

مشاوره گروهی عقلانی، هیجانی، رفتاری

پروتکل جلسات بخش اول

دکتر حسین سلیمی بجستانی

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی، افسردگی، پروتکل گروهی-الیس.

۱۹۸۵، ادواردز ۱۹۸۹، فریمن ۱۹۸۱ به نقل از کوپ و کراو (۱۹۹۸). مقصود ما از این مداخلات آن است که بتوانیم شیوه‌های شناختی-رفتاری را به‌عنوان راهکارهای مؤثر در زمینه کنترل فعال خلق افسرده ارائه کنیم. در همین جهت، با آموزش تکنیک‌های شناختی-رفتاری (مانند ABC-خوش‌بینی-آرامش عضلانی) بتوانیم یکی از مهم‌ترین تهدیدات امروزه زندگی را که خود تا حد زیادی نتیجه داشتن نگرش بدبینانه، نومیدانه و افسرده است، کنترل کنیم.

نوجوانی و آماده شدن برای ورود به جوانی دوره‌ای است که فرد در آن تغییرات گسترده‌ای را در زمینه‌های شناختی، عصبی-زیستی و اجتماعی تجربه می‌کند. در این دوره، پیشرفت‌های شناختی، دیدگاه فرد را نسبت به خود تغییر می‌دهد و آن را به صورت تصویر ذهنی پیچیده‌تر، سازمان‌یافته‌تر و با ثبات‌تر درمی‌آورد (برک، ۱۳۸۵).

با توجه به چالش‌های دوره نوجوانی شگفت‌آور نیست که این گروه به‌عنوان گروه در معرض خطر برای مشکلات رفتاری و فشار روانی در نظر گرفته شوند. همین امر لزوم پیشگیری را یادآوری می‌کند (گلدشتاین و هیون، ۲۰۰۰).

طول دوره و تعداد جلسات
برنامه آموزشی کنترل فعال خلق افسرده طی ۱۰ جلسه تعریف می‌شود. هر هفته ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تشکیل خواهد شد.

دانش‌آموزان گروه عظیمی از انرژی بالقوه جامعه ما هستند که هم‌زمان با تحصیل با مسائل مختلف هویت‌یابی مواجه‌اند و هدف مشاوره کمک به این افراد است تا زمینه‌های بازسازی توانمندی‌ها و سازگاری با محیط را فراهم کند. ولکر و تاوسند (۱۹۹۸) و بلاک (۱۹۹۲) معتقدند که بهداشت روانی ضعیف در دوران نوجوانی می‌تواند رفتارهای زبان‌بار جسمی و روانی را برای فرد، خانواده و جامعه به‌همراه داشته باشد.

وسایل مورد نیاز
۱. بروشورهای آموزشی که در اختیار تک‌تک اعضای نمونه و گروه کنترل قرار می‌گیرند و پوستره‌های آموزشی که در کلاس نصب می‌شوند.
۲. تخته برای آموزش و بررسی تکالیف و یادآوری جلسات.
۳. لوازم تحریر (مداد، کاغذ، ماژیک و...) به اندازه مورد نیاز تهیه می‌شود و در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد.

این موضوع که شناخت عامل اساسی مؤثر در وضعیت روانی است، حرف تازه‌ای نیست. انسان‌ها براساس روشی که خود، محیط و آینده‌شان را ادراک می‌کنند، به پردازش، تعبیر و ارزشیابی می‌پردازند و با دیگران رابطه برقرار می‌کنند و به آن‌ها پاسخ می‌دهند (بک ۱۹۷۶، الیس، بلاکبورن، ۱۹۹۵). در دهه‌های اخیر برای کمک به سلامت روانی و تغییر رفتار ناسازگارانه از روش‌های درمانی شناختی نیز فراوان بهره گرفته شده و توجه شناخت-درمانگران بر بازسازی شناختی مراجعین است (بک ۱۹۷۰، بکوامری

ترتیب و محتوای جلسات
برنامه تدوین شده شامل یک هدف کلی و اهداف اختصاصی برای هر جلسه است. در این برنامه از رویکرد شناختی-رفتاری استفاده می‌شود. با وجود این، اجرا به‌صورت خشک توصیه نمی‌شود. بهتر است که یک برنامه

سازمان یافته داشته باشیم و آن را به صورت انعطاف پذیر اجرا کنیم. البته در این صورت، دستور جلسات می تواند متناسب با مسائل و موضوعاتی که اعضای گروه با آن درگیرند، تغییر یابد. هم چنان که اهداف جلسات را دنبال می کنیم، اهداف، ترتیب و محتوای جلسات به شرح زیر است.

