



بخش سوم

# افسردگی در نوجوانان علل و روش‌های درمان

مشخص نمی‌دانند. لذا در بررسی علل و سبب‌شناسی افسردگی در قشرهای مختلف مردم عوامل زیر می‌تواند مورد توجه قرار گیرد.

الف) عوامل ژنتیکی

برخی از مطالعات انجام شده حاکی از آن

علل یا زمینه اصلی پدیدآیی افسردگی کدام‌اند؟

در بررسی علل افسردگی، محققان مختلف به عوامل ژنتیکی، خانوادگی و محیطی، روانی و اجتماعی توجه داشته، بروز افسردگی را ناشی از صرف یک علت یا دلیل بسیط و

### ج) عوامل خانوادگی و محیطی

بسیاری از محققان رابطهٔ افسردگی را با استرس‌های خانوادگی و فشارهای محیطی و اجتماعی مورد تأکید قرار داده‌اند. درگیری‌های خانوادگی، ستیز مستمر والدین، جدایی و طلاق و از دست دادن والدین و نزدیکان، وقایع ناخوشایند محرومیت آفرین و دیگر شرایط استرس‌زای خانوادگی و محیطی می‌تواند زمینه‌های افسردگی را پدید آورده، آن را تشدید نماید.

### د) عوامل روان‌پویایی

وجود برخی از ویژگی‌های روان‌شناختی در دوران کودکی و اوایل نوجوانی نظیر احساس وابستگی فوق‌العاده به غیر، شخصیت انفعالی و احساس خودارزشمندی بسیار ضعیف، احساس اعتراضی و خصمانهٔ درونی شده و آرمان‌گرایی فوق‌العاده می‌تواند زمینه‌های بروز افسردگی را پدید آورد.

### مؤثرترین روش‌های درمان افسردگی

#### کدام‌اند؟

در درمان افسردگی می‌بایست به علل اصلی ایجادکنندهٔ پدیدهٔ افسردگی توجه داشت. در هر حال آنچه مسلم است این است که افسردگی قابل درمان است. با استفاده از روش‌های مختلف درمان‌گری، دارو درمانی، روان‌درمانی، شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی می‌توان به فرد مبتلا به افسردگی کمک کرد.

#### دارو درمانی

با توجه به این که برخی از متخصصان معتقدند از جمله زمینه‌های ابتلای به افسردگی

است که اختلالات خلقی در خویشاوندان فرد مبتلا به اختلالات خلقی وجود دارد. به عبارت دیگر بعضی از خانواده‌ها از نظر ژنتیکی بیش از دیگران مستعد داشتن فرزندان افسرده می‌باشند. مطالعات انجام شده در مورد دوقلوهای یک تخمکی نشان می‌دهد که میزان بروز توأم اختلال افسردگی در بین آن‌ها ۶۸ درصد می‌باشد (وهاب‌زاده، ۱۳۷۶).<sup>۱</sup>

در هر حال با این که در اختلالات خلقی و افسردگی، شواهدی مبنی بر دخالت عوامل ژنتیکی وجود دارد، مع هذا اظهار نظر قطعی و محکم در این ارتباط مستلزم مطالعات بیش‌تر است. چرا که در غالب موارد فرزندان والدین افسرده هیچ‌گونه نشانی از افسردگی ندارند و به سخن دیگر ژن خاصی ناقل اختلال افسردگی از والدین به فرزندان شناسایی نشده است.

#### ب) عوامل زیستی و نارسایی در سیستم عصبی

به نظر می‌رسد برخی عوامل زیستی در پدیدآیی افسردگی نقش داشته باشند. بعضی از نارسایی‌های شیمیایی بدن (عدم تعادل شیمیایی داخلی) و اختلال در کنش‌های بعضی از غدد می‌تواند زمینه‌های بروز افسردگی را فراهم آورد. بدیهی است در درمان آن دسته از افراد که از افسردگی با منشاء شیمیایی رنج می‌برند، نیاز به داروهای مناسب امری لازم و ضروری خواهد بود. نارسایی‌های حیات دوران جنینی نیز می‌تواند زمینه‌ها و استعداد ابتلای فرد به افسردگی را در پی داشته باشد. هم چنین هرگونه نابهنجاری کارکردی در سلول‌های قشر مغز که حساسیت‌پذیری فوق‌العاده را ایجاد می‌کند، می‌تواند زمینهٔ ابتلا به افسردگی را فراهم سازد.

زمینه اصلی افسردگی آشکار گشته، فرد با وقوف کامل بر آن‌ها سعی کند با غالب شدن بر وقایع گذشته خود را آزاد نماید.

