

# من نرسنه نیستم

بررسی فرایند درمان  
یک بیمار مبتلا به بی‌اشتهایی روانی  
کیانوش خدیوی

عوامل آشکارساز با شرایط وقوع تقریباً هم‌زمان  
مرگ مادر بزرگ در حضور او، گم کردن یک پلاک طلا،  
تجدید در درس ریاضی.

مشخصات فردی مراجع: دختر، ۱۶ ساله، دارای  
تحصیلات سوم راهنمایی. در حال حاضر ترک تحصیل  
کرده و بی‌کار است.

## عوامل تشدیدکننده

تصادف برادر کوچک‌تر و عواقب عاطفی و مادی متعاقب آن،  
و تشدید وخامت وضع اقتصادی خانواده.

تاریخ اولین مراجعه: ۱۳۸۱/۷/۱۷

## تاریخچه و شرح مشکل

مراجع از دو سال پیش دچار اختلال شده که البته  
روند گسترش آن با افت و خیز همراه بوده است. از چهار  
ماه قبل از مراجعه، علائم اختلال شدت یافته‌اند.

## نوع تشخیص

بی‌اشتهایی روانی<sup>۱</sup> کد تشخیص بر مبنای DSM-IV برابر با  
۱/۳۰۷ است.

## علائم برجسته

ارزیابی وضعیت اختلال از دیدگاه پزشکی: میزان تقریبی  
کاهش وزن ۳۰ کیلوگرم زیر حد طبیعی، و بحرانی.

تابلوی بالینی مراجع از این قرار است:

۱. ترس مفرط، غیرمنطقی و مهارناپذیر از چاق شدن؛
۲. اجتناب جدی از خوردن مواد غذایی پرکالری و حجیم؛
۳. اقدام به استفراغ عمدی در صورت مصرف  
غذای کافی؛

## نمونه‌ای از اظهارات مراجع

"از این‌که چیزی بخورم می‌ترسم. وقتی جلوی آینه می‌ایستم و  
یا به خودم نگاه می‌کنم، فکر می‌کنم رو به چاق شدن هستم و از  
این‌که چاق شوم، خیلی می‌ترسم... بعد از خوردن استفراغ می‌کنم.  
از استفراغ کردن می‌ترسم. ترجیح می‌دهم، چیزی نخورم تا استفراغ  
نکنم. خیلی وقت‌ها گرسنه می‌شوم و یا هوس می‌کنم، چیزی مثل  
سیب‌زمینی، برنج، یا شیرینی و شکلات بخورم، ولی حتماً بعد از  
خوردن استفراغ می‌کنم؛ وگرنه از ترس چاق شدن حتماً دیوانه  
می‌شوم. اصلاً از دیوانه شدن خیلی می‌ترسم..."

۴. مبادرت مستمر به انجام رفتارهایی در جهت کاهش  
دادن و یا جلوگیری از احتمال افزایش وزن خود؛ مانند:  
فعالیت بدنی، و نوشیدن چای گرم و تلخ به میزان زیاد؛
۵. واریسی مکرر اندام خود به منظور حصول  
اطمینان از نبود نشانه‌های چاقی (اختلال تصویر تن<sup>۱</sup>).

## علائم ثانویه

سابقه‌ی دریافت اقدامات درمانی  
دارودرمانی، روان‌درمانی، بستری‌شدن در بیمارستان اعصاب و روان.  
انگیزه‌ی مراجع برای آغاز دوره‌ی جدید درمان نسبتاً ضعیف ارزیابی شد.

اضطراب، افسردگی، افت فراگیر در زمینه‌ی مهارت‌های  
فردی و اجتماعی، تحریک‌پذیری و پائین آمدن آستانه‌ی تحمل  
شخصی، اختلالات جسمی مثل افت فشار خون، قند خون،  
ناراحتی‌های گوارشی و ضعف سیستم ایمنی بدن.

## پیش‌آگهی اختلال

مهم‌ترین علامت، علاوه بر درون‌گرایی، اضطراب اجتماعی و افسردگی، عبارت است از احساس ناامنی در این بیمار که یک رابطه‌ی درمانی مناسب می‌تواند آن را کنترل و برطرف کند.

به نظر می‌رسد، در کوتاه‌مدت افزایش وزن حاصل می‌شود، ولی تغییر طولانی‌دشوار است. پیگیری‌های بلندمدت در ارتباط با درمان بی‌اشتهایی روانی، حاکی از تداوم نابه‌هنجاری در الگوهای خوردن و الگوهای نگرشی نسبت به مسائل است و نیز درصد بالای برگشت گزارش می‌شود. معمولاً، تحمل درصدهای بالاتر کسب وزن، برای بیمار ناراحت‌کننده است و همین مسأله می‌تواند عوارض ناخوشایندی ایجاد کند و به بازگشت اختلال بینجامد.

