

# ۵۲ دنیای روانشناسی

انجمن علمی دانشجویی روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)  
شماره ۵۲، زمستان ۱۳۹۹

یکی بود، یکی نبود

جستاری درباره‌ی فقدان

شکننده؛ اما محکم

نیم‌نگاهی به اختلال شخصیت مرزی

هیس...

کودکان فریاد نمی‌زنند





# فهرست مطالب

۶۹ یکی بود، یکی نبود

جُستاری درباره‌ی فقدان

۶۹ شکننده؛ اما محکم

نیم‌نگاهی به اختلال شخصیت مرزی

۶۹ درمان هیجان‌مدار

۶۹ نوری از جنس یک درخشش ابدی

۶۹ هیس...

کودکان فریاد نمی‌زنند

۶۹ ازدواج با طعم تردید

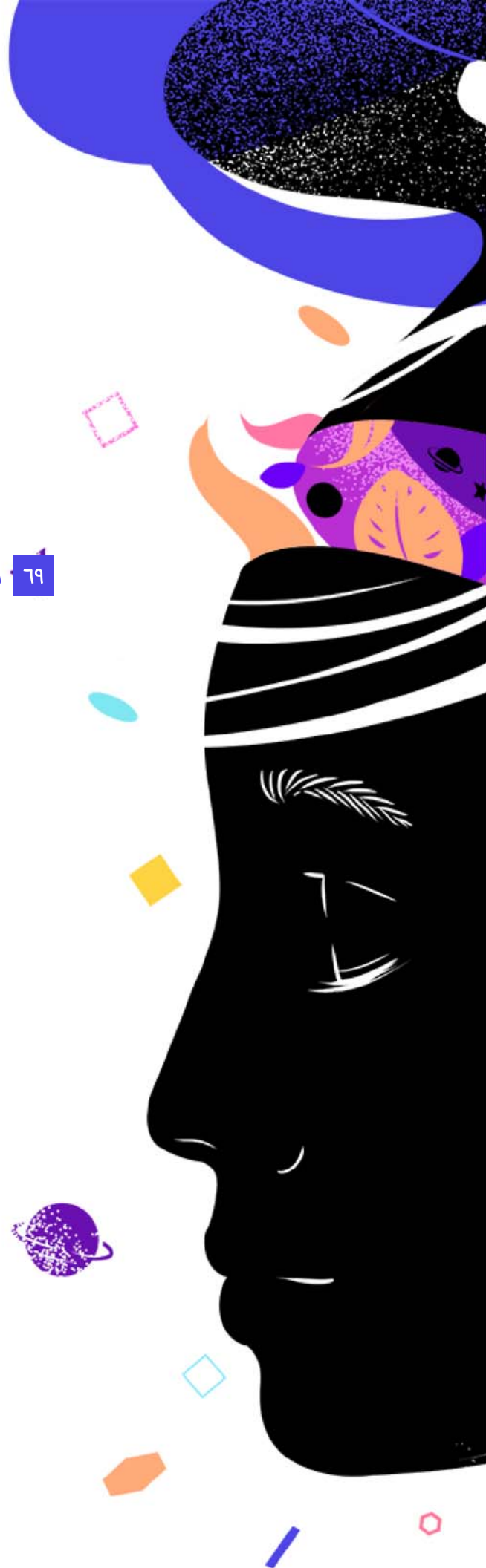
۶۹ آتش زیر خاکستر

نیم‌نگاهی به زندگی پرتلاطم

۶۹ فریاد خاموش

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی روانشناسی دانشگاه الزهرا (س)  
تحت نظر: اداره کل امور فرهنگی دانشگاه الزهرا (س)  
استاد مشاور علمی دانشجویی: آزاده طاولی  
مدیرمسئول و سردبیر: الیکا حاج‌علیان  
ویراستار: شادی نگهبان  
طراح و صفحه‌آرا: آر تین شیبانی، الیکا حاج‌علیان  
کارشناس نشریه: زهرا وزیری  
چاپ و صحافی: چاپ‌خانه‌ی دانشگاه الزهرا (س)  
نشانی: تهران، میدان ونک، ده ونک، دانشگاه الزهرا (س)

روابط عمومی: ۰۹۳۸۵۴۰۳۸۴۲



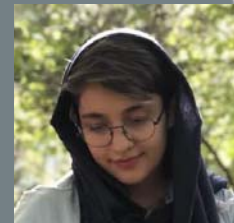






## کلام اول

در سال‌های اخیر، رسانه‌ها تأثیرات بسیار گسترده‌ای بر روی افراد، به ویژه کودکان و نوجوانان داشته‌اند؛ از این رو، آن‌ها باید بتوانند به‌طور منطقی از رسانه استفاده کنند. سواد رسانه‌ای بحثی است بسیار مهم که تا به امروز والدین از اهمیت آن غافل بودند و به‌تازگی در رابطه با آن حساسیت‌های نشان می‌دهند. سواد رسانه‌ای مهارتی مبتنی بر درک است و به مخاطب این فرصت را می‌دهد تا از رسانه به شکلی مناسب و انتقادی استفاده کند. مطالعاتی که در سال‌های اخیر صورت گرفته، از رابطه‌ای معنادار بین سواد رسانه‌ای و بهزیستی روان‌شناختی خبر داده است. با توجه به اهمیت بهزیستی روان‌شناختی در زندگی نوجوانان، طراحی مداخله‌های آموزشی برای افزایش سواد رسانه‌ای آن‌ها می‌تواند بسیار مفید باشد. اخیراً استفاده از فن‌آوری ارتباطات مانند تلفن‌های همراه و اینترنت رشد سریعی داشته و رسانه‌ها به بخش حیاتی زندگی روزمره‌ی آدمیان تبدیل شده‌اند. تحقیقات نشان داده که افراد وقت زیادی را با رسانه‌ها می‌گذرانند. این رسانه‌ها انواع پیام‌ها را با موضوعات مختلف و بدون فیلتر موضوعی در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد. در این شرایط رسانه‌ها با دستکاری عقاید، ارزش‌ها و رفتارها، بر روی نوجوانان و کودکان بیش‌ترین تأثیر را می‌گذارند و هم‌چنین می‌توانند آثار نامطلوبی را نیز بر سلامت جسمانی و روانی آن‌ها داشته باشند؛ مانند ترویج رفتارهای جنسی پرخطر، رفتارهای پرخاشگرانه، مصرف مواد و اختلال خوردن. علی‌رغم شواهد اثرات نامطلوب احتمالی، شواهدی نیز وجود دارد که رسانه‌ها می‌توانند با بالا بردن مهارت‌های سوادآموزی و دسترسی به دنیایی از اطلاعات علمی از طریق برنامه‌ها و سایت‌های مختلف، مفید باشند. هم‌چنین، از رسانه‌ها می‌توان برای برقراری ارتباط با یکدیگر در مورد مدرسه و کارهای گروهی، برقراری ارتباط با خانواده و دوستان، تبادل ایده و افزایش خلاقیت استفاده کرد. این دقیقاً بخشی از همان سواد رسانه‌ای است که در ابتدا از آن صحبت کردیم؛ که کودک و نوجوان بدانند باید از رسانه چه استفاده‌ای کند و والدین نیز مطلع شوند که رسانه هم تأثیرات نامطلوب دارد و هم تأثیرات مطلوب؛ پس با مداخلات آموزشی در جهت بالا بردن سواد رسانه‌ای کودکان و نوجوانانشان به آن‌ها در جهت بهره بردن از تأثیرات مطلوب رسانه، کمک کنند. سواد رسانه‌ای درک عمیقی است از آنچه در فضای رسانه‌ای اتفاق می‌افتد، و هدف اصلی آن این است که کودکان و نوجوانان در برخورد با انواع رسانه‌ها سواد مناسب و انتقادی داشته باشند؛ از این‌رو، رسانه آن‌چه را که آن‌ها می‌بینند و می‌شنوند کنترل نمی‌کند، بلکه خود آن‌ها هستند که آن را کنترل می‌کنند. هدف دیگر سواد رسانه‌ای، کمک به نوجوان در جهت محافظت خود در برابر اثرات منفی بالقوه است. افزایش سواد رسانه به نوجوانان کمک می‌کند تا بتوانند دنیای اطراف خود را بهتر تفسیر کنند.



لیکا حاج‌علیان



# یکی بود

## یکی نبود

جُستاری درباره‌ی فقدان



ای وای ای وای...! آیا می‌توان زندگی را، به‌واقع بیمه کرد و دیگر از هیچ تصادفی نهراسید؟ آیا «رسیدن»، تا این حد حقیر و مبتذل و احمقانه است؟ آیا رسیدن، یک کارت بیمه در برابر هر نوع سوختن است...؟ (ابوالمشاغل - نادر ابراهیمی)

### خودنوشت

این‌بار قصد دارم یکی از سنت‌شکن‌ترین نوشته‌های زندگی‌ام را ارائه کنم. «جستاری در باب فقدان» مقاله نیست، قصه هم نیست بلکه جستار است که درباب تفاوتشان سخن خواهیم گفت.

در این نوشته چند اتفاق غریب افتاده که لازم است همین‌جا به حسابشان رسیدگی کنیم:

۱. از اشعار و ترانه‌ها، کتاب‌ها و رساله‌ای درباره فقدان استفاده کرده‌ام؛ همه مطالب این جستار را در نیمه‌ی پنهان تجارب زیسته‌ام نوشیده‌ام و قصد دارم نیمه‌ی دیگر را هم در این مقاله آشکارا از آن‌چه بر من و قلمم رفته است بنویسم.
۲. منبع‌نویسی درون‌متنی و برون‌متنی به شیوه APA را به‌خوبی می‌دانم اما این‌بار مایل‌م به زبان این مقاله به کتاب‌ها و تجربه‌ها ارجاع بدهم.
۳. انتخاب بیان صادقانه و تلاش برای استفاده نکردن از جملات مجهول رایج در مقالات برای این جستار صرفاً واکنش من به موضوع این نوشته است.

۴. فقدان در قلب خودش تجربه و رنجی مشترک در بشریت و در عین حال منحصربه‌فرد برای هر کدام از ماست. من سهم خودم از فقدان و رنج آن را به همدلانه‌ترین زبانی که در من هست می‌نویسم و دوست دارم اگر متن را تا همین‌جا دنبال کردید و تصمیم گرفتید تمامش را بخوانید، نقطه‌نظر و تجربه خودتان را با من به اشتراک بگذارید.

shadinegahban@gmail.com

### در باب معنای جستار

جستار متنی متفاوت با مقاله و داستان و جزوه و رساله است و در عین حال با همه‌ی



شادی نگهبان





شاید به سبب گستردگی مفاهیم و سازه‌هایی که ما فقدانشان را تجربه می‌کنیم و یا شاید به سبب تفاوت واکنش‌های ما به فقدان، تعریف واحد و جامعی از آن بسیار دور از دسترس است.



این‌ها اشتراکاتی دارد. نویسنده عامل ایجاد این تفاوت‌هاست. جستار نتیجه‌ی دیده شدن یک موضوع از نقطه‌نظر منحصر به فرد نویسنده است. اما لزوماً نتیجه‌ای که از موضوع گرفته باعث نوشته شدن جستار نمی‌شود. بسیاری وقت‌ها نویسنده حین نوشتن تجربه می‌کند و تنها تفاوتی که با مخاطب دارد این است که ایده‌ی اولیه از اوست و قلم در دست دارد. نویسنده در جستارنویسی آزادی مطلق دارد و می‌تواند ارزش‌گذاری کند. جستار ایده‌ای را بیان یا کاوش می‌کند که نظر خاص نویسنده است. ایده می‌تواند برگرفته از جزئی‌ترین اتفاقات روزانه باشد.

فرق جستار با مقاله و داستان در این است که در جستار می‌توانیم هم‌زمان روایتی را تعریف کنیم، قصه‌ای تخیلی بگوییم یا مسئله‌ای را تحلیل منطقی کنیم. (سایت طاقچه - زیربنار دستجردی)

### در باب معنای فقدان

در بخشی از چکیده‌ی رساله‌ی «بررسی نقش پدیدارشناختی تجربه فقدان و نقش آن بر شکل‌دهی روایت زندگی جوانان»<sup>۱</sup> آمده است: نتایج به دست آمده نشان داده است تعریف جوانان از فقدان را می‌توان در سه گونه‌ی کلی دسته‌بندی نمود که عبارتند از: تعریف فقدان بر مبنای از دست دادن، بر مبنای پیامدهای هیجانی و همچنین بر مبنای نداشتن شیء مطلوب. همچنین گستره‌ای از تجارب فقدان‌های فردی و ارتباطی شامل فوت افراد نزدیک، فقدان‌های خانوادگی، عاشقانه یا دوستانه، اقتصادی-اجتماعی، جسمانی و نهایتاً فقدان‌های مرتبط با مفاهیم ذهنی شناسایی شدند.

مقایسه با تحقیقات گذشته نشان داده که فقدان‌ها دامنه وسیع‌تری از آنچه که تاکنون شناسایی شده را در بر گرفته‌اند و تا حد زیادی وابسته به زیست‌جهان افراد مورد بررسی هستند. اکنون در توصیف فقدان از تو می‌پرسم... گشتن

۱ نوشته‌ی دکتر مانی رفیعی

بلدی؟ تاکنون چندبار شده دنبال مطلوبی بگردی؟ کسی، چیزی، رویایی...؟ شده لحظه‌ای دست بکشی؟ شده لحظه‌ای دست بلند کنی در دل بگویی «نیست»؟

آن اندوه‌بار «نیست»... لحظه‌ی آوار فقدان... تجربه تلاقی عمیق و منحصر به فرد نبودن، تنهایی، درد و معنا... گران و ارزشمند... آموزنده و تلخ... تاثیرگذار و مهم‌تر از همه خواسته یا ناخواسته، با انکار یا پذیرش، هرکاری هم که بکنی باز در یادت ماندنی‌ست.

در باب دردناک بودن فقدان همین بیت سعدی ما را بس که می‌نویسد: «عشق و درویشی و انگشت‌نمایی و ملامت / همه سهلست، تحمل نکنم بار جدایی»

شاید به سبب گستردگی مفاهیم و سازه‌هایی که ما فقدانشان را تجربه می‌کنیم و یا شاید به سبب تفاوت واکنش‌های ما به فقدان، تعریف واحد و جامعی از آن بسیار دور از دسترس است.

من تعریفی از فقدان با توجه به آنچه خوانده و زیسته‌ام می‌نویسم. و برای شما هم فضایی در نظر می‌گیرم که تعریف خودتان را بنویسید.

نبودن، از دست رفتن یا از دست دادن هر ابژه‌ای که برای فرد ارزشمند معنا می‌شود؛ اعم از مادی یا معنوی، فرد یا شیء. مثال هم اگر بخواهم بنویسم این‌ها به خاطر می‌رسد: مرگ دیگری عزیز، انتظار مرگ خود، از دست دادن معشوق، از دست دادن معنا در رابطه عاطفی، از دست دادن معنای ارزش‌های شخصی در زندگی، از دست دادن موقعیت اجتماعی، از دست دادن مال، حتی از دست دادن خود و معناها و امیدهایش...

از دست دادن همیشه با رفتن فیزیکی همراه نیست، همین هستی اما نیستی‌ها یا هستم اما نمی‌بینی‌های غریب این روزها خیلی وقت‌ها ما را با تجربه فقدان و سوگ مواجه می‌کند.

سعدی، عزیز غزل‌های روزهای عاشقی به گمان من خیره به راه و ردپا و عاشق در راه مانده در مصراعی می‌نویسد: «نیک بدعه‌دی که بی‌ما می‌روی» و احتمالاً در ادامه عمیق نفسی می‌کشد و اشکی بر راهی می‌چکاند به امید رویدن... و

شاید همان امیدی که احمد شاملو در شعری می‌خواند « ما آبتن امید فراوان بودیم» و گاهی نوشتن فعل‌های ماضی چقدر سخت می‌شود. فرافکنی من و احساس شاعران بزرگ در باب سختی فقدان به‌جای خود و این جمله‌ی حق نادر ابراهیمی هم به‌جای خود (حتی در روزهایی که «سخت» برایشان واژه‌گویی نیست) «زندگی در غم‌انگیزترین شکل خود هرگز از لحظه‌های منفرد شیرین و دل‌نشین تهی نبوده‌است و نخواهد بود.» خلاصه که «اگر این چرخ، بعد از من‌وتو، خواهد چرخید که بی‌شک خواهد چرخید. بگذار دلیلی یا دلالی برای خوب چرخیدن در اختیارش بگذاریم.» شما هم اگر خواستید این‌جا درباره فقدان بنویسید:

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

### **فقدان موضوع عشق و فقدان عشق موضوع**

فقدان موضوع عشق یعنی از دست دادن فردی که مخاطب عاشقانه‌های من بوده‌است. یا فوت شده، یا رفته یا ... ولی فقدان عشق موضوع یعنی مخاطب عاشقانه‌های من هنوز این‌جاست اما عشقی برای من ندارد. حرفم متناظر است با جمله‌ای از این دست «دوستم ندارد...»