البته کاربرد این روش در همه جای دنیا فوق‌العاده محدود است. به دلیل درصد نسبتاً بالای افراد مبتلا به افسردگی، طولانی بودن جلسات روان‌درمانگری و محدودیت افراد متخصص و بالطبع هزینه‌های فوق‌العاده آن در اغلب جوامع، به خصوص در کشورهایی نظیر کشور ما به ندرت از این روش به صورت کامل برای درمان استفاده می‌شود، مگر در برخی از مراکز درمانی دولتی و آن هم به صورت آموزشی و تجربی.

نقص در بیوشیمی بدن و نارسایی در ترکیبات شیمیایی سیستم عصبی است، مصرف برخی از داروهای ضدافسردگی را برای کمک به بهبود وضعیت فرد افسرده مؤثر می‌دانند.

اگرچه مصرف برخی از داروهای ضدافسردگی با نظر روان‌پزشک متخصص و حاذق می‌تواند در تغییر وضعیت زیستی-روانی افراد افسرده مؤثر واقع شود، لیکن در توصیه مکرر داروهای ضد افسردگی برای نوجوانان افسرده می‌بایست کاملاً محتاطانه عمل نمود. در هر حال دارودرمانی به تنهایی نمی‌تواند وضعیت روانی و زیستی فرد افسرده را به گونه‌ای که بایسته و شایسته است در جهت مطلوب تغییر دهد، مگر آن که با روش‌های درمانی دیگر از جمله رفتار درمانی و شناخت درمانی همراه گردد.

### روان‌درمانی

در کاربرد روش روان‌درمانگری برای بهبود وضعیت فرد مبتلا به افسردگی عقیده اصلی بر این است که افسردگی در اثر برخی مشکلات در زندگی گذشته فرد و در روابط وی با دیگران پدیدار گشته است. برخی از روان‌درمانگران بر این باورند که افسردگی عمدتاً در نیمه وجود غم و اندوه ناهشیاری است که بر اثر محرومیت‌های واقعی یا تجلی در حیات روابط بین فردی به وجود آمده است. از همین رو در این روش سعی می‌شود با هشیار نمودن فرد افسرده نسبت به فرایندهای ناهشیار، به وی کمک شود تا منبع اصلی غم‌زدگی و رنج خود را بیابد و به تدریج بر آن غالب گردد. در این روش با استفاده از تداعی آزاد و مرور رویدادهای گذشته و تفسیر آن تلاش می‌شود که علت یا



## رفتار درمانی

این روش با تحلیل دقیق رفتار فرد مبتلا به افسردگی آغاز می‌گردد. در این روش با بهره‌گیری از مصاحبه بالینی و بعضاً اجرای برخی از آزمون‌ها و تکمیل پرسشنامه‌های خاص، شرایط و عواملی که زمینه‌های ابتلا را به افسردگی همواره نموده است تا حدودی مشخص می‌گردد. پس از روشن کردن زمینه‌های افسردگی، برنامه‌ جامعی طراحی می‌گردد تا به تدریج با ایجاد تغییرات مثبت در رفتارهای فردی، خانوادگی و اجتماعی فرد مبتلا وضعیت وی بهبود یافته، در جهت مطلوب تغییر کند.

چنانچه این روش درمانی به شیوه بالینی و توسط رفتار درمانگران متخصص و مجرب اجرا شود می‌تواند در بهبود وضعیت فرد افسرده تأثیر قابل توجهی داشته باشد.

## شناخت درمانی

باور اصلی در شناخت درمانی این است که افراد افسرده به طور ناخواسته و ناهشیار از یک سلسله باورهای شناختی نامعقول، منفی و بازدارنده برخوردارند. هدف اصلی در شناخت درمانگری این است که باورها و نگرش‌های فرد افسرده نسبت به خود، محیط و جهان هستی به درستی تشخیص داده شود و زمینه‌های ایجاد نگرش‌ها و بازخوردهای تازه، مثبت و مولد در وی فراهم گردد تا با رفتارهای مؤثر خود در جهت بهبود تغییر نماید. عقاید منفی، تفکرات نادرست و غلط و برداشت‌های نابجا و ناصحیح از وقایع و پدیده‌های مختلف می‌تواند زمینه‌های افسردگی را فراهم نماید و بالطبع در شناخت درمانی تلاش بر اصلاح چنین باورها و نگرش‌های غیرمنطقی و نادرست است.

آشنایی با روش‌های شناختی - رفتاری  
در درمان افسردگی

در دهه اخیر در درمان افسردگی، به ویژه افسردگی نوجوانی، توجه فوق‌العاده به نقش شناخت درمانی و رفتار درمانی معطوف گشته است. لذا با توجه به اهمیت فوق‌العاده و مؤثر درمانگری‌های شناختی - رفتاری در درمان افسردگی، به ویژه افسردگی نوجوانان، در این مبحث بیش‌ترین تأکید بر توصیف این روش با مثال‌های متنوع خواهد بود.