■ جلسه اول

جلسه معارفه و ایجاد ارتباط

الف) هدفها: در پایان این جلسه هریک از اعضای گروه باید:

۱. در مانگر و دیگر اعضا را بشناسد.
۲. به طور ضمنی هدف کلی از تشکیل جلسات را بداند.
۳. مقررات و قواعد شرکت در جلسات را بداند.
۴. با مجموعه ای از مفاهیم روان شناختی از قبیل حس اضطراب، خلق پایین، افسردگی و تعاریف آن، آشنا شود و بتواند این احساس ها را از هم تمیز دهد.
۵. با توجه به تعالیم جلسه اول، هم چنین از شرکت کنندگان انتظار می رود که بتوانند بر افکار و احساساتشان تمرکز کنند، آن ها را بشناسند و به طور کلی، توانایی اندیشیدن را بیاموزند.

ب) فعالیتها و تجارب یادگیری

در آغاز جلسه، در مانگر خود را به اعضای گروه معرفی می کند و به آن ها خوشامد می گوید و پس از ارائه توضیحات کافی درباره تشکیل گروه، با حالتی خوش بینانه و آکنده از امید بیان می کند که این دوره آموزش فعال برای همه اعضای گروه مفید خواهد بود. بعد از آن، نوبت به مهم ترین قدم، یعنی ایجاد ارتباط مؤثر با شرکت کنندگان، می رسد. باید بدانیم که جز یک ارتباط خوب هیچ چیز دیگری نمی تواند شرکت مداوم اعضای گروه را در جلسات تضمین کند. برای ایجاد این ارتباط، بهترین کار درگیر کردن شرکت کنندگان در بحث گروهی است که آن را تحت عنوان «اندیشیدن درباره زندگی» با رهبری در مانگر اجرا می کنیم. این که همه باید بتوانیم تمرکز کنیم و درباره خودمان، احساساتمان و آرزوهایمان بیندیشیم و آن ها را سروسامان دهیم و این جز در پناه تمرین و تمرکز ممکن نیست. هم چنین، از شرکت کنندگان خواسته می شود که با توجه به آموخته های این جلسه آرزوها و خواسته های فعلی خود را با یک مدیریت واقع بینانه و بالغ، که شامل دید جامعه شناختی آن ها هم می شود، بنویسد و به عنوان تکالیف خانگی ارائه دهند. در رابطه با ارزش این تکالیف خانگی هم برای آن ها توضیحاتی داده می شود. در پایان، برخی از مفاهیم روان شناختی را که طی این جلسات با آن ها سروکار بیشتری داریم، تعریف خواهیم کرد و بروشورهای مرتبط را در اختیار شرکت کنندگان می گذاریم.

بروشور مربوط به جلسه اول

از آنجا که یکی از آفات زندگی صنعتی و ماشینی دچار شدن به اختلالی است که امروزه آن را با عنوان سرماخوردگی روانی یا افسردگی می شناسیم، بهتر دیدیم که در زمینه پیشگیری، مقاوم سازی و درمان این اختلال تحقیقات بیشتری انجام شود.

وقتی کسی به افسردگی مرضی دچار می شود، احساس غمگینی می کند و اغلب به گریه می افتد. احساس گناه عذابش می دهد و معتقد می شود که در حق دیگران کوتاهی می کند. بیش از حد معمول تحریک پذیر می شود و احساس اضطراب و تنش می کند. اگر افسردگی به شدیدترین سطح خود برسد، ممکن است توانایی واکنش هیجانی را هم از بین ببرد؛ تا جایی که برای بیمار احساس خوب و بد چندان تفاوتی نمی کند. در عین حال، لذت بردن از زندگی و توانایی انجام دادن کارهای روزمره برای او دشوار می شود. در بیشتر موارد افسردگی از لحاظ زمانی محدود است. دوره های درمان نشده معمولاً پس از ۳ الی ۶ ماه از بین می روند اما احتمال عود زیاد است و حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از بیماران سیر فرضی را طی می کنند. به همین دلیل، هدف درمان نه تنها باید تسریع در دوره فعلی، بلکه ایجاد تداوم در بهبود و در صورت امکان، کاستن از احتمال برگشتن بیماری باشد.

