

مدیریت خشم
بر اساس رویکرد شناختی- رفتاری

برای سوءمصرف کنندگان مواد

راهنمای درمانگران

مدیریت خشم
بر اساس رویکرد شناختی - رفتاری
برای سوءمصرف کنندگان مواد
راهنمای درمانگران

تألیف

پاتریک ریلی

مایکل شاپ شایر

ترجمه

فرزاد نصیری



<p>سرشناسه: رایلی، پاتریک م، Reilly, Patrick M عنوان و نام پدیدآور: مدیریت خشم براساس رویکرد شناختی - رفتاری برای سوء مصرف کنندگان مواد: راهنمای درمانگران / تألیف پاتریک م. رایلی س. شاپ شایر؛ ترجمه فرزاد نصیری. مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۳۹۱. مشخصات ظاهری: ۸۰ ص، قطع: رقیعی شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۲۹-۷</p> <p>عنوان اصلی: Anger Management for Substance Abuse and Mental Health Clients: a Cognitive Behavioral Therapy Manual, c2003 موضوع: خشم، رفتار درمانی، روان درمانی شناسه افزوده: شاپ شایر، مایکل س.، Shopshire, Michael S. نصیری، فرزاد، مترجم. رده بندی کنگره: ۱۳۹۱ ۵ر۲خ/۵۶۹/۵ RC رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۶۰۶ شماره کتابشناسی ملی: ۲۹۹۲۳۳۸</p>	<p>پاتریک رایلی؛ مایکل شاپ شایر مدیریت خشم براساس رویکرد شناختی - رفتاری برای سوء مصرف کنندگان مواد (راهنمای درمانگران) ترجمه: فرزاد نصیری ویراستار: رؤیا موسوی نیا فروست: ۷۳۳ ناشر: کتاب ارجمند با همکاری انتشارات ارجمند صفحه آرا: معصومه دلنواز مدیر هنری: احسان ارجمند سرپرست تولید: پروین عبدی ناظر چاپ: سعید خانکشلو چاپ و صحافی: سمارنگ چاپ دوم، دی ۱۳۹۴، ۱۱۰۰ نسخه شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۲۲۹-۷</p> <p>این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p> <p style="text-align: right;">www.arjmandpub.com</p>
---	--

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن: ۸۸۹۸۲۰۴۰
 شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن: ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶
 شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۸۷۶
 شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن: ۰۱۱-۳۲۲۲۷۶۴
 شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱-۸۰۲۰۰۹۰
 شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند تلفن: ۰۸۳-۳۷۲۸۴۸۲۸

بها: ۱۰۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۰۵۹۹ ۰۰۰۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:
 ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک
 ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک
 ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

تقدیم به خانواده عزیزم
که گرانبهاترین سرمایه زندگی ام هستند
و
همواره با مهر و محبت و همفکری شان
یار و یاورم بوده اند.

فهرست

۱۱	پیشگفتار
۱۲	مقدمه
۱۷	چگونه از این راهنمای درمانی استفاده کنیم؟
۱۹	مرور اجمالی درمان گروهی مدیریت خشم
۱۹	جلسه اول
۱۹	دستورالعمل رهبر گروه
۲۰	نکات پیشنهادی
۲۰	اهداف و بررسی اجمالی
۲۰	قوانین گروه
۲۲	مسئله خشم: برخی تعاریف عملیاتی
۲۳	چه زمانی خشم به عنوان یک مشکل تلقی می‌شود؟
۲۴	پیامدها و نتایج
۲۴	باورهای غلط درباره خشم
۲۶	خشم به عنوان یک پاسخ همیشگی
۲۷	قطع عادت خشم
۲۷	راهبردهایی برای کنترل خشم
۲۸	معرفی شرکت‌کنندگان
۲۹	اندازه‌گیری خشم
۳۰	تکلیف منزل
۳۱	چارچوب مفهومی جهت شناخت خشم
۳۱	جلسه دوم
۳۱	دستورالعمل رهبر گروه
۳۲	نکات پیشنهادی
۳۲	وقایع برانگیزاننده خشم
۳۴	نشانه‌های خشم
۳۴	نشانه‌های جسمانی
۳۴	نشانه‌های رفتاری
۳۴	نشانه‌های هیجانی