آنچه مسلم است این است که در درمان افسردگی نوجوانان می‌بایست به ویژگی‌های شخصیت نوجوانان توجه خاصی مبذول داشت.

بک<sup>۲</sup> روان‌شناس مشهور که سال‌ها درباره افسردگی، به خصوص افسردگی نوجوانان، تحقیق نموده، آثار ارزشمندی دارد، تلاش کرد الگوی روشنی از ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان افسرده و روش خاص درمان افسردگی نوجوانان را ارائه کند.

بک (۱۹۸۳) در بررسی خود به مقایسه نوجوانان مبتلا به افسردگی و نوجوانان غیرمبتلا پرداخت. او در این تحقیق متوجه شد که ساختار ذهنی نوجوانان افسرده به گونه‌ای است که نوع استنباط آن‌ها از واقعیت، متفاوت با نوع استنباط نوجوانان عادی است. مهم‌ترین خصوصیات ساختار ذهنی آن‌ها عبارت‌اند از: عزت نفس پایین<sup>۳</sup>، احساس گناه و غرق شدن در مسئولیت‌ها.

فرایندهای شناختی‌یی که سبب می‌شود نوجوانان افسرده استنباط غیر واقعی نسبت به محیط اطراف داشته باشند عبارت‌اند از:

۱- استنتاج‌های غلط ذهنی (استنتاج‌هایی که

یک محیط خسته کننده می‌نگرد، خودش را یک فرد نالایق، غیرجذاب و مسئول اتفاقات ناخوشایند زندگی می‌داند و احساس می‌کند که در آینده هیچ گونه پیشرفتی نخواهد داشت. او تمایل دارد که تجربیات زندگی را بر اساس سیستم فکری و اعتقادی خویش تعبیر کند. به همین علت تعبیرهای او اغراق‌آمیز و غیرطبیعی است. از نظر رفتاری نیز، از آن جا که انتظار دارد رفتارها و فعالیت‌هایش به نتیجه نرسد، از تنظیم اهداف و خطر کردن در فعالیت‌ها خودداری می‌کند.

کارتیر و رانیری (۱۹۸۴) در تحقیقات خود نشان دادند که روش درمانی بک می‌تواند برای درمان نوجوانان مبتلا به افسردگی نیز مفید باشد. به نظر می‌رسد که نوجوانان مبتلا به افسردگی دارای تصور منفی یا ضعیف از خود، احساس بی‌ارزشی، عزت نفس پایین و احساس ناامنی‌اند. در روش درمانی بک سعی می‌شود آن دسته از شناخت‌های ذهنی و گمان‌های غیرطبیعی که در ایجاد اختلال مؤثرند شناسایی و اصلاح شوند. در این روش درمانی، اعتقاد بر این است که رفتارهای افسرده‌وار نوجوان، از افکار و تعبیرهای غیرطبیعی او سرچشمه می‌گیرند. به همین علت است که سعی می‌شود افکار و فلسفه ذهنی مراجع، شناسایی و اصلاح شود. بسیاری از تصورات ذهنی و گمان‌های غیرطبیعی نوجوانان افسرده، از عللی چون گناهکار شمردن خود،<sup>۵</sup> بایدها و نبایدهای ذهنی و احساس عدم اطمینانی که در آنان وجود دارد ناشی می‌شود (شاو و بک، ۱۹۷۷؛ بک و همکارانش، ۱۹۷۹).

در روش درمانی بک برای نوجوانان افسرده‌ای که شدت افسردگی آن‌ها از سطح متوسط تا شدید است، به طبقه‌بندی نشانه‌های

منطبق با میل آن‌هاست نه منطبق با واقعیت)، بیش تعمیمی، برداشت مبالغه‌آمیز از مسائل و موضوعات روزمره و برجسب‌زدن‌های ناروا به رویدادها. بک به این نتیجه رسید که افسردگی عمدتاً از تعبیرهای منفی و غلط افراد مبتلا از واقعیات موجود ناشی می‌شود. او در این زمینه به سه موضوع اصلی اشاره کرده و معتقد است که آن‌ها زیربنای این گونه تعبیرها را تشکیل می‌دهند. این سه موضوع عبارت‌اند از:

الف) نگرش نوجوانان افسرده نسبت به جهان، به این ترتیب که جهان را به عنوان جهانی بی‌رحم و ظالم می‌دانند.

ب) خود و دیگران را بی‌ارزش تلقی می‌کنند.

ج) احساس می‌کنند که نمی‌توان به آینده امیدوار بود.