لازم به ذکر است که داشتن خلق پایین و بی حوصلگی معمول جزء طبقات تشخیصی افسردگی به حساب نمی آید؛ هر چند طولانی شدن دوره های معمول خلق پایین می تواند یکی از عوامل بروز اختلال افسردگی به حساب آید.

از جمله شیوه های درمان شناختی افسردگی، درمان هایی است که طی آن ها مهارت های فعال کنترل افسردگی به مبتلایان آموخته می شود. واضح و مبرهن است که آموزش این شیوه ها به افراد غیر بیمار، آن ها را نسبت به این سرماخوردگی روانی مقاوم می کند و نوعی شیوه پیشگیری محسوب می شود. در مدل های شناختی نظر بر این است که تجربه در افراد، به تشکیل فرض ها یا طرحواره هایی درباره خویشتن و جهان می انجامد و این فرض ها در خود سازمان بندی ادراک و کنترل ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می گیرند. در واقع، توانایی پیش بینی تجربه های فردی و معنی بخشیدن به آن ها امری سودمند و ضروری برای کارکرد بهنجار است اما برخی فرض ها در برابر تغییر، انعطاف ناپذیر و افراطی هستند و در نتیجه، ناکارآمد یا نابارورند.

این فرض ها به مسائلی مربوط می شوند درباره این که مثلاً مردم برای پیدا کردن احساس خوشبختی یا خودارزشمندی چه باید کنند و چگونه باید باشند (مانند این فرض که هر کاری را که برعهده می گیریم، باید خوب انجام دهیم). استفاده از «باید» در عقایدمان همیشه خلق ما را به دردسر می اندازد. این افراط ها حقیقتاً زندگی انسان ها را تحت تأثیر قرار می دهند؛ هر چند فرض های ناکارآمد به تنهایی نمی توانند پیدایش افسردگی مرضی را توجیه

ب) فعالیت‌ها و تجارب یادگیری

کار را با مرور کلی از محتوای جلسه قبل آغاز می‌کنیم. تکالیف خانوادگی جمع می‌شود و سپس یک نظرسنجی کلی از شرکت‌کنندگان در رابطه با انجام دادن تکالیف صورت می‌گیرد.

سپس، سخنرانی آموزشی در زمینه نظریه‌های شناختی مطرح در افسردگی مانند: ایس، بک، مقیاس کنترل راتر و... انجام می‌شود. با استناد به این نظریات و ارائه مثال‌ها مفهوم کنترل فعال افسردگی را توضیح خواهیم داد؛ به طوری که شرکت‌کنندگان بتوانند در رابطه با تأثیر شناخت در ایجاد خلق افسرده مثال‌هایی ارائه دهند. از آن‌ها خواسته می‌شود که با توجه به شیوه اندیشیدن - که در جلسه اول به آن‌ها آموزش داده می‌شود (به‌عنوان تکالیف خانگی) - شناخت‌های خود را به‌طور فعال بررسی کنند و مثال‌هایی از تأثیر شناخت‌ها و افکار بر خلقیاتشان در جلسه بعد ارائه دهند. در پایان جلسه دوم و جلسات بعدی سعی بر آن است که شرکت‌کنندگان با رهبری درمانگر تحت یک برنامه آرامسازی عضلات بدن قرار گیرند؛ ضمن آن که این تکنیک را آموزش می‌بینند.

آرامسازی فوری عضلات بدن

کلید استفاده از این روش، یادگیری و رها ساختن هم‌زمان عضلات در چهار قسمت بدن است. هر دسته از عضلات برای مدت ۷ ثانیه منقبض و بعد به مدت ۲۰ ثانیه رها می‌شوند. هرچه بیشتر تمرین شود، زمان آرامسازی کوتاه‌تر خواهد شد.

۱. به‌طور متعادل در صندلی خود قرار بگیرید و دست‌های خود را آزاد کنید
۲. هوای درون ریه‌ها را از دهان بیرون بریزید و هم‌زمان، خشم و ناراحتی را از خود دور کنید.
۳. از راه بینی نفس عمیقی بکشید و هم‌زمان، شکم و ناحیه سینه را منقبض کنید. سپس هوای گرم درون ریه‌ها را از راه دهان بیرون بدهید.
۴. حالا چند نفس کوچک بکشید و بر وضعیت بدن خود در روی صندلی متمرکز شوید.
۵. پاشنه‌های پا را از زمین بلند کنید و بعد از کشیدن نفس عمیق، انگشتان پا را به زمین فشار دهید. سپس، انگشتان پای خود را به طرف بالا بکشید و عضلات پا را منقبض کنید.
۶. هر دو پای خود را خم کنید و هرچه می‌توانید بر آن فشار بیاورید. سپس آن را به‌طور کامل به صندلی بچسبانید. بدن را رها کنید تا وزن آن بر روی صندلی بیفتد.
۷. بازوها را باز کنید و انگشتان دست را به‌طور کامل از هم جدا کنید. سپس هرچه می‌توانید، به عضلات دست و بازو فشار بیاورید. به حالت اول برگردید و هم‌زمان، هوای ریه‌ها را از دهان بیرون بدهید.