۳۵.....	نشانه‌های شناختی.....
۳۵.....	ارزیابی.....
۳۶.....	تکلیف منزل.....
۳۶.....	قفسه تکلیف منزل.....
۳۷.....	برنامه کنترل خشم.....
۳۷.....	جلسه سوم.....
۳۷.....	دستورالعمل رهبر گروه.....
۳۹.....	ارزیابی.....
۳۹.....	نکات پیشنهادی.....
۳۹.....	برنامه کنترل خشم.....
۴۰.....	وقفه.....
۴۱.....	آرمیدگی از طریق تنفس.....
۴۲.....	دستورالعمل رهبر گروه.....
۴۳.....	تکلیف منزل.....
۴۵.....	دوره پرخاشگری.....
۴۵.....	جلسه چهارم.....
۴۵.....	دستورالعمل رهبر گروه.....
۴۶.....	ارزیابی.....
۴۶.....	نکات پیشنهادی.....
۴۶.....	دوره پرخاشگری.....
۴۹.....	تکلیف منزل.....
۵۱.....	بازسازی شناختی.....
۵۱.....	جلسه پنجم.....
۵۱.....	دستورالعمل رهبر گروه.....
۵۲.....	ارزیابی.....
۵۲.....	نکات پیشنهادی.....
۵۳.....	مدل A-B-C-D.....
۵۶.....	توقف فکر.....
۵۶.....	تکلیف منزل.....
۵۸.....	اولین جلسه مرور.....
۵۸.....	جلسه ششم.....
۵۸.....	دستورالعمل رهبر گروه.....
۵۸.....	عمل ارزیابی.....

۵۹	نکات پیشنهادی
۵۹	تکلیف منزل
۶۰	آموزش جرأت‌ورزی و مدل حل تعارض
۶۰	جلسه هفتم و هشتم
۶۰	دستورالعمل رهبر گروه
۶۱	ارزیابی
۶۱	نکات پیشنهادی
۶۱	آموزش جرأت‌ورزی
۶۴	مدل حل تعارض
۶۶	تکلیف منزل
۶۷	یادگیری‌های گذشته چگونه بر رفتارهای کنونی تأثیر می‌گذارند؟
۶۷	جلسات نهم و دهم
۶۷	دستورالعمل رهبر گروه
۶۸	ارزیابی
۶۸	نکات پیشنهادی
۶۸	خشم و خانواده
۷۰	تکلیف منزل
۷۱	جلسه مروری دوم
۷۱	جلسه یازدهم
۷۱	دستورالعمل رهبر گروه
۷۱	ارزیابی
۷۲	نکات پیشنهادی
۷۲	تکلیف منزل
۷۳	اتمام و اخذ مدرک
۷۳	جلسه دوازدهم
۷۳	دستورالعمل رهبر گروه
۷۳	نکات پیشنهادی
۷۵	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۷۷	منابع

پیشگفتار

مصرف و سوء مصرف مواد اغلب همراه با خشم و خشونت است. به عنوان مثال مطالعات نشان می‌دهند که ۴۰ درصد از مصرف‌کنندگان کوکائین اشکال مختلفی از رفتارهای خشونت‌آمیز را دارند. خشم و خشونت اغلب می‌توانند نقش علی در آغاز مصرف مواد و الکل داشته باشند و از طرفی ممکن است، پیامد سوء مصرف مواد باشند. به عنوان مثال افرادی که وقایع آسیب‌زا را تجربه می‌کنند، اغلب خشم و رفتار خشونت‌آمیز، همچنین سوء مصرف مواد یا الکل را نیز تجربه می‌کنند.

درمانگران اغلب متوجه این موضوع هستند که بین خشم و خشونت با سوء مصرف مواد رابطه وجود دارد. بسیاری از سوء مصرف‌کنندگان مواد و مراجعین سلامت روان قربانیان وقایع آسیب‌زای زندگی هستند، که این وقایع به نوبه خود به سوء مصرف مواد، خشم و خشونت منجر می‌شوند.

علی‌رغم ارتباط بین خشم و خشونت با سوء مصرف مواد، درمان‌های معدودی به منظور مقابله با مشکلات خشم و خشونت در افراد مصرف‌کننده مواد طراحی شده است و درمانگران با کمبود رویکردهای درمانی برای درمان این مشکل مواجه‌اند.

به منظور مقابله بهتر درمانگران با این مسئله مهم، مرکز درمان سوء مصرف مواد، مدیریت خشم سوء مصرف‌کنندگان مواد بر اساس رویکرد شناختی-رفتاری را طراحی کرده است.

طرح درمان مدیریت خشم موجود در کتاب حاضر که طی سال‌های اخیر بر روی صدها مراجع مبتلا به این مشکل اجرا شده است، مورد پسند درمانگران و درمان‌جویان قرار گرفته است. این طرح درمانی می‌تواند در انواعی از بافت‌های درمانی مورد استفاده قرار گیرد و در این زمینه مفید واقع شود.

چارلز ج. کوری

رئیس سازمان سوء مصرف مواد و خدمات بهداشت روان

ج. وسلی کلراک

مدیر مرکز درمان سوء مصرف مواد

مقدمه

کتاب حاضر جهت درمان افرادی که به طور همزمان مشکلات خشم و سوء مصرف مواد دارند، طراحی شده است. این کتاب، شامل ۱۲ جلسه درمان گروهی مدیریت خشم به روش شناختی- رفتاری است که هفته‌ای یک بار و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار می‌شود. همچنین در این کتاب جزئیات و دستورات ویژه برای رهبر گروه، همراه با توضیحات جداول، شکل‌ها و تکالیف منزل توضیح داده شده است.