### **خلاصه‌ی مقدمه‌ی ما این‌که...**

وداع کوچک نیست که دست تکان بدهیم در هوا پراکنده‌اش کنیم... (اسب من - معین دهاز)

### **بخشی از کتاب مرداب روح در خصوص فقدان**

در گذر دردناک ما از زندگی، شاید هیچ تجربه‌ای تکراری‌تر از مرگ و فقدان نباشد. زندگی ما با

فقدان شروع می‌شود. ما از بطن محافظ خود و از ضربان هستی جدا شده و وارد دنیایی نامطمئن و اغلب ویران‌گر می‌شویم. این ضربه‌ی آغازین در بدو تولد، نشان‌گر آغاز سفری است که با مرگ خود زندگی به پایان می‌رسد. در طول راه فقدان‌های متعددی وجود دارد: از دست دادن امنیت، پیوند، ناآگاهی، معصومیت؛ و در سنین بالاتر، از دست دادن دوستان، انرژی جسمانی و مراحل هویت‌پذیری من. جای تعجب نیست که تمامی فرهنگ‌هایی که دارای اسطوره هستند این حس فقدان و جدایی را به نمایش می‌کشند: اسطوره‌ی هبوط، جدایی از باغ عدن، عصر طلایی، خاطره‌ی وحدت با طبیعت و مادر. به همین ترتیب همه‌ی مردم دلتنگی عمیقی را برای آن تعلق و پیوند ابراز می‌کنند.

موضوع فقدان در فرهنگ ما جاری است؛ از احساساتی‌ترین ترانه‌ها گرفته که در آن‌ها ماتم و زاری می‌شنویم که زندگی معنای خود را به‌خاطر غیاب محبوب از دست داده است. تا پریشانه‌ترین و مشتاقانه‌ترین دعا‌های عارفان برای وصل به خداوند. برای دانه بزرگ‌ترین دردها از دست‌دادن امید، رستگاری، بهشت و تسخیر شدن توسط خاطره‌ی وحدت بود؛ وعده‌ای که اکنون خودش نیز گم شده‌است. فقدان در قلب شرایط انسانی قرار دارد. اگر به‌اندازه‌ی کافی عمر کنیم، هرکس را که برایمان عزیز است از دست خواهیم داد. اگر به‌اندازه‌ی کافی عمر نکنیم، آن‌ها ما را از دست می‌دهند. چنانکه ریلکه می‌گوید: «ما زندگی می‌کنیم و همیشه وداع می‌گوییم.» وداع با مردم، با مراحل مختلف زندگی، با لحظه‌های گذر. در زبان آلمانی واژه فقدان و از دست دادن در اصل به‌معنای تجربه‌ی «پشت سر گذاشتن میل» و بعد از دست رفتن میل است. فراسوی میل، پیوسته فقدان وجود دارد.

چنین اقدامی شخص را برده فقدان نمی‌سازد؛ بلکه او را در فرایند رها کردن شرکت می‌دهد. فقط رها کردن می‌تواند آرامش و صفا را فراهم آورد. اما چنانکه همه ما می‌دانیم کنترل کردن، از

من و دستور کار اصلی‌اش یعنی امنیت، حمایت می‌کند. در میان ما چه کسی مانند بودا توانسته است درون را ببیند و میل خود را خاموش کند؛ از من فراتر رود و از اعماق وجود عبارت «نه خواست من که خواست تو انجام شود» را بپذیرد؟ تنسین گفته است: «بهتر است عشق ورزیده باشیم و محبوب خود را از دست داده باشیم تا اینکه اصلاً عشق نورزیده باشم.»

ثبات زندگی در گذرا بودن آن نهفته است و پذیرش این حقیقت برای رشد آگاهی ضروری است. بی‌شک زودگذر بودن از ویژگی‌های نیروی حیات است. چنانکه دیلن تامس گفته است: «نیرویی که سبزه‌ها را می‌رویاند، نابودگر من است.» همان نیرو، انرژی طبیعت را شعله‌ور می‌کند و مانند فیتیله دینامیت می‌سوزد و نابود می‌شود. تغییر نکردن برخلاف نیروی حیات و خود مرگ است.

به این دلیل است که والاس استیونس نتیجه گرفت: «مرگ، مادر زیبایی است.» و مرگ بزرگ‌ترین ابداع طبیعت بوده است. ظرفیت آگاهی، انتخاب معنادار و تحسین زیبایی به همراه تجربه نیرویی می‌آید که خود را نابود می‌کند. در این‌جا خردی نهفته است که از محدوده‌ها و اضطراب‌های من فرا می‌رود؛ خردی که راز وحدت زندگی و مرگ، وابستگی و فقدان را به‌عنوان بخشی از یک واحد عظیم می‌بیند. چنین خردی با نیاز من مقابله می‌کند و او را از میان مسائل پیش‌پا افتاده به سوی تعالی می‌برد.

تجربه از دست دادن فقط وقتی شدت می‌گیرد که چیزی ارزشمند در زندگی ما وجود داشته باشد. اگر تجربه از دست دادن نداشته باشیم به این معناست که هیچ چیز ارزشمندی در زندگی‌مان وجود ندارد. با رنج بردن از این تجربه، ارزش چیزی را که به ما عطا شده است درک می‌کنیم. وظیفه ما در این مرداب رنج آن است که ارزش آن چیزی را که به ما عطا شده است درک کنیم.

هنگامی که عزیزی را از دست می‌دهیم باید برایش سوگواری کنیم و در عین حال آگاهانه آنچه را که از او درونی کرده‌ایم گرامی بداریم. برای مثال والدینی که فرزندی ندارند از فقدان فرزند،

کمتر رنج می‌برند تا والدینی که کودکی دارند و او را از دست می‌دهند. انرژی‌ای که آن‌ها در آن نقش سرمایه‌گذاری کرده بودند اکنون در مسیری دیگر مورد نیاز است. بنابراین ما با آگاه شدن از نقشی که عزیزان از دست رفته در زندگی ما داشته‌اند و به‌کارگیری آن ارزش‌ها در اقدامات آتی زندگی، به بهترین وجه این عزیزان را گرامی می‌داریم. این شیوه، تبدیل مناسب فقدان در این زندگی فانی است. چنین تبدیلی انکار نیست؛ بلکه تحول است و هرچیزی که درونی شده باشد هرگز گم نمی‌شود.

ریشه واژه «اندوه» در زبان لاتین به‌معنای «تحمل کردن» است. تجربه اندوه نه‌تنها تحمل سنگینی شرایط است، بلکه به‌خاطر توجه به عمق وجودمان نیز می‌باشد. ما فقط برای چیزی که ارزشمند است اندوهگین می‌شویم. بی‌شک یکی از عمیق‌ترین دردهای اندوه، حس ناتوانی است که به ما یادآور می‌شود کنترل ما بر زندگی چقدر اندک است.

انکار با هر شدتی می‌تواند مانع از تجربه فقدان شود. همچنین ما نباید در برابر اندوه تردید کنیم. جایی میان بی‌قراری دل و تب‌وتاب ذهن، فرصتی است برای پذیرش فانی بودن همه‌چیز و پذیرفتن قدرت اندک‌مان برای نگه داشتن و تایید آن‌چه متعلق به ما بوده است؛ حتی برای مدتی کوتاه. تایید ارزش در حین تجربه فقدان، منشا معنایی عمیق می‌شود. وفادار ماندن به آن معنا و رها کردن کنترل، کارکرد دوسویه فقدان و اندوه است. هرچیز واقعی که پیوسته مهم و تاثیرگذار بوده است هیچ‌گاه از دست نمی‌رود. شخص فقط با رها کردن توهم کنترل می‌تواند به‌راستی از اندوه فقدان رها شود و آن ارزش را گرامی بدارد. (مرداب روح - جیمز لویس - فریبا مقدم - انتشارات بنیاد فرهنگ زندگی)

و این رهایی را چه خوب نوشته حضرت مولانا:

حلاج و شانیم که از دار نترسیم

مجنون صفتانیم که در عشق خداییم

ترسیدن ما چونکه هم از بیم بلا بود

اکنون ز چه ترسیم که در عین بلاسیم



## نگاهی آزاد به رساله «بررسی نقش پدیدارشناختی تجربه فقدان و نقش آن بر شکل‌دهی روایت زندگی جوانان»<sup>۱</sup>

عنوان: بررسی نقش پدیدارشناختی تجربه فقدان و نقش آن بر شکل‌دهی روایت زندگی جوانان  
حیف می‌آیدم حالا که این جستار را می‌نویسم از نقش استاد مانی رفیعی در نگاهم به فقدان ننویسم.

ترم اول دوره‌ی کارشناسی دانشجوی ایشان بودن برای من بهترین اتفاق در شروع آشنایی با دانشگاه علامه طباطبایی بود. و اگر شما دغدغه وجودی داشته باشید و از قضا در ترم اول دانشجو بودنتان دانشجوی دکتر رفیعی باشید به احتمال بسیار زیاد یعنی شما به غایت با مفاهیم و آثار وجودگرایانه پیوند برقرار خواهید کرد.

خلاصه که آن روزها بسیار واژه‌ی فقدان را شنیدم و خود را برای جلسه‌ی دفاع رساله دکترای ایشان با تمام شور به دانشگاه رساندم. درباره‌ی تعریف فقدان، واکنش‌ها نسبت به فقدان و تاثیر فقدان بر روایت زندگی بسیار نکته‌های شنیدنی گفتند. اما جمله‌ی آخر حرف‌هایشان جان من برد. به تمام حاضرین نگاه کردند و گفتند: «فقدان‌ها تمام نمی‌شوند»

بخشی از متن رساله را با هم بخوانیم:

واکنش‌ها نسبت به فقدان طیف وسیع‌تری از آنچه که تا به امروز مطرح بوده‌است را در بر می‌گیرند؛ عوامل مختلف محیطی و شخصیتی می‌تواند شیوه‌ی این واکنش‌ها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد و در نهایت داستان زندگی افراد از طرق مختلف تحت‌تاثیر فقدان‌ها قرار می‌گیرد. به نظر می‌رسد که گستره‌ی تاثیر فقدان در زندگی انسان‌ها تا حدی است که بتوان مدلهایی از روان‌شناسی بهنجار و نابهنجار تنها برمبنای این عامل کلیدی ایجاد نمود.

غالب تحقیقات صورت گرفته فقدان را به‌عنوان یک پدیدار مستقل بررسی کرده‌اند و توجه کافی به نقش بافتاری آن در روایت زندگی فرد صورت

نپذیرفته است. فقدان‌ها برای تمام عمر ساخت روانی ما را شکل می‌دهند و با پایان یافتن دوره سوگواری اثر آن‌ها از بین نمی‌رود. بررسی این تاثیر درازمدت موضوعی است که تاکنون مورد غفلت قرار گرفته است. (هاروی و میلر ۱۹۹۸ به نقل از مانی رفیعی)  
فقدان‌ها نه یک رویداد گذرا در روایت، بلکه بن‌مایه‌ای هستند که به‌طور ماندگار سایه‌ی خود را بر داستان زندگی فرد می‌گسترند؛ هرچند چیزی که از فقدان باقی می‌ماند، آن تجربه‌ی نخست نیست.

### شروع پایان

فقدان‌ها همان‌قدر که می‌توانند معنازا باشند می‌توانند معنازا هم باشند، و این جمله به یادگار ماند از پایان این جستار: «بین این همه که دنیا در دست کنترل ما نمی‌گنجد معنازایی با ماست... و همین کافی‌ست»

### پایان

یادت هست؟! «گفتم این آغاز پایان ندارد...»  
(عشق آسان ندارد - علیرضا قربانی - ترانه اهورا ایمان)

و بخوانیم از شرح حال فرهاد از قلم نظامی:

چو دل در عشق شیرین بست فرهاد

برآورد از وجودش عشق فریاد

به‌سختی می‌گذشتش روزگاری

نمی‌آمد ز دستش هیچ کاری

نه صبر آن‌که دارد برگ دوری

نه برگ آن‌که سازد با صبوری

زبان از کار و کار از آب رفته

ز تن نیرو ز دیده خواب رفته

گرفته کوه و دشت از بی‌قراری

وز او در کوه و دشت افتاد زاری

اگر در نور و گر در نار دیدی

نشان هجر و وصل یار دیدی

۱ نوشته‌ی دکتر مانی رفیعی







# شکننده؛ اما محکم

شرمگین بود و احساس پوچی مفرطی می‌کرد. در اواخر مصاحبه وقتی روان‌درمان‌گر نگاهی به ساعتش انداخت خانم دولگادو خشمگین شد و گفت به این زودی حوصله‌ات سررفت؟!

## مقدمه‌ای بر مطلب

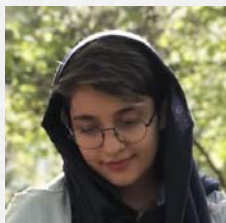
همان‌طور که در شرح‌حال کوتاه بالا خواندید، امروز قصد آن را داریم تا شما را با یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌شناسی آشنا کنیم. و اما اسم این اختلال چیست؟! «اختلال شخصیت مرزی» شاید بارها از اطرافیان خود واژه اختلال شخصیت را شنیده باشید؛ اما سوال اول این است که تعریف شخصیت چیست؟ پیش از آن‌که به مفهوم اختلال شخصیت برسیم، باید تعریفی کلی از مفهوم شخصیت ارائه دهیم.

شخصیت به هرگونه خصوصیتی گفته می‌شود که به شیوه‌ای منحصر به فرد با محیط‌های درونی و بیرونی انطباق حاصل کرده‌اند. همچنین صفات شخصیتی الگوی دیرپای ادراک، ارتباط و تفکر درباره‌ی خود و محیط است که در طیف وسیعی از موقعیت‌های فردی و اجتماعی به چشم می‌خورد. و اما اختلال شخصیت چیست؟ صفات شخصیتی فقط زمانی بیانگر اختلالات شخصیتی هستند که انعطاف‌ناپذیر و ناسازگارانه باشند و موجب اختلال در عملکرد و یا ناراحتی شدید شوند. ویژگی اصلی یک اختلال شخصیت، تجربه‌ی طولانی مدت الگویی از تجربه‌ی درونی و رفتاری است که از انتظارات فرهنگی فرد به دور بوده و حداقل در

جوانیتا دلگادو، زن اسپانیایی تبار مجرد و بی‌کار در سن ۳۳ سالگی برای درمان خلق افسرده، افکار مزمن خودکشی، انزوای اجتماعی و بهداشت فردی ضعیف جهت درمان مراجعه کرد. او در ۶ ماه اخیر تنها در آپارتمان‌ش به سر می‌برده و غذای آماده می‌خورده و گاهی خریدهایی فراتر از استطاعتش انجام می‌داده‌است.

جوانیتا تمام سال‌های تحصیلش گوشه‌گیر بوده و دوره‌های مکرری از خلق افسرده را تجربه کرده است. در خانواده او را با حملات خشمش می‌شناختند. جوانیتا وقتی جوان‌تر بود با مردها قرار ملاقات می‌گذاشت اما هیچ وقت به آن‌ها اجازه‌ی رابطه‌ی نزدیک‌تر جسمی را نمی‌داد، چون هر وقت رابطه صمیمانه‌ای آغاز می‌شد، احساس اضطراب شدیدی به او دست می‌داد.