### بررسی طرح درمان (تئوری و نظریه)

بسیاری از صاحب‌نظران بر این باورند، عواملی که بیش‌ترین تأثیر را در پیدایش این بیماری دارند، احتمالاً عبارتند از پیدایش باور غلط و نامعقول در ارتباط با:

۱. علل و عوارض چاقی؛
۲. آثار مواد غذایی گوناگون بر بدن؛
۳. روش‌های کاستن وزن؛

طرح اصلی درمان، بر مبنای تغییر و اصلاح باورهای غلط و جایگزینی افکار درست و معقول استوار است (شناخت درمانی). در چارچوب این رویکرد شناختی می‌توان با استفاده از روش‌های رفتاری، به ایجاد تغییرات قابل ملاحظه در وضعیت این بیماران همت گمارد. لازم به ذکر است، عده‌ای معتقدند بی‌اشتهایی روانی ناشی از اجتناب ثانویه است که در قالب ترس از مقابله با موقعیت‌های مربوط به خوردن ظاهر می‌شود. از این رو، یکی از اقدامات درمانی در مورد این بیماران، کاوش ترس‌ها و مشکلات ایشان در موقعیت‌های اجتماعی، و کمک به رفع این مشکلات است تا آن‌جا که بیمار بتواند، زندگی اجتماعی سالم‌تری را در پیش بگیرد.

### بررسی طرح درمان مورد (با توجه به شرایط مراجع)

فنون به کار رفته در ارتباط با مراجع تحت عنوان‌های کلی زیر

قابل بررسی هستند:

- الف) روان‌درمانی فردی به روش شناختی رفتاری<sup>۳</sup>
- ب) ارجاع<sup>۴</sup>
- ج) مشاوره<sup>۵</sup>
- د) پیگیری<sup>۶</sup>

### هدف‌های اختصاصی درمان

افزایش خوردن، کاهش و قطع استفراغ‌های عمدی، و رسیدن

به وزن استاندارد

### هدف‌های جانبی درمان

غلبه بر درون‌گرایی، اضطراب، افسردگی و احساس ناامنی در مراجع، ایجاد و تقویت انگیزه‌های سالم.

### یک اصل کلی

مهم‌ترین عامل در تحقق هدف‌های درمان، ایجاد رابطه‌ی درمانی مناسب با درمانجو است. رعایت این اصل به افزایش احساس خودارزشمندی در مراجع و تقویت اعتماد او به درمانگر و روش‌های درمانی می‌انجامد.

### درمان شناختی- رفتاری

جلسه‌ی اول: اجرای تکنیک شناختی

هدف: ایجاد تفکر درست و اصلاح باور غلط

روش: آموزش و آگاهی‌دادن

### زمینه‌های آموزش مراجع

- عوارض نامطلوب و مخرب لاغری شدید و مفرط؛
- مفهوم و مصداق چاقی؛
- وجود فاصله میان وزن استاندارد و چاقی؛
- روش‌های منطقی و سالم برای جلوگیری از چاق شدن.

### تکنیک رفتاری

به مراجع تکلیف شد، همه‌ی موارد مربوط به میزان، نوع، دفعات غذا خوردن، و واکنش بدنی متعاقب هر وعده غذایی خود را به مدت یک هفته و در طول هر شبانه‌روز یادداشت کند (تعیین حد پایه برای رفتار مختل).

جلسه‌ی دوم: ابتدا به بررسی عملکرد مراجع در ارتباط با تکلیف جلسه‌ی قبل پرداخته شد که مختصری از آن در جدول آمده است.

صبحانه	نهار	شام
یک عدد سیب کوچک	یک پیاله کوچک سوپ	دو پیاله کوچک ماست
	سه چهارم نان + نصف کوفته‌ی کوچک + چهار قاشق خورشت سبزی + یک پیاله ترشی	چهار قاشق خورشت سبزی + یک پیاله ترشی
	یک چهارم نان + نصف یک گوجه فرنگی + خورشت بامیه به اندازه‌ی یک پیاله‌ی کوچک + یک پیاله ماست	دو قاشق غذاخوری دم‌پخت عدس + یک پیاله ماست

جدول ۱. ثبت وعده‌های غذایی توسط مراجع

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مراجع بین وعده‌های اصلی غذا، چیزی نمی‌خورد، به جز چای گرم و تلخ که به میزان زیاد می‌نوشد.

- آشنایی با عوامل غذایی لازم و حیاتی برای بدن و نقش مواد غذایی مختلف در تأمین آن‌ها.