درمان شناختی- رفتاری، درمانی کوتاه‌مدت و مؤثر برای مشکلات خشم است (بک و فرناندز، ۱۹۹۸؛ دفنباچر، ۱۹۹۶؛ ترافیت، ۱۹۹۵). چهارگونه از مداخلات شناختی- رفتاری که از لحاظ نظری با اصول نظریه یادگیری اجتماعی همخوانی دارند، بیشترین استفاده را در درمان اختلالات خشم دارند:

۱. مداخلات آرمیدگی^۱ که بر اجزای فیزیولوژیکی و هیجانی خشم تأثیر می‌گذارد.

۲. مداخلات شناختی^۲ که فرایندهای شناختی از قبیل انتساب و ارزیابی‌های خصومت^۳، باورهای غیرمنطقی^۴ و افکار مزاحم را آماج هدف خود قرار می‌دهند.

۳. مداخلات مهارت‌های برقراری روابط^۵ که به مشکلات جرأت‌ورزی^۶ و مهارت‌های حل تعارض^۷ می‌پردازند.

۴. مداخلات ترکیبی که دو یا بیش از دو مداخله شناختی رفتاری را یکپارچه می‌سازند و بر روی چندین پاسخ اثر می‌گذارند (دفنباچر، ۱۹۹۶، ۱۹۹۹).
مطالعات فراتحلیلی (بک و فرناندز، ۱۹۹۸؛ ادمونسون و کانگر، ۱۹۹۶؛

1. relaxation

3. hostility

5. communication skill

7. conflict resolution

2. cognitive intervention

4. irrational beliefs

6. assertiveness

ترافیت، ۱۹۹۵) نشان می‌دهند که مداخلات شناختی- رفتاری با میانگین اندازه اثر ۰/۷ تا ۱/۲، تأثیرات متوسطی بر کاهش خشم دارند (دنبیاچر، ۱۹۹۹). با توجه به این مطالعات، این‌گونه استنباط می‌شود که شرکت‌کنندگان تحت درمان شناختی- رفتاری از ۷/۶ درصد شرکت‌کنندگان گروه کنترل نمرات بهتری به دست می‌آورند. این نتایج با دیگر مطالعات فراتحلیلی همسو هستند که اثربخشی مداخلات شناختی- رفتاری را در درمان افسردگی (دابسون، ۱۹۸۹) و اضطراب (ون بالکوم و همکاران، ۱۹۹۴) مورد آزمون قرار داده‌اند. مدل درمانی مورد استفاده در این کتاب، ترکیبی از مداخلات شناختی، آرمیدگی و مهارت‌های ارتباطی است.

این رویکرد ترکیبی، مداخلات متفاوتی را به شرکت‌کنندگان آموزش می‌دهد و سپس آنها را تشویق می‌کند تا در صورت امکان، برنامه‌های شخصی کنترل خشم را با استفاده از چندین تکنیک تهیه کنند. این‌گونه نیست که شرکت‌کنندگان همه تکنیک‌ها و مداخلات ارائه شده در درمان را به کار ببرند (مانند بازسازی شناختی)، با این وجود، تقریباً همه شرکت‌کنندگان، درمان را با بیش از یک تکنیک یا مداخله به پایان می‌برند. از لحاظ نظری، هر قدر افراد تکنیک‌ها و مداخلات بیشتری را جهت کنترل خشم فرا گیرند، به همان نسبت بهتر می‌توانند خشم خود را در پاسخ به وقایع برانگیزاننده مدیریت کنند. در مطالعات انجام شده در مرکز پزشکی SFVA و بیمارستان عمومی سان‌فرانسیسکو که از مدل درمانی حاضر استفاده نموده‌اند، به طور ثابت کاهش معنی داری در خود گزارشی خشم و خشونت و همچنین مصرف مواد مشاهده گردید (ریلی، کلارک، شاپ شایر و دلوچی، ۱۹۹۵؛ ریلی، شاپ شایر و کلارک، ۱۹۹۹؛ ریلی و شاپ شایر، ۲۰۰۰؛ شاپ شایر، ریلی و اوو، ۱۹۹۶). بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعات، بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم (DSM-IV) (سازمان روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) ملاک‌های وابستگی به مواد را داشتند و بسیاری دیگر نیز ملاک‌های اختلال استرس پس از سانحه را دریافت نمودند. در مطالعه‌ای، بیماران سفید پوست با بیماران آفریقایی- آمریکایی مورد مقایسه قرار گرفتند که بر اساس آن بیماران هر دو گروه کاهش معنی داری در