در سابقه‌ی خانم دولگادو، خودزنی‌های سطحی وجود داشت و در عین حال افکار مستمر مرگ و خودکشی را داشت. او عموماً افسرده بود اما دوره‌های کوتاه مانیا را نیز گزارش می‌کرد. همچنین او مدتی را به علت سوء مصرف مواد در کلینیک ترک اعتیاد بستری بوده است. جوانیتا در حین مصاحبه، زنی با آرایش سرسری و تا حدی ژولیده بود که همکاری داشت و سخنانش منطقی و هدفمند بودند. او به طور کلی ناخشنود بود و عاطفه‌ای محدود داشت، اما چندین بار لبخندهای متناسبی نیز زد. همچنین او به‌خاطر ناکارآمدی‌اش



الیکا حاج‌علیان



نکته بسیار مهم در تشخیص‌گذاری: برای گرفتن تشخیص اختلال شخصیت مرزی، فرد باید ۵ مورد یا بیش‌تر از ملاک‌های تشخیصی بالا را دارا باشد.



دو حوزه از چهار حوزه‌ی روبرو نمایان شده‌است: شناخت، عاطفه، عملکرد بین فردی، یا کنترل تکانه.

اختلال شخصیت بیماری مزمن و شایعی است و میانگین ابتلای آن در بین مردمان جهان بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است. همچنین نکته‌ی قابل توجه در مورد بیماران اختلال شخصیت این است که احتمال آن‌که تن به کمک‌های روانپزشکی ندهند و داشتن هرگونه مشکلی را انکار کنند، بیشتر از سایر اختلالات روانی است.

حالا که به طور کلی با مفهوم واژه شخصیت و اختلال شخصیت آشنا شدید، می‌خواهیم کم‌کم وارد مبحث اصلی که اختلال شخصیت مرزی است بشویم.

### اختلال شخصیت مرزی

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مرز روان‌نژندی و روان‌پریشی قرار دارند و مشخصه‌ی اصلی‌شان ناپایداری در الگوهای عاطفی، خلق، رفتار، روابط بین‌فردی و خودانگاره آن‌ها است. بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دائما در بحران هستند. چرخش سریع خلق در آن‌ها بسیار دیده می‌شود به طوری که می‌توانند یک لحظه نزاع‌طلب باشند و لحظه‌ای دیگر افسرده و لحظه‌ای دیگر شاک‌ی از اینکه اصلا احساسی ندارند. دقیقا همان‌طور که در شرح حال جوانیتا نیز دیده می‌شد. او عموما افسرده بود اما دوره‌های مانیای کوتاه مدت را نیز گزارش می‌کرد.

این‌گونه بیماران برای جلب کمک دیگران، ابراز خشم و یا کرخت کردن خود در برابر حالات فلج‌کننده‌ای که دارند، دست به خودزنی‌های سطحی می‌زنند. بیماران اختلال شخصیت مرزی چون به‌طور هم‌زمان احساس وابستگی و خصومت را تجربه می‌کنند، اغلب روابط بین‌فردی آشفته‌ای دارند. همچنین یکی دیگر از دلایلی که روابط بین‌فردیشان از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست نیز این است که آن‌ها همه‌ی افراد را یا خوب مطلق می‌دانند و یا بد مطلق؛ یعنی افراد از دید آن‌ها یا حامی هستند که در این صورت باید به

آن‌ها دل بست یا منفور و آزارگرند که احساس امنیتشان را مختل می‌کنند، پس آن‌ها را ترک می‌کنند.

هم‌چنین از سایر ویژگی‌های بارز افراد مبتلا به اختلال شخصیت این است که تحمل تنهایی و طرد شدن را ندارند و در برابر طرد شدن، خشم و سرخوردگی از خود بروز می‌دهند. آن‌ها برای رفع تنهایی خود به شکل دیوانه‌وار در پی برقراری روابط جدید بر می‌آیند.

به عقیده‌ی مکتب روانکاوی، شاید مشخصه‌ی بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت این باشد که سازوکار دفاعی‌شان بسیار جزمی و مسلط است؛ با این حال هر بیمار از چندین دفاع استفاده می‌کند. به علاوه اگر دفاع‌ها موثر واقع شوند این افراد می‌توانند بر احساساتی از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم، شرمندگی فائق آیند.

«اتو کرنبرگ» سازوکاری دفاعی به نام همانندسازی فرافکنانه را وصف کرده‌است که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از آن استفاده می‌کنند. در این سازوکار بیمار جنبه‌های منفی و غیرقابل تحمل خود را به فردی دیگر فرافکنی می‌کند.

### ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی در

#### DSM-۵

۱. تلاشی سراسیمه برای اجتناب از رهاشدگی واقعی یا خیال
۲. الگویی از روابط بین‌فردی بی‌ثبات و پرشور و هیجان که مشخصه‌اش تناوب بین دو قطب افراطی آرمان‌سازی و بی‌ارزش‌نمایی است.
۳. اختلال هویتی یا آشفتگی هویتی: بی‌ثبات بودن دائم و بارز خودانگاره یا احساس فرد درمورد خودش
۴. تکانش‌گری در دو حوزه‌ی بالقوه آسیب‌زا (مثل ولخرجی، رابطه‌ی جنسی، سوء مصرف مواد و ...)
۵. اقدام، ژست و یا تهدید به خودکشی و یا خودزنی مکرر
۶. بی‌ثباتی عاطفی ناشی از واکنش‌پذیری شدید خلقی (مانند احساس ملال و دل‌تنگی شدید دوره‌ای، تحریک‌پذیری، تجربه‌ی اضطرابی که معمولا به

چند ساعت می‌انجامد)

۷. احساس مزمن پوچی

۸. خشم شدید و نامتناسب یا دشواری در کنترل خشم

۹. افکار پارانوئید یا علائم شدید تجزیه‌ای گذرا در مواقع استرس

معطوف به واقعیت موثرتر از تفسیر عمیق ناخودآگاه بیمار است. درمان‌گران از رفتاردرمانی نیز برای کنترل خشم بیمار و کم کردن حساسیت او به انتقاد و طرد شدن استفاده می‌کنند.

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اگر در محیط‌های بیمارستانی تحت روان‌درمانی فشرده قرار بگیرند، نتیجه‌ی خوبی به دست می‌آید. هم‌چنین در محیط حفاظت شده بیمارستان برای بیماری که بسیار تکانشی است و خودزنی‌های مکرر داشته می‌توان قوانین و محدودیت‌هایی وضع کرد.

برخی دیگر از رویکردهای قابل استفاده در روان‌درمانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، رویکرد رفتاری دیالکتیک، درمان مبتنی بر ذهنیت‌سازی و روان‌درمانی معطوف به انتقال است.

همان‌طور که پیش‌تر ذکر شد، دارو درمانی نیز می‌تواند برای افراد مبتلا به BPD بسیار مفید باشد. داروهای ضدروان‌پریشی برای کنترل خشم، خصومت و حملات گذرای روان‌پریشی به کار می‌رود. داروهای ضدافسردگی، خلق افسرده را که در این بیماران شایع است، کاهش می‌دهد. مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز در برخی بیماران برای کاهش رفتارهای تکانشی موثر بوده، علاوه‌براین دیده شده‌است که داروهای ضدصرع نیز ممکن است کارکرد کلی این بیماران را بهبود بخشد.

### و اما تحلیلی کوتاه بر شرح حال ابتدای مطلب

خانم دولگادو با بی‌ثباتی عاطفی، اشکال در کنترل خشم، روابط بی‌ثبات بین فردی، اختلال هویت، رفتارهای خودزنی، احساس مزمن پوچی و تکانش‌گری در دو حوزه‌ی ولخرجی و سوء مصرف مواد مراجعه کرد. از این رو واجد ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی در DSM-5 است. سبک دفاعی او نیز فرافکنی مستمر احساسات خصمانه و تلقی خصومت از جانب دیگران بود.

درمان اختلال شخصیت مرزی

در رابطه با روان‌درمانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تحقیقات بسیاری شده‌است. دارو درمانی را نیز برای نیل به بهترین نتایج، به این برنامه افزوده‌اند.

روان‌درمانی برای بیمار و درمان‌گر هردو به یک اندازه دشوار است. این بیماران به‌راحتی دچار واپس‌روی می‌شوند. سازوکار دفاعی دونیم‌سازی آن‌ها باعث می‌شود که بیمار به درمان‌گر و اطرافیانش زمانی احساس عشق و محبت کند و زمان دیگری احساس نفرت داشته باشد. رویکرد

### فهرست منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. (ف. رضاعی، ع. فخرایی، آ. فرمند، ع. نیلوفری، ژ. هاشمی آذر، & ف. شاملو، مترجم) تهران: کتاب ارجمند.
- جان، و.، & هیل، ب. (۱۳۹۳). شرح حال بیماران براساس DSM-5. (ف. رضاعی، م. منایی، & ف. شاملو، مترجم) تهران: کتاب ارجمند.
- سادوک، ب.، سادوک، و.، & روئیز، پ. (۱۳۹۴). خلاصه روان‌پزشکی. (ف. رضاعی، مترجم) تهران: کتاب ارجمند.

# درمان هیجان مدار

(۱۳۹۷)

درمان هیجان مدار یک رویکرد کوتاه مدت (بین هشت تا بیست جلسه) و ساختارمند به زوج درمانی است که در دهه هشتاد میلادی توسط «سو جانسون» و «لزلی گرینبرگ» تدوین شد و این رویکرد کاربرد خانوادگی و انفرادی هم دارد. مداخلات EFT از رویکرد انسان گرایانه تجربی در جهت بازسازی تجارب عاطفی و از رویکرد سیستمیک ساختاری برای بازسازی تعاملات استفاده می کند. سه تغییر عمده در فرآیند درمان EFT تمییزدانی است که عبارتند از: ۱- تنش زدایی و تضعیف چرخه منفی درمان ۲- مشارکت و درگیر شدن فرد اجتناب کننده یا کناره گیر در درمان ۳- آرامش فرد سرزنشگر در درمان (پرهیزگاری، ۱۳۹۸).

رویکرد EFT برای زوج های متفاوت و در موقعیت های بالینی مختلف از قبیل کلینیک های خصوصی، بیمارستان ها و مراکز آموزشی با موفقیت به کار رفته است. تحقیقات مقدماتی در مورد کاربرد EFT در درمان زوج هایی که با افسردگی، اضطراب ناشی از روان زخم، بیماری های صعب العلاج، و تردید در مورد بخشش دست و پنجه نرم می کردند، به انجام رسیده است. EFT در فرهنگ های مختلف، سطوح تحصیلی متفاوت، در سراسر آمریکای شمالی، استرالیا، نیوزلند، اروپا، آفریقا و آسیا، برای زوج های سنتی و غیر سنتی با موفقیت به کار رفته است (پرهیزگاری، ۱۳۹۸).

## تکالیف اصلی درمان هیجان مدار گرینبرگ و

### جانسون

دو تکلیف عمده درمان هیجان مدار را دسترسی به تجارب هیجانی و تغییر وضعیت تعاملی زوج ها دانسته اند. جانسون (۲۰۰۴) و جانسون و همکاران (۲۰۰۵) سه تکلیف اصلی هیجان مدار را به شرح زیر مطرح کرده اند:

**تکلیف اول:** ایجاد و حفظ اتحاد یا ائتلاف درمانی

**تکلیف دوم:** دستیابی و فرمول بندی مجدد هیجان ها، توانایی درمانگر جهت دسترسی و

## مقدمه

خانواده جوهره های زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی، تعاملی و طرح دار یک کل را سازماندهی می کند و در طول زمان و مکان گسترش می یابد. خانواده را می توان یک واحد عاطفی و شبکه ای از روابط در هم تنیده دانست که از پیوند زناشویی زن و مرد بنا نهاده می شود. نیاز به برقراری رابطه ای پایدار و صمیمی و توأم با عشق از مهم ترین دلایلی است که زن و مرد را به سمت انتخاب و ازدواج سوق می دهد. ایجاد و دوام رابطه ای صمیمانه توسط پیوندهای هیجانی خاصی تقویت می شود. صمیمیت، احساس نزدیکی، تشابه و رابطه ای شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشأ تشابه و نزدیکی به کار می رود (زراعتی و موسوی، ۱۳۹۵).

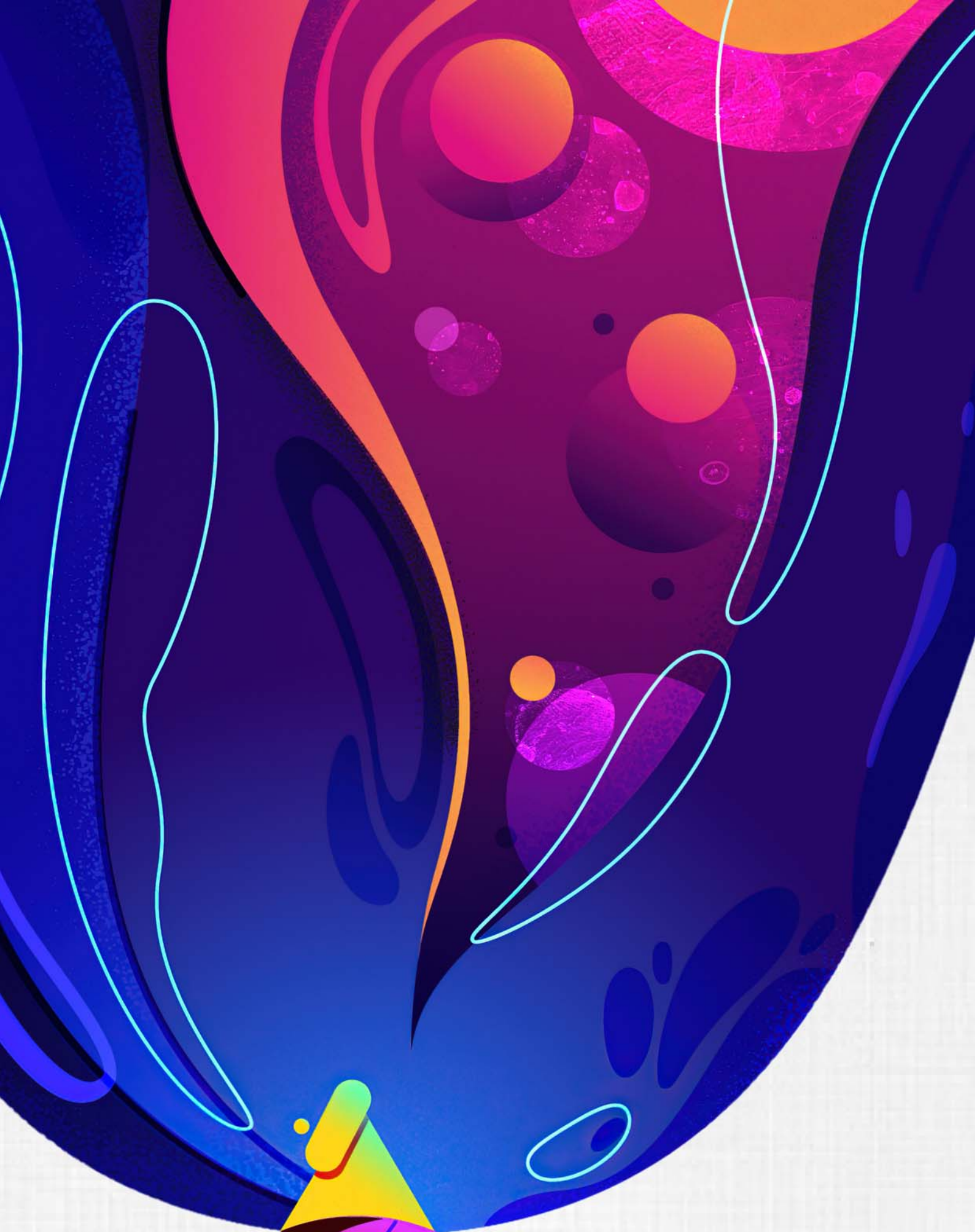
## درمان هیجان مدار

یکی از درمان های معتبر و مؤثر که در دهه های اخیر در حوزه هیجان مدار گسترش پیدا کرده است، رویکرد درمانی هیجان مدار (EFT) است. رویکرد درمانی هیجان مدار، رویکردی کوتاه مدت و متمرکز بر هیجان ساختاریافته برای درمان و بهبود روابط آشفته است. این رویکرد، بر هیجانات اساسی مشترک بین انسان ها و نیازهای دلبستگی تأکید می کند. درمان شامل کاهش چرخه های تعاملی منفی، بازسازی تعاملات و تحکیم، تثبیت و یکپارچه کردن می باشد (بجستانی و همکاران،



فروزان عبدی





عنوان این رویکرد  
اولویت هیجان  
را به عنوان  
سازمان‌دهنده‌ای  
کلیدی در تجربیات  
درونی و تعاملات  
کلیدی روابط  
عاشقانه، منعکس  
می‌سازد.