کنند. مسئله موقعی مطرح می‌شود که اتفاق مهمی می‌افتد. اتفاقاتی که با نظام اعتقادی فرد سازگاری دارند. بنابراین، پذیرش این باور که ارزش هر کس به موقعیت او بستگی دارد، در صورت شکست ممکن است به افسردگی منجر شود. وقتی فرض‌های ناکارآمد مطرح و فعال می‌شوند (اگر دیگران مرا طرد کنند بدبختم)، از این نظر به آن‌ها افکار منفی می‌گوییم که با هیجان‌های ناخوشایند مربوط‌اند و از این نظر به آن‌ها فرایند می‌گوییم، که خودبه‌خود به ذهن افراد می‌آیند و برخاسته از هیچ‌گونه فرایند استدلال آگاهانه‌ای نیستند. این افکار ممکن است تفسیرهایی از تجارب جاری، پیش‌بینی‌هایی از رویدادهای آینده یا یادآوری حوادث آینده یا گذشته باشند. افکار یادشده به خودی خود نشانه‌های افسردگی را ایجاد می‌کنند. با پیشرفت افسردگی، افکار خودآیند منفی شدیدتر می‌شوند و افکار منطقی‌تر، ناپدید می‌گردند که این امر دور باطلی را شکل می‌دهد. تلاش ما این است که شیوه شکستن این دور باطل را با ایجاد بینش آموزش دهیم. این خود یک شیوه درمانی و مطمئن پیشگیرانه و مقاوم‌ساز است. مدل‌های شناختی دیگر، نظیر آموزش خوش‌بینی، هم وجود دارند. خود این آموزش شامل چهار مهارت اصلی است:

مهارت اول: شما می‌آموزید که افکاری را که هرگاه حال ناخوشی دارید از ذهنتان عبور می‌کنند، تشخیص دهید؛ به این مهارت «شکار افکار» گفته می‌شود.

مهارت دوم: ارزیابی افکار از نظر صحیح یا غلط بودن.

مهارت سوم: ارائه تبیین‌های درست‌بیشتر در مقابل رویدادهای ناخوشایند و مقابله با افکار خودآیند منفی است.

مهارت چهارم: اجتناب از فاجعه‌پنداری است. در عین حال که اندیشیدن درباره بدترین حالت ممکن در برخی موارد می‌تواند سودمند باشد، در شرایطی که امکان وقوع بدترین حالت بسیار اندک باشد، به هیچ وجه سازنده نیست.

امید است با آموزش و تمرین این شیوه بتوانیم خویشتن و جامعه جوانان را هرچه بیشتر نسبت به این اختلال، نفوذناپذیر و مقاوم سازیم.

■ جلسه دوم

افسردگی و پیامدهای آن و آشنایی با نظریات شناختی

الف) هدف‌ها: در پایان این جلسه هریک از اعضای گروه باید:

۱. مفهوم افسردگی، خلق پایین و بی‌حوصلگی را بداند و بتواند بین آن‌ها تمیز دهد.
۲. بتواند در مورد تأثیر شناخت بر خلقیات، مثال‌های تعریفی ارائه دهد.
۳. مفهوم کنترل فعال افسردگی را بداند.
۴. تکنیک آرامسازی عضلانی و مدیریت استرس را بداند.

تکنیک ارائه دهند و به‌عنوان تکلیف خانگی از آن‌ها مثال‌های بیشتری خواسته می‌شود. در انتهای جلسه هم یک تمرین تکنیک آرامش عضلانی انجام خواهد گرفت.

■ جلسه چهارم

تمرکز شناختی و به‌کارگیری عملی تکنیک ABC

الف) هدف‌ها: در پایان این جلسه هر یک از اعضای گروه باید:

۱. بتواند در مورد هر رویداد، عقاید و برداشت احساسی خود را به‌طور متمایز از هم تشخیص دهد.
۲. بتواند افکار ناسالم، غیرمنطقی، پیش‌فرض‌های ناسازگارانه و برداشت‌های منفی از خود را در رابطه با دیگران با استفاده از مهارت تحلیل ABC دسته‌بندی کند.
۳. بتواند فن گفت‌وگوی درونی را به‌کار گیرد.