خشم نشان دادند (کلارک، ریلی، شاپ شایر و کمپ بل، ۱۹۹۶). در مطالعه‌ای دیگر، این مداخلات بر روی زنان انجام گرفت که کاهش سطوح خشم را به همراه داشت (ریلی و همکاران، ۱۹۹۶). در مطالعات مربوط به مدیریت خشم با استفاده از دستورالعمل حاضر، اکثر بیماران از گروه‌های نژادی اقلیت بودند. کاهش رفتارهای پرخاشگرانه و خشم در این گروه‌ها، نشانگر تأثیر درمان گروهی مدیریت خشم است. این مدل درمانی، انعطاف‌پذیر است و می‌تواند منطبق با مسائل جنسیتی، فرهنگی و نژادی به کار رود. حوادث و موقعیت‌های برانگیزاننده خشم، می‌توانند تا اندازه‌ای بسته به فرهنگ و جنسیت فرد متفاوت باشند. اگرچه نشانه‌ها یا علائم خطر خشم در این گروه‌ها متفاوت است، با این وجود، به طور کلی این مدل درمانی در زنان، مردان و همچنین گروه‌های نژادی مختلف به کار می‌رود و مؤثر واقع شده است. فارغ از این که آیا این وقایع و علائم، برای سایر مردان و زنان یا برای افراد در سایر گروه‌های فرهنگی متفاوت است یا نه، فرد هنوز مجبور به شناسایی عوامل برانگیزاننده خشم، بازسازی علائم خشم و توسعه راهبردهای (شناختی- رفتاری) مدیریت خشم در پاسخ به وقایع و علائم است.

این مداخله درمانی، شامل ایجاد برنامه‌های کنترل خشم شخصی می‌شود. به عنوان مثال، برخی از زنان مشکل در روابط با جنس مخالف، همسر یا والدین را به عنوان وقایع برانگیزاننده خشم مطرح نمودند در حالی که مردان به ندرت این مسئله را مطرح کردند.

این مدل درمانی به طور موفقیت‌آمیزی نیز در مورد مراجعان غیرمصرف‌کننده مواد در بیماران سرپایی کلینیک سلامت روانی SFVA به کار رفته است. این مراجعان، طیف متنوعی از مشکلات از جمله اختلالات خلقی، اضطرابی و تفکر را داشتند. اجزای درمانی موجود در کتاب حاضر به عنوان هسته درمانی در این مطالعات به کار رفته است.

درمان مدیریت خشم باید به صورت گروهی اجرا شود. تعداد افراد شرکت‌کننده در گروه در حالت ایده آل، ۸ نفر است، اما تعداد اعضای گروه می‌تواند بین ۵ تا ۱۰ نفر باشد. این مسئله دلایل چندی دارد. اولاً، حمایت‌های تجربی محکمی درباره مداخلات شناختی-رفتاری گروهی وجود دارد (کارول،

رونساول و گاوین، ۱۹۹۱؛ ماو- گریفین و همکاران، ۱۹۹۸؛ اسموکووسکی و دارسکی، ۱۹۹۶)؛ ثانیاً، درمان گروهی مؤثر است و از لحاظ هزینه مقرون به صرفه می‌باشد (هویت، ۱۹۹۳؛ پایپر و جوینس، ۱۹۹۶) و ثالثاً، درمان گروهی دامنه وسیع‌تری از انعطاف‌پذیری در ایفای نقش (یالوم، ۱۹۹۵) و فعالیت‌های تمرین رفتاری را فراهم می‌کند (هیمبرگ و جاستر، ۱۹۹۴؛ جاستر و هیمبرگ، ۱۹۹۵). مشاوران و مددکاران اجتماعی باید در زمینه درمان شناختی- رفتاری، گروه درمانی و درمان سوءمصرف مواد آموزش ببینند (ترجیحاً در سطح استادی یا بالاتر؛ که در این میان روانشناسان سطح دکترا دوره درمان مدیریت خشم را گذرانده‌اند).

اگرچه در این کتاب، مدل گروهی درمان برای مدیریت خشم معرفی شده است، با این وجود امکان به کار بردن این دستورالعمل برای درمان فردی نیز وجود دارد که در چنین شرایطی می‌توان از مدل و مراحل درمان مشابه با درمان گروهی استفاده کرد. لازم به ذکر است که در جلسات انفرادی، زمان بیشتری برای تمرین رفتاری و دستورات لازم وجود دارد.

راهنمای درمان مدیریت خشم برای مردان و زنان سوءمصرف‌کننده مواد و مراجعان بهداشت روانی طراحی شده است (سن ۱۸ سال به بالا). گروه‌های مورد مطالعه در مرکز درمان SFVA و بیمارستان عمومی سان‌فرانسیسکو شامل بیماران مصرف‌کننده مواد مختلف بودند (مثلاً کوکائین، الکل، هروئین و متامفتامین). این بیماران قادر به استفاده از اصول مدیریت خشم هستند و علی‌رغم تفاوت در مواد مصرفی اولیه می‌توانند از درمان گروهی سود ببرند.

توصیه می‌شود که شرکت‌کنندگان، حداقل دو هفته قبل از ورود به گروه مدیریت خشم، از مصرف الکل و داروها به دور باشند. اگر شرکت‌کننده‌ای در طول ثبت نام در گروه دچار لغزش شد، از گروه خارج نمی‌شود. با این وجود، اگر او مجدداً دچار لغزش شد یا به طور کامل بیماری‌اش عود کرد، به یک بافت درمانی دیگر ارجاع داده می‌شود و درمانگر از او می‌خواهد مجدداً درمان مدیریت خشم را آغاز کند.

