

راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی

ویژه کارشناسان سلامت روان

تدوین: دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد

زمستان ۱۳۹۳

بخش نخست

کلیات افسردگی

- تعریف و علائم و افسردگی
- انواع افسردگی
- علل افسردگی
- درمان های موجود برای افسردگی

بخش دوم

راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی

- جلسه اول: ایجاد ارتباط درمانی و آموزش بیمار
- جلسه دوم: فعال سازی بیمار
- جلسه سوم: مقابله با افکار منفی
- جلسه چهارم: حل مساله
- جلسه پنجم: بازسازی شناختی
- جلسه ششم: پیشگیری از عود

مقدمه

افسردگی اختلال روانی شایعی در سرتاسر دنیاست و تخمین زده می شود که حدود ۳۵۰ میلیون نفر به آن مبتلا هستند. این اختلال یک علت اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سرتاسر دنیاست، بطوریکه از جمله ده بیماری محسوب می شود که بار اصلی بیماری ها را تشکیل می دهند. آمارهای سازمان جهانی بهداشت نشان می دهد که به طور کلی بار بیماری افسردگی رو به افزایش است و در بیست سال آینده افسردگی بزرگترین بار سلامتی بر جامعه از نظر اقتصادی و اجتماعی خواهد بود.

اگرچه درمان های موثری برای افسردگی وجود دارد ولی آمارهای جهانی نشان می دهد کمتر از نیمی از افرادی که به این خدمات نیاز دارند (در برخی کشورها کمتر از ۱۰ درصد) خدمات درمانی را دریافت می کنند. عواملی که مانع از دریافت این خدمات می شود شامل فقدان منابع، کارشناسان آموزش دیده و انگ مربوط به بیماری روانی است. مانع دیگر عدم ارزیابی دقیق و تشخیص این بیماری است. این درحالیست که تجارب جهانی نشان می دهد افسردگی اختلالی است که می تواند در نظام مراقبت های بهداشتی اولیه به شکل موثری تشخیص داده شده و تحت درمان قرار گیرد.

در راهنمایی که پیش رو دارید، اصول و راهنمای مداخله مختصر برای مدیریت اختلال افسردگی آمده است . راهنما بر اساس اصول درمان های شناختی رفتاری برای افسردگی تدوین شده است. کتاب شامل دو بخش است. بخش اول اختصاص به کلیات افسردگی دارد. در این بخش یک سری اطلاعات پایه ای در خصوص علائم و انواع اختلالات افسردگی و علل و درمان های رایج ارائه شده است . بخش دوم شامل راهنمای قدم به قدم مدیریت افسردگی در جلسات مختلف است. تمرکز جلسات روی آموزش بیمار در مورد ماهیت افسردگی و درمان های موجود، افزایش سطح فعالیت بیمار، بازسازی شناختی افکار منفی و غیرواقع بینانه ، آموزش مهارت حل مساله و پیشگیری از عود بیماری است.

بخش اول - کلیات افسردگی

افسردگی قدمتی به اندازه تاریخ بشر دارد و کمتر کسی است که آن را احساس نکرده باشد. گاهی اوقات به دنبال اتفاق ناراحت کننده ای و گاهی نیز بدون هیچ دلیل خاصی ممکن است احساس غم و اندوه کنیم، دنیا تیره و تار شود و خود را تنها و بی کس احساس کنیم. ولی در اغلب اوقات این تجربه موقتی و زودگذر بوده و بعد از مدت کوتاهی برطرف می شود و به حالت طبیعی خود باز می گردیم. اما گاهی شدت این افکار و احساسات شدت می یابد، علائم دیگری هم به آن اضافه می شود و مدت زمان آن هم طولانی می شود. در این موارد با اختلال افسردگی سرو کار داریم که نیاز به درمان تخصصی دارد. بنابراین، افسردگی متفاوت از نوسان های خلقی معمول است که غالباً واکنش طبیعی افراد به مشکلات و استرس های زندگی محسوب می شود و موقتی و زودگذر است. در چنین شرایطی فرد افسرده علائمی مانند غمگینی، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه، کاهش عزت نفس و مشکل در خواب و خوراک را تجربه می کند و عملکرد ضعیفی در خانه، محل کار و یا تحصیل دارد. افسردگی بویژه وقتی مزمن می شود و یا شدت آن متوسط تا شدید است یک مشکل جدی محسوب شده و در موارد شدید، می تواند منجر به خودکشی شود که عامل یک میلیون مرگ و میر سالانه در دنیا محسوب می شود.

تعریف و علائم افسردگی

افسردگی یک حالت خلقی است که ویژگی های مهم آن خلق افسرده و از دست دادن علاقه و لذت است. علائم افسردگی در چهار طبقه کلی قرار می گیرند که شامل علائم هیجانی (غمگینی، احساس گناه) شناختی (ناامیدی، کاهش اعتمادبنفس) انگیزشی (کندی روانی حرکتی) و جسمی (مشکلات خواب و اشتها) می باشد. علاوه بر این بسیاری از افراد افسرده، اضطراب و یک سری مشکلات جسمی بدون دلیل پزشکی را هم گزارش می کنند. افسردگی در تمام طبقات اجتماعی اقتصادی دیده می شود ولی شیوع آن در زنان دو برابر مردان است. متوسط سن شروع آن حدود چهل سالگی است اگرچه آمارها حاکی از آن افزایش میزان بروز آن در سنین پایین تر است.

مهمترین علائم و نشانه های افسردگی عبارت است از:

- ✓ احساس غمگینی، اضطراب یا احساس پوچی
- ✓ از دست دادن علاقه به فعالیت های لذت بخش شامل رابطه جنسی
- ✓ ناامیدی و بدبینی
- ✓ احساس گناه، بی ارزشی یا درماندگی
- ✓ تحریک پذیری و بیقراری
- ✓ کاهش انرژی و خستگی

- ✓ دشواری در تمرکز، یادآوری جزئیات مسائل و تصمیم گیری
- ✓ مشکلات خواب
- ✓ کاهش اشتها یا پرخوری
- ✓ افکار مرگ و خودکشی

انواع افسردگی

افسردگی را می توان بر اساس وجود یا عدم وجود سابقه حمله مانیک به دو نوع کلی افسردگی یک قطبی و دو قطبی تقسیم کرد. افراد افسرده ای که سابقه حمله مانیک ندارند در طبقه افسردگی یک قطبی قرار می گیرند. این نوع افسردگی را می توان براساس تعداد و شدت این علائم به افسردگی خفیف، متوسط و یا شدید تقسیم بندی کرد. در افسردگی خفیف فرد چند مورد از علائم افسردگی را تجربه کرده ولی می تواند همچنان کارهای روزمره و فعالیت های اجتماعی خود را انجام دهد. در افسردگی متوسط و شدید، شدت علائم به نحوی است که اختلال جدی در عملکرد فرد در زمینه های مختلف تحصیلی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی بوجود می آورد.

افراد افسرده ای که تاریخچه حمله مانیک دارند مبتلا به اختلال دوقطبی هستند. این اختلال معمولا شامل حملات افسردگی و مانیک است که در فاصله بین آنها ممکن است دوره های خلقی طبیعی وجود داشته باشد. علائم مانیا شامل خلق بالا یا تحریک پذیری، پرفعالیتی، پرحرفی و فشار برای حرف زدن، افزایش عزت نفس، کاهش تمرکز و کاهش نیاز به خواب است. هر دو نوع افسردگی اگر درمان نشوند می توانند مزمن و عودکننده شود. از آنجایی که اختلال دوقطبی و مدیریت آن در راهنمای جداگانه ای آمده است در زیر به انواع افسردگی یک قطبی اشاره شده است.

اختلالات و بیماری های همراه با افسردگی

یک سری بیماری ها و اختلالات جسمی و روانی ممکن است با بیماری افسردگی همراه باشند که در تشخیص و درمان افسردگی باید به آن توجه شود. معمولا اختلالات اضطرابی شامل اضطراب عمومی فراگیر، اضطراب اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه همبودی بالایی با افسردگی دارند. برای مثال تحقیقات نشان می دهد که ۴۰ درصد افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی نیز دارند. علاوه براین، سوء مصرف الکل و مواد نیز همبودی بالایی با افسردگی داشته و معمولا درمان آن را پیچیده تر و دشوارتر می کند.

همچنین افسردگی در برخی از بیماری های جسمی جدی مانند بیماری های قلبی، سرطان، اچ آی وی / ایدز، دیابت و پارکینسون نیز دیده می شود. معمولا شدت بیماری در بیمارانی که افسردگی نیز دارند، بیشتر است و سخت تر با بیماری خود سازگار می شوند. تشخیص و درمان افسردگی می تواند پیامد درمان این بیماری ها را بهتر کند.

علل افسردگی

افسردگی مانند سایر بیماری‌های روان‌شناختی یک علت واحد ندارد و حاصل تعامل عوامل مختلف ژنتیک، زیستی، اجتماعی و روان‌شناختی است. برای مثال تحقیقات نشان داده است احتمال بروز افسردگی در کسانی که در خانواده و اقوامشان سابقه افسردگی وجود دارد بیشتر است و این نشان می‌دهد که احتمالا عوامل ژنتیک در بروز این اختلالات موثرند. علاوه بر این، در افسردگی سطح برخی از مواد شیمیایی در مغز که به آنها انتقال دهنده‌های عصبی می‌گویند و کارشان انتقال پیام بین سلول‌های مختلف مغز است، کاهش می‌یابد. مهمترین این انتقال دهنده‌های عصبی که در بروز افسردگی نقش دارند، سروتونین و نوراپی نفرین هستند.

علاوه بر عوامل ژنتیک و بیولوژیک، عوامل اجتماعی و روان‌شناختی نیز از عوامل موثر در بروز افسردگی هستند. تحقیقات نشان می‌دهد بسیاری از بیماران قبل از شروع افسردگی یک استرس شدید را تجربه می‌کنند که نقش عامل آشکار ساز افسردگی را بازی می‌کند. این استرس‌ها می‌تواند شامل مانند مرگ یک فرد نزدیک، از دست دادن یک ارتباط مهم، ازدست دادن شغل، شکست تحصیلی و ورشکستگی باشد. عوامل روان‌شناختی نیز شامل افکار منفی و غیرواقع بینانه در مورد خود، دیگران و آینده می‌شود که در بروز و تداوم افسردگی نقش دارند.

درمان افسردگی

افسردگی از جمله اختلالاتی است که برای آن درمان‌های موثری وجود دارد و معمولا هر چه زودتر درمان شروع شود، اثربخشی آن هم بیشتر خواهد بود. به طور کلی می‌توان درمان‌های افسردگی را به دو طبقه دارودرمانی و درمان‌های روان‌شناختی تقسیم کرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ترکیب این دو نوع درمان بویژه برای افسردگی‌های متوسط و شدید، بهترین نتیجه را به همراه دارد.

الف- دارو درمانی

داروهای مختلف برای درمان افسردگی وجود دارد که معمولا روی انتقال دهنده‌های عصبی سروتونین و نوراپی نفرین اثر می‌گذارند و با افزایش سطح آنها در مغز، موجب کاهش علائم افسردگی می‌شوند. نکته مهم در مورد تمام داروهای ضد افسردگی این است که آنها حداقل باید بین ۴-۶ هفته مصرف شوند تا اثر کامل خود را بگذارند. علاوه بر این تنظیم مقدار دارو و همچنین قطع دارو حتما باید توسط پزشک انجام شود. اگرچه ضدافسردگی‌ها اعتیاد آور نیستند ولی قطع ناگهانی آنها ممکن است موجب علائم محرومیت و یا عود افسردگی می‌شود. گاهی لازم است کسانی که افسردگی مزمن یا عود کننده دارند به مدت طولانی دارو مصرف کنند. دو دسته دارویی مهم در درمان افسردگی عبارت است از:

- داروهای بازدارنده بازجذب سروتونین (SSRI) و بازدارنده بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین (SNRI) - این داروها از جدیدترین داروهای ضد افسردگی هستند که به دلیل اثربخشی بالا و عوارض جانبی کم محبوبیت زیادی دارند. SSRI ها با بازداری جذب مجدد سروتونین باعث افزایش میزان آن در مغز می‌شوند. فلوکستین (پروزاک) ، سرتالین (آسنترال)، پاروکستین (پکسل)، و سیتالوپرام از جمله مشهورترین اینداروها هستند. SNRI ها مانع جذب

مجدد سروتونین و نوراپی نفرین شده و از این طریق میزان این دو ماده شیمیایی را در مغز افزایش می دهند. ونلافاکسین و دالوکستین از جمله این داروها محسوب می شوند. اگرچه این دو دسته دارویی عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای قدیمی تر دارند ولی گاهی موجب سردرد، بیخوابی، تهوع، مشکلات گوارشی و مشکلات جنسی می شود که معمولاً پس از گذشت زمان رفع می شوند.

- داروهای سه حلقه ای (TCA) - داروهای سه حلقه‌ای که معروف ترین آنها ایمی پرامین و نورتریپتیلین هستند در درمان افسردگی موثرند ولی امروزه به دلیل عوارض جانبی بالایی که دارند چندان مورد استفاده قرار نمی گیرند. این داروها برای کسانی که بیماری قلبی دارند ، مضر است و در افراد مسن نیز ممکن است باعث گیجی شود. سایر عوارض جانبی این داروها شامل خواب آلودگی، خشکی دهان و افزایش وزن است.