درگیر کردن زوجها در تجربه هیجانی‌شان برای  
ایجاد تغییر در رابطه آن‌ها ضروری است.  
**تکلیف سوم:** بازسازی تعامل‌های کلیدی بازسازی  
الگوهای تعاملی زوجها هدف اصلی درمان در  
رویکرد هیجان‌مدار است.

### فنون درمانی درمان هیجان‌مدار

۱- جابه‌جا کردن توجه ۲- دسترسی به احتیاج‌ها/  
هدف‌ها ۳- پندار یا تصور مثبت ۴- صحت و درستی  
بیان احساسات ۵- یادآوری احساس دیگری ۶-  
خلق معنای تازه ۷- بیان احساسات توسط درمانگر  
۸- استفاده از رابطه درمان برای صدور احساس تازه  
(گرینبرگ، ۲۰۰۰، به نقل از عرب، ۱۳۸۸).

### زوج‌درمانی هیجان‌مدار

زوج درمانی هیجان‌مدار (EFT) مداخله‌ای کوتاه  
مدت، سیستماتیک، و آزمون‌شده است که جهت  
کاهش آشفتگی در روابط عاشقانه بزرگسالی و ایجاد  
پیوندهای دلبستگی ایمن‌تر به کار می‌رود (جانسون  
و همکاران، ۲۰۰۵) این رویکرد با خانواده‌ها نیز به کار  
می‌رود (EFFT) عنوان این رویکرد اولویت هیجان  
را به عنوان سازمان‌دهنده‌ای کلیدی در تجربیات  
درونی و تعاملات کلیدی روابط عاشقانه، منعکس  
می‌سازد. اساس هر درمان کوتاه‌مدتی تمرکز است.  
تلفیق دیدگاه‌های تجربی و سیستمی برای هر  
جلسه درمان ایجاد تمرکز کرده و درمانگر را در جهت  
مداخله موثر در این روال هدایت می‌کند (جانسون  
و همکاران، ۲۰۰۵) این رویکرد، رویکردی ساختاری  
است، که در آن مراجعان به عنوان متخصصان  
تجربه خود دیده می‌شوند. عناصر کلیدی تجربه،  
مانند نیازها و ترس‌ها دلبستگی در جلسه‌ی درمان  
آشکار و متبلور می‌شوند. به مراجعان برچسب زده  
نمی‌شود و بیمارگونه دیده نمی‌شوند. بلکه در حال  
مبارزه با مشکلاتی دیده می‌شوند که ناشی از یک  
زمینه‌ی اجتماعی خاص است (نیمیر، ۱۹۹۳، به نقل  
از بردلی و جانسون، ۲۰۰۵).

### مداخلات اصلی برای بهبود روابط زوج

**انعکاس تجربه هیجانی:** جهت تفهیم، فرمول‌بندی

و شکل دادن مجدد هیجان‌های اساسی، درمان‌گر  
تجربه‌ی تعاملی زوج را پیگیری و هماهنگ کرده  
و اجزای لازم آن را منعکس می‌کند. برای مثال:  
«می‌توانی کمکم کنی تا این مساله را بهتر  
بفهمم؟»

**اعتباربخشی:** این مداخله یکی از اصلی‌ترین  
مداخلات این درمان است. درمان‌گر از افراد  
می‌خواهد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و  
تجربه‌هایشان را به‌صورت معقول و پذیرفتنی  
قالب‌بندی کنند: «برای تو خیلی سخت است  
که بشنوی او چه می‌گوید. درست است؟ یعنی  
وقتی تو خود را این‌قدر کوچک و نیازمند می‌بینی،  
نمی‌توانی باور کنی او واقعا می‌خواهد به تو  
نزدیک شود.»

**پاسخ‌های برانگیزاننده:** پیام‌های غیرکلامی،  
مفاهیم و تمایلات تداعی‌کننده یا تعاملاتی فعال  
و نشان‌دهنده هیجان‌ات هستند. مثلاً: «الان که  
همسرت این را گفت، برای تو چه اتفاقی افتاد،  
چه احساسی داری؟ آیا درست است که بخشی از  
تو دوست دارد این اتفاق بیفتد اما بخش دیگر تو  
آن را خطرناک می‌داند؟»

**تصریح کردن:** درمان‌گر با استفاده از بازگویی،  
تصاویر، استعاره یا قواعد، ماهیت تجربه‌های  
مراجع و چگونگی شکل‌گیری این تجربه‌ها را شفاف  
می‌سازد. برای مثال: «تو می‌توانی مستقیماً به  
او بگویی که از تو روی‌گردان شده‌ام، تو را خودم  
بیرون انداخته‌ام و این مساله آن‌قدر برایت سخت  
بوده‌است که احساس شکست می‌کنی. انگار زیر  
پایت خالی شده‌است یا به او بگو خیلی برایت  
سخت است در مورد امیال و آرزوهایت صحبت  
کنی.»

**حدس همدلانه:** در این تکنیک درمان‌گر در فرمول  
بندی تجارب مراجع یک قدم جلوتر از او حرکت  
می‌کند. برای مثال: «تو تلاش می‌کنی از جراحاتی  
که در درونت هست محافظت کنی، بخش  
حساسی که بین تو و دنیای پیرامونت حصار  
ایجاد کرده، اما این کار باعث تنهایی می‌شود،  
این‌طور نیست؟»

**درگیری، انعکاس و پاسخ دادن به تعاملات:** در این



مداخله، درمان‌گر آیینی را جلوی الگوها و تعاملات خاص مراجعان قرار می‌دهد به طوری که آن‌ها روشن‌تر و واضح‌تر دیده شوند. مثلا: «می‌توانم اینجا متوقفم کنم؟ دقیقا این لحظه چه اتفاقی افتاد؟ زمانی که او گفت دوستت دارد، لبخندی زدی ولی سرت را برگرداندی و گفتمی درست است و دوباره شروع به حرف زدن کردی راجع به وقتی که او تو را ترک کرده بود.»

**چارچوب‌بندی مجدد مشکل به صورت چرخه و فرایندهای دلبستگی:** در این مداخله درمان‌گر تجارب خاص را در متن الگوهای تعاملی، نیازها و ترس‌های دلبستگی زوج قرار می‌دهد: «تو هنوز سخت حرکت می‌کنی چون احساس می‌کنی که در شرف از دست دادن او هستی، بله؟ اینکه هنوز پیش می‌روی برای اینست که او برای تو خیلی مهم است، نه بخاطر اینکه علاقه‌ای به او نداری، درست است؟»

**بازسازی و شکل‌دهی:** درمان‌گر به مراجع کمک می‌کند تا وضعیت و موقعیت حال حاضرش را به اجرا درآورد و آن‌ها را بر اساس پاسخ‌های هیجانی جدید جهت ایجاد رفتارهای جدید روشن‌سازی کند. «می‌توانی به او بگویی من نمی‌خواهم دوباره خودم را در اختیار تو قرار دهم یا می‌توانی در مورد غمگین بودنم همین حالا با او صحبت

کنی؟ یا می‌توانی الان چیزی را که احتیاج داری از او بخواهی؟» (جانسون و ویفن، ۱۳۸۷، به نقل از روشنی، ۱۳۹۰).

### خلاصه و نتیجه‌گیری

درمان هیجان‌مدار یک رویکرد جدید در روان‌درمانی است که به صورت کوتاه‌مدت و ساختارمند در خانواده‌درمانی، زوج‌درمانی و یا به صورت فردی به کار می‌رود و درمان‌گر پس از برقراری رابطه کارآمد با مراجع، به او مهارت‌های تنظیم هیجان را آموزش می‌دهد. این رویکرد درمانی روی عواطف تمرکز دارد و به افراد در خودتنظیمی هیجانی کمک می‌کند. در این شیوهی درمانی از مولفه‌های تمرکز بر احساسات مثبت، بازسازی هیجانی و یافتن معانی جدید برای ارتباط بهتر با دیگران بهره می‌گیرند که در نهایت با بهزیستی روانی بیشتر همراه است چراکه به تغییر و اصلاح عواطف منفی منجر می‌شود. همچنین زوج‌درمانی هیجان‌مدار یک درمان زوجی تجربه‌مدار است که برای کمک به زوجها جهت افزایش امنیت و دلبستگی در روابطشان طراحی شده تا روابط امن و سالم را پایه‌ریزی کنند و در صورت مواجهه با استرس و سختی‌ها تاب‌آوری‌شان را افزایش دهند.

### فهرست منابع

بجستانی، بی بی سمیه. اصغری، محمد جواد. کیمیایی، علی. صلایانی، فائزه (۱۳۹۷). اثر بخشی گروه درمانی متمرکز بر هیجان (EFT) بر بهبود ابرازگری و بهبود کنش جنسی زنان مبتلا به دیابت نوع دو. فصلنامه اندیشه و رفتار. دوره ۱۳. شماره ۵۰.

جانسون، سو (۱۳۹۸). ترجمه سمانه پرهیزگاری. مرا درآغوش بگیر. نشر ملیکان. ۲۴۰ ص.

جانسون، سوزان. پالمر، گیل. فورو، جیم (۱۳۹۵). ترجمه: سیده هستی حسینی. کتاب زوج درمانی هیجان مدار. نشر منتشران اندیشه. ۶۸۰ ص.

روشنی، فرناز (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان مدار (EFT) با درمان عقلانی-هیجانی-رفتاری (REBT) بر افزایش سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.

زراعتی، فرنوش. موسوی، رقیه (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر تغییر سبک دلبستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. سال هفتم. شماره ۲۵.

عرب، سرمست (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره به شیوه متمرکز بر هیجان (EFT) بر بهداشت روانی معلمان زن مقطع متوسطه شهر مرودشت. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد مرودشت.

زندگی آنچه که زیسته‌ایم نیست بلکه یکسره آن چیزی است که به خاطر می‌آوریم تا باز گوییم»  
گابریل گارسیا مارکز در کتاب «زنده‌ام تا روایت کنم» اینگونه زندگی را به تصویر می‌کشد:  
«خاطراتمان...»



نیکی شیخی

وجود ما سراسر زندگیست. لحظاتی را که به معنای واقعی زیسته‌ایم به خاطر می‌آوریم و «من» برآیندی از تمام لحظات زیسته است، سراسر خاطره...

ما خالقی هستیم که بارها در طول زندگی دست در دست کسانی که دوستشان داریم خاطرات یا «من»‌های تازه‌ای را می‌آفرینیم...

آیا می‌توان بخشی از این خاطرات یا بخشی از خودمان را برای همیشه جا بگذاریم، گویی هرگز آن را زندگی نکرده‌ایم؟

می‌توانیم دست عشقی را که زیسته‌ایم در دست فراموشی بگذاریم تا برای همیشه از وجودمان کم شود؟

«درخشش ابدی یک ذهن پاک» برایمان می‌گوید از سوال دیرینه‌ی انسان: آیا روزی می‌رسد که بتوانیم حافظه‌مان را پاک کنیم؟  
انسانی را، عشقی را، از وجودمان کم کنیم گویی هرگز نبوده است؟

پس از آن زندگی چگونه خواهد بود؟

همراه داستانی می‌شویم؛ در جستجوی پاسخ...

«دکتر هاروارد سرپرست کلینیک متفاوتیست. کلینیک لاکونا که کار آن پاک کردن آن دسته از خاطرات افراد است که دوست ندارند آن‌ها را در ذهن خود داشته باشند. کلینیکی که در روزهای نزدیک به ولنتاین زوجهای زیادی به آن مراجعه میکنند تا خاطرات بدی را که از هم در ذهن خود دارند پاک کنند. تکنسین‌ها ابتدا مکان خاطرات مورد نظر را که به صورت لکه‌های روشنی روی مغز نمودار می‌شود، شناسایی کرده و سپس به محو کردن آن لکه‌های نور می‌پردازند. ولنتاین در راه است و این بار جوئل بریش برای فراموش کردن شریک عاطفی خود کلمنتاین به کلینیک لاکونا مراجعه می‌کند؛ درست مانند کلمنتاین که جوئل را از ذهنش پاک کرده‌است...»

# نوری از جنس یک درخشش ابدی

IF YOU CAN'T FIND ONE THING I DON'T LIKE ABOUT YOU



اما این دو نفر که هستند؟

«جوئل مردی تنها، خجالتی و مبادی آداب است و در برقراری رابطه با زن‌ها ضعیف عمل می‌کند. او بسیار درون‌گراست و تا حد زیادی محافظه‌کار. جوئل به دعوت دوستانش، به یک مهمانی کنار ساحل می‌رود و در آن‌جا با زنی به نام کلمنتاین آشنا می‌شود. کلمنتاین دختری شوخ و برون‌گرا است، زیاد صحبت می‌کند، درباره‌ی همه‌چیز حرف می‌زند و به راحتی احساساتش را بروز می‌دهد. این آشنایی آغازی است بر رابطه عمیق عاطفی جوئل و کلمنتاین. در گذر زمان این رابطه دستخوش تغییراتی می‌شود. این دو با هم اختلافاتی پیدا می‌کنند و کلمنتاین تصمیم می‌گیرد برای همیشه جوئل را از ذهن و زندگی‌اش پاک کند و با پسر دیگری به نام پاتریک رابطه برقرار می‌کند. پس از این که جوئل متوجه این اقدام کلمنتاین می‌شود، تصمیم به مقابله به مثل می‌گیرد و با مراجعه به مطب دکتر هاروارد خواسته‌اش را مبنی بر حذف همه خاطرات کلمنتاین مطرح می‌کند. پس از این که جوئل همه‌چیز را درباره رابطه‌اش با کلمنتاین بیان می‌کند، دکتر هاروارد آن‌ها را ضبط کرده و همان شب، دو نفر برای انجام این کار به خانه جوئل می‌روند. اما جوئل در میانه‌ی فرآیند پاک کردن خاطراتش درحالی‌که بی‌هوش است پشیمان می‌شود و در ذهن و فکرش تمام تلاشش را می‌کند که خاطرات کلمنتاین را در نقاطی مانند خاطرات کودکی پنهان کند تا از دستگاه پاک‌کننده‌ی حافظه در امان بماند اما علی‌رغم تمام تلاش‌هایش موفق نمی‌شود. صبح روز بعد جوئل در حالی که همه‌چیز را درباره کلمنتاین از یاد برده، قطاری سوار می‌شود و دوباره و به صورت اتفاقی کلمنتاین را می‌بیند. بدون این که هیچ یک دیگری را بشناسند. و این دو دوباره دلبسته‌ی هم می‌شوند. همه‌چیز خوب پیش می‌رود تا اینکه نواری که جوئل و کلمنتاین هر کدام موقع پاک کردن ذهنشان در آن همه‌چیز را گفته بودند به دستشان می‌رسد...»

فیلم درخشش ابدی یک ذهن پاک، با تکیه بر ایده‌ی جذاب خود، حرف‌های زیادی برای گفتن

دارد و می‌توان از ابعاد مختلف فیلم، به عناصر اصلی روان‌شناسانه‌ی آن نگاه کرد. ساختار فیلم، ترکیبی از زمینه‌های علمی-تخیلی است که بستری رمانتیک برای روایت عشق و ماهیت حافظه می‌سازد.

با بیانی غیرخطی و داستانی پرکشش مواجه هستیم که ما را مدام بین دنیای واقعی و آنچه در ذهن کارکتر اصلی می‌گذرد جابجا می‌کند. مرزی باریک میان خاطرات و آنچه اکنون در حال وقوع است و نویسنده به خوبی روی این مرز حرکت می‌کند.

هسته‌ی اصلی این داستان متمرکز بر امکان حذف برخی از افکار و رویدادهای زندگی از حافظه‌مان است و همین مفهوم دست‌نیا فتنی زمینه‌ی علمی-تخیلی فیلم را می‌سازد.