اگرچه بسیاری از شرکت‌کنندگان گروه، تشخیص اختلال‌های همبود

داشتند (مثلاً اختلال استرس پس از سانحه، اختلال خلقی^۱ و سایکوز^۲) با این وجود از درمان گروهی مدیریت خشم سود بردند. بیماران با تجویز داروهای روان پزشکی موافق بودند و توسط تیم‌های درمانی میان رشته‌ای مورد بازبینی قرار گرفتند. گروه سان‌فرانسیسکو به این نتیجه رسیدند که بیماران موافق با برنامه دارویی، در صورت عدم مصرف الکل و مواد، می‌توانستند آموزش‌های درمانی را فرا گیرند و به طور مؤثری، مفاهیمی از قبیل وقفه^۳ و توقف فکر^۴ را برای مدیریت خشم به کار ببرند. با این وجود، اگر فردی تاریخچه‌ای از بیماری روانی شدید داشت، و با دستورالعمل مصرف داروهای روان پزشکی موافق نبود، و به سختی مواد درمانی یا پسخوراندهای گروه را پردازش می‌کرد، در این صورت، جهت دارو درمانی بهتر به روان پزشک ارجاع داده می‌شد.

چندین کارورز می‌خواستند دستورالعمل حاضر را برای مراجعین نوجوان در درمان سوء مصرف مواد به کار ببرند، اما هیچ داده‌ی مقدماتی از موانع درمانی آنها در دسترس نیست. به علت تجربه‌ی بسیاری از مشکلات توسط سوء مصرف کنندگان مواد و مراجعین سلامت روانی، این مداخله برای آنها باید به عنوان یک درمان الحاقی مورد استفاده قرار گیرد. برخی موضوعات خاص از جمله خشم، مربوط به خاستگاه خانواده و یادگیری‌های گذشته است. به عنوان مثال، برخی از موضوعات بهتر است که در درمان فردی یا گروهی خارج از درمان مدیریت خشم بررسی شوند.

در پایان، مؤلفان بر اهمیت تشکیل گروه‌های پیگیری مدیریت خشم تأکید دارند. شرکت کنندگان مرکز درمان SFVA مکرراً درخواست حضور در گروه‌های پیگیری را داشتند تا بتوانند تمرینات خود را ادامه دهند و راهبردهای آموخته شده مرتبط با مدیریت خشم را یکپارچه کنند. در مرکز درمان SFVA، هم گروه دچار لغزش و هم گروه ساختار یافته‌تر ۱۲ جلسه‌ای دو مرحله‌ای به عنوان بخش‌های مراقبت پس از درمان وجود داشتند. این گروه‌ها به ثبات (و کاهش بیشتر) سطح پایین خشم و پرخاشگری شرکت کنندگان که در طول درمان ۱۲ جلسه‌ای به آن دست یافته‌اند، کمک می‌کنند.

1. mood disorder
3. timeout

2. psychosis
4. thought stopping

کاهش فراوانی و شدت خشم و پیامدهای مخرب آن می‌تواند موجب بهبود سلامت روانی و فیزیکی افراد مبتلا و خانواده‌های آنها شود. بر این اساس امیدواریم که کتاب حاضر به درمانگران سوءمصرف مواد جهت درمان مشکلات خشم این افراد و کاهش پیامدهای منفی کمک کند.

چگونه از این راهنمای درمانی استفاده کنیم؟

اطلاعات ارائه شده در این راهنما بر آن است که به متخصصین درمان سوءمصرف مواد و سلامت روان، نحوه اجرا نمودن درمان گروهی مدیریت خشم به شیوه شناختی- رفتاری را به مراجعین با اختلال‌های سوءمصرف مواد و سلامت روانی آموزش دهند. هر یک از این ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای که به صورت هفتگی انجام می‌شود، به چهار قسمت تقسیم می‌شوند:

۱. دستورالعمل رهبر گروه

۲. ارزیابی^۱

۳. نکات پیشنهادی

۴. تکلیف منزل

بخش دستورالعمل رهبر گروه، خلاصه‌ای از برنامه درمانی جلسه را بیان می‌کند و به مفاهیم کلیدی نیز خلاصه وار اشاره می‌کند. بخش ارزیابی، یک فرایند ساختار یافته است که طی آن اعضای گروه در هر جلسه ارزیابی می‌شوند و تکالیف منزل مربوط به جلسه گذشته نیز بررسی می‌شوند. در قسمت نکات پیشنهادی، متنی برای معرفی مواد درمانی توسط رهبر گروه فراهم شده است. اگرچه لازم نیست رهبر گروه، متون را خط به خط بخواند با این وجود، او باید اطلاعات را تا حد امکان آن گونه که در متن آمده است به گروه منتقل کند. سرانجام اینکه بخش تکلیف منزل، تکالیفی را برای مرور و تمرین مطالب آموخته شده در طول هفته فراهم می‌کند.