در روش شناخت درمانی بک، سعی می‌شود فشارهای هیجانی و سایر علایم افسردگی کاهش یابد، به این صورت که درمانگر تلاش می‌کند با بررسی تعبیرهای غلط، رفتارهای خودتخریبی و نگرش‌های غیرطبیعی مراجع، آن‌ها را اصلاح کند و بدین ترتیب به مراجع کمک می‌کند که ارتباط بین افکار منفی و احساس‌های منفی را درک کند.

میزان رشد و تداوم افسردگی هیجانی<sup>۲</sup> بستگی به این موضوع دارد که مراجع، واقعیات و اتفاقات محیطی را به چه شکلی در ذهن خود سازمان‌دهی می‌کند. بک به منظور توضیح سه الگوی ذهنی اصلی افراد مبتلا به افسردگی از اصطلاح "مثلث شناختی" استفاده می‌کند. در این مثلث، فرد افسرده تمایل به این دارد که خودش، تجربیات و آینده‌اش را به صورت منفی ببیند. او به محیط اطراف خود به عنوان

عبارت‌اند از: علائم و نشانه‌های شناختی<sup>۱۱</sup>، عاطفی<sup>۱۲</sup>، انگیزشی<sup>۱۳</sup>، رفتاری<sup>۱۴</sup> و فیزیولوژیکی<sup>۱۵</sup>. این طبقه‌بندی علائم و نشانه‌ها، می‌تواند در مورد افسردگی نوجوانی نیز مورد توجه قرار گیرد. علائم و نشانه‌های فوق عبارت‌اند از:

۱- عوامل شناختی‌ای که باعث می‌شوند نوجوان، آینده را به صورت منفی ببیند.

۲- عوامل عاطفی و هیجانی چون خشم و نبود تجربیات خوشایند و لذت‌بخش.

۳- عوامل انگیزشی که شامل دوری گزیدن از جامعه و تمایل به خودکشی می‌گردد.

۴- عوامل رفتاری و فیزیولوژیکی که بی‌فعالیتی، نوسان در اشتها، آشفتگی در خواب و اظهار خستگی مفرط را شامل می‌شود (کارتیر و رانیری، ۱۹۸۴).

درمان‌گر می‌تواند با استفاده از روش بازسازی شناختی و درمان‌های رفتاری، به مراجع آموزش دهد که تفکرات و گمان‌های غلط خود را شناسایی و اصلاح کند و از بروز آن‌ها جلوگیری نماید. با این کار می‌توان به درمان علائم افسردگی پرداخت. در زیر به هر کدام از علائم و نشانه‌های چهارگانه فوق اشاره می‌شود.

#### ۱- اهداف شناختی

اهداف شناختی، آن دسته از گمان‌ها، نگرش‌ها و توضیحات منفی و غیرطبیعی را در بر می‌گیرد که بیانگر دیدگاه منفی مراجع نسبت به خود، جهان و آینده‌اند (این اهداف می‌توانند شامل اختلال در تمرکز یا حافظه نیز باشد). یک درمان‌گر، اساساً سعی می‌کند که خطاهای شناختی‌ای را که مراجع مرتکب آن‌ها می‌شود

افسردگی پرداخته می‌شود. تغییر در این نشانه‌ها به عنوان علامتی برای بیان میزان موفقیت یا عدم موفقیت درمان مورد توجه قرار می‌گیرد. در مورد نوجوانانی که شدت افسردگی

آن‌ها کم‌تر است، درمان‌گر سعی می‌کند به شناسایی و ایجاد تغییر در عوامل محیطی‌ای پردازد که باعث ایجاد و تداوم افسردگی در فرد می‌شود. از جمله این عوامل عبارت‌اند از: اختلال در روابط شخصی، ناتوانی در دستیابی به اهداف و محرومیت از فعالیت‌های رضایت‌بخش.

درمان‌گر، سعی می‌کند به شناسایی موضوعات و مواردی پردازد که نشان‌دهنده سه‌الگوی شناختی افسردگی یک می‌باشند. علاوه بر این، درمان‌گر سعی می‌کند به شناسایی آن دسته از تجربیات فعلی و گذشته مراجع پردازد که ممکن است باعث ایجاد استنتاج‌های ذهنی دل‌خواهی<sup>۶</sup>، بیش‌تعمیمی<sup>۷</sup>، بزرگ‌نمایی واقعیات<sup>۸</sup>، کوچک‌نمایی واقعیات<sup>۹</sup> و شخصی‌سازی آن‌ها شوند. هم‌چنین درمان‌گر سعی می‌کند آن دسته از گفتارها و جملات و نجوای درونی<sup>۱۰</sup> مراجع را که با هیجان‌های مختلف او (هیجان‌هایی چون خشم، عصبانیت و ترس) همراه‌اند شناسایی کند تا بدین صورت به مراجع کمک شود ارتباط بین پاسخ‌های هیجانی خود و الگوهای ذهنی و شناختی غیرطبیعی‌اش را بفهمد.