زمینه‌ای جذاب که تا حدی یادآور رویای همیشگی انسان، یعنی سفر در زمان است. سفری که با آن تمام اشتباهات گذشته، فجایع تاریخی و اتفاقات هولناک بشریت

جبران شود و جلوی وقوع آن‌ها را بگیریم. اما درخشش ابدی از یک پذیرش دردناک می‌گوید. گویی پذیرفته‌ایم که گذشته را نمی‌توان تغییر داد...

اما آیا می‌توانیم آن را فراموش کنیم تا رویدادهای ناگوار غیرقابل تغییر، کمتر رنجمان بدهند؟

آن‌طور که نیچه می‌گوید: «خوشا به سعادت فراموش‌کاران!»



پذیرفتن تمام وجود طرف مقابل با کمی‌ها و کاستی‌هایش. شلختگی و سر به هوایی‌اش. و نیز پذیرفتن هر آنچه که در گذشته رخ داده‌است.



که حتی خطاهایشان به فرجامی نیکو می‌رسد.» می‌توانیم سعادت را در فراموشی بیابیم؟ این فراموشی چگونه رخ می‌دهد؟ آنچه می‌بینیم پاک کردن حافظه است. حافظه مجموعه‌ای از فرآیندهای اکتساب، نگهداری و به کار بردن اطلاعات را شامل می‌شود. امروزه عملکرد حافظه را به سه مرحله‌ی اساسی تقسیم می‌کنند: یادگیری، نگهداری و محافظت، یادآوری و بازیابی. بیشترین تحقیقات درخصوص مراحل اول و دوم صورت گرفته و از یادآوری و نحوه‌ی بازیابی، اطلاعات چندان در دست نیست. «درخشش ابدی یک ذهن پاک» مستقیماً به نگهداری و محافظت از خاطرات می‌پردازد و بیان این حقیقت که حتی اگر علم به آن درجه برسد که بتواند در حافظه انسان دخل و تصرف کند، هرگز نمی‌تواند بر احساسات بشری غلبه کند.

و اینجا نقطه‌ایست که به زیبایی عشق و حافظه بهم می‌پیوندند. می‌بینیم شخصیت‌ها با اینکه یک دیگر را از حافظه خود پاک کرده‌اند، ولی در اولین ملاقات حس آشنایی عجیبی دارند. احساسی که از عشقی در گذشته خبر می‌دهد؛ هرچند فراموش شده...

درخشش ابدی که حاصل عشق است و تحت هیچ شرایطی نابود نمی‌شود. این داستان از حافظه و تحقق رویای بشر برای فراموشی رویدادهای ناگوار، در ستایش عشق بهره می‌برد. به تماشای عشق می‌نشینیم که مخلوقی پایان‌ناافتنی و فناپذیر است. هرچند داستان رسالت دیگری هم دارد و آن مذمت دستگاه‌های حذف خاطرات و بیان این واقعیت همیشگی‌ست:

«هیچ گذشته‌ای تغییر نمی‌کند و ممکن است فقط فراموش شود» منتقد «USA Today» درباره‌ی "درخشش ابدی یک ذهن پاک" می‌گوید:

قرار نیست فیلم به شما بگوید که رابطه‌تان چقدر زیباست... (که زندگی واقعی در زشتی و زیبایی توامان در گذر است) یا در جهت تطهیر یا نادیده گرفتن زشتی‌های آنچه بین شما و همراهتان می‌گذرد برآید... هر رابطه‌ای دارای لحظات تلخ و

شیرین است؛ چیزهایی که در وجود همراهمان نمی‌خواهید و یا حتی از آن‌ها متنفرید... تنها می‌گویید که به روابط خود دقیق و درست نگاه کنید... و به آن‌ها که به شما شور زندگی می‌بخشند بیشتر اهمیت بدهید...

در دل این روایت ما با پذیرشی بزرگ مواجه می‌شویم... پذیرشی که چاره‌ی گذشته است و موثرتر از هر فراموشی!

زمانی که داستان فراز و فرودهایش را پشت سر می‌گذارد به اوج جدیدی می‌رسیم. جایی که جوئل و کلمنتاین نوار ضبط شده از حرف‌هایشان در مورد دیگری به دستشان می‌رسد و حرف‌های یکدیگر را می‌شنوند؛ گویی پاسخی برای معادله‌ای بدون راه حل به نام «گذشته» می‌یابیم:

جوئل: «صبر کن!»

کلمنتاین: «چی می‌خوای جوئل؟!»

جوئل: «فقط بمون... فقط بمون... نمی‌دونم! می‌خوام برای یه مدت بمونی...»

کلمنتاین: «من راه نیستم من یه دختر لعنتیم که دنبال نیمه خودش می‌گرده... من کامل نیستم من نمی‌تونم چیزی رو که در مورد تو دوست ندارم رو بینم! تو به چیزهایی فکر می‌کنی که من از تو خسته می‌شم و احساس در تله بودن می‌کنم. چون این چیزیه که برای من اتفاق می‌افته!»

پاسخی که جوئل به این حرف کلمنتاین می‌دهد، شاید آخرین و اصلی‌ترین هدف فیلم باشد. جوئل با آرامش خاصی می‌گوید: «باشه...» «باشه» به معنای پذیرش.

پذیرش همه‌چیز.

پذیرفتن تمام وجود طرف مقابل با کمی‌ها و کاستی‌هایش. شلختگی و سر به هوایی‌اش. و نیز پذیرفتن هر آنچه که در گذشته رخ داده‌است. حالا با این پذیرفتن، هیچ یک از دو طرف احساس حقارت نمی‌کنند...

سراسر داستان شاهد قدرت بی‌نظیر خاطرات و تلاشی که برای باقی ماندن انجام می‌دهند هستیم. حتی اگر بخواهیم آن‌ها را از بین ببریم. گویی خاطرات کسانی که دوستشان داریم، در



وجود ما ابدی هستند و تا ابد می‌درخشند. اما تنها خاطرات نیستند که هویتمان را شکل می‌دهند، بلکه تصویری که از ما در ذهن دیگران وجود دارد به بقای این هویت کمک می‌کند. در جایی از فیلم می‌بینیم همزمان با آغاز حذف کلمنتاین از ذهن جوئل، کلمنتاین آشفته و بی‌قرار به پاتریک می‌گوید: «دارد نابود و محو می‌شود...» و اما اهمیت حضور دیگران در زندگی ما به زیباترین شکل ممکن روایت می‌شود. حضور فیزیکی در کنار و حضور معنوی در ذهن کسانی که دوستشان داریم نقش پررنگی در حفظ جسم و روان ما دارد. گویی اگر در نگاه دیگران موجود نباشیم از درون هم احساس وجود داشتن نمی‌کنیم. در صحنه‌ای از فیلم جایی که جوئل در تلاش برای توقف فرآیند پاکسازی است، لحظه‌ای درگیر گفتگو با دکتر هاروارد می‌شود و همین زمان کوتاه برای پاک شدن تصویر کلمنتاین از ذهن او کافیست (در فیلم، کلمنتاین با جسمی بدون صورت تصویر می‌شود و جوئل هم محو و ناپدید می‌گردد).

«تقدیر» مفهوم دیگری است که با شنیدن داستان به ذهن می‌رسد. افرادی را می‌بینیم که برای چندمین بار به موسسه پاکسازی مراجعه کرده‌اند -ظاهراً هربار به دلایلی دوباره در موقعیت‌های حذف شده‌ی قبلی قرار گرفته‌اند- و یا داستان جوئل و کلمنتاین که برای بار دوم سر راه هم قرار می‌گیرند و مسیر اولیه‌ی آشنایی را عیناً تجربه می‌کنند. آیا نقش تقدیر در زندگی انسان تا این اندازه پررنگ است که حتی اگر دو عاشق، بارها و بارها از زندگی و خاطرات یکدیگر محو شوند، باز هم روزی در مسیر یکدیگر قرار می‌گیرند و رابطه‌ای نو برپا می‌کنند؟

«درخشش ابدی یک ذهن پاک» نه فقط یک داستان، بلکه چندین داستان را موازی هم و با شخصیت‌پردازی‌های بی‌نظیر پیش می‌برد. جوئل و کلمنتاین با تمام تفاوت‌های شخصیتی‌شان به خوبی معرفی می‌شوند. گرچه کارگردان چندان مایل به بیان عمیق این تفاوت‌ها نیست اما با نمایش نمونه‌هایی از تفاوت‌های شخصیتی، به علت ناسازگاری جوئل و کلمنتاین اشاره می‌کند.

هرچند کوتاه اما شاهد این هستیم که جوئل برای در امان ماندن از پاک شدن خاطرات کلمنتاین، او را درون ذهنش به خاطره‌ای از دوران کودکی‌اش می‌برد که در آن خاطره تحقیر شده و احساس حقارت کرده‌است. اشاره بر این‌که چنین خاطره‌ای در لایه‌های عمیق‌تری از ذهن او حضور دارد و می‌تواند در آن پنهان شده و دستگاه پاکسازی او و کلمنتاین را پیدا نکند، بسیار هوشمندانه و با تکیه بر مفاهیم روان‌شناسی روایت می‌شود.

اثری رمانتیک، علمی-تخیلی و البته نئوسورئالیسم که سراسر روایتش ما را با خود همراه می‌کند. نئوسورئالیسم در حقیقت به فراواقع‌گرایی نه به چشم یک سبک و روش هنری، بلکه به چشم یک ابزار برای تشریح و تصویر سکانس‌هایی نگاه می‌کند که چیزی به‌جز «واقعیت محض» هستند. اما مصادیق این نئوسورئالیسم در برخی جزئیات فیلم قابل تشخیص است:

۱. در بسیاری از سکانس‌ها شاهد هستیم که کارگردان با تنظیم و تمرکز نور روی اصلی‌ترین سوژه صحنه، توجه بیننده را دقیقاً به آن معطوف می‌کند. این یکی از ابزارهای همیشگی سورئالیسم بوده است. برای مثال؛ در سکانسی جوئل و کلمنتاین روی یخ‌ها دراز کشیده‌اند و نور کاملاً آن‌ها را فراگرفته است. این اتفاق در سکانس‌های بسیار دیگری نیز مشهود است که مهم‌ترین آن‌ها سکانس‌هایی است که حافظه جوئل در حال پاک شدن است.

۲. دوباره در سکانس حضور جوئل در خیابان، شاهد تلفیق صداها، و حضور صداهایی غیرمعمول هستیم که این نیز از نشانه‌های نئوسورئالیسم است.

۳. در برخی سکانس‌ها دوربین به شدت روی صورت شخصیت‌ها زوم کرده بعد شروع به تکان خوردن و جلو و عقب رفتن می‌کند.

۴. یکی‌دیگر از مواردی که در این فیلم زیاد رخ می‌دهد، تار شدن دوربین است. در پایان بسیاری از شات‌ها (و نه سکانس‌ها) می‌بینیم که تصویر تار و دوباره شفاف می‌شود. این اتفاق حتی وقتی در ذهن جوئل نیستیم هم رخ می‌دهد.

در بسیاری از سکانس‌ها شاهد هستیم که کارگردان با تنظیم و تمرکز نور روی اصلی‌ترین سوژه صحنه، توجه بیننده را دقیقاً به آن معطوف می‌کند.



- نامزدی دریافت جایزه گلدن گلوب بهترین بازیگر مرد فیلم کمدی/موزیکال (جیم کری)
- نامزدی دریافت جایزه گلدن گلوب بهترین بازیگر زن فیلم کمدی/موزیکال (کیت وینسلت)
- نامزدی دریافت جایزه گلدن گلوب بهترین فیلم‌نامه (چارلی کافمن) از افتخارات این فیلم هستند.
- ذهن چه بخشی از وجودم را تشکیل می‌دهد؟ من چیستم به جز آنچه در ذهنم گذشته و می‌گذرد؟ چقدر حق دارم یا درست است فراموش کنم آنچه بودم، آنچه کردم یا آنچه بر من گذشته؟ آغاز کردن چیزی که میدانی جز خاطره از آن چیزی باقی خواهد ماند چقدر درست است؟ چقدر حق دارم یا چقدر درست است آنچه بودم، آنچه کردم یا آنچه بر من گذشته را فراموش کنم؟ اثری که با درخشش خود شما را به فکر فرو می‌برد و لحظه به لحظه سوالات تازه‌ای را مطرح می‌کند. پاسخ می‌دهد و سکوت می‌کند تا شما پاسخ خودتان را خلق کنید...
- از دیگر موارد می‌توان به صورت هایی که شکلی ندارند، کوچک و بزرگ بودن نامعمول انسان‌ها، باران آمدن در اتاق، تخریب ناگهانی دکور و... بسیاری موارد دیگر اشاره کرد که همه در راستایی فراواقعیت هستند.
- کارگردانی فوق‌العاده، داستانی پرکشش و عمیق، نگاهی نو بر روابط و بازیگرانی که به زیبایی هرچه تمام‌تر به شخصیت‌ها جان بخشیده‌اند در کنار عناصر دیگر فیلم باعث درخشش این اثر و جاودانگی آن شده‌اند.
- \*دریافت جایزه اسکار بهترین فیلمنامه اصلی/غیراقتباسی در سال ۲۰۰۵ میلادی
- نامزدی دریافت اسکار بهترین بازیگر زن در سال ۲۰۰۵ میلادی (کیت وینسلت)
- دریافت جایزه آکادمی فیلم بریتانیا برای بهترین تدوین
- دریافت جایزه آکادمی فیلم بریتانیا به خاطر بهترین فیلمنامه اصلی/غیراقتباسی (چارلی کافمن)
- نامزدی دریافت جایزه گلدن گلوب بهترین فیلم کمدی/موزیکال

«چقدر راهبه‌ی باکره و پاکدامن خوشبخت است»



جهان فراموش می‌کند، آن‌هایی را که فراموش کرده‌اند

با درخشش ابدی یک ذهن پاک،

هر دعایی مستجاب می‌شود و هر آرزویی تحقق می‌یابد...»

\* شعری از الکساندر پوپ که در سال ۱۷۱۷ میلادی منتشر شد.

#### فهرست منابع

مقاله ای از سید علی فاطمی، سایت سینما سنتر  
 ماهنامه ایرانیان ادمونتون، آلبرتا - کانادا  
[www.naghdefarsi.com](http://www.naghdefarsi.com) سایت نقد فارسی  
[www.persianblog.ir](http://www.persianblog.ir) سایت پرشین بلاگ  
[www.3inama.com](http://www.3inama.com) سایت ۳۱ نما





## آغوشی که هر روز بزرگ‌تر می‌شود

هر روز ۶ کودک مبتلا به سرطان تحت حمایت محک قرار می‌گیرند.

در سالی که گذشت با همراهی شما بیش از ۲۰۰۰ کودک جدید تحت حمایت محک قرار گرفتند؛ تنها با تداوم این همراهی است که آغوش محک می‌تواند به روی همه کودکان مبتلا به سرطان گشوده بماند.



روش‌های حمایت از کودکان محک:

شماره کارت: ۶۰۳۷-۹۹۱۱-۹۹۵۰-۰۵۹۰

تلفن بازدید از محک: ۰۲۱-۲۳۵۴۰

تلفن بازدید از محک: ۰۲۱-۲۳۵۰۱۲۱۰  
از اینکه به پیام ما توجه می‌کنید، سپاسگزاریم.



محک

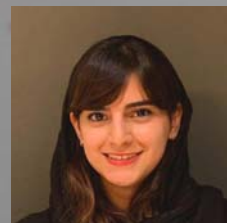
مؤسسه خیریه حمایت از  
کودکان مبتلا به سرطان

mahak-charity.org



گودکان  
هرجاد  
نهی زنتجا

# هتسج



ياسمن بنى نوع



در سال ۱۸۶۴ دختری به نام «مری الن ویلسون» در نیویورک زاده شد. پدرش مدت کمی پس از تولد او در جنگ داخلی از دنیا رفت و مادرش به دلیل مشکلات مالی مسئولیت او را بر عهده نگرفت. در نتیجه مری الن تحت سرپرستی زن و مرد دیگری قرار گرفت. مدت زیادی از زندگی جدید مری الن نمی‌گذشت که صدای سوزناک گریه‌هایش از پشت دیوارهای خانه توجه همسایه‌ها را به خود جلب کرد. جای کبودی و ضرب و شتم روی نقاط مختلف بدن مری که با لباسی تابستانی پوشیده شده بود آن هم در فصل زمستان مشهود بود. بر اساس همین داستان غم‌انگیز در سال ۱۸۷۴ برای اولین بار انجمنی در نیویورک برای جلوگیری از ظلم به کودکان شکل گرفت. پس کودک آزاری پدیده‌ی اجتماعی جدیدی نیست بلکه از قدیم‌الایام وجود داشته و در سال‌های اخیر سیر رو به رشدی به خود گرفته است. با توجه به اینکه دوره‌ی کودکی حساس‌ترین دوره‌ی رشد انسان است پس آشنایی با چنین پدیده‌ی جهانی‌ای که می‌تواند اثرات جبران‌ناپذیری داشته باشد حائز اهمیت است.