لازم به ذکر است که جلسه اول شامل یک بخش ویژه است که طی آن درمان مدیریت خشم و طرح کلی قوانین گروه به صورت اجمالی مرور می‌شود.

این راهنمای درمانی بهتر است همراه با کتاب کار مدیریت خشم برای سوءمصرف‌کنندگان مواد و مراجعین سلامت روان به کار رود (ریلی، شاپ شایر، دورازو و کمپل، ۲۰۰۲). کتاب کار برای اعضای گروه، خلاصه‌ای از اطلاعات ارائه شده در هر جلسه را فراهم می‌آورد. همچنین کاربرگ‌هایی را برای تکمیل تکالیف منزل در اختیار اعضا قرار می‌دهد. کتاب کار، تکمیل تکالیف منزل را تسهیل می‌نماید و موجب تقویت مفاهیم ارائه شده در طول برنامه درمان مدیریت خشم می‌شود.

اگرچه افراد در هر جلسه مشغول نگه داشته می‌شوند، با این وجود، ۹۰ دقیقه باید زمانی کافی برای تکمیل تکالیف باشد. رهبر گروه باید به عمل ارزیابی پیردازد و پاسخ‌های شرکت‌کنندگان را گاهی محدود کند. این کار از طریق هدایت آنها به سؤال یا فعالیت قابل انجام است.

مرور اجمالی درمان گروهی مدیریت خشم

آنچه در این فصل می‌خوانیم

- ❖ دستورالعمل رهبر گروه
- ❖ نکات پیشنهادی
- ❖ اهداف و بررسی اجمالی
- ❖ قوانین گروه
- ❖ مسئله خشم: برخی تعریف‌های عملیاتی
- ❖ باورهای غلط درباره خشم
- ❖ خشم به عنوان یک پاسخ همیشگی
- ❖ قطع عادت خشم
- ❖ معرفی شرکت کنندگان
- ❖ اندازه گیری خشم
- ❖ تکلیف منزل

جلسه اول

دستورالعمل رهبر گروه

در جلسه اول، اهداف و بررسی اجمالی، قوانین گروه، چارچوب مفهومی و منطق درمان مدیریت خشم ارائه می‌شود. بیشتر زمان این جلسه صرف ارائه اطلاعات مفهومی و بررسی این موضوع می‌شود که آیا اعضای گروه متوجه این اطلاعات شده‌اند یا خیر. سپس رهبر گروه به اعضای گروه تمرینات مقدماتی می‌دهد و به معرفی سنجش خشم می‌پردازد.

نکات پیشنهادی

(از متن زیر استفاده نمایید یا اینکه با کلمات خود آن را بیان کنید).

اهداف و بررسی اجمالی

هدف گروه مدیریت خشم شامل موارد زیر است:

۱. یادگیری مدیریت خشم
۲. متوقف نمودن خشونت یا تهدید به خشونت
۳. ایجاد خود کنترلی بر روی افکار و اعمال
۴. تأیید یا بازخورد گرفتن از دیگران

قوانین گروه^۱

امنیت^۲ گروه: نباید هیچ گونه تهدید یا خشونتی به سمت درمانگر و سایر اعضای گروه صورت گیرد. توجه به این مسئله دارای اهمیت است که گروه به عنوان مکانی امن برای به اشتراک گذاردن تجارب و احساسات، عاری از هرگونه تهدید یا احتمال آسیب جسمی تلقی شود.

رازداری^۳: اعضای گروه نباید آنچه را که در طی جلسات گروهی مطرح می شود، خارج از جلسه تعریف کنند. با این وجود، استثنائاتی برای رازداری وجود دارد. در هر کشوری قوانینی وجود دارد که به متخصصین اجازه می دهد موارد خاص را به مقامات مرجع گزارش دهند. این موارد، شامل هرگونه سوءاستفاده جسمی یا جنسی از افراد زیر ۱۸ سال، افراد بالای ۶۵ سال یا بزرگسالان وابسته می شود. بزرگسال وابسته فردی است که بین ۱۸ تا ۶۴ سال سن دارد و دارای نواقص ذهنی یا جسمی است که به دلیل وجود این نواقص، توانایی انجام فعالیت های معمولی یا دفاع از حقوق خود را ندارد. گزارش سوءاستفاده از این افراد بلامانع است. بنابراین، اگر عضوی از گروه، عضو دیگر را تهدید به آسیب جسمی یا قتل نمود، رهبر گروه ملزم است که خطر ارتکاب

1. group rules
2. safety
3. confidentiality

به قتل را با پلیس در میان بگذارد.

تکلیف منزل: هر هفته تکالیف مختصری به اعضای گروه داده می‌شود. انجام این تکالیف مهارت‌های مدیریت خشم اعضای گروه را بالا می‌برد و به آنها کمک می‌کند تا تجربیات گروهی بیشتری کسب کنند. مانند کسب هرگونه مهارتی، فراگیری مدیریت خشم مستلزم زمان و تمرین است. تکالیف منزل، فرصتی را برای تثبیت و ارتقای مهارت‌ها فراهم می‌آورد.

