شود. در نتیجه، مراجع باید مهارت-های جدیدی را بین جلسات تمرین کند تا بهترین نتیجه را از آنها ببرد. بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که مراجعانی که تمرین بیشتری بین جلسات انجام می‌دهند، حداکثر پیشرفت را در CBT داشته‌اند.

۲-۳-۴ چرا CBT مؤثر است؟

اگرچه CBT در چند دهه‌ی گذشته، به عنوان یک روش درمانی شناخته شده است، اصولی که به آن تکیه دارد چندان جدید نیستند. پس سؤال اساسی این است که CBT چه چیزی را بر اصولی که صدها یا شاید هزاران سال پیش هم وجود داشته افزوده است؟

تمرینات هدفمند

وقتی احساس اضطراب و افسردگی داریم، بسیاری از جنبه‌های زندگی، خارج از کنترل به نظر می‌رسند. ساختار CBT نحوی است که به ما در مورد اینکه از کجا شروع کنیم، ایده می‌دهد. به جای مقابله با همه چیز در یک جلسه، CBT در هر جلسه بر یک یا دو موضوع متمرکز می‌شود. تمرینات هدفمند در طول جلسات در جهت اهداف درمانی می‌باشد.

اثرات تمرین

در اکثر مواقع، ما نه تنها با یادگیری چیزهای جدید، بلکه با عمل کردن طبق آنچه که در گذشته می‌دانستیم، شکوفا می‌شویم. دانستن اصول CBT امری ضروری است و تمرین کردن آنها باعث اثربخشی بیشتر آن می‌شود. خدمات CBT به عنوان یک یادآور مداوم از برنامه در جهت اهداف ما می‌باشد.

شکستن چرخه‌ی معیوب

وقتی ما مضطرب یا افسرده‌ایم، افکار، احساسات و رفتارهایمان علیه ما در یک چرخه‌ی معیوب حرکت می‌کنند. CBT کمک می‌کند که این چرخه را بشکنیم. به این صورت که با تمرین بیشتر، بهتر فکر کردن و رفتار مفیدتر، افکار و اعمال ما یکدیگر را در جهت مثبت تقویت می‌کنند.

کسب مهارت

تمرکز بر یادگیری و تمرین مهارت‌های جدید در CBT این اطمینان را ایجاد می‌کند که پس از اتمام درمان، آن را با خود همراه داشته باشیم و وقتی با چالش‌های جدیدی روبه‌رو می‌شویم، به مجموعه‌ای از ابزارهای جدید برای مقابله با چالش‌ها مجهز هستیم. بنابراین، فواید CBT فراتر از یک درمان است.

تمرین

در این فصل ما خلاصه‌ای از تاریخچه‌ی CBT و اصول اساسی آن و اینکه چرا CBT مؤثر است را مرور کردیم. لحظه‌ای برای بررسی و خلاصه کردن این فصل زمان بگذارید تا آنچه که آموخته‌اید را در حد توان در زندگی شخصی خود پیاده کنید. احساسات و افکار خودتان را بنویسید و تا حد امکان نسبت به آنها گشوده باشید. فقط کافی است مدتی از زمان خود را به این تمرین اختصاص دهید.