#### مقدمه درمان

یک، علائم و نشانه‌های افسردگی افراد بزرگ‌سال را که نیاز به اصلاح و درمان دارند به چند مقوله تقسیم می‌کند. این مقوله‌ها

این که سال‌های آینده را باید در خانه بماند و به دانشگاه نرود، دختر را دچار افسردگی کرده بود. نمونه‌هایی از شناخت و گمان‌های غیرطبیعی این دختر، که بیانگر وجود احساس گناه، انتقاد شدید از خود، احساس عدم اطمینان و احساس مسئولیت اغراق‌آمیز بود، عبارت بودند از: "من مسئول کارهایی هستم که پدرم انجام می‌دهد، من نمی‌توانم هیچ کاری برای بهبود این وضعیت انجام دهم، پدرم هیچ تغییری نخواهد کرد، بنابراین من ناچارم برای محافظت از مادرم به دانشگاه نروم و در خانه بمانم."

مداخله‌های درمانی به کار گرفته شده در مورد این دختر عبارت‌اند از:

۱- بازسازی شناختی گمان‌های غیرطبیعی فوق.

۲- آموزش حل مسئله به منظور ایجاد موقعیت‌هایی که باعث بهبود وضعیت خانواده می‌شود، از قبیل تشویق مادر به حضور در گروه زنان و استفاده از راهنمایی‌های آن‌ها.

۳- بازسازی شناختی، به منظور مبارزه با افکار ناپایمن و جلوگیری از بروز این فکر که به هنگام عدم حضور او در منزل، حتماً برای مادرش حادثه‌ای پیش خواهد آمد. با این کار، او می‌تواند در مدرسه به اندازه کافی تمرکز داشته باشد.

#### مداخله درمانی:

۱- درمان به وسیله روش‌های مقابله‌ای یا از عهده بر آمدن<sup>۱۶</sup> که با این روش‌ها، مراجع یاد می‌گیرد به مشکلات خود، به عنوان مشکلات حل‌نشده نگاه نکند.

۲- بازسازی شناخت و گمان‌های ذهنی

شناسایی کند و نگرش او نسبت به خود، جهان و آینده را مشخص نماید. او با این کار، عوامل و زمینه‌های برجسته افسردگی را شناسایی می‌کند تا در روش درمانی بازسازی شناختی، به آن‌ها توجه نماید.

الف - هدف درمانی: بازسازی شناختی نگرش

منفی نسبت به جهان

نگرش فرد بدین‌گونه است که او مشکلات خود را بسیار شدید و بزرگ و مضمحل‌کننده می‌بیند و در مقابل، موفقیت‌هایش را بسیار کوچک و غیرقابل توجه می‌داند و احساس می‌کند که نه تنها هیچ‌گونه کنترلی بر روی حوادث و محیط اطراف خود ندارد، بلکه حتی نمی‌تواند رفتارهای خودش را هم کنترل کند. به عنوان مثال در یک مورد مشاهده شد که بزرگ‌ترین دختر یک پدر تنبیه‌گر، وقتی که به مدرسه می‌رفت دچار اضطراب می‌شد و از این موضوع می‌ترسید که مبادا پدرش در طول ساعاتی که او در مدرسه است، به مادرش صدمه‌ای وارد کند. او اعتقاد داشت که در مقابل مادرش مسئول است و به همین سبب در طول ساعات مدرسه از این که در منزل حضور ندارد تا از مادرش حمایت کند، احساس گناه می‌کرد و معتقد بود هرگونه اتفاقی که برای مادرش رخ دهد، مسئولیتش به عهده اوست. به همین علت او نمی‌توانست به اندازه کافی بر روی مطالب درسی و مدرسه‌ای تمرکز داشته باشد و به طور منظم در مدرسه حضور نمی‌یافت و در ساعات غیرمدرسه‌ای نیز، اوقاتش را با دوستانش سپری نمی‌کرد. او در امتحانات کنکور دانشگاهی شرکت نکرد، زیرا رفتن به دانشگاه مستلزم ترک خانه بود. از طرف دیگر احساس

سرچشمه بگیرد. این زمینه را می‌توان در خلال صحبت‌ها و جملات مراجع، در طول جلسات درمانی پیدا کرد. احساس مقصر دانستن خود از

منفی و غیرطبیعی (مثلاً بزرگ دیدن مشکلات و انتظارات بیش از حد از خود داشتن).  
۳- آموزش جرئت‌ورزی و قاطع بودن در مقابل تقاضاهای غیرمنطقی‌یی که افراد مهم زندگی از فرد دارند.