غیبت بیش از حد: هنگامی که اعضا نمی‌توانند در جلسه حضور یابند، باید به هر طریق غیبت خود را به رهبر گروه اطلاع دهند. با توجه به تعداد مطالب ارائه شده در هر جلسه، اعضا نمی‌توانند بیش از سه جلسه از ۱۲ جلسه، غیبت داشته باشند. اگر یکی از اعضای گروه بیش از سه جلسه غیبت داشته باشد، او به قدر کافی قادر به یادگیری و تمرین راهبردها نخواهد بود و نمی‌تواند مفاهیم و مهارت‌های مورد نیاز برای مدیریت مؤثر خشم را کسب نماید. در چنین شرایطی فرد می‌تواند جلسات گروهی را ادامه دهد اما گواهی اتمام جلسات را دریافت نخواهد کرد. با این وجود فرد می‌تواند به جلسه گروهی دیگری (در صورتی که آن کلاس ظرفیت داشته باشد)، ملحق شود.

وقفه: رهبر گروه حق درخواست وقفه را دارد. اگر در طول جلسه، خشم یکی از اعضای گروه به حد غیر قابل کنترل برسد، رهبر گروه از وی می‌خواهد که صحبت درباره آن موضوع یا بحث را متوقف کند. در واقع فرد به همراه سایر اعضای گروه، فوراً صحبت درباره موضوع برانگیزاننده شدت خشم را متوقف می‌نمایند. اگر برانگیختگی و خشم فرد به حدی رسید که وی قادر به نشستن در جلسه نبود، رهبر از فرد می‌خواهد که گروه را به مدت ۵ یا ۱۰ دقیقه ترک کند تا اینکه مجدداً آرام شود. پس از اینکه فرد به آرامش رسید قادر خواهد بود به گروه باز گردد و ادامه بحث را دنبال کند.

وقفه، راهبردی مؤثر برای مدیریت خشم است که در ادامه این جلسه و جلسه سوم با جزئیات بیشتر در مورد آن صحبت خواهد شد. سرانجام، اعضای گروه یاد خواهند گرفت، هنگامی که شدت خشم آنها به از دست دادن کنترلشان منجر می‌شود، از راهبرد وقفه استفاده کنند. در هر صورت در جلسه حاضر، توضیح راهبرد وقفه توسط رهبر گروه و موافقت اعضا با این قانون

ضروری است. این قانون این اطمینان را به اعضا می‌دهد که گروه، محیطی امن برای گفتگو و به اشتراک گذاردن تجارب و احساسات است. بنابراین، عدم موفقیت در سازگاری و موافقت با قانون وقفه، موجب کنار گذاشته شدن فرد از گروه خواهد شد.

لغزش کردن^۱: چنانچه فردی در طول حضور خود در گروه لغزش داشت، از گروه اخراج نخواهد شد. با این وجود، اگر فرد مجدداً دچار لغزش شد، باید دوباره درمان را آغاز کند و به یک بافت درمانی قوی‌تر ارجاع داده شود.

مسئله خشم: برخی تعاریف عملیاتی

به معنای عام، خشم احساس یا هیجانی است که دامنه آن از ناراحتی کم تا غضب شدید ادامه دارد. خشم پاسخی طبیعی به موقعیت‌هایی است که ما آن را تهدیدکننده تلقی می‌کنیم، یا ما بر این باوریم که آسیبی متوجه ماست و یا فکر می‌کنیم شخص دیگری عمداً برای ما مشکل ایجاد کرده است. همچنین هنگامی که شخص دیگری مانند کودک یا یکی از نزدیکانمان، دچار تهدید یا آسیب شود خشمگین می‌شویم. علاوه بر این، خشم ممکن است ناشی از ناکامی در رسیدن به نیازها، تمایلات و اهداف باشد. زمانی که خشمگین می‌شویم، صبر خود را از دست می‌دهیم و به صورت تکانشی^۲، پرخاشگرانه و با خشونت رفتار می‌کنیم.

مردم اغلب خشم و پرخاشگری را با هم اشتباه می‌گیرند. پرخاشگری رفتاری است که هدفش آسیب رساندن به فرد دیگری است. این رفتار شامل سوءاستفاده کلامی^۳، تهدید یا رفتارهای خشونت‌آمیز است. از طرف دیگر، خشم یک هیجان است و لزوماً موجب پرخاشگری نمی‌شود. بنابراین، یک شخص ممکن است خشمگین شود بدون اینکه اقدام پرخاشگرانه‌ای داشته باشد.

اصطلاح مرتبط با خشم و پرخاشگری، خصومت است. خصومت به

1. relapse
2. impulsive
3. Verbal abuse

مجموعه پیچیده‌ای از نگرش‌ها و قضاوت‌ها اشاره دارد که رفتارهای پرخاشگرانه را برمی‌انگیزاند. در حالی که، خشم یک هیجان و پرخاشگری یک رفتار است، خصومت نگرشی است که موجب تنفر و ارزیابی منفی از دیگران می‌شود.

در این گروه درمانی، درمان جویان راهبردها و تکنیک‌های مفیدی در راستای مدیریت خشم، ابراز خشم به شیوه‌های دیگر، تغییر نگرش‌های خصومت‌آمیز و بازداری اقدامات پرخاشگرانه از قبیل سوءاستفاده کلامی و غضب را فرا خواهند گرفت.

چه زمانی خشم به عنوان یک مشکل تلقی می‌شود؟

خشم هنگامی که در حد شدید، با فراوانی بالا و به شیوه‌ای نامناسب ابراز شود، به عنوان یک مشکل تلقی می‌گردد. احساس خشم در حد شدید و با فراوانی بالا، فشار جسمی زیادی بر بدن وارد می‌کند. خشم طولانی مدت و مکرر موجب فعال‌تر شدن بخش مشخصی از سیستم عصبی می‌شود. در نتیجه، فشار خون و ضربان قلب افزایش خواهد یافت و برای مدت زیادی بالا خواهد ماند. این مسئله در طولانی مدت مشکلات مختلفی از جمله بیش برانگیختگی، بیماری قلبی و تضعیف کارایی سیستم ایمنی را به همراه خواهد آورد. بنابراین، از منظر سلامتی، دوری از بیماری جسمی انگیزه‌ای برای کنترل خشم است. دلیل قانع‌کننده دیگر برای کنترل خشم، مربوط به پیامدهای منفی است که از ابراز نامناسب خشم ناشی می‌گردند. خشم بیش از حد به خشونت یا پرخاشگری فیزیکی منجر می‌شود که ممکن است پیامدهای منفی متعددی از جمله، توقیف و زندانی شدن، آسیب فیزیکی، انتقام، از دست دادن شخص مورد علاقه، کنار گذاشته شدن از درمان سوءمصرف مواد یا برنامه خدمات اجتماعی، احساس گناه، شرم یا پشیمانی را به دنبال داشته باشد.

حتی زمانی که خشم موجب پرخاشگری نمی‌شود، ابراز نامناسب آن از جمله، سوءاستفاده کلامی یا رفتار تهدیدکننده باز هم پیامدهای منفی را به همراه دارد. به عنوان مثال، احتمال دارد که دیگران دچار ترس، رنجش، بیزاری و عدم اعتماد نسبت به فرد پرخاشگر شوند و از طرفی بیگانگی و بیزاری

افرادی از قبیل اعضای خانواده، دوستان و همکاران را نسبت به فرد به همراه داشته باشد.

پیامدها و نتایج

ابراز نامناسب خشم در ابتدا، پیامدهای «ظاهری» بسیاری را به دنبال دارد. یکی از پیامدها، کنترل دیگران از طریق پرخاشگری و رفتارهای تهدیدآمیز است. دیگران ممکن است به دلیل ترس از تهدید کلامی و یا خشونت، با درخواست شخص موافقت کنند. پیامد دیگر، تخلیه تنش‌هایی است که هنگام عصبانیت و رفتار پرخاشگرانه رخ می‌دهد. اگرچه، فرد پس از انفجار خشم احساس بهتری دارد با این وجود، اطرافیان وی احساس بدی خواهند داشت.

در طولانی مدت، پیامدهای اولیه به پیامدهای منفی منجر می‌گردند. به این دلیل به آنها پیامدهای «ظاهری» گفته می‌شود که پیامدهای منفی طولانی مدت آنها، بیشتر از منافع کوتاه مدت آنها است. به عنوان مثال، پدری را در نظر بگیرید که فرزندانش را از طریق لحن پرخاشگرانه و ژست‌های تهدیدآمیز، وادار به پیروی از خواسته‌هایش می‌کند. این رفتارها، این پیام را به فرزندانش منتقل می‌کنند که اگر اطاعت نکنند تنبیه بدنی خواهند شد. پیامد آنی برای پدر، اطاعت فرزندانش از خواسته‌های او است. پیامد بلند مدت آن، این است که فرزندانش از وی می‌ترسند و متنفر می‌گردند و از لحاظ هیجانی و عاطفی از او دور می‌شوند و در نهایت هنگامی که بزرگ‌تر می‌شوند، از تماس با پدر و یا از دیدن او دوری می‌کنند.

باورهای غلط درباره خشم

باور اول: خشم موروثی است. یکی از باورهای اشتباه درباره خشم این است که شیوه ابراز خشم، موروثی است و قابل تغییر نیست. بعضی اوقات، ما می‌شنویم که فرد می‌گوید: «من خشمم را از پدرم به ارث برده‌ام، به خاطر همین این‌گونه‌ام». این گفته اشاره به این دارد که ابراز خشم مجموعه‌ای از رفتارهای ثابت و غیرقابل تغییر است. با این وجود، شواهد برگرفته از مطالعات پژوهشی حاکی از آن است که مردم با مجموعه خاصی از شیوه‌های