ب- روان درمانی

انواع مختلف روان درمانی ها می تواند به درمان افسردگی کمک کند. روان درمانی برای افسردگی های خفیف، خط اول درمان محسوب می شود ولی در افسردگی های متوسط و شدید به تنهایی کافی نیست و حتما باید با دارودرمانی همراه باشد. روان درمانی ها روی عوامل اجتماعی و روان شناختی موثر در بروز افسردگی تاثیر می گذارند و از این طریق به بهبود افسردگی کمک می کنند. دو روان درمانی اصلی در افسردگی، درمان شناختی رفتاری (CBT) و درمان بین فردی (IPT) هستند. پروتکل درمان شناختی رفتاری برای افسردگی شامل آموزش روان شناختی بیمار ، بازسازی شناختی افکار منفی و غیرواقع بینانه در مورد خود، زندگی و آینده و استفاده از تکنیک های رفتاری برای افزایش سطح فعالیت بیمار، آموزش مهارت های حل مساله و بهبود روابط بین فردی است.

در رویکرد درمان بین فردی فرض بر این است که مشکلات ارتباطی موجب بروز و یا تشدید افسردگی می شود. بنابراین در این درمان به بیمار کمک می شود تا روابط مشکل دار خود را اصلاح کند و یا ارتباطات جدیدی را جایگزین آنها کند.

درمان های روانی اجتماعی در افسردگی های خفیف در خط اول درمان قرار دارند ولی در افسردگی های متوسط و شدید، ترکیب دارو درمانی و روان درمانی موثرترین رویکرد در درمان افسردگی است

بخش دوم - راهنمای جلسات مداخله مختصر

در این قسمت راهنمای مداخله مختصر در افسردگی به تفکیک برای هر جلسه آمده است. راهنما برای دو نوع مداخله مختصر چهار و شش جلسه ای طراحی شده است. مداخله معمول، شامل چهار جلسه است ولی در صورتی که زمان کافی در اختیار داشتید و بیمار نیز تمایل و آمادگی برای برگزاری جلسات بیشتر را داشت، می توانید دو جلسه درمانی آخر را نیز برگزار کنید. هر جلسه حدود ۳۰ دقیقه است ولی اگر در این محدوده زمانی، به اهداف جلسه دست پیدا نکردید می توانید آن را طولانی تر کنید و یا در جلسه بعد موضوع را دنبال کنید. جلسه اول اختصاص به ایجاد ارتباط درمانی، ارزیابی شدت افسردگی و سپس ارائه آموزش های روان شناختی در مورد ماهیت بیماری افسردگی و درمان آن دارد. در جلسه دوم، از تکنیک فعال سازی رفتار استفاده می شود تا سطح فعالیت بیمار در حوزه های مختلف شخصی، اجتماعی و آموزشی و شغلی افزایش یافته و بدین ترتیب سیکل معیوب افسردگی، عدم فعالیت و تشدید خلق افسرده شکسته شود. جلسه سوم. در جلسه چهارم مهارت حل مساله به بیمار آموزش داده می شود. هدف آن توانمند ساختن مراجع برای حل مسائلی است که یا عامل آشکار ساز افسردگی بوده و یا آن را تشدید کرده است. جلسه پنجم اختصاص به بازسازی شناختی دارد تا افکار نادرست و غیرواقع بینانه ای که به افسردگی سوخت می رسانند و یا آن را تشدید می کنند، اصلاح شده و جای خود را به افکار واقع بینانه و منصفانه تری بدهند. جلسه آخر نیز به آموزش پیشگیری از عود اختصاص یافته است. پیشنهاد می شود این جلسه با فاصله یک ماه پس از آخرین جلسه درمانی برگزار شود.

جلسه اول - ایجاد ارتباط و آموزش بیمار

اهداف جلسه:

۱. برقراری ارتباط درمانی
۲. ارزیابی شدت افسردگی
۳. آموزش بیمار در مورد ماهیت افسردگی و درمان های موجود
۴. توصیف درمان و قرارداد درمانی

وسایل مورد نیاز:

۱. راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی
۲. تست افسردگی بک

مروری بر جلسه

جلسه مقدماتی اختصاص به ایجاد ارتباط درمانی، ارزیابی و آموزش بیمار و توضیح درمان و قرارداد درمانی دارد. مراجعه به مرکز درمان، قدم بزرگی است که مراجع برای بهبود برداشته و شما باید هر کار ممکن را برای ایجاد ارتباط درمانی و تسهیل ادامه درمان انجام دهید. بنابراین تمرکز جلسه باید روی برقراری این ارتباط و نیز ارائه اطلاعات ضروری در مورد افسردگی باشد.

۱. ایجاد ارتباط درمانی

یکی از عوامل موثر در موفقیت درمان به ارتباط درمانگر با مراجع برمی گردد. ایجاد چنین ارتباطی یک حادثه نیست بلکه فرایندی است که قاعدتا از اولین جلسه آشنایی بیمار با درمانگر شروع می شود. گوش دادن، همدلی و درک موقعیت زندگی بیمار از نگاه وی و قضاوتی نبودن در ایجاد چنین ارتباطی نقش اساسی را ایفا می کند. در واقع شما باید از تمامی مهارت های مشاوره ای خود بویژه همدلی، ایجاد امید، پذیرش غیرقضاوتی و انعطاف پذیری برای ایجاد چنین ارتباطی استفاده کنید. جلسه اول ممکن است برای بسیاری از مراجعان، اولین تجربه درمانی آنها باشد و احساس دوگانه ای در مورد درمان داشته باشند. در هر حال، جلسه اولیه یکی از مهمترین بخش های فرایند درمانی است و می تواند نقش مهمی در ادامه درمان داشته باشد. برخی افراد هم ممکن است در گذشته تجربه های ناخوشایندی داشته باشند. شما باید به این احساسات توجه داشته و هر کاری را که می توانید انجام دهید تا اولین جلسه، تجربه مثبتی برای مراجع باشد.

برای این منظور می‌توانید پس از معرفی خود، در مورد تصمیم بیمار برای آمدن به جلسه درمان بازخورد مثبت بدهید:

"من... هستم و امیدوارم بتوانم به شما برای حل مشکلاتی که به خاطر آن به این مرکز آمدم، کمک کنم. فکر می‌کنم بهتر است جلسه را با این سوال شروع کنیم که چی شد که به اینجا آمدم؟"

"خوشحالم که تصمیم گرفتید به اینجا بیایید، تصمیم‌گیری و آمدن به جلسات درمان وقتی افسرده هستیم ممکن است کار سختی باشد و شما با این کار، یک قدم بزرگ را به سوی بهبودی برداشته‌اید."

۲. ارزیابی مشکل و شدت آن

در ادامه، پس از اشاره به منبع و دلیل ارجاع، توضیح دهید برای اینکه بهتر متوجه مشکلات بیمار شوید، ترجیح می‌دهید مشکل بیمار را از زبان خود وی بشنوید. این کار به شما فرصت می‌دهد که متوجه شوید بیمار چه نگاهی به بیماری خود دارد و علاوه بر این می‌توانید اطلاعات مهمی را که در پرونده ارجاع ثبت نشده است، به دست آورید. البته مراقب باشید تاکید شما باید روی برقراری ارتباط و فهم بیمار باشد و با پرسیدن سوالات زیاد احساس مورد بازجویی قرار گرفتن را در بیمار ایجاد نکنید. برای این منظور تا جای ممکن از سوالات باز استفاده کنید و سوال در مورد حوزه‌های خصوصی برای مثال روابط جنسی یا مصرف مواد را به بعد موکول کنید.

در ادامه، تست افسردگی بک را به بیمار بدهید و طبق دستورالعمل از وی بخواهید تا به سوالات پاسخ دهد (پیوست را مشاهده کنید). تاکید کنید هدف از اجرای این آزمون آن است که بتوانید در انتهای کار میزان موفقیت درمان و رسیدن به اهداف درمانی را ارزیابی کنید.

۳. آموزش بیمار

آموزش بیمار در مورد ماهیت افسردگی و درمان‌های موجود بخش مهمی از مداخلات روانی اجتماعی برای هر بیماری است. این آموزش به بیمار کمک می‌کند تا علائم بیماری را به عنوان یک بخشی از بیماری ببیند کهمی تواند در مورد آن کاری انجام دهد. چنین نگرشی از یک طرف باعث می‌شود که علائم افسردگی را ناشی از ضعف یا نقص شخصیتی و یا تنبلی نبیند و از طرف دیگر نسبت به درمان آن امیدوار شود. امیدواری نسبت به درمان بویژه در افسردگی که احساس ناامیدی و درماندگی بخشی از تابلوی بالینی این بیماری است در ماندگاری در درمان و تبعیت درمانی نقش مهمی بازی می‌کند. مواردی که باید در آموزش روان‌شناختی بیمار مورد تاکید قرار گیرد در زیر آمده است:

توصیف علائم و نشانه‌های افسردگی و تفاوت آن با غمگینی - برای بیمار توضیح دهید که همه ما مواقعی با یا بدون دلیل غمگین می‌شویم و ممکن است حوصله دیگران و یا انجام کارهای معمول خود را نداشته باشیم. معمولاً این علائم خفیف بوده و موقتی و زودگذر است و بعد از چند روز از بین می‌رود. این "احساس افسردگی است" که با بیماری افسردگی فرق دارد. سپس علائم و نشانه‌های مختلف افسردگی را توضیح داده و بگویید معمولاً وقتی افسرده می‌شویم معتقدیم که درمانده و تنها هستیم و اغلب خود را برای نواقصی که فکر می‌کنیم داریم سرزنش می‌کنیم. بطور کلی،

احساس ما در مورد خود، دنیا و آینده منفی است. بنابراین علاقه خود را به چیزهایی که در اطراف مان می گذرد، از دست می دهیم و دیگر از انجام کارهایی که به آن علاقه داشتیم، لذت نمی بریم. تصمیم گیری برای انجام کارهای کوچکی که یک وقتی اصلا سخت نبود، سخت می شود

تاکید کنید که همه این موارد علائم یک بیماری واحد هستند که با درمان آن، این علائم هم از بین می روند. برای فهم بهتر مراجع، علائم را به چند دسته تقسیم بندی کنید و بگویید وقتی کسی افسرده می شود، معمولاً تغییراتی در افکار، بدن، هیجان ها و رفتار او اتفاق می افتد:

علائم جسمی

✓ خستگی و بی انرژی بودن

✓ بیقراری

✓ مشکلات خواب بویژه زود بیدار شدن و خواب

منقطع

✓ تغییر اشتها و وزن

علائم هیجانی

✓ احساس غمگینی، گناه و نومیدی

✓ از دست دادن علاقه/ یا لذت بردن از چیزها

✓ گریه کردن زیاد و یا گریه نکردن

✓ احساس تنهایی حتی در جمع

علائم رفتاری

✓ مشکل در تصمیم گیری

✓ انجام ندادن کارهایی که معمولاً از انجام آن

لذت می بردید

✓ کناره گیری از دیگران

✓ عدم توانایی انجام کارهای روزمره

✓ به تعویق انداختن کارها

علائم شناختی

✓ کاهش اعتماد به نفس

✓ انتظار اتفاق افتادن بدترین چیزها یا افکار منفی یا

تیره و تار

✓ افکار خودکشی

✓ حافظه یا تمرکز ضعیف

در انتها تاکید کنید که افراد افسرده ممکن است همه این علائم را نداشته باشند ولی وقتی حداقل ۵ تا از آنها وجود دارد و برای مدت طولانی یعنی حداقل دو هفته طول کشیده است، نشان می دهد که افسردگی شما جدی است و نیاز به درمان دارد.

شیوع افسردگی - توضیح دهید افسردگی یکی از شایع ترین بیماری ها است که در تمام کشورهاست که می تواند برای هر کسی اتفاق بیفتد. اضافه کنید که حدود ۳۵۰ میلیون نفر در دنیا یعنی یک نفر از هر چهار نفر از این بیماری رنج می برند و در ایران نیز حدود ...به آن مبتلا هستند. بنابراین، آنها تنها نیستند و افراد زیادی در دنیا مانند او از این بیماری رنج می برند.

علل افسردگی - توضیح دهید افسردگی یک علت واحد ندارد و یک سری عوامل مختلف با هم جمع می شوند و موجب افسردگی می شوند. این عوامل شامل ژنتیک، بیولوژیک (کاهش برخی از مواد شیمیایی در مغز)، تجربه های اولیه

زندگی برای مثال از دست دادن مادر در کودکی و استرس ها و مشکلات زندگی مانند مرگ یا بیماری سخت یک عضو خانواده، از دست دادن کار، مشکلات ارتباطی می باشد. بنابراین، افسردگی تقصیر آنها نیست و نباید بخاطر آن احساس تقصیر و شرم کند.

درمان و اثربخشی آن - توضیح دهید خوشبختانه برای افسردگی درمان های موثری وجود دارد و نتیجه تحقیقات مختلف نشان می دهد این بیماری می تواند در اکثر موارد با موفقیت درمان شود. سپس اضافه کنید چون هم عوامل بیولوژیک و هم روان شناختی در بروز این بیماری نقش دارند، بنابراین برای درمان آن هم دارو درمانی و هم روان درمانی لازم است. در ادامه توضیح دهید داروهای ضدافسردگی که بوسیله پزشک و یا روان پزشک تجویز می شود روی عوامل بیولوژیک اثر می گذارد و باعث می شود سطح مواد شیمیایی که در مغز پایین آمده، افزایش پیدا کند. البته، معمولاً داروها نیاز به ۴-۶ هفته زمان احتیاج دارند تا اثر خود را بگذارند. بنابراین باید صبور باشند و اجازه دهند تا داروها بتدریج اثر خود را بگذارند. همچنین توضیح دهید این داروها اعتیاد آور نیستند و اگرچه ممکن است در ابتدا یک سری عوارض جانبی مثل سردرد، حالت تهوع، بیخوابی و یا اضطراب و بیقراری داشته باشند ولی این عوارض معمولاً با گذشت زمان برطرف می شوند. البته در صورتی که تحمل این عوارض برای آنها دشوار بود می توانند آن را به پزشک بگویند تا یا مقدار دارو را تغییر دهد و یا آن را با داروی دیگری جایگزین کند. تاکید کنید که باید تا وقتی که دکتر توصیه می کند مصرف دارو را ادامه دهید تا بیماری عود نکند. بنابراین حتی وقتی احساس می کنید بهتر شده اید مصرف دارو را قطع نکنید یا مقدار آن را کاهش ندهید.

برای توصیف روان درمانی توضیح دهید که روان درمانی های مختلفی برای درمان افسردگی وجود دارد و شما از نسخه مختصر درمانی به نام درمان شناختی رفتاری که اثر بخشی آن در درمان افسردگی ثابت شده استفاده می کنید. در این درمان روی شیوه تفکر افراد که ممکن است در بروز و تداوم افسردگی نقش داشته باشد، کار می شود چون تحقیقات نشان می دهد شیوه ای که ما در مورد اتفاقات مختلف و حوادث زندگی فکر می کنیم روی احساسات و رفتار ما اثر می گذارد. و علاوه بر آن مهارت هایی به آنها آموزش داده می شود تا بتوانند سطح فعالیت خود را افزایش دهند و مشکلات و استرس های زندگی را به صورت موثری حل کنند. در انتها تاکید کنید یکی از مهمترین عوامل در موفقیت درمان، پیروی از دستورات دارویی پزشک و مشارکت فعال در روان درمانی است و این درمان ها به بسیاری از افراد کمک کرده و می تواند به شما هم کمک کند.

۴. توصیف درمان و قرارداد درمانی

در انتهای جلسه، فرایند درمان را به شکل کوتاه، ساده و قابل فهم برای بیمار توصیف کنید. هدف از انجام این کار، آشنا شدن مراجع با طرح کلی درمان و ایجاد امید و انگیزه برای شروع و ادامه درمان است. در این توصیف روی دو نکته مهم یعنی " بیان انتظارات مثبت از درمان " و " تمایل و توانایی برای کمک به مراجع " تاکید کنید.

" اگرچه این یک مداخله مختصر برای درمان افسردگی است و لی این برنامه، واقعاً درمان موثری است و تحقیقات و تجربه من - اگر دارید - نشان می‌دهد که برای تعداد زیادی از افراد مثل شما موثر بوده است و دلیلی ندارد که برای شما موثر نباشد. "

در ادامه، تاکید کنید ممکن است در حال حاضر فکر کنید هیچ چیز نمی‌تواند حال شما را بهتر کند ولی کارهایی هست که می‌توانید انجام دهید تا اوضاع بهتر شود. شما اولین قدم را با آمدن به اینجا برداشته اید. سپس اصول درمان شامل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات، شرایط ختم درمان و سایر موارد را توضیح دهید و در انتها به بیمار اجازه دهید تا سوالات خود را بپرسد و به آن پاسخ دهید. وقتی بیمار موافقت خود را برای ورود به درمان اعلام کرد، وارد مرحله قرار داد درمانی شوید.

قرار داد درمانی توافق روشن بین بیمار و درمانگر برای باهم کار کردن به منظور کاهش یا حل مشکلات روان‌شناختی بیمار است. این قرار داد که می‌تواند موافقت شفاهی بیمار برای شرکت در برنامه و یا تنظیم یک قرارداد کتبی باشد شامل توافق در مورد انجام روان درمانی و ساختار درمان شامل مکان، دوره درمان، زمان و تعداد جلسات در هفته و هزینه درمان می‌شود. تاکید کنید که درمان، کوتاه‌مدت است و بنابراین زمان محدودی برای کار کردن با هم دارید و باید سعی کنید حداکثر استفاده را از این زمان ببرید. در ادامه، ساختار جلسات و سایر اطلاعات لازم را در اختیار او بگذارید و در انتها تاکید کنید که شما اینجا هستید تا به او کمک کنید و غیر از جلسات معمول، هر زمان که نیاز به کمک فوری داشت می‌تواند با شما تماس بگیرد و یا در صورت لزوم ترتیب برگزاری یک جلسه اضافی را بدهید.

یکی از علائم افسردگی افکار خودکشی است. تاکید کنید هر زمان که این افکار در ذهن وی قوت گرفت قبل از انجام هر کاری با شما تماس بگیرد تا قرار یک جلسه فوری را بگذارید. در چنین مواردی ابتدا او را به پزشک مرکز ارجاع دهید و سپس یک مشاوره پیشگیری از خودکشی را انجام دهید

جلسه دوم - فعال سازی بیمار

اهداف:

۱. آشنایی با ارتباط بین خلق افسرده و عدم فعالیت
۲. آموزش فعال سازی رفتاری

وسایل مورد نیاز:

- برگه فعال سازی رفتار
- کار برگ فعالیت های روزانه
- جدول فعالیت های روزانه

مروری بر جلسه

افسردگی همه حوزه های زندگی شامل تحصیلات، کار، روابط خانوادگی و اجتماعی و تفریحات و سرگرمی ها را تحت تاثیر قرار می دهد. وقتی افسردگی شروع می شود، فرد احساس می کند انرژی و تمایل برای انجام هیچ کاری را ندارد. بنابراین، روز به روز سطح فعالیت خود را در زمینه های مختلف کم می کند و خود این کاهش سطح فعالیت، شدت افسردگی را افزایش می دهد. بدین ترتیب، سیکل معیوبی از خلق افسرده، کاهش فعالیت، تشدید افسردگی و کاهش بیشتر در سطح فعالیت پیش می آید. از طرف دیگر، حوزه های مختلف زندگی با هم ارتباط دارند و معمولا وقتی فرد در یکی از زمینه ها، فعالیت خود را کاهش می دهد روی حوزه های دیگر هم تاثیر می گذارد. بنابراین، تغییر منفی در یکی از حوزه های فعالیت موجب بدتر شدن وضعیت در سایر زمینه ها می شود.

فعال سازی رفتار اثر مثبت و موثری روی افسردگی دارد و هدف آن، شکستن سیکل معیوب خلق افسرده و کاهش فعالیت است. وقتی فرد افسرده در یکی دو زمینه سطح فعالیت خود را افزایش می دهد، معمولا انگیزه و انرژی وی برای فعالیت در سایر زمینه ها نیز بیشتر می شود و بدین ترتیب بتدریج شدت افسردگی کاهش می یابد. در فعال سازی رفتار معمولا از تکنیک هایی مثل آموزش مهارت ها و برنامه ریزی فعالیت برای افزایش مشغول شدن در تجارب بالقوه پاداش دهنده استفاده می شود تا بیمار از طریق آن یک احساس لذت و تسلط و سایر هیجان های مثبت را که ضد افسردگی هستند، تجربه کند.

۱. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار رابطه بین خلق افسرده و عدم فعالیت را توضیح دهید برای شروع از او:

- ✓ آیا با دوستان یا خانواده ات بیرون می روی؟
- ✓ آیا کارهای ساده ای مثل تمیز کردن منزل و یا پختن غذا را انجام می دهی؟
- ✓ آیا فعالیت های فیزیکی مثل پیاده روی یا ورزش هاسی سبک را انجام می دهی؟
- ✓ آیا کارهای داوطلبانه انجام می دهی؟

سپس از او بپرسید آیا انجام ندادن این کارها کمکی به بهتر شدن وضعیت خلقی اش کرده است؟ در ادامه سیکل معیوب افسردگی و عدم فعالیت را برای وی توضیح دهید و بگویید برای اینکه فرد بتواند خود را از این سیکل معیوب بیرون بکشد و افسردگی را کاهش دهد باید سطح فعالیت خود را افزایش دهد. در ادامه اضافه کنید منتظر نمانید تا خلقتان بهتر شود و یا احساس کنید انگیزه و تمایل برای انجام کاری را دارید. اول سطح فعالیت خود را افزایش دهید، انگیزه بعدا ایجاد خواهد شد. هر چه بیشتر فعال باشید حس کلی لذت شما افزایش می یابد و به شما کمک می کند تا احساس مفید تر بودن کنید و اعتماد بنفس شما افزایش می یابد. بگویید می فهمید انجام دادن دوباره برخی کارها سخت است ولی می توانند با فعالیت های خیلی کوچک شروع کند و سپس کارهای بزرگتر را امتحان کنند.

در مجموع، هدف این است که حتی وقتی بیمار حوصله انجام کاری را ندارد و یا از انجام آن لذت نمی برد، حداقل یکی دو فعالیت کوچک را انجام دهد و بتدریج خود را از وضعیت سکون و بی فعالیتی درآورد. این کار زندگی وی را در حوزه های مختلف فعال تر خواهد کرد و بدین ترتیب افسردگی کاهش پیدا می کند زیرا هر چیزی که فعالیت وی را زیاد می کند به او کمک می کند تا احساس بهتری پیدا کند.

۲. آموزش فعال سازی رفتار

همانطور که در بالا ذکر شد سطح فعالیت افراد افسرده معمولا در حوزه های مختلف زندگی مانند تحصیل، شغل، روابط خانوادگی و اجتماعی، تفریح و سرگرمی و حتی مراقبت از خود کاهش پیدا می کند. در فعال سازی رفتار، ابتدا دو حوزه فعالیت با مشارکت بیمار انتخاب می شود تا بیمار در فاصله بین جلسات روی آن کار کند. سپس بتدریج تعداد حوزه ها و فعالیت هایی که بیمار باید آن انجام دهد افزایش می یابد تا زندگی بیمار از حالت سکون و عدم فعالیت خارج شود.

گام اول - شناسایی فعالیت های هدف

برای بیمار توضیح دهید که چهار گروه از فعالیت ها هستند که ارتباط قوی با خلق دارد و معمولا در افسردگی سطح فعالیت افراد در این چهار حوزه کاهش پیدا می کند:

- (۱) ارتباطات و تعاملات اجتماعی مثبت شامل ارتباط با اعضای خانواده، اقوام، دوستان و

۲) فعالیت های تفریحی و سرگرمی که ذاتا خوشایند است شامل مطالعه، سینما رفتن، ورزش، قدم زدن، فیلم دیدن

و

۳) مراقبت از خود شامل رسیدگی به سرو وضع و ظاهر، بهداشت شخصی، ورزش کردن، تغذیه مناسب و..

۴) وظایف و مسئولیت ها و کارهای داوطلبانه - که در فرد احساس مفید بودن ایجاد می کند شامل پرداخت صورت

حساب ها، تمیز کردن منزل، تعمیر وسایل خانه، خرید کردن برای منزل و...

در ادامه اضافه کنید سکون و عدم فعالیت در این زمینه ها نه تنها موجب تداوم افسردگی و حتی تشدید آن می شود بلکه باعث می شود خود را از حمایت های خانوادگی و اجتماعی که در بهبود افسردگی تاثیر زیادی دارند، محروم کنید، بخاطر انجام ندادن وظایف و مسئولیت هایتان با خانواده مشکل پیدا کنید و یا به سلامت جسمی خود صدمه بزنید.

سپس کار برگ فعال سازی رفتاری را به بیمار بدهید و از او بخواهید برای شروع دو حوزه را انتخاب کند و برای هر حوزه یک فعالیت را تعریف کند. تاکید کنید که مهم است فعالیت هایی را انتخاب کنید که در وی یک حس پیشرفت، لذت و صمیمیت و نزدیکی به دیگران را ایجاد می کند. چیزی را پیدا کنید که به آن علاقه دارید و زمانی آن را انجام می دادید. شاید امتحان کردن یک علاقه جدید هم مفید باشد. گاهی هم فعالیت های خلاقانه ای که کمک می کند تا احساساتشان را بیان کنند مثل نقاشی، نوشتن، شعر و یا نواختن موسیقی مفید و کمک کننده است.

گام دوم - وضع اهداف واقع بینانه

قدم بعدی وضع اهداف واقع بینانه برای انجام فعالیت های انتخابی در فاصله بین جلسات است. بخاطر داشته باشید که افسردگی سرعت انجام کارها را کند می کند، بنابراین اهداف باید کوچک و قابل دسترس باشد. برای شروع از کارهای کوچک شروع کنید که ممکن است از آن اجتناب می کردید. کارهای بزرگ را به چند مرحله کوچک تقسیم کنید و یک به یک به آنها بپردازید برای مثال اگر فعالیت تمیز کردن خانه انتخاب شده، هدف اول ممکن است جارو کشیدن و گرد گیری یک اتاق باشد. و یا اگر فعالیت مورد نظر برقراری روابط اجتماعی است، بهتر است هدف اول، تماس تلفنی با یک دوست باشد. برای وضع اهداف واقع بینانه باید به سه نکته توجه داشت:

✓ **اهداف باید اختصاصی باشد:** افسردگی می تواند هر چیزی را مثل یک شکست جلوه دهد. بنابراین، بیمار باید ایده کاملا روشنی از هدف خود داشته باشد تا وقتی به آن دست می یابد احساس موفقیت کند. برای مثال ۱۵ دقیقه پیاده روی در روز هدف بهتری از پیاده روی روزانه است.

✓ **اهداف باید قابل دسترس باشد:** اهداف باید با توجه به شرایط فعلی بیمار و نه وضعیت وی قبل از افسردگی تعیین شود. به بیمار یادآوری کنید که افسردگی سرعت انجام کارها را کند کرده و انجام آنها را دشوارتر می کند. بنابراین اهداف باید بقدر کافی آسان باشد تا حتی اگر احساس افسردگی زیادی می کند باز هم بتواند آن را انجام دهد. مثلا ۱۵ دقیقه پیاده روی در روز هدف بهتری از هدف شرکت در دو ماراتون است و یا شستن ظرف ها و یا تمیز کردن یک اتاق هدف بهتری از تمیز کردن کل خانه است. اگر فعالیت مورد نظر انجام یک فعالیت جدید مانند یک

فعالیت ورزشی یا یادگیری زبان است و چون در افسردگی شروع یک فعالیت جدید، سخت و طاقت فرسا به نظر می رسد، بهتر است هدف اول جمع آوری اطلاعات در مورد کلاس ها یا باشگاه های ورزشی موجود در محل زندگی باشد. همچنین سعی کنید فعالیتی را انتخاب کنید که کمتر در شما احساس خستگی ایجاد می کند.

✓ **اهداف باید زمان بندی داشته باشد** - زمان اجرای اهداف و یا رسیدن به آنها باید مشخص باشد. البته بیمار باید در تعیین زمان انعطاف پذیر باشد ولی داشتن یک زمان تقریبی برای انجام فعالیت و رسیدن به اهداف، امکان انجام آن را افزایش می دهد. برای مثال هدف بیرون رفتن با خانواده در عصر جمعه هدف بهتری از بیرون رفتن با خانواده در هفته آینده است.

در این بخش از بیمار بخواهید تا روی کار برگ خود برای سه فعالیتی که می خواهد در فاصله بین جلسات روی آن کار کند، اهداف واقع بینانه ای وضع کند. به بیمار کمک کنید تا اهداف، اختصاصی و قابل دسترس بوده و زمان بندی داشته باشد. اگر بیمار بخواهد برای هر فعالیت دو یا سه هدف وضع کند، به وی اجازه دهید این کار را انجام دهد ولی تاکید کنید اگر بتواند طی هفته به اهداف بیشتری دست یابد خوب است ولی کاری که قرار است انجام دهد همان رسیدن به هدف اول است و برای شروع، همین مقدار فعالیت قابل پذیرش است.

به بیمار توصیه کنید به اهداف خود مثل یک قرار ملاقات مهم نگاه کند. بنابراین تمام تلاش خود را انجام دهد تا به این قرار برسد. اگر به هر دلیلی نتوانست کار را بموقع انجام دهد می تواند فوراً دوباره برنامه ریزی کند و زمان جدیدی را برای رسیدن به قرار خود تنظیم کند. حتی می توانید به او پیشنهاد کنید که اهداف خود را در دفترچه ای که معمولاً قرار ملاقات های مهم خود را یاد داشت می کند، بنویسد و هر زمان که به این اهداف دست یافت، جلوی آن تیک بزند.

گام سوم - برنامه ریزی برای انجام فعالیت ها

در این مرحله با بیمار برای انجام فعالیت هایی را که بیمار در مرحله قبل آنها را انتخاب کرده بود، برنامه ریزی کنید. کاربرد جدول فعالیت های روزانه را به بیمار بدهید و از او بخواهید مشخص کند دقیقاً این فعالیت ها را در چه روزهایی و در چه ساعتی می خواهد انجام دهد. سپس بررسی کنید آیا مانع یا موانعی برای انجام آن وجود دارد یا خیر. در صورتی که عواملی وجود دارد که مانع از انجام این فعالیت می شود، همراه با بیمار برای برطرف کردن آن فکر کنید و راه حل های خود را ارائه دهید.

به بیمار تاکید کنید در حین انجام فعالیت ممکن است احساس خوبی نداشته باشد و انجام آن برایش سخت باشد. در افسردگی کاهش انگیزه و علاقه طبیعی است و این احتمال وجود دارد که از انجام هیچ فعالیتی لذت نبرند ولی همانطور که بتدریج سطح فعالیت ها افزایش پیدا می کند و احساس لذت برمی گردد و حتی می تواند برای رسیدن به اهداف بزرگتر نیز در خودشان انگیزه ایجاد کنند. بنابراین، مهم است که فقط روی رسیدن به هدف تمرکز کنند و دست از کار نکشند. چون اگر بخواهند منتظر باشند تا احساس خوبی نسبت به آن پیدا کنند احتمالاً هیچ فعالیتی انجام نخواهد شد. بنابراین باید این

فعالیت را به اینخاطر انجام دهند که این هدف را برای خود گذاشته اند و می خواهند تمام تلاش خود برای رسیدن به آن انجام دهند.

در ادامه ، از آنها بخواهید در کاربرد جدول فعالیت های روزانه هر فعالیتی را که انجام دادند ، یادداشت کنند و کنار هر کدام که از آن لذت برده اند علامت "*" و کنار کارهایی که احساس می کنند آن را خوب انجام دادند، علامت "+" را بگذارند. به بیمار بگویید خیلی سخت گیر نباشد و در قبال هر فعالیتی که نسبتا خوب انجام دادند و یا از آن کمی لذت بردند، خود را تشویق کنید. اما اگر به آن دست نیافتند، دوباره برای انجام آن برنامه ریزی کنند و زمان جدیدی را برای رسیدن به آن تعیین کنند. اما اگر دوباره نیز در رسیدن به آن موفق نبودند، نباید نگران و ناامید شوند و یا فکر کنند آدم ناتوان یا تبلی هستند. در جلسه بعد می توانند با شما عللی را که مانع از انجام آن شده بود مشخص کنند و راه حلی را برای برطرف کردن آن پیدا کنند. ولی تا زمان جلسه بعد باید هدف مورد نظر را کوچک تر کنند یعنی بخشی از آن را انجام دهند و مطمئن باشند که حتی انجام یک کار خیلی کوچک هم ارزشمند است و همانطور که انرژی آنها برمی گردد قادر خواهند بود کارهای بیشتر و بیشتری را انجام دهند.

ورزش و فعالیت فیزیکی تاثیر قابل ملاحظه ای در بهبود خلق دارد. در زیر این مزایا آمده است:

- | | |
|--|------------------------------------|
| ✓ ایجاد حس بهتری در مورد خود | ✓ ایجاد یک حس پیشرفت و موفقیت |
| ✓ احساس خستگی کمتر | ✓ بهبود وضعیت سلامت عمومی |
| ✓ ایجاد انگیزه برای فعالیت بیشتر | ✓ لذت بردن |
| ✓ بهبود توانایی تفکر | ✓ با دیگران بودن |
| ✓ فکر کردن در مورد چیز دیگری غیر از افکار منفی | ✓ تحریک اشتها |
| ✓ افزایش انگیزه | ✓ تولید ضدافسردگی های طبیعی در بدن |

۳. تکلیف منزل

از بیمار بخواهید تا جلسه بعد دو فعالیتی را که در برگه فعال سازی رفتار مشخص شده است، انجام داده و نتیجه آن را در برگه کار یادداشت کند و جلسه بعد با خود همراه داشته باشد تا با هم آن را بررسی کنند.

جلسه سوم - بازسازی شناختی (۱)

اهداف:

۱. آگاهی از نقش افکار منفی در بروز و تشدید افسردگی
۲. شناخت شایع ترین افکار منفی در افسردگی
۳. یادگیری مقابله با افکار منفی

وسایل مورد نیاز:

۱. برگه اطلاعات افکار منفی
۲. کار برگ ثبت افکار
۳. کاربرگ به چالش کشیدن افکار منفی

مروری بر جلسه

ابتدا تکلیف جلسه قبل را مرور کنید و بررسی کنید که آیا بیمار در فاصله بین دو جلسه، فعالیت های مورد نظر را انجام داده است یا خیر. پس از اینکه بازخوردها و آموزش های لازم را در این رابطه به بیمار دادید، به دستور جلسه که آموزش تفکر واقع بینانه است، بپردازید.

هدف اصلی این جلسه شناسایی افکار منفی و جایگزین کردن آنها با افکار واقع بینانه است. همانطور که در بخش علل افسردگی توضیح داده شد یکی از عوامل موثر بر بروز و تداوم افسردگی تفسیرها و برداشت های منفی در مورد خود، دیگران و آینده است. به این افکار، افکار افسرده ساز می گویند چون در واقع به افسردگی سوخت می رسانند. چنین تفکری باعث می شود فرد درمورد خود، دیگران و اوضاع و شرایط فعلی و نیز آینده به شکل تحریف شده و نادرستی فکر کند. بنابراین یک راه کاهش افسردگی جایگزین کردن این افکار با افکار منصفانه و واقع بینانه است.

۱. مرور تکلیف هفته

تکلیف فعال سازی رفتار را با بیمار مرور کنید. اگر بیمار به اهدافی که در جلسه تعیین شده بود، رسیده است او را تشویق کنید. اگر در برنامه ریزی مجدد و بار دوم به این اهداف دست یافته است، او را هم بخاطر رسیدن به اهداف و هم برنامه

ریزی و تلاش مجدد برای انجام فعالیت تشویق کنید. و در نهایت اگر بیمار هدف خود را کوچک تر کرده بود و آن را انجام داده بود باز هم وی را تشویق کنید و تاکید کنید در این مرحله ، رسیدن به این هدف موفقیت محسوب می شود و نکته مهم آن است که ناامید نشده و به طور کلی دست از تلاش برنداشته است. در مجموع، سعی کنید در رابطه با بیمار افسرده تشویق کننده و حمایتی باشید زیرا مشاهده هرگونه نارضایتی و ناامیدی در شما ممکن است اندک انگیزه بیمار را نیز از بین ببرد.

پس از مرور تکلیف جلسه قبل ، با بیمار دو- سه فعالیت دیگر را انتخاب کنید تا به فعالیت های قبل اضافه کرده و برای آنها اهداف واقع بینانه ای را تعیین کند و در فاصله بین جلسات انجام دهد. به او خاطر نشان کنید که وی باید این کار را دست یابی به بهبودی انجام دهد. به عبارت دیگر همچنان به وضع اهداف جدید تا جایی که انرژی اش اجازه می دهد ادامه دهد و هر بار که به آن دست می یابد جلوی آن تیک بزند و خود را تشویق کند و در صورتی که به هدف دست نیافته بود، علل آن را بررسی کند و یا هدف را کوچکتر کند و یا هدف دیگری را جایگزین آن کند. البته خاطر نشان کنید حواسشان باشد تا تعداد اهداف آنقدر زیاد نشود که فرد را تحت فشار قرار دهد. همچنین تاکید کنید که بیمار باید سطح فعالیت خود را در هر چهار حوزه ارتباطات، تفریحات و سرگرمی ها، مراقبت از خود و وظایف و مسئولیت ها افزایش دهد و تمام اهداف خود را به یک یا دو حوزه محدود نکند.

نگرش مثبت و تشویق کننده شما در تلاش برای افزایش سطح فعالیت ها ی بیمار اهمیت زیادی دارد زیرا در افسردگی معمولاً فرد بیشتر روی کارهایی که انجام نداده و یا شکست هایش تمرکز دارد و پیشرفت ها و موفقیت هایش را نادیده می گیرد و یا از اهمیت آنها می کاهد. بنابراین، سعی کنید از هر فرصتی برای تشویق بیمار استفاده کنید

۲. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار نقش افکار منفی را در بروز و تداوم افسردگی توضیح دهید و بگویید شیوه ای که ما در مورد مسائل مختلف فکر می کنیم روی چیزی که احساس می کنیم و نوع رفتارمان ، اثر می گذارد. وقتی احساس افسردگی می کنید ممکن است افکار منفی زیادی داشته باشید و با هر فکر منفی، شدت افسردگی هم بیشتر می شود. برای مثال فرض کنید در خیابان به دوستی برمی خورید که به نظر می رسد شما را نادیده می گیرد. ممکن است از خود بپرسید چرا با من اینطور رفتار کرد و کمی ناراحت و غمگین شوید ولی بعداً که موضوع را با او درمیان می گذارید، می گوید آن روز آنقدر حواسش پرت بوده که اصلاً شما را ندیده است. بنابراین شما احساس بهتری پیدا می کنید و افکار منفی از ذهن شما بیرون می رود. ولی اگر افسرده باشید احتمالاً به این نتیجه می رسید که از شما خوشش نمی آید و حتی ممکن است از او چیزی نپرسید تا این فکر اشتباه شما اصلاح شود. اگر افسرده هستید احتمالاً از این دست اشتباهات زیاد می کنید. در حقیقت، احساس ما از چیزی که فکر می کنیم و معنایی که به حوادث و اتفاقات می دهیم، ناشی می شود.

سپس جمع بندی کنید که به طور کلی افرادی که افسرده هستند معمولاً در مورد خود، دنیا و آینده شان خیلی منفی فکر کنند. در واقع انگار دارند از پشت یک عینک تیره تار خود، دیگران و آینده را نگاه می کنند. برای روشن تر شدن بیشتر این موضوع از بیمار بخواهید در مورد حادثه اخیری که او را ناراحت کرده است، فکر کند و سه جزء "حادثه"، "افکار" و "مورد آن و" احساس" خود را از هم جدا کند. برای مثال ممکن است رئیس تان از یک بخشی از کارتان انتقاد می کند.

الف-حادثه: انتقاد از یک بخش از کارتان

ب-افکار: در مورد آن چه فکر می کنید؟ مثلاً ممکن است فکر کنید من کارمند خوبی نیستم، او حق دارد، من خنگ و بی دست و پا هستم

ج- احساس: خجالت، غمگینی و ...

تعجبی ندارد که در این وضعیت احساس بدی کنید. اغلب مردم از اجزاء حادثه و احساس آگاه هستند ولی معمولاً از افکار پشت سر آنها آگاهی چندانی ندارند. بنابراین، لازم است تلاش کنید تا از هر سه جزء حادثه، افکار و احساسات آگاه شوید چون شما می توانید با تغییر دادن شیوه ای که در مورد حوادث فکر می کنید، احساس خود را در مورد آن نیز تغییر دهید. در انتها، نتیجه گیری کنید بنابراین یک شیوه موثر برای کاهش خلق افسرده، جایگزین کردن افکار منفی و غیر منطقی با افکار واقع بینانه است. تاکید کنید البته این بدان معنا نیست که بخواهید به آنها آموزش دهید همیشه مثبت فکر کنند و خوش بین باشند. برای مثال فکر کنند همه من را دوست دارند، هیچ چیز بدی اتفاق نخواهد افتاد و یا به تمام چیزهایی که می خواهم، خواهم رسید. هدف اصلی آن است که آنها یاد بگیرند تفکر واقع بینانه ای داشته باشند یعنی هم به ویژگی های خوب و نقاط قوت خود فکر کنند و هم به نقاط ضعف، در مورد وضعیت فعلی خود هر دو جنبه مثبت و منفی قضایا را در نظر بگیرند و در مورد آینده نیز درخصوص احتمال وقوع اتفاق های ناگوار اغراق نکنند.

۳. مقابله با افکار منفی

برای بیمار توضیح دهید برای اینکه با افکار منفی مقابله کنید و افکار درست تری را جایگزین آن کنید اول باید این افکار را شناسایی کنید. به عبارت دیگر اول باید متوجه شوید وقتی افسرده هستید چه افکاری در ذهن تان می چرخد تا بتوانید درستی آن را بررسی کنید و در صورتی که نادرست و غیرمنطقی بودند بتوانید افکار منطقی تری را جایگزین آن کنید. این کار در چند قدم صورت می گیرد.

گام اول- شناسایی افکار منفی

برای بیمار توضیح دهید که اولین قدم برای مقابله با افکار منفی، شناخت آنهاست. در ادامه توضیح دهید اکثر این افکار آنقدر سریع و اتوماتیک به ذهن ما می آیند که گاهی اصلاً متوجه نمی شویم داریم اینطور فکر می کنیم. بنابراین، آنها باید یادگیرند از این افکار را به محض اینکه اتفاق می افتند، آگاه شوند. یک شیوه خیلی خوب برای این کار گوش دادن به چیزهایی است که در موقعیت های مختلف به خود می گویند. به این ها خودگویی می گویند که در افراد افسرده غالباً منفی

است. به بیمار آموزش دهید هر گاه در موقعیتی قرار می گیرند که خلق شان پایین می آید از خود سوال کنند الان چه دارد از ذهنم می گذرد؟ و یا دارم به خودم چه می گویم؟ از تکلیف هفته قبل استفاده کنید و از وی سوال کنید وقتی در اول جلسه این تکلیف را مرور می کردیم، چه در ذهن شان می گذشت. علاوه براین، به وی آموزش دهید هر گاه در طی جلسه ناراحت شد و خلشش پایین آمد به چیزی که در ذهنش می گذرد توجه کرده و آن را بیان کند. همچنین می توانید از بیمار بخواهید موقعیتی را که در طی هفته قبل او را ناراحت کرده، و یا بار اولی را که می خواست پیش شما بیاید، بخاطر بیاورد و بگوید درست همان لحظه چه چیزی از ذهنش می گذشت. بدین ترتیب شما می توانید برخی از افکار منفی بیمار را شناسایی کنید.

سپس توضیح دهید همانطور که گفتیم این افکار منفی در مورد خود، دنیا و آینده است. برای هر یک از این موارد چند مثال بزنید و در انتهای هر قسمت از بیمار بپرسید آیا آنها هم چنین افکاری دارند و آنها را روی تخته و یا روی کاغذ یادداشت کنید:

افکار منفی در مورد خود

من آدم بی کفایتی هستم
همه چیز تقصیر من است
هیچ کس از من خوشش نمی آید

افکار منفی در مورد دنیا

مردم حق شناس هستند
دنیای بی رحمی است
دنیا مکان وحشتناکی است

افکار منفی در مورد آینده

هیچ چیز بهتر نخواهد شد
هیچ روزنه امیدی وجود ندارد
باز هم شکست خواهیم خورد

گام دوم- به چالش کشیدن افکار منفی

قدم بعدی برای جایگزین کردن افکار منفی با افکار منطقی تر و متعادل تر، زیر سوال بردن آنهاست. برای این منظور دو تا سه فکر منفی را انتخاب و آنها را با استفاده از سوالات زیر به چالش بکشید:

- (۱) چه شواهدی بر له و بر علیه افکار منفی وجود دارد؟
- (۲) مزایا و معایب این افکار چیست؟
- (۳) چه افکاری را می توان جایگزین افکار منفی کرد تا منطقی تر و مفید تر باشند؟

از بیمار بخواهید فعالانه به این پرسش ها پاسخ دهد و افکار منطقی تر و مفیدتری را جایگزین آنها کند. هر چقدر بیمار مشارکت بیشتری در پاسخ به این سوالات داشته باشد، میزان اعتقاد وی به افکار منفی اش کمتر خواهد شد.

۴. تکلیف منزل

کار برگ ثبت افکار را به بیمار بدهید و از او از بیمار بخواهید در یک دفترچه به صورت روزانه حوادث، افکار و احساسات خود را بنویسید و سپس با استفاده از کار برگ به چالش کشیدن افکار منفی، افکار منفی خود را شناسایی، با سوالات فوق آنها را به چالش کشیده و افکار مفیدتری را جایگزین آن کنند.

جلسه پنجم - بازسازی شناختی (۲)

اهداف:

۱. شناسایی خطاهای تفکر
۲. بازسازی شناختی

وسایل مورد نیاز:

۱. برگه اطلاعات تحریفات شناختی
۲. کاربرگ مقابله با افکار منفی

مروری بر جلسه

در این جلسه خطاها و یا تحریفات شناختی که پشت افکار منفی افراد افسرده قرار دارد، شناسایی شده و فرد با مهمترین انواع تحریفات شناختی خود آشنا می شود. سپس افکار منفی با استفاده از سوالات مناسب با تحریفات شناختی به چالش کشیده شده و با افکار واقع بینانه تر و درست تری جایگزین می شوند.

۱. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار توضیح دهید در جلسه قبل با افکار منفی که موجب تداوم و تشدید افسردگی می شوند، آشنا شده و متوجه شدیم که اغلب آنها غیرواقع بینانه و غیرمنصفانه هستند. آنها هیچ هدفی ندارند، تنها کاری که انجام می دهند این است که احساس بدی در شما ایجاد می کنند و نمی گذارند از زندگی لذت ببرید و یا پیشرفت کنید. اگر به این افکار دقیقتر نگاه کنیم متوجه می شویم که آنها غالباً تحریف شده هستند، براساس منطق و استدلال شکل نمی گیرند و در اغلب موارد غیرمنطقی و غیر واقع بینانه هستند.

۲. شناسایی خطاهای افکار منفی

برای بیمار توضیح دهید اگر به افکار منفی دقت کنید، متوجه می شوید که نتیجه گیری هایی می کنید که لزوماً درست نیست. اما با اینکه این افکار غیرمنطقی هستند ولی وقتی افسرده هستید، درست به نظر می رسند. به عبارت دیگر وقتی افسرده هستید سبک های تفکر غیر مفیدی دارید که منتهی به افکار منفی و تیره و تار در مورد خود، دنیا و آینده می شود. برخی از این سبک های غیرمنطقی تفکر و یا خطاهای تفکر در زیر آمده است:

فیلتر کردن - در این نوع تفکر فرد فقط به حوادث منفی یا جنبه های منفی قضایا توجه دارد و جنبه های مثبت را نادیده می گیرد. بدین ترتیب همه چیز شامل خود، دنیا و زندگی منفی می شود. ولی در تفکر واقع بینانه به شکل برابری هم به جنبه های مثبت و هم منفی توجه می شود.

تعمیم بیش از حد - در این مورد یک چیز کوچک به همه یا بیشتر موارد تعمیم داده می شود. وقوع یک حادثه منفی نشانه وقوع یک سلسله بی پایان از وقایع منفی دیده می شود. به عبارت دیگر شما از چیزی که برای شما اتفاق افتاده یک نتیجه منفی خیلی بزرگ می گیرید. اگر یک دوست رابطه اش را قطع کند، سایرین هم همین کار را خواهند کرد. اگر در یک کاری شکست بخورد پس در بقیه کارها هم شکست خواهد خورد. در تفکر واقع بینانه، یک اتفاق ناامیدکننده تعیین کننده و یا نشانه وقوع سایر اتفاقات منفی نیست.

تفکر همه یا هیچ - فرد دنیا را براساس افراط و تفریط ها می بیند. یا چاق است یا لاغر یا باهوش یا خنگ یا افسرده یا خوشحال. هیچ چیزی در این بین وجود ندارد. پیشرفت ها و بهبود تدریجی هرگز کافی نیست چون فقط باید یک تغییر کلی و کامل انجام شود. در تفکر واقع بینانه افراد و موقعیت ها یک جایی بین افراط و تفریط ها قرار می گیرند یک جایی در وسط، جایی که در واقع، اکثر افراد و موقعیت ها آنجا قرار دارند

فاجعه سازی - در این شیوه تفکر هر اتفاق منفی کوچکی مثل یک فاجعه به نظر می رسد. برای مثال یک کار نه خیلی مهم را دیر تحویل می دهد و یک ماه تمام خود را برای آن سرزنش می کند. در کارتان یک اشتباه کوچک می کنید و می ترسید بخاطر آن، کارتان را از دست بدهید. یا ممکن است چیزی به دوستان بگویید و ساعت ها نگران هستید که نکنند دوستان را ناراحت کرده باشید، درحالیکه او ممکن است اصلا یادش نباشد به او چه گفته اید. در تفکر واقع بینانه، حوادث اهمیت واقعی خود را دارند، نه کم اهمیت شمرده شود و نه بیش از حد بزرگ می شوند.

برچسب زدن - در این شیوه تفکر، فرد نگاه انتقادی و سرزنش کننده ای به خود دارد، بدترین صفات را به خود نسبت می دهد و طوری به خود حمله می کند و در مورد خود قضاوت می کند که در مورد هیچ کس دیگری نخواهد کرد. برای مثال ممکن است در مورد خودتان فکر کنید من یک کودن، دست و پا چلفتی و یا سربار هستم. ولی در تفکر واقع بینانه، فرد به این شیوه به خود حمله نمی کند چون آنها درست و منصفانه نیستند.

شخصی کردن - در این شیوه تفکر، خودتان را برای هر چیز اشتباهی مقصر می دانید و سرزنش می کنید حتی اگر آنها هیچ ربطی به شما نداشته باشند. مثلا فروشنده محل تان با بی حوصلگی با شما برخورد می کند و شما با خود فکر می کنید حتما من یک کاری کردم که از دست من ناراحت شده درحالیکه ممکن است او از چیز دیگری ناراحت باشد.

ذهن خوانی - در این شکل از تفکر فرد احساس می کند که گویی می داند دیگران در مورد او چه فکر می کنند و البته این افکار همیشه منفی است. برای مثال اگر کسی که کنار شما نشسته، ساکت است و حرف نمی زند شما فکر می کنید او به این خاطر ساکت است چون من آدم کسل کننده ای هستم. بنابراین، فرد به چیزی که تصور می کند واکنش نشان می دهد و نه به چیزی که واقعا هست. در تفکر واقع بینانه، فرد به جای حدس زدن افکار دیگران، از

آنها سوال می کند و علاوه براین می داند وقتی که افسرده، ناراحت، خسته یا عصبانی است حدس و گمان او در مورد افکار دیگران غالباً نادرست است.

پیشگویی - فرد احساس می کند انگار می داند در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد و البته این اتفاق حتما منفی خواهد بود " پس چرا خودم را اذیت کنم و تلاش کنم؟" در تفکر واقع بینانه فرد می داند که نمی تواند دقیقاً پیش بینی کند در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد و علاوه براین، احتمال وقوع اتفاقات مثبت را هم در نظر می گیرد. چنین تفکری باعث می شود که افراد برای سعی و تلاش برای تغییر و یا بهتر کردن اوضاع، انگیزه داشته باشند.

کمال گرایی: در این نوع تفکر فرد فقط وقتی به این نتیجه می رسد که خوب عمل کرده است که آن را در بالاترین استاندارد انجام داده باشد و چون اغلب چیزها را نمی توان تمام و کمال انجام داد، بندرت از عملکرد خود راضی می شود و یا به آن افتخار می کند. در تفکر واقع بینانه، فرد برای موفقیت ها و پیشرفت های خود اعتبار قائل است حتی اگر خیلی کامل نباشد.

بایدها: در این نوع تفکر فرد فکر می کند که می داند دنیا باید چطور باشد و آنطور نیست. می داند خودش و یا دیگران و اوضاع و شرایط چطور باید باشد و نیست. در نتیجه مرتب از خود و دیگران سرخورده، ناامید و عصبانی می شود. ولی در تفکر واقع بینانه محدودیت های خود و دیگران پذیرفته می شود اگرچه همچنان برای بهبود تلاش صورت می گیرد.

۳. به چالش کشیدن افکار منفی و جایگزین کردن آنها با افکار واقع بینانه

قدم بعدی پس از شناخت تحریفات شناختی پشت افکار منفی، زیر سوال بردن و جایگزین کردن آنها با افکار درست تر است. زیر سوال بردن و به چالش کشیدن افکار شامل دوباره فکر کردن به موقعیتی است که بیمار را ناراحت و افسرده کرده است. برای این کار به وی آموزش دهید ابتدا خوب به آن موقعیت فکر کند و ترجیحاً آن را بنویسد. سپس افکار خود را در مورد آن موقعیت یادداشت کرده و در مرحله سوم سعی کنند ارزیابی واقع بینانه تری در مورد آن موقعیت داشته باشند. تاکید کنید نکته مهمی که می تواند به بازنگری درست موقعیت کمک کند آن است که به خود یاد آوری کنند: " چون افسرده هستم اینطور فکر می کنم". این کار باعث می شود افکار منفی را کمتر جدی بگیرند و با واقع بینی بیشتری موقعیت را دوباره بررسی کنند.

البته، وقتی خلق پایین است، به چالش کشیدن افکار منفی و رسیدن به افکار واقع بینانه کار راحتی نیست. بنابراین، به بیمار آموزش دهید تا با استفاده از سوالات زیر صحت و سقم افکار خود را تعیین کنند:

✓ آیا می توانم شواهدی برای درستی افکارم به دست آورم؟ (برای مثال می توانم دلیل کنسل کردن قرارمان را از دوستم بپرسم؟)

✓ این واقعیت است یا نظر من است؟

✓ آیا بقیه مردم با این طرزفکر من موافقت می کنند؟ اگر نه، چطور فکر می کنند و چرا؟

- ✓ اگر دوستم در موقعیت مشابهی قرار بگیرد، به او چه خواهم گفت؟
- ✓ اگر به این شیوه فکر کردن ادامه بدهم چه اتفاقی خواهد افتاد؟
- ✓ به چه شیوه دیگری می توانم فکر کنم که درست تر و مفیدتر باشد؟

در پیوست، فهرست کامل سوالاتی که بیمار می تواند با آن افکار منفی خود را زیر سوال ببرد آمده است. در ادامه، حداقل دو فکر منفی بیمار را که در مرحله قبل شناسایی کردید با این سوالات به چالش بکشید تا این کار را به شکل عملی به بیمار آموزش دهید.

۴. دادن یک پاسخ منطقی

گام آخر در مقابله با افکار منفی، دادن یک پاسخ منطقی به سوالات مرحله قبل و جایگزین کردن یک فکر منطقی و منصفانه با افکار منفی است. کار برگ افکار منطقی و منصفانه را به بیمار بدهید و از او بخواهید برای دو فکر منفی که در مرحله قبل آنها را به چالش کشیده بود، یک پاسخ منطقی بدهد. برای مثال با زیر سوال بردن فکر منفی "من کارمند خوبی نیستم" به این پاسخ منطقی برسد که "رئیسم بارها به من گفته از کار من راضی است". یا فکر منفی "مجید دیگر نمی خواهد با من رابطه داشته باشد را با فکر منطقی "مجید این روزها سرش خیلی شلوغ و به همین خاطر احوالی از من نمی پرسه"، جایگزین کند.

۵. تکلیف منزل

۱. کار برگ مقابله با افکار منفی را به بیمار بدهید و از او بخواهید تا در طی هفته هر وقت خلقتش پایین آمد، افکار خود را بنویسد و مشخص کند این افکار در کدام طبقه افکار منفی قرار می گیرد. در مرحله بعد افکار خود را با استفاده از سوالاتی که در فوق ذکر شد، به چالش بکشد و آنها را با افکار منصفانه تر و واقع بینانه تری جایگزین کند. و در نهایت تاثیر این جایگزین سازی افکار را روی خلق خود بررسی کند.
۲. تکلیف یادآوری موفقیت ها- افرادی که افسرده هستند معمولاً چیزهای مثبت را بخاطر نمی آورند و به صورت کلی در مورد خود منفی فکر می کنند. مثلاً من هیچ وقتی هیچ کاری را خوب انجام نمی دهم. از بیمار بخواهید یک دفتر روزانه ثبت موفقیت ها و پیشرفت ها درست کند و در آن فهرستی از موفقیت ها و پیشرفت های واقعی و جنبه های خوب و مثبت خود را بنویسد. برای مثال امروز به موقع سرکار رسیدم، دوشنبه به دوستم کمک کردم تا کارش را تمام کند، یا همسرم از من بخاطر اینکه جارو برقی را درست کردم، تعریف کرد. سعی کنید این کارهای مثبت را هر چند کوچک بخاطر سپرده و یادداشت کنید. این کار به شما کمک می کند تا با افکار تیره تر و افسردگی مقابله کنید.

جلسه چهارم - حل مساله

اهداف:

۱. آشنایی با اهمیت حل مساله
۲. آموزش مهارت حل مساله منطقی

وسایل موردنیاز:

۱. برگه اطلاعات مهارت حل مساله
۲. کار برگ حل مساله

مروری بر جلسه

یکی از عوامل موثر در بروز افسردگی وقوع یک سری مشکلات در زندگی شخصی، اجتماعی و یا کاری است که تنش و مشغولیت ذهنی زیادی را برای فرد ایجاد می کند. علاوه براین، در خلال افسردگی ممکن است مشکلاتی جدیدی پیش بیاید که عدم حل موثر آنها افسردگی را شدیدتر می کند. این درحالیست که به نظر می رسد توانایی حل مساله افراد افسرده به دلایل متعدد کاهش می یابد. حل مساله انرژی می برد و یکی از مهمترین علائم افسردگی، کاهش انرژی است. همچنین افسردگی موجب مشکلاتی در تمرکز و توانایی تصمیم گیری می شود که برای حل مسئله منطقی ضروری است. علاوه براین، افکار منفی که در افسردگی بر شیوه تفکر فرد غالب است از یک طرف هر مشکلی را در حد یک فاجعه بزرگ می کند و از طرف دیگر موجب می شود توانایی حل مشکل کم تخمین زده شود. بنابراین جای تعجب نیست که معمولاً در افسردگی مشکلات حل نشده باقی می ماند و وضعیت خلقی بیمار را بدتر می کنند. بنابراین، آموزش حل مساله منطقی به بیماران علاوه براینکه می تواند به آنها کمک کند تا مشکلات خود را به نحو موثر و سالمی حل کنند و تنش ناشی از عدم حل مشکلات را کاهش دهند بلکه افکار مبنی بر بی کفایتی فرد را زیر سوال برده و نگرش آنها را نسبت به خود بهبود می بخشد.

۱. مرور تکلیف هفته

تکلیف شناسایی و مقابله با افکار منفی را با بیمار مرور کنید و پس از ارائه بازخوردها و یا آموزش های تکمیلی لازم، تاکید کنید رسیدن به تفکر واقع بینانه نیاز به تمرین و زمان دارد و به یک باره اتفاق نمی افتد. بنابراین باید مرتب کار کنند و هر موقع متوجه شدند در موقعیتی قرار دارند که در آنها احساس منفی ایجاد کرده است، افکار خود را شناسایی و با آنها مقابله کنند. همچنین اضافه کنید در دفعات اول ممکن است تفکر واقع بینانه اشتباه به نظر برسد و فکر کنید دارند خود را فریب می دهیدولی با گذشت زمان و تکرار و تمرین متوجه درست بودن آنها می شوند و نهایتا آنها را می پذیرند.

۲. معرفی موضوع جلسه

اهمیت حل موثر و سالم مسائل و مشکلات زندگی را برای بیمار توضیح داده و به دلایل کاهش این توانایی در زمان افسردگی اشاره کنید. در ادامه اضافه کنید حل مشکلات وقتی که احساس افسردگی می کنیم سخت تر به نظر می رسد. ولی عدم حل مساله موثر یا باعث می شود مشکلات متعدد حل نشده روی هم انبار شده و وضعیت خلقی را بدتر می کند و یا از روش های غیر موثر و نا سالمی برای حل مسائل - مانند مصرف سیگار و مواد، برقراری ارتباطات ناسالم و ...- استفاده شود که نه تنها مشکل را حل نمی کند بلکه مشکل جدیدی را به مشکلات قبلی اضافه می کند. تاکید کنید اولین کاری که بیمار باید در این شرایط انجام دهد این است که بدون اینکه خود را سرزنش کند بپذیرد که توانایی حل مساله در بیماری افسردگی پایین می آید و این کاملا طبیعی است و بنابراین باید از روش های عجولانه و بدون فکر برای حل مشکلات استفاده نکند. دوم اینکه به خود یادآوری کند می تواند توانایی حل مساله خود را با یادگیری مهارت حل مساله بهبود بخشد به نحوی که حتی نسبت به قبل از افسردگی مهارت بیشتری در توانایی حل موثر و سالم مشکلات زندگی پیدا کند.

۳. آموزش حل مساله

برای آموزش مهارت حل مسئله منطقی، ابتدا از بیمار بخواهید فهرستی از مشکلاتی را که در حال حاضر با آن مواجه است، بیان کند. سپس از بین آنها مشکلی را که در عین حال برای بیمار مهم است ولی خیلی هم پیچیده نیست با توافق او انتخاب کنید تا روی آن کار کنید. قبل از شروع آموزش حل مساله تاکید کنید که مشکلات در زندگی هر انسانی پیش می آید و در واقع هنر زندگی کردن، هنر حل موثر مشکلات است. بنابراین وجود مشکلات نشانه بدشانسی و یا ضعف و بی لیاقتی افراد نیست و جزء لاینفکی از زندگی محسوب می شود.

گام اول - تعریف مشکل

گام اول برای حل مشکل، تعریف آن است که شامل (۱) تعریف اختصاصی مشکل و (۲) جدا کردن مشکلات ثانویه از مشکل اصلی است. بنابراین ابتدا به بیمار کمک کنید تا به شکل دقیق، روشن و اختصاصی مشکل خود را تعیین و تعریف کند. برای این منظور به بیمار کمک کنید تا جای ممکن اطلاعات لازم را که به روشن شدن مشکل کمک می کند، بیان

کند. برای مثال اگر در زمینه تحصیلی شغلی مشکل دارد باید با پرسیدن سوالات مرتبط به او کمک کنید تا به شکل روشن تعیین کند که چه چیزی در مورد تحصیل و یا شغلشان مشکل ساز است. برای مثال آیا به رشته تحصیلی خود علاقه ندارد، آیا پول کافی برای پرداخت شهریه دانشگاه را ندارند و غیره. مشکلات ثانویه به مشکل را از مشکل اصلی جدا کنید تا فقط روی مشکل اصلی کار کنید. اگر مشکل بزرگ است و شامل چندین مشکل کوچک است، به بیمار کمک کنید آن را به چند مشکل تقسیم و هر بار روی یک مشکل کار کند. سپس تعریف اختصاصی مشکل را در قسمت مناسب روی برگه کاری حل مساله بنویسید

گام دوم- پیدا کردن راه حل‌های مختلف

در این مرحله بیمار را تشویق کنید تا ذهن خود را باز بگذارد و هر راه حلی را که به ذهنش می رسد، بدون اینکه در مورد آن قضاوت کند، بیان کند. تمام راه حل های او را روی برگه کار حل مساله بنویسید و اگر خودتان هم راه حلی به نظرتان می رسد به این لیست اضافه کنید.

گام سوم- تصمیم گیری در مورد انتخاب یک راه حل

قدم بعدی، انتخاب بهترین راه حل است. ابتدا به بیمار بگویید هر راه حلی که با آن راحت نیست، حذف کند و سپس بقیه موارد را برحسب پیامدها و عملی بودن اجرای آن ارزیابی کند. پیامدها باید شامل پیامدهای مثبت و منفی و همچنین پیامدهای دراز مدت و کوتاه مدت باشد. همچنین در این مرحله باید درجه دشواری اجرای هر راه حل نیز ارزیابی شود. انتخاب راه حل باید براساس پیامدها و نیز سهولت اجرای آن صورت گیرد.

گام چهارم- طراحی یک نقشه عملی برای اجرای راه حل

قدم بعدی، طراحی نقشه عملی برای اجرای راه حل است. در این برنامه باید به شکل روشن و اختصاصی معلوم شود که راه حل مورد نظر چه زمانی، کجا و با کمک و همراهی چه کسی اجرا خواهد شد. همچنین به بیمار کمک کنید تا موانعی را که ممکن است در طی اجرای راه حل پیش بیاید، پیش بینیکرده و راه‌های برطرف کردن آن را پیدا کند. علاوه براین، بیمار باید یک طرح پشتیبان نیز برای اجرای راه حل طراحی کند تا در صورت عدم امکان اجرای نقشه اول، از این طرح استفاده شود. از آنجایی که ممکن است بیمار در اولین بار اجرای راه حل موفق به حل مشکل نشود از او بخواهید که تعهد دهد آن را یکی دو بار دیگر نیز امتحان کند.

گام پنجم- ارزیابی پیامد

این کار وقتی انجام می شود که بیمار راه حل مورد نظر را امتحان کرده است. برای بیمار توضیح دهید وقتی یک راه حل انتخاب و اجرا شد باید اثربخشی آن در حل مشکل ارزیابی شود. در اینجا تاکید کنید که اگر راه حل موثر نبوده است، راه

حل دیگری را انتخاب و یا آن را با اعمال یک سری اصلاحات دوباره اجرا کند. گاهی ممکن است لازم باشد فرایند حل مساله از نو تکرار شود.

۴. تکلیف خانه

از بیمار بخواهید تا مشکلی را که در جلسه روی آن کار کرده اید، با استفاده از راه حلی که به آن رسیدند، حل کند و سپس موثر بودن آن را در حل مشکل ارزیابی کند. تاکید کنید می تواند نتیجه کار را تلفنی با حضوری به شما اطلاع دهد و یا در حین حل مساله از شما راهنمایی بگیرد.

۵. خاتمه دادن درمان

در انتها، جلسه را با تقویت بیمار برای شرکت در درمان و مرور توانایی ها و موفقیت‌هایی که در طی آن به دست آورده، خاتمه دهید و اضافه کنید این آخرین جلسه در این مرحله بود ولی یک جلسه دیگر باقیمانده است که در ماه آینده خواهد بود. در این جلسه میزان بهبودی وی در این مدت بررسی خواهد شد و یک سری آموزش های لازم برای پیشگیری از عود بیماری ارائه می شود. در انتها اضافه کنید اگر در این فاصله احساس کرد نیاز به کمک دارد می تواند تلفنی با شما تماس بگیرد و یا حضوری شما را ببیند.

جلسه پیشگیری از عود

اهداف:

۱. آشنایی با اهمیت پیشگیری از عود
۲. شناخت علائم هشدار دهنده افسردگی و مراجعه به پزشک
۳. یادگیری مقابله با استرس
۴. اتخاذ یک سبک زندگی سالم

وسایل مورد نیاز:

۱. برگه اطلاعات مقابله با استرس
۲. برگه اطلاعات سبک زندگی سالم

مروری بر جلسه

افسردگی معمولاً یک بیماری عود کننده است. تحقیقات نشان می دهد که احتمال وقوع اپیزود دوم افسردگی به زیادی ۵۰ درصد است و وقتی تعداد حملات بیشتر می شود، این احتمال نیز بالاتر می رود. ولی خبر خوب این است که می توان احتمال عود افسردگی را کاهش داد. برای این منظور لازم است بیمار دقیقاً طبق تجویز پزشک داروهای خود را مصرف کند و علاوه براین، وضعیت خلقی خود را پایش کند تا در صورت مشاهده اولین نشانه های هشدار دهنده افسردگی به پزشک مراجعه کرده و هر چه زودتر اقدامات دارویی و غیردارویی لازم برای وی انجام شود. علاوه براین، یادگیری مدیریت استرس ها و داشتن یک سبک زندگی سالم نقش مهمی در پیشگیری از عود افسردگی دارد. در واقع، هدف اصلی این است که قبل از اینکه علائم به شکل جدی روی بیمار و زندگی وی تاثیر بگذارد و یک حمله کامل افسردگی اتفاق بیفتد، اقدامات پیشگیرانه لازم صورت گیرد.

۱. معرفی موضوع جلسه

برای بیمار احتمال وقوع مجدد افسردگی را توضیح دهید و تاکید کنید وقتی احساس می کنید حالت خوب شده است ممکن است دوست داشته باشید همه کارهایی را که برای مراقبت از خودتان انجام می دادید کنار بگذارید ولی هیچ وقت نمی توان صد درصد مطمئن بود که افسردگی دوباره بر نمی گردد ولی می توان احتمال عود آن را به میزان زیادی کاهش داد. در ادامه اضافه کنید وقتی افسردگی کاهش می یابد و فرد در مسیر بهبودی قرار دارد اصلاً دوست ندارد در مورد عود

افسردگی فکر کند اما در واقع می توان با در ذهن داشتن احتمال عود و طراحی اقدامات مناسب این احتمال را کاهش داد. این کار "مدیریت خود نامیده می شود، به این معنا که بیمار مسئولیت سلامت خود را می پذیرد و تمام کارهای لازم را برای حفظ سلامت خود انجام می دهد.

۲. آموزش پیشگیری از عود

خود-مدیریتی پیشگیری از عود شامل چهار اقدام اساسی است:

- ۱) مدیریت دارویی
- ۲) شناسایی علائم هشدار دهنده و مراجعه به متخصص در صورت نیاز
- ۳) داشتن یک سبک زندگی سالم
- ۴) مقابله با استرس ها

گام اول- مدیریت دارویی

تاکید کنید مصرف مرتب داروها و عدم کاهش یا قطع خودسرانه آنها نقش مهمی در پیشگیری از عود افسردگی دارد. سپس توضیح دهید گاهی لازم است بیمار برای ماه ها یا حتی سالها دارو مصرف کند و بنابراین باید دقیقاً به توصیه پزشک عمل کند حتی اگر احساس می کند علائم افسردگی از بین رفته و بهبود یافته است. در اغلب موارد قطع زودهنگام دارو یک عامل اصلی عود افسردگی است. برای اینکه موضوع برای بیمار روشن تر شود آن را با ادامه مصرف آنتی بیوتیک ها پس از اینکه ظاهراً حال فرد خوب شده است مقایسه کنید و توضیح دهید همانطور که اگر آنتی بیوتیک کامل مصرف نشود عفونت به طور کامل از بین نمی رود ، کامل نکردن دوره دارو درمانی نیز احتمال عود افسردگی را افزایش می دهد.

گام دوم- شناسایی علائم هشدار دهنده

یک علائم هشدار دهنده، اولین علائمی است که نشان می دهد فرد دوباره دارد بیمار می شود. این علائم قبل از علائم اصلی بیماری ظاهر می شوند و بنابراین ، می توان با شناخت این علائم و کمک گرفتن فوری مانع از وقوع علائم اصلی و عود بیماری شد.

در این مرحله، از بیمار بخواهید به گذشته و به زمانی که افسردگی شروع شد فکر کند و به این سوالات پاسخ دهد: افسردگی چطور شروع شد؟ اولین علائم آن چه بود؟ آن موقع چه افکاری از ذهنش می گذشته؟ آیا رفتارشنجیر کرده بود؟ خواب و اشتهايش چطور بود؟ توضیح دهید می فهمید که فکر کردن به زمانی که افسرده بودید کار راحتی نیست چون هیچ کس دوست ندارد به اتفاقات و موقعیت های ناخوشایند فکر کند. اما این کار به آنها کمک می کند تا از تکرار آن تجربه ناخوشایند پیشگیری کنند. همچنین اضافه کنید گاهی افرادی که به شما نزدیک هستند و با شما زندگی می کنند خیلی خوب می توانند این علائم را شناسایی کنند. بنابراین می توانند سوالات بالا را از آنها نیز بپرسند و از آنها بخواهند هر وقت متوجه شدند که این علائم دوباره ظاهر شده اند به آنها اطلاع دهند. علائم هشدار دهنده ممکن است از فردی به فرد

دیگر متفاوت باشد، بنابراین یک الگوی واحد وجود ندارد. این علائم می تواند خوب نخواستید، بی حوصلگی، کنسل کردن قرارهای دوستانه، کم شدن اشتها، کاهش تمرکز و اشتغال ذهنی با افکار منفی باشد. تاکید کنید وقتی این علائم را در خود شناسایی کردند مهمترین کاری که باید انجام دهند مراجعه به مرکز و ملاقات با پزشک و یا شما (و یا مراجعه به هر متخصص دیگر) است. در واقع وقوع این علائم، هشدار می دهد که بیماری ممکن است دوباره عود کند و فرد به کمک تخصصی نیاز دارید. پزشک ممکن است مقدار دارو یا خود دارو را تغییر دهد و یا درمان جدیدی را پیشنهاد کند تا مانع از عود بیماری شود. تاکید کنید کمک گرفتن و مراجعه مجدد به پزشک نشانه ضعف نیست بلکه نشان می دهد که شما مسئولیت سلامت خود را پذیرفته اید و اقدامات لازم را برای حفظ آن انجام می دهید.

گام سوم - آموزش مقابله با استرس ها

در بسیاری از موارد استرس یک عامل آشکار ساز افسردگی است. بنابراین شناخت استرس ها و مقابله موثر با آنها یک استراتژی موثر برای پیشگیری از عود افسردگی است. برای بیمار نقش استرس ها را در بروز افسردگی توضیح داده و بگویید همه ما زمان های سخت و دشواری در زندگیمان داریم و البته این زمان ها برای برخی از ما بیشتر از دیگران است. برای کسانی که سابقه افسردگی دارند و یا تازه از آن بهبود یافته اند ، زمان های پر استرس ممکن است یک عامل خطر برای عود باشد. راه حل، اجتناب از همه استرس ها نیست و هیچ کس نمی تواند این کار را انجام دهد، بلکه داشتن برنامه ای از قبل برای مدیریت آن است که موثر می باشد. سپس از وی بخواهید تا خوب فکر کند و ببیند آیا قبل از افسردگی استرس خاصی را تجربه کرده است؟ اگر پاسخ بله است، آن استرس چه بوده است و چه واکنشی به آن نشان داده است. سپس اضافه کنید استرس ها انواع مختلفی دارند مانند بیکاری، دعوی شدید زناشویی، بیماری خود یا اعضای خانواده، مرگ یکی از افراد نزدیک و غیره. برخی حوادث همیشه برای شما تنش زاست و مثلا می دانید که ماه دیگر سر می رسد. مثل امتحانات. شما می توانید از قبل خود را برای آن آماده کنید تا کمتر دچار تنش شوید. البته، اگرچه می توان وقوع برخی استرس ها را از قبل پیش بینی کرد و خود را برای آن آماده کنیم و یا از وقوع بعضی از استرس ها جلوگیری کرد ولی بطور کلی، استرس در زندگی همه افراد پیش می آید و اجتناب ناپذیر است. بنابراین کاری که باید بیمار یاد بگیرد مهارت مدیریت استرس است.

برای اینکه افراد بتوانند با استرس مقابله کنند اول باید بدانند که تحت استرس قرار دارند. استرس نشانه های مختلفی دارد که در زیر به آنها اشاره شده است:

✓ **نشانه های بدنی** - تپش قلب، حالت تهوع، خشکی دهان، تنش و گرفتگی در عضلات بدن، سردرد

✓ **نشانه های ذهنی** - کاهش تمرکز، فراموشی، تفکر آشفته، فکر کردن زیاد به عامل استرس زا و پیش بینی اتفاقات بد

✓ **نشانه های هیجانی** - اضطراب و دلواپسی، بدخلقی، زود عصبانی شدن، احساس ناامیدی، ترس و وحشت

✓ **نشانه های رفتاری** - گوشه گیری، بی قراری، کم حرفی یا پرحرفی، شتابزدگی و دستپاچگی در انجام کارها

قدم بعدی پس از شناسایی نشانه های استرس ، مقابله با آن است. مقابله دو نوع دارد: مقابله هیجان مدار و مقابله مساله مدار. هدف مقابله هیجان مدار ، کاهش تنش و دست یافتن به آرامشی است که استرس آن را برهم زده است. انواع مقابله های هیجان مدار سالم عبارتند از:

○ **تنفس عمیق** - تنفس عمیق یک اثر آرام بخش بر کل سیستم بدن دارد و موجب می شود تنش کل بدن کم شود.

«هوا را به آرامی به درون ریه هایتان بفرستید و تا چهار شماره بشمارید: یک، دو، سه، چهار. حالا به آرامی هوا را از ریه ها خارج کنید. چند بار این کار را تکرار کنید و هر بار یک دم و بازدم را انجام می دهید کلمه یا عبارتی مثل من آرامم را با خود تکرار کنید.»

○ **تمرین های آرام سازی** - آرام سازی پادزهر تنش و برانگیختگی است چون ضربان قلب و فشار خون را پایین می آورد، تنفس را کند می کند، تنش عضلات را کم می کند و بطور کلی بدن را در حالت آرامش قرار می دهد.

تمرین آرام سازی

به پشت دراز بکشید و یا روی یک صندلی راحت بشینید. به آرامی نفس بکشید و سپس عضلات مختلف بدنتان را به ترتیب شل کنید. از سر شروع کنید و پایین بیایید تا به نوک انگشتان برسید. پیشانی تان را شل کنید... ابروها... پلک ها... زبان و ناحیه گلو... تمام قسمت های صورت... گردن... دست ها... از قسمت بالای دست تا نوک انگشتان... همچنان به تنفس آرام و منظم خود ادامه دهید... حالا عضلات ناحیه شکم را شل کنید... نشمین گاه... ران... زانو... ساق پا... کف پا... و انگشتان پا... توجه کنید که چطور با هر بار نفس عمیق و شل کردن یک قسمت بدن، به حالت آرامش می رسید... به تنفس آرام ادامه دهید.

○ **ورزش** - ورزش یک ضداسترس عالی است چون موجب ترشح ماده های در بدن می شود که تنش و اضطراب را کم می کند و خلق را بالا می برد.

○ **تصویرسازی های ذهنی خوشایند**

تجسم کنید در یک مکان زیبا و آرام بخش مثل ساحل دریا، دشت، جنگل و... هستید. به جزئیات این مکان فکر کنید و سعی کنید از همه حواستان استفاده کنید. برای مثال اگر تصور می کنید در طبیعت هستید، سعی کنید خنکی چمنی را که روی آن دراز کشیده اید، صدای پرندگان، طعم لذت بخش چایی را که می نوشید را تصور کنید

○ گفتن جملات آرام‌بخش به خود

✓ این وضعیت ناخوشایند است، ولی وحشتناک نیست/ قرار نیست این وضعیت تا ابد ادامه پیدا کند/ از کاه کوه نسااز/ می‌دانم آدم ناتوان و درمانده‌ای نیستم/ این حادثه زودگذر است، زندگی‌م بهتر خواهد شد

○ عبادت و راز و نیاز با خداوند

○ صحبت کردن با یک دوست در مورد استرس و احساسات خود

○ نوشتن افکار و احساسات خود

○ انجام کارها و فعالیت‌های مورد علاقه

○ انجام کارها و فعالیت‌های روزمره

○ کمک به دیگران مثل اعضای خانواده، اقوام و دوستان

مقابله دیگر، مقابله مساله مدار است. هدف این نوع مقابله آن است که مشکلی را که موجب استرس شده برطرف کند و یا شدت آن را کاهش دهد. این مقابله همان مهارت حل مسئله است که در جلسات قبل آموزش داده شد.

البته نکته مهمی که باید به آن دقت داشت این است که گاهی فرد با مشکلاتی مواجه می‌شود که توانایی کنترل و یا تغییر آن‌ها را ندارد. در چنین مواردی، پذیرش و استفاده از مقابله‌های هیجان‌مدار تنها راه است. در چنین مواردی به نظر می‌رسد که تنها راه، پذیرش این موقعیت و استفاده از روش‌های مقابله هیجان‌مدار برای تحمل آن است تا اثرات منفی استرس روی زندگی فرد کم شود.

در انتهای این بخش کار برگ پیشگیری از عود و مدیریت بحران را به بیمار بدهید و با همکاری وی آن را پر کنید تا بیمار بداند در صورت مشاهده اولین نشانه‌های هشدار دهنده عود و یا در مواقع بروز بحران باید چه کارهایی را انجام دهد.

وقتی افسرده هستید و یا تازه حالتان بهتر شده است، سعی کنید از استرس‌های غیرضروری اجتناب کنید. مسئولیتهایتان را سبک کنید و کار جدیدی را قبول نکنید.

گام چهارم - آموزش سبک زندگی سالم

سبک زندگی سالم مانند تغذیه و خواب خوب، ورزش مرتب و اجتناب از مصرف سیگار، الکل و مواد علاوه بر اینکه بر سلامت جسمی تاثیر زیادی دارند می‌توانند تاثیر مهمی روی وضعیت خلقی و همینطور مقابله با استرس‌های زندگی داشته باشد. اهمیت سبک زندگی سالم را به عنوان یک اقدام پیشگیری از عود افسردگی برای بیمار توضیح داد و سپس آن را به بیمار آموزش دهید:

- **تغذیه مناسب:** یک تغذیه خوب و مناسب شامل استفاده بیشتر از غلات، میوه ها و سبزیجات، پروتئین ها و لبنیات و استفاده کمتر از مواد قندی و چربی ها است.
- **ورزش مرتب:** ورزش علاوه بر اینکه اثرات اثبات شده ای روی سلامت جسمی و سیستم ایمنی دارد می تواند به کاهش افسردگی نیز کمک کند. ورزش موجب ترشح ماده شیمیایی به نام اندورفین می شود که موجب بهبود خلق می شود. البته ورزش باید به شکل مرتب انجام شود تا بیشترین اثر خود را داشته باشد. بهتر است بیمار چند نوع ورزش را در فهرست خود داشته باشد تا بتواند با توجه به وضعیت خلقی، فرصت زمانی و یا موقعیتی که در آن قرار دارد موردی را که مناسب تر است انتخاب و انجام دهد. برای مثال اگر یک روز احساس خوبی ندارد، می تواند ورزش های کششی ملایم را انتخاب کند و روزهایی که آمادگی و یا فرصت کافی دارد ورزش های سنگین تر انجام دهد. نکته مهم این است که ورزش تبدیل به یک عادت شود.
- **خواب کافی -** خواب خوب، هم در سلامت جسمی و هم در وضعیت روانی تاثیر دارد. خواب ناکافی موجب احساس خستگی در طول روز و کسالت و بی حوصلگی می شود و علاوه بر آن توانایی مقابله با استرس ها را کاهش می دهد. بنابراین لازم است بیمار یک برنامه خواب منظم داشته باشد و تا جای ممکن از دیروقت خوابیدن اجتناب کند.
- **عدم مصرف سیگار و مواد -** در مقابل وسوسه مصرف سیگار، الکل و مواد برای بهتر شدن حالتان مقاومت کنید. این مواد ممکن است موجب تسکین فوری شوند ولی مشکلات جسمی و روانی بیشتری ایجاد می کنند.

۳. خاتمه درمان

برای بیمار توضیح دهید این آخرین جلسه شما در این برنامه درمانی بود و به وی برای حضور در جلسات و پیشرفت ها و موفقیت هایش بازخورد مثبت بدهید:

«دوست دارم بدانی که من واقعا از اینکه با هم کار کردیم خوشحالم. من تلاش تو را برای بهبود وضعیت خلقی ات، تحسین می کنم. به نظر می رسد که تو می خواهی به تلاشت در این زمینه ادامه دهی. با پیشرفتی که تو در طی این مدت داشتی من واقعا امیدوار هستم که روند بهبودی تو همچنان ادامه پیدا کند. امیدوارم موفق باشی.»

برخی بیماران ممکن است موفقیت خود را به راهنمایی و دانش و مهارت درمانگر نسبت دهند، برای مثال بگویند شما خیلی به من کمک کردید و واقعا نمی دانم بدون شما باید چکار می کردم.. چنین جملاتی به شکل ضمنی نقش بیمار را در ایجاد تغییر نادیده می گیرد و مانع از آن می شود که بیمار سعی و تلاش خود را به عنوان عامل اصلی موفقیت ببیند. در چنین مواردی باید سعی کنید تا موفقیت بیمار را به نحوی باز تعریف کند که او خود را عامل تغییر ببیند. این کار را می توانید با تاکید بر نقش بیمار در موفقیت برنامه انجام دهید. در انتها اضافه کنید که شما همیشه برای کمک به او اینجا هستید و هر زمان که احساس کرد نیاز به کمک دارد می تواند تلفنی با شما تماس بگیرد و یا حضوری شما را ببیند.

۴. تکلیف منزل

راهنمای مداخله مختصر برای افسردگی

در انتها، برگه اطلاعات پیشگیری از عود را به بیمار بدهید تا براساس آن کارهایی را که به پیشگیری از عود و یک سبک زندگی سالم کمک می کند، دنبال کرده و از کارهایی که ممکن است موجب عود افسردگی شود، اجتناب کند.

کاربرگ فعال سازی رفتار

وقتی افراد افسرده می شوند دوست ندارند هیچ کاری انجام دهند و نهایتاً هم کار خیلی کمی انجام می دهند. ولی این فقط افسردگی را بدتر می کند. بنابراین، برای هر چهار موردی که در زیر آمده یک فعالیت را انتخاب کنید و مشخص کنید آنها را چقدر و یا برای چه مدت و چه زمانی می خواهید انجام دهید. سعی کنید در ابتدا کارهای آسان را انتخاب کنید و هدف و انتظارتان خیلی بالا نباشد. برای مثال فعالیت "پیاده روی" برای "پانزده دقیقه:" و "هر روز بعد از ظهر".

<u>حوزه فعالیت</u>	<u>چگونه و چقدر</u>	<u>چه زمانی</u>
(۱) ارتباطات اجتماعی :	
(۲) فعالیت های تفریحی :	
(۳) مراقبت از خود :	
(۴) وظایف و مسئولیت ها و کارهای داوطلبانه :	

کاربرگ جدول فعالیت های روزانه

هر فعالیتی را که انجام می دهید در جدول در جای مناسب آن بنویسید و اگر از آن لذت بردید علامت "*" و اگر احساس می کنید آن کار را خوب انجام دادید علامت "+" را کنار آن بگذارید. در انتهای روز به این جدول نگاه کنید و ببینید چه کارهایی را انجام داده اید. ورزش و فعالیت های فیزیکی می تواند خلق شما را بالا ببرد، پس سعی کنید آنها را در برنامه روزانه تان بگنجانید. این می تواند فقط پانزده دقیقه پیاده روی باشد.

زمان	شنبه	یک شنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه	پنج شنبه	جمعه
صبح ۹-۱۱							
ظهر ۱۲-۲							
بعداز ظهر ۴-۶							
شب ۹-۶							

کاربرگ سوالاتی برای به چالش کشیدن افکار منفی

- ✓ چگونه می توانم درستی افکارم را ارزیابی کنم؟ (برای مثال می توانم دلیل کنسل کردن قرارمان را از دوستم بپرسم؟)
- ✓ این واقعیت است یا نظر من است ؟
- ✓ آیا بقیه مردم با این طرز فکر من موافقت؟ اگر نه، چگونه فکر می کنند و چرا؟
- ✓ اگر دوستم در موقعیت مشابهی قرار بگیرد ، به او چه خواهم گفت؟
- ✓ اگر به این شیوه فکر کردن ادامه بدهم چه اتفاقی خواهد افتاد؟
- ✓ به چه شیوه دیگری می توانم فکر کنم که درست تر و مفیدتر باشد؟
- ✓ آیا انتظاری که از این شخص یا موقعیت دارم غیرواقع بینانه است؟
- ✓ این موضوع واقعا چقدر مهم است؟ آیا یک سال دیگر هم همینقدر برایم اهمیت دارد؟
- ✓ بدترین چیزی که ممکن است اتفاق بیفتد چیست؟ محتمل ترین چیزی که می تواند اتفاق بیفتد چیست؟
- ✓ آیا از پشت عینک تیره تار نگاه می کنم؟ آیا طور دیگری هم می شود نگاه کرد؟
- ✓ آیا زیاد به خودم فشار می آورم؟ آیا انتظاراتی از خودم دارم که تقریبا غیرممکن است؟ انتظارات واقع بینانه چیست؟
- ✓ آیا سریع در مورد منظور او نتیجه گیری می کنم؟ آیا بین خطوط را می خوانم؟ آیا ممکن است منظور او چیز دیگری بوده باشد؟
- ✓ آیا فقط روی بدترین چیزهایی که ممکن است اتفاق بیفتد تمرکز می کنم؟ چه چیز واقع بینانه تر است؟
- ✓ آیا در جنبه های منفی خودم اغراق می کنم و خودم را تحقیر می کنم؟ آیا در چیزهای منفی اغراق می کنم و مثبت ها را به حداقل می رسانم؟ کس دیگر آن را چگونه می بیند؟
- ✓ آیا به صورت سیاه یا سفید فکر می کنم؟ سایه های خاکستری کجا هستند؟
- ✓ آیا فقط دارم یا غصه گذشته را می خورم و یا نگران آینده هستم؟ همین حالا چکار کنم می توانم انجام دهم تا احساس بهتری کنم؟

کاربرگ ثبت افکار

افکار منطقی تر	افکار	احساس یا هیجان	حادثه
احتمالا حواسش نبوده من دارم زود نتیجه گیری می کنم	او من را دوست ندارد هیچ کس من را دوست ندارد	غمگینی	همسایه ام اصلا به من نگاه هم نکرد

کار برگ به چالش کشیدن افکار منفی

۱. موقعیت:

۲. افکار افسرده ساز

.....
.....
.....

۳. سوالاتی برای به چالش کشیدن افکار منفی:

- آیا می توانم شواهد بیشتری در مورد این فکرم به دست آورم؟
- آیا بقیه مردم با این فکر موافقت می کنند؟ اگر نه، یک فکر واقع بینانه تر چه خواهد بود؟
- به دوستم در موقعیت مشابه چه خواهیم گفت؟
- اگر به این شیوه فکر کردن ادامه دهم چه اتفاقی خواهد افتاد؟
- چطور می توانم مفید تر و واقع بینانه تر فکر کنم؟

۴. افکار واقع بینانه

(۱).....

(۲).....

(۳).....

در نهایت می توانید افکار منفی اولیه را در یک ستون و افکار منطقی تری را در ستون دیگر بنویسید.

فکر منطقی تر	فکر اتوماتیک منفی
مجید اینروزها سرش خیلی شلوغ. احتمالاً فکر می کنه حالم از هفته قبل بهتر شده است	مثال: مجید به من زنگ نزد

کار برگ پیشگیری از عود

➤ حوادث یا موقعیت هایی که در گذشته موجب عود شده است:

➤ نشانه های هشداردهنده اولیه عود که در گذشته تجربه کرده ام

➤ چیزهایی که وقتی علائم هشداردهنده اولیه را تجربه می کنم من کمک خواهد کرد

➤ افرادی که می توانند به من کمک کنند و کاری که دوست دارم آنها انجام دهند

➤ افرادی که در صورت اورژانس می توانم با آنها تماس بگیرم

کار برگ مدیریت بحران

➤ طرح بحران من (اگر در بحران قرار گرفتم چهکارهایی می توانم انجام دهم؟)

➤ راه هایی که می توانم تنش و فشارم را تسکین دهم و خودم را آرام کنم

➤ افرادی که می توانم به آنها تلفن بزنم (اعضای خانواده ام، دوستانم، مشاور، کارشناس مراقب سلامت خانواده)

➤ سازمان ها و منابعی که می توانم از آنها کمک بگیرم (پایگاه سلامت شهری، و ...)

➤ کارهایی که می توانم انجام دهم تا امنیت خود را حفظ کنم

➤ اگر خودم نتوانم کارهای شخصی ام را مدیریت کنم این افراد به من کمک خواهند کرد (مثلا مراقبت از بچه هایم، اطلاع دادن به خانواده و محل کارم و ...)

➤ نام و شماره تلفن:-----

➤ چه کاری انجام خواهند داد:-----

برگه اطلاعات پیشگیری از عود

انجام کارهای لذت بخش برای هر کسی مهم است ولی وقتی احساس خوبی ندارید معمولاً انجام این کارها را متوقف می کنید. کنار مواردی که وقتی متوجه علائم هشدار دهنده عود شدید می تواند به شما کمک کند، علامت بزنید.

- خواب و خوراک کافی
- صحبت با یک دوست یا فرد مورد اعتماد
- نوشتن احساسات
- صحبت با روان شناس یا مشاور
- گذراندن زمانی در طبیعت مثل رفتن به کوه
- گذراندن زمانی برای سرگرمی
- کار داوطلبانه برای یک موسسه یا یک فرد
- تماشای فیلم های خنده دار
- کنارگذاشتن کارهای غیر ضروری
- سایر کارهای سالمی که می توانید انجام دهید
-
-
-

حالا کارهایی را که به شما کمک نمی کند و باید از آن اجتناب کنید تا احساس بهتری پیدا کنید را فهرست کنید. در زیر چند مثال آمده است:

- ✓ تا دیروقت بیدار ماندن
- ✓ پذیرش کارها و مسئولیت های اضافی
- ✓ بودن با افرادی که حمایت کننده نیستند
- ✓ مصرف الکل یا سیگار
- ✓ فکر کردن و تحلیل بیش از حد در مورد علت افسردگی تان

سایر کارهای ناسالم که باید از آن اجتناب کنید

- ✓
- ✓
- ✓

این برگه را درمکانی نگه دارید که در معرض دید باشد و بتوانید آن را ببینید. وقتی حالتن شروع به بد شدن می کند یک فعالیت مفید و سالم را از روی فهرست انتخاب کنید و زمانی را برای انجام آن کنار بگذارید.