فرایند درمان به این صورت است که به مراجع کمک می‌شود ضمن شناسایی مشکلات اساسی خود و هم چنین موقعیت‌هایی که برایش آزار دهنده‌اند برای هر کدام از این‌ها (با استفاده از روش حل مسئله) چندین راه حل را پیشنهاد کند. بعد از این که بهترین راه حل شناسایی گردید، می‌توان راه حل را به اجزای تشکیل دهنده آن تجزیه نمود و سپس این اجزا را از ساده‌ترین تا مشکل‌ترین، به ترتیب، تنظیم کرد. سپس درمانگر، از مراجع می‌خواهد که این اجزای رفتاری را، به عنوان تکلیف، در منزل اجرا کند. البته مراجع باید اجزای رفتاری را از ساده‌ترین آن‌ها شروع کرده، تدریجاً به اجزای پیچیده‌تر بپردازد. هم زمان با اجرای این کار، به بازسازی شناختی موضوع بزرگ دیدن مشکلات و داشتن توقعات بیش از حد از خود، پرداخته می‌شود. در نهایت می‌توان با استفاده از آموزش قاطع بودن، مراجع را برای مواجهه با توقعات غیرواقعی دیگران از او، که به طور غیرمستقیم موقعیت‌ها را برای فرد مشکل می‌کنند، آماده کرد.

ب - هدف درمانی: بازسازی دیدگاه منفی فرد

نسبت به خود

نگرش منفی مراجع نسبت به خود، ممکن است از موضوعاتی چون: احساس مقصر دانستن خود، احساس خجالت، خشم و توقعات بیش از حد و غیره، از خود





داشته باشد، مثلاً: "من نمی‌توانم پدرم را قانع کنم که از مواد مخدر و الکل استفاده نکند، به همین علت برای او آرزوی مرگ می‌کنم." گاهی نیز احساس مقصر دانستن خود به این علت است که مراجع دست به رفتارهای خود تخریب‌گرانه می‌زند؛ رفتارهایی چون استفاده از سیگار و مواد مخدر، پرخوری، بی‌بندوباری و انحراف جنسی. مثلاً: "من تمام بعدازظهر مشغول تماشای تلویزیون بوده و درس نخوانده‌ام، بنابراین مستحق آنم که در امتحان قبول نشوم."

گاهی نیز مراجع معتقد به یک سلسله "باید"های غیرواقعی است. همین موضوع باعث می‌شود که او ارزیابی منفی نسبت به خود داشته باشد. این موضوع را می‌توان در جملات بیان شده توسط نوجوان به خوبی پیدا کرد. جملاتی چون: "بچه‌ها باید والدین خود را دوست داشته باشند، اما من نسبت به پدرم کینه دارم."

در بعضی موارد احساس مقصر دانستن خود، از احساس خجالت و کوچک شمردن خود سرچشمه می‌گیرد. احساس خجالت و کوچک شمردن خود می‌تواند به این علت به وجود آید که اطرافیان در مورد مراجع به عنوان یک فرد ضعیف و بی‌لیاقت قضاوت کنند. مثلاً:

این‌جا سرچشمه می‌گیرد که فرد احساس می‌کند مسئولیت همه شکست‌ها به عهده اوست و او هیچ نقشی در اتفاقاتی که برایش رخ می‌دهد، ندارد. به عنوان مثال دختر مورد بحث ممکن است بگوید: "من لایق خوشحال بودن نیستم، زیرا اساساً آدم خوبی نیستم. من هم مانند پدرم فردی تنبل و بی‌ارزشم که نتوانسته است برای خودش شغلی پیدا کند و..." گاهی مفهوم منفی‌ای که فرد نسبت به خود دارد از خشم و نفرت او نسبت به افراد مهم زندگی‌اش ناشی می‌شود، مثلاً: "وقتی که کوچک‌تر بودم، پدرم همیشه مرا کتک می‌زد و به من صدمه می‌رساند، به طوری که همان موقع با خود عهد کردم یک روز از او انتقام بگیرم." یا مادرم، زندگی‌ام را تباه کرده است. حالا او باید آن را برایم جبران کند. "خانواده‌ام فکر می‌کنند که همه کارهای من بی‌فایده است."