ب) فعالیت‌ها و تجارب یادگیری

پس از مرور کلی جلسات قبل و بازخورد تصحیح تکلیف خانگی و پاسخ دادن به سؤالات، اهداف این جلسه را دنبال می‌کنیم. در این جلسه، تمرین شناخت عقاید منطقی و غیرمنطقی افکار ناسالم، استبداد بایدها، پیش‌فرض‌های ناسازگارانه و... از طریق مثال‌هایی آموزش داده می‌شود. هدف، به‌کارگیری عملی تکنیک ABC است؛ به‌طوری که بتواند خلق افسرده را به‌طور فعال مهار کند.

بنابراین، تمرین‌ها در این زمینه داده شده و فرم‌های آماده‌شده‌ای به شرکت‌کنندگان ارائه می‌گردد و از آن‌ها خواسته می‌شود که لحظاتی را که طی هفته آینده دچار خلق افسرده یا پایین می‌شوند، با توجه به تکنیک ABC ثبت کنند. در پایان جلسه هم تمرین ریلکسیشن (relaxation) یا آرام‌سازی عضلانی انجام می‌گیرد.

۸. شانه‌ها را به طرف پایین فشار بدهید. سپس به حالت قبلی برگردید؛ اینک شانه‌ها را به طرف گوش‌ها بکشید و بعد آزاد کنید.

۹. نفس آرام و منظم خود را فراموش نکنید (با هر انقباضی از بینی نفس بکشید و با هر انقباض عضلانی، هوا را از دهان خارج کنید). چشم‌ها را بسته و سرتان را آزاد کنید. سپس، سر را از راست به چپ چند بار بچرخانید و بعد در جهت مخالف این کار را انجام دهید.

۱۰. ابروها را به طرف بالا بکشید و عضلات صورتان را طوری حرکت بدهید که تمام چین‌وچروک‌ها از صورت محو شوند.

می‌توانید این روش را با تجسم یک صحنه آرام‌بخش غنی تر کنید. به همه چیزهایی که در اطراف آن صحنه است (رنگ، شکل، صداها، رایحه‌ها) توجه کنید و بر مجموعه صفحه متمرکز شوید. سعی کنید از آن لذت ببرید و در حین تماشای صحنه روح‌نواز، به تنفس عمیق و آرام خود ادامه دهید.

■ جلسه سوم

آموزش برخی مهارت‌های شناختی

الف) هدف‌ها: در پایان این جلسه اعضای گروه باید:

۱. تکنیک شناختی ABC را آموخته باشند.
۲. بتوانند مثال‌هایی از خلق افسرده و تکنیک ABC را ارائه دهند.

ب) فعالیت‌ها و تجارب یادگیری

ابتدا با مرور کلی از محتوای جلسه قبل آغاز می‌کنیم. این جلسه می‌تواند به‌صورت پرسش و پاسخ گروهی برگزار شود. سپس بازخوردی از تصحیح تکلیف خانگی جلسه اول به شرکت‌کنندگان می‌دهیم؛ ضمن آن که تکلیف جلسه دوم از آن‌ها خواسته می‌شود. هدف کلی این جلسه آموزش تکنیک ABC است. اصول کلی تکنیک ABC به شرح زیر است:

A رویداد برانگیزنده = مثل طرد شدن از جانب یک معشوق.
B عقاید = عقایدی که افراد برای پردازش رویدادهای برانگیزنده در زندگی به‌کار می‌برند که می‌تواند منطقی (rb) یا غیرمنطقی (ib) باشد.
C پیامد = در این نقطه، فرد پیامدهای عاطفی و رفتاری آن‌چه را به‌تازگی روی داده است، تجربه می‌کند.

در حقیقت در این تکنیک به شرکت‌کننده‌ها آموزش داده می‌شود که این محرک‌ها یا رویدادهای برانگیزنده نیستند که اهمیت دارند بلکه برداشت‌های آدم‌ها و تعبیرهای آن‌ها از رویداد مهم است؛ یعنی، B به C منجر می‌شود نه A به C. تا حد امکان از مثال‌های ملموس برای آموزش این مدل استفاده کنید.

در این جلسه، آموزش به کمک تخته و تصویرهای اسلایدی انجام می‌شود. سپس از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که هر کدام مثالی در رابطه با این