### تکنیک شناختی

آموزش‌ها: آگاهی دادن به مراجع در مورد ضررها و عواقب لاغری شدید

هدف: تغییر و اصلاح باورهای غلط

تغییر باور: ترس از چاقی به ترس از لاغری هدایت می‌شود؛ آشنایی با شرایط و عواملی که به چاقی و افزایش افراطی وزن منجر می‌شوند؛

### تکنیک رفتاری

تهیه‌ی فهرست غذایی با توافق مراجع بر مبنای تأمین حداقل نیاز بدن به مواد حیاتی، گرفتن تعهد از مراجع برای عمل به موارد توافق شده، و پرهیز از اقدام به استفراغ.

جلسه‌ی سوم: بررسی عملکرد مراجع در ارتباط با تکلیف جلسه‌ی قبل که مختصری از آن در جدول ۲ آمده است.

صبحانه	ناهار	عشاء
چهارشنبه ۱ آبان	یک چهارم نان + یک قاشق خربزه + یک کفگیر لوبیالو + یک تکه کوچک ته‌دیگ + یک پیاله ماست	یک چهارم نان + نصف یک پادامجان + یک پیاله ماست
پنج‌شنبه ۲ آبان	یک عدد سیب کوچک و یک قاشق خربزه + یک کفگیر عدس پلو + تکه کوچک ته‌دیگ + یک پیاله ماست	یک عدد کباب کوچک + یک چهارم نان + یک پیاله ماست

جدول ۲. فهرست غذایی توافق شده با مراجع

### تکنیک شناختی

#### آموزش‌ها

الف) نفی افکار غلط مراجع در ارتباط با تصویر تن خویش و کمک به ایجاد باور منطقی و درست از این مفهوم در ذهن او براساس معیارهای عینی و قابل مقایسه؛

ب) استفاده از مضمون‌های مذهبی در ارتباط با لزوم مراقبت از جسم و جان به عنوان یک تکلیف الهی، و القای این باور که انسان امانتدار خداوند در زمین است.

### تکنیک رفتاری

مراجع مکلف شد، وضعیت تغذیه‌ی خویش را همچنان بر مبنای فهرست توافق شده ادامه دهد.

گزارش از ادامه‌ی درمان در طول جلسات بعد

به موازات تغییر باورها و عقاید غلط در ارتباط با موضوع وزن و اندام خویش، و نیز براساس موفقیت‌هایی که در جهت عمل به تکالیف رفتاری تعیین شده کسب می‌کرد، به تدریج پیشرفت‌هایی در درمان صورت گرفت. شایان ذکر است که این پیشرفت‌ها در هر دو بعد هدف‌های اختصاصی و هدف‌های جانبی درمان، قابل توجه هستند. در این جا خلاصه‌ای از پیشرفت‌ها و هدف‌های به دست آمده ذکر می‌شود:

۱. افزایش رفتار خوردن به صورتی که علاوه بر تغذیه‌ی نسبتاً کافی در جریان وعده‌های اصلی غذا، به مصرف مواد غذایی بین وعده‌ها نیز اقدام می‌کند.
۲. میزان استفاده از مواد غذایی پرکالری، چرب و شیرین از خیلی کم به حدی که اعضای خانواده آن را رضایت بخش توصیف می‌کنند، افزایش یافته است.
۳. کاهش و به تدریج قطع استفراغ‌های عمدی گزارش می‌شود.
۴. واکنش لب‌خند و رفتار خندیدن در او در حدی مشاهده می‌شود که رضایت اطرافیان را برمی‌انگیزد.
۵. در برابر درمان، پذیرش بیش‌تری بروز می‌دهد، نسبت به بهبود خود ابراز امیدواری می‌کند و تکالیف خانگی را با جدیت و علاقه ادامه می‌دهد.
۶. علائم اختلال خواب در او کاهش یافته است.
۷. مشکلات گوارشی او کاهش یافته‌اند.
۸. سردردهای او رو به کاهش هستند.
۹. تمایل او به برقراری ارتباط با دیگران افزایش یافته است.
۱۰. برای رفتن به بازار، پارک، و منزل اقوام پیشنهاد می‌دهد.
۱۱. واکنش‌های تحریک‌پذیری و پرخاشگری در او کاهش یافته‌اند.
۱۲. کم‌تر گریه می‌کند.



دفتر انتشارات کمک آموزشی

## آشنایی با مجله های رشد

مجله های رشد توسط دفتر انتشارات کمک آموزشی سازمان پژوهش و برنامه ریزی آموزشی وابسته به وزارت آموزش و پرورش، با این عناوین تهیه و منتشر می شوند:

**مجله های دانش آموزی (به صورت ماهنامه - ۹ شماره در هر سال تحصیلی - منتشر می شوند):**

- **رشد کودک** (برای دانش آموزان آمادگی و پایه ی اول دوره ی ابتدایی)
- **رشد نوجوان** (برای دانش آموزان پایه های دوم و سوم دوره ی ابتدایی)
- **رشد دانش آموز** (برای دانش آموزان پایه های چهارم و پنجم دوره ی ابتدایی).
- **رشد نوجوان** (برای دانش آموزان دوره ی راهنمایی تحصیلی).
- **رشد جوان** (برای دانش آموزان دوره ی متوسطه).