احساس مقصر دانستن خود، گاهی نیز از این موضوع ناشی می‌شود که مراجع برای دیگران آرزوی بدبخت شدن می‌کند: "پدرم، هرگاه مواد مخدر و مشروبات الکلی مصرف می‌کند، به ما صدمه می‌زند، به همین علت من آرزو می‌کنم که او بمیرد". این احساس می‌تواند از این موضوع ناشی شود که مراجع فکر می‌کند نمی‌تواند هیچ‌گونه کنترلی بر روی رفتار دیگران



"من باز هم در امتحان ریاضی نمره نیاوردم. من همان‌طور که پدرم می‌گوید فردی خنگ و عقب‌مانده هستم و باعث بدبختی خانواده شده‌ام."

پسر ۱۹ ساله‌ای که مادرش دو سال پیش دست به خودکشی زده بود، خودش را در مرگ مادرش مقصر می‌دانست و احساس گناه می‌کرد. او معتقد بود که باید وقتی مادرش زنده بود، شغلی برای خودش پیدا می‌کرد و مادرش را از نظر مالی حمایت می‌کرد و به این ترتیب مانع از خودکشی مادرش می‌شد. وی در عین حال، از مادرش ناراحت بود، زیرا او را تنها گذاشته بود. وی نسبت به پدرش نیز احساس تنفر می‌کرد، زیرا او را یک فرد مشروب‌خوار بی‌خاصیت می‌دانست. از یک سال پیش، او ناچار شد با خاله‌ای زندگی کند که هیچ علاقه‌ای به او نداشت. او از این سبک زندگی متنفر بود، خصوصاً این که خاله‌اش دائماً او را زیر نظر داشت. او اگرچه یک دانش‌آموز بالای متوسط بود، اما احساس می‌کرد که پیشرفت تحصیلی‌اش کند است و همیشه بعد از امتحان، خودش را سرزنش می‌کرد که چرا بیش‌تر از این تلاش نکرده است. او خودش را فردی بی‌ارزش می‌دانست و نمی‌توانست روابط موفقیت‌آمیزی با گروه هم سن و سال داشته باشد، زیرا احساس می‌کرد برای دوستان و هم‌کلاسی‌ها جاذبه‌ای ندارد.

#### مداخله درمانی:

۱- بازسازی شناختی گمان‌های غیرطبیعی بی‌که باعث ایجاد احساس مقصر دانستن خود، شرمندگی و گناهکار دانستن خود می‌گردند، با استفاده از عبارات و جملات مثبت به جای آن‌ها.

۲- آموزش حل مسئله برای کمک به مراجع که بتواند راه‌حل‌های مناسبی برای رفع مشکلات خود پیدا کند. مطالعات و تحقیقات بالینی نشان داده است که روش‌های بازسازی شناختی بک و همکارانش (بک و همکاران، ۱۹۷۹) می‌تواند برای نوجوانانی که احساس گناه کرده، از خود انتقام می‌گیرند و هم‌چنین دچار احساس شرم و خجالت‌اند، مفید باشد. بک و همکارانش سه مرحله روش "اسناد مجدد"،<sup>۱۷</sup> برای حل مشکل مقصر دانستن خود را ارائه نموده‌اند. در این روش، در مرحله اول، واقعیات مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در مرحله دوم آن دسته از معیارها و انتظارات خشک و شدید والدین که باعث ایجاد توقعات و گمان‌های ذهنی غیرواقعی در نوجوان گردیده‌اند، شناسایی می‌شوند و در مرحله سوم گمان‌های ذهنی غیرواقعی مورد واری و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند.

ج - هدف درمانی: اصلاح نگرش منفی نسبت به آینده

نگرش منفی نسبت به آینده را می‌توان در لابه‌لای بعضی از جملات نوجوان پیدا کرد. نمونه‌هایی از این جملات عبارت‌اند از:  
- من هرگز در زندگی‌ام موفق نخواهم شد، زیرا دوران کودکی‌ام دوران سالمی نبوده است.  
- من و مادرم وجه اشتراک بسیار کمی داریم و الآن نیز برای این که بتوانم به او نزدیک شوم، دیر است.

- حتی اگر من بتوانم دیپلم بگیرم و از دبیرستان فارغ التحصیل شوم، بعد از آن مشکلات و شکست‌های دیگری بر سر راهم خواهند بود.

- من از زندگی کردن با پدرم و تحمل



تنبیه‌های او متنفرم، اما نمی‌توانم او را ترک کنم زیرا جای دیگری ندارم و به کمک او نیاز دارم. - من هرگز نخواهم توانست برای خودم خانه و زندگی داشته باشم. زیرا همیشه باید درخانه والدینم زندگی کنم و از مادرم سرپرستی نمایم.

- من نمی‌توانم از دبیرستان فارغ‌التحصیل شوم و به دانشگاه بروم، زیرا دیگر برایم دیر شده است.

- همه دوستانم در حال پیشرفت و رسیدن به هدف‌هایشان‌اند، اما من عقب مانده‌ام و نمی‌توانم جبران کنم.