من در این مقاله درباره‌ی تعریف کودک آزاری، انواع، علل و پیامدهای آن به اختصار خواهم نوشت.

### کودک آزاری چیست؟

وقتی اسم کودک آزاری به گوشتان می‌خورد چه تصویری به ذهنتان می‌آید؟ احتمالاً تصویر صورت کبود یک کودک. این تصویر شاید بخش کوچکی از کودک آزاری را نشان دهد اما تصویر کاملی نیست. برای کودک آزاری تعاریف



Stop  
Child  
Abuse

متعددی وجود دارد. طبق تعریف «سازمان بهداشت جهانی» هرگونه بدرفتاری فیزیکی و یا احساسی، سوءاستفاده جنسی، بی‌توجهی و بهره‌کشی که منجر به آسیب واقعی یا احتمالی به سلامتی، بقا، رشد و عزت کودک شود کودک آزاری نام دارد. باید توجه داشت منظور از کودک، تنها کودکان ۵-۶ ساله نیستند بلکه تمام افراد زیر ۱۸ سال در این تعریف کودک محسوب می‌شوند.

### انواع کودک آزاری

همانطور که از تعریف بالا متوجه شدید کودک آزاری انواعی دارد که عبارت‌اند از:

۱- کودک آزاری جسمی: زمانی رخ می‌دهد که فردی به صورت عمدی به جسم کودک آسیبی وارد کند مانند کتک زدن، هل دادن، مسمویت یا سوزاندن بدن کودک با چیزی. باید توجه داشت سوءاستفاده جسمی همیشه آثار و آسیب‌دیدگی به جانی‌گذار دارد.

۲- کودک آزاری جنسی: تنها شامل رابطه جنسی کامل با کودک نیست بلکه زمانی اتفاق می‌افتد که یک بزرگسال، نوجوان یا کودک دیگر با استفاده از قدرت خود کودک را درگیر فعالیت‌های جنسی کند. فعالیت‌های جنسی شامل لمس کردن نقاط حساس بدن کودک، استفاده از کودک در پرزنوگرافی، رابطه جنسی با کودک و... است.

۳- کودک آزاری عاطفی: هنگامی اتفاق می‌افتد که با کودک به گونه‌ای رفتار شود که بر رشد اجتماعی، عاطفی یا فکری او تاثیر منفی بگذارد. مانند انتقاد مداوم، طرد کردن و تحقیر کردن.

۴- غفلت: به معنای بی‌توجهی و عدم رسیدگی به نیازهای اساسی کودک

است. نیازهای اساسی

شامل غذا، مسکن،

آموزش،

مراقبت‌های

پزشکی و

بهداشتی

است.





## دلایل کودک آزاری

احتمالا تا الان این سوال به ذهنتان آمده که با وجود وحشتناک بودن این پدیده چه عواملی باعث می‌شوند برخی افراد دست به این عمل بزنند؟

در حقیقت پاسخ به این سوال چندان راحت نیست چون تنها یک عامل باعث این پدیده نمی‌شود بلکه عوامل متعددی منجر به افزایش خطر سواستفاده از کودک می‌شوند از جمله:

• فقر: اولین دلیل را می‌توان فقر دانست. فقر باعث می‌شود خانواده نتواند نیازهای اساسی اعضای خانواده خود را تامین کند و همین می‌تواند باعث رفتارهایی مانند اجبار کودک به کار کردن و حتی رها کردن کودک جلوی در یتیم‌خانه شود.

• مشکلات خانوادگی: خانواده برای همه‌ی ما هسته‌ی امنیت و عشق است اما گاهی همین خانواده باعث آسیب‌هایی به کودک می‌شود پس دلیل دوم را می‌توان مشکلات خانوادگی دانست. اتفاقاتی مانند طلاق والدین، درک ضعیف والدین از مراحل رشد کودک و نبود مهارت‌های لازم در فرزندپروری یا سابقه سوءاستفاده یا غفلت در کودکی یکی از والدین می‌تواند باعث انتظارات نابه‌جا از کودک و دعوای متعدد در خانه و حتی تکرار چرخه‌ی کودک آزاری و در نتیجه آسیب به جسم و روان کودک شود.

• سو مصرف الکل و مواد: مشکل سوم را می‌توان سو مصرف الکل و مواد دانست. استفاده‌ی بیش از حد از الکل و یا موادی مثل مواد مخدر می‌تواند منجر به رفتارهای نابهنجار شود.

• اختلالات روانی: آخرین علت اختلالات روانی است. گاهی والدین یا اطرافیان اختلالات روانی‌ای نظیر افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه دارند و همین می‌تواند باعث بروز رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی حتی به صورت غیرعمد شود.

## پیامدهای کودک آزاری

کودک آزاری پیامدهای زیان‌باری هم برای زندگی کنونی و آینده کودک و هم برای جامعه در پی دارد. این پیامدها را می‌توان در سه دسته‌ی جسمانی،

روانی و رفتاری جای داد. در دسته‌ی جسمانی صدمات جبران‌ناپذیری به جسم کودک وارد می‌شود مانند ضعیف شدن رشد مغز، به وجود آمدن معلولیت‌های جسمی و حرکتی و فشار خون بالا. این پیامدها حتی می‌توانند باعث کاهش عمر شوند.

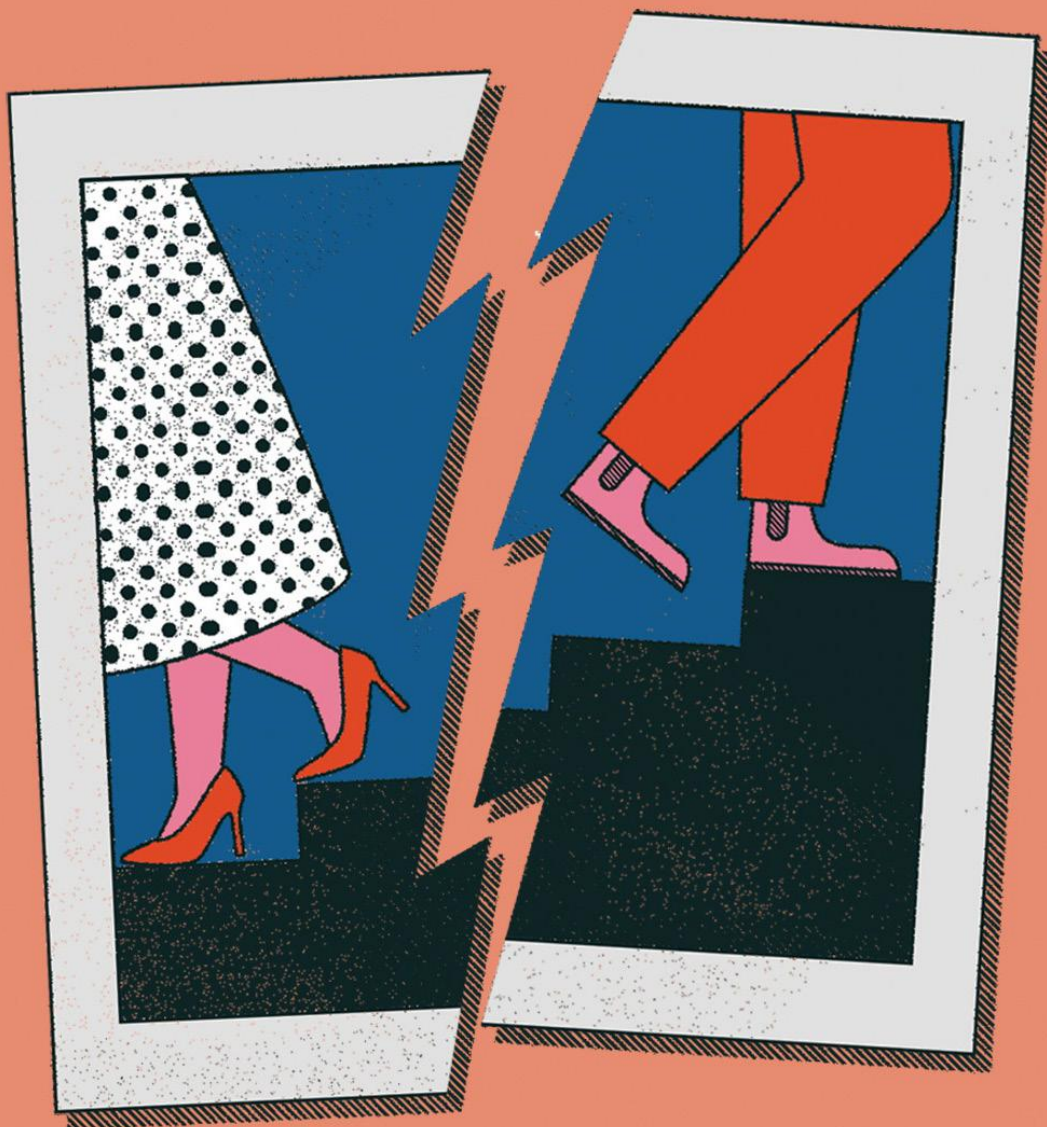
در دسته‌ی روانی ممکن است کودک در زندگی آینده‌اش دچار افسردگی و اضطراب شود، اختلالات خواب پیدا کند و حتی نتواد با دیگران روابطی به‌خصوص روابط صمیمانه ایجاد کند و در دسته‌ی آخر یعنی پیامدهای رفتاری کودک دچار نابهنجاری‌هایی در رفتار می‌شود مانند داشتن مشکلات در مدرسه، اقدام به خودکشی، رفتارهای پرخاشگرانه، سوءمصرف مواد و باردار کردن دختران دیگر. باید توجه داشت کودک آزاردیده امروز ممکن است به کودک آزارگر فردا تبدیل شود.

## سخن آخر

کودک آزاری از جمله موضوعاتی است که صحبت کردن راجع به آن بسیار دشوار است زیرا با احساس گناه و شرم احاطه شده‌است، اما ما باید بدانیم کودکی که آزاردیده به‌خصوص اگر شخص آزارنده والدین یا یکی از آشنایان او باشد از این‌که اتفاقی که برایش رخ داده‌است را برای کسی بازگو کند می‌ترسد یا خجالت می‌کشد و حتی احساس گناه می‌کند. پس ما چه به‌عنوان والد چه افراد عادی جامعه باید که راجع به این موضوع آگاهی داشته باشیم تا شاید بتوانیم صدای کودکان قربانی باشیم چون تغییرات حتی با یک نفر هم اتفاق می‌افتند. کودکی باید بدون دغدغه و بازی زیر نور آفتاب باشد نه زندگی در کابوس و سایه‌ی تاریکی روح.

## فهرست منابع

Who.int  
Helpguid.org  
www.qld.gov.au  
www.mayoclinic.org  
nursinganswer.net



# از دواج با طعم تردید!



زهرا غفرانی

شیشه‌خورده. ممکن است به زودی خود را در حالتی ببینید که با خفت و پاورچین و پاورچین راه می‌روید. این اختلال شخصیت پایه‌های یک رابطه عاشقانه را سست کرده و به ناکامی و شکست سوق می‌دهد. چون اولین موضعی که شخص در روابط بین فردی خود دارد بی‌اعتمادی است، در نتیجه از هر نوع صمیمیتی اجتناب می‌کند که این مسئله اصالتاً به شخصیتی که دارد مرتبط است و طوری در نهادش ثابت شده که از ارتباط نزدیک و صمیمی هراس دارد. شخص پارانوئید تصور می‌کند اقدامات مهرجویانه و صمیمی شما در واقع تلاشی پنهان برای برملا کردن ضعف‌های اوست. مهم نیست که برای بهتر شدن این رابطه چه قدر تلاش به خرج داده و زمان صرف می‌کنید، در نهایت خود را در حالی خواهید یافت که به مهر و محبت یک آدم یخی امید بسته‌اید (کسی که تا ابد با شک و بدگمانی با شما رفتار خواهد کرد). اگرچه به پاکی و صداقت نیات خود اعتماد دارید، شخص مبتلا به پارانوئید آن‌ها را به منفی‌ترین شکل ممکن تفسیر کرده و در پی یافتن نشانه‌هایی از سوءرفتار، فریب و خیانت شماست. پی می‌برید که دائماً در حالت آماده باش کامل به سر می‌برند (با هوشیاری تمام مترصد حملات عاطفی از جانب دیگران هستند). آن‌ها همواره حالت تدافعی دارند، از این می‌ترسند که کنترل امور از دستشان خارج شود و ذهنشان دائماً وفاداری و عدم وفاداری اطرافیان است. او به هیچ عنوان درک نمی‌کند رفتار کینه‌توزانه خود اوست که باعث می‌شود دیگران با او بی‌رحمانه رفتار کنند.

حالت تدافعی این افراد (که آن را در تمام برخوردهایشان شاهد هستیم) همان چیزی است که فروید آن را فرافکنی (projection) می‌نامد؛ و به این معناست که شخص خشونت و کینه‌ای که در رفتارهایش وجود دارد را به‌طور کامل انکار می‌کند و تمام این حالت‌های بدخواهانه را در اطرافیانش (و یا اشخاصی که ملاقات می‌کند) می‌بیند و به آن‌ها نسبت می‌دهد. شاید مسئله‌سازترین حقیقتی که در مورد این افراد وجود دارد این باشد

ازدواج یکی از چالش‌برانگیزترین انتخاب‌ها در سراسر زندگی یک فرد به شمار می‌رود و انتخابی استرس‌زا است. درعین‌حال نتایج آن (چه خوب و موفق و چه بد و ناموفق) در همه‌ی عمر با انسان همراه است. به همین دلیل است که افراد در ازدواج خود بسیار دقت می‌کنند. شناخت روانی دختر و پسر هنگام ازدواج بسیار اهمیت دارد. حال به بررسی ازدواج با شخصیت پارانوئید می‌پردازیم. کسی که اختلال شخصیت پارانوئید دارد شخصی شکاک و بدگمان است.

### ویژگی‌ها و تشخیص شخصیت پارانوئید

- ۱) شخصیت پارانوئید به شما مشکوک است و گمان می‌کند قصد لطمه زدن به او را دارید، می‌خواهید از او سوء استفاده کرده و به طریقی او را فریب دهید.
- ۲) تمام فکرش به این مشغول است که آیا واقعا به او وفادار هستید و آیا می‌تواند به شما اعتماد کند.
- ۳) در اعتماد کردن به شما تردید دارد و از این می‌ترسد که اطلاعات محرمانه‌اش روزی علیه او استفاده شوند.
- ۴) حتی وقتی قصد دارید صمیمانه از او تعریف کنید، از صحبت‌های شما تهدید و تحقیر را برداشت می‌کند.
- ۵) وقتی احساس کند به او توهین شده و کوچک شمرده شده (که اکثر اوقات از برخورد دیگران چنین برداشتی دارد) برای همیشه کینه به دل می‌گیرد.
- ۶) در تعامل با دیگران خیلی زود احساس می‌کند با او بد رفتاری شده و حقش پایمال می‌شود، از این رو به سرعت و با عصبانیت تمام واکنش نشان داده و حالت تلافی‌جویانه به خود می‌گیرد.

### شخصیت پارانوئید به عنوان همسر

شخص مبتلا به این نوع اختلال، همسر شکاکی برای شما خواهد بود. وقتی رابطه خود را با یک شخص پارانوئیدی آغاز می‌کنید بلافاصله به مفهوم این گفته پی می‌برید؛ راه رفتن بر روی

شخص پارانوئید تصور می‌کند اقدامات مهرجویانه و صمیمی شما در واقع تلاشی پنهان برای برملا کردن ضعف‌های اوست.





مانند بسیاری از اختلال‌های شخصیتی شخص مبتلا به پارانوئید به‌ندرت داوطلبانه حاضر به درمان می‌شود مگر اینکه به جدایی یا از دست دادن شغلش تهدید شود.



که آن‌ها در برابر تحقیرها و انتقاداتی که (اغلب با برداشت اشتباه) از دیگران دریافت می‌کنند به شدت و با خشونت تمام واکنش احساسی (و در برخی موارد فیزیکی) نشان می‌دهند. افراد مبتلا به پارانوئید، جنگ‌طلب، زودجوش، اکثراً در حال شکایت کردن و یا کم‌حرف هستند (که البته این سکوت حالتی کینه‌توزانه در خود پنهان دارد). آن‌ها همچنین ممکن است لجباز، اهل نیش و کنایه و بسیار کنترل‌گر باشند. وقتی دوستان یا اعضای خانواده شما او را (که همسر شماست) غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند احتمالاً به این ویژگی‌ها اشاره دارند. آن‌ها از خود می‌پرسند چه چیزی باعث شده حاضر شوید با چنین شخص زودرنج و خالی از هر شور و نشاطی رابطه داشته باشید. آن‌ها دیگر تمایلی به ادامه رابطه با شما و همسران ندارند، از روحیه‌ی جنگ‌طلب و خشن او خسته هستند و نمی‌خواهند خود را درگیر جنگ و جدالی که در نتیجه‌ی حالات روانی اوست، کنند. افراد مبتلا به اختلال پارانوئید به شکلی ناراحت‌کننده از برقراری ارتباط صمیمی پایدار خودداری می‌کنند، حاضر نیستند رازهای خود را افشا کنند (در برخی موارد حتی بازگو کردن عادی‌ترین مسائل زندگی خود را خطرناک می‌دانند) و هیچ ظرفیتی برای اعتماد به دیگران در خود نمی‌بینند. به یاد داشته باشید چنین اشخاصی وقتی احساس ضعف و شکنندگی داشته‌باشند و یا تصور کنند مورد تمسخر دیگران قرار گرفته‌اند (که در اکثر مواقع از برخورد دیگران چنین برداشتی دارند) می‌توانند خطرناک‌تر ظاهر شوند. لازم است بدانید معمولاً سرمنشاء این خصومت و پرخاشجویی ترس است. شخص مبتلا به پارانوئید علی‌رغم شجاعت ظاهری و احساس خاص بودن (که درباره خودش دارد) همیشه از درون احساس پوچی و بی‌ارزشی می‌کند و این حس باعث وحشت او می‌شود. در نتیجه تصور می‌کند هر آن ممکن است توسط دیگران طرد شده و مورد تمسخر آن‌ها قرار بگیرد. در برخی نمونه‌ها، فرد عاشقی که مبتلا به پارانوئید است بسیار خشن و خطرناک خواهد شد (به سبب حس طرد شدن

توسط معشوق با کینه‌توزی تمام رفتار کرده و همواره در پی انتقام‌جویی است). و در آخر هشدار در مورد خیانت: شخص مبتلا به پارانوئید تا حدی انتظار دیدن خیانت و عدم وفاداری را دارد و ممکن است اکثر مواقع به صورت آشکار یا با زیرکی و پرده‌پوشی شما را به بی‌وفایی متهم کند. اگرچه این مسئله به شما احساس خشم و درماندگی می‌دهد اما از یاد نبرید «تصور خیانت» عنصری جدا نشدنی و هسته اصلی این اختلال شخصیت می‌باشد. شما به‌عنوان مرکز محبت و عشق ورزی شخص پارانوئیدی خطر احساسی و عمیقی برای او محسوب می‌شوید: وقتی نزدیک‌ترین و عزیزترین شخصی که با یک بیمار پارانوئیدی رابطه دارد او را ترک می‌کند چیزهای زیادی در این میان از دست خواهد رفت. پس از او این انتظار می‌رود که حتی حدس و گمان درباره‌ی خیانت او را خشمگین کند (حتی اگر در وفاداری شما هیچ شک‌ی وجود نداشته باشد).

### درمان چندان موثر نیست

مانند بسیاری از اختلال‌های شخصیتی شخص مبتلا به پارانوئید به‌ندرت داوطلبانه حاضر به درمان می‌شود مگر اینکه به جدایی یا از دست دادن شغلش تهدید شود. شاید در برخی مواقع حاضر شود با یک روان‌درمانگر صحبت کند. اما موضوع صحبتش فقط این خواهد بود که دیگران چطور قصد صدمه زدن به او را داشته و قربانی خیانت این و آن شده‌است؛ هیچ‌گاه توقع نداشته باشید که مسئولیت بروز مشکلات را شخصاً به گردن بگیرد. عقل حکم می‌کند امکان تغییر در چنین بیمارانی را ضعیف بدانیم.

### وقتی زمان ترک کردن او فرا می‌رسد

در پایان باید بگوییم، تصورش دشوار است که بعد از تمام شک‌ها و سوءظن‌هایی که همسران نسبت به شما دارد سرانجام تصمیم به ترک او نگیرید. در اکثر موارد بهترین کار همین است تنها باید اطمینان حاصل کنید همزمان با ترک این رابطه با کمک یک مشاور خوب به عاملی که

سبب جذب شما به چنین شخصی شده پی ببرید. اما قبل از اینکه او را ترک کنید یا حتی اشاره‌ای به تصمیم خود داشته باشید، لطفا امنیت جانی خود را با دقت در نظر داشته باشید. در ابتدای این مطلب اشاره داشتیم که افراد پارانوئیدی می‌توانند خطرناک باشند. تصور خیانت و طرد شدن می‌تواند واکنش‌های شدیدی از قبیل کمین کردن، آزار و اذیت و حتی درگیری‌های فیزیکی را در آن‌ها برانگیزد. وقتی در خبرها می‌خوانیم که یک زن توسط همسر و یا دوست پسر سابقش کشته شده و یا فردی بعد از طرد شدن توسط معشوقش دست به خودکشی زده تشخیص ما فقط یک چیز است: اختلال پارانوئیدی. قبل از ترک او از دوستان و خانواده‌ی خود کمک بگیرید. اگر نگران تعقیب‌های گاه و بی‌گاه او هستید و از این می‌ترسید که قصد تلافی داشته باشد به سرعت به پلیس مراجعه کنید و قبل از این که کاملاً از زندگی او خارج شوید، برای داشتن یک زندگی امن تدابیر جدی به عمل آورید. اگر خیلی واضح و صریح دلیل رفتارشان را توضیح داده و برایش شفاف سازید که این موضوع غیر قابل بحث

می‌باشد، اقدامات شخص پارانوئید مانند تعقیب و حملاتش می‌تواند با اقدامی قاطع و جدی کمتر شود همچنین نشان دادن قدرت و حمایت خانواده، دوستان، وکیل و پلیس نیز می‌تواند روش مناسب دیگری باشد. به‌طور کلی لازم است بدانید که بسیار مراقب شخصیت‌های شکاک باشید. مرد یا زن مبتلا به پارانوئید به شکل آزاردهنده و شدیدی شکاک است و بدون در نظر گرفتن این‌که شما چه قدر وفادارید نمی‌تواند هیچ اعتمادی به شما داشته باشد. نسبت به بسیاری از حالات و اشارات او که بیانگر عدم اعتماد، تهمت و زیرسوال‌بردن انگیزه‌ها و نیت‌های شما به شکلی آزاردهنده است، هوشیار باشید. وقتی ثابت شد، شخصی که به تازگی با او ارتباط برقرار کرده‌اید یک بیمار پارانوئیدی است به خود و زندگی‌تان لطمه وارد نکنید و خیلی سریع او را ترک کنید و بدانید احتمال داشتن یک رابطه سالم با این‌گونه افراد کم است؛ و بدتر از آن، شخص مبتلا به پارانوئید از لحاظ عاطفی بسیار تلخ و گزنده است و حتی می‌تواند به سلامت جسمی شما آسیب برساند.

## فهرست منابع

دبلیو برد، جانسون، موری، کلی. (۱۳۹۱). شناخت اختلالات شخصیتی قبل و بعد از ازدواج (ترجمه فاطمه سادات موسوی). تهران: انتشارات ما و شما. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۷).

# آتش

## زیر خاکستر

نیم‌نگاهی به زندگی پرتلاطم

### مقدمه

«تو یک بچه‌ی بی‌ادب، گستاخ و پردردسری و من متاسفم که بچه‌ای مثل تو دارم! کاش هیچ‌وقت به دنیا نمی‌آوردمت. برو توی اتاقت و به هیچ عنوان تا من نگفتم بیرون نیا»

در طول روز چند کودک این حرف‌های کم و بیش مشابه را از زبان والدینشان می‌شنوند و دچار سرافکنندگی می‌شوند؟ چند بچه نمی‌توانند صدایشان را به گوش کسی برسانند و فقط مجازات و تنبیه می‌شوند؟ چند بچه از بین جمع دوستان به گوشه‌ای رانده شده و از بچگی طعم تلخ تنهایی را می‌چشند و با همین احساس طردشدگی، دوست داشته‌نشدن و تنهایی بزرگ می‌شوند؟ جواب شما واضح است؛ خیلی...

بله خیلی، و ما چه می‌کنیم؟

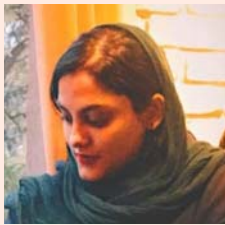
ما همان افرادی هستیم که صدای این کودکان را وقتی که فریاد می‌زدند نشنیدیم. صرفاً سرکوفت زدیم: «تو بدی و هیچ‌وقت درست نمی‌شی. بیچاره اطرافیانت!» و بعد از این‌که بزرگ شدند گله و شکایت می‌کنیم که بله! فلانی ضد اجتماعی‌ست. چنین کودکی کجای این اجتماعی که هیچ‌وقت او را ندیده، نشنیده و فقط سرزنش کرده را دوست ندارد؟ او دقیقاً کاری را می‌کند که شما به او



یاد دادید. بد بودن الگویی است که طوطی‌وار، از شما یادگرفته است. در این مقاله برای چند دقیقه هم که شده می‌خواهیم صدایی باشیم برای فریادشان. برای این‌که یادآوری کنیم باید کودکان را شنید و برای درمانشان اقدام کرد؛ تا بد بودن رسالت کسی نباشد و هیچ کودکی از خودش ناامید نشود.

سلامت کودکان و نوجوانان در هر جامعه‌ای اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آن‌ها، باعث می‌شود تا از نظر روانی و جسمی سالم باشند و بتوانند نقش‌های اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند.

وقتی سلامت روان کودک به خطر می‌افتد، بر رشد و عملکرد او تأثیر منفی زیادی می‌گذارد. اختلال‌های رفتاری کودکان، اختلال‌های ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودک مشکلات بسیاری ایجاد می‌کنند و با بسیاری از مسائل اجتماعی همراه‌اند. در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف روانی



دنیز پایداری

کودک حائز اهمیت است. در سال‌های اخیر میزان شیوع اختلالات عاطفی رفتاری رو به افزایش است و بر همین اساس متخصصان بر اهمیت ارزیابی و درمان به موقع این اختلالات تأکید می‌کنند. از آنجا که الگوهای رفتاری در بزرگسالی دشوارتر تغییر می‌کند، تشخیص هرچه زودتر مشکلات سلامت روان در کودکی یکی از موارد پیشگیری اولیه است.

یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی و نوجوانی اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که یکی از علل رایج ارجاع کودکان به کلینیک‌های روان‌شناسی است. همه‌ی کودکان گاه از پیروی کردن امتناع می‌کنند و بسیاری از کودکان نیز برخی اوقات در دعوای مشارکت دارند. همچنین بعضی از کودکان به دفعات دروغ می‌گویند. اگرچه این رفتارها نامناسب هستند، ولی اگر تکرار نشوند و مجزا از هم به وقوع بپیوندند، از نظر بالینی به توجه اساسی نیاز ندارند.

اما زمانی که این رفتارها با هم و مکرر در یک

### اختلال نافرمانی مقابله‌ای

اختلال نافرمانی مقابله‌ای نوعی اختلال رفتاری است که اغلب در کودکان و نوجوانان مشاهده می‌شود.

کودکانی که دچار اختلال نافرمانی مقابله‌ای هستند مجموعه‌ای از رفتارهای همراه با خشونت، نافرمانی، لجبازی و خشم در مقابل کسانی که در موضع قدرت قرار دارند را نشان می‌دهند.

بسیاری از کودکان که الگوهای افراطی را در اواسط کودکی نشان می‌دهند با بزرگتر شدن شیوه‌های دیگری می‌یابند و دیگر در نوجوانی به بزرگسالی این رفتارها را بروز نمی‌دهد.

یکی از ملاک‌های اصلی اختلال نافرمانی تقابلی در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، حرف نشنوی است.

### ملاک‌های تشخیصی و خصوصیات بالینی

الگوی خلق خشمگین/تحریک‌پذیر، رفتار جنجالی/نافرمانی، یا کینه‌جویی باید حداقل ۶ ماه ادامه یابد و با حداقل ۴ نشانه از علائم زیر (که از کودکان همسن او و از مقطع رشدی او انتظار نمی‌رود) با حداقل یک نفر که همشیر نیست، آشکار می‌شود:

۱. از کوره در رفتن
۲. بگو مگو کردن دائمی با بزرگ‌ترها
۳. مخالفت علنی با قوانین و درخواست بزرگ‌ترها و مقاومت در برابر آنها
۴. ناراحت کردن عمدی مردم
۵. سرزنش دیگران و مسئول دانستن آنان بابت رفتار نادرست و اشتباهات خود
۶. زودرنج بودن
۷. آزرده‌خاطر و عصبانی بودن



## ۸. انتقام‌جویی و کینه‌توزی

«جکسون پسر ۸ ساله‌ای بود که مادرش او را به دلیل تحریک‌پذیری، منفی‌کاری و رفتار نافرمانی جهت ارزیابی رفتاری به درمانگاه آورده بود. او شکایت داشت که فرزندش مکرر و در واکنش به محدودیت‌هایی که برای رفتارش وضع می‌شد از کوره در می‌رفت. او در حملات قشقرق و از کوره در رفتن فریاد می‌کشید، فحش می‌داد، گریه می‌کرد درها را محکم به هم می‌زد و گاهی کتاب‌ها و سایر اشیاء را به کف اتاق پرت می‌کرد. اخیراً به صندلی مادرش لگد زده و مادر از او خواسته‌بود این کار را متوقف کند. جکسون به مادرش نگاهی کرده و کارش را ادامه داده‌بود. تا اینکه مادرش عصبانی شد و او را به اتاقش فرستاد. او سپس شروع به فریاد کشیدن کرده و گفته بود هیچ کاری نکرده و مادرش همیشه به او گیر می‌دهد. مادر می‌گوید دیگر به او نمی‌گوید اتاقش را مرتب کند و در کارهای منزل کمک کند، چون این درخواست‌ها همیشه منجر به جروب‌بحث می‌شود. وی در مصاحبه عبوس و تحریک‌پذیر به نظر می‌رسد. او می‌گوید همه‌چیز تقصیر مادرش است که مدام به او گیر می‌دهد.»

اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه تقریباً همیشه در روابط بین‌فردی و عملکرد تحصیلی کودک تداخل ایجاد می‌کند. این کودکان اغلب از سوی همسالان طرد شده و منزوی و تنها می‌شوند. آنان علی‌رغم هوش کافی به دلیل عدم مشارکت، مقاومت در مقابل توقعات خارجی و اصرار بر حل مشکلات بدون کمک دیگران در مدرسه پیشرفتی ندارند و ممکن است طرد شوند این مشکلات ممکن است موجب عزت نفس پایین، تحمل کم در برابر ناکامی، خلق افسرده و حملات عصبانیت شوند.

"جکسون در مدرسه نیز مشکل داشت و معلمش به والدین گفته‌بود او عادت دارد با درآوردن صدا، تکان خوردن در صندلی‌اش و سوت زدن در کلاس، سایر دانش‌آموزان و معلمش را تحریک کند. وی علی‌رغم مشکلات رفتاری در منزل، عملکرد تحصیلی

## خوبی

### داشت و در

آزمون‌های استاندارد نمرات بالایی کسب کرده‌بود. مادرش می‌گوید جکسون در کودکانستان دوستانی داشت، اما وقتی بزرگ‌تر شد تقریباً همه دوستانش را از دست داد، زیرا برایش مشکل است و سایلش را با دیگران شریک شود و دوست دارد امر و نهی کند.»

نوجوانانی که طرد می‌شوند ممکن است به سوءمصرف الکل و مواد غیرقانونی روی بیاورد. کودکانی که تحریک‌پذیری مزمن دارند اغلب در دوران نوجوانی و بزرگسالی دچار اختلالات خلقی می‌شوند.

## همه‌گیرشناسی

اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه ممکن است از ۳ سالگی نیز آغاز شود ولی نوعاً تا ۸ سالگی شروع شده و معمولاً شروع آن قبل از دوره نوجوانی است.

این اختلال قبل از سن بلوغ در پسران شایع‌تر است و پس از آن نسبت جنسیتی احتمالاً برابر می‌شود.

شیوع این اختلال در پسرها و دخترهای بزرگ‌تر از ۱۲ سال کاهش می‌یابد.

یکی از ملاک‌های اصلی اختلال نافرمانی تقابلی در ویراست چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، حرف نشنوی است.





رفتارگرایان معتقدند که مقابله‌جویی، رفتار آموخته شده و تقویت شده‌ای است که کودک از طریق آن صاحبان قدرت را کنترل می‌کند.



### سبب‌شناسی

نقش خانواده به عنوان اولین محیط آموزشی در ایجاد شدن و یا نشدن اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه انکارناپذیر است؛ چرا که محیط خانواده نخستین محیطی است که الگوهای جسمی، عاطفی، شخصیتی فرد در آن پی‌ریزی و به‌تدریج شکل می‌گیرد.

زمانی که والدین برای ابراز و به‌کرسی نشاندن خواسته‌های خود در برابر کودکانی که استعداد ذاتی یا مزاجی برای تمایلات قوی، رجحان‌های قوی و اظهار وجود قاطعانه دارند از روش‌های افراطی استفاده کنند، کشمکشی پدید می‌آید که زمینه را برای پیدایش اختلال نافرمانی مقاله‌جویانه فراهم می‌سازد.

در اواخر کودکی ضربه‌های محیطی، بیماری یا ناتوانی مزمن نظیر کم‌توانی ذهنی ممکن است موجب بروز رفتار مقابله‌جویانه به‌عنوان دفاعی در مقابل درماندگی، اضطراب و فقدان عزت می‌گردد. کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌جویانه، در مقایسه با کودکان عادی رفتارهای نامناسب بیش‌تری نشان می‌دهند؛ کمتر تبعیت می‌کنند و والدین آن‌ها بیش‌تر منفی‌گرا هستند و کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند و این روابط نامناسب و تنیدگی‌زا بین والد و کودک دارای اختلال، در یک چرخه معیوب قرار می‌گیرد و چالش در تعامل والد-فرزند؛ رشد کودک را در معرض خطر قرار می‌دهد.

این مشکل در خانواده‌هایی اتفاق می‌افتد که برخی از فاکتورهای زیر یا تمامی آن‌ها در خانواده وجود داشته باشند:

۱. محدودیت‌های اعمال‌شده از طریق والدین بیش از حد سخت‌گیرانه یا سهل‌انگار، یا با یک ترکیب ناسازگارانه از هر دوی این موارد باشد  
۲. زندگی خانواده بدون ساختار مشخص، قواعد، محدودیت‌ها و نظم‌های نامعین باشد یا این موارد به‌صورت ناسازگارانه‌ای اعمال شوند.

۳) حداقل یکی از والدین، رفتار متضادی در تعاملات خودش با سایر افراد داشته باشد. برای مثال، ممکن است که پدر یا مادر در مقابل کودک

خودشان، جر و بحث‌های زیادی با همسایه‌ها، کارمندان مغازه، سایر اعضای خانواده و غیره داشته باشد.

۴) حداقل یکی از والدین به دلیل مشکلات عاطفی (همانند افسردگی)، جدایی یا طلاق و یا ساعات کاری، به صورت فیزیکی یا عاطفی در دسترس کودک نباشد.

نظریه روانکاوی کلاسیک، علت این اختلال را تعارض‌های حل‌نشده‌ای می‌داند که در دوره مقعدی پدیدار شدند.

رفتارگرایان معتقدند که مقابله‌جویی، رفتار آموخته شده و تقویت شده‌ای است که کودک از طریق آن صاحبان قدرت را کنترل می‌کند.

به‌علاوه توجه زیاد والدین در خلال قشقرق ممکن است رفتار مزبور را تقویت کند.

«مادر جکسون می‌گوید که از وقتی ۲ سال پیش خواهر کوچکش متولد شد، نسبت به او پرخاشگر بود و به او حسادت می‌کرد. وقتی جکسون ۳ ساله بود والدینش از هم جدا شدند. جکسون از آن زمان هیچ تماسی با پدرش نداشته‌است. پس از طلاق، مادرش به مدت یک سال مبتلا به افسردگی شد تا اینکه در پی درمان برآمد. مادر جکسون همواره از اینکه پدر فرزندش در زندگی‌اش حضور ندارند احساس گناه می‌کند و پسرش وی را به خاطر غیبت پدر سرزنش می‌کند.»

### درمان

روش‌های مداخله‌ای زیادی برای مواجهه با مشکلات رفتاری، شناختی و هیجانی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای به کار رفته است و مداخله خانواده‌محور به منزله اینکه خانواده نخستین مکان شکل‌گیری رابطه‌های رفتاری و هیجانی کودک است اهمیت بسزایی دارد.

مداخله‌های خانوادگی از آموزش مستقیم والدین در زمینه مهارت‌های اداره‌ی کودک و ارزیابی دقیق تعاملات خانواده استفاده می‌کند. هدف این مداخله تقویت رفتارهای جامعه‌پسندتر و درعین‌حال کاهش رفتارهای نامطلوب است. درمان‌گران رفتاری شناختی بر آموزش والدین

در مورد نحوه تغییر رفتار خود برای تضعیف مقابله‌جویی کودک از طریق کاهش توجه به آن و تقویت انتخابی و تشویق رفتار مناسب و نادیده گرفتن یا عدم تقویت رفتار نامطلوب تأکید می‌کنند.

در کودکان دچار رفتار نافرمانی مقابله‌جویانه ممکن است روان‌درمانی انفرادی مفید باشد. که در آن کودک در موقعیتی با یک بزرگسال قرار می‌گیرد که در آن موقعیت، پاسخ‌های انطباقی‌تر را تمرین می‌کند.

در روابط درمانی، کودک می‌تواند راهبردهای جدیدی را برای پرورش حس تسلط و موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی در رابطه با همسالان و خانواده بیاموزد.

در روابط ایمن و غیرکنترل‌کننده، کودکان می‌توانند

ماهیت خودتخریبی رفتارشان را درک کنند و با خطر ابراز مستقیم خود روبرو شوند.

قبل از اینکه این کودکان بتوانند واکنش‌های مثبت تری به کنترل‌های ضروری بیرونی نشان دهند باید عزت نفس خود را بازیابند.

احتمالا حذف روش‌های تربیتی تنبیهی و خشن و افزایش تعاملات مثبت والد-کودک اثرات مثبتی بر سیر رفتارهای نافرمانی و مقابله‌جویی خواهد گذاشت. زیرا الگوهای تنبیه کلامی و جسمانی به پرخاشگری در کودکان منجر می‌شود.

روش دارودرمانی برای درمان اختلال نافرمانی مقابله‌ای اغلب استفاده نمی‌شود. اما در کودکانی که اختلالات همراه مانند بیش‌فعالی نیز داشته باشند مورد استفاده قرار می‌گیرد.

## فهرست منابع

- سادوک، بنجامین جیمز. سادوک، ویرجینا الکوت. روتیز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی جلد سوم. ترجمه دکتر فرزین رضاعی (۱۳۹۸). تهران: انتشارات ارجمند
- کارولین اس، شرودر. بتی ان، گوردون. سنجش و درمان مشکلات دوران کودکی. ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۹۸). تهران: نشر دانژه
- متیس، والتر. لاکمن، جان. اختلال نافرمانی مقابله‌ای و اختلال سلوک در کودکی. ترجمه اکرم پرنده، عباسعلی حسین خانزاده فیروزجاه. (۱۳۹۳). انتشارات ارجمند
- اسمعیل زاده، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فرزندپروری براساس تئوری انتخاب بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سال دهم، شماره ۳، صفحه ۹۷-۱۰۸
- افضل‌لی، لیلیا. قاسم زاده، سوگند. هاشمی بخشی، مریم (۱۳۹۵). اثر بخش مداخلات خانواده محور بر نشانه‌های بالینی کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای. فصلنامه توانمند سازی کودکان استثنایی. شماره







# فریباد خاموش

## تعریف خودکشی

خودکشی تلاش آگاهانه به منظور خاتمه دادن به زندگی خود است که ممکن است این تلاش به اقدام تبدیل گردد یا فقط به شکل احساس در فرد بماند.

## کوئید ۱۹ و سلامت روان

پاندمی کوئید ۱۹ در سال ۲۰۲۰ از بزرگ‌ترین چالش‌هایی است که جامعه در طول چند سال اخیر با آن مواجه شده است. جدا از اینکه این ویروس تهدیدی برای سلامت جسمی انسان به‌شمار می‌رود، بحرانی برای سلامت روان ما هم ایجاد کرده است. در این دوران نباید از آثار این پاندمی بر خودکشی

افراد چشم پوشی کرد. [۳] ریسک فاکتورهایی که در این دوران می‌توانند آمار ریسک فاکتور خودکشی را بالا ببرند بدین شکل است:

**رکود اقتصادی:** با فراگیری ویروس کرونا و افزایش آمار جان‌باختگان در اثر ابتدا به این ویروس، شاهد تعطیل شدن کسب و کارها و رویدادها شدیم. سهام‌ها در بورس افت تاریخی پیدا کردند. معمولاً دوران رکود اقتصادی در مقایسه با دوران شکوفایی آن، تعداد خودکشی‌های بیشتری را به همراه داشته است. [۱] اوضاع اقتصادی در دوران پاندمیک (صدمات اقتصادی و بیکاری) می‌تواند خطرات طولانی مدتی برای آمار خودکشی داشته باشد. [۳]

**قرنطینه و فاصله اجتماعی:** امیل دروکهیم



مائده دهقانی

Emile Durkheim) در کتاب معروف خود در زمینه خودکشی، روابط اجتماعی را عامل مهمی در سلامت عاطفی و ثبات اجتماعی می‌داند.

رعایت فاصله اجتماعی و اجتناب از حضور در دورهمی‌ها از نکات حائز اهمیت در مقوله‌ی پیشگیری از انتقال ویروس کرونا هستند. از طرفی افکار و اعمال خودکشی با تنهایی و انزوای اجتماعی رابطه دارند.[۱]

این فاصله اجتماعی ممکن است باعث افزایش سطح استرس خانواده، خشونت خانگی و سوءمصرف الکل شود.[۳]

**کاهش دسترسی به پایگاه‌های مذهبی:** بسیاری از آمریکایی‌ها در مراسم‌ها و رویدادهای مذهبی شرکت می‌کنند. طبق مطالعه‌ای که روی ۸۹۷۰۸ زن ۳۰ تا ۵۵ ساله که یک‌بار یا بیشتر در هفته حضور در مراسم مذهبی داشتند انجام شد، میزان خودکشی در آن‌ها ۵ برابر نسبت به کسانی که هرگز در مراسم مذهبی شرکت نکرده بودند، کم‌تر بود.[۲] علاوه بر این، تعداد زیادی گزارش از تعدادی کشور با درآمد متوسط و پایین ارائه شده که در آن‌ها اقدام به خودکشی را با کویید ۱۹ مرتبط می‌دانند. [۵]

### نجات یافتگان از کرونا هنوز هم در خطراند

احتمال اقدام به خودکشی در بهبودیافتگان از کویید ۱۹، مخصوصاً کسانی که بیماری شدیدتری گرفته بودند، وجود دارد. تجارب استرس‌زا مانند آگاهی درباره ابتلا به ویروس کرونا، ترس از آلوده‌سازی دیگران، نشانه‌های بیماری، بستری شدن (خصوصاً در بخش مراقبت‌های ویژه) و کاهش درآمد می‌تواند باعث افزایش اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه شود.[۳]

تاثیر پاندمی‌های سال‌های گذشته بر میزان خودکشی

در سال ۱۹۱۸ آنفولانزای اسپانیایی در جهان همه‌گیر شد و جان میلیون‌ها نفر را گرفت.

از اواخر سال‌های ۲۰۰۲ تا جولای ۲۰۰۳ بیماری سارس یا سندروم تنفسی حاد از چین به ۲۹ کشور دیگر گسترش یافت که قریب به هشت هزار نفر به این بیماری مبتلا شدند.

طبق تحقیقاتی که در سال‌های ۱۹۱۸ تا ۱۹۲۹ در مورد تاثیر آنفولانزای اسپانیایی بر خودکشی انجام گرفت، نتیجه گرفته شد که میزان خودکشی در این

سال‌ها کمی افزایش داشته است. [۴] چونگ و همکاران در سال ۲۰۰۸ گزارشی از افزایش آمار خودکشی در افراد بالای ۶۵ سال، در دوران سارس در سال ۲۰۰۳ در هنگ کونگ دادند.[۳]

مسئله‌ای که ما را در تنگنا قرار می‌دهد این است که مطالعات و تحقیقات زیادی در این مورد انجام نشده‌است؛ و یا ممکن است مطالعات در مورد مسائل نادری مثل حمله‌های تروریستی و بلایای طبیعی باشند که قابل استفاده برای شرایط فعلی نباشد.[۳]

در صورت نبود شواهد مستقیم درباره گرایش به خودکشی، تعدادی از محققان از رفتارهای جست و جویی که در google trends انجام شده بود (توسط عبارتهای خودکشی) به‌عنوان نماینده‌ای از خطر خودکشی استفاده کردند.[۳]

### راه‌هایی برای پیشگیری از اقدام به خودکشی در این دوران

۱. درست است که ایجاد فاصله فیزیکی، احتمال ابتلا به ویروس کرونا را کاهش می‌دهد، اما لازم به ذکر است که حفظ روابط اجتماعی با دوستان و اقوام از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی امر مهمی در سلامت روان به شمار می‌رود.

۲. کاهش استرس، اضطراب، ترس‌ها و تنهایی‌ها می‌توانند فکر خودکشی را کاهش دهند.

۳. اگر احساسات منفی طاقت فرسا شد، به دنبال حمایت باشید و آن را بازگو نمایید.

۴. در میزان تماشا و خواندن اخبار مرتبط با بیماری در رسانه‌ها از جمله شبکه‌های اجتماعی، برای خود محدودیت ایجاد کنید، زیرا خواندن اخبار منفی، اضطراب شما را بالا می‌برد. برای به روزرسانی COVID-19، به وب سایت‌های معتبر بروید.

۵. برای روز خود برنامه داشته باشید؛ مثلاً در یک ساعت بخصوصی از خواب بیدار شوید و وعده‌های غذایی منظم داشته باشید.

۶. برای خود یک برنامه فعالیت بدنی مثل پیاده روی،

ورزش، انجام حرکات کششی ایجاد کنید.  
۷. می‌توانید فراگیری یک فعالیت ذهنی مثل یادگیری یک زبان جدید یا مهارت جدید را شروع کنید.

## فهرست منابع

1. Avinash De Sousaa, J. E. (2020). Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. Asian Journal of Psychiatry.
2. Leo Sher, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates.
3. Mark A. Reger, P. H. (November 2020 ). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019. American Medical Association.
4. Thomas Niederkrotenthaler, David Gunnell, D. G. (2020). Suicide Research, Prevention, and COVID-19.
5. Tyler J. VanderWeele, P., Shanshan Li, S., Alexander C. Tsai, M., & Ichiro Kawachi, P. (2016). Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. 6 American Medical Association.
6. Wasserman, I. M. (1992). The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910-1920. Suicide and Life-Threatening Behavior. Suicide and Life-Threatening Behavior.