**مجله های عمومی (به صورت ماهنامه - ۹ شماره در هر سال تحصیلی منتشر می شوند):**

- **رشد مدیریت مدرسه، رشد معلم، رشد آموزش ابتدایی، رشد آموزش راهنمایی تحصیلی، رشد تکنولوژی آموزشی، رشد مدرسه فردا**

**مجله های تخصصی (به صورت فصلنامه و ۴ شماره در سال منتشر می شوند):**

- **رشد برهان راهنمایی (مجله ی ریاضی، برای دانش آموزان دوره ی راهنمایی تحصیلی)، رشد برهان متوسطه (مجله ی ریاضی، برای دانش آموزان دوره ی متوسطه)، رشد آموزش معارف اسلامی، رشد آموزش جغرافیا**
- رشد آموزش تاریخ، رشد آموزش زبان و ادب فارسی، رشد آموزش زبان**
- رشد آموزش زیست شناسی، رشد آموزش تربیت بدنی، رشد آموزش فیزیک**
- رشد آموزش شیمی، رشد آموزش ریاضی، رشد آموزش هنر، رشد آموزش قرآن**
- رشد آموزش علوم اجتماعی، رشد آموزش زمین شناسی، رشد آموزش فنی و حرفه ای، رشد مشاور مدرسه.**

**مجله های رشد عمومی و تخصصی برای معلمان، آموزگاران، مدیران و کادر اجرایی مدارس**

**دانشجویان مراکز تربیت معلم و رشته های دبیری دانشگاه ها و کارشناسان تعلیم و تربیت تهیه و منتشر می شوند.**

نشانی: تهران، خیابان ایرانشهرشمالی، ساختمان شماره ۴ آموزش

و پرورش، پلاک ۲۶۸، دفتر انتشارات کمک آموزشی.

تلفن و نمابر: ۸۸۳۰۱۳۷۸

۱۳. به کلاس خیاطی می رود.

۱۴. داروهای ویتامین خود را مصرف می کند.

۱۵. در اوقات فراغت به مطالعه روی آورده است.

۱۶. در پایان دو ماه، مراجع توانست وزن خود را دو کیلوگرم افزایش دهد و مهم تر این که از بابت کند بودن روند افزایش وزن خود اظهار نارضایتی می کرد.

در مجموع، جلسات مستمر و حضوری تا حد ۱۵ جلسه ادامه یافت و بعد از آن، ارتباط با مراجع بیش تر به صورت غیرمستقیم و با تلفن انجام می شد.

همان گونه که قبلاً ذکر شد در فرایند درمان از روش های ارجاع و مشاوره نیز استفاده شد. در بحث مشاوره به ارتباط با والدین مراجع در قالب جلسات حضوری و تلفنی اقدام شد که هدف های عمده ی آن عبارت بودند از:

- الف) آشنایی با شرایط خانوادگی مراجع برای تعیین راهکارهای درمانی؛
- ب) آشنایی والدین با مشکل فرزند خود و راه های بهینه ی رفتار با او؛
- ج) تقویت انگیزه ی آنان برای پیگیری و کمک به درمان فرزندشان؛

د) یکپارچه کردن هدف ها و هماهنگ ساختن روش های برخورد با مشکل از سوی افراد مهم در زندگی مراجع.

در بحث ارجاع باید به دو مورد اشاره کرد:

- ۱. ارجاع به پزشک
- ۲. ارجاع به مددکار اجتماعی

### هدف ها

الف) پیگیری وضعیت جسمی و تأمین سلامت بدنی مراجع؛  
ب) مهار و کاهش مشکلات جانی خانواده که احتمالاً روند تأثیر بخشی درمان را مختل می سازند.

### پیگیری

پیگیری وضعیت مراجع از لحاظ احتمال بازگشت علائم بیماری در دوره ای به مدت تقریبی شش ماه انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از تثبیت علائم بهبود، و برگشتن علائم اصلی اختلال است. البته شایان ذکر است، مرحله ی پیگیری هنوز ادامه دارد و در فواصل زمانی متناوب صورت می گیرد.

در ضمن، آخرین گزارش از وضعیت افزایش وزن مراجع تاکنون ۵ کیلوگرم بوده است.

زیرنویس

1. Body Emage /2. Anorexia /3. Cognitive Behavioral Psychotherapy /4. Referral /5. Counseling /6. Follow-up



دوره ی یکم  
شماره ی ۲  
پاییز ۸۴