- آینده من هم مانند پدرم سیاه است، زیرا من دارای همان خصوصیات منفی او هستم؛ نه دوستی دارم و نه سرگرمی مفیدی.

- من مثل مادرم بی فکر، عاقبت کار من پناهنده شدن به کشور دیگری است.

دز زیر به شخصیتی اشاره شده است که اعتقاد دارد ناچار است آینده بسیار دردناکی را تحمل کند:

دبیر زبان انگلیسی یکی از دبیرستان‌ها، وقتی که دفتر یکی از دانش‌آموزان را نگاه می‌کرد با این جملات مواجه شد: "زندگی هیچ‌گونه لذتی برای من ندارد. من نمی‌توانم هیچ کار خوبی انجام دهم. حالا که نمی‌توانم برای حل مشکلاتم کاری انجام دهم، بهتر است که تصمیم دیگری بگیرم و خودم را راحت کنم. همواره دیگران مرا طرد می‌کنند. اگر پیشرفت نکنم و موفق نشوم، راه حل دیگری جز مردن ندارم." این دبیر زبان، دانش‌آموز را نزد روان‌شناس مدرسه فرستاد. روان‌شناس مدرسه بعد از چند جلسه صحبت با دانش‌آموز به این

۳- تشکیل جلسات خانوادگی: موضوعات مطرح شده در این جلسات عبارت‌اند از: آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط، آموزش بالابردن سطح ارتباطات و آموزش و گفت و گو کردن در زمینه اختلافات و تعارض‌ها. علاوه بر این، در طول جلسات فردی با مراجع، از روش‌های بازسازی شناختی و آموزش حل مسئله استفاده می‌شود. در جلسات خانوادگی نیز درمان‌گر به اعضای خانواده کمک می‌کند که گمان‌ها و تعبیرهای غیرطبیعی خود را از فرزند نوجوانشان شناسایی و اصلاح کنند.

#### پی‌نوشت‌ها:

۱- مباحث عمده در روان‌پزشکی

- 2- BECK
- 3- LOW SELF STEEM
- 4- AFFECTIVE DEPRESSION
- 5- SELF BLAME
- 6- ARBITRARY
- 7- OVER GENERALIZATION
- 8- MAGNIFICATION
- 9- MINIMIZATION
- 10- SELF STATEMENTS
- 11- COGNITIVE SYMPTOMS
- 12- AFFECTIVE
- 13- MOTIVATIVE SYMPTOMS
- 14- BEHAVIOURAL SYMPTOMS
- 15- PHYSIOLOGICAL
- 16- COPING SKILLS
- 17- REATTRIBUTION
- 18- INTERPERSONAL SKILL TRAINING
- 19- CONVERSATION SKILL TRAINING

نتیجه رسید که او تصور می‌کند مشکلاتش غیرقابل حل می‌باشند.

بعضی از مشکلات او عبارت بودند از: چاقی بیش از حد و عدم جذابیت ظاهری، تنفروالدین نسبت به او و عدم توانایی وی در دوستی با دیگران. خواندن و نوشتن شعر، یکی از موضوعات مورد علاقه او بود، اما والدینش به شعرهای او اهمیت نمی‌دادند و با او موافقت نمی‌کردند که بعد از اتمام تحصیلات دبیرستانی، در رشته شعر و ادبیات ادامه تحصیل بدهد، در حالی که به برادر بزرگ‌ترش این اجازه را داده بودند.

روش درمانی به کارگرفته شده برای آن دختر به این ترتیب بود که به او کمک شد بتواند راه‌حل‌های متعددی برای هر کدام از مشکلات خود طراحی کند. ابتدا به او کمک شد که بتواند رژیم غذایی خود را کنترل کند و مقدار غذای مصرفی‌اش را کاهش دهد تا به این ترتیب وزنش نیز کاسته شده، جاذبه ظاهری‌اش افزایش یابد. برای این کار، درمانگر او را به یک کلینیک تغذیه معرفی کرد تا یک برنامه غذایی برایش تنظیم شود. سپس با استفاده از ترکیبی از آموزش مهارت‌های بین شخصی<sup>۱۸</sup> و آموزش مهارت‌های کلامی<sup>۱۹</sup> به او کمک شد که روابط مثبت و دوستانه‌ای با دو نفر از هم‌کلاسی‌هایش برقرار کند. بعد از استفاده از بازسازی شناختی به او کمک شد که استنباط واقعی‌تری در مورد نگرش‌های والدین و گروه همسن و سال نسبت به خودش داشته باشد.

#### مداخله درمانی:

- ۱- بازسازی شناختی
- ۲- آموزش حل